



Nieprzystosowanie społeczne dzieci i młodzieży Teoria i praktyka

pod redakcją Sylwii Ćmiel

Józefów 2011

Recenzja

prof. zw. dr hab. Andrzej Bałandynowicz
dr hab. Józef Bednarek, prof. APS

Komitet wydawniczy

Magdalena Sitek, Krzysztof Dziurzyński
Iwona Niedziółka - abstrakty w języku angielskim
Krzysztof Jankowski - projekt okładki

Korekta

Sławomir Koźlak

ISBN 978-83-62753-11-6

© Copyright by Wydawnictwo WSGE
Józefów 2011

Wydawnictwo Wyższej Szkoły Gospodarki Euroregionalnej
im. Alcide De Gasperi
05-410 Józefów
ul. Sienkiewicza 2
tel./fax +48 22 789 19 03
www.wsge.edu.pl
wydawnictwo@wsge.edu.pl

Druk, skład

AR Jankowski.media.pl

Spis treści

Wstęp	5
-------------	---

I. Nieprzystosowanie społeczne w aspekcie uwarunkowań egzogennych i endogennych

1. Lesław Pytka <i>Teoretyczne i praktyczne problemy nieprzystosowania społecznego</i>	9
2. Anna Miziołek, Krzysztof Dziurzyński <i>Przyczyny narkomanii u osób zakażonych wirusem HIV</i>	33
3. Patrycja Jurkiewicz, Małgorzata Starzomska <i>Nieprzystosowanie rówieśnicze wśród uczniów upośledzonych w stopniu lekkim a piętnowanie „odmieńców”</i>	69
4. Paweł Migąła <i>Zachowania suicydalne jako przejaw zachowań patologicznych</i>	91
5. Jarosław Jastrzębski, Łukasz Kozera <i>Rodzinne uwarunkowania postaw wobec miłości i funkcjonowania w bliskich związkach u młodych dorosłych</i>	125
6. Gabriela Kowalska <i>Teorie zachowań agresywnych a odpowiedzialność</i>	147
7. Małgorzata Starzomska <i>Nieprzystosowanie społeczne jednostki czy rodziny - dyskusja nad przyczynami zaburzeń jedzenia w świetle wyników badań własnych</i>	167

II. Nieprzystosowanie społeczne w aspekcie profilaktyki, praktyki, badań

1. Romuald Sadowski <i>Wolontariat wychowanek jako metoda pracy resocjalizacyjnej w Schronisku dla Nieletnich i Zakładzie Poprawczym w Warszawie - Falenicy</i>	191
2. Joanna Łukjaniuk, Sylwia Ćmiel <i>Pomoc rodzinom z zachowaniami ryzykownymi w świetle programu Ośrodka Profilaktyki i Terapii „Jest Czas” w Płocku</i>	201
3. Anna Książek <i>Niedostosowanie społeczne i zagrożeni nim uczniowie szkoły gimnazjalnej</i>	221

4. Ewa Budziak	
<i>Socjoterapia dzieci z rodzin dysfunkcyjnych w Punkcie Pomocy Dzieciom „PROMYK” w Olsztynie</i>	<i>257</i>
5. Jarosław Michalski	
<i>Squat - miejsce kultury alternatywnej</i>	<i>281</i>
6. Ewa Bilska, Leszek Paprocki, Hubert Migaczew	
<i>Sport w resocjalizacji dzieci i młodzieży nieprzystosowanej społecznie</i>	<i>293</i>
7. Marek R. Kalaman, Maciej A. Kalaman	
<i>Ośrodki przystosowania społecznego w Polsce jako przykład kryzysu penitencjarnej resocjalizacji instytucjonalnej</i>	<i>315</i>

Wstęp

Nieprzystosowanie społeczne dzieci i młodzieży jawi się jako jeden z obszarów troski o racjonalne wychowanie tej grupy społecznej. Należy zauważyć że w wielu zbiorowych dziełach mamy do czynienia z daleko posuniętym eklektyzmem polegającym na zapożyczeniu od różnych doktryn rozwiązań i przetransformowaniu ich w nową formę mającą wpływ na zachowanie i pozytywne postrzeganie badanego problemu. Stąd rodzi się pytanie czy język pedagogiki w ogóle istnieje, czy jest on tylko źródłem pozostałości po innych dyscyplinach. Nie można nie zauważyć refleksji naukowej co do tej dziedziny i do prób jej rozwoju. Zachowania dewiacyjne i kontrowersyjne stają się widoczne i są w centrum uwagi nauk o patologii społecznej obejmującej zachowanie indywidualne człowieka jako istoty niezwykle złożonej nie nadającej się zredukować do żadnego z wymiarów (biologicznego, psychologicznego, społecznego czy kulturowego). Pedagogika resocjalizacyjna jakby na nowo odkrywa dokonujące się zmiany w zakresie kształcenia, wychowania i terapii poprzez szereg rozpoznai (diagnoz), w które zamierza interweniować wykorzystując nowe technologie wywierania wpływu na zachowania i motywacje osób w różnych warunkach (izolacji lub swobody działania). W tym też celu wykorzystuje się programy profilaktyczno – korekcyjne lub kreatywne ku adaptacji twórczej, przedefiniowane z obszarów wiedzy użytecznej. Innym spostrzeżeniem są kierunki reform w badanym obszarze, które są ograniczone poprzez fakt, iż dużo pomysłów organizacyjnych zgłaszanych przez Komisję ds. Reformy Systemu Resocjalizacji działającej w latach 1991 – 1999 nie znalazło zastosowania w placówkach dla nieletnich. Natomiast stosunkowo dobrze rozwinęły się różne formy pomocy dzieciom i młodzieży organizowane w ramach Krajowego Komitetu Wychowania Resocjalizującego adresowanego do dzieci z rodzin niewydolnych wychowawczo, a który osiągnął pozytywne sukcesy w ramach różnych autonomicznych programów środowiskowych. Opierając się na powyższych rozważaniach należy poszukiwać alternatywnej profilaktyki i resocjalizacji postulując pozytywne działania w obszarze penitencjarnego i pedagogicznego oddziaływania. Nie należy zapominać o edukacji inkluzyjnej mającej istotny wpływ na organizację środowiska do potrzeb osób z zaburzeniami przystosowania, marginalizowanych i przestępców, których w obecnym czasie tak w środowisku wiejskim i miejskim nie ubywa a przybywa. Kolejnymi alternatywami są koncepcje sprawiedliwego karania nie zapominając o resocjalizacji w warunkach wolnościowych dla określonej grupy przestępców.

W prezentowanym wydawnictwie spotykamy się z narkomanią, największą chorobą XX i obecnego stulecia jako jednym z nierozwiązanych problemów - a jakże doniosłym w systemie wartości społecznych. Przyczyną tego zjawiska są przeszłe i współczesne procesy transformacyjne, zmiany na rynku pracy, zjawiska migracji ludności, bieda, bezrobocie, brak dostrzegania wartości w życiu jednost-

ki, przez co zanikły funkcje socjalizacyjne czy wzorcowe rodziny. Psychologowie i pedagodowie mają w tym obszarze pełne ręce roboty gdyż uzależnienie od substancji psychoaktywnych zauważane jest już w grupach wiekowych od 15 do 25 lat, a w tym okresie człowiek jest poddawany różnym czynnikom presji, nieznanym wyzwaniom i przeżyciom związanych z okresem dorastania i osiągnięcia wieku dojrzałego. Niekiedy obserwuje się także ucieczkę od problemów wewnętrznych jak i zewnętrznych obfitujących w różne napięcia natury emocjonalnej, społecznej, intelektualnej na płaszczyźnie szkoły, domu rodzinnego, czy grup rówieśniczych. Osoby mające problemy emocjonalne nie radzą sobie z kłopotami jaki niesie życie co prowadzi do uwikłania się w uzależnienia osób, które czuły się obce w środowisku, czy wyobcowane w domu rodzinnym.

Szukając określenia nieprzystosowania społecznego młodzieży należy mieć na względzie zachowania pozostające w sprzeczności z uznanymi wartościami i normami społecznymi, które są wynikiem zaburzeń w funkcjonowaniu systemu społecznego nie tylko w obszarze mikro ale i makro. Zachowania takie są obwarowane sankcjami, zakazami i negatywnymi ocenami społecznymi pomimo źle lub błędnie funkcjonującego systemu społecznego. Nie mniej ważnymi są zachowania suicydalne będące jednym z przejawów zachowań patologicznych o podłożu psychopatologicznym dzieci i młodzieży wiążącymi się z formą zawężania świata wartości, które przestają pokrywać się z powszechnie uznanymi wartościami takimi jak rozkład więzi społecznych, rodzinnych czy koleżeńskich, zawiedzona miłość przez co dochodzi do osamotnienia przejawiającego się chęcią pozbawienia własnego życia. Można to także odnieść do zjawisk agresji wobec własnej osoby i nie tylko interakcji wobec otoczenia, jako że człowiek nie żyje w próżni lecz w otoczeniu (środowisku społecznym).

W opisywanym przez Autorów problemie należy zwrócić uwagę na trafność poruszanych tematów w obszarze zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży oraz próbie rozwiązania problemów w istocie przykładów profilaktyki i praktyki resocjalizacyjnej w temacie:

- wolontariatu będącego jedną z metod resocjalizacji nieletnich na etapie wchodzenia w dorosłe życie,
- pomocy rodzinom z zachowaniami ryzykownymi,
- socjoterapii dzieci i rodzin dysfunkcyjnych,
- sportu w resocjalizacji dzieci i młodzieży nieprzystosowanej społecznie.

Jeżeli poprzez to wydawnictwo zostanie przybliżony problem resocjalizacji dzieci i młodzieży, dzięki sygnalizowanym przez Autorów rozważaniom i prognozom, będzie to wielkim sukcesem w identyfikowaniu i zapobieganiu społecznym dewiacjom. Problemem tym wszyscy ludzie dobrej woli powinni zajmować się dzisiaj jutro i w przyszłości, gdyż tylko zdrowe społeczeństwo zapewnia jego stabilność egzystencjalną.

Sylvia Ćmiel

Rozdział I

*Nieprzystosowanie społeczne
w aspekcie uwarunkowań
egzogennych i endogennych*

Lesław Pytka¹

Uniwersytet
Warszawski

*Teoretyczne i praktyczne
problemy nieprzystosowania
społecznego*

*Theoretical and practical
problems of social
maladjustment*

1) Prof. L. Pytka – Uniwersytet Warszawski, Wydział Stosowanych Nauk Społecznych i Resocjalizacji. Od wielu lat prowadzi badania nad nieprzystosowaniem społecznym dzieci i młodzieży, przejawami patologii społecznych i przestępczością nieletnich. Współpracuje z wieloma ośrodkami naukowymi w Polsce i za granicą, prowadząc m.in. badania nad statusem obywatelskim nieletnich, zakresem autonomii i kontroli nad dziećmi i młodzieżą w krajach europejskich.

Streszczenie

Autor, uwzględniając własne doświadczenia badawcze i dorobek teoretyczny z okresu 30 lat, dokonuje pewnego rodzaju przeglądu koncepcji nieprzystosowania społecznego dzieci i młodzieży. Uwzględnia przy tym trzy jego aspekty: teoretyczny, diagnostyczny i praktyczny. Zagadnienie zachowań ryzykownych, agresywnych i dewiacyjnych umieszcza w kontekście pedagogiki resocjalizacyjnej pojmowanej ewolucyjnie od lat siedemdziesiątych do czasów współczesnych. Uwzględnia zatem także rozwój innych pojęć, takich jak patologia, społeczna, wykołajenie społeczne i nowszej metodologii stosowanej w naukach społecznych współpracujących z pedagogiką resocjalizacyjną w zakresie teoretycznych i praktycznych problemów profilaktyki społecznej i resocjalizacji oraz edukacji inkluzyjnej i pracy socjalnej.

Abstract

The author, having regard his own experience and achievements of 30 years period, made some sort of review of the concept of social maladjustment of children and adolescents. He takes into account three aspects: theoretical, practical and diagnostic. The issue of risky, aggressive and deviant behavior is placed in the context of correctional pedagogy that dates from the seventies to the present day. Moreover, he takes into account the development of other concepts such as social pathology, social derailment, and the methodology used in social sciences, working with rehabilitation in the field of theoretical and practical problems of social prevention and rehabilitation, inclusive education and social work.

Nieprzystosowanie społeczne jako problem pedagogiczny

Tematyką nieprzystosowania społecznego zajmują się od ponad trzydziestu lat. Mimo upływu czasu poziom zaradności i bezradności pedagogów i pedagogiki resocjalizacyjnej wobec tego zagadnienia pozostaje mniej więcej ten sam. Chociaż przyrasta wiedza i umiejętności psychopedagogiczne rozmaitych specjalistów, to jednak równolegle pojawiają się coraz to nowsze formy zaburzeń przystosowania dzieci i młodzieży. Od lat funkcjonuje definicja nieprzystosowania społecznego sformułowana przez piszącego te słowa, w związku z opracowaniem przez niego Skali Nieprzystosowania Społecznego na początku lat osiemdziesiątych ubiegłego wieku. Nieprzystosowanie społeczne wyraża się w nieadekwatnym funkcjonowaniu dziecka w ważnych dla systemu społecznego rolach, w przejawianiu zachowań ryzykownych, zwanych antagonistyczno-destruktywnymi, w nieumiejętności lub w niechęci do zaspokojenia potrzeb pierwszego i drugiego rzędu, w sposób akceptowany społecznie. Prawdopodobieństwo nieprzystosowania jest większe, im wyższy bywa poziom skumulowania niekorzystnych czynników socjokulturowych i biopsychicznych działających w życiu jednostki oraz im silniejsze są pokusy, którym ulega. Ten styl myślenia o nieprzystosowaniu społecznym wywarł istotny wpływ na prowadzone w Polsce badania nad nieprzystosowaniem społecznym dzieci i młodzieży przez wiele ośrodków naukowych i usługowych (psychologiczno-pedagogicznych), a zwłaszcza przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne.

Po wielu latach pracy zauważam, że zmienia się najwyraźniej jedynie słownictwo i frazeologia. W literaturze przedmiotu daje się obserwować daleko posunięta ewolucja języka pedagogiki resocjalizacyjnej. Na przykładzie zmian językowych w tej dyscyplinie postaram się pokazać problem nieprzystosowania społecznego i zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży oraz prób zapobiegania im.

Są na ogół dwa powody, dla których specjaliści z rozmaitych monodyscyplin zaczynają zajmować się słownictwem czy szerzej językiem poltka, które uprawiają. Pierwszy z nich to kryzys tożsamości danej dyscypliny. Drugi to jej mniej lub bardziej wyraźny rozkwit. Gdy pojawiają się dysonanse, nieporozumienia terminologiczne, zwłaszcza w humanistyce, narasta potrzeba systematyzacji czy choćby uporządkowania w postaci słowników, leksykonów i encyklopedii. Wincenty Okoń, autor „Słownika Pedagogicznego” uważa, że rozwój pedagogiki jako nauki wiąże się z przyrostem słownictwa, bogactwem pojęciowym czyli leksykografii². Warto odnotować, że pierwsza jednotomowa „Encyklopedia Pedagogiczna” powstała z inspiracji Bogdana Suchodolskiego i Wojciecha Po-

2) W. Okoń, *Słownik pedagogiczny*, pierwsze wydanie, Warszawa 1981.

mykały³ w wydawnictwie „Innowacja”. Druga zrodziła się w wydawnictwie „Żak” pod redakcją Tadeusza Pilcha. „Encyklopedia Pedagogiczna XXI wieku” pomyślana jest jako obszerne dzieło⁴. Zawiera hasła – artykuły pedagogiczne, ale nie tylko, bo jej tematyka znacznie wykracza poza obszar pedagogiki pojmowanej jako nauka teoretyczna i praktyczna. Jak do tej pory nie ma leksykonu z zakresu pedagogiki resocjalizacyjnej. Istnieje natomiast coś w rodzaju słownika „pedagogiki specjalnej” powstałego pod redakcją Jana Pańczyka w wydawnictwie WSPS w Warszawie⁵. Tenże uczony i redaktor zainicjował na początku obecnego wieku dyskusję w środowisku naukowym pedagogów specjalnych na temat języka naukowego pedagogiki. Wypowiedzi drukowano w specjalnie stworzonej serii wydawniczej „Forum Pedagogów Specjalnych XXI w.”⁶. Miałem przyjemność zabrać głos w artykule pt. „O mglistości języka pedagogiki resocjalizacyjnej”. Drugi raz wypowiedziałem się na konferencji w Uniwersytecie Jagiellońskim, zorganizowanej w Krakowie w 2005 roku, na temat eufemizmów w pedagogice resocjalizacyjnej.

Terminologia klasycznej pedagogiki resocjalizacyjnej

Punktem wyjścia niech będzie terminologia, którą posłużono się przy pisaniu pierwszego podręcznika tej dyscypliny⁷. Generalnie był to język o ambicjach interdyscyplinarnych, a faktycznie powstał język hybrydowy, dość zróżnicowany, trudny w odbiorze. Był on naszpikowany różnymi neologizmami, terminologią nauk społecznych, psychologicznych i prawnych. Autorzy starali się pokazać pedagogikę resocjalizacyjną jako naukę teoretyczną i praktyczną, osadzoną w kontekście innych nauk, które nazywano pomocniczymi lub służebnymi w stosunku do pedagogiki. Psychologia czy socjologia opisują i wyjaśniają interesujące ich fenomeny i struktury, tymczasem pedagogika resocjalizacyjna miała na celu nie tylko opis i wyjaśnienie zjawisk patologicznych, ale także zaprojektowanie zmian w praktyce społecznej, czyli w realiach PRL. Ówczesna pedagogika resocjalizacyjna przesycona była z jednej strony ideologią „socjalizmu demokratycznego” z konieczności cenzuralnych, z drugiej zaś aksjologią personalizmu, czego wyraźne ślady widać w kolejnym dziele, najbardziej znaczącym dla rozwoju tej dyscypliny, tj. w „Wychowaniu resocjalizującym” wydanym przez Czesława Czapów⁸. W warstwie teoretycznej Czesław Czapów nawiązywał

3) B. Suchodolski, W. Pomykała, *Encyklopedia Pedagogiczna*, Warszawa 1993.

4) Siedmiotomowe wydawnictwo i suplement było opublikowane na przestrzeni lat 2003-2010.

5) *Pedagogika specjalna: psychopedagogiczne i medyczne studium terminologiczne*, J. Pańczyk (red.), Warszawa 1991.

6) W serii *Forum Pedagogów Specjalnych XXI w.* w latach 2002-2007 ukazało się siedem tomów.

7) C. Czapów, S. Jedleński, *Pedagogika resocjalizacyjna*, Warszawa 1971.

8) C. Czapów, *Wychowanie resocjalizujące. Elementy metodyki i diagnostyki*, Warszawa 1978.

do najnowszych wyników badań z zakresu psychologii, socjologii, kryminologii, psychiatrii, tworząc zręby koncepcji wykojenia społecznego jako układu postaw oraz budując fundamenty nowej „socjotechnicznej” metodyki resocjalizacji. Jak nigdy dotąd w pedagogice wprowadzono terminologię prakseologiczną, także znaną jako logika działania praktycznego. Stało się to nie tylko pod wpływem mody na socjotechnicznie zorientowaną socjologię dewiacji zapoczątkowaną przez Adama Podgóreckiego, ale także ze względu na fakt, że dzieło Tadeusza Kotarbińskiego „Traktat o dobrej robocie” dawał solidne, racjonalne, pozaideologiczne podstawy projektowania racjonalnie funkcjonujących systemów i podsystemów społecznych. Do tej pory nurt prakseologiczny i systemowy utrzymuje się w naukach zajmujących się profilaktyką społeczną i resocjalizacją. Oto przykładowe tytuły rozdziałów dzieła C. Czapówa i S. Jedlewskiego (podaję dla ilustracji): „Resocjalizacja jako proces aktywizującej reedukacji”, „Prakseologiczny model wychowania resocjalizującego”, „Techniki i metody wychowania resocjalizującego”.

Znacznie większe i bogatsze zróżnicowanie językowe występuje w książce C. Czapówa, gdzie wprost nawiązuje się do teorii systemu społecznego T. Parsonsa. Szczególnie widać to w drugiej części opisującej rzeczywistość wychowawczą w sposób analityczny i syntetyczny (czyli dwojako, prawie że dialektycznie). Stąd tytuły podrozdziałów dotyczące działania systemu społecznego: funkcje zewnętrzno-wynikowe, wewnętrzno-wynikowe, instrumentalne. Dzieło Czesława Czapówa dało prawdziwy, systematyczny, pełny wykład metodyki wychowania resocjalizującego, zawierający opis strategii, procedur, metod i technik wychowania resocjalizującego. Skoro korzystano z wielu źródeł, z niejednorodnych i nieprzystających do siebie uogólnień i nieporównywalnych ze sobą rezultatów badawczych, koncepcja pedagogiki resocjalizacyjnej jawiła się jako swoisty amalgamat. Został on przez C. Czapówa opanowany i uporządkowany.

Rozkwit wątków dewiacji i nieprzystosowania społecznego

W 1991 roku, po upływie dwudziestu lat od ukazania się pierwszego podręcznika pedagogiki resocjalizacyjnej, pojawił się na rynku drugi bardzo skromny podręcznik napisany jako dzieło trzech autorów⁹. Po roku 2000 rynek zdominował podręcznik napisany przez L. Pytkę¹⁰. W ostatnich latach nastąpiła jakby eksplozja publikacji książkowych z zakresu nauk o profilaktyce społecznej i resocjalizacji, jednakże język stosowany w tych publikacjach przypomina w stylu i formie języki nauk pokrewnych

9) L. Pytka, M. Konopczyński, M. Kalinowski, *Pedagogika resocjalizacyjna*, Warszawa 1991.

10) L. Pytka, *Pedagogika resocjalizacyjna. Wybrane zagadnienia teoretyczne, diagnostyczne i metodyczne*, Warszawa 2000.

i współpracujących z pedagogiką. A więc w dziełach zbiorowych przede wszystkim¹¹ prześwituje daleko posunięty eklektyzm, to zaiste wieża Babel. Każdy z autorów stosuje własny język będący mieszaniną psychologizmu, socjologizmu i „kryminologizmu”, a język pedagogiczny pozostaje w formach szczątkowych, zaś jego specyfika wydaje się niezauważalna. Z kolei coś odwrotnego można zauważyć w pewnego rodzaju uniwersalizacji i standaryzacji (jednolitość), jeśli idzie o warstwę metodologiczno-empiryczną w cytowanych badaniach, na które powołują się autorzy nieprzystających do siebie fragmentów opracowania zbiorowego czy innych opracowań, zwłaszcza pokonferencyjnych¹². Stąd niepokojące pytanie, czy język pedagogiki w ogóle istnieje, czy są to tylko popłuczyny (jak mówią złośliwcy) języków innych dyscyplin, czy może tylko jakieś implikacje wyników i ustaleń dyscyplin bardziej metodologicznie rozwiniętych niż pedagogika resocjalizacyjna. Czy może faktycznie, jak mówiono niegdyś, pedagogika to stosowana psychologia wychowawcza a pedagogika społeczna to stosowana socjologia dewiacji? Daleki byłbym od redukcji jednej dyscypliny do innej. To, co różni zasadniczo pedagogikę od innych spokrewnionych z nią dyscyplin opisowo-wyjaśniających, to jej aspekt praktyczny, czyli użytkowy, technologiczny związany z zastosowaniem wyników badań do działalności praktycznej w opiece, wychowaniu, terapii – bez względu na to, czy do tych dziedzin dodaje się przymiotnik „pedagogiczny”, czy nie. Nadużywa się pojęcia „paradygmatu” w naukach społecznych a w pedagogice w szczególności dla oznaczenia jakichkolwiek wstępnych założeń teoretycznych i perspektyw badawczych, które można zawrzeć przecież pod inną, skromniejszą nazwą. A już z pewnością nie można stosować wykluczających się paradygmatów w badaniach empirycznych, bo prowadzi to do absurdów interpretacyjnych, na co m.in. wskazała A. Folkierska, wypowiadając się o tożsamości pedagogiki¹³. Można zaś, w moim przekonaniu, stosować komplementarne względem siebie metody badawcze, ale w ramach tego samego paradygmatu, nawet przy odmiennych założeniach i „przedzałożeniach” koncepcyjnych.

Istnieje zatem rodzaj refleksji naukowej, który daje się śledzić w procesie rozwoju dyscyplin pedagogicznych, w tym pedagogiki resocjalizacyjnej. Najkrócej można to określić jako przejście od ujęć monodyscyplinarnych (ograniczenie się tylko do jednej perspektywy i dyscypliny, np. do pedagogiki czy kryminologii) do podejść nazywanych początkowo interdyscyplinarnymi poprzez wielodyscyplinarne aż do transdyscyplinarnych. Wspomniana tu transformacja myślenia o resocjalizacji, pojmowanej jako odmiana reintegracji społecznej, związana jest z coraz powszechniejszym

11) Por. *Resocjalizacja*, B. Urban, J.M. Stanik (red.), Warszawa 2007.

12) Por. *Resocjalizacja – ciągłość i zmiana*, M. Konopczyński, B. M. Nowak (red.), Warszawa 2008.

13) A. Folkierska, *Przyczynek do rozważań dotyczących pedagogiki ogólnej*, „Ruch Pedagogiczny” 1991, nr 5-6, s. 37-46.

przekonaniem, że tylko jeden rodzaj optyki bywa zwykle niewystarczający w zrozumieniu ciemnych stron natury ludzkiej, człowieka jako istoty autonomicznej i zniewolonej przez kulturę, która, jak wiadomo od czasów Z. Freuda, jest "źródłem cierpień". Zachowania dewiacyjne i kontrowersyjne, stojące w centrum uwagi nauk o patologii społecznej, są widocznym efektem tego pierwotnego zderzenia natury i kultury w indywidualnym człowieku. Jednakże człowiek jest bytem niezwykle złożonym i nie daje się zredukować do żadnego z wymiarów (biologicznego, psychologicznego, społecznego czy kulturowego), przy pomocy których chce się dokonać jego charakterystyki i zrozumieć go. Pojawiają się więc próby komplementarnych ujęć człowieka i jego świata, nazywane holistycznymi, czyli całościowymi, gdyż sam człowiek, jak to stopniowo było odsłaniane przy różnych okazjach, jest jednością bio-psycho-społeczno-kulturową. Stąd w pewnym momencie rozwoju pedagogiki resocjalizacyjnej wyłaniają się wątki antropologiczno-filozoficzne, ale także i systemowe, aspirujące do wyjaśnień i koncepcji globalnych, integralnych, całościowych. Zatem usprawiedliwić należy narodziny badań, a więc i metodologii integralno-kulturowej¹⁴ w naukach społecznych, zwłaszcza w penologii i w bliskiej jej pedagogice penitencjarnej. Podobnie tą samą intencją poznawczą można usprawiedliwić popularność teorii systemowych przenoszonych na teren pedagogiki resocjalizacyjnej¹⁵. Nieprzypadkowo więc wprowadza się pojęcie wielowymiarowości, wielopasmowości¹⁶ czy polifoniczności resocjalizacji do pedagogiki a do praktyki edukacyjnej metody integracyjne czy nawet, jak w ostatnich latach – jako postulat, „edukację inkluzywną”, przystosowującą społeczność do specyficznych potrzeb i parametrów osób niepełnosprawnych i nieprzystosowanych społecznie¹⁷.

Różnorodność podejść metodologicznych

W historii rozwoju pedagogiki resocjalizacyjnej narasta jej samoświadomość i krystalizuje się tożsamość metodologiczna. Wspomniane już trzy warstwy (aksjologiczna, teoretyczna i metodyczna) ewoluują nierównomiernie. W sferze aksjologicznej pojawia się pluralizm wartości a w związku z nim mnogość teleologii pedagogicznych, czyli celów wychowania oraz ich ustanawiania lub odwrotu od nich (antypedagogika). We współczesnej pedagogice resocjalizacyjnej obecne są nurty myślenia etycznego i antropologiczno-filozoficznego (od behawioryzmu, poprzez fenomenologię i strukturalizm, do postmodernizmu kwestionującego i „odczarowującego” tzw. rzeczywistość wychowawczą i poprawczą). Od daw-

14) Por. J. Utrat-Milecki, J. Królikowska, *Polityczność przestępstwa*, Warszawa 1997.

15) Por. C. Czapów, op.cit.; L. Pytka, op. cit.; W. Szczęsny, *Zarys resocjalizacji z elementami patologii społecznej i profilaktyki*, Warszawa 2003

16) Por. S. Sobczak, *Aksjologia i teleologia pedagogiki resocjalizacyjnej*, Warszawa 2009.

17) Por. L. Pytka., T. Zacharuk, *Zaburzenia przystosowania społecznego dzieci i młodzieży. Aspekty diagnostyczne i terapeutyczne*, Siedlce 1995.

na wiadomo, że nie sposób uwolnić się od rozmaitych ukrytych przedzałożeń i hipotez światopoglądowych. W wymiarze teoretycznym (opisowo wyjaśniającym) pedagogika dokonała znacznego postępu, angażując się w liczne badania empiryczne, dające podstawy do formułowania trafnych sądów o rzeczywistości (o tym, co jest i jakie jest). Ostatnie dwudziestolecie ubiegłego wieku owocuje różnorodnymi raportami z badań terenowych, które w swych konkluzjach sygnalizują pożądane kierunki zmian racjonalnie uzasadnione. Pedagogika resocjalizacyjna jakby odkrywa na nowo, że zanim zaproponuje się określony projekt zmian w zakresie kształcenia, wychowania czy leczenia, trzeba dokonać szeregu rozpoznań (diagnostycznych) rzeczywistości, w którą zamierza się interweniować. Stąd wzięła się w badaniach pedagogicznych moda na stosowanie „sondażu diagnostycznego” jako podstawowej metody. A zaniedbano nieco badania eksperymentalne, zbudowane na tzw. twardej metodologii. Co więcej, pod wpływem nurtów socjologicznych, np. symbolicznego interakcjonizmu czy teorii konfliktu kultur a zwłaszcza hermeneutyki przesunięto akcenty w stronę badań jakościowych – czyli tzw. miękkiej metodologii, dopuszczającej jako materiał źródłowy wypowiedzi swobodne, konfesje osobiste, opinie i przekonania zamienione w tekst mający być przedmiotem interpretacji a nie, jak dotąd, ścisłej weryfikacji. Dzięki rozwojowi metod pracy warsztatowej, treningowej, czyli szeroko pojmowanej kulturotechnice znacznie wzbogaciła się trzecia warstwa pedagogiki resocjalizacyjnej zwana metodyczną¹⁸. Rozwój nowych technologii wywierania wpływu na zachowania i motywacje ludzi w rozmaitych warunkach (od izolacyjnych kontrolowanych do swobodnych) zaczął oddziaływać zwrótnie na treści warstwy teoretycznej i aksjologicznej, odsłaniając (dzięki osobistym relacjom uczestników programów profilaktycznych, korekcyjnych i kreatywnych) zaniedbane dotąd aspekty rzeczywistości społecznej. Dokonało się więc przesunięcie w teleologii (ustanawiania celów) ku adaptacji twórczej. W teorii zaś przededefiniowanie wiedzy użytecznej i jej generowania, a w metodyce – niezwykła mnogość propozycji inspirowana tzw. praktyką nie zawsze odwołującą się do określonej koncepcji metodycznej lub inspirowaną przez zaradność zbiorową wychowawców, przyjmujących rozmaite pomysły wysoce eklektyczne.

Kierunki reform

Sytuację komplikuje również fakt, że dużo pomysłów organizacyjnych zgłaszanych przez Komisję ds. Reformy Systemu Resocjalizacji (1991-1999) nie

18) Por. M. Konopczyński, *op. cit.*; K. Sawicka, *Terapia w resocjalizacji*, [w:] *Resocjalizacja*, Warszawa 2007; A. Balandynowicz, *Probacja. Resocjalizacja z udziałem społeczeństwa*, Warszawa 2006; A. Szećówka, *Pozazakładowe formy oddziaływania resocjalizacyjnego na nieletnich* [w:] K. Pospiszył (red.) *Resocjalizacja nieletnich. Doświadczenia i koncepcje*, Warszawa 1990; F. Kozaczuk, *Świat wartości młodzieży z symptomami niedostosowania społecznego: analiza porównawcza postaw wobec norm i wartości nieletnich oraz młodzieży szkolnej i skazanych*, Rzeszów 1994; A. Węgliński (red.), *Skuteczna resocjalizacja*, Lublin 2008; H. Machel, *Wprowadzenie do pedagogiki penitencjarnej*, Gdańsk 1994; W. Ambrozik (red.) *Współczesne kierunki zmian w teorii i praktyce resocjalizacyjnej*, Warszawa 2009; P. Szczepaniak, A. Rejzner (red.) *Terapia w resocjalizacji. Cz. 1, Ujęcie teoretyczne*, Warszawa 2009.

znalazło zastosowania w praktyce w wielu placówkach dla nieletnich. Nie wykorzystano także importowanych koncepcji resocjalizacji nieletnich w środowisku otwartym, np. *Teaching Family Program*. Chociaż nadspodziewanie dobrze rozwinęły się rozmaite formy pomocy dzieciom i młodzieży organizowane w ramach działalności Krajowego Komitetu Wychowania Resocjalizującego inspirowane przez jego wieloletniego prezesa Wiesława Kołaka. Długofalowy program adresowany do dzieci z rodzin niewydolnych wychowawczo zaowocował środowiskowymi ogniskami wychowawczymi oraz swoistym streetworkingiem w ramach projektu „bezpieczne podwórko” itp. Ale nie rozwinęto niestety, w sensie praktycznym, systemu probacji w stosunku do dorosłych, o co wielokrotnie apelował zwolennik tego systemu A. Bałandynowicz. Istotą probacji w rozumieniu, jakie nadał temu pojęciu ten autor, jest resocjalizacja w środowisku otwartym, spełniająca jednocześnie funkcje kontrolne, opiekuńcze – prowadzące do „zmiany społecznej” ze wspierającym udziałem społeczeństwa¹⁹. Najogólniej rzecz ujmując, nawet dość proste postulaty zawarte w syntetycznym opracowaniu T. Szymanowskiego pt. „Przemiany systemu penitencjarnego w Polsce” z 1966 roku nie zostały w większości zrealizowane, mimo że w polskiej penitencjarystyce zmieniło się wiele na rzecz humanizacji wykonywania kary pozbawienia wolności. W ostatnich latach, mimo wysiłków teoretyków coraz częściej odchodzących od tzw. czystej resocjalizacji w sensie korekcji, psycho- i socjokorekcji, pojawiają się nowe nurty myślenia i działania społecznego w zakresie readaptacji dewiantów (przestępców) poprzez reorganizację środowiska społecznego, czyli z wykorzystaniem „wsparcia, pomocy, wzmocnienia oraz integracji” odrzuconych i stygmatyzowanych jako przestępcy, kryminaliści, recydywiści itp.²⁰

Wobec przytoczonych tu faktów sygnalizowany dysonans między naukami (pedagogicznymi i penitencjarnymi) zajmującymi się resocjalizacją i readaptacją społeczną nieletnich i dorosłych przestępców a praktyką powiększa się. Banalnie mówiąc, teoria swoje a praktyka swoje... i powstaje z tego „niczyje”, czyli polityka i metodyka penitencjarna tworzona na zasadzie „prób i błędów”, czyli ślepa w sensie aksjologicznym i teoretycznym. Narasta zatem w tym skomplikowanym świecie teorii i praktyki coś w rodzaju amalgamatu luźnych pomysłów metodycznych i organizacyjnych, zarządzeń, wytycznych oraz instrukcji. Teoretycy i praktycy od dawna nie mają wspólnego języka, i chyba mieć nie mogą, ale ostatnio gubią nić porozumienia badacze i teoretycy z kręgu kryminologii, penologii, pedagogiki i psychologii resocjalizacyjnej czy socjologii dewiacji, którym nie udało się wypracować wspólnego języka przekładalnego na system operacji praktycznych: penitencjarnych czy pedagogicznych, zmieniających realną rzeczywistość. Nie wiem, czy to samo

19) A. Bałandynowicz, *Profilaktyka i środki probacyjne w praktyce resocjalizacyjnej* [w:] Urban, Stanik (red.), *Resocjalizacja t. 1-2*, Warszawa 2007, s. 93-103.

20) W. Ambroziak, *Proces readaptacji społecznej i jego istota oraz czynniki społecznej readaptacji byłych przestępców* [w:] B. Urban, J. M. Stanik (red.), *Resocjalizacja t. 1-2*, Warszawa 2007, s. 183-196.

można powiedzieć o praktykujących w zawodach związanych z penitencjarystyką, kuratela sądową, praca socjalną i wychowawczo-terapeutyczną. Wydaje się, że praktycy także są zabląkami w wielu wymiarach: aksjologicznym, teoretycznym i metodycznym, choć z satysfakcją należy odnotować próby trzymania się standardów europejskich, zwłaszcza w zakresie poszanowania praw człowieka i jego humanitarnego traktowania przez instytucje kontroli społecznej. Zasadniczo dwa pojęcia zdominowały myślenie i działanie, jeśli idzie o politykę reintegracji społecznej (w tym sprawiedliwego karnania i traktowania przestępców), są nimi: projekt i program. Stąd niezwykła popularność tzw. „projektów” socjalnych w pracy socjalnej czy szerszej środowiskowej oraz wprowadzenie do oficjalnego języka prawa karnego (wykonawczego i penitencjarystyki) pojęcia „oddziaływania programowanego”. Trwająca od lat dyskusja pod hasłami: „karać czy resocjalizować?”, „Czy resocjalizacja penitencjarna ma sens?” nasuwa kolejne pytania, nie udzielając na poprzednie satysfakcjonujących odpowiedzi „Jeśli nie ma sensu, to dlaczego?”, „Jeśli tak, to jak i w czym się on wyraża?” Tym samym wracamy do punktu wyjścia, wartości i cele nadrzędne polityki społecznej (w tym penitencjarnej i edukacyjnej).

Poszukiwanie alternatyw profilaktycznych i resocjalizacyjnych

Od dość dawna postuluje się wprowadzanie do myślenia i działania penitencjarnego i pedagogicznego wątków „pozytywnych”, konstruktywnych, twórczych. Pierwszym przykładem niech będzie pojęcie „twórczej adaptacji”. Jej celem nie jest proste dostosowanie człowieka z zaburzeniami zachowania, dewianta, nieprzystosowanego do istniejących standardów i norm społecznych, ale mediowane w interakcjach społecznych.

Efektem tego ma być twórcze, autonomiczne usamodzielnienie w zakresie podejmowanych przez podmiot decyzji²¹. Drugi przykład to (załączkowa) teoria twórczej samodzielności wychowanka²², według której istotą resocjalizacji jest samorealizacja człowieka przez wykorzystanie jego mocnych stron (talentów i zdolności) w procesie rozwoju i optymalnej, wtórnej socjalizacji. Trzecia egzemplifikacja to koncepcja „kreatywnej profilaktyki społecznej”, czyli resocjalizacji potencjalnej sformułowanej najbardziej konsekwentnie i klarownie przez J. Kwaśniewskiego²³. Jej głównym postulatem jest wykorzystanie naturalnej odporności i potencjałów ludzkich oraz tzw. pozytywnych środków w zapobieganiu dewiacjom i patologiom, metaforycznie nazywanych „chwastem społecznym” lub „ludzkim odpadem”²⁴. W języku opisu różnorodności

21) K. Obuchowski, *Człowiek intencjonalny*, Warszawa 1993.

22) C. Czapów, *Pedagogika ... op. cit.* 1978.

23) Kwaśniewski, *Spoleczeństwo wobec dewiacji*, Warszawa 1983.

24) L. Pytka, *Kara, miłosterdzie, resocjalizacja : sakralizacja versus utylizacja „ludzkich odpadów”*, Opieka,

patologii społecznych pobrzmiewają nutki postmodernistycznej ideologii „życia na przemiał”, ludzi bez szans, wyalienowanych, marginalizowanych, odrzuconych przez system społeczny²⁵. Tymczasem, odwracając perspektywę, można powiedzieć, że to sam system społeczny wraz z jego instytucjami kontroli społecznej produkuje patologię społeczną. Doskonale to wykazał P. Moczydłowski²⁶, analizując funkcjonowanie instytucji totalnej i jej psychologiczne i społeczne skutki²⁷.

Czwartą egzemplifikacją alternatywnych podejść do readaptacji i polityki społecznej wobec „niepoprawnych, nieprzystosowanych, zbuntowanych” a zwłaszcza recydywistów jest zrodzona stosunkowo niedawno koncepcja „edukacji inkluzyjnej”. Ma ona przede wszystkim swe rozwinięcie i zastosowanie w ramach pedagogiki rewalidacyjnej. Tak jak niegdyś wypowiedziane przez M. Grzegorzewską zdanie „nie ma kaleki, jest człowiek”, tak współcześnie zgodnie z założeniami inkluzyjności (reintegracji, włączania społecznego, destygmatyzowania) należy przetransponować i powiedzieć, że w wychowaniu resocjalizującym „nie ma przestępcy, jest człowiek”.

Edukacja inkluzyjna oznacza, że główny akcent położony zostaje na organizację środowiska do specyficznych potrzeb osób z zaburzeniami przystosowania, zmarginalizowanych i przestępców. Innymi słowy to społeczeństwo i jego służby powinny dostosować się do „niedostosowanych” w większym zakresie niż to dzieje się obecnie. Reedukacja inkluzyjna, to coś więcej niż reintegracja społeczna. Ta pierwsza wymaga zmiany społecznej w skali makro, by osiągnąć zadowalające wyniki w skali mikro, czyli na poziomie jednostek ludzkich i grup ludzkich z trudnościami adaptacyjnymi. Ta druga wciąż wspiera się ideą poprawy, psychokorekcji i wrastania w niechciane niekiedy role społeczne i stygmatyzuje wciąż otoczenie społeczne. Mówiąc wprost, to nauczycieli i wychowawców, pracowników socjalnych i kuratorów należy dostosować do ich podopiecznych, a nie odwrotnie. Przewidywanym efektem działań inkluzyjnych w ramach określonej polityki wychowawczej i penitencjarnej powinna być zmiana interakcji społecznych i niektórych wymiarów tożsamości osobowej, którą od pewnego czasu nazywa się „twórczą resocjalizacją”²⁸. Wspomniany autor postuluje jednak konieczność zmiany założeń podstawowych: proponuje odrzucenie korekcyjno-naprawczego modelu działań resocjalizacyjnych na rzecz kreacyjnego budowania nowej tożsamości wychowanka na bazie istniejących w nim potencjałów poznawczych, emocjonalnych i operacyjnych. Proces taki rozpocząłby się od zmiany kostiumu, odrzu-

Wychowanie, Terapia, 2005, nr. 1-2, s. 17-20.

25) Z. Bauman, *Życie na przemiał*, Kraków 2005.

26) P. Moczydłowski, *Drugie życie więzienia*, Warszawa 2002.

27) M. Kosewski, *Ludzie w sytuacjach pokusy i upokorzenia*, Warszawa 1986.

28) M. Konopczyński, *Twórcza resocjalizacja*, Warszawa 1996, oraz M. Konopczyński, *Metody twórczej resocjalizacji*, Warszawa 2007.

cenia stygmatu przestępcy, dewianta, nieudacznika na rzecz innych coraz bardziej konstruktywnych jednostkowo i społecznie kostiumów, prowadzących do transformacji w zakresie pełnionych przez siebie ról społecznych i w końcu, poprzez samorealizację, do zmiany „osobowościowego jądra”, którym jest własna, nowa twarz społeczna. Łatwo zauważyć, że koncepcja twórczej resocjalizacji w ujęciu M. Konopczyńskiego ma proveniencję nieco teatralną, nawiązującą do „teatru życia codziennego”²⁹, jak i do jego własnych doświadczeń związanych z teatrem resocjalizacyjnym, sceną CODA (1995-1996) i Stowarzyszeniem *Ars pro Educationis* – efemerydami, ale jakże twórczymi. Wszystkie te przykłady ilustrują kierunki poszukiwań w obrębie pedagogiki resocjalizacyjnej ostatnich lat. Słabością tych pomysłów jest brak wdrożeń.

Kolejnymi alternatywnymi rozwiązaniami proponowanymi od lat są koncepcje sprawiedliwego karania³⁰ oraz, o czym wspominałem wcześniej, sposobu dobrze zorganizowanego systemu probacji, czyli resocjalizacji w warunkach wolnościowych dla pewnych kategorii przestępców, dla których uwięzienie zamiast pomóc w społecznej readaptacji, pogłębia procesy patologizacji zachowań, niszczy to, co w człowieku osadzonym zakładzie karnym jest jeszcze zdrowe i dobre. Jednakże nie doczekano się wdrożeń w tym zakresie, podobnie jak piszącemu te słowa nie udało się dokonać pełnej reformy systemu resocjalizacji nieletnich, co nie oznacza rezygnacji z dalszych prób poprawy sytuacji i losu ludzi osadzonych. Największym moim osobistym osiągnięciem było zaprojektowanie i wdrożenie kilku nowych placówek resocjalizacyjnych dla nieletnich, zwanych młodzieżowymi ośrodkami adaptacji społecznej³¹. Pisałem o tym wielokrotnie, nie kryjąc własnego rozczarowania brakiem woli politycznej ze strony resortu sprawiedliwości, któremu kilka lat służyłem z nadzieją, że możliwe są korzystne zmiany w zakresie prawa dla nieletnich, jak i metamorfozy organizacyjno-pedagogiczne gwarantujące większą skuteczność resocjalizacji instytucjonalnej nieletnich. Jednakże nie należy mylić roli eksperta czy uczonego z rolą urzędnika ministerialnego czy sądowego, dla którego ważniejsze są priorytety biurokratyczne niż teoretyczne czy metodyczne, wynikające z badań naukowych.

Ciągłość i zmiana w pedagogice resocjalizacyjnej

Ewolucja języka pedagogiki resocjalizacyjnej stymulowana jest przede wszystkim wprowadzaniem do niej, jako szerokopasmowej dyscypliny, rozmaitych pomysłów, teorii i modeli działania prowadzących do pożądanych zmian w społecznym i osobistym funkcjonowaniu jednostki, jak i do zmian

29) E. Goffman, *Człowiek w teatrze życia codziennego*, Warszawa 1982.

30) Por. A. Bałandynowicz, *Profilaktyka ... op. cit.*

31) L. Pytka (red.) *O stanie wdrażania reformy resocjalizacji w zakładach poprawczych*, Białystok 1999.

w jej otoczeniu fizycznym i społecznym. Kategorią podstawową, narzucającą się w sposób oczywisty, gdy analizuje się treść wypowiedzi pedagogicznych, jest „zmiana”, rozumiana jako modyfikacja. Kogo i czego ma dotyczyć, w jakim zakresie oraz jakimi sposobami i środkami ma być osiągnięta? Na tak sformułowane pytanie czy szereg pytań, odpowiedzi bywają różne w zależności od jawnych i ukrytych założeń aksjologicznych, teoretycznych i metodycznych tych, którzy tę dyscyplinę uprawiają. Logicznie rzecz ujmując, można wyodrębnić następujące perspektywy: aksjologiczno-teleologiczną (co osiągać?), teoretyczną (przy pomocy jakiego rodzaju wiedzy?) i metodyczną (jakimi sposobami i środkami). Jeśli idzie o pierwszą warstwę, możliwe są co najmniej trzy podejścia:

a) dostosowywać jednostkę do jej środowiska życiowego czy raczej jej środowisko do niej?

b) dostosowywać jednostkę (jej zachowania, postawy, osobowość, mechanizmy regulacyjne do wymogów społecznych i jej środowiska), czy raczej dokonywać zmian w jej środowisku, by korzystniej na nią wpływało?

c) jednocześnie dokonywać zmian adaptacyjnych w jednostce i w jej środowisku?

Podejście trzecie uznawane za optymalne, czego dowodzą liczne badania nad resocjalizacją w środowisku naturalnym. Ale to nie koniec pytań. Może nie należy nikogo do niczego dostosowywać (jednostki do środowiska czy środowiska do niej), tylko raczej modyfikować wzajemne relacje między nią i środowiskiem, czyli dopasowywać je wzajemnie bez głębokiej ingerencji w struktury regulacyjne jednostki i jej środowiska, na zasadzie poszukiwania, mediowania i dialogu między autonomią jednostki i kontrolą społeczną? Znika tu pytanie, w co ingerować mocniej - w jednostkę czy w środowisko? Modyfikować należy jedynie to, co dzieje się w relacjach, interakcjach jednostki i społeczeństwa. Dobre społeczne funkcjonowanie osiągnięte jest jako odmiana homeostazy, czyli swoistej równowagi psychospołecznej uzyskiwanej przez równoważenie skłonności akomodatywnych i asymilacyjnych jednostki i jej otoczenia. Jednostka uzyskuje poczucie wolności, pozostaje w zgodzie z sobą i z innymi, bez osadu gorczy, że działa pod przymusem prawa, moralności czy obyczaju. Ale możliwe jest jeszcze inne ujęcie odrzucające dwa poprzednie: zarówno dostosowanie jako cel i modyfikację jako cel nadrzędny. Trzecia perspektywa jawi się jako konsekwencja myślenia w kategoriach tworzenia nowej rzeczywistości, nowej tożsamości jednostki i nowego otoczenia społecznego, sprzyjającego rozwojowi mocnych stron człowieka (jednostki) z wykorzystaniem potencjałów instalowanych w nowym niewykluczającym środowisku społecznym. Tu odnajdujemy miejsce na myślenie i działanie inkluzyjne (włączające), wygaszające wykluczenie i stygmatyzację jednostek i grup, pojawiającą się w podejściach i modelach tradycyjnych („dostosowania do” oraz „modyfikowania” korygującego).

Druga warstwa teoretyczna z jej różnymi teoriami opisowo-wyjaśniającymi społeczne funkcjonowanie jednostki zdrowej i zaburzonej generuje także szereg pytań:

a) Które z dostępnych teorii najtrafniej odpowiadają na praktyczne pytania pedagogów i kryminologów poszukujących uwarunkowań (przyczyn) zachowań dewiacyjnych czy przestępczych?

b) Jeśli dokonuje się wyboru konkretnej teorii (mniej ważne jakiej proveniencji: psycho-, socjo-, antropologicznej), to dlaczego tej właśnie, odrzucając inne?

c) Czy teorie, na które powołuje się pedagogika resocjalizacyjna, sama nie produkując ich (np. teorie ról społecznych, teorie postaw sterowanych antagonizmem destruktywnym, teorie symbolicznego interakcjonizmu, konfliktu kultur, zróżnicowanych powiązań, zaburzeń tożsamości, stygmatyzacji społecznej, frustracji i blokowania potrzeb), są użyteczne i dają się przełożyć na język praktyki resocjalizacyjnej, czyli metodyki. Tu najczęściej wykorzystuje się trzy typy teorii: behawioralne, interakcyjne, wielowymiarowe³².

Trzecia warstwa metodyczna, czyli najbardziej praktyczna, ma także swe dylematy ściśle powiązane z dwiema wyżej wymienionymi warstwami aksjologiczno-teleologiczną i teoretyczną. W warstwie metodycznej idzie o formułowanie zaleceń (taktycznych, strategicznych, proceduralnych, metodycznych, technicznych i organizacyjnych) na różnych poziomach ogólności, w odniesieniu tak do przekształcania czy tworzenia nowego człowieka, jak i w stosunku do jego środowiska. Czesław Czapów w „Wychowaniu resocjalizującym” dokonał systematyzacji zaleceń metodycznych, dzieląc je na: zasady, reguły i dyrektywy, ale od tamtego czasu pojawiło się wiele innych systematyzacji i klasyfikacji rozmaicie nazywanych, które wprowadzają trochę zamieszania i zamętu. Sam nie jestem wolny od prób „innowacyjnych” w tym zakresie. Są to właśnie produkty swobodnej myśli różnych autorów dążących do innowacji. Często te „nowości” to tylko zmiana nazewnictwa, próba wyklarowania własnego, autorskiego języka przy omawianiu starych problemów i rozgrzebywaniu odwiecznych wątków ontologicznych i epistemologicznych (Czy coś istnieje, jak się przejawia, skąd o tym wiemy i czy wiedza ta jest prawomocna?). To także efekt, niekiedy przypadkowej, konfiguracji zestawień i mozaik teoretyczno-metodycznych budowanych z przekonaniem, że to w tym wyraża się innowacyjność myśli pedagogicznej. Analogiczne trudności w klasyfikacjach rozmaitych „zasad i reguł” występują w dydaktyce, gdy ta odeszła od starych systematyzacji W. Okonia czy K. Sośnickiego.

Pedagogika resocjalizacyjna ma pewien stały rdzeń (najbardziej stały w warstwie aksjologiczno-teleologicznej), ale też ulega modom teoretycz-

32) L. Pytka, *Pedagogika resocjalizacyjna*, Warszawa 2005.

nym i metodycznym, zwykle pod wpływem tego, co dzieje się w dziedzinach pokrewnych, czyli tych, z których korzysta. Nie chodzi mi tym razem tylko o hasła interdyscyplinarności, wielodyscyplinarności, czy transdyscyplinarności i metodologię badań „integralno-kulturowych”. Idzie mi o bardziej przyziemne i konkretne pomysły, które uzyskują status koncepcji, modeli metodyczno-teoretycznych. W zależności od tego, co uznaje się za istotę (jądro) nieprzystosowania społecznego, wykolejenia czy dewiacji, rozmaicie kształtują się pomysły badawcze i diagnostyczne, jak mierzyć, opisywać i wyjaśniać te fenomeny i co więcej, jak w nie ingerować metodycznie, operacyjnie, czy też w jaki sposób im zapobiegać.

Tak oto odwołując się do historii pedagogiki resocjalizacyjnej jako dyscypliny teoretycznej (pomijam wątek praktyczny), daje się zauważyć, że u akademickich ojców tej dyscypliny w Polsce, w ścisłym sensie, tj. S. Jedlewskiego i C. Czapówa, jednym z terminów podstawowych używanych we wszystkich przypadkach jest „wykolejenie” przestępcze i obyczajowe. Rozumiane ma być ono jako swoisty układ postaw, zdominowanych antagonizmem destruktywnym lub wadliwie zintegrowanych, czego efektem są zachowania pozostające w sprzeczności z normami prawnymi, moralnymi lub obyczajowymi. Pojęcie „postawy” zdominowało zarówno diagnostykę, jak i metodykę warszawskiej szkoły pedagogiki resocjalizacyjnej pod wpływem dynamicznie rozwijającej się psychologii społecznej i socjologii lat siedemdziesiątych. W sensie empirycznym lawinowo mnożyły się badania postaw i ich korelatów psychospołecznych³³.

Prawie równoległe zaczęto wprowadzać, jako niezwykle nośne, inne pojęcie „roli społecznej” oraz socjalizacji prawidłowej i „zwichniętej” pod ewidentnym wpływem rozlicznych prac socjologicznych (zwłaszcza badań empirycznych). Wykolejenie społeczne jawiło się więc jako konstrukt obejmujący postawy antagonistyczno-destruktywne wobec istniejącego ładu normatywnego (o ile ten ład był), ale także w skład tego konstrukt wchodziła negatywna ocena funkcjonowania w rolach społecznych ważnych dla systemu społecznego³⁴ i wynikające z tego negatywne pojęcie stygmatyzacji³⁵. A więc odwoływano się do systemu społecznego jako swoistego „teatru życia codziennego”³⁶. Warto zauważyć, że obydwa pojęcia „postawy” i „roli” miały swe konsekwencje metodyczne w odniesieniu do resocjalizacji. Proces resocjalizacji definiowany był jako kształtowanie postaw konstruktywnych społecznie i wrastanie a role społeczne jako konstruktywne (reedukacja). Pod wpływem prac zorientowanych biologicznie i psychologicznie specjalnej wagi nabrało pojęcie „potrzeby”, ich hierarchii, ich deprivacji (np. odtrącenie emocjonalne dziecka

33) Por. K. Pospiszyl, *Psychologiczna analiza wadliwych postaw społecznych młodzieży*, Warszawa 1973; C. Czapów, *Kształtowanie postawy młodzieży pracującej*; J. Kwaśniewski, *Spółczesność wobec dewiacji...* op. cit.

34) Por. T. Parsons, *Working papers in the Theory of Action*, Glencoe 1953.

35) Por. E. Lemert, *Social pathology*, New York 1951.

36) Por. E. Goffman, *Człowiek ...* op. cit.

przez rodziców lub przez system społeczny)³⁷. W związku z tym istotnym składnikiem resocjalizacji, oprócz leczenia (terapii behawioralnej i wychowania pojmowanego jako kształtowanie postaw i ich składników), staje się składnik trzeci – opieka mająca na celu zaspokajanie potrzeb pierwszego i drugiego rzędu u podopiecznego. Ostatecznie wyklarowały się w ujęciu Czapówowskim trzy funkcje resocjalizacji: opieka resocjalizująca, wychowanie resocjalizujące i terapia resocjalizująca³⁸. Wskutek rozwoju licznych badań nad przejawami patologii społecznej³⁹ oraz pod wpływem prac kryminologicznych⁴⁰ coraz powszechniej zaczęto używać pojęcia „nieprzystosowania społecznego”. Pewnego rodzaju chaos terminologiczny, który pojawił się w latach siedemdziesiątych, trwa do dziś a nawet się zwiększa. Na tle różnorodności ujęć (demoralizacja, wykołajenie, dewiacja, nieprzystosowanie społeczne, patologia społeczna, przestępczość) na początku lat osiemdziesiątych usiłowałem dokonać uporządkowań teoretycznych i zaproponowałem wieloaspektową definicję nieprzystosowania społecznego dzieci i młodzieży integrującą różne podejścia. Nieprzystosowanie wyraża się w:

- a) nieadekwatnym funkcjonowaniu w rolach społecznych ważnych dla danego systemu społecznego,
- b) przejawianiu postaw antagonistyczno-destruktywnych wobec istniejącego porządku prawnego, moralnego i obyczajowego,
- c) nieumiejętności lub niechęci do zaspokajania potrzeb pierwszego i drugiego rzędu w sposób dopuszczalny i akceptowany społecznie.

Prawdopodobieństwo nieprzystosowania jest tym większe, im:

- a) wyższa jest kumulacja niekorzystnych czynników socjokulturowych (w tym naznaczających jednostkę jako dewiacyjną),
- b) wyższy jest poziom nagromadzenia niekorzystnych czynników biopsychicznych (w tym zaburzeń neuropsychiatrycznych, stygmatyzujących jednostkę jako odmieńca organiczno-psychicznego),
- c) silniejsze są sytuacje pokusy oddziałujące na jednostkę przeżywającą dylematy moralne.

Dlatego w konsekwencji pełne spektrum oddziaływań resocjalizacyjnych zaproponowane przeze mnie obejmęło strategie i procedury skoncentrowane na: rolach społecznych, postawach, potrzebach oraz czynnikach (tkwiących w jednostce i jej środowisku) zwiększających odporność psychospołeczną na uleganie pokusom i wpływom destruktywnym. Mówiąc krótko, poszedłem w ślady C. Czapówa i w syntetyczny sposób zawarłem metodykę wychowania resocjalizującego w tzw. skrzynce morfologicznej

37) A. Bandura, R. Walters, *Agresja w okresie dorastania*, 1968; R. Zazzo, *Odrzucenie*.

38) Por. C. Czapów, *Pedagogika ... op. cit.*

39) Por. A. Podgórecki (red.), *Patologia życia społecznego*, Warszawa 1969. *Zagadnienia patologii społecznej*, A. Podgórecki (red.) Warszawa 1976.

40) A. Jasiński (red.), *Zagadnienia nieprzystosowania społecznego i przestępczości w Polsce*, Wrocław – Warszawa, Kraków, Gdańsk 1978.

systemu resocjalizacji (wyczerpująco opisaną w „Pedagogice resocjalizacyjnej”).

Jednocześnie opracowałem technikę diagnostyczną do wstępnego pomiaru nieprzystosowania społecznego nieletnich zwaną Skalą Nieprzystosowania Społecznego. U teoretycznych podstaw konstrukcji tej skali odnajdujemy teorie ról społecznych, postaw antagonistyczno-destruktywnych oraz naznaczania społecznego.

Jednakże uczeni i badacze zorientowani psychologicznie: patologie i przestępczość usiłowali wyjaśniać, odwołując się do konstruktów bardziej złożonych niż postawa czy rola. Odwoływali się oni do pojęcia osobowości psychopatycznej, czy antyspołecznej (K. Pospiszyl, czy M. Radochoński). Przez pewien czas istniało przekonanie, że uda się skonstruować model osobowości przestępczej, który byłby użyteczny w kryminologii i pedagogice resocjalizacyjnej. Ostatecznie jednak nie dało się tego zrobić⁴¹. Jednakże usiłowania i poszukiwania zagranicznych teoretyków, empiryków i metodyków przyniosły pewne modele oddziaływania resocjalizującego, zwłaszcza na nieletnich przestępców⁴². Myślę tu o modelach zróżnicowanych oddziaływań wynikających z teorii rozwoju dojrzałości interpersonalnej⁴³ oraz systemie diagnostyczno-metodycznym „I-level”, a także o koncepcji podatności na oddziaływania korekcyjne Quya⁴⁴. Wiązały one proces resocjalizacyjnej zmiany w kategoriach korektury struktur regulacyjnych osobowości, postrzegania siebie oraz świata, i oferowały przejrzyste typy i podtypy diagnostyczne, dla których przewidywano indywidualne, zróżnicowane programy resocjalizacyjne (*treatment*). W tym psychogizującym nurcie znalazła się także teoria autonomu M. Mazura, naszego rodzimego uczonego zajmującego się układami samodzielnymi. Jej przeniesienia na grunt pedagogiki próbowali dokonać L. Pytka i W. Szczęsny. Jej ślady odnajdujemy w podręcznikach resocjalizacji i nauk pokrewnych⁴⁵. Najważniejszą konkluzją teorii autonomu jest konstatacja, że tzw. charakter systemu autonomicznego – rozumiany jako „zespół sztywnych cech sterowniczych” – jest nieprzerabialny, a jeśli ulega zmianom, to „samorzutnym”, a nie celowym. W związku z tym usiłowania w zakresie modyfikacji, konformizacji charakteru skazane są na klęskę. Zatem kierunek podstawowy w generowaniu zachowań osób z zaburzeniami przystosowania to dopasowywanie sytuacji wychowawczych do parametrów charakterologicznych jednostki pojmowanej jako układ (system)

41) Por. M. Leblanc, *Une théorie intégrative de la régulation de la conduite délinquante* [w:] *Anaales de Vaucresson*, Montreal 1983 no 20.

42) K. Pospiszyl, L. Pytka, *Psychologiczna analiza ... op. cit.*, Warszawa 1977, L. Pytka, *Pedagogika ... op. cit.*, Warszawa 2005.

43) Por. L. Pytka, *Pedagogika ... op. cit.*, Warszawa 2005.

44) Por. K. Pospiszyl, *Resocjalizacja. Teoretyczne podstawy oraz przykłady programów oddziaływań*, Warszawa 1998.

45) Por. L. Pytka, *Pedagogika ... op. cit.*, Warszawa 2005; W. Szczęsny, *Zarys resocjalizacji z elementami pedagogii społecznej i profilaktyki*, Warszawa 2003.

autonomiczny (samodzielny). Tu właśnie istnieje zbieżność koncepcji inkluzyjnych z wcześniejszą wszakże teorią autonomu M. Mazura i teoriami „różnicowanych oddziaływań”. Samodzielność, samorealizacja, kierowanie własnym rozwojem, kształtowanie dobrostanu psychospołecznego, wdrażanie odpowiedzialności przez sztukę i arteterapię to w wielu pomysłach resocjalizacyjnych pojęcia podstawowe lub przynajmniej wiążące w sensie pedagogicznym⁴⁶.

Mimo pewnego ożywienia inspirowanego psychologią i socjologią dewiacji i pedagogiką specjalną nie udało się stworzyć konsekwentnej teorii resocjalizacji jako kształtowania osobowości. Pojawiły się tylko pełne sprzeczności propozycje metodyczne „traktowania” psychopatów⁴⁷, a pierwszy podręcznik psychologii resocjalizacji autorstwa K. Ostrowskiej ukazał się w 2008 roku. Odnajdujemy w nim wiele prób wykorzystania wiedzy *stricte* psychologicznej w tworzeniu zaleceń metodycznych.

Wreszcie należy zauważyć, że oprócz usiłowań transplądowania pojęcia osobowości antyspółecznej do pedagogiki resocjalizacyjnej, dokonała się także swoista translacja pojęcia „tożsamości” z nauk spółecznych i antropologii kulturowej do potrzeb metodyki resocjalizacyjnej. Dokonał tego M. Konopczyński, w wydanej w 2006 r., pracy pt: „*Teoretyczne podstawy metodyki kulturotechnicznych oddziaływań resocjalizacyjnych wobec nieletnich. Zarys koncepcji twórczej resocjalizacji*”. „Tożsamość” bywa rozmaicie definiowana, jak wszelkie pojęcia używane w humanistyce. Wspomniany autor uczynił z niej słowo klucz, wyodrębniając za E. Goffmanem jej odmianę pozytywną (gdý obraz siebie jest źródłem satysfakcji) oraz tożsamość negatywną (gdý obraz siebie jest obciążony trudnym do przyjęcia stygmatem). Stąd pojawia się definicja tożsamości nieletnich jako otwarty zbiór nie do końca ukształtowanych parametrów osobowych, utrudniający lub uniemożliwiający właściwe sposoby myślenia o sobie i własnych priorytetach, których spółeczna prezentacja jest nieadekwatna do obowiązujących wzorców kulturowych i spółecznych⁴⁸. Zatem w następstwie przyjęcia takiej perspektywy istotą twórczej resocjalizacji będzie kształtowanie odmiennej tożsamości przez zmianę pewnych jej parametrów i wykorzystanie potencjałów twórczych, tkwiących w wychowanku. W gruncie rzeczy idzie tu o przededefiniowanie obrazu siebie i własnej roli w spółczeństwie (grupach socjalizujących). Tak rozumiana resocjalizacja to w pierwszej kolejności „zrzucanie starych masek” i wkładanie nowych. Ale to nie tylko o to idzie. Chodzi także o dokonanie zmian strukturalnych w obrębie

46) Por. P. Szczepaniak, *Kara pozbawienia wolności a wychowanie*, Kalisz, Warszawa 2003; M. Konopczyński, *Twórcza resocjalizacja*, Warszawa 1996; J. Florczykiewicz, *Resocjalizacja jako proces podnoszenia dobrostanu psychicznego. Zarys koncepcji [w:] Opieka, wychowanie, terapia*, 2008, nr 1-2 (73-74); T. Rudowski, *Arteterapia – inspiracje i wartości*, Warszawa 2007.

47) Por. K. Pospiszyl, *Psychopatia*, Warszawa 1985.

48) Por. M. Konopczyński, *Teoretyczne podstawy metodyki kulturotechnicznych oddziaływań resocjalizacyjnych wobec nieletnich. Zarys koncepcji twórczej resocjalizacji*, Warszawa 2006.

osobowości wychowanka w celu wzmocnienia jego samokontroli i dobrego społecznego funkcjonowania w nowych rolach społecznych. Jak widać, są tu elementy nowe, ale i stare. Przesunięte są mocno akcenty z „korekcji” wychowania na jego „kreację” i wykorzystanie autonomicznych motywacji samego wychowanka jako uczestnika interakcji wychowawczej.

Mimo upływu lat w realiach pedagogiki, poza neurotyczną potrzebą wykazania inności i oryginalności własnych propozycji i sugestii teoretycznych niewiele się zmieniło. Istnieje wszak niepokój, czy pedagogika resocjalizacyjna ma coś sensownego do zaoferowania wobec jej spektakularnych porażek w sferze praktyki resocjalizacyjnej i penitencjarnej? Próby przedefiniowania jej w pracę socjalną ze wspomaganiem wychowawczym czy rozwinięcie jej klinicznych inklinacji w kierunku terapeutyczno-leczniczym i zaniechanie wątków wychowawczych to wątpliwe wektory jej rozwoju. Chciał by się powiedzieć, że pojęcie „zmiany” korekcyjnej lub rekonstrukcyjnej w tej optyce powinno również odnosić się do wszelkich odmian pedagogiki, w tym także resocjalizacyjnej, która, o ile mi wiadomo, w takiej postaci jak w Polsce nie istnieje w innych krajach.

Czy można na serio porzucić klasyczną pedagogikę resocjalizacyjną, mimo olbrzymiej jej popularności jako kierunku studiów (lub specjalności) we wszystkich wyższych szkołach pedagogicznych w Polsce? Można zmienić jej nazwę, składniki, strukturę i treści, tak jak próbuje się zastąpić pojęcie wychowania resocjalizującego innymi pojęciami, jak „oddziaływanie psychokorekcyjne”, „oddziaływanie penitencjarne”, „traktowanie poprawcze” czy „kształtowanie nowej tożsamości”, ale jej istota pozostanie ta sama. Jednakże fenomenologia „zachowań ryzykownych”, „nieprzystosowania” czy „wykolejenia społecznego”, czy po prostu ludzkiej „odmienności” zmienia się jak w kalejdoskopie, na co zwracają uwagę zamieszczone w niniejszym tomie opracowania cząstkowe.

Bibliografia

1. Bałandynowicz A., *Probacja, czyli wychowanie do wolności*, Warszawa 1996.
2. Bulenda T., *Implikacje koncepcji antropologiczno-kryminalnych w postępowaniu z więźniami*, [w:] *Problemy więziennictwa u progu XXI wieku*, (red.) B. Hołyst, S. Redo, Warszawa 1996.
3. Czapów C., Jedlewski S., *Pedagogika resocjalizacyjna*, Warszawa 1971.
Czapów C., *Wychowanie resocjalizujące. Elementy metodyki i diagnostyki*, Warszawa 1970.
4. *Edukacja alternatywna. Dylemat teorii i praktyki*, (red.) B. Śliwerski, Kraków 1992.
5. Falandysz L., *W kręgu kryminologii radykalnej*, Warszawa 1986.
6. Florczykiewicz J., *Resocjalizacja jako proces podnoszenia dobrostanu psychicznego. Zarys koncepcji*, [w:] *Opieka Wychowanie Terapia*, nr 1-2 (73-74).
7. Gaik B., *Myślenie ponowoczesne i jego reperkusje pedagogiczne*, [w:] *Opieka Wychowanie Terapia*, nr 1-2 (73-74) 2008.
8. Górny J., *Elementy indywidualizacji i humanizacji karania w rozwoju penitencjarystyki*, Warszawa 1996.
9. Hołyst B., *Bariery resocjalizacji penalnej*, [w:] *Problemy współczesnej penitencjarystyki w Polsce*, (red.) B. Hołyst, Warszawa 1984.
10. Jarzębowska-Baziak B., *Praca wychowawcza w zakładzie karnym dla młodocianych na tle doświadczeń zakładu w Szczypiornie*, Warszawa 1975.
11. Kalinowski M., Pełka J., *Zarys dziejów resocjalizacji nieletnich*, Warszawa 1996.
12. Konopczyński M., *Twórcza resocjalizacja*, Warszawa 1996.
13. Konopczyński M., *Metody twórczej resocjalizacji*, Warszawa 2006.
14. Konopczyński M., *Teoretyczne podstawy metodyki kulturotechnicznych oddziaływań resocjalizacyjnych wobec nieletnich*, Warszawa 2006.
15. Konopczyński M., Nowak B. (red.), *Resocjalizacja ciągłość i zmiana*, Warszawa 2008.
16. Konopnicki J., *Niedostosowanie społeczne*, Warszawa 1971.
17. Kosyrz Z., *Osobowość wychowawcy*, Warszawa 2005.
18. Kozaczuk F., *Świat wartości młodzieży z symptomami nieprzystosowania społecznego*, Rzeszów 1994.
19. Lipkowski O., *Pedagogika specjalna*, Warszawa 1981.
20. Machel H., *Sens i bezsens resocjalizacji penitencjarnej-cacus polski. Studium penitencjarno-pedagogiczne*, Warszawa 2008.

21. Ostrowska K., *Psychologia resocjalizacyjna. Ku nowej specjalności psychologii*, Warszawa 2008.
22. Porowski M., *Karanie a resocjalizacja*, [w:] *Studia Kryminologiczne, Kryminalistyczne i Penitencjarne*, t. 16, 1985.
23. Pospiszyl K., *Psychologiczna analiza wadliwych postaw społecznych młodzieży*, Warszawa 1973.
24. Pospiszyl K., *Resocjalizacja. Teoretyczne podstawy oraz przykłady programów oddziaływań*, Warszawa 1998.
25. Pospiszyl K., *Narcyzm*, Warszawa 1994.
26. Pytka L., *Pedagogika resocjalizacyjna*, Warszawa, 2005
27. Pytka L., Zacharuk T., *Zaburzenia przystosowania społecznego dzieci i młodzieży*, Siedlce 1998.
28. Pytka L., *Poprawczak – ostatni bastion „utopijnego re-socjalizmu?* [w:] *Opieka Wychowanie Terapia*, nr 1-2 (65-66) 2006.
29. Pytka L., Nowak B. (red.), *Problemy współczesnej resocjalizacji*, Warszawa 2010.
30. Rudowski T., *Arteterapia – inspiracje i wartości*, Warszawa 2007.
31. Sobczak S., *Celowość wychowania*, Warszawa 2000.
32. Sobczak S., *Antropologiczne podstawy teleologii profilaktyki*, [w:] Pytka L., Konopczyński M., Sobczak S., *Skala nieprzystosowania społecznego na Mazowszu*, Warszawa 2005.
33. Stępnia P., *Od resocjalizacji do pracy socjalnej. O konieczności zmiany modelu postępowania*, [w:] *Opieka Wychowanie Terapia*, nr 2 1999.
34. Szecówka A., *Korygowanie interakcji uczniów społecznie*, [w:] Urban B., *Dewiacje wśród młodzieży. Uwarunkowania i profilaktyka*, Kraków 2001.
35. Szecówka A., „*Drugie życie*” w wychowaniu zbiorowym dzieci i młodzieży, [w:] *Opieka Wychowanie Terapia*, nr 1-2 (73-74) 2008.
36. Szczepaniak P., *Kara pozbawienia wolności a wychowanie*, Warszawa 2003.
37. Szczepaniak P., *Pedagogika penitencjarna-przegląd problemów*, [w:] *Prace IPSiR*, t.13, 2008.
38. Śliwerski B., *Współczesne teorie i nurty wychowania*, Kraków 1998.
39. Rejzner A. (red.), *Postępy resocjalizacji i profilaktyki społecznej*, Warszawa 2007.
40. Urban B., Stanik J. M. (red.), *Resocjalizacja*, t. 1-2, Warszawa 2007.
41. Urban B., *Zachowania dewiacyjne młodzieży*, Kraków 2005.
42. Zacharuk T. (red.), *Mity dzieciństwa-dramaty socjalizacji*, t.1, Siedlce 2004.
43. Zacharuk T. (red.), *Pedagog jednej czy wielu dróg?*, t.1, Siedlce 2005.

Anna Miziołek¹
Krzysztof
Dziurzyński²

***Przyczyny narkomanii
u osób zakażonych
wirusem HIV***

***Casuses of Drug
Addiction Among Young
People Infected by Human
Immunodeficiency Virus***

1) Mgr A. Miziołek – Wojewódzki Szpital Zakaźny w Warszawie

2) Dr K. Dziurzyński – Wyższa Szkoła Gospodarki Euroregionalnej im. Alcide De Gasperi w Józefowie. Dziekan Wydziału Pedagogiki.

Streszczenie

Problem narkomanii znajduje się w sferze zainteresowania wielu nauk, służb i instytucji publicznych. Mimo upływającego czasu narkomania stanowi jeden z doniosłych i ciągle nierozwiązanych problemów społecznych. Podjęte przez nas badanie ma charakter opisowy i wyjaśniający. Opisując osoby uzależnione od środków psychoaktywnych, postanowiliśmy poszukać odpowiedzi na pytania: co skłoniło młodych ludzi do inicjacji narkotykowej, jaki jest kontekst narkotyzowania się oraz jakie są związki pomiędzy poszczególnymi zmiennymi opisującymi uzależnienie badanych osób. Ponadto podejmując się analiz i opisu uzyskanych wyników, chcieliśmy ustalić, na ile z określonymi zachowaniami narkotykowymi powiązane są cechy społeczno-demograficzne takie, jak: płeć, wiek czy wykształcenie. Grupą badaną było 100 pacjentów zakażonych wirusem HIV i leczonych w Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym w Warszawie. Badanie było realizowane od czerwca do października 2008 roku.

Abstract

The problem of drug abuse is of interest to many sciences, departments and public institutions. Despite the passage of time addiction is one of the most important and still unresolved social problems. The study we embarked on is of the descriptive and explanatory character. Describing those addicted to psychoactive agents we decided to search for answers to the questions: what led young people to drug initiation, what is the context of being a drug addict, and what are the relationships between the variables describing the dependence of those surveyed. Furthermore, taking the analysis and description of the results we want to determine the extent of drug-specific behaviors being linked to the socio-demographic characteristics such as gender, age or education. The group studied were 100 HIV-infected patients treated at the Regional Infectious Diseases Hospital in Warsaw. The research was conducted from June to October 2008.

Wstęp

Narkomania stanowi jeden z największych problemów społecznych współczesnego świata. Rozwój cywilizacji z jednej strony ułatwia życie człowiekowi, ale z drugiej stwarza mu przerażające perspektywy degradacji. Dynamicznemu rozwojowi narkomanii jako zjawiska społecznego, medycznego, biologicznego towarzyszy równie dynamiczny rozwój narkobiznesu. Dzisiaj produkcja, handel i dystrybucja narkotyków stanowi rozbudowaną dziedzinę działalności grup o przestępczym charakterze.

Sięganie po narkotyki przez młodych ludzi powoduje, że problem ten jest przedmiotem zainteresowania szeregu instytucji społecznych i państwowych oraz tematem licznych prac badawczych. Do programów studiów i nauczania różnych szczebli trafiły zagadnienia dotyczące narkomanii a społeczny charakter tej problematyki stał się przedmiotem wielu istotnych debat.

Efektom współczesnych procesów transformacyjnych, zmiany na rynku pracy, zjawiska migracji, biedy stało się załamanie tradycyjnego czynnika społecznego, jakim była silna rodzina. Zanikają funkcje socjalizacyjne czy wzorcowe rodziny. Pełnią je obecnie mass media lub grupa rówieśnicza. To właśnie kolorowa prasa, programy telewizyjne, filmy czy Internet przejęły rolę wzorcową. To pod ich wpływem tworzona jest kultura młodzieży podtrzymująca tworzenie się różnego rodzaju subkultur w obrębie popkultury. Jest to subkultura ciągłej zabawy i szukania radości, zadowolenia i akceptacji wszędzie, gdzie tylko się da.

Wiele się mówi o nieustannym rozpowszechnianiu zjawiska narkomanii. Psychologowie zajmujący się problematyką uzależnień zwracają uwagę, że uzależnienie od substancji psychoaktywnych jest zauważalne w grupach osób w wieku od 15 do 25 lat. Jest to okres, kiedy osobowość człowieka ulega ciągłym przekształceniom. Przez 10 lat od momentu wkroczenia w wiek dorastania do osiągnięcia progu dojrzałości społecznej i zawodowej młody człowiek poddawany jest presji różnych czynników, staje wobec nowych nieznanych przeżyć i wyzwań. Nie ze wszystkimi z nich potrafi sobie poradzić, nie wszystkim zagrożeniom potrafi czy ma siłę stawić czoła. Często poddaje się losowi, okolicznościom, by w konsekwencji sięgnąć po substancję pozwalającą zaakceptować świat i siebie w tym świecie.

Przedmiotem niniejszego artykułu jest inicjacja narkotykowa. Celem zaś wskazanie przyczyn, okoliczności tej inicjacji towarzyszących. Do momentu przeprowadzenia badania nie zdawaliśmy sobie sprawy, jak wiele czynników, okoliczności może stać się przyczyną wejścia na drogę nieodwracalnej własnej zagłady.

Niniejszy artykuł nie mógłby powstać bez otwartości ankietowanych

osób oraz wsparcia pracowników Wojewódzkiego Szpitala Zakaźnego w Warszawie, którym składamy podziękowanie.

Przedmiot badań

Przedmiotem prezentowanego poniżej badania było poznanie opinii pacjentów zakażonych wirusem HIV, leczonych w Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym w Warszawie, na temat wejścia przez nich w narkomanię i okoliczności temu wydarzeniu towarzyszących.

Cel badania

Jako problem badawczy określiliśmy inicjację narkotykową pacjentów zakażonych wirusem HIV i chorych na AIDS, leczonych w Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym w Warszawie. Celem opisowym było opisanie zjawiska narkomanii w określonym kontekście społeczno-organizacyjnym. Chcieliśmy także znaleźć odpowiedzi na pytanie, co sprawia, że młode osoby decydują się na podjęcie inicjacji narkotykowej. W części wyjaśniającej pracy chcemy znaleźć odpowiedź na pytania o związki pomiędzy poszczególnymi zmiennymi opisującymi osoby badane i kontekst podjęcia inicjacji narkotykowej. Chcemy się dowiedzieć czy związki, jakich będziemy poszukiwali, okażą się istotne statystycznie czy też nie. W końcu będziemy chcieli dowiedzieć, na ile z zachowaniami narkotykowymi powiązane są cechy społeczno-demograficzne takie, jak płeć, wiek czy wykształcenie.

Pytania badawcze

Pytania badawcze, które postawiliśmy, są następujące:

1. Jakie były przyczyny wejścia w narkomanię?
2. Jakie czynniki społeczne, osobowościowe sprzyjały narkotyzowaniu się?
3. Od jakiego narkotyku osoby badane rozpoczynały narkotyzowanie się?
4. Czy wymienione poniżej problemy domowe miały wpływ na wejście w narkomanię w określonym momencie życia (szkoła podstawowa, szkoła średnia):
 - zaspokojenie potrzeby miłości,
 - typ relacji z rodzicami,
 - rodzaj reakcji rodziców na niepowodzenia,
 - stosowanie kar cielesnych,
 - stosowanie kar psychicznych,
 - ucieczki z domu,
 - samookaleczenia?
5. Czy w domu osób badanych były osoby uzależnione lub wykazujące zachowania samodestrukcyjne (samobójcze)?
6. Czy to, co się działo w szkole, miało wpływ na rozpoczęcie narkotyzowania się?
7. Czy relacje międzyludzkie miały wpływ na wejście w narkomanię?

W oparciu o sformułowane pytania badawcze opracowaliśmy hipote-

zy, które wskażą kierunek poszukiwań badawczych.

Hipotezy badawcze

Hipotezy badawcze, które postawiono brzmią następująco:

Hipoteza 1. Płeć osób badanych różnicuje motywy inicjacji narkotkowej. Kobiety weszły w narkomanię, ponieważ były ciekawe i ulegały wpływom (namowom) środowiska. Mężczyźni natomiast weszli w narkomanię dlatego, iż nie mogli poradzić sobie z emocjami oraz dlatego, że chcieli zaimponować środowisku.

Hipoteza 2. Wiek osób badanych różnicuje motywy inicjacji narkotkowej. Najmłodsi badani (z grupy wiekowej od 21 do 30 lat) weszli w narkomanię ze względu na łatwość dostępu na rynku narkotyków i bardziej liberalne wychowanie. Najstarsi narkomani (z grupy wiekowej od 41 do 50 lat) weszli w narkomanię pod wpływem mody i bardziej rygorystycznego wychowania.

Dobór próby badawczej

Wybór osób uzależnionych od środków odurzających do badań nie był przypadkowy. Współautorka pracująca w Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym, między innymi z osobami uzależnionymi od narkotyków i zakażonymi wirusem HIV, wiele słyszała od pacjentów na temat czynników sprzyjających wejściu w narkomanię. Uważamy, że opisywany problem dotyczy znaczącego odsetka młodzieży zarówno na świecie, jak i w Polsce. Autorzy uznali, że wybór wyżej wskazanego obszaru badań może poszerzyć wiedzę na ten temat i dostarczyć ciekawych informacji w zakresie motywów, jakimi kierują się młodzi ludzie, podejmując inicjację narkotykową. Zatem próba do badania została wybrana w sposób celowy. Ostatecznie wyniosła 100 osób. Byli to pacjenci uzależnieni od narkotycznych środków psychoaktywnych, leczeni w szpitalu z powodu różnych chorób wynikających z zakażenia wirusem HIV w okresie od czerwca do października 2008 roku.

Metoda i narzędzie badań

Narzędziem badawczym przeprowadzonych przez nas badań był kwestionariusz ankiety. Składał się z 29 pozycji, z czego 23 to pytania merytoryczne, dotyczące różnych aspektów podejmowanego problemu, a sześć pozycji dotyczyło charakterystyki osoby badanej – płci, wykształcenia, wieku, pochodzenia społecznego, stanu cywilnego, samodzielności życiowej. Uczestnicy wypełniali ankietę samodzielnie, odpowiadając na pytania, posługiwali się skalą czterostopniową, opisaną słownie: zdecydowanie tak, raczej tak, raczej nie, zdecydowanie nie.

Zastosowane metody analizy

Do przeprowadzenia analiz niezbędnych do zweryfikowania postawionych w niniejszej pracy hipotez użyję oprogramowania do analiz statystycznych SPSS² oraz statystyk³:

- **statystyki** χ^2 – test nieparametryczny połączony tzw. tabelami krzyżowymi;
- **współczynnika korelacji** r_{Pearson} .

Przebieg badania

Badanie zostało przeprowadzone za pomocą rozdawanej indywidualnej ankiety. Każda spośród ankietowanych osób leczonych w Wojewódzkim Szpitalu Zakaźnym w Warszawie indywidualnie otrzymała kwestionariusz ankiety. Podczas wręczania kwestionariusza osobom badanym przedstawiono cele badania oraz zgodnie z zasadami etycznymi realizacji badań naukowych zostały one poinformowane, że badanie ma charakter dobrowolny, anonimowy oraz poufny. Każdą osobę badaną zapewniono, że jej kwestionariusz z wypełnionymi odpowiedziami nie będzie nikomu udostępniany a wyniki zostaną przedstawione jedynie w formie zbiorczych zestawień analitycznych. Badanie zostało przeprowadzone w okresie od czerwca do października 2008 roku.

Charakterystyka osób badanych

W badaniu wzięło udział łącznie 100 osób. Kobiety stanowiły 42% wszystkich badanych, natomiast mężczyźni 58%. Ankietowani leczeni na oddziale mieli od 21 lat do 50 lat. Osoby od 21 lat do 30 lat stanowiły 42% wszystkich uczestników badania i tworzyły one najliczniejszą grupę. Osoby w wieku od 31 lat do 40 stanowiły łącznie 34% wszystkich badanych i były drugą pod względem liczebności grupą. Osób w wieku od 41 do 50 lat było łącznie 24%.

Analiza wieku i płci uczestników badania pokazuje, że kobiety i mężczyźni różnią się pomiędzy sobą wiekiem. Generalnie kobiety są młodsze od mężczyzn – połowa badanych nie przekroczyła 31 rok życia. Mężczyźni w tej kategorii wieku stanowili 36%.

Kolejną zmienną, jaką przeanalizowaliśmy, jest wykształcenie badanych osób. W całej próbie osoby posiadające wykształcenie mniej niż średnie (podstawowe i zasadnicze zawodowe) stanowiły 59%. Pozostałe osoby legitymowały się wykształceniem średnim – 36% oraz wyższym – 5%.

2) W przeprowadzeniu analiz pomocna była nam praca T.W. Pawkow, K.A. Pierce, *Wprowadzenie do SPSS, GPW*, Gdańsk, 2005 oraz *SPSS w praktyce psychologicznej* pod red. G. Kwiatkowskiej i K. Stasiuk, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2008.

3) Przy doborze statystyk posłużyliśmy się pracą S. Mynarskiego, *Praktyczne metody analizy danych*, Zakamycze, Kraków 2000.

Jeżeli chodzi o rozkład wykształcenia w zależności od płci, to musimy stwierdzić, że w badanej grupie lepszym (wyższym) wykształceniem legitymowało się więcej mężczyzn niż kobiet. Proporcja ta układała się 40% kobiet do 57% mężczyzn. Pełne dane rozkładu tej cechy w zależności od płci osoby badanej zawiera tabela nr 1.

Tabela 1. Wykształcenie osób badanych a płeć (N=100)

Wykształcenie	Płeć		Ogółem
	mężczyzna	Kobieta	
podstawowe	20,7%	40,5%	29,0%
zawodowe	41,4%	14,3%	30,0%
średnie	32,8%	40,5%	36,0%
wyższe	5,2%	4,8%	5,0%
Ogółem	100,0%	100,0%	100,0%

Źródło: Opracowanie własne.

Cecha wykształcenie nie jest równomiernie rozłożona u respondentów starszych oraz młodszych – chociaż w grupie najstarszych wiekiem (powyżej 41 do 50 lat) dominują osoby ze średnim wykształceniem, a w grupie najmłodszych (21 do 30 lat) dominują osoby mające podstawowe wykształcenie.

Najlepiej wykształconą grupą wiekową są osoby w wieku od 41 do 50 lat. Połowa z nich deklaruje posiadanie średniego wykształcenia, a 4% wyższego wykształcenia. Pełne dane rozkładu tej cechy w zależności od wieku osoby badanej zawiera tabela nr 2.

Tabela 2. Wykształcenie osób badanych a wiek (N=100)

Wykształcenie	Wiek			Ogółem
	od 21 do 30 lat	od 31 do 40 lat	od 41 do 50 lat	
podstawowe	42,9%	20,6%	16,7%	29,0%
zawodowe	28,6%	35,3%	25,0%	30,0%
średnie	28,6%	32,4%	54,2%	36,0%
wyższe	0,0%	11,8%	4,2%	5,0%
Ogółem	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Źródło: Opracowanie własne.

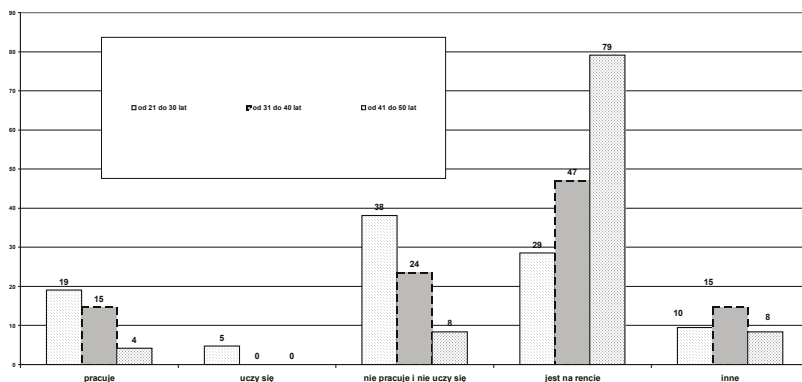
Kolejną zmienną opisującą badaną grupę jest zmienna sytuacja mieszkaniowo-rodzinna. Osobom uczestniczącym w badaniu zostało zadane pytanie: *Z kim mieszkasz?* Respondenci w 51% odpowiedzieli, że mieszkają z rodziną bliższą (rodzice) lub dalszą (rodzina). Tak swoją sytuację mieszkaniową i rodzinną określa 60% kobiet i 45% mężczyzn. Samodzielnie bez rodziców czy rodziny mieszka co piąty badany (w tym 22% mężczyzn oraz 17% kobiet). Jako bezdomnymi określa się 17% badanych. Deklarację taką składa co piąty mężczyzna i co 9 kobieta. Zaś w ośrodku mieszka 9% badanych (co dziesiąty mężczyzna i co 14 badana kobieta).

Podsumowując ten wynik, możemy stwierdzić, że osoby uczestniczące w badaniu to osoby o zróżnicowanym statusie mieszkaniowo-rodzinnym.

W dalszej części przedstawimy odpowiedzi na pytania dotyczące źródła utrzymania. Blisko połowa badanych (47%) pozostaje na rencie (44% mężczyzn i 50% kobiet). Co czwarty badany ani nie pracuje, ani nie uczy się (24% mężczyzn i 29% kobiet). Uczy się tylko 2% – (2% mężczyzn i 2% kobiet), a pracuje 14% – (15% mężczyzn oraz 12% kobiet). Źródła utrzymania są zróżnicowane w zależności od wieku osób badanych. W grupie najmłodszych badanych najliczniej reprezentowane są osoby niepracujące i nieuczące się (38%), natomiast w pozostałych dwóch grupach osoby pozostające na rencie. Osoby pracujące najliczniej reprezentowane są w najmłodszej grupie (19% tej kategorii osób).

Rozkład tej cechy w zależności od wieku osób badanych jest rozkładem istotnym statystycznie (χ^2 df(8)=19,501; $p < 0,05$). Dokładną graficzną ilustrację rozkładu omawianej zmiennej w zależności od wieku badanych osób przedstawia rysunek nr 1.

Rysunek 1. Źródło utrzymania a wiek (N=100)



Źródło: Opracowanie własne
Moment inicjacji narkotykowej

Po przedstawieniu osób uczestniczących w badaniu przystąpimy do prezentacji pierwszej cechy opisującej funkcjonowanie respondentów w wymiarze uzależnienia od narkotyków – momentu inicjacji narkotykowej. Badane osoby poproszono, by powiedziały, kiedy po raz pierwszy zetknęły się z narkotykami. Ponad połowa badanych (59%) po raz pierwszy z narkotykami zetknęła się w szkole podstawowej, natomiast co trzeci badany (32%) w szkole średniej. Pozostałe osoby, a było ich (9%), zetknęły się z narkotykami na studiach (2%) lub w pracy (7%). Z uwagi na małą liczebność dwóch ostatnich kategorii w dalszych analizach nie będą one przez nas uwzględniane. Ograniczymy się tym samym do dwóch momentów życiowych osób badanych – nauki w szkole podstawowej lub w szkole średniej.

Dokładną ilustrację rozkładu odpowiedzi w grupach wiekowych przedstawia tabela 3.

Tabela 3. Pierwszy kontakt z narkotykami osób badanych a wiek (N=100)

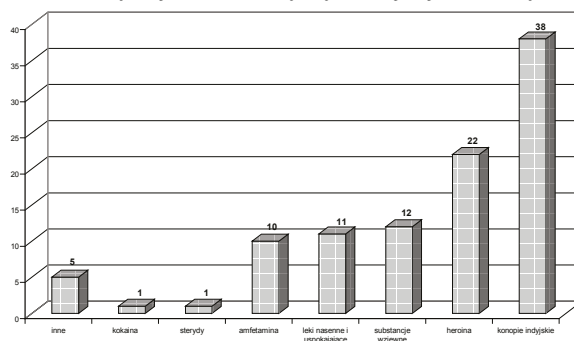
Po raz pierwszy zetknął się z narkotykami	Wiek		
	od 21 do 30 lat	od 31 do 40 lat	od 41 do 50 lat
w szkole podstawowej	61,0%	58,6%	80,0%
szkole ponadpodstawowej	39,0%	41,4%	20,0%
Ogółem	100,0%	100,0%	100,0%

Źródło: Opracowanie własne

Obok informacji kiedy nastąpiła inicjacja narkotykowa, istotna jest także wiedza, od jakiego narkotyku rozpoczęły swoją „przygodę” z narkotykami badane osoby. Okazuje się, że co trzeci badany sięgnął po konopie indyjskie a co piąty po heroinę.

Dokładną graficzną ilustrację rozkładu omawianej zmiennej przedstawia rysunek nr 2.

Rysunek 2. Narkotyk, jaki towarzyszył inicjacji narkotykowej. (N=100)



Źródło: Opracowanie własne

Płeć osoby badanej nie różnicuje rodzaju narkotyku (substancji) towarzyszącego pierwszemu kontaktowi z narkotykami. Pełne dane rozkładu tej cechy w zależności od płci i wieku osoby badanej zawierają tabele nr 4 i 5.

Tabela 4. *Pierwszy narkotyk a płeć osób badanych (N=100)*

Od jakiego narkotyku zaczął się narkotyzować	Płeć		Ogółem
	mężczyzna	kobieta	
leki nasenne i uspokajające	12,1%	9,5%	11,0%
konopie indyjskie	37,9%	38,1%	38,0%
substancje wziewne	17,2%	4,8%	12,0%
amfetamina	6,9%	14,3%	10,0%
kokaina	1,7%	0,0%	1,0%
heroina	15,5%	31,0%	22,0%
sterydy	1,7%	0,0%	1,0%
inne	6,9%	2,4%	5,0%
Ogółem	100,0%	100,0%	100,0%

Źródło: *Opracowanie własne*

Tabela 5. *Pierwszy narkotyk a wiek osób badanych (N=100)*

Od jakiego narkotyku zaczął się narkotyzować	Wiek			Ogółem
	od 21 do 30 lat	od 31 do 40 lat	od 41 do 50 lat	
leki nasenne i uspokajające	2,4%	14,7%	20,8%	11,0%
konopie indyjskie	69,0%	23,5%	4,2%	38,0%
substancje wziewne	7,1%	17,6%	12,5%	12,0%
amfetamina	7,1%	11,8%	12,5%	10,0%
kokaina	2,4%	0,0%	0,0%	1,0%
heroina	11,9%	26,5%	33,3%	22,0%
sterydy	0,0%	2,9%	0,0%	1,0%
inne	0,0%	2,9%	16,7%	5,0%
Ogółem	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Źródło: *Opracowanie własne*

Powody sięgania po narkotyki

Psychologowie, socjolodzy i pedagodzy zwracają uwagę, że sięganie po środki odurzające są rezultatem oddziaływania wielu różnorodnych motywatorów. Wśród nich pojawiają się:

Chęć przeżywania przyjemności

Zażywanie narkotyków ma na celu przeżywanie przyjemnych wrażeń. Jest to jeden z ważniejszych motywów sięgania po narkotyki. Dążenie do przyjemności jest podstawowym motorem ludzkiego zachowania. Narkotyki używane są podczas spotkań z rówieśnikami, przyjaciółmi. Mamy tutaj do czynienia z podwojeniem przyjemności – przyjemności odurzania się w towarzystwie oraz, co jest równie ważne, przeżywanie tej przyjemności we wspólnocie.

Ciekawość i nuda

Człowiek ze swojej natury poszukuje przygód i niepowtarzalnych przeżyć, szuka nowych doświadczeń i znajomości, okazji do nabywania nowych umiejętności. Szukanie nowych sposobów spędzania wolnego czasu ma służyć ucieczce od monotonii i nudy, obowiązków. Narkotyki zapewniają perspektywę zaspokojenia tak sformułowanych oczekiwań. Ciekawość jest naturalną cechą młodości, mimo zagrożeń jakie ze sobą niesie.

Wpływ grupy rówieśniczej

Nastolatkom ulegają presji środowiska rówieśniczego. Jest to naturalna odpowiedź na potrzebę bycia akceptowanym. Robić to co inni, dlatego picie czy palenie są warunkiem akceptacji przez grupę. Podporządkowanie rygorom grupy jest z punktu widzenia młodego człowieka niską ceną.

Ucieczka od problemów zewnętrznych

Wiek dojrzewanía obfituje w różnego typu napięcia natury emocjonalnej, społecznej oraz intelektualnej. Są one generowane na różnych obszarach: dom rodzinny, szkoła, grupa rówieśnicza, bliskie związki. Szkoła jest głupia, wymagania rodziców są zawyżone. Również ubóstwo rodzin, z których pochodzą młodzi ludzie, ogranicza ich start w dojrzałe, samodzielne życie. Młodzież szuka więc zapomnienia w narkotykach, bo to one sprawiają, że problemy wydają się odległe i mało istotne. Oduurzają się, by uniknąć konfrontacji z realiami życia.

