

Sytuacje trudne w perspektywie  
jednostkowej i społecznej



UNIwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

SERIA PSYCHOLOGIA I PEDAGOGIKA NR 242

# Sytuacje trudne w perspektywie jednostkowej i społecznej

Redakcja naukowa

HANNA KARASZEWSKA  
EWELINA SILECKA-MAREK



POZNAŃ 2016

ABSTRACT. Karaszewska Hanna, Silecka-Marek Ewelina (eds.), *Sytuacje trudne w perspektywie jednostkowej i społecznej [Difficult situations from the individual and societal perspective]*. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. [Adam Mickiewicz University Press]. Poznań 2016. Seria Psychologia i Pedagogika nr 242. Pp 224. ISBN 978-83-232-3095-3. ISSN 0083-4254. Polish text with an English summary.

The publication provides the reader with a clear description of difficult situations experienced by different individuals at different stages of their lives and in different environments. A difficult situation, therefore, can be regarded as a continuum, because on the one hand we are dealing with a problematic situation, and on the other with a state of mental stress. An individual can seek a constructive solution to a difficult situation, and therefore treat it as a task or challenge. There is also a possibility that the situation will become a stressful one, which will disrupt human behavior. Undoubtedly, the struggle with a variety of difficult life situations is a challenge for every individual. The diverse nature of these texts testifies to the complexity and importance of the issues. We therefore hope that readers will find in this publication some answers to their issues, guidance, or that the publication will become a source of inspiration for further theoretical and practical actions.

Hanna Karaszewska, Ewelina Silecka-Marek, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Wydział Studiów Edukacyjnych, Zakład Resocjalizacji, ul. Szamarzewskiego 89, 60-568 Poznań, Poland

Recenzent: dr hab. Anna Kieszkowska, prof. UJK

© Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu,  
Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2016

Publikacja dofinansowana przez Wydział Studiów Edukacyjnych UAM

Projekt okładki: K. & S. Szurpit  
Fotografia na okładce: Kinga Szurpit  
Redakcja: Beata Gołkowska  
Łamanie komputerowe: Adam Józwik

ISBN 978-83-232-3095-3  
ISSN 0083-4254

WYDAWNICTWO NAUKOWE UNIWERSYTETU IM. ADAMA MICKIEWICZA W POZNANIU  
61-701 POZNAŃ, UL. FREDRY 10

[www.press.amu.edu.pl](http://www.press.amu.edu.pl)

Sekretariat: tel. 61 829 46 46, faks 61 829 46 47, e-mail: [wydnauk@amu.edu.pl](mailto:wydnauk@amu.edu.pl)  
Dział promocji i sprzedaży: tel. 61 829 46 40, e-mail: [press@amu.edu.pl](mailto:press@amu.edu.pl)

Wydanie I. Ark. wyd. 15,25. Ark. druk. 14,00

DRUK I OPRAWA: EXPOL, WŁOCLAWEK, UL. BRZESKA 4

## Spis treści

<b>Wprowadzenie</b> .....	9
<b>JEDNOSTKOWE SYTUACJE TRUDNE I ICH PRZEZWYCIĘŻANIE</b>	
EWA WŁODARCZYK Od uwikłania w uzależnienie od alkoholu do ustawicznego zdrowienia .....	19
BARBARA JANKOWIAK Nastolatki w obliczu trudności. Czynniki ryzyka i czynniki chroniące w kształtowaniu się zachowań antyspołecznych .....	37
KAROLINA KURYŚ-SZYNCCEL „Bo inność drażni jednakowość”. Konfrontacja z zadaniami rozwojowymi dorosłości jako źródło konfliktu .....	52
BARBARA JANKOWIAK, ANNA GULCZYŃSKA Dorose ofiary dziecięcej traumy seksualnej w psychoterapii skoncentrowanej na emocjach .....	71
<b>INICJOWANIE ZMIAN I WSPIERANIE ŚRODOWISK PROBLEMOWYCH</b>	
MAGDALENA DUDKIEWICZ Metody inicjowania pozytywnej zmiany społecznej w środowiskach problemowych .....	87
HANNA KARASZEWSKA, EWELINA SILECKA-MAREK Wolność bez lęku – możliwości przezwyciężania trudności w powrocie do społeczeństwa byłych skazanych .....	98
AGATA MATYSIAK-BŁASZCZYK Sytuacje trudne w doświadczeniu kobiet pozbawionych wolności .....	120
HANNA KARASZEWSKA Osoba starsza jako ofiara przestępstwa – skala problemu i kierunki pomocy .....	148

## **OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ JAKO PODMIOTY SZCZEGÓLNEGO WSPARCIA SPOŁECZNEGO**

EWELINA SILECKA-MAREK

Wykonywanie kary pozbawienia wolności wobec osób z niepełno-  
sprawnością – trudności i zagrożenia ..... 165

JAKUB NIEDBALSKI

Rola sportu uprawianego przez osoby z niepełnosprawnością fizyczną  
w procesie ich psychospołecznej emancypacji – analiza zjawiska z per-  
spektywy przedstawicieli badanego środowiska ..... 184

MARCIN BIAŁAS

Matka–dziecko z niepełnosprawnością w relacjach zagrożenia ..... 199

**Difficult situations from the individual and societal perspective  
(summary) ..... 215**

**Noty o autorach ..... 221**

## Table of contents

<b>Introduction</b> .....	9
<b>INDIVIDUAL DIFFICULT SITUATIONS AND OVERCOMING THEM</b>	
EWA WŁODARCZYK From involvement in alcohol addiction to the continuing recovery ...	19
BARBARA JANKOWIAK Teenagers in the face of difficulties. Risk factors and factors preventing antisocial behavior .....	37
KAROLINA KURYŚ-SZYNCCEL "Because otherness irritates uniformity" The confrontation with the developmental tasks of adulthood as a source of conflict .....	52
BARBARA JANKOWIAK, ANNA GULCZYŃSKA Adult victims of childhood sexual trauma in psychotherapy focused on emotions .....	71
<b>INITIATING CHANGES AND SUPPORTING COMMUNITY PROBLEM</b>	
MAGDALENA DUDKIEWICZ Methods of initiating positive social change in problematic environments .....	87
HANNA KARASZEWSKA, EWELINA SILECKA-MAREK Freedom without fear – possibilities of overcoming difficulties of former convicts in their return to society .....	98
AGATA MATYSIAK-BŁASZCZYK Difficult situations in the experience of women deprived of freedom ...	120
HANNA KARASZEWSKA An elderly person as the victim of crime – the scale of the problem and help directions .....	148

## **PERSONS WITH DISABILITIES AS ITS PARTICULAR SOCIAL SUPPORT**

EWELINA SILECKA-MAREK

Execution of a sentence of imprisonment for persons with disabilities – threats and difficulties ..... 165

JAKUB NIEDBALSKI

The role of sport practiced by physically disabled people in the process of psychosocial emancipation – an analysis of the phenomenon from the perspective of representatives of the test environment ..... 184

MARCIN BIAŁAS

The mother-disabled child relationships threat ..... 199

### **Difficult situations from the individual and societal perspective**

(summary) ..... 215

**Notes on authors** ..... 221

## Wprowadzenie

Problematyka, wokół której koncentrują się niniejsze rozważania, dotyczy człowieka uwikłanego w sytuacje trudne, zarówno w aspekcie indywidualnym, jak i społecznym. Ich trudność polega na konieczności zmagania się z psychospołecznymi, zdrowotnymi problemami, których konsekwencje odczuwa jednostka, a czasem także społeczeