

Michał Kranc

KRAKOWSKA AKADEMIA IM. A.F. MODRZEWSKIEGO W KRAKOWIE

ROLA TERAPII W PROCESIE INSTYTUCJONALNEJ RESOCJALIZACJI NIELETNICH

THE ROLE OF THERAPY IN THE PROCESS OF INSTITUTIONAL REHABILITATION OF ADOLESCENT

Abstract

The author outlines the structure of institutional social rehabilitation process for adolescents. He also provides a concise description of the current symptoms of social unfitness of adolescents placed in social rehabilitation centers. Special attention is drawn to the frequently diagnosed cases of mental distress of those adolescents. This justifies the importance of therapy in the operation of the social rehabilitation centers. The author defines the concept of therapy, its teleology and describes the therapeutic measures.

The summary of the article contains the results of research on the application of therapeutic measures in social rehabilitation centers for adolescents. The author provides his comments on those results as well as conclusions calling for concrete organizational and methodological changes in those rehabilitation centers.

Key words: social rehabilitation center for adolescents, methodology of social rehabilitation, influences of social rehabilitation, therapy in social rehabilitation, social unfitness / juvenile delinquency

Słowa kluczowe: młodzieżowy ośrodek wychowawczy, metodyka resocjalizacji, oddziaływania resocjalizacyjne, terapia w resocjalizacji, niedostosowanie społeczne

Pedagogika resocjalizacyjna jest nauką interdyscyplinarną, zajmującą się specyficzną odmianą rzeczywistości wychowawczej, na którą składają się fakty wychowawcze oraz proces wychowania resocjalizacyjnego, rozumiany bardzo szeroko, a obejmujący oddziaływania na osoby zagrożone wykojeniem, niedostosowaniem społecznym, zwłaszcza osoby młode (L. Pytka, 2008, s. 10–12).

Proces resocjalizacji młodzieży niedostosowanej społecznie stanowi ważne zagadnienie pedagogiki resocjalizacyjnej. Problematyka ta nabiera szczególnego znaczenia, wówczas gdy rozpatrywane są aspekty metodyczne. W ujęciu cytowanego autora, „praktyka resocjalizacyjna jawi się jako wielowymiarowa dziedzina wiedzy i umiejętności opiekuńczych, wychowawczych i terapeutycznych stosowanych wobec osób z grupy ryzyka społecznego, nieprzystosowanych społecznie i zagubionych” (L. Pytka, 2000, s. 208, za: C. Czapów, 1978, s. 11–12).

Przedmiotem procesu resocjalizacyjnego młodzieży jest nie tylko wąsko rozumiane wychowanie korygujące niedostatki socjalizacyjne młodych osób, ale szersza działalność obejmująca trzy podstawowe funkcje:

- opiekę resocjalizacyjną, która polega na zaspokojeniu potrzeb podopiecznego;
- wychowanie specjalne, obejmujące głównie kształcenie mechanizmów kontroli wewnętrznej, czyli samokontroli, nawet w sytuacjach pokusy;
- terapię, czyli leczenie zaburzeń, dysfunkcji, przywracanie stanów normalnych jednostki biopsychicznej podopiecznego (L. Pytka, 2008, s. 208).

Zespół powyższych zabiegów, zwanych ogólnie procesem resocjalizacyjnym, odbywać się winien przez oduczanie zachowań antagonistyczno-destruktywnych, czyli niedostosowawczych, nieletnich i uruchamianie prawidłowych mechanizmów socjalizacyjnych w warunkach kontrolowanych przez wychowawców (L. Pytka, 2008, s. 110). Warunki takie tworzone winny być między innymi w placówkach resocjalizacyjnych.

Placówki pracujące z młodzieżą niedostosowaną społecznie prowadzą własne mikro-systemy wychowawcze, które dostosowywane są do bieżących potrzeb kierowanych do nich nieletnich. Zgodnie z „Ustawą o postępowaniu w sprawach nieletnich”, sądy rodzinne w celu zapobiegania i zwalczania demoralizacji oraz w postępowaniu w sprawach o czyny karalne wobec nieletnich mogą umieścić nieletniego w: placówkach opiekuńczo-wychowawczych czy placówkach wsparcia dziennego, ale także w zakładzie poprawczym czy młodzieżowym ośrodku wychowawczym¹.

Placówki resocjalizacyjne stanowią istotne ogniwo systemu profilaktyki, opieki, wychowania i terapii osób niedostosowanych społecznie w Polsce. Aktualnie w Polsce występuje kilka organizacyjnych odmian oddziaływań resocjalizacyjnych: resocjalizacja w warunkach zróżnicowanych struktur zakładów poprawczych; resocjalizacja w warunkach kurateli sądowej; resocjalizacja w warunkach ośrodków wychowawczych oraz resocjalizacja w warunkach krótkoterminowych o charakterze interwencyjno-diagnostycznym w schroniskach dla nieletnich, policyjnych izbach dziecka i pogotowiu opiekuńczym. Wszystkie te placówki resocjalizacyjne zajmują się nieletnimi z uwagi na przejawy wśród nich demoralizacji i niedostosowania społecznego. Biorąc pod uwagę problematykę, profil niedostosowania społecznego nieletnich obecnie kierowanych do ww. zakładów wynika, iż w praktyce młodzieżowych placówek resocjalizacyjnych niewątpliwie istnieje szczególna potrzeba dostatecznego nacisku na zajęcia terapeutyczne i psychoedukacyjne.

Z dostępnej w temacie literatury, wiemy, że młodzież niedostosowana społecznie prezentuje pewne charakterystyczne cechy. Najczęściej spotykane z nich to: niskie kompetencje szkolne, negatywny obraz własnej osoby i nieadekwatna samoocena, zaburzona komunikacja interpersonalna z węższym, jak i szerszym otoczeniem społecznym, słaba zdolność do radzenia sobie ze stresem i lękiem, zewnętrzne umiejscowienie poczucia kontroli, oczekiwanie natychmiastowej gratyfikacji, niska sprawność w podejmowaniu decyzji (L. Pytka, 2008, s. 84–86). Zaburzenia te, w połączeniu z zaniedbaniem ze strony środowiska rodzinnego, prowadzą bardzo często do utrwalonych zachowań dewiacyj-

¹ Ustawa z dn. 26.10.1982, art. 6, pkt. 9 i 10, Dz. U. z 2010, nr 33, poz. 178.

nych, uzależnień i czynów karalnych (M. Sztuka, 2008, s. 132). W strukturze osobowości tej młodzieży wyraźnie spostrzegamy przewagę struktur popędowo-emocjonalnych nad strukturami poznawczymi.