Ucieczka od problemów wewnętrznych

Osoby z problemami emocjonalnymi nie radzą sobie z kłopotami, jakie niesie życie. Predyspozycje do wnikania się w uzależnienia stwierdzo-

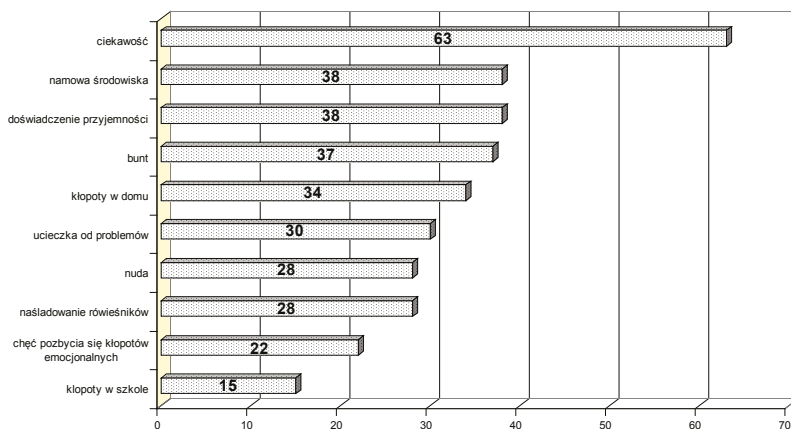
no u młodych osób, które czuły się w domu samotnie i obco w otoczeniu, które miały zachwiane poczucie przynależności. Dla takich osób narkotyki to sposób na podwyższenie samooceny, pokonanie nieśmiałości, lęku czy wydobyć się ze stanu depresji.

Zapytaliśmy osoby uczestniczące w badaniu, o powody sięgnięcia przez nie po narkotyki. Przedstawiono im listę powodów, aby wskazali te, które w ich przypadku miały znaczenie:

- kłopoty w domu,
- kłopoty w szkole,
- nuda,
- ciekawość,
- namowa środowiska,
- naśladowanie innych rówieśników,
- bunt,
- chęć doświadczenia przyjemności,
- chęć ucieczki od problemów i rzeczywistości,
- chęć pozbycia się trudności emocjonalnych.

Dla 63% badanych głównym motywem popychającym ich do narkotyków była ciekawość, następnie namowa środowiska (38%), chęć doświadczenia przyjemności (38%), a także bunt (37%) i kłopoty w domu (34%). Dokładną graficzną ilustrację rozkładu omawianej zmiennej przedstawia rysunek nr 3.

Rysunek 3. Powody sięgnięcia po narkotyki (N=100)

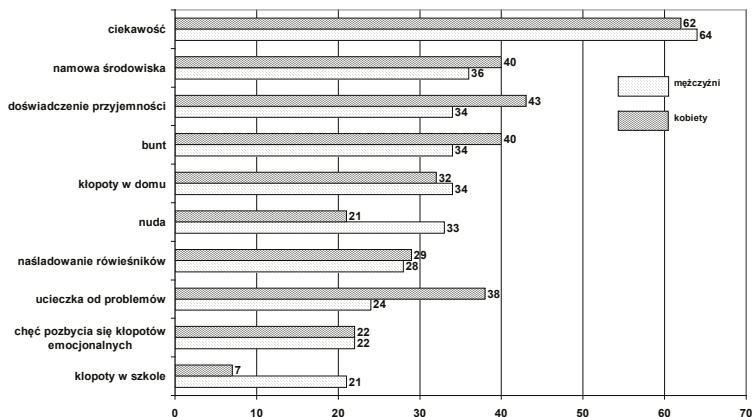


Źródło: Opracowanie własne

Otrzymany materiał badawczy, jak i analizy statystyczne wykonane na jego podstawie pokazują, że płeć nie różnicuje, w badanej próbie, moty-

wów sięgania po narkotyki. Dokładną ilustrację graficzną rozkładu odpowiedzi w grupie kobiet i mężczyzn przedstawia rysunek 4.

Rysunek 4. Powody sięgania po narkotyki wskazywane przez kobiety i mężczyzn (N=100)



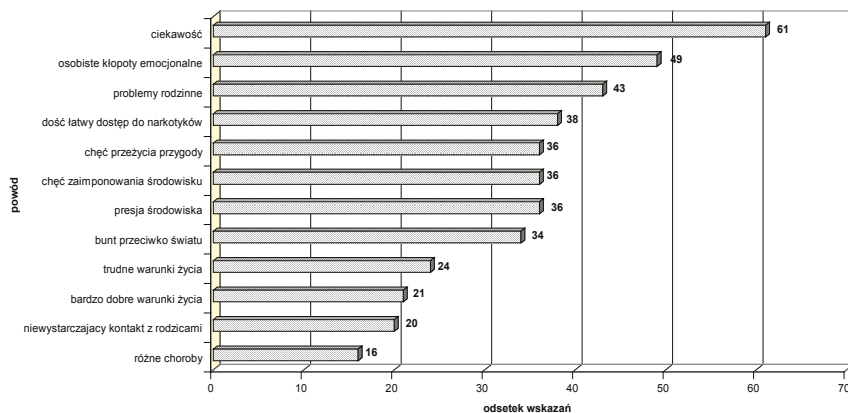
Źródło: Opracowanie własne

Wiek badanych nie różnicuje badanej próby pod względem motywów inicjacji narkotykowej. Przeprowadzone analizy wykazały brak różnic w deklarowanych motywach rozpoczęcia narkotykowej przygody.

Okoliczności sprzyjające dalszemu narkotyzowaniu się

Uzależnienie od narkotyków jest podtrzymywane przez rozmaite czynniki. Mogą to być te same bądź całkiem inne niż te, które były motywatorem inicjacji narkotykowej. Wiodącymi czynnikami sprzyjającymi narkotyzowaniu się są: ciekawość, osobiste kłopoty emocjonalne, problemy rodzinne. W dalszej kolejności osoby badane wskazywały łatwy dostęp do narkotyków, chęć przeżycia przygody, chęć zaimponowania środowisku, presję środowiska oraz bunt przeciwko światu. Osoby badane mogły wskazać w przypadku tego pytania więcej niż jedną odpowiedź. Dokładną ilustrację graficzną rozkładu odpowiedzi w próbie badawczej przedstawia rysunek 5.

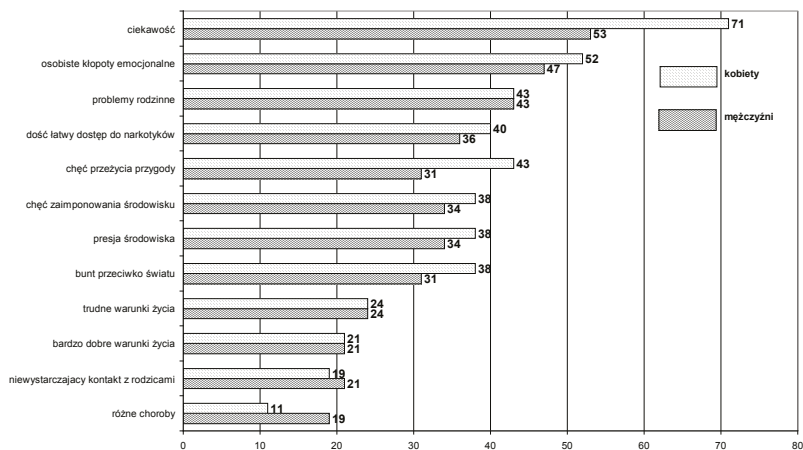
Rysunek 5. Czynniki, okoliczności sprzyjające dalszemu narkotyzowaniu się (N=100)



Źródło: Opracowanie własne

Dokładną ilustrację graficzną rozkładu odpowiedzi w grupie kobiet i mężczyzn przedstawia rysunek 6.

Rysunek 6. Czynniki, okoliczności sprzyjające narkotyzowaniu się wskazywane przez kobiety i mężczyzn (N=100)



Źródło: Opracowanie własne

Tabela nr 6 pokazuje wszystkie istotne statystycznie powiązania wewnątrz poszczególnych kategorii czynników wchodzenia w narkomanię.

Tabela 6. Powody sięgnięcia po raz pierwszy po narkotyki a czynniki sprzyjające narkotyzowaniu się

Zestawienie korelacji (r_{Pearsona}) (N=100)

Narkotyzowaniu się sprzyjają	Sięgnął po narkotyki									
	kłopoty w domu	kłopoty w szkole	nuda	ciekawość	namowa środowiska	bunt	chęć doświadczenia przyjemności	ucieczka od problemów i rzeczywistości	chęć pozbycia się trudności emocjonalnych	naśladowanie innych rówieśników
różne choroby	0,20									0,21
presja środowiska					0,36					0,32
ciekawość		-0,24		0,24	0,20		0,20		-0,22	0,18
chęć zaimponowania środowisku				0,19	0,19					
osobiste kłopoty emocjonalne							0,30	0,32		
dość łatwy dostęp do narkotyków										
problemy rodzinne	0,27	0,20	0,18					0,18		
chęć przeżycia przygody						0,25	0,44	0,28		
trudne warunki życia	0,29		0,33				0,24	0,25		
bardzo dobre warunki życia					0,20		0,25			
niewystarczający kontakt z rodzicami	0,38	0,21								
bunt przeciwko światu		0,17				0,46	0,22			

Źródło: Opracowanie własne

Tabela 7. Czynniki sprzyjające narkotyzowaniu się. Zestawienie korelacji (r_{Pearsona}) (N=100)

Narkotyzowaniu się sprzyjają	Narkotyzowaniu się sprzyjają											
	różne choroby	presja środowiska	ciekawość	chęć zaimponowania środowisku	osobiste kłopoty emocjonalne	dość łatwy dostęp do narkotyków	problemy rodzinne	chęć przeżycia przygody	trudne warunki życia	bardzo dobre warunki życia	niewystarczający kontakt z rodzicami	bunt przeciwko światu
chęć zaimponowania środowisku			0,26									
osobiste kłopoty emocjonalne				0,18								
dość łatwy dostęp do narkotyków			0,29	0,19	0,14							
problemy rodzinne					0,20	0,19						
chęć przeżycia przygody			0,26	0,26	0,31	0,23	0,19					
trudne warunki życia	0,27				0,25		0,36					
bardzo dobre warunki życia	0,24			0,18	0,23		0,30	0,38	0,23			
niewystarczający kontakt z rodzicami	0,19						0,27		0,19	0,23		
bunt przeciwko światu			0,18	0,21				0,34			0,17	

Źródło: Opracowanie własne

Cechą, która w zasadzie nie różnicuje badanej próby pod względem motywów podtrzymujących sięganie po narkotyki, jest „chęć przeżycia przygody” jako moment inicjacji narkotykowej. Dokładną ilustrację rozkładu omawianej zmiennej przedstawia tabela nr 8.

Tabela 8. „Chęć przeżycia przygody” jako okoliczność towarzysząca sięganiu po narkotyki a moment inicjacji narkotykowej osób badanych (N=100)

Narkotyzowaniu się sprzyjają... chęć przeżycia przygody	Po raz pierwszy zetknął się z narkotykami		Ogółem
	w szkole podstawowej	w szkole ponadpodstawowej	
nie	56,9%	78,1%	64,4%
tak	43,1%	21,9%	35,6%
Ogółem	100,0%	100,0%	100,0%

Źródło: *Opracowanie własne*

Atmosfera domu rodzinnego, relacje z rodzicami jako czynnik towarzyszący wejściu w narkomanię

Atmosferę w domu określono jako zbiór obserwacji, opinii i przekonań, które pokazują sposób postrzegania i oceny wzajemnych relacji panujących w domu. Atmosferę w domu można opisać jako: dobrą, zgodną, złą lub konfliktową. W prezentowanym badaniu do zbadania atmosfery domu rodzinnego użyto kilku pytań, które mierzyły:

- zaspokojenie potrzeby miłości,
- typ relacji z rodzicami,
- rodzaj reakcji rodziców na niepowodzenia,
- stosowanie kar cielesnych,
- stosowanie kar psychicznych,
- ucieczki z domu,
- samookaleczenia.

Przedstawione powyżej cechy opisu klimatu domu rodzinnego składają się na trzy generalne elementy opisu rodziny:

- relacje z rodzicami,
- punitivność rodziny,
- funkcjonalność rodziny.

Na wstępie scharakteryzujemy relacje z rodzicami. Badane osoby odpowiadając na pytanie, czy ich potrzeby miłości były zaspokajane ze strony rodziny, odpowiadały generalnie pozytywnie (78%). Dokładne dane zawiera tabela 9.

Tabela 9. Zaspokojenie potrzeby miłości (N=100)

	Procent
brak zaspokojenia miłości	22,00
zaspokojenie potrzeby miłości	78,00
Ogółem	100,00

Źródło: *Opracowanie własne*

Jednak opisując typ relacji między sobą a rodzicami, tylko 27% badanych określiło je jako partnerskie bądź pełne miłości, ale w chwilach niepowodzenia pozytywną reakcją typu dopingowanie do nauki, pomoc w rozwiązywaniu problemów u swoich rodziców zauważało 46% badanych osób. Dokładne dane zawierają tabele 10 i 11.

Tabela 10. Typ relacji między osobą badaną a jej rodzicami (N=100)

	Procent
partnerski	21,00
dominacji	22,00
nadopiekuńczy	20,00
braku akceptacji	14,00
odrzućenia	11,00
pełen miłości	6,00
inny	6,00
Ogółem	100,00

Źródło: *Opracowanie własne*

Tabela 11. Reakcja rodziców na niepowodzenie osoby badanej w szkole (N=99)

	Procent
byli niezadowoleni	30,00
karali surowo	10,00
byli obojętni	13,00
dopingowali do nauki	17,00
pomagali rozwiązywać problemy	30,00
Ogółem	100,00

Źródło: *Opracowanie własne*

Drugi wymiar – punitywność dotyczy stosowania kar fizycznych i psychicznych przez rodziców. Dokładne dane zawierają tabele 12 i 13.

Tabela 12. Stosowanie wobec osoby badanej kar cielesnych (N=100)

	Procent
stosowano	70,00
nie stosowano	30,00
Ogółem	100,00

Źródło: *Opracowanie własne*

Tabela 13. Stosowanie wobec osoby badanej przemocy psychicznej (N=100)

	Procent
stosowano	41,00
nie stosowano	59,00
Ogółem	100,0

Źródło: *Opracowanie własne*

Trzecim i ostatnim wymiarem atmosfery domu rodzinnego jest funkcjonalność rodziny. Dokładne dane zawierają tabele 14, 15 i 16.

Tabela 14. Ucieczki z domu osoby badanej (N=100)

	Procent
nie uciekał	63,00
uciekał	37,00
Ogółem	100,00

Źródło: *Opracowanie własne*

Tabela 15. Samookaleczenie się osoby badanej (N=100)

	Procent
nie	50,00
tak	50,00
Ogółem	100,00

Źródło: *Opracowanie własne*

Tabela 16. Częstość samookaleczenia się badanej osoby (N=100)

	Procent
często	32,00
rzadko	68,00
Ogółem	100,00

Źródło: *Opracowanie własne*

Po opisanu zmiennych składowych poszczególnych wymiarów funkcjonowania rodzin badanych osób przedstawimy syntetyczne indeksy tych wymiarów. Skonstruowane one zostały dwuetapowo. Najpierw zsumowano odpowiedzi wskazujące na pozytywny aspekt wymiaru atmosfery rodziny, przypisując wartość 1 tym odpowiedziom, które wskazywały na zaspokajanie potrzeby miłości, na prawidłowe relacje z rodzicami, na brak przemocy fizycznej w domu itd. Następnie zsumowano wartości udzielonych odpowiedzi przez osoby badane w poszczególnych wymiarach i tak otrzymaliśmy syntetyczne indeksy opisanych wymiarów. Dokładne zestawienie statystyk opisowych dla tych wymiarów przedstawia tabela 17.

Tabela 17. Statystyki opisowe dla trzech wymiarów klimatu domu rodzinnego (N=100)

	Minimum	Maksimum	Średnia	Odchylenie standardowe
relacje z rodzicami	0	3	1,5100	0,989
stosowanie kar i przemocy	0	2	0,6700	0,697
funkcjonalność rodziny	0	3	1,6900	1,001

Źródło: *Opracowanie własne*

Charakterystyczne dla wszystkich trzech omawianych indeksów jest to, że żaden z nich nie uzyskał rozkładu normalnego. Analizując materiał badawczy odnoszący się do atmosfery domu rodzinnego, zauważyliśmy, że z domów o wiele częściej uciekali ci, którzy po raz pierwszy zetknęli się z narkotykami w szkole podstawowej niż ci, którzy zrobili to w szkole średniej. Dokładne zestawienie danych zawiera tabela nr 18.

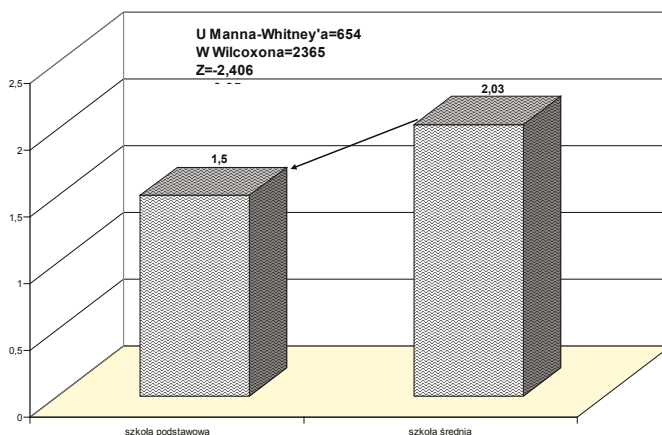
Tabela 18. „Ucieczka z domu” jako zmienna opisująca funkcjonalność rodziny a moment inicjacji narkotykowej osób badanych (N=100)

Uciekał z domu	Po raz pierwszy zetknął się z narkotykami		Ogółem
	w szkole podstawowej	w szkole ponadpodstawowej	
bardzo często	13,8%	3,1%	10,0%
często	19,0%	9,4%	15,6%
sporadycznie	46,6%	21,9%	37,8%
nigdy	20,7%	65,6%	36,7%
Ogółem	100,0%	100,0%	100,0%

Źródło: Opracowanie własne

Kiedy analizowaliśmy wymiar „funkcjonalności rodziny” w zależności od momentu inicjacji narkotykowej, zauważyliśmy istnienie związku pomiędzy tymi dwiema zmiennymi⁴. Dokładną ilustrację graficzną rozkładu zmiennej syntetycznej „funkcjonalność rodziny” w obu grupach „inicjacji narkotykowej” przedstawia rysunek 7.

Rysunek 7. Zmienna syntetyczna „funkcjonalność rodziny” a moment „inicjacji narkotykowej” (N=100)



Źródło: Opracowanie własne

Z powyższego wykresu widać, że lepiej postrzegają funkcjonalność swojej rodziny osoby, które później weszły w kontakt z narkotykami. Mo-

4) Z uwagi na fakt, że obie te zmienne nie mają rozkładu normalnego do zbadania istnienia zależności użyto statystyk nieparametrycznych U Manna-Withneya.

żemy zatem pokusić się o sformułowanie wniosku, iż rodzina (panująca w niej atmosfera i relacje) jest w badanej próbie (w świetle dotychczasowych ustaleń) czynnikiem powstrzymującym wczesne sięganie po narkotyki.

Wpływ relacji międzyludzkich na wejście w narkomanię

Badane osoby nim weszły w narkomanię, w większości należały do grup rówieśniczych. Takich osób było 87%. Spośród nich 76% było zwykłymi członkami tych grup. 17% stwierdziło, że byli liderami, przewodzili tym grupom, a 7% deklaroowało bycie outsiderami tych grup. Zatem w całej badanej próbie 2/3 było zwykłymi, „szarymi” członkami swoich grup rówieśniczych. Dokładne dane zawiera tabela 19 i 20.

Tabela 19. Przynależność osób badanych do grup rówieśniczych (N=100)

	Procent
nie	13,00
tak	87,00
Ogółem	100,00

Źródło: *Opracowanie własne*

Tabela 20. Miejsce osoby badanej w grupie rówieśniczej (N=87)

	Procent
był przywódcą	17,2
był zwykłym członkiem	75,9
był izolowany	2,3
był odrzucany	4,6
Ogółem	100,0

Źródło: *Opracowanie własne*

Opisując relacje z osobami dorosłymi, badani dzielą się na dwie grupy. Dokładne dane zawiera tabela 21.

Tabela 21. Relacje osoby badanej z osobami dorosłymi (w tym nauczycielami) (N=100)

	Procent
zawsze konfliktowe	25,00
nigdy nikt go nie rozumiał	17,00
nie miał żadnych problemów	22,00
układały się dobrze	36,00
Ogółem	100,00

Źródło: *Opracowanie własne*

Badane osoby swoją inicjację narkotykową przeszły bądź to w szkole podstawowej, bądź w szkole średniej. Czy na ten krok miały wpływ relacje z dwiema grupami odniesienia – nauczycielami lub innymi dorosłymi oraz rówieśnikami? Dokładne zestawienie danych zawiera tabela nr 22.

Tabela 22. Typ kontaktów z dorosłymi i nauczycielami a moment inicjacji narkotykowej osób badanych (N=100)

Kontakty z nauczycielami i dorosłymi były	Po raz pierwszy zetknął się z narkotykami		Ogółem
	w szkole podstawowej	w szkole ponadpodstawowej	
zawsze konfliktowe	37,9%	3,1%	25,6%
nigdy nikt go nie rozumiał	13,8%	25,0%	17,8%
nie miał żadnych problemów	17,2%	25,0%	20,0%
układały się dobrze	31,0%	46,9%	36,7%
Ogółem	100,0%	100,0%	100,0%

Źródło: *Opracowanie własne*

Omówienie wyników, dyskusja i wnioski

Na podstawie otrzymanych wyników możemy powiedzieć, że w badanej przez nas grupie nie ma jednego powtarzalnego wzorca wchodzenia w narkomanię.

Wysoki status wykształcenia (definiowany jako poziom osiągniętego wykształcenia) nie był w odniesieniu do badanych czynnikiem chroniącym przed podejmowaniem ryzykownych zachowań związanych z narkotykami.

W całej próbie badawczej osoby posiadające wykształcenie mniej niż

średnie (podstawowe i zasadnicze zawodowe) stanowiły 59%. Pozostałe osoby legitymowały się wykształceniem średnim – 36% oraz wyższym – 5%.

Według raportu Centrum Badania Opinii Społecznych (CBOS) w 2003 roku najczęściej po narkotyki sięgały osoby z prywatnych liceów ogólnokształcących (31%) oraz techników (28%)⁵. Natomiast z raportu z 2008 roku wynika, że najczęściej narkotyzowali się uczniowie zasadniczych szkół zawodowych (21%) oraz (18%) prywatnych liceów ogólnokształcących⁶.

Ponad połowa badanych (59%) po raz pierwszy z narkotykami zetknęła się w szkole podstawowej, natomiast co trzeci badany (32%) w szkole średniej. Najwyższy odsetek wskazań tego wczesnego okresu jest w najstarszej (41-50 lat) grupie wiekowej osób badanych. Wskazuje to na istnienie trwałej, utrzymującej się od dziesięcioleci tendencji wczesnego, przypadającego na szkołę podstawową, sięgania po narkotyki. Zgodnie z obecną organizacją edukacji okres ten przypadałby na pierwsze klasy nauki w gimnazjum.

Z drugiej strony zmniejszanie się odsetka pierwszych prób narkotykowych w latach szkoły podstawowej na rzecz okresu nauki w szkole ponadpodstawowej pokazuje na zmianę wzoru zachowań związanych z narkotykami. Grupa osób, które sięgnęły po narkotyki w szkole średniej w młodszych grupach badanych, jest dwukrotnie wyższa od liczebności tej grupy w rocznikach starszych.

Obok informacji kiedy nastąpiła inicjacja narkotykowa, istotna jest także wiedza, od jakiego narkotyku rozpoczęły swoją „przygodę” z narkotykami badane osoby. Głównym narkotykiem „inicjacyjnym” w przypadku badanej przez nas grupy są konopie indyjskie. Sięgnęło po nie 38% badanych. Na drugim miejscu znalazła się heroina (22%). Kolejne narkotyki to substancje wziewne, leki nasenne i amfetamina. Okazuje się, że na przestrzeni lat 1973-81 i 1993-2003 zmieniły się „upodobania” osób wstępujących na drogę uzależnienia. W najstarszej grupie badanych nie da się wyróżnić jednej dominującej substancji „inicjacji narkotykowej” – 33% badanych sięgnęło po heroinę, 21% po leki nasenne i uspokajające, ale tylko 4% po konopie indyjskie.

Również w najmłodszej grupie łatwo taką substancję odnaleźć. Narkotykiem tym są konopie indyjskie. Sięgnęło po nie prawie 70% „najmłodszych” badanych. Udział heroiny w tej grupie spadł niemal trzykrotnie.

Raport CBOS z 2008 roku wskazuje, że dominującym narkotykiem wśród młodzieży obecnie jest marihuana (80%), amfetamina (14%) oraz ecstasy (10%). Natomiast w badanej przez CBOS grupie nikt nie przyznał się do przyjmowania heroiny. Badania CBOS nie potwierdziły rzekomo ogromnej skali zjawiska narkomanii jak również opinii, że narkotyzowa-

5) Centrum Badania Opinii Społecznej, Raport końcowy z badania *Młodzież a substancje psychoaktywne – Młodzież 2003*.

6) Centrum Badania Opinii Społecznej, Raport końcowy z badania *Konsumpcja substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną – Młodzież 2008*.

nie się jest „normalnym zachowaniem współczesnej młodzieży”⁷.

Z badań Janusza Sierosławskiego z Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie wykonana została analiza przyjmowania narkotyków przez losową populację generalną na terenie Polski. W 2006 roku przeprowadził badania wśród osób w wieku 16-64 lat. Z raportu wynika, że przetwory konopi indyjskich (marihuana, haszysz) najpowszechniej używane są zarówno na poziomie eksperymentowania (2,8%), jak i używania okazjonalnego (9,1%). Kolejne miejsca zajmują amfetamina (2,7%) oraz ecstasy (1,2%). Używanie substancji nielegalnych najczęściej występuje między 16 a 24 rokiem życia (8,7%), rzadko po 34 roku życia (1,9%), natomiast prawie wcale nie występuje po 45 roku życia (0,3%)⁸.

Badanie na temat przyczyn wejścia w narkomanię przeprowadziła Ewa Murawska, pełnomocnik starosty Sokołowa Podlaskiego ds. przeciwdziałania narkomanii. W roku 2004 przeprowadziła badania wśród uczniów klas pierwszych wszystkich szkół ponadgimnazjalnych znajdujących się na terenie Sokołowa Podlaskiego. W sumie badaniami objęto 721 uczniów. Spośród badanych największy odsetek stanowiła młodzież paląca marihuanę (14%). Drugie miejsce zajmowała amfetamina (7%), a następnie ecstasy (5%). Młodzież sokołowska wśród motywów sięgania po narkotyczne środki odurzające wymieniła „ciekawość” (38%), „ucieczka od problemów w domu” (30%), „ucieczka od problemów w szkole” (26%), „lepsza zabawa” (25%) oraz „szpan, chęć zaimponowania, chęć bycia w grupie” (23%)⁹.

Drogi wchodzenia w narkomanię badali również Katarzyna Borzucha-Sitkiewicz oraz Krzysztof Sas-Nowosielski. W 2007 roku zbadali oni przyczyny stosowania substancji psychoaktywnych wśród młodzieży śląskiej aglomeracji. Badaniami objęto 1175 uczniów w wieku od 15 do 22 lat. Z raportu wynika, iż najczęściej podawaną przyczyną odczuwania pokusy przyjmowania narkotyków przez śląską młodzież była ciekawość (74 proc.). Innymi podawanymi motywami były „chęci rozluźnienia się”, „namowa ze strony środowiska” oraz „problemy w domu”. Inną przyczyną zażywania środków narkotycznych była „chęć przeżycia przyjemnych doznań”¹⁰.

Anna Dunowska z Oddziału Terenowego Polskiego Towarzystwa Zapobiegania Narkomanii w Gorzowie Wielkopolskim w raporcie z 2003 roku przedstawiła opinie 36,3% uczniów gimnazjum oraz 63,6% szkół ponadgimnazjalnych. Wśród uczniów objętych badaniami kontakt z narkotykami zadeklarowało 27,6% uczniów gimnazjum oraz 72,4% uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Stwierdziła, że coraz więcej uczniów traktuje nar-

7) *Ibidem*.

8) J. Sierosławski, „Używanie Narkotyków w Polsce – Wyniki badań ankietowych w populacji generalnej”, [w:] Serwis Informacyjny „Narkomania” nr 2, 2007, s. 44-48.

9) E. Murawska, *Wyniki badań dotyczących kontaktów młodzieży Sokołowa Podlaskiego ze środkami uzależniającymi*, [w:] Biuletyn Informacyjny „Problemy Narkomanii” nr 1, 2005, s. 73-76.

10) Badaniami objęto 1175 uczniów w wieku od 15 do 22 lat.

kotyki jako formę nawiązania kontaktów towarzyskich ¹¹.

Uzależnienie od narkotyków jest podtrzymywane przez czynniki o różnorodnym charakterze. Mogą one pokrywać się z tymi, które były motywatorem inicjacji narkotykowej. Wiodącymi czynnikami sprzyjającymi dalszemu narkotyzowaniu się są: ciekawość, osobiste kłopoty emocjonalne, problemy rodzinne. W dalszej kolejności osoby badane wskazywały łatwy dostęp do narkotyków, chęć przeżycia przygody, chęć zaimponowania środowisku, presję środowiska oraz bunt przeciwko światu.

Czy motyw sięgnięcia po narkotyk utrzymuje się jako czynnik podtrzymujący czy stymulujący dalsze narkotyzowanie się? Aby odpowiedzieć na tak postawione pytanie, dokonaliśmy analiz korelacyjnych pomiędzy zmiennymi opisującymi inicjację narkotykową i dalsze trwanie w uzależnieniu. Analizy korelacyjne wykonane dla wszystkich interesujących mnie zmiennych wykazały istnienie szeregu słabych, ale istotnych statystycznie powiązań. I tak najsilniej powiązany był z nimi czynnik buntu. Obie wartości korelowały się ze sobą z siłą $r=0,46$. „Chęć przeżycia przygody” koreluje się z „buntem przeciwko światu”, „bardzo dobrymi warunkami życia” oraz z „ciekawością”, „chęcią zaimponowania środowisku” i z „osobistymi kłopotami emocjonalnymi”. Natomiast „problemy rodzinne” mają związek zarówno z „trudnymi warunkami życia”, jak i „bardzo dobrymi warunkami życia” a także z „niewystarczającym kontaktem z rodzicami”. W każdym z tych związków „problem rodzinny” definiowany jest zapewne odmiennie.

Cechą, która również w zasadzie nie różnicuje badanej próby pod względem motywów podtrzymujących sięganie po narkotyki, jest „chęć przeżycia przygody” jako moment inicjacji narkotykowej. Napisaliśmy w zasadzie, ponieważ w przypadku tej okoliczności moment inicjacji jest istotny statystycznie χ^2 $df(1)=4,056$; $p<0,05$.

Środowiska rodzinne oraz rówieśnicze są głównymi środowiskami, gdzie dokonuje się rozwój osobniczy młodego człowieka. Czynnikiem mającym wpływ na zażywanie narkotyków przez młodych ludzi jest nieprawidłowe funkcjonowanie i zaburzona spójność rodziny. Przez spójność tą należy rozumieć zarówno zbyt wysoki, jak i zbyt niski poziom spójności jako niekorzystny dla prawidłowego funkcjonowania rodzinnego systemu.

Na rodzinny aspekt inicjacji narkotykowej zwraca uwagę Jolanta Rogala-Obłąkowska z Instytutu Stosowanych Nauk Społecznych Uniwersytetu Warszawskiego. Zbadła ona w 1991 roku 3300-osobową próbę ogólnopolską narkomanów. Skoncentrowała się na poszukiwaniu konfiguracji układów rodzinnych zwiększających prawdopodobieństwo inicjacji narkotykowej. Na podstawie otrzymanych wyników stwierdziła ona, że:

- zbyt wysoki, jak i zbyt niski poziom spójności rodziny nie jest korzystny dla prawidłowego jej funkcjonowania i sprzyja wejściu w narkomanię przez młodzież,

11) A. Dunowska, *Młodzież gorzowska a problem narkomanii* [w:] Biuletyn Informacyjny „Problemy Narkomanii” nr 4, 2003, s. 5-14.

- rodziny badanych narkomanów w okresie ich dorastania charakteryzowały się słabymi wzajemnymi więzami,
- zwiększa się ryzyko nałogu narkomani wśród tych dzieci, w których rodzinach stosunek do religii jest negatywny,
- do powstania narkomanii przyczyniają się skrajności wychowawcze – zarówno nadmierna opiekuńczość rodziców, jak i nadmierna ich dominacja,
- nadużywanie alkoholu przez ojców to czynnik popychający młodzież ku narkomanii,
- brak okazywania uczuć, brak wsparcia powiązane z wysokimi wymaganiami zwiększają prawdopodobieństwo inicjacji narkotykowej u młodzieży,
- wszelkie konflikty o charakterze kulturowym oraz dotyczące pełnienia ról społecznych przez młodzież to także charakterystyczna przyczyna narkotyzowania się,
- ryzyko nałogu zwiększa się w tych rodzinach, gdzie zaburzona jest więź emocjonalna pomiędzy rodzicami.¹²

Atmosfera domu rodzinnego, relacje z rodzicami oraz relacje międzyludzkie jako czynnik wejścia w narkomanie były również przedmiotem mojego badania, a szczególnie:

- relacje z rodzicami,
- punitivność rodziny,
- funkcjonalność rodziny.

W prezentowanych badaniach osoby odpowiadając na pytanie, czy ich potrzeby miłości były zaspokajane ze strony rodziny, odpowiadały generalnie pozytywnie (78%). Jednak opisując typ relacji między sobą a rodzicami, tylko 27% badanych określiło je jako partnerskie bądź pełne miłości, ale w chwilach niepowodzenia pozytywną reakcją typu dopingowanie do nauki, pomoc w rozwiązywaniu problemów u swoich rodziców zauważało 46% badanych osób.

Drugi wymiar – punitivność dotyczy stosowania kar fizycznych i psychicznych przez rodziców. Jedynie 70% badanych odpowiedziało, że rodzice karali ich cielesnie, natomiast psychiczną przemoc stosowano w stosunku do 41% uczestników badania. Badanie korelacyjne tych dwóch zmiennych wykazało, że połowa karanych cielesnie doznawała również przemocy psychicznej w dzieciństwie lub w wieku nastoletnim. W rodzinach, gdzie dzieci nie były karane cielesnie, odsetek osób doznających przemocy psychicznej spadał do 20%.

Trzecim i ostatnim wymiarem atmosfery domu rodzinnego jest funkcjonalność rodziny. Do ucieczek z domu przystąpiło 63% badanych. Do samookaleczenia (przed rozpoczęciem narkotyzowania się) przystąpiło 50%. W tej grupie osób co trzeci robił to często, natomiast pozostałe 2/3 badanych samookaleczało się sporadycznie. Również co trzeci

12) J. Rogala-Oblękowska, *Sytuacja rodzinna narkomanów – Czynniki ryzyka nałogu*, [w:] *Problemy Rodziny* nr 3, 1995 s. 25-28.

badany przyznał się, że sięgał po narkotyki, ponieważ skłaniały go do tego kłopoty w domu.

W tym miejscu chcielibyśmy zwrócić uwagę, że z domów o wiele częściej uciekali ci, którzy po raz pierwszy zetknęli się z narkotykami w szkole podstawowej niż ci, którzy zrobili to w szkole średniej. Zależność ta jest istotna statystycznie, co potwierdza wartość współczynnika χ^2 (χ^2 df(3)=18,247; $p < 0,01$).

Funkcjonalność swojej rodziny lepiej spostrzegają osoby, które później weszły w kontakt z narkotykami. Możemy zatem pokusić się o sformułowanie wniosku, iż rodzina, tj. panująca w niej atmosfera i relacje pomiędzy członkami, jest w badanej próbie, świetle dotychczasowych ustaleń, czynnikiem powstrzymującym wczesne sięganie po narkotyki.

Badane osoby swoją inicjację narkotykową przeszły bądź to w szkole podstawowej, bądź w szkole średniej. Czy na ten krok miały wpływ relacje z dwiema grupami odniesienia - nauczycielami lub innymi dorosłymi oraz rówieśnikami? Blisko połowa określiła swoje stosunki z dorosłymi jako nieprawidłowe. Opisując relacje z osobami dorosłymi, badani dzielą się na dwie grupy. Liczniejsza – 58% deklaruje, że ich stosunki układały się dobrze i nie było w nich problemów. Druga grupa – 42% mówi, że zawsze były konflikty z nauczycielami, którzy nigdy ich nie rozumieli. Warto w tym miejscu zauważyć, że analiza korelacyjna nie pokazała, by zmienna ta była istotnie statystycznie skorelowana czy to z płcią osoby badanej czy to z jej wiekiem. Jedynie moment inicjacji narkotykowej jest powiązany z tą zmienną. Zależność ta jest istotna statystycznie. Potwierdza ją wartość współczynnika χ^2 (χ^2 df(3)=16,265; $p < 0,01$). Warto też zauważyć, że z momentem podjęcia inicjacji narkotykowej nie jest związana przynależność do grupy rówieśniczej. Można w tym miejscu zadać pytanie „skoro nie przed swoją grupą rówieśniczą i nie przez nią” podjęli badani próby z narkotykami, to przez kogo, jakie było „środowisko”, które oddziaływało na badanych popychając ich do narkotyków?

Podsumowując wyniki prezentowanych badań, należy stwierdzić, że nie potwierdziły się postawione przez nas hipotezy. Przypomnijmy, pierwsza hipoteza brzmiała: Płeć osób badanych różnicuje motywację inicjacji narkotykowej. Kobiety weszły w narkomanię, ponieważ były ciekawe i ulegały wpływowi (namowom) środowiska. Mężczyźni natomiast weszli w narkomanię dlatego, iż nie mogli poradzić sobie z emocjami oraz dlatego, że chcieli zaimponować środowisku.

Osoby uczestniczące w badaniu zapytano o powody sięgnięcia przez nie po narkotyki. Głównym motywem popychającym badanych do narkotyków była ciekawość (43%), następnie namowa środowiska (38%), chęć doświadczenia przyjemności (38%) oraz bunt (37%) i kłopoty w domu (34%).

Kiedy analizowaliśmy odpowiedzi na to pytanie z punktu widzenia zróżnicowania płci osoby badanej, zauważyliśmy, że motywami wejścia

w narkotyki są wskazywane z pewnym zróżnicowaniem. Jest tak w przypadku chęci doświadczenia przyjemności, buntu, nudy, ucieczki od problemów czy kłopotów w szkole. Jednak poddanie tych różnic testowi χ^2 pokazało, że nie są to różnice istotne statystycznie.

Mimo że nie odnotowaliśmy istotnych statystycznie zależności, to chcemy zwrócić uwagę na istnienie odrębnych wzorców inicjacji narkotykowej dla mężczyzn i osobno dla kobiet.

Generalnie możemy stwierdzić, że kobiety częściej od mężczyzn wskazują niżej wymienione okoliczności jako elementy sprzyjające narkotyzowaniu się. Są to:

- bunt przeciwko światu,
- chęć przeżycia przygody,
- chęć zaimponowania środowisku,
- ciekawość,
- dość łatwy dostęp do narkotyków,
- osobiste kłopoty emocjonalne,
- presja środowiska,
- problemy rodzinne.

W przypadku trzech okoliczności: bardzo dobre warunki życia, trudne warunki życia, problemy rodzinne nie zauważyliśmy jakichkolwiek różnic. W przypadku mężczyzn zdecydowanie częściej wskazywali oni takie okoliczności, jak: niewystarczający kontakt z rodzicami oraz różne choroby.

Cechą, która w zasadzie nie różnicuje badanej próby pod względem motywów podtrzymujących sięganie po narkotyki, jest moment inicjacji narkotykowej.

W grupie mężczyzn najsilniejszą korelację odnotowaliśmy pomiędzy motywem „ucieczka od problemów i rzeczywistości” a „kłopotami w domu”, gdzie współczynnik korelacji osiągnął poziom $r=0,523$. Jednocześnie zarysował się syndrom trzech motywów powiązanych z „kłopotami w szkole”. Motywami tymi były „nuda” ($r=0,278$), „bunt” ($r=0,346$) oraz „ucieczka od problemów i rzeczywistości” ($r=0,408$).

Charakterystyczny jest fakt, że „kłopoty w szkole” i „kłopoty w domu” motywy, które są ze sobą jakościowo powiązane, bowiem stanowią elementy tego samego wymiaru funkcjonowania młodej osoby w tych dwóch grupach odniesienia w przypadku badanych mężczyzn, nie były ze sobą powiązane. Jednak należy zwrócić uwagę, że „ocierają się” one o tzw. istotność statystyczną. Jej poziom wynosi w przypadku tych dwóch motywów 0,052.

W przypadku badanych kobiet dwa motywy są ze sobą najsilniej powiązane: „namowa środowiska” i „ciekawość”. W tym przypadku współczynnik korelacji r wynosi 0,547. Co charakterystyczne, w badanej grupie kobiet motyw sięgnięcia po narkotyki określany jako „namowa środowiska” powiązany był również, ale słabiej, z motywem „chęć naśladowania innych rówieśników” ($r=0,337$).

W grupie kobiet wyraźnie zarysował się motywator narkotyzowania

się. Dwa motywy „chęć doświadczenia przyjemności” i „ciekawość” powiązane były ze sobą na poziomie $r=0,382$.

Wśród badanych kobiet zanotowaliśmy ujemną korelację pomiędzy motywem „kłopoty w szkole” a „ciekawością” ($r=-0,354$). Oznacza to, że te z dziewcząt, które rozpoczynały sięganie po narkotyki z powodu ciekawości, nie miały kłopotów w szkole.

Reasumując, stwierdzamy, iż hipoteza pierwsza pod względem statystycznym nie potwierdziła się. Jednak przytoczone powyżej obserwacje pokazują istnienie zauważalnych różnic w motywach inicjacji narkotykowej. Przeprowadzone badania dowiodły, że badane osoby kierowane ciekawością albo namową środowiska z łatwością sięgały po narkotyki, a traktowanie go jako stymulatora wzrostu aktywności intelektualnej oraz czynnika wspomagającego dobrą zabawę świadczy o niskiej świadomości indywidualnych następstw zażywania środków odurzających.

Druga hipoteza brzmiała: Wiek osób badanych różnicuje motywy inicjacji narkotykowej. Najmłodszy badani (z grupy wiekowej od 21 do 30 lat) weszli w narkomanię ze względu na łatwość dostępu na rynku narkotyków i bardziej liberalne wychowanie. Najstarsi narkomani (z grupy wiekowej od 41 do 50 lat) weszli w narkomanię pod wpływem mody i bardziej rygorystycznego wychowania.

Tutaj także nie udało się nam odnaleźć „twardych” dowodów statystycznych. Jednak nie oznacza to, że te grupy nie różnią się od siebie. Przyglądając się, jak wiek osób badanych różnicuje moment zetknięcia z narkotykami, stwierdziliśmy, że zależności nie są istotne statystycznie. We wszystkich kategoriach wiekowych dominują osoby, które z narkotykami zetknęły się już w szkole podstawowej. Najwyższy odsetek wskazań tego momentu zauważyliśmy w najstarszej grupie wiekowej osób badanych. Wskazuje to na istnienie trwałej, utrzymującej się od dziesięcioleci, tendencji wczesnego sięgania po narkotyki długo przed ukończeniem 18 roku życia. Z drugiej strony zmniejszanie się odsetka pierwszych prób narkotykowych w latach szkoły podstawowej na rzecz okresu nauki w szkole ponadpodstawowej pokazuje na zmianę wzoru zachowań związanych z narkotykami. Grupa osób, które sięgnęły po narkotyki w szkole średniej w młodszych grupach badanych, jest dwukrotnie wyższa od liczebności tej grupy w rocznikach starszych.

Być może wynika to z doświadczeń społecznych i biografii społecznej wydzielonych grup wiekowych. Roczniki najstarsze to osoby urodzone pomiędzy 1958 i 1967 rokiem. Ich nauka w szkole podstawowej kończyła się w latach 1973–1981. Był to początkowy okres ekspansji narkotyków w Polsce. Jednocześnie instytucje zajmujące się przeciwdziałaniem przestępstwom narkotykowym nie posiadały odpowiedniego doświadczenia i przygotowania. Mniejsza była wiedza nauczycieli i rodziców o zagrożeniach związanych z narkotykami.

Zatem mniejsze było kontrolowanie i ograniczanie dostępu do nich ze strony państwa, rodziców i szkoły. Druga grupa wiekowa to osoby urodzone pomiędzy 1968 i 1977 rokiem, trzecia zaś to osoby urodzone pomiędzy 1978 i 1988 rokiem. Przesunięcie się w tych dwóch grupach znacznego odsetka osób z momentu wcześniejszej do późniejszej inicjacji może wynikać ze zwiększenia się działań prewencyjnych i operacyjnych sił porządkowych na tym polu, a co za tym idzie trudnościami w łatwym i nieograniczonym dotarciu do używek oraz zwiększeniem się świadomości rodziców i szkoły w tym zakresie. Nie ulega wątpliwości, że pomiędzy 1983 a 1992 rokiem stało się coś, co nieznacznie ograniczyło i przyhamowało moment inicjacji narkotykowej w badanej próbie. Zauważalne różnice motywów wejścia w narkomanię wynikają z kulturowej oraz cywilizacyjnej odległości obu grup. Na dobrą sprawę pomiędzy tymi dwiema grupami istnieje różnica jednej generacji. Parafrazując, można powiedzieć, że w grupie badawczej spotkali się rodzice i dzieci.

Przedstawiony artykuł miał pokazać, jak pewna grupa osób wkroczyła na drogę narkomanii i co ją na tej drodze utrzymywało. Konfrontacja otrzymanych wyników z wynikami badań innych autorów pokazuje, że w przypadku tego uzależnienia funkcjonuje „wielki model inicjacji”. Tym modelem jest specyficzny sposób spędzania wolnego czasu i określone miejsce grupy rówieśniczej wśród grup znaczących. Charakterystyczne jest to, że młodzież „eksperymentująca” z narkotykami bardziej koncentruje się na „pozytywnych” stronach tego procederu – chęć odczuwania przyjemności i dążenie do bycia akceptowanym przez otoczenie. Nie oddziałują na „eksperymentatorów” prawno-moralne czynniki: łamanie prawa, szkodenie własnemu zdrowiu rozumiane fizjologiczno-biologicznie i etycznie, w wymiarze czysto religijnym. Nie ma bowiem w Polsce ani przyzwolenia prawnego, ani religijnego na branie narkotyków.

Młodzież doświadczająca z narkotykami pozostaje pod minimalnym nadzorem rodziców. Moje badania pokazują, że nie istnieje jeden uniwersalny czynnik „rodzinny” sprzyjający wchodzeniu w narkomanię. Po narkotyki sięgnęli i ci z normalnych rodzin, i ci z rodzin dysfunkcyjnych. Ci, którzy mieli rodziców rozumiejących a także wspierających oraz ci, których rodzice krytykowali, ograniczali, nie interesowali się nimi czy wręcz wykazywali wobec nich wrogość.

Skoro rodzina przestała pełnić funkcje w zakresie prawidłowej socjalizacji i edukacji, to może szkoła powinna być miejscem, w którym z młodzieżą powinno się mówić o niebezpieczeństwach narkomanii. Ale z drugiej strony to właśnie problemy związane ze szkołą, z nauką, trudne relacje na styku uczeń – nauczyciel były częstokroć powodem sięgnięcia po narkotyki.

Wyniki prezentowanych badań pozwoliły mi na sformułowanie następujących wniosków:

- W badanej przez nas grupie nie ma jednego powtarzalnego wzorca

wchodzenia w narkomanię;

- Narkomania nie zależy od płci ani środowiska rodzinnego, choć nieznacznie częściej występuje w rodzinach patologicznych;

- Szybkie wejście w narkomanię nie pozwoliło badanym kształcić się na poziomie wyższym niż średni, a co za tym idzie nie zadziałał w ich wypadku czynnik edukacyjny jako swoisty hamulec powstrzymujący ich przed narkomanią.

- Choć nie znaleziono statystycznie znaczących różnic pomiędzy kobietami oraz mężczyznami, to bardziej szczegółowa analiza korelacyjna motywów inicjacji narkotykowej w zależności od płci wykazała, że:

- a) mężczyźni sięgali po narkotyki, gdy:

- mieli kłopoty i nie mogli poradzić sobie z otaczającą ich rzeczywistością,
- mieli niewystarczający kontakt z rodzicami,
- byli niewydolni emocjonalnie i społecznie;

- b) kobiety po narkotyki sięgały:

- z powodów czysto hedonistycznych czy towarzyskich,
- często za namową środowiska.

- Uzależnienie jest podtrzymywane przez różnorodne czynniki, wśród których dominującym jest ciekawość;

- Duże znaczenie na moment rozpoczęcia narkotyzowania się badanej próby miały relacje z otoczeniem pozarodzinnym a zwłaszcza z innymi dorosłymi oraz nauczycielami;

- Młodzież wychowywana w rodzinie dysfunkcyjnej jest bardziej narażona na wejście w narkomanię aniżeli dziecko dorastające w pełnej miłości i wzajemnej akceptacji w rodzinie;

- Moment wejścia w narkomanię w przypadku części badanych poprzedzały ucieczki z domu. O wiele częściej uciekali ci, którzy po raz pierwszy zetknęli się z narkotykami w szkole podstawowej niż ci, którzy zrobili to w szkole średniej;

- Funkcjonalność rodziny jest czynnikiem opóźniającym wejście w narkomanię. Osoby lepiej spostrzegające swoją rodzinę później weszły w kontakt z narkotykami;

- Sprawnie funkcjonująca rodzina o silnych wzajemnych emocjonalnych powiązaniach, nastawiona na zaspokojenie potrzeb jego członków ogranicza lub wręcz zapobiega kontaktom i eksperymentowaniu młodzieży z narkotykami;

- Dla wejścia w narkomanię nie miała znaczenia przynależność do grupy rówieśniczej i zajmowana w niej pozycja.

Podsumowując pragniemy stwierdzić, że narkomania ma charakter globalny. Jak mało, które zjawisko przykuwa uwagę i angażuje środki na zapobieganie tej patologii. W zależności od „krajowej” skali tego problemu strategie są zróżnicowane. Ich wachlarz obejmuje takie dzia-

łania, jak: ignorowanie narkomanii jako problemu społecznego, organizowanie profilaktycznych kampanii edukacyjnych, podejmowanie działań liberalizujących, otwarta i totalna wojna antynarkotykowa¹³. Jednak należy zauważyć, że żadna z tych strategii nie zapobiegła jak dotąd proliferacji tego zjawiska. Jednakże należy z całą stanowczością zaznaczyć, że ignorowanie czy pozostawienie problemu narkomanii samemu sobie spowoduje tylko jego niekontrolowane rozrastanie. Myślimy, że rację bytu ma rozwiązanie mieszane, tj. takie, które będzie zawierało elementy poszczególne strategii. W odniesieniu do młodzieży znaczącą rolę w przeciwdziałaniu tego zjawiska odgrywać powinny placówki oświatowe wszystkich poziomów, które we współpracy z placówkami poradnictwa psychologicznego oraz zdrowotnego powinny prowadzić stałe kampanie informacyjne, edukacyjne i profilaktyczne na temat szkodliwości stosowania substancji psychoaktywnych. Instytucje te powinny pełnić funkcję swoistych narkopowstrzymywaczy, pokazując młodzieży jak również jej rodzicom negatywne konsekwencje narkotyzowania się w skali jednostki, rodziny i całego społeczeństwa.

13) *Młodzież i narkotyki. Terapia i rehabilitacja*, Rada Krajowa ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2006, s. 9.

Bibliografia

1. Borzucha-Sitkiewicz K., Sas-Nowosielski K., *Stosowanie substancji psychoaktywnych przez młodzież szkół śląskich – zasięg, skutki i przeciwdziałanie*, Kraków 2007.
2. Cekiera C., *Toksykomania. Narkomania, alkoholizm, nikotynizm*, Warszawa 1985.
3. Centrum Badania Opinii Społecznej, Raport końcowy z badania *Młodzież a substancje psychoaktywne – Młodzież 2003*, Warszawa 2004.
4. Centrum Badania Opinii Społecznej, Raport końcowy z badania *Konsumpcja substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną – Młodzież 2008*, Warszawa 2008.
5. Dimoff T., Carper S., *Jak rozpoznać czy dziecko sięga po narkotyki*, Warszawa 1993.
6. Dunowska A., *Młodzież gorzowska a problem narkomanii*, [w:] Biuletyn Informacyjny „Problemy Narkomanii” nr 4, 2003.
7. Gassop M., *Rozmiary narkomanii i przestępczości z nią związanej w Polsce w latach 1992-1995*, [w:] Serwis Informacyjny „Narkomania”, nr 4, 1996.
8. Jędrzejko M., red., *Patologie społeczne*, Pułtusk 2006.
9. Malczewski A., *Problem narkotyków i narkomanii w Polsce i Europie 2007*, raport EMCDDA, [w:] Miesięcznik „Remedium Profilaktyka i Promocja Zdrowego Stylu Życia”, nr 1, 2008.
10. *Młodzież i narkotyki. Terapia i rehabilitacja*, Rada Krajowa ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2006.
11. Moneta-Malewska M., *Narkotyki w szkole i w domu. Zagrożenie*, Warszawa 2000.
12. Murawska E., *Wyniki badań dotyczących kontaktów młodzieży Sokółowa Podlaskiego ze środkami uzależniającymi* [w:] Biuletyn Informacyjny „Problemy Narkomanii” nr 1, 2005.
13. Niewiadomska I., Stanisławczyk P., *Narkotyki*, Lublin 2004.
14. Rogala-Obłękowska J., *Sytuacja rodzinna narkomanów – Czynniki ryzyka nałogu*, [w:] Problemy Rodziny nr 3, 1995.
15. Sierosławski J., *Używanie Narkotyków w Polsce – Wyniki badań ankietowych w populacji generalnej*, [w:] Serwis Informacyjny „Narkomania” nr 2, 2007.
16. Stępniewska M., *Dlaczego dzieci sięgają po narkotyki?*, [w:] Biuletyn „Przyjaciel dziecka” nr 7, 1999.
17. Wyniki Badania ESPAD 2007, [w:] Serwis Informacyjny „Narkomania” nr 1, 2008.

Patrycja
Jurkiewicz¹
Małgorzata
Starzomska²

*Nieprzystosowanie
rówieśnicze wśród uczniów
upośledzonych w stopniu
lekkim a piętnowanie
„odmieńców”*

*Peer maladjustment
among mentally retarded
pupils with slight degree
of impairment and
stigmatization of misfits*

1) Dr P. Jurkiewicz – Akademia
Pedagogiki Specjalnej im. M. Grze-
gorzewskiej w Warszawie.

2) Dr M. Starzomska – Akademia
Pedagogiki Specjalnej, Wyższa Szko-
ła Nauk Społecznych im. ks. J. Maj-
ki w Mińsku Mazowieckim.

Streszczenie

Upośledzenie umysłowe jest zaburzeniem występującym przed okresem dorosłości, charakteryzuje się znacznym zaburzeniem funkcji poznawczych i brakami w zachowaniach dostosowawczych. Dzieci z upośledzeniem umysłowym uczą się wolniej niż przeciętne dzieci i może potrwać dłużej, zanim nauczą się języka, zaczną rozwijać umiejętności społeczne, i dbać o swoje osobiste potrzeby, takie jak ubieranie czy jedzenie. Założono, że umysłowo upośledzeni uczniowie są niedostosowani społecznie i będą piętnowani. Postawiono również hipotezę, że dziewczęta i chłopcy będą się różnić w tym względzie. Pięćdziesiąt psychicznie opóźnionych w rozwoju uczniów (dziewcząt i chłopców z lekkim stopniem upośledzenia) ukończyło zmodyfikowany program. Wyniki analizy statystycznej wykazały, że u umysłowo opóźnionych uczniów stwierdzono umiarkowany poziom niedostosowania rówieśników, z czego u chłopców częściej niż dziewcząt zauważono napiętnowanie odmieńców. Co więcej, stopień wzajemnego niedostosowania skorelowany jest z napiętnowaniem tylko w grupie kobiet. Wyniki te zostały omówione w świetle hipotezy.

Abstract

Mental retardation is a disorder appearing before adulthood, characterized by significantly impaired cognitive functioning and deficits in adaptive behaviors. Children with mental retardation learn more slowly than a typical child and may take longer to learn language, develop social skills, and take care of their personal needs, such as dressing or eating. It was hypothesized that mentally retarded pupils would be socially maladjusted and would stigmatize misfits. It was also hypothesized that girls and boys would be different in this respect. Fifty mental retarded pupils (girls and boys with slight degree of impairment) completed the modified peer maladjustment subscale. Results of statistical analyses showed that mentally retarded pupils had moderate levels of peer maladjustment and boys more often stigmatized misfits than girls. Moreover, the degrees of peer maladjustment correlated with stigmatization, but only in the group of females. These results were discussed in the light of hypotheses.

Wprowadzenie

Problematyka nieprzystosowania społecznego młodego pokolenia nabiera obecnie szczególnego wymiaru, ponieważ zgodnie ze stwierdzeniem Marii Nowickiej-Kozioł² wydaje się, iż człowiek współczesny przeżywa impas w zakresie identyfikacji z wartościami i wzorami zachowań, a w konsekwencji kryzys w sferze tożsamości. W efekcie jednostka odczuwa brak powszechnie akceptowanych modeli zachowań, brak układów odniesienia, brak stałych, bezspornych kodeksów wartości. Co za tym idzie, człowiek czuje się zagrożony w najbardziej istotnej sferze swej podmiotowości. Zaburzenia identyfikacji przebiegają w co najmniej kilku sferach rzeczywistości społecznej, sferach, które powinny być nośnikami wartości. Poczynając od identyfikacji z osobami znaczącymi, a kończąc na identyfikacji z funkcjonującymi w kulturze wartościami, modelami i wzorami postaw, mają miejsce zaburzenia związane z takim a nie innym kształtem współczesnej cywilizacji. Pomimo że niełatwo wskazać jednoznaczną przyczynę problemów ludzi i ich świata, niemniej jednak można i trzeba szukać odpowiedzi cząstkowych poprzez podejmowanie badań, które mogą przyczynić się do zrobienia kroku naprzód w dziedzinie decydującej o kształcie współczesnej cywilizacji. Do takich dziedzin należy przystosowanie społeczne młodych ludzi.

Niestety młodzież z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, ze względu na cechy wyróżniające tą niepełnosprawność, ma dodatkowo utrudnioną percepcję norm, wartości i zasad prawidłowego postępowania. Występują u nich znaczne trudności w zakresie rozumienia złożoności sytuacji determinujących funkcjonowanie świata, umiejętności dokonywania oceny i formułowania prawidłowych wniosków, a także zauważalne są tendencje do postępowania zgodnie ze sztywnymi schematami, często nieadekwatnymi do konkretnych warunków. Z tego względu tak ważne wydaje się określenie nieprzystosowania rówieśniczego.

Nieprzystosowanie społeczne

Kierując się rozważaniami badawczymi C. Czapówa³, należy postrzegać nieprzystosowanie rówieśnicze w kategoriach procesu następujących po sobie zmian, zgodnie z którymi:

– w stadium pierwszym – jednostka czuje się odrzucona, reaguje negatywnie, agresywnie, buntuje się. Narasta wrogość wobec otoczenia, rodziców, pojawiają się reakcje nieadekwatne do sytuacji. Zauważalne są problemy z koncentracją uwagi, brak cierpliwości, wytrwałości, dokładności w wykonywaniu zadań;

2) M. Nowicka-Kozioł, *Odpowiedzialność w świetle alternatyw współczesnego humanizmu*, Warszawa 1997, s. 93.

3) C. Czapów, *Elementy metodyki i diagnostyki*, Warszawa 1978.

– w stadium drugim – dochodzi do utrwalenia antyspołecznych zachowań, buntu w stosunku do wszystkich dotychczasowych autorytetów. Pojawiają się pierwsze symptomy niedostosowania: kradzieże, ucieczki, alkohol, narkotyki, wagary;

– w stadium trzecim – następuje dążenie do nawiązania kontaktów z grupami chuligańskimi, przestępczymi, gangami. Człowiek odczuwa potrzebę zadawania bólu, niszczenia, występuje przeciwko: normom, zasadom społecznym i prawu.

Odwołując się do czynników etiologicznych, autor wyszczególnił trzy typy nieprzystosowania społecznego:

– zwichniętą socjalizację, gdzie czynnikami warunkującymi są: niewłaściwa opieka rodziców (lub wręcz brak opieki), niewystarczające oddziaływania pedagogiczno-wychowawczo-społeczne, poczucie odrzucenia emocjonalnego;

– demoralizację, do jakiej dochodzi w przypadku młodego człowieka, prawidłowo zsocjalizowanego, który jednak w wyniku różnych okoliczności znajduje się pod wpływem nowej kultury, obyczajów, doktryny. W efekcie następuje przewartościowanie w kierunku nowo poznanych norm, zasad, wartości, z jednoczesnym brakiem umiejętności całkowitego dostosowania się do nich;

– socjalizację podkulturową, występującą wtedy, gdy jednostka mimo początkowo prawidłowego przebiegu procesu socjalizacji, znajduje się w opozycji do norm, zasad, wartości społecznych, ponieważ ważniejsze okazują się doktryny, normy przestępcze, chuligańskie bądź podkulturowe.

W związku z tym, jak wskazuje L. Pytka⁴, określając nieprzystosowanie społeczne młodzieży, należy mieć na względzie zachowania pozostające w sprzeczności z uznanymi wartościami i normami społecznymi.

Za negatywne konsekwencje tych zachowań w perspektywie makrospołecznej uznaje się zaburzenia funkcjonowania systemu społecznego. Natomiast w perspektywie mikrospołecznej będą to zagrożenia w zakresie bezpieczeństwa psychicznego, fizycznego poszczególnych osób. Wymienione zachowania obwarowane są sankcjami, zakazami i negatywnymi ocenami społecznymi.

Upośledzenie umysłowe

Niedorozwój umysłowy (upośledzenie umysłowe) charakteryzuje się istotnie niższym niż przeciętne funkcjonowaniem intelektualnym z jednocześnie współwystępującym ograniczeniem w zakresie dwóch lub więcej spośród następujących umiejętności przystosowawczych: porozumiewania się, samoobsługi, trybu życia domowego, uspołecznienia, korzystania z dóbr społeczno-kulturalnych, samodzielności, troski o zdrowie i bezpie-

4) L. Pytka, *Pedagogika resocjalizacyjna. Wybrane zagadnienia teoretyczne, diagnostyczne i metodyczne*, Warszawa 2000.

czeństwo, umiejętności szkolnych, organizowania czasu wolnego i pracy. Niedorozwój umysłowy ujawnia się przed 18 rokiem życia.

R. Luckasson⁵ i współpracownicy określili trzy etapy diagnozy upośledzenia umysłowego: etap I polega na diagnozie niedorozwoju umysłowego, etap II to klasyfikacja i opis, a etap III obejmuje określenie profili i intensywności potrzebnego wsparcia.

Zgodnie z obowiązującą klasyfikacją wyróżnia się cztery stopnie upośledzenia umysłowego: lekki, umiarkowany, znaczny i głęboki.

Osoby z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim mają zróżnicowany potencjał rozwojowy. Jest to zaburzenie o charakterze globalnym (wszystkie funkcje i procesy psychiczne odbiegają od normy), dlatego ich trudności w uczeniu się wynikają z zaburzeń: spostrzegania, uwagi, pamięci, myślenia, mowy, sprawności motorycznych, ale także procesów emocjonalnych, motywacyjnych, adaptacji społecznej. Spostrzeganie uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim jest niedokładne, wybiórcze, węższe zakresowo, występują zaburzenia analizy i syntezy spostrzeżeń. Według H. Borzyszkowskiej⁶ takie dzieci mało widzą, kiedy patrzą i mało słyszą, kiedy słuchają. U uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim stwierdza się obniżoną zdolność koncentracji uwagi. Ich uwaga jest krótkotrwała, mało podzielna i łatwo ulega zakłóceniu (nadmiernie odwracalna). Bardzo trudno jest skoncentrować ich uwagę, zwłaszcza gdy podejmują się rozwiązania zadań sprawiających trudności. Wzmacnianie uwagi tych uczniów jest procesem ciągłym i nie można go pomijać w trakcie realizacji działań edukacyjno-terapeutycznych. Dzieci upośledzone umysłowo w stopniu lekkim mają dobrą pamięć mechaniczną. Natomiast pamięć logiczna jest u nich w dużym stopniu zaburzona, co przejawia się w następujących obserwowanych faktach:

- odtwarzanie zapamiętanych informacji odbywa się według zapamiętanej kolejności;
- mają trudności z odpytywaniem wyrywkowym, często po prostu nie rozumieją tego, czego wyuczyły się na pamięć;
- mają trudności w posługiwaniu się wyuczoną tabliczką mnożenia, bo wymaga to wybiórczego stosowania zapamiętanych wiadomości;
- potrzebują również większej liczby powtórzeń, aby utrwalić zapamiętane informacje.

Rozwój mowy u dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim często bywa opóźniony, jednakże z uwagi na stosunkowo dobrą pamięć mechaniczną są w stanie (przy dobrej stymulacji środowiskowej) opanować znaczny zasób słownictwa, chociaż:

- mają trudności w rozumieniu znaczenia wypowiedzi oraz w samo-

5) R. Luckasson, D. L. Coulter, E.A. Polloway, S. Reiss, R.S. Schalock, M.E. Snell, D.M. Spitalnik and J.A. Stark, *Mental Retardation: Definition. Classification and Systems of Supports*, Washington 1992.

6) H. Borzyszkowska, *Izolacja społeczna rodzin mających dziecko upośledzone umysłowo*, Gdańsk 1997.

dzielnym tworzeniu dłuższych wypowiedzi (twórcze stosowanie mowy);

- częściej też w porównaniu z dziećmi w normie intelektualnej występują u nich wady wymowy;
- z uwagi na częste zaniedbanie środowiskowe można zaobserwować też używanie wulgaryzmów i wyrażeń slangowych;
- mają stosunkowo dobrze rozwiniętą mowę odtwórczą, ale słabiej funkcjonuje u nich twórczy wymiar mowy.

Osoby z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim mają zaburzone myślenie abstrakcyjne, słowno-pojęciowe. Ich myślenie rozwojowe zatrzymuje się na poziomie myślenia konkretno-obrazowego, co przejawia się w trudnościach z abstrahowaniem, uogólnianiem, tworzeniem pojęć, wnioskowaniem czy przewidywaniem (myśleniem przyczynowo-skutkowym). Zaburzenie wyższych form myślenia w znacznym stopniu utrudnia zdobywanie wiedzy i powoduje, że pewien jej zasób jest niedostępny osobom z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim.

Najczęściej występujące zaburzenia u dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim, które mają znaczenie dla ich osiągnięć szkolnych, to:

- zaburzenie orientacji przestrzennej,
- niski poziom sprawności grafomotorycznej,
- słaba koncentracja uwagi,
- liczne i nasilone wady wymowy,
- wolniejsze tempo pracy,
- zaburzenia rozumienia znaczenia wypowiedzi,
- zaburzenia analizy i syntezy (wzrokowej, słuchowej, wzrokowo-słuchowej),
- trudności w rozpoznawaniu liter oraz w czytaniu,
- trudności w rozumieniu przeczytanego tekstu,
- istotnie zaburzony poziom rozumienia wszelkich reguł, zasad, definicji,
- utrudnione tworzenie pojęcia liczby,
- ograniczenia procesów pamięciowych,
- brak zrozumienia treści zadań tekstowych i trudności w ich rozwiązywaniu,
- zaburzenia wyobraźni przestrzennej utrudniające rozumienie i wykonywanie zadań geometrycznych,
- trudności w orientowaniu się w stosunkach czasowych i posługiwaniu się nimi,
- kłopoty w powiązaniu nowych informacji z poprzednio zapamiętanymi,
- słaby poziom stosowania umiejętności w praktyce,
- mała samodzielność w wykonywaniu zadań,
- często występująca nadpobudliwość psychoruchowa lub zahamowanie,
- brak krytycyzmu,
- trudności w antycypacji zachowań,
- impulsywność,
- podatność na negatywne wpływy otoczenia,
- niski poziom motywacji,

- mała wrażliwość na potrzeby innych,
- częste przejawy agresji.

Wymienione powyżej trudności nie muszą przejawiać się w każdym przypadku. Każdy z uczniów jest inny, jego poziom funkcjonowania w szkole, zachowanie, możliwości i ograniczenia są indywidualnie zróżnicowane.

Szpeciallynie mając na względzie występowanie cech charakterystycznych dla lekkiego upośledzenia umysłowego, takich jak: brak krytycyzmu, trudności w antycypacji zachowań, impulsywność, podatność na negatywne wpływy otoczenia, niski poziom motywacji, mała wrażliwość na potrzeby innych, częste przejawy agresji, należy uwzględnić możliwość występowania nieprzystosowania społecznego w tej grupie uczniów.

Prawo oświatowe wobec uczniów upośledzonych umysłowo niedostosowanych społecznie

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17.11.2010 roku, w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w specjalnych przedszkolach, szkołach i oddziałach oraz w ośrodkach⁷, w szkołach ogólnodostępnych nie organizuje się oddziałów specjalnych dla dzieci i młodzieży niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym. Kształcenie dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym w szkołach specjalnych i oddziałach specjalnych w szkołach ogólnodostępnych może być prowadzone do końca roku szkolnego w tym roku kalendarzowym, w którym uczeń kończy:

- 1) 18. rok życia – w przypadku szkoły podstawowej;
- 2) 21. rok życia – w przypadku gimnazjum;
- 3) 23. rok życia – w przypadku szkoły ponadgimnazjalnej.

Dla uczniów posiadających orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego opracowuje się indywidualne programy edukacyjno-terapeutyczne, uwzględniające zalecenia zawarte w orzeczeniach o potrzebie kształcenia specjalnego oraz dostosowane do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych uczniów. Indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny określa:

- 1) zakres dostosowania wymagań edukacyjnych wynikających z programu nauczania do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia, o którym mowa w przepisach w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych;

⁷ Dz. U. z dnia 2 grudnia 2010 r., na podstawie art. 71b ust. 7 pkt 2 Ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.).

2) rodzaj i zakres zintegrowanych działań nauczycieli i specjalistów prowadzących zajęcia z uczniem, w tym w przypadku:

– ucznia niepełnosprawnego – zakres działań o charakterze rewalidacyjnym,

– ucznia niedostosowanego społecznie – zakres działań o charakterze resocjalizacyjnym,

– ucznia zagrożonego niedostosowaniem społecznym – zakres działań o charakterze socjoterapeutycznym;

3) formy i metody pracy z uczniem;

4) formy, sposoby i okres udzielania uczniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej oraz wymiar godzin, w którym poszczególne formy pomocy będą realizowane, ustalone przez dyrektora przedszkola lub szkoły zgodnie z przepisami, o których mowa w § 4 ust. 1 pkt 3;

5) działania wspierające rodziców ucznia oraz zakres współdziałania z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, w tym poradniami specjalistycznymi, placówkami doskonalenia nauczycieli, organizacjami pozarządowymi oraz innymi instytucjami działającymi na rzecz rodziny, dzieci i młodzieży;

6) zajęcia rewalidacyjne i resocjalizacyjne oraz inne zajęcia odpowiednie ze względu na indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne ucznia;

7) zakres współpracy nauczycieli i specjalistów z rodzicami ucznia w realizacji zadań. Indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny opracowuje zespół, którego zadaniem jest planowanie i koordynowanie udzielania uczniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej, o którym mowa w przepisach wymienionych w § 4 ust. 1 pkt 3, po dokonaniu wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania ucznia.

Program opracowuje się na okres, na jaki zostało wydane orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, nie dłuższy jednak niż etap edukacyjny.

Zespół opracowujący IPET nie rzadziej niż raz w roku szkolnym dokonuje okresowej wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania ucznia, uwzględniając ocenę efektywności pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielanej uczniowi, dokonanej zgodnie z przepisami wymienionymi w § 4 ust. 1 pkt 3 oraz w miarę potrzeb dokonuje modyfikacji programu.

Niepełnosprawni uczniowie lub absolwenci przystępują do sprawdzianu przeprowadzanego w ostatnim roku nauki w szkole podstawowej, egzaminu przeprowadzanego w ostatnim roku nauki w gimnazjum, egzaminu maturalnego oraz egzaminu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe, przeprowadzanych zgodnie z przepisami w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania, promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych, w warunkach i formie dostosowanych do rodzaju ich niepełno-

sprawności, a uczniowie lub absolwenci niedostosowani społecznie lub zagrożeni niedostosowaniem społecznym - w warunkach dostosowanych do ich indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych, na podstawie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego.

Dostosowanie warunków przeprowadzania sprawdzianu, egzaminu gimnazjalnego, egzaminu maturalnego oraz egzaminu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe do rodzaju niepełnosprawności lub indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia lub absolwenta polega w szczególności na:

- zminimalizowaniu ograniczeń wynikających z niepełnosprawności, wykorzystaniu odpowiedniego sprzętu specjalistycznego i środków dydaktycznych;

- odpowiednim przedłużeniu czasu przewidzianego na przeprowadzenie sprawdzianu lub egzaminu;

- zapewnieniu obecności w czasie sprawdzianu lub egzaminu specjalisty z zakresu danej niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym, jeżeli jest to niezbędne dla uzyskania właściwego kontaktu z uczniem lub absolwentem lub pomocy w obsłudze sprzętu specjalistycznego i środków dydaktycznych.

Dla uczniów i absolwentów niepełnosprawnych, posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, przystępujących do sprawdzianu, egzaminu gimnazjalnego, egzaminu maturalnego lub egzaminu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe przygotowuje się odpowiednio zestawy zadań albo arkusze egzaminacyjne dostosowane do rodzaju niepełnosprawności. Dyrektor Centralnej Komisji Egzaminacyjnej opracowuje szczegółową informację o sposobach dostosowania warunków i form przeprowadzania sprawdzianu, egzaminu gimnazjalnego, egzaminu maturalnego oraz egzaminu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe odpowiednio do rodzaju niepełnosprawności lub indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych uczniów lub absolwentów. Szczegółową informację podaje się do publicznej wiadomości na stronie internetowej Centralnej Komisji Egzaminacyjnej w terminie do 1 września roku szkolnego, w którym jest przeprowadzany sprawdzian lub egzamin. Rada pedagogiczna wskazuje sposób dostosowania warunków przeprowadzania sprawdzianu, egzaminu gimnazjalnego, egzaminu maturalnego oraz egzaminu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe do rodzaju niepełnosprawności lub indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia lub absolwenta, uwzględniając posiadane przez tego ucznia lub absolwenta orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego. Przystąpienie do sprawdzianu, egzaminu gimnazjalnego, egzaminu maturalnego oraz egzaminu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe przez ucznia lub absolwenta niepełnosprawnego w warunkach i formie dostosowanych

do rodzaju niepełnosprawności oraz przez ucznia lub absolwenta niedostosowanego społecznie lub zagrożonego niedostosowaniem społecznym w warunkach dostosowanych do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych zapewnia odpowiednio przewodniczący szkolnego zespołu egzaminacyjnego, przewodniczący zespołu egzaminacyjnego, przewodniczący szkolnego zespołu nadzorującego lub kierownik ośrodka egzaminacyjnego.

Uczniowie z chorobami przewlekłymi, z zaburzeniami psychicznymi, z zaburzeniami zachowania i zagrożeni uzależnieniem, posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, którzy przed dniem wejścia w życie rozporządzenia rozpoczęli naukę w szkole specjalnej lub oddziale specjalnym w szkole ogólnodostępnej, mogą kontynuować naukę w takiej szkole lub oddziale do ukończenia szkoły danego typu. Uczniowie niepełnosprawni, niedostosowani społecznie i zagrożeni niedostosowaniem społecznym, którzy przed dniem 1 września 2012 r. rozpoczęli naukę w szkołach ponadgimnazjalnych specjalnych i oddziałach specjalnych w szkołach ponadgimnazjalnych ogólnodostępnych, mogą kontynuować naukę w takich szkołach i oddziałach do końca roku szkolnego w tym roku kalendarzowym, w którym uczeń kończy 24. rok życia. Traci moc rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 18 stycznia 2005 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w specjalnych przedszkolach, szkołach i oddziałach oraz w ośrodkach (Dz. U. Nr 19, poz. 166). Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17.11.2010 roku w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w specjalnych przedszkolach, szkołach i oddziałach oraz w ośrodkach (Dz. U. z dnia 2 grudnia 2010 r.) weszło w życie z dniem 1 września 2011 r., z wyjątkiem § 2 ust. 4, który wszedł w życie z dniem 1 września 2012 r.

Niedostosowanie społeczne osób upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim – przegląd badań

Ustalenia badawcze A. Giryńskiego⁸ poczynione na przestrzeni lat 1978-1996 wskazują na źródła czynników determinujących nieprzystosowanie rówieśnicze uczniów lekko upośledzonych umysłowo. Najważniejsze z nich to:

– złe samopoczucie wynikające z konfrontacji własnych osiągnięć (szkolnych, społecznych, materialnych) i dokonań pełnosprawnych rówieśników;

– niska samoocena powstała na skutek częstego doznawania porażek na różnych płaszczyznach życia;

8) 1978, 1985, 1989, 1993, 1996.

– brak wiary we własne możliwości, uwarunkowany ww. wskaźnikami, jak również: niewystarczającym wsparciem psychicznym ze strony środowiska rodzinnego, koleżeńkiego, szkolnego, brakiem wzmocnień pozytywnych sugerujących istnienie kompetencji jednostki w danym zakresie.

Ponadto, zdaniem autora, występuje związek między czynnikami destrukcyjnymi związanymi z rodziną ucznia, a występowaniem zachowań niezgodnych z obowiązującymi normami społecznymi. Oprócz czynników rodzinnych badacz podkreśla też istotne znaczenie determinantów uwarunkowanych uszkodzeniami organicznymi, występującymi u badanej młodzieży upośledzonej umysłowo w stopniu lekkim.

Wyniki badań wspomnianego autora sugerują również, że istnieje zależność między pozycją w grupie rówieśniczej, zajmowaną przez osobę upośledzoną umysłowo, a jej zachowaniami, świadczącymi o nieprzystosowaniu społecznym. Młodzież upośledzona umysłowo niedostosowana społecznie ma niski status społeczny, co pogłębia jeszcze poziom jej nieprzystosowania rówieśniczego.

Również wyniki badań prowadzonych przez innych badaczy świadczą o tym, że podstawą akceptowania zasad i norm społecznych, a także poczucia bezpieczeństwa młodzieży są pozytywne relacje wewnątrzgrupowe. Natomiast odrzucenie przez grupę rówieśników znacząco wpływa na pojawianie się zachowań neurotycznych i częstotliwość występowania zachowań społecznych. Warto podkreślić, że grupy, w których niektórzy członkowie nie są akceptowani, mają gorsze wyniki osiągnięte podczas realizacji wspólnych zadań. Ponadto wyniki badań⁹ potwierdzają, że upośledzenie umysłowe wpływa na przystosowanie społeczne, a mianowicie osoby upośledzone umysłowo często nie potrafią właściwie zachować się w sytuacjach nowych. Najniższe wyniki w aspekcie uspołecznienia uzyskują młodzi ludzie doznający obojętności, odrzucenia, nadmiernych wymagań ze strony rodziców. Osoby z upośledzeniem umysłowym, w sytuacjach znajomych z wcześniejszych doświadczeń życiowych, potrafią nadrobić braki wynikające z niepełnosprawności za pomocą umiejętności naśladownictwa, wiadomości zdobytych dzięki oddziaływaniom pedagogiczno-wychowawczym, jak również empatii. Okazuje się, że w najtrudniejszym położeniu znajdują się dzieci upośledzone umysłowo uczące się w szkołach ogólnodostępnych z pełnosprawnymi rówieśnikami. Niepokojący jest fakt, że w klasach, gdzie edukacja uczniów w normie intelektualnej i uczniów upośledzonych umysłowo odbywała się razem, nie było jednostek dobrze przystosowanych społecznie z tendencją do zachowań świadczących o uspołecznieniu, a wręcz niektóre z nich były przyhamowane i przejawiały zachowania antyspołeczne¹⁰. Wśród uczniów z lekkim upośledzeniem umysłowym największą grupę stanowią osoby o zaburzonem przystosowaniu społecznym. Zaburzenia te występują częściej u

9) M. Kościelska, *Upośledzenie umysłowe a rozwój społeczny*, Warszawa 1995.

10) *Ibidem*.

chłopców, a dziewczęta w większym stopniu są przystosowane do rzeczywistości szkolnej¹¹.

Na podstawie badań G. Nowak-Starz¹² należy wywnioskować, że najczęściej odrzucani społecznie są uczniowie upośledzeni umysłowo z zaburzeniami mowy. Oni też uzyskują niższe oceny, mają mniejszą motywację do nauki, wykazują zahamowania w relacjach rówieśniczych, niską aktywność społeczną. Uczniowie z upośledzeniem umysłowym i zaburzeniami mowy częściej są odrzucani i izolowani przez resztę uczniów w klasie, co przyczynia się do występowania u nich napięcia psychicznego, lęków, trudności w nauce i koncentracji uwagi.

Piętno społeczne

Piętno społeczne, na potrzeby tego artykułu, rozpatrywane jest w świetle ujęcia E. Goffmana¹³, według którego jest ono cechą, za której przyczyną osoba jest mniej pożądana społecznie, wręcz uważana za odmienną, naczaczną. Piętno sprawia, że wartość jednostki jest znacznie umniejszona ze względu na swoisty stygmat – odbierający jej część człowieczeństwa.

Badacz wyróżnia różne rodzaje piętna, a mianowicie:

- to, które wynika z ułomności ciała (np. deformacje ciała, upośledzenie przejawiające się w wyglądzie fizycznym, otyłość);
- to, które jest następstwem wady charakteru, woli (np. uzależnienie od narkotyków, alkoholu, choroby psychiczne, prostytutka, konflikt z prawem skutkujący pobyt w więzieniu);
- to, które powstaje na podstawie rasy, narodowości, religii;
- tzw. piętno przeniesione (dotyczące rodzin, bliskich osób napiętnowanych).

Cel badań

Celem badań była odpowiedź na pytania, jaki jest poziom nieprzystosowania rówieśniczego wśród dzieci (dziewcząt i chłopców) upośledzonych intelektualnie w stopniu lekkim, czy występują różnice między dziewczętami a chłopcami pod względem poziomu oraz czy występuje związek między poziomem nieprzystosowania rówieśniczego a piętnowaniem tzw. „odmieńców” w tych grupach.

Zmienne

Zanim przystąpiono do badań, sformułowano, jakie zmienne będą w nich brane pod uwagę i są to:

11) R. Kościelak, *Funkcjonowanie psychospołeczne osób niepełnosprawnych umysłowo*, Warszawa 1996.

12) G. Nowak-Starz, *Sytuacja szkolna uczniów z zaburzeniami mowy*, Roczniki Pedagogiki Specjalnej, t. 7, s. 308-321.

13) E. Goffman, *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*, Gdańsk 2005.

– nieprzystosowanie społeczne (operacjonalizowane jako nieprzystosowanie rówieśnicze, którego wskaźnikiem była liczba punktów uzyskana na Podskali Nieprzystosowania Rówieśniczego ze Skali Nieprzystosowania Społecznego autorstwa L. Pytki, 2000);

– piętnowanie „odmieńców” (operacjonalizowane jako piętnowanie osób niepełnosprawnych ruchowo czy mniej urodziwych lub otyłych, lub jako postrzeganie osób o odmiennym wyglądzie jako spotykających się z gorszym traktowaniem przez innych).

Zastosowane narzędzie

W badaniach zastosowano fragment (jedną z podskal) narzędzia – Skali Nieprzystosowania Społecznego autorstwa L. Pytki¹⁴, które służy do określenia stopnia niewłaściwego funkcjonowania społecznego dzieci i młodzieży w wieku 13-17 lat. Jako skala szacunkowa, porządkująca informacje o człowieku, SNS przeznaczona jest do wstępnego pomiaru nieprzystosowania społecznego. Za pomocą tego narzędzia można określić częstotliwość, intensywność, z jaką występują nieakceptowane społecznie zachowania lub cechy jednostki.

Warto podkreślić, że wnioskowanie o nieprzystosowaniu jednostki w określonym obszarze funkcjonowania społecznego następuje w odniesieniu do jej zachowań, rozpatrywanych przez otoczenie, a w szczególności osoby socjalizująco znaczące. Według autora narzędzia osobami socjalizująco znaczącymi będą: rówieśnicy, rodzice, wychowawcy, nauczyciele. SNS składa się z sześciu podskal i są to:

– podskala nieprzystosowania rodzinnego (NR) – bada reakcje młodego człowieka na oczekiwania, wymagania, obowiązki rodzinne;

– podskala nieprzystosowania rówieśniczego (koleżeńckiego) (NK) – mierzy nieprzystosowanie do reguł, zasad, przekonań, którymi kieruje się grupa rówieśników;

– podskala nieprzystosowania szkolnego (NS) – określa nieprzystosowanie ucznia do wymogów ustanowionych przez szkołę;

– podskala zachowań antyspołecznych (ZA) – bada częstotliwość i nasilenie zachowań antyspołecznych zaobserwowanych u młodego człowieka przez rodziców lub nauczycieli, wychowawców;

– podskala kumulacji niekorzystnych czynników biopsychicznych (BP) – określa stopień nagromadzenia niekorzystnych czynników biopsychicznych (tj. zaburzenia w zakresie: dynamiki procesów nerwowych, funkcji percepcyjnych i poznawczych);

– podskala kumulacji niekorzystnych czynników socjokulturowych (SK) – bada stopień nagromadzenia czynników socjokulturowych, w tym determinujących jednostkę jako dewiantywną.

14) L. Pytka, *Pedagogika resocjalizacyjna. Wybrane zagadnienia teoretyczne, diagnostyczne i metodyczne*, Warszawa 2000.

Na każdą podskale składa się 10 kategorii. Moc dyskryminacyjna kategorii została pozytywnie zweryfikowana. Poszczególne kategorie odnoszą się do cech zachowania społecznego, które sygnalizuje tytuł podskali bądź też do sytuacji socjopedagogicznej badanego. W celu opisania nasilenia cechy, stosuje się skalę trójstopniową: 0, 1, 2 punkty, przy tym:

– waga 0 odnosi się do zachowań normalnych, akceptowanych społecznie zachowań, cech i sytuacji socjopedagogicznych;

– waga 1 przypisywana jest stwierdzeniom reprezentującym umiarkowany stopień nasilenia negatywnych cech zachowania społecznego i sytuacji społeczno-kulturowej;

– waga 2 (punktowa) odzwierciedla znaczny stopień nasilenia negatywnych cech zachowania społecznego i sytuacji społeczno-kulturowej.

Rodzaj i poziom nieprzystosowania społecznego określa się na podstawie sumy punktów, uzyskanych oddzielnie w każdej podskali. W efekcie im większa jest liczba wskaźników cząstkowych, tym większy jest zakres wadliwości społecznego funkcjonowania badanego, jak również determinantów, które ją wyznaczają.

Jak podkreśla twórca narzędzia, w celu ustalenia pełnego obrazu właściwości psychometrycznych badania podstawowe prowadzone były na reprezentatywnej próbie normalnej dzieci i młodzieży z całej Polski. Na tej podstawie określono rzetelność, trafność, a także dokonano normalizacji SNS.

Zalecane jest, aby badanie za pomocą SNS przeprowadzał psycholog lub pedagog. Badania powinny mieć charakter indywidualny, z zachowaniem dyskrecji. W ramach każdej podskali czas zbierania danych nie powinien przekroczyć 25 minut.

Interpretacja wyników polega na porównaniu ich z zaokrąglonymi średnimi arytmetycznymi próby normalnej.

Autorki przeprowadzanego badania zastosowały do badania, jak już wspomniano, podskale „nieprzystosowanie rówieśnicze”, przy czym dokonały dwóch modyfikacji tej podskali. Po pierwsze, skalę wypełniały dzieci z pomocą nauczyciela a nie informatorzy (Pytka sugeruje, aby podskale wypełniali tzw. informatorzy mający kontakt z dziećmi). Po drugie, dodano trzy pytania dotyczące piętnowania osób niepełnosprawnych ruchowo lub mniej urodziwych/otyłych (punktowane odpowiednio: odpowiedź negatywna, świadcząca o piętnowaniu lub postrzeganiu osób o odmiennym wyglądzie jako spotykających się z gorszym traktowaniem przez innych – 1 punkt, odpowiedź neutralna lub pozytywna – 0 punktów).

Osoby badane

Przebadano 50 osób (25 dziewcząt i 25 chłopców) w wieku 16-21 lat, ze stwierdzonym upośledzeniem intelektualnym w stopniu lekkim.

Ze względu na to, że badania przeprowadzono w małej miejscowości, ze względów etycznych, dla zachowania anonimowości badanych, nie podaje się jej nazwy.

Hipotezy badawcze

Na podstawie literatury przedmiotu oraz przemyśleń autorek postawiono następujące hipotezy:

Hipoteza 1. W badanej grupie wystąpi przynajmniej przeciętny poziom nieprzystosowania rówieśniczego.

Hipoteza 2. Pojawią się różnice między dziewczętami i chłopcami pod względem nieprzystosowania rówieśniczego i piętnowania. Chłopcy będą bardziej nieprzystosowani rówieśniczo niż dziewczęta i bardziej piętnujący ze względu na niepełnosprawność fizyczną niż dziewczęta, a z kolei dziewczęta będą bardziej piętnujące ze względu na brak urodziwości/otyłość.

Hipoteza 3. W obu grupach będzie istniał dodatni związek między nieprzystosowaniem rówieśniczym a piętnowaniem „odmieńców”.

Wyniki badań

Wstępne analizy

Na wstępie usunięto z dalszych etapów analizy statystycznej:

- jednego chłopca ze względu na niski wiek (12 lat),
- dwie dziewczęta i siedmiu chłopców ze względu na niekompletne odpowiedzi,
- jedną dziewczynę i jednego chłopca ze względu na bardzo wysokie wyniki (kolejno 14 i 16 punktów) w podskali nieprzystosowania rówieśniczego,
- osiem osób z powodu niekompletnych wyników lub z powodu dopasowania liczby badanych chłopców do liczby dziewcząt.

Ostatecznie przebadano 29 osób (14 dziewcząt i 15 chłopców).

Właściwe analizy statystyczne

Zanim rozpoczęto właściwe analizy statystyczne, sprawdzono cechy rozkładów wyników, czyli wartości: skośności i kurtozy oraz jednorodność wariancji (w zakresie nieprzystosowania rówieśniczego i piętnowania) osobno w grupie chłopców i dziewcząt. Wyniki wykazały, że wyłącznie wyniki w zakresie nieprzystosowania rówieśniczego tworzą rozkład zbliżony do normalnego, a zatem w przypadku tej zmiennej można zastosować testy parametryczne. W przypadku zaś zmiennej określonej jako piętnowanie można zastosować tylko testy nieparametryczne.

Wyniki grupy badanych pod względem nieprzystosowania rówieśniczego

Badana grupa uzyskała uśredniony wynik 3,4 pod względem nieprzystosowania rówieśniczego, w tym:

- podgrupa dziewcząt – 3,2;
- podgrupa chłopców – 3,5.

Po przeliczeniu wyników surowych na steny, okazało się, że cała grupa, jak i dwie podgrupy o różnej płci uzyskały poziom piątego stenu, co oznacza według Pytki wynik przeciętny.

Różnice między dziewczętami a chłopcami pod względem nieprzystosowania rówieśniczego i piętnowania

Adekwatnie do cech rozkładów wyników oraz wyników w zakresie jednorodności wariancji przeprowadzono:

- w przypadku zmiennej: nieprzystosowania rówieśniczego – test t-Studenta;
- w przypadku zmiennej: test U Manna-Whitney’a.

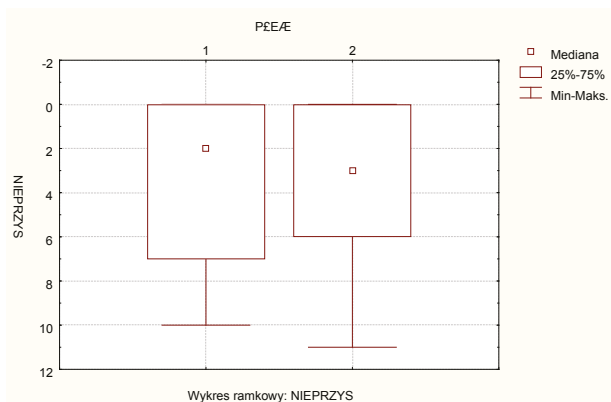
Wyniki przedstawiono w tabeli 1 oraz na wykresach 1 i 2.

Tabela 1. Różnice między dziewczętami a chłopcami pod względem nieprzystosowania rówieśniczego i piętnowania

Zmienna	Średnia i odchylenie standardowe /suma rang w podgrupie dziewcząt		Średnia i odchylenie standardowe /suma rang w podgrupie chłopców		t/z	P
Nieprzystosowanie rówieśnicze	3,2	3,6	3,5	3,5	-0,25	0,8
Piętnowanie	188		276		-1,98	0,05

Źródło: opracowanie własne.

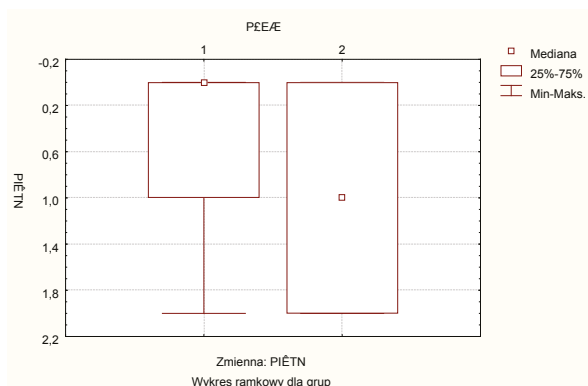
Wykres 1. Różnice między dziewczętami a chłopcami pod względem nieprzystosowania rówieśniczego i piętnowania



Źródło: opracowanie własne.

Uzyskane wyniki wykazały, że chłopcy istotnie częściej piętnują bądź postrzegają „odmieńców” w kategorii piętnowania niż dziewczęta. Dalsza analiza wyników ujawniła, że o ile dziewczęta zazwyczaj wykazują taką postawę w stosunku do odmienności ze względu na otyłość, o tyle chłopcy przeważnie postrzegają w ten sposób niepełnosprawność. Nieliczni badani wskazywali na odmienność ze względu na brak urody, np. „Osobę ładniejszą można szybciej polubić”.

Wykres 2. Związek między nieprzystosowaniem rówieśniczym a piętnowaniem



Źródło: opracowanie własne.

Związek między nieprzystosowaniem rówieśniczym a piętnowaniem „odmieńców”

Aby zbadać związek między nieprzystosowaniem rówieśniczym a piętnowaniem w badanych podgrupach, przeprowadzono, biorąc pod uwagę cechy rozkładów wyników oraz wyników w zakresie jednorodności wariancji, analizę korelacji Rho Spearmana.

Wyniki zaprezentowano w tabeli 2.

Tabela 2. Związek między nieprzystosowaniem rówieśniczym a piętnowaniem

Korelowane zmienne	Podgrupa dziewcząt	Podgrupa chłopców
Nieprzystosowanie rówieśnicze	Rho = 0,5	Rho = 0,17
Piętnowanie	p = 0,06	p=0,54

Źródło: opracowanie własne.

Uzyskane wyniki wykazały, że jedynie w podgrupie dziewcząt wystąpiła korelacja (dodatnia, raczej niska, na poziomie tendencji statystycznej) między nieprzystosowaniem rówieśniczym a piętnowaniem. Wynik ten oznacza, że większe nieprzystosowanie rówieśnicze współwystępuje z silniejszym piętnującym spostrzeganiem „odmieńców”.

Interpretacja wyników badań

Według hipotezy H1: „W badanej grupie wystąpi przynajmniej przeciętny poziom nieprzystosowania rówieśniczego”. Ta hipoteza została potwierdzona. Rzeczywiście w badanej grupie wystąpił przeciętny poziom nieprzystosowania rówieśniczego.

Według hipotezy H2: „Pojawią się różnice między dziewczętami i chłopcami pod względem nieprzystosowania rówieśniczego i piętnowania. Chłopcy będą bardziej nieprzystosowani rówieśniczo niż dziewczęta i bardziej piętnujący ze względu na niepełnosprawność fizyczną niż dziewczęta, a z kolei dziewczęta będą bardziej piętnujące ze względu na brak urodziwości/otyłość”.

Ta hipoteza została potwierdzona, ale jedynie dla zmiennej: piętnowanie. Brak różnic między podgrupami dziewcząt i chłopców pod względem nieprzystosowania rówieśniczego w sensie większego nieprzystosowania u chłopców może wynikać z ich pragnienia akceptacji przez innych ludzi, być może nie chcą się przyznać, np. że mają problemy z rówieśnikami, a dziewczęta są pod tym względem szczerze. Zatem ten wynik można wytłumaczyć stereotypem panującym od wielu wieków, według którego

mężczyźni powinni być silni psychicznie i ekstrawertywni w przeciwieństwie do cichych i wrażliwych psychicznie kobiet.

Według hipotezy H3: „W obu grupach będzie istniał dodatni związek między nieprzystosowaniem rówieśniczym a piętnowaniem”. Ta hipoteza została potwierdzona, ale tylko dla dziewcząt, oznacza to, że tylko w przypadku tej podgrupy można mówić o współwystępowaniu nieprzystosowania rówieśniczego i piętnowania. Ponieważ zmienna „piętnowanie” w opisywanych badaniach była rozumiana również jako postrzeganie, czy osoby „inne” są gorzej traktowane, można domniemywać, że za ten wynik jest odpowiedzialna także większa refleksyjność dziewcząt (dziewczęta były w nieco starszym wieku niż chłopcy, chociaż dążono do minimalizacji różnic wiekowych między grupami), a mianowicie dziewczęta postrzegające się jako bardziej wyizolowane, przez ten pryzmat izolacji patrzyły także na odmienność (możliwe, że same zaliczały się do „odmieńców”). Być może dziewczęta potrafiły mówić odważniej o swoich problemach niż chłopcy (por. interpretacja hipotezy 2).

Wnioski końcowe

Wyniki przeprowadzonych badań wskazują na podwyższony poziom nieprzystosowania rówieśniczego u uczniów upośledzonych intelektualnie w stopniu lekkim. Ponadto okazało się, że o ile nie występują różnice między dziewczętami i chłopcami w tej grupie pod względem nieprzystosowania rówieśniczego, o tyle chłopcy znacznie częściej niż dziewczęta piętnują „odmieńców” ze względu na niepełnosprawność. Wyniki badań wykazały również, że jedynie w podgrupie dziewcząt można mówić o współwystępowaniu nieprzystosowania rówieśniczego i piętnowania. W przyszłych badaniach warto niewątpliwie przebadać większą grupę uczniów, przebadać grupę porównawczą uczniów bez stwierdzonego upośledzenia intelektualnego oraz doprecyzować termin „odmieńcy”. Ponadto warto przebadać zamiast uczniów, tzw. „informerów”, jak zaleca prof. L. Pytka i porównać wyniki uzyskane tą drogą z wynikami uzyskanymi od uczniów.

Bibliografia:

1. Borzyszkowska H., *Izolacja społeczna rodzin mających dziecko upośledzone umysłowo*, Gdańsk 1997.
2. Czapów C., *Elementy metodyki i diagnostyki*, Warszawa 1978.
3. Giryński A., *Środowisko rodzinne a formy niedostosowania społecznego osób niepełnosprawnych umysłowo*, Szkoła Specjalna, nr 4-5, s. 254-261
4. Giryński A., *Zachowania prospołeczne młodzieży lekko upośledzonej umysłowo*, Warszawa 1989.
5. Giryński A., *Formy zachowania społecznie niedostosowanych dzieci i młodzieży upośledzonej umysłowo*, Warszawa 1989.
6. Giryński A., Przybylski S., *Integracja społeczna osób upośledzonych umysłowo w świetle ujawnianych do nich nastawień społecznych*, Warszawa 1993.
7. Giryński A., *Wartości w świecie młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie: wybory, postawy, zachowania interpersonalne*, Białystok 1996.
8. Goffman E., *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*. Gdańsk 2005
9. Kościelska M., *Upośledzenie umysłowe a rozwój społeczny*, Warszawa 1995.
10. Kościelak R., *Funkcjonowanie psychospołeczne osób niepełnosprawnych umysłowo*, Warszawa 1996.
11. Luckasson R., Coulter D.L., Followay E.A., Reiss S., Schalock R.S., Snell M.E., Spitalnik D.M. and Stark J.A., *Mental Retardation: Definition. Classification and Systems of Supports*, Washington 1992.
12. Nowak-Starz G., *Sytuacja szkolna uczniów z zaburzeniami mowy*, Roczniki Pedagogiki Specjalnej, 1996, t. 7, s. 308-321.
13. Nowicka-Kozioł M., *Odpowiedzialność w świetle alternatyw współczesnego humanizmu*, Warszawa 1997.
14. Pytka L., *Pedagogika resocjalizacyjna. Wybrane zagadnienia teoretyczne, diagnostyczne i metodyczne*, Warszawa 2000.
15. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 listopada 2010 roku, w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w specjalnych przedszkolach, szkołach i oddziałach oraz w ośrodkach (Dz. U. z dnia 2 grudnia 2010 r. nr 228 poz. 1489).

