

SCHRONISKO DLA NIELETNICH W DOMINOWIE
- ZESPÓŁ DIAGNOSTYCZNY -

Artykuł:

**Znaczenie wybranych okoliczności diagnostycznych
dla projektowania procesu resocjalizacji
nieletnich sprawców czynów zabronionych**

(materiały wewnętrzne placówki –
kopiowanie, powielanie za zgodą Dyrekcji SdN w Dominowie i autorów)

OPRACOWANIE
Agnieszka Włodarczyk-Dziadosz
Tomasz Wach

Październik 2015

Tomasz Wach

Agnieszka Włodarczyk-Dziadosz

(SdN w Dominowie)

**Znaczenie wybranych okoliczności diagnostycznych
dla projektowania procesu resocjalizacji
nieletnich sprawców czynów zabronionych**

(Publikacja recenzowana: *Rocznik Pedagogiczne KUL JP II w Lublinie*, Tom 4(40), numer 3-2012)

**The meaning of selected diagnostic circumstances for process of
resocialization of juvenile delinquents**

Tytułem wprowadzenia

Zachowania nieletnich sprawców czynów zabronionych niezmiennie pozostają w kręgu zainteresowania zarówno specjalistów z dziedziny wychowania i resocjalizacji, jak i przedstawicieli otwartego społeczeństwa. Skuteczność resocjalizacji tej młodzieży jest problemem, któremu poświęcono niniejszy artykuł. Resocjalizację potraktowano jako proces systemowy, składający się z szeregu powiązanych ze sobą etapów i uwarunkowany licznymi okolicznościami.

Projektowanie skutecznych oddziaływań służących korekcie wadliwych postaw, wymaga odniesienia się m. in. do: intelektu, sfery emocjonalnej, obszarów osobowości, uwarunkowań socjalizacyjnych w rodzinie i dalszym otoczeniu. Naukowa analiza zachowań przestępnych przejawianych przez nieletnich daje podstawę do projektowania oddziaływań wychowawczych wobec nich podejmowanych i realizowanych w warunkach zarówno otwartych jak i instytucjonalnych. Konieczne jest uwzględnienie stopnia skomplikowania występujących zaburzeń i dotyczących ich patomechanizmów. Istotny jest okres pozostawania nieletnich sprawców poza wpływem pozytywnej kontroli społecznej, związanej z dobrymi działaniami socjalizacyjnymi. Jeśli ten okres się wydłuża, następuje utrwalenie postaw aspołecznych, związanych także z gotowością do łamania norm społecznych i prawnych. Wielość form zaburzeń, prowadzących do powstania u sprawców *gotowości do zachowań negatywnych, w tym przestępnych*, powoduje konieczność podejścia eklektycznego

w diagnozie resocjalizacyjnej. Wymóg ten jest konieczny, bo skuteczne korygowanie wychowawcze zachowań nieletnich jest możliwe tylko na podstawie systemowo realizowanej, poprawnej metodologicznie oceny czynników etiologicznych. Problem leży w mnogości zmiennych działających na młodego człowieka w całym okresie jego życia.

Wykluczenie społeczne i demoralizacja

Uściślając zakres tematyczny niniejszego artykułu, dotyczącego wieloaspektowych zaburzeń w funkcjonowaniu nieletnich sprawców można wskazać, że skupienie analiz na obszarze niezaspokojonych potrzeb - głównie: bezpieczeństwa, samodzielności, akceptacji, kontaktu emocjonalnego i powstającej na tym tle permanentnej frustracji - może znacznie ułatwić wyjaśnienie przyczyn wchodzenia nieletnich w stan wykluczenia społecznego, związanego z demoralizacją. Skutki udziału młodzieży niedostosowanej społecznie w wadliwym procesie własnej socjalizacji są obserwowane przez liczne grona wychowawców - początkowo placówek otwartych, stopniowo także przez personel instytucji wychowawczych i resocjalizacyjnych. Niepokój wychowawczy powinny budzić cechy nieletnich związane z ich demoralizacją, w tym szczególnie:

- zaniżona samoocena,
- uogólniane na cały system społeczny subiektywnie silne poczucie doznawanej niesprawiedliwości,
- regresja rozwojowa,
- nadwrażliwość na temat własnej roli społecznej,
- nadmierna zależność w relacjach rówieśniczych,
- deficyt umiejętności reagowania adekwatnie do sytuacji społecznej,
- obawa porażek i wynikające z niej wycofywanie się z relacji,
- lękowość w nowych sytuacjach społecznych,
- szybka męczliwość w sytuacjach zadaniowych typowych dla osób bez cech demoralizacji (mowa np. o roli ucznia),
- poczucie winy z gotowością przerzucania odpowiedzialności za swoją sytuację na innych,
- nadmierna wrażliwość na sankcje społeczne i buntownicza opozycyjność wobec sankcji negatywnych a nawet prób oddziaływań wychowawczych bez tych sankcji,
- arogancja wobec systemu norm społecznych i w konsekwencji ich anomizacja.

Doznawana przez nieletnich frustracja doprowadza do powstania szeregu mechanizmów obronnych - subiektywnie ocenianych jako skuteczne - przy czym kwestia odnoszenia się do norm moralnych jest traktowana jako drugorzędna. Frustracja ogranicza możliwości poznawcze, a tym samym hamuje rozwój zdolności do autorefleksji, ogranicza samopoznanie, zaburzeniu ulega samokrytycyzm. Człowiek ubożeje rozwojowo, nasilają się stany lękowe, pojawia się poczucie niezadowolenia z siebie, niższe poczucie wartości własnej, obawa przed odrzuceniem. Na zasadzie automatyzmów uruchamiają się psychospołeczne mechanizmy obronne, które dodatkowo utrudniają jednostce możliwość zaspokojenia potrzeb. Następuje wyparcie znaczenia wartości oferowanych przez pozytywny świat zewnętrzny, zaburzeniu ulega komunikacja z samym sobą i otoczeniem. Ponieważ przyjęte „sposoby” reagowania na stres i frustracje nie są racjonalne - problemy relacyjne z otaczającym światem potęgują się. Nieletni mogą realizować działania jednorazowe, często niekontrolowane, w tym gwałtowne - jednak subiektywnie zawsze oceniane jako skuteczne. Swoje ujście znajduje *gotowość do zachowań przemocowych i instrumentalizacja agresji* - co jest dostrzegane m. in. w przebiegu gwałtownych czynów zabronionych, polegających na bezpośrednim atakowaniu ofiar.

Opracowania nt. uwarunkowań etiologicznych przestępczości nieletnich dostępne w literaturze specjalistycznej, praktycznie jednolicie wskazują na znaczenie jakości wychowawczej środowisk rodzinnych.¹ To rodziny odpowiadają za niezaspokojenie podstawowych potrzeb i wynikający z tego rosnący poziom frustracji u wychowanków.² Błędy socjalizacyjne rodziców zapisują się trwale w pamięci adolescentów. Poważnym błędem wychowawczym jest m. in. nadopiekuńczość wobec dziecka, w skrajnej postaci polegająca na usuwaniu wszelkich przeszkód. Dobrych warunków wychowawczych nie tworzy też uleganie zachciankom i nadmierna kontrola rodzicielska. Dzieci rodziców nadopiekuńczych mają tendencję do zaspokajania swoich potrzeb przy pomocy innych, są nastawione na ciągłe otrzymywanie pochwał, aprobaty i to niezależnie od okoliczności. Z kolei chłód uczuciowy i odrzucenie dziecka wpływa na agresję, rygorizm i hamowanie jego aktywności. Odbiera się dziecku ciepło, miłość, naraża na osamotnienie. Rygorizm i agresja rodziców powoduje u dzieci lęk. Skutkiem tego są zahamowania rozwojowe, poczucie zastraszenia.