Konieczność stosowania terapii w resocjalizacji dotyczy nie tylko nieletnich uzależnionych od różnorodnych substancji psychoaktywnych. Konieczność jej stosowania implikuje obecność wielorakich zaburzeń emocjonalnych i urazów psychicznych nieletnich, kierowanych do młodzieżowych ośrodków wychowawczych. Należą do nich między innymi: zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną; zaburzenia lękowe w postaci fobii, zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne, zespół stresu pourazowego, uporczywe bóle psychogenne (bóle brzucha, bóle głowy); zaburzenia zachowania i emocji: zachowania opozycyjno-buntownicze, mieszane zaburzenia zachowania i emocji (zachowania dysforyczne i reakcje depresyjne), zaburzenia emocjonalne (lęk separacyjny, lęk społeczny), zaburzenia funkcjonowania społecznego (mutyzm wybiórczy), tiki, moczenie nocne, zanieczyszczanie się kałem, jękanie. Z badań Teresy Kaniowskiej (2010) na temat: *Analizy zasadności umieszczania nieletnich w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii*, wynika, że liczba wychowanków wymagających leczenia psychiatrycznego z powodu uzależnień lub występowania choroby psychicznej wyniosła 530 nieletnich, co stanowi 13,34% wskazań w stosunku do ogólnej liczby przebywających w ww. ośrodkach wychowanków (T. Kaniowska, 2010, s. 10).

Aby eliminować tak skomplikowane zaburzenia, należy na wstępie bardzo wnikliwie dokonać specjalistycznej i kompleksowej diagnozy oraz dobrać odpowiednie metody postępowania resocjalizacyjnego ze szczególnym uwzględnieniem funkcji terapeutycznej mającej wymiar specjalistyczny (P. Szczepaniak, 2009, s. 109).

Placówki resocjalizacyjne, zajmujące się pracą z młodzieżą niedostosowaną społecznie, mają możliwość korzystania z dość szerokiego spektrum oddziaływań resocjalizacyjnych. Najogólniej rzecz biorąc, są to metody obejmujące działania wpływu bezpośredniego na wychowanka, wpływu pośredniego z pomocą grupy wychowawczej lub sytuacyjne, w których wykorzystuje się naturalne lub specjalnie organizowane sytuacje do utrwalania pożądanych zmian zachowania wychowanka (M. Kalinowski, 2008, s. 242–246). Procedury wychowania resocjalizacyjnego wymagają przede wszystkim zastosowania oddziaływań terapeutycznych, określonych technik, w zależności od wykazywanych specyficznych potrzeb nieletnich: psychotechnik, socjotechnik i kulturotechnik (M. Kalinowski, 2008, s. 247).

ZAŁOŻENIA TELEOLOGICZNE I PRAWNE TERAPII W PROCESIE RESOCJALIZACJI NIELETNICH

W języku nowogreckim *therapia* (rzeczownik) oznacza: kuracja, leczenie, terapia. Czasownik *therapewo* oznacza: leczyć się, kurować się, a metaforycznie — zaspokajać. W języku starogreckim, który stanowi najstarszy rodowód tego pojęcia, terapia posiada kilka innych jeszcze znaczeń, m.in.: służenie, obsługa, staranie, opieka, pielęgnowanie (obchodzić się mile, uprzejmie), w kolejnym znaczeniu kult, cześć okazywaną bogom, szacunek, czczenie, trzecie znaczenie to leczenie (O. Jurewicz, 2000, s. 406).

Oddziaływania terapeutyczne obejmują trafne i rzetelne diagnozowanie zaburzeń i dysfunkcji, indywidualne i społeczne działanie wychowanków, postulowanie określonych modyfikacji motywacji i postaw oraz stosowanie odpowiednich (optymalnych) — stosownie do rozpoznania diagnostycznego — środków leczenia somatycznego i psychologicznego, przywracających zaburzoną homeostazę somatyczną i psychiczną jednostki. Działania terapeutyczne dotyczą najgłębszych warstw osobowości wychowanków i zwykle obejmują nie tylko modyfikację zachowań, ale także modyfikację funkcji struktur regulacyjnych osobowości, tj. sieci poznawczej, popędowo-emocjonalnej, wartościująco-normatywnej (L. Pytka, 2008, s. 17).

Oddziaływania terapeutyczne stanowią jeden ze wskaźników realizacji oddziaływań resocjalizacyjnych wychowanków młodzieżowych placówek resocjalizacyjnych². Celem ich realizacji jest wyeliminowanie negatywnych czynników psychicznych wychowanków uniemożliwiających prawidłową ich socjalizację. Literatura podpowiada w tym zakresie realizację takich działań, jak socjoterapia, psychodrama, trening umiejętności społecznych, trening relaksacyjny, trening kontroli gniewu, terapię ukierunkowaną na interakcję rodzic-dziecko, terapię umiejętności rozwiązywania problemów (P. Kendall, 2010, s. 475) i wiele innych.

Ponadto najnowsza literatura przedmiotu proponuje metodykę twórczej resocjalizacji nacechowaną głównie treściami terapeutycznymi. Metodyka ta zawiera metodę teatru resocjalizacyjnego, metodę resocjalizacji przez sport, resocjalizację przez muzykę, plastykę, dramę. Metodyka twórczej resocjalizacji nie została zakwalifikowana ściśle do określonego rodzaju oddziaływań resocjalizacyjnych (wychowawczych czy terapeutycznych). Jednak biorąc pod uwagę teleologię ich metod, to na potrzeby czysto badawcze należałoby je zakwalifikować do oddziaływań terapeutycznych. Chociaż zarówno oddziaływania wychowawcze, jak i terapeutyczne muszą się ze sobą uzupełniać i tworzyć spójny proces resocjalizacji młodzieży niedostosowanej społecznie.