***Zachowania suicydalne
jako przejaw zachowań
patologicznych***

***Suicidal behavior as an
indication of pathological
behavior***

*„Samobójstwo jest aktem rozpaczy psychiki drę-
czonej cierpieniem, które wydaje się nie do zniesienia
i nie do rozwiązania.”*

– Edwin Schneidman –

1) Dr P. Migala – Wyższa Szkoła Go-
spodarki Euroregionalnej w Józefowie.

Streszczenie

Rodzice, lekarze, nauczyciele i przyjaciele mogą być w stanie zidentyfikować dzieci, które mogą popełnić samobójstwo, szczególnie te, które nie mają żadnych nowych zmian w zachowaniu. Dzieci i młodzież często zwracają się tylko rówieśnikom, których należy zachęcać, aby nie dochowywali tajemnicy, która może doprowadzić do tragicznej śmierci samobójczej dziecka. U dzieci, które wyrażają jawnie myśli samobójcze, takie jak: „Założę, że się urodziłem” lub „Chciałbym iść spać i nigdy nie obudzić,” istnieje ryzyko samobójstwa, ale jest ono większe u dzieci z bardziej subtelnymi objawami, takimi jak społeczne wycofanie czy rozstanie z ulubioną rzeczą lub osobą. Pracownicy służby zdrowia mają dwie główne role: ocenić samobójcze bezpieczeństwo dziecka i konieczność hospitalizacji i leczenia podstawowych objawów, takich jak depresja czy nadużywanie substancji. Bezpośrednio z groźbą samobójstwa można wydobyc z dzieci inne ważne kwestie, które przyczyniają się do poczucia niebezpieczeństwa dziecka. Identyfikacja tych problemów może pomóc w skutecznej interwencji. W wielu społecznościach jest zauważalny kryzys „gorącej linii”, oferującej 24-godzinny serwis zapewniający łatwy dostęp do przyjaznego człowieka, który może natychmiastowo doradzić i pomóc w uzyskaniu dalszej opieki. Chociaż trudno jest udowodnić, że usługi te faktycznie zmniejszają liczbę zgonów z powodu samobójstwa, są one pomocne w kierowaniu dzieci i rodzin do odpowiednich instytucji. Artykuł przedstawia wyniki badań na temat zagrożenia samobójstwem u dzieci i młodzieży. W szczególności wskazuje czynniki popełniania samobójstw, takie jak psychospołeczne, społeczne i filozoficzne podłoże. Tekst definiuje pojęcie epizodów samobójczych oraz opisuje ich cechy. Pokreślone są także czynniki ryzyka o podłożu psychopatologicznym w samobójczych próbach u dziecka. Przedstawione są wskazówki dotyczące postępowania klinicznego i badań empirycznych.

Abstract

Parents, doctors, teachers, and friends may be in a position to identify children who might attempt suicide, particularly those who have had any recent change in behaviour. Children and adolescents often confide only in their peers, who must be strongly encouraged not to keep a secret that could result in the tragic death of the suicidal child. Children who express overt thoughts of suicide, such as “I wish I’d never been born” or “I’d like to go to sleep and never wake up,” are at risk, but so are children with more subtle signs, such as social withdrawal, falling grades, or parting with favourite possessions. Health care practitioners have two key roles: evaluating a suicidal child’s safety and need for hospitalization and treating underlying conditions, such as depression or substance abuse. Directly asking at-risk children about suicidal thoughts can bring out important issues that are contributing to the child’s distress. Identifying these issues can, in turn, lead to meaningful interventions. Crisis hot lines, offering 24-hour assistance, are available in many communities and provide ready access to a sympathetic person who can give immediate counselling and assistance in obtaining further care. Although it is difficult to prove that these services actually reduce the number of deaths from suicide, they are helpful in directing children and families to appropriate resources. This overview presents the significant findings on suicidal risk in children and adolescents. Specifically, it outlines macroscopic domains of suicidal youth such as psychosocial, sociocultural, and philosophical features. A definition of youth suicidal episodes and descriptions of their component features are offered. Risk factors involving psychopathology in the suicidal youngster and family as well as other environmental, developmental, and physiological stresses are highlighted. Directions for clinical management and empirical research are offered. Suicidal behaviour is an action intended to harm oneself and includes suicide gestures, suicide attempts, and completed suicide.

Problem samobójstw przestał być domeną ludzi chorych i niedostosowanych społecznie – istnieje już nie tylko na łamach dzieł romantycznych pisarzy i poetów, ale można się z nim spotkać praktycznie wszędzie. Nie jest „chorobą” ludzi bogatych czy też biednych, lecz rządzi się własnymi prawami – może się zdarzyć w każdej warstwie społecznej. Samobójstwo jest zjawiskiem budzącym powszechnie wiele kontrowersji i emocji. Problematyka nieudanych prób i dokonanych samobójstw w różnym wieku jest zagadnieniem otwartym, wymagającym odpowiedzi na wiele pytań interesujących zarówno pedagogów, jak i psychologów, kryminologów, psychiatrów, socjologów i wychowawców. Wśród badaczy zajmujących się problematyką samobójstwa trwa dyskusja nad uwarunkowaniami tych decyzji. Kryteria oceny i definicje badanego pojęcia są różne, co jest niewątpliwie wynikiem określonych punktów widzenia badaczy profesjonalnie ukierunkowanych lub wiążących swoje interpretacje z wybranym sposobem widzenia wszystkich zjawisk psychologicznych.

Każdy przypadek decyzji o śmierci wymaga dogłębnej analizy z uwagą na kierujące nim złożone mechanizmy psychologiczne i społeczne. Rozwój wiedzy o człowieku na przestrzeni ostatnich kilkudziesięciu lat nakazuje spojrzeć na samobójstwo nie jako na zdarzenie, lecz jako na proces. Samobójstwo odzwierciedla obyczaje, mentalność społeczną i osobniczą. Podlega również zmianom historycznym i kulturowym. Samobójstwo nie jest jedynie przypadkiem tragicznego samounicestwienia się, lecz trwającym niekiedy całymi latami ciągiem wzajemnie ze sobą powiązanych myśli i czynów. Ze względu na wyjątkowo złożoną etiologię tego zjawiska niektórzy autorzy proponują uznanie badań nad samobójstwem za odrębną naukę nazwaną *suicydologią*. Dlatego też wprowadzono termin *zachowania suicydalne*, przez który należy rozumieć ciąg reakcji, jakie wyzwolone zostają w człowieku z chwilą, gdy w jego świadomości samobójstwo pojawia się jako antycypowany, pożądany stan rzeczy, a więc jako cel.

Zachowanie suicydalne jest zachowaniem samodestrukcyjnym – pozabawienie się życia lub samouszkodzenie na skutek zaburzeń psychicznych, nieuleczalnej choroby, ujemnego bilansu życiowego, np. u ludzi samotnych, starych. Jest to również zachowanie samodestrukcyjne prowadzące do śmierci biologicznej, może mieć charakter gwałtowny (np. przez powieszenie się) lub stopniowy (np. przez zagłodzenie się)².

Za klasyczną uznaje się dzisiaj definicję samobójstwa, którą stworzył E. Durkheim. Określał on samobójstwo jako „każdy przypadek śmierci, który jest wynikiem bezpośredniego lub pośredniego, negatywnego lub pozytywnego działania wykonanego przez samą ofiarę, która wie, jaki będzie rezultat tego działania”. Inni autorzy precyzują swoje definicje nieco inaczej, i tak np. Stengel określa samobójstwo jako „taki rozmyślny akt samo-

2) U. Otto, *Suicidal acts by children and adolescents*, Acta Psychiatr Scand Suppl, 2002.

uszkodzenia, który przed popełnieniem wyklucza w świadomości sprawcy pewność przeżycia”. Mitchel Anthony, amerykański suicydolog uważa, że „samobójstwo to nie tyle pragnienie śmierci, co strach przed życiem.”

W definiowaniu samobójstwa w klasycznym ujęciu najważniejsze są dwie cechy tego działania, a więc zamiar (cel) i jego wynik (skutek). Samobójstwo jest jedną z najbardziej drastycznych form patologii. Oznacza nie tylko stratę życia, często młodego człowieka, ale zadaje również cierpienie osobom bliskim samobójcy. W większości przypadków poprzedza je kryzys psychologiczny, w którym jednostka szczególnie otwarta jest na pomoc z zewnątrz. Skuteczność pomocy zależy od wielu czynników, między innymi od wiedzy na temat specyfiki kryzysu suicydalnego. Pojmowane jest jako każde zamierzone samouszkodzenie zagrażające życiu. Definicja ta, w której zawarty jest element subiektywny (zamierzone samouszkodzenie) oraz obiektywny (co najmniej zagrożenie życia), pozwala traktować jako samobójstwa wszystkie zdarzenia zamieszczone w statystykach samobójstw.

Z. Płużek wskazuje na inne typy tak rozumianych samobójstw, które wyróżnione są na podstawie kryterium dążenia do szybkiej śmierci, realizowanej własną akcją. Z tego punktu widzenia samobójstwa dzielimy na:

- samobójstwa prawdziwe, przy których następuje wybór śmierci zamiast życia;
- samobójstwa rzekome, przy których śmierć się jedynie dopuszcza, a w istocie samouszkodzenie jest sposobem zwrócenia uwagi na problemy samobójcy, „wołaniem o pomoc”;
- samobójstwa demonstrowane albo gesty samobójcze, przy których brak chęci umierania, a staranna reżyseria ma doprowadzić do uratowania niedoszłego samobójcy, choć obliczenie to może zawieść.

Zamiar- skutek	Umrzeć	Nie umrzeć
Śmierć	Typ A (samobójstwa prawdziwe, jednostka chce umrzeć i umiera)	Typ C (samobójstwa pomyłkowe, komunikacyjne, wypadek powoduje, że działanie kończy się śmiercią)
Zachowanie życia	Typ B (niezamierzone niepowodzenie psychologiczne podobne do prawdziwych, nieumiejętne techniczne działanie, przypadkowo odnotowane)	Typ D (zamierzone niepowodzenie dotyczą tych, którzy ciągle dokonują prób, gesty samobójcze- ci, którzy krzyczą o pomoc)

Biorąc pod uwagę intencję, samobójstwa dzieli się na:

a) gesty samobójcze, do których zalicza się samobójstwa komunikacyjne (intencją nie jest śmierć, lecz poinformowanie innych o przeżywanych problemach, w niewielkim stopniu zagrażają życiu jednostki),

b) próby samobójcze ambiwalentne (obie tendencje śmierci i przeżycia pozostają ze sobą w konflikcie, tragiczne zakończenie jest tu możliwe),

c) potencjalne śmiertelne próby (gdzie główną intencją jest zakończenie bycia; szansa przeżycia jest niewielka).

Można wyróżnić trzy grupy osób podejmujących działania suicydalne o różnym charakterze i różnie motywowanych:

1. dokonuje zamachu samobójczego na skutek zakłócenia czynności psychicznych. Jednostka traci chwilowo wrodzony instynkt samozachowawczy, opuszcza ją strach przed śmiercią;

2. osoby, które próbują popełnić samobójstwo (najczęściej nieskuteczne), ale świadomie lub nieświadomie ich motywem nie jest pozbawienie siebie życia, lecz demonstracja, uświadomienie otoczeniu własnych problemów;

3. osoby, które dokonują zamachu samobójczego z pełną przytomnością umysłu i zastosowaniem skutecznych środków (przeżycie jest wynikiem omyłki).

A. Kępiński wyróżnił natomiast trzy grupy czynników zachowań suicydalnych:

1. Czynniki dotyczące samego samobójstwa:

– występowanie samobójstw w rodzinie lub w najbliższym otoczeniu (czynniki sugestywne);

– wcześniejsze próby samobójcze (bezpośrednie i pośrednie, odgrazanie się samobójstwem);

– wyrażanie konkretnych wyobrażeń o sposobach dokonania samobójstwa;

– sny katastroficzne lub autoagresywne;

2. Czynniki dotyczące choroby – zaburzeń natury psychicznej:

– początek lub koniec fazy depresji;

– stany lękowe z pobudzeniem, ciężkie poczucie winy i niewydolności;

– przełomy biologiczne, długotrwałe zaburzenia snu;

– nieuleczalna choroba lub urojenie choroby;

– alkoholizm i toksykomania;

3. Czynniki środowiskowe:

– rozbite związki rodzinne w dzieciństwie, utrata lub pierwotny brak związków interpersonalnych (zawód miłosny, rozczarowanie, osamotnienie), brak pracy;

– brak zasad religijnych³.

3) M. Springer, *Profilaktyka społeczna*, Kielce 2004.

Najczęściej, także w Polsce, zakwalifikowanie przypadku śmierci jako samobójstwa wymaga stwierdzenia intencji pozbawienia się życia, co ze względu na sposób, a także często społeczne napiętnowanie samobójstwa nie zawsze jest możliwe.

Analizując samobójstwa i ich społeczne determinanty, Durkheim wyróżnił cztery podstawowe rodzaje samobójstw:

1) **Samobójstwo egoistyczne** – będące wynikiem zbyt słabego powiązania z innymi. Wynika z konsumpcyjnego nastawienia do życia, poczucia środowiskowego wyobcowania, jest dramatem ludzi „samotnych w tłumie”. Ta właśnie alienacja bywa niekiedy przesłanką podjęcia decyzji samobójczej;

2) **Samobójstwo altruistyczne** – będące, przeciwnie, skutkiem zbyt silnej integracji ze środowiskiem, zbyt silnej identyfikacji z celami, interesami i oczekiwaniami grupy, zbyt daleko posuniętej socjalizacji. Jest ono często wymagane albo oczekiwane przez społeczeństwo od pewnych ludzi w określonych sytuacjach. W tej kategorii mieszczą się najpewniej samobójstwa na wieść o przegranej wojnie (np. harakiri popełniane przez oficerów japońskich na wieść o kapitulacji), protestacyjne samospalenie (praktykowane przez mnichów buddyjskich czy bohaterów walczących z systemem totalitarnym). A także samobójcze loty „kamikaze” bądź mające na celu zniszczenie wroga, albo polegające jednocześnie na samozniszczeniu, zamachy bombowe terrorystów. Podłożem samobójstwa altruistycznego jest nadmierna identyfikacja ludzi z obowiązującymi normami społeczno-obyczajowymi;

3) **Samobójstwo anomiczne** – będące przejawem utraty więzi z bliską osobą, np. przez śmierć rodzica, przyjaciela;

4) **Samobójstwo fatalistyczne** – związane z sytuacją jednostkową. Jest to samobójstwo człowieka znajdującego się w sytuacji tragicznej, np. w więzieniu albo tam, gdzie stosuje się ostrą dyscyplinę. Do kategorii fatalistycznych zaliczane są też samobójstwa zbiorowe – dokonywane z reguły przez członków rozmaitych sekt religijnych. Ich fatalistyczna interpretacja jest jednak kontrowersyjna.⁴

Samobójstwo w ujęciu prawnym, religijnym, medycznym i historycznym

Problem samobójstw jest także rozpatrywany przez prawo. Problemem prawnym jest bowiem pytanie, czy człowiek może dowolnie dysponować swoim życiem, czyli czy ma prawo odebrać go sobie wtedy, gdy uzna, że stało się ono dla niego zbyt trudne? W wielu krajach samobójstwo było traktowane jak przestępstwo a osoba (zdrowa) usiłująca popeł-

4) Alan Carr, *Depresja i próby samobójcze młodzieży. Sposoby przeciwdziałania i reagowania*, Gdańsk 2004.

nić samobójstwo była po uratowaniu karana więzieniem, np. w Anglii do 1961 roku za usiłowane samobójstwo groziła kara od 1 do 5 lat więzienia. Osobom uratowanym po próbie samobójczej firmy ubezpieczeniowe nie wypłacają odszkodowania w razie utraty zdrowia lub sprawności fizycznej. W USA tylko 2 stany, Alabama i Oklahoma uznają samobójstwo za przestępstwo przeciw prawu, natomiast w każdym stanie uznaje się za przestępstwo: pomaganie, namawianie i przymuszanie do samobójstwa.

Teologia podjęła problematykę samobójstw, koncentrując się na problemach etycznych. Zgodnie z nauczaniem Biblii Starego i Nowego Testamentu człowiek nie jest obdarzony wolnością dysponowania własnym życiem i nie może go sobie sam odbierać. Inną sprawą jest dobrowolna ofiara i oddanie własnego życia za kogoś innego albo w obronie jakiejś najwyższej wartości, np. religii. Śmierć złożona w ofierze nie jest uważana jako samobójstwo.

Medycyna, zwłaszcza medycyna sądowa i psychiatria, podejmuje problematykę medyczną tego złożonego zjawiska. Medycyna sądowa zajmuje się głównie ekspertyzą dotyczącą przyczyn zgonu. Niejasna staje się czasem przyczyna nagłego zgonu – trzeba wtedy różnicować pomiędzy śmiercią naturalną, samobójczą, spowodowaną wypadkiem lub przestępstwem (zabójstwem). Psychiatria ma duży udział w opiece nad pacjentami zagrożonymi samobójstwem, zarówno przed, jak i po próbie samobójczej.

W pewnych kulturach samobójstwo nie było niczym złym, a nawet akceptowanym. Samozniszczenie bywało też „honorowym” wyjściem wobec własnych wygórowanych ambicji, np. samobójstwa zdarzały się kiedyś dość często w kasynach gry, gdzie przegrywano majątki, a „honor” nie pozwalał bankrutowi kontynuować życia, a poza tym zabrakło środków utrzymania. Szczególną postacią honorowego wyjścia z sytuacji jest panujący w Japonii, a znany całemu światu obyczaj seppuku, czyli harakiri, polegający na samobójczym rozcinaniu sztyłem brzucha. Zwyczaj ten występował jako rodzaj uprzywilejowanej śmierci, rozpowszechniony wśród samurajów, czyli klasę uprzywilejowaną. Harakiri japońskiego samuraja odbywało się uroczyście, w obecności rodziny i przyjaciół. Jeden ze świadków po samobójstwie odcinał skazanemu głowę⁵. Powszechnie znane w czasie drugiej wojny światowej załogi japońskich bombowców tzw. kamikadze, ginęli w samobójczym ataku na okręty nieprzyjacielskie. Samozniszczenia pojawiały się także u fanatyków religijnych już od najdawniejszych czasów. W I w.n.e., z chwilą gdy Rzymianie zdobyli Massadę, twierdzę nad Morzem Martwym, ugrupowanie religijne założone przez Judę Galilejskiego, popełniło samobójstwo, wcześniej wymordowawszy swoje rodziny. Zginęło wówczas 960 osób. Takie akty zdarzają się także w naszych czasach, w 1978 roku w Gujanie członkowie sekty „Świątynia

5) A. L. Baham, *Indie*, New Dehli 2007.

Ludu” dokonali masowego samobójstwa, posunęli się nawet do zabicia osób niezdecydowanych. Zginęło wówczas 914 osób, zdecydowali się na tak radykalny krok, gdyż obawiali się zniszczenia ich osady, którą założyli w dżungli daleko od obcego im świata.

W literaturze możemy też spotkać się z przypadkami samospalenia z przyczyn religijnych. Taki sposób samozagłady jest zwyczajem znanym u wyznawców chińskiego buddyzmu. Między V a X wiekiem w taki sposób zginęło 25 buddystów, aby zaprotestować przeciwko uciskowi religijnemu. W Indiach „trwanie przy prawdzie” aż do śmierci głodowej jest środkiem politycznego oporu. Akty samospalenia pojawiają się nawet dzisiaj. W 1963 roku wietnamski mnich buddyjski Quang Duc dokonał samospalenia, aby zaprotestować przeciw uciskowi swych współwyznawców przez dyktatora Diema.

W świadomości niektórych ludów samobójstwo jest ciężką zbrodnią, w islamie jest to większy grzech niż zabicie drugiego człowieka. Religie wschodu: hinduizm i buddyzm nie wypowiadają się względnie przeciwko samobójstwu, w niektórych przypadkach buddyzm dopuszczał samobójstwo, a nawet wskazywał na jego konieczność. Samobójstwo było zakazane jednak przez religię Mojżeszową, co przejął kościół chrześcijański. Św. Tomasz z Akwinu stwierdzał, że „nikomu żadnym sposobem nie wolno [...] pozbawiać siebie samego życia”. Dowodził on, że samobójstwo jest wielkim grzechem i to nie tylko popełnionym na człowieku, ale także na Bogu.

Prawo kanoniczne odmawia samobójcom chrześcijańskiego pogrzebu, jednak dopuszcza pewne prawne wyjątki: jeżeli akt ten popełniony był pod wpływem zaburzeń psychicznych lub w stanie upośledzenia umysłowego⁶.

Socjologiczne uwarunkowania samobójstw

Panuje mit, że kobiety częściej niż mężczyźni popełniają samobójstwa. To nieprawda, one tylko częściej straszą – tak inscenizują zamach na własne życie, żeby ktoś mógł je odratować. Statystycznie najczęściej samobójstwa popełniają mężczyźni między 21 a 30 rokiem życia. Czy można ocalić mężczyzn przed autodestrukcją? Skutecznym lekarstwem – według statystyk – są olimpiady i wojny. Naukowcy odkryli, że w czasie olimpijskich ekscytacji spada chęć do odbierania sobie życia. Zmiany w nastroju szczególnie widać u mężczyzn. Wzrasta wtedy poczucie jedności oraz zaangażowania w odniesienie zwycięstwa przez walczących w mistrzostwach pobratymców, a wspólny narodowy cel odsuwa problemy na bok i zmusza do życia. Podobny mechanizm pojawia się podczas wojny. Na froncie, w łagrach i w obozach koncentracyjnych, czyli w sytuacjach realnego zagrożenia życia, zaczynamy go bronić⁷. Okazuje się, że wiara może być zbawienna.

6) K. Dymek-Balcerek, *Patologie zachowań społecznych*, Warszawa 2009.

7) M. Jarosz, *Samobójstwo, ucieczka przegranych*, Warszawa 2008.

Z badań wynika, że ludzie wierzący rzadziej popełniają samobójstwa. Katolicy rzadziej targają się na życie od protestantów, choć częściej od żydów. Dla chrześcijanina samobójstwo jest ciężkim grzechem karanym wiecznym potępieniem. Również Brunon Holyst wykazał korelację między akceptacją dla religijnych norm moralnych a poglądami na samobójstwo. Wiąże się to z wiarą, iż po samobójczym czynie spotka nas wieczne potępienie. Życie dała nam istota nadprzyrodzona i tylko ona może nam je odebrać.

Sezon na samobójców zaczyna się wiosną, kiedy przyroda budzi się do życia i wiele osób czeka na poprawę samopoczucia, która – niestety – wcale nie przychodzi wraz ze słońcem i dłuższym dniem. Skandynawscy lekarze z Centrum Badań nad Samobójstwami z Odense nazywają to efektem złamanej obietnicy. Ludzie podatni na depresję odkrywają, że po przyjsciu wiosny po ciemnej zimie tak naprawdę nic się w ich życiu nie zmieniło. Brak oczekiwanej poprawy nastroju staje się nie do zniesienia i popycha do samobójstwa.

Zima jest łaskawa dla samobójców, z wyjątkiem okresu świąt Bożego Narodzenia i Nowego Roku, kiedy liczba samobójstw gwałtownie wzrasta. W okresie świąt każdy potrzebuje rodziny, a tu się nagle okazuje, że jej nie ma.

Najwięcej osób odbiera sobie życie w godzinach przedpołudniowych, między godziną 6. a 14. Zaobserwowano też różnicę w samobójczym cyklu dobowym kobiet i mężczyzn. Więcej kobiet zadaje sobie śmierć przed południem, a w godzinach popołudniowych (między 14. a 21.) dominują mężczyźni.

Mieszkańcy dużych miast rzadziej odbierają sobie życie. Łatwiej znajdują pracę i mają większe możliwości. Najczęściej dochodzą one do skutku w mieszkaniach oraz pomieszczeniach gospodarczych, piwnicach, strychach oraz na obszarach leśnych i w parkach. Jeśli chodzi o stan cywilny, to samobójstwa są częściej popełniane przez osoby rozwiedzione, owdowiałe i wolne niż pozostające w związku małżeńskim. Są to zazwyczaj ludzie z niskim wykształceniem, najczęściej zawodowym, im wyższe wykształcenie, tym mniej samobójstw w danej grupie. O wiele większe zagrożenie jest wśród ludzi pozostających pod wpływem alkoholu, oni częściej targają się na własne życie.

Według policyjnych statystyk „ulubionym” dniem samobójców jest poniedziałek. Dzieje się tak dlatego, że ludzie pozostający przez parę dni w domu rozmyślają nad swoim życiem a odizolowani od codziennej gonitwy, problemy widzą o wiele większe, niż mogą być w rzeczywistości. Narasta wówczas lęk przed konfrontacją z życiem, który pcha do kroku ostatecznego. Naukowcy zauważają natomiast, że najczęściej samobójstw lub prób odebrania sobie życia ludzie podejmują, kiedy Księżyc jest w nowiu. Wówczas nasila się depresja i patologiczne stany urojeniowe. Również wtedy, według ścisłych statystyk medycznych, odnotowuje się najwięcej zgonów naturalnych.

Etiologia działań samobójczych

Etiologia prób samobójczych oraz skutecznych samobójstw podejmowanych przez dzieci i młodzież, w odróżnieniu od podobnych czynów dokonywanych przez dorosłych, posiada pewną specyfikę. Wynika ona z poziomu ukształtowania osobowości, stadium rozwoju moralnego, doświadczeń życiowych, niskiej odporności na stresy. Młodzież z grupy ryzyka cechuje m.in. wysoki poziom tendencji autodestrukcyjnych. Ich zewnętrznym przejawem są różnego rodzaju nałogi wyniszczające organizm w sposób ciągły, chociaż stosunkowo długotrwały. Środki odurzające stanowią najczęściej formę ucieczki od problemów, z którymi młody człowiek nie potrafi sobie poradzić w inny sposób. Człowiek, który angażuje się w pośrednie zachowania autodestrukcyjne skracające mu życie, szybciej i łatwiej, w porównaniu z innymi, podejmuje działalność autodestrukcyjną zmierzającą do pozbawienia się życia⁸.

Źródła tendencji samobójczych są dwa. Po pierwsze pojawiają się wtedy, gdy popada się w depresję – chorobliwą przewlekłą, nad którą nie jest się w stanie zapanować. Drugą grupę osób stanowią ludzie, popadający w depresję z powodu sytuacji życiowych⁹.

Należy w tym miejscu podkreślić, że samo zagrożenie z zewnątrz (ciosy zadawane przez los) nie może doprowadzić do samobójstwa. Zależy ono bowiem od samej jednostki i jej odpowiedzi na zaburzenia. Podobnie rzecz się ma z myślami o samobójstwie; samo ich wystąpienie nie sprawi, iż ktoś targnie się na swoje życie. Przyczyny należy upatrywać w tym, że akt samobójczy wymaga ogromnej dynamiki, która kształtuje się w wyniku pesymistycznego patrzenia na świat. Śmierć samobójcza następuje dopiero w momencie, gdy załamuje się charakter i osobowość jednostki. Nie dostrzegając w swoim życiu niczego pozytywnego, jednostka pada ofiarą swego zniekształconego obrazu potwierdzającego jej pesymizm¹⁰.

Przyczyn naukowcy upatrują także w:

- rozpadzie więzi międzyludzkich,
- pogoni za sukcesem,
- nastawieniu na zdobywanie i gromadzenie środków materialnych przez rodziny,
- coraz większym dystansie między pokoleniami,
- braku umiejętności szczerzej rozmowy, chłodzie uczuciowym.

Socjologowie upatrują przyczyn wzrostu samobójstw w radykalnych zmianach gospodarczych i ustrojowych, gdyż niejednokrotnie ludzie nie potrafią odnaleźć się w nowej sytuacji, nie umieją się do niej dostosować.

Pod koniec lat 90. alarmujące doniesienia na temat wzrostu liczby

8) K. Zajączkowski, *Profilaktyka zachowań dewiacyjnych dzieci i młodzieży*, Toruń 1998.

9) D. Nosowska, *Wyroki na siebie*, „Cogito” 2/99.

10) A. Lapińska, *Gdy życie traci sens...*, „Edukacja i dialog” 8/1999.

samobójstw i prób samobójczych wśród dzieci i młodzieży skłoniły rząd USA do sfinansowania za pośrednictwem Departamentu Zdrowia zakrojonych na szeroką skalę badań nad przyczynami.

Okazało się, że istnieje związek pomiędzy obniżeniem statusu socjalno-ekonomicznego rodziców, a wzrostem usiłowań samobójczych dzieci w tych rodzinach. W miarę obniżenia statusu socjalno-ekonomicznego rodziny, u dzieci występuje wzrost takich symptomów, jak depresja, otyłość, ogólne pogorszenie stanu zdrowia. Badania te wykazały, że istnieje zależność między podejmowaniem przez dzieci i młodzież prób samobójczych a zmniejszającym się dochodem rodzinnym. Nie wykryto natomiast zależności między próbami samobójczymi dzieci a zawodem i poziomem wykształcenia rodziców¹¹.

Pierwsze niepowodzenia życiowe, stresy w szkole, kłopoty domowe, brak zrozumienia ze strony dorosłych, to główne powody podjęcia decyzji o przedwczesnej śmierci. Samobójcy z reguły nie zostawiają listów pożegnalnych. Policja twierdzi, że pisemne pożegnania zdarzają się niezmiernie rzadko. Żegna się tylko ten, który jest mocno związany ze swoim środowiskiem¹².

Dlaczego życie własne i cudze w oczach nastolatków ma tak niską cenę? A może to brak szacunku wobec życia w społeczeństwie polskim? Brak ten przejawia się w różnych zjawiskach m.in. w:

- akcji propagandowej na rzecz aborcji,
- zachwalaniu eutanazji,
- scenach gwałtu występujących nawet w programach dla dzieci,
- destrukcyjnej roli mass mediów,
- propagowaniu postaw luzu,
- wyszydzaniu wartości, norm moralnych, oddziaływania kościoła,
- nieodpowiednim ze strony władz publicznych wydawaniu koncesji na sprzedaż alkoholu bez ustanowienia mechanizmów zabezpieczających jego sprzedaż małoletnim¹³.

Wymienia się również sytuacje, w których młody człowiek czuje się źle i które mogą stać się przyczynami zamachów samobójczych. Należą do nich:

- rozpad rodziny, tendencje socjologiczne wykazują wysoką korelację między wzrostem liczby samobójstw wśród nastolatków i wzrostem liczby rozwodów, większość samobójstw wśród nastolatków popełniają dzieci z rozbitych rodzin. Czasem przyczyną tego jest zachowanie jednego z rodziców, obciążające dziecko winą za rozwód;

- zjawisko samooskarżania – np. za niepowodzenia rodzinne, rozpad rodziny;

- czynnik etyczny – etyka wielu profesjonalistów, w tym prawników, psychologów, duchownych i nauczycieli ma wpływ na zmiany zachodzące w społeczeństwie;

11) L. M. Błaszczyk, *Wezwanie do działania – projekt akcji prewencji samobójstw w USA*, „Nowa Szkoła” 2/2001.

12) D. Nosowska, *Wyrok na siebie*, „Cogito” 2/1999.

13) P. Młynarz, *Kto powinien odpowiadać za tragedie młodocianych*, „Wychowawca” 6/1997.

– poczucie braku własnej wartości, „karcenie dzieci czy nastolatków ma oddziaływanie pozytywne, gdy otoczone są silną atmosferą akceptacji i miłości”. Gdy taka atmosfera nie przeważa zdecydowanie, to karcenie przynosi emocjonalnie negatywne skutki;

– brak zakorzenienia – choć większość nastolatków nie chce się do tego przyznać, tym czego najbardziej potrzebują, jest akceptacja, aprobaty i uwaga rodziców;

– zaniedbanie i samotność – izolacja jest typową cechą wielu nastolatków zagrożonych samobójstwem;

– poczucie niezrozumienia i niedoceny – dla nastolatka być docenianym znaczy być rozumianym. Dorastanie to okres ciągłych zmian. Utrudniają one ustabilizowanie poczucia własnej godności i odnalezienie celu swego istnienia. Szukanie akceptacji jest dla nastolatka ciągłą walką;

– nieumiejętność radzenia sobie z presjami, stresem i wstrząsami;

– doświadczanie porażek – porażka łączy w sobie dwa czynniki motywujące do samobójstwa: brak poczucia własnej wartości i niezdolność do radzenia sobie z porażkami;

– poczucie straty;

– problemy w stosunkach międzyludzkich;

– presje narzucane z zewnątrz.

Oprócz powyższych przyczyn można wymienić także takie motywy, jak: konflikty (ze współmałżonkiem, sympatią czy z członkami rodziny), trudności (w nauce, w pracy), warunki ekonomiczne, nadużywanie alkoholu i środków psychotropowych, śmierć bliskiej osoby, niepożądana ciąża, przewlekła depresja, rozpoczynająca się choroba psychiczna¹⁴.

Grupy młodzieży zagrożonej ryzykiem samobójstwa

Według Bermann i Jobes osoby młode zagrożone samobójstwem to:

– dorastający w depresji,

– osoby uzależnione od środków odurzających (narkotyki, alkohol),

– jednostki o cechach osobowości pogranicza (borderline lub schizofreniczna). W ich życiu znamienne są niekontrolowane wybuchy agresji, impulsywność, brak stabilności w układach społecznych,

– jednostki antyspołeczne lub zdradzające zaburzenia zachowania,

– osoby izolowane, żyjące na uboczu grupy rówieśniczej, stroniące od kolegów, koleżanek,

– sztywni perfekcyjniści, „gwiazdy” czujące się zagrożone,

– osobnicy psychotyczni, mający halucynacje lub ataki paniki,

– dorastający w czasie kryzysu psychologicznego, u których do sytuacji stresowej doprowadzają impulsywność i irracjonalność.

14) T.M. Anthony, *Dlaczego? Czyli samobójstwo i inne zagadnienia wieku dorastania*, Warszawa 2009.

W grupie dzieci i młodzieży wysokiego ryzyka czynnikiem będącym bezpośrednim impulsem do podjęcia próby samobójczej bardzo często jest:

- doświadczenie dotkliwego stresu, którego poziom wydaje się być nie do przewyciężenia,
- długotrwałe poczucie beznadziejności rozumiane jako brak nadziei na pomyślne rozwiązanie własnych problemów,
- brak wsparcia ze strony środowiska w momencie kryzysu rodzinnego, szkolnego, w grupie rówieśniczej. Zewnętrzne źródło wsparcia jest szczególnie istotne w przypadku osób, u których nie zostały rozwinięte i odpowiednio ukształtowane mechanizmy samoregulujące¹⁵.

Co może wpłynąć na decyzję o samobójstwie?

Wiele znaczenia dla późniejszego pojawienia się tendencji samobójczych ma dzieciństwo. Większość pacjentów przez cały okres dzieciństwa doznawała urazów psychicznych i w większości przypadków ukształtował się w nich archetyp nieufności zamiast archetypu ufności, zamiast samodzielności - niepewność i wątpliwość, zamiast inicjatywy - znaczne zahamowania, częstokroć związane z poczuciem winy.

Trzy stopnie zagrożenia życia według B. Pileckiej:

A – jest to poziom charakterystyczny dla tych wszystkich, u których występuje jeden lub więcej z czynników ryzyka takich, jak samobójstwo w rodzinie, podejmowanie prób samobójczych w rodzinie, zachowania depresyjne, uzależnienie od środków odurzających, niekorzystna sytuacja rodzinna itp.,

B – jest to poziom charakterystyczny dla tych, którzy myślą o śmierci, umieraniu, samobójstwie. Odzwierciedlają to w swojej twórczości (np. w rysunkach, wierszach), pytaniach dotyczących śmierci. Myśli i plany samobójcze są szczególnie niebezpieczne u młodych, dorastających ludzi. Słabo bowiem potrafią kontrolować własne reakcje. Nieumiejętność opanowania reakcji emocjonalnych występuje szczególnie u uzależnionych od środków odurzających, osobowości z pogranicza lub tych, którzy mają zaburzoną osobowość (przejawiający rys osobowości antyspołecznej) albo psychotyków,

C – realizacja pozbawienia siebie życia, czyli podjęcie próby samobójczej¹⁶.

Stan psychiczny człowieka chcącego popełnić samobójstwo Po czym poznać, że ktoś chce popełnić samobójstwo?

Erwin Ringel zwraca uwagę na istnienie tzw. **syndromu presuicydalnego**, czyli stanu psychicznego poprzedzającego samobójstwo. Na podstawie własnych badań i obserwacji autor ten doszedł do wniosku,

15) K. Zajączkowski, *Profilaktyka zachowań dewiacyjnych dzieci i młodzieży*, Toruń 1998.

16) Tamże.

iz czyny samobójcze dokonywane są zazwyczaj w podobnym dla wszystkich stanie psychicznym. Wyróżnił on trzy elementy tego syndromu:

Zawężenie:

a) sytuacyjne, charakteryzuje się ono utratą równowagi pomiędzy warunkami życia a poczuciem własnych możliwości. Człowiek uznaje wówczas, że sytuacja, w której się znalazł, jest niesamowita, trudna do określenia, nieprzejrzysta, nie dająca się zmienić, przewyciężyć, on sam jest natomiast istotą małą, bezradną, bezsilną i zdaną na łaskę losu. W ten sposób powstaje wrażenie, że dookoła piętrzą się przeszkody, że człowiek jest osaczony, zamknięty w ciasnej przestrzeni, redukującej jego własne możliwości, pochłaniające światło, ale też i powietrze niezbędne do oddychania. Poczucie, że nic nie można zmienić, równoważne jest z wrażeniem sytuacji bez wyjścia, a pluralizm możliwości przeradza się w jednostronność przymusu... istnieje tylko jedno wyjście;

b) dynamiczne, będące racjonalizacją jednostronnie ukierunkowanych uczuć. Punktem szczytowym rozwoju zawężenia dynamicznego jest samobójstwo;

c) stosunków międzyludzkich, wiąże się to z poczuciem osamotnienia i braku zrozumienia, całkowitą izolacją. Można je sobie wyobrazić jako redukcję jeszcze istniejących związków aż do momentu, kiedy człowiek kurczowo trzyma się jednej jedynej osoby, od której wówczas dosłownie zależy jej życie lub śmierć albo też jako dewaluację istniejących kontaktów w wyniku utraty szczerego zainteresowania partnerem; może ona też być spowodowana przez niewystarczającą umiejętność wykształcenia i formowania stosunków międzyludzkich, a nawet całkowity jej brak. Pośród ogromnej liczby pozornie funkcjonujących interakcji można się czuć człowiekiem niezrozumianym i samotnym;

d) świata wartości:

– zmniejszenie poczucia własnej wartości. Można powiedzieć, że im słabsza jest wiara człowieka w odrębność własnych zadań i w sens własnego istnienia, tym bardziej będzie on w sytuacjach krytycznych skłonny do niewiary w nieodzowność własnej egzystencji. Nie ma dla niego wówczas znaczenia czy istnieje, czy nie. Jeśli człowiek nie jest darzony miłością lub nie czuje się kochany, to nie zrodzi się w nim poczucie własnej wartości i wiara w siebie;

– brak stosunku do wartości, dewaluacja niektórych dziedzin życia. Ze zmniejszenia poczucia własnej wartości wynikają zahamowania, niepewności, unikanie konfliktów. Człowiek pozbywa się „balastu”, nie ma odwagi stawić czoła zadaniom i unika ich, ucieka przed konfrontacją i to schodzenie trudnościami z drogi początkowo przynosi ulgę. Później jednak zaczyna mu brakować obszarów aktywności, z której zrezygnował, nie istnieją już dla niego jako podnieta, możliwości, cel, spełnienie, źródło rozkoszy. Wreszcie z braku stosunku do wartości wynika często praktyczna

niezdolność do ich realizacji. Człowiek się już nie angażuje, nie inwestuje własnych sił w proces realizacji określonych wartości, które wówczas oczywiście nie mogą zaistnieć. I w tym miejscu zamyka się tragiczne błędne koło, ponieważ utrzymać, względnie podnieść poczucie własnej wartości możemy tylko wówczas, kiedy realizujemy wartości inne, jeśli do tego nie dochodzi, człowiek zamiast być „pełnym wartości”, a więc pełnowartościowym człowiekiem, jest jednostką „bezwartościową”. Tym samym doszliśmy ponownie do punktu, w którym systematycznie nadużywane i w końcu całkowicie utracone poczucie własnej wartości otwiera drzwi samozniszczeniu w myśli dewizy „nie jestem do niczego potrzebny”;

– szczególnie niebezpieczną formą zawężenia świata wartości jest zwiększenie się wagi ocen subiektywnych, które przestają się pokrywać z powszechnie uznanymi wartościami. O prawdziwej wartości określonych przekonań nie stanowi przecież fakt, że są one uznawane przez większość, czy też przez mniejszość. Jednak niezależnie od wartości swoich poglądów ludzie ustanawiający system aksjologiczny wyraźnie odmienny od systemu funkcjonującego w określonej wspólnotcie, automatycznie usuwani są poza nawias i klasyfikowani jako odszczepieńcy, wyrodki jednostki gorszego rzędu. Jest to szczególna forma izolacji, która łatwo może doprowadzić do samobójstwa.

2) Agresja hamowana i autoagresja; podjęcie próby samobójczej jest działaniem o charakterze agresywnym. Samobójstwo jest konsekwencją „zwiększonego dopływu” agresji spowodowanego różnymi przyczynami, przy jednoczesnym braku możliwości jej odpływu (np. problemami w szkole, w rodzinie, nieudanymi próbami nawiązania kontaktów międzyludzkich). Człowiek zagrożony samobójstwem znajduje się, z rozmaitych powodów, pod presją bezgranicznego rozgoryczenia, przy czym nie widzi on żadnej możliwości zmiany przyczyn powodujących to rozgoryczenie, względnie stracił wszelką nadzieję, że coś się zmieni. Oczywiście konsekwencją zwiększonego dopływu agresji, przy równoczesnym utrudnionym jej odpływie, jest ów stan „bezsilnej wściekłości”.

3) Fantazje samobójcze; większość swych celów ludzie osiągnęli dzięki temu, że zaistniały one najpierw w wyobraźni człowieka. Dlatego już na pierwszy rzut oka wydaje się rzeczą zrozumiałą, że człowiek niezadowolony ze swej sytuacji usiłuje niejako uciec z niej w „lepszą rzeczywistość”, wykorzystując w tym celu wyobraźnię. W związku z tym zdarzają się sytuacje pozornie niewinne, w których wyobrażenia samobójcze spełniają początkowo rolę mechanizmu odciążającego: w głowie człowieka rodzi się myśl, że zawsze może „to” jeszcze zrobić wówczas, gdy niepowodzenia będą się nadal mnożyć¹⁷.

Większość samobójstw jest poprzedzona dłuższym lub krótszym okresem wyczekiwania. Nie bez znaczenia jest tu ogromny wpływ religii na

17) E. Singer, *Gdy życie traci sens: rozważania o samobójstwie*, Szczecin 1987.

psychikę człowieka. Świat, którego doświadczyliśmy przed narodzinami, jest w odczuciu przyszłego samobójcy bezgranicznie dobry, pełen miłości, spokoju i szczęśliwości, dlatego po obciążeniach, np. z wczesnego dzieciństwa, wcześniejszych urazach dąży on do powrotu do tej krainy dobroci. Podobnie przeżycie śmierci klinicznej może prowadzić do rozluźnienia więzi ze światem i osłabienia zaangażowania w ziemskie sprawy. Osoba zagrożona samobójstwem nie wierzy, że życie może przynieść spełnienie jej pragnień i tęskni do spokoju, który ma nadejść wraz ze śmiercią. Zauważmy, że przyszły samobójca to osoba o słabej psychice, tzn. podatna na manipulację. Przypadki wykorzystania takich ludzi obserwujemy m.in. w sektach, gdzie dla idei dochodzi do zbiorowej samozagłady. Również wiara w reinkarnację, myśl, że obecna egzystencja to tylko jedno z wcieleń, obniża wartość życia i pobudza chęci samobójcze. Niebezpieczeństwem jest zatem zbyt wielki kontrast obu światów: wyobrazonego i realnego, a także wyzwolenie wewnętrznej dynamiki wzmacniającej dodatkowo tendencje samobójcze. Z czasem bowiem człowiek pada ofiarą własnych myśli, a wyobrażenie o skończeniu ze sobą zaczyna go prześladować.

Osoba zagrożona samobójstwem rozpatruje więc setki możliwości zadania sobie śmierci. Niepokojący jednak jest stan, gdy po okresie wyobrażeń jednostka skryształizuje już wizję jednego rodzaju samobójstwa. Wtedy to bowiem pojawia się presja emocji i przymusu działania skierowana na określoną metodę samozagłady. Jest ciekawe, iż z reguły ten, kogo męczą myśli o samobójstwie, odczuwa potrzebę zasygnalizowania swoich zamiarów. Zdradza się w sposób werbalny, po prostu mówiąc o nich lub w czynach, np. przez gromadzenie środków służących samobójstwu (leki, alkohol), dokładne porządkowanie swoich rzeczy, pisanie listów. Często zaniedbuje swój wygląd zewnętrzny. Wyczuwalna jest również ich wewnętrzna walka między wolą życia a śmierci. Droga do samobójstwa jest więc długa za sprawą owego pojedynku: samouniżenia i pragnienia pozostania przy życiu. Osoba ze skłonnościami samobójczymi przez cały ten czas dojrzewa do samobójstwa. Przechodzi etapy od fantazjowania na temat bycia martwym przez wyobrażenie sobie aktu samobójczego aż do myśli o jednym jego sposobie, opracowanym z detalami. Jak podaje Menninger, samobójcą jest się na długo przed popełnieniem samobójstwa.

Często opowiadanie innym o skłonnościach samobójczych ma na celu tylko zwrócenie uwagi otoczenia na fakt, że potrzebuje się pomocy, chęć zyskania zainteresowania lub odwet przez zranienie kogoś, kto wyrządził krzywdę osobie zagrożonej. Dane wskazują, że 85% wszystkich samobójców mówiło już wcześniej o swoich zamiarach, a 60% przyznało, że miało zamiar się zabić. Nie ulega wątpliwości, że samobójstwo jest sto razy bardziej prawdopodobne wśród tych, którzy już kiedyś próbowali je popełnić, niż u reszty populacji. Osoby takie powinny być otoczone wówczas

stałą opieką ludzi, którzy pozwoliliby im zapomnieć o przeżytych koszmarze oraz wskazały nowe perspektywy życia. Bywa jednak, że uciążliwi sąsiedzi przyczyniają się do ponownej próby samobójczej¹⁸.

Niejednokrotnie słyszymy o tym, że w życiu osoby, która chciała targnąć się na swoje życie, nic nie miało sensu, wszystko było dnem: szkoła, rodzina, koledzy... Inni nic nie mówią na temat śmierci, przestają się spotykać ze znajomymi, opuszczają się w nauce, mają coraz więcej nieobecności w szkole, odsuwają się od przyziemnych spraw¹⁹.

Kryzys suicydalny we współczesnej rzeczywistości

Samobójstwo jest najtragiczniejszym przejawem dezintegracji społecznej i dezintegracji osobowości, świadczącym o braku mechanizmów integracyjnych spajających jednostkę z szerszymi strukturami społecznymi i z samą sobą.

Z powodu wzrastającego tempa życia coraz częściej pojawia się problem osamotnienia i samotności. Wielu młodym ludziom taki stan staje się trudny do zniesienia, lęk przed samotnością każe im wchodzić w struktury patologiczne, szukać pocieszenia w tłumie, wrzawie stadionu, alkoholu i narkotykach. Rosnąca w ostatnich latach liczba samobójstw jest dowodem nie tylko „postępującej anomii” rozkładającej więzi społeczne trzymające ludzi i nadające sens ich działaniu, ale także postępującej niemożności radzenia sobie z osamotnieniem wynikającym z zaniku życia wewnętrznego człowieka.

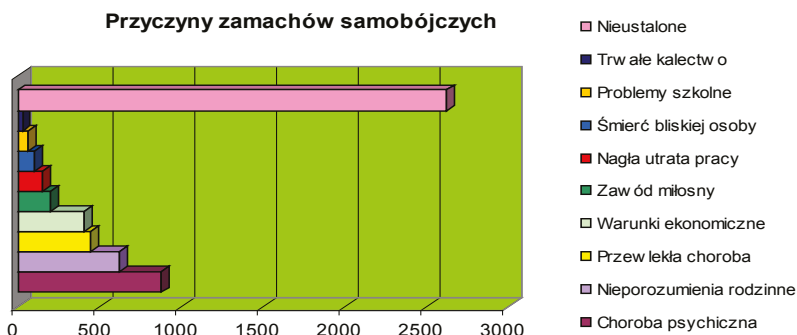
Wskaźniki samobójstw zwiększają się w wieku 21-30 lat.

Wśród dorosłych samobójców najczęstszymi przyczynami zamachów są: choroba psychiczna, przewlekła choroba i trwałe kalectwo, nieporozumienia rodzinne, poczucie izolacji i osamotnienia, a od 1990 r. – utrata pracy, niemożność utrzymania rodziny, lęk przed niepewnością (w 1992 r. liczba samobójstw „z powodów ekonomicznych” przekroczyła pół tysiąca). Nasilenie się zamachów samobójczych wśród młodzieży wynika głównie z: rozszerzenia się poczucia izolacji i osamotnienia, braku czasu poświęcanego dzieciom przez rodziców, osłabienia bądź zerwania więzi rodzinnych i środowiskowych, niemożności zaakceptowania sytuacji życiowej w wyniku trudności w szkole, zawodu miłosnego. Samobójstwa dzieci i młodzieży są niewątpliwie wyrazem nieprzystosowania społecznego i zaburzeń w procesie socjalizacji w rodzinie i w szkole, nasila się proces atomizacji społecznej, niedowładu instytucji życia społecznego. Dysfunkcjonalność środowiska rodzinnego znacznie zwiększa w populacji 7-18-latków ryzyko wystąpienia zachowań dewiacyjnych i postaw samobójczych. Prawdopodobieństwo dokonania próby samobójczej wśród

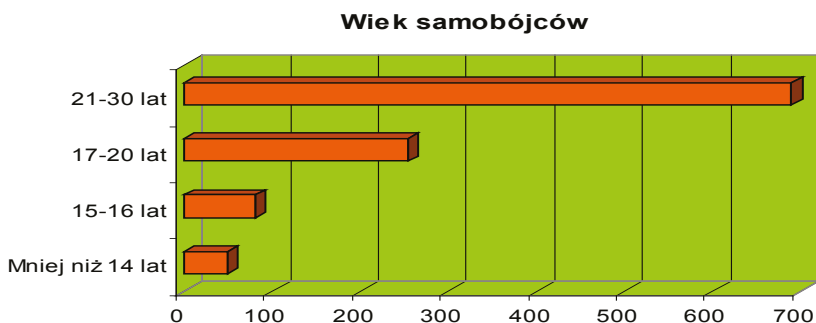
18) A. Łapińska, *Gdy życie traci sens...*, „Edukacja i dialog” 8/1999.

19) D. Chojnowska, *Gdy życie wola na pomoc*, Cogito 8/2005.

dzieci z rodzin dysfunkcyjnych jest tym większe, im silniejsze poczucie wyobcowania dziecka ze środowiska rodzinnego, odrzucenia, przeświadczenia o swojej zbędności w domu rodzinnym.



Polska zajmuje środkowe miejsce w świecie w statystyce samobójstw (12-13/100 tys. ludności), jednak niepokojąca jest dynamika zjawiska autodestrukcji: w latach 1950-1980 liczba samobójstw wzrosła sześciokrotnie, ale liczba samobójstw wśród dzieci i młodzieży aż szesnastokrotnie. W 2005 roku popełniono 3841 samobójstw, w tym 3714 zakończonych zgonem. W roku 2006 zanotowano 5510 samobójstw dokonanych wśród ludzi młodych.



W skali roku rejestruje się w Polsce około 100 samobójstw dzieci, tj. osób poniżej 14 roku życia. Stosunkowo często popełniane są samobójstwa przez dziewczęta w wieku 15-16 lat. Natomiast charakterystyczny jest gwałtowny wzrost samobójstw popełnianych przez chłopców w wieku 17-20 lat przy tendencji spadkowej u dziewcząt w tym wieku²⁰.

Z danych statystycznych wynika, że mężczyźni dokonują udanych zamachów na swoje życie około 5 razy częściej niż kobiety. Biorąc pod

20) M. Springer, *Profilaktyka społeczna*, Kielce 2006.

uwagę rozkład statystyczny samobójstw według płci na świecie, można zauważyć, że Polska jest jednym z krajów o najniższych współczynnikach samobójstw wśród kobiet.

Maria Jarosz wskazuje na rodzinne uwarunkowania samobójstw wśród kobiet – jako najistotniejszy czynnik determinujący rozmiary aktów samobójczych u kobiet w Polsce. Wysuwa tezę, że fakt wychowywania przeciętnie 2-3 dzieci w rodzinie skutecznie powstrzymuje kobiety-matki od zachowań autodestrukcyjnych. Potwierdzeniem tej tezy są najwyższe w Europie wskaźniki dzietności w Polsce, Grecji, Portugalii oraz Włoszech, a więc krajach o niskich wskaźnikach samobójstw u kobiet. Jeżeli chodzi strukturę i dynamikę zachowań samobójczych ze względu za pozycję społeczno-zawodową, to najczęściej odbierają sobie życie kolejno: pracownicy fizyczni, bezrobotni i rolnicy, najrzadziej zaś pracownicy umysłowi i studenci²¹.

Na podstawie badań stwierdzono istnienie grupy podwyższonego zagrożenia samobójstwem. W społeczeństwie naszego typu w skład takiej grupy wchodzi przede wszystkim:

- 1) Ludzie starzy, zwłaszcza wówczas, gdy żyją w opuszczeniu i są chorzy;
- 2) Ludzie cierpiący na przewlekłe, nieuleczalne choroby, szczególnie wtedy, gdy stan ich nieuchronnie się pogarsza, wiąże się z bólami i nie rokuje już żadnej nadziei na poprawę;

- 3) Alkoholicy i narkomani, których postępowanie, biorąc pod uwagę skutki natury fizycznej, psychicznej i społecznej, można określić jako samobójstwo „na raty”;

- 4) Ludzie prześladowani z powodów rasowych, religijnych i politycznych;

- 5) Uchodźcy. Utrata ojczyzny zbiega się w ich przypadku z trudnościami związanymi ze znalezieniem sobie miejsca w nowym środowisku, także z trudnościami językowymi. U ludzi tych pojawia się często wyraz lęku przed tym, co przyniesie przyszłość;

- 6) Mieszkańcy wsi przenoszący się do miasta. Stanowią oni szczególnie rodzaj nowoczesnych „uchodźców”;

- 7) Kryminaliści. W ich przypadku widać już na pierwszy rzut oka, jak wielkie niebezpieczeństwo powstaje w wyniku współdziałania czynników endogennych i reaktywnych, współtworzących i potęgujących syndrom presuicydalny. Ludzie z marginesu społecznego są w większości z jednej strony zaburzeni psychicznie – a tym samym mają zmniejszoną odporność- z drugiej strony panujące w więzieniu warunki wciąż zawierają elementy narzuconego z góry zespoły zespołu objawów przedsamobójczych;

- 8) Ludzie przeżywający konflikty w małżeństwie i w miłości. Tego typu problemy związane z silnymi emocjami łatwo mogą osiągnąć stan krytyczny i tym samym doprowadzić do samobójstwa;

- 9) Ludzie żyjący w trudnych warunkach socjalnych, zwłaszcza w przy-

21) H. Malicka, *Struktura i dynamika samobójstw na tle zachodzących przeobrażeń społeczno-ekonomicznych w Polsce*, Gdańsk 1999.

padku gwałtownego pogorszenia się warunków finansowych;

10) Ludzie młodzi;

11) Osoby po próbach zamachu samobójczego;

12) Osoby po wypadkach samochodowych. Chodzi tutaj o jedną z najnowszych grup podwyższonego ryzyka samobójstwa. Wszystko, co wiąże się z samochodem, samo to, jak wygląda, czy jest „nie zadraśnięty” albo na przykład fakt posiadania prawa jazdy ma dzisiaj dla niektórych osób tak ogromne znaczenie, że najmniejszy nawet uszczerbek w tej dziedzinie odczuwają one jako dominującą strategię osobistą i umniejszenie własnej wartości jako człowieka. W tej grupie przeważającą część stanowią mężczyźni (znane są przypadki gdy po utracie prawa jazdy młody chłopak odbiera sobie życie)²².

Zjawisko paktów samobójczych

Pakty samobójcze to przypadki prób samobójczych, w których uczestniczy dwóch lub więcej ludzi jednocześnie. Najczęściej zawierane są one przez diady homogeniczne pod względem płciowym. Nie jest to jednak regułą. Zdarzają się również pakty liczące 3 i 4 osoby, niekoniecznie składające się z osób tej samej płci. Osoby zawierujące pakt samobójczy chodzą zwykle do tej samej szkoły, a niekiedy do tej samej klasy. Mieszkają bardzo często w sąsiedztwie.

Istnieją dwie zasadnicze grupy przyczyn skłaniających do tworzenia paktów samobójczych:

1) przyczyny wyrastające z poczucia lojalności, szeroko pojętej solidarności wobec partnera paktu. Jedna z osób podejmuje zamach autodestrukcyjny z konkretnej przyczyny, natomiast druga osoba niejako „towarzyszy” i uczestniczy w tym zamachu tylko ze względu na uczucie (miłość, przyjaźń itd.) łączące go z inicjatorem próby samobójczej;

2) fakt pojawienia się w jednostkowych przypadkach podobnych spłotów okoliczności, podobnych przyczyn skłaniających poszczególne osoby do zawierania paktów samobójczych.

Ze względu na skład członkowski można wyróżnić dwa typy paktów samobójczych:

a) pakty samobójcze diadalne (tu interakcje z przewagą komunikacji werbalnej). Tęgo rodzaju pakty rzadko (lub zgoła nigdy) tworzy się z symetrycznie rozłożonych dążeń samobójczych partnerów paktu. W każdym z przypadków jest osoba bardziej zdeterminowana do samobójstwa i bardziej aktywna w działaniach. W procesie komunikacji wywiera ona wpływ na biernego partnera, skłaniając go do podjęcia wspólnie z nią próby autodestrukcyjnej. Jednak i ten bierny partner interakcji w jakiś sposób oddzia-

22) E. Singer, *Gdy życie...*, op. cit., Szczecin 1987.

ływuje na inicjatora paktu samobójczego. Dochodzi więc do wzajemnego umacniania się obu partnerów w decyzji podjęcia paktu samobójczego;

b) paktów samobójczych multipersonalnych. Porównanie paktów liczących dwie osoby i paktów multipersonalnych pozwala domniemywać, że im więcej jest osób uczestniczących w próbie samobójczej, tym mniej potrzeba nacisków na tych biernych partnerów. Naciski werbalne ustępują miejsca prowokacjom gestami eksploracyjnymi (np. pokazanie innym osobom z paktu samobójczego tabletek, nie wspominając nawet o ich zażyciu). Wydaje się, że w paktach diadalnych występuje większa świadomość czynów wśród uczestników, niż w paktach bardziej licznych, w których uczestnicy w wypowiedziach retrospektywnych wyznają, że czuli się, jak gdyby porwani biegiem wypadków. Nie było czasu na refleksje nad czynami i ich skutkami.

Ze względu na skład osobowy paktów samobójczych wyróżniono:

1) paktów samobójczych homogenicznych pod względem płciowym. Przy czym częściej takie paktów zawierają dziewczęta niż chłopcy;

2) paktów samobójczych zrzeszające chłopców i dziewczęta.

Wyjaśnienie tworzenia się paktów samobójczych należy szukać w mechanizmach psychologicznych. Wydaje się, że występuje kilka rodzajów mechanizmów psychologicznych, z których poszczególne częściej występują w przypadkach paktów diadalnych i paktów multipersonalnych. Nie można jednak wykluczyć współwystępowania tych mechanizmów.

Pierwszą próbą wyjaśnienia jest powołanie się na zjawisko dyfuzji, czyli rozłożenia odpowiedzialności za czyn na wszystkich członków paktu samobójczego. Powstaje tu efekt liberalizacji, który jest wynikiem redukcji wewnętrznych ograniczeń jednostki i angażowanie się w zachowanie, które jest całkowicie lub częściowo niezgodne z własnymi zasadami i przekonaniami, lecz zgodne ze standardami dominującymi w grupie (w tym wypadku w pakcie samobójczym). W paktach diadalnych, w których podczas ich kształtowania się dominującą formą interakcji między uczestnikami jest wymiana komunikatów werbalnych, występuje mechanizm przesunięcia ryzyka. Uczestnicy paktu samobójczego często boją się śmierci i poprzedzającego ją cierpienia, jednak zgodnie z mechanizmem przesunięcia ryzyka dokonują wymiany oglądu sytuacji. To, co z perspektywy poszczególnego uczestnika paktu samobójcy wydaje się ryzykowne, niosące groźbę cierpienia lub w przypadku paktów samobójczych o charakterze demonstracyjnym niosące niebezpieczeństwo niezaplanowanej śmierci, to z perspektywy dwóch (lub więcej) osób nie przedstawia się jako aż tak ryzykowne i próba samobójcza zostaje przez te osoby podjęta. Tworzenie się paktów multipersonalnych i popełnianie zbiorowych prób samobójczych przez osoby uczestniczące w tych paktach wywołane jest raczej poprzez zjawisko dyfuzji, czyli rozproszenia odpowiedzialności i powstały efekt liberalizacji. Mechanizm ten powoduje, że im więcej osób staje przed podjęciem ryzykownego działania, tym bardziej spada poczucie odpowiedzialności

za skutki u osób podejmujących to działanie. Wydaje się, że ten mechanizm, nie wymagający komunikacji werbalnej, występuje przy tworzeniu się i działaniu paktów samobójczych multipersonalnych.

Mechanizm ten ujawnia swoją skrajną postać podczas zbiorowych samobójstw rytualnych (np. zbiorowe samobójstwa członków sekt).

Wywiady przeprowadzone z niedoszłymi samobójcami potwierdzają fakt częstego tworzenia przez nich paktów samobójczych, których uczestnicy ograniczają swoją działalność do dyskusowania o samobójstwie i do planowania go, natomiast nigdy nie dochodzi do próby samobójczej.

Podsumowując dotychczasową wiedzę, można zaproponować jeszcze jedną typologię paktów samobójczych:

- 1) kończące się śmiercią członków,
- 2) kończące się śmiercią części członków,
- 3) kończące się próbą samobójczą, po której żaden z członków nie umiera,
- 4) ustające w sposób spontaniczny bez podejmowania próby samobójczej.

Wydaje się, że tego rodzaju pakty samobójcze występują najczęściej. Pakty samobójcze są to więc zgromadzenia ludzi pragnących popełnić samobójstwo z różnych motywów i dokonujących próby autodestrukcji. Odbywa się to w sposób mniej lub bardziej uświadamiany przez uczestników tych paktów. Pakty samobójcze to jednak także zgromadzenia ludzi dyskutujących o samobójstwie, planujących sposób jego popełnienia i przygotowujących środki materialne do jego realizacji.

Pakt samobójczy ustaje z chwilą podjęcia próby samobójczej lub rozwiązuje się spontanicznie bez podejmowania przez jego członków jakichkolwiek zachowań suicydalnych²³.

Przypadek nr 1.

Piętnastoletni chłopiec i jego siedemnastoletnia dziewczyna postanowili otruć się tabletkami Relanium. Do zdarzenia doszło w mieszkaniu chłopca. Z uzyskanych wiadomości wynikało, że dziewczyna miała konflikt z matką, a chłopiec przyłączył się do tej próby samobójczej, ponieważ chciał być lojalny wobec swojej dziewczyny.

Przypadek nr 2.

W Państwowym Domu Dziecka w Poznaniu dwie nastolatki umówiły się, że popełnią samobójstwo. O tej samej godzinie zażyły tabletki. W przeprowadzonym później przesłuchaniu wyznały, że od dłuższego czasu miały poważne kłopoty w szkole.

Przypadek nr 3.

Nastoletnie dziewczyny trwały tego samego dnia. Umówiły się, że zażyją znaczną liczbę tabletek Relanium. Jedna z dziewcząt po odratowaniu jej przez lekarzy wyznała, że powodem jej zamachu samobójczego był ojciec alkoholik. Druga oświadczyła, że zrobiła to, solidaryzując się ze swoją koleżanką.

23) A. Czabański, *Pakty samobójcze wśród młodzieży*, Gdańsk 2009.

Przypadek nr 4.

Pakt samobójczy obejmował aż cztery 16-letnie dziewczęta. Wszystkie uczyły się w tej samej szkole i należały do jednej sekcji szkolnej drużyny koszykarskiej. Zebrały się razem, by zażyć leki, a celem było popełnienie samobójstwa. Nie rozwikłano zagadki – jakie były przyczyny zawiązania się tego paktu samobójczego.

Samobójstwa w sektach

Samobójstwo jest uważane za rodzaj dobrowolnej śmierci²⁴. Jak słusznie zauważa B. Hołyst, trudno jednakże w odniesieniu do tak skonstruowanej definicji nie mieć wątpliwości. Dotyczy ona bowiem tego, czy faktycznie zawsze i w każdym wypadku samobójstwo stanowi akt poprzedzony pełną świadomością decyzji i pełnym wyborem. Badania przeprowadzone nad usiłowaniem samobójstwa w gruncie rzeczy jest wyborem pomiędzy sytuacją, w której jednostka nie może bądź nie umie sprostać a sytuacją, w której nie będzie trzeba podejmować żadnych wysiłków zmierzających do uregulowania swojego stosunku do otaczającego świata. Prowadzi to zatem do paradoksu; samobójstwo bowiem stanowi decyzję unikania decyzji²⁵. Samobójstwo stanowi rodzaj agresji szczególnej, bo skierowanej przeciw jej sprawcy. W odniesieniu do działań ofiar sekt apokaliptycznych trudno jednakże mówić o paradoksie, gdyż nie sposób odpowiedzieć na pytanie, czy decyzje o samozagładzie członków sekt apokaliptycznych podejmowane są przez nie samodzielnie czy pod wpływem psychomanipulacji ze strony lidera takiej sekty, który przeciwieństwem myśli i podejmuje decyzje za swoich wiernych, aby ich chronić przed złem tego świata. W takiej sytuacji trudno mówić o decyzyjności, nie sposób bowiem określić stopnia poczytalności ofiar. Po drugie, paradoks taki nie pojawia się w odniesieniu do działań takich sekt, gdyż świat, od którego chcą uwolnić siebie potencjalni samobójcy i tak zaklasyfikowany został jako zły, już na etapie podjęcia decyzji o wstąpieniu lub pozostaniu w sekcje. Zatem w odniesieniu do aktów samozagłady spotykanych w sektach apokaliptycznych mówić raczej można o predestynacji ofiar-wybrańców, którzy decydują się na śmierć w celu zbawienia świata, przy okazji zaś ocalenia samych siebie, traktując swoją samobójczą śmierć jak misję, od której zależy np. egzystencja świata lub ich samych, czemu służy propaganda głoszona przez guru sekty o możliwości życia na przykład w innym wymiarze kosmicznym- na innych planetach itp.

Ponadto badania prowadzone przez wielu naukowców (psychologów, psychiatrów, kryminologów i wiktymologów), stworzone przez nich koncepcje, dotyczące istoty samobójstwa, przypisujące samobójcom wiele

24) B. Hołyst, *Samobójstwo. Przypadek czy konieczność*, Warszawa 1983.

25) B. Hołyst, *Wiktymologia*, Warszawa 1997.

cech, a tym samym doszukujące się w ich zachowaniach odpowiedzi na pytania o motywach takich decyzji, w odniesieniu do działań np. członków sekt apokaliptycznych, nie przynoszą jednoznacznych rozwiązań dotyczących przyczyn takich zachowań²⁶.

Terrorystyci-samobójcy

Samobójstwa, jako sposób walki lub manifestacji, są wykorzystywane także przez terrorystów. Zwłaszcza ta praktyka rozpowszechniona jest w islamskich organizacjach zbrojnych. Terrorystyci islamscy lubią się szczycić faktem dysponowania wieloma ochotnikami, przeszkolonymi i gotowymi do przeprowadzenia tego typu uderzeń. Mimo że Koran zabrania samobójstwa, to jednak ideolodzy grup islamskich, choćby organizacji Hezbollah, uważają, że poświęcenie własnego życia jest najbardziej zaszczytnym czynem, jaki muzułmanin może popełnić w obronie własnej wiary i narodu. Przykładem heroizmu jest dla nich los trzeciego imama – Al-Husajna, który zginął, walcząc o prawo przewodzenia muzułmanom w roku 661.

Tradycja muzułmańska mówi, że celem świętej wojny jest szerzenie islamu na całym świecie, także za pomocą siły militarnej, a obowiązkiem każdego muzułmanina jest uczestniczenie w takiej walce. Muzułmanie biorący czynny udział w wojnie mają się bronić przed „wielkim i małym szatanem”, to znaczy przed USA i Izraelem.

Ataki samobójcze stanowią bardzo ważną część dżihadu- nie jest to tylko jeden ze środków walki, lecz coś więcej- wypełnianie ważnego obowiązku. Ginąc w świętej wojnie, muzułmanin spełnia swoją powinność uczestniczenia w niej, jak też składa Allahowi siebie samego jako najwyższą ofiarę.

Terrorystyci islamscy uważają zamachy samobójcze za najskuteczniejszą strategię walki, ponieważ taka taktyka wyrządza ogromne szkody przy minimalnych stratach. Jest to usprawiedliwiona taktyka, oparta na dobrowolnym męczeństwie zamachowca, który wyzwała się od wszelkich problemów świata doczesnego i w nagrodę obdarzony zostaje prawem wejścia do raju. Zaobserwować można na twarzach zamachowców uśmiech radości. Fanatycy cieszą się już na samą myśl o śmierci w świętej wojnie, a męczeństwo przynosi chwałę nie tylko im, ale i całej jego rodzinie²⁷.

Sposoby popełniania samobójstw

W literaturze poświęconej samobójstwom wyróżnia się cztery główne sposoby ich popełniania:

a) powieszenie

Jest to najczęściej stosowany sposób. Umiera się dwie minuty. Samobój-

26) M. Szostak, *Sekty destrukcyjne. Studium metodologiczno-kryminalistyczne*, Zakamycze 2009.

27) D. Duda, *Terroryzm islamski*, Kraków 2002.

stwo przez powieszenie to jeden z najpewniejszych sposobów odebrania sobie życia. Umieranie trwa krótko: 2-3 minuty. W ciągu pierwszych kilkunastu sekund desperat ma świadomość tego, co robi, czuje ból, jaki mu sprawia zaciągnięty na szyi sznurek. Potem traci przytomność, tlen przestaje dopływać do mózgu, ale człowieka można jeszcze uratować. Umiera się najczęściej z powodu niedotlenienia mózgu lub przerwania rdzenia kręgowego.

Głównym czynnikiem powodującym zgon jest zamknięcie dopływu krwi do mózgu wskutek ucisku na tętnice szyjne. Do zaciśnięcia tętnic szyjnych wystarczy ciężar około 4 kg. Ciężar głowy to około 4,5 - 5,5 kg. W zupełności wystarcza on do zamknięcia tętnic szyjnych. Dlatego tak łatwo można powiesić się również siedząc, klęcząc lub leżąc na podłodze. Rozpoznanie śmierci z powieszenia jest łatwe, jeżeli występują charakterystyczne cechy: tzw. **bruzda wisielcza** – czyli zmiany na skórze będącej odwzorowaniem pętli. W większości wypadków powieszenia skóra twarzy jest biała, a język szerniały na skutek wysychania po wysunięciu z ust.

b) uduszenie

Śmierć z uduszenia powodowana jest właśnie pozbawieniem komórek naszego ciała tlenu. Uduszenie polega na hamowaniu lub utrudnianiu czynności układu oddechowego lub procesów wymiany gazowej w płucach.

W przebiegu procesu duszenia się wyróżniamy 4 okresy:

– **duszności** – 1-1,5 minuty, duszność wdechowa, sinica twarzy i błon śluzowych;

– **drgawki** – około 1,5 minuty – duszność wydechowa, utrata świadomości, drgawki;

– **zamartwica** – 2 minuty – ruchy oddechowe ustają, jeszcze utrzymywane są czynności serca;

– **oddech końcowy** – kilka minut – pojawiają się jeszcze nieregularne ruchy oddechowe.

c) zadławienie

Zadławienie spowodowane jest uciskiem bezpośrednim ręki ludzkiej na narządy szyi. W mechanizmie śmierci zdecydowanie głównym czynnikiem jest zamknięcie dostępu powietrza do płuc. Samobójstwo przez zadławienie jest rzadko spotykane – z chwilą utraty przytomności u większości zwalnia się ucisk ręki samobójcy na szyję. Od ucisku ręki i palców powstają na skórze charakterystyczne otarcia i zasinienia. Często zdarza się złamanie chrząstek krtani i/lub kości gnykowej.

d) utonięcie

Utonięcie jest to śmierć gwałtowna w następstwie odcięcia dopływu powietrza do płuc przez wodę lub inne płyny. Mechanizmem odpowiedzialnym za śmierć w nagłym utonięciu jest nieodwracalne niedotlenienie mózgu. Badania doświadczalne przeprowadzone przez Wachholza i Horzskiewicza pozwoliły wydzielić pięć etapów tonięcia:

- **niespodziewanych oddechów** – (od 4 do 16 sekund) Pojedyncze wdechy spowodowane działaniem zimnej wody na końcówki nerwowe. Faza ta może nie wystąpić w wodzie ciepłej;
- **świadomego oporu** – (od 0,5 do 1 minuty, u osób wytrenowanych do 2 min.) Osoba tonąca świadomie wstrzymuje oddech. Okres ten kończy się wraz z przekroczeniem progu pobudliwości ośrodka oddechowego przez ilość dwutlenku węgla we krwi;
- **wydatnych ruchów oddechowych** – (od 60 do 150 sekund). Silne wdechy i wydechy, podczas których woda dostaje się do dróg oddechowych i płuc;
- **zamartwicy** – (1-1,5 minuty). Zatrzymanie czynności oddechowych, utrata przytomności;
- **oddechów końcowych** – (od 0,5 do 1 minuty). Okres skurczów i krótkich, nieregularnych oddechów połączonych z drgawkami tonicznymi.

Psychokorekcja

Próba samobójcza może być podjęta w celu zwrócenia na siebie uwagi i swoje problemy bądź w celu rzeczywistego pozbawienia się życia. Bez względu na motyw każda podjęta próba samobójcza stanowi poważny sygnał do udzielenia wszechstronnej pomocy danemu człowiekowi.

Osoby po próbach samobójczych najczęściej potrzebują pomocy psychologicznej. Wiele spośród tych osób jest hospitalizowanych i pierwszy kontakt między nimi a psychologiem następować powinien już w klinice. Najlepiej gdy całość oddziaływań psychokorekcyjnych, mających często długofalowy charakter, przeprowadzi psycholog, który odbył pierwszą rozmowę psychologiczną z daną osobą w klinice i dysponuje zebranymi przez siebie informacjami dotyczącymi uwarunkowań jej zachowania suicydalnego.

Proces diagnozy powinien odbywać się permanentnie wraz z procesem korekcji. Diagnoza staje się coraz doskonalsza wówczas, gdy wykorzystuje informacje, jakie płyną z efektów oddziaływań korekcyjnych, a doskonalsza diagnoza prowadzi z kolei do efektywniejszej korekcji. Tylko proces diagnostyczno-korekcyjny odbywający się na zasadzie sprzężenia zwrotnego może być w pełni skuteczny.

Psychokorekcją należy objąć zarówno podmiotowe warunki działania, jak i środowisko społeczne danej jednostki. Szczególne znaczenie ma właściwe skorygowanie przebiegu aktywności afektywnej i kontrolnej. Podwyższony poziom agresji, który występuje u osób zagrożonych samobójstwem, wiąże się często z nadpobudliwością emocjonalną, niską odpornością na stres i podwyższonym poziomem lęku. Zastosowanie m.in. takich metod, jak trening autogenny czy trening interpersonalny pozwala na obniżenie stopnia napięcia emocjonalnego, redukcję nadmiernego

lęku, wzmocnienie samokontroli i optymalizację interakcji społecznych.

U młodzieży szkolnej ważne jest wywołanie właściwej motywacji do nauki i rozwijania zainteresowań, co wpłynie pozytywnie na realizację wartości poznawczych i pozwoli na stopniowe uzyskiwanie samowzmocnienia. To zaś przyczyni się do podniesienia poziomu samoakceptacji i ukaże sens i wartość życia.

Zarysowane powyżej kierunki psychokorekcji muszą być dostosowane indywidualnie do osoby zagrożonej samobójstwem.

Pofilaktyka

We wszystkich krajach, także w Polsce wykorzystuje się podobne formy instytucjonalne, a więc ośrodki profilaktyki samobójstw i telefony zaufania. Warto również wspomnieć o związku między zapobieganiem samobójstwom a środkami masowego przekazu. Odgrywają one znaczną rolę w rozpowszechnianiu informacji o instytucjach, należy jednak zaznaczyć, że środki masowego przekazu mogą dostarczać negatywnego wzorca zachowań. Zaobserwowano, iż u niektórych osób pozbawienie życia nastąpiło bezpośrednio po obejrzeniu filmów o samobójczej śmierci. Należy z całą stanowczością przestrzec przed błędami wychowawczymi polegającymi na pozwalaniu dzieciom na oglądanie nieprzeznaczonych dla nich programów telewizyjnych. Konsekwentnie powinno się również zwalczać niewłaściwe postawy społeczne wobec samobójstwa. Niesłusznie sądzi się, że ci, którzy mówią o samobójstwie, nigdy go nie popełnią, a ci, którzy są na niezdecydowani, nie zdradzą się ani słowem.

Oprócz działań skierowanych, by pomóc jednostce, należy także, chcąc walczyć skutecznie z szerzącą się falą samobójstw, rozpocząć propagowanie edukacji prewencyjnej.

Według Brunona Hołysta może ona odbywać się poprzez:

1. Edukację społeczną, która stworzy postawy akceptujące życie, ułatwi rozwiązywanie problemów życiowych oraz adaptację do nowych okoliczności życiowych;

2. Działania skierowane do populacji zagrożonej potencjalnie samobójstwem (np. osoby z chorobami terminalnymi, osoby uzależnione, przeżywające żałobę itp.) budujące postawy antysuicydalne;

3. Wpływ instytucjonalny i pozainstytucjonalny na osoby znajdujące się w sytuacji presuicydalnej (zintegrowane działania ośrodka interwencji kryzysowej, ośrodka pomocy społecznej, telefonu zaufania, służby zdrowia i innych);

4. Pomoc w sytuacji kryzysowej przez restytuowanie możliwości i motywacji do zachowania życia;

5. Oddziaływania postsuicydalne (psychologiczne, socjologiczne i medyczne), powinny uwzględniać fakt, że po odratowaniu życia, osoby te

nadal mają poważne kłopoty z radzeniem sobie z problemami życiowymi, funkcjonowaniem w społeczeństwie oraz to, że nadal są w nich bardzo silnie działające motywy suicydalne.

Kiedy ktoś mówi „Mam dość życia” albo „Życie nie ma sensu”, bardzo często zbywa się go lub podaje mu się jako przykład innych, którzy mieli jeszcze trudniejszą sytuację. Żadna z tych reakcji nie pomaga osobie o skłonnościach samobójczych. Pierwszy kontakt z osobą o skłonnościach samobójczych jest bardzo ważny. Często ma miejsce w ruchliwej klinice, w domu lub jakimś miejscu publicznym, gdzie przeprowadzenie poufnej rozmowy może być trudne. Pierwszym krokiem jest znalezienie odpowiedniego miejsca, gdzie można porozmawiać w miarę spokojnie i w odosobnieniu. Następnym krokiem jest przeznaczenie na rozmowę niezbędnej ilości czasu. Osoby o skłonnościach samobójczych zwykle potrzebują więcej czasu, żeby się wywnętrzyć i trzeba się przygotować psychicznie, żeby dać im na to czas. Następnym najważniejszym zadaniem jest skuteczne wysłuchanie takiej osoby. „Wyciągnięcie ręki i wysłuchanie samo w sobie jest dużym krokiem ku obniżeniu poziomu rozpaczliwej samobójczej”. Chodzi o stworzenie pomostu nad przepaścią, jaka powstała wskutek nieufności, rozpaczliwej utraty nadziei oraz o to, by dać takiej osobie nadzieję, że wszystko może się jeszcze zmienić na lepsze.

Jak się zachowywać podczas rozmowy?

- Słuchaj uważnie, bądź spokojny.
- Staraj się zrozumieć uczucia tej osoby (wczuwaj się, bądź empatyczny).
- Niewerbalnie okazuj jej akceptację i szacunek.
- Wyrażaj szacunek dla opinii i wartości tej osoby.
- Rozmawiaj w sposób uczciwy i autentyczny.
- Okazuj zainteresowanie, troskę i ciepło.
- Skup się na uczuciach tej osoby.

Czego nie robić podczas rozmowy?

- Nie przerywaj zbyt często.
- Nie okazuj, że jesteś wstrząśnięty czy przeżywasz silne emocje.
- Nie dawaj do zrozumienia, że jesteś zajęty.
- Nie traktuj rozmówcy protekcjonalnie, z góry.
- Nie rób niepotrzebnych, niejasnych uwag nie na temat.
- Nie zadawaj podchwytliwych pytań.²⁸

Badania naukowe na całym świecie wykazują, że 85% wszystkich samobójców już wcześniej mówiło o swych zamiarach. Wiele przemawia za tym, że liczba ta w rzeczywistości jest większa, bo każdy nieszczęśliwy człowiek czuje przemożną potrzebę zwrócenia uwagi otoczenia na siebie i swoje kłopoty. Dlatego nie należy tego faktu lekceważyć, gdyż za-

28) B. Mrozik, *Zapobieganie samobójstwom. Poradnik dla pracowników podstawowej opieki zdrowotnej* 2003, Warszawa 2004.

uważenie drugiego człowieka, potrzebującego pomocy, w odpowiednim momencie może uratować mu życie. Niezwykle pomocne są w tej kwestii działania prewencyjne. Jednak żeby były one skuteczne, muszą być wprowadzone na różnych poziomach:

Poziom 1. Oddziaływania edukacyjne obejmujące całe społeczeństwo w kierunku ukształtowania postaw akceptujących i afirmujących życie, postaw i kompetencji ułatwiających rozwiązywanie problemów osobniczych, adaptowania się do nowych, zmiennych warunków i sytuacji życiowych;

Poziom 2. Oddziaływania prewencyjne podejmowane wobec całych populacji zagrożonych suicydalnie, do czego potrzebna jest rzetelna diagnoza społeczna;

Poziom 3. Instytucjonalne i pozainstytucjonalne, zindywidualizowane oddziaływanie na osoby, które znalazły się w sytuacji presuicydalnej (np. pomoc psychologiczna, wsparcie);

Poziom 4. Oddziaływanie na jednostkę, która jest w sytuacji suicydalnej (terapia, której celem jest przywrócenie jednostce zarówno motywacji do życia, jak i możliwości kształtowania umiejętności i kompetencji pozwalających jej dalej konstruktywnie żyć i pokonywać trudności życiowe.

Istnieją trzy poziomy zapobiegania samobójstwom.

Pierwszy z nich odnosi się do najmłodszych lat życia człowieka i dotyczy profilaktyki rozwoju tendencji autodestrukcyjnych. Jest to ważny okres, w którym kształtuje się postawa wobec życia: afirmacji lub negacji. Istotną rolę w zapobieganiu samobójstwom przypisuje się szkole. Pojawiają się programy dotyczące specyfiki kryzysu suicydalnego, większość z nich jest jednak ciągle w fazie tworzenia.

Drugi poziom dotyczy wczesnej interwencji u osób będących w kryzysie suicydalnym. Funkcję tę spełniają między innymi ośrodki interwencji kryzysowej czynne całą dobę oraz „telefon zaufania”, którego początek był ściśle związany z profilaktyką działań autodestrukcyjnych.

Trzeci poziom odnosi się do profilaktyki samobójstw u osób po próbach samobójczych. Osoby te znajdują się w grupie wysokiego ryzyka popełnienia samobójstwa powtórnie. Szczególną opieką należy także objąć młodych, którzy w wyniku samobójstwa utracili kogoś z rodziców lub kolegów. Działalność prewencyjną prowadzą także Ośrodki Profilaktyki Samobójstw.

Samobójstwo jest zjawiskiem bardzo złożonym i tylko działania na wielu płaszczyznach mogą mu zapobiec. Pomocne są tu wszelkie działania, które zmierzają do wzmocnienia poczucia własnej wartości, nabycia umiejętności rozwiązywania problemów, zapobiegania narkomanii i alkoholizmowi. Interwencja kryzysowa pełni niezmiernie ważną rolę, gdyż pojawia się w okresie największego zagrożenia życia człowieka.

Ogólnie profilaktyka samobójstw winna obejmować działania:

- edukacyjne – całego społeczeństwa;
- diagnostyczne – zarówno w odniesieniu do grupy zwiększonego ryzyka, jak i czynników sprzyjających zamachom samobójczym, w celu ich modyfikacji oraz zmniejszenia ryzyka samobójstw;
- wczesne ujawnianie i kontrolowanie reakcji sygnalizujących bezpośrednio niebezpieczeństwo samobójstwa;
- kształtowanie i wzmacnianie postaw akceptacji, zrozumienia, życzliwości, gotowości do udzielania pomocy wśród osób bliskich dla potencjalnych samobójców;
- realizacja działań profilaktycznych w sposób kompleksowy, planowy, systematyczny, zorganizowany i kontrolowany²⁹.

Mitchel Anthony uważa, że stykając się z załamany nastolatkami, nie należy wpadać w panikę, że nie jest się psychologiem ani innym specjalistą. Należy przede wszystkim zbudować most, zapewnić oparcie emocjonalne, wysłuchać i w konsekwencji podjąć odpowiednie działanie. Do człowieka, który podejmuje się pomocy, należy ocena, na ile poważne są te zamiary a na ile kieruje się emocjami³⁰.

Jak pomóc osobom po próbach samobójczych?

Najczęściej potrzebują one pomocy psychologicznej. Wiele spośród tych osób jest hospitalizowanych i pierwszy kontakt między nimi a psychologiem następować powinien już w klinice. U młodzieży szkolnej ważne jest wykonanie właściwej motywacji do nauki i rozwijanie zainteresowań, co wpłynie pozytywnie na realizację wartości poznawczych i pozwoli na stopniowe uzyskiwanie samowzmocnienia. To zaś przyczyni się do podniesienia poziomu samoakceptacji i ukaże sens i wartość życia. Pomoc ta musi być dostosowana indywidualnie do osoby, gdyż każdy ma inne problemy i trudności.

Wydaje się, że każdy zdrowy człowiek w sytuacjach trudnych, przy dużym nasileniu problemów, pragnąc uciec od nich, snuje myśli o samobójstwie. Depresja może sprawić, że człowiekowi ucieka grunt spod nóg, nie widzi on już swojej przyszłości i pragnie śmierci. Brak realizmu w postrzeganiu rzeczywistości jest główną przyczyną izolacji i chęci samobójczych. Każdego roku ludzie umyślnie pozbawiają się życia na skutek nieradzenia sobie z zastaną sytuacją. Powolna aklimatyzacja, jak w przypadku młodych mężczyzn idących do wojska (zjawisko fali, dostęp do broni), podatność na wpływy (sekty), duża nerwowość lub szok będący wynikiem jakiegoś tragicznego zdarzenia popychają ludzi w ręce śmierci. Generalnie człowiek nie umie sam sobie pomóc, wpada w wir nerwicy depresyjnej i ginie. Sam akt istnienia łączy się z wieloma problemami i naprawdę trzeba mieć silną psychikę, aby nie popaść w ruinę

29) M. Springer, *Profilaktyka... op. cit.*, Kielce 2004.

30) A. Gierad, *Zapobieganie samobójstwom u dzieci i młodzieży*, „Wychowawca” 2/2003.

egzystencjalną. Tym różnimy się od zwierząt, iż mamy umysł i wolną wolę, dzięki którym sami możemy decydować o własnym losie.

Głównym motorem utrzymania egzystencji jest umiejętność kochania siebie, akceptacja swojej osoby taką, jaka jest. To także umiejętność przyjmowania i odwzajemniania uczuć i starań innych osób. Jeśli jest się obojętnym wobec siebie i otoczenia, życie nie może być radosne i szczęśliwe. Czy takie właśnie życie bez chęci do życia ma sens? Osobiście skłaniamy się ku pozytywnej odpowiedzi na to pytanie, ponieważ decydując się na śmierć, zamykamy sobie potencjalne możliwości wyjścia z depresji. Zdarzają się bowiem sytuacje, które mogą diametralnie nas odmienić, a wtedy kto nam da jeszcze jedną szansę życia, z którego zrezygnowaliśmy?

Bibliografia:

1. Anthony T.M., *Dlaczego? Czyli samobójstwo i inne zagadnienia wieku dorastania*, Warszawa 2009.
2. Błaszczyk L.M., *Wezwanie do działania – projekt akcji prewencji samobójstw w USA*, „Nowa Szkoła” 2/2001.
3. Carr A., *Depresja i próby samobójcze młodzieży. Sposoby przeciwdziałania i reagowania*. Gdańsk 2004.
4. Chojnowska D., *Gdy życie woła na pomoc*, „Cogito” 8/05.
5. Duda D., *Terroryzm islamski*, Kraków 2002.
6. Friedman R., Aronoff M., Clarkin J., *History of suicidal behavior in depressed borderline inpatients. Am J Psychiatry*. 1999.
7. Gierad A., *Zapobieganie samobójstwom u dzieci i młodzieży*, „Wychowawca” 2/2003.
8. Hołyst B., *Samobójstwo. Przypadek czy konieczność*, Warszawa 1983.
9. Hołyst B., *Wiktymologia*, Warszawa 1997.
10. Mrozik B., *Zapobieganie samobójstwom. Poradnik dla pracowników podstawowej opieki zdrowotnej* 2003. Warszawa 2004.
11. Jarosz M., *Samobójstwo, ucieczka przegranych*, Warszawa 2008.
12. Łapińska A., *Gdy życie traci sens...*, „Edukacja i dialog” 8/1999.
13. Machela H., *Psychospołeczne uwarunkowania zjawisk dewiacyjnych wśród młodzieży w okresie transformacji ustrojowej w Polsce*. Gdańsk 1999.
14. Młynarz P., *Kto powinien odpowiadać za tragedie młodocianych*, „Wychowawca” 6/1999.
15. Nosowska D., *Wyrok na siebie*, Cogito 2/99.
16. Otto U., *Suicidal acts by children and adolescents. Acta Psychiatr Scand Suppl*. 2002.
17. Singer E., *Gdy życie traci sens: rozważania o samobójstwie*, Szczecin 1987.
18. Szostak M., *Sekty destrukcyjne. Studium metodologiczno-kryminologiczne*, Zakamycze 2009.
19. Springer M., *Profilaktyka społeczna*, Kielce 2004.
20. Zajączkowski K., *Profilaktyka zachowań dewiacyjnych dzieci i młodzieży*, Toruń 1998.

Jarosław
Jastrzębski¹
Łukasz Kozera²

***Rodzinne uwarunkowania
postaw wobec miłości
i funkcjonowania
w bliskich związkach
u młodych dorosłych***

***Family determinants
of attitudes toward love
and their associations
with attachment styles
in marriage***

1) Dr J. Jastrzębski – Instytut Psychologii Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie; Wyższa Szkoła Nauk Społecznych w Mińsku Mazowieckim

2) Mgr Ł. Kozera – Instytut Psychologii Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie.

Streszczenie

Celem badań było sprawdzenie kilku ważnych hipotez dotyczących roli postaw rodzicielskich w kształtowaniu się stanowisk wobec miłości jako jednego z ważniejszych czynników warunkujących jakość relacji w bliskich związkach. Badaniami objęto 60 par (120 osób) w wieku między 20 a 30 rokiem życia, będących ze sobą w nieformalnym związku.

Wyniki badań jednoznacznie potwierdzają istotną rolę postaw rodzicielskich w kształtowaniu się ich wobec miłości. Pożądane postawy rodzicielskie, oparte na ciepłe i miłości (szczególnie kochająca i w pewnym stopniu ochraniająca) wyraźnie wspierają rozwój emocjonalny jednostki, który w przyszłości owocuje miłością Eros i Agape oraz zdolnością do zawierania trwałych i zadowalających więzi opartych na bezpiecznym stylu przywiązania. Z kolei postawy rodziców związane z chłodem, nadmiernym wymaganiem i odrzuceniem obniżają zdolności jednostki do budowania trwałych więzi emocjonalnych w formie miłości Ludu, Pragma i Mania, co przejawia się w lękowo-ambivalentnym i unikowym stylu przywiązania.

Abstract

The main objective of this study was to identify family determinants of attitudes toward love and their associations with attachment styles in marriage. Studies in 60 couples participated. Each person gave a response within three questionnaires: Questionnaire Relations Between Children and Parents (PCR) Scale of Attitudes Given Love (SPWM) and Attachments Styles Questionnaire (KSP). The results of the analysis showed significant associations with the attitude of parents' and attitudes towards love and the significant relationships between attitudes towards love and attachment styles.

1. Wprowadzenie

1.1. Znaczenie ideologii wychowawczej

Środowisko rodzinne, w którym rozwija się dziecko, stanowi podstawową grupę, charakteryzującą się niepowtarzalną wewnętrzną organizacją i układem relacji między poszczególnymi członkami rodziny². Typ interakcji wewnątrzrodziny wpływa w istotny sposób nie tylko na rozwój fizyczny, ale i psychiczny dziecka. Stosunki łączące dziecko z rodzicami funkcjonują na wielu płaszczyznach (emocjonalnej, społecznej, wychowawczej i ekonomicznej). Dziecko rozwijające się w rodzinie przyswaja sobie nie tylko wzorce interpretowania i symbolizacji doświadczenia, ale także wzory uczuciowych ustosunkowań wobec innych, dlatego ideologia wychowawcza prezentowana przez rodziców w stosunku do swoich dzieci jest tak ważna^{3, 4, 5, 6, 7, 8, 9}.

Podstawowym konstruktem teoretycznym opisującym ideologię wychowawczą rodziców, czyli stosunek rodziców do dziecka jest postawa rodzicielska. Według Rembowskiego^{10,11} należy ją definiować jako „całościową formę ustosunkowania się rodziców (osobno ojca i osobno matki) do dzieci, do zagadnień wychowawczych itp., ukształtowaną podczas pełnienia funkcji rodzicielskich”. Z kolei Ziemska¹² podkreśla, że postawa rodzicielska „jest nabytą strukturą poznawczo-dążeńiowo-afektywną, ukierunkowującą zachowanie się rodziców wobec dziecka”.

Istnieje szereg typologii postaw rodzicielskich^{13,14,15,16,17}. Stanowią one z reguły próbę ujęcia zróżnicowanych zachowań rodzicielskich w pojęcia nadrzędne. W typologii Kenworth zachowania rodzicielskie ujmowane są na kontinuum odrzucenie-nadmierzana opieka. W 1957 roku

- 2) Z. Zaborowski, *Rodzina jako grupa społeczno-wychowawcza*, Nasza Księgarnia, Warszawa 1980.
- 3) F. Adamski, *Rodzina. Wymiar społeczno-kulturowy*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2002.
- 4) V. Satir, *Terapia rodziny. Teoria i praktyk*, GWP Gdańsk 2000.
- 5) V. Satir, *Rodzina. Tu powstaje człowiek*, GWP, Gdańsk 2002.
- 6) L. Bakiera, *Rodzicielstwo a rozwój dorosłych w wieku średnim*, [w:] B. Harwas-Napierała (red.), *Rodzina a rozwój człowieka dorosłego*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2003, s. 47-62.
- 7) W. Oniszczenko, *Genetyczne podstawy ludzkich zachowań*, GWP, Gdańsk 2005;
- 8) M. Ryś, *Psychologia małżeństwa w zarysie*, MPPP, Warszawa 1999.
- 9) M. Ryś, *Rodzinne uwarunkowania psychospołeczne funkcjonowania Dorosłych Dzieci Alkoholików*, PWN, Warszawa 2007.
- 10) J. Rembowski, *Więzi uczuciowe w rodzinie*, PWN, Warszawa 1972.
- 11) J. Rembowski, *Rodzina jako system powiązań*, [w:] M. Ziemska (red.), *Rodzina i dziecko*, PWN, Warszawa 1979, s. 127-142.
- 12) M. Ziemska, *Postawy rodzicielskie*, WP, Warszawa 2009.
- 13) M. Ziemska, *Z badań nad kształtowaniem się postaw rodzicielskich*, „Psychologia Wychowawcza”, 1, 1967, s. 81-86.
- 14) M. Ziemska, *Rodzina a osobowość*, WP, Warszawa 1977.
- 15) M. Ziemska, *Postawy rodzicielskie i ich wpływ na osobowość dziecka* [w:] M. Ziemska (red.), *Rodzina i dziecko*, PWN, Warszawa 1979, s. 155-195.
- 16) M. Ziemska, *Postawy rodzicielskie*, WP, Warszawa 2009.
- 17) M. Płopa, *Psychologia rodziny. Teoria i badania*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2005.

Kanner proponował ujęcie zachowań rodzicielskich w 4 typy, związane z: (1) okazywaniem czułości i cierpliwości, (2) zaniedbywaniem i unikaniem kontaktu, (3) dezaprobatą i wymuszaniem, (4) zbytnią pobłażliwością i nadmiernym ochranianiem. W 1959 roku Shaefer proponował złożony model postaw rodzicielskich wynikających z dwóch podstawowych wymiarów: autonomi vs. wldzy i miłości vs. wrogości¹⁸. Zaś w modelu Mieczysława Płopy^{19,20,21} wyróżnia się pięć wymiarów ideologii wychowawczej rodziców, która może przejawiać się w: (1) akceptacji lub odrzuceniu, (2) nadmiernych wymaganiach, (3) autonomii, (4) niekonsekwencji i (5) nadmiernym ochranianiu.

Dla celów badań prezentowanych w niniejszej pracy wykorzystano typologię proponowaną jeszcze w latach pięćdziesiątych XX wieku przez Roe, w której podstawowymi wymiarami stosunków między dziećmi a rodzicami są chłód i ciepło rodzicielskie. Z tych dwóch podstawowych wymiarów wynikają 3 grupy zachowań: unikające (postawa odrzucająca lub zaniedbująca), akceptujące (postawa liberalna lub kochająca) i skoncentrowane emocjonalnie na dziecku (postawa wymagająca lub ochraniająca)²².

Rodzaj stosowanej przez rodziców ideologii wychowawczej wywiera trwały wpływ na dziecko, co ujawnia się również w jego życiu dorosłym. Z analiz przeprowadzonych przez Ziemska²³ wynika, że postawy rodzicielskie o charakterze odrzucającym sprzyjają kształtowaniu się u dziecka agresywności, nieposłuszeństwa, skłonności do kłamania i zahamowania rozwoju uczuć wyższych. Postawy rodzicielskie o charakterze unikającym wiążą się z niezdolnością do nawiązywania trwałych więzi uczuciowych u dziecka, a postawy nadmiernie ochraniające mogą sprzyjać opóźnieniu dojrzałości emocjonalnej i społecznej. Z kolei postawy nadmiernie wymagające wpływają na kształtowanie się braku wiary we własne możliwości, niepewności i lęklności, a postawy akceptujące sprzyjają rozwijaniu odpowiednich zdolności umożliwiających nawiązywanie trwałych więzi emocjonalnych i swobodne wyrażanie uczuć.