¹Mowa także o wcześniejszych dokonaniach własnych autorów – zob. np.: T. Wach. *Resocjalizacja nieletnich sprawców gwałtownych czynów zabronionych*. Lublin: TN KUL 2009.

²Zachodzi pełna zależność pomiędzy występowaniem zaburzeń u dzieci, a nieprawidłowymi postawami rodziców i/ lub typem prezentowanej przez rodziców osobowości.

Wg M. Ziemskiej nieprawidłowe postawy to: postawa odtrącająca, unikająca, zbyt wymagająca i nadmiernie chroniąca. Zob.: M. Ziemska. *Postawy rodzicielskie*. Warszawa: Wiedza Powszechna 1973 s.55.

W prawidłowo funkcjonującej rodzinie małe dziecko ma możliwość przede wszystkim zaspokojenia własnych podstawowych potrzeb, powinno mieć stworzone optymalne warunki do prawidłowego rozwoju. Oznacza to, że znając potencjalne możliwości dziecka, należy go wspierać w obszarach rozwojowych. Sens wychowania polega wszak na umiejętnym organizowaniu doświadczeń młodej jednostce, by relacja zorganizowanych wartości społeczeństwa, w którym ona żyje z właściwościami, możliwościami i potrzebami jej „ja” prowadziła do działań na rzecz współistnienia w strukturze społecznej³.

Zaburzenia zachowania nieletnich sprawców czynów zabronionych

Jakiegokolwiek zaburzenia w obrębie struktury czy funkcji rodziny skutkują nieprawidłowościami, które na każdym etapie rozwojowym uwidaczniają się w trudnościach w obszarze społecznym, poznawczym, emocjonalnym. Jeżeli więc jakość i zakres trudności przeżywanych przez nieletnich wykracza poza możliwości kontroli osób sprawujących bezpośrednią opiekę nad nimi, a dodatkowo przejawiane są zachowania zagrażające czyjemuś zdrowiu lub życiu, lub też zagrażające porządkowi publicznemu - można bezwzględnie mówić o wystąpieniu zjawiska demoralizacji, które jest związane z nieprzystosowaniem społecznym, przy czym jego stopień, trwałość i intensywność należy określić, jako znaczną⁴.

Występowanie u nieletnich zaburzeń zachowania powoduje konieczność reagowania systemu i jest w takiej sytuacji możliwość sięgnięcia po środki oddziaływań wychowawczych i prawnych - np. przewidziane w *Ustawie o postępowaniu w sprawach nieletnich*⁵. Formy oddziaływań naprawczych podejmowanych wobec takiej młodzieży, są zarówno wolnościowe, jak i związane z czasowym odizolowaniem od otoczenia. Formy izolacyjne są oczywiście przewidziane dla sprawców czynów zabronionych z nasilonymi cechami demoralizacji i z negatywnymi prognozami wychowawczymi. Właśnie sytuacja nieletnich umieszczonych w zakładach wychowawczych i resocjalizacyjnych - co wiąże się ze wspomnianą izolacją od otoczenia - jest szczególnie wymagająca dla systemu społecznego. Nieletni ci zostają włączeni w system oddziaływań resocjalizacyjnych, których celem jest -

³K. Pleczkan. *Wychowanie dziecka w rodzinie podlegającej współczesnym przemianom społeczno – cywilizacyjnym*. W: *Prawne, administracyjne i etyczne aspekty wychowania w rodzinie.t.2*. Red. S. Bębas, E. Jasiuk. Radom: Wyższa Szkoła Handlowa w Radomiu 2011 s. 540.

⁴P. Górecki, S. Stachowiak. *Ustawa o postępowaniu w sprawach nieletnich. Komentarz*. Warszawa: Oficyna 2010 s.20.

⁵*Ustawa o postępowaniu w sprawach nieletnich z 26 października 1982r. z późniejszymi zmianami*. (Dz. U. 2011. 191. 1134), art.6.

przy zastosowaniu optymalnie dobranych środków⁶ - przywrócenie ich do funkcjonowania w społeczeństwie. Podopieczni tacy posiadają olbrzymi bagaż doświadczeń - mogących zarówno usprawniać oddziaływania resocjalizacyjne, jak i je znacznie nieraz komplikować. Jedni z nich są bardziej podatni na oferowane zmiany i korektę wychowawczą, inni już w fazie nawiązywania kontaktu izolują się od pomocy systemowej, by nawet skupiać się na aktywności podkulturowo - dewiacyjnej i opozycyjno-buntowniczej.

Systemowa resocjalizacja nieletnich sprawców czynów zabronionych jest procesem odwołującym się do wielu zagadnień. Skuteczność procesu zależy nie tylko od bogactwa instytucjonalnych metod i form korekcyjnych, ale też od potencjału wstępnego podmiotu samych oddziaływań, czyli nieletnich. Obok oddziaływań na osoby o nasilonych cechach demoralizacji, resocjalizacja dotyczy też jednostek, które często są dopiero w trakcie kształtowania się głównych wymiarów osobowości i w tym przypadku podkreśla się znaczenie profilaktyki. Resocjalizacja ukierunkowuje się na wywoływanie zmian w dotychczasowych sposobach funkcjonowania osób obciążonych często licznymi zaburzeniami. Tym samym wymaga uwzględnienia szeregu okoliczności egzystencjalnych wpływających na efektywność procesu.

Wśród możliwych form reakcji systemu na przejawy negatywnych społecznie zachowań nieletnich, w tym na realizowane przez nich czyny zabronione, jest umieszczenie w *schronisku dla nieletnich*.⁷ Nieletni umieszczani w takich placówkach stanowią poważne wyzwanie dla systemu resocjalizacji. Zakres zaburzeń u nich diagnozowanych jest znaczny, oczywiście nadreprezentatywny wobec młodzieży pozostałej. Licznie występują np. zaburzenia typowo psychiczne, lecz niepsychotyczne. Znaczna część nieletnich poddawana była leczeniu psychiatrycznemu przed umieszczeniem w schronisku – mimo że w diagnozie wykluczano chorobę psychiczną a stwierdzano inne zaburzenia⁸.

Posiłkując się międzynarodową klasyfikacją ICD-10, wyodrębnić można następujące, szerokie grupy problemowe, dotyczące nieletnich sprawców czynów zabronionych, wobec których zastosowano środek zapobiegawczy w postaci umieszczenia w schronisku dla nieletnich:

⁶*Tamże*, art.3§1.

⁷Schronisko dla Nieletnich jest instytucją funkcjonująca w oparciu o:

1. *Ustawę o postępowaniu w sprawach nieletnich...*
2. *Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości w sprawie zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich z dnia 17 października 2001r. z późniejszymi zmianami.* (Dz. U. 2001. 124. 1359; zm.: Dz. U. 2009. 119. 996).

⁸W artykule przytaczane są wyniki analiz własnych autorów. A. Włodarczyk –Dziadosz gromadzi dane psychologiczne, T. Wach- dane socjopedagogiczne. Cytowane dane odnoszą się do populacji 448 nieletnich, przebywających w SdN w Dominowie w latach 2005-2010.

- zespoły uzależnienia od alkoholu i substancji psychoaktywnych,
- zaburzenia osobowości,
- upośledzenie umysłowe,
- zaburzenia zachowania i emocji, w tym zaburzenia hiperkinetyczne.

Obciążały ich także okoliczności egzystencjalne, związane z:

- całościowymi stanami zagrożenia ekskluzją społeczną w rodzinach,
- patologicznymi mechanizmami socjalizacyjnych przekazów transgeneracyjnych,
- niskim poziomem „zaplecza socjokulturowego” (*back-ground*).