Wobec osób niedostosowanych społecznie stosuje się rozmaite rodzaje terapii bazujące na różnych założeniach teoretycznych (R. Opora, 2009, s. 138). W pracy resocjalizacyjnej mogą być podejmowane oddziaływania terapeutyczne bazujące na teoretycznych nurtach: behawioralnym, psychodynamicznym, interakcyjnym, nurcie psychologii humanistycznej oraz nurcie kognitywnym i interakcyjnym. Dlatego też koncepcje i teorie naukowe stanowiące bazę teoretyczną i metodyczną resocjalizacji oraz wynikające z tych podejść formy i sposoby oddziaływań terapeutycznych w resocjalizacji młodzieży niedostosowanej społecznie możemy podzielić na kilka grup charakteryzujących się odmiennymi podejściami metodologicznymi. Możemy zatem wyróżnić: koncepcje behawioralne, koncepcje psychodynamiczne, koncepcje interakcyjne, koncepcje wielowymiarowe oraz koncepcje kognitywno-interakcyjne (M. Konopczyński, 2009, s. 81).

W zakresie terapii behawioralnej do szczególnie przydatnych zaliczyć można trening sprawności psychologicznych (*psychological skills*) lub inaczej trening umiejętności konstruktywnego zachowania się — zaadaptowany przez nurt terapii poznawczo-behawioralnej) oraz systemy oddziaływań instytucjonalnych oparte na tak zwanej ekonomii punktowej (*token economy*) (K. Pospiszyl, 1998, s. 102–134). Natomiast w zakresie te-

² Rozporządzenie MENiS z dnia 17.11.2010, art. 20–22, 29, Dz.U. 2010, nr 228, poz. 1487.

rapii psychodynamicznej wymienić należy: psychoterapię indywidualną, psychoterapię grupową, psychodramę, socjodramę, a także społeczność terapeutyczną, terapię otoczeniem — *milieu therapy* (M. Konopczyński, 2009, s. 82). Do grupy terapii wielowymiarowych, które swe zastosowanie, z uwagi na swoją uniwersalność metodyczną, powinny mieć w praktyce młodzieżowych ośrodków wychowawczych, zalicza się Trening Zastępowania Agresji, ART. Z kolei metodyka twórczej resocjalizacji oferuje bogatą gamę metod terapeutycznych ukierunkowanych na twórczą aktywizację młodzieży niedostosowanej społecznie. Poprzez działania wyzwalające twórcze potencjały, wychowankowie młodzieżowych placówek resocjalizacyjnych mogliby korygować swe myślenie, zachowanie, tworząc parametry nowej osobowości. Głównym celem praktycznych zabiegów twórczej resocjalizacji jest przemiana tożsamości indywidualnej i społecznej nieprzystosowanej społecznie młodzieży przez wychowawcze stymulowanie rozwoju jej struktur poznawczych i twórczych oraz wyposażenie jej w nowe indywidualne i społeczne kompetencje (M. Konopczyński, 2006, s. 13). Zabiegi te, przybierające metodyczną postać pracy terapeutycznej, sportowej (MRS), teatralnej (MTR), doświadczeń dramowych, plastycznych czy muzycznych, mogą wykreować odmienne parametry osobowe młodego człowieka. Pomóc wyposażać go w nowe umiejętności, umożliwiające nawiązanie poprawnych kontaktów międzyludzkich.

Zgodnie z rozporządzeniem o pomocy psychologiczno-pedagogicznej³ w młodzieżowych placówkach resocjalizacyjnych powinny być realizowane zajęcia socjoterapeutyczne (z uwagi na zaburzenia w funkcjonowaniu społecznym) oraz inne o charakterze terapeutycznym. Do pojęć wchodzących w zakres pomocy psychologicznej można zaliczyć psychoterapię, trening interpersonalny, psychoedukację i socjoterapię (K. Sawicka, 1998, s. 11).

Socjoterapia jest metodą ukierunkowaną na leczenie występujących u młodzieży zaburzeń, zwłaszcza zaburzeń zachowania, nadpobudliwości i zahamowania, niektórych zaburzeń emocjonalnych. Socjoterapia realizuje także cele edukacyjne i rozwojowe. W obszarze zainteresowania socjoterapii pozostaje młodzież mająca problemy szkolne, które związane są z parcjalnymi deficytami, co może być przyczyną ich trudnych zachowań, nadpobudliwości, trudności w nauce ze względu na opóźnienia szkolne i zaniedbanie dydaktyczne oraz młodzież agresywna wyrządzająca swoim zachowaniem wiele szkód (K. Sawicka, 1997, s. 10–12). Socjoterapia zainteresowana jest wychowankami zagrożonymi alkoholizmem, przestępczością i bezrobociem. Nieletnimi hodowanymi, a nie wychowywanymi, niejednokrotnie wegetującymi w rodzinach nawet w najmniejszym stopniu niewydolnych wychowawczo. Główne zadanie socjoterapeuty jawi się jako pomoc młodemu człowiekowi w zrozumieniu i akceptacji własnej osoby, a w dalszej kolejności jako towarzyszenie w arcytrudnym procesie rozumienia otaczającej rzeczywistości i próbie odnalezienia własnego miejsca (M. Konopczyński, 2009, s. 80).

Trening interpersonalny służy rozwijaniu właściwości psychicznych, które są niezbędne, aby w sposób satysfakcjonujący kontaktować się z innymi ludźmi. Wymienia się tu empatię, otwartość na siebie i innych, umiejętność wyrażania własnych uczuć, nazywanie stanów emocjonalnych (M. Konopczyński, 2009, s. 81).

³ Rozporządzenie MENiS z dnia 17.11.2010, art. 22, Dz.U. 2010, nr 228, poz. 1487.

Celem psychoedukacji jest uczenie się określonych umiejętności psychologicznych, tj. komunikowania się, negocjacji, asertywności, podejmowania decyzji. Pomoc psychologiczna w psychoedukacji realizowana jest zwykle poprzez treningi zadaniowe oraz warsztaty kompetencji (M. Konopczyński, 2009, s. 81).