W związku z powyższym interesujące wydaje się pytanie o rolę postaw rodzicielskich w kształtowaniu się przekonań warunkujących sposoby funkcjonowania w bliskich emocjonalnych relacjach z innymi.

18) M. Ziemska, *Postawy... op. cit.*, WP, Warszawa 2009.

19) M. Płopa, *Psychologia... op. cit.*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2005.

20) M. Płopa, *Skala Postaw Rodzicielskich. Wersja dla rodziców*, Wizja Press & IT, Warszawa 2008.

21) M. Płopa, *Kwestionariusz Retrospektywnej Oceny Postaw Rodziców (KPR-Roc)*, Wizja Press & IT Warszawa 2008..

22) W. S. Kowalski, *Kwestionariusz Stosunków Między Dziećmi a Rodzicami Roe i Siegelmana*, Wydawnictwa Radia i Telewizji, Warszawa 1983.

23) M. Ziemska, *Postawy... op. cit.*, WP, Warszawa 2009.

1.2. Postawy wobec miłości a jakość relacji w bliskich związkach

Zarówno potoczne opinie, jak i szereg badań naukowych zgodnie podkreślają istotną rolę miłości w budowaniu trwałych i szczęśliwych związków małżeńskich^{24,25,26,27}. I tak na przykład w badaniach przeprowadzonych przez Bussa i współpracowników²⁸ w 37 krajach leżących na wszystkich kontynentach wzajemna miłość i zafascynowanie zostały uznane za najważniejsze kryterium wyboru partnera życiowego. Uzasadnione jest więc zainteresowanie możliwością poznania sposobów ujmowania miłości jako czynnika warunkującego przebieg i rozwój relacji interpersonalnych w bliskich związkach.

Berscheid i Walter²⁹ dokonali rozróżnienia na lubienie, miłość przyjacielską i miłość namiętną (romantyczną). Lubienie traktowali jako uczucie zarezerwowane wyłącznie wobec przypadkowych znajomych. Miłość przyjacielską ujmowali w kategoriach uczuć, które żyjemy wobec osób, z którymi łączy nas głęboka więź. Natomiast miłość namiętną definiowali jako stan emocjonalny, na który składają się: czułość, pobudzenie, lęk i pożądanie seksualne. W nieco innym modelu proponowanym przez Rubina³⁰ lubienie zawiera w sobie czułość w połączeniu z szacunkiem, natomiast miłość wiąże się z przywiązaniem (silna potrzeba fizycznej obecności ukochanej osoby), troską (chęć pomagania i wspierania ukochanej osoby) i intymnością (pragnienie bliskiego i zażyłego kontaktu z ukochaną osobą). Jeszcze inne podejście do problematyki miłości prezentuje Sternberg³¹, według którego miłość składa się z trzech elementów: intymności (składnik emocjonalny, obejmujący dzielenie się, zrozumienie i wzajemne wsparcie), namiętności (składnik motywacyjny, który opiera się na pociągu seksualnym) i zaangażowania (składnik poznawczy, związany z decyzją o długoterminowym zaangażowaniu się w utrzymanie relacji).

Każda z tych teorii jest próbą swoistej obiektywizacji psychologicznego zjawiska miłości. Można jednak przypuszczać, że to, w jaki sposób ludzie konstruują i rozumieją pojęcie miłości, jest kwestią indywidualną i subiektywną. Dlatego w prezentowanych poniżej badaniach zdecydowano się wykorzystać typologię postaw wobec miłości opracowaną przez Johna Lee³², który na podstawie przeprowadzonych wywiadów wyodrębnił sześć stylów

24) J. Rostowski, *Zarys psychologii małżeństwa*, PWN, Warszawa 1987.

25) B. Wojciszke, *Psychologia miłości*, GWP, Gdańsk 2001.

26) D. Dwyer, *Bliskie relacje interpersonalne*, GWP 2005.

27) R. J. Sternberg, *Nowa psychologia miłości*, Moderator, Wrocław 2007.

28) D. M. Buss, et al., *International preferences in selecting mates: A study of 37 cultures*. *Journal of Cross-cultural Psychology* 12, 1989, 1-49.

29) E. Berscheid, E. Walter, *Interpersonal attraction*. Reading, MA: Addison-Wesley, 1978.

30) Z. Rubin, *Measurement of romantic love*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 16, 1970, s. 265-273.

31) R. J. Sternberg, *Nowa psychologia miłości*, Moderator, Wrocław 2007.

32) J. A. Lee, *Colours of love*, New Press, Toronto 1973.

miłości: (1) miłość romantyczna (Eros) jest rozumiana jako wszechogarniające doświadczenie emocjonalne, nagły i silny pociąg fizyczny do drugiej osoby, (2) miłość przyjacielska (Storge) przejawia się w intymności, która narasta powoli i wiąże się ze wzajemnym dzieleniem się i stopniowym odsłanianiem siebie, (3) miłość jako gra (Ludus) opiera się na zabawie i strategii, jest pozbawiona głębszego zaangażowania i krótkotrwała, (4) miłość zaborcza (Mania) jest intensywna emocjonalnie, pełna zazdrości i towarzyszy jej stały lęk przed odrzuceniem, (5) miłość praktyczna (Pragma) opiera się na wyborze partnera, który zaspokaja potrzeby praktyczne i odpowiada nam pod względem rozmaitych właściwości (wiek, religia, pochodzenie, osobowość itp.), towarzyszy jej raczej zadowolenie niż ekscytacja i wreszcie (6) miłość altruistyczna (Agape), która jest bezwarunkowa, a cechuje ją brak oczekiwania wzajemności, samopoświęcenie, troska, dawanie i przebaczenie^{33, 34, 35}.

Ujmowanie miłości jako zróżnicowanych przekonań i postaw przekłada się bezpośrednio na realizację określonych motywów i zachowań w bliskich emocjonalnych relacjach z innymi. Świadczą o tym wyniki badań, z których wynika, że miłość romantyczna wiąże się przede wszystkim z namiętnością, ale i intymnością, i zaangażowaniem w związek, sprzyja również satysfakcji odnoszonej ze związku. Z kolei miłość jako gra wiąże się ujemnie z namiętnością, intymnością i zaangażowaniem, a także obniża poziom zadowolenia ze związku. Z kolei miłość przyjacielska sprzyja intymności i trosce o partnera, a miłość praktyczna nie wiąże się w żaden sposób z innymi przejawami miłości. Miłość zaborcza silnie wiąże się z namiętnością, lecz nie sprzyja zaangażowaniu i obniża satysfakcję ze związku. Natomiast miłość altruistyczna wiąże się zarówno z intymnością, jak i namiętnością, i zaangażowaniem, a także wysokim poziomem zadowolenia z relacji z partnerem³⁶.

Mając to wszystko na uwadze, warte uwagi wydaje się ustalenie relacji między postawami wobec miłości a stylami funkcjonowania w bliskich związkach.

1.3. Style przywiązania w małżeństwie

Zdaniem wielu badaczy prototypem relacji w bliskich związkach jest więź, jaka łączy człowieka z bliskimi osobami w dzieciństwie^{37, 38}.

33) C. Hendrick, S. S. Hendrick, *A theory and method of love*. Journal of Personality and Social Psychology, 50, 392-402, 1986.

34) C. Hendrick, S. S. Hendrick, *A relationship specific version of the Love Attitudes Scale*. Journal of Social Behavior and Personality, 5, 239-254, 1993.

35) C. Hendrick, S. S. Hendrick (Eds.), *Close relationships: A sourcebook*. Thousand Oaks, CA: Sage, 2000.

36) C. Hendrick, S. S. Hendrick, *Research on love: Does it measure up?* Journal of Personality and Social Psychology, 56, 784-794, 1987.

37) C. Hazan, P. Shaver, *Romantic love conceptualized as an attachment process*. Journal of Personality and Social Psychology, 52, 511-524, 1987.

38) C. Hazan, P. Shever, *Love and work: An attachment-theoretical perspective*. Journal of Personality and Social Psychology, 59, 270-280, 1990.

We wczesnym okresie życia więź ta pełni funkcję adaptacyjną, gdyż dzięki niej dziecko zapewnia sobie uwagę i możliwość realizowania podstawowych potrzeb (np. żywienia i poczucia bezpieczeństwa), a także możliwość elementarnej uczenia się świata i innych^{39, 40}.

Ze względu na jakość relacji, wrażliwość i dostępność opiekuna (obiektu przywiązania) można wyróżnić trzy style przywiązania: (1) styl bezpieczny, który opiera się na doświadczaniu przez dziecko pewności co do dostępności obiektu przywiązania (matki), (2) styl lękowo-ambiwalentny, który kształtuje się w oparciu o doświadczenie niepewności co do dostępności obiektu przywiązania i (3) styl unikowy, który kształtuje się w toku doświadczania przez dziecko niedostępności obiektu przywiązania^{41, 42}. Warto zaznaczyć, że istnieje bezpośredni związek między stylami przywiązania a rozwojem emocjonalnym i społecznym. Dzieci z bezpiecznym stylem przywiązania cechują się zaufaniem do obiektu przywiązania i uczą się, że wszystkie prezentowane przez nie emocje są akceptowane, a ich wyrażanie jest ważne dla społecznej komunikacji. Dzieci ze stylem lękowo-ambiwalentnym ujawniają wzmożony poziom czujności, brak poczucia bezpieczeństwa i lęk przed rozstaniem. Uczą się, że efekty ekspresji emocji są nieprzewidywalne. Dzieci ze stylem unikowym uruchamiają szereg mechanizmów obronnych przejawiających się w unikaniu bliskiego kontaktu jako formy ochrony przed zranieniem. Uczą się, że emocje są nieefektywnym sposobem komunikacji społecznej^{43, 44}.

Według Hazan i Shaver⁴⁵ formy przywiązania z dzieciństwa wpływają na rodzaj związku w życiu dorosłym. I tak, ci, którzy wynieśli z dzieciństwa bezpieczny styl przywiązania, są pewni siebie, ufni i stali w uczuciach. Z łatwością nawiązują kontakty z innymi i czują się szczęśliwi, pozostając w zależności od innych, szczególnie tych, którzy są zależni od nich. Osoby, które wnoszą w dorosłość lękowo-ambiwalentny rodzaj więzi, stale martwią się, czy ich partner naprawdę ich kocha i czy to uczucie aby nie staje się coraz słabsze. Ujawniają wysoki poziom niepokoju o trwałość zwią-

39) J. A. Bowlby, *Attachment and Loss*. Vol 3. *Loss, Sadness and Depression*. New York: Basic Books, 1980.

40) S. Goldberg, *Attachment and Development*. London: Arnold, a Member of the Hodder Headline Group, Gdańsk 2005.

41) M. D. S. Ainsworth, *Infant Development and Mother-infant Interaction Among Ganda and American Families*. [w:] P. H. Leiderman, S. R. Tulkin, A. Rosenfield (red.), Academic Press, New York 1977.

42) M. D. S. Ainsworth, R. S. Marvin, *On the Shaping of Attachment Theory and Research: An Interview with Mary D. S. Ainsworth (Fall 1994)*. [w:] E. Walters, B. E. Vaughn, G. Posada, K. Kondo-Ikemura (red.), *Caregiving, Cultural and Cognitive Perspective on Secure-base Behavior and Working Models. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60, 2-24.

43) T. Jacobsen, W. Edelstein, V. Hofmann, *A Longitudinal Study of the Relation between Representations of Attachment in Childhood and Cognitive Functioning in Childhood and Adolescence*, *Developmental Psychology*, 30, 112-124, 1994.

44) E. Moss, D. Laurent, S. Parent, *Disorganized Attachment and Developmental Risk at School Age*. W: C. George, J. Solomon (red.), New York: Guilford, 1999.

45) C. Hazan, P. Shaver, *Romantic love conceptualized as an attachment process*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524, 1987.

ku. Osoby, które w dzieciństwie wykształciły unikowy styl przywiązania, źle znoszą sytuacje, w których ktoś za bardzo się do nich emocjonalnie zbliża, unikają zależność od innych. Ujawniają obawy o to, że partner oczekuje od nich większej bliskości niż ta, która im odpowiada.

W tym świetle szczególnie interesująca wydaje się kwestia różnic między osobami reprezentującymi odmienne style przywiązania w zakresie postaw wobec miłości.

2. Problematyka badań własnych i hipotezy

Celem badań było sprawdzenie kilku ważnych hipotez dotyczących roli postaw rodzicielskich w kształtowaniu się postaw wobec miłości jako jednego z najważniejszych czynników warunkujących jakość relacji w bliskich związkach. Skoro rozwój w kontekście rodziny i obcowanie z bliskimi uczuciowo ludźmi stanowi źródło i podstawę różnorodnych doświadczeń społecznych i przeżyć emocjonalnych, warto ustalić, czy istnieje związek między postawami rodzicielskimi a nasileniem poszczególnych postaw wobec miłości. Ponadto jeśli jakość relacji w bliskich związkach zależy od ukształtowanego w dzieciństwie stylu przywiązania⁴⁶, należałoby ustalić, czy osoby ujawniające różny stopień nasilenia poszczególnych stylów przywiązania charakteryzują się odmiennymi postawami wobec miłości.

Opierając się na przesłankach wynikających z treści prezentowanych we wprowadzeniu, należy oczekiwać, że: (1) pożądane postawy rodzicielskie (przede wszystkim kochająca i w pewnym stopniu ochraniająca) będą sprzyjać rozwojowi postaw wobec miłości podnoszących jakość relacji w bliskich związkach (Eros, Storge, Agape), natomiast niepożądane postawy rodzicielskie (w szczególności wymagająca, odrzucająca i liberalna) będą sprzyjać rozwojowi postaw wobec miłości obniżających jakość relacji w bliskich związkach (Ludus, Mania, Pragma); (2) osoby wnoszące w dorosłe życie bezpieczny styl przywiązania będą charakteryzować się postawami wobec miłości podnoszącymi jakość relacji w bliskich związkach (Eros, Storge, Agape), natomiast osoby, które cechuje wyższe nasilenie stylów przywiązania lęko-wo-ambivalentnego i unikowego będą przejawiać postawy wobec miłości obniżające jakość relacji w bliskich związkach (Ludus, Mania i Pragma). W związku z tym sformułowano następujące hipotezy badawcze:

Hipoteza 1 – postawy rodzicielskie kochająca i ochraniająca wiążą się dodatnio z postawami wobec miłości Eros, Storge i Agape, a ujemnie z postawami wobec miłości Ludus, Mania i Pragma;

Hipoteza 2 – postawy rodzicielskie wymagająca, odrzucająca i liberalna wiążą się dodatnio z postawami wobec miłości Ludus, Mania i Pragma, a ujemnie z postawami wobec miłości Eros, Storge i Agape;

46) C. Hazan, P. Shever, *Love and work: An attachment-theoretical perspective*. Journal of Personality and Social Psychology, 59, 270-280, 1990.

Hipoteza 3 – bezpieczny styl przywiązania wiąże się dodatnio z postawami wobec miłości Eros, Storge i Agape, a ujemnie z postawami wobec miłości Ludus, Mania i Pragma;

Hipoteza 4 – lękowo-ambiwalentny i unikowy styl przywiązania wiąże się dodatnio z postawami wobec miłości Ludus, Mania i Pragma, a ujemnie z postawami wobec miłości Eros, Storge i Agape;

Hipoteza 5 – osoby reprezentujące bezpieczny styl przywiązania w odróżnieniu od osób reprezentujących lękowo-ambiwalentny i unikowy styl przywiązania są bardziej skłonne opisywać swój związek w kategoriach miłości Eros, Storge i Agape i mniej skłonne opisywać swój związek w kategoriach miłości Ludus, Mania i Pragma.

3. Charakterystyka badanej grupy i metody badawcze

Badaniami objęto 60 par (120 osób) w wieku między 20 a 30 rokiem życia, będących ze sobą w nieformalnym związku od 1,5 roku do 5 lat. Badani to mieszkańcy dużych miast, z wykształceniem średnim lub wyższym. Większość to osoby pracujące, a część z nich łączy pracę ze studiami.

W badaniach wykorzystano 3 kwestionariusze. Pierwszym z nich był Kwestionariusz Stosunków Między Dziećmi a Rodzicami PCR autorstwa Roe i Siegelmana w polskiej adaptacji Włodzimierza Kowalskiego⁴⁷. Zawiera on w sobie dwie wersje pytań, z których jedna przeznaczona jest do oceny postaw rodzicielskich matki, druga zaś do oceny postaw rodzicielskich ojca. Kwestionariusz ten pozwala ustalić nasilenie pięciu postaw rodzicielskich: Kochającej, Wymagającej, Ochroniającej, Odrzucającej i Liberalnej w retrospektywnej ocenie dorosłych dzieci. Parametry psychometrycznych PCR (trafność i rzetelność), prezentowane przez autora polskiej adaptacji testu, należy uznać za zadowalające.

W drugiej kolejności badani wypełniali Skalę Postaw Wobec Miłości (SPWM) opracowaną przez Clyda i Susan Hendricks'ów⁴⁸ w polskiej adaptacji Jarosława Jastrzębskiego i Łukasza Kozery. Jest to metoda umożliwiająca badania 6 stylów miłości opisanych przez Johna Lee. Pozwala ona ustalić poziom nasilenia takich postaw wobec miłości, jak: Eros – miłość romantyczna, Ludus – miłość jako gra i zabawa, Storge – miłość przyjacielska, Pragma – miłość praktyczna, Mania – miłość zaborcza i Agape – miłość altruistyczna. Wstępne szacowanie parametrów psychometrycznych polskiej adaptacji SPWM (analiza czynnikowa, badanie zgodności wewnętrznej) pozwala ocenić ją jako w pełni satysfakcjonującą.

Jako ostatni badani wypełniali Kwestionariusz Stylów Przywiązanie-

47) C. Hazan, P. Shever, *Love and work: An attachment-theoretical perspective*. Journal of Personality and Social Psychology, 59, 270-280, 1990.

48) C. Hendrick, S. S. Hendric, *A theory and method of love*. Journal of Personality and Social Psychology, 50, 392-402, 1986.

wych (KSP) w opracowaniu Mieczysława Plopy⁴⁹. Dzięki niemu możliwe było ustalenie poziomu trzech stylów przywiązania w bliskich związkach: bezpiecznego, lękowo-ambivalentnego i unikowego. Jeśli chodzi o właściwości psychometryczne KSP, to nie budzą one żadnych zastrzeżeń.

3. Wyniki badań

W pierwszym kroku analizy statystycznej sprawdzano hipotezę o normalności rozkładu wyników. Współczynniki testu Kołmogorowa-Smirnowa upoważniały do testowania hipotez badawczych z wykorzystaniem statystyk parametrycznych.

3.1. Postawy rodzicielskie a postawy wobec miłości

Hipotezy, dotyczące związków między postawami rodzicielskimi a postawami wobec miłości, weryfikowano z wykorzystaniem testu r-Pearsona (tabela 1). Uzyskane w ten sposób współczynniki korelacji pozwoliły stwierdzić, że postawa kochająca ojca wiąże się ujemnie ze stylem miłości Storge, Pragma i Mania, natomiast postawa kochająca matki wiąże się dodatnio ze stylami miłości Eros i Agape, przy czym zależności te ujawniły się jedynie w grupie kobiet. Ponadto w grupie mężczyzn ujawnił się dodatni związek postawy liberalnej matki ze stylem miłości Agape. Oznacza to, że w przypadku kobiet im mniej kochający ojciec, tym większe prawdopodobieństwo wykształcenia się stylu miłości przyjacielskiej, praktycznej i zaborczej. W przypadku mężczyzn liberalna matka sprzyja kształtowaniu się miłości altruistycznej.

Postawa wymagająca ojca w grupie mężczyzn wiązała się dodatnio ze stylem miłości Ludus i ujemnie z miłością Agape, natomiast postawa wymagająca matki wiązała się ujemnie z miłością Ludus jedynie w grupie kobiet. Na tej podstawie można stwierdzić, że im bardziej wymagający ojciec, tym większe prawdopodobieństwo wykształcenia się u mężczyzny stylu miłości jako gry i zabawy, i tym mniejsze prawdopodobieństwo wykształcenia miłości altruistycznej. W przypadku kobiet wymagająca matka zmniejsza prawdopodobieństwo wykształcenia się miłości traktowanej jako gra i zabawa.

49) M. Plopa, *Kwestionariusz Stylów Przywiązaniowych*, Wizja Pres & IT, Warszawa 2008.

Tabela 1. Współczynniki korelacji r-Pearsona między postawami rodzicielskimi a stylami miłości w grupie kobiet (N=60) i mężczyzn (N=60)

	Płeć	Eros	Ludus	Storge	Pragma	Mania	Agape
Kochająca O	K	,167	,005	-,304*	-,288*	-,290*	,050
	M	,131	-,147	,158	,231	,025	,199
Kochająca M	K	,241*	,036	-,001	,030	-,152	,270*
	M	,080	-,226	,133	,165	-,004	,073
Wymagająca O	K	,044	-,213	,057	-,063	,044	,131
	M	-,200	,298*	-,106	-,229	-,082	-,271*
Wymagająca M	K	-,179	-,279*	,175	,066	,151	-,193
	M	-,128	,128	,197	-,154	-,090	-,202
Ochraniająca O	K	-,079	,259*	-,029	,130	,196	-,100
	M	,423**	,032	,024	,266	,118	,070
Ochraniająca M	K	,010	,096	-,037	,274*	,080	-,084
	M	-,142	,180	,096	-,012	,025	-,241*
Odrzucająca O	K	-,020	-,173	,313*	,297*	,383*	,073
	M	-,045	,012	-,192	-,225	,045	-,047
Odrzucająca M	K	-,119	-,171	,042	,062	,307*	-,127
	M	,138	-,142	-,032	-,063	,081	,178
Liberalna O	K	-,056	,069	-,048	-,053	-,196	,081
	M	,159	-,037	,213	,087	-,193	,133
Liberalna M	K	,067	,001	-,171	-,004	-,101	,157
	M	,218	-,155	-,154	,181	,098	,418*

* p<0,05 ** p<0,01

Źródło: Opracowanie własne

Postawa ochraniająca ojca wiązała się dodatnio ze stylem miłości Eros w grupie kobiet i stylem miłości Ludus w grupie mężczyzn. Natomiast postawa ochraniająca matki wiązała się dodatnio ze stylem miłości Pragma w grupie kobiet i ujemnie z miłością Agape w grupie mężczyzn. Oznacza to, że postawa ochraniająca ojca w stosunku do córki sprzyja kształtowaniu się miłości romantycznej, a w stosunku do syna zwiększa prawdopodobieństwo wykształcenia się stylu miłości jako gry i zabawy.

Postawa odrzucająca ojca wiązała się dodatnio z postawami Storge, Pragma i Mania jedynie w grupie kobiet, natomiast postawa odrzucająca matki wiązała się dodatnio z postawą Mania również wyłącznie w grupie kobiet. Na tej podstawie można stwierdzić, że zachowania odrzucające ze strony ojca w stosunku do córki sprzyja rozwojowi stylu miłości przyjacielskiej, praktycznej i zaborczej, a odrzucający stosunek matki zwiększa prawdopodobieństwo wykształcenia się u jej córki stylu miłości zaborczej.

3.2. Postawy wobec miłości a style przywiązania

W kolejnym kroku analizy statystycznej sprawdzano hipotezy dotyczące związków między postawami wobec miłości a stylami przywiązania (tabela 2). Uzyskane współczynniki korelacji r-Pearsona pozwoliły stwierdzić, że bezpieczny styl przywiązania wiązał się dodatnio z miłością Eros i Agape, a ujemnie z miłością Ludus. Związki te ujawniły się zarówno w grupie kobiet, jak i mężczyzn. Oznacza to, że funkcjonowanie w związku według stylu bezpiecznego sprzyja postrzeganiu relacji z bliską osobą w kategoriach miłości romantycznej i altruistycznej, a jednocześnie ogranicza możliwość traktowania tej relacji jako gry i zabawy.

Tabela 2. Korelacje r-Pearsona między postawami wobec miłości a stylami przywiązania w małżeństwie w grupie kobiet (N=60) i mężczyzn (N=60)

	Płeć	Eros	Ludus	Storge	Pragma	Mania	Agape
Styl bezpieczny	K	,597**	-,523**	-,083	-,144	,033	,417**
	M	,592**	-,533**	-,167	-,132	,052	,525**
Styl lękowo-ambiwalentny	K	,070	,279*	,182	,076	,398**	,132
	M	,145	,325**	-,006	-,100	,099	,202
Styl unikowy	K	,033	,213	,153	,148	,191	,170
	M	-,051	,248*	,062	,032	,009	-,003

* p<0,05 ** p<0,01

Źródło: *Opracowanie własne*

Lękowo-ambiwalentny styl przywiązania wiązał się dodatnio z miłością Ludus, a w przypadku mężczyzn również dodatnio z Manią. Tak więc im więcej obaw co do trwałości związku i uczuć partnera, tym silniejsza tendencja do postrzegania tej relacji w kategoriach gry i zabawy, i tym bardziej zaborcza staje się miłość.

Podobnie jak styl lękowo-ambiwalentny również unikowy styl przywiązania korelował dodatnio z miłością Ludus, jednak w tym przypadku zależność ta ujawniła się wyłącznie w grupie mężczyzn. Można zatem stwierdzić, że obawy przed nadmiernym angażowaniem się w związek sprzyjają postrzeganiu relacji w kategoriach gry i zabawy.

3.3. Różnice między osobami reprezentującymi odmienne style przywiązania

W dalszej kolejności weryfikowano hipotezę dotyczącą różnic między osobami reprezentującymi odmienne style przywiązania. W tym celu wyodrębniono dwie grupy osób. Do grupy pierwszej zakwalifikowano osoby

ujawniające najwyższe wyniki w skali mierzącej bezpieczny styl przywiązania, do grupy drugiej zaś osoby uzyskujące najwyższe wyniki w skalach mierzących lękowy i unikowy styl przywiązania. Porównań dokonano za pomocą testu istotności różnic t-Studenta, a dane na ten temat zawierają tabele 3 i 4.

Tabela 3. Średnie odchylenia standardowe i współczynniki testu istotności różnic między kobietami reprezentującymi styl bezpieczny a kobietami reprezentującymi style dysfunkcyjne w zakresie postaw wobec miłości

	Styl bezpieczny		Style dysfunkcyjne		t	p
	M	SD	M	SD		
EROS	30,857	3,182	24,438	5,124	5,730	0,000
LUDUS	15,036	4,212	17,469	4,579	-2,131	0,037
STORGE	20,036	4,105	20,438	4,024	-0,382	0,704
PRAGMA	18,536	4,273	18,844	3,919	-0,291	0,772
MANIA	20,857	4,767	20,906	4,027	-0,043	0,966
AGAPE	27,286	4,775	24,156	4,057	2,745	0,008

Źródło: *Opracowanie własne*

Na podstawie tych danych można stwierdzić, że prawidłowości dotyczące różnic między osobami reprezentującymi bezpieczny styl przywiązania a osobami reprezentującymi dysfunkcyjne style przywiązania są identyczne zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn. Osoby ze stylem bezpiecznym uzyskiwały istotnie wyższe wyniki w skalach mierzących nasilenie postaw wobec miłości Eros i Agape, natomiast osoby ze stylem lękowo-ambivalentnym i unikowym uzyskiwały wyższe wyniki w skali mierzącej nasilenie postawy wobec miłości Ludus.

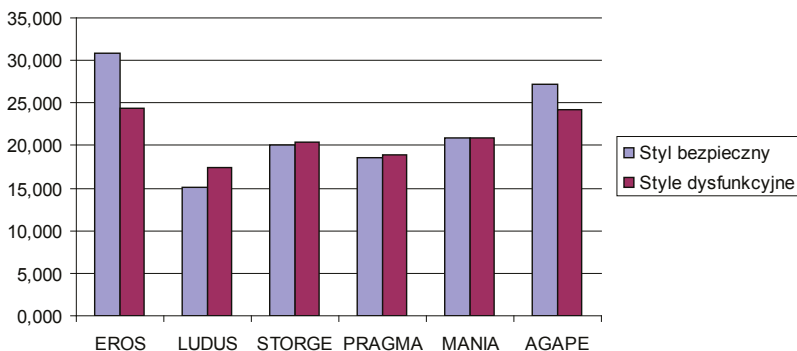
Tabela 4. Średnie odchylenia standardowe i współczynniki istotności różnic między mężczyznami reprezentującymi styl bezpiecznym a mężczyznami reprezentującymi style dysfunkcyjne w zakresie postaw wobec miłości

	Styl bezpieczny		Style dysfunkcyjne		t	p
	M	SD	M	SD		
EROS	29,767	3,785	24,000	4,771	5,187	0,000
LUDUS	15,333	4,420	18,633	5,288	-2,622	0,011
STORGE	18,500	4,718	19,700	4,815	-0,975	0,334
PRAGMA	17,800	4,745	17,067	4,456	0,617	0,540
MANIA	19,167	3,975	18,967	4,567	0,181	0,857
AGAPE	27,900	3,575	24,600	3,918	3,408	0,001

Źródło: *Opracowanie własne*

Dodatkowo różnice między tymi dwiema grupami zilustrowano za pomocą wykresów (rysunek 1 i rysunek 2).

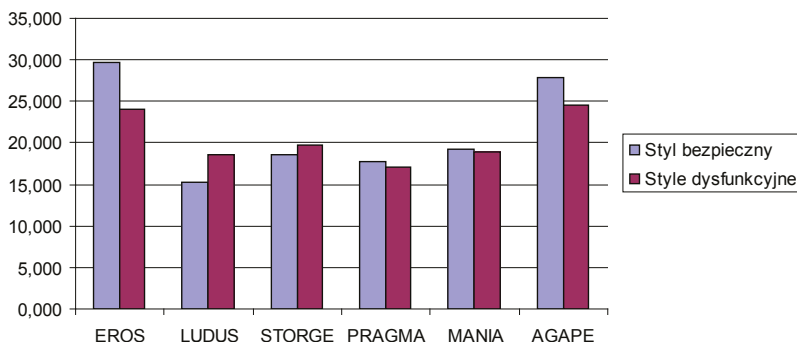
Rysunek 1. Różnice pod względem postaw wobec miłości między osobami ze stylem bezpiecznym a osobami ze stylami dysfunkcyjnymi w grupie kobiet



Źródło: Opracowanie własne

Świadczą one o tym, że osoby ze stylem bezpiecznym są bardziej skłonne opisywać swój związek w kategoriach miłości romantycznej i altruistycznej, natomiast osoby ujawniające dysfunkcyjne style przywiązania wykazywały większą skłonność do postrzegania relacji z partnerem w kategoriach miłości jako gry i zabawy.

Rysunek 2. Różnice pod względem postaw wobec miłości między osobami ze stylem bezpiecznym a osobami ze stylami dysfunkcyjnymi w grupie mężczyzn



Źródło: Opracowanie własne

4. Dyskusja i wnioski

Zgodnie z oczekiwaniami postawy kochająca i ochraniająca wiązały się dodatnio z miłością Eros i Agape a ujemnie z miłością Pragma i Mania. Nieoczekiwanie jednak ujawnił się ujemny związek postawy kochającej z miłością Storge oraz dodatni związek postawy ochraniającej z miłością Ludus. Zależności te świadczą o tym, że dorastanie w klimacie miłości, w którym dziecko obdarzone jest przez rodziców uwagą, sprzyja kształtowaniu się stylu miłości namiętnej i romantycznej, a także altruistycznej, związanej z przeżywaniem relacji z partnerem jako bezinteresownej, pełnej troski i cierpliwości. Dzięki tej pełnej wyrozumiałości i wsparcia postawie rodziców dziecko nabywa na tyle silne pokłady ufności do siebie i świata, że zaangażowanie się w związek na zasadzie miłości przyjacielskiej wydaje się być niewystarczające. Z drugiej strony brak rodzicielskiego ciepła i miłości, wyrażający się w braku zainteresowania sprawami ważnymi dla dziecka, może zaowocować w przyszłości ukształtowaniem się bądź skłonności do miłości zaborczej, przesyconej niepokojem o trwałość uczuć partnera, bądź tendencją do postrzegania relacji z partnerem jako racjonalnej i uzasadnionej lokaty własnych uczuć.

Nieco bardziej złożona jest kwestia znaczenia uczuciowej koncentracji na dziecku, przejawiająca się w pobłażliwości i chęci chronienia dziecka przed doświadczaniem rozczarowań. Z jednej strony postawa ta nosi znamiona nadmiernego angażowania się uczuciowego w sprawy dziecka, z drugiej jednak pozwala dziecku doświadczyć oparcia w rodzicach. Dlatego też związki postawy ochraniającej z postawami wobec miłości mają niejednoznaczny charakter i zależą zarówno od płci rodzica, jak i płci dziecka. Prezentowanie postawy ochraniającej ze strony ojca w stosunku do syna sprzyja kształtowaniu się miłości namiętnej i romantycznej, natomiast w stosunku do córki owocuje wzmocnieniem tendencji do postrzegania relacji z partnerem jako gry i zabawy, niepozbawionej świadomego manipulowania partnerem i unikania nadmiernego angażowania się w związek. Z kolei pobłażliwa i ochraniająca postawa matki w stosunku do syna pozbawia go w przyszłości złudzeń, jakoby można było stworzyć związek oparty na bezinteresownym oddaniu się partnerowi, a w stosunku do córki predysponuje do kształtowania się wizji miłości jako wykalkulowanej lokaty własnych uczuć.

Zgodnie z oczekiwaniami postawy rodzicielskie wymagająca i odrzucająca wiązały się dodatnio z miłością Ludus, Pragma i Mania a ujemnie z miłością Agape, jednak nieoczekiwanie postawa liberalna wiązała się dodatnio z miłością Agape. Zależności te świadczą o tym, że chłodny i wrogi stosunek rodziców do dziecka może dać w konsekwencji podstawy do kształtowania się przeżywania miłości jako wykalkulowanej, zaborczej

i przesyconej zazdrością i chęcią manipulacji partnerem, w której nie ma miejsca na namiętność, bezinteresowność i intymną relację dwojga osób. Ciekawe jest jednak to, że liberalne matki, które nie interesują się zbyt swoim synem i traktują go jako część ogólnej sytuacji, w której się znajdują, wzbudzają w nim tendencje do poszukiwania relacji opartych na miłości altruistycznej, pełnej troski, cierpliwości i bezinteresowności.

Podsumowując tę część wyników, można stwierdzić, że kształtowaniu się miłości namiętnej i romantycznej sprzyjają kochające matki i ochraniający ojcowie, a miłości altruistycznej kochające, niezbyt silnie ochraniające i liberalne matki oraz niezbyt wymagający ojcowie. Z kolei miłość przyjacielska kształtuje się w relacjach z mało kochającymi i odrzucającymi ojcami. Miłość jako gra i zabawa jest w przypadku mężczyzn owocem nadmiernie wymagających ojców, a w przypadku kobiet mało wymagających, lecz nadmiernie ochraniających matek. Miłość praktyczna dotyczy głównie kobiet i znajduje swoje podstawy w mało kochających i odrzucających ojcach oraz nadmiernie ochraniających matkach. Natomiast pożywką dla miłości zaborczej są mało kochający i odrzucający ojcowie i odrzucające matki.

Okazuje się, że ukształtowane w wyniku oddziaływań rodzicielskich postawy wobec miłości znajdują wyraz w sposobach funkcjonowania w bliskich związkach partnerskich. Zgodnie z przewidywaniami miłość Eros i Agape wiązały się dodatnio z bezpiecznym stylem przywiązania, a miłość Ludus i Mania wiązały się dodatnio z lękowo-ambiwalentnym i unikowym stylem przywiązania. Nie ujawniły się jednak istotne statystycznie zależności między miłością Storge a stylem bezpiecznym ani dodatnie związki miłości Pragma z lękowo-ambiwalentnym i unikowym stylem przywiązania. Zależności te świadczą o tym, że skłonność do przeżywania miłości jako namiętności i bezinteresownej troski o partnera zwiększa poziom satysfakcji z relacji z partnerem, a jednocześnie sprzyja zacieśnianiu więzi z partnerem i ujawnianiu przeświadczenia o dostępności partnera w sytuacjach trudnych. Z kolei przeżywanie miłości jako gry i zabawy lub jako przesyconej niepokojem o trwałość uczuć partnera zmniejsza poczucie bezpieczeństwa w związku, zwiększa obawy o trwałość związku i niechęć wobec nadmiernego angażowania się.

Prawidłowości te uzyskały dodatkowe potwierdzenie w postaci różnic między osobami reprezentującymi styl bezpieczny i style dysfunkcyjne. Z porównań tych wynika, że osoby charakteryzujące się bezpiecznym stylem przywiązania są zdecydowanie bardziej skłonne postrzegać swoje relacje z partnerem jako bardziej satysfakcjonujące i oparte na miłości romantycznej, namiętnej a jednocześnie pełnej troskliwości i cierpliwości. Natomiast osoby reprezentujące dysfunkcyjne style przywiązania deklarowały większe nasilenie zachowań charakterystycznych dla przeżywania

miłości jako gry, które polegają na unikaniu angażowania się w związek, a niekiedy na świadomym manipulowaniu partnerem.

Podsumowując, można stwierdzić, że główny cel badań został zrealizowany. Zaprezentowane powyżej wyniki badań jednoznacznie potwierdzają istotną rolę postaw rodzicielskich w kształtowaniu się postaw wobec miłości, które stanowią jeden z ważniejszych czynników warunkujących jakość relacji w bliskich związkach. Pożądane postawy rodzicielskie, oparte na ciepłe i miłości wyraźnie wspierają rozwój emocjonalny jednostki, który w przyszłości owocuje zdolnością do zawierania trwałych i zadowalających więzi. Z kolei postawy rodziców związane z chłodem i odrzuceniem obniżają zdolności jednostki do budowania trwałych więzi emocjonalnych.

Bibliografia:

1. Adamski, F., *Rodzina. Wymiar społeczno-kulturowy*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2002.
2. Ainsworth, M. D. S., *Infant Development and Mother-infant Interaction Among Ganda and American Families*. [w:] P. H. Leiderman, S. R. Tulkin, A. Rosenfield (red.), New York 1977: Academic Press.
3. Ainsworth, M. D. S., Marvin, R. S., *On the Shaping of Attachment Theory and Research: An Interview with Mary D. S. Ainsworth* (Fall 1994). [w:] E. Walters, B. E. Vaughn, G. Posada, K. Kondo-Ikemura (red.), *Caregiving, Cultural and Cognitive Perspective on Secure-base Behavior and Working Models. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 60, s. 2-24.
4. Bakiera, L., *Rodzicielstwo a rozwój dorosłych w wieku średnim*. [w:] B. Harwas-Napierała (red.), *Rodzina a rozwój człowieka dorosłego*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2003, s. 47-62.
5. Berscheid, E., Walter, E. (1978). *Interpersonal attraction*. Reading, MA: Addison-Wesley.
6. Bowlby, J. A. (1980). *Attachment and Loss. Vol 3. Loss, Sadness and Depression*. New York: Basic Books.
7. Buss, D. M., et al., *International preferences in selecting mates: A study of 37 cultures*. *Journal of Cross-cultural Psychology* 12, 1989, s. 1-49.
8. Dwyer, D., *Bliskie relacje interpersonalne*, GWP, Gdańsk 2005.
9. Goldberg, S., *Attachment and Development*. London: Arnold, a Member of the Hodder Headline Group, 2000.
10. Hazan, C., Shaver, P., Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 1987, s. 511-524.
11. Hazan, C., Shever, P., Love and work: An attachment-theoretical perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 1990, s. 270-280.
12. Hendrick, C., & Hendrick, S. S. (Eds.), *Close relationships: A sourcebook*. Thousand Oaks, CA Sage, 2000.
13. Hendrick, C., Hendric, S. S., A theory and method of love. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 1986, s. 392-402.
14. Hendrick, C., Hendrick, S. S., Research on love: Does it measure up? *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 1987, s. 784-794.
15. Hendrick, C., Hendrick, S. S., A relationship specific version of the Love Attitudes Scale. *Journal of Social Behavior and Personality*, 5, 1993, s. 239-254.
16. Jacobsen, T., Edelstein, W., Hofmann, V., A Longitudinal Study of the Relation between Representations of Attachment in Childhood and Cognitive Functioning in Childhood and Adolescence, *Developmental Psychology*, 30, 1994, s. 112-124.

17. Kowalski, W. S., *Kwestionariusz Stosunków Między Dziećmi a Rodzicami Roe i Siegelmana*, Wydawnictwa Radia i Telewizji, Warszawa 1983.
18. Lee, J. A., *Colours of love*. Toronto: New Press 1973.
19. Moss, E., Laurent, D., Parent, S., Disorganized Attachment and Developmental Risk at School Age. W: C. George, J. Solomon (red.), New York: Guilford 1999.
20. Oniszczenko, W., *Genetyczne podstawy ludzkich zachowań*, GWP, Gdańsk 2005;
21. Plopa, M., *Psychologia rodziny. Teoria i badania*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2005.
22. Plopa, M., *Kwestionariusz Stylów Przywiązaniowych*, Wizja Pres & IT, Warszawa 2008.
23. Plopa, M., *Skala Postaw Rodzicielskich. Wersja dla rodziców*, Wizja Press & IT, Warszawa 2008.
24. Plopa, M., *Kwestionariusz Retrospektywnej Oceny Postaw Rodziców (KPR-Roc)*, Wizja Press & IT Warszawa 2008.
25. Rembowski, J., *Więzi uczuciowe w rodzinie*, PWN, Warszawa 1972.
26. Rembowski, J., *Rodzina jako system powiązań* [w:] M. Ziemska (red.), *Rodzina i dziecko*, PWN, Warszawa 1979.
27. Rostowski, J., *Zarys psychologii małżeństwa*, PWN, Warszawa 1987.
28. Rubin, Z., *Measurement of romantic love*. Journal of Personality and Social Psychology, 16, 1970.
29. Ryś, M., *Psychologia małżeństwa w zarysie*, MPPP, Warszawa 1999.
30. Ryś, M., *Rodzinne uwarunkowania psychospołeczne funkcjonowania Dorosłych Dzieci Alkoholików*, PWN, Warszawa 2007.
31. Satir, V., *Terapia rodziny. Teoria i praktyk*, GWP Gdańsk 2000.
32. Satir, V., *Rodzina. Tu powstaje człowiek*, GWP, Gdańsk 2002.
33. Sternberg, R. J., *Nowa psychologia miłości*, Moderator, Wrocław 2007.
34. Wojciszke, B., *Psychologia miłości*, GWP, Gdańsk 2001.
35. Zaborowski, Z., *Rodzina jako grupa społeczno-wychowawcza*, Nasza Księgarnia, Warszawa 1980.
36. Ziemska, M., *Z badań nad kształtowaniem się postaw rodzicielskich*, „Psychologia Wychowawcza”, 1, 1967, s. 81-86.
37. Ziemska, M., *Rodzina a osobowość*, WP Warszawa 1977.
38. Ziemska, M., Postawy rodzicielskie i ich wpływ na osobowość dziecka [w:] M. Ziemska (red.), *Rodzina i dziecko*, PWN, Warszawa 1979, s. 155-195.
39. Ziemska, M., *Postawy rodzicielskie*, WP, Warszawa 2009.

*Teorie
zachowań agresywnych
a odpowiedzialność*

*Theories
of aggressive behavior
and responsibility*

*„W każdym człowieku dostrzegaj
to – co jest nim najlepsze”*

1) Dr G. Kowalska – Wyższa Szkoła Lingwistyczna w Częstochowie, Akademia Pedagogiki Specjalnej w Warszawie, KN Gliwice, SOSW Tarnowskie Góry.

Streszczenie

Zjawisko agresji budzi duże zainteresowanie społeczne i jest przedmiotem wielu analiz naukowych, medialnych i prawnych. Lata pracy w środowisku osób niepełnosprawnych i osób niedostosowanych społecznie skłoniły mnie do zajęcia się problemem zachowań agresywnych a odpowiedzialności. Badania, które prowadziłam potwierdzają obserwacje, że chłopcy i dziewczęta inaczej rozwiązują konflikty i nieporozumienia. Płeć różnicuje także formy zachowań autodestrukcyjnych. Przeżycia ujemne uświadamiają jednostce, czym jest odpowiedzialność za świat i siebie. Ogromnie ważne jest zrozumienie drugiego człowieka, jego osobowości i bagażu doświadczeń. NIKOGO nie można skazać na „zaszufladkowanie”. W każdym człowieku należy poszukiwać tego co jest w nim najlepsze a wtedy może uda nam się zamienić zachowania agresywne na odpowiedzialność za siebie, drugiego człowieka i świat.

Abstract

The phenomenon of aggression arouses considerable public interest and is the subject of many scientific studies, media and legal. Years of working in an environment of disabled and socially maladjusted people inclined me to deal with the problem of aggressive behaviour and responsibility. The researches, which I conducted confirm the observations that boys and girls solve conflicts and misunderstandings differently. Sex differentiates the forms of self-destructive behaviour. Negative experiences make the individual aware of what is responsibility for the world and themselves. Understanding another human being, his personality and the baggage of experiences is extremely important. NO ONE can be sentenced to “compartmentalization”. We should look for what is the best in every man and then maybe we can turn aggressive behaviour on the responsibility for oneself, the other man and ... the world.

Zjawisko agresji budzi zainteresowanie całego społeczeństwa i jest przedmiotem wielu współczesnych analiz naukowych, medialnych, prawnych itp. Budzi negatywne odczucia społeczne, a doniesienia medialne z dużą dozą sensacji, każą nam wierzyć w to, że jest ono wszechobecne i dotyka wielu dziedzin życia, np. politycznego, rodzinnego, zawodowe i szkolnego.

Czym jest agresja oraz jakie są jej granice? Ze względu na jej złożoność i wielowymiarowość nie da się jednoznacznie rozstrzygnąć tego problemu. Termin *agresja* jest różnie definiowany przez poszczególnych badaczy zagadnienia. Zdarza się, że używa się go zamiennie z terminem *przemoc*, choć wystąpienie agresji zakłada konieczność udziału intencji wyrządzenia krzywdy ofierze, natomiast *przemoc* odnosi się do zachowań mających na celu wywieranie wpływu, które mogą być inspirowane również szlachetnymi pobudkami, np. *przemoc w wychowaniu*².

Wjęciu psychologicznym pojęcie *agresja* odnosi się do trzech podstawowych kryteriów: rodzaju zachowania, intencji działania sprawcy i skutków przemocy. I tak Pospiszyl określa *przemoc* jako „wszelkie nieprzypadkowe akty godzące w osobistą wolność jednostki lub przyczyniające się do fizycznej, a także psychicznej szkody osoby, wykraczające poza społeczne zasady wzajemnych relacji”³.

Niektórzy badacze zjawiska podkreślają, że w przeciwieństwie do agresji *przemoc* nie musi być działaniem destrukcyjnym⁴. W pewnych sytuacjach sięganie po *przemoc* może być akceptowane społecznie i kulturowo (np. tzw. karcenie dzieci czy *przemoc wobec kobiet*), a nawet jest usankcjonowane prawnie (np. wymiar sprawiedliwości, działania wojenne, środki przymusu bezpośredniego stosowane przez policję itp.). Mówi się nawet o tzw. *prospołecznej agresji*. Zaliczyć do niej można *agresję reaktywną* w obronie własnej czy właśnie wspomniane wyżej działania wymiaru sprawiedliwości. Istotą *agresji prospołecznej* jest to, że jest ona akceptowana (dopuszczana) społecznie pomimo istnienia norm zakazujących tego rodzaju zachowań. Pospiszyl podkreśla jednak, że skoro nie istnieją normy określające zasady dopuszczania działań o charakterze *agresji prospołecznej*, to rozróżnienie pomiędzy *agresją prospołeczną* a *agresją antyspołeczną* jest w praktyce trudne i intuicyjne⁵.

Problemem terminologicznym w literaturze jest rozróżnienie pojęć *agresja* i *agresywność*. Słowa te, podobnie jak *agresja* i *przemoc*, bywają używane zamiennie. O ile jednak w omówionym wyżej przypadku może to być uzasadnione, o tyle w tym jest to błąd.

2) A. Piekarska, *Przemoc, kary cielesne i krzywdzenie dzieci*, „Dziecko Krzywdzone”, nr 3, 2003; I. Pospiszyl, *Przemoc w rodzinie*, WSiP, Warszawa 1994.

3) I. Pospiszyl, *Przemoc w rodzinie*, WSiP, Warszawa 1994, s. 14.

4) Por. P. Passowicz, M. Wysocka-Pleczyk, *Przemoc – problemy definicyjne*, [w:] *Agresja i przemoc we współczesnym świecie*, (red.) J. Kuźnia, Z. Szarota, t. 1., Oficyna Wydawnicza Text, Kraków 1998.

5) I. Pospiszyl, *Agresja wewnątrzrodzinnicza jako sposób rozwiązywania problemów własnej tożsamości*, [w:] *Przemoc w instytucjach opiekuńczo-wychowawczych*, (red.) I. Pospiszyl, WSPS, Warszawa 1994.

Agresja to konkretne, dające się obserwować zachowania. Jest zespołem reakcji „skierowanych na zewnątrz lub wewnątrz organizmu, przeciwko sobie lub komuś, w formie jawnej, bezpośredniej lub ukrytej, pośredniej”⁶.

Agresywność to pewien wzór zachowania jednostki, jej cecha - nabyta lub wrodzona właściwość indywidualna⁷. Agresywność jest często związana z nieadekwatnymi do sytuacji wybuchami agresji u osoby, która nie potrafi kontrolować takich reakcji oraz wyraźnie przejawia wrogość w stosunku do otoczenia. Agresywność jest stałą właściwością indywidualną jednostki.

Do klasycznych teorii wyjaśniających źródła agresji należą:

- koncepcje biologiczne (wiążące agresję i agresywność z cechami fizycznymi jednostki, jej anomaliami, np. chromosomalnymi, czynnikami genetycznymi⁸ itp.);

- koncepcje psychoanalityczne (agresja jako instynkt i popęd);

- psychospołeczne teorie agresji (frustracja-agresja⁹) oparte na uczeniu się, np. teoria społecznego uczenia się, motywacyjna teoria agresji i inne¹⁰.

Odejście od rozważania problemu agresji w kategoriach indywidualnych właściwości psychologicznych członków rodziny doprowadziło do rozwoju teorii opartych na analizie interakcji wewnątrz rodziny. Dla tych teorii ważne są nie tylko cechy osób stosujących przemoc, ale kontekst, w jakim do niej dochodzi oraz cechy ofiary.

Koncepcje odwołujące się do interakcji tłumaczą, dlaczego nie wszystkie jednostki o podobnie wysokim poziomie agresywności dopuszczają się przemocy. Wspólnym mianownikiem tych teorii jest odejście od rozpatrywania agresji jedynie przez pryzmat cech sprawcy na rzecz uwzględnienia jego interakcji z rodziną i społeczeństwem. Do koncepcji odnoszących się do interakcji należą też stanowiska poznawczo-behawioralne czy społeczno-poznawcze, rozpatrujące przemoc w kategoriach predyspozycji do agresji, ukrytego lub jawnego zachowania, kontekstu społecznego oraz roli procesów poznawczych. Przykładem takiego podejścia jest społeczno-poznawcza teoria agresji¹¹.

6) *Studia nad uwarunkowaniami i regulacją agresji interpersonalnej. Sprawozdania z badań i rozprawy* (red.) A. Frączek, Polska Akademia Nauk, Warszawa 1986, s. 22.

7) Tamże, s. 22.

8) Próby wykrycia u człowieka genu czy genów odpowiedzialnych za dziedziczenie skłonności agresywnych nie przyniosło dotychczas zadowalających efektów. Aktualnie prowadzi się badania nad związkiem kilku genów z agresywnością. Udało się m.in. stwierdzić korelację polimorfizmu genu PTH kodującego hydroksylazę tryptofanu z tendencją do podejmowania działań agresywnych i wybuchów niekontrolowanego gniewu (osoby z typem TPH U są bardziej agresywne niż jednostki z wariantem TPD L). Gen ten odpowiedzialny jest za kodowanie jednego z głównych enzymów w syntezie serotoniny.

9) Zgodnie z klasyczną psychologiczną koncepcją agresji jako konsekwencji frustracji (Patrz: D. Kubacka-Jasiecka, *Agresja i autodestrukcja z perspektywy obronno-adaptacyjnych dążeń JA*, Wyd. UJ, Kraków 2006, s. 30) jednostka wyposażona jest w potencjalny popęd agresji, aktywizowany w sytuacji pozbawienia możliwości realizacji ważnych potrzeb.

10) Por. R. J., Geen, *Human Aggression*, Open University Press, Buckingham-Philadelphia 2001.

11) Obserwowanie przemocy przez dziecko prowadzi od wytworzenia się skryptu poznawczego zachowania agresywnego. To, czy skrypt ten zostanie w przyszłości uruchomiony, zależy od sytuacji panującej w środowisku domowym. Niektóre sytuacje w rodzinie przypominają warunki, w jakich się on wytworzył,

Koncepcje całościowe łączą podejście biologiczne, psychologiczne i socjologiczne. Wieloczynnikowy model przemocy w rodzinie zakłada, że wpływ zewnętrznych czynników stresujących i środowiska na powstanie przemocy zależy od relacji w rodzinie. Pozytywne i serdeczne relacje między członkami rodziny zapewniają poczucie bezpieczeństwa i działają jak bufor chroniący przed stresem – w przypadku obciążających wydarzeń rodzina jest w stanie wypracować skuteczne strategie radzenia sobie z nim¹².

Warto zastanowić się nad kulturowym aspektem agresji w kontekście różnic między płciami. Agresywność (jako cecha osobowości) i zachowania agresywne należą do najczęściej wymienianych cech psychospołecznych różnicujących kobiety i mężczyzn. W myśl teorii socjobiologicznych większa agresywność mężczyzn uwarunkowana jest czynnikami biologicznymi, głównie hormonalnymi¹³. Współczesne badania wskazują, że związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy androgenami (w tym testosteronem) a agresją nie jest oczywisty i prosty, ponieważ sam poziom testosteronu nie może być wskaźnikiem skłonności do agresji. Wpływ hormonów na zachowanie człowieka jest stosunkowo słaby w porównaniu z rolą czynników społecznych i psychologicznych. Trudno jest stwierdzić jednoznacznie, czy poziom androgenów wpływa na określone zachowania społeczne, czy odwrotnie – pewne czynniki społeczne (np. stres zawodowy, zachowania agresywne) podnoszą stężenie tych hormonów. Agresja, mimo że ma fizjologiczne i strukturalne podłoże w organizmie, podlega wpływowi uczenia się i może zostać stłumiona bądź podlegać sublimacji. Różnic między agresywnością kobiet i mężczyzn nie można zatem wyjaśniać jedynie biologią. Badania dowodzą, że czynniki biologiczne (typ hormonu i ich stężenie w krwi) mają o wiele mniejsze znaczenie niż tzw. trening agresji¹⁴.

Podstawowe różnice w przejawianych formach agresji między kobietami i mężczyznami zawierają się między innymi w dynamice zachowania oraz jego natężeniu. Mężczyźni przejawiają częściej tzw. agresję gwałtowną i o dużym nasileniu, których konsekwencje znajdują swoje odbicie w kronikach i statystykach kryminalnych. O ile stosują oni najczęściej agresję fizyczną wobec innego mężczyzny, o tyle kobiety i dziewczynki manifestują agresję poprzez zachowania werbalne bądź formy agresji pośredniej¹⁵. Ponadto zachowanie dziewcząt cechuje większa wrogość i drażliwość niż chłopców¹⁶.

co prowadzi do aktów przemocy podobnych do tych zaobserwowanych w dzieciństwie.

12) K. Browne, M. Herbert, *Zapobieganie przemocy w rodzinie*, PARPA, Warszawa 1999.

13) A. Moir, D. Jessel, *Pleć mózgu*, PAX, Warszawa 1993.

14) K. Pospiszyl, *Psychologia kobiet*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1986; V. Bevan, W.F. Daves, and G.W. Levy, *The relation of castration, androgen therapy and pretest fighting experience to competitive aggression in male*, *Animal Behavior*, 1960, 8, s. 6-12.

15) Agresja pośrednia wyraża się w wyrządzaniu szkody pośrednimi metodami, takimi jak intrygowanie, wyszydzanie czyjegoś postępowania itp.

16) Por. *Przemoc w instytucjach opiekuńczo-wychowawczych: materiały z konferencji naukowej* (red.) I. Pospiszyl, Warszawa 1997, s. 54-55; Wolińska, 1990, s. 210. Przypisywanie agresji werbalnej i przemocy psychicznej głównie dziewczętom i kobietom przez niektórych badaczy jest podważane. Badania J. Surzykiewicza dowodzą, że chłopcy częściej (13%) niż dziewczęta posługują się agresją i przemocą

Badania potwierdzają potoczne obserwacje, że chłopcy i dziewczęta inaczej rozwiązują konflikty i nieporozumienia. Chłopcy wyrażają gniew i złość poprzez bezpośrednie starcie fizyczne, dziewczęta zaś dzięki agresji pośredniej (plotkowanie, wyśmiewanie itp.). Wyraźne różnice zaznaczają się w rodzaju stosowanej przemocy psychicznej¹⁷. Dziewczęta częściej niż chłopcy ograniczają się do jej bardziej wyrafinowanych form (drwiny, dyskryminacja, wyśmiewanie). Chłopcy używają wulgarnych określeń w stosunku do ofiary oraz stosują rozmaite groźby.

Płeć różnicuje także formy zachowań autodestrukcyjnych. Badania przeprowadzone na grupie nieprzystosowanych społecznie dziewcząt i chłopców wykazują, że te pierwsze częściej manifestują swoją złość i wrogość wobec otoczenia poprzez ostentacyjne targnięcie się na swoje życie czy dokonywanie samookaleczeń¹⁸.

Płeć jest także czynnikiem różnicującym bezpośrednio przyczyny zachowań agresywnych. W codziennych kontaktach mężczyźni reagują znacznie większą agresją niż kobiety. Kobiety są bardziej wrażliwe na oschłe zachowanie, protekcyjność, nieuprzejme traktowanie i niegrzeczne uwagi. Mężczyźni z kolei reagują agresją głównie na niepowodzenia, niemożność ukończenia zadania, świadomość własnej bezsilności i brak swobody /np. korek uliczny/. Ciekawostką jest, jak mężczyźni gwałtownie reagują na negatywne informacje na temat ich inteligencji. U kobiet tego typu prowokacje nie wywołują złości prowadzącej do wybuchu agresji¹⁹.

Stosowanie przemocy i agresji może służyć kobietom i mężczyznom do odmiennych celów. Mężczyźni posługują się przemocą, by uzyskać kontrolę nad innymi, podczas gdy kobieca agresja jest na ogół przejawem utraty samokontroli na poziomie emocjonalnym. Badania przeprowadzone na gangach młodzieżowych potwierdzają, że mężczyźni stosują agresję dla uzyskania uznania otoczenia i wpływów materialnych. Dziewczęta posługują się przemocą, by zyskać szacunek, ale w odróżnieniu do chłopców - nie tyle dążą do zdobycia pieniędzy, ile pragną uniknąć roli ofiary. Reputacja twardej osoby ma im w tym pomóc.

Agresja jest wpisana w repertuar zachowań niezgodnych z zasadami współżycia społecznego, ale jednocześnie normy społeczne dotyczące wyrażania złości w formie przemocy i agresji (szczególnie fizycznej) są różne dla kobiet i mężczyzn. Praktyki socjalizacyjne powodują, że chłopcy i dziewczynki uczą się innych reguł okazywania agresji. Mimo powszechnego braku przyzwolenia na zachowania agresywne, dzieci szybko orien-

werbalną. Wg danych zgromadzonych przez badacza dziewczęta rzadziej (20%) niż chłopcy wykazują formy agresji i przemocy psychicznej (J. Surzykiewicz, *Schule und Gewalt: eine Bilanz von Befunden und Interventionsperspektiven interdisziplinärer Forschung in Polen*, BPB GmbH, Eichstätt 1998, s. 48-50).

17) Przez przemoc psychiczną rozumiem: agresję werbalną, groźby, dyskryminację (poniżanie, naruszanie cudzej godności).

18) *Różne spojrzenia na przemoc*, (red.) R. Szczepanik, J. Wawrzyniak, Łódź 2008, s. 165.

19) B.A. Bettencourt, N. Miller, *Gender differences in aggression as a function of provocation: A meta-analysis*. *Psychological Bulletin*, 1996, 119, s. 422-447.

tują się, że w niektórych sytuacjach pewne formy zachowań agresywnych są pożądane i oczekiwane przez otoczenie (tzw. męskie porachunki, obrona honoru kobiety itp.). Agresja bywa skutecznym sposobem na zdobycie władzy i zmuszenia innych do określonych zachowań. Agresja jest domeną mężczyzn, rzadziej występujące agresywne zachowania kobiet stanowią centrum zainteresowania, sensacji i szczególnego potępienia społecznego. Gwałtowana i negatywna reakcja społeczna potęguje z kolei komunikaty socjalizacyjne kierowane do dziewczynek („dziewczynki są grzeczne”, „dziewczynki się nie biją”) i powoduje różnice między kobietami i mężczyznami, które wcale nie wynikają z płci biologicznej.

Agresja zdaje się być zachowaniem powszechnym nie tylko w przyrodzie, co podkreśla wielu autorów²⁰, ale także w świecie społecznym człowieka. W psychologii dokonano wielu prób, by wyjaśnić agresję, jej mechanizmy i oddać jej istotę, ale wiele jeszcze pozostało do pełnego zrozumienia złożoności problematyki agresji.

Analizując zachowanie agresywne, trzeba pochylić się nad następującymi problemami:

W 1894 roku W. Dilthey opublikował pracę, w której przedstawił zarys psychologii opisującej i rozumiejącej. Wykazywał tam, że zadaniem psychologii nie jest wyjaśnianie, ale zrozumienie agresji. Idee Diltheya, chociaż później poddane krytyce, zmodyfikowane przeszły do aparatu myślowego psychologii humanistycznej (Maslow i in.).

Analiza agresji nie może być rozpatrywana jako problem sam w sobie, a zawsze w odniesieniu do funkcjonowania osobowości.

Problematyka agresji powinna być szczególnie ostrożnie rozpatrywana w związku z wieloznacznym obszarem tzw. niedostosowania społecznego.

Nie jest obojętne, czy przyjmiemy stanowisko, że niedostosowani są ludźmi zasadniczo innymi, jakościowo różnymi, od tzw. normalnych. Toteż należy uwzględnić koncepcję wiedzy życia codziennego, którą wprowadził A. Schutz, a rozwinęli P. I. Berger i T. Luckmann. Autorzy ci piszą: „Naszym celem jest socjologiczna analiza rzeczywistości życia codziennego, a dokładniej – wiedzy, która decyduje o postępowaniu w życiu codziennym i tylko w niewielkim stopniu interesuje nas, jak rzeczywistość ta może się jawić intelektualistom w różnych perspektywach teoretycznych”. W związku z tym musimy zacząć od wyjaśnienia tej rzeczywistości. Naukowcy stwierdzają dalej, że rzeczywistość życia codziennego jest postrzegana jako kontinuum typizacji. W miarę oddalania się od sytuacji, w której mamy bezpośredni kontakt z drugą osobą, wzrasta anonimowość tych typizacji.

Dzieje się tak w przypadku niedostosowanych społecznie, których rozpatruje się zawsze z punktu widzenia niesłusznie przyjętej „wyższej perspektywy oceniającej”. Niedostosowany jest najczęściej pojmowany w kategoriach zła. Każdy ma swoją „scenę społeczną”, „teatr życia”,

20) Por. K. Lorenz, *Tak zwane zło*, PIW, Warszawa 1972.

w którym odgrywa swą rolę. Toteż nikomu nie wolno wydać:

- zbyt pospiesznej diagnozy agresji,
- niewyważonej jej oceny.

Literatura poświęcona agresji jest obszerna. Zaliczamy do niej między innymi prace: Z. Skornego²¹, A. H. Bussa, które na gruncie polskim obszernie zreferował S. Siek²², koncepcje Z. Freuda, opracowanie H. A. Murraya²³, praca J. Ranschburga²⁴, monografia A. Badury i R. H. Waltersa²⁵. W problematykę agresji dobrze wprowadza dzieło Ch. N. Cofera i M. H. Appleya²⁶.

Autorzy wyróżniają cztery koncepcje agresji:

- Agresja rozumiana jako instynkt.

Według poglądów Z. Freuda, dla którego typowy dla człowieka **instynkt śmierci** wyraża „destrukcyjne, wrogie i agresywne impulsy” Z. Freud nie tyle wyjaśniał, co interpretował, w swych koncepcjach był przede wszystkim doskonałym przedstawicielem psychologii rozumiejącej.

- Agresja jako reakcja.

W 1945 roku K. Horney wysunęła hipotezę, że agresja jest jednym ze sposobów, za pomocą którego człowiek może przezwyciężyć lęk podstawowy.

Interesujące są w tym względzie poglądy P. Tillicha²⁷. Autor ten wyróżnia trzy rodzaje lęku związanego z faktem egzystencji człowieka:

- lęk przed losem i śmiercią,
- lęk przed pustką i bezsensem,
- lęk przed winą i potępieniem.

Mówiąc o agresji jako reakcji, ma się powszechnie na uwadze zjawisko frustracji, a więc reakcję na stan nieosiągnięcia celu (*Frustration – aggression hypothesis*). Hipoteza ta została podjęta z koncepcji Z. Freuda i rozwinięta przez uczonych w Yale w latach trzydziestych ubiegłego wieku. W wersji pierwszej głosiła ona, że frustracja zawsze prowadzi do agresji. Potem okazało się, że frustracja może powodować: fiksację, regresję i represję.

Agresja jako nabyty popęd

Jest to popęd gniewu – wrodzona reakcja na sytuacje, która wywołuje „gniew”. Jeśli reakcje te lub niektóre z nich zostaną związane z neutralnymi poprzednio bodźcami sygnałowymi, to bodźce te będą inicjować reakcję gniewu, ponieważ zachowanie agresywne jest jedną z jego konsekwencji.

Mówiąc o agresji jako nabytym popędie, należy zwrócić uwagę na inną możliwość interpretacyjną. W 1953 roku Sears i jego współpra-

21) Z. Skorny, *Psychologiczna analiza agresywnego zachowania się*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1972.

22) S. Siek, *Wybrane metody badania osobowości*, ATK, Warszawa 1983.

23) H. A. Murray, *Personality in Nature, Society, and Culture*, Knopf, Nowy Jork 1953, s. 159-160.

24) J. Ranschburg, *Lęk, gniew, agresja*, WSiP, Warszawa 1980.

25) A. Badura, R. H. Walters, *Agresja w okresie dorastania*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1968.

26) *Motywacja: teoria i badania*. (red.) Ch.N. Cofer i M.H. Appley, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1972, s. 630.

27) P. Tillich, *Męstwo bycia*, Rebis, Poznań 1994, s. 61-77.

cownicy zwrócili uwagę na możliwość, że „Reakcją spełniającą agresję (...) jest skrzywdzenie kogoś innego, a dziecko odkrywa, że zadając komuś ból, może skłonić go do uległości wobec swych żądań. Agresja początkowo byłaby więc jedynie reakcją instrumentalną motywowaną przez różne potrzeby i postawienie na swoim. Źródeł potrzeb stymulujących wystąpienie agresji należy poszukiwać przede wszystkim w doświadczeniach społecznych jednostki, które zawsze pozostają w korelacji z systemem wartości grup odniesienia i ogólniej - typu systemu społecznego.

Niemotywacyjna teoria agresji

Agresja bywa również wyjaśniana jako „nawyk napastowania”. Ważna jest częstość oraz natężenie doświadczanych napaści, frustracji i emocji przykrych, które Buss określa jako „warunki poprzedzające agresję”.

Eliot Aronson zauważa, że trudno jest określić, czy agresja człowieka ma charakter instynktowy, czy też nie. Jego zdaniem nazbyt wiele argumentów na rzecz jej instynktowego pochodzenia wywodzi się stąd, że opierano się głównie na badaniach organizmów niższych ontologicznie od człowieka. E. Aronson sądzi, że frustracja „...nie jest po prostu wynikiem deprywacji, jest ono czynnikiem względem deprywacji”. Popiera to interesującym spostrzeżeniem: „Rewolucji zazwyczaj nie wszczynają ludzie, którzy mają korki przypięte do ziemi. Najczęściej wywołują ją ludzie, którzy niedawno podnieśli głowy, rozejrzeli się dookoła i spostrzegli, że inni ludzie mają się lepiej niż oni, że system traktuje ich niesprawiedliwie”. Ludzie znieśliby np. bardzo niską zapłatę za swą pracę, ale nie mogą znieść, jeśli tylko ktoś zarabia od nich więcej, choćby to „więcej” miało znaczenie jedynie symboliczne. Również i dzieci wyczulone są na nieuniknione objawy nierównego traktowania. W tym kontekście ujawnia się znaczenie „wiedzy dnia codziennego”²⁸, a w tym przypadku dotyczy on potocznego rozumienia sprawiedliwości i odpłaty za niesprawiedliwość. Agresja może i winna być traktowana w charakterze dysfunkcji moralności, ale zarazem jej źródła są także czymś, co kwalifikuje się pod ujemną ocenę moralną. Agresja w ujęciu Jalskiej jest również formą ustosunkowania się do własnej egzystencji społecznej jako podmiotu, a nie przedmiotu - anonimowego członka grupy społecznej lub szerszej społeczności. W tym kontekście należy zastanowić się nad pytaniem postawionym przez E. Aronsona: „Czy agresja jest niezbędna?”.

Są w tym względzie różne odpowiedzi. K. Lorenz²⁹ jest zdania, że agresja stanowi element organizacji instynktów, która po prostu chroni życie. Pogląd ten, jak i jemu podobne, zdają się potwierdzać, że agresja służy przetrwaniu gatunku. E. Aronson podkreśla, że agresji sprzyjać może kojarzenie sukcesu ze zwycięstwem, co ma być cechą społeczeń-

28) P. Berger, T. Luckmann, *Społeczne tworzenie rzeczywistości*, PIW, Warszawa 1983.

29) K. Lorenz, *Tak zwane ...* op. cit., PIW, Warszawa 1972.

stwa amerykańskiego, a co staje się coraz bardziej cechą i naszego społeczeństwa. Nie możemy mieć pewności, czy modne u nas „stawianie na ludzi sukcesu”, które uchyla pytanie o moralne jego granice, nie stanie się społecznym bodźcem rodzącym postawy psychopatyczne. Zaspokojenie potrzeb sztucznych, wytworzonych dla „sukcesu i zwycięstwa” można potraktować jako odwrotność rozwoju wszechstronnego i ukierunkowanego, który wyznaczają kryteria jakości życia. Ukazując obłudę sterujących środkami masowego przekazu, E. Aronson stwierdza: „Coraz to nowe badania wykazują, że jedynym sposobem zredukowania przemocy jest *nieustannie eliminowanie niesprawiedliwości powodujących frustracje, które często prowadzą do wybuchów gwałtownej agresji*”. Być może jest to słuszna droga redukcji agresji jako zjawiska społecznego o powszechnym wymiarze. Rozumienie sprawiedliwości jako wartości moralnej dalekie jest od umieszczenia jego znaczenia w kontekście moralnym.

Rodzice bardzo wcześnie uczą dzieci reagowania agresją na względną deprivację. Jednocześnie agresja przybiera postać czegoś w rodzaju „agresji moralnej”. Nie jest to już agresja w imię przetrwania „najlepszych”, ale agresja w imię „sprawiedliwości”. Walka o dobro jest często prowadzona środkami zła³⁰. Zauważmy, że tak wychowywane dzieci, młodzież i dorośli są manipulowani, a jednocześnie uczeni manipulowania innymi³¹.

Działania te mogą przybierać różne formy:

- nadmiernej opiekuńczości,
- manipulowania innymi w sposób dla nich niezauważalny (np. poprzez okłamywanie, schlebienie itd.),
- jawnego stosowania presji celem wymuszenia żądań.

Mogą być też wykorzystywane **techniki**, które są manipulacją innymi za pomocą zwiększenia własnej atrakcyjności³². Do nich zaliczamy:

- podnoszenie wartości partnera („ja tobie schlebiam, więc uznaj mnie za kogoś dla ciebie znaczącego, dobrego”),
- konformizm,
- korzystna autoprezentacja.

Osoba, która ma roszczenie w związku z brakiem sprawiedliwości może **manipulować** inną osobą, a więc stosować naciski np. agresję poprzez:

- wskazywanie partnerowi, że jedynie on może zrozumieć jej krzywdy,
- wyrażenie przekonania, że ma zupełnie takie same poglądy jak partner, którym chce manipulować,
- przedstawienie własnej osoby lub własnej sytuacji, z którego wynikać powinno, że jest szczególnie pokrzywdzona np: „musisz mnie kochać, bo jestem tak niesłyszany pokrzywdzony”.

30) J. Szczepański, *Polska wobec wyzwań przyszłości*, Wydawnictwo UW, Warszawa 1989.

31) M. Jarymowicz, *Modyfikowanie wyobrażeń dotyczących „ja” dla zwiększenia gotowości do zachowań prospołecznych*, Polska Akademia Nauk. Komitet Nauk Psychologicznych. 1979, s. 293.

32) Tamże, s. 325.

Społeczne mechanizmy wyzwalania względnęj deprywacji i stymulowania poprzez nią agresji mogą mieć różną postać. Mogą wyzwaląć agresję utajoną, społecznie akceptowaną, gdy staną się regułami gry. Wówczas można oszukiwać. Refleksje nad teorią agresji przedstawioną przez E. Aronsona dają możliwość przedstawiania hipotezy, że agresja jest patologicznym mechanizmem potwierdzania własnej tożsamości.

Do zasadniczych idei **teorii agresji** opracowanej przez cytowanych autorów należą:

- twierdzenie, że agresja ma swe wieloczynnikowe uwarunkowania i nie można jej uwarunkowań umieszczać tylko w jednej, wewnętrznej, biologicznej sile;

- wychodząc od popędowo-emocjonalnych źródeł agresji, należy zwrócić uwagę na rolę kontaktów człowieka ze światem zewnętrznym, przy założeniu, że człowiek jest podmiotem, a nie organizmem tylko reaktywnym. Kontakty te dokonują się za pośrednictwem mechanizmów związanych z strukturą osobowości;

- w odniesieniu do mechanizmów popędowo-emocjonalnych trzeba zwrócić uwagę na zjawisko „zapotrzebowania na stymulację”. Oznacza to „...poszukiwanie bodźców, jeżeli odczuwa się ich niedobór, a unikanie – jeżeli odczuwa ich nadmiar”;

- znacznej stymulacji dostarczyć może zachowanie agresywne. Na kanwie tej tezy zrozumiałe staje się następujące stwierdzenie autorów: „W tym świetle może stać się jasne, że dla ludzi, którzy mają duże zapotrzebowanie na stymulację, którzy odczuwają jej „głód”, agresja jest kandydatem do roli „ulubionej potrawy”.

Agresja wynikła z „głodu” stymulacji nie wymaga wcale zaistnienia ataku, prowokacji z zewnątrz. Jest to więc agresja „immanentnie motywowana”, „agresja dla przyjemności”, a więc agresja spontaniczna.

Ważne jest jednak to, także z punktu widzenia oddziaływań resocjalizacyjnych, że reagowanie silną stymulacją zwiększa jeszcze zapotrzebowanie na stymulację, a tym samym wzmaga zachowania agresywne. Pojawia się więc ewidentnie mechanizm błędnego koła. Można tu uwzględnić sytuacje, w których rodzice nazbyt gwałtownie reagują na reakcje wzmożonej potrzeby stymulacji u dziecka lub na wątpliwe efekty represyjnych oddziaływań w zakładach poprawczych i karnych.

Błędem jest rozpatrywanie agresji tylko na poziomie mechanizmów popędowo-emocjonalnych, chociaż i one nie działają w izolacji, a samo zjawisko zapotrzebowania na stymulację wskazuje już na związki z Siecią Poznawczą. Biorąc to pod uwagę, trzeba stwierdzić, że istnieją istotne związki między strukturą JA a zachowaniami agresywnymi. Powstanie tej struktury rodzi nowego rodzaju zapotrzebowania, te mianowicie, które za J. Reykowskim i G. Kochańską można określić jako „zapotrzebowania

na informacje podtrzymujące. Jeśli ktoś ową strukturę już posiada a zaczyna się ona wyraźnie wyodrębniać w początkach wieku przedszkolnego, wówczas ważne są dla niego informacje podkreślające to, że jego „JA” jest właśnie jego „JA”. Inaczej mówiąc, pojawia się problem poszukiwania informacji wzmacniających poczucie tożsamości i odrębności³³.

Wyodrębnienie „JA” prowadzi do postrzegania siebie jako jednostki sprawczej, ale i również kontrolującej w związku ze swymi działaniami. Daje to poczucie bezpieczeństwa, gdyż brak kontroli nad otoczeniem jest źródłem „silnego poczucia zagrożenia”.

Pojawia się też zapotrzebowanie na informacje potwierdzające **wartość swego „JA”**.

W związku z zapotrzebowaniem na powyższe informacje związane z „JA” mogą kształtować się tendencje do zachowań agresywnych. Dzieje się, tak dla przykładu, że w pewnych warunkach ulega zakłóceniu proces kształtowania poczucia tożsamości i odrębności. Bywa tak często za sprawą niepożądanych wzorców preferowanych w wychowaniu. Chłopiec zaczyna utożsamiać swoją tożsamość ze wzorem silnego, brutalnego mężczyzny, który w jego oczach jest „prawdziwym mężczyzną”. W różnych kulturach i podkulturach preferuje się różne wzorce „JA”. Podkultury przestępcze znane są z tego, że preferują wzór „ja agresywnego”. W tych subkulturach jednostka jest sobą i jest tym bardziej odrębna „pozytywnie” od innych członków społeczności tej podkultury, im bardziej podobna jest do wzorca. Widać więc wyraźnie, że w takich przypadkach tożsamość staje się utożsamieniem, a odrębność zaś pogłębieniem tego utożsamiania³⁴. W tym kontekście agresja uwarunkowana zostaje nieprawidłowym kształtowaniem tożsamości i odrębności.

Zachowania agresywne wynikają również z nieprawidłowości w formowaniu się procesu zapotrzebowania na informacje sprawcze i związane z kontrolą³⁵. Czasami jest tak, że jednostka pozytywnie ocenia informacje, które wiążą się z tym, co ona zniszczyła, zrobiła złego lub w jaki sposób udało się jej drugiego podporządkować sobie, w jakiś sposób zniszczyć lub choćby w interakcji postawić na swoim. Takie informacje dotyczące własnej wartości mogą być ze społecznego punktu widzenia źle oceniane i przyczyniać się do zachowań agresywnych. Może dojść do sytuacji, w której jednostka odczuwać będzie wartość swego „JA” dopiero wówczas, gdy uzna, że „inni” nie posiadają wartości, a wartości tej nie będą posiadać, gdy ona często poprzez agresję odbierze ją im w jakiś sposób. Reykowski i Kochańska zauważają, że źródłem tego pa-

33) Por. M. Jarymowicz, *Spostrzeganie własnej indywidualności: percepcja i atrakcyjność odrębności własnej osoby od innych ludzi*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław 1984; J. Mandrosz-Wróbiewska, *Tożsamość i niespójność Ja a poszukiwanie własnej odrębności*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław 1988.

34) Tamże.

35) *Szkice z teorii osobowości*, (red.) J. Reykowski, G. Kochańska, *Wiedza Powszechna*, Warszawa 1980, s. 83 i nast.

tologicznego procesu może być odrzucenie dziecka, które prowadzi do poczucia małej wartości. Pojawia się wówczas rozpaczliwa próba wyjścia z tej sytuacji. Okazuje się, że są nią dość często zachowania agresywne. Niejednokrotnie zauważono już, że ludzie posiadający niską samoocenę bywają agresywni częściej aniżeli inni. Również i lęk można przezwyciężać zachowaniami agresywnymi.

Zachowania agresywne może także wyzwać **sieć wartości**. Problem dotyczy istnienia w systemie wartości tzw. wartości ujemnych lub wartości „zła”. Ich istnienie może wynikać z wzorów kulturowych lub też być związane z zaburzeniami w procesie internalizacji wartości i ról społecznych, które są mechanizmami ochrony wartości.

Sieć operacyjna bywa niekiedy również źródłem zachowań agresywnych. Sieć ta zawiera informacje o świecie a podstawową jej prawidłowością jest tendencja do redukcji niepewności. Naukowcy zauważają, że proces redukowania niepewności jest dla podmiotu atrakcyjny, dostarcza mu pozytywnych informacji o samym sobie. Na tym tle możliwe staje się powstanie mechanizmu, który polega na tym, że człowiek zaczyna poszukiwać niepewności, by ją następnie zredukować, tzn. by uzyskać nowe wzmocnienia o pozytywnym znaku emocjonalnym. Jest rzeczą interesującą, że poprzez działania agresywne, skierowane na świat przedmiotów lub ludzi, można wywoływać nieznane jeszcze podmiotowi w tym świecie zmiany. Zmiany te, wywołane agresją, stają się kolejnym powodem do redukcji niepewności, wywołanej tym razem własnym działaniem. Wyłania się tu zjawisko ciekawości, zaciekawienia: „co by było, gdyby...”. I tak niekontrolowana ciekawość może stać się źródłem agresji, jak to częstokroć bywa u dzieci, które niszczą rzeczy, dręczą zwierzęta, rówieśników i nawet dorosłych, by przekonać się „co to będzie, gdy...”.

Agresja jest rezultatem nieprawidłowego rozwoju wszystkich struktur osobowości. Zachowania agresywne, jak i wszelkie inne zachowania, wynikają z transakcji człowieka ze światem. Źródła agresji znajdują się tak w świecie głównie społecznym, jak i w człowieku. Istotą rozwoju wszechstronnego i ukierunkowanego jest odpowiedzialne uczestnictwo człowieka w świecie. Uczestnictwo to jest tworzeniem przez człowieka jakości świata i jakości siebie. Ważnym terminem jest „miłość” jako przeciwstawienie „zła”. Jeśli założy się, że miłość czegoś lub kogoś wynika z rodzaju transakcji, to kryterium podstawowym zdaje się tu być odpowiedzialność za obiekt miłości. Oznacza to, że biorę coś na siebie, nie oczekując nawet odwzajemnienia. Oznacza to ustawiczne zatroskanie o przedmioty i osoby, za które przyjąłem odpowiedzialność. Rozwój wszechstronny i ukierunkowany musi rozpocząć się od gotowości do podjęcia takiej odpowiedzialności. W tym celu muszą istnieć odpowiednie interakcje z otoczeniem, jako że człowiek nie żyje w próżni. Odpowiedzialność czło-

wieka za świat i siebie bierze swe źródła w środowisku, w którym się rodzi, we wzorach kulturowych tegoż środowiska, w jego wartościach. Odpowiedzialność człowieka za świat jest uwarunkowana odpowiedzialnością za świat i siebie oraz tych wszystkich, którzy go wychowują, kształtują jego widzenie świata, system wartości, jego „JA”.

Nikt nie rodzi się niedostosowanym społecznie, psychopata, przestępcą.

Czyjaś nieodpowiedzialność jest następstwem nieodpowiedzialności wszystkich tych, których oddziaływania były dla niego znaczące. Osoby znaczące to również podmioty anonimowe, społeczeństwo wraz z systemem wymagań, wiedzą potoczną i wartościami.

Tadeusz Tomaszewski podkreślił znaczenie kategorii bogactwa przeżyć. Nie można mówić o deprivacji stymulacyjnej tylko wtedy, gdy otoczenie nie dostarcza dostatecznej ilości przeżyć pozytywnych. Świat nie jest utopią, którą zapełniają wyłącznie akcesoria pozytywne. Istnieje coś niezbędego, co można nazwać „głodem” na zapotrzebowanie informacji dostarczających przeżyć o znaku ujemnym. Deprivacja stymulacyjna przeżyć negatywnych jest ograniczeniem bogactwa przeżyć, które, by nim mogło być, nie może być jednostronne. Przeżycia ujemne uświadamiają jednostce, czym jest odpowiedzialność za świat i siebie. Nie można być odpowiedzialnym za coś, co jest wyłącznie przyjemnością³⁶. Odpowiedzialność w pełnym tego słowa znaczeniu bierze za swój przedmiot, to co jest dane a nie chciane. Dopiero kiedy człowiek stymulowany jest wszechstronnością informacji o znakach dodatnim i ujemnym, może uruchomić wszechstronną aktywność. Oznacza to, że zostają uruchomione procesy poszukiwania swej tożsamości, odrębności i wartości, jak i procesy poznawania świata, które łączy to, co można by za Tomaszewskim określić jako jakość świata i siebie, przy założeniu, iż nie stanowią one elementów opozycyjnych, ale harmonię. Wszechstronne perspektywy poznawcze wymagają wszechstronnego rozwoju struktury „JA”. Ogromne znaczenie posiadają procesy prawidłowych interakcji.

Ograniczona samowiedza prowadzi do ograniczonej interpretacji świata. I nie jest prawdą, że dysponujemy większymi możliwościami poznania „JA” aniżeli świata.

Takie pojęcia, jak: bogactwo przeżyć, wszechstronne poznanie i aktywność apelują do rozwoju następnej kategorii życia z jakością, jaką jest twórczość i kreatywność. Twórczość nie prowadzi do niszczenia, twórczość jest tworzeniem, kreowaniem, ale nie bez reguł, bowiem ich brak prowadzi do destrukcji.

Niezmiernie ważna jest prospołeczność i altruizm. Nasze życie w świecie jest kształtowane przez uczestnictwo w nim. Oznacza to, że jesteśmy i powinniśmy być gotowi przyjąć odpowiedzialność za ten świat.

36) Tamże.

Reasumując, pragnę podkreślić, jak ważne jest zrozumienie drugiego człowieka, jego osobowości i bagażu doświadczeń. Nie skazujemy NIKOGO na „zaszufladkowanie” w działaniach niepożądanych, niedostosowanych społecznie czy też agresji. Pochylmy się nad problemem, wykonajmy wnikliwą diagnozę. Spróbujmy włączyć pozytywne interakcje. Spróbujmy poszukać w każdym człowieku tego, co jest w nim NAJLEPSZE a wtedy może uda nam się zamienić zachowania agresywne na odpowiedzialność za siebie, drugiego człowieka i świat.

Bibliografia:

1. Błachut J., Gaberle A., Krajewski M., *Kryminologia*, Arche, Gdańsk 2004.
2. Brannon L., *Psychologia rodzaju. Kobiety i mężczyźni: podobni czy różni*, GWP, Gdańsk 2002.
3. Browne K., Herbert M., *Zapobieganie przemocy w rodzinie*, PARPA, Warszawa 1999.
4. Budrewicz I., *Środowiskowe uwarunkowania zachowań przestępczych nieletnich dziewcząt*, Wyd. WSP, Bydgoszcz 1997.
5. Desperak L., *Złe dziewczynki i potworne kobiety – dlaczego media lubią je tak pokazywać?*, [w:] *Zachowania dewiacyjne dziewcząt i kobiet*, (red.) I. Pospiszył, R. Szczepanik, WSHE w Łodzi, Łódź 2007.
6. *Encyklopedia prawa*, (red.) U. Kalma-Prasznic, C-H BECK, Warszawa 2007.
7. Gaberle A., *Patologia społeczna*, WSiP, Warszawa 1993.
8. Gawin M., *Rasa i nowoczesność. Historia polskiego ruchu eugenicznego*, Wydawnictwo Neriton, Instytut Historii PAN, Warszawa 2003.
9. Geen R. J., *Human Aggression*, Open University Press, Buckingham-Philadelphia 2001.
10. Gilligan J., *Wstyd i przemoc. Refleksje nad śmiertelną epidemią*, Media Rodzina, Poznań 2001.
11. Heitzman J., *Stres w etiologii przestępstw agresywnych*, Wyd. UJ, Kraków 2002.
12. Hirschi T., *Causes of delinquency*, University of California Press CA, Berkeley 1969.
13. Hołyst B., *Kryminologia*, LexisNexis, Warszawa 2004.
14. Hołyst B., *Wiktymologia*, LexisNexis, Warszawa 2006.
15. Kubacka-Jasiecka D., *Agresja i autodestrukcja z perspektywy obronno-adaptacyjnych dążeń JA*, Wyd. UJ, Kraków 2006.
16. Lipowska-Teutsch A., *Wychować, wyleczyć, wyzwolić*, PARPA, Warszawa 1999.
17. Lipowska-Teutsch A., *Rodzina a przemoc*, PARPA, Warszawa 1996.
18. Midlarsky M. I., *Ludobójstwo w XX wieku*, PWN, Warszawa 2010.
19. Moir A., Jessel D., *Płeć mózgu*, PAX, Warszawa 1993.
20. Nelson T. D., *Psychologia uprzedzeń*, GWP, Gdańsk 2003.
21. Nowak A., Wysocka E., *Problemy i zagrożenia społeczne we współczesnym świecie. Elementy patologii społecznej i kryminologii*, Wyd. Śląsk, Katowice 2001.

22. Oliwa-Ciesielska M., *Nowe nierówności jako przyczyna wykluczenia społecznego*, [w:] *Marginalizacja w problematyce pedagogiki społecznej*, (red.) K. Holka-Marzec, UKW, Bydgoszcz 2005.
23. Passowicz P., Wysocka-Pleczyk M., *Przemoc – problemy definicyjne*, [w:] *Agresja i przemoc we współczesnym świecie*, (red.) J. Kuźnia, Z. Szarota, t. 1., Oficyna Wydawnicza Text, Kraków 1998.
24. Piekarska A., *Przemoc, kary cielesne i krzywdzenie dzieci*, „Dziecko Krzywdzone”, nr 3, 2003.
25. Podgórecki A., *Patologia życia społecznego*, PWN, Warszawa 1969.
26. Pospiszyl I., *Przemoc w rodzinie*, WSiP, Warszawa 1994.
27. Pospiszyl I., *Agresja wewnątrzrodzicielska jako sposób rozwiązywania problemów własnej tożsamości*, [w:] *Przemoc w instytucjach opiekuńczo-wychowawczych*, (red.) I. Pospiszyl, WSPS, Warszawa 1994.
28. Pospiszyl I., *Patologie społeczne*, PWN, Warszawa 2008.
29. Salij J. OP, *Z dziejów pogardy dla słabszego: eugenika i nowoczesność*, „W Drodze”, nr 4 (380), 2005.

*Nieprzystosowanie
społeczne jednostki
czy rodziny – dyskusja
nad przyczynami zaburzeń
jedzenia w świetle
wyników badań własnych*

*Social maladjustment
of an individual or family
– a discussion on causes of
eating disorders
in the light of results
of empirical studies*

1) Dr M. Starzomska – Akademia Pedagogiki Specjalnej w Warszawie, Wyższa Szkoła Nauk Społecznych im. ks. J. Małki w Mińsku Mazowieckim

Streszczenie

Anoreksja i bulimia to bardzo poważne, a niekiedy śmiertelne choroby. Charakteryzują się nieprawidłowymi nawykami żywieniowymi, które mogą obejmować albo niewystarczające, albo nadmierne spożywanie żywności. Anoreksja charakteryzuje się odmową utrzymania zdrowej wagi ciała i obsesyjny strach przed przybraniem na wadze. Bulimia charakteryzuje się nadmiernym jedzeniem oraz zwracaniem (np. wywoływanie wymiotów, nadmierne stosowanie środków przeczyszczających / moczopędnych lub nadmierny wysiłek). Mimo że czynniki te są zazwyczaj uważane za zaburzenia w odżywianiu, czasem, zwłaszcza w przypadku bulimii, można w nich dopatrzeć się aspektów niedostosowania społecznego wśród tych osób. Artykuł sprawdza, czy zaburzenia odżywiania mogą być spowodowane ograniczeniami rodziny w różnych sferach funkcjonowania. Wyniki badań wykazały, że pacjenci z bulimią zgłosili więcej ograniczeń niż pacjenci z anoreksją i są podobne w tym względzie do chorych na schizofrenię. Wyniki te zostały omówione w świetle hipotezy i uwag na temat niedostosowania społecznego pacjentów z bulimią.

Abstract

Anorexia and bulimia are very grave and sometimes fatal disorders. They are characterized by abnormal eating habits that may involve either insufficient or excessive food intake. Anorexia is characterized by refusal to maintain a healthy body weight and an obsessive fear of gaining weight. Bulimia is characterized by binge eating followed by compensatory behaviors such as purging (for example, self-induced vomiting, excessive use of laxatives/diuretics, or excessive exercise). Although these conditions are generally deemed as eating disorders, sometimes, especially in the case of bulimia nervosa, one can notice social maladjustment among these individuals. The authors of this article tried to verify if eating disorders may be caused by family restrictions in various spheres of functioning. Results of research showed that bulimic patients reported more restrictions than anorexic patients and are similar in this regard to schizophrenic patients. These results were discussed in the light of hypotheses and considerations about social maladjustment of bulimic patients.

Wprowadzenie

Chociaż zaburzenia jedzenia nie są postrzegane w kategoriach nieprzystosowania społecznego, jednak wydaje się, że przynajmniej niektóre z kryteriów tego ostatniego mogą być zastosowane w przypadku anoreksji i bulimii. Niniejszy artykuł z jednej strony podejmuje próbę przedstawienia zaburzeń jedzenia jako formy nieprzystosowania społecznego, z drugiej zaś strony próbuje odpowiedzieć na pytanie, czy można uznać, że przyczyną tych zaburzeń, w tym także nieprzystosowania społecznego w ich przebiegu, są czynniki rodzinne.

Nieprzystosowanie społeczne

Nieprzystosowanie społeczne według Lesława Pytki jest definiowane poprzez następujące określenia:

- odmiana rozwoju społecznego dziecka pociągająca za sobą złe skutki dla samego dziecka i jego otoczenia społecznego;

- brak podatności dzieci i młodzieży na normalne (stosowane powszechnie) metody wychowawcze, co skłania rodziców oraz instytucje wychowawcze do poszukiwania specjalnych metod wychowawczych, medyczo-psychologicznych i medycznych. Rodzaj zaburzeń w zachowaniu, który jest spowodowany negatywnymi warunkami środowiskowymi bądź zaburzeniami równowagi procesów ośrodkowego układu nerwowego;

- zaburzenie emocjonalne, wyrażające się w trudności lub niemożności współżycia jednostki z innymi ludźmi;

- zaburzenie charakterologiczne spowodowane niekorzystnymi zewnętrznymi lub wewnętrznymi warunkami rozwoju, będące przyczyną wzmożonej trudności w dostosowaniu się do uznawanych norm społecznych oraz w realizacji zadań życiowych;

- złożone zjawisko (psychologiczno-społeczne) wyrażające się w zachowaniu sprawiającym wiele kłopotów, trudności jednostce i jej otoczeniu oraz jednocześnie powodujące subiektywne poczucie nieszczęścia;

- swoista rozbieżność między systemem norm i wartości uznawanych przez jednostkę i przez grupę, do której przynależy;

- zespół zachowań świadczący o nieprzestrzeganiu przez jednostkę pewnych podstawowych zasad postępowania obowiązujących młodzież w danym wieku, przy założeniu, że zachowania te powtarzają się, czyli są względnie trwałe.

Warto dodać w tym miejscu ważne stwierdzenie K. Pospiszyla i E. Żabczyńskiej, według których nieprzystosowanie społeczne to pod względem logicznym „pojęcie puste, gdyż niedostosowania na dobrą sprawę nie ma

i nie może być. Samo życie, bowiem pośród ludzi wchodzenie w określone interakcje jest formą przystosowania czy dostosowania społecznego”².

Zaburzenia jedzenia

Do zaburzeń jedzenia zalicza się między innymi anoreksję i bulimię, zaburzenia te występują przede wszystkim u kobiet.

Anoreksja jest ciężkim zaburzeniem psychicznym, którego następstwem jest wyniszczenie organizmu. W DSM-IV-TR³ uwzględnione są następujące cztery kryteria tej choroby: skrajne odchudzenie i odmowa przyjmowania jedzenia, silny lęk przed przyrostem wagi ciała, nawet przy niedowadze; zniekształcenie postrzegania swojego ciała (osoba widzi siebie jako otyłą, gdy w rzeczywistości jest wychudzona) oraz zanik cykli menstruacyjnych, czyli amenorrhea w przypadku kobiet, a utrata libido – w przypadku mężczyzn. Z kolei według dziesiątej rewizji Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, znanej pod skróconą nazwą ICD-10⁴, anoreksja określana tu jako „jadłowstręt psychiczny” jest przewlekłym zaburzeniem psychicznym, które charakteryzuje celowa utrata wagi wywołana i/albo podtrzymywana przez pacjenta. Chorobie towarzyszą również: lęk przed otyłością i zniekształceniem sylwetki. Lęk ten przybiera postać natrętnej myśli (idei) nadwartościowej, powodującej narzucenie sobie niskiego limitu/standardu masy ciała. Zazwyczaj stwierdza się niedożywienie różnego stopnia z wtórnymi zmianami hormonalnymi, co u kobiet przejawia się zanikiem miesiączek. Chociaż badacze podkreślają wysoką śmiertelność w tej chorobie, znacznie poważniejszym problemem wydaje się być jej negatywny wpływ na jakość życia osób nią dotkniętych. Chociaż często osoby z anoreksją sprawiają wrażenie osób pewnych siebie, aroganckich i zadufanych w sobie (być może powodem tego jest poczucie całkowitej kontroli nad ciałem posuniętej do tego stopnia, że osoby te umierają z wygłodzenia), w rzeczywistości osoby te są bardzo niepewne siebie. Wyniki badań E. Nitendel-Bujakowej⁵ wykazały, że dziewczęta z anoreksją uważają, że są nieatrakcyjne społecznie, niepopularne, pogardzane, krytykowane. Autorka podkreśla, że dziewczęta te są wysoce samokrytyczne, tłumią w sobie gniew i oceniają swój nastrój jako depresyjny. Ponadto dosłownie w każdym momencie odczuwają głębokie i nieuzasadnione poczucie winy, zarówno wtedy, kiedy ćwiczą i głodują,

2) K. Pospiszyl, E. Żabczyńska, *Psychologia dziecka niedostosowanego społecznie*, Warszawa 1980, s. 13.

3) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fourth Edition, Text Revision (DSM-IV-TR), Washington 2000.

4) Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, Rewizja 10 (ICD-10), Kraków – Warszawa 2000.

5) E. Nitendel-Bujakowa, *Obraz dziewcząt chorych na anoreksję w ocenie własnej i w ocenie ich rodziców* [w:] M. Tatala (red.), *Być sobą. Przekraczanie ograniczeń w kierunku wyższej jakości życia*, Lublin 2005, s. 149-165.

jak i wówczas, gdy próbują walczyć z chorobą⁶. Zatem niewątpliwie można mówić o zniekształconym wizerunku własnej osoby u tych dziewcząt. Ponadto dziewczęta te uważają, że nie zasługują na pomoc i nie mają prawa, aby ich istnienie było odczuwane w świecie. W miarę trwania choroby, która w wielu przypadkach przechodzi w postać chroniczną, chorzy wycofują się z aktywnego życia, ich kontakty z otoczeniem prawie całkowicie znikają a nierzadko jedynym rozwiązaniem wydaje się być samobójstwo lub, co staje się coraz powszechniejsze, prośba o eutanazję. Osoby z anoreksją zazwyczaj nie chcą podjąć leczenia, uważają, że tego nie potrzebują. Zaprzeczają zarówno sobie, jak również otoczeniu. Ich kontakty z innymi są trudne i konfliktowe. Często odsuwają od siebie ludzi, izolują się od nich⁷.