Ważne spostrzeżenie diagnostyczne dotyczy występowania związku zaburzeń zachowania z jakością wcześniej doświadczanych oddziaływań wychowawczych i socjalizacyjnych. To sformułowanie jest obecne w licznych opracowaniach specjalistycznych, ale obecnie warto je potwierdzić: *przejawy zachowań i ich diagnozowane uwarunkowania, mają istotny związek z dysfunkcjonalnością rodzin - w tym mowa o zaburzeniach występujących zarówno u pojedynczych rodziców, jak i w całych rodzinach (oboje rodzice, często rodzeństwo...).*

Wśród czynników etiologicznych w diagnozie zaburzeń zachowania nieletnich umieszczonych w analizowanym schronisku, na szczególne podkreślenie (z racji rozmiarów), zasługują:

- problemy alkoholowe, w tym przybierające postać picia szkodliwego z tendencją do uzależnienia,
- gotowość rodziców do wielopostaciowej przemocy także wobec swoich dzieci (nieletnich),
- anomizacja norm społecznych powodująca gotowość do ich naruszania.

Złożony jest psychospołeczny obraz rodzin podopiecznych. W analizowanej grupie występowało:

- 61,4% rodzin rozbitych,
- 57,4% rodzin z problemem alkoholowym,
- 47,5% karanych rodziców,
- 28,3% rodzin ze zgłaszanym problemem przemocy w rodzinie (zgłaszającymi byli często sami nieletni, którzy dostarczali takich informacji w toku rozmów diagnostycznych).

W przypadku zaburzeń strukturalnych, takich jak rozpad rodziny, można mówić o:

- poluźnieniu więzi z bliskimi, jakich doświadcza dorastające dziecko;

- zaburzeniach na poziomie identyfikacji z rolą ojca - w przypadku chłopców, gdy wychowuje ich samotna matka;
- skutkach niezaspokojenia ważnych potrzeb psychicznych, związanych z każdym z poszczególnych okresów rozwojowych.

Wzorce rodzicielskie - szczególnie związane ze zdolnością do radzenia sobie w sytuacjach trudnych, jak też dotyczące wybierania konkretnej strategii rozwiązywania problemów - są przyswajane przez młode pokolenie dość bezkrytycznie. Młodzi ludzie przyjmują „rekomendacje” dostarczane im przez rodziców i powielają je w swoim życiu. Przykładem jest tutaj problem wczesnej inicjacji alkoholowej u tych nieletnich, których rodzice sami mieli problem alkoholowy. Wniosek ten jest całkowicie spójny z opisami w literaturze problemowej⁹.

W analizowanej grupie nieletnich przebywających w schronisku, 12,8% miało kontakt z alkoholem i/lub innymi środkami psychoaktywnymi - mowa o stopniu intensywniejszym niż samo eksperymentowanie z nimi (chodzi o ewidentne użycie szkodliwe, też uzależnienie).¹⁰ 73,68% pochodziło z rodzin z problemem alkoholowym.

Czynnikiem stymulującym młodzież zaburzoną społecznie do szkodliwej aktywności są często postawy dorosłych. W przypadku młodzieży niedostosowanej społecznie, w tym przestępczej, problem ten należy analizować systemowo/całościowo. Z jednej bowiem strony, występuje zjawisko kształtowania się liberalnych, przyzwalających postaw wobec alkoholu i modelowanie szkodliwych zachowań związanych z piciem.¹¹ Z drugiej strony wytwarza się negatywna atmosfera wychowawcza - także jako skutek nadużywania alkoholu, a tym samym pojawia się zaniedbywanie obowiązków rodzicielskich. Zaburzeniu ulegają: rytm egzystencji, relacje pomiędzy domownikami, związki uczuciowe. Występujące, poważne nieraz zakłócenia relacyjne między rodzicami, często przepełnione agresją, zaburzają poczucie bezpieczeństwa dzieci, przez co wpływają na jakość procesu ich wychowania. Możliwym rodzajem reakcji młodzieży jest w tych sytuacjach podejmowanie aktywności patologicznej.

⁹D. Pstrąg. *Wybrane zagadnienia z problematyki uzależnień*. Rzeszów: WSP 2000 s.32.

¹⁰Analizowana (i wybiórczo omawiana) populacja nieletnich charakteryzowała się 100% kontaktem z alkoholem (nie było takich nieletnich, którzy nie spróbowali żadnego napoju alkoholowego) i ok. 60 % kontaktem z innymi środkami psychoaktywnymi - ale w tym miejscu jest mowa o kontaktach szczególnie intensywnych, co jednak nie powinno wywoływać wrażenia bagatelizowania problemu i dostrzegania jego wagi tylko w przypadku zachowań określanych jako intensywne;

Autorzy artykułu stoją na stanowisku, że każdy kontakt z substancją psychoaktywną inną niż alkohol jest szkodliwy niezależnie od okoliczności, a kontakty z alkoholem mogą być uzasadnione tylko po uzyskaniu pełnoletności.

¹¹Problem dotyczy także innych niż alkohol środków psychoaktywnych. Nagłaśniane np. medialnie „oczekiwania” zalegalizowania niektórych środków i substancji powodują zamieszanie w obszarze aksjonormatywnym młodzieży, wręcz zachęcają do eksperymentowania i uzasadniania braku oczywistej szkodliwości...

Kontrowersyjny obszar problemowy dotyczący młodzieży przestępczej, a związany ze środkami psychoaktywnymi, tworzy „uzależnienie”. Wiadomo z licznych analiz, że niedostosowani społecznie mają kontakty z substancjami psychoaktywnymi i są to często kontakty bardzo intensywne. Samo uzależnienie można opisać jako silny nawyk, wręcz przymus przyjmowania środka, który utrwała się na drodze wzmocnień subiektywnie pozytywnych. Szczególnie istotne są sytuacje, gdy przyjęcie środka psychoaktywnego „rekompensuje” niższe poczucie wartości, zmniejsza dystans w kontaktach z innymi ludźmi, będąc także sposobem na spędzanie czasu wolnego. W przypadku młodych ludzi zespół uzależnienia powstaje stosunkowo szybko i całościowo wpływa destrukcyjnie na proces kształtującej się osobowości. Deformacji ulega uczuciowość wyższa, szczególnie zakres empatii. Zaniedbaniu ulegają zainteresowania, a tym samym redukowane są cele życiowe, głównie długoterminowe. Zaczyna dominować bezobowiązkowość, skoncentrowanie na samym sobie, niechęć do jakiegokolwiek wysiłku umysłowego, brak motywacji do działania. Skutkiem psychospołecznym takich zachowań jest odejście od pełnienia postulowanych ról społecznych, a ponieważ chodzi o młodzież - wymienić należy szczególnie: niechęć do nauki, wagarowanie, a w końcowym efekcie wielokrotne powtarzanie etapów edukacyjnych. W odniesieniu do nieletnich dokonujących czynów zabronionych samo opóźnienie szkolne nie jest tak dużym problemem, jak skłonność do konsumpcji środków psychoaktywnych. Oczywiście obszary te najczęściej są ze sobą cyrkularnie powiązane, ale ważne jest, by dostrzegać ich hierarchizację.