Z badań wynika, że coraz większa liczba wychowanków wymaga leczenia psychiatrycznego z powodu uzależnień lub występowania choroby psychicznej (T. Kaniowska, 2010, s. 10). W obliczu tego problemu istnieje potrzeba uruchomienia innych form pomocy psychologicznej. Najstarszą formą leczenia dolegliwości psychicznych jest psychoterapia, stosowana głównie w leczeniu psychoz, nerwic i zaburzeń psychosomatycznych (M. Konopczyński, 2009, s. 80). Psychoterapia koncentruje się na takich problemach, jak: depresja, lęki, fobie, problemy seksualne. Celem głównym psychoterapii w praktyce młodzieżowych placówek resocjalizacyjnych mogłoby być udzielanie młodemu człowiekowi pomocy w uświadomieniu i wyjaśnieniu przyczyn oraz znalezienia źródeł odczuwanych dolegliwości psychicznych. „Dzięki określonym technikom terapeutycznym wychowanek mógłby pogłębić świadomość siebie — swoich przeżyć, myśli, wyobrażeń, co sprzyja lepszemu rozumieniu siebie i własnych trudności życiowych” (L. Grzesiuk, 1987, s. 12). W procesie psychoterapii kluczową rolę odgrywa odreagowanie emocjonalne, polegające na ujawnieniu tłumionych negatywnych emocji, które są związane z dawnymi przeżyciami urazowymi. Dla psychoterapeuty charakterystyczny jest też tzw. wgląd; mechanizm terapeutyczny polegający na zrozumieniu związków pomiędzy uprzednimi doświadczeniami a aktualnymi przeżyciami, reakcjami i sposobem funkcjonowania w kontaktach z innymi (M. Konopczyński, 2009, s. 80).

Powyższe metody terapii polegają na operowaniu środkami psychologicznymi w celu udzielania pomocy nieletnim cierpiącym psychicznie lub poszukującym własnej drogi rozwoju osobistego, społecznego i zawodowego (K. Sawicka, 1998, s. 11). Metody te, choć koncentrują się wokół tej samej osi, tj. pomocy wychowankowi w poprawieniu funkcjonowania, lepszego rozumienia siebie i innych, głębszego wglądu w swoje emocje i uczucia, posługują się odmiennymi technikami i ich komplementarne stosowanie umożliwia zróżnicowane a zarazem skuteczne dotarcie do adresata terapii.

PROBLEMATYKA BADAWCZA

W toku niniejszych badań zmierzałem między innymi do uzyskania odpowiedzi na pytanie: jakie są przejawy indywidualizacji oddziaływań terapeutycznych w procesie resocjalizacji objętych badaniami wychowanków młodzieżowych ośrodków wychowawczych?

Celem zrealizowanych badań było zdiagnozowanie jak realizowany jest proces resocjalizacji (oddziaływań opiekuńczych, wychowawczych i terapeutycznych) w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych. Analiza przejawów indywidualizacji oddziaływań terapeutycznych była jedną z części moich zainteresowań badawczych.

Realizacja procesu resocjalizacji rozpatrywana była w aspekcie podejmowanych działań metodycznych. Można powiedzieć, że badana została użyteczność procesu reso-

cializacji, jego funkcjonalność. Zgodnie z zaleceniami współczesnej metodologii badań pedagogicznych, zbadanie postępowania faktycznie toczącego się procesu oddziaływań dokonane zostało po to, aby na tej podstawie dokonać swoistej jego oceny. Badania przeprowadzone zostały w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych województwa małopolskiego. Były to: MOW Wielkie Drogi, MOW Mszana Dolna, MOW Kraków-Górka Narodowa. Grupę respondentów tworzyli wychowawcy i wychowankowie. Badania przeprowadziłem w okresie od kwietnia do czerwca 2015 roku. Jednakże w niniejszym artykule pragnę zaprezentować tylko niektóre fragmenty wyników badań. Istotne do przytoczenia na potrzeby tego artykułu są te, które dotyczyły przejawów indywidualizacji oddziaływań terapeutycznych. Badałem tu opinie wychowawców, czyli kreatorów oddziaływań resocjalizacyjnych. Badanie tej grupy respondentów przeprowadzone zostało za pomocą kwestionariusza ankiety.

Ankiety skierowane zostały do 108 wychowawców zatrudnionych w ww. ośrodkach. Ankiety błędnie wypełnione w ilości 6 sztuk zostały odrzucone. Ostatecznie w pełni wypełnionych badań ankietowych otrzymałem z powrotem 102 i tyle zostało objętych analizą.

WYNIKI BADAŃ. PRZEJAWY INDYWIDUALIZACJI ODDZIAŁYWAŃ TERAPEUTYCZNYCH W PROCESIE RESOCJALIZACJI WYCHOWANKÓW MŁODZIEŻOWYCH OŚRODKÓW WYCHOWAWCZYCH

Badanie przejawów indywidualizacji oddziaływań terapeutycznych zostało podzielone na trzy obszary. Pierwszy stanowi analiza realizacji różnych rodzajów oddziaływań w praktyce resocjalizacyjnej przez objętych badaniami wychowawców. Następnie zbadano dostosowywanie rodzaju oddziaływań terapeutycznych do indywidualnych możliwości poznawczych wychowanków. Ostatni obszar niniejszych badań obejmuje analizę dostosowywania treści i celu rodzaju oddziaływań terapeutycznych do zdiagnozowanych potrzeb i dysfunkcji psychicznych wychowanków.

Poczynając od pierwszego obszaru, respondenci mieli możliwość wskazania kilku odpowiedzi świadczących o realizacji różnych rodzajów oddziaływań terapeutycznych w pracy z wychowankami. Odpowiedzi, które otrzymały poniżej 10% realizacji zsumowano z takimi i skategoryzowano określając mianem „pozostałych” (zob. tabela 1).

W ujęciu procentowym, największy odsetek realizacji terapii w resocjalizacji uzyskały dwie odpowiedzi: 52% respondentów deklaruje realizację metod terapii przez sport, a 50% respondentów metody socjoterapii w swojej praktyce resocjalizacyjnej. Są to dwa rodzaje oddziaływań, które odnotowały największe zainteresowanie, zastosowanie w resocjalizacji wychowanków młodzieżowych ośrodków wychowawczych. Pozostałe rodzaje terapii realizowane są w następującym zakresie: muzykoterapia — 20%, terapia przez sztukę, plastykę — 36%, metoda teatru resocjalizacyjnego — 6%, psychodrama, socjodrama — 4%, terapia indywidualna, psychoterapia indywidualna — 34%, terapia grupowa, treningi psychologiczne, TZA — 34%, terapia behawioralna — ekonomia punktowa — 8%. Brak realizacji jakiegokolwiek formy terapii w resocjalizacji deklaruje 26% wychowawców.