W DSM-IV-TR wymienionych jest pięć kryteriów diagnostycznych bulimii. Jako pierwsze z nich podaje się nawracające epizody żarłoczości, które charakteryzuje zjedzenie w określonym czasie, znacznie większej ilości jedzenia niż większość ludzi mogłaby zjeść w takim samym czasie i w podobnych okolicznościach oraz poczucie braku kontroli w trakcie epizodu związane z uczuciem, że nie można przestać jeść lub z uczuciem braku kontroli nad tym, co i w jakich ilościach jest spożywane. Jako drugie kryterium wymienia się nawracające niewłaściwe zachowania zapobiegające wzrostowi masy ciała, takie jak prowokowanie wymiotów, nadużywanie środków przeczyszczających, diuretyków, lewatyw lub innych środków medycznych; powstrzymywanie się od jedzenia lub intensywne ćwiczenia fizyczne. Pozostałe trzy kryteria diagnostyczne to: występowanie napadów obżarstwa i wymienionych wyżej niewłaściwych zachowań co najmniej dwa razy w tygodniu przez trzy miesiące, nadmierny wpływ kształtów i wagi ciała na samoocenę oraz wykluczenie możliwości, że zaburzenie stanowi objaw anoreksji. U pacjentów z bulimią obserwuje się również wiele form zachowań impulsywnych. Należą do nich m.in. próby samobójcze, samo-okaleczenia, kradzieże, nadużywanie wielu leków, narkotyków, alkoholu oraz promiskuityzm seksualny. Badania ukazują, że aż 50% kobiet chorych na bulimię popada w różnego rodzaju nałogi. Częstym zachowaniem u bulimiczek może być również nagły, niekontrolowany wybuch złości lub uczta jedzeniowa. Następnie pojawia się poczucie winy i wstydu. Wszystko to sprzyja depresyjności. Kolejną cechą osób z bulimią jest obniżona samoocena. Kobiety te zazwyczaj nie mają do siebie szacunku i mówią o sobie z lekceważeniem. Bulimiczki swoją samoocenę opierają na opinii innych (zazwyczaj ważnych dla nich) ludzi. Obniżony poziom samooceny związany jest ściśle z obniżonym poziomem samoakceptacji.

6) P. Beumont, T. Carney, *Can psychiatric terminology be translated into legal regulation: The anorexia nervosa example*, Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, tom 38, 2004.

7) <http://magazynuiteraz.pl>.

Zaburzenia jedzenia jako forma nieprzystosowania społecznego

Można powiedzieć, że zarówno anoreksja, jak i bulimia są przypadłościami, w których występują poważne zaburzenia kontaktów z otoczeniem. W anoreksji konflikt z otoczeniem jest wywołany przez irracjonalne przekonania dotyczące swojego wyglądu i szkodliwości jedzenia. Czasami osoby z anoreksją mogą bardzo agresywnie, czasami w łagodniejszy sposób odmawiać jedzenia i leczenia pomimo bezpośredniego zagrożenia życia. Natomiast bulimii dodatkowo towarzyszą zachowania impulsywne, w tym także ignorowanie norm społecznych.

Doświadczenia skryptowe

Termin „doświadczenia skryptowe” wywodzi się z koncepcji psychoterapeutycznej o nazwie „analiza transakcyjna” i powstał w oparciu o pojęcie skryptu. E. Berne⁸, definiując pojęcie skryptu, założył, że ma on powtarzalny charakter, ponieważ zawiera nieuświadomiany przez jednostkę plan życiowy oraz wskazania, jak go realizować – z określeniem ról, rodzajów zdarzeń i sposobów reagowania na nie. Skrypt odpowiada na pytania „kim jestem, co mam robić w życiu, kim są inni ludzie?”. Składa się z podstawowego nakazu lub zakazu ze wskazaniem, jak zakończyć życie, z programu działania zawierającego ogólne zalecenia zapewniające utrzymanie kierunku podstawowego nakazu, zachęty do działań doprowadzających do jego wypełnienia, przepisy moralne oraz wiedzę o życiu, czyli wzory konkretnych działań, instrukcje do wykonywania zadań umożliwiające realizację skryptu. Dla ukształtowania generalnego nakazu skryptu mają znaczenie przekazy rodzica płci przeciwnej. Skrypty mogą mieć charakter destrukcyjny bądź konstruktywny. W analizie transakcyjnej dla określenia skryptów konstruktywnych stosuje się określenia „Skrypty zwycięskie”, dla destrukcyjnych zaś – „skrypty porażki”. Konstruktywne skrypty zachęcają do szczęśliwego, radosnego, spokojnego przeżywania życia, samodzielnego poszukiwania celów. „Żyj długo i szczęśliwie”, „Nie poddawaj się”, „Bądź dobrym człowiekiem”, to przykłady skryptów zwycięskich podawane przez Berne’a. Skrypty destrukcyjne nakładają do realizacji celów niemożliwych do osiągnięcia, zaprzeczają możliwości realizacji jakichkolwiek celów. Skrypty bardziej destrukcyjne, tzw. „skrypty z przekleństwem” nakazują zniszczenie własnej osoby. Skrypt kształtowany jest w okresie wczesnego dzieciństwa (do wieku pięciu lat) pod wpływem dwóch kategorii informacji przekazywanych dziecku przez rodziców. Po pierwsze, istotne są komunikaty niewerbalne pochodzące od dziecięcego stanu ego rodziców. Od-

8) E. Berne, *What do you say after you say hello?*, New York 1972.

zwierciadlają one niechęci, obawy, złości, pragnienia, nadzieje zapisane w dziecięcym stanie ego rodziców. Są nimi gesty, wyraz twarzy, ton głosu, całe zachowanie rodzica przejawiane w określonym kontekście sytuacyjnym, wskazujące na to, co dziecko ma robić, a czego robić mu nie wolno. Po drugie znaczenie mają komunikaty werbalne, które przypisują dziecku właściwości oraz znaczenia temu, co ma ono robić. Teoria skryptów zakłada, że człowiek jest „w porządku” („O.K.”), rodzi się jako „O.K.”, ale w trakcie interakcji z innymi ludźmi następują w nim zmiany przez odbiór rozmaitych nakazów oraz przez ocenę jego kompetencji w różnych dziedzinach. Te zmiany zachodzą w dzieciństwie i utrzymują się przez całe życie. Teoria skryptów jest teorią decyzji, a nie teorią choroby. Jest ona oparta na przeświadczeniu, że ludzie świadomie w dzieciństwie lub we wczesnym okresie dorastania tworzą plany życiowe, które wpływają na resztę ich życia⁹. M. Steiner¹⁰ uważa, że istnieją trzy „sposoby” udaremniania i zaburzenia ludzkiego życia i sprowadzania go do skryptów. Korepondują one z trzema skryptami, które można określić jako „brak radości”, „brak miłości” oraz „brak myślenia”. Skrypt „braku radości” dotyczy ludzi, którym od wczesnych lat życia uniemożliwia się kontakt z ich ciałem. Nie pozwala się, aby w pełni doświadczać swoich ciał, aby mogli odróżnić, co jest dla nich przyjemne, a zatem dobre, i nieprzyjemne, a więc złe. Te osoby podlegają specyficznemu „treningowi” w dzieciństwie, są uczone lekceważenia wrażeń cielesnych oraz informacji, których dostarcza im ciało. Nie są uczone radości z pełni cielesnych odczuć. Ich ciało jest oddzielone od centrum, tracą kontakt z „ja fizycznym”. Nie umieją odczuwać spontanicznej, żywiołowej radości, a także nie odczuwają miłości i nie potrafią płakać. Skrypt „braku radości” obserwuje się często u alkoholików, narkomanów oraz u ludzi uzależnionych od kawy, papierosów, aspiryny, tabletek nasennych i uspokajających. Według Steinera człowiek rodzi się z wrodzoną wiedzą na temat tego, co jest dla niego dobre, a co złe. Kiedy człowiek spożywa zbyt dużo alkoholu, czuje się źle. Zakochanie się odczuwa jako dobre, odbieranie od innych ludzi „głasków” odczuwa również jako dobre. Według tego autora wszyscy ludzie są do pewnego stopnia oddzieleni od własnych ciał, lecz zachowują z nimi mimo to pewną łączność, na przykład niektórzy ludzie kaszlą, gdy palą papierosy albo czują się bardzo źle po zbyt obfitym posiłku. Jest to dowód dobrej łączności z centrum danej osoby, czyli z „ja”, ze świadomością własnych odczuć, z częścią ciała, która zostaje zraniona lub narażona na zranienie. Steiner zadaje w tym kontekście następujące pytanie. „Dlaczego ludzie czują się tak dobrze po spożyciu narkotyków?”. Twierdzi on, że człowiek spożywając narkotyki, przywraca na krótko połączenie swojego ciała z centrum. W skrypcie „braku radości” najważniejszym czynnikiem jest nie seksualność, a sensualność.

9) Jako przykłady tragicznego skryptu Steiner wymienia samobójstwo, schizofrenię.

10) M. C. Steiner, *Scripts people live. Transactional analysis of life scripts*, New York 1974.

Autor twierdzi, że dzieci lubią odkrywać nieznane im rzeczy i zjawiska, lubią się bawić. Gdy rodzice tłumią tę wrodzoną spontaniczność dziecka, stanowi to trening przystosowujący je do życia w dyskomforcie, na przykład do noszenia niewygodnych rzeczy, do ukrywania bólu. Takie dziecko uczy się znosić ból bez narzekań. Skrypt „braku miłości” jest oparty na ekonomii „głasków”, czyli wiąże się z pozbawianiem dziecka kontaktu dotykowego, a prowadzi to do depresji połączonej z odczuciami braku miłości do ludzi i braku doznawania uczuć od nich. Skrypt „braku myślenia” prowadzi do nieumiejętności radzenia sobie ze światem, do odczucia, że nie ma się kontroli nad własnym życiem; ten skrypt atakuje zdolność człowieka do myślenia i jego ostateczną konsekwencją może być schizofrenia.

Steiner na podstawie analizy skryptów wyróżnił odpowiednio cztery typy ograniczeń stosowanych wobec dzieci w dzieciństwie przez rodziców. Nazwał je treningami. Wyodrębnił cztery rodzaje treningu, w tym:

- trening w niedoznawaniu przyjemności,
- trening w niedoznawaniu miłości,
- trening w bezmyślności,
- trening w bezradności.

Trening w niedoznawaniu przyjemności polega na ograniczaniu przez rodziców naturalnej umiejętności do rozpoznawania tego, co jest dla organizmu dziecka korzystne, a co niekorzystne, na przykład przez przyzwyczajanie go do noszenia niewygodnych ubrań, do znoszenia bólu bez wyrażania cierpienia i protestu, przez zmuszanie do jedzenia niesmacznych potraw, zabranianie żywiołowego wyrażania radości. Podstawą treningu w niedoznawaniu miłości stanowi kilka istotnych zakazów. Brzmiały one następująco: „Nie dawaj innym ludziom dowodów miłości i nie wyrażaj wobec nich swojej akceptacji bez ograniczeń”, „Nie proś o przejawy miłości z ich strony w stosunku do ciebie nawet wtedy, gdy ich potrzebujesz”, „Nie akceptuj przejawów miłości nawet wtedy, gdy ich pragniesz”, „Nie nagradzaj sam siebie”. Trening w bezmyślności polega głównie na lekceważeniu umiejętności intuicyjnego rozumienia interakcji międzyludzkich przez dziecko, na ignorowaniu uczuć, co prowadzi do nieumiejętności rozpoznawania uczuć w sobie i w innych ludziach, do ograniczania racjonalnego myślenia (na przykład trening w bezmyślności może wyrażać się w zakazie ujawniania kłamstw rodziców). Trening w bezradności stosowany przez rodziców zmierza do ograniczania możliwości samodzielnych wyborów i działań dziecka zgodnych z tymi wyborami w zakresie konfliktów społecznych, rozumienia świata, rozumienia siebie w różnorodnych sytuacjach.

B. Tryjarska¹¹ tworząc koncepcję doświadczeń skryptowych, podjęła się reinterpretacji koncepcji Steinera. Przyjęte zostało przez nią założenie o znaczeniu przyzwolenia dawanego dziecku przez rodziców na korzysta-

11) B. Tryjarska, *Skrypty życiowe a konflikty jawne i ukryte w małżeństwie*, Warszawa 1995.

nie z czterech sfer doświadczeń: czucia, miłości, myślenia i samodzielnego działania. Ponadto założone zostało, że wszystkie dzieci aż do okresu dorastania podlegają treningowi rodzicielskiemu w czterech wymienionych sferach. Oddziaływania rodziców w tej mierze można umieścić na kontinuum ograniczenia – przyzwolenia na korzystanie z doznań uczuciowych, na dawanie i odbieranie przejawów miłości, posługiwanie się myśleniem i na samodzielność działań. W pracy tej autorki doświadczenia człowieka związane ze stopniem przyzwolenia matki i ojca na korzystanie z czterech sfer – czucia, miłości, myślenia i działania – nazwane zostały doświadczeniami skryptowymi. W dziedzinie doznań zmysłowych istotne jest przyzwolenie rodziców na odbieranie, rozpoznawanie przez dziecko sygnałów cielesnych, szacowanie ich na kontinuum przyjemne-nieprzyjemne oraz możliwość ekspresji tych stanów, w tym na przykład unikanie tego, co jest odbierane jako szkodliwe, sprawiające ból, niewygodne. W sferze miłości ważne jest uznanie prawa dziecka do dawania bez szczególnych ograniczeń innym ludziom ciepła, serdeczności, podziwu i otrzymywania tego od nich, domagania się okazywania miłości, jak również odrzucania przejawów miłości, zgodnie z własnym zapotrzebowaniem. Przyzwolenie na korzystanie z myślenia przejawia się w wyrażaniu zgody na posługiwanie się intuicją w rozpoznawaniu uczuć i nastawień innych ludzi, jak również racjonalnością, zwłaszcza w wykrywaniu sprzeczności i kłamstw. Przyzwolenie na działanie wyraża się w akceptacji podejmowanych przez dziecko akcji i wyborów zgodnych z dotychczasowym samodzielnie zgromadzonym doświadczeniem i wpływaniem na innych ludzi.

Tryjarska¹² badała między innymi związek doświadczeń skryptowych z konstruktywnością skryptów życiowych. Uzyskała następujące wyniki:

– doświadczenia skryptowe zdobyte zwłaszcza w kontakcie z matką mają znaczenie dla stopnia konstruktywności skryptów życiowych osób dorosłych;

– przyzwolenie matek na korzystanie ze sfery myślenia i działania oraz przyzwolenie ojców na samodzielność działań sprzyja konstruktywności skryptów życiowych kobiet;

– przyzwolenie matek na korzystanie ze sfery czucia, miłości i działania oraz przyzwolenie ojców na korzystanie ze sfery czucia i myślenia sprzyja konstruktywności skryptów życiowych mężczyzn.

Z kolei K. Markert¹³ badała związek między stopniem przyzwolenia rodziców na korzystanie ze sfery czucia, miłości, myślenia, działania a stopniem konstruktywności skryptów życiowych młodzieży oraz sposobem funkcjonowania dziewcząt i chłopców w roli szkolnej i towarzyskiej. Ważnym wynikiem autorki było stwierdzenie, że w porównaniu z chłop-

12) Tamże.

13) K. Markert, *Konstruktywność skryptów życiowych młodzieży a jej funkcjonowanie społeczne*, niepublikowana praca magisterska, Warszawa 1994.

cami dziewczęta uzyskują większą akceptację, zarówno ze strony matek, jak i ojców na korzystanie z czucia i na samodzielność działań. Istotna dla tematu niniejszej pracy jest następująca interpretacja tej autorki dotycząca tego rezultatu: „Czucie będące doświadczeniem skryptowym jest rozumiane jako przyzwolenie versus ograniczenie w odbieraniu i rozpoznawaniu sygnałów z własnego ciała, szacowaniu ich na kontinuum przyjemne-nieprzyjemne oraz możliwości ekspresji tych stanów, w tym na przykład unikaniu tego, co odbierane jest jako szkodliwe, sprawiające ból, niewygodne. Mniejsze przyzwolenie dawane chłopcom w zakresie sfery czucia zgodne jest ze stereotypem panującym w naszym społeczeństwie. Istnieje przekonanie, że na przykład łyż czy zajmowanie się swoim ciałem jest rzeczą „babską”, natomiast chłopcy przygotowani są do roli „silnego mężczyzny”, który bez słowa znosi wszelką niewygodę”¹⁴. Rezultaty badań Markert ujawniły ponadto pozytywną korelację między stopniem przyzwolenia rodziców na korzystanie z czterech sfer doświadczeń (czucie, miłość, myślenie, działanie) a stopniem konstruktywności skryptu życiowego ich dzieci. Ponadto stwierdzono pozytywną korelację między stopniem przyzwolenia dawanym przez matki w zakresie sfery myślenia oraz samodzielnego działania dawanym przez matki i ojców a stopniem konstruktywności skryptu życiowego dziewcząt.

Cel badań

Autorka tekstu spróbowała odpowiedzieć na pytanie, czy zaburzenia jedzenia posiadające niewątpliwie cechy nieprzystosowania społecznego można uznać za zdeterminowane czynnikami rodzinnymi.

Zmienne

Zmienną niezależną w badaniu były doświadczenia skryptowe, a zmienną zależną (w tym wypadku grupującą) było przyporządkowanie badanych do grupy osób z zaburzeniami jedzenia. Zmienną „doświadczenia skryptowe” zoperacjonalizowano jako stopień przyzwolenia udzielanego jednostce przez matkę i ojca odrębnie na czucie, miłość, myślenie i działanie. Wskaźnikami tej zmiennej są wyniki uzyskiwane przez badanych na czterech skalach kwestionariusza D.S. skonstruowanego przez B. Tryjarską¹⁵.

Zastosowane narzędzie

Kwestionariusz D.S. składa się z dwóch części: „o matce” i „o ojcu”. Każda z nich zawiera cztery skale: „Czucie”, „Miłość”, „Myślenie”, „Działanie”. W skład każdej skali wchodzi dziesięć pozycji. Zadaniem badanych jest ustosunkowanie się do poszczególnych stwierdzeń i wybranie jednej z siedmiu kategorii odpowiedzi. Pierwsza część kwestio-

14) Tamże, s. 75.

15) B. Tryjarska, *Skrypty ... op. cit.*, Warszawa 1995.

nariusza zawiera pytania dotyczące akceptacji zachowań osoby badanej przez jej matkę, druga zaś – stopnia ich akceptacji przez ojca. Opisane w kwestionariuszu zachowania mają być odnoszone do doświadczeń osoby badanej z czasu dzieciństwa do 14 roku życia. Przy każdej pozycji została zamieszczona 7-stopniowa skala. Bieguny skal są zamienione w porządku losowym w celu ograniczenia możliwości mechanicznego udzielania odpowiedzi. Siedmiu kategoriom odpowiedzi przypisane zostały następujące wagi: „zdecydowanie nie akceptował(a)” – 1, „nie akceptował(a)” – 2, „raczej nie akceptował(a)” – 3, „zachowywał(a) się neutralnie” – 4, „raczej akceptował(a)” – 5, „akceptował(a)” – 6, „zdecydowanie akceptował(a)” – 7. Wynik osiągnięty na każdej z ośmiu skal kwestionariusza może zamykać się w przedziale od 10 do 70.

Kwestionariusz D.S. został znormalizowany i posiada normy wyrażone w skali stenowej, którą charakteryzują następujące parametry: średnia = 5,5, odchylenie standardowe = 2,0. Składa się ona z dziesięciu jednostek, stenów. Jedna jednostka równa się 0,5 odchylenia standardowego. Wyniki mieszczące się w przedziale 1 - 4 sten uważa się za niskie, 5 - 6 traktuje się jako przeciętne, 7 - 10 sten uznaje się za wysokie. Wyższa wartość wyniku surowego i wyższy sten wskazują na większy stopień przyzwolenia matki lub ojca na korzystanie z danej sfery.

W kwestionariuszu D.S. zgodnie z zaleceniem Tryjarskiej, liczone są następujące ilościowe wskaźniki przyzwolenia przez matkę na korzystanie ze sfery czucia, miłości, myślenia, działania oraz wskaźniki przyzwolenia przez ojca na korzystanie ze sfery czucia, miłości, myślenia, działania. Wskaźniki te są sumą punktów uzyskaną przez osobę badaną w danej skali. Wartość wskaźnika jest wprost proporcjonalna do natężenia zmiennej.

Osoby badane

Przebadano 140 kobiet w wieku 17-36 lat, w tym dwie grupy z zaburzeniami jedzenia:

- 35 osób z anoreksją
 - 35 osób z bulimią
- oraz dwie grupy porównawcze:
- 35 osób ze schizofrenią
 - 35 osób bez zaburzeń psychicznych.

Badania przeprowadzono w klinikach psychiatrycznych i endykronologicznych w Warszawie, Poznaniu, Szczecinie i Radomiu.

Hipotezy badawcze

Na podstawie literatury przedmiotu oraz obserwacji autorek postawiono osiem hipotez:

Hipoteza 1. Stopień przyzwolenia na aktywność w sferze czucia ze

strony matki u osób z anoreksją i bulimią będzie niższy niż u osób ze schizofrenią, a stopień przyzwolenia na czucie ze strony matki u osób ze schizofrenią będzie niższy niż u osób zdrowych psychicznie.

Hipoteza 2. Stopień przyzwolenia na aktywność w sferze miłości ze strony matki u osób z anoreksją i bulimią będzie niższy niż u osób ze schizofrenią, a stopień przyzwolenia w dziedzinie miłości ze strony matki u osób ze schizofrenią będzie niższy niż u osób zdrowych psychicznie.

Hipoteza 3. Stopień przyzwolenia na aktywność w sferze myślenia ze strony matki u osób ze schizofrenią będzie niższy niż u osób z anoreksją i bulimią, a stopień przyzwolenia na aktywność w sferze myślenia ze strony matki „u osób z zaburzeniami jedzenia będzie niższy niż u osób zdrowych psychicznie.

Hipoteza 4. Stopień przyzwolenia na aktywność w sferze działania ze strony matki u osób z zaburzeniami jedzenia i ze schizofrenią będzie niższy niż u osób zdrowych psychicznie.

Hipoteza 5. Stopień przyzwolenia na aktywność w sferze czucia ze strony ojca u osób z zaburzeniami jedzenia będzie niższy niż u osób ze schizofrenią, a stopień przyzwolenia na czucie ze strony ojca u osób ze schizofrenią będzie niższy niż u osób zdrowych psychicznie.

Hipoteza 6. Stopień przyzwolenia na aktywność w sferze miłości ze strony ojca u osób z zaburzeniami jedzenia będzie niższy niż u osób ze schizofrenią, a stopień przyzwolenia w dziedzinie miłości ze strony ojca u osób ze schizofrenią będzie niższy niż u osób zdrowych psychicznie.

Hipoteza 7. Stopień przyzwolenia na aktywność w sferze myślenia ze strony ojca u osób ze schizofrenią będzie niższy niż u osób z zaburzeniami jedzenia, a stopień przyzwolenia na aktywność w sferze myślenia ze strony ojca u osób z anoreksją i bulimią będzie niższy niż u osób zdrowych psychicznie.

Hipoteza 8. Stopień przyzwolenia na aktywność w sferze działania ze strony ojca u osób z anoreksją, bulimią i ze schizofrenią będzie niższy niż u osób zdrowych psychicznie.

Wyniki badań

Różnice między czterema badanymi grupami pod względem przyzwolenia ze strony matki na czucie

Tabela 1 przedstawia wyniki jednoczynnikowej analizy wariancji, a tabela 2 wyniki testów *post hoc*.

Tabela 1. Wyniki jednoczynnikowej analizy wariancji ukazujące różnice między czterema badanymi grupami pod względem przyzwolenia ze strony matki na doznania zmysłowe

badane grupy	N	średnia	df	F	p
Anoreksja	35	43, 2286	3	2, 974	0, 034
bulimia	35	37, 9143			
schizofrenia	35	39, 2857			
zdrowie psychiczne	35	42, 8571			

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 2. Wyniki testów *post hoc* (porównań wielokrotnych) ukazujące różnice między czterema badanymi grupami pod względem przyzwolenia ze strony matki na doznania zmysłowe

porównywane grupy osób badanych		różnica średnich	błąd standardowy	P
anoreksja	bulimia	5, 3143	0, 090	0, 090

Źródło: opracowanie własne.

Wyniki analiz statystycznych wskazują, że stopień przyzwolenia ze strony matki na czucie jest niższy w grupie osób z bulimią niż w grupie osób z anoreksją (poziom tendencji statystycznej).

Różnice między czterema badanymi grupami pod względem przyzwolenia ze strony matki na miłość.

Tabela 3 przedstawia wyniki jednoczynnikowej analizy wariancji, a tabela 4 wyniki testów *post hoc* (porównań wielokrotnych).

Tabela 3. Wyniki jednoczynnikowej analizy wariancji ukazujące różnice między czterema badanymi grupami pod względem przyzwolenia ze strony matki na miłość

badane grupy	N	średnia	df	F	P
anoreksja	35	48, 7143	3	4, 465	0, 005
bulimia	35	43, 9714			
schizofrenia	35	43, 9143			
zdrowie psychiczne	35	50, 2857			

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 4. Wyniki testów *post hoc* (porównań wielokrotnych) ukazujące różnice między czterema badanymi grupami pod względem przyzwolenia ze strony matki na miłość

porównywane grupy osób badanych		różnica średnich	błąd standardowy	P
zdrowie psychiczne	bulimia	6, 3143	2, 190	0, 027
	Schizofrenia	6, 3714	2, 190	0, 025

Źródło: opracowanie własne.

Wyniki analiz statystycznych wykazały, że stopień przyzwolenia ze strony matki na miłość jest niższy w grupach osób z bulimią i ze schizofrenią niż w grupie osób zdrowych psychicznie.

Różnice między czterema badanymi grupami pod względem przyzwolenia ze strony matki na myślenie.

Tabela 5 przedstawia wyniki jednoczynnikowej analizy wariancji, a tabela 6 wyniki testów *post hoc* (porównań wielokrotnych).

Tabela 5. Wyniki jednoczynnikowej analizy wariancji ukazujące różnice między czterema badanymi grupami pod względem przyzwolenia ze strony matki na myślenie

badane grupy	N	średnia	df	F	p
Anoreksja	35	46, 2000	3	7, 757	0, 000
bulimia	35	37, 1429			
schizofrenia	35	37, 6571			
zdrowie psychiczne	35	43, 0000			

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 6. Wyniki testów *post hoc* (porównań wielokrotnych) ukazujące różnice między czterema badanymi grupami pod względem przyzwolenia ze strony matki na myślenie

porównywane grupy osób badanych		różnica średnich	błąd standardowy	P
anoreksja	bulimia	9, 0571	2, 215	0, 000
	schizofrenia	8, 5429	2, 215	0, 001
bulimia	zdrowie psychiczne	-5,8571	2, 215	0, 0552

Źródło: opracowanie własne.

Wyniki analiz statystycznych wykazały, że stopień przyzwolenia ze strony matki na myślenie w grupach osób z bulimią i ze schizofrenią jest niższy niż w grupie osób z anoreksją, a stopień przyzwolenia ze strony matki na myślenie w grupie osób z bulimią jest niższy niż w grupie osób zdrowych psychicznie (poziom tendencji statystycznej).

Różnice między czterema badanymi grupami pod względem przyzwolenia ze strony matki na działanie.

Tabela 7 przedstawia wyniki jednoczynnikowej analizy wariancji, a tabela 8 wyniki testów *post hoc* (porównań wielokrotnych).

Tabela 7. Wyniki jednoczynnikowej analizy wariancji ukazujące różnice między czterema badanymi grupami pod względem przyzwolenia ze strony matki na działanie

badane grupy	N	średnia	df	F	p
Anoreksja	35	51,0286	3	3,878	0,011
bulimia	35	44,3429			
schizofrenia	35	45,1143			
zdrowie psychiczne	35	48,1714			

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 8. Wyniki testów *post hoc* (porównań wielokrotnych) ukazujące różnice między czterema badanymi grupami pod względem przyzwolenia ze strony matki na działanie

porównywane grupy osób badanych	różnica średnich	błąd standardowy	P
anoreksja	bulimia	6,6857	0,017
	schizofrenia	5,9143	0,048

Źródło: opracowanie własne.

Wyniki analiz statystycznych wykazały, że stopień przyzwolenia matki na działanie w grupach osób z bulimią i ze schizofrenią jest niższy niż w grupie osób z anoreksją.

Różnice między czterema badanymi grupami pod względem przyzwolenia ze strony ojca na czucie.

Wyniki jednoczynnikowej analizy wariancji oraz wyniki testów *post hoc* (porównań wielokrotnych) nie wykazały istotnych statystycznie różnic ($p = 0,270$) między badanymi grupami w zakresie stopnia przyzwolenia ojca na doznania zmysłowe.

Różnice między czterema badanymi grupami pod względem przyzwolenia ze strony ojca na miłość.

Tabela 9 przedstawia wyniki jednoczynnikowej analizy wariancji, a tabela 10 wyniki testów *post hoc* (porównań wielokrotnych).

Tabela 9. Wyniki jednoczynnikowej analizy wariancji ukazujące różnice między czterema badanymi grupami pod względem przyzwolenia ze strony ojca na miłość

badane grupy	N	średnia	df	F	P
Anoreksja	35	45, 0571	3	2, 859	0, 039
bulimia	35	40, 9143			
Schizofrenia	35	44, 6571			
zdrowie psychiczne	35	48, 0000			

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 10. Wyniki testów *post hoc* (porównań wielokrotnych) ukazujące różnice między czterema badanymi grupami pod względem przyzwolenia ze strony ojca na miłość

porównywane grupy	osób badanych	różnica średnich	błąd standardowy	P
bulimia	zdrowie psychiczne	-7, 0857	2, 431	0, 025

Źródło: opracowanie własne.

Wyniki analiz statystycznych wykazały, że stopień przyzwolenia ze strony ojca na miłość w grupie osób z bulimią jest niższy niż w grupie osób zdrowych psychicznie.

Różnice między czterema badanymi grupami pod względem przyzwolenia ze strony ojca na myślenie.

Tabela 9 przedstawia wyniki jednoczynnikowej analizy wariancji, a tabela 10 wyniki testów *post hoc* (porównań wielokrotnych).

Tabela 9. Wyniki jednoczynnikowej analizy wariancji ukazujące różnice między czterema badanymi grupami pod względem przyzwolenia ze strony ojca na myślenie

badane grupy	N	średnia	df	F	p
anoreksja	35	39, 3429	3	7, 169	0, 000
bulimia	35	31, 6286			
schizofrenia	35	38, 1714			
zdrowie psychiczne	35	42, 9714			

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 10. Wyniki testów post hoc (porównań wielokrotnych) ukazujące różnice między czterema badanymi grupami dopasowanymi wiekowo pod względem przyzwolenia ze strony ojca na myślenie

porównywane grupy osób badanych		różnica średnich	błąd standardowy	p
bulimia	Anoreksja	- 7, 7143	2, 499	0, 015
	zdrowie psychiczne	-11, 3429	2, 499	0, 000

Źródło: opracowanie własne.

Wyniki analiz statystycznych wykazały, że stopień przyzwolenia ojca na myślenie w grupie osób z bulimią jest niższy niż w grupach: osób z anoreksją i osób zdrowych psychicznie.

Różnice między czterema badanymi grupami pod względem przyzwolenia ze strony ojca na działanie.

Tabela 11 przedstawia wyniki jednoczynnikowej analizy wariancji, a tabela 12 wyniki testów *post hoc* (porównań wielokrotnych).

Tabela 11. Wyniki jednoczynnikowej analizy wariancji ukazujące różnice między czterema badanymi grupami pod względem przyzwolenia ze strony ojca na działanie

badane grupy	N	średnia	df	F	p
Anoreksja	35	48, 8000	3	3, 612	0, 015
bulimia	35	43, 1714			
schizofrenia	35	47, 1714			
zdrowie psychiczne	35	50,1143			

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 12. Wyniki testów post hoc (porównań wielokrotnych) ukazujące różnice między czterema badanymi grupami pod względem przyzwolenia ze strony ojca na działanie

porównywane grupy osób badanych		różnica średnich	błąd standardowy	p
bulimia	zdrowie psychiczne	-6, 9429	2, 242	0, 014

Źródło: opracowanie własne.

Wyniki analiz statystycznych wykazały, że stopień przyzwolenia ze strony ojca na działanie w grupie osób z bulimią jest niższy niż w grupie osób zdrowych psychicznie.

Interpretacja wyników badań

Według hipotezy 1 „Stopień przyzwolenia na aktywność w sferze czucia ze strony matki u osób z anoreksją i bulimią będzie niższy niż u osób ze schizofrenią, a stopień przyzwolenia na czucie ze strony matki u osób ze schizofrenią będzie niższy niż u osób zdrowych psychicznie”. Wyniki badań nie potwierdziły tej hipotezy, a mianowicie osoby z bulimią przyznawały się do mniejszego stopnia przyzwolenia na odczucia zmysłowe ze strony matki niż osoby z anoreksją.

Według hipotezy 2 „Stopień przyzwolenia na aktywność w sferze miłości ze strony matki u osób z anoreksją i bulimią będzie niższy niż u osób ze schizofrenią, a stopień przyzwolenia w dziedzinie miłości ze strony matki u osób ze schizofrenią będzie niższy niż u osób zdrowych psychicznie”. Wyniki badań jedynie częściowo potwierdziły tę hipotezę, a mianowicie okazało się, że chociaż osoby z bulimią i ze schizofrenią skarżą się na podobny stopień ograniczeń ze strony matki na miłość, jednak te ograniczenia są istotnie niższe niż ograniczenia w tej sferze ze strony matki opisywane przez osoby zdrowe psychicznie.

Według hipotezy 3 „Stopień przyzwolenia na aktywność w sferze myślenia ze strony matki u osób ze schizofrenią będzie niższy niż u osób z anoreksją i bulimią, a stopień przyzwolenia na aktywność w sferze myślenia ze strony matki u osób z zaburzeniami jedzenia będzie niższy niż u osób zdrowych psychicznie”. Także ta hipoteza została jedynie częściowo potwierdzona, a mianowicie okazało się, że osoby z bulimią i ze schizofrenią nie różnią się pod względem wspomnień dotyczących ograniczeń ze strony matki w sferze myślenia, natomiast osoby z bulimią mówią o wiele większym ograniczeniu w tej sferze niż osoby zdrowe psychicznie.

Według hipotezy 4 „Stopień przyzwolenia na aktywność w sferze działania ze strony matki u osób z zaburzeniami jedzenia i ze schizofrenią będzie niższy niż u osób zdrowych psychicznie”. Wyniki badań nie potwierdziły tej hipotezy, ponieważ okazało się, że stopień przyzwolenia matki na działanie w grupach osób z bulimią i ze schizofrenią jest niższy niż w grupie osób z anoreksją.

Według hipotezy 5 „Stopień przyzwolenia na aktywność w sferze czucia ze strony ojca u osób z zaburzeniami jedzenia będzie niższy niż u osób ze schizofrenią, a stopień przyzwolenia na czucie ze strony ojca u osób ze schizofrenią będzie niższy niż u osób zdrowych psychicznie”. Ta hipoteza również nie została potwierdzona, ponieważ wyniki analiz statystycznych nie wykazały istotnych statystycznie różnic między badanymi grupami w zakresie stopnia przyzwolenia ojca na doznania zmysłowe.

Według hipotezy 6 „Stopień przyzwolenia na aktywność w sferze miłości ze strony ojca u osób z zaburzeniami jedzenia będzie niższy niż u osób ze schizofrenią, a stopień przyzwolenia w dziedzinie miłości

ze strony ojca u osób ze schizofrenią będzie niższy niż u osób zdrowych psychicznie”. Ta hipoteza została częściowo potwierdzona, gdyż wykazano, że stopień przyzwolenia ze strony ojca na miłość w grupie osób z bulimią jest niższy niż w grupie osób zdrowych psychicznie.

Według hipotezy 7 „Stopień przyzwolenia na aktywność w sferze myślenia ze strony ojca u osób ze schizofrenią będzie niższy niż u osób z zaburzeniami jedzenia, a stopień przyzwolenia na aktywność w sferze myślenia ze strony ojca u osób z anoreksją i bulimią będzie niższy niż u osób zdrowych psychicznie”. Ta hipoteza została częściowo potwierdzona, gdyż wyniki badań wykazały, że stopień przyzwolenia ojca na myślenie w grupie osób z bulimią jest niższy niż w grupach osób z anoreksją i osób zdrowych psychicznie.

Według hipotezy 8 „Stopień przyzwolenia na aktywność w sferze działania ze strony ojca u osób z anoreksją, bulimią i ze schizofrenią będzie niższy niż u osób zdrowych psychicznie”. Wyniki badań wykazały, że stopień przyzwolenia ze strony ojca na działanie w grupie osób z bulimią jest niższy niż w grupie osób zdrowych psychicznie, a zatem częściowo potwierdziły hipotezę.

Podsumowanie

Podsumowując wyniki przeprowadzonych badań, można stwierdzić, że:

– osoby zdrowe psychicznie mówiły o wiele większym przyzwoleniu ze strony matki i ojca w większości sfer w porównaniu z osobami z pozostałych trzech badanych grup (anoreksja, bulimia i schizofrenia);

– osoby z bulimią skarżyły się na większe ograniczenia ze strony matki na doznania zmysłowe i na działanie oraz większe ograniczenia ze strony ojca na myślenie niż osoby z anoreksją. Skarżyły się również na podobnie niski stopień przyzwolenia na miłość, myślenie i działanie ze strony matki jak osoby ze schizofrenią.

Wyniki przeprowadzonych badań wskazują zatem, że osoby z bulimią spotykały się ze strony rodziców z o wiele większymi ograniczeniami, zwłaszcza ze strony matki nie tylko w porównaniu do osób zdrowych psychicznie, ale także w porównaniu do osób z anoreksją, co lokuje ich bardzo blisko grupy badanych ze schizofrenią. Takie wyniki mogą oznaczać, że w tej grupie wpływ rodziny na zaburzenia związane z przyjmowaniem pokarmu może być szczególnie istotny. Warto dodać, że właśnie bulimie, jak wspomniano na początku prezentacji, cechują zachowania impulsywne i naruszające normy społeczne. Można zatem przypuszczać, że takie zachowania, charakterystyczne dla bulimii, mogą wynikać w dużym stopniu z ograniczeń ze strony rodziny w dzieciństwie. W przyszłości warto przeprowadzić badania korelacyjne, w których osoby z bulimią zostałyby przebadane za pomocą Skali Nieprzystosowania Społecznego (np. autorstwa L. Pytki¹⁶) i Skali D.S.

16) L. Pytka, *Pedagogika ... op. cit.*, Warszawa 1993.

Bibliografia:

1. Berne E., *What do you say after you say hello?*, New York 1972.
2. Beumont, P., Carney, T., *Can psychiatric terminology be translated into legal regulation: The anorexia nervosa example*, Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, tom 38, 2004.
3. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fourth Edition, Text Revision (DSM-IV-TR), Washington 2000.
4. Markert K., *Konstruktywność skryptów życiowych młodzieży a jej funkcjonowanie społeczne*, niepublikowana praca magisterska, Warszawa 1994.
5. Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, Rewizja 10 (ICD-10), Kraków – Warszawa 2000.
6. Nitendel-Bujakowa, E., *Obraz dziewcząt chorych na anoreksję w ocenie własnej i w ocenie ich rodziców*, [w:] M. Tatała (red.), *Być sobą. Przekraczanie ograniczeń w kierunku wyższej jakości życia*, Lublin 2005, s. 149-165.
7. Pospiszyl K., Żabczyńska E., *Psychologia dziecka niedostosowanego społecznie*, Warszawa 1980.
8. Pytka L., *Pedagogika resocjalizacyjna*, Warszawa 1993.
9. Pytka L., *Pedagogika resocjalizacyjna. Wybrane zagadnienia teoretyczne, diagnostyczne i metodyczne*, Warszawa 2000.
10. Steiner C.M., *Scripts people live. Transactional analysis of life scripts*, New York 1974.
11. Tryjarska B., *Skrypty życiowe a konflikty jawne i ukryte w małżeństwie*, Warszawa 1995.
12. Strona internetowa dostępna pod adresem: <http://magazyntuiteraz.pl>

Rozdział II

Nieprzystosowanie społeczne w aspekcie profilaktyki, praktyki, badań

*Wolontariat wychowanek
jako metoda pracy
resocjalizacyjnej
w Schronisku dla Nieletnich
i Zakładzie Poprawczym
w Warszawie-Falenicy*

*Voluntary services
as the method
of the rehabilitative work
in Detention Center for
Juveniles and for Young
Offenders' Institution
in Warsaw in Falenica for girls
/Falenica district
is a part of Warsaw/*

*„Większy i groźniejszy niż głód chleba
jest głód miłości, dobroci i usługomości”*

Matka Teresa z Kalkuty

1) Mgr. R. Sadowski jest absolwentem Studium Nauczycielskiego w Lublinie, Państwowego Instytutu Pedagogiki Specjalnej w Warszawie, Uniwersytetu Warszawskiego. Posiada 44 letni staż pracy pedagogicznej. Z tego 43 lata pracował z młodzieżą społecznie niedostosowaną w schroniskach dla nieletnich i zakładach poprawczych. Od 1992 r. jest dyrektorem Schroniska dla Nieletnich i Zakładu poprawczego w Warszawie-Falenicy dla dziewcząt. Pełnił jednocześnie przez rok czasu funkcję naczelnika wydziału w Departamencie Spraw Rodzinnych i Nieletnich Ministerstwa Sprawiedliwości, następnie przez 3 lata doradcy kolejnych ministrów sprawiedliwości. Był wiceprzewodniczącym zespołu resortu sprawiedliwości, pracującego pod kierunkiem prof. L. Pyki nad reformą systemu resocjalizacji nieletnich i jej wdrażaniem. Otrzymał wiele nagród, wyróżnień i odznaczeń między innymi: Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski w 2003 r., Medal „PRO INFANTIS BONO”, przyznany przez Rzecznika Praw Dziecka w 2008 r. W październiku 2010 r. Kapituła do Spraw Profesorów Oświaty przyznała mu tytuł Honorowego Profesora Oświaty. Od 1998 r. jest członkiem Stowarzyszenia Samopomocy „Bursa” im. H. Ch. Kofoeda w Warszawie zajmującego się pomocą ludziom bezdomnym. W 2011 r. był współzałożycielem Fundacji „po Drugie”, w której pełni funkcję wiceprzewodniczącego.

Streszczenie

W pierwszej części artykułu przedstawiono motywy zachowań prospołecznych wolontariuszy oraz zasady pracy wolontariusza.

W drugiej części zaprezentowano wieloletnie już doświadczenia wykorzystania wolontariatu jako metody resocjalizacji wychowanek Schroniska dla Nieletnich i Zakładu Poprawczego w Warszawie – Falenicy.

Dużą skuteczność takiej metody potwierdza ponad 80% przypadków udanego wejścia w dorosłe życie byłych wychowanek tej placówki.

Abstract

In the first part of the article motives for behaviors of socially minded volunteers and principles were presented of work of the volunteer.

In the second part, the long-term of already experiencing using voluntary services as the method of the rehabilitation of juvenile girls were explained step by step in listed cases and in their personal statements.

There is confirming the great effectiveness of such a method over the 80% of cases of pretended entering the adult life of former offender juvenile girls of that institution.

Według *Wikipedii*, wolnej encyklopedii, **wolontariat** (łac. voluntarius – dobrowolny) to dobrowolna, bezpłatna, świadoma praca na rzecz innych lub całego społeczeństwa, wykraczająca poza związki rodzinno – koleżeńskie – przyjacielskie².

W społeczeństwie istnieją osoby bezradne, zagubione, czujące się odrzucone, oczekujące pomocy. Zjawiska te nazywane są w literaturze socjalną bezradnością, niezdolnością ludzi do samodzielnego przezwycięzania trudów życia³. Obecność ludzi, kontakty z nimi stwarzają elementarne poczucie bezpieczeństwa, łagodzą napięcie i stres, wpływają na nasze zdrowie, godność osobistą a nawet na długość życia. Pomoc zatem, zdaniem E. Trempały, powinna mieć charakter uniwersalny i powszechny. Świadczenie pomocy drugiemu człowiekowi powinno być w naszym społeczeństwie czymś naturalnym. Powinna to być pomoc subiektywna, spontaniczna, mająca charakter pomocy zorganizowanej (obiektywnej), formalnej, sformalizowanej. Każdy rodzaj pomocy jest ważnym elementem życia (wsparcia) społecznego⁴.

W świetle teorii Masłowa wolontariat zaspakaja nasze potrzeby wyższego rzędu.

Zachowania prospołeczne wolontariuszy, czyli ludzi dobrej woli, są inspirowane m.in.:

1. Motywacją altruistyczną – potrzebą dopełnienia wartości własnego życia bezinteresowną pracą dla innych;

2. Motywacją zadaniową – rozumianą jako doświadczenie i powinność zawodowa, neutralizowanie niedostatku i bezduszości profesjonalnej opieki medycznej;

3. Motywacją ideologiczną – przeżyciem religijnym, rodzinnymi wzorami służby społecznej;

4. Motywacją egoistyczną – potrzebą sprawdzenia się, dorównania innym, podniesienia swego prestiżu w oczach innych, pozyskiwania nowych umiejętności umożliwiających zdobycie pracy;

5. Motywacją afiliacyjną – czyli potrzebą kontaktu z innymi ludźmi czy środowiska osób podobnie myślących i odczuwających⁵.

Każdy wolontariusz pracujący z dziećmi i młodzieżą powinien kierować się zasadami:

1. Miej pomysł, wizję swojej pracy, przygotuj się starannie do zajęć, bądź zwolennikiem niekonwencjonalnych metod nauczania;

2. Ty decydujesz o tym, co dzieje się na zajęciach, rób konspekty (plan działania);

3. Bierz odpowiedzialność za powierzone ci dzieci i młodzież. Odpowiadasz za ich bezpieczeństwo i mądre wykorzystanie czasu;

2) <http://pl.wikipedia.org/wiki/Wolontariat>

3) E. Trempała, *Pomoc spontaniczna*, [w:] *Pracownicy socjalni, a możliwość reformy społecznej*, Bydgoszcz 1998, s. 20-21.

4) Tamże, s. 21.

5) K. Segiet, *Znaczenie*, 2005, s. 118-119.

4. Pamiętaj, że podopieczni uważnie cię obserwują i biorą z ciebie przykład;

5. Nie możesz nadużywać zaufania podopiecznych, stosować gier interpersonalnych, obrażać, krzyżać, poniżać czy odgrywać roli „kumpla”. Uśmiechaj się, bądź mądrym przyjacielem;

6. Wzbudzaj szacunek dla dziecka, słuchaj uważnie, nie lekceważ jego pomysłów;

7. Określaj reguły zachowania na twoich zajęciach i konsekwentnie wymagaj ich stosowania;

8. Szanuj osoby współpracujące z tobą w zespole, współpracuj z nimi – nie rywalizuj;

9. Staraj się poznać osoby współpracujące z tobą. Ucząc się od nich, skorzystasz na przyszłość, podnosząc swoje doświadczenie;

10. Pytaj swoich opiekunów, obserwatorów o ich opinię, skorzystaj z dobrych rad. Bądź rozważny w formułowaniu opinii swoich podopiecznych⁶.

Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie⁷ uporządkowała zasady współpracy organizacji pozarządowych z sektorem publicznym.

W Zakładzie Poprawczym w Warszawie-Falenicy każda z umieszczonych tam dziewcząt popełniła wcześniej czyn karalny. Jeszcze 20 lat temu w 85% były to kradzieże, obecnie w ponad 70% są to przestępstwa agresywne – udział w bójkach, pobicia, groźby karalne, rozbój, kradzież rozbójnicza, umyślne podpalenie, współudział w zabójstwie, zabójstwa. Coraz częściej są to czyny popełniane z ogromną brutalnością i determinacją, gdyż popełniające je dziewczęta wyznają specyficzny system wartości, oparty na konformizmie, ludyzmie, hołdowaniu brutalności, negacji wszystkiego. Dziewczęta swoje nierzadko szokujące poglądy manifestują nie tylko na kartkach pamiętnika, ale także w sposobie bycia, ubiorze czy też w wytatuowanych na ciele frazach.

Oto niektóre przykłady:

– *Litość to zbrodnia (LTZ)*

– *Szatanie kocham cię!*

System wartości tych dziewcząt to rezultat bardzo traumatycznych doświadczeń z okresu ich dzieciństwa oraz skutek przebywania w środowisku hołdującym takim wartościom. Wiele tych dziewcząt utożsamiało się w przeszłości z młodzieżowymi subkulturami, skinheadami, szalikowcami, skinami-nacjonalistami i innymi. Charakteryzującą się kultem siły, pogardą dla ludzi słabych, odrzucaniem większości wartości społecznych. Zdarzały się przypadki „czyszczenia miasta ze śmieci”. Były to umyślne

6) Tamże, s. 121.

7) Dz.U.2003, Nr 96, poz. 873 z późn. zm.

zabójstwa osób bezdomnych, osób kalekich, realizowane przez młodych ludzi w imię zasad ich subkultury.

Jednak w każdym człowieku, a szczególnie w młodym człowieku, nawet najbardziej zdemoralizowanym są pokłady dobra. Są one najczęściej głęboko ukryte i bardzo trudno dostępne⁸. Jedną z metod praktykowanych w Schronisku dla Nieletnich i Zakładzie Poprawczym w Warszawie-Falenicy, która uwrażliwia dziewczęta na problemy drugiego człowieka, jest prowadzony od 2001 r. wolontariat dziewcząt w Domu Pomocy Społecznej „Na Przedwiośniu” w Warszawie-Międzylesiu. W ośrodku tym przebywają dzieci i młodzież niepełnosprawna intelektualnie, fizycznie, zupełnie niesamodzielna ze względu na swoje upośledzenie. Sześć dziewcząt raz w tygodniu, w godz. 9⁰⁰- 14⁰⁰ pomaga karmić dzieci, przewijać je, ubierać, wychodzi z nimi na spacer, bawi się, czyta książki, rozmawia, tuli, całuje. Wszystkie czynią to dobrowolnie, z wielkim zaangażowaniem. Od 2004 r., wychowanki rozpoczynające pracę w charakterze wolontariuszek składają przyrzeczenie, którego mottem są słowa Stefana Kardynała Wyszyńskiego Prymasa Tysiąclecia: *„Zamiast oczekiwać na dobroć innych, sami napełniamy codzienne życie dobrocią”*. Przyrzeczenie zawiera 10 punktów wzorowanych na „ABC Społecznej Krucjaty Miłości” Kardynała Wyszyńskiego i jest osobiście podpisywane przez wychowankę składającą przyrzeczenie.

Oto jak wolontariuszki wspominają swoje pierwsze kontakty z dziećmi niepełnosprawnymi:

– Kinga L.: *„Pierwszy raz przyjechałam tu z ciekawości. Strach, może nawet obrzydzenie, to była moja pierwsza reakcja. Stałam jak słup soli i tylko patrzyłam. Otaczali mnie ludzie, których nie widuję na ulicy. Wydawali się dziwni, obcy, ich reakcje mnie przerażały. A potem jedna z tych postaci do mnie podeszła i coś powiedziała. Spojrzałam w jej oczy i... zobaczyłam dziewczynę taką, jak ja. Też miała około 20 lat, też czuła się samotna i też wylądowała poza nawiasem społeczeństwa. Uświadomiłam sobie, że wszystko czego ode mnie chce, to odrobinę ciepła, chwila rozmowy, ludzki gest. Wtedy coś we mnie pękło. Poczulałam, że nawet ja mogę się komuś przysłużyć. Myślałam, że nie mam nic, ale jest coś, co mogę jej dać!”*

– Anna M.: *„Czuję się tutaj potrzebna. Widzę, że to co robię, przynosi efekt i komuś pomaga. Umiem już karmić leżące dzieci tak, że nie grozi im zachłyśnięcie. Wiem, jak je przewijać i myć. Nauczyłam się tutaj robić coś konkretnego. I robię to dobrze, bo kiedy pod wieczór wracamy do zakładu, dzieci nawet te, które przez cały dzień nie powiedziały ani słowa, pytają: ‘Jutro?’ W takich chwilach czuję, że moje życie ma sens”*.

– Karolina K.: *„Cieszę się, że mogę im pomóc, ponieważ jest tam wiele osób, które zostały porzucone przez swoje rodziny i nikt ich tam nie odwiedza. I gdy tam jeżdżę, to wtedy uczę się, jak można pomagać takim osobom. Widok*

8) R. Sadowski, *Dziewczyny z poprawczaka*, Zielona Góra 2010, s. 31-35.

nie jest sympatyczny za pierwszym razem, ale po jakimś czasie da się przyzwyczaić. Ja mam odczucie, że ten wolontariat jest dla mnie odpokutowaniem za mój okropny czyn, który popełniłam. Mam na sumieniu współudział w zabójstwie człowieka. Jest mi trochę lżej na duszy, kiedy mogę komuś dawać dobro.

Wolontariuszki, kadra Schroniska dla Nieletnich i Zakładu Poprawczego, podopieczne i pracownicy Domu Pomocy Społecznej „Na Przedwiośniu” tworzą wspólnotę. Według Jeana Vaniera, założyciela pierwszej wspólnoty *l'Arche* we Francji, skupiającej przede wszystkim osoby młode – z upośledzeniem i bez – zaakceptowanie własnej i cudzej słabości jest przeciwieństwem miernoty. Nie jest to akceptacja fatalistyczna i pozbawiona nadziei. To dążenia do prawdy, aby nie trwać w złudzeniach i wzrastać począwszy od tego, czym się jest, a nie tego, czym chcielibyśmy być lub czym inni chcieliby nas widzieć. Możemy wybudować coś razem, dopiero mając świadomość tego, czym jesteśmy i czym są inni ludzie, mając świadomość naszych bogactw i słabości, powołania Bożego i danego mu życia. Siły do życia mamy czerpać z rzeczywistości, jaką jesteśmy⁹.

Pozytywne doświadczenia z pracy wolontariuszek w Domu Pomocy Społecznej „Na Przedwiośniu” pozwoliły na podjęcie w 2009 r. podobnej inicjatywy związanej z akcją „*Via Spei*” („Droga nadziei”).

„*Via Spei*” to ruch społeczno-kulturalny Młodej Filharmonii, w ramach którego od wielu lat organizowane są dojazdy osób niepełnosprawnych z Warszawy i okolic na czwartkowe koncerty do Filharmonii Narodowej. Kierownikiem akcji jest Władysław Terlecki. W listopadzie 2010 roku szesćoosobowa grupa wolontariuszek Schroniska dla Nieletnich i Zakładu Poprawczego w Warszawie – Falenicy już po raz szósty uczestniczyła w akcji, dowożąc niepełnosprawne dzieci do Filharmonii. Planowany jest udział dziewcząt w kolejnych takich akcjach.

Uczestnictwo wychowanek w wolontariacie pozwala im na tworzenie parametrów ich własnej nowej tożsamości, zarówno jednostkowej (osobistej), gdzie każda z nich potrafi lepiej zrozumieć samą siebie oraz społecznej, gdzie każda z nich jest bardziej rozumiała dla innych. Nabycie przez wychowanki nowych kompetencji i umiejętności społecznych oznacza ich socjalizację wtórną.

Socjalizacja wtórna to proces nabywania kompetencji i umiejętności w okresie podzięcięcym¹⁰. Prawidłowa socjalizacja wychowanek pozwala na ich powrót do życia w społeczeństwie.

W roku 2006 Marcin Sadowski dokonał analizy losów życiowych wychowanek, warunkowo zwolnionych z Zakładu Poprawczego w Warszawie–Falenicy w latach 1995-2005.

Z przeprowadzonych badań wynika, że w chwili zwolnienia wszystkie wychowanki ukończyły jakiś rodzaj szkoły – na ogół zasadniczą zawodową (68%). 28,5% z nich podjęło dalszą naukę, z tego 14% zdobyło wykształ-

9) J. Vanier, *Wspólnota*, Kraków, Warszawa, Struga 1985, s. 40-41.

10) M. Konopczyński, *Metody twórczej resocjalizacji*, Warszawa 2006, s. 66-68.

cenie średnie, a 2% półwyższe z perspektywą ukończenia szkoły wyższej.

Niektóre z dziewcząt, w nadesłanych ankietach, wyrażały radość i dumę ze zdobytego wykształcenia.

86% badanych założyło własne rodziny. 80,4% nie było ponownie karanych sędownie. Z badanych wychowanek 49% pracowało jako wolontariuszki.

Dziewczęta te twierdzą, że w dorosłym życiu doświadczenia zdobyte w pracy w charakterze wolontariuszek wykorzystują w opiece nad bliskimi osobami, starymi, schorowanymi, niepełnosprawnymi.

Wioletta W. napisała: „*To doświadczenie przydało mi się, gdyż miałam chorą teściową, która nie mogła poruszać się samodzielnie*”.

Katarzyna P. mająca niepełnosprawne dziecko napisała: „*Moja starsza córeczka jest kaleką i wymaga stałej opieki i bardzo mi się przydały te doświadczenia*”.

Z innych wypowiedzi wynika, że dziewczęta stały się bardziej czułe na ludzką krzywdę, a działanie na rzecz innych podniosło ich samoocenę.

Ewelina P. napisała: „*Inaczej patrzę na cierpienie dzieci niepełnosprawnych. Bardziej to odczuwam teraz niż zanim trafiłam do Falenicy*”.

Anna W., stwierdziła: „*Przede wszystkim nie wolno śmiać się z cudzego kalectwa, tylko powinno się pomóc takiej osobie*”.

Natomiast Monika Ł. napisała: „*Wiem, jak mam podejść do człowieka, gdy jest w różnych nastrojach. Bardziej jestem opanowana. Pomaga mi to teraz w opiece nad tatą*”.

Przytoczone wypowiedzi wychowanek potwierdzają fakt, że wolontariat jest skuteczną metodą obniżania poziomu nieprzystosowania społecznego, zarówno wolontariuszek, jak i ich podopiecznych, umożliwiając im socjalizację wtórną.

Bibliografia

1. Konopczyński M., *Metody twórczej resocjalizacji*, Warszawa 2006.
2. Sadowski M., *Analiza losów życiowych wychowanek Zakładu Poprawczego w Warszawie- Falenicy warunkowo zwolnionych w latach 1995-2005*, Praca magisterska napisana pod kierunkiem prof. dr hab. Ryszarda Borowskiego w Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa 2006.
3. Sadowski R., *Dziewczyny z poprawczaka – poprzez jedność z Bogiem w drodze do jedności ze społeczeństwem*. [w:] Krajowe Duszpasterstwo Nauczycieli (red.), *Jedność z Bogiem drogą do jedności z człowiekiem*. Zielona Góra 2010.
4. Segiet K., *Znaczenie wolontariatu działającego na rzecz dzieci i młodzieży w różnych obszarach życia społecznego*. [w:] Kromolicka Barbara (red.), *Wolontariat w obszarze humanistycznych wyzwań opiekuńczych*. Toruń 2005.
5. Trempała E., *Pomoc spontaniczna (nieformalna) i sformalizowana*. [w:] *Pracownicy socjalni i wolontariusze a możliwości reformy pomocy społecznej*. Bydgoszcz 1998.
6. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i wolontariacie. Dziennik Ustaw 2003, Nr 96, poz. 873 z późniejszymi zmianami.
7. Vanier J., *Wspólnota. Wybór pism*, Kraków/Warszawa/Struga 1985.
8. <http://pl.wikipedia.org/wiki/Wolontariat>.

Joanna
Łukjaniuk¹
Sylvia Ćmiel²

***Pomoc rodzinom dzieci
z zachowaniami ryzykownymi
w świetle programu
Ośrodka Profilaktyki
i Terapii „Jest Czas”
w Płocku***

***Help for families
of children with risky
behavior in the light
of the Centre for Prevention
and Therapy “Jest Czas”
(There is Time) in Plock***

1) Dr J. Łukjaniuk – pracownik naukowo-dydaktyczny Wyższej Szkoły Gospodarki Euroregionalnej w Józefowie. Psycholog, psychoterapeuta specjalizuje się w zakresie terapii rodziny i terapii uzależnień. Autorka licznych oryginalnych prac twórczych publikacji w zakresie pedagogiki resocjalizacyjnej, terapii osób uzależnionych, psychologii klinicznej. Autorka recenzji naukowych, książek i sprawozdań ze stażów zagranicznych oraz twórcza artykułów populamonauczkowych.

2) Mgr S. Ćmiel – pracownik naukowo-dydaktyczny Wyższej Szkoły Gospodarki Euroregionalnej w Józefowie.

Streszczenie

W artykule przedstawiono wypracowany na bazie terapii systemowej program pracy z rodziną pacjenta uzależnionego od narkotyków w Ośrodku Profilaktyki i Terapii „Jest Czas” w Płocku. W pierwszej części omówione zostały główne założenia teoretyczne rozumienia zachowań ryzykownych młodzieży w świetle teorii rozwojowej Jessorów i podejścia systemowego. W drugiej części scharakteryzowano ogólne założenia i strukturę organizacyjną ośrodka, ze zwróceniem szczególnej uwagi na przebieg terapii rodzinnej. W trzeciej części artykułu omówiono program terapeutyczny oparty na koncepcji Lee Jampolsky’ego, określonej przez tego amerykańskiego psychologa „Przekonaniami umysłu uzależnionego”.

Abstract

The article presents system of therapy based on the work program of the patient’s family of drug addict in the Centre for Prevention and Therapy „Jest Czas” (There is Time) in Plock. In the first part the authors discuss the main assumptions of the theoretical understanding of risk behavior of youth in the light of developmental theory of Jessor and systemic approach. In the second part the article characterizes general approach and organizational structure of the Centre, with special attention on the course of family therapy. In the third part of the article discusses the therapeutic program based on the concept of Lee Jampolsky, as defined by the American psychologist “Beliefs of addict personality”.

Okres adolescencji jest najważniejszym okresem rozwojowym w życiu każdego człowieka. W tym właśnie czasie powstaje wiele dysfunkcji, które utrzymują się przez resztę życia, stwarzając rozmaite problemy w kształtowaniu postaw, w rozwoju osobowości i w zdrowiu fizycznym. Liczba młodych ludzi podejmujących rozmaite zachowania ryzykowne w wieku dorastania ciągle wzrasta. Naukowcy, terapeuci, pedagodzy wciąż szukają odpowiedzi na pytanie: jak efektywnie pomagać, jak skutecznie chronić dzieci przed zagrożeniami? Współcześnie teorie wyjaśniające zachowania problemowe jednostek rozpatrują w kontekście wzajemnie warunkujących się postaw i działań członków danej rodziny. Inaczej mówiąc, nieakceptowane społecznie postawy i zachowania dziecka są rozpatrywane jako konsekwencja wadliwego funkcjonowania całego systemu rodzinnego. Zachowania każdego członka rodziny są bowiem reakcją na zachowania i relacje innych osób tworzących wspólnie z nimi system rodzinny². W artykule przedstawimy główne założenia programu terapeutycznego skierowanego do rodzin dzieci z zachowaniami ryzykownymi ze szczególnym podkreśleniem terapii rodzin dzieci uzależnionych od substancji psychoaktywnych.

W poszukiwaniu źródeł zachowań ryzykownych młodzieży

Lista niepokojących, problemowych zachowań wśród dzieci i młodzieży jest bardzo długa. Do zachowań ryzykownych zalicza się zarówno wczesną inicjację dotyczącą przyjmowania substancji psychoaktywnych (papierosy, alkohol, narkotyki), jak i zbyt wczesną inicjację seksualną, zachowania agresywne, przestępcze oraz takie zachowania, jak porzucanie nauki szkolnej, ucieczki z domu, stosowanie różnych diet, poniżanie rówieśników, niezdrowa rywalizacja itp. Ogólnie można powiedzieć, że zachowania ryzykowne dzieci i młodzieży są to różne działania niosące ryzyko negatywnych konsekwencji zarówno dla fizycznego i psychicznego zdrowia jednostki, jak i dla jej otoczenia społecznego³. Ponadto zachowania ryzykowne pełnią funkcję rozwojową, tzn. zaspokajają te potrzeby dziecka, młodego człowieka, które nie są zaspokajane w ich środowiskach naturalnych. Rozwojowe źródła zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży najpełniej podkreśla teoria zachowań problemowych Richarda i Schirley Jessorów, wyrosła z wieloletnich badań nad młodzieżą w wieku dorastania. Zgodnie z tą powszechnie uznaną teorią różne zachowania ryzykowne (problemowe) mają znaczenie rozwojowe. Zachowania ryzykowne są sposobami na załatwienie bardzo ważnych spraw życiowych,

2) J. Rogala-Obłękowska, *Przyczyny narkomanii. Wyjaśnienia teoretyczne*, Warszawa 1999, s. 100-127.

3) Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, *Profilaktyka w środowisku lokalnym*, Warszawa 2002; J. Szymańska, *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki*, Warszawa 2002.

których młodzi ludzie nie potrafią załatwić inaczej. Różne zachowania problemowe umożliwiają więc:

- zaspokojenie najważniejszych potrzeb psychologicznych (miłości, akceptacji, uznania, bezpieczeństwa, przynależności),
- realizację ważnych celów rozwojowych (np. określenie własnej tożsamości, uzyskanie niezależności od dorosłych),
- radzenie sobie z przeżywanymi trudnościami życiowymi (redukcja lęku i frustracji).

Jeśli młody człowiek czuje, że nie jest kochany w domu, uważa też, że jest mało atrakcyjny dla rówieśników, może próbować poprawić swoją pozycję w grupie i zyskać akceptację za pomocą picia alkoholu, czy też innych zachowań ryzykownych⁴.

Zachowania problemowe są więc nieprawidłowymi sposobami przystosowania się. Jessorowie skonstruowali interakcyjny model funkcjonowania człowieka, zgodnie z którym zachowania jednostki są wypadkową oddziaływania kilka grup czynników. Czynniki te tkwią w samej jednostce oraz w jej otoczeniu społecznym. Do czynników zewnętrznych autorzy zaliczają: strukturę rodziny, wykształcenie, zawód i wyznanie rodziców, ich system przekonań, i religijność, klimat domowy (kontrola i wymagania), wpływy rówieśników oraz wpływy mediów w tym Internetu. Czynniki wewnętrzne to: system osobowości człowieka – główne motywy, osobiste przekonania (w tym krytycyzm, samoocena, poczucie kontroli), samokontrola (np. religijność, tolerancja wobec dewiacji) oraz system spostrzegania środowiska. W tym ostatnim ważne jest, w jaki sposób dziecko widzi, ocenia swoją rodzinę i rówieśników (jak odczuwa wsparcie i kontrolę ze strony rodziców i rówieśników, jak ocenia aprobatę rodziców i rówieśników dla zachowań dewiacyjnych oraz jak spostrzega wzorce rówieśnicze). Interakcja różnych grup czynników (wewnętrznych i zewnętrznych) decyduje, czy dziecko będzie zachowywało się prawidłowo, zgodnie z normami i oczekiwaniami społecznymi, czy też podejmie zachowania ryzykowne⁵.

W rodzinie i za jej sprawą, dziecko nabywa wcześniej kompetencje społeczne. Uczy się, jakie zachowania są porządane, jakie są wskazane w danej sytuacji. Dowiaduje się, które modele zachowań mogą być akceptowane, a które są bezwzględnie odrzucane jako negatywne. Na tej podstawie młody człowiek konstruuje swój system wartości i przekonań, który następnie skonfrontuje wśród rówieśników w szkole⁶.

Wśród uwarunkowań rodzinnych, które w znacznym stopniu przyczyniają się do powstawania zachowań problemowych u dzieci najczęściej wymienia się:

- wysoki poziom konfliktów w rodzinie;

4) Tamże, s. 15.

5) Tamże, s. 16.

6) A. Jegier, *Integracja dzieci niepełnosprawnych ruchowo w praktyce edukacyjnej* [w:] M. Sitek, Ś. Ćmiel (red.), *Jaka Polska? Węzłowe problemy społeczeństwa polskiego*, WSNS 2010, str. 207.

- brak bliskości pomiędzy rodzicami i dziećmi;
- tolerancja rodziców wobec używania przez dzieci substancji psychoaktywnych (papierosy, alkohol itp.);
- nieobecność ojca w domu lub destabilizacja układu z ojcem jako głową rodziny;
- brak uświadomienia seksualnego przez rodziców;
- przedwczesna ciąża matki;
- brak wyraźnego i konsekwentnego systemu wychowawczego;
- brak kontroli i dyscypliny lub nadmierna kontrola i dyscyplina;
- destrukcyjny stosunek rodziców do siebie, zwłaszcza niewłaściwy stosunek ojca do matki;
- częste stosowanie kar cielesnych.⁷

Zaburzenia więzi z rodzicami uważa się też za najważniejszą przyczynę różnych typów zachowań problemowych. Ponadto w teoriach systemowych symptom, jakim jest np. uzależnienie dziecka, traktuje się jako przejaw zaburzenia równowagi sił emocjonalnych w relacjach rodzinnych. Zwolennicy omawianego podejścia stoją na stanowisku, że system rodzinny podtrzymuje symptomy patologiczne występujące u jednego lub kilku członków, gdyż jest to „funkcjonalne” dla rodziny i pozwala utrzymać jej równowagę. Zaburzenia jednostki są więc widziane tu nie tyle jako wynik jej właściwości intrapsychicznych, ile raczej jako skutek zaburzeń funkcjonalnych systemu rodzinnego; psychoterapeuta „systemowy” zajmuje się nie tyle samym pacjentem, ile jego relacjami; z pewną dozą przesady można nawet powiedzieć: leczy on nie tyle pacjenta, ile raczej cały system. Stąd popularne w terapii systemowej określenie pacjenta (dziecka) jako „delegata systemu”, w tym przypadku rodziny. Termin ten oznacza, że zachowania dziecka dysfunkcyjnego są reakcjami na zachowania i relacje innych osób, tworzących wspólnie z nim system rodzinny⁸.

D. Reilly, autor teorii braku wymiany emocjonalnej w rodzinach osób uzależnionych, zwraca uwagę na sposób wzajemnego komunikowania się ich członków. Podkreśla on, że brak tej wymiany wynika z ambiwalencji wewnątrzrodzinnej. W takich rodzinach członkowie uważają otwarte wyrażanie uczuć za niebezpieczne; są oni często wypełnieni lękiem zarówno przed bliskością, jak i przed odrzuceniem. Ten model interakcji na poziomie emocjonalnym wynika, zdaniem autora, z systemu rodzinnego, a szczególnie leżących u podłoża konfliktów rodzinnych. Przyjmowanie środków psychoaktywnych jest swoistym mechanizmem obronnym, wyrażającym z jednej strony prośbę o uczucia innych, a z drugiej (oczywiście nieadekwatny) sposób okazywanie ich samemu.

Z kolei M. Stanton podkreśla w swojej koncepcji znaczenie potrzeby zależności i potrzeby opieki jako źródła zachowań nałogowych mło-

7) Tamże.

8) Por. J. Rogala – Obłękowska, *Młodzież ... op. cit.*, Warszawa 1999, s. 100-127.

dzieży. Uzależnienie jest tu traktowane jako rodzaj złożonego mechanizmu sprzężenia zwrotnego wewnątrz powtarzającego się cyklu. Rodzina, w której dziecko nałogowo zażywa narkotyki, tworzy wzajemnie zależny system oddziaływań interpersonalnych. W sytuacji, gdy równowaga tego systemu jest zagrożona, na przykład, gdy występuje nasilenie konfliktów między rodzicami, zachowanie jednostki uzależnionej zmienia się w takim kierunku, aby skupić uwagę rodziny na sobie poprzez branie narkotyków, popełnienie przestępstw, postawy roszczeniowe itp.⁹

Wielu terapeutów zajmujących się leczeniem uzależnień od środków psychoaktywnych podkreśla, że symptomy występujące u pacjenta muszą być rozpatrywane w kontekście jego rodziny nie tylko jako odpowiedź na pytanie o źródła nałogu, ale przede wszystkim jako sposób szukania rozwiązań problemu uzależnienia. Ponadto badania empiryczne dowodzą, że uczestnictwo rodziny w terapii osób uzależnionych znacząco wpływa na efekty tego leczenia. Wyniki wieloletnich badań Martien Kooyman nad tym zagadnieniem wskazują, że w przypadku uczestnictwa rodziny w terapii pacjenta liczba wyleczeń wyraźnie się zwiększa¹⁰.

Program Ośrodka Profilaktyki i Terapii „Jest Czas”

Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień „Jest czas” powstał w 2005 roku jako owoc wspólnych działań Stowarzyszenia Pomocy Dzieciom i Młodzieży „Kai Kairos” i Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Płocka. Stowarzyszenie „Kai Kairos” zostało powołane do życia 15 grudnia 2001 roku z inicjatywy grupy przyjaciół: terapeutów, profilaktyków, pedagogów, psychologów i studentów pedagogiki. Korzystając ze wsparcia Urzędu Miasta Płocka i Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego, „Kai Kairos” obejmuje działalnością profilaktyczną i terapeutyczną liczne szkoły, rodziny oraz osoby indywidualne; prowadzi Klub Dzieci i Młodzieży i zorganizowało Płocki Telefon Zaufania. Obecnie koncentruje swoje wysiłki na określeniu ram teoretycznych i prowadzeniu wspomnianego Ośrodka Profilaktyki i Terapii „Jest czas”.

Założenia programowe

Program Ośrodka oparty jest na formie społeczności terapeutycznej, poprzez którą – jak wiadomo – można osiągnąć znaczące i pożądane zmiany w zachowaniach osób uzależnionych i eksperymentujących z narkotykami. Podstawowe zadanie społeczności terapeutycznej polega na stworzeniu środowiska społecznego, przypominającego powiązania i zależności

9) Por. J. Rogala-Oblekowska, *Narkoman w rodzinie*, Warszawa 2002, s. 109 – 118.

10) Por. M. Kooyman, *Społeczność terapeutyczna dla uzależnionych*, Warszawa 2002, s. 109 – 118.

występujące z jednej strony w rodzinie, z drugiej zaś w grupach formalnych, takich jak na przykład grupy szkolne. Społeczność stanowi więc istotny czynnik przygotowujący młodego człowieka do podejmowania w sposób odpowiedzialny ról i zadań osoby dorosłej w dalszym życiu społecznym.

Program Ośrodka „Jest czas” opiera się na zastosowaniu wszechstronnych metod terapeutycznych. Wykorzystane są w nim zarówno podejścia behawioralne, poznawcze, jak i osiągnięcia terapii humanistycznej, egzystencjalnej i narracyjnej. Zasadniczą wszakże rolę odgrywa – jak stwierdziłyśmy wcześniej – podejście systemowe.

Realizacja programu trwa około 12 miesięcy i odbywa się w czterech etapach:

- Etap I – wstępny,
- Etap II – „Ja”,
- Etap III – „Ty”,
- Etap IV – „My”¹¹.

Każdy pacjent przyjmowany do Ośrodka przechodzi kwalifikację wstępną dokonywaną przez punkt konsultacyjny oraz zespół kwalifikacyjny. Następnie z nim i z jego rodziną podpisany jest wstępny kontrakt. Omawia się także plan terapii.

W fazie wstępnej pacjent odbywa co najmniej 5 spotkań z terapeutą prowadzącym. Ostateczną decyzję o przyjęciu do programu podejmuje zespół terapeutyczny.

Od momentu przyjęcia pacjent uczestniczy w programie realizowanym przez wszystkich uczestników społeczności terapeutycznej, a więc w:

- terapii grupowej,
- zajęciach socjoterapeutycznych,
- terapii zajęciowej,
- arteterapii,
- choreoterapii,
- terapii rodzinnej.

Pacjent zobowiązany jest nadto do prac na rzecz ośrodka oraz do udziału w inicjatywach społecznych podejmowanych przez społeczność.

Od momentu przyjęcia, oprócz wejścia w wyżej naszkicowany program, każdy pacjent realizuje – pod kierunkiem terapeuty prowadzącego – indywidualny program terapii. W porozumieniu z socjoterapeutą przygotowuje się dla niego m.in. indywidualny plan edukacyjny. Socjoterapeuta ustala wraz z pacjentem i placówką szkolną warunki umożliwiające najbardziej dogodny sposób uczestniczenia w terapii oraz kontynuowania nauki.

W końcowym etapie realizacji programu terapeutycznego pacjent uczestniczy w spotkaniach grupy twórczego rozwoju i przygotowuje plan, w którym zarysowuje formy i sposoby radzenia sobie po opuszczeniu spo-

11) Informacje na temat szczegółów tego programu można znaleźć [w:] J. Łukjaniuk (mps), *Obraz siebie w holistycznym modelu rehabilitacji młodzieży uzależnionej od narkotyków*, APS Warszawa 2004.

łeczności terapeutycznej. Zakończenie programu leczenia nie oznacza zerwania z Ośrodkiem: pacjenci oraz ich rodziny uczestniczą w spotkaniach grup postrehabilitacyjnych.

Organizacja terapii rodzinnej

W terapii w aktywny sposób uczestniczy rodzina pacjenta. Rodzice spotykają się w odbywających się co miesiąc spotkaniach grup psychoedukacyjnych i treningowych oraz na indywidualnych sesjach terapeutycznych rodzinnych lub małżeńskich. W sumie praca z rodziną jest w ośrodku realizowana poprzez następujące formy pomocy:

Otwarte grupy mające charakter grup wsparcia i realizujące następujące cele:

- emocjonalne wsparcie rodziny w pierwszej fazie kontaktu z ośrodkiem;
- edukacja rodziców w zakresie problematyki narkomanii, głównie w celu zwiększenia umiejętności motywowania dziecka do podjęcia leczenia.

Zamknięte grupy edukacyjne. Spotkania dotyczą m.in. zagadnień:

- przyczyny sięgania po środki psychoaktywne;
- uzależnienie jako choroba: objawy, cechy, fazy;
- psychologiczny mechanizm uzależnienia;
- narkotyki i efekty ich działania;
- współuzależnienie – praca nad przekonaniami umysłu uzależnionego;
- sposoby interwencji wobec osób uzależnionych;
- konstruktywne i niekonstruktywne metody pomagania osobie uzależnionej;
- budowanie strategii na przyszłość.

Grupy warsztatowe dla rodziców, rozwijające ich umiejętności wychowawcze. Oto najważniejsze przykłady tematów przeznaczonych dla rodzicielskich grup warsztatowych:

- wartości wspomagające rozwój;
- podstawowe umiejętności komunikacyjne;
- zachowania asertywne;
- granice zaufania w kontakcie z dzieckiem uzależnionym;
- odpowiedzialność;
- zapobieganie nawrotom;
- funkcje rodziców;
- prawidłowo funkcjonująca rodzina.

Odbywają się nadto sesje terapii rodzinnej. Wreszcie rodzice są zobowiązani, na miarę swoich możliwości i talentów, do uczestnictwa w życiu społecznym ośrodka.

Program pracy z rodziną nad zmianą przekonań myślenia uzależnionego

Antropolog Gregory Bateson był pierwszym uczonym, który zanegował twierdzenie, jakoby ludzie uzależnieni byli z konieczności osobami słabymi i niemoralnymi. Jego zdaniem o osobie uzależnionej możemy powiedzieć tylko tyle, „że pragnie ona czegoś więcej, niż zazwyczaj przynosi nam życie i jest przekonana, że to coś istnieje. Czuje się zagubiona. Odkrywa, że alkohol lub inne środki odurzające chwilowo i połowicznie zaspokajają jej pragnienia”¹². Amerykański psycholog, Lee Jampolsky, w pracy zatytułowanej „Leczenie uzależnionego umysłu” rozwija ten pogląd, opisując system myślenia uzależnionego. Według niego osobą uzależnioną (narkomanem, alkoholikiem) jest każdy, kto czuje się „niepełny”; kto uważa, że nie jest godny bycia szczęśliwym z taką strukturą osobowości, jaką posiada; kto sądzi, że nie zasługuje na miłość i szczęście¹³.

Lee Jampolsky wprowadził nową „jakość” (także w sensie terminologicznym) do rozumienia osoby uzależnionej w kategoriach holistycznych oraz do terapii, zwłaszcza alkoholików i narkomanów – zajął się mianowicie przekonaniami wchodzącymi w skład „myślenia uzależnionego”. U jego podstaw kalifornijski terapeuta widzi głównie strach, koncentrowanie się na przeszłości lub przyszłości, osądzanie i swoiste przewrażliwienie na punkcie własnych braków osoby uzależnionej. Uważa on, że umysł uzależniony wypełniony jest tymi przekonaniami, pozbawiając się miłości i spokoju. W konsekwencji przedstawia serię przekonań, którymi kieruje się taki umysł, przeciwstawiając im serię przekonań opartych na miłości.

W programowaniu pracy płockiego Ośrodka stwierdziłyśmy, że indywidualny program terapeutyczny bazujący na teorii L. Jampolsky’ego można i należy zaadaptować do potrzeb terapii systemowej, do pracy terapeutycznej z rodzinami osób uzależnionych. Koncepcja ta obejmuje nie tylko pracę terapeutyczną związaną z już zaistniałymi zachowaniami uzależnionymi, ale także rozpoznawanie predyspozycji rodzinnych oraz charakterystycznych dla rodziny zachowań ryzykownych, które mogą stać się podstawą do powrotu do uzależnienia. Warto zauważyć, że działania terapeutyczne skierowane są tu na kształtowanie przekonań związanych z myśleniem opartym na miłości. Przekonań, przedstawione przez Jampolsky’ego to:

- To, co dostrzegam u innych, odzwierciedla stan mojego umysłu. Istnieje wewnętrzna jedność wszelkiego życia. Nic mi nie przeszkadza w odczuwaniu szczęścia i pełni istnienia już w tej chwili;

- Moje bezpieczeństwo to moja bezbronność. Akceptacja przynosi mi spokój umysłu;

12) Za: L. Jampolsky, *Leczenie uzależnionego umysłu*, Warszawa 1992, s. 15.

13) Tamże, s. 15-58.

- Moje poczucie wartości nie zależy od efektywności działania. Miłość nie stawia warunków;
- Przebaczenie zawsze zapewnia mi spokój umysłu;
- Tylko terażniejszość jest prawdziwa. Przeszłość przeminęła, a przyszłości jeszcze nie ma;
- Żeby zmienić charakter moich przeżyć, muszę najpierw zmienić sposób myślenia;
- Błędy powinny być naprawione. Nie muszę się za nie osądzać i karać, lecz wyciągnąć z nich naukę;
- Tylko miłość jest prawdziwa, a prawdzie nic nie zagraża;
- Jestem odpowiedzialny za otaczający świat i sam wybieram uczucia, których doświadczam. Wybieram cele możliwe do osiągnięcia;
- Dawanie jest otrzymywaniem. Mój zysk nie może być niczyją stratą;
- Już teraz jestem pełnym człowiekiem;
- Szacunek do własnej osoby wpływa z miłości i zaakceptowania siebie takim, jakim jestem w tej chwili oraz z dzielenia się miłością i akceptacją z innymi;
- Nie mogę zmienić ludzi, lecz mogę zmienić sposób, w jaki ich widzę.¹⁴

W toku terapii analizujemy wszystkie „13 przekonań”. Grupujemy je jednak w cztery zespoły zagadnień, szczególnie znaczących dla funkcjonowania i terapii zaburzonego systemu rodzinnego:

1. samotność – kontrola;
2. atak – obrona;
3. perfekcjonizm – kara;
4. strach- wina.

Przyjrzyjmy się teraz zarówno założeniom, jak i najważniejszym doświadczeniom związanym z realizacją wyżej wskazanych zagadnień. W pierwszej części każdego punktu znajdują się odpowiadające mu grupy przekonań umysłu uzależnionego, zaczerpnięte z koncepcji Jampolsky'ego.

Samotność i kontrola

Pierwszy zespół określany jako „samotność i kontrola” definiują przekonania:

1. Jestem samotny w okrutnym, nieprzyjaznym i niemiłosiernym świecie. Nic mnie nie łączy z innymi ludźmi.
2. Potrzebuję czegoś lub kogoś poza mną, bym mógł czuć się szczęśliwym i pełnym człowiekiem.
3. Mogę kontrolować zachowanie innych ludzi.

Według Jampolsky'ego myślenie tego typu przekonuje osoby uzależnione do tego, że świat jest miejscem, w którym są osądzeni i os-

14) Tamże, s. 117.

motnieni, że nie ma w nim miejsca na przebaczenie i jedność; że trzeba wciąż zmagać się ze złem i osądzaniem. Przekonanie to jest błędne, gdyż przychodząc na świat, jesteśmy „wyposażeni” w „fundamentalną ufność” (E. Erikson) i „otwartość na świat” (H. Portmann, J. Eccles). Często przeżycia dzieciństwa powodują, że osoby uzależnione zamykają się w „kryjówece lęku” (A. Kępiński) i stają się nieufne. Należy także zwrócić uwagę na problem przeżywania przez człowieka tzw. samotności głębokiej (P. Tillich), tj. zdolności do stanowienia o sobie, o swoich decyzjach, refleksyjnego przeżywania egzystencji, i odróżnienia jej od „samotności płytkiej” (w języku Tillicha: „osamotnienia”). Dopóki sądzi on, że nie posiada nic autonomicznego, nie potrafi prawdziwie cieszyć się bliskością drugiego człowieka. Może doświadczyć jej dopiero wówczas, gdy wejdzie w relację z poczuciem samo-stanowienia (K. Wojtyła) i pragnieniem podzielenia się, „obdarowywania” drugiego tym, kim jest. „Obdarowanie” to nie „wydarzy się”, jeśli w związku poszukuje się tylko uzupełnienia swoich domniemych braków i zaspokojenia domniemych potrzeb.

Z doświadczeń terapii rodzinnej w Ośrodku „Jest czas” niedwuznacznie wynika, że ten pierwszy wymiar – samotności, rozumianej jako „osamotnienie”, jest bardzo widoczny, gdy zaczyna się pracę z osobą uzależnioną i jej rodziną. Nierzadko pytania terapeutów podczas przyjmowania pacjenta do ośrodka dotyczą tzw. pozytywnych grup wsparcia czy też osób, z którymi pacjent ma bliskie więzi. I tutaj natrafiamy na pustkę: „poszarpane” więzi rodzinne, zerwane przyjaźnie, nieformalna, negatywna grupa rówieśnicza, brak grup zainteresowań. Temu wszystkiemu towarzyszy chore przekonanie „uzależnionego umysłu”: „przecież ja sam sobie poradzę”. Podobnie dzieje się w przypadku rodziców. Czują się oni zazwyczaj tak wyobcowani w swoim środowisku, nawet rodzinnym, że z nikim nie dzielą się swoimi problemami, „samotnie” walcząc z namiętnością dziecka. Dla uzasadnienia tego „samotnego” poszukiwania rozwiązania przytaczają różne argumenty: „dziadkowie są już starzy i nie chcemy ich martwić”, „do tej pory i tak zawsze sami musieliśmy sobie we wszystkim radzić”, „mogą być problemy w pracy” itp.

Pozostawanie w przekonaniu, że człowiek sam powinien rozwiązywać swoje problemy może też kierować osobę uzależnioną i rodzinę w stronę przekonania, że można wszystko kontrolować, a już na pewno innych ludzi. Dzieje się to już na poziomie samej rodziny: ludzie hołdujący temu przekonaniu często traktują współmałżonka, dziecko jako przedłużenie samych siebie. Dlatego czują się osobiście dotknięci, gdy dziecko źle się zachowa lub współmałżonek źle się ubierze. Chcą mieć pewność, że wszyscy członkowie rodziny spełniają ich wymagania. Wtedy „sytuacja jest pod kontrolą”. Ponieważ jednak rzadko udaje się w pełni sprostać temu „programowi” (dodajmy w duchu Jampolskiego: „uzależnionego umysłu”), więc ciągle borykają się z uczuciami zażeno-

wania, wstydu i strachu. Z kolei poszukując rekompensaty za te nieprzyjemne doznania, nadmiernie skupiają się na własnych osiągnięciach. Są chwile, gdy wszystko idzie dobrze. Za moment jednak zjawia się coś, co wszystko niweczy, i znów nie można w pełni kontrolować sytuacji. Nie pozostaje nic innego, jak tylko desperacko starać się wzmocnić kontrolę. Nic dziwnego, że osoby żyjące w tym przeświadczeniu często są skrupowane i sztywne, gdyż boją się utracić kontrolę. Czasem zresztą uzależnienie od kontrolowania staje się tak intensywne, że udaremnia odpoczynek i odprężenie, czego prostym skutkiem może stać się sięganie po alkohol, narkotyk itp. Starając się przeciwdziałać tej serii przekonań umysłu uzależnionego, w naszych programach dla rodziców wprowadziliśmy zajęcia, które pozwalają na zajęcie się tylko sobą bez nadmiernego skupiania się na problemach dziecka: choreoterapię, arteterapię, muzykoterapię. Cieszą się one dużą popularnością wśród rodziców zmęczonych nieustającą kontrolą zachowania chorego dziecka.

Atak i obrona

Drugi zespół określany „atak i obrona” definiując przekonania:

1. Tylko atak i obrona zapewnią mi bezpieczeństwo.
2. Jeśli chcę zachować spokój umysłu i czuć się bezpiecznie, muszę osądzać innych i umieć się szybko bronić.
3. Jeśli mam przeżyć w tym świecie, muszę stanąć do walki z ludźmi. Czyjaś strata jest moim zyskiem.

Myślenie uzależnione charakteryzuje błędne koło ataku i obrony. „Jeśli wierzymy, że żyjemy sami dla siebie w świecie, w którym dóbr nie wystarczy dla wszystkich – pisze Jampolski – logicznym wyjściem wydaje się obrona lub odwet. Mniemanie, że atak i obrona są sposobem zapewnienia sobie bezpieczeństwa, przypomina rzucanie bumerangiem z nadzieją, że nie wróci. Ilekroć atakujemy drugiego człowieka, pogłębia się nasze poczucie zagrożenia i wzrasta potrzeba obrony”¹⁵.

Osoba myśląca w sposób uzależniony (sam uzależniony, ale także np. ojciec, matka) wierzy, że zachowa spokój umysłu, jeśli będzie przestrzegać następujących – niewłaściwych zasad:

- należy efektywnie, dokładnie i sprawnie analizować każdą osobę i sytuację, odwołując się do minionych, a nie teraźniejszych doświadczeń;
- analiza ma służyć osądzeniu i klasyfikowaniu;
- trzeba chwycać, co się da, bo nie wystarczy dla wszystkich;
- trzeba atakować wszystko i wszystkich, którzy mogliby stanowić zagrożenie.

W przypadku rodziców ten atak najczęściej dotyczy osób, sytuacji, okoliczności związanych z uzależnieniem dziecka. Oskarżanie innych, „czegoś” daje swoistą możliwość panowania, kontrolowania problemu uzależnienia.

15) Tamże, s. 65.

Gdy oskarżenia, ataki zaczynają dotyczyć ich samych bądź ich uzależnionego dziecka, wówczas pojawia się kolejna pułapka: atakując siebie, rodzice jeszcze bardziej osłabiają możliwości kontrolowania sytuacji. Zaczyna się również proces porównywania się z innymi: osoba taka czuje się wciąż od kogoś lepsza lub gorsza i od tego zależy jej poczucie własnej wartości. W konsekwencji izoluje się od innych, przestaje czuć z nimi łączność.

Czasem najtrudniej jest podczas pierwszych kontaktów z rodzinami i dzieckiem uzależnionym zatrzymać to błędne koło ataku i obrony. Rodzice wzajemnie oskarżają siebie o uzależnienie dziecka, oskarżają dziecko, dziecko oskarża ich i „wygrywa” ten, kto jest najsprawniejszy w obronie. Praca terapeutyczna polega przede wszystkim na rzeczowym, introspektywnym „rozmontowywaniu” mechanizmu „atak-obrona”.

Perfekcjonizm i kara

Trzeci zespół określany „perfekcjonizm i kara” definiując przekonania:

1. Mój sposób postępowania jest jedynym słusznym. Moje spostrzeżenia są zawsze prawidłowe. Aby być z siebie zadowolonym, muszę zawsze być doskonały.

2. Za błędy muszę zostać ukarany. Nie mogę ich po prostu naprawić i wyciągnąć z nich wniosków.

3. Moje poczucie wartości zależy od tego, w jakim stopniu zdołam zadowolić ciebie.

Przekonanie typu: „mój sposób postępowania jest jedynie słuszny” zawiera ukryty element uzależnienia. Element ten polega na tym, że osoba uzależniona musi mieć zawsze rację; jeśli zaś jej nie ma, czuje wstyd, potępia się, pogłębia swój perfekcjonizm. Szacunek do samego siebie w sposób irracjonalny zależy tu od tego, czy przez cały czas ma się rację – jakkolwiek niedoskonałość jest nie do przyjęcia.

Myślenie uzależnione jest jednocześnie sędzią i strażnikiem więziennym. Pacjenci tak myślący są przeświadczeni, że muszą wciąż siebie osądzić i karać za każdą pomyłkę. Terapia zostaje „zablokowana”, bowiem zostawiają sobie oni mało miejsca na rozwój. Takie przekonanie wraz z podejściem typu: „to ja mam zawsze rację” nieuchronnie rodzi konflikt wewnętrzny, a także staje się przyczyną konfliktów w ośrodku terapeutycznym. Terapeuta musi być tego świadom i powtarzać zaniepokojonemu pacjentowi: „Jeśli myślimy w ten sposób, sądzymy i karzemy siebie za każde najmniejsze przewinienie, a co za tym idzie, niewiele dowiadujemy się o miłości”¹⁶.

Osoba uzależniona może też doprowadzić do perfekcji swoje zachowanie związane z zadowalaniem ludzi. I w tym miejscu wchodzimy już w naszą problematykę – kręgu rodzinnego (także terapeutów, członków

16) Tamże, s. 67.

społeczności terapeutycznej). „Uparte dążenie do satysfakcjonowania innych – stwierdza Jampolsky - wywołuje zagubienie własnego ja, tożsamości i może uzależniać równie silnie, jak narkotyki”¹⁷. To przeświadczenie jest jednym z głównych symptomów współuzależnienia, a także w przypadku niespełnienia drogą do uzależnienia alkoholowego lub narkotykowego. Rodzice dziecka uzależnionego mają poczucie, że muszą zostać ukarani za swoje błędy wychowawcze. W ten sposób jednak poddają się oni chorobie dziecka. Wymiernym efektem tego poddania jest obezwładniająca uczucie bezsilności: próbując „nadrobić” błędy wychowawcze, chwytają się oni najróżniejszych sposobów, aby pomóc dziecku. Czasem przybiera to postać wędrowni po różnych terapeutach, spłacaniem olbrzymich długów dziecka, nagradzaniem za najmniejsze oznaki poprawy zachowania (np. zaprzestanie przyjmowania narkotyków przez tydzień itp.). Rodzice chcą w krótkim czasie stać się „doskonałymi rodzicami”. Praca nad tym wymiarem współuzależnienia opiera się głównie na konfrontowaniu ich z magicznym myśleniem, że jeśli teraz będą bardzo mocno okazywać dziecku uczucia, jeśli będą mniej kontrolujący (albo odwrotnie), to wówczas uzależnienie przejdzie tak, jak katar.

Strach i wina

Ostatni zespół określany „strach i wina” definiując przekonania:

1. Przeszłość i przyszłość są rzeczywiste, muszą być obiektem troski i podlegać ciągłej ocenie.
2. Nie mogę uciec od poczucia winy, ponieważ przeszłość żyje we mnie.
3. Strach istnieje. Nie próbuj temu zaprzeczyć.
4. To, jak się czuję, zależy od innych ludzi. Sytuacje zewnętrzne determinują moje przeżycia.

W systemie myślenia uzależnionego niemal wszystko ma tę samą wagę, wszystko musi podlegać jednakowej trosce. Osoba charakteryzująca się taką strukturą myślenia wszystko pamięta (przeszłość), martwi się każdą ewentualnością (przyszłość). Dlatego przeżywa ona silne poczucie winy za zachowania w przeszłości oraz stwarza sytuację, w której bezpieczna przyszłość jest nieosiągalna. Skutkiem takiego myślenia jest jedynie utrwalenie wstydu i obniżenie poczucia wartości. Ten sposób przeżywania winy odbiera nadzieję. Myślenie uzależnione „gromadzi” pokłady strachu i „czuwa” nad tym, by pacjent nie kwestionował iluzorycznej podstawy, na której się ono opiera.

To właśnie na tym polega „gra w obwinianie”, którą uprawia często alkoholik lub narkoman - spokój umysłu zależy od łutu szczęścia, od innych, a nie od indywidualnego świadomego wyboru. Jeśli sytuacja sprzy-

17) Tamże, s. 73.

ja, sądzi on, że się udało i jest szczęśliwy; jeżeli zaś znajdzie się w „złej” sytuacji, myśli, że nie ma wyboru i musi być nieszczęśliwy. Myślenie tego typu skłania też do zrzucania odpowiedzialności za ból i nieszczęście na okoliczności i innych ludzi. „Nie brałbym, gdyby moje małżeństwo (praca, samochód, stosunki z rodzicami itd.) było lepsze” – słyszałam nieraz w toku mojej pracy terapeutycznej. Współuzależnieni zaś często mówili: „Gdyby tylko mój współmałżonek się zmienił, byłbym szczęśliwy”; „Gdyby tylko moje dziecko przestało brać, to wszystko by się zmieniło”.

Ten wymiar przekonań jest chyba najtrudniejszy do zmiany. „Ja chyba do końca życia będę się bać” – słyszę od większości rodziców pacjentów. W pracy nad tym przekonaniem najbardziej istotne wydaje się uzyskanie przez rodziców, a także samego pacjenta wiedzy i przekonania, że uzależnienie jest „chorobą przewlekłą i z nawrotami”. Rodzice, podobnie jak ich uzależnione dziecko, uczą się rozpoznawać sygnały nawrotu i dzięki temu zapobiegać pogłębianiu się choroby. Ale chyba przełomem w pracy nad przekonaniem o strachu i winie staje się dla rodziny pokonanie wstydu przed ujawnieniem problemu uzależnienia przed dalszą rodziną, znajomymi itp. Przykładem może być świadectwo jednej z matek, która dzieliła się swoim doświadczeniem z innymi rodzicami: „prawdziwym wyzwoleniem stało się dla mnie pokonanie strachu przed przyznaniem się koleżance w pracy, że mam uzależnione dziecko. To, że się otworzyłam, pozwoliło mi swobodnie oddychać. Już się nie bałam, że zwolnią mnie z pracy (często byłam mało skupiona). Zauważyłam też, że bardziej skupiałam się na mojej relacji z mężem, którą zaniedbaliśmy oboje”.

Zakończenie

Z doświadczeń terapeutycznych plockiego Ośrodka „Jest czas” wynika jednoznacznie, że terapia rodzinna dotycząca zmiany przekonań uzależnionych jest doskonałą metodą systemowej pracy nad zdrowieniem całej rodziny, a objaw uzależnienia dziecka jest tylko punktem wyjścia do zmiany postawy rodziców sparaliżowanych przez poczucie winy i obarczonych obawami o przyszłość. Oczywiście nie oznacza to, że należy pozbawić rodzinę odpowiedzialności za zachowania jednego z jej członków. Chodzi o coś zgoła innego – o uświadomienie każdej osobie jej odpowiedzialności i o ukazanie możliwości współdziałania w leczeniu.

I jeszcze jedna uwaga. Lee Jampolsky określił jako osobę uzależnioną każdego, kto czuje się „niepełny” i uważa, że nie jest godny bycia szczęśliwym z taką strukturą osobowości, jaką posiada, jednym słowem – uważa, że nie zasługuje na miłość i szczęście. Tego typu myślenie kieruje naszą uwagę w stronę pewnego rodzaju „skryptów” – przekazów i mitów, które są realizowane w cyklach życia rodziny. W przypadku ro-

dzin z problemem uzależnienia mogą stanowić one doskonałe podłoże do podtrzymywania jego objawów, a rodziców utwierdzać w przekonaniu, że z pewnością nie mają szansy powodzenia formy terapii, które podejmują wraz z dzieckiem.