Zaburzenia osobowości a zachowania aspołeczne

W populacji nieletnich sprawców czynów zabronionych poważnym problemem pozostają zaburzenia osobowości. W analizowanej grupie podopiecznych schroniska, istotną komplikację tworzyła osobowość (lub jej cechy) dys socjalna/psychopatyczna.¹² W literaturze problemowej tego typu zaburzenie charakteryzuje się:

- bezwzględnym nieliczeniem się z uczuciami innych,
- silną i utrwaloną postawą nieodpowiedzialności i lekceważenia norm, reguł i zobowiązań społecznych,
- niemożnością utrzymania trwałych związków z innymi, chociaż nie ma trudności w ich nawiązywaniu;

¹²W analizowanej populacji nieletnich sprawców czynów karalnych przebywających w schronisku, diagnozowano występowanie zaburzeń w typie asocjalnym na poziomie 10%.

- bardzo niską tolerancją frustracji i niskim progiem wyzwalania agresji, w tym zachowań gwałtownych;
- niezdolnością przeżywania poczucia winy i korzystania z doświadczeń, a w szczególności – z doświadczanych kar;
- wyraźną skłonnością do obwiniania innych lub wysuwania pozornie możliwych do uznania racjonalizacji zachowań, które są źródłem konfliktów z otoczeniem.¹³

Stwierdzenie występowania u nieletnich cech osobowości psychopatycznej oznacza poważne wyzwanie dla systemu. Ten, kto miał okazję pracować w bezpośrednim kontakcie z osobą dyssocjalną, dobrze wie, jak trudno nawiązać wspólną linię wzajemnych relacji. Obciążeniem jest niska gotowość takich osób do uznania potrzeby pracy nad sobą w kierunku zmiany postaw i zachowań. K. Pospiszyl wyjaśnił to w stwierdzeniu, że *największy dramat osobowości psychopatycznej, – jeśli tak można powiedzieć – polega na tym, że najbardziej tępy psychopata potrafi pojąć, że ludzie, na których mu zależy, nie darzą go długo autentycznym uczuciem, natomiast najgenialniejszy nawet psychopata nie rozumie, co jest powodem odchodzenia innych ludzi od niego lub też traktowania go przez otoczenie jedynie w sposób instrumentalny*¹⁴. Stan taki uniemożliwia osobom wspierającym wywołanie trwałych zmian w zachowaniu podopiecznych - tym bardziej, że wychowankowie psychopatyczni nie odczuwają potrzeby zmiany siebie a tym samym brakuje im realnej motywacji do poddania się oddziaływaniom resocjalizacyjnym. Brak zdolności do uczenia się na własnych błędach w dużym stopniu upośledza możliwości psychopatów do przyswajania nowych - pozytywnych - umiejętności społecznych. Mimo trudności możliwe jest udzielenie im pomocy rozwojowej - przynajmniej na pewnym poziomie, jednak warto pamiętać, że trudno jest wywołać u nich autentyczną, trwałą gotowość do nawiązywania zdrowych relacji międzyludzkich.

O ile w naukowych opisach zaburzeń psychicznych dyssocjalność dominuje wśród przyczyn zachowań przestępnych, to już mniejsze znaczenie przywiązuje się do zaburzeń o charakterze neurotycznym. To istotne spostrzeżenie, bo wśród nieletnich umieszczonych w schronisku było 37,5% neurotyków (należy pamiętać o nadreprezentatywności pewnych problemów w tej populacji). Ludzi tych cechowała chwiejność emocjonalna, mała odporność na sytuacje frustrujące. Praktycznie zawsze towarzyszyły im:

- niepokój,
- lęk z różnych przyczyn,

¹³Red. S. Pużyński, J. Wciórka. *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*. Kraków – Warszawa: Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Instytut Psychiatrii i Neurologii 2000 s.172.

¹⁴K. Pospiszyl. *Psychopatia*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie „Żak” 2000 s.34.

- nadmierna zależność od opinii innych,
- wewnętrzny brak poczucia bezpieczeństwa,
- poczucie niższości,
- brak poczucia adekwatności,
- różnego typu zahamowania,
- agresja w różnych formach, jako sposób na rozładowanie napięcia.

Zaburzenia struktur poznawczych w postaci nieukształtowanego obrazu własnego „ja”, objawiające się m.in. poczuciem mniejszej wartości i niskim poziomem samoakceptacji u tych ludzi - są często wynikiem wykazywania przez rodziców przewagi nad nimi, może to być też skutek odrzucenia. Zakłócany w taki sposób proces tworzenia obrazu siebie może skutkować zaburzeniami w sferze emocjonalnej/popędowej w dwojaki sposób:

- rezygnacją z odległych celów na skutek niższego poczucia wartości;
- koncentracją na celach tymczasowych, doraźnych - często w rodzaju nastawienia na zdobywanie środków materialnych w sposób łatwy i szybki- w tym przez kradzież.

Neurotycy przejawiają ogólną gotowość do szukania pomocy, ponieważ w większości trudnych sytuacji społecznych czują się bezradni. Pojawiające się w nich uczucia (przy czym dominują zazwyczaj te negatywne), doprowadzają ich do stanu dyskomfortu, który powinien być dość szybko rozładowany, głównie ze względu na kumulowanie się frustracji.

Szkodliwe skutki frustracji ujawniają się wówczas, gdy:

- napięcie emocjonalne uaktywnionej potrzeby, nie znajdując ujścia (rozładowania przez zaspokojenie) - zahamowuje procesy myślowe, które umożliwiłyby jednostce szukanie jakiegoś wyjścia z sytuacji trudnej,
- zawęża pole świadomości i koncentruje się na zablokowanej potrzebie, tzn. wówczas, gdy nie jest się w stanie myśleć o czymś innym, co nie wiąże się z przeżywaną trudnością.

Długotrwałe utrzymująca się frustracja może powodować osłabienie różnych sfer i rodzajów aktywności jak: praca szkolna, zawodowa, kontakty interpersonalne. Neurotycy są bardziej podatni na lęk i irracjonalne obawy, tym samym częściej szukają „prostych” rozwiązań w kwestii poprawienia samopoczucia. Jednakże mają też tendencje do zaburzeń nerwicowych, tym samym niestabilność jest ich cechą stałą. Samo rozchwianie emocjonalne jest ściśle powiązane ze skłonnością do powstawania gotowości do eksperymentowania ze środkami psychoaktywnymi, w tym z alkoholem. Zachowania takie są oczywiście formą ucieczki od problemów i przykrych doznań. Jak wspomniano wyżej - wśród ogółu nieletnich

przebywających w analizowanym schronisku, odsetek zaburzeń neurotycznych kształtował się na poziomie 37,5%, natomiast wśród nieletnich mających intensywne kontakty ze środkami odurzającymi, dotyczył już 54,3%.

W przypadku inicjowania procesu resocjalizacji u osób nie zrównoważonych emocjonalnie z tendencją do uzależnień, można już mówić o wtórnych zaburzeniach - gdzie proces dochodzenia do zmiany powinien się opierać na czynnikach pierwotnych, wynikających bezpośrednio z cech neurotycznych. Praca resocjalizacyjna podejmowana wobec tych ludzi powinna być zorientowana dwutorowo - dotyczyć indywidualnych przekonań na temat własnej „użyteczności społecznej”, ale też poruszać kwestię rozumienia mechanizmów uzależnień.

Znamienne, że w badanej grupie dominującym środkiem psychoaktywnym pozostawał alkohol (choć natężenie problemów związanych z innymi środkami i substancjami także było duże). Napoje alkoholowe były praktycznie nieodłącznym uzupełnieniem tła towarzyskiego, na długo pozostawały kojarzone z szeroko rozumianą gratyfikacją społeczną, gdzie młody człowiek we własnym mniemaniu więcej zyskuje niż traci. Kalkulacja taka jest ewidentnie doraźna i dotyczy przestrzeni „tu i teraz”. Problem jest dodatkowo wzmocniony u tych nieletnich, którzy uczestniczyli w patologicznym modelu funkcjonowania własnych rodzin - gdy używanie alkoholu było traktowane jako jeden z ważnych standardów codziennego życia.