Tabela 1

Realizacja różnych rodzajów oddziaływań terapeutycznych w procesie resocjalizacji objętych badaniami wychowanków młodzieżowych ośrodków wychowawczych

Rodzaje oddziaływań terapeutycznych	Deklarowana realizacja N=108		Deklarowany brak realizacji N=108	
	Liczba przypadków	Procent	Liczba przypadków	Procent
Terapia przez sport (MRS)	56	52%	52	48%
Muzykoterapia	22	20%	86	80%
Terapia przez sztukę, plastykę	33	36%	75	64%
Socjoterapia	54	50%	54	50%
Terapia indywidualna, psychoterapia indywidualna	37	34%	71	66%
Terapia grupowa, treningi psychologiczne, TZA	37	34%	71	66%
Pozostałe formy: „terapia behawioralna — ekonomia punktowa, terapia przez pracę, psychodrama, socjodrama, metoda resocjalizacji przez teatr”	24	22%	84	78%
Żadna forma terapii nie jest realizowana	n/d	n/d	28	26%

Jednakże nie oznacza to faktycznej realizacji powyższych oddziaływań terapeutycznych w resocjalizacji, gdyż sama deklaracja nie odnosi się do właściwej realizacji celów terapii w resocjalizacji. Ponadto sama deklaracja realizacji powyższych rodzajów zajęć nie oznacza aktywnego udziału w nim wychowanków, weryfikowanego dzięki właściwemu dostosowywaniu formy zajęć, sposobu przekazywania treści do indywidualnych możliwości poznawczych, percepcji wychowanków. Aktywny udział wychowanków w zajęciach terapeutycznych możliwy jest dzięki indywidualizacji, czyli dostosowywaniu formy przekazu do ich możliwości poznawczych⁴.

Jeśli chodzi o metodę resocjalizacji przez sport, to z przeprowadzonych badań wynika, że 65% wychowawców (spośród tych, którzy zadeklarowali realizację MRS w procesie resocjalizacji ich wychowanków, czyli z 52% badanych respondentów) uważa, że ich wychowankowie aktywnie uczestniczą w zajęciach terapeutycznych metodą resocjalizacji przez sport (MRS). Najwięcej, bo 50% wychowanków, aktywnie uczestniczy w zależności od rodzaju proponowanej przez wychowawcę formy aktywności sportowej. Reszta wychowanków niechętnie — 11% bądź nielicznie — 8%, bądź tylko za namową wychowawcy — 15% uczestniczy w ww. zajęciach.

Podobne wyniki odnoszą się do aktywności wychowanków podczas zajęć z socjoterapii. Z udzielonych odpowiedzi wynika, że 32% wychowawców (spośród tych, którzy

⁴ Rozporządzenie MENiS z dnia 17.11.2010, art. 5, ust. 1, Dz.U. 2010, nr 228, poz. 1489.

zadeklarowali realizację socjoterapii w procesie resocjalizacji ich wychowanków, czyli z 50% badanych respondentów) aktywnie uczestniczy w zajęciach socjoterapeutycznych. Drugie tyle (32%) wychowanków trzeba nakłaniać do uczestnictwa w zajęciach. Reszta opiera się uczestnictwu w ww. zajęciach — 36% wychowanków: „na ogół nie chce uczestniczyć” — 16%, natomiast 12% wychowanków „uczestniczy w zależności od rodzaju proponowanej przez wychowawcę formy aktywności” bądź „uczestniczą tylko nieliczni” — 8%.

W przypadku pozostałych rodzajów oddziaływań terapeutycznych respondenci udzielali następujących odpowiedzi: aż 56% wychowanków jest aktywnych, zdaniem respondentów, podczas zajęć terapii przez pracę. 53% wychowanków aktywnie uczestniczy w zajęciach terapii grupowej, treningach psychologicznych, treningu zastępowania agresji, terapii behawioralnej, natomiast 52% wychowanków wykazuje się aktywnością podczas psychoterapii indywidualnej, terapii indywidualnej, psychodramy, socjodramy, metody resocjalizacji przez teatr; około 20% podczas muzykoterapii oraz 21% podczas terapii przez plastykę. Pozostali wychowankowie „wykazują się biernym i niechętnym uczestnictwem”, „trzeba ich za każdym razem nakłaniać do uczestnictwa w zajęciach”.

Można zatem uznać, iż realizacja zajęć terapeutycznych metodą resocjalizacji przez sport najlepiej dostosowana jest do indywidualnych możliwości poznawczych wychowanków, przez co wzmaga największą aktywność wychowanków podczas zajęć. Jednakże należy przyznać, że 65% wychowanków spośród tych, którzy uczestniczą w prowadzonych zajęciach (z 52% całej populacji) stanowi jedynie 34% całej społeczności wychowanków. Mimo to jest to największy odsetek aktywnie uczestniczących wychowanków w omawianym rodzaju zajęć. Pozostałe rodzaje zajęć są mniej dostosowane do indywidualnych możliwości percepcyjnych wychowanków. Przekazywane treści lub forma realizowanych zajęć z jakiegoś powodu nie spotykają się już z większym zaangażowaniem i aktywnością wychowanków. W większości liczba uczestników zajęć zależy od rodzaju proponowanej przez wychowawcę formy aktywności. Niechęć do uczestnictwa lub nieliczne uczestnictwo w zajęciach może być przejawem znudzenia wychowanków, monotonią formy zajęć, brakiem urozmaicenia form przekazu treści lub brakiem odpowiedniego motywowania wychowanków.