Bibliografia:

1. Jampolsky L., *Leczenie uzależnionego umysłu*, Warszawa 1992.
2. Kazdin A., *Zdrowie psychiczne młodzieży w okresie dorastania*. Programy profilaktyczne i lecznicze „Nowiny psychologiczne”, 1996, nr 2.
3. Kooyman M., *Spółeczność terapeutyczna dla uzależnionych*, Warszawa 2002.
2. Łukjaniuk J. (mps), *Obraz siebie w holistycznym modelu rehabilitacji młodzieży uzależnionej od narkotyków*, APS, Warszawa 2004.
5. Rogala-Obłękowska J., *Młodzież i narkotyki. Rodzinne czynniki ryzyka nałogu*, Warszawa 1999.
6. Rogala-Obłękowska J., *Narkoman w rodzinie*, Warszawa 2002.
7. Sitek M., Ćmiel S. (red.), *Jaka Polska? Węzłowe problemy społeczeństwa polskiego*, WSNS, Mińsk Mazowiecki 2010.
8. Szymańska J., *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej profilaktyki*, Warszawa 2002.

*Niedostosowanie społeczne
i zagrożeni nim uczniowie
szkoły gimnazjalnej*

*Social maladjustment and
junior secondary school
students at risk*

1) Mgr A. Książak – Uniwersytet
Warmińsko-Mazurski w Olsztynie,
Wydział Nauk Społecznych, Katedra
Pedagogiki Społecznej.

Streszczenie

Motywy podjęcia przez autorkę tematu zagrożenia niedostosowaniem społecznym była przede wszystkim chęć odnalezienia jak największej ilości przyczyn tego zjawiska, a ponadto kto i dlaczego jest najbardziej podatny i zagrożony niedostosowaniem oraz dlaczego jedne osoby są mniej odporne na negatywne wpływy środowiska i otoczenia niż inne.

Prezentowana praca za główny przedmiot stawia sobie odnalezienie uwarunkowań powodujących występowanie zjawiska niedostosowania społecznego oraz zagrożenie nim wśród uczniów klas II i III gimnazjum.

Abstract

The motivation for discussing the topic of social maladjustment was, most of all, the wish to find as many reasons for this phenomenon as possible. The author also wanted to find out who and why is the most prone to and at risk of maladjustment and why some persons are less immune to harmful influences of the environment than others. The key topic of this thesis is to establish the conditions responsible for the occurrence of social maladjustment and its risk among the students of classes II and III of junior high school.

Wprowadzenie

W dzisiejszych czasach coraz częściej w sposób bardziej otwarty dyskutuje się o zgorzeniu współczesnej młodzieży. Temat ten przestał być tematem tabu. Dyskusje w tym obszarze wzmogły się szczególnie po reformie edukacji i związanym z nią wprowadzeniem trzyletniej szkoły gimnazjalnej. Problemem niedostosowania społecznego zajmuje się wiele osób, są to głównie pedagodzy, psychologzy i psychiatrzy.

Z punktu widzenia społecznego i pedagogicznego niedostosowanie społeczne jest problemem ogromnej wagi. Nie ma pełnego rozeznania co do liczby dzieci niedostosowanych społecznie w danym środowisku czy kraju. Główny problem tego zjawiska polega na tym, iż niedostosowanie społeczne prowadzi do wykołejenia wychowawczego i w rezultacie do przestępczości.

Pojęcie niedostosowania społecznego jest bardzo złożone. Odnosi się przede wszystkim do rozmaitych zaburzeń w społecznej adaptacji jednostki. Składa się na nie wiele kryteriów. Jednostka niedostosowana przez całe swoje życie uczestniczy w sytuacjach, które mają wpływ na jej późniejsze zachowania.

Większość badaczy zgodnie twierdzi, iż zjawisko niedostosowania społecznego pochodzi nie tylko (choć przede wszystkim) od jednostki, od jej cech biologicznych i psychicznych, ale jest również wynikiem złej socjalizacji i wychowania dzieci, które w późniejszym życiu realizują nabyte, często negatywne zachowania.

Ogromny wpływ na poprawne dostosowanie się człowieka do życia ma przede wszystkim rodzina, ale również i inne grupy społeczne, w których on żyje. Należy także zwrócić uwagę na przyczyny środowiskowe, takie jak np.: wpływ środków masowego przekazu na kształtowanie postawy społeczno-moralnej dzieci i młodzieży dorastającej, czynniki ekonomiczno-gospodarcze i przyrodniczo-ekologiczne.

Badania własne

Celem głównym prezentowanych badań była diagnoza/rozpoznanie zjawiska zagrożenia niedostosowaniem społecznym wśród uczniów wybranego gimnazjum. Przedmiotem zaś było odnalezienie uwarunkowań powodujących występowanie zjawiska niedostosowania społecznego oraz zagrożenia nim wśród uczniów klas II i III na przykładzie jednego gimnazjum.

W badaniach posłużono się między innymi „Arkuszem zachowania się ucznia” opracowanym przez B. Markowską. Arkusz ten służy charakterystyce osobowości dziecka oraz ocenie jego przystosowania do grupy i wymagań szkoły. Jedna z jego części stanowi charakterystykę dziecka

i obejmuje 50 cech zachowania się. Druga, wykorzystana przeze mnie, obejmuje krótką charakterystykę środowiska rodzinnego. Powinien ją wypełnić nauczyciel, który dobrze zna ucznia.

Stopień nasilenia cech zachowania się ucznia mierzony jest częstością ich występowania i oceniany w skali pięciostopniowej. W zastosowanej skali 1 oznacza nigdy, 2 – rzadko, 3 – przeciętnie, 4 – często, 5 – zawsze. Źródła podają, iż cechy te określane są mianem tendencji do zachowania się tak a nie inaczej w danych warunkach².

Zastosowana skala pozwala ocenić 5 aspektów przystosowania społecznego³. Należą do nich:

Motywacja do nauki szkolnej – zawarte są w nim cechy określające pozytywną i aktywną postawę ucznia wobec wymagań szkoły, która charakteryzuje się pilnością, wytrwałością i koncentracją na zadaniach szkolnych;

Zachowanie się antyspołeczne – zawarte są w nim cechy, które wiążą się z obniżoną kontrolą własnego zachowania i z agresywną postawą wobec innych osób;

Przyhamowanie – zawarte są w nim cechy, które określają bierną postawę dziecka wobec innych osób oraz reakcje lękowe i obniżone samopoczucie;

Uspołecznienie - zawarte są w nim cechy, które określają przyjazną postawę dziecka wobec innych osób, uwarunkowaną do pełnych życzliwości i tolerancji reakcji interpersonalnych;

Zainteresowania seksualne – zawarte są w nim cechy związane z koncentracją na sprawach seksu i osobach odmiennej płci.

Przy użyciu arkusza można zmierzyć dwa podstawowe aspekty społecznego przystosowania dziecka: 1. jego zdolność do osiągnięć dzięki pilności, wytrwałości, koncentracji oraz do bezkonfliktowych i altruistycznych kontaktów społecznych; 2. można określić typ zaburzeń przystosowania społecznego, które wyrażane są w postaci zachowań impulsywnych, niedostatecznie kontrolowanych i pełnych agresji bądź też w postaci nadmiernie hamowanej ogólnej aktywności i reakcji lękowych. Zatem arkusz spełnia rolę narzędzia służącego do wyławiania dzieci z trudnościami w przystosowaniu do szkoły⁴.

Omawiany arkusz przedstawia zachowania, które obserwowane są w szkole. Jest zatem w pewien sposób ograniczony, dlatego nie przedstawia on całkowitego obrazu przystosowania społecznego dziecka. W związku z tym istnieje konieczność poparcia uzyskanych informacji danymi zdobytymi za pomocą innych technik.

2) B. Markowska, H. Szafranec, *Podręcznik do „Arkusza zachowania się ucznia” B. Markowskiej*, [w:] *Testy psychologiczne w poradnictwie wychowawczo – zawodowym*, red. M. Choynowski, Warszawa 1977, s. 173.

3) Tamże, s. 172.

4) Tamże.

Badania „Arkuszem zachowania się ucznia” opracowanym przez B. Markowską objęły młodzież – uczniów klas II i III gimnazjum, wybranych celowo do próbkki normalizacyjnej. Uczniów tych oceniali nauczyciele wychowawcy, którzy najlepiej znają swoich podopiecznych. Badania zostały przeprowadzone w publicznym gimnazjum, w województwie mazowieckim. Jest to szkoła gminna, co oznacza, że do placówki uczęszczają uczniowie z kilku miejscowości sąsiadujących z tą, w której znajduje się gimnazjum.

Pomimo iż w badaniach pedagogicznych bardziej pożądanym jest dobór losowy, próba objęta tym badaniem została wybrana celowo. Główną przyczyną tej decyzji jest chęć zbadania, czy w tej konkretnej placówce są uczniowie zagrożeni niedostosowaniem społecznym. Dodatkowym argumentem jest fakt, iż autorka w przedstawionym gimnazjum odbywała praktyki studenckie na stanowisku pedagoga szkolnego i zna uczniów, co w przypadku prowadzenia badań na dany temat jest bardzo przydatne.

Szczegółowy rozkład liczby osób w danej klasie wg płci przedstawia tabela 1.

Tabela 1. Liczba uczniów badanych klas II i III gimnazjum (N=129)

klasa		liczba uczniów w klasie	liczba chłopców	liczba dziewcząt
II b		26	14	12
II c		27	15	12
r a z e m w klasach II	Ogółem	53	29	24
	%	100,0	54,7	45,3
III a		28	14	14
III b		21	9	12
III c		29	11	18
r a z e m w klasach III	Ogółem	76	34	42
	%	100,0	44,7	55,3
ogółem		129	63	66
%		100	48,8	51,2

Źródło: badania własne.

Badanie zostało zrealizowane w styczniu 2008 roku.

Wiek badanych waha się w granicach 14 – 15 lat. Stan ten przedstawia tabela 2. W badanej populacji znalazło się 38,8% uczniów wieku lat 14 i 61,2% uczniów w wieku lat 15.

Tabela 2. Badana próba wg wieku (N=129)

Lp	grupy badane	grupa wiekowa				razem
		L	%	L	%	
1.	Dziewczęta	24	48,0	42	53,0	66
2.	Chłopcy	26	52,0	37*	47,0	63
3.	Ogółem	50	100,0	79	100,0	129
4.	%	38,8		61,2		100,0

*w tym 3 chłopców powtarza klasę drugą gimnazjum

Źródło: badania własne.

Badaniami zostali objęci uczniowie z klas II (a, b, c) i III (a, b, c) publicznego gimnazjum. W toku sprawdzania poprawności wypełniania przez nauczycieli arkuszy klasa II a została wykluczona z badań, gdyż wychowawca popełnił zbyt wiele błędów. Świadomie zostały pominięte klasy I ze względu na fakt, iż są to nowi uczniowie, w nowej szkole i potrzebują odpowiedniego czasu na adaptację w nowych warunkach, jak również nauczyciele wychowawcy muszą ich lepiej poznać. Włączenie do badań „nowych” uczniów mogłoby znacznie zniekształcić wyniki.

Ostatecznie próba badawcza wyniosła 129 osób, tj. 63 chłopców i 66 dziewcząt. Klasy drugie liczyły 53 uczniów, w tym 29 chłopców i 24 dziewczęta. Klasy III liczyły 76 uczniów, w tym 34 chłopców i 42 dziewczęta.

W badanej populacji przeważali uczniowie płci żeńskiej. Wynika to z ogólnej liczby uczniów (63 chłopców, 66 dziewcząt). Natomiast biorąc po uwagę oddzielnie badane klasy to: w klasach II liczba chłopców była większa od liczby dziewcząt i wynosiła: 29 chłopców i 24 dziewczęta. W klasach III jest 34 chłopców i 42 dziewczęta.

Uczniowie byli oznaczeni nazwą klasy, do której uczęszczali oraz numerem z dziennika lekcyjnego, co ułatwiło pracę nauczycielowi oraz badającej.

Analizę wyników badania rozpoczęto od środowiska rodzinnego badanych uczniów.

Rodzina jako grupa pierwotna stanowi niezwykle istotne środowisko życia każdego człowieka. Współkształtuje ona jego los, wywiera głęboki i trwały wpływ na osobowość i zachowanie. To właśnie rodzina formuje osobowość i kształtuje charakter, zaspokaja potrzeby, oddziałuje na człowieka samym swoim istnieniem, wpływami, które są zamierzone, jak i niezamierzone. Modeluje człowieka od momentu narodzin aż po starość, tworzy podstawy rozwoju cech wrodzonych, poznawania i rozumienia otoczenia i orientacji w świecie. Właśnie dlatego środowisko rodzinne zajmuje ważne miejsce w rozważaniach nad zjawiskiem niedostosowania społecznego. Oczywiście jest, że tylko zdrowa i spójna rodzina, jako

najwcześniejsza w życiu jednostki instytucja wychowawcza, zaspokaja w sposób prawidłowy wszystkie jej najistotniejsze potrzeby i w porę przeciwdziała wszelkim odchyleniom od przyjętych norm. „Zdrowa” rodzina jest w stanie dać społeczeństwu „zdrowe”, młode pokolenie. Natomiast wszelkie przejawy dezorganizacji życia rodzinnego, takie jak: rozluźnienie więzi między jej członkami, zła atmosfera, niewłaściwe metody wychowawcze, kłótnie i zdrady małżeńskie, choroba, śmierć lub rozwód rodziców, alkoholizm, przestępczość i prostytutka powodują, że równowaga psychiczna dzieci zostaje zachwiana. Wówczas pojawiają się trudności wychowawcze, które często początkują tzw. proces wyko-
lejenia się nieletnich.

W przeprowadzonych badaniach wzięto pod uwagę następujące czynniki: typ rodziny, w jakiej wychowuje się uczeń, sytuację materialną rodziny (dochody i warunki mieszkaniowe), atmosferę wychowawczą rodziny (pożycie rodziców, moralność rodziców), opiekę nad dzieckiem (zaspokajanie potrzeb uczniów – pożywienie, ubiór, pomoce do nauki), współpracę rodziców ze szkołą (kto i z jaką częstotliwością odwiedza szkołę w sprawie ucznia, wykonywanie zaleceń szkoły).

Przedstawione poniżej dane pochodzą z II części „Arkusza zachowania się ucznia” B. Markowskiej.

Struktura rodziny

Zaburzona struktura rodziny w wyniku rozwodu, separacji czy śmierci któregoś z rodziców może, ale nie musi, doprowadzić do zaburzeń procesu uspołecznienia dziecka. Wszystko zależy od osób, które przy nim pozostają. Mogą one stwarzać warunki wychowawcze kompensujące brak ojca lub matki. Najgorsza wychowawczo sytuacja występuje w tych rodzinach, w których rozbitcie rodziny poprzedzane jest konfliktami na podłożu głębokich antagonizmów między rodzicami. Atmosfera wychowawcza w takiej rodzinie wpływa niekorzystnie na psychikę dziecka i może być przyczyną zaburzeń w jego zachowaniu (agresja, wagary, ucieczki z domu, używki itp.).

R. Ilnicka podaje za M. Herbertem, iż kontakty dziecka z obojgiem rodziców mają ogromny wpływ na stan zdrowia młodego człowieka. Do problemów związanych z rozwodem zalicza się: depresję, niską samoocenę, problemy z relacjami heteroseksualnymi, trudności w wychowaniu własnych dzieci oraz większe prawdopodobieństwo własnego rozwodu. Zatem stan psychofizyczny dziecka często może zależeć od jakości relacji między dzieckiem a rodzicem, który opuścił rodzinę⁵.

Szczegółowy rozkład odpowiedzi na temat typów rodzin badanych uczniów ilustruje tabela 3.

5) R. Ilnicka, *Rodzina rozbita w percepcji gimnazjalistów*, Problemy opiekuńczo-wychowawcze nr 3, 2007, s. 50.

Tabela 3. Typy rodzin badanych uczniów (N = 129)

L. p.	Wyszczególnienie	ogółem		dziewczęta		chłopcy	
		L	%	L	%	L	%
1.	rodzina pełna	120	93	61	50,8	59	49,2
2.	rodzina niepełna	7	5,4	4	57,1	3	42,9
3.	rodzina zrekonstruowana	-	-	-	-	-	-
4.	rodzina zastępcza	-	-	-	-	-	-
5.	rodzina rozbita	2	1,6	1	50	1	50
6.	Razem	129	100	66	100	63	100

Źródło: badania własne.

Z danych zawartych w tabeli 3 wynika, iż w większości badani uczniowie wychowują się w rodzinach pełnych. Zatem typ rodziny prawdopodobnie nie wpływa tutaj znacząco negatywnie na poziom przystosowania badanych uczniów.

Należy jednak wziąć pod uwagę fakt, jaki podają źródła. Mianowicie, wychowywanie dziecka przez tylko jednego z rodziców (śmierć drugiego rodzica, rozbitcie rodziny) może niekorzystnie wpływać na rozwój dziecka. Potrzeby dziecka, takie jak: poczucie bezpieczeństwa, bliskości, miłości nie są w pełni zaspokajane. Powoduje to poczucie bezradności, odrzucenia i lęku, co prowadzi do wycofywania się dziecka bądź do sytuacji odwrotnej – chęci zwrócenia na siebie uwagi za wszelką cenę, często w sposób niewłaściwy i nierespektowany przez normy społeczne (kradzieże, bójki, kłótnie itp.). Taka niewłaściwa sytuacja może powodować złe przystosowanie dziecka do warunków społecznych. Stanowi to czynnik zagrażający społecznemu dostosowaniu młodego człowieka.

Również sytuacja materialna rodziny wpływa na prawidłowe zaspokajanie potrzeb młodego człowieka. Dzieci z rodzin, w których rodzice zarabiają wystarczająco dużo, mają większe możliwości rozwoju społecznego.

Natomiast niewystarczające dochody, zła sytuacja materialna rodziny powoduje istotny wzrost ryzyka dla rozwoju patologii społecznej. Szczególną uwagę należy zwrócić tutaj na miejsce zamieszkania rodzin (większy poziom ubóstwa na wsiach), poziom wykształcenia, dzietność rodzin i bezrobocie⁶.

Szczegółowych rozkład odpowiedzi na temat dochodów osiągniętych w rodzinach badanych uczniów ilustruje tabela 4.

6) I. Pospiszyl, *Zachowania dewiacyjne o wysokim potencjale kryminogennym*, [w:] *Resocjalizacja – w stronę środowiska otwartego*, red. I. Pospiszyl, M. Konopczyński, Warszawa 2007, s. 19-20.

Tabela 4. Opinie nauczycieli wychowawców o dochodach osiągniętych w rodzinach uczniów (N = 129)

L.p.	Wyszczególnienie	ogółem		w tym:			
				dziewczęta		chłopcy	
		L	%	L	%	L	%
1.	dobrze	63	48,8	31	47,0	32	50,8
2.	przeciętne	57	44,2	31	47,0	26	41,3
3.	niewystarczające	9	7,0	4	6,0	5	7,9
4.	razem	129	100,0	66	100,0	63	100,0

Źródło: badania własne.

Z danych zawartych w tabeli 4 wynika, iż istnieje niewielka różnica pomiędzy ilością rodzin o dobrych i przeciętnych dochodach, z przewagą dla dochodów dobrych, tj. 48,8%. Jednak w rodzinach stanowiących 7% ogółu badanych dochody są niewystarczające. I to właśnie te rodziny mogą stwarzać zagrożenie dla rozwoju społecznego uczniów. Zdarza się, iż młodzi ludzie, oceniając dochody swoich rodziców jako niewystarczające, dopuszczają się np. kradzieży.

Brak własnego miejsca, przysłowiowego „kąta w domu”, również może negatywnie wpływać na rozwój społeczny ucznia. Zauważane są w takich przypadkach zachowania nadmiernej ekspansywności dziecka, a co za tym idzie również agresywności. Badacze obserwują także zachowania zupełnie odwrotne. Dzieci w danych warunkach stają się bardzo skryte, zamknięte w sobie, bierne wobec podejmowania jakichkolwiek działań. Występuje u nich brak poczucia bezpieczeństwa, własnej wartości oraz poczucia przynależności. Często czynniki te odbijają się na dostosowaniu młodego człowieka do panujących warunków społecznych.

Szczegółowy rozkład odpowiedzi na temat warunków mieszkaniowych ilustruje tabela 5.

Tabela 5. Opinie nauczycieli wychowawców o warunkach mieszkaniowych uczniów (N = 129)

L.p.	Wyszczególnienie	ogółem		w tym:			
				dziewczęta		chłopcy	
		L	%	L	%	L	%
1.	dobrze	89	69,0	50	75,8	39	61,9
2.	przeciętne	36	27,9	13	19,7	23	36,5
3.	złe	4	3,1	3	4,5	1	1,6
4.	razem	129	100,0	66	100,0	63	100,0

Źródło: badania własne.

Przedstawiona w tabeli 5 sytuacja koreluje z dochodem rodzin badanych uczniów (tabela 4). Większość z nich (69%) ma dobre warunki mieszkaniowe. Dzięki nim dzieci mają swoje własne miejsce do odrabiania lekcji, zabawy, spędzania wolnego czasu.

Złe warunki mieszkaniowe wśród rodzin badanych uczniów ma 3%. Zdarza się, że dziecko nie ma swojego łóżka (śpi z rodzicami bądź z rodzeństwem), nie ma też swojego miejsca, aby np. odrobić lekcje.

Zatem z danych zawartych w z tabeli 5 wynika, iż w większości badani uczniowie mają dobre warunki mieszkaniowe. Jednak w badanym obszarze szczególną uwagę zwrócić należy na niewielki procent osób posiadających złe warunki. I choć dla ogółu badanych czynnik ten nie ma istotnego znaczenia, to w przypadku 4 badanych osób stanowi on poważny problem zagrażający prawidłowemu dostosowaniu.

Podsumujmy zatem, co wynika z tabel 3, 4 i 5. Omawiane czynniki, tj. typ rodziny, dochody oraz warunki materialne, nie stanowią dla większości badanych uczniów istotnego problemu. Jednak nie mogą umknąć uwadze osoby, u których problem ten się pojawia. Stanowi on tym samym źródło przyczyn niedostosowania społecznego.

Atmosfera wychowawcza rodziny

Na prawidłowy rozwój dziecka ogromny wpływ ma atmosfera wychowawcza rodziny. Chodzi tutaj szczególnie o stosunki panujące pomiędzy rodzicami oraz pomiędzy rodzicami i dziećmi. Dużą rolę odgrywa również moralność rodziców i sposób, w jaki oni postępują, gdyż w większości przypadków dzieci w późniejszym życiu będą ich naśladować.

Szczególną rolę w patologizacji dzieci i młodzieży odgrywają rodziny, które dostarczają im wzorców społecznie negatywnych. Dotyczy to rodzin, w których występują takie zjawiska, jak alkoholizm, przestępczość, prostytucja czy zachowania agresywne.

Nie każde dziecko wychowujące się w rodzinie dotkniętej patologią czy w rodzinie, w której panuje niewłaściwa atmosfera wychowawcza, staje się dzieckiem niedostosowanym społecznie. Można natomiast powiedzieć, że taka rodzina stwarza większe zagrożenie dla jego prawidłowego rozwoju psychicznego i społecznego.

W przeprowadzonych badaniach wzięto pod uwagę te właśnie aspekty życia rodzin (pożycie i moralność rodziców).

Szczegółowy rozkład odpowiedzi na temat pożycia rodziców badanych uczniów ilustruje tabela 6.

Tabela 6. Opinie nauczycieli wychowawców o pożyciu rodziców uczniów (N = 129)

L.p.	Wyszczególnienie	ogółem		w tym:			
				dziewczęta		chłopcy	
		L	%	L	%	L	%
1.	zgodne	119	92,2	61	92,4	58	92,1
2.	niezgodne	1	0,8	-	-	1	1,6
3.	żyją osobno (rozwód, samotne matki)	9	7,0	5	13,6	4	6,3
4.	stanowią związek nieślubny	-	-	-	-	-	-
5.	razem	129	100,0	66	100,0	63	100,0

Źródło: badania własne.

Z danych zawartych w tabeli 6 wynika, iż w większości pożycie rodziców jest zgodne. Zatem czynnik ten nie wpływa znacząco negatywnie na większość badanych uczniów.

Jednak spośród ogółu badanych 7,8% rodziców uczniów prowadzi życie niezgodne bądź żyje osobno. To właśnie ci uczniowie są najbardziej zagrożeni niedostosowaniem społecznym.

Weźmy jeszcze pod uwagę moralność rodziców badanych uczniów. Ponieważ to oni są osobami, które w pierwszej kolejności naśladują młodzi ludzie, ich dzieci, często przybierając podobny sposób postępowania w życiu.

Szczegółowy rozkład odpowiedzi obrazują tabele 7 i 8.

Tabela 7. Opinie nauczycieli wychowawców o moralności matek (N = 129)

L.p.	Wyszczególnienie (matka)	Ogółem		w tym:			
				dziewczęta		chłopcy	
		L	%	L	%	L	%
1.	nie budzi zastrzeżeń	128	99,2	66	100,0	62	98,4
2.	wykazuje objawy deprecjacji	1	0,8	-	-	1	1,6
3.	razem	129	100,0	66	100,0	63	100,0

Źródło: badania własne.

Jak wynika z danych zawartych w tabeli 7 moralność i zachowanie większości matek nie budzi zastrzeżeń (99,2%). Tylko jedna z nich wykazuje objawy deprecjacji (alkoholizm i prostytutcja). Zatem stwierdzić należy, iż moralność matek powinna w pozytywny sposób wpływać na postępowanie ich dzieci.

Tabela 8. Opinie nauczycieli wychowawców o moralności ojców (N = 122)

L.p.	Wyszczególnienie	Ogółem		w tym:			
				dziewczęta		chłopcy	
		L	%	L	%	L	%
1.	nie budzi zastrzeżeń	120	98,4	62	100	58	96,7
2.	wykazuje objawy deprywacji	2	1,6	-	-	2	3,3
3.	razem	122	100,0	62	50,8	60	100,0

Źródło: badania własne.

Podobnie jak w przypadku matek (tabela 7), w większości moralność ojców również nie budzi zastrzeżeń. A co za tym idzie czynnik ten nie wpływa na problemy dzieci z przystosowaniem społecznym.

Reasumując, zachowania rodziców powinny raczej w pozytywny niż negatywny sposób wpływać na postępowanie i przystosowanie społeczne badanej populacji uczniów.

Opieka nad dzieckiem

Zaspokajanie potrzeb psychicznych i społecznych związane jest z procesem tworzenia więzi uczuciowych: pewności i bezpieczeństwa, solidarności i łączności z bliskimi osobami, miłości, potrzeby akceptacji i uznania. Niezaspokojenie którejś z wymienionych potrzeb wywołuje poczucie zagrożenia, lęku, niepewności.

Ważne jest również to, jak rodzice dbają i opiekują się swoimi dziećmi, ile czasu dla nich poświęcają i czy interesują się tym, co dzieje się w ich otoczeniu poza domem, warunkuje zachowania uczniów. Wśród wielu obowiązków rodziców wobec dzieci wymienić należy zapewnienie dziecku pożywienia, ubrania oraz podstawowych pomocy do nauki.

W badaniach szczególną uwagę zwrócono na to, czy uczeń przychodzi do szkoły syty czy głodny, jak jest ubrany i czy posiada wszystkie przybory i pomoce do nauki. Uzyskane dane zestawiono w tabelach poniżej.

Z opinii nauczycieli wynika, że w większości uczniowie przychodzą do szkoły syty. Tylko troje z nich przychodzi głodnych. Zatem czynnik ten pokazuje, iż w większości rodzice uczniów spełniają swój rodzicielski obowiązek i dbają o potrzeby dzieci.

Szczegółowy rozkład odpowiedzi ilustruje tabela 9.

Tabela 9. Opinie nauczycieli wychowawców o zaspokajaniu pożywienia uczniom przed rozpoczęciem nauki (N = 129)

L.p.	Uczeń przychodzi do szkoły:	ogółem		w tym:			
				dziewczęta		chłopcy	
		L	%	L	%	L	%
1.	syty	126	97,7	65	98,5	61	96,8
2.	głodny	3	2,3	1	1,5	2	3,2
3.	razem	129	100,0	66	100,0	63	100,0

Źródło: badania własne.

Opinie nauczycieli pokazują, iż w większości, badani uczniowie przychodzą do szkoły ubrani przeciętnie w stosunku do swoich kolegów. Grupa uczniów ubranych gorzej stanowi niewielki odsetek badanych. Zatem prezentowany czynnik nie różnicuje wyników badań.

Szczegółowy rozkład odpowiedzi ilustruje tabela 10.

Tabela 10. Opinie nauczycieli wychowawców o stroju uczniów (N = 129)

L.p.	Uczeń w stosunku do kolegów w swojej klasie jest ubrany:	ogółem		w tym:			
				dziewczęta		chłopcy	
		L	%	L	%	L	%
1.	Lepiej	23	17,8	12	18,2	11	17,5
2.	Przeciętnie	103	79,8	52	78,8	51	80,9
3.	Gorzej	3	2,3	2	3,0	1	1,6
3.	Razem	129	100,0	66	100,0	63	100,0

Źródło: badania własne.

W opinii nauczycieli wychowawców większość uczniów posiada wszystkie pomoce do nauki. Tylko czworo uczniów posiada tylko niektóre pomoce. W tym przypadku po raz kolejny stwierdzić należy, że rodzice spełniają swoje obowiązki. A prezentowany czynnik nie różnicuje ogólnych wyników. Wpływa jednak na wyniki indywidualne poszczególnych uczniów.

Szczegółowy rozkład odpowiedzi ilustruje tabela 11.

Tabela 11. Opinie nauczycieli wychowawców o posiadaniu przez uczniów pomocy do nauki (N = 129)

L.p.	Uczeń posiada pomoce:	ogółem		w tym:			
				dziewczęta		chłopcy	
		L	%	L	%	L	%
1.	wszystkie	125	96,9	63	95,5	62	98,4
2.	tylko niektóre	4	3,1	3	4,5	1	1,6
3.	razem	129	100,0	66	100,0	63	100,0

Źródło: badania własne.

W większości rodzice spełniają swoje obowiązki w stosunku do dzieci. Jednak w kontekście tematyki prezentowanej pracy nie powinno się pomijać osób, które są zaniedbywane przez rodziców. Choć stanowią one niewielki procent ogółu badanych, to wymagają szczególnej uwagi i podjęcia odpowiednich działań. Bowiem to właśnie ci uczniowie, bardziej niż pozostali, znajdują się w grupie zagrożonych niedostosowaniem społecznym. Niezaspokajanie ich potrzeb przez rodziców wywołuje poczucie zagrożenia, lęku, braku pewności siebie, poczucia że są gorsi od pozostałych. W rezultacie może to spowodować zastępowanie powstałych braków w zachowaniach ryzykownych młodzieży, takich jak: kradzieże, wymuszenia, bójki itp., co stanowi czynniki niedostosowania społecznego.

Współpraca rodziców ze szkołą

Współpraca rodziców ze szkołą jest bardzo ważnym elementem kontroli rodziców nad ich nieletnimi dziećmi.

W większości przypadków proces złego przystosowania młodych ludzi ma swoje źródło w braku właściwej kontroli ich trybu życia. Rodzice bowiem nie zawsze wiedzą, co robią i gdzie przebywają ich dzieci, w czym znajdują się towarzystwie, czy uczęszczają systematycznie do szkoły i jakie osiągają wyniki. Niewiedza ta może być spowodowana przez różne czynniki: pracę zawodową, chorobę, wypadki losowe, a także beztroskę, wygodnictwo, obojętność lub niezrozumienie obowiązków rodziców, którzy ograniczają się często tylko do zaspakajania potrzeb materialnych dzieci.

We współczesnym świecie wzajemne relacje pomiędzy rodzicami i szkołą mają charakter na ogół formalny, minimalny i często pozorny. Najczęściej jest on bierny, opozycyjny, roszczeniowy oraz izolacyjny. Związane jest to, jak twierdzi Andrzej Olubiński, z poziomem życia społeczeństwa a także ze świadomością pedagogiczną rodziców, która jest raczej przeciętna⁷.

7) A. Olubiński, *Współpraca rodziny i szkoły jako funkcja życia społecznego*, Wychowanie na co dzień nr 1-2, 2005, s.11.

Badania sprawdziły, kto i z jaką częstotliwością przychodzi do szkoły w sprawie dziecka oraz czy zalecenia szkoły (wychowawcy) są wykonywane. Szczegółowy rozkład odpowiedzi ilustruje tabela 12.

Tabela 12. Opinie nauczycieli wychowawców o tym, kto przychodzi do szkoły w sprawie dziecka (N = 129)

L.p.	Do szkoły w sprawie dziecka przychodzi:	ogółem		w tym:			
				dziewczęta		chłopcy	
		L	%	L	%	L	%
1.	matka	106	82,1	54	81,8	52	82,5
2.	ojciec	10	7,8	5	7,6	5	7,9
3.	matka lub (i) ojciec	10	7,8	6	9,1	4	6,3
4.	Inna osoba	3	2,3	1	1,5	2	3,2
5.	razem	129	100,0	66	100,0	63	100,0

Źródło: badania własne.

Z danych zawartych w tabeli 12 wynika, iż w większości to matki bardziej zainteresowane są sprawami szkolnymi swoich dzieci. Spójrzmy zatem, jak wygląda częstotliwość odwiedzin w szkole (tabela 13).

Szczegółowy rozkład odpowiedzi ilustruje tabela 13.

Tabela 13. Opinie nauczycieli wychowawców o częstotliwości przychodzenia rodziców do szkoły w sprawie dziecka (N = 129)

L.p.	Wyszczególnienie	Ogółem		w tym:			
				dziewczęta		chłopcy	
		L	%	L	%	L	%
1.	samorzutnie	54	41,9	25	37,9	29	46,0
2.	wyłącznie na wezwania	74	57,4	40	60,6	34	54,0
3.	nie zgłaszają się mimo wezwań	1	0,8	1	1,5	-	-
4.	Razem	129	100,0	66	100,0	63	100,0

Źródło: badania własne.

Wynika z niej, iż zainteresowanie rodziców poczynaniami ich dzieci w szkole może być jedynie pozorne. Świadczy o tym fakt, iż w większości rodzice pojawiają się w szkole dopiero po otrzymaniu wezwania od dyrektora bądź nauczyciela wychowawcy. A co za tym idzie, nie wykazują oni woli uczestniczenia w życiu szkoły i klasy ich dziecka.

Szczegółowy rozkład odpowiedzi ilustruje tabela 14.

Tabela 14. Opinie nauczycieli wychowawców o wykonywaniu przez rodziców zaleceń szkoły (N = 129)

L.p.	Rodzice wykonują zalecenia szkoły:	Ogółem		dziewczęta		chłopcy	
		L	%	L	%	L	%
1.	zawsze	107	82,9	61	92,4	46	73,0
2.	czasami	20	15,5	4	6,1	16	25,4
3.	nigdy	2	1,6	1	1,5	1	1,6
4.	razem	129	100,0	66	100,0	63	100,0

Źródło: badania własne.

Porównując tabelę 13 z tabelą 14., można zauważyć, iż pomimo tego że w większości rodzice potrzebują wezwania, aby pojawić się w szkole, to zalecenia szkoły w przewadze starają się oni wykonywać zawsze.

Współpraca rodziców w badanej szkole jest raczej satysfakcjonująca. Jednak zdarzają się również wyjątki. Mowa jest tutaj o tych uczniach, których rodzice nienależycie wypełniają swoje obowiązki rodzicielskie. O tych, którzy nie interesują się postęпами swoich dzieci w szkole oraz nie wykonują zaleceń szkoły. W rezultacie uczniowie ci nie czują nad sobą kontroli ze strony rodziców. Stanowi to źródło procesu złego przystosowania tych młodych ludzi.

Z analizy przedstawionych danych, uzyskanych w poszczególnych czynnikach wynika, że rodzice większości uczniów w odpowiedni sposób zajmują się swoimi dziećmi. Zatem środowisko rodzinne badanych uczniów nie powinno w tym przypadku negatywnie wpływać na uspołecznienie badanej populacji.

Jednak w kontekście tematyki prowadzonych badań szczególną uwagę należy zwrócić na uczniów pozostających w mniejszości. To jest tych, których środowisko życia rodzinnego jest zaburzone. W każdym z omawianych czynników wystąpiły odpowiedzi negatywne. Według przedstawionych danych, znacząco na uczniów tych wpływa: typ rodziny, w której się wychowują (tabela 3), sytuacja materialna rodziny (tabela 4, tabela 5) oraz atmosfera wychowawcza rodziny (tabela 6).

Zachowanie się uczniów

Kolejne dane pochodzą z I części „Arkusza zachowania się ucznia” B. Markowskiej.

Zostały one przedstawione i omówione ogólnie dla wszystkich klas. W ten sposób otrzymano przekrojowy obraz osobowości uczniów klas II i III badanego gimnazjum oraz ich przystosowanie do grupy i wymagań szkoły. Podstawą do oceny słownej wyników było przeliczenie wyniku su-

rowego na centyle i tetrony wg tablicy norm⁸.

Ta część „Arkusza...” B. Markowskiej z jednej strony mierzy pozytywne aspekty społecznego przystosowania (osiągnięcia – czynnik I oraz kontakty społeczne – czynnik IV), z drugiej zaś mierzy zaburzenia społecznego przystosowania się (zachowania impulsywne, agresywne – czynnik II oraz zahamowania aktywności i nasilenie reakcji lękowych – czynnik III). Wzięto pod uwagę następujące czynniki: motywację do nauki szkolnej (I), zachowanie się antyspołeczne (II), przyhamowanie (III), uspołecznienie (IV). Dodatkowo przeanalizowano również czynnik V – zainteresowania seksualne.

Zatem jeśli chodzi o pozytywne aspekty społecznego przystosowania przeanalizowano wyniki uzyskane w przeprowadzonych badaniach na podstawie motywacji do nauki szkolnej i uspołecznienia badanych uczniów.

Już od pierwszych dni życia w człowieku kształtuje się motywacja. Przechodząc przez różne etapy rozwoju, ludzie dążą do od motywacji opartej na wzmocnieniach zewnętrznych (konkretne nagrody, pochwały) do motywacji immanentnej opartej na satysfakcji, poczuciu zadowolenia, dumie. To właśnie wewnętrzna motywacja decyduje o efektywnym wykorzystaniu przez człowieka jego potencjalnych zdolności i umiejętności⁹.

Ograniczanie aktywności i samodzielności młodego człowieka bardzo często prowadzi do tłumienia w nim potrzeby osiągnięć. W przyszłości może to zaowocować zanikiem motywacji, nieumiejętnością tworzenia planów i wyznaczania celów¹⁰.

Zatem to głównie przed rodzicami stoi obowiązek budzenia w dziecku motywacji. Natomiast szkoła i nauczyciele muszą dodatkowo wzbudzić motywację do nauki szkolnej. Ich rolą jest przekazanie określonych treści poprzez rozbudzenie chęci zdobywania wiedzy.

Tabela 15 przedstawia ogólny poziom motywacji uczniów badanego gimnazjum do nauki szkolnej.

8) B. Markowska, H. Szafraniec, *Podręcznik do... op. cit.*, Warszawa 1977, s. 208-211.

9) M. Taracha, *Motywacja*, Remedium 2002, nr 2, s.20.

10) Tamże.

Tabela 15. Ogólny poziom motywacji do nauki szkolnej (N = 129)

L.p.	Klasy ocena słowna		bardzo niskie	niskie	przeciętne	wysokie	bardzo wysokie	razem
1.	Klasy		dziewczeta					
2.	II b		1	1	6	4	-	12
3.	II c		-	1	8	3	-	12
4.	III a		-	3	7	4	-	14
5.	III b		-	-	7	4	1	12
6.	III c		-	5	11	-	-	16
7.	ogółem dziewczeta	Σ	1	10	39	15	1	66
		%	1,5	15,2	59,1	22,7	1,5	100,0
8.	Klasy		chłopcy					
9.	II b		1	5	7	1	-	14
10.	II c		-	7	7	1	-	15
11.	III a		-	4	10	-	-	14
12.	III b		-	5	4	-	-	9
13.	III c		-	6	5	-	-	11
14.	ogółem chłopcy	Σ	1	27	33	2	-	63
		%	1,6	42,8	52,4	3,2	-	100,0
15.	ogółem dziewczeta i chłopcy	Σ	2	37	72	17	1	129
		%	1,5	28,7	55,8	13,2	0,8	100,0

Źródło: badania własne.

Wynika z niej, iż w większości uczniowie wykazują przeciętny stosunek do nauki szkolnej, ogółem stanowią oni 55,8% badanych. Niski poziom motywacji do nauki szkolnej wykazuje 28,7% ogółu badanych, wysoki poziom wykazuje 13,2%, bardzo niski 1,5%. Bardzo wysoki poziom motywacji do nauki szkolnej ma tylko jedna dziewczynka. Ogółem wyższy poziom motywacji do nauki mają dziewczeta.

Niskie wyniki w skali motywacji do nauki szkolnej związane są z niechętnym stosunkiem dziecka do nauki szkolnej, co może być wynikiem jego zmniejszonej sprawności umysłowej, zaburzeń emocjonalnych, niewłaściwych postaw rodzicielskich oraz nieprawidłowego przebiegu procesu dydaktyczno – wychowawczego w szkole, do której dziecko uczęszcza¹¹.

Kolejnym czynnikiem społecznego przystosowania ucznia jest poziom jego uspołecznienia.

Rozwój społeczny zależy przede wszystkim od kontaktów jednostki z innymi jednostkami bądź grupami osób. To właśnie te kontakty wywierają wpływ na kształtowanie się postaw, przekonań, uczuć i dążeń. Jakość wzajemnych układów zależy od tego, czy kontakty są pozytywne, czy negatywne.

11) Por. B. Markowska, H. Szafraniec, *Podręcznik do... op. cit.*, Warszawa 1977, s. 201.

Konflikty, izolowanie, odrzucanie jednostki przez grupę wpływają ujemnie na jej rozwój społeczny. Rezultatem rozwoju społecznego jednostki jest uspołecznienie. Stanowi ono pewien poziom społecznej dojrzałości¹².

Tabela 16 obrazuje ogólny poziom uspołecznienia badanej grupy uczniów.

Tabela 16. Ogólny poziom uspołecznienia (N = 129)

Lp.	Klasy Ocena słowna	bardzo niskie	niskie	przeciętne	wysokie	bardzo wysokie	razem
1.	Klasy	dziewczęta					
2.	II b	-	1	4	6	1	12
3.	II c	-	1	6	5	-	12
4.	III a	-	4	4	6	-	14
5.	III b	-	1	4	7	-	12
6.	III c	-	14	2	-	-	16
7.	ogółem dziewczęta	Σ	21	20	24	1	66
		%	31,8	30,3	36,4	1,5	100,0
8.	Klasy	chłopcy					
9.	II b	1	1	10	2	-	14
10.	II c	-	5	9	1	-	15
11.	III a	-	12	2	-	-	14
12.	III b	-	4	5	-	-	9
13.	III c	-	10	1	-	-	11
14.	ogółem chłopcy	Σ	1	32	27	3	63
		%	1,6	50,8	42,8	4,8	100,0
15.	ogółem dziewczęta i chłopcy	Σ	1	53	47	1	129
		%	0,8	41,1	36,4	20,9	0,8

Źródło: badania własne.

Z danych przedstawionych w powyższej tabeli wynika, iż najwyższy odsetek stanowią uczniowie z niskim poziomem uspołecznienia (41,1%). Najniższy odsetek po 0,8% wykazują uczniowie z bardzo niskim stopniem uspołecznienia oraz z bardzo wysokim poziomem uspołecznienia. Przeciętny stopień uspołecznienia wykazuje 36,4% ogółu badanych. Wysoki stopień uspołecznienia wykazuje 20,9% ogółu badanych.

B. Markowska i H. Szafranec twierdzą, że niski poziom uspołecznienia mogą wykazywać dzieci z rodzin o słabej więzi uczuciowej oraz te, wobec których rodzice stosują niekonsekwentne metody wychowawcze. Również rodzice, którzy sami mają trudności w sferze emocjonalnej bądź są nieprzystosowani społecznie, przejawiają nieufność i wrogość wobec innych osób, mogą powodować nieprawidłowy przebieg socjalizacji dziecka. Poziom uspołecznienia zależy także od postawy nauczyciela wobec dziecka w szkole

12) Por. Cz. Kosakowski, *Społeczne przystosowanie dziecka lekko upośledzonego umysłowo*, Toruń 1980, s. 110-111.

oraz od nacisku i właściwości grupy klasowej, do której należy dziecko¹³.

Negatywne aspekty społecznego przystosowania uczniów przeanalizowano, biorąc pod uwagę wyniki uzyskane w przeprowadzonych badaniach na podstawie zachowań antyspołecznych i przyhamowania badanych uczniów.

Zaburzenia zachowania stanowią bardzo złożony zespół problemów emocjonalnych. Dotyczą one ogólnego postępowania dzieci i młodzieży. Młody człowiek, który wykazuje zaburzenia zachowania, ma trudności z opanowaniem i przestrzeganiem zasad moralnych oraz zachowywaniem się w sposób akceptowany społecznie. Osoby takie nie uznają autorytetu dorosłych, nie respektują reguł życia społecznego, przejawiają zachowania agresywne, które zagrażają zdrowiu fizycznemu nie tylko ich, ale i innych osób, niszczą przedmioty należące do innych, okłamują, kradną, wagarują, uciekają z domu¹⁴.

Zaburzenia zachowania rozpoznaje się w przypadku, kiedy charakterystyczny wzorec aspołecznego postępowania powtarza się wielokrotnie, wykazuje cechy stałości i dotyczy poważnego naruszania praw innych ludzi oraz łamania norm społeczno – etycznych¹⁵.

Dane zawarte w tabeli 17 przedstawiają ogólny poziom zachowań antyspołecznych wśród uczniów badanych klas.

Tabela 17. Ogólny poziom zachowań antyspołecznych (N = 129)

Lp.	Klasy Ocena słowna	bardzo niskie	niskie	przeciętne	wysokie	bardzo wysokie	razem	
1.	Klasy	dziewczęta						
2.	II b	5	6	1	-	-	12	
3.	II c	2	5	3	2	-	12	
4.	III a	-	3	6	3	2	14	
5.	III b	-	7	5	-	-	12	
6.	III c	-	-	8	7	1	16	
7.	ogółem dziewczęta	Σ	7	21	23	12	3	66
		%	10,6	31,8	34,8	18,2	4,5	100,0
8.	Klasy	chłopcy						
9.	II b	6	7	-	-	1	14	
10.	II c	1	4	6	2	2	15	
11.	III a	1	-	5	5	3	14	
12.	III b	1	1	5	2	-	9	
13.	III c	-	1	5	4	1	11	
14.	ogółem chłopcy	Σ	9	13	21	13	7	63
		%	14,3	20,6	33,3	20,6	11,1	100,0
15.	ogółem dziewczęta i chłopcy	Σ	16	34	44	25	10	129
		%	12,4	26,4	34,1	19,4	7,8	100,0

Źródło: badania własne.

13) Zob. B. Markowska, H. Szafraniec, *Podręcznik do... op. cit.*, s. 202.

14) U. Osza, *Zaburzenia zachowania u dzieci i młodzieży*, Remedium nr 7-8, 2003, s. 20.

15) Tamże.

Z uzyskanych danych wynika, że w badanej populacji uczniów odsetek tych, u których występuje bardzo wysokie nasilenie zachowań aspołecznych, jest dość niski. Stanowią oni 7,8% (10 osób). Najwięcej, bo 34,1% uczniów uzyskało w ocenie wynik przeciętny. Niski poziom zachowań antyspołecznych uzyskało 26,4%. Wyniki wysokie uzyskało 19,4% ogółu badanych. Natomiast wyniki bardzo niskie uzyskało 12,4% ogółu.

Uważa się, że wysoki bądź bardzo wysoki wynik w tym czynniku jest charakterystyczny dla jednostek o nieprawidłowej reaktywności psychicznej, prowadzącej do zaburzenia harmonii z otoczeniem. Ich występowanie można tłumaczyć niedostatecznie wykształconą zdolnością do samokontroli i hamowania impulsów. Można zatem zakładać, że istnieją pewne przyczyny wewnętrzne lub zewnętrzne utrudniające dziecku kontrolę impulsów i prawidłowe kontakty z innymi. Wzmocniona aktywność ogólna i gotowość do reagowania agresją może się wiązać tutaj m.in. z zaburzeniami przystosowania społecznego¹⁶.

Kolejnym analizowanym czynnikiem było przyhamowanie badanych uczniów. Przyhamowanie obejmuje cechy, które charakteryzują bierną postawę wobec otoczenia. Postawa ta przejawia się w: mniejszej zaradności życiowej, obniżonym samopoczuciu oraz trudnościach w pokonywaniu różnego rodzaju przeszkód w działaniu.

Tabela 18. Ogólny poziom przyhamowania – bierna postawa wobec otoczenia (N = 129)

Lp.	Klasy Ocena słowna	bardzo niskie	niskie	przeciętne	wysokie	bardzo wysokie	razem	
1.	Klasy	dziewczeta						
2.	II b	-	9	3	-	-	12	
3.	II c	2	3	7	-	-	12	
4.	III a	-	1	5	7	1	14	
5.	III b	-	6	5	1	-	12	
6.	III c	-	-	10	6	-	16	
7.	ogółem dziewczeta	Σ	2	19	30	14	1	66
		%	3,0	28,8	45,4	21,2	1,5	100,0
8.	Klasy	chłopcy						
9.	II b	2	9	3	-	-	14	
10.	II c	-	4	10	1	-	15	
11.	III a	-	2	9	3	-	14	
12.	III b	-	1	8	-	-	9	
13.	III c	-	-	6	5	-	11	
14.	ogółem chłopcy	Σ	2	16	36	9	-	63
		%	3,2	25,4	57,1	14,3	-	100,0
15.	ogółem dziewczeta i chłopcy	Σ	4	35	66	23	1	129
		%	3,1	27,1	51,2	17,8	0,8	100,0

Źródło: badania własne.

16) Zob. B. Markowska, H. Szafraniec, *Podręcznik do... op. cit.*, Warszawa 1977, s. 203.

Z danych zawartych w tabeli 18., która przedstawia ogólny poziom przyhamowania wśród badanych uczniów, wynika, iż największy odsetek stanowią uczniowie z przeciętnym poziomem przyhamowania, tj. 51,2% ogółu badanych. Wysoki stopień przyhamowania wykazuje 17,8% ogółu badanych. Poziom bardzo niski wykazuje 3,1% ogółu badanych.

B. Markowska i H. Szafraniec podają, iż cechy zgrupowane wokół czynnika, jakim jest przyhamowanie, określają alternatywne reakcje, które ujawniają się w kontaktach z innymi. Wysokie wyniki w tym czynniku charakteryzują osoby z obniżoną aktywnością społeczną i tendencją do wycofywania się. Osoby z wysokimi wynikami w tym czynniku nie będą prawdopodobnie swobodnie i aktywnie uczestniczyć w życiu społecznym ani w pełni realizować własnych potrzeb¹⁷.

W badaniach wzięto także pod uwagę poziom zainteresowań seksualnych badanych uczniów. Czynniki ten również znacząco wpływa na zastosowanie społeczne.

Tabela 19. Ogólny poziom zainteresowań seksualnych (N = 129)

Lp.	Klasy Ocena słowna	bardzo niskie	niskie	przeciętne	wysokie	bardzo wysokie	Razem
1.	Klasy	Dziewczęta					
2.	II b	-	-	-	1	11	12
3.	II c	-	-	-	6	6	12
4.	III a	-	1	10	-	3	14
5.	III b	-	-	7	5	-	12
6.	III c	-	-	2	10	4	16
7.	ogółem dziewczęta	∑	1	19	22	24	66
		%	1,5	28,8	33,3	36,4	100,0
8.	Klasy	Chłopcy					
9.	II b	-	-	-	2	12	14
10.	II c	-	-	-	6	9	15
11.	III a	-	-	4	7	3	14
12.	III b	-	-	7	1	1	9
13.	III c	-	-	1	7	3	11
14.	ogółem chłopcy	∑	-	12	23	28	63
		%	-	19,1	36,5	44,4	100,0
15.	ogółem dziewczęta i chłopcy	∑	1	31	45	52	129
		%	0,8	24,0	34,9	40,3	100,0

Źródło: badania własne.

Dane zawarte w tabeli 19 obrazują ogólny poziom zainteresowań seksualnych wśród badanych uczniów. Największy odsetek stanowią uczniowie wykazujący bardzo wysoki poziom zainteresowań seksualnych. Stanowią oni 40,3% ogółu badanych. Najniższy odsetek zaś stanowią uczniowie wykazujący niski poziom zainteresowań seksualnych 0,8% ogółu (1 dziewczynka). Procent uczniów wykazujących wysoki po-

¹⁷⁾ Tamże, s. 203-204.

ziom zainteresowań seksualnych wynosi 34,9%. Procent uczniów wykazujących poziom przeciętny wynosi 24%. Żaden z uczniów nie wykazuje bardzo niskiego poziomu zainteresowań seksualnych.

Duże nasilenie zainteresowania sprawami seksualnymi uwarunkowane jest somatyczną dojrzałością popędu. Wielu autorów zgadza się z obserwacją, że wzrost zainteresowań seksualnych ze wzmożoną siłą występuje u młodzieży począwszy od 14 roku życia wzwyż¹⁸.

Zagrożeni niedostosowaniem społecznym – indywidualne przypadki

W każdej z badanych klas wyodrębniono kilkoro uczniów niespełniających norm przystosowania społecznego. Drogą losowania, spośród nich został wybrany jeden uczeń z każdej klasy. W ten sposób do indywidualnej analizy i interpretacji wyników przeprowadzonych badań wybrano 5 osób (5 chłopców), których wyniki znacznie odbiegały od wyników reszty osób badanych.

Dokładnie przeanalizowano arkusze każdego z uczniów. Dodatkowo przeanalizowano ich dokumentację szkolną, dzienniki lekcyjne i arkusze ocen.

Poniżej przedstawiono zestawienia wyników wybranych uczniów poszczególnych klas.

Tabela 20. Zestawienie zbiorcze wyników „Arkusza zachowania się ucznia” B. Markowskiej

Lp.	Czynnik	Klasy				
		II b	II c	III a	III b	III c
		Ocena słowna wyników*				
1.	I. motywacja do nauki szkolnej	N	BN	N	N	N
2.	II. zachowanie się antyspołeczne	BW	BW	BW	W	W
3.	III. przyhamowanie	N	P	P	P	N
4.	IV. uspołecznienie	BN	N	N	N	N
5.	V. zainteresowania seksualne	BW	BW	W	P	W

Źródło: badania własne.

*Legenda: BN oznacza bardzo niskie wyniki w danym czynniku, N – niskie, P – przeciętne, W – wysokie, BW – bardzo wysokie

Tabela 21 przedstawia rozkład wyników dla poszczególnych czynników. Z danych w niej zawartych wynika, iż w czynniku I (motywacja do nauki szkolnej) większość chłopców, tj. 4 z nich uzyskało niskie wyniki (80%), wyniki bardzo niskie uzyskał 1 chłopiec (20%). Żaden wśród badanych w czynniku I nie uzyskał wyników przeciętnych, wysokich ani bardzo wysokich.

Jeżeli chodzi zaś o czynnik II (zachowanie się antyspołeczne) to prze-

18) Tamże, s. 205.

ważają tutaj oceny bardzo wysokie, uzyskało je 4 chłopców (80%). Jeden chłopiec uzyskał wyniki wysokie.

W czynniku III (przyhamowanie) przeważały wyniki przeciętne. Takie oceny dostało 3 uczniów. Ocena niską otrzymało dwóch chłopców. Stwierdzić można zatem iż w badanej populacji czynnik III nie ma istotnego wpływu na zachowania społeczne chłopców.

W czynniku IV (uspołecznienie) większość chłopców, tj. 4 (80%) uzyskało ocenę niską. Jeden z nich – bardzo niską.

Ostatni zawarty w tabeli 22 czynnik V (zainteresowania seksualne) wskazuje, iż 2 chłopców uzyskało ocenę bardzo wysoką, 2 – wysoką, a 1 przeciętną. Wyniki te wskazują unormowane zachowania uczniów, które warunkowane są ich rozwojem osobniczym.

Tabela 21. Wyniki dla poszczególnych czynników „Arkusza zachowania się ucznia”

Lp.	Czynnik	Ocena słowna				
		BN	N	P	W	BW
1.	I. motywacja do nauki szkolnej	1	4	-	-	-
2.	II. zachowanie się antyspołeczne	-	-	-	1	4
3.	III. przyhamowanie	-	2	3	-	-
4.	IV. uspołecznienie	1	4	-	-	-
5.	V. zainteresowania seksualne	-	-	1	2	2

Źródło: badania własne.

Indywidualna analiza przypadków

W tej części artykułu przejdę do analizy indywidualnych wyników wybranych chłopców.

Uczeń klasy IIb zagrożony niedostosowaniem społecznym

Chłopiec lat 15, powtarza klasę II gimnazjum. Ma problemy z nauką matematyki, fizyki i języka polskiego. Brak aktualnych postępów w nauce. Wychowuje się w rodzinie pełnej, posiada dwójkę rodzeństwa, jest najstarszym dzieckiem w rodzinie. Sytuacja materialna rodziny jest dobra, warunki mieszkaniowe – przeciętne. Matka ukończyła szkołę zawodową o profilu krawieckim, nie pracuje jednak w zawodzie, jest sprzątaczką. Ojciec ukończył technikum samochodowe i pracuje aktualnie jako kierowca. Ogólnie stan zdrowia rodziców jest dobry, życie zgodne a moralność obojga nie budzi zastrzeżeń. Uczeń przychodzi do szkoły syty. W stosunku do kolegów ubrany jest raczej przeciętnie. Posiada wszystkie pomoce do nauki. W sprawach dziecka do szkoły przychodzi matka, jednak robi to wyłącznie na wezwania, a zalecenia wychowawcy wykonywane są czasami. Chłopiec

w wieku od 6 do 7 lat uczęszczał do klasy „0”. Uczeń korzysta z bezpłatnego dożywiania oraz zajęć świetlicowych poza lekcjami. W ten sposób spędza czas w oczekiwaniu na autobus szkolny, który odwiezie go do domu znajdującego się w miejscowości sąsiadującej z miejscowością, w której znajduje się szkoła.

W „Arkuszu zachowania się ucznia” B. Markowskiej uczeń uzyskał następujące wyniki:

- czynnik I – ocena niska;
- czynnik II – ocena bardzo wysoka;
- czynnik III – ocena niska;
- czynnik IV – ocena bardzo niska;
- czynnik V – ocena bardzo wysoka.

Jeżeli chodzi o czynnik motywacji do nauki, niski wynik może być związany z niechętnym stosunkiem ucznia do nauki szkolnej w ogóle i niewypełnianiu przez niego obowiązków szkolnych (stąd też konieczność powtarzania klasy II gimnazjum), może to być wynikiem jego zmniejszonej sprawności umysłowej, zaburzeń emocjonalnych oraz niewłaściwych postaw rodzicielskich.

Bardzo wysoka ocena w czynniku zachowań antyspołecznych świadczy tutaj o pewnym zaburzeniu harmonii pomiędzy uczniem a jego otoczeniem. Prawdopodobnie chłopiec ma niedostatecznie wykształconą zdolność do kontrolowania swoich emocji i działań oraz nie potrafi hamować impulsów. Zwiększona aktywność ogólna i bezustanna gotowość do reagowania agresją może się wiązać tutaj z zaburzeniami przystosowania społecznego.

Niska ocena w czynniku przyhamowanie wskazuje, iż uczeń posiada podwyższoną aktywność społeczną i umiejętności przywódcze. Potrafi on dążyć do realizacji swoich potrzeb, często kosztem innych.

W czynniku uspołecznienia uczeń uzyskał ocenę bardzo niską. Może oznaczać to, iż uczeń wychowuje się w rodzinie o słabej więzi uczuciowej, a jego rodzice nie stosują konsekwentnych metod wychowawczych. Zdarza się również, że rodzice dzieci uzyskujących taki wynik sami mają trudności w sferze emocjonalnej bądź są nieprzystosowani społecznie, przejawiają nieufność i wrogość wobec innych osób, przez co powodują nieprawidłowy przebieg socjalizacji dziecka. Poziom uspołecznienia zależy także od postawy nauczyciela wobec dziecka w szkole oraz od nacisku i właściwości grupy klasowej, do której ono należy.

Wynik uzyskany w czynniku zainteresowań seksualnych związany jest z naturalnym rozwojem osobniczym człowieka. U osób na tym etapie życia jest on całkowicie w normie.

Uczeń klasy IIc zagrożony niedostosowaniem społecznym

Chłopiec lat 15, powtarza klasę II gimnazjum. Ma problemy z nauką matematyki, fizyki i chemii. Wychowuje się w rodzinie pełnej, ma czwórkę rodzeństwa, wg wieku jest średnim dzieckiem w rodzinie. Sytuacja materialna rodziny jest dobra, warunki mieszkaniowe też są dobre. Matka posiada wykształcenie wyższe. Jest nauczycielką religii. Ojciec ukończył szkołę zawodową i pracuje aktualnie jako hydraulik. Ogólnie stan zdrowia rodziców jest dobry, życie zgodne a moralność obojga nie budzi zastrzeżeń. Uczeń przychodzi do szkoły syty. W stosunku do kolegów ubrany jest raczej przeciętnie. Posiada wszystkie pomoce do nauki. W sprawach dziecka do szkoły przychodzi zarówno matka, jak i ojciec. Odbywa się to w sposób samorzutny. Jednak zalecenia wychowawcy wykonywane są tylko czasami. Chłopiec w wieku od 6 do 7 lat uczęszczał do klasy „0”. Uczeń korzysta z bezpłatnego dożywiania, zajęć świetlicowych poza lekcjami. Rodzice umożliwili mu również odbywanie płatnych korepetycji z przedmiotów, w których ma trudności.

W „Arkuszu zachowania się ucznia” B. Markowskiej uczeń uzyskał następujące wyniki:

- czynnik I – ocena bardzo niska,
- czynnik II – ocena bardzo wysoka,
- czynnik III – przeciętna,
- czynnik IV – ocena niska,
- czynnik V – ocena bardzo wysoka.

Bardzo niska ocena w czynniku motywacji do nauki szkolnej świadczy o niechętnym stosunku dziecka do nauki szkolnej i niewypełnianiu przez niego obowiązków szkolnych (stąd też potrzeba powtarzania klasy II gimnazjum). Zakłada się, iż może to być wynikiem jego zmniejszonej sprawności umysłowej, zaburzeń emocjonalnych oraz niewłaściwych postaw rodzicielskich.

W czynniku zachowań antyspołecznych uczeń uzyskał ocenę bardzo wysoką. Wskazuje ona na zaburzenia harmonii pomiędzy uczniem a jego otoczeniem. Prawdopodobnie chłopiec ma niedostatecznie wykształconą zdolność do kontrolowania swoich emocji i działań oraz nie potrafi hamować impulsów. Zwiększona aktywność ogólna i bezustanna gotowość do reagowania agresją może się wiązać tutaj z zaburzeniami przystosowania społecznego.

Przeciętna ocena uzyskana w czynniku przyhamowanie oznacza, iż czynnik ten nie wpływa znacząco na poziom przystosowania społecznego tego ucznia.

Niska ocena w czynniku uspołecznienia świadczy w tym przypadku o tym, iż uczeń wychowuje się w rodzinie o słabej więzi uczuciowej a jego rodzice nie stosują konsekwentnych metod wychowawczych. Poziom uspo-

łecznienia ucznia zależy także od postawy nauczyciela wobec dziecka w szkole oraz od nacisku i właściwości grupy klasowej, do której ono należy.

Wynik uzyskany w czynniku zainteresowań seksualnych związany jest z naturalnym rozwojem osobniczym człowieka. U osób na tym etapie życia jest on całkowicie w normie.

Uczeń klasy IIIa zagrożony niedostosowaniem społecznym

Chłopiec, lat 15. Ma problemy z nauką języka polskiego. Brak aktualnych postępów w nauce. Wychowuje się w rodzinie rozbitej. Rodzice rozwiedli się. Dziecko wychowuje matka. Chłopiec ma siostrę. Jest najmłodszym dzieckiem w rodzinie. Sytuacja materialna rodziny jest przeciętna, warunki mieszkaniowe – dobre. Matka ukończyła studium pielęgniarstwa i pracuje w zawodzie. Ojciec ukończył technikum drzewne, jest stolarzem. Ogólnie stan zdrowia rodziców jest dobry. Rodzice żyją osobno. Moralność matki nie budzi zastrzeżeń. Ojciec wykazuje objawy deprywacji (alkoholizm, znęcanie się nad rodziną, odbył karę więzienia w wymiarze 2 lat pozbawienia wolności). Uczeń przychodzi do szkoły syty. W stosunku do kolegów ubrany jest raczej przeciętnie. Posiada wszystkie pomoce do nauki. W sprawach dziecka do szkoły przychodzi matka, robi to w sposób samorządny, a zalecenia wychowawcy stara się wykonywać zawsze. Chłopiec w wieku od 6 do 7 lat uczęszczał do klasy „0”. Uczeń nie korzysta z dożywiania ani z korepetycji. Uczestniczy w zajęciach świetlicowych.

W „Arkuszu zachowania się ucznia” B. Markowskiej uczeń uzyskał następujące wyniki:

- czynnik I – ocena niska;
- czynnik II – ocena bardzo wysoka;
- czynnik III – ocena przeciętna;
- czynnik IV – ocena niska;
- czynnik V – ocena wysoka.

W badaniach „Arkuszem...” uczeń uzyskał podobne wyniki, jak jego kolega z klasy IIc, różnią się one jedynie oceną czynnika V. Nie zmienia to jednak interpretacji tego wyniku.

Zatem, bardzo niska ocena w czynniku motywacji do nauki szkolnej świadczy o niechętnym stosunku dziecka do nauki szkolnej i niewypełnianiu przez niego obowiązków szkolnych (stąd też potrzeba powtarzania klasy II gimnazjum). Zakłada się, iż może to być wynikiem jego zmniejszonej sprawności umysłowej, zaburzeń emocjonalnych oraz niewłaściwych postaw rodzicielskich.

W czynniku zachowań antyspołecznych uczeń uzyskał ocenę bardzo wysoką. Wskazuje ona na zaburzenia harmonii pomiędzy uczniem a jego otoczeniem. Prawdopodobnie chłopiec ma niedostatecznie wykształconą zdolność do kontrolowania swoich emocji i działań oraz nie potrafi ha-

mować impulsów. Zwiększona aktywność ogólna i bezustanna gotowość do reagowania agresją może się wiązać tutaj z zaburzeniami przystosowania społecznego.

Przeciętna ocena uzyskana w czynniku przyhamowanie oznacza, iż czynnik ten nie wpływa znacząco na poziom przystosowania społecznego tego ucznia.

Niska ocena w czynniku uspołecznienia świadczy w tym przypadku o tym, iż uczeń wychowuje się w rodzinie o słabej więzi uczuciowej, a jego rodzice nie stosują konsekwentnych metod wychowawczych. Poziom uspołecznienia ucznia zależy także od postawy nauczyciela wobec dziecka w szkole oraz od nacisku i właściwości grupy klasowej, do której ono należy.

Uczeń klasy IIIb zagrożony niedostosowaniem społecznym

Chłopiec, lat 15. Ma problemy z nauką matematyki. Brak aktualnych postępów w nauce. Wychowuje się w rodzinie niepełnej (ojciec nie żyje). Posiada trójkę rodzeństwa, jest najstarszym dzieckiem w rodzinie. Sytuacja materialna rodziny jest niewystarczająca, warunki mieszkaniowe – złe. Matka ukończyła szkołę zawodową, jednak jest bezrobotna. Ogólnie stan zdrowia matki jest dobry. Matka wykazuje objawy depriwacji (alkoholizm, prostytutka). Uczeń przychodzi do szkoły głodny. W stosunku do kolegów ubrany jest raczej przeciętnie. Posiada wszystkie pomoce do nauki. W sprawach dziecka do szkoły przychodzi matka, jednak robi to wyłącznie na wezwania, a zalecenia wychowawcy wykonywane są czasami. Chłopiec w wieku od 6 do 7 lat uczęszczał do klasy „0”. Uczeń korzysta z bezpłatnego dożywiania oraz zajęć świetlicowych poza lekcjami. W ten sposób spędza czas w oczekiwaniu na autobus szkolny, który odwiezie go do domu znajdującego się w miejscowości sąsiadującej z miejscowością, w której znajduje się szkoła.

W „Arkuszu zachowania się ucznia” B. Markowskiej uczeń uzyskał następujące wyniki:

- czynnik I – ocena niska;
- czynnik II – ocena wysoka;
- czynnik III – ocena przeciętna;
- czynnik IV – ocena niska;
- czynnik V – ocena przeciętna.

W badaniach „Arkuszem...” uczeń uzyskał podobne wyniki, jak jego koledy z klas IIb, IIc, IIIa.

Niska ocena w czynniku motywacji do nauki szkolnej świadczy o niechętnym stosunku dziecka do nauki szkolnej i niewypełnianiu przez niego obowiązków szkolnych (stąd też potrzeba powtarzania klasy II gimnazjum). Zakłada się, iż może to być wynikiem jego zmniejszonej sprawności umysłowej, zaburzeń emocjonalnych oraz niewłaściwych postaw rodzicielskich.

W czynniku zachowań antyspołecznych uczeń uzyskał ocenę wysoką. Wskazuje ona na zaburzenia harmonii pomiędzy uczniem a jego otoczeniem. Prawdopodobnie chłopiec ma niedostatecznie wykształconą zdolność do kontrolowania swoich emocji i działań oraz nie potrafi hamować impulsów. Zwiększona aktywność ogólna i bezustanna gotowość do reagowania agresją może się wiązać tutaj z zaburzeniami przystosowania społecznego.

Przeciętna ocena uzyskana w czynniku przyhamowanie oznacza, iż czynnik ten nie wpływa znacząco na poziom przystosowania społecznego tego ucznia.

Niska ocena w czynniku uspołecznienia świadczy w tym przypadku o tym, iż uczeń wychowuje się w rodzinie o słabej więzi uczuciowej, a jego rodzice nie stosują konsekwentnych metod wychowawczych. Poziom uspołecznienia ucznia zależy także od postawy nauczyciela wobec dziecka w szkole oraz od nacisku i właściwości grupy klasowej, do której ono należy.

W czynniku zainteresowań seksualnych, który związany jest z naturalnym rozwojem osobniczym człowieka, uczeń uzyskał ocenę przeciętną, zbliżoną maksymalnie do oceny niskiej. Osoby na tym etapie życia uzyskują raczej ocenę wysoką lub bardzo wysoką, co jest normalne w tym wieku. Zatem można przypuszczać, iż uczeń ma pewne problemy z identyfikacją swojej seksualności, co prawdopodobnie spowodowane jest brakiem ojca i męskiego wzorca.

Uczeń klasy IIIc zagrożony niedostosowaniem społecznym

Chłopiec, lat 15. Ma problemy z nauką matematyki, fizyki i chemii. Brak aktualnych postępów w nauce. Wychowuje się w rodzinie pełnej, posiada dwójkę rodzeństwa, jest najstarszym dzieckiem w rodzinie. Sytuacja materialna rodziny jest dobra, warunki mieszkaniowe – dobre. Matka ukończyła technikum ekonomiczne, nie pracuje jednak w zawodzie, dorywczo zajmuje się opieką nad starszymi ludźmi. Ojciec ukończył technikum rolnicze i zajmuje się gospodarstwem rolnym. Ogólnie stan zdrowia rodziców jest dobry, życie niezgodne. Moralność matki nie budzi zastrzeżeń. Ojciec wykazuje objawy deprivacji (alkoholizm). Uczeń przychodzi do szkoły syty. W stosunku do kolegów ubrany jest raczej przeciętnie. Posiada wszystkie pomoce do nauki. W sprawach dziecka do szkoły przychodzi matka, robi to w sposób samorzutny, a zalecenia wychowawcy wykonywane są zawsze. Chłopiec w wieku 6-7 lat uczęszczał do klasy „0”. Uczeń korzysta z płatnego dożywiania oraz zajęć świetlicowych poza lekcjami. Nie korzysta z korepetycji.

W „Arkuszu zachowania się ucznia” B. Markowskiej uczeń uzyskał następujące wyniki:

- czynnik I – ocena niska,
- czynnik II – ocena wysoka,

- czynnik III – ocena niska,
- czynnik IV – ocena niska,
- czynnik V – ocena wysoka.

Jeżeli chodzi o czynnik motywacji do nauki, to jego niski wynik może być związany z niechętnym stosunkiem dziecka do nauki szkolnej i niewypełnianiu przez niego obowiązków szkolnych (stąd też potrzeba powtarzania klasy II gimnazjum), może to być wynikiem jego zmniejszonej sprawności umysłowej, zaburzeń emocjonalnych oraz niewłaściwych postaw rodzicielskich.

Wysoka ocena w czynniku zachowań antyspołecznych świadczy tutaj o pewnym zaburzeniu harmonii pomiędzy uczniem a jego otoczeniem. Prawdopodobnie chłopiec ma niedostatecznie wykształconą zdolność do kontrolowania swoich emocji i działań oraz nie potrafi hamować impulsów. Zwiększona aktywność ogólna i bezustanna gotowość do reagowania agresją może się wiązać tutaj z zaburzeniami przystosowania społecznego.

Niska ocena w czynniku przyhamowanie wskazuje, iż uczeń posiada podwyższoną aktywność społeczną i umiejętności przywódcze. Potrafi on dążyć do realizacji swoich potrzeb, często kosztem innych.

W czynniku uspołecznienia uczeń uzyskał ocenę niską. Może oznaczać to, iż uczeń wychowuje się w rodzinie o słabej więzi uczuciowej, gdzie stosuje się niekonsekwentne metody wychowawcze. Zdarza się również, że rodzice dzieci uzyskujących taki wynik sami mają trudności w sferze emocjonalnej bądź są nieprzystosowani społecznie, przejawiają nieufność i wrogość wobec innych osób, przez co powodują nieprawidłowy przebieg socjalizacji dziecka. Poziom uspołecznienia zależy także od postawy nauczyciela wobec dziecka w szkole oraz od nacisku i właściwości grupy klasowej, do której ono należy.

Wynik uzyskany w czynniku zainteresowań seksualnych związany jest z naturalnym rozwojem osobniczym człowieka. U osób na tym etapie życia jest on całkowicie w normie.

Wnioski ogólne

Analiza zebranego materiału badawczego doprowadziła do następujących wniosków ogólnych: istnieje zależność pomiędzy płcią a niedostosowaniem społecznym. Badania wykazały, iż większe problemy w przystosowaniu społecznym mają chłopcy. W związku z tym, to wśród nich istnieje wyższe zagrożenie niedostosowaniem społecznym. Istnieje również zależność pomiędzy strukturą i składem rodziny a niedostosowaniem społecznym. Większe zagrożenie niedostosowaniem społecznym występuje w rodzinach niepełnych i rozbitych. Również atmosfera wychowawcza rodziny wpływa na umiejętności przystosowania się uczniów. Uczniowie z rodzin patologicznych

tych, gdzie życie rodziców jest niezgodne i często pojawiają się kłótnie, zagrożone są niedostosowaniem społecznym. Podobnie jest w przypadku sytuacji materialnej rodziny. Ona także ma wpływ na niedostosowanie społeczne uczniów. W rodzinach o dochodach niewystarczających i złych warunkach mieszkaniowych częściej występuje zjawisko niedostosowania społecznego. Wyniki badań wykazały, iż dominującymi cechami charakteru uczniów, które mogą świadczyć o ich przyhamowaniu są np.: lęklność, przygnębienie, brak wigoru, unikanie trudności, brak pewności siebie, nieodporność na stres. Wśród dominujących zachowań antyspołecznych uczniów w badanej szkole są np.: agresywność fizyczna i słowna, przeciwstawianie się, nieposłuszeństwo, picie alkoholu, palenie papierosów, ucieczki z lekcji, wagary, niezrealizowanie obowiązku szkolnego, wszczynanie konfliktów.

Przedstawione uogólnienia stanowią podstawę do wysunięcia pewnych postulatów, które mogą być uwzględnione w praktyce pedagogicznej. Prezentują się one następująco:

Dzieci i młodzież zagrożone niedostosowaniem społecznym powinny być objęte działaniami terapeutycznymi, koncentrującymi się przede wszystkim na:

- problemach związanych z ich życiem interpersonalnym,
- wypracowaniu odpowiedniego stylu działania społecznego oraz prawidłowego funkcjonowania w ramach pełnionych ról,
- poznawania mechanizmów swoich działań.

Aby wyrównać braki dydaktyczne, powinno się przygotować dla każdego ucznia indywidualnie opracowane programy nauczania.

Dodatkowo powinno prowadzić się działania diagnostyczne i profilaktyczne, aby w odpowiednim czasie wychwycić osoby zagrożone niedostosowaniem społecznym¹⁹.

Na zakończenie weryfikacji, analizy i wyprowadzonych wniosków na podstawie wyników badań własnych przedstawiam poniżej porównanie z wynikami innych badań, o podobnej do prezentowanego artykułu tematyce.

Badania na temat poziomu i rozmiarów niedostosowania społecznego dzieci w młodszym wieku szkolnym prowadziła między innymi J. Strykowska. Wyodrębniła ona trzy poziomy natężenia niedostosowania społecznego (I – od 1 do 17 zachowań, II – od 18 do 35, III – od 36 do 51). Wyznaczyła je poprzez liczbę występujących symptomów zachowań negatywnych. Autorka ustaliła, że spośród 457 przebadanych dzieci w młodszym wieku szkolnym 15% przebadanych uczniów (71 osób) wykazuje symptomy niedostosowania społecznego, co stanowi. W tym 8% (35 osób) przejawia symptomy charakterystyczne dla pierwszego poziomu, 5% (21 osób) dla drugiego i 3% (15 osób) dla trzeciego²⁰. Zatem dzieci w młodszym wieku szkolnym

19) Por. K. Zajęczkowski, *Niedostosowanie społeczne w szkole*, Nowa Szkoła nr 7, 1998, s. 24.

20) J. Strykowska, *Poziom i rozmiary niedostosowania społecznego dzieci w młodszym wieku szkolnym*, Szkoła specjalna nr 3, 2005, s. 182-191.

w badaniu J. Strykowskiej okazały się lepiej przystosowane, niż uczniowie badanego gimnazjum. Być może istotne znaczenie ma tutaj zmiana szkoły, zmiana wymagań, zwiększenie obowiązków, co może stanowić czynnik utrudniający przystosowanie się. Ważna jest również rola rodziny, która często nie do końca spełnia swoje zadania. Zatem można sformułować tezę, że wraz ze wzrostem wieku zwiększa się stopień nieprzystosowania.

R. Ilnicka prowadziła badania nad zjawiskiem niedostosowania społecznego. Zajęła się sytuacją szkolną młodzieży niedostosowanej społecznie. Badaniem objęto uczniów szkoły średniej na terenie województwa dolnośląskiego. Z badań autorki wynika, iż funkcjonowanie w roli ucznia bardzo różni młodzież niedostosowaną społecznie od rówieśników społecznie dostosowanych. Uczniowie niedostosowani osiąga gorsze wyniki w nauce, są negatywnie postrzegani przez kolegów oraz nauczycieli. Najczęściej występującymi i najbardziej nasilonymi przejawami społecznego niedostosowania były m.in.: agresja werbalna, picie alkoholu, palenie papierosów, ucieczki z lekcji, węgry, niezrealizowanie obowiązku szkolnego, wszczynanie konfliktów z rówieśnikami i dorosłymi²¹. Wyniki badań R. Ilnickiej w dużej mierze zgadzają się z wynikami badań przedstawionych w niniejszym artykule.

Zakończenie

Wiele dziedzin naukowych za przedmiot swoich badań przyjmuje problemy społeczne. W miarę postępu rozwoju społecznego obok zjawisk pozytywnych i potrzebnych pojawia się również ogromna ilość zjawisk negatywnych. Bez wątpienia takim zjawiskiem, odczuwanym coraz dotkliwiej w społeczeństwie i zagrażającym coraz młodszemu osobom, jest niedostosowanie społeczne.

Proces ukierunkowania rozwoju młodego człowieka okazuje się być zadaniem niezmiernie trudnym. Nieustannie zmieniająca się rzeczywistość tworzy nowy system uznawanych wartości, a one z kolei wyznaczają nowy poziom aspiracji życiowych, odmienny styl oddziaływań wychowawczych, metod oraz środków wychowania. Właśnie z tych powodów socjalizacja i wychowanie dzieci i młodzieży narażone jest na szereg zagrożeń.

Jednostki społecznie niedostosowane i zagrożone niedostosowaniem wywierają negatywny wpływ na pozostałych członków grupy społecznej. Dlatego problem niedostosowania społecznego powinno stawiać się na pierwszym miejscu, jako ogólne zagrożenie dla porządku społecznego. Ważne jest zatem, aby walkę przeciwko zjawisku niedostosowania społecznego rozpoczynać jak najwcześniej, od najmłodszych członków społeczeństwa.

Niestety rodzice mają coraz mniej czasu na wychowywanie swoich dzieci,

21) R. Ilnicka, *Rodzina rozbita w percepcji gimnazjalistów*, Problemy opiekuńczo-wychowawcze nr 3, 2007, s. 17.

a demoralizacja życia rodzinnego powoduje niekontrolowane samowychowanie dzieci i młodzieży. Zdarza się również bardzo często, że dzieci, które nie znajdują pomocy w ramach własnej rodziny, zaczynają szukać przyjaciół w kręgu grup rówieśniczych, które niekoniecznie stanowią pozytywny wzorzec zachowań. Jeżeli doda się do tego tzw. młodzieńczy bunt przeciwko dorosłym, łatwo można zaobserwować pierwsze kroki w kierunku niedostosowania społecznego. Brak kontroli ze strony osób dorosłych może doprowadzić do sytuacji, w których interwencja resocjalizacyjna jest już mało skuteczna. Jedynie wczesna diagnoza oraz wszechstronna wiedza o teoretycznych podstawach niedostosowania społecznego stanowi główny warunek działalności profilaktycznej i resocjalizacyjnej.

Bibliografia

1. Ilnicka R., *Sytuacja szkolna młodzieży niedostosowanej społecznie*, Opieka wychowanie terapia nr 2, 2002.
2. Ilnicka R., *Rodzina rozbita w percepcji gimnazjalistów*, Problemy opiekuńczo-wychowawcze nr 3, 2007.
3. Kosakowski Cz., *Społeczne przystosowanie dziecka lekko upośledzonego umysłowo*, Toruń 1980.
4. Markowska B., Szafraniec H., *Podręcznik do „Arkusza zachowania się ucznia”* B. Markowskiej, [w:] *Testy psychologiczne w poradnictwie wychowawczo – zawodowym*, red. M. Choynowski, Warszawa 1977.
5. Olubiński A., *Współpraca rodziny i szkoły jako funkcja życia społecznego*, *Wychowanie na co dzień* nr 1-2, 2005.
6. Oszwa U., *Zaburzenia zachowania u dzieci i młodzieży*, *Remedium* nr 7-8, 2003.
7. Pospiszyl I., *Zachowania dewiacyjne o wysokim potencjale kryminogennym*, [w:] *Resocjalizacja – w stronę środowiska otwartego*, I. Pospiszyl, M. Konopczyński, (red.) Warszawa 2007.
8. Strykowska J., *Poziom i rozmiary niedostosowania społecznego dzieci w młodszym wieku szkolnym*, *Szkoła specjalna* nr 3, 2005.
9. Taracha M., *Motywacja*, *Remedium* nr 2, 2002.
10. Zajączkowski K., *Niedostosowanie społeczne w szkole*, *Nowa Szkoła* nr 7, 1998.

***Socjoterapia dzieci
z rodzin dysfunkcyjnych
w Punkcie Pomocy
Dzieciom „PROMYK”
w Olsztynie***

***Group therapy of children
from nonfunctional
families in the Point
of Help for Children
“RAY” in Olsztyn***

1) Mgr E. Budziak – Uniwersytet
Warmińsko-Mazurski w Olsztynie,
Wydział Nauk Społecznych.

Streszczenie

Socjoterapia jako praca w grupie i poprzez grupę wobec osób z zaburzeniami zachowania to jedna z dróg pomocy dzieciom wychowującym się w rodzinach dysfunkcyjnych, których specyfika niesie potrzebę pracy nad doświadczeniami urazowymi, towarzyszącymi im trudnymi emocjami, destrukcyjnymi sądami o sobie i otaczającej rzeczywistości oraz wynikającymi z nich zaburzonymi zachowaniami. Niniejszy artykuł przedstawia specyfikę rodzin dysfunkcyjnych oraz proces przygotowania i realizacji programu zajęć socjoterapeutycznych z dziećmi w Punkcie Pomocy Dzieciom „PROMYK” – opiera się na doświadczeniach autorki jako realizatorki tych zajęć.

Abstract

A kind of group therapy, defined as a treatment in the group and throughout the group, organized in order to provide experiences correcting traumas and negative opinions about the reality and to let release difficult emotions is one of methods of helping children from nonfunctional families to correct and improve their life functioning. The family is a child's life essential environment, that provides models of interaction, relationships, behaviors, attitudes and ways of reacting to different situations. Nonfunctional family, broken or incomplete, experienced with alcoholism and violence, destructively affects the emotional, social and moral development of children. It threatens with behavior disorders and social maladjustment. Experienced traumas bring difficult emotions. The stiffness and inapplicability of home roles, principles and reactions manifests in children's functioning and influences appearing destructive opinions about oneself, the world and other people. The kind of group therapy trying to achieve therapeutic, developmental and educational aims matches for participant's purposes and enables the improvement of their personal and social being. This article is describing assumptions and elements of such process: individual participant's diagnosis, therapy program and conclusions from its realization.

Dysfunkcje rodzin klientów Punktu Pomocy Dzieciom „PROMYK” a zagrożenie niedostosowaniem społecznym dzieci

Punkt Pomocy Dzieciom „PROMYK” w Olsztynie to jednostka Miejskiego Zespołu Profilaktyki i Terapii Uzależnień obejmująca diagnozę i terapię dzieci pochodzące z rodzin dotkniętych przemocą oraz ich rodziców. Zjawisko przemocy wiąże się często z nadużywaniem alkoholu przez jednego lub oboje rodziców, doprowadzając do rozwiązania układu rodzinnego, rozstania i rozwodu, co niesie kolejne urazy i negatywne konsekwencje dla funkcjonowania dzieci.

Punktem wyjścia do pomocy tym dzieciom jest rozumienie, iż rodzina jest pierwszym i podstawowym środowiskiem ich życia, a wzorce interakcji między rodzicami a dziećmi są głównym czynnikiem stabilizującym lub zaburzającym rozwój ich podstawowych struktur psychicznych. Również jakość relacji między rodzicami wpływa na realizację potrzeb rozwojowych dziecka oraz stwarzanie klimatu pozwalającego (lub nie) na optymalne wykorzystywanie własnych zasobów przez dziecko i dojrzałe budowanie tożsamości. Atmosfera domu rodzinnego w znacznym stopniu rzutuje na rozwój emocjonalny, intelektualny, moralny oraz uspołecznienie dziecka: sprzyja równowadze emocjonalnej, służy zaspokajaniu potrzeby bezpieczeństwa, poczucia własnej wartości dziecka lub prowadzi do deprywacji jego potrzeb².

Przyjmując założenie o wzajemnych uwarunkowaniach między funkcjonowaniem rodziny a indywidualnym rozwojem jej członków, wielu autorów wyraża przekonanie, że zaburzenia w rozwoju psychicznym jednostki, niepożądane cechy czy struktury psychiczne powstają w znacznej mierze w związku z dysfunkcjonalnością stosunków rodzinnych³.

Dzieci korzystające z pomocy w punkcie „PROMYK” wychowują się w rodzinach dysfunkcyjnych, czyli takich, które nie potrafią wystarczająco dobrze wypełniać swoich funkcji oraz rozwiązywać sytuacji kryzysowych, z którymi się stykają⁴. Dysfunkcjonalność rodziny może dotyczyć różnego zakresu zadań i sfer życia rodzinnego: niepowodzeń w realizacji zadań wychowawczych, w walce z kryzysem małżeńskim, w zaspokajaniu potrzeb dziecka⁵. Problem dysfunkcji występuje zwłaszcza w rodzinach niepełnych, zagrożonych patologią, patologicznych, zdeintegrowanych w sferze więzi emocjonalnej, kontaktów interpersonalnych, komunikacji, porozumiewania się, interakcji. Dysfunkcyjność rodziny może być wynikiem dezor-

2) M. Plopa, *Psychologia rodziny: teoria i badania*, Kraków 2005, s. 243.

3) M. Tyszkowa (red.), *Rodzina a rozwój jednostki*, Poznań 1990, s. 8.

4) S. Kawula, *Rodzina o skumulowanych czynnikach patogennych* [w:] *Pedagogika rodziny*, S. Kawula, J. Brągiel, A. W. Janke (red.), Toruń 2002, s. 129.

5) Tamże, s. 132.

ganizacji jej wewnętrznej struktury (rodziny niepełne, rozbite na skutek rozwodu, separacji), jak również wystąpieniem zjawisk destrukcyjnych (alkoholizm) oraz patologii społecznej (przemoc, przestępstwa)⁶. Dysfunkcyjny dom rodzinny jako środowisko życia dzieci staje się źródłem zagrożeń na skutek występowania negatywnych wzorców zachowań, napięć, konfliktów, przemocy. Przestaje być dla dziecka miejscem miłości, troski, opieki, budowania relacji, poznawania norm społecznych i moralnych, wiedzy o świecie, określonego systemu wartości⁷ – co ma destrukcyjny wpływ na jego rozwój i funkcjonowanie. Życie dziecka w rodzinie dysfunkcyjnej staje się dla niego krzywdą, gdyż rodzice nie dbają o zaspokojenie jego potrzeb, a sposób traktowania go wywołuje cierpienie. Prowadzi często do deformacji rozwoju, negatywnych skutków emocjonalnych, zaniżonych osiągnięć edukacyjnych i aspiracji oraz zaburzeń zachowania⁸.

Środowisko rodzinne wskazywane jest nie tylko jako źródło cierpienia dzieci w przypadku jego dysfunkcji, ale również jako podłoże powstawania zaburzeń przejawiających się często zachowaniami nieakceptowanymi społecznie. Zachowanie nieprzystosowane (zaburzone) jest uporczywe i jednocześnie zagraża dobru jednostki i/lub dobru społeczności, do której należy⁹. Różne zaburzenia w adaptacji społecznej określane są pojęciem niedostosowania społecznego¹⁰. Jedną z definicji ujmuje je jako zjawisko wywołane czynnikami środowiskowymi lub biopsychicznymi o negatywnym wpływie na kontakty społeczne, aktywność i harmonię życia społecznego jednostki, uniemożliwiające jej konstruktywną socjalizację, aktywną edukację i pomyślną realizację zadań życiowych¹¹. Inne elementy niedostosowania społecznego to negatywny stosunek do norm społecznych i uznanych społecznie wartości, znaczna trwałość postaw aspołecznych generująca trudności wychowawcze oraz trudna wewnętrzna sytuacja jednostki¹².

Specyfika rodzin dysfunkcyjnych może stanowić zagrożenie niedostosowaniem społecznym dzieci wychowujących się w nich. Rodziny dotknięte przemocą, uzależnieniem, wreszcie konfliktami aż do rozpadu rodziny, w sposób destrukcyjny radzą sobie ze stresem, trudnymi emocjami, bolesnymi wydarzeniami i wspomnieniami. Wykorzystywanie takich mechanizmów jak zaprzeczanie oraz innych zgubnych metod radzenia sobie z rzeczywistością skutkuje pogłębianiem się dysfunkcyjności aż do przeniesienia jej na kolejne pokolenie (z rodziny pochodzenia do rodziny własnej). Zagrożające właściwości rodzin dysfunkcyjnych, rzutujące na funkcjonowanie dzieci to między innymi: brak

6) J. Izdebska (red.), *Dziecko w rodzinie i środowisku rówieśniczym*, Białystok 2003, s. 80.

7) Tamże, s. 80.

8) S. Kawula, *Rodzina o... op. cit.*, s. 133.

9) K. Pospiszyl, *Resocjalizacja. Teoretyczne podstawy oraz przykłady programów oddziaływań*, Warszawa 1998, s. 5.

10) L. Pytka, *Skala nieprzystosowania społecznego*, Podręcznik, Warszawa 1984, s. 6.

11) A. Makowski, *Niedostosowanie społeczne młodzieży i jej resocjalizacja*, Warszawa 1994, s. 25.

12) O. Lipkowski, *Pedagogika specjalna*, Warszawa 1984, s. 105.

intymności, poczucie wstydu, „tajemnica rodziny”, utrzymywanie tabu (dzieci często wstydzą się swojej rodziny, nie ujawniają jej trudności, co ogranicza możliwości pomocy), utrwalone, zamrożone, sztywne role, sztywność i niezmienność zasad, brak możliwości zaspokajania indywidualnych potrzeb, które są podporządkowane utrzymaniu zaburzonej równowagi systemu rodzinnego (towarzyszą temu trudne emocje i uczucia, często wypierane, jak złość, irytacja, smutek, żal, rozczarowanie itp.), zaburzone systemy granic członków rodziny, odrzucanie własnej tożsamości, ciągle otwarty konflikt lub unikanie go zamiast otwartej komunikacji i prawdziwego kontaktu¹³.

Przyjmując, że rodzina stanowi pierwszą i podstawową grupę, w której dziecko rozwija się, a stosunki łączące dziecko z rodzicami są relacjami totalnymi (funkcjonują na wielu płaszczyznach: emocjonalnej, społecznej, wychowawczej, ekonomicznej) – w rodzinie tworzą się określone modele równowagi interpersonalnej, normy regulujące zachowanie jej członków oraz role i pozycje z określonymi oczekiwaniami i wymaganiami, które poprzez konkretne doświadczenia emocjonalne i społeczne kształtują równowagę wewnętrzną i osobowość dziecka¹⁴. Niewłaściwe postawy, zachowania oraz wzorce relacji z innymi, których dziecko uczy się w rodzinie pochodzenia, są trudne do skorygowania – jest to jednak możliwe w toku terapii, która wymaga indywidualnego podejścia do sytuacji poszczególnych dzieci.

Socjoterapia jako jedna z metod pracy z dziećmi z rodzin dysfunkcyjnych w Punkcie Pomocy Dzieciom „PROMYK”

Klienci Punktu Pomocy Dzieciom „PROMYK” obejmowani są pomocą psychologiczną, głównie w toku indywidualnej pracy. Wsparcie indywidualne nie wyczerpuje jednak potrzeb dzieci pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych, uwikłanych w role zamkniętych systemów rodzinnych i odtwarzających negatywne wzorce interakcji. Zasadne jest łączenie indywidualnej pracy terapeutycznej nad urazami i zaburzeniami z pracą grupową, w grupie i poprzez grupę, umożliwiającą dostarczenie doświadczeń korekcyjnych oraz naukę nowych umiejętności psychologicznych i społecznych, które można ćwiczyć w bezpiecznych warunkach.

Celowe stwarzanie doświadczeń społecznych, korygujących zaburzenia zachowania (umożliwiających zmianę destrukcyjnych sądów o rzeczywistości, sposobów zachowań i odreagowanie emocjonalne) to istota socjoterapii¹⁵. Jej głównym celem jest korektura negatywnych doświadczeń społecznych, skutkujących specyficznym stanem psychicznym unie-

13) J. Bradshaw, *Zrozumieć rodzinę*, Warszawa 1998, s. 27.

14) Z. Zaborowski, *Rodzina jako grupa społeczno-wychowawcza*, Warszawa 1980, s. 5.

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

możliwiającym rozwój osobisty i społeczny młodego człowieka, manifestującym się zachowaniami zwykle negatywnie ocenianymi, budzącymi niepokój, gniew, przerażenie, oburzenie otoczenia¹⁶. Jest ona definiowana jako procedura psychokorekcyjna, adresowana do dzieci i młodzieży z zaburzeniami zachowania, polegająca na stwarzaniu warunków umożliwiających odreagowanie emocjonalne licznych napięć związanych z niekorzystnym środowiskiem wychowawczym oraz zajście zmiany w sferze zachowania się dzieci i ich sposobu myślenia o rzeczywistości w toku spotkań grupowych¹⁷. Socjoterapia jest formą pomocy psychologicznej pośrednią między psychoterapią a psychoedukacją i treningiem interpersonalnym. Realizuje cele terapeutyczne, edukacyjne i rozwojowe¹⁸.

Cele rozwojowe wiążą się ściśle z wiekiem uczestników zajęć i powinny uwzględniać zaspokajanie ich podstawowych potrzeb, rozwijanie indywidualnych zainteresowań oraz podejmować ważne dla określonej grupy wiekowej zagadnienia. Cele edukacyjne mają wpływ na proces nabywania wiedzy o samym sobie i innych ludziach, wspomagają proces rozumienia świata społecznego i ukierunkowują zmiany zachowań tak, by mogły one ochronić uczestników przed kolejnymi urazami psychicznymi. Cele terapeutyczne zakładają odreagowanie napięć emocjonalnych oraz dostarczenie doświadczeń korekcyjnych, które będą przeciwstawne do treści urazowych – stwarzanie takich okoliczności, w których każdy będzie mógł lepiej poznać siebie, docenić swoje mocne strony i umieć wykorzystać je w różnorodnych sytuacjach¹⁹.

Okoliczności i warunki urazotwórcze, w jakich znajduje się dziecko i w których uczestniczy, można podzielić na trzy grupy: pierwsza z nich obejmuje przemoc fizyczną i psychiczną doświadczaną bezpośrednio lub obserwowaną w najbliższym środowisku socjalizacyjnym – w domu, szkole, grupie rówieśniczej. Powoduje ona silne, trudne emocje, takie jak strach, poczucie krzywdy, bezradności, winy, gniew, złość. Druga grupa wiąże się ze stosunkiem emocjonalnym rodziców do dziecka i toksycznymi postawami: nieliczeniem się z jego uczuciami i potrzebami, odrzuceniem emocjonalnym, obojętnością, lekceważeniem, szorstkim traktowaniem, nadmiernymi wymaganiami. Trzecia kategoria doświadczeń urazowych dotyczy niewywiązywania się dorosłego ze swojej roli rodzinnej w systemowym rozumieniu rodziny (np. kiedy jeden z rodziców nadużywa alkoholu, drugi jest bezradny – dziecko przejmuje rolę dorosłych). Długo trwające i powtarzające się wydarzenia nie tylko wzmacniają przeżywane emocje w trakcie trwania sytuacji urazowej, lecz także przyczyniają się do powstania skłonności do określonej reakcji emocjonalnej (gniewu

16) K. Sawicka, hasło: *Socjoterapia* [w:] *Encyklopedia Pedagogiczna XXI wieku tom V*, Warszawa 2006, s. 850.

17) Tamże, s. 849.

18) *Socjoterapia*, K. Sawicka (red.), Warszawa 2010, s. 10.

19) Tamże, s. 15-16.

lub strachu), a także do generalizacji myśli i przekonań o sobie i innych ludziach – powstawania destrukcyjnych sądów poznawczych, wywołujących trudne uczucia²⁰.

Długotrwałe napięcia emocjonalne wraz ze skutkami w sferze psychicznej stanowią początek „błędnego koła” w procesie przystosowania społecznego i rozwoju dojrzałości psychicznej dziecka. Zachowanie dziecka z ranami psychicznymi budzi zwykle negatywne reakcje otoczenia społecznego – nauczycieli, kolegów, rodziców, opiekunów. Te z kolei utrwalają i wzmacniają napięcie, pogłębiając destruktywne skutki psychiczne, także w sferze struktury „ja”. Wzmocnieniu ulegają niekorzystne przeświadczenia na temat siebie w relacji do innych ludzi, zadań i świata. Utrwala się poczucie winy lub poczucie krzywdy, poczucie bezradności lub odrzucenia²¹.

Celem socjoterapii jest interwencja w ów schemat „błędnego koła” poprzez korygowanie doświadczeń o charakterze urazowym oraz stworzenie warunków do konstruktywnego odreagowania napięcia emocjonalnego, co przyczynia się do korektury zaburzonych zachowań. Ważny jest przy tym stabilny kontakt socjoterapeuty z dziećmi oparty na zaufaniu oraz odpowiednia postawa, wyrażająca się bezwarunkową akceptacją, empatią i spójnością²².