Kolejną grupą nieletnich, generującą swoją obecnością w schronisku poważne problemy i wyzwania, byli upośledzeni umysłowo. Charakterystyczne, że istotnym problemem w procesie resocjalizacji może być ich wysoka gotowość do instrumentalizowania agresji¹⁵. Jest to związane z trudnością w kontroli własnych impulsów, które w przypadku osób niepełnosprawnych umysłowo dotyczy nadmiernego rozhamowania sfery popędów.

K. Pospiszyl podaje, że skłonność do zachowań agresywnych osób upośledzonych wynika z tego, że:

- w niektórych przypadkach cechuje ich większa charakterologiczna skłonność do zachowania agresywnego,
- w sytuacjach frustracyjnych rzadziej niż u osób pełnosprawnych występuje u nich proces racjonalizacji, który łagodzi zachowania agresywne, wynikłe z sytuacji frustracyjnych i ponieważ racjonalizacja jest słabsza - dochodzi do aktów agresji,
- na skutek ograniczenia procesów porównywania, uogólniania i wyciągania właściwych wniosków wiele sytuacji frustracyjnych oceniają wadliwie, przypisując im

¹⁵I. Namysłowska. *Psychiatria dzieci i młodzieży*. Warszawa: Wydawnictwa Lekarskie PZWL 2011 s.104.

niejednokrotnie wysoki stopień arbitralności nawet wtedy, gdy sytuacje te nie mają w sobie żadnych cech arbitralności, a wynikają jedynie z obiektywnych przesłanek.¹⁶

Oczywiście nie można tłumaczyć skłonności agresywnych jedynie występowaniem upośledzenia umysłowego. Dużą rolę w kształtowaniu się tego typu zachowań (lub gotowości do nich), odgrywa również zakres i poziom ogółu oddziaływań wychowawczych w jakich nieletni brali udział przed umieszczeniem w placówce. Należy podkreślić, że w przypadku badanych nieletnich był to poziom zdecydowanie niski, niezapewniający możliwości pełnego rozwoju indywidualnego i społecznego. Niedojrzałość struktur psychicznych połączona z negatywnymi doświadczeniami egzystencjalnymi może wyjaśniać większość reakcji lękowo - agresywnych osób o obniżonych możliwościach intelektualnych. W badanej populacji nieletnich odnotowano 7,8 % osób ze zdiagnozowanym upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, ale problem popełnienia czynów karalnych o charakterze typowo przemocowym dotyczył 71,4% z nich, przy czym zakres i głębokość stosowanej przemocy był rozległy (zarzuty z art.: 148 §1 i 2; 280§1 i 2; 197§1 i 4, 156§1, 157§1 i 2, 158§1 kodeksu karnego).

Występowanie cech upośledzenia umysłowego w pewnym sensie zmniejsza szanse na skuteczną resocjalizację, która wszak odnosić się powinna do obszaru preferowanych wartości moralnych. Niedojrzałość struktur poznawczych nieletnich upośledzonych utrudnia im antycypowanie pragnień o lepszym życiu, nie pozwala na rzetelną autoocenę i komplikuje możliwość przyswajania nowych umiejętności, w tym społecznych.

Kolejnym diagnozowanym u nieletnich problemem były zaburzenia hiperkinetyczne. Stosowane w schronisku procedury diagnostyczne pozwalają wykazać, że problem nadpobudliwości psychoruchowej podopiecznych ujawniał się już w ich dzieciństwie. Był niejako wzmacniany przez postawy rodziców (w tym brak ich akceptacji dla dzieci), przekładał się na sferę edukacji/szkolną, gdzie dochodziło do pierwszych prób reakcji systemu. To właśnie na terenie szkół zakres zaburzeń przybierał na sile a jego manifestacje bywały u analizowanych wychowanków często wręcz skrajne - występowały m. in. zachowania typowo agresywne wobec kolegów i nauczycieli, niszczenie mienia, kradzieże.

Podjęmowany w schronisku wysiłek diagnostyczny upoważnia do wskazania, że system szkolny często nie był (nie jest?) dostosowany do potrzeb dzieci z nadmierną potrzebą ruchu, nieumiejących utrzymać stałego poziomu koncentracji przez ponad 15 minut, czy też zbyt impulsywnych, co w dużym stopniu jest odbierane, jako brak odpowiedniego dystansu

¹⁶K. Pospiszyl. *Psychologiczna i społeczna geneza agresywnego zachowania się młodzieży*. „Studia Socjologiczne” Nr 2, 1970 s.147.

wobec autorytetów. Szkoła często nie odpowiadała na zapotrzebowanie dzieci, które zaczynały być spostrzegane jako utrudniające proces dydaktyczny, stwarzające problemy natury wychowawczej, wręcz niedostosowane społecznie. Zwykle skutkowało to negatywną etykietyzacją i przypisaniem roli sprawców naruszeń norm społecznych, czego w okresie późniejszym bardzo trudno było się pozbyć. Nieletni (wtedy jeszcze uczniowie szkół otwartych), wchodzili w takie przypisane im role i często podejmowali aktywność negatywną, ale zgodną z „zapotrzebowaniem” otoczenia na „bycie tym złym”.

Funkcjonowanie w przypisanej roli jest wszak związane ze spełnianiem oczekiwań otoczenia. W ten sposób uczniowie zaspokajali własne potrzeby bycia zauważonym, niekoniecznie w sposób akceptowany i chwalony. Kumulujące się negatywne oceny, odbiór dzieci przez pryzmat źle interpretowanych przyczyn zachowania, brak wychowawczego, adekwatnego do sytuacji wsparcia i akceptacji, prowadził do powstania stanów frustracji, która zgodnie ze schematem powiązań cyrkularnych rodziła kolejne negatywne zachowania i zasadniczo utrwałała je w repertuarze postaw dzieci. Uczniowie nie byli w stanie samodzielnie bronić się przed tymi procesami, ich nastawienie do otoczenia przybierało wręcz wrogie formy, a w konsekwencji powodowało zerwanie kontaktu z światem osób dorosłych w takim stopniu, że ich wzajemne intencje i działania się wykluczały, a nawet zwalczały. Stąd w udostępnianych schronisku opiniach szkolnych zapisy o opozycyjności i buntowniczości (bardzo często bez wskazania na podejmowane oddziaływania zaradcze).

Teoretycznie przyczyn nadpobudliwości psychoruchowej upatruje się w czynnikach genetycznych, jak też w zaburzonej neuroprzeżywalności. Problem komplikują trudności wtórne, wynikające z wpływu i reakcji otoczenia. W piśmiennictwie specjalistycznym spotykany jest pogląd, że jednym z czynników zwiększających ryzyko wystąpienia zaburzeń zachowania, jest właśnie zespół hiperkinetyczny¹⁷. Współwystępowanie zaburzeń zachowania i zespołu hiperkinetycznego powoduje dużo większe obciążenie rozwoju psychiki człowieka niż obecność tylko jednego z nich. U dzieci, u których można rozpoznać zarówno zaburzenia zachowania, jak i ADHD, dużo częściej rozwija się gotowość do agresji instrumentalnej i dochodzi do pogorszenia się ich rozwoju społecznego oraz załamania kariery szkolnej - jak to było udziałem badanych nieletnich - wszak aż 9,8% badanej populacji miało stwierdzony zespół hiperkinetyczny. Niestety niektóre uwarunkowania funkcjonowania szkolnictwa otwartego poważnie utrudniają zarówno diagnozę omawianego problemu, jak i podejmowanie optymalnych oddziaływań wspierających wobec uczniów mających problemy

¹⁷T. Wolańczyk, A. Kołakowski, M. Skotnicka. *Nadpobudliwość psychoruchowa u dzieci*. Lublin: Wydawnictwo „Biofolium” 1999 s.111.

hiperkinetyczne. Ogólnie wymienić tu można: niewłaściwie zorganizowany szkolny proces wychowawczo-dydaktyczny, niewystarczające przygotowania zawodowe nauczycieli, dotyczące choćby diagnozowania przyczyn trudności, wadliwe postawy nauczycieli wobec uczniów¹⁸.