Ostatni zestaw pytań dotyczył dostosowywania treści i celów zajęć terapeutycznych do zdiagnozowanych potrzeb psychicznych wychowanków. Z przeprowadzonej analizy diagnostycznej potrzeb i dysfunkcji psychicznych badanych wychowanków wynika, że terapia zmierzać powinna do tego, aby wychowankowie:

- uczyli się w sposób akceptowany społecznie wyrażać własne emocje;
- konstruktywnie rozładowywali napięcia emocjonalne;
- podnosili poczucie własnej wartości;
- kształtowali komunikację i umiejętności interpersonalne.

Respondenci mieli za zadanie wskazać, jakie ich zdaniem są efekty udziału wychowanków w zajęciach terapeutycznych metodą resocjalizacji przez sport, socjoterapię, terapię przez sztukę (plastykę), terapię indywidualną i psychoterapię, terapię grupową, treningi psychologiczne, zajęcia TZA, muzykoterapię oraz pozostałe (inne) formy terapii. Powyżej wymienione efekty klasyfikowałem jako „dostosowane do zdiagnozowanych

potrzeb psychicznych wychowanków”. Natomiast efekty pracy terapeutycznej, które świadczą o niewłaściwym „dostosowaniu terapii do zdiagnozowanych potrzeb psychicznych wychowanków” w tym badaniu były następujące. Zdaniem respondentów, zajęcia terapeutyczne:

- powodują impulsywność wobec wychowawców;
- nie wnoszą wymiernych korzyści terapeutycznych;
- skutkują wzmożeniem agresywności wychowanków wobec siebie;
- dezorganizują prowadzenie innych zajęć.

W tym badaniu respondenci wskazywali, jakie efekty terapeutyczne przynosi realizowanie przez nich określonych oddziaływań terapeutycznych w praktyce resocjalizacyjnej. Padaly tu najczęściej następujące odpowiedzi: „rozładowują napięcia, zmniejszają poziom agresji” — 47%, „uczą wyrażać własne emocje” — 35%, „konstruktywnie rozładowują napięcia emocjonalne” — 29%, „podnosi się poczucie własnej wartości wychowankom” — 23%, „dezorganizują prowadzenie innych zajęć” — 12%, ale także: „nie wnosi wymiernych korzyści terapeutycznych” — 17%, „wzmaga agresywność wychowanków wobec siebie” — 6% oraz „powoduje impulsywność wobec wychowawców” — 6%.

Szczegółowe wyniki zbiorcze przejawów indywidualizacji wszystkich oddziaływań terapeutycznych wobec objętych badaniami wychowanków zawiera poniższa tabela.

Tabela 2

Przejawy indywidualizacji oddziaływań terapeutycznych w procesie resocjalizacji objętych badaniami wychowanków młodzieżowych ośrodków wychowawczych

Rodzaj oddziaływania terapeutycznego	Przejawy indywidualizacji oddziaływań	Zaangażowanie wychowawców N=108	
		Liczba przypadków	Procent
Terapia resocjalizacji przez sport	Realizacja oddziaływania	56	52%
	Dostosowywanie formy zajęć do indywidualnych możliwości poznawczych wychowanków	70	65%
	Dostosowywanie treści i celu do zdiagnozowanych potrzeb i dysfunkcji psychicznych wychowanków	84	77,4%
Socjoterapia	Realizacja oddziaływania	54	50%
	Dostosowywanie formy zajęć do indywidualnych możliwości poznawczych wychowanków	48	44%
	Dostosowywanie treści i celu do zdiagnozowanych potrzeb i dysfunkcji psychicznych wychowanków	77	71%
Terapia przez sztukę, plastykę	Realizacja oddziaływania	39	36%
	Dostosowywanie formy zajęć do indywidualnych możliwości poznawczych wychowanków	23	21%
	Dostosowywanie treści i celu do zdiagnozowanych potrzeb i dysfunkcji psychicznych wychowanków	95	88%

Terapia indywidualna, psychoterapia, psychodrama, socjodrama	Realizacja oddziaływania	37	34%
	Dostosowywanie formy zajęć do indywidualnych możliwości poznawczych wychowanków	56	52%
	Dostosowywanie treści i celu do zdiagnozowanych potrzeb i dysfunkcji psychicznych wychowanków	90	83%
Terapia grupowa, treningi psychologiczne, TZA, terapia behawioralna	Realizacja oddziaływania	37	34%
	Dostosowywanie formy zajęć do indywidualnych możliwości poznawczych wychowanków	57	53%
	Dostosowywanie treści i celu do zdiagnozowanych potrzeb i dysfunkcji psychicznych wychowanków	83	77%
Muzykoterapia	Realizacja oddziaływania	22	20%
	Dostosowywanie formy zajęć do indywidualnych możliwości poznawczych wychowanków	22	20%
	Dostosowywanie treści i celu do zdiagnozowanych potrzeb i dysfunkcji psychicznych wychowanków	98	91%
Terapia przez pracę	Realizacja oddziaływania	24	22%
	Dostosowywanie formy zajęć do indywidualnych możliwości poznawczych wychowanków	60	56%
	Dostosowywanie treści i celu do zdiagnozowanych potrzeb i dysfunkcji psychicznych wychowanków	86	80%

Podsumowując ten obszar badań, nasuwają się trzy zasadnicze wnioski:

- 1) Oddziaływania najrzadziej realizowane (muzykoterapia, terapia przez sztukę, plastykę, terapia przez pracę) w praktyce resocjalizacyjnej są, zdaniem badanych wychowawców, najlepiej dostosowane do potrzeb i dysfunkcji psychicznych wychowanków.
- 2) Rodzaj oddziaływań, który jest najlepiej dostosowany do możliwości poznawczych, percepcji wychowanków jest najczęściej realizowany — metoda resocjalizacji przez sport. Prawdopodobnie dlatego, że wzbudza on największe zainteresowanie oraz aktywność i zaangażowanie wychowanków na zajęciach.
- 3) Różnorodność realizowanych oddziaływań terapeutycznych, która obejmowałaby co najmniej połowę badanych wychowawców, jest uboga (obejmuje jedynie: MRS i socjoterapię).