Niezwykle ważnym czynnikiem wpływającym na efekty oddziaływań socjoterapeutycznych jest ustalenie celów, dobór treści i sposobów ich realizacji stosownie do wieku i potrzeb uczestników zajęć. Aby optymalnie dobrać rodzaj i charakter ćwiczeń, trzeba wiedzieć, do kogo będą one adresowane. W praktyce służy temu diagnoza indywidualna – socjoterapeutyczna uczestników grupy.

Diagnoza socjoterapeutyczna wybranych uczestników grupy

Celem diagnozy socjoterapeutycznej jest zebranie informacji, które umożliwiają zaprogramowanie zajęć korygujących, dostosowanych do typu zaburzeń poszczególnych uczestników zajęć grupowych²³. Zaburzenia zachowania powstają na skutek przeżytych urazów będących trudnymi doświadczeniami, z którymi uczestnik nie potrafił sobie poradzić. W diagnozie socjoterapeutycznej opisuje się je w czterech obszarach funkcjonowania: relacje z rówieśnikami, relacje z osobami dorosłymi, stosunek do samego siebie, stosunek do zadania²⁴. Cechami charakterystycznymi zaburzeń zachowania w tych obszarach są: nieadekwatność, sztywność

20) I. Dąbrowska-Jabłońska (red.), *Terapia dzieci i młodzieży: metody i techniki pomocy psychopedagogicznej*, Kraków 2006, s. 52-57.

21) K. Sawicka, *Encyklopedia... op. cit.*, s. 851.

22) Tamże, s. 851-852.

23) J. Strzemieczny, *Program... op. cit.*, s. 33.

24) Tamże, s. 20.

reakcji, szkodliwość dla podmiotu i otoczenia, trudne emocje o ujemnym zabarwieniu, jak zazdrość, lęk, złość, niechęć, poczucie winy i krzywdy²⁵.

Nieadekwatność reagowania na daną sytuację wiąże się z zachowaniem nieracjonalnym, które nie uwzględnia indywidualnych cech tej sytuacji. Sztywność reakcji z kolei zakłada stałość zachowania niezależnie od zmiany sytuacji, gdyż pewne jej elementy generują te same, określone zachowania, które stają się stereotypowe. Zaburzone zachowania często są niekorzystne dla jednostki i jej otoczenia. Nieadekwatność i sztywność reakcji pociągają za sobą niemożność konstruktywnego wykorzystania różnych okoliczności (na przykład możliwości budowania satysfakcjonującej relacji z otoczeniem, zdobycia nowej umiejętności), co niesie frustrację związaną z własną nieskutecznością lub poczucie winy a także negatywne reakcje otoczenia²⁶.

Poniższe diagnozy socjoterapeutyczne powstały w oparciu o wywiady z rodzicami, szczegółowo określające niepokojące objawy zaburzeń w zachowaniach dzieci. Wywiady te uzupełniono informacjami, których udzieliły panie psycholog, pracujące terapeutycznie w trybie indywidualnym z poszczególnymi dziećmi. Pomocne były również karty niedokończonych zdań, które wypełnili uczestnicy planowanych zajęć. Znajdowały się tam takie początki zdań, jak: Sprawia mi przyjemność, kiedy..., Najbardziej lubię..., Koleżanki..., Koledzy..., Zabawa..., Czuję złość, kiedy..., O sobie myślę, że..., Kiedy muszę coś zrobić, to..., Boję się..., Wierzę, że..., Dorosli..., Inne dzieci..., Moja Mama..., Mój Tata..., Ja..., Najtrudniej jest mi..., Chciałabym/chciałbym..., Przyszłość..., Powinnam/powiniennem..., Utrata..., Najważniejsze..., Najczęściej czuję..., Jest mi dobrze....

Przedstawione wybrane diagnozy dotyczą dzieci w wieku 10-12 lat, doświadczających przemocy głównie w sposób pośredni (obserwatorzy przemocy fizycznej, psychicznej i seksualnej), ale też bezpośredni (przemoc psychiczna, emocjonalna), z rodzin niepełnych i rozbitych, dotkniętych chorobą alkoholową. Imiona dzieci zostały zmienione w celu uniemożliwienia ich ewentualnej identyfikacji. Diagnozy opisują objawy zaburzeń zachowania, ich przyczyny, opinie i sądy poznawcze dzieci oraz towarzyszące im emocje w czterech wymienianych już obszarach funkcjonowania: relacje z rówieśnikami, osobami dorosłymi, stosunek do samego siebie i do zadań. Z diagnozy tych obszarów wynikają zalecenia korektury, przedstawione ogólnie w odniesieniu do opisanych uczestników zajęć socjoterapeutycznych.

25) Tamże, s. 4.

26) J. Strzemieczny, *Program zajęć socjoterapeutycznych dla dzieci ze szkół podstawowych*, Warszawa 1988, s. 4-5.

Tabela 1. Diagnoza socjoterapeutyczna wybranych uczestników grupy – Maja, 12 lat.

Maja, lat 12	Ja – ja	Ja – rówieśnicy	Ja – rodzice/ doroshi	Ja – zadania
Objawy	Wycofana, zamknięta w sobie, bardzo poważna, z wysokim poczuciem odpowiedzialności	Woli przebywać z dorosłymi, wycofana w relacjach, ma poważny i pouczający stosunek do rówieśników.	Przejmuje odpowiedzialność za bezpieczeństwo matki, samopoczucie dorosłych, wychowawców (opiekuje się nimi, wchodzi w rolę). Niechęć wobec ojca, odrzucenie go.	Do zadań szkolnych podchodzi bardzo odpowiedzialnie i z dużym lękiem oraz niechęcią, brak jej wiary we własne możliwości. Zadania w grupie chce realizować bardzo sumiennie.
Przyczyny	Była świadkiem przemocy seksualnej ze strony ojca wobec matki, zajmowała się całym domem i młodszą siostrą, została opuszczona przez matkę.	Odwrócenie ról w rodzinie, jako dziecko realizowała zadania dorosłego, opiekowała się mamą i siostrą, czuła się za nie odpowiedzialna. Ma trudności adaptacyjne po pobycie w Hiszpanii.	Wychowywana przez babcię w rodzinie zastępczej (matka po rozstaniu z ojcem wyjechała do Hiszpanii). Ojciec stosował przemoc wobec matki (gwałcił ją na oczach dzieci).	Doświadcza niepowodzeń w szkole polskiej, trudności adaptacyjnych (wcześniej uczyła się w Hiszpanii). Odwrócenie ról w rodzinie, zawyżone poczucie odpowiedzialności.
Opinie i sądy poznawcze	Zawsze jestem ostatnia, na końcu. Mam dużo na głowie. Muszę zająć się siostrą i mamą. Nie jestem ważna.	Jest nudno w małym gronie. Nie lubię jak inni się ze mną śmieją. Chciałabym być w centrum uwagi.	Mój tata jest zły, nie dam mu dostępu do siebie. Chcę wyjechać do Hiszpanii, być z mamą. Muszę się troszczyć o mamę, kocham ją.	Nie lubię rozmawiać o swoich ocenach. Czasem lubię coś zrobić, ale to zależy od sytuacji. Może mi się nie udać.
Emocje	Smutek, lęk, żal, niepokój.	Lęk, złość, wstyd.	Złość, lęk, żal, rozczarowanie, niepokój, tęsknota.	Strach, lęk, niechęć, wstyd.

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 2. Diagnoza socjoterapeutyczna wybranych uczestników grupy – Ola, 10 lat

Ola, lat 10	Ja – ja	Ja – rówieśnicy	Ja – rodzice/dorośli	Ja – zadania
Objawy	Bardzo poważna, zamknięta w sobie. Neguje przyjemne doświadczenia, ogranicza sobie przyjemności, wypiera je. Zaniżone poczucie własnej wartości.	Nieśmiała, zamknięta, wycofana, niechętnie zabiera głos, nie wyraża swojego zdania, unika towarzystwa chłopców, raczej nie bawi się z rówieśnikami.	Robi plakaty ojca, smaruje je fekaliami, nosi w sobie gniew i żal do rodziców. Nieufna, wycofana w relacjach z dorosłymi. Lęk przed przywiązaniem.	Niechętnie podchodzi do zadań, unika ich, nie wierzy w swoje możliwości.
Przyczyny	Wychowywała się w rodzinie dotkniętej alkoholizmem ojca oraz przemocą. Matka była ofiarą przemocy, Karolina doświadczała tego jako obserwator. Ojciec popełnił samobójstwo, gdy matka z córką wyprowadziły się do babci po kolejnym pobiciu.	Zaniżone poczucie własnej wartości, zamknięty system rodzinny, długotrwały brak poczucia bezpieczeństwa i zaufania do innych ludzi.	Ojciec był uzależniony od alkoholu, stosował przemoc, popełnił samobójstwo. Matka długo tkwiła w roli ofiary i poczuciu bezradności. Karolina przeżywa ciągle złość w stosunku do ojca oraz matki.	Zaniżone poczucie własnej wartości, lęk przed porażką, przekonanie o własnej bezwartościowości i braku skuteczności w działaniach, brak wzmacniania przez rodziców, pochwał.
Opinie i sądy poznawcze	Nic dobrego nie może mi się przydarzyć, nie zasługuję na to. Jestem nieważna. Jestem brzydka. Przyszłość jest niewiadoma.	Nie chcę się bawić z chłopcami, oni są niebezpieczni. Nikt mnie nie lubi. Nie zasługuję na przyjaźń. Najważniejsze są zwierzęta.	Nie można ufać dorosłym. Mój tata był zły. Utrata ojca nie była dla mnie koszmarem, dobrze, że go nie ma.	Nic mi się nigdy nie udaje. Robię różne złe rzeczy. Najtrudniej mi iść do szkoły.
Emocje	Smutek, lęk, złość, niepokój, żal, rozczarowanie.	Lęk, wstyd, niechęć.	Złość, gniew, nienawiść, lęk, żal, niechęć.	Strach, lęk, niechęć, wstyd.

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 3. Diagnoza socjoterapeutyczna wybranych uczestników grupy – Piotr, 11 lat

Piotr, lat 11	Ja – ja	Ja – rówieśnicy	Ja – rodzice/dorośli	Ja – zadania
Objawy	Niska pewność siebie i samoocena, poczucie osamotnienia, zamknięty w sobie, introwertyk. Często wybuchy złości, problemy z koncentracją, nadmierna ruchliwość.	Agresja werbalna i fizyczna wobec rówieśników i młodszej siostry, częste konflikty, wybuchy złości. Brak zaufania w relacjach, wycofanie, izolowanie się, unikanie kontaktu z innymi.	Nastawiony opozycyjnie do matki i dorosłych, trudno zachęcić go do współpracy. Prowokuje, zwraca na siebie uwagę poprzez zachowania nieakceptowane społecznie.	Nie słucha poleceń, ignoruje zadania, ucieka, ostrożny w podejmowaniu różnych zadań i aktywności. Ma trudności w koncentracji.
Przyczyny	Niepokój, brak poczucia bezpieczeństwa, alkoholizm i przemoc w rodzinie, poczucie odrzucenia przez rodziców (agresja ojca, bezradność matki).	Zamknięty system rodzinny, przemoc ze strony ojca, wstyd z powodu alkoholizmu ojca i aktów przemocy. Doświadczenie agresji, dokuczania ze strony rówieśników. Poczucie samotności.	Wychowywany przez matkę, która odeszła od ojca – nadużywał alkoholu, stosował przemoc fizyczną wobec matki, Patryk był tego świadkiem. Ma żal do matki, że pozwałała się bić, czuje nienawiść do ojca.	Doświadczenie porażek i krytyki, lęk przed oceną, mała pewność siebie i poczucie kompetencji. Etykietowany w szkole jako nieposłuszny. Chęć zwrócenia na siebie uwagi, potrzeba bycia zauważonym.
Opinie i sądy poznawcze	Trzeba być silnym. Powinienem być miły i uczynny. Jestem nieposłuszny. Nie chcę być taki jak ojciec.	Jestem samotny. Koledzy są niemili, dokuczają mi. Lepiej atakować niż być atakowanym. Chciałbym mieć przyjaciół. Siostra robi mi na złość, jest głupia.	Mój tata jest bardzo zły. Najtrudniej mi żyć z tatą. Utrata mamy zaszkodziłaby mi psychicznie.	Zrobię jak mi się będzie chciało. To bez sensu, nudne, głupie. Nie sprawdzę się.
Emocje	Lęk, niepokój, żal, złość, smutek.	Złość, lęk, wstyd, poczucie osamotnienia.	Nienawiść, żal, rozczarowanie, złość, lęk.	Niechęć, wstyd, złość, lęk.

Źródło: opracowanie własne.

Powyższe diagnozy pozwalają ustalić zadania korektury realizowane w czasie zajęć socjoterapeutycznych. Wiele zadań do realizacji w pracy

z uczestnikami jest wspólnych ze względu na podobny charakter urazów, jakich doznali. Ogólnie ujmując, korektura w poszczególnych obszarach zaburzeń realizowana była w następujących kierunkach:

1. Stosunek do samego siebie;
2. Wzmocnienie poczucia własnej wartości;
3. Ośmielanie, budowanie zaufania;
4. Rozwijanie otwartości w kontaktach z innymi;
5. Dostarczanie przyjemnych emocji i przeżyć;
6. Rozluźnianie, relaksacja, radzenie sobie z trudnymi emocjami;
7. Danie uwagi przez dorosłego;
8. Rozwijanie umiejętności określania i szanowania granic swoich i innych ludzi;

Zmiana sądów poznawczych w kierunku: Jestem ważna dla innych; Zasluguję na dobre rzeczy i wydarzenia; Jestem sobą; Potrafię być miłą i uczynną; Siła nie jest najważniejsza; Rodzice są samodzielni.

Relacja z rówieśnikami:

- Wzmacnianie poczucia własnej wartości;
- Doświadczenie satysfakcjonujących relacji z rówieśnikami, akceptacji grupy;
- Praca nad emocjami, umiejętność określania uczuć swoich i innych, konstruktywnego wyrażania emocji;
- Wyprowadzenie z roli opiekuna matki i siostry;
- Rozwijanie umiejętności asertywnych, konstruktywnego porozumiewania się, otwartości;
- Rozwój umiejętności konstruktywnego komunikowania się;

Zmiana sądów poznawczych w kierunku: Jestem lubiana; Zasluguję na przyjaźń; Inni też są ważni; Może być ciekawie w małej grupie; Inni potrafią być mili; Akceptują mnie; Nie muszę atakować; Warto rozmawiać.

Relacja z rodzicami:

- Zapewnienie poczucia bezpieczeństwa;
- Doświadczenie osoby dorosłej jako samodzielnej i dojrzałej jednostki, godnej zaufania, jasno określającej własne granice;
- Zajęcia edukacyjne o relacjach w rodzinie;
- Wyprowadzenie z roli w rodzinie alkoholowej;
- Zajęcia edukacyjne o alkoholizmie oraz przemoc w rodzinie, potrzebie i formach pomocy, sposobach radzenia sobie;
- Określanie i rozwijanie umiejętności obrony swoich granic;
- Praca nad emocjami, umiejętność określania uczuć swoich i innych, konstruktywnego wyrażania emocji, radzenia sobie z trudnymi emocjami;
- Zajęcia edukacyjne o granicach w relacjach, rozwijanie postawy asertywnej;
- Zmiana sądów poznawczych w kierunku: Można zaufać dorosłym;

Dorośli potrafią wspierać; Dorośli są dojrzały i samodzielni; Dokonują własnych wyborów; Mama sobie radzi, jest dla mnie ważna; Można pogadać z kimś dorosłym.

Stosunek do zadania:

- Doświadczenie zabawy jako przyjemnej i uczącej aktywności;
- Rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych;
- Akceptacja własnych słabości i ograniczeń oraz rozwijanie świadomości własnych zasobów;
- Wzmacnianie zasobów, poczucia kompetencji i wiary we własne możliwości;

- Dawanie zadań „na miarę”, umożliwiających osiągnięcie sukcesu;

- Doświadczenie samodzielności i poczucia wpływu;

Zmiana sądów poznawczych w kierunku: Potrafię robić coś dobrze; Potrafię być skuteczną w działaniach; Warto coś robić; Potrafię osiągnąć sukces; Potrafię uczyć się nowych rzeczy.

Program zajęć socjoterapeutycznych i jego realizacja

W programie zajęć socjoterapeutycznych realizowanych w Punkcie „PRO-MYK” uczestniczyła jedna grupa mieszana dzieci w wieku 10-12 lat, licząca osiem osób. Ilość osób w grupie umożliwiła pracę metodami warsztatowymi i socjoterapeutycznymi, które wymagają poczucia bezpieczeństwa i zaufania, jakie może zapewnić mała grupa. Optymalne warunki do pracy były niezbędne ze względu na urazy, jakich doznali uczestnicy.

Uczestnicy programu pochodzą z rodzin dysfunkcyjnych: rozbitych, niepełnych, alkoholowych, dotkniętych przemocą. W sposób bezpośredni lub pośredni (jako obserwatorzy) doznawali przemocy. Doświadczali i doświadczają trudnych emocji, z którymi często sobie nie radzą. W wielu przypadkach są to dzieci wycofane, nieśmiałe, mające problemy w kontaktach z innymi, o niskim poczuciu własnej wartości i dużym poziomie lęku, czasem agresywne w kontakcie z bliskimi (rodzicami, rodzeństwem).

Program wychodzi naprzeciw problemom i potrzebom dzieci, jego cele i zadania są odpowiedzią na sądy poznawcze i emocje każdej z osób w grupie. Dopuszcza elastyczność w realizowaniu poszczególnych treści i tematów, dostosowywanie ich do aktualnych potrzeb i wydarzeń w grupie – tego, co „tu i teraz”. Zakłada realizację celów: rozwojowych, edukacyjnych i terapeutycznych.

Cele terapeutyczne realizowane były poprzez organizowanie sytuacji społecznych, które:

- dostarczają doświadczeń korekcyjnych i kompensacyjnych przeciwnych do treści doświadczeń urazowych uczestników (korektura emocji i sądów poznawczych o sobie, rówieśnikach, dorosłych – odmienne zachowania otoczenia, przebudowa obrazu siebie, wzmocnienie poczucia

własnej wartości, wzrost pewności siebie, samoakceptacji, ćwiczenie nowych sposobów zachowania i umiejętności interpersonalnych),

– sprzyjają odreagowaniu napięć emocjonalnych poprzez zabawy i relaksację,

– służą aktywnemu uczeniu się nowych umiejętności psychologicznych: współpracy w grupie, nawiązywania satysfakcjonujących kontaktów, empatii, komunikacji, asertywności, relaksacji, rozpoznawania i konstruktywnego wyrażania uczuć oraz potrzeb, radzenia sobie z trudnymi emocjami, z utratą, ze stresem.

Cele edukacyjne realizowane były poprzez:

– poznawanie zagadnień pozwalających sprawniej funkcjonować społecznie, radzić sobie z różnymi problemami, takimi jak: otwartość i granice, efektywna komunikacja, rozpoznawanie i wyrażanie uczuć, trudne emocje i radzenie sobie z nimi, asertywny styl komunikacji, pewność siebie, radzenie sobie ze stresem, role w rodzinie, rozwiązywanie konfliktów, utrata, mechanizmy uzależnień;

– nabywanie wiedzy o sobie i innych ludziach, sprzyjające rozumieniu świata społecznego;

– ukierunkowanie zmian zachowań tak, by mogły chronić uczestników przed kolejnymi urazami psychicznymi.

Cele rozwojowe realizowane były natomiast poprzez:

– zaspokajanie niezbędnych w procesie rozwoju potrzeb uczestników,

– rozwijanie indywidualnych zainteresowań i zamiłowań,

– podejmowanie zagadnień ważnych dla grupy, takich jak: ulubione sposoby spędzania czasu wolnego, zabawa, hobby, zwierzęta, pomoc w domu, przyjaźń, zaufanie, otwartość, granice, moje decyzje, marzenia, potrzeby, utrata, uczucia, konflikty, rozstania, rodzina, koleżanki, koledzy.

Program wykorzystuje różnorodne metody warsztatowe i socjoterapeutyczne, takie jak: metody aktywizujące (dyskusja, „burza mózgów”, meta-plan, zabawy integracyjne, plastyczne, odgrywanie ról, scenki sytuacyjne, konwersacje, rundka, pantomima, drama, bajki terapeutyczne, wizualizacja, relaksacja), praca indywidualna, na osobistych doświadczeniach i odkryciach, praca w parach i małych grupach, mini wykład, bajki relaksacyjne, wykorzystywanie zaangażowania uczestników oraz metody terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach (praca na zasobach, wyjątkach, skalowanie, pytanie o cud).

Opisywany program zajęć socjoterapeutycznych zrealizowany został w okresie od września do grudnia 2010 roku, na cykl zajęć złożyło się 12 cotygodniowych, dwugodzinnych spotkań. Grupę prowadziła autorka niniejszego referatu, socjoterapeutka, pedagog szkolny IX Liceum Ogólnokształcącego z Oddziałami Integracyjnymi w Olsztynie, z pomocą stażystki Miejskiego Zespołu Profilaktyki i Terapii Uzależnień. Szczegółowe tematy oraz zadania poszczególnych zajęć przedstawia poniższa tabela:

Tabela 4. Tematyka i zadania programu zajęć socjoterapeutycznych dla dzieci z rodzin dysfunkcyjnych

TEMATY ZAJĘĆ	ZADANIA
1. Zajęcia wprowadzające i integrujące grupę.	<ul style="list-style-type: none"> - przedstawienie założeń i warunków realizacji programu, - ustalenie zasad pracy grupy w ramach programu (kontrakt), - integracja, budowanie zaufania w grupie, szukanie podobieństw między uczestnikami (zabawy).
2. Współpraca i zaufanie w grupie.	<ul style="list-style-type: none"> - lepsze poznanie się uczestników, stwarzanie sytuacji do określania i wyrażania siebie, - stworzenie kopert uczestników na materiały i informacje zwrotne: <i>Co mnie charakteryzuje?</i>, - budowanie i rozwijanie efektywnej współpracy w grupie, - podnoszenie poziomu wzajemnego zaufania uczestników, - tworzenie atmosfery życzliwości i bezpieczeństwa, - nawiązywanie satysfakcjonujących kontaktów, przyjazne współistnienie w grupie.
3. Otwartość a granice.	<ul style="list-style-type: none"> - rozwijanie umiejętności nawiązywania kontaktów, postawy empatii i tolerancji, - rozpoznawanie stopnia otwartości uczestników, - rozpoznawanie i określanie własnych granic uczestników, - uczenie się respektowania granic swoich i innych osób, - budowanie i wzmacnianie poczucia bezpieczeństwa w grupie.
4. Komunikacja: słuchanie i mówienie.	<ul style="list-style-type: none"> - poznanie zasad efektywnej komunikacji oraz barier, - ćwiczenie umiejętności aktywnego słuchania, skutecznego wypowiedzania swoich intencji, asertywnego stylu komunikacji, - integracja grupy, wzmacnianie zaufania.
5. Wyrażanie i odczytywanie uczuć.	<ul style="list-style-type: none"> - poszerzanie świadomości własnych uczuć, - ćwiczenie umiejętności rozpoznawania, nazywania i wyrażania uczuć swoich i innych ludzi, - ćwiczenie stosowania komunikatu "ja", - rozwijanie umiejętności empatycznych i asertywnych.
6. Radzenie sobie z trudnymi uczuciami.	<ul style="list-style-type: none"> - omówienie specyfiki trudnych emocji: złości, strachu, smutku, - rozwijanie umiejętności rozpoznawania trudnych emocji (w oparciu o sygnały z ciała i myśli), - rozwijanie umiejętności radzenia sobie z trudnymi emocjami, - relaksacja, odreagowywanie uczuć.
7. Ja ze sobą i w kontakcie z innymi.	<ul style="list-style-type: none"> - kształtowanie świadomości swoich mocnych i słabych stron oraz zasobów, - wzmacniające informacje zwrotne uczestników, - wzmacnianie samoakceptacji i akceptacji innych.

8. Klaryfikacja wartości i potrzeb a radzenie sobie z utratą.	<ul style="list-style-type: none"> - wzrost świadomości wyznawanych wartości, - rozwijanie umiejętności określenia i wyrażania własnych potrzeb, - omówienie utraty i emocji z nią związanych, sposobów radzenia sobie, - formułowanie destrukcyjnych myśli, wzmocnienie wiary w siebie, - projektowanie przyszłości, określanie swoich marzeń, - podnoszenie poczucia własnej wartości uczestników oraz wpływu na własne życie.
9. Radzenie sobie ze stresem.	<ul style="list-style-type: none"> - kształtowanie umiejętności rozpoznawania i radzenia sobie ze stresem, w sytuacjach trudnych, - wzmocnienie świadomości własnych kompetencji i zasobów w radzeniu sobie z trudnymi sytuacjami, - ćwiczenie umiejętności relaksacyjnych, odreagowania emocji.
10. Relacje w rodzinie.	<ul style="list-style-type: none"> - omówienie i identyfikacja ról w rodzinie, - omówienie destrukcyjnych sposobów radzenia sobie z konfliktami (agresja, przemoc, rozstanie), - poznanie i ćwiczenie konstruktywnych sposobów rozwiązywania konfliktów, - wentylacja emocji, umożliwienie ich nazwania i odreagowania.
11. Alkoholo w rodzinie.	<ul style="list-style-type: none"> - omówienie faktów i mitów dotyczących alkoholu i uzależnienia, mechanizmów uzależnień, - uporządkowanie chaosu myśli i uczuć wynikającego z sytuacji rodzinnych, - diagnoza własnej pozycji i roli w rodzinie oraz wynikających z tego konsekwencji osobistych (korzyści i strat), - nazwanie i wyrażenie emocji, odreagowanie.
12. Podsumowanie programu.	<ul style="list-style-type: none"> - podsumowanie programu, wrażeń uczestników, - weryfikacja oczekiwań uczestników, - sesja informacji zwrotnych.

Źródło: opracowanie własne.

Poniżej zamieszczono szczegółowy scenariusz wybranego tematu zajęcia, opis jego realizacji oraz funkcjonowania dzieci opisanych w zamieszczonych diagnozach w celu przybliżenia specyfiki zajęć socjoterapeutycznych zrealizowanego programu.

Temat zajęć: Wyrażanie i odczytywanie uczuć

Zadania: poszerzanie świadomości własnych uczuć uczestników, ćwiczenie umiejętności rozpoznawania, nazywania i wyrażania uczuć swoich i innych ludzi, rozwijanie umiejętności empatycznych i asertywnych.

Cele rozwojowe – uczestnik: potrafi nawiązywać satysfakcjonujące

kontakty koleżeńskie, potrafi umiejętnie komunikować się z innymi, potrafi nazywać i wyrażać swoje uczucia oraz rozpoznawać uczucia innych, doświadcza przyjaznego współistnienia w grupie rówieśniczej.

Cele edukacyjne – uczestnik: potrafi nazwać uczucia przyjemne i trudne, rozwija wyobraźnię, lepiej zna siebie.

Cele terapeutyczne – uczestnik: doświadcza atmosfery życzliwości, doznaje poczucia bezpieczeństwa w grupie, doświadcza większego zaufania do rówieśników, akceptacji i szacunku grupy, doświadcza przyjemnych emocji i przeżyć, potrafi w sposób konstruktywny wyrażać różne emocje.

Metody pracy: rundka, dyskusja, burza mózgów, mini wykład, meta-plany, zabawa, praca plastyczna, praca w małych grupach.

Przebieg:

Runda początkowa: „Termometr nastroju” – na dużym arkuszu rysujemy termometr ze skalą od -20 do +20, każdy kolejno zaznacza swój aktualny nastrój wpisując swoje imię i uzasadnia go.

Wprowadzenie – dyskusja: Co to są uczucia? Gdzie i jak je czujemy? W jakich sytuacjach? Odwołanie do wiedzy i doświadczeń uczestników, podział uczuć na przyjemne i nieprzyjemne (wygodne i niewygodne – zastosowanie metafory ubrań), nawiązanie do reakcji somatycznych związanych z uczuciami przyjemnymi i trudnymi.

Zabawa w rozpoznawanie uczuć za pomocą rysunków – „buziek”: prowadzący pokazują grupie poszczególne „buzki” (miny), zachęcają do nazwania uczuć, jakie mogą wyrażać, określenia czy są przyjemne, czy trudne oraz w jakich sytuacjach czują je poszczególni uczestnicy (dzielnie się własnymi doświadczeniami).

Listy uczuć – praca w dwóch grupach: uczestnicy wypisują na dużych arkuszach uczucia przyjemne i nieprzyjemne (trudne), następnie grupy prezentują swoje prace, dopowiadają swoje pomysły. Prowadzący zwracają uwagę na uczucia, które znalazły się na obu listach oraz różne odcienie uczuć i emocji.

Zabawa „Zgadnij, co czuję” – poszczególne osoby z grupy losują nazwy uczuć, próbują je wyrazić niewerbalnie tak, by grupa odgadła prezentowane uczucie. W omówieniu zwracamy uwagę na odczucia uczestników, gdy grupa zgadywała, co wyrażali i kiedy nie potrafiła odgadnąć.

Zabawa rozluźniająca: „Podawanie przedmiotu” – uczestnicy w kręgu podają sobie przedmiot zgodnie z instrukcjami prowadzącego, jakby był: bardzo gorący, lepki, ciężki, lekki, lodowaty, obrzydliwy, mięciutki, włochaty itp.

Runda końcowa – uczestnicy określają swój aktualny nastrój za pomocą rysunku „buzki”, grupa odgaduje, jakie uczucia się za nimi kryją, przedstawiający weryfikują. Podsumowanie zajęć, pożegnanie, zaproszenie na kolejne.

Opis realizacji:

Uczucia i emocje oraz radzenie sobie z tymi, które są trudne, to ważne tematy dla uczestników grupy, gdyż urazom, których doznali, towarzyszą nieprzyjemne emocje, jak lęk, złość, smutek, niepokój, żal, rozczarowanie, nienawiść, wstyd. Zajęcia o uczuciach podobały się uczestnikom, choć ze względu na fakt, iż było to piąte spotkanie i grupa zaczęła wkraczać w kolejną fazę rozwoju, ujawniły się konflikty i nieporozumienia między osobami w grupie. Dziewczęta okazały swoją niechęć Piotrowi, który przeszkadzał na zajęciach, odbiegał od tematu, rozmawiał i nie słuchał innych, co było wyrazem oporu przed tematem trudnym dla niego. Praca w dwóch grupach nad listami uczuć przyjemnych i nieprzyjemnych doprowadziła do konfliktu między grupą chłopców i dziewcząt (zdecydowali się pracować oddzielnie), spowodowanym podejściem rywalizacyjnym i chęcią bycia lepszym od drugiej grupy. Sytuacja ta została omówiona po zakończeniu zadania, posłużyła jako ćwiczenie nazywania własnych uczuć oraz wyrażania ich za pomocą komunikatu „ja”. Uczestnicy doświadczyli konstruktywnego rozwiązania konfliktu, wyjaśnili sobie swoje motywy a bezpośrednie określenie uczuć pozwoliło im zmniejszyć poziom napięcia i ostatecznie zrelaksować się w zabawie końcowej.

Maja przyszła na zajęciach w nastroju, który oceniła na „0” za pomocą skali – „termometru uczuć”. Jej nastrój spowodowany był dużą ilością obowiązków szkolnych, zmęczeniem. Chętnie jednak wzięła udział w dyskusji o uczuciach oraz rozpoznawaniu uczuć za pomocą „minek”, określała sytuacje, w jakich odczuwa dane emocje. Najłatwiej jej było określić, kiedy czuje smutek – towarzyszy tęsknocie za mamą, która znajduje się w Hiszpanii. Maja podzieliła się z grupą tym ważnym faktem swojego życia oraz innymi emocjami, jakie mu towarzyszą (żal, rozczarowanie). Była to także okazja do pracy nad sądem: Muszę opiekować się mamą w kierunku: Mama jest samodzielna, radzi sobie. Maja pracowała także nad umiejętnością określania swoich uczuć, rozpoznawała uczucia innych, w sposób otwarty i bezpieczny wyrażała swoje emocje. Postawa Piotra wywołała jej złość, o której otwarciem powiedziała, na początku agresywnie: Nikt nie każe ci tu przychodzić!, potem z zastosowaniem komunikatu „ja”: Złości mnie, kiedy nie słuchasz innych i rozmawiasz, przeszkadza mi to i oczekuję twojej uwagi. Z zajęć wyszła zmęczona, ale wesółą, z punktu widzenia diagnozy i korektury dużo skorzystała w opinii prowadzących.

Ola oceniła swój nastrój na +15. Trudno jej było wyrażać swoje uczucia oraz rozpoznawać uczucia innych osób w grupie. Łatwiej było jej rozpoznawać emocje trudne, szybko też przytaczała przykłady sytuacji, w których je odczuwa. Pracując w grupie nad listą uczuć, nastawiła się rywalizacyjnie wobec grupy chłopców, w omówieniu zwróciła uwagę na uczucie strachu,

jakie pojawiło się w niej na myśl, że „oni mogą mieć więcej przykładów”. Ola podglądała pracę chłopców, narażając się na agresywne reakcje, nie dopuszczając ich jednocześnie do oglądania pracy dziewcząt (można powiedzieć, że naruszając granice chłopców, obroniła granice własnej grupy, fizycznie wręcz odgradzając ją materacem). Ostatecznie obie grupy odniosły swoisty sukces, zostały nagrodzone za wykonanie zadania, a Ola uzmysłowiła sobie, że jej strach był bezpodstawny. Prowadzące zauważyły, że dziewczynka odważniej niż uprzednio zabiera głos na forum grupy, wypowiada swoje zdanie, częściej przejmuje inicjatywę. Trudno jej identyfikować i wyrażać swoje emocje oraz rozpoznawać uczucia innych, wzięła jednak udział w ćwiczeniach, co może być początkiem zmiany – nowa wiedza i umiejętności oraz doświadczenia innych osób w grupie mogą zapoczątkować inny sposób funkcjonowania. Potwierdziły to późniejsze zajęcia, kiedy Ola w różnych sytuacjach ćwiczyła rozpoznawanie i wyrażanie uczuć, utrwalając i rozwijając nowe umiejętności.

Piotr przyszedł na zajęcia w nastroju, który określił jako +37 – z racji temperatury ciała, jaką ma. Nie wszedł w metaforę „termometru uczuć” i nie wykorzystał tego ćwiczenia jako okazji do ich wyrażenia i określenia swojego stanu. Widoczna była jego chęć zaistnienia w grupie i skupienia na sobie uwagi – bardzo chciał narysować „termometr” na arkuszu, poświęcił temu dużo uwagi, co spowodowało zniecierpliwienie grupy. Postawa Piotra wobec grupy zmieniła się z otwartej i pełnej życzliwości na buntowniczą. Wszedł w rolę kozła ofiarnego, który ściąga na siebie złość i dzięki temu burzy strukturę zajęć, pozwalając odraczać i unikać tematów trudnych. Sytuacja konfliktowa z grupą dziewcząt, a następnie jej omówienie i konstruktywne wyrażenie uczuć obniżyły poziom jego napięcia, Piotr wyciszył się, wytłumaczył racjonalnie swoje zachowanie, przeprosił na wypadek, gdyby ktoś czuł się przez niego urażony. Prowadzące nazwały i doceniły jego zasoby, w tym otwartość, dojrzałość wypowiedzi, umiejętność przyjmowania krytyki, realizując cel wybicia Piotra z roli oraz przeformułowania sądu o sobie: Jestem nieposłuszny, który chciał potwierdzić swoim zachowaniem. Chłopiec doświadczył tego, iż potrafi współpracować w grupie i w sposób konstruktywny rozwiązywać sytuacje konfliktowe, co było ważne z punktu widzenia diagnozy i korektury.

Powyższy opis zajęcia stanowi jedynie ułamek procesu socjoterapeutycznego, ukazujący część grupy w fazie jej rozwoju, niosącej znamiona kryzysu.

Obserwowane zmiany w funkcjonowaniu uczestników zajęć

Grupa dzieci uczestnicząca w cyklu zajęć socjoterapeutycznych realizowała cele wynikające z indywidualnej diagnozy każdego uczestnika. Ogólne zmiany, które można było zaobserwować w toku trwania zajęć, to:

- zmiana destrukcyjnych sądów poznawczych o sobie, rówieśnikach, dorosłych i zadaniach w kierunku: Jestem ważny dla innych; Zasluguję na przyjaźń, na miłość; Dorosli potrafią być samodzielni, można im zaufać; Potrafię zaufać innym; Potrafię robić różne rzeczy dobrze, osiągam sukces; Inne dzieci potrafią być miłe, warto się z nimi przyjaźnić;

- zwiększenie otwartości uczestników, zaufania do innych, bezpośrednie mówienie o swoich uczuciach, używanie konstruktywnych komunikatów i metod rozwiązywania konfliktów (w tym komunikatu „ja”), otwarte mówienie o trudnych doświadczeniach, otrzymywanie i dawanie wsparcia uczestnikom grupy, rozwinięcie postawy empatycznej, uważne słuchanie siebie nawzajem, werbalizowanie i wyznaczanie swoich granic, szanowanie granic innych, rozwinięcie umiejętności asertywnych, wzrost poczucia własnej wartości i świadomości swoich zasobów, wypadanie z destrukcyjnych ról;

- doświadczanie poczucia sukcesu i radości z dobrze wykonanych zadań;
- doświadczanie przyjemnych uczuć i przeżyć, rozluźnianie, relaksacja;
- doświadczenie poczucia bezpieczeństwa i radości obcowania w grupie.

Przygotowanie i realizacja programu zajęć socjoterapeutycznych dla dzieci z rodzin dysfunkcyjnych to ciekawe doświadczenie dostarczające satysfakcji, ale też wielu wyzwań, będące źródłem wiedzy i okazją do rozwoju umiejętności. Prowadzące realizowały podejście procesowe – odpowiadały na to, co dzieje się w grupie, niejednokrotnie zmieniając planowany przebieg zajęć, omawiając napięcia i sytuacje trudne w grupie oraz wykorzystując je do realizacji celów wynikających z korektury. Ważna była praca nad bieżącymi trudnościami i sposobami radzenia sobie, które uczestnicy sygnalizowali w rundkach początkowych – najczęściej były to treści związane z grupami rówieśniczymi: konfliktami, dokuczaniem, odrzuceniem, brakiem akceptacji, z kompleksami (blizna po operacji, wybity ząb, noszenie okularów), trudnościami w nauce, wielością obowiązków, zmęczeniem i zniechęceniem, radzeniem sobie ze stresem, jak też problemami ze snem.

W trakcie zajęć ujawniły się role uczestników grupy: kozła ofiarnego, błazna, strażnika norm, szarej eminencji, gwiazdy. Widoczne były również sygnały świadczące o procesie w grupie socjoterapeutycznej i wkraczaniu w kolejne stadia jej rozwoju. Pierwsze oznaki „kryzysu grupy” pojawiły się na czwartym spotkaniu, około siódmego spotkania grupa zaczęła dochodzić do wspólnych rozwiązań i konstruktywnej pracy (choć odczuwalne były różnice w rozwoju między poszczególnymi członkami grupy,

co mogło być związane również z ich zdarzającą się absencją na zajęciach).

Pewne trudności w realizacji programu niósł fakt nieregularnego uczęszczania na zajęcia przez część uczestników, co obniżało spójność grupy i utrudniało realizację celów. Wyzwaniem były także sytuacje konfliktowe między uczestnikami oraz zachowania oporowe, które wymagały stanowczego reagowania w celu utrzymania poczucia bezpieczeństwa w grupie, jak również uważności na sygnały, które wysyłali uczestnicy - ważne informacje o ich potrzebach i samopoczuciu oraz atmosferze w grupie.

Przyjmując, iż jednym z podstawowych założeń socjoterapii jest **pojmowanie człowieka jako podmiotu i jednocześnie przedmiotu zmiany** modyfikującej jego dotychczasowe postępowanie (zmiana ma charakter intencjonalny, jest wynikiem wolnej decyzji podmiotu, który chce tej zmiany dokonać w wyniku doświadczeń, jakich dostarcza grupa przy udziale terapeuty), a rola prowadzącego polega na stwarzaniu takich sytuacji, które uczestnikom grupy pomogą uświadomić sobie własne trudności oraz nieodkryte dotąd zasoby pomocne w dokonywaniu zmian²⁷ – realizatorki starały się zapewnić takie warunki. **Wgląd w siebie**, nieodzowny do rozpoczęcia procesu terapeutycznego, umożliwił uczestnikom ujawnianie osobistych myśli, przeżyć, doświadczeń. Mogły one być przekazane innym członkom grupy, która na bieżąco reagowała na przekaz, kierując się zasadą wzajemności. Otwartość wobec grupy i gotowość wglądu w siebie uczestników wywoływała podobne postawy u innych. Ujawniali więc siebie, ale także byli gotowi do przyjmowania i nadawania informacji zwrotnych innym uczestnikom, co było cennym doświadczeniem, przeciwnym do urazów związanych z dotychczasowym funkcjonowaniem uczestników w grupach społecznych oraz przyniosło wiele satysfakcji prowadzącym.

27) J. Kędzierzawska, *ABC socjoterapii*, Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze, z. 3, 2000, s. 45-47.

Bibliografia:

1. Bradshaw J., *Zrozumieć rodzinę*, Warszawa 1998.
2. Dąbrowska-Jabłońska I. (red.), *Terapia dzieci i młodzieży: metody i techniki pomocy psychopedagogicznej*, Kraków 2006.
3. Izdebska J. (red.), *Dziecko w rodzinie i środowisku rówieśniczym*, Białyсток 2003.
4. Kawula, S., *Rodzina o skumulowanych czynnikach patogennych* [w:] *Pedagogika rodziny*, S. Kawula, J. Brągiel, A. W. Janke (red.), Toruń 2002.
5. Kędzierzawska J., *ABC socjoterapii, Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze*, z. 3.
6. Lipkowski O., *Pedagogika specjalna*, Warszawa 1984.
7. Makowski A., *Niedostosowanie społeczne młodzieży i jej resocjalizacja*, Warszawa 1994.
8. Płopa M., *Psychologia rodziny: teoria i badania*, Kraków 2005.
9. Pospiszyl K., *Resocjalizacja. Teoretyczne podstawy oraz przykłady programów oddziaływań*, Warszawa 1998.
10. Pytka L., *Skala nieprzystosowania społecznego*, Podręcznik, Warszawa 1984.
11. Sawicka K., *Encyklopedia Pedagogiczna XXI wieku*, Warszawa 2006.
12. Sawicka K., (red.), *Socjoterapia*, Warszawa 2010.
13. Strzemieczny J., *Program zajęć socjoterapeutycznych dla dzieci ze szkół podstawowych*, Warszawa 1988.
14. Strzemieczny J., *Zajęcia socjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży*, Warszawa 1993.
15. Tyszkowa M. (red.), *Rodzina a rozwój jednostki*, Poznań 1990.
16. Zaborowski Z., *Rodzina jako grupa społeczno-wychowawcza*, Warszawa 1980.

Jarosław
Michalski¹

*Squat – miejsce
kultury alternatywnej*

*Squat – place
of alternative culture*

1) Dr J. Michalski – Akademia
Pedagogiki Specjalnej w Warszawie
oraz Wyższa Szkoła Nauk Społecz-
nych im. ks. J. Majki w Mińsku
Mazowieckim.

Streszczenie

W opracowaniu zostało przedstawione zjawisko określane jako squatting, którego charakterystycznymi cechami są między innymi: życie w rozmaitych pustostanach, silne poczucie wartości, bycie miejscem tworzenia kultury alternatywnej.

Zaprezentowano dwa obrazy tej rzeczywistości: pierwszy dotyczy życia mieszkańca pustostanu, zafascynowanego literaturą; drugi zaś jest wynikiem przeprowadzonej rozmowy z osobą tworzącą tę rzeczywistość.

Squatting jest więc specyficzną drogą potwierdzania własnej oryginalności i protestem przeciwko życiu w narzuconych schematach.

Abstract

This study presents the issue defined as squatting, which characteristic features are among other things: occupying an abandoned or unoccupied space or building, high self-esteem, being a place of creation of alternative culture.

There are presented two images of this reality: the first one refers to life of a person occupying an abandoned space or building, who is fascinated with literature; the second one is a result of a discussion with a person creating this reality.

Squatting is therefore a specific way to confirm one's own originality and a demonstration against living in imposed patterns.

Wstęp

Dynamika przemian współczesności przynosi coraz to nowe kontestacje, wybory czy mody. Wywołują one kontrowersje, przez jednych są akceptowane, przez innych krytykowane czy wręcz odrzucane, a tak naprawdę chodzi o potwierdzenie przez ich zwolenników obecności w społeczeństwie. Często ma ona charakter iluzoryczny, krótkotrwały, ale też wpływowy, bądź wyznaczający świadomy wybór własnej drogi życiowej. Prezentowany artykuł daje właśnie obraz specyficznego przystosowania do życia, w niezbyt często podejmowanej badawczo rzeczywistości squattingu.

Subkultury

W odniesieniu do problematyki subkultur zwracamy uwagę na trzy zasadnicze etapy: subkultura – kontrkultura – kultura alternatywna. Oznacza to, że tego zagadnienia nie należy rozpatrywać bez podkreślenia roli tych pojęć. Mówimy o subkulturach świadomych swych wartości, mających przekonanie o tym, czego tak naprawdę chcą, a czego nie, co im nie odpowiada w istniejącym porządku społecznym i w zastanej kulturze oraz o subkulturach, które wyłącznie buntują się przeciw otaczającej rzeczywistości, nie wnosząc przy tym żadnych ważnych zmian. Działalność subkultur, które dysponują jakimiś pomysłami, może zatem przynieść wiele dobrego i wpłynąć na wiele pozytywnych zmian. Ich działalność jest aktywna. Widać, że wiedzą, o co im chodzi, dlatego redagują przykładowo niezależne wydawnictwa, organizują happeningi, angażują się w programy na rzecz rozwoju duchowego oraz należą do ruchów ekologicznych czy walczących o prawa mniejszości. Przejawy kultury alternatywnej są więc bardzo zróżnicowane, ale to, co najważniejsze, co je łączy, to spontaniczny charakter i przekonanie o wartości, jaką stanowi wolność i możliwość wyboru indywidualnej drogi życia. Zatem subkultury twórcze można uznać jako bardzo interesujące.

Warto też wskazać, że instrumentalność kultury w systemie szkolnym ma dwojaki charakter. Wynika ze społecznej sytuacji ucznia, który przyswaja sobie elementy kultury symbolicznej ze względu na wymagania nauczycieli, rodziców, dla stopnia, dla promocji i poświadczenia spełnienia obowiązku szkolnego. Instrumentalne zadania pełni system szkolny, z punktu widzenia społeczeństwa, któremu ma zapewnić dopływ nowych członków odpowiednio kwalifikowanych do wykonywania różnorodnych praktycznych zadań, ale także wyposażonych w sumę wiadomości i doświadczeń uważanych za niezbędne dla integracji społeczeństwa. Działanie systemu oświatowego, podobnie jak innych instytucji uczestnictwa kulturalnego, nie wyczerpuje się jednak w funkcjach instrumentalnych. Z drugiej zaś strony spontaniczne ruchy kulturalne, które można by uznać

a priori za źródło najczystszych autotelicznych działań, nie ograniczają się również do tych funkcji i nie zawsze także wysuwają je na czoło swych działań. Przykładem takiego typu zjawisk są ruchy obejmowane nazwą kontrkultury. Ich geneza i przejawy nie są jednorodne, ale pewną wspólną ich cechą jest zasada pokoleniowej rekrutacji uczestników i nieformalność grup oraz masowe, ale bezpośrednie audytoria. Kontrkultura stanowi przejaw działania ludzi młodych, powiązanych w grupy rówieśnicze i uczestniczących okazjonalnie w zbiorowych publicznych wystąpieniach stanowiących okazję do silnej ekspresji postaw. W tym określeniu wyczerpują się elementy wspólne dla kompleksu zjawisk objętych tą nazwą².

Oczywiście główny nurt kontrkultury, odrzucając dotychczasową kulturę, proponował w jej miejsce nowe formy kulturowe. Tym samym zaczęła się tworzyć kultura alternatywna, która jest bardziej obok, a nie przeciwko kulturze, która nie została zaakceptowana. Tak więc subkultura nie może istnieć w pominięciu zjawiska kultury alternatywnej, a to dlatego, że subkultura jest wstępną fazą procesu, którego wynikiem jest właśnie kultura alternatywna.

Należy podkreślić, że w swoim podziale subkultur młodzieżowych M. Jędrzejewski wyróżnia m.in. subkultury alternatywne, zaliczając do nich religijno-terapeutyczne (główny cel ich działania to doskonalenie osobowości, podnoszenie stanu i świadomości wiedzy) oraz ekologiczno – pacyfistyczne (działalność na rzecz zdrowia, środowiska, idei pokoju)³.

A zatem subkultura jako zjawisko społeczne przechodzi w kontrkulturę, czyli odrzucenie zastanej kultury i proponuje stworzenie nowej, akceptowanej, czyli kultury alternatywnej.

Squatting

Biorąc pod uwagę specyfikę kultury alternatywnej, warto zwrócić uwagę na *squatting*, czyli zjawisko istniejące w Polsce i w innych krajach Europy, którego charakterystyczną cechą jest życie w rozmaitych pustostanach, silne poczucie wolności, respektowanie zasad, a szczególnie szacunku i pełnienie roli centrów artystycznych, właśnie odnoszących się do kultury alternatywnej. Można powiedzieć, że ruch squatterski jest kojarzony ze stylem życia Nomadów, a za pierwszego squattersa jest uważany Amerykanin – Timothy Leary, który w 1963 roku zajął opuszczony budynek w miasteczku Newton przy ulicy Kenwood Avenue. W tym miejscu zaczął również swoją działalność amerykański ruch tworzenia komun, żyjących w formule wielorodzinnej, która była według Leary’ego społecznym skutkiem rozwoju przemiany świadomości i wkrótce też stała się rozpoznawalnym znakiem ruchu hippisowskiego.

Poprzez różnorodność kulturową osób zamieszkujących squaty, moż-

2) A. Kłoskowska, *Socjologia kultury*, Warszawa 1983, s. 546-547.

3) M. Jędrzejewski, *Młodzież a subkultury*, Warszawa 1999, s. 86-87.

na powiedzieć, że są to miejsca kultury alternatywnej. W Polsce początki tego ruchu miały miejsce wkrótce po upadku dawnego systemu politycznego. Jest ich około stu, stanowiąc nie tylko miejsca kultury alternatywnej, ale też domy mieszkalne dla wielu ludzi. Na bramie poznańskiego Rozbratu, można powiedzieć najstarszego w Polsce squatu, jest napis „TO NASZ DOM”. Można też wymienić inne: Warszawa (Fabryka, El-błaska), Wrocław (Era Kromera, Centrum Reanimacji Kultury, Wagenburg), Kraków (Wielicka), Gliwice (Krzyk), Częstochowa (Elektromadonna) czy Sosnowiec (M.9).

Nie wszystkie squaty działają w tych samych miejscach, a głównie za sprawą braku przepisów odnośnie ich funkcjonowania. Podawane i znane są mianowicie informacje o likwidacji squatów w całej Polsce, choćby niedawno znajdującego się przy ulicy Conrada w Warszawie.

Squatting jest również bardzo popularny w innych krajach i miastach, jak Berlin, Amsterdam, Rzym czy Barcelona. Najbardziej jednak rozbudowany i najpopularniejszy wśród squattersów dom znajduje się w Christianni (Kopenhaga), jako największe centrum kultury alternatywnej na świecie. Jest to wzór, który pragnęliby przenieść także do Polski. W naszym kraju kultura squattingu nie jest jeszcze rozwinięta na wielką skalę, czego przejawem jest dość zasadnicze podejście do alternatywnych form realizowania pomysłów na życie, na przykład w squatach.

Warto zatem przedstawić dwa obrazy tej rzeczywistości.

Henryk mieszka w squacie, pustostanie bez ogrzewania i prądu. Na klatce gruz, rozbite szkło. Schody, poręczce, ściany i okna szczelnie pokrywają graffiti. Mieszkania wyglądają jak po przejściu huraganu „Katrina”. Smętne skrawki tapet, resztki meblościanek. W pustostanie mieszka kilka osób. – *Chcesz zobaczyć mój pokój?* – pyta chłopak w irokezie. To Bosman, weganin. Gra punk rocka, na squacie jest od miesiąca. Wcześniej mieszkał na innym, niedaleko Zamku Ujazdowskiego. Jego pokój mieści się na samym końcu dużego M5. Zachowała się prawie cała tapeta imitująca boazerię. Na kilku metrach kwadratowych dwa tapczany. – *Mam od niedawna współlokatora* – wyjaśnia Bosman. – *Spał po klatkach*. Na biurku świeczka, popielniczka i sterta książek pożyczonych od Henryka. Bosman: *To współlokatora, ja nie czytam. Po rytach tybetańskich, czyli ćwiczeniach duchowych, Henryk tryska energią. – Przyrodę stworzył Bóg, wieś stworzył człowiek, a miasto diabeł – oświadczca. – Nie wiem, dlaczego tu siedzę. Przyjechałem kilkanaście lat temu z Opola, bo tu łatwiej zarobić. Więcej książek, więcej klientów. I śmietników, a to duża pokusa. Niesamowite, co ludzie wyrzucają. Na makulaturze można wyszperać białe kruki. Takie książki powinny być objęte programem ochrony dóbr kultury, trzeba je ocalić. Zalewa herbatę wodą z termosu. Po wrzątek chodzi do pobliskich knajp. W nich też dokonuje porannej toalety. Albo w śmietniku na*

osiedlu strzeżonym, bo tam jest ciepła woda. – *Liczba tych moich książek jest już za duża, wszystkiego pewnie nie przeczytam. Ale może się przydadzą innym* – mówi Henryk. Urodził się 48 lat temu w podopolskiej wsi. – *Wychowałem się na telewizji, bo wczesne dzieciństwo spędziłem w domu dziecka. Mama była chora, a ojciec pił. Często uciekałem do domu, 12 km, bo jakkolwiek by był, to jednak dom. W domu dziecka dostałem od bibliotekarki „Sto lat samotności”. Zacząłem czytać i tak już zostało. Kupowałem mnóstwo książek i chyba w 1984 roku wpadłem na pomysł, że też mogę sprzedawać książki i że to dawałoby mi poczucie niezależności. Lubię ruch, wolność. Nie mogę się przystosować do żadnej pracy, a kto zatrudni takiego outsidera? Nie zależy mi na bogactwie. Ludzie, którzy nadmiernie się bogacą, chcą bardzo pokazać, że są lepsi.* Pokój Henryka jest duży i wygląda jak antykwariat. Między książkami i płytami winylowymi, kasetami, gazetami i czasopismami trzeba kluczyć wąskim korytarzem. Do tego bukiety uschniętych kwiatów, rzeźba kota i gałązki bawełny. Większość asortymentu pochodzi ze śmietnika. Na półkach Henryk trzyma swoją bukinistyczną kolekcję, której niejeden profesor literatury pozazdrościłby mu. Osobno, w skrzynkach po pomarańczach, piętrzą się książki na sprzedaż. Wśród nich: Leopold Staff „Siew doli. Poezje”, wyd. Gebethner i Wolff, 1916 r.; „Cokolwiek bądź chcesz wyczyścić, czyli porządki domowe przez Lucynę C., autorkę kursu gospodarstwa dla panien, jedynych praktycznych przepisów, 365 obiadów itd.”, 1887 r., „Ewa wzywa 07...Powieść co miesiąc”, 1976 r. (kilka zeszytów). Na biurku między papierami i płytami spoczywają zgodnie imbir i kalafior. Cytryny znalazły miejsce na fotelu obok Aleksandra Brücknera i kartki: „Nie kradnij, bo szkodzisz swej duszy”. Warzywa też są ze śmietników i z bazarów: te, których nikt już nie kupi, trochę zwiędłe. Henryk się przeciąga. Gdy leży, nie widać, że jest wysoki i szczupły. Widać za to posiwiałą brodę i włosy związane w kitkę. – *Jestem wegetarianinem, od 24 lat nie piję, nie palę. Do alkoholizmu prowadzi nadmiar soli i białego pieczywa. Mięso trzeba ograniczyć. Zaśmiecamy otoczenie, ale także ciało i duszę. Jesteśmy produktem śmieciowym najwyższej jakości.* Henryk stoi przed squatem, w rękę trzyma siatkę, w której brzęczą słoiki. – *Byłem po wrzątek. Termos mi ukradli* – wyjaśnia⁴.

Bieg życia mieszkańca squatu wyznacza pasja, poczucie wolności, niekonwencjonalność czy wreszcie lojalność w stosunku do samego siebie. Można powiedzieć, że człowiek ten patrzy na rzeczywistość z poziomu niezliczonych przez innych sfer awersji, a tak naprawdę jego prawdziwe rozpatrywanie współczesności dokonuje się przez jej bardzo ludzki pryzmat. To człowiek, który nie odrzuca, ale przybliża odległość świata realnego z nieznanym, bukinista dużej wiedzy, ale też zasmucony marnowaniem dni i tygodni, co zauważamy w ukrytym jakby pytaniu: czy człowiek

4) M. Dubrowska, *Człowiek, który czyta*, G.W. 27-28. 11. 2010, s. 8.

w ogóle będzie miał lepszy charakter? Czy nie pasuje on do współczesnego świata? Jest jedynie niezrozumiany. Nie można powiedzieć o nim tylko: Kolekcjoner Wielkiej Literatury w squacie. Spójrzmy na tę kwestię odrotnie: czy właśnie brak znajomości literatury nie wpływa na powstawanie brudnej rzeczywistości? Można się temu przeciwstawiać, jeśli zostanie wreszcie zweryfikowana oczywistość absurdów. Człowiek ten chce nam powiedzieć, że bez książki nie można naprawdę istnieć. Potrafi zaprosić do rozmowy bez barier, jakże to dziś niezwykle potrzebna umiejętność.

Drugi obraz rzeczywistości squatu jest wynikiem przeprowadzonej przeze mnie rozmowy z jedną z tworzących ją osób.

– **Jak można scharakteryzować określenie „rzeczywistość squatu”?**

– Ludzie mieszkają, żyją sobie w pewnej wspólnoty, w minimalistyczny sposób. Wszystkie środki są pozyskiwane z odzysku. Oprócz tego prowadzą działalność dla innych (np. rozmaite imprezy, jakieś warsztaty), czyli to, co ktoś umie, potrafi, może przekazać innym, choćby przez muzykę, poezję, słowem własną twórczość.

– **Czy squaty powinny mieć regulację prawną?**

– Tam mieszkają ludzie, którzy nie akceptują do końca systemu i uważają, że prawo mieszkaniowe jest niewłaściwe, bo jeśli chcą tak właśnie mieszkać i żyć, to im się to uniemożliwia przez głupie przepisy. Gdy chcą coś stworzyć ciekawego z tego miejsca, to budynek się burzy lub mieszkańców się wygania.

– **Dlaczego squaty można nazwać miejscami kultury alternatywnej?**

– Jak powiedziałam, każdy może się z czymś zaprezentować, może się podzielić. Jak ktoś chce się nauczyć gry na gitarze, to się nauczy, chce wysłuchać koncertu punk rocka, nie ma sprawy. Są rozwiązania. Przykładowo prowadziliśmy warsztaty komputerowe, to zebraliśmy stare komputery i udało się wszystko. Jak potrzebny jest prąd, mamy agregat prądotwórczy. To jest fantastyczne, że potrafimy sobie radzić! Możesz to podkreślić.

– **Skąd są pieniądze na życie w sguacie?**

– To wspólne środki mieszkańców, też z imprez i koncertów. Część pieniędzy jest przeznaczana na rzeczy podstawowe.

– **Czy mieszkańcy squatów gdzieś pracują?**

– Mieszkańcy pracują dorywczo, niektórzy na zlecenie, są osoby studiujące a także z wyższym wykształceniem. Takie zróżnicowanie tworzy fajną atmosferę, wiesz, nasze rozmowy nie są o niczym.

– **A jaki jest stosunek do własnych rodzin – skąd taki wybór?**

– Nie można powiedzieć, że jest to całkowite odcięcie się od rodzin, wiedzą, jak mieszkają, co robią, jakiś kontakt jest. Ale faktycznie sprawy, które są do załatwienia, na przykład organizowanie koncertów, są traktowane bardzo poważnie, wtedy nie ma tak, że na przykład nie wyjdę z domu.

– **Jakie można wskazać uzasadnienie takiego stylu życia?**

– To przede wszystkim odrzucenie pędzącego świata i postępu technologicznego, podkreślenie, że świat się bardzo zmienia, że ludzie są szarą pracującą masą, którą wykorzystują kapitaliści. Ludzie są wyzyskiwani, a to nie jest dobrym kierunkiem. Ważna jest też niezależność, szczególnie dla młodych ludzi, bo skoro chcą się usamodzielnic, to mają na to możliwości. Zwrócę też uwagę na inny styl życia, może trudniejszy, ale ciekawszy, bo jeśli żyjesz w taki sposób, że wszystko jest robione małym nakładem finansowym, to musisz więcej myśleć, a co najważniejsze, nie idziesz za tłumem. Argumentem jest też możliwość pokazania i wykreowania własnej twórczości i własnych możliwości.

– Co można zrealizować dla mieszkańców squatu z perspektywy władz lokalnych, państwowych itp.?

– Należy umożliwić ludziom życie w tych opuszczonych budynkach bez stosowania przemocy, bo niejednokrotnie jest tak, że przychodzi policja i robi straszną nagonkę. A przecież mieszkańcy nie robią nic złego. Na zachodzie całe rodziny mieszkają w takich miejscach.

– Czy można z pełnym przekonaniem powiedzieć, że mieszkańcy squatu nie narażają się policji i innym służbom?

– Narażają się swoim stylem życia, który nie pasuje do ustalonych norm narzuconych przez państwo. Są zagrożeni dlatego, że są inni. To nie jest przeciętny człowiek, ale ktoś, kto inaczej myśli, nie tak, jak to jest przyjęte w świecie technologicznym, gdzie się idzie za tłumem.

– Co jest czymś szczególnym dla squatu?

– Na przykład *food*, czyli taka akcja, która polega na tym, że zapobiega się marnowaniu jedzenia, bo przecież jakieś państwo woli się zbroić, ważne jest wojsko, a nie bierze się pod uwagę problemu głodu na świecie. Warzywa bierze się od rolników, którzy ich nie sprzedali, jedzie się na koniec giełdy czy targu i z tego, co się dostało gotuje się na przykład zupę dla bezdomnych. Na squacie spotykają się różne środowiska, choćby mniejszości seksualne, feministki, jest pole szerokiej dyskusji, argumentacji, jest szeroka tolerancja. Przyjeżdżają też osoby z zagranicy, można więc nawiązywać międzynarodowe kontakty.

Nie można na podstawie tej krótkiej rozmowy powiedzieć, że rzeczywistość squatu tworzą osoby nastawione na destrukcję, nie zastanawiający się nad światem, nie usiłujący wydobyć mocy wartości czy też nie potrafiący pomagać innym. Zauważamy, że w swym silnym poczuciu oryginalności czują się bardzo dobrze i dlatego nie chcą uczestniczyć w sztucznych transakcjach społecznych, których defekty są przez nich niemożliwe do zaakceptowania.

Tworzą otoczenie akceptowane przez siebie, ale zarazem dość hermetyczne. Ich odbiór społeczny determinują stereotypy, bo przecież świat subkultur kojarzy się wielu osobom z czymś nagannym, a często wyni-

kającym z niewiedzy. Bo świat postrzegany jest z założenia przez osoby o wysokiej kulturze, zadbane, wykształcone, zaś pojawiające się w nim niegrzeczne marionetki potrafiące się tylko wydzierać, pić piwo, awanturować i bezmyślnie kochać - co mogą o nim powiedzieć? Nie można akceptować tylko jednostronnego obrazu rzeczywistości, bowiem sztuką życia jest tak naprawdę projektowanie siebie, poszukiwanie wytłumaczalnego indywidualnie sensu, a nie bezkrytyczne naśladownictwo innych. Na takie projektowanie pozwala czas, ale również przekonanie, że naprawdę ten świat subkultur i nie tylko jest dla wielu niepojęty. Niejeden mieszkaniec squatu powie: Mnie to nie obchodzi, co inni mówią o mnie, skoro mi tu dobrze i bardzo wygodnie.

Ale właśnie, czy jest miejsce w tej przestrzeni na faktyczne odkrycie tego, co zostało zawarte w wierszach, piosenkach, opowiadaniach, przemyśleniach, namalowanych obrazach? To takie rozdzielone rzeczywistości, których spójnością może być silniejsze poznawanie, a nie jedynie stwierdzanie takiego czy innego biegu spraw.

Zakończenie

Squatting nie jest niekończącym się koncertem, jest wyborem wymagającym zobaczenia przez niezorientowanych prawdziwej konstrukcji zasad, które nie będą rozpatrywane przez to, że powstały akurat na rozszarpanym dywanie. Konieczne jest przekonanie, że są autentyczne. Na podstawie treści artykułu zauważamy, że jest tam szeroka tolerancja, zatem ona wymaga dwóch stron, nigdy jednej. To wydaje się chyba tu najtrudniejsze.

Podkreślmy więc, że kultura alternatywna przede wszystkim kontestuje materialne priorytety współczesności i nie zgadza się na lekceważenie procesu relacji człowieka z człowiekiem.

Natomiast squatting jest specyficzną drogą do potwierdzania własnej oryginalności, protestem przeciwko życiu w jedynie słusznych schematach. Jest wyborem obcowania z kulturą, nie tylko tą zauważaną, ale przede wszystkim tą ciągle nieodkrytą i niedocenianą.

Bibliografia

1. Czyżewski G., *Kultura alternatywna – wpływ subkultur na kształtowanie postaw młodzieży szkolnej* (praca magisterska napisana pod kierunkiem dr Jarosława Michalskiego), APS, Warszawa 2010.
2. Dubrowska M., *Człowiek, który czyta*, Gazeta Wyborcza 27-28 listopada 2010.
3. Jędrzejewski M., *Młodzież a subkultury*, Wydawnictwo Akademickie „ŻAK”, Warszawa 1999.
4. Kłoskowska A., *Socjologia kultury*, PWN, Warszawa 1983.
5. Nowak A., *Subkultury młodzieżowe w szkole* (praca magisterska napisana pod kierunkiem dr Jarosława Michalskiego), APS, Warszawa 2005.
6. Strony internetowe [w:] Czyżewski G., *Kultura alternatywna...* (www.magivanga.com.pl/page.php?136; www.papilot.pl/article/5982/Squatting-styl-zycia-czy-bezdomnosc.html;

Ewa Bilaska¹

Leszek
Paprocki²

Hubert
Migaczew³

*Sport w resocjalizacji
dzieci i młodzieży
nieprzystosowanej
społecznie*

*Sport in the upbringing
process of socially
unadapted teenagers*

1) Dr E. Bilaska – Akademia Pedagogiki Specjalnej w Warszawie, Wyższa Szkoła Gospodarki Euroregionalnej w Józefowie

2) Mgr L. Paprocki – Uczniowski Klub Sportowy D4B

3) Mgr H. Migaczew – Klub Sportowy FENIX Warszawa

Streszczenie

Artykuł prezentuje sposoby wykorzystania sportu w procesie wychowania młodzieży nieprzystosowanej społecznie. Poruszono tutaj takie zagadnienia, jak: rodzaje i funkcje sportu, zmiany w sferze funkcjonowania fizycznego psychicznego i społecznego wychowanka następujące pod wpływem zajęć sportowych, zasada fair play, „pedagogiki sportu”, „psychopedagogika ryzyka”, „metoda resocjalizacji przez sport”.

Przedstawiono również przykłady ciekawych zajęć, treningów, zawodów i spartakiad odbywających się obecnie w placówkach resocjalizacyjnych.

Szczególną uwagę warto zwrócić na zaprezentowane w artykule przykłady oddziaływań wychowawczych w dwu klubach sportowych oferujących treningi bokserskie i judo.

Abstract

The article presents the ways of using sport in the upbringing process of socially unadapted teenagers. There are discussed such issues as: types and functions of sport, the changes in the sphere of physical, social and psychological functioning foster child following under the influence of sports activity, the principle of “fair play”, the concept of “pedagogy of sport” and “psychopedagogy of risk”

There are presented examples of interesting classes, trainings, competition and sports events used in educational institutions for socially unadapted teenagers.

Particular attention should be paid to the education influences in two sports clubs offering boxing and judo trainings, expressed in this article.

Sport to aktywność mająca na celu podnoszenie sprawności fizycznej, zawierająca elementy współzawodnictwa i dążenie do osiągnięcia możliwie najlepszych wyników, uprawiana regularnie według określonych zasad. Sport najczęściej uprawiany jest w otoczeniu publicznym i dostarcza widzom i zawodnikom porcję rozrywki i emocji².

Można wyróżnić trzy rodzaje sportu: sport rekreacyjny, wyczynowy i terapeutyczny. *Sport rekreacyjny* uprawiany jest w chwilach wolnych od pracy i nauki, w celu odprężenia się, regeneracji sił i podniesienia sprawności fizycznej, dla zabawy. Jest dostępny dla osób w każdym wieku: dla dzieci w wieku przedszkolnym i dla seniorów.

Sport wyczynowy, zwany kwalifikowanym, polega na uprawianiu jakiejś dyscypliny sportowej dla osiągnięcia jak najlepszych wyników i uczestniczeniu w zawodach sportowych w celu zademonstrowania swojej sprawności i zdobycia medali oraz nagród. Wprawdzie sport wyczynowy może być uprawiany zarówno przez amatorów, jak i zawodowców, ale szansę na osiągnięcie liczących się wyników mają dziś jedynie ci sportowcy, którzy dzięki sponsorom mogą korzystać z odpowiedniej infrastruktury sportowej, sprzętu najwyższej klasy, najlepszych trenerów, stosują odpowiednią dietę, korzystają ze wsparcia psychologicznego i mają wolny czas na treningi. Wyniki w sporcie wyczynowym niemal zawsze wiążą się z koniecznością wcześniejszego zainwestowania w zawodnika dużej ilości pieniędzy.

Sport terapeutyczny uprawiany jest z myślą o rozwijaniu jakichś konkretnych sprawności. W przypadku terapeutycznego sportu profilaktycznego chodzi o rozwinięcie takich pożądanych właściwości organizmu, które uchronią jednostkę przed określonymi chorobami czy patologiami społecznymi lub też przyczynią się do podniesienia ogólnej fizycznej i psychicznej odporności organizmu. Terapeutyczny sport rehabilitacyjny umożliwia przywrócenie utraconej wcześniej sprawności psychofizycznej ustroju. Natomiast terapeutyczny sport towarzysko-integracyjny ułatwia przełamywanie barier i społeczną integrację młodzieży.

Funkcje sportu

Sportowi przypisuje się wiele funkcji. Jedną z najważniejszych to *funkcja zdrowotna*. Ruch i wysiłek fizyczny obok odpowiedniego sposobu odżywiania się, regularnego trybu życia i higieny psychicznej jest podstawowym warunkiem zachowania zdrowia. Tak więc uprawianie sportu może uchronić jednostkę przed rozwojem wielu niebezpiecznych chorób i poprawić ogólną kondycję fizyczną organizmu. *Funkcja wychowawcza* sportu to kształtowanie systemu wartości oraz rozwijanie podczas treningów i sportowej rywalizacji takich cech i umiejętności, które wydają się

2) Z. Łyszko, *Elementy filozofii sportu w aspektach kulturowo-moralnych* [w:] Z. Dziubiński, *Aksjologia Sportu*, Warszawa 2007.

społecznie pożądanę i pasują do obowiązującego ideału wychowawczego. *Funkcja integracyjno-społeczna* polega na zbliżaniu ludzi do siebie, dzięki wspólnym treningom, wspólnej odpowiedzialności za wyniki i wspólnym przeżywaniu pozytywnych emocji w związku z uprawianym sportem. *Funkcja widowiskowa* sportu polega na dostarczaniu kibicom rozrywki i przyjemności z oglądania zmagania sportowców. Chodzi tutaj nie tylko o ekscytację emocjonalną, ale również o wrażenia estetyczne związane z dyscyplinami artystycznymi i możliwością obserwowania piękna ludzkiego ciała. *Funkcja ekonomiczna* sportu wynika z konieczności inwestowania w sport dużych sum pieniędzy, ale też z możliwości generowania zysków związanych z wydarzeniami sportowymi.

Każda z wymienionych funkcji sportu leży w obszarze zainteresowania innej grupy zawodowej. Lekarze będą szczególnie cenić zdrowotną funkcję sportu, przedstawiciele mediów funkcję widowiskową, zaś pedagodzy – wychowawczą i integracyjną sportu.

Pedagogika sportu

Wychowanie przez sport stało się na tyle popularną metodą oddziaływać wychowawczych, że w obrębie pedagogiki jako nauki o wychowaniu wyodrębniła się pedagogika sportu – subdyscyplina pedagogiczna zajmująca się opracowywaniem teoretycznych i metodologicznych podstaw wykorzystywania sportu w procesie wychowania. O tym, że sport można wykorzystać do osiągnięcia celów wychowawczych, wiedzieli już starożytni filozofowie i pedagodzy. W duchu greckich olimpiad popularna stała się dewiza „w zdrowym ciele zdrowy duch”. Wprawdzie rywalizacja sportowa tak przed wiekami jak i dziś ma tendencje do wynaturzeń, ale nie umniejsza to jej wychowawczych walorów. Współczesna filozofia pedagogiki sportu opiera się na personalistycznej koncepcji człowieka, w której sportowiec jest osobą a sport jest rodzajem aktywności, który prowadzi do wszechstronnego rozwoju fizycznego i psychicznego człowieka. Jest drogą do rozwoju człowieka, nie zaś celem samym w sobie³. W poszukiwaniu teoretycznych podstaw wychowania przez sport należy unikać wszelkich skrajności, które nie służą człowiekowi. Niebezpieczna może się okazać biologizacja sportu prowadząca do przesadnej troski o doskonalenie ciała. Ale wygórowane oczekiwania dotyczące rozwoju psychicznego, duchowego i moralnego sportowców odciągają uwagę od naturalnej radości z uprawiania sportu. Sport należy traktować jako aktywność prowadzącą do równowagi fizycznej i psychicznej.

3) S. Kowalczyk, *Elementy filozofii i teologii sportu*, Lublin-Warszawa 2002.

Sport w wychowaniu

Trenerzy sportowi i nauczyciele wychowania fizycznego zgodnie twierdzą, że zajęcia sportowe przynoszą wiele pożądanych zmian w różnych sferach funkcjonowania wychowanka.

Uczestnictwo w zajęciach sportowych w sferze **fizycznego funkcjonowania** wychowanka:

- pozwala rozładować nadmiar energii i napięcie psychoruchowe,
- rozwija takie cechy, jak: gibkość, siłę, moc, szybkość, koordynację ruchową,
- przyczynia się do ogólnego wzrostu tempa dynamiki ustrojowej,
- regeneruje siły fizyczne, przyczyniając się do większej wydajności pracy umysłowej.

W sferze **funkcjonowania psychicznego** sport:

- rozładowuje napięcie emocjonalne,
- wyrabia wiele pożądanych cech, między innymi odwagę, zdecydowanie, dyscyplinę oraz odporność psychiczną,
- wymaga podporządkowania się przyjętym zasadom, pokazuje, jak ważne są reguły porządkujące życie społeczne,
- rozwija umiejętność strategicznego planowania i konsekwentnego dążenia do celu, uczy oceniania własnych sił, przewidywania konsekwencji czynów, pokonywania ograniczeń i wewnętrznych oporów, wzmacnia mechanizmy kontroli,
- pozwala zaspokoić potrzebę aprobaty i uznania, odnaleźć indywidualną drogę do osobistego sukcesu; nawet niewielkie osiągnięcia sportowe, dają satysfakcję, pozwalają poczuć dumę ze swych osiągnięć, rozwijają wiarę we własne możliwości, nie tylko na polu sportowym, ale również w innych dziedzinach np. w szkole,
- stymuluje rozwój potrzeby osiągania sukcesów,
- oswaja młodych ludzi z rywalizacją, obniża poziom lęku, pozwala cieszyć się osiągnięciami, ale również pokazuje, jak radzić sobie z niepowodzeniami.

W sferze **funkcjonowania społecznego** sport szczególnie poprzez gry zespołowe:

- integruje członków zespołu, rozwija poczucie „MY”, wymaga odpowiedzialności za osiągnięcie wspólnego celu, jakim jest wygrana,
- w wyniku konieczności współdziałania członków zespołu w grze kształtuje więzi takie, jak: koleżeństwo, wspólnota dążeń, zainteresowań, pozwala na odkrycie radości z bycia wspólnotą,
- rozwija umiejętność podporządkowania indywidualnych ambicji celom wyższym, tj. interesowi grupy, której zawodnik jest członkiem; każdy ze sportowców zaangażowany w realizację swojego zadania, wie,

że pracuje zarówno dla siebie, ale też dla kolegów z drużyny a nawet dla swojego trenera,

– uczy honorowego zachowania wobec innych sportowców.

Metoda resocjalizacji Przez sport (MRS)

Oprócz wyników, jakie spodziewają się osiągnąć wszyscy pedagodzy wykorzystujący sport w procesie wychowania, sport spełnia szczególną rolę jako metoda oddziaływań wychowawczych w resocjalizacji osób nieprzystosowanych społecznie.

Analiza współczesnych tendencji rozwojowych pedagogiki resocjalizacyjnej wskazuje, że pedagodzy pracujący z osobami nieprzystosowanymi społecznie coraz częściej zauważają potrzebę sięgania po metody tzw. twórczej resocjalizacji.

Donajlepiej opisanych w literaturze metod twórczej resocjalizacji należy **metoda teatru resocjalizacyjnego (MTR)** oraz **metoda resocjalizacji przez sport (MRS)**. U podstaw ich obu leży założenie, że każdy człowiek, dysponuje określonym potencjałem twórczym, tj. pewnymi osobowymi i społecznymi predyspozycjami, które pomagają mu w radzeniu sobie z trudnymi życiowymi sytuacjami. W przypadku osób nieprzystosowanych społecznie, najczęściej na skutek niesprzyjających warunków w jakich przebiegała ich socjalizacja, potencjał twórczy nie został uaktywniony. Sytuacje wychowawcze organizowane przez pedagogów (przedstawienie teatralne, zawody sportowe) uaktywniają ten potencjał, rozwijają ważne życiowe umiejętności, umożliwiają zrozumienie otaczającego świata i wykorzystanie umiejętności nabytych na zajęciach do rozwiązywania w przyszłości innych trudnych sytuacji życiowych. Nie chodzi tu jednak wyłącznie o zastosowanie (skopiowanie) poznanych wcześniej schematów, co raczej o rozwinięcie gotowości do stawiania czoła wyzwaniom w sposób akceptowany społecznie, rozwinięcie wiary we własne możliwości, rozwinięcie potencjału twórczego a tym samym wykreowanie nowej społecznej tożsamości osoby nieprzystosowanej społecznie⁴.

Sport a nieprzystosowanie społeczne

W portrecie psychologicznym osoby nieprzystosowanej społecznie stworzonym na bazie funkcjonujących współcześnie psychologicznych modeli zdrowej osobowości, na pierwszy plan wysuwają się występujące z różnym natężeniem takie cechy, jak⁵:

– zaabsorbowanie własną osobą, koncentracja na sobie i swoich problemach,

4) M. Konopczyński, *Metody twórczej resocjalizacji*, Warszawa 2007.

5) L. Pytka, *Pedagogika resocjalizacyjna*, Warszawa 2001.

- brak wiary we własne możliwości i poczucie niższości połączone z brakiem autorytetów,
- frustracja spowodowana niespełnieniem oczekiwań społecznych,
- brak poczucia bezpieczeństwa, życie w stanie zagrożenia emocjonalnego np. z poczuciem niezrozumienia, odrzucenia,
- ciągła obawa przed kompromitacją w gronie kolegów,
- niepewność, brak zaufania do siebie oraz innych, i wynikający z nich sceptycyzm, cynizm,
- napięcia w kontaktach z otoczeniem zewnętrznym, konfliktowość, agresywność, labilność emocjonalna,
- nieuświadomione motywacje w działaniu,
- poczucie braku wewnętrznej swobody i wolności,
- sztywność myślenia i wynikająca z niej uproszczona wizja świata,
- brak odpowiedzialności za siebie i innych,
- brak tolerancji dla niewygód związanych z realizacją długodystansowych celów,
- roszczeniowa postawa wobec świata.

Metoda resocjalizacji przez sport zakłada, że w wyniku uczestniczenia młodzieży w zajęciach sportowych, w miejscu tych społecznie niepożądanых cech powinny się pojawić nowe kompetencje osobowe, ułatwiające wychowankowi funkcjonowanie społeczne.

Sport pozwala poczuć smak sukcesu, nie tylko wtedy, kiedy wygrywa się z innymi zawodnikami, ale również wtedy, kiedy pokonuje się samego siebie. Zajęcia sportowe są więc dla młodzieży nieprzystosowanej społecznie okazją do doświadczania podziwu innych ludzi. Szczególnie ważne są te momenty, w których wychowanek ma poczucie, że w pełni zapracował na swój sukces, że nie dostał niczego w prezencie, ale sam stał się autorem swojego sukcesu, zawdzięcza go głównie sobie. Na bazie tych małych sukcesów rodzi się wiara w możliwość osiągnięcia innych celów, które choć z pozoru wydają się nieosiągalne, mogą znaleźć się w zasięgu ręki dzięki własnemu wysiłkowi, uporowi i desperacji.

Ponieważ sport to ten rodzaj aktywności, który jest oparty na ścisłym przestrzeganiu zasad, każdy uczestniczący w zajęciach sportowych wychowanek w naturalny sposób podporządkowuje się regułom wybranej dyscypliny sportowej. Podporządkowanie się narzuconym regułom osobom nieprzystosowanym społecznie przychodzi dość trudno. Staje się jednak prostsze, gdy nadany zostanie mu atrakcyjny cel. W tym przypadku będzie to osiągnięcie wyników i sportowa rywalizacja.

Osiągnięcie wyników w sporcie drużynowym wymaga wyzbycia się egocentryzmu współdziałania i współodpowiedzialności za sukces całej grupy, jednym słowem – uspołecznienia. Ale na sukces drużyny składa się zaangażowanie i systematyczny wysiłek każdego zawodnika z osobna.

Regularne treningi wiążą się nierzadko z koniecznością pokonywania samego siebie, bólu mięśni, zmęczenia, złego samopoczucia. Taka sportowa aktywność zmusza do zrzucenia maski, ukazania prawdziwych emocji, przyznania się do słabości. Każdy sukces, ale i każda porażka pozwala zawodnikowi poznawać samego siebie i swoje reakcje w zaskakujących, często niesprzyjających okolicznościach, uczy radzić sobie z niepowodzeniami, wyrażać swój gniew, złość w sposób akceptowany społecznie. Zawodnicy zazwyczaj przeżywają te trudne chwile w towarzystwie trenera i rówieśników przepełnionych podobnymi emocjami.

Ze sportem ściśle związana jest zasada *fair play*, która polega na zachowaniu sprawiedliwych warunków rywalizacji⁶. Tradycje te wywodzą się jeszcze z olimpizmu antycznego, nawiązują do etosu rycerskiego, ideałów dżentelmena i skautingu⁷. Akceptacja zasad wymaga uwewnętrznienia kilku reguł postępowania. Chodzi tu między innymi o:

- respektowanie reguł danej dyscypliny sportowej,
- postawę życzliwości wobec przeciwnika, który może być rywalem w sporcie, ale przyjacielem w życiu,
- powstrzymywanie się od zachowań nieuczciwych i brutalnych,
- bezwzględne akceptowanie decyzji sędziego, który jest rzecznikiem bezstronności w ocenie wyników sportowych⁸,
- zachowanie równych warunków rywalizacji, równych szans i niewykorzystywanie nadarzającej się przewagi losowej,
- sprawiedliwa ocena osiągnięć własnych i cudzych, honorowa akceptacja rozstrzygnięć na korzyść własną i przeciwnika, godne przyjmowanie zwycięstw i porażek.

Na zasadach *fair play* opiera się etos sportu, i etos uczciwej gry. Z zasad tych wyrasta *postawa fair play*, która w opracowanej w 1974 roku w Paryżu Karcie *Fair Play* opisywana jest jako rodzaj wymagania moralnego wobec samego siebie, polegającego na rezygnacji ze zwycięstwa za wszelką cenę, które jest źródłem wewnętrznego przekonania, że zwycięstwo w nieuczciwej grze w ogóle nie jest zwycięstwem.

Niestety, „bycie uczciwym” jako cecha człowieka i „uczciwość” jako wartość nie stoją wysoko w hierarchii wartości młodzieży nieprzystosowanej społecznie. Ważniejsze jest raczej sprytnie „urządzenie się” w życiu. Zasady etyczne nie przystają w rozumieniu młodzieży do dzisiejszego świata, w którym należy przepychać się łokciami. Jeśli więc trenerowi uda się „zarazić” swoich podopiecznych zasadami *fair play*, to będzie to chyba najważniejsza wartość wychowawcza sportu, o jakiej można marzyć. Świat relacji społecznych w grze sportowej może być odzwierciedleniem relacji

6) Z. Żukowska, R. Żukowski, *Fair play i olimpizm w systemie edukacji młodzieży w Polsce* [w:] Z. Dziubiński (red.), *Edukacja przez sport*, Warszawa 2004.

7) S. Kowalczyk, *Elementy...* op. cit., Lublin-Warszawa 2002.

8) A. Przyłuska-Fiszler, B. Miśiuna, *Estetyczne aspekty sportu*, Warszawa 1993.

w prawdziwym życiu. Młody człowiek, który jest w stanie w szczególnych warunkach gry sportowej przestrzegać zasady fair play, ma szansę stosować te zasady w sytuacjach pozasportowych, np. w szkole, w miejscu pracy czy podczas rozstrzygania sporów, negocjowania itp.

W sporcie wyniki osiąga się dzięki systematyczności i wytrwałej pracy. Regularne treningi zajmują młodzieży dużo czasu a tym samym odciągają ich uwagę od zachowań destruktywnych. Choć uwarunkowania takiej społecznie destruktywnej aktywności są złożone, to w wielu przypadkach młodzież sięga po alkohol, narkotyki, agresywną rozrywkę z nudy, z braku alternatywnych zajęć.

Aktywność sportowa może być drogą do rozwijania wartości moralnych. Najważniejsze wartości lub też cnoty moralne to: roztropność, sprawiedliwość, męstwo oraz umiarkowanie⁹. Pierwsza z nich – *roztropność* to inaczej zdolność do odpowiednich zachowań w odpowiedniej sytuacji, umiejętność doboru właściwych metod i narzędzi do osiągnięcia wyznaczonego sobie celu. Dążenie do sukcesu sportowego wymaga takich właśnie roztropnych decyzji. Wymaga bowiem refleksu, spostrzegawczości, przytomności umysłu, ostrożności, intuicji, zastosowania odpowiednich strategii, podjęcia trafnych decyzji. I odwrotnie, wszystkie te cechy, które utrudniają osiąganie sukcesu sportowego, np. lenistwo, lekkomyślność, nieodpowiedzialność są cechami przeciwko roztropności. Druga wartość moralna – *sprawiedliwość* to podstawowa zasada gry fair play, która zobowiązuje do zgodnej z prawdą oceny własnych osiągnięć sportowych i uwzględniania w rywalizacji sportowej równych szans zawodników. Kolejna wartość moralna – *męstwo* jest szczególnie bliska młodzieży nieprzystosowanej społecznie.

Z męstwem wiążą się takie cechy, jak wytrwałość, cierpliwość i odwaga, zdolność do poświęceń, ambicja, duma. Wszystkie te cechy pomagają osiągać sukcesy sportowe. Męstwo potrzebne jest w rywalizacji sportowej, w pokonywaniu własnych ograniczeń, ale również w późniejszym, pozasportowym życiu, w walce z przeciwnościami losu. Ostatnia wartość moralna – *umiarkowanie* chroni człowieka przed bezmyślnym korzystaniem z przyjemności życiowych w celu zachowania zdrowia fizycznego i psychicznego. Sportowcy, którzy marzą o osiąganiu dobrych wyników wiedzą, że sukces sportowy oparty jest na regularnych ćwiczeniach oraz na trosce o kondycję fizyczną organizmu. Powstrzymanie się od używek, odpowiednia dieta, regularny tryb życia wymagają wielu wyrzeczeń, ale zwiększają prawdopodobieństwo wygranej. Tak więc świadoma rezygnacja z czegoś, co jest chwilową, ulotną przyjemnością, pozwala osiągnąć wychowankowi coś, co może mieć dla niego daleko większą i trwalszą wartość. I na tym właśnie polega cnota umiarkowania.

9) S. Kowalczyk, *Elementy...* op. cit., Lublin-Warszawa 2002.

Sukcesy sportowe uzależnione są nie tylko od wielogodzinnych treningów, ale również od wiedzy wychowanków na temat funkcjonowania organizmu. Treningi fizyczne muszą więc być połączone z przekazywaniem wiedzy na temat funkcjonowania poszczególnych narządów ciała i ich roli w osiągnięciu satysfakcjonujących wyników sportowych, zasad zdrowego żywienia, higieny osobistej i ogólnej. Szczególnie ważna wydaje się wiedza na temat związku między dobrze funkcjonującym układem nerwowym i mózgiem a sprawnością fizyczną organizmu. Tak więc dobrze zaplanowany program treningowy prowadzi do rozwoju samoświadomości wychowanków.

Treningi sportowe rozwijają siłę mięśni, tężyznę fizyczną, wytrzymałość, odporność na ból. W sporcie szczególnej wartości nabiera pierwiastek cielesności człowieka. Ten zestaw cech pasuje do portretu sportowca, ale kojarzy się również ze stereotypowym wzorem „prawdziwego mężczyzny” niezwykle popularnym wśród młodzieży nieprzystosowanej społecznie. Tak więc jest to jedna z niewielu płaszczyzn, na których akceptowany społecznie ideał sportowca zbiega się z ideałem akceptowanym przez młodzież nieprzystosowaną społecznie. Chłopcy z poprawczaków kojarzą się z krótko ostrzyżonymi, umięśnionymi młodzieńcami, którzy swój wolny czas spędzają na siłowni. Choć jest to stereotypowy obraz wychowanka placówki resocjalizacyjnej, to rzeczywiście, kształtowanie „męskiej” sylwetki i rozwijanie sprawności ciała leży w obszarze zainteresowań wielu młodych ludzi. Jeśli więc chłopcy chcą ćwiczyć na siłowni, chcą rzeźbić swoje mięśnie, to warto im to umożliwić, uświadamiając jednocześnie wartość prawidłowej postawy ciała, zdrowego odżywiania się, higieny, estetyki ciała, jego proporcji i harmonii oraz estetyki stroju.

W poszukiwaniu własnej, ale jednocześnie społecznie akceptowanej drogi młodym ludziom łatwiej będzie poświęcić się aktywności, której cel nie wykracza daleko poza akceptowane przez nią do tej pory wzorce zachowań. Wychowawcom prawdopodobnie łatwiej będzie dotrzeć do swoich podopiecznych przez sport niż np. przez działalność charytatywną czy zaangażowanie religijne.

Trener sportowy jako wychowawca młodzieży

Najważniejszym zadaniem trenera pracującego z zawodnikami jest kierowanie procesem doskonalenia sportowego. W pracy z młodzieżą nieprzystosowaną społecznie trener przede wszystkim pełni rolę wychowawcy. Zarówno z punktu widzenia sukcesów sportowych, jak i wychowawczych, trener musi być autorytetem dla wychowanka. W sporcie autorytet często rozumiany jest jako: agresywność, dominacja i władczy styl kierowania grupą. Media popularyzują obraz „skutecznego” trenera, który jest gotowy zrobić wszystko dla osiągnięcia wyników i w myśl po-

wiedzenia „cel uświeca środki” jest agresywny, wulgarny, obraża zawodników, ale... potrafi ich zmusić do pracy, ma sukcesy i jest dumny ze zwycięstwa. Być może w sporcie kwalifikowanym istnieje jakieś uzasadnienie do tego stylu pracy ze sportowcami. W resocjalizacji jednak ważniejsze od wyników sportowych są wychowawcze funkcje treningów.

Kim więc powinien być trener, by prowadzone przez niego zajęcia dawały wychowankom satysfakcję z osiągnięć, ale też radość z uprawiania sportu i umiejętności społeczne, które w przyszłości wykorzystają w swoim dorosłym życiu?

Trener powinien być przywódcą, odznaczać się charyzmą, potrzebą osiągnięć, zapałem do pracy i przebojowością, pewnością siebie, wiarą we własne umiejętności trenerskie, doskonałym opanowaniem techniki sportowej i zdolnością do rozpalania ognia walki w zawodnikach¹⁰. Powinien reprezentować zespół, zawsze bronić jego dobrego imienia. Dobre wyniki w sporcie osiągane są dzięki umiejętnemu łączeniu nastawienia trenera *na wyniki oraz na ludzi* a szczególnie na kształtowanie pozytywnych stosunków międzyludzkich w zespole. Choć wydawać się może, że te dwa nastawienia wzajemnie się wykluczają, to badania¹¹ pokazują, że największe sukcesy sportowe osiągają trenerzy, którzy są przyjaźni i komunikatywni, a nie władczy i dominujący.

Coraz częściej zwraca się więc uwagę nie tylko na zdolności dydaktyczne trenerów, ale również na ich umiejętności społeczne¹². Trener wychowawca to człowiek, który:

- dobrze zna swoich zawodników,
- potrafi motywować ich do pracy,
- zawodników (wychowanków) traktuje podmiotowo, cierpliwie wysłuchuje opinii w celu zrozumienia ich stanowiska, przekazuje oceny osiągnięć sportowych z szacunkiem dla zawodnika,
- potrafi opanować emocje, stara się być wzorem osobowym dla podopiecznych, pamięta, że w przypadku jawnego okazywania irytacji i braku opanowania, otwiera wychowankom drogę do całkowicie otwartego wyrażania negatywnych emocji w różnych sytuacjach społecznych,
- troszczy się o dobrą atmosferę w zespole, prawidłowe stosunki międzyludzkie,
- stara się rozwiązywać konflikty, próbuje zrozumieć postawy strony konfliktu, skłania do przedstawienia argumentów, pomaga w doprowadzeniu do porozumienia, wyjaśnia znaczenie współpracy dla drużyny sportowej, potrafi też uświadomić zawodnikom, że troska o dobrą atmosferę to nie tylko jego zadanie, ale wspólne zadanie wszystkich członków drużyny,

10) Z. Czajkowski, *Zdolności przywódcze trenerów i teorie przywództwa – ich istota i znaczenie w sporcie*. IDO Ruch dla Kultury, Vol. 4 2004.

11) Tamże, s. 63.

12) Z. Czajkowski, *Istota i znaczenie umiejętności społecznych trenera*. IDO Ruch dla Kultury, 8, 2008.

– wzmacnia poczucie wartości zawodników, chwalać ich często nie tylko za wyniki, ale również za wyteżoną pracę,

– posiada umiejętności komunikacyjne, potrafi chwalić i krytykować, określa granice wpływu wychowanków na przebieg treningów tak, by wychowankowie wiedzieli o czym mogą dyskutować a co nie podlega negocjacji,

– jest osobą „atrakcyjną” dla wychowanków, odznacza się silnymi zasadami moralnymi, nie ulega presji, ma własne hobby, pasję najlepiej jeśli jest ona związana ze sportem, jeśli to możliwe, ćwiczy razem z zawodnikami i w ten sposób staje się jednym z nich, jest autorytetem, ale stara się nie wprowadzać nachalnej pedagogizacji.

Psychopedagogika ryzyka

Sport a w szczególności sztuki walki wykorzystywane są również w psychopedagogice ryzyka – stosunkowo nowej metodzie oddziaływań pedagogicznych wykorzystującej w pracy z osobami nieprzystosowanymi społecznie doświadczanie ryzyka (a właściwie przygody) do rozwoju ważnych, społecznie pożądaných umiejętności¹³.

W psychopedagogice ryzyka oddziaływania wychowawcze dzieli się umownie na trzy etapy. Pierwszy etap polega na zorganizowaniu jakiejś ciekawej dla wychowanków, kilkudniowej wycieczki, wyprawy charakteryzującej się zerowym lub bardzo niskim ryzykiem obiektywnym i średnim lub wysokim ryzykiem subiektywnym. Chodzi tutaj o zaproponowanie wychowankom takich atrakcji, które dla osób w ich wieku i z ich doświadczeniem życiowym będą prawdziwą przygodą, np. spływ kajakowy rwącą rzeką lub zdobywanie jakiegoś szczytu w górach połączonego ze ścianą wspinaczkową, obóz wędrowny w „niebezpiecznej okolicy”. Wyprawa musi być jednak tak przygotowana przez wychowawcę, by był on pewny, że dla młodzieży będzie to w 100% bezpieczna przygoda. Celem tych zajęć jest dostarczenie młodzieży odpowiedniej porcji stymulacji, która pozwoli odreagować napięcia i wyrwie ich z monotonii codziennego życia. Przeżywanie przygód i pokonywanie pojawiających się trudności podczas wypraw turystycznych rozwija umiejętność realistycznej oceny własnych możliwości, ograniczania własnych potrzeb, odpowiedzialność za siebie i innych, konstruktywnego rozwiązywania konfliktów. Sytuacja turystyczna jest również okazją do rozwijania wartości duchowych. Dobrze przygotowana wyprawa turystyczna pozwala oderwać się od świata przedmiotów, od postawy konsumpcyjnej, od potrzeby gromadzenia dóbr materialnych, bo inne rzeczy stają się wówczas ważne. Na wyjazd zabiera się tylko tyle, ile można udźwignąć i tylko to, co jest naprawdę potrzebne do życia. Uczestnicy wypraw cenią sobie współpracę, braterstwo, wzajemną pomoc w trudnych sytuacjach. W pamięci pozostają za-

13) G. Zalewski, *Metoda resocjalizacji przez sport a JA podmiotowe. Wprowadzenie do psychopedagogiki ryzyka*. [w:] Opieka, wychowanie, terapia, 1-2, 2010.

zwyczaj przygody, w których proste rzeczy, jak przygotowywanie posiłku na ognisku, smak kawy zbożowej czy chleba z dżemem, spanie pod namiotem w trudnych warunkach, czy zgubiony plecak i przetrwanie dzięki pomocy kolegów, nabierają szczególnego znaczenia. Te wartości o których zapomina się w codziennym życiu, stają się cenne w specjalnych warunkach wyprawy turystycznej. Wspólny wyjazd to czas, w którym działania grupowe zorientowane są na przyjemność. Wszelkie role społeczne członków grupy przestają mieć znaczenie. Tworzą się nowe więzi grupowe i na nowo otwierają się drzwi dla tych wszystkich „innych”, którzy mają okazję zaimponować pozostałym jakimś szczególnymi umiejętnościami, pokazać się z dobrej strony¹⁴.

W drugim etapie do oddziaływań wychowawczych włączane są sporty oparte na defensywnych sztukach walki, które pozwalają rozwijać takie umiejętności, które mogą okazać się pomocne w sprawniejszym pokonywaniu przeszkód pojawiających się na turystycznych ścieżkach. Ważne jest tutaj jednak nie tylko ćwiczenie sprawności mięśni, co raczej pokazanie możliwości praktycznego wykorzystania umiejętności sportowych, np. do obrony przed złodziejem, rozwijania wytrzymałości, odporności czy choćby kształtowania sylwetki. Ogromną rolę odgrywa w tym etapie wychowawca. Pomaga swoim podopiecznym określić cele treningów, uczy jak notować wyniki, jak stosować techniki samoobserwacji, motywuje do systematycznej pracy. Wychowawca dzięki swym faktycznym umiejętnościom (najlepiej, żeby sam uprawiał któryś ze sportów) i dzięki swojemu autorytetowi podnosi rangę etycznych aspektów doskonalenia się w sztukach walki, przybliża wychowankom filozoficzne podłoże, na którym oparte są te dyscypliny sportu, rozmawia o duchowym rozwoju sportowca, o jego systemie wartości, ale też o problemach związanych z pokonywaniem samego siebie podczas treningów. Pełni więc jednocześnie kilka ról: wychowawcy, sportowca trenera, filozofa i psychologa-terapeuty. Równoległe z zajęciami sportowymi, możliwe jest planowanie kolejnej wyprawy z uwzględnieniem nabytych w trakcie treningów umiejętności.