Kolejną kategorią diagnozowanych u nieletnich problemów były zaburzenia zachowania i emocji - problem ten dotyczył 17,8% wychowanków schroniska. Stosowana w diagnostyce nieletnich klasyfikacja ICD-10, dzieli zaburzenia zachowania na następujące kategorie:

- zachowania ograniczone do środowiska rodzinnego: wymaga, aby nie było poważniejszych zaburzeń zachowania poza środowiskiem rodzinnym i aby relacje społeczne dziecka poza rodziną mieściły się w normie.
- zachowania z nieprawidłowym procesem socjalizacji: dotyczą głównie nieprawidłowych relacji dziecka z innymi dziećmi i są związane z kombinacją zachowań agresywnych i dys socjalnych. Występuje w większości sytuacji, ale najbardziej widoczne jest w szkole.
- zachowania z prawidłowym procesem socjalizacji: dotyczą zachowań dys socjalnych lub agresywnych występujących poza domem rodzinnym, głównie w szkole, przy czym należy stwierdzić zdolność do nawiązywania zadowalających relacji z grupą rówieśniczą.
- opozycyjno-buntownicze: występują głównie pomiędzy 9 a 10 rokiem życia. Nie dotyczą zachowań naruszających prawo lub podstawowe prawa innych, ale mają charakter typowo prowokacyjny, negatywistyczny, niszczycielski. Brak jest poważnych działań dys socjalnych i agresywnych. Występuje tutaj niski próg tolerancji na frustrację i trudności z panowaniem nad sobą¹⁹.

Część objawów można rozpoznać już w okresie dzieciństwa - jeśli zaburzenia występują przed 10 rokiem życia - natomiast część z nich pojawia się w okresie późniejszym (młodzieńczym), tzn. w diagnozie nie stwierdza się trudności w zachowaniu przed ukończeniem 10 roku życia. Zaburzenia w zachowaniu występujące od młodszego wieku zasadniczo wpływają na powstanie trwałych wzorców postępowania. Trudniej jest wtedy wpływać na proces zmiany, negatywne zachowania kumulują się i eskalują i praktycznie nie można wskazać, kiedy przestają być sposobem na doraźne reagowanie w problemowych sytuacjach, a kiedy stają się szerszym sposobem na życie, niejako stylem tego życia.

¹⁸T. Wach. *Resocjalizacja...* s. 51.

¹⁹Red. S. Pużyński, J. Wciórka. *Klasyfikacja zaburzeń ...* s.22.

Omawiana kategoria zaburzeń w dużym stopniu determinuje sposób patrzenia na szanse resocjalizacyjne osób z taką diagnozą. Zazwyczaj w ich życiu dominują zaburzone relacje z osobami dorosłymi i nadmiernej wagi nabierają kontakty rówieśnicze - stające się w pewnym stopniu odpowiedzią na lukę w zaspokajaniu potrzeb psychicznych przez najbliższych. Niedostatek bliskości, często odrzucenie lub zbyt duże wymagania doprowadzają do zerwania więzi emocjonalnej pomiędzy dorastającym dzieckiem a rodzicami. Podobnie jak nadpobudliwość psychoruchowa, również rozpoznawalna depresja młodzieńcza przejawiająca się np. w trudnościach w uczeniu się, może wpłynąć na wystąpienie stereotypów dotyczących spostrzegania młodych osób. Niepokój wychowawców powinny budzić sytuacje doświadczania przez młodzież:

- poczucia własnej nieskuteczności,
- nieuchronności wystąpienia niepowodzenia,
- nagminnego poczucia nudy,
- braku zadowolenia z angażowania się w różne formy zajęć (zaburzenia nastroju).

W kontekście depresji młodzieńczej zaburzeniu ulega również poziom aktywności adolescentów, związany z trudnościami w podjęciu działań i wytrwałym ich ukończeniu - głównie ze względu na dużą męczliwość. Młodzież może mieć trudności z wykonywaniem swoich podstawowych obowiązków, jak chodzenie do szkoły, uwarunkowane zaburzeniami rytmu dobowego - niemożnością porannego obudzenia się i nadmierną aktywnością nocną. Wykonywanie obowiązków domowych również pozostawia wiele do życzenia. Młody człowiek dokładnie wie, jakie obowiązują normy i zasady życia społecznego, jednakże nie dostrzega subiektywnie akceptowanych podstaw do ich przestrzegania. Odczuwanie wewnętrznego dyskomfortu powiązane z brakiem nadziei na jakąkolwiek istotną zmianę powoduje występowanie skłonności do sięgania po doraźne sposoby radzenia sobie z obniżonym nastrojem, np. po środki uzależniające, lub ogólnie po zachowania ryzykowne, dające doraźne poczucie zmiany²⁰.

²⁰ I. Namysłowska. *Psychiatria...* s.269.

Wybrane zachowania ryzykowne nieletnich

Ważnym obszarem zachowań ryzykownych są w populacji nieletnich próby samobójcze i inne zachowania samouszkodzające. W literaturze używane jest pojęcie autodestrukcyjnych zaburzeń zachowania. Występowanie tego zjawiska dotyczy osób przeżywających innego rodzaju zaburzenia o bardziej rozległym spektrum - mowa choćby o depresji, zaburzeniach lękowych, nadużywaniu alkoholu i narkotyków, zaburzeniach psychotycznych. U nieletnich umieszczanych w placówkach resocjalizacyjnych diagnozuje się znacznie większe natężenie trudności związanych z zaburzeniami osobowości, zaburzeniami nastroju, zaburzeniami zachowania, uzależnieniami, niż w populacji młodzieży przestrzegającej reguł prawa. Można więc stwierdzić, że młodzież niedostosowana społecznie, z cechami demoralizacji (czyli m. in. schroniskowa), jest zagrożona zachowaniami samobójczymi w znacznym stopniu. W literaturze suicydologicznej wymieniane są tzw. predyktory samobójstwa i cechy te w znacznym stopniu charakteryzują także badanych nieletnich, przebywających w analizowanym schronisku.

Są to:

- zmienny nastrój,
- demonstrowanie złości lub zachowanie agresywne,
- zachowanie antyspołeczne,
- wyładowywanie się przez zachowania gwałtowne (typu *acting-out*),
- silna impulsywność,
- drażliwość,
- sztywność myślenia i strategii radzenia sobie ze stresem,
- mała zdolność rozwiązywania problemów, kiedy pojawiają się trudności,
- niezdolność dostrzegania rzeczywistości,
- tendencja do życia w świecie iluzorycznym (złudzeń),
- fantazje wielkościowe na przemian z poczuciem własnej bezwartościowości,
- skłonność do doznawania rozczarowań,
- lęk, szczególnie, jako reakcja na niewielkie dolegliwości somatyczne lub niegroźnie rozczarowania,
- przekonanie, że jest się nieskazitelnym i lepszym od innych,

- poczucie niższości i braku pewności siebie, które może być maskowane demonstrowaniem własnej wyższości, odrzucaniem innych lub prowokacyjnym zachowaniem wobec kolegów szkolnych i osób dorosłych, z rodzicami włącznie,
- niepewność, co do własnej tożsamości lub orientacji seksualnej,
- ambiwalentne relacje z rodzicami, innymi dorosłymi oraz przyjaciółmi²¹.

Uzyskiwane z dostępnych źródeł osobopoznawczych informacje na temat nieletnich, wskazywały na występowanie prób samobójczych (przed umieszczeniem w schronisku), na poziomie 9,8 %. W instytucjonalnych warunkach placówki resocjalizacyjnej konieczne jest uwzględnienie okoliczności tworzonych/związanych z zespołami pre- i postsuicydalnymi. Jak wynika m. in. wyników badań Appleby i Warner, ryzyko wystąpienia kolejnego epizodu autoagresji u osób po nieudanej próbie samobójczej wynosi 15 do 20 % i jako szczególnie zagrożony autorzy ci podają okres do trzech miesięcy od ostatniego zamachu na własne życie²².

Pobyty w warunkach izolacji wystawia nieletnich na kontakt z czynnikami frustrującymi, takimi jak ograniczenie swobody działania i możliwości kontaktów z bliskimi i znajomymi, pozbawienie autonomii, a więc możliwości dokonywania wyboru i podejmowania decyzji. W codziennych, w pewnym sensie „sztucznych” sytuacjach społecznych schroniska, wychowankowie muszą umieć dostosować się do regulaminu placówki, do rytmu dnia i szeregu sytuacji interpersonalnych, które są narzucone i nie pozwalają w sposób naturalny regulować np. potrzeby dystansu.

Korygowanie zaburzeń zachowania jest z reguły trudne i długotrwałe. W przypadku zachowań opozycyjno-buntowniczych opieką obejmuje się dziecko i rodzinę. Dla rodziców konstruuje się oferty udziału w warsztatach umiejętności wychowawczych opartych na modelu poznawczo-behawioralnym. Dziecku proponuje się terapię indywidualną nastawioną na poprawę samooceny, uczenie społecznie akceptowanego sposobu rozwiązywania problemów, nawiązania kontaktów społecznych. W przypadku zaburzeń zachowania oprócz terapii konieczne jest włączenie innych osób do opieki nad dzieckiem, skorzystanie z pomocy policji, pogotowia ratunkowego, sądu rodzinnego i kuratora. Należy pamiętać, że zakres zaburzonych form występuje w ważnych obszarach życia dzieci, stąd występuje konieczność zorganizowanej, systemowej pomocy, opartej na dobrym modelu międzyinstytucjonalnym.

²¹Światowa Organizacja Zdrowia, Polskie Towarzystwo Suicydologiczne. *Zapobieganie samobójstwom. Poradnik dla nauczycieli i innych pracowników szkoły.* s.18.

²²L. Appleby, R. Warner. *Parasuicide. Features of repetition and the implications for intervention.* „Psychological Medicine” 23 s. 13-16. Za: R.O'Connor, N.Sheehy. *Zrozumieć samobójcę.* Tłum. A. Tanalska-Dulęba. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne 2002 s.59.

Wnioski i rekomendacje

Sytuacja umieszczenia nieletnich w schronisku, przy jednoczesnym stwierdzeniu u nich zaburzeń zachowania, związana jest z licznymi ograniczeniami w zakresie proponowanych im form pomocy - głównie z uwagi na brak dostępności do rodziny. W „schroniskowej” rzeczywistości resocjalizacyjnej, niezmiernie ważnym jest więc stworzenie systemu wsparcia dla osób ze zdiagnozowanymi zaburzeniami psychicznymi, dotyczącymi zaburzeń niepsychotycznych. Rekomendowane może tu być skorzystanie z doświadczeń socjopsychiatrii, które zaadaptowane z nurtu amerykańskiego dobrze wpisują się w ideę zorganizowanej pomocy środowiskowej osobom z zaburzeniami.

Uogólniona analiza sytuacji społeczno-prawnych nieletnich przynosi szereg konkluzji. Oto można wskazać na naturalne niejako wątpliwości, związane z koniecznością pobytu młodych ludzi w warunkach izolacji. Oczywiście warto zastanowić się nad rozwiązaniami alternatywnymi, nie wiążącymi się wprost z izolacją. Jednak należy pamiętać, że nieletni umieszczani w izolacji schroniskowej generowali znaczące problemy systemowe. Dokonywane przez nich czyny zabronione nader często zawierały elementy dynamicznie przemocowe. Każdy przypadek nieletniego był też przed umieszczeniem osobno oceniany pod kątem występowania cech demoralizacji. Stąd obecny wniosek, że w niektórych przypadkach osobowych trudno byłoby określić środki reakcji systemu wychowawczego, odpowiedzialnie alternatywne dla izolacji schroniskowej.

Kolejne uogólniające spostrzeżenie potwierdzająco wpisuje się w wyniki innych, specjalistycznych analiz. Oto należy podkreślić, że środowisko rodzinne ma decydujące znaczenie w rozwoju szeregu zaburzeń - w tym wszystkich zaburzeń omawianych w niniejszym artykule. Systemowo skuteczna pomoc dla nieletnich objętych oddziaływaniami resocjalizacyjnymi nie może więc istnieć bez podjęcia przynajmniej próby działań na rzecz środowiska rodzinnego. Jednak w licznych przypadkach rodzice przejawiają postawy patologiczne, rażąco zaniedbują swoje dzieci obecnie i było tak także we wcześniejszych okresach rozwojowych. Ponieważ ich poziom świadomości na temat potrzeby zmiany stylu życia rodzin był niski - realne szanse usprawnienia wychowawczego ich dzieci zostawały więc często znacznie ograniczane. W takich sytuacjach aktualny jawi się postulat, by praca z rodzicami nieletnich zdemoralizowanych częściej zawierała m. in. wskazywanie im zależności pomiędzy ich wadliwymi postawami w tym niewłaściwą atmosferą rodzinną a powstawaniem zaburzeń zachowania zarówno u nich jak i u ich dzieci. Wydaje się to możliwe

na drodze krytycznej oceny własnego postępowania, ale osiągalne jest jedynie przy profesjonalnym wsparciu pedagogizującym.

Uwaga następna mówi, że wszyscy młodzi ludzie objęci specjalistyczną pomocą wychowawczą wskutek występowania problemów, mieli cyrkularnie złożone sytuacje egzystencjalne. Funkcjonowania nieletnich poddawanych oddziaływaniom resocjalizacyjnym wskutek wadliwej aktywności społecznej, w ich pojęciu sprowadza się do bilansu korzyści i strat, które powstały na skutek długoletniego oddziaływania ze strony ich środowisk (rodzinnych, rówieśniczych). Jeśli niedobory i negatywne wpływy były dominujące - obecny obraz siebie będzie niekorzystnie wpływał na dokonywane przez nich wybory. Personel wychowawczy stoi przed trudnością określenia momentu, w którym bilans ten wypada niekorzystnie i kiedy można odwrócić negatywne procesy, bądź przynajmniej je racjonalizująco przeformułować. Doświadczane przez nieletnich i rodziny obciążenia przeszłym życiem bywają wszak bardzo poważne.

Dla funkcjonalnego rodzica każde niewłaściwe zachowanie dziecka trwające zbyt długo i przybierające na sile powinno stanowić sygnał ostrzegawczy sugerujący konieczność zweryfikowania własnych oddziaływań wychowawczych. W rodzinach nieletnich zaburzonych sygnały takie lekceważono lub rodzicom brakowało kompetencji by należycie ocenić ich znaczenie. Zdarzały się oczywiście próby działań teoretycznie racjonalnych - np. w sytuacjach skrajnie niekorzystnych, rodzice kierowali swoje „trudne” dzieci do specjalistów - delegując je jako swoisty problem, jednak już bez zwrócenia uwagi na własne postępowanie. Błędne koło zaburzeń przybierało wtedy na sile, bo naturalnie pozytywna zmiana nie mogła wystąpić w sytuacji bierności rodziców, przerzucania przez nich odpowiedzialności np. na instytucje.

Pojawienie się zaburzeń w zachowaniach dzieci powinno ewidentnie wskazywać, że w percepcyjnej przez dziecko sytuacji rodzinnej występowały zjawiska niekorzystne. O ile więc tzw. kłopoty z nauką czy też wagary stawały się widocznym przejawem trudności dziecka, to już ich przyczyny były znacznie bardziej złożone, z reguły leżały w obszarze rodzinnym. Spostrzeżenie to jest w środowisku pedagogów resocjalizacyjnych powszechnie znane, ale wydaje się, że mimo to warto je stale przywoływać - wszak w obecnej ofercie socjalizacyjnej kierowanej do rodzin nieletnich umieszczanych m. in. w schroniskach, jest jeszcze wiele do zrobienia - a z pewnością część rodzin nie otrzymuje właściwego wsparcia...

Resocjalizacja traktowana systemowo, czyli także obejmująca oddziaływaniami rodziny nieletnich, to proces długofalowy, złożony i nie do końca przewidywalny. To co

udaje się wypracować z wychowankiem w ramach oddziaływań oferowanych w placówkach resocjalizacyjnych, wymaga „przedłużenia” w warunkach otwartych. Wolnościową kontynuacją rozpoczętego w placówkach resocjalizacyjnych procesu zmian, ze względów oczywistych powinien zajmować się system, który stworzy wychowankom pozytywnie usamodzielniający start w życie. Jednak zakładając nawet idealną wersję rozwoju wydarzeń - że wychowanek będzie miał prawidłowo zorganizowane możliwości zweryfikowania własnych postaw i zrezygnowania z dotychczasowego wadliwego społecznie sposobu funkcjonowania - nie można zapomnieć, że za powodzenie całego przedsięwzięcia odpowiada środowisko rodzinne, do którego on powraca. Dlatego mówiąc o resocjalizacji nieletnich nie można pomijać daleko idących oddziaływań w zakresie pedagogizacji rodziców, nawet z uwzględnieniem zobowiązania ich do podjęcia terapii. Rodzina to system wzajemnych powiązań, uzupełniających się indywidualnych ról każdego z jej członków. Dopiero całościowe podejście do problemu, uwzględniające zarówno oddziaływania na poziomie jednostki, ale z pełnym dostrzeżeniem znaczenia rodziny jako systemu, może zwiększyć szanse na realny sukces w obszarze działań resocjalizacyjnych.

Bibliografia:

1. Appleby L., Warner R. *Parasuicide: Features of repetition and the implications for intervention*. „Psychological medicine” Nr 23; za: O’Connor R., Sheehy N. *Zrozumieć samobójcę*. Tłum. A. Tanalska-Dulęba. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne 2002.
2. Górecki P., Stachowiak S. *Ustawa o postępowaniu w sprawach nieletnich. Komentarz*. Warszawa: Oficyna 2010.
3. Namysłowska I. (red.). *Psychiatria dzieci i młodzieży*. Warszawa: Wydawnictwa Lekarskie PZWL 2011.
4. Płeczkan K. *Wychowanie dziecka w rodzinie podlegającej współczesnym przemianom społeczno – cywilizacyjnym*. W: *Prawne, administracyjne i etyczne aspekty wychowania w rodzinie*. t. 2. Red. S. Bębas, E. Jasiuk., Radom: Wyższa Szkoła Handlowa w Radomiu 2011.
5. Pospiszyl K. *Psychologiczna i społeczna geneza agresywnego zachowania się młodzieży*. „Studia Socjologiczne”, Nr 2, 1970.
6. Pospiszyl K. *Psychopatia*., Warszawa: Wydawnictwa Akademickie „Żak” 2000.
7. Pstrąg D. *Wybrane zagadnienia z problematyki uzależnień*., Rzeszów: WSP 2000.
8. Pużyński S. Wciórka J. (red.): *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*., Kraków – Warszawa: Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Instytut Psychiatrii i Neurologii 2000.
9. Światowa Organizacja Zdrowia, Polskie Towarzystwo Suicydologiczne. *Zapobieganie samobójstwom. Poradnik dla nauczycieli i innych pracowników szkoły*., Genewa-Warszawa: Zakład Wydawniczo Produkcyjny FOLIAŁ 2003.

10. Wach T. *Resocjalizacja nieletnich sprawców gwałtownych czynów zabronionych*, Lublin: Wydawnictwo KUL, 2009.
11. Wolańczyk T., Kołakowski A., Skotnicka M. *Nadpobudliwość psychoruchowa u dzieci.*, Lublin: Wydawnictwo „Biofolium” 1999.
12. Ziemska M. *Postawy rodzicielskie.*, Warszawa: Wiedza Powszechna 1973.

Akty prawne:

1. *Ustawa o postępowaniu w sprawach nieletnich z 26 października 1982r. z późniejszymi zmianami.* (Dz. U.2011.191.1134).
2. *Rozporządzenie ministra sprawiedliwości z dnia 17 października 2001r w sprawie zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich.* (Dz. U.2001.124.1359; zm.: Dz. U. 2009. 119. 996).

The meaning of selected diagnostic circumstances for process of resocialization of juvenile delinquents

Key words: juvenile delinquent, criminal act, behaviour disorders, resocialization, disfunctional family, tutor.

Summary: The article discusses the issue of behavior of juvenile offenders (juvenile offenders' behavior) during their stay in resocialization institutions. The main subjects discussed in the article are: the meaning of personality disorders, addiction to psychoactive substances, attention deficit hyperactivity disorder.

All analyses are based on the examples of the research on juvenile delinquents and their families. The article also includes references to the social and legal situation of the juvenile delinquents and their families. It indicates possibilities for undertaking effective resocialization (rehabilitation) efforts towards juvenile delinquents.

Słowa kluczowe:

Nieletni, czyny zabronione, zaburzenia zachowania i emocji, zaburzenia osobowości, resocjalizacja, schronisko dla nieletnich

Streszczenie:

W artykule omówiono problematykę nieletnich systemowo izolowanych w placówkach resocjalizacyjnych, w wyniku dokonania czynów zabronionych. Dokonano pogłębionej charakterystyki cech nieletnich, ze szczególnym zwróceniem uwagi na zaburzenia zachowania i zaburzenia osobowości. Wykazano znaczenie prawidłowo realizowanej diagnozy resocjalizacyjnej i skorelowano ją z efektywnym procesem resocjalizacji.

Autorzy korzystając z własnych doświadczeń analitycznych (oboje są biegłymi sądowymi), wykazali związek dysfunkcyjności rodzin z gotowością do zachowań społecznych.

Artykuł zawiera także dane z badań i rekomendacje metodologiczne dotyczące procesu diagnozowania sytuacji społeczno-prawnych nieletnich sprawców czynów zabronionych, przebywających w schroniskach dla nieletnich.

Mgr Agnieszka Włodarczyk-Dziadosz, psycholog, terapeuta, biegła sądowa z zakresu resocjalizacji i orzecznictwa rodzinnego, pracuje w Zespole Diagnostycznym Schroniska dla Nieletnich w Dominowie.

Dr Tomasz Wach, socjolog, pedagog, mediator sądowy, biegły sądowy z zakresu resocjalizacji. Pracuje w Zespole Diagnostycznym Schroniska dla Nieletnich w Dominowie. Autor kilkudziesięciu recenzowanych monografii, rozdziałów monografii i artykułów – w języku polskim i angielskim.