Rozwijając ostatni wniosek, należy dodać, że największy odsetek realizacji terapii w resocjalizacji uzyskały dwie odpowiedzi: terapia przez sport oraz socjoterapia. Są to dwie formy terapii, które odnotowały największe zastosowanie w resocjalizacji wychowanków młodzieżowych ośrodków wychowawczych. Pozostałe formy terapii realizowane są w bardzo niewielkim, a nawet śladowym zakresie. Ponad jedna czwarta wychowawców deklaruje brak realizacji jakiegokolwiek formy terapii w procesie resocjalizacji, jaki jest realizowany w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych. Padały również odpowiedzi, iż wychowawcy nie są odpowiedzialni za realizację terapii w procesie resocjalizacji, „od tego są terapeuci i psychologowie”.

Biorąc jednakże pod uwagę przyczyny niedostosowania społecznego nieletnich umieszczanych w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych, należałoby stwierdzić

konieczność realizowania terapii w procesie ich resocjalizacji. Zaburzenia funkcjonowania psychospołecznego, zaburzenia w zachowaniu, tendencje do uzależnień, pochodzenie z rodzin o znamionach patologicznych są wyraźnymi przesłankami do systemowego stosowania różnorodnych form terapii skierowanych bezwzględnie do całej populacji wychowanków umieszczonych w młodzieżowych ośrodków wychowawczych.

Proces resocjalizacji składa się zarówno z opieki, jak i wychowania oraz terapii. Każde z tych oddziaływań musi być jednakowo ważne i realizowane w procesie resocjalizacji wychowanków młodzieżowych ośrodków wychowawczych. Zgodnie z obowiązującymi przepisami, w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych nie są zatrudniani dodatkowi terapeuci, a sami psychologowie, których przypada jeden lub pół etatu na cały ośrodek, nie są w stanie realizować terapii ze wszystkimi wychowankami. Dlatego obowiązek ten spoczywa przede wszystkim na wychowawcach.

Wszystkie te odpowiedzi, mówiące o efektach wychowawczych stosowania danych form oddziaływań terapeutycznych, świadczą o jej prawidłowym zastosowaniu, a zatem konieczności ich stałej realizacji. Terapia, jak widać, może przynosić zamierzone efekty w procesie resocjalizacji wychowanków młodzieżowych ośrodków wychowawczych. Jednakże nie jest powszechnie stosowana, nie obejmuje całej populacji wychowanków, choć powinna. Powinność ta wynika ze specyficznych potrzeb psychospołecznych wychowanków, zaburzeń w ich społecznym i osobowym funkcjonowaniu.

Podsumowując zatem analizę realizacji oddziaływań terapeutycznych w procesie resocjalizacji wychowanków młodzieżowych ośrodków wychowawczych należy powiedzieć, iż oddziaływania te nie są realizowane w stopniu wystarczającym, dlatego że różnorodność form ich realizacji jest uboga, aktywność wychowanków i ich zaangażowanie na zajęciach terapeutycznych jest niewielka.

Podsumowując badania nad terapią w procesie resocjalizacji w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych można powiedzieć, że średnio 35,4% badanych wychowawców realizuje oddziaływania terapeutyczne w swojej praktyce resocjalizacyjnej. Średnio 44,4% wychowawców, spośród tych, którzy realizują oddziaływania terapeutyczne (czyli 15,6% ogółu wychowawców) stara się dostosowywać oddziaływania terapeutyczne do indywidualnych możliwości poznawczych wychowanków. Natomiast 81% badanych wychowawców, spośród tych, którzy realizują oddziaływania terapeutyczne (czyli 28,7% ogółu wychowawców) stara się dostosowywać treści i cele oddziaływań terapeutycznych do potrzeb i dysfunkcji psychicznych wychowanków.

PODSUMOWANIE

W obszarze pracy terapeutycznej należałoby zwrócić szczególną uwagę na przygotowanie specjalistyczne wychowawców. Niezbędne, moim zdaniem, jest doskonalenie zawodowe wychowawców w tym zakresie. Zwiększenie kwalifikacji terapeutycznych, większe zaznajomienie się z różnymi formami pracy terapeutycznej, wpłynąć mogłoby na zwiększenie zakresu jej zastosowania w praktyce.

Wszelkie rozwiązania metodyczne wymagają reorganizacji pracy resocjalizacyjnej, być może zmian w zakresie ramowego rozkładu dnia lub utworzenia podstawy programowej wychowania resocjalizacyjnego dla młodzieżowych ośrodków wychowawczych. Podstawa programowa mogłaby usystematyzować oddziaływania terapeutyczne w kontekście pozostałych komponentów procesu resocjalizacji: opieki resocjalizacyjnej i wychowania specjalnego. Chodzi tu o odpowiednie położenie akcentów, dobranie proporcji w obszarach: opiekuńczych, wychowawczych i terapeutycznych w procesie resocjalizacji. Nadmieniam, iż dotychczas podstawa programowa do pracy resocjalizacyjnej w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych nie została utworzona.

Istotne wydaje się zwiększenie nakładów finansowych organów prowadzących ośrodki na szkolenie pracowników w zakresie różnych form terapii. W gestii ośrodków pozostaje również dostosowywanie tych form terapii do zmieniających się stale problemów i potrzeb wychowawczych umieszczanych w nich nieletnich.

Należy jednak podkreślić, iż niektóre ośrodki wychowawcze wprowadzają alternatywne formy terapii do swoich systemów wychowawczych. Najczęściej oparte są one na metodzie resocjalizacji przez sport czy socjoterapię. Dzięki temu, że wychowankowie aktywnie w tego typu zajęciach uczestniczą, czują się bardziej związani: z grupą rówieśniczą, wobec której stosuje się terapię, z sekcją sportową, którą tworzą ze względu na rodzaj uprawianej dyscypliny sportowej, z kolegami, których poznali na survivalowym szlaku; z placówką w trakcie organizowania imprez masowych, kiedy stają się ich współorganizatorami i gospodarzami. Na obozach survivalowych wychowankowie mają możliwość konfrontacji własnych sił z siłami natury, uczą się pokory, zapobiegliwości oraz współpracy i współdziałania z innymi. Metoda ta stwarza okazję do aktywnego spędzania czasu wolnego i wpływa na rozładowanie niekorzystnych napięć emocjonalnych. Istnieje taka potrzeba, aby we wszystkich ośrodkach wychowawczych, wychowankowie, którzy manifestują zaburzenia socjalizacji w stopniu nasilonym, łącznie z zachowaniem przestępczym, byli poddawani intensywnemu oddziaływaniu terapeutycznemu i wychowawczemu w zależności od potrzeb i indywidualnego programu resocjalizacji.

Pilną potrzebą, również w ujęciu systemowym (B. Zajęcka, 2011, s. 121) jest powołanie specjalistycznych placówek resocjalizacyjnych np.: dla osób uzależnionych od alkoholu, środków narkotycznych, nieletnich z zaburzeniami psychicznymi, czy też dla szczególnie agresywnych. Istotne jest także profilowanie grup wychowawczych w zależności od zainteresowań i potrzeb oraz poziomu dojrzałości społecznej wychowanków. Kolejnym wyzwaniem jest podejmowanie przez profesjonalną kadre pedagogiczną ośrodków wychowawczych ścisłej współpracy ze służbami socjalnymi i władzami oświatowymi macierzystych gmin wychowanków, sprzyjającej możliwie szybkiemu usamodzielnieniu się podopiecznych. Struktura organizacyjna i metodyka pracy młodzieżowych ośrodków wychowawczych musi sprzyjać urzeczywistnieniu kluczowych walorów wychowania resocjalizacyjnego.

BIBLIOGRAFIA

AKTY PRAWNE:

- Ustawa o postępowaniu w sprawach nieletnich z dnia 26 października 1982 r. Dz.U.2002.11.109.
- Rozporządzenie z dnia 17.11.2010 r. w sprawie zasad udzielania i organizowania pomocy psychologiczno-pedagogicznej, Dz.U. 2010, nr 228, poz. 1487.
- Rozporządzenie MEN z dn. 17.11.2010 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 art. 5, ust. 1, Dz.U. 2010, nr 228, poz. 1489.

LITERATURA PRZEDMIOTU:

- Czapów Czesław (1978), *Wychowanie resocjalizujące. Elementy metodyki i diagnostyki*, Wydawnictwo PWN, Warszawa.
- Grzebiak Lidia (1987), *Spotkania, które leczą. Doświadczenia z psychoterapii młodzieży*, Wydawnictwo Nasza Księgarnia, Warszawa.
- Jurewicz Oktawiusz (2000), *Słownik polsko-grecki*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Kaniowska Teresa (2010), *Analiza zasadności umieszczania nieletnich w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i młodzieżowych ośrodkach socjoterapii*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa.
- Kendall Philip (red.) (2010), *Terapia dzieci i młodzieży. Procedury poznawczo-behawioralne*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Konopczyński Marek (2006), *Metody twórczej resocjalizacji*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Konopczyński Marek (2009), *Twórcza resocjalizacja — od koncepcji do rozwoju*, [w:] *Terapia w resocjalizacji, cz. 1. Ujęcie teoretyczne*, pod red. naukową Andrzeja Rejznera, Pawła Szczepaniaka, Wydawnictwo Akademickie ŻAK, Warszawa, s. 80–106.
- Opora Robert (2009), *Terapia poznawczo-behawioralna w resocjalizacji*, [w:] *Terapia w resocjalizacji, cz. 1. Ujęcie teoretyczne*, pod red. naukową Andrzeja Rejznera, Pawła Szczepaniaka, Wydawnictwo Akademickie ŻAK, Warszawa, s. 138–149.
- Pospizyl Kazimierz (1998), *Resocjalizacja. Teoretyczne podstawy oraz przykłady programów oddziaływań*, Wydawnictwo Akademickie ŻAK, Warszawa.
- Pytko Lesław (2000), *Pedagogika resocjalizacyjna. Wybrane zagadnienia teoretyczne, diagnostyczne i metodyczne*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Społecznej, Warszawa.
- Pytko Lesław (2008), *Pedagogika resocjalizacyjna. Wybrane zagadnienia teoretyczne, diagnostyczne i metodyczne*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Społecznej, Warszawa.
- Rejzner Andrzej, Szczepaniak Paweł (red.) (2009), *Terapia w resocjalizacji, cz. 1. Ujęcie teoretyczne*, pod red. naukową Andrzeja Rejznera, Pawła Szczepaniaka, Wydawnictwo Akademickie ŻAK, Warszawa.
- Sawicka Katarzyna (1997), *Sytuacja dzieci ze środowiska biedy*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, nr 358, s. 6–12.
- Sawicka Katarzyna (red.) (1998), *Socjoterapia*, Wydawnictwo Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, Warszawa.

- Szczepaniak Paweł (2009), *Znaczenie pojęcia terapii w pedagogice specjalnej*, [w:] *Terapia w resocjalizacji, cz. 1. Ujęcie teoretyczne*, pod red. naukową Andrzeja Rejznera, Pawła Szczepaniaka, Wydawnictwo Akademickie ŻAK, Warszawa, s. 107–121.
- Sztuka Mariusz (2008), *Oddziaływanie korekcyjne wobec alkoholików w warunkach izolacji penitencjarnej*, [w:] *Resocjalizacja. Teoria i praktyka pedagogiczna. T. 2*, pod red. naukową Bronisława Urbana, Jana M. Stanika, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 123–144.
- Urban Bronisław, Stanik Jan M. (red.) (2008), *Resocjalizacja. Teoria i praktyka pedagogiczna. T. 2*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Zającka Beata (2011), *Rola młodzieżowych ośrodków wychowawczych w procesie resocjalizacji nieletnich*, „Edukacja, Wychowanie, Resocjalizacja”, R. 1, s. 107–124.

Michał Kranc

THE ROLE OF THERAPY IN THE PROCESS OF INSTITUTIONAL REHABILITATION OF ADOLESCENT

Summary

The author outlines the structure of institutional social rehabilitation process for adolescents. He also provides a concise description of the current symptoms of social unfitness of adolescents placed in social rehabilitation centers. Special attention is drawn to the frequently diagnosed cases of mental distress of those adolescents. This justifies the importance of therapy in the operation of the social rehabilitation centers. The author defines the concept of therapy, its teleology and describes the therapeutic measures.

The summary of the article contains the results of research on the application of therapeutic measures in social rehabilitation centers for adolescents. The author provides his comments on those results as well as conclusions calling for concrete organizational and methodological changes in those rehabilitation centers.