Trzeci etap polega na zorganizowaniu kolejnej wyprawy, która da możliwość sprawdzenia w praktyce umiejętności nabytych w trakcie realizowanych zajęć. Wyprawy powinny być zorganizowane w takich odstępach, by wychowankowie mieli możliwość rozwinięcia faktycznych umiejętności fizycznych, ale też społecznych. Po roku treningów wychowankowie prawdopodobnie będą już dysponować większą sprawnością sportową, wiedzą o samym sobie wynikającą z pokonywania ograniczeń własnego ciała a także pewnego doświadczenia życiowego. W kolejnej wyprawie warto wprowadzić dodatkowe zadania pedagogiczne, np. włączyć do grupy młodszych uczestników, którymi starsi (bardziej doświadczeni uczestnicy) będą się opiekować lub też zorganizować wyprawę koedukacyjną, podczas której

14) A. Matuszyk, *Wartości duchowe turystyki a wychowanie* [w:] Z. Dziubiński (red.) *Aksjologia sportu*, Warszawa 2001.

przedstawiciele obu płci będą mieli okazję poznać się, przyjrzeć się sobie nawzajem, „oswoić” z problemami charakterystycznymi dla poszczególnych płci. Już na etapie przygotowywania do takiej wyprawy, ale również w jej trakcie niezmiernie ważne jest podkreślanie ważnej roli i szczególnej odpowiedzialności wychowanków, którzy od roku doskonaliły swoje umiejętności podczas treningów sportowych. Wychowankowie osiągający najlepsze wyniki i odznaczający się największą dojrzałością społeczną powinni podczas wyprawy realizować jakieś szczególne zadania, pełnić odpowiedzialne funkcje, które w ocenie społecznej będą nobilitujące. Chodzi tutaj bowiem o stworzenie wychowankom okazji do odczucia satysfakcji z efektów całorocznej, wyteżonej pracy.

Sport w psychopedagogice ryzyka dla wychowanków jest dodatkiem warunkującym możliwość uczestniczenia w wyprawie. Przygoda podczas wyprawy jest tutaj nagrodą za całoroczny wysiłek podczas treningów. Dla wychowawców natomiast zajęcia sportowe są głównym narzędziem oddziaływań pedagogicznych. Najważniejsze efekty wychowawcze uzyskiwane są w trakcie treningów sportowych, zaś ich przypieczętowanie następuje podczas wyjazdu wakacyjnego. Tak oto wyteżona praca, zmaganie się z własnymi słabościami staje się dla wychowanków drogą do osiągnięcia celu, jakim jest przygoda życia.

Zajęcia sportowe w placówkach resocjalizacyjnych i resocjalizacja w klubach sportowych

Teoria resocjalizacji przez sport znajduje swoje odzwierciedlenie w praktyce pedagogicznej.

Już w 1910 roku na Międzynarodowym Kongresie Penitencjarnym podkreślono, że w walce z patologiami warto wykorzystywać lekką atletykę i gimnastykę dla rozwoju wielu społecznie pożądanych cech, których brakuje nieprzystosowanym wychowankom. W Polsce na przełomie XIX i XX wieku, zajęcia sportowe z użyciem nowoczesnych, jak na ówczesne, czasy przyrządów proponowano wychowankom z Zakładu dla Moralnie Zaniedbanych Dzieci na Mokotowie, zakładzie poprawczym w Studzieńcu koło Skierniewic czy w Śląskim Zakładzie Wychowawczym w Cieszynie¹⁵.

Do popularyzacji sportu jako metody oddziaływań wychowawczych wobec osób nieprzystosowanych społecznie przyczyniła się ustawa więzienna z 1928 roku, która ujedynoliciła zasady pracy wychowawczej w zakładach penitencjarnych a tym samym dała zielone światło do tworzenia sekcji sportowych w zakładach poprawczych¹⁶. W okresie powojennym zajęcia sportowe stały się nieodłącznym elementem oddziaływań reso-

15) R. Gawkowski, *Resocjalizacja przez sport w działalności penitencjarnej II RP* [w:] *Pedagogika społeczna*, 1 (27) 2008.

16) Tamże.

cializacyjnych we wszystkich placówkach dla nieletnich. Dziś odbywają się niemal w każdym zakładzie poprawczym i ośrodku wychowawczym. Wychowankowie uprawiają różne dyscypliny sportu a zajęcia organizowane są w urozmaiconej formie. Na stronach internetowych prezentujących działalność poszczególnych zakładów znaleźć można informacje o odbywających się tam treningach, zawodach, spartakiadach. Oto kilka przykładów prezentujących charakter aktywności sportowej wychowanków placówek resocjalizacyjnych:

Dnia 30 kwietnia w Zakładzie Poprawczym w Trzemesznie odbyły się zawody Strong Man, w których udział wzięli wychowankowie zakładu poprawczego¹⁷.

Fireballs Poznań, drużyna futbolu amerykańskiego będzie miała nowych graczy. Wzmocnienia przywędrują... z poprawczaka!¹⁸

Dnia 18 listopada 2010 r. odbyło się spotkanie wychowanków zakładu poprawczego w Witkowie z trenerem oraz członkami reprezentacji Polski juniorów w hokeju na trawie. Goście przybliżyli zasady gry w tę dyscyplinę oraz zaprezentowali sprzęt i wyposażenie zawodników i bramkarzy¹⁹.

Po dobrym starcie w półmaratonie chłopcy z zakładu poprawczego w Poznaniu postanowili powalczyć o dobre czasy w Gnieźnie podczas IX Biegu Europejskiego na dystansie 9 km. Silny wiatr nie zniechęcił ich do bicia życiowych rekordów²⁰.

Dnia 13 listopada 2007 roku w Złotoryi odbył się I Koedukacyjny Otwarty Turniej Piłki Siatkowej zorganizowany przez Klub Sportowy OLAWS oraz Zakład Poprawczy w Jerzmanicach Zdroju. Impreza odbyła się w sali sportowej Zakładu Poprawczego i zgłosiły się do niej cztery drużyny: ZP Jerzmanice Zdrój, LO Złotoryja, ZSZ Złotoryja oraz Gimnazjum w Świerzawie. Zakład Poprawczy Jerzmanice Zdrój zajął w rozgrywkach 2 miejsce²¹.

Dzień Edukacji Narodowej był okazją do zorganizowania turnieju piłki nożnej o Puchar Przewodniczącego Rady Powiatu Koszalińskiego. W turnieju wzięło udział pięć drużyn. Reprezentacje z Bobolic i Turska, walczyły z ministrantami z Polanowa i dwiema drużynami z Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego „Srebrny Dwór” w Polanowie²².

W dniu 29 marca 2011 r. w Młodzieżowym Ośrodku Wychowawczym nr 1 im. Tadeusza Kościuszki w Malborku odbyły się XXVI eliminacje do Mistrzostw Polski Młodzieżowych Ośrodków Wychowawczych w tenisie stołowym. W rywalizacji wzięły udział drużyny MOW Lidzbark Warmiński, MOW

17) http://www.sportgnieźno.pl/pnews/id/1794/Zawody_Strong_Man_w_Zakladzie_Poprawczym_w_Trzemesznie.html.

18) <http://www.mmpoznan.pl/362607/2011/3/10/z-poprawczaka-do-druzyny-futbolu-amerykanskiego?category=news>.

19) www.zpwitkowo.pl/

20) www.poznan.zp.gov.pl

21) www.swierzawa.pl/index.php?option=16&action=news_show&news_id=469&menu_id=0.

22) www.mow.powiat.koszalin.pl/sport.html.

Kamionek Wielki, MOW Debrzno oraz gospodarze MOW Malbork²³.

PorazczwartymłodzieżowyOśrodekwychowawczywBabimościezostał gospodarzem Mistrzostw Polski Młodzieżowych Ośrodków Wychowawczych w Halowej Piłce Nożnej. Finał rozegrany został 25 marca 2011 roku w miejscowej Olimpij. Droga do niego nie była łatwa. Spośród 54 ośrodków z terenu całej Polski wyłoniono 6 finałowych drużyn.

W MOW w Babimoście wychowankowie uprawiają ponadto piłkę siatkową, tenis stołowy i szachy. W tych dyscyplinach sportu drużyny z ośrodka występują w Lubuskiej Lidze Juniorów. Mają na swoim koncie wiele zwycięstw i medali w spartakiadach lokalnych i ogólnokrajowych²⁴.

8 października na trasach przełajowych wokół monieckiego stadionu odbyły się po raz pierwszy Powiatowe Jesienne Biegi Przełajowe. W tym roku wystartowało ponad 200 zawodników. Dodatkowo dopisała pogoda, która sprawiła, że bieganie na wspaniałe przygotowanych trasach było wielką przyjemnością. Zawodnicy mieli do pokonania dystanse od 800 do 1500 metrów. Wychowanki Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego „Promyk” w Goniądzu zdobyły 2, 3, 4, i 5 miejsce.

Dnia 17 października 2010 r. wychowanki ośrodka uczestniczyły w II Ulicznym Biegu Papieskim²⁵.

Resocjalizacyjne efekty sportu zauważają również trenerzy klubów sportowych, którzy obserwując rozwój swoich zawodników, dostrzegają nie tylko coraz lepsze wyniki sportowe, ale również zmiany w psychicznym i społecznych funkcjonowaniu zawodników.

Jednym z klubów sportowych, który za cel swojego działania, oprócz rozwijania różnorodnych form kultury fizycznej obrał również propagowanie sportu wśród dzieci i młodzieży ze środowisk patologicznych oraz ich integrację ze środowiskiem sportowym jest klub sportowy UKS FENIX Warszawa²⁶. Klub oferuje młodzieży do 16 życia roku darmowe zajęcia z boks. Specjalnie opracowane metody treningowe pozwalają sportowcom z klubu osiągać sukcesy na poziomie ogólnokrajowym. Klub może poszczycić się sukcesami swego zawodnika należącego do Kadry Narodowej oraz „własnym” mistrzem Polski wagi ciężkiej w 2011 r. Współpraca Klubu z Wydziałem Polityki Społecznej Dzielnicy Praga Południe zaowocowała, realizowanym w dzielnicy programem „UWIERZ W SIEBIE” aktywizującym młodzież do nowych form spędzania czasu wolnego.

Trenerzy starają się wyszukiwać przyszłych mistrzów sportu wśród młodzieży, która została przez społeczeństwo odsunięta na margines. Losy tych młodych ludzi są zazwyczaj poplątane, ale warto przybliżyć im

23) www.mowmalbork.pl.

24) mow-babimost.pl.

25) mowgoniadz.pl

26) Organizatorem i głównym trenerem klubu jest współautor niniejszego artykułu, absolwent pedagogiki resocjalizacyjnej mgr Hubert Migaczew.

Szczegółowe informacje o klubie i jego sukcesach można znaleźć na stronie <http://www.fenix.warszawa.pl>.

świat sportu, zasad, warto okazywać zainteresowanie. W klubie można spotkać przyszłych mistrzów świata i młodych ludzi mających trudności z zaakceptowaniem zasad współżycia społecznego. Wszyscy jednak mogą liczyć na uwagę trenerów.

Historia Mariusza, członka klubu, pokazuje jak trudna jest praca z młodzieżą nieprzystosowaną społecznie, jak wielkiego zaangażowania wymaga motywowanie tych młodych ludzi do pracy nad sobą. Niestety nie wszystkie historie mają szczęśliwe zakończenie.

Mariusz, nastolatek wychowywany przez dziadków, pojawił się pewnego dnia w klubie zainteresowany treningami. Był waleczny i mógł w tym sporcie osiągnąć wspaniałe wyniki. Mniej więcej po 6 miesiącach treningu, do klubu dotarła wiadomość, że chłopiec z dwoma kolegami pobił i okradł człowieka na przystanku autobusowym. Został skierowany do ośrodka na Mokotowie. Trener postanowił odwiedzić chłopca w placówce. Po „męskiej” rozmowie zawarł z podopiecznym umowę, że ten postara się zmienić a trener pozwoli mu wrócić do treningów. Podjęte zostały również kroki w celu uzyskania od sądu zgody na wychodzenie chłopca z placówki na treningi sportowe. Mariusz nie mógł uwierzyć, że trenerowi zależny na nim, na jego treningach, że jest gotowy podjąć tak duży wysiłek w walce o jego sportową przyszłość. Niestety sąd nie wyraził na to zgody. Mariusz pojawił się w klubie po około 1,5 roku. Wrócił do boksu. Trenował z zapałem przez 2 miesiące, ale niestety znów dopuścił się pobicia starszej osoby na ulicy i już więcej nie pojawił się na treningach. Prawdopodobnie znajduje się w jakiejś placówce resocjalizacyjnej. Ale trener ciągle czeka na Mariusza z nadzieją, że ten po raz kolejny postanowi wrócić do treningów. Historia ta pokazuje, że trenerzy nigdy nie powinni rezygnować z ludzi i pomimo, że nie wszyscy zostaną wielkimi sportowcami, to możliwe, że dzięki poświęconej im uwadze zostaną lepszymi ludźmi.

Innym klubem sportowym, w którym swe sportowe talenty może rozwijać młodzież nieprzystosowana społecznie jest Uczniowski Klub Sportowy DĄB proponujący młodzieży zapasy i inne zajęcia ogólnorozwojowe dostosowane do potrzeb różnych grup sportowych ²⁷.

Do klubu DĄB trafiają przede wszystkim chłopcy odrzucani przez swoich rówieśników z uwagi na swoją niską sprawność fizyczną i psychiczną. To klasowi słabeusze, na ogół o wątlej budowie ciała. Są również i tacy, którzy nie potrafią realizować się w innych dyscyplinach sportu, a przede wszystkim ci, którzy mają za sobą nieudaną przygodę z piłką nożną. Jeśli kiedyś wybierani byli do składu, to grali przeważnie na pozycji bramkarza, z której rzadko kiedy wywiązywali się należycie. Stale obwiniani byli za niepowodzenie drużyny. Do klubu przychodzą też chłopcy z rodzin patologicznych i marginalizowanych. Jest oczywiście również grupa młodych sportowców, którzy zostali przy-

27) Organizatorem i trenerem klubu jest współautor niniejszego artykułu, absolwent pedagogiki resocjalizacyjnej mgr Leszek Paprocki.

prowadzeni przez swoich rodziców, troszczących się o rozwój fizyczny swoich dzieci, mających w przeszłości osobiste doświadczenia związane ze sportem. W Klubie DĄB również przyjęto zasadę, że nie wszyscy członkowie klubu muszą osiągać wyśrubowane rezultaty sportowe. Liczą się również efekty wychowawcze zajęć: gotowość do wypowiedzania swoich opinii, do zabierania głosu, podejmowanie coraz trudniejszych wyzwań, nie tylko na macie, ale również w szkole, które owocuje podwyższeniem ocen szkolnych i podniesieniem ocen z zachowania, i oczywiście dziecięca radość z uprawiania sportu.

Historia Jacka, jednego z zawodników, pozwala mieć nadzieję, że wysiłki trenerów w pracy z dziećmi nieprzystosowanymi społecznie mogą przynieść spektakularne rezultaty wychowawcze.

Jacek, trzynastolatek wątłej budowy i niskiego w porównaniu z rówieśnikami wzrostu, pochodził z rodziny robotniczo – chłopskiej, odczuwającej problemy materialne. Chłopiec był wstydlivy, niepewny siebie, wrażliwy. Ciągłe miał obawy, że swoim zachowaniem lub tym, co mówi, narazi się innym ludziom. Jego sprawowanie oceniane było jako dobre, ale miał niskie oceny – niewiele powyżej „2”. Już od pierwszych chwil w klubie poznawał rygorystyczne zasady rządzące treningami. Zasady przedstawione przez trenera pozwoliły mu uwierzyć, że nie budowa ciała, ale „duch” żyjący w tym ciele świadczy o wartości człowieka. Chłopiec zaczął wierzyć, że od jego gotowości do wprowadzenia zmian w swoim życiu zależy jego przyszłość. Chłopcu zapadły w pamięć słowa trenera usłyszane podczas pierwszego treningu:

„Już od teraz, zaczynacie nowy etap, chcę być na wzór waszych starszych kolegów sięgnęli gwiazd i byli wolni duchem. By to urealnić, trzeba całą przemianę zacząć od siebie.

Jacek od pierwszej chwili spotkania z trenerem, zaczął zmieniać się niemal z dnia na dzień. Nauczycielki ze szkoły chłopca pytały trenera: „Coś ty z nim zrobił?” Jest nie do poznania, nie rozmawia na lekcji, dobrze się uczy, jest zawsze przygotowany do zajęć. Jacek skończył pierwszą, drugą i trzecią klasę gimnazjum z wyróżnieniem i dostał się do renomowanego liceum im. Rejtana w Warszawie, które skończył i zdał na studia ekonomiczne. W połowie pierwszego roku studiów w Jacku nastąpiła niespodziewana przemiana. Zmienił uczelnię. Studiuje w seminarium. Postanowił być księdzem. Ale to już zupełnie inna historia.

Bibliografia:

1. Czajkowski Z., *Zdolności przywódcze trenerów i teorie przywództwa – ich istota i znaczenie w sporcie*. *IDO Ruch dla Kultury*. Tom IV v. 4, 2004.
2. Czajkowski Z., *Istota i znaczenie umiejętności społecznych trenera*. *IDO – ruch dla kultury*, 8, 2008.
3. Gawkowski R., *Resocjalizacja przez sport w działalności penitencjarnej II RP*. *Pedagogika Społeczna 1 (27)*, 2008.
4. Karta *Fair Play*, Międzynarodowy Komitet Fair Play, PKOl, Paryż 1974.
5. Konopczyński M., *Metody twórczej resocjalizacji*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
6. Kowalczyk S., *Elementy filozofii i teologii sportu*. Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego. Salezjańska Organizacja Sportowa Rzeczypospolitej Polskiej. Lublin, Warszawa 2002.
7. Łyszko Z., *Elementy filozofii sportu w aspektach kulturowo-moralnych* [w:] Z. Dziubiński. *Aksjologia sportu*. Salezjańska Organizacja Sportowa Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa 2007.
8. Matuszyk A., *Wartości duchowe turystyki a wychowanie*. [w:] Z. Dziubiński. *Aksjologia sportu*. Salezjańska Organizacja Sportowa Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa 2001.
9. Przyłuska-Fiszler A., Misiuna B., *Etyczne aspekty sportu*, Wydawnictwo AWF, Warszawa 1993.
10. Pytka L., *Pedagogika resocjalizacyjna*, Akademia Pedagogiki Specjalnej, Warszawa 2001.
11. Zalewski G., *Metoda resocjalizacji przez sport a JA podmiotowe. Wprowadzenie do psychopedagogiki ryzyka*. *Opieka Wychowanie Terapia*, 1-2, 2010.
12. Żukowska Z., Żukowski R., *Fair play i olimpizm w systemie edukacji młodzieży w Polsce* [w:] Z. Dziubiński (red.) *Edukacja przez sport*, Salezjańska Organizacja Sportowa Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa 2004.

Marek R.
Kalaman¹

Maciej A.
Kalaman²

*Ośrodki przystosowania
społecznego w Polsce
jako przykład kryzysu
penitencjarnej
resocjalizacji
instytucjonalnej*

*Centres of social
adjustment in Poland
as example of crisis
institutional penitentiary
resocialization*

1) Dr Marek A. Kalaman – Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi, Wyższa Szkoła Lingwistyczna w Częstochowie; mkalaman@interia.eu.

2) Maciej A. Kalaman – student Warsaw International Studies in Psychology na Uniwersytecie Warszawskim

Streszczenie

Ośrodki społecznego dostosowania były środkami karnymi i resocjalizacji. Zostały wprowadzone do polskiego prawa karnego przez przepisy kodeksu karnego i kodeksu postępowania karnego z dnia 19 kwietnia 1969 r., które weszły w życie z dniem 1 stycznia 1970 roku. Oznacza to, że mogą być stosowane przez sądy jako kary dla recydywistów w ramach art. 60 Kodeksu karnego, który mówi, że ośrodki przystosowania społecznego mogą być obowiązkowe dla wielu recydywistów. Cele umieszczenia skazanego w ośrodku społecznego dostosowania to: 1) dodatkowy wpływ resocjalizacji na skazanych w warunkach ograniczenia wolności, 2) badanie stopnia przystosowania społecznego sprawcy oraz obserwacja życia w społeczeństwie i stopniowe rozszerzanie ich praw, 3) ochrony społeczeństwa przed dalszym łamaniem prawa przez osoby umieszczone w środku. Ośrodki, uznane za nieskuteczne, zostały zniesione w 1990 roku poprawkami do kodeksu karnego.

Abstract

Placement in a social adjustment centre was a penal means of a resocializing and protecting character applied to recidivists who have served a custodial penalty for offences committed under multiple special relapse or under common special relapse. That means was introduced into the Polish criminal legislation by the regulations of the Penal Code and the Penal Execution Code of 19th April 1969 which came into force on 1st January 1970. That means may be applied by the court on sentencing a recidivist to a custodial penalty, which refers only to multiple recidivists, or in executory proceedings by the penitentiary court to both groups of special recidivists if they have evaded protective supervision. The latter means is also applied to recidivists under art. 60 of the Penal Code, where it is obligatory for multiple recidivists and facultative for common recidivists. Both the protective supervision and the placement in a social adjustment centre are executed after the offender has served the custodial penalty. The purposes for a placement in a social adjustment centre was: 1) additional resocializing influence on the sentenced persons in conditions of restriction of liberty, 2) testing of the degree of social adjustment of the offender to a law-observing life in community, by means of gradual extending their rights, 3) protection of the community from further breaking of the law by the persons placed in the centre. As inefficacious centers have been endured in 1990 year by corrections for penal code.

Analiza treści kolejnych projektów kodyfikacji karnych w latach 1951–1968, a zwłaszcza zawarte w nich rozwiązania dotyczące powrotności do przestępstwa, pozwalają na stwierdzenie, że kolejne ich wersje coraz bardziej radykalizowały swe rozwiązania w tym zakresie. Niewątpliwy wpływ na taki stan rzeczy miał fakt progresywnego wzrostu przestępczości powrotnej w Polsce w okresie powojennym. Początkowo duże nasilenie przestępczości kryminalnej zaczęło powoli ustępować w miarę normalizacji stosunków społeczno-gospodarczych. Mimo znacznego spadku ogółu skazanych, liczba recydywistów, wprost przeciwnie, wykazywała w latach 1958–1968 stały wzrost. Podczas gdy odsetek recydywistów wynosił np. w roku 1958 tylko 14,8% w stosunku do ogółu skazanych, to, stale podnosząc się w latach następnych, w roku 1968 roku osiągnął już poziom 30,1%. Szczególny niepokój zaczęła budzić wzrastająca ilość wielokrotnych recydywistów, po raz kolejny popełniających te same lub podobne przestępstwa². Godziły one nie tylko w dobro będące pod ochroną prawa karnego, ale ponadto, zdaniem ówczesnych decydentów, osłabiały wydatnie zaufanie społeczeństwa do skuteczności środków tej ochrony. Tak jaskrawa nieskuteczność walki z recydywą, w ramach przepisów kodeksu karnego z 1932 roku³, skłoniła ustawodawcę do uregulowania zwalczania powrotu do przestępstwa w sposób zasadniczo odmienny od dotychczasowego. Nowe regulacje prawne miały sprawić, poprzez orzekanie kar potęgujących efekt powstrzymywania od przestępstwa, że walka z recydywą stanie się bardziej skuteczna i w pełni realna. Realizacji tego celu miało służyć powołanie nowej instytucji o charakterze resocjalizacyjnym w postaci ośrodka przystosowania społecznego.

Koncepcja powołania ośrodka przystosowania społecznego, w siedemnastoletniej historii prac kolejnych komisji kodyfikacyjnych, pojawiła się dopiero w 1968 roku. Rok później, już w ustawowym kształcie, znalazła swe miejsce w kodeksach: karnym (dalej d.k.k.) i karnym wykonawczym (dalej d.k.k.w.)⁴. Instytucja ta stanowiła oryginalny wytwór polskiej powojennej myśli prawniczej i trudno było się w niej doszukać jakichkolwiek odniesień do, powstałej na podstawie uregulowań kodeksu karnego z 1932 roku i funkcjonującej formalnie do 1952 roku, instytucji zakładu dla niepoprawnych przestępców. Niewątpliwie jednak wpływ na taki stan rzeczy miała, szczególnie popularna w krajach Europy Środkowej i Zachodniej, koncepcja dodatkowego karania recydywistów, kategorii przestępców szczególnie uciążliwej dla porządku prawnego tych państw. Jej prawnym ucieleśnieniem stało się tworzenie w latach siedemdziesiątych i osiemdziesiątych XX w. różnego rodzaju instytucji, najczęściej o

2) I. Andrejew, W. Świda, W. Wolter, *Kodeks karny z komentarzem*, Warszawa 1973, s. 265.

3) *Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 11 lipca 1932 r. Kodeks karny* (D.U.R.P. Nr 60, poz. 571).

4) *Ustawa z dnia 19 kwietnia 1969 r. Kodeks karny* (Dz. U. Nr 13, poz. 94 z późn. zm.); *ustawa z dnia 19 kwietnia 1969 r. Kodeks karny wykonawczy* (Dz. U. Nr 13, poz. 98 z późn. zm.).

charakterze reedukacyjnym lub terapeutycznym, realizowanym zawsze w warunkach izolacji od społeczeństwa.

Kodeks karny z 1969 roku podporządkował próby ograniczenia niepokojącego wzrostu recydywy trzem zasadniczym tendencjom: wzmocnionym represjom i odstraszeniu, wykonywaniu kary pozbawienia wolności w szczególności, zaostrożony sposób oraz stosowaniu wobec recydywistów środków postpenalnych w postaci nadzoru ochronnego i umieszczenia w ośrodku przystosowania społecznego⁵. Realizacją postulatu stosowania wzmoczonej represji wobec recydywistów, szczególnie mocno podkreślanej w uzasadnieniu do kodeksu karnego, było tak zwane rozwarstwienie recydywy mające spowodować zastosowanie represji karnej odstraszałej przed dalszym popełnianiem przestępstw, poprzez stosowanie środków karnych adekwatnych do stopnia zawinienia. Ustawodawca różnicując recydywę, umożliwił zastosowanie odpowiedniej represji karnej w poszczególnych jej rodzajach. Dlatego też poszczególne rodzaje recydywy różniły się między sobą: stopniem podobieństwa przestępstw tworzących recydywę, rodzajem kary przedzielającej popełnienie tych przestępstw, liczbą przestępstw tworzących recydywę i okresem, który upłynął od odbycia kary za poprzednie przestępstwo do chwili popełnienia następnego⁶.

W odróżnieniu od kodeksu karnego z 1932 roku, w którym przyjęto tylko jedną ogólną postać recydywy z art. 60 kodeks karny z 1969 roku wprowadził aż osiem jej rodzajów: sześć rodzajów recydywy ogólnej i dwa rodzaje recydywy specjalnej. W stosunku do sprawcy skazanego w warunkach recydywy specjalnej podstawowej sąd mógł orzec nadzór ochronny, natomiast w stosunku do sprawcy skazanego w warunkach recydywy specjalnej wielokrotnej (multirecydywy) nadzór ochronny orzekano obligatoryjnie⁷. Nadzór ochronny był to określony przez kodeks karny środek postępowania resocjalizacyjnego⁸, stosowany wobec przestępców powracających do przestępstwa po odbyciu przez nich kary pozbawienia wolności, wymierzonej z zastosowaniem art. 60 d.k.k. i miał na celu pieczę nad recydywistą ukierunkowaną na uchronienie go przed powrotem na drogę przestępczą. Dla urzeczywistnienia tego celu sąd mógł wydawać mu określone polecenia dotyczące jego zachowania się na wolności, zaś wyznaczony przez sędziego penitencjarnego kurator sądowy miał czuwać, aby recydywista polecenia te wykonywał i ich przestrzegał. Polecenia te mogły dotyczyć: wykonywania ciężącego na skazanym obowiązku łożenia na utrzymanie innej osoby; wykonywania określonych prac na cele społeczne; wykonywania pracy zarobkowej, podjęcia nauki lub przygotowania się do zawodu; powstrzymywania się od nadużywania alkoholu; poddania się leczeniu; powstrzymywa-

5) D. Gajdus, *Środki walki z recydywą*, [w:] *Prawo karne: zagadnienia teorii i praktyki*, (red.) A. Marek, Warszawa 1986, s. 252.

6) W. Szkotnicki, *Ośrodek przystosowania społecznego w teorii i praktyce*, Wrocław 1988, s. 17.

7) Zob. odpowiednio art. 62 § 1 i § 2 d.k.k.

8) Zob. S. Paweła, *Istota i zadania nadzoru ochronnego*, „Nowe Prawo” 1970, nr 4, s. 444.

nia się od przebywania w określonych środowiskach lub miejscach; innego stosownego postępowania w okresie nadzoru ochronnego, jeżeli mogło to zapobiec popełnieniu ponownie przestępstwa.

Nadzór ochronny orzekano na okres od trzech do pięciu lat, zaś biegł on od chwili zwolnienia skazanego z zakładu karnego. Przestępca powrotny, względem którego orzeczono nadzór ochronny, nie mógł zmieniać miejsca pobytu bez zgody sądu i miał obowiązek stawiania się na każde jego wezwanie oraz wykonywanie jego poleceń. Sąd mógł też zakazać skazanemu pobytu w określonych miejscowościach lub wyznaczyć inne miejsce pobytu, mógł też w miarę potrzeby w okresie trwania nadzoru ochronnego ustanawiać, rozszerzać lub zmieniać wskazane wyżej polecenia.

Przesłanką orzeczenia nadzoru ochronnego przez sąd była ujemna prognoza w sensie uzasadnionego jego przypuszczenia, że bez nadzoru ochronnego recydywista ponownie popełni przestępstwo. Tę prognozę sąd ustalał na podstawie okoliczności dotyczących osobowości sprawcy oraz tych okoliczności czynu, które charakteryzowały sprawcę. W praktyce niezbędnymi materiałami, na podstawie których prognozowano zachowanie się przestępcy powrotnego po odbyciu przez niego kary pozbawiania wolności, były opinie zakładów wychowawczych, poprawczych i karnych, w których przebywał, dane zawarte w aktach rozpatrywanej sprawy oraz aktach poprzednich spraw, dotyczące pobudek działania recydywisty, jego właściwości i warunków osobistych oraz sposobu jego życia na wolności⁹. Nadzór ochronny orzekano wówczas, gdy ocena przebiegu resocjalizacji skazanego wykazywała brak istotnych postępów i istniało uzasadnione podejrzenie, że wielokrotny recydywista po zwolnieniu popełni kolejne przestępstwo, natomiast w wyroku skazującym nadzoru ochronnego w ogóle nie orzeczono. Sprawowanie nadzoru ochronnego powierzano: kuratorom sądowym, zakładom pracy, organizacjom związkowym kobiecym i młodzieżowym¹⁰. Zadania w tym zakresie można też było powierzyć takim organizacjom, w których działalności skazany uczestniczył lub dla której sprawowanie opieki na osobami stanowiło wykonanie zadań statutowych albo też innej instytucji godnej zaufania a w szczególności sprawującej opiekę społeczną.

Istniał ścisły związek między pracą resocjalizacyjną prowadzoną w zakładzie karnym a nadzorem ochronnym. Nadzór był bowiem środkiem uzupełniającym system resocjalizacji stosowany wobec wielokrotnych recydywistów w zakładach karnych. O związku tym świadczy również fakt, że nadzór ochronny był orzekany nie tylko przez sąd w wyroku skazującym, ale również przez sąd penitencjarny po zakończeniu odbywania kary przez skazanego. Nie sposób tu też nie wspomnieć o możliwości,

9) J. Andrejew, W. Świda, W. Wolter, *Kodeks karny... op. cit.*, s. 277.

10) Zob. *Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 2 kwietnia 1971 r. w sprawie dozoru i nadzoru ochronnego* (Dz. U. Nr 9, poz. 95).

jaką ustawodawca przypisał naczelnikom zakładów karnych, udzielając im uprawnienia do występowania z odpowiednimi wnioskami o ustanowienie nadzoru ochronnego wobec recydywistów odbywających karę w kierowanych przez nich zakładach karnych (art. 91 §2 d.k.k.w.). W takim przypadku nadzór ochronny stanowił przedłużenie w nowej sytuacji i w nowych warunkach procesu resocjalizacyjnego stosowanego w zakładzie karnym. Wychodząc jednak z założenia ścisłych więzi obu omawianych instytucji i ich celów resocjalizacyjnych, ustawodawca stworzył możliwość warunkowego przedterminowego zwolnienia recydywisty, wobec którego sąd orzekł nadzór ochronny. Wnioski w tej sprawie mogli również składać naczelnicy zakładów karnych. W przypadkach orzeczenia przez sąd warunkowego, przedterminowego zwolnienia, nadzoru ochronnego nie wykonywano, jednak oddanie zwolnionego pod dozór było w tych przypadkach obowiązkowe¹¹.

W razie uchylania się przez skazanego od wykonywania nałożonych na niego obowiązków (art. 63 §2 i 3 d.k.k.) albo w razie udaremniania w inny sposób lub utrudniania osiągnięcia celów nadzoru ochronnego (64 d.k.k.), sąd penitencjarny, w którego okręgu nadzór był wykonywany, obligatoryjnie orzekał umieszczenie go w ośrodku przystosowania społecznego. Umieszczenie w ośrodku miało za zadanie wspieranie i zabezpieczenie realizacji nadzoru ochronnego oraz legitymizowało rygory i zadania z nimi związane (art. 105 §2 d.k.k.w.). Wniosek w tej sprawie mógł złożyć: kurator sądowy, zakład pracy, instytucja lub organizacja społeczna, którym to podmiotom powierzono bezpośredni nadzór nad skazanym. Stosowanie ośrodka na tej podstawie mogło dotyczyć nadzoru ochronnego orzeczonego zarówno przez sąd orzekający, jak i przez sąd penitencjarny. Drugi przypadek dotyczył sprawców, wobec których orzeczenie nadzoru ochronnego, zdaniem sądu karnego, nie było wystarczające dla zapobieżenia ich powrotowi do przestępstwa. Przypadek ten stanowił samodzielną podstawę do orzeczenia o umieszczeniu w ośrodku przystosowania społecznego sprawców przestępstw skazanych za ich dokonanie w warunkach recydywy specjalnej wielokrotnej (art. 62 §2 d.k.k.). Orzeczenie w wyroku skazującym o umieszczeniu w ośrodku przystosowania społecznego nie przesądzało jeszcze o tym, że skazany po odbyciu kary pozbawienia wolności rzeczywiście trafi do ośrodka¹². W okresie odbywania tej kary prognoza kryminologiczno-społeczna skazanego mogłaby się zmienić na tyle, że wykonanie orzeczonego w wyroku umieszczenia w ośrodku nie dałoby się pogodzić z zadaniem resocjalizacji skazanego. Nie wykluczano możliwości warunkowego przedterminowego zwolnienia recydywisty wielokrotnie powrotnego, o ile wystąpiły ku temu rzeczywiste podstawy (art. 91 §1 i 2 d.k.k.). Jeżeli następnie warunkowego zwolnienia nie odwołano, orzeczenie o umiesz-

11) S. Walczak, *Prawo penitencjarne. Zarys systemu*, Warszawa 1972, s. 430 i n.

12) H. Popławski, S. Lelental, *Zarys prawa karnego wykonawczego*, Gdańsk 1973, s. 153.

czeniu w ośrodku przystosowania społecznego traciło moc (art. 104 §1 i 2 d.k.k.w.). Poza tym, nie wcześniej niż na miesiąc przed ukończeniem odbywania kary pozbawienia wolności, sąd penitencjarny mógł orzec nadzór ochronny zamiast orzeczonego w wyroku umieszczenia w ośrodku przystosowania społecznego, jeśli wyniki resocjalizacji osiągnięte w zakładzie karnym dawały podstawę do przypuszczenia, że nadzór ochronny jest wystarczającym środkiem do powstrzymania skazanego przed popełnieniem kolejnego przestępstwa (art. 103 d.k.k.w.).

Ogólne cele i założenia umieszczenia w ośrodku przystosowanie społeczne wpływały w znacznym stopniu na odrębność statusu skazanego umieszczonego w tym ośrodku w porównaniu ze skazanym odbywającym karę pozbawienia wolności. Skazany w ośrodku był w zasadzie człowiekiem wolnym, poza ograniczeniem jego wolności niezbędnej w celu prowadzenia z nim pracy resocjalizacyjnej opartej na świadomej dyscyplinie i przepisach regulaminowych (art. 95 §1 d.k.k.w.). Stopniowanie ograniczenia wolności uzależnione było również od rodzaju ośrodka, w którym skazany aktualnie przebywał (art. 96 §1 d.k.k.w.). Mimo całego szeregu podobieństw umieszczenia w ośrodku przystosowania społecznego z karą pozbawienia wolności, skazani na umieszczenie w ośrodku posiadali wiele uprawnień nie przysługujących skazanym przebywającym w zakładach karnych. Wskazać też należy, że zakres uprawnień i obowiązków skazanego był zależny od rodzaju ośrodka, w którym aktualnie był umieszczony. Inny był zakres tych czynników w ośrodkach o zwykłych warunkach oddziaływania resocjalizacyjnego, inny natomiast w ośrodkach o surowszych warunkach oddziaływania resocjalizacyjnego. Uprawnienia i obowiązki skazanego w ośrodku dla osób wymagających stosowania szczególnych środków leczniczo-wychowawczych były niemal zbieżne ze stosowanymi w ośrodku o zwykłych warunkach oddziaływania resocjalizacyjnego. Różnice wynikały jedynie z odstępstw od regulaminu, w zakresie wynikającym z potrzeby uwzględnienia osobowości lub stanu zdrowia skazanego umieszczonego w tym ośrodku.

Skazani umieszczeni w ośrodku mogli korzystać z własnej bielizny, odzieży, obuwia oraz innych przedmiotów osobistego użytku, jak również z przedmiotów służących do zaspokojenia potrzeb kulturalnych, których rodzaj i ilość ustalał naczelnik ośrodka¹³. W przypadku braku tych przedmiotów, skazany mógł otrzymać je odpłatnie od administracji ośrodka. Z chwilą ich opłacenia przedmioty te stanowiły własność użytkownika. W razie ich utraty lub zniszczenia przed okresem używalności oraz nieopłacenia ich wartości można było wydać skazanemu nowe przedmioty, a ich kosztami obciążyć konto osobowe użytkownika. Skazany ponosił też koszty wyżywienia w ośrodku¹⁴.

13) Zob. § 7 Zarządzenia Nr 74/70/P Ministra Sprawiedliwości z dnia 5 września 1970 r. w sprawie tymczasowego regulaminu ośrodków przystosowania społecznego (jednolity tekst: Dz. Urz. Min. Sprawiedl. z 1975 r. Nr 3, poz. 26).
14) Zarządzenie Nr 65/70/P Ministra Sprawiedliwości z dnia 5 września 1970 r. w sprawie zasad ustalania zyczał-

Zryczałtowane koszty pobytu w ośrodku kształtowały się następująco: wyżywienia – w wysokości kosztów produktów użytych do sporządzenia posiłków; zakwaterowania – w wysokości szacunkowej zbliżonej do kosztów materiałowych zakwaterowania, przy czym przez koszty te rozumiano koszt: energii elektrycznej, opału, wody, środków do utrzymania czystości oraz koszty użytkowania przedmiotów stanowiących wyposażenie ośrodka i ich konserwacji; otrzymywanej w ośrodku odzieży, bielizny lub obuwia – w wysokości faktycznych kosztów tych przedmiotów oraz przybliżonych kosztów ich konserwacji. Ustalając stawki opisywanych kosztów, kierowano się założeniem, że ogólne koszty pobytu w ośrodku winny być tak ustalone, aby średnio zarabiający skazany mógł je pokrywać w pełnej wysokości, zachowując do swojej dyspozycji pewną część wynagrodzenia. Całkowite lub częściowe zwolnienie od płacenia kosztów pobytu w ośrodku dotyczyło osób, które z ważnych przyczyn nie mogły ich ponieść, zwłaszcza z uwagi na brak odpłatnej pracy, stan zdrowia, podeszły wiek itp. Fakultatywne ujęcie w przepisach obowiązku spłacania poszczególnych grup kosztów podyktowane było przyjęciem zasady egzekwowania zapłaty tylko za faktycznie uzyskane świadczenia¹⁵.

Skazanym umieszczonym w ośrodku przystosowania społecznego, oprócz świadczeń medycznych udzielanych przez służbę zdrowia ośrodka, przysługiwały również uprawnienia do świadczeń leczniczych zakładów społecznych służby zdrowia. Jeżeli w ośrodku działała więzienna służba zdrowia, skazanym umieszczonym w ośrodku zapewniano świadczenia lecznicze tej służby w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. Świadczenia specjalistyczne natomiast zapewniały w razie potrzeby właściwe zakłady społeczne służby zdrowia. Skazany zatrudniony w zakładzie pracy objętym opieką przychodni przyzakładowej lub międzyzakładowej, mógł również korzystać z opieki tej przychodni. Skazani, którzy w związku z dokonanymi samouszkodzeniami wymagali leczenia w zamkniętym zakładzie opieki zdrowotnej, umieszczani byli w szpitalach więziennych. Leczenie w tego typu szpitalu przeprowadzano również wówczas, gdy wymagały tego wskazania lekarskie lub względy bezpieczeństwa. Zwolnieni całkowicie od opłacania kosztów pobytu w ośrodku mogli korzystać bezpłatnie ze wszystkich świadczeń pogotowia ratunkowego i otrzymywać bezpłatne leki i materiały opatrunkowe tak, jak osoby uprawnione do bezpłatnych świadczeń lekarskich z tytułu pomocy społecznej. Warto też dodać, że skazanemu przysługiwały świadczenia zdrowotne z ubezpieczenia społecznego na wypadek choroby nie tylko wtedy, gdy stawał się

towanych kosztów pobytu w ośrodkach przystosowania społecznego (niepublikowane); Zarządzenie Nr 66/70/P Ministra Sprawiedliwości z dnia 5 września 1970 r. w sprawie ustalenia norm żywnościowych, odzieży, bielizny, obuwia i wyposażenia pościelowego dla osób umieszczonych w ośrodku przystosowania społecznego (niepublikowane); Pismo Okólne Nr 1 Dyrektora Centralnego Zarządu Zakładów Karnych z dnia 15 lutego 1973 r. w sprawie zasad ustalania zryczałtowanych kosztów pobytu w ośrodkach przystosowania społecznego (niepublikowane).

15) Tamże.

on niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania zatrudnienia, lecz także wówczas, gdy niezdolność do pracy powstała po ustaniu zatrudnienia, nie później jednak niż w ciągu jednego miesiąca i jeżeli niezdolność do pracy trwała co najmniej trzydzieści dni¹⁶. Szpitale więzienne oraz zakłady opieki zdrowotnej winne były niezwłocznie powiadomić administrację ośrodka o przyjęciu do placówki skazanego oraz o dacie zakończenia jego leczenia. Trzeba też wspomnieć, że orzekanie o czasowej niezdolności do pracy skazanych odbywało się na zasadach ogólnych. Skazany był również zobowiązany do poddania się zarządzonemu przez lekarza leczeniu odwykowemu.

Skazany mógł swobodnie poruszać się po terenie ośrodka, wykorzystując czas wolny zgodnie ze swoimi potrzebami i upodobaniami. W ośrodku o surowszych warunkach ruch zbiorowy po ich terenie mógł odbywać się jedynie w szyku zwartym pod bezpośrednim dozorem funkcjonariusza. Również wzajemne odwiedzanie się skazanych było limitowane i dopuszczalne tylko w czasie przewidzianym w porządku dnia (§ 33 ust. 1 i ust. 2 d.k.k.w.). Naczelnik ośrodka mógł też wydawać skazanym stałe bądź czasowe zezwolenia na swobodne poruszanie się w określonych strefach w pobliżu ośrodka, głównie w celu udania się do pracy, szkoły, przychodni specjalistycznej, czy korzystania ze znajdujących się poza ośrodkiem placówek kulturalnych (art. 100 d.k.k.w.). Skazany, który wykorzystując takie zezwolenie, nie powrócił do niego w określonym terminie, dopuszczał się przestępstwa samouwolnienia określonego w dyspozycji art. 256 d.k.k.¹⁷. Skazanemu umieszczonemu w ośrodku o surowszych warunkach oddziaływania resocjalizacyjnego nie można było udzielić zezwolenia na swobodne poruszanie się poza ośrodkiem.

W celu wykonywania pracy lub kontynuowania nauki zawodu połączonej z wykonywaniem pracy możliwe było, za zgodą sądu penitencjarnego, umieszczenie skazanego w określonym miejscu poza ośrodkiem i na oznaczony czas nieprzekraczający z reguły sześciu miesięcy, jeżeli istniały podstawy do przypuszczenia, że w ten sposób zostaną osiągnięte lepsze efekty resocjalizacyjne. Jeżeli pobyt poza ośrodkiem sprzyjał rzeczywiście takim efektom, naczelnik ośrodka mógł wystąpić o przedłużenie takiego pobytu, a nawet, w przypadku zajścia odpowiednich warunków, o zwolnienie z ośrodka. Obowiązkiem skazanego, któremu zezwolono na czasowe opuszczenie ośrodka, było: podanie dokładnego adresu miejsca pobytu oraz informacji dotyczących środowiska, w którym będzie przebywał, zgłoszenie swojego pobytu na wolności właściwej komendzie Milicji Obywatelskiej; podjęcie pracy w miejscu pobytu, jeżeli czas opuszczenia

16) Zob. *Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 lutego 1980 r., sygn. akt II UR 2/80*, „Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Cywilna i Pracy” 1980, nr 7, poz. 151.

17) Zob. *uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1977 r., sygn. akt VI KZP 14/77*. „Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Karna i Wojskowa” 1977, nr 7–8, poz. 76; również glosa J. Śliwskiego: „Nowe Prawo” 1977, nr 7–8, s. 134 oraz glosa S. Paweli: „Nowe Prawo” 1979, nr 2, s. 347.

ośrodka przekraczał jeden miesiąc oraz wykonanie innych nałożonych na niego obowiązków¹⁸. Niezłóżenie się skazanego do ośrodka, po wykorzystaniu zezwolenia na jego czasowe opuszczenie, nie było traktowane jako przestępstwo samouwolnienia.

Regulamin wprowadził jak najdalej idące ułatwienia w wykorzystywaniu przez skazanych kontaktów z osobami najbliższymi. Nie podlegały one kontroli i ilościowym ograniczeniom. Skazani mogli dostawać paczki i przekazy pieniężne bez ograniczeń. To samo dotyczyło odwiedzin. Naczelnik ośrodka mógł zezwolić członkowi rodziny skazanego na pozostanie (odpłatne) w pokojach gościnnych na terenie ośrodka nawet przez dłuższy czas¹⁹. W ośrodku o surowszych warunkach oddziaływania resocjalizacyjnego wymienione powyżej uprawnienia limitowano. Skazany mógł przyjąć odwiedziny osób najbliższych raz na dwa miesiące i wysłać oraz otrzymać jedną paczkę w ciągu trzech miesięcy. Możliwość korzystania z własnych niezbędnych przedmiotów osobistego użytku ustalał naczelnik ośrodka.

Założenia i cele ośrodka przystosowania społecznego rzutowały na odrębność statusu pracowniczego skazanych²⁰. Skazany otrzymywał wynagrodzenie za pracę według stawek obowiązujących w jednostkach gospodarki uspołecznionej, zarówno będąc zatrudnionym zarobkowo w zakładzie produkcyjnym na terenie ośrodka, jak i poza jego obrębem. Miał możliwość dysponowania swoim zarobkiem po odciążeniu zryczałtowanych kosztów swego pobytu w ośrodku, o ile nie miał innych potrąceń (art. 99 § 3 d.k.k.w.). Potrąceniu z wynagrodzenia za pracę podlegały należności na zaspokojenie świadczeń alimentacyjnych (do wysokości trzech piątych wynagrodzenia), innych świadczeń niż alimentacyjne lub potrącenia zaliczek pieniężnych (do wysokości połowy wynagrodzenia) oraz kar pieniężnych (maksymalnie dziesiąta część wynagrodzenia). Naczelnik ośrodka mógł zobowiązać skazanego do informowania administracji o sposobie wydatkowania posiadanych pieniędzy albo o wpłaceniu określonych kwot na książeczkę oszczędnościową lub do depozytu²¹. W ośrodku o surowszych warunkach oddziaływania resocjalizacyjnego skazany mógł dysponować jedynie pieniędzmi pochodzącymi z wynagrodzenia za pracę oraz dokonywać zakupów w ilości określonej przez naczelnika ośrodka.

18) Zob. art. 107 i art. 108 d.k.k.w.; zob. również §§ 27 i 29 Zarządzenia Nr 74/70/P Ministra Sprawiedliwości z dnia 5 września 1970 r. w sprawie tymczasowego regulaminu ośrodków przystosowania społecznego...

19) Zob. § 11 Zarządzenia Nr 74/70/P Ministra Sprawiedliwości z dnia 5 września 1970 r. w sprawie tymczasowego regulaminu ośrodków przystosowania społecznego...

20) Zob. odpowiednio: Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 września 1970 r. w sprawie określenia, z jakich praw związanych ze stosunkiem pracy korzystają osoby umieszczone w ośrodku przystosowania społecznego...; Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 17 czerwca 1982 r. w sprawie określenia, z jakich praw związanych ze stosunkiem pracy korzystają osoby umieszczone w ośrodku przystosowania społecznego (Dz. U. Nr 18, poz. 136); Okólnik Nr 20 Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 14 czerwca 1971 r. w sprawie ubezpieczenia osób umieszczonych w ośrodku przystosowania społecznego (Dz. Urz. Z. U. S. Nr 5, poz. 17). Zob. również S. Lelental, *Prawo karne wykonawcze*, Warszawa 1990, s. 185 i n.; S. Walczak, *Ośrodek przystosowania społecznego w systemie środków zapobiegania recydywie – doświadczenia i wnioski*, [w:] *III Seminarium Kryminologii Porównawczej*, Warszawa 1976, s. 92 i n.

21) Zob. § 17 Zarządzenia Nr 74/70/P Ministra Sprawiedliwości z dnia 5 września 1970 r. w sprawie tymczasowego regulaminu ośrodków przystosowania społecznego...

Zakres praw przysługujących skazanemu z tytułu zatrudnienia różnił się w minimalnym stopniu od tych praw, które przysługiwały pracownikom zatrudnionym na ogólnych zasadach umowy o pracę. Ten szczególnie stosunek prawny zawiązywał się na podstawie odpowiedniego porozumienia między ośrodkiem a zakładem pracy. Z tytułu zatrudnienia skazani otrzymywali wynagrodzenie za pracę w takiej wysokości, jaka by im przysługiwała, gdyby byli zatrudnieni na podstawie umowy o pracę, z wyłączeniem jednakże dodatku za wysługę lat oraz świadczeń w naturze przysługujących pracownikom, chyba że służyły one ochronie zdrowia pracowników lub były spożywane w miejscu pracy. W zakresie czasu pracy oraz wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych, w niedziele i święta, dni wolne od pracy stosowano wobec skazanych przepisy ogólne, obowiązujące w stosunku pracy.

Skazani po przepracowaniu jednego roku mieli prawo do czternastodniowego płatnego urlopu wypoczynkowego. Mieli również prawo do urlopu dodatkowego ze względu na rodzaj wykonywanej pracy lub warunki szkodliwe dla zdrowia. Osobom zatrudnionym natomiast przy pracach sezonowych przysługiwało prawo do urlopu wypoczynkowego w wymiarze jednego dnia roboczego za każdy przepracowany miesiąc. Przepisy o pracowniczych urlopiach wypoczynkowych stosowano przy naliczaniu wynagrodzenia za urlop. Niezawiniona przez skazanego zmiana zakładu pracy oraz sposobu zatrudnienia nie miała wpływu na jego prawo do urlopu. Skierowanie skazanego do zakładu o surowszych warunkach oddziaływania resocjalizacyjnego pociągało za sobą takie same skutki, jak rozwiązanie stosunku pracy bez wypowiedzenia z winy pracownika. Jeżeli po zwolnieniu z ośrodka skazany podejmował pracę w ciągu trzech miesięcy, licząc od dnia zwolnienia, okres zatrudnienia w ośrodku wliczano do okresu pracy, od którego zależał wymiar urlopu wypoczynkowego oraz prawo do zasiłku rodzinnego.

Dojeżdżający do pracy publicznymi środkami lokomocji korzystali z takich samych ulg, jak osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę. Skazani na równi z pracownikami mieli też prawo do bezpiecznych i higienicznych warunków pracy. W szczególności mieli prawo do odzieży ochronnej, odzieży roboczej i sprzętu ochrony osobistej oraz innych świadczeń z tytułu bezpieczeństwa i higieny pracy. Przy zatrudnieniu kobiet stosowano odpowiednie przepisy o ochronie pracy kobiet.

Skazanym przysługiwało prawo do rozpatrywania ich roszczeń wynikających z tytułu zatrudnienia w trybie właściwym do rozpatrywania sporów o roszczenia pracownicze. W tego typu sprawach administracja ośrodka zobowiązana była udzielać skazanym pomocy w dochodzeniu od zakładu pracy prawnie uzasadnionych roszczeń.

Z tytułu zatrudnienia skazanym oraz członkom ich rodzin przysługiwały świadczenia wynikające z ubezpieczenia na wypadek choroby i ma-

cierzyństwa oraz z ubezpieczenia rodzinnego, na zasadach przewidzianych dla pracowników i członków ich rodzin. Skazani mieli również prawo, niezależnie od tego czy byli zatrudnieni, do świadczeń leczniczych społecznej służby zdrowia na zasadach ustalonych dla ubezpieczonych. Składki ubezpieczeniowe za te osoby uiszczał zakład pracy zatrudniający skazanego lub administracja ośrodka. Zasiłki rodzinne wypłacano osobie, której zasiłek przysługiwał, w przypadku zasiłku na dzieci wypłacano je osobie sprawującej pieczę nad dzieckiem. Zwolnionym z ośrodka przysługiwało świadczenie wynikające z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa na takich samych zasadach, jak pracownikom po ustaniu stosunku pracy. Okresy zatrudnienia w czasie pobytu w ośrodku były zaliczane do czasu zatrudnienia w rozumieniu przepisów o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym, jednak pod warunkiem, że zwolniony z ośrodka był potem zatrudniony przez okres wynoszący co najmniej pięć lat, gdy chodziło o przyznanie emerytury, oraz przez połowę okresu wymaganego do renty z tytułu inwalidztwa powstałego z innych przyczyn niż wypadek w zatrudnieniu lub choroba zawodowa, jeśli chodzi o przyznanie renty inwalidzkiej lub rodzinnej. Zatrudnienia z okresu pobytu w ośrodku nie zaliczano jednak do okresu zatrudnienia wymaganego do uzyskania emerytury lub renty w razie ponownego skazania za przestępstwo popełnione po zwolnieniu z ośrodka na bezwzględną karę pozbawienia wolności, chyba że wcześniej nastąpiło zatarcie tego skazania albo prawo do emerytury lub renty zostało już wcześniej nabyte i potwierdzone prawomocną decyzją organu rentowego²².

Skazani umieszczeni w ośrodkach przystosowania społecznego mogli w sposób niezakłócający spokoju i ustalonego porządku wewnętrznego wykonywać praktyki religijne i posiadać przedmioty do wykonywania tych praktyk²³. Praktyki religijne polegały na udziale w nabożeństwach w niedziele i święta kościelne, przystępowaniu do spowiedzi, komunii oraz wysłuchiwanie nabożeństw transmitowanych przez Polskie Radio. Odprawianie nabożeństw oraz wykonywanie pozostałych posług religijnych mogło odbywać się w kaplicach, o ile takie istniały w ośrodkach lub odpowiednio do tego celu przystosowanych pomieszczeniach. Posługi religijne dla osób chorych mogły być udzielane bezpośrednio w salach szpitalnych lub izbach chorych.

Umieszczonym w ośrodku przystosowania społecznego przysługiwało prawo składania prośb, skarg i wniosków do organów właściwych do ich

22) M. Rafacz-Krzyżanowska, *Niektóre aspekty prawa pracy wobec skazanych zatrudnionych w ośrodku przystosowania społecznego*, [w:] *Praca skazanych odbywających karę pozbawienia wolności*, (red.) T. Bojarski, Z. Hołda, J. Baranowski, Lublin 1985, s. 103 i n.

23) Zob. odpowiednio Zarządzenie Nr 80/56/CZW Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 grudnia 1956 r. w sprawie wykonywania posług religijnych w zakładach karnych (niepublikowane); Zarządzenie Nr 33/81/CZZK Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 września 1981 r. w sprawie wykonywania praktyk i posług religijnych w zakładach karnych, aresztach śledczych i ośrodkach przystosowania społecznego (Dz. Urz. Min. Sprawiedl. Nr 5, poz. 27).

rozpatrywania²⁴. Prośby i wnioski w sprawach związanych z działalnością ośrodka przystosowania społecznego rozpatrywał dyrektor okręgowego zarządu zakładów karnych oraz naczelnik ośrodka przystosowania społecznego, każdy w granicach swych uprawnień. Skargi skazanych w sprawach związanych z działalnością ośrodka przystosowania społecznego załatwiali: naczelnik ośrodka – jeżeli sprawę rozstrzygnięto całkowicie pozytywnie dla skarżącego, dyrektor okręgowego zarządu – jeżeli skarga dotyczyła podległego mu ośrodka oraz jeżeli skarga dotyczyła decyzji naczelnika ośrodka.

W zakresie spraw związanych z bezpieczeństwem ośrodka przystosowania społecznego jego administracja mogła w każdym czasie dokonywać przeszukania skazanych, ich odzieży oraz pomieszczeń, jak również przedmiotów dostarczanych skazanym lub przekazywanych przez nich innym osobom. Dopuszczalne też było uszkodzenie przeszukiwanych przedmiotów w niezbędnym zakresie. Administracja ośrodka mogła również dokonywać kontroli przesyłek otrzymywanych przez skazanych w obecności nadawcy lub odbiorcy przesyłki. Paczki przesyłane bez zezwolenia lub zawierające przedmioty, których posiadanie w ośrodku było zabronione, mogły być zwrócone na koszt skazanego lub nadawcy. Przedmioty, których posiadanie w ośrodku były zabronione ze względu na bezpieczeństwo, podlegały zatrzymaniu²⁵.

Celem przystosowania skazanego umieszczonego w ośrodku przystosowania społecznego do zgodnego z porządkiem prawnym życia w społeczeństwie wszelkie jego uprawnienia i nałożone na niego obowiązki podlegały progresywnemu lub regresywnemu stopniowaniu, w zależności od osiągniętych postępów w procesie resocjalizacji. Podstawowym celem umieszczenia skazanego w ośrodku przystosowania społecznego było dodatkowe oddziaływanie resocjalizacyjne w warunkach ograniczenia wolności i wypróbowanie stopnia jego przystosowania do zgodnego z porządkiem prawnym życia w społeczeństwie w drodze stopniowego zwiększania uprawnień²⁶. Do wyjaśnienia treści pojęcia dodatkowe oddziaływanie resocjalizacyjne konieczne było odwołanie się do uregulowań związanych z karą pozbawienia wolności. Ogólna dyrektywa wymiaru kary określona w kodeksie karnym wiązała cele kary bezpośrednio z osobą skazanego i została skonkretyzowana w zakresie kary pozbawienia

24) Zob. odpowiednio: Zarządzenie Nr 49/66/CZW Ministra Sprawiedliwości z dnia 30 czerwca 1966 r. w sprawie przyjmowania i rozpatrywania próśb, skarg i wniosków w jednostkach organizacyjnych więziennictwa (niepublikowane); Zarządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 25 czerwca 1976 r. w sprawie składania oraz załatwiania próśb, skarg i wniosków skazanych, tymczasowo aresztowanych, ukaranych i osób umieszczonych w ośrodkach przystosowania społecznego (Dz. Urz. Min. Sprawiedl. Nr 4, poz. 22). W sprawach nieunormowanych tym zarządzeniem do próśb, skarg i wniosków skazanych stosowano odpowiednio *Uchwałę Nr 151 Rady Ministrów z dnia 30 lipca 1971 r. w sprawie organizacji przyjmowania, rozpatrywania i załatwiania skarg i wniosków* (M. P. Nr 41, poz. 260).

25) Zob. § 9 oraz § 10 Zarządzenia Nr 74/70/P Ministra Sprawiedliwości z dnia 5 września 1970 r. w sprawie tymczasowego regulaminu ośrodków przystosowania społecznego...

26) S. Paweła, *Ośrodek przystosowania społecznego formą resocjalizacji skazanych*, „Nowe Prawo” 1970, nr 2, s. 148 i n.

wolności w art. 80 d.k.k. i art. 37 d.k.k.w. Pierwszy z tych przepisów zawierał naczelną dyrektywę w zakresie polityki penitencjarnej stwierdzającej, że karę tę wykonuje się według zasad indywidualizacji metod i środków oddziaływania penitencjarnego tak, aby wpływała ona wychowawczo na skazanego, kształtowała jego właściwy stosunek do pracy, wdrażała go do przestrzegania porządku prawnego i tym samym przeciwdziałała ponownemu popełnieniu przestępstwa. Wśród środków oddziaływania na skazanego wymieniono obowiązkową pracę i naukę oraz wymóg przestrzegania porządku w zakładzie. Przepis kodeksu karnego wykonawczego z kolei wyznaczał karze pozbawienia wolności szerokie cele penitencjarne. Jako główny cel wykonania kary pozbawienia wolności stawiał, obok wymogu wdrażania do społecznie użytecznej pracy i przestrzegania porządku prawnego, kształtowanie społecznie pożądanej postawy skazanego. Działalność resocjalizacyjna miała natomiast zmierzać do: uświadomienia sobie przez skazanego społecznej szkodliwości dokonanego czynu, do kształtowania i utrwalenia w nim poczucia odpowiedzialności, dyscypliny społecznej, postawy obywatelskiej, szacunku dla innych i kultury życia codziennego. Osiągnięciu zamierzonych celów miała służyć działalność resocjalizacyjna, polegająca na poddaniu skazanego dyscyplinie i porządkowi w odpowiednim zakładzie oraz na oddziaływaniu, zwłaszcza przez pracę, naukę i zajęcia kulturalno-oświatowe. Zestawienie treści obu tych przepisów z celami umieszczenia w ośrodku przystosowania społecznego skłaniało do przekonania, że dodatkowe oddziaływania resocjalizacyjne to w gruncie rzeczy kontynuacja działań resocjalizacyjnych podjętych w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności za pomocą podobnych środków oddziaływania penitencjarnego.

Drugi aspekt omawianego zadania, jakie miał spełnić wobec skazanego ośrodek przystosowania społecznego, to realizowanie wspomnianych dodatkowych oddziaływań resocjalizacyjnych w warunkach ograniczenia wolności. Wynikał on z założenia, że ośrodek w żadnej mierze nie mógł być kontynuacją kary pozbawienia wolności, gdyż organizacja, ustrój prawny ośrodka i jego regulamin podporządkowane były idei resocjalizacji prowadzonej w warunkach częściowej izolacji. W rzeczywistości praktyka w znacznej mierze zweryfikowała ten pogląd.

Treścią oddziaływania resocjalizacyjnego było stosowanie szeregu środków zindywidualizowanych, głównie co do osoby skazanego, jego wieku, stanu zdrowia fizycznego i psychicznego, stopnia demoralizacji i podatności na wpływy resocjalizacyjne, jak i ze względu na rodzaj dokonywanych przestępstw²⁷. Znajomość osobowości skazanego była więc podstawowym

27) Szerzej na ten temat: O. Górniok, *Środki oddziaływania penitencjarnego oraz ich funkcjonowanie w zakładach karnych i ośrodkach przystosowania społecznego*, Katowice 1982, s. 91 i n.; M. Kalamian, *Oddziaływanie penitencjarne w zakładach karnych*, [w:] *Profilaktyka, opieka, wychowanie, resocjalizacja – wybrane aspekty*, (red.) K. Socha-Kołodziej, B. Zajęcka, Częstochowa 2005, s. 117; H. Popławski, S. Lelental, *op. cit.*, s. 87; T. Szymanowski, Z. Świda, *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*, Warszawa 1998, s. 148.

warunkiem osiągnięcia zamierzonych efektów, dlatego też gromadzenie danych osobopoznawczych o umieszczonych w ośrodku było jednym z podstawowych obowiązków jego administracji. Źródłem tych danych była między innymiteczka informacyjna prowadzona przez Centralny Rejestr Skazanych Ministerstwa Sprawiedliwości²⁸, a także akta osobowe skazanego (teczka osobopoznawcza – część B)²⁹, po które naczelnik ośrodka zwracał się do zakładu karnego lub aresztu śledczego, w którym osoba umieszczona w ośrodku ostatnio odbywała karę pozbawienia wolności.

Katalog środków oddziaływania resocjalizacyjnego na skazanych umieszczonych w ośrodku przystosowania społecznego, określony w zarządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 21 sierpnia 1974 r. w sprawie pracy resocjalizacyjno-administracyjnej w ośrodkach przystosowania społecznego oraz w licznych publikacjach³⁰, ograniczał się do: zatrudniania skazanych, organizowania zajęć społeczno-wychowawczych i wychowania fizycznego, nauczania i samokształcenia, stosowania nagród i kar dyscyplinarnych oraz udzielania pomocy postpenitencjarnej. W praktyce z przepisów cytowanego zarządzenia, jak i kodeksu karnego wykonawczego można było wywieść szereg innych jeszcze środków oddziaływania na skazanych, np. zobowiązywanie do alimentowania osób najbliższych znajdujących się w ciężkich warunkach materialnych lub w stosunku do których zarządzono świadczenia alimentacyjne³¹, propagowanie i inicjowanie różnych form oszczędzania i samopomocy³², skierowanie do odpowiedniego ośrodka (art. 96 § 1 d.k.k.w.), możliwość zorganizowania samorządu, którego zadaniem było współdziałanie z administracją ośrodka w realizacji jego celów (art. 98 d.k.k.w.), zezwolenie na czasowe opuszczenie ośrodka w celu sprawdzenia postępów w resocjalizacji (art. 107 d.k.k.w.) itp.

Prócz oddziaływań resocjalizacyjnych zawartych w przepisach bezpośrednio regulujących działalność ośrodków przystosowania społecznego stosowano w nich również inne środki wynikające z różnego rodzaju przepisów szczególnych i wytycznych dotyczących osób pozbawionych wolności³³, np.: odpowiednie rozmieszczenie skazanych w miejscach zakwaterowania,

28) Zob. § 12 *Rozporządzenia Ministrów Sprawiedliwości i Obrony Narodowej z dnia 23 grudnia 1969 r. w sprawie określenia trybu rejestracji osób prawomocnie skazanych oraz sposobu zbierania w postępowaniu karnym danych dotyczących tych osób, jak również organów obowiązanych do wykonywania tych czynności* (Dz. U. Nr 37, poz. 327) oraz § 13 *Rozporządzenia Rady Ministrów Sprawiedliwości i Obrony Narodowej z dnia 19 listopada 1983 r. w tej samej sprawie* (Dz. U. Nr 66, poz. 299).

29) Zarządzenie Nr 49/75/CZZK Ministra Sprawiedliwości z dnia 12 sierpnia 1975 r. w sprawie zakresu i organizacji pracy penitencjarnej (niepublikowane).

30) Zarządzenie Nr 74/74/P Ministra Sprawiedliwości z dnia 21 sierpnia 1974 r. w sprawie pracy resocjalizacyjno-administracyjnej w ośrodkach przystosowania społecznego (niepublikowane); zob. również O. Górniok, *op. cit.*, s. 98 i n.; B. Janiszewski, *Wykonywanie kary pozbawienia wolności wobec sprawców przestępstw nieumyślnych*. Warszawa 1981, s. 150 i n.; S. Paweła, *Ośrodek przystosowania społecznego...*, s. 152 i n.; M. Popławski, S. Lelental, *op. cit.*, s. 87 i n.; S. Walczak, *Ośrodek przystosowania społecznego...*, s. 87 i n.

31) Zob. § 13 *Zarządzenia Nr 74/74/P Ministra Sprawiedliwości z dnia 21 sierpnia 1974 r. w sprawie pracy resocjalizacyjno-administracyjnej w ośrodkach przystosowania społecznego...*

32) Tamże, § 7.

33) Szerzej na ten temat: M. Kalaman, *Oddziaływanie penitencjarne...*, s. 118.

pracy i nauki; umożliwianie tworzenia zespołów skazanych; wizytacje pomieszczeń mieszkalnych, miejsc pracy i nauki skazanych; utrzymywanie ze skazanymi stałych kontaktów wychowawczych; organizowanie zajęć wzbudzających pożądaną aktywność skazanych; wdrażanie skazanych do kształtowania poczucia odpowiedzialności, samokontroli i dyscypliny; inspirowanie kontaktów skazanych z osobami najbliższymi; stwarzanie warunków sprzyjających zwracaniu się skazanych do przedstawicieli administracji ośrodka z osobistymi skargami, wnioskami i problemami; wskazywanie społecznie akceptowanych sposobów rozwiązywania sytuacji konfliktowych, udzielanie pomocy skazanym w sytuacjach konfliktowych, łagodzenie antagonizmów i zapobieganie występowaniu wzajemnych szykan w środowisku skazanych i wreszcie działalność antyalkoholowa i antynarkotykowa.

W przepisach wykonawczych, jak i przy organizacji pierwszych ośrodków dołożono wielu starań, by powstała instytucja o wyraźnie resocjalizacyjnym profilu i zasadniczo różniąca się od zakładu karnego. Kierowano się założeniem, że w ośrodku przystosowania społecznego będą przebywać ludzie uznający dobrowolnie ustalony porządek, wykonujący nałożone obowiązki, podejmujący wskazaną przez administrację pracę, przestrzegający zasad kulturalnego i życzliwego stosunku do siebie oraz do funkcjonariuszy ośrodka. Stworzono więc warunki służące właściwej realizacji kodeksowych celów ośrodka, czyli dalszej resocjalizacji w warunkach ograniczonej wolności oraz sprawdzania stopnia przystosowania do zgodnego z porządkiem prawnym życia w społeczeństwie.

Rzeczywistość rozminęła się jednak z oczekiwaniami. Zarówno pomysłodawcy koncepcji ośrodka przystosowania społecznego, jak i jego twórcy nie wzięli pod uwagę sytuacji ekonomicznej państwa i samego resortu sprawiedliwości, stanu świadomości społecznej i prawnej skazanych, możliwości zatrudnienia odpowiednio wyszkolonej i fachowej kadry w ośrodkach, nastawienia organów ochrony prawnej (organów ścigania, prokuratur, sądów itp.), jak i przede wszystkim samego podmiotu resocjalizacji, czyli recydywistów trafiających do ośrodka. Większości z nich nadzór ochronny zamieniono na umieszczenie w ośrodku nie za popełnienie nowego, kolejnego przestępstwa, ale najczęściej za niezawiadomienie sądu o zmianie miejsca pobytu lub niewypełnienie innych obowiązków nadzoru ochronnego. Co więcej, sądy czyniły to nierzadko po kilku zaledwie miesiącach nadzoru, mimo że określony kodeksowo minimalny okres próby wynosił trzy lata, nie wykorzystując tym samym wszystkich ustawowych środków³⁴. Zbyt ni rygorystyczny sądów i niezbyt wnikliwe rozpatrywanie spraw związanych z odwoływaniem nadzorów ochronnych, a także nikła jeszcze wówczas znajomość nowych przepisów przez recydywistów powodowała negatywne ich nastawienie do instytucji ośrodka przystosowania społecznego. Przejawiało się ono niewykonywaniem poleceń przełożo-

34) S. Milewski: *Recydywiści...*, s. 4.

nych, odmową wypełniania jakichkolwiek obowiązków w ośrodku i masowymi uciezkami nie tylko z miejsca pracy, ale i również z terenu samego ośrodka. Pościgów za zbiegłymi z reguły nie organizowano ze względu na brak funkcjonariuszy służby ochronnej, jak i również przepisów zezwalających na użycie siły fizycznej i innych stosownych środków wobec uciekających³⁵. Niska też była efektywność sądów w zakresie osądzania spraw związanych z uciezkami. W wielu przypadkach nim sądy zdążyły rozstrzygnąć sprawę związaną z uciezką, skazani zdążyli dokonać kolejnej ucieczki. Nieskuteczność omawianej instytucji potwierdziły badania autorów, które pozwoliły na stwierdzenie, że powrotność do przestępstwa osób opuszczających ośrodki kształtowała się na nieznacznie wyższym poziomie, niż porównywalnej grupy recydywistów, wobec której nie orzeczono takiego środka.

Mimo sporego zainteresowania ze strony czynników rządowych, politycznych a nawet legislacyjnych oraz analizowania i oceniania działalności ośrodków przez władze resortowe i podejmowania przez nie wielokierunkowych przedsięwzięć, nie doprowadzono w rezultacie do skutecznego rozwiązania podstawowych problemów ich funkcjonowania i realizacji zadań tej instytucji. W szczególności nie rozwiązano problemów: odpowiedniego systemu zatrudnienia skazanych, uwzględniającego ich właściwości psychofizyczne oraz skutecznie zapobiegającego naruszeniom porządku prawnego i uciezkom; skuteczności i powszechności leczenia odwykowego; pogodzenia zakładanego w przepisach jedynie ograniczenia wolności skazanych z utrzymaniem koniecznego stopnia ich izolacji.

Mimo sporego zainteresowania omawianą instytucją ze strony czynników rządowych, politycznych a nawet legislacyjnych oraz analizowania i oceniania działalności ośrodków przez władze resortowe i podejmowania przez nie wielokierunkowych przedsięwzięć, nie doprowadzono w rezultacie do skutecznego rozwiązania podstawowych problemów ich funkcjonowania i realizacji zadań tej instytucji. W szczególności nie rozwiązano problemów: odpowiedniego systemu zatrudnienia skazanych, uwzględniającego ich właściwości psychofizyczne oraz skutecznie zapobiegającego naruszeniom porządku prawnego i uciezkom; skuteczności i powszechności leczenia odwykowego; pogodzenia zakładanego w przepisach jedynie ograniczenia wolności skazanych z utrzymaniem koniecznego stopnia ich izolacji. Zmiany społeczno-polityczne, jakie miały w Polsce w 1989 roku przyczyniły się ostatecznie do zniesienia tej instytucji łącznie z nadzorem ochronnym i usunięcia jej z ustawodawstwa karnego w 1990 roku³⁶.

Ośrodki przystosowania społecznego w polskim prawie karnym miały stać się znaczącym ogniwem całego łańcucha środków prawnych:

35) S. Walczak, M. Porowski, A. Baładynowicz, *Proces resocjalizacji recydywistów w Ośrodku Przystosowania Społecznego w Biedkowie – raport z badań*, Warszawa 1977, s. 99.

36) *Ustawa z dnia 23 lutego 1990 r. o zmianie kodeksu karnego i niektórych innych ustaw* (Dz. U. Nr 14, poz. 84); *ustawa z dnia 23 lutego 1990 r. o zmianie kodeksu karnego wykonawczego* (Dz. U. Nr 14, poz. 85).

począwszy od orzekania przez sądy karne surowych kar, poprzez wykonywanie kary pozbawienia wolności w szczególnie zastrzony sposób w specjalnych zakładach karnych dla recydywistów, poprzez wykonywanie nadzoru ochronnego aż po umieszczenie w ośrodku przystosowania społecznego, w sytuacji gdy wcześniej zastosowane środki miały okazać się bezskuteczne. W swych założeniach tak ustanowiony system miał gwarantować ciągłość w walce z przestępczością powrotną, natomiast ośrodki miały w nim być ogniwem najważniejszym. Na to, że w praktyce nie spełniły one wszystkich oczekiwań, złożyło się wiele różnych przyczyn tkwiących i w samym modelu, i w charakterze badanej instytucji.

Przede wszystkim tworząc jej prawne zręby, pozostawiono wiele kwestii otwartych, w tym tak zasadniczych, jak: charakter prawny ośrodków, prawa i obowiązki skazanych, środki i metody oddziaływania resocjalizacyjnego, granice ograniczenia wolności itp. Poza tym model ośrodka określony w ustawie był zbyt skomplikowany, wymagający ogromnego zaangażowania i wycucia, doskonałych warunków, właściwie wykształconej i przygotowanej kadry w odpowiedniej ilości, w tym również specjalistycznej i wreszcie niemałych nakładów finansowych.

Sam fakt ostatecznego powierzenia Służbie Więziennej przez Ministra Sprawiedliwości tak trudnego i odbiegającego jednocześnie od typowo penitencjarnej rutyny zadania również nie pozostał bez wpływu na ostateczny kształt ośrodków i mimo pewnych korzyści, zwłaszcza natury organizacyjnej, należy ocenić go zdecydowanie negatywnie. Włączenie ośrodków do administracji penitencjarnej narzuciło bowiem automatycznie wiele podobieństw, zwłaszcza organizacyjnych, które uwidoczniły się szczególnie w sferze: pracy resocjalizacyjnej, zabezpieczenia ochronnego, kryteriów doboru i szkolenia kadr itp. Funkcjonariusze ośrodków rekrutujący się z szeregów Służby Więziennej w swoim działaniach prezentowali i powielali stereotypy postępowania właściwe dla zakładów karnych. Sprzyjało to przenikaniu na teren ośrodków zachowań nabytych w czasie pracy w tych zakładach i w sposób widoczny zaciążyło na metodach oraz stylu ich pracy. W rezultacie sytuacja taka stymulowała proces upodabniania się ośrodków przystosowania społecznego do zakładów karnych i sprzyjała procesowi zacieśniania organizacyjnych związków z administracją penitencjarną. Wyrażało się to tym, że funkcjonariusze ośrodków, stanowiący początkowo oddzielną grupę, różniącą się m.in. krojem i kolorem munduru oraz sposobem szkolenia zawodowego, zostali na powrót włączeni do szeregów Służby Więziennej, ich umundurowanie zostało zunifikowane a system szkolenia i doskonalenia zawodowego ponownie przejęły ośrodki szkolenia i doskonalenia kadr tejże służby.

Kodeksy karny i karny wykonawczy nie określiły, czym jest ośrodek przystosowania społecznego, nie sprecyzowały też jego zadań. Z ich

przepisów oraz z komentarzy do tych kodeksów wynikało natomiast, że umieszczenie w ośrodku przystosowania społecznego nie było ani karą dodatkową, ani środkiem zabezpieczającym, lecz środkiem prewencyjno-resocjalizującym, różniącym się zasadniczo od kary pozbawienia wolności, nawet w jej najłagodniejszej formie. Stąd płynął wniosek, że istota ośrodków i ich atmosfera powinny raczej przypominać internat czy hotel robotniczy niż zakład karny. Sprzyjałoby to ujawnieniu się autentycznych postaw skazanych umieszczonych w ośrodkach i stanowiłoby punkt wyjściowy do podejmowanych wobec nich oddziaływań resocjalizacyjnych.

Celem dodatkowego oddziaływania resocjalizacyjnego, prowadzonego w warunkach jedynie częściowej izolacji, miała być społeczna readaptacja, a także sprawdzenie w praktyce społecznego funkcjonowania skazanych przed całkowitym odzyskaniem przez nich wolności. Tak swoiście pojęty społeczny egzamin mieli oni zdawać w kilku etapach, polegających na stopniowym zwiększaniu uprawnień, w miarę osiągniętych postępów w resocjalizacji. Ich zakres limitowały jedynie obawy, że skazany znowu naruszy prawo, toteż wraz z ich ustaniem kończyła się potrzeba dalszego pobytu skazanego w ośrodku.

Zakres uprawnień, gwarantujący skazanym o wiele większą swobodę niż w zakładzie karnym, sprzyjający realizacji tych założeń miał zagwarantować tymczasowy regulamin ośrodków przystosowania społecznego, kładący nacisk i opierający się na własnym uczestnictwie skazanych w procesie resocjalizacji. Przewidywał on więc najdalej idące ułatwienia w kontaktach skazanych z najbliższymi; możliwość otrzymywania paczek i prowadzenia korespondencji w zasadzie bez ograniczeń; możliwość, za zgodą naczelnika, utrzymywania kontaktów kulturalnych i sportowych na zewnątrz ośrodka; posiadania przedmiotów osobistego użytku i gospodarowania własnymi pieniędzmi; swobodę poruszania się po ośrodku a nawet wychodzenia i przebywania na zewnątrz. Trzeba też wspomnieć o szerokich uprawnieniach pracowniczych skazanych opartych w zasadzie na przepisach powszechnego ustawodawstwa pracy. Ich uspołecznieniu miało też służyć istnienie samorządu, a także rady ośrodka złożone z przedstawicieli organizacji społecznych, kulturalnych, organów przedstawicielskich i placówek naukowych.

Model ośrodka w takim ujęciu był, jak widać, nie tylko skomplikowany, lecz również nacechowany wewnętrznymi sprzecznościami. Przepisy kodeksowe przypisywały bowiem ośrodkom przystosowania społecznego, oprócz funkcji resocjalizacyjnej i adaptacyjnej, również funkcję ochronną i prewencyjną. Sprzeczności między celem izolacyjnym a resocjalizacją, wkalkulowanych niejako z góry w ten model, w praktyce nigdy nie udało się przezwyciężyć. Metody i środki, z jakimi ci z założenia najbardziej zdemoralizowani i trzymani dotąd w ryzach skazani stykali się w ośrodkach,

okazały się zbyt szokujące w swym liberalizmie, a przez to demoralizujące jeszcze bardziej. Z czasem ośrodki zaczęły też w coraz większym stopniu upodabniać się do zakładów karnych i to raczej do zakładów w nie najlepszym wydaniu. Nie bez znaczenia dla podnoszonych problemów była też tymczasowość zawarta w nazwie wspomnianego regulaminu, obecna zresztą w nazwie regulaminów: wykonywania kary pozbawienia wolności i wykonywania tymczasowego aresztowania. Owa tymczasowość trwająca, bez mała, dwadzieścia lat wynikała z nie najlepszej pod względem legislacyjnym jakości tych aktów prawnych. Miały one zaledwie rangę zarządzenia tymczasowego Ministra Sprawiedliwości, podczas gdy uregulowaniom tego typu kodeks nadawał zwykle rangę rozporządzenia tegoż ministra (art. 212 § 1 d.k.k.w.).

Zastanowienia wymaga też próba odpowiedzi na pytanie, czy w praktyce uczyniono wszystko, aby ośrodki przystosowania społecznego funkcjonowały tak, jak zakładano i czy możliwe było w tamtych czasach i w tamtych warunkach uczynienie z nich instytucji nakreślonej w przepisach. Zagadnienia tego nie można rozważać w oderwaniu od typu osobowości i postawy umieszczonych tam recydywistów. Wszak były to przecież osoby wielokrotnie karane, w stosunku do których wyczerpano już wszelkie środki i metody oddziaływania resocjalizacyjnego, jakimi dysponowały zakłady karne i którzy większą część życia praktycznie spędzili w odosobnieniu. Populację tę cechował też największy stopień demoralizacji, brak stałego miejsca zamieszkania, trwałe kontakty ze światem przestępczym, nawykowa niechęć do pracy. Jej obrazu dopełniał nie najlepszy stan zdrowia, często zaawansowany alkoholizm oraz różny stopień nasilenia anomalii psychicznych. Taki obraz populacji ośrodków zdaje się grzeszyć zbytnią jednostronnością i schematyzmem. W rzeczywistości była to grupa pod wieloma względami bardzo zróżnicowana, co zresztą przysparzało administracji ośrodków wielu dodatkowych trudności organizacyjnych i wychowawczych. Praktycznie wiele z tych osób w ogóle nie powinno się w ośrodku znaleźć. Dotyczyło to głównie skazanych zbyt zaawansowanych wiekiem, zbyt młodych, ułomnych, niezdolnych do pracy, będącej przecież podstawowym środkiem oddziaływania, a także osób z anomaliami psychicznymi, w stosunku do których wszelkie formy oddziaływania okazały się nieodpowiednie. Zupełnie niewłaściwym miejscem, co wymaga szczególnego podkreślenia, stały się ośrodki przystosowania społecznego również dla ludzi zbyt młodych, którzy nie przekroczyli jeszcze 25 roku życia, zwłaszcza jeśli uprzednio karani byli tylko dwukrotnie, a pierwszą z tych kar najczęściej orzekano w zawieszeniu. O pochopnym kierowaniu do ośrodków zdawał się również świadczyć fakt, że tylko nieco więcej niż czwarta część ich pensjonariuszy legitymowała się kwalifikacjami zawodowymi. Doświadczenie uczyło też, że wielu ze skazanych wymagało uzupełnienia wykształcenia podstawowe-

go, objęcia leczeniem odwykowym i specjalistyczną opieką psychologiczną i psychiatryczną. Wszystkiego tego zaniedbano wobec nich wcześniej, tj. w czasie, gdy odbywali swoje liczne kary.

Paradoks tak określonej instytucji polegał na oczekiwaniu, że w ośrodku przystosowania społecznego zostaną nadrobione te wszystkie braki i niedostatki, których nie zdążono ani nie potrafiiono wyeliminować w zakładzie karnym. Tymczasem warunki, w jakich działały ośrodki były bez porównania gorsze niż te, jakimi dysponowały zakłady karne. Jak wspomniano wyżej, nie zbudowano od podstaw żadnego ośrodka, a te funkcjonujące mieściły się przeważnie w obiektach powięziennych, często zrujnowanych i zdekapitalizowanych a niekiedy nawet w starych wagonach kolejowych. Wybudowanie od podstaw nowych obiektów odpowiadających potrzebom lub modernizacja dotychczas eksploatowanych przekraczało możliwości finansowe już nie tylko resortu sprawiedliwości, ale i budżetu państwa.

Trudno też było mówić o resocjalizacyjnym charakterze tej instytucji bez zapewnienia jej niezbędnej ilości pracowników, w tym personelu specjalistycznego o wysokich kwalifikacjach (psychologów, pedagogów, socjologów lub lekarzy o pożądanych specjalizacjach, np. psychiatrów). Do ogólnie nienajlepszej sytuacji kadrowej w więziennictwie dochodził jeszcze element znacznego oddalenia ośrodków od dużych aglomeracji. Z tych też względów nie zrealizowano w praktyce wielu oddziaływań resocjalizacyjnych, mimo istnienia niekiedy doskonałych przepisów ich dotyczących, np. lecznictwa odwykowego, lecznictwa przeciwnarkotycznego, nauczania ogólnego i zawodowego. Niekiedy też oczekiwania ustawodawcy wobec ośrodków rozбивały się o wewnętrzne sprzeczności tkwiące w samej formule ośrodka. Miało to np. miejsce w przypadku szeroko rozumianej profilaktyki antyalkoholowej. Alkoholizm skazanych był jedną z głównych, nie zawsze dostrzeganą przez badających problematykę ośrodków, przeszkód w realizacji celów wychowawczych. Dla społecznej adaptacji tych osób należałoby pozwolić im na jak najszerze kontakty społeczne. Tymczasem w praktyce nie można było tych zaleceń realizować, gdyż nałogowi alkoholicy nie byli w stanie poddać się odpowiednim rygorom. Biorąc pod uwagę wszystkie te fakty, łatwo dojść do przekonania, że ośrodki przystosowania społecznego, jako instytucja resocjalizacyjna, nie zdały egzaminu i że można było liczyć na poprawienie w nich jedynie takich recydywistów, którzy i bez tego nie weszliby ponownie w kolizję z prawem.

Krytycznie należałoby ocenić ustawowy model ośrodka. Cele umieszczenia w ośrodku przystosowania społecznego, określone w kodeksie karnym wykonawczym, właściwie nie były zhierarchizowane i prymat któregośkolwiek z nich praktycznie zależał od sytuacji. W praktyce jednak zawsze dominujący okazywał się cel izolacyjny, stąd reżim panujący w niektórych ośrodkach był niekiedy bardziej rygorystyczny niż niektórych zakładów

karnych. Nic więc dziwnego, że dla przeciętnego recydywisty perspektywa spędzenia w ośrodku od 2 do 5 lat to nic innego, jak niczym nieuzasadnione przedłużenie kary, często odczuwane jako kara za niepopelnione przestępstwo. Nie trzeba było zresztą nawet popełniać nowego przestępstwa, by się tam znaleźć, wystarczyło tylko nieutrzymywanie kontaktu z kuratorem lub zmiana miejsca zamieszkania, o której nie powiadomiono sądu lub kuratora. Orzeczenie o umieszczeniu w ośrodku mogło nawet zapaść pod nieobecność skazanego³⁷. Zupełnym nieporozumieniem był również sposób kierowania do ośrodków przystosowania społecznego, świadczący o niedowładzie organizacyjnym więziennictwa. Z badań wynika, że przez okres swego dwudziestoletniego funkcjonowania ośrodki były w stanie wchłoniąć zaledwie trzecią część osób, wobec których orzeczono umieszczenie w ośrodku i to w sytuacji permanentnego ich niedoludnienia. Nie ustrzeżono się również błędu, tak powszechnie krytykowanego w okresie istnienia zakładów dla niepoprawnych przestępców, w postaci kierowania do ośrodków przestępców nie tyle groźnych i niebezpiecznych dla ładu społecznego, co raczej uciążliwych dla społeczeństwa.

Biorąc pod uwagę powyższe ustalenia i konstatacje, trudno się dziwić, że w okresie przemian ustrojowo-politycznych w Polsce zdecydowano się ostatecznie znieść tę, w sumie nieudaną, instytucję łącznie z nadzorem ochronnym. Co prawda zastanawiano się nad jej modyfikacją prawną w powiązaniu z innymi instytucjami prawa karnego, proponowano też nową niekarną formułę ośrodka. Na tle wieloletnich i wielopłaszczyznowych dyskusji na ten temat, za najbardziej rozsądne uznano stwierdzenie, że walka z wielokrotną recydywą powinna raczej polegać na usuwaniu źródeł i przyczyn patologii społecznej, a nie na nigdy niekończącej się penalizacji, która musi w rezultacie prowadzić do absurdu.

Po zniesieniu środków przystosowania społecznego nadal obowiązywały uregulowania zaostrażające sankcje karne za przestępstwa popełnione w warunkach powrotu do przestępstwa, w niezmienionej zresztą postaci. Stan ten dotrwał do 1997 roku, w którym uchwalono nowy kodeks karny³⁸. Zawarte w nim regulacje dotyczące recydywy w niczym nie przypominały uregulowań określonych we wcześniejszym kodeksie. Odpowiednie przepisy kodeksu przewidywały co prawda możliwość zaostżenia sankcji karnej w stosunku do recydywistów, ale regulowały to w nieco inny sposób. Umożliwiały one w przypadku recydywy zwykłej łagodniejsze, co od dawna postulowano, potraktowanie sprawców drobnych przestępstw, natomiast w przypadku recydywy wielokrotnej pozwalały na przyjęcie za podstawę powrotności do przestępstwa zupełnie

37) Powszechną regułą w praktyce sądów penitencjarnych w sprawach osób niepozbawionych wolności było i jest organizowanie ich posiedzeń poza salami sądowymi, rzadko też w obecności stron i osób zainteresowanych.

38) *Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny* (Dz. U. Nr 88, poz. 553).

innego kręgu przestępstw³⁹. Dopiero tak sformułowane przepisy spowodowały zmniejszenie populacji recydywistów, przynajmniej kodeksowych. Recydywa penitencjarna natomiast nadal stanowi podstawowe kryterium w kwestii skierowania skazanego na karę pozbawienia wolności do odpowiedniego zakładu karnego.

Działalność ośrodków przystosowania społecznego, mimo że są już one instytucją historyczną, doskonale wpisuje się we współczesny i dominujący obecnie nurt dyskusji nad kondycją prawa karnego w Polsce. Wskazuje on dobitnie, że uchwalanie coraz to bardziej surowych przepisów karnych i tworzenie nowych bytów w tej materii nie wywiera właściwie żadnego wpływu na zmniejszenie zagrożenia przestępczością w ogóle, a powrotną w szczególności.

39) Podstawę powrotności do przestępstwa w kodeksie karnym z 1969 r. stanowiło ponowne popełnianie przestępstw z chęci osiągnięcia zysku lub o charakterze chuligańskim. W kodeksie karnym z 1997 r. podstawą taką były przestępstwa przeciwko życiu lub zdrowiu, zgwałcenia, kradzieży z włamaniem lub innego przestępstwa przeciwko mieniu związanego z użyciem przemocy lub groźby jej użycia.

Bibliografia:

1. Andrejew I., Świda W., Wolter W., *Kodeks karny z komentarzem*, Warszawa 1973.
2. Gajdus D., *Środki walki z recydywą*, [w:] *Prawo karne: zagadnienia teorii i praktyki*, (red.) A. Marek. Warszawa 1986.
3. Górniok O., *Środki oddziaływania penitencjarnego oraz ich funkcjonowanie w zakładach karnych i ośrodkach przystosowania społecznego*, Katowice 1982.
4. Janiszewski B., *Wykonywanie kary pozbawienia wolności wobec sprawców przestępstw nieumyślnych*, Warszawa 1981.
5. Kalaman M., *Oddziaływanie penitencjarne w zakładach karnych*, [w:] *Profilaktyka, opieka, wychowanie, resocjalizacja – wybrane aspekty*, (red.) K. Socha-Kołodziej, B. Zajęcka, Częstochowa 2005.
6. Lelental S., *Prawo karne wykonawcze*, Warszawa 1990.
7. *Okólnik Nr 20 Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 14 czerwca 1971 r. w sprawie ubezpieczenia osób umieszczonych w ośrodku przystosowania społecznego* (Dz. Urz. Z.U.S. Nr 5, poz. 17).
8. Paweła S., *Istota i zadania nadzoru ochronnego*, „Nowe Prawo” 1970, nr 4;
9. Paweła S., *Ośrodek przystosowania społecznego formą resocjalizacji skazanych*, „Nowe Prawo” 1970, nr 2.
10. *Pismo Okólne Nr 1 Dyrektora Centralnego Zarządu Zakładów Karnych z dnia 15 lutego 1973 r. w sprawie zasad ustalania zryczałtowanych kosztów pobytu w ośrodkach przystosowania społecznego* (niepublikowane).
11. Popławski H., Lelental S., *Zarys prawa karnego wykonawczego*, Gdańsk 1973.
12. Rafacz-Krzyżanowska M., *Niektóre aspekty prawa pracy wobec skazanych zatrudnionych w ośrodku przystosowania społecznego*, [w:] *Praca skazanych odbywających karę pozbawienia wolności*, (red.) T. Bojarski, Z. Hołda, J. Baranowski, Lublin 1985.
13. *Rozporządzenie Ministrów Sprawiedliwości i Obrony Narodowej z dnia 23 grudnia 1969 r. w sprawie określenia trybu rejestracji osób prawomocnie skazanych oraz sposobu zbierania w postępowaniu karnym danych dotyczących tych osób, jak również organów obowiązanych do wykonywania tych czynności* (Dz. U. Nr 37, poz. 327).
14. Szkotnicki W., *Ośrodek przystosowania społecznego w teorii i praktyce*, Wrocław 1988.
15. Szymanowski T., Świda Z., *Kodeks karny wykonawczy. Komentarz*. Warszawa 1998.

16. *Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1977 r., sygn. akt VI KZP 14/77. „Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Karna i Wojskowa” 1977, nr 7–8.*
17. *Ustawa z dnia 23 lutego 1990 r. o zmianie kodeksu karnego i niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 14, poz. 84).*
18. *Ustawa z dnia 23 lutego 1990 r. o zmianie kodeksu karnego wykonawczego (Dz. U. Nr 14, poz. 85).*
19. *Walczak S., Prawo penitencjarne. Zarys systemu, Warszawa 1972.*
20. *Walczak S., Ośrodek przystosowania społecznego w systemie środków zapobiegania recydywie – doświadczenia i wnioski, [w:] III Seminarium Kryminologii Porównawczej. Warszawa 1976.*
21. *Walczak S., Porowski M., Bałandynowicz A., Proces resocjalizacji recydywistów w Ośrodku Przystosowania Społecznego w Biedkowie – raport z badań, Warszawa 1977.*
22. *Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 2 kwietnia 1971 r. w sprawie dozoru i nadzoru ochronnego (Dz. U. Nr 9, poz. 95).*
23. *Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 11 lipca 1932 r. Kodeks karny (D.U.R.P. Nr 60, poz. 571).*
23. *Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 17 czerwca 1982 r. w sprawie określenia, z jakich praw związanych ze stosunkiem pracy korzystają osoby umieszczone w ośrodku przystosowania społecznego (Dz. U. Nr 18, poz. 136).*
24. *Rozporządzenia Rady Ministrów Sprawiedliwości i Obrony Narodowej z dnia 19 listopada 1983 r. w sprawie określenia trybu rejestracji osób prawomocnie skazanych oraz sposobu zbierania w postępowaniu karnym danych dotyczących tych osób, jak również organów obowiązanych do wykonywania tych czynności (Dz. U. Nr 66, poz. 299).*
25. *Uchwała Nr 151 Rady Ministrów z dnia 30 lipca 1971 r. w sprawie organizacji przyjmowania, rozpatrywania i załatwiania skarg i wniosków (M. P. Nr 41, poz. 260).*
26. *Ustawa z dnia 19 kwietnia 1969 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 13, poz. 94 z późn. zm.).*
27. *Ustawa z dnia 19 kwietnia 1969 r. Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. Nr 13, poz. 98 z późn. zm.).*
28. *Ustawa z dnia 23 lutego 1990 r. o zmianie kodeksu karnego i niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 14, poz. 84).*
29. *Ustawa z dnia 23 lutego 1990 r. o zmianie kodeksu karnego wykonawczego (Dz. U. Nr 14, poz. 85).*
30. *Walczak, Porowski M., Bałandynowicz A., Proces resocjalizacji recydywistów w Ośrodku Przystosowania Społecznego w Biedkowie – raport z badań, Warszawa 1977.*

31. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 lutego 1980 r., sygn. akt II UR 2/80, „Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Cywilna i Pracy” 1980, nr 7, poz. 151.
32. Zarządzenie Nr 80/56/CZW Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 grudnia 1956 r. w sprawie wykonywania posług religijnych w zakładach karnych (niepublikowane).
33. Zarządzenie Nr 49/66/CZW Ministra Sprawiedliwości z dnia 30 czerwca 1966 r. w sprawie przyjmowania i rozpatrywania próśb, skarg i wniosków w jednostkach organizacyjnych więziennictwa (niepublikowane).
34. Zarządzenie Nr 65/70/P Ministra Sprawiedliwości z dnia 5 września 1970 r. w sprawie zasad ustalania zryczałtowanych kosztów pobytu w ośrodkach przystosowania społecznego (niepublikowane).
35. Zarządzenie Nr 66/70/P Ministra Sprawiedliwości z dnia 5 września 1970 r. w sprawie ustalenia norm żywnościowych, odzieży, bielizny, obuwia i wyposażenia pościelowego dla osób umieszczonych w ośrodku przystosowania społecznego (niepublikowane).
36. Zarządzenie Nr 74/70/P Ministra Sprawiedliwości z dnia 5 września 1970 r. w sprawie tymczasowego regulaminu ośrodków przystosowania społecznego (jednolity tekst: Dz. Urz. Min. Sprawiedl. z 1975 r. Nr 3, poz. 26).
37. Zarządzenie Nr 74/74/P Ministra Sprawiedliwości z dnia 21 sierpnia 1974 r. w sprawie pracy resocjalizacyjno-administracyjnej w ośrodkach przystosowania społecznego (niepublikowane).
38. Zarządzenie Nr 49/75/CZZK Ministra Sprawiedliwości z dnia 12 sierpnia 1975 r. w sprawie zakresu i organizacji pracy penitencjarnej (niepublikowane).
39. Zarządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 25 czerwca 1976 r. w sprawie składania oraz załatwiania próśb, skarg i wniosków skazanych, tymczasowo aresztowanych, ukaranych i osób umieszczonych w ośrodkach przystosowania społecznego (Dz. Urz. Min. Sprawiedl. Nr 4, poz. 22).
40. Zarządzenie Nr 33/81/CZZK Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 września 1981 r. w sprawie wykonywania praktyk i posług religijnych w zakładach karnych, aresztach śledczych i ośrodkach przystosowania społecznego (Dz. Urz. Min. Sprawiedl. Nr 5, poz. 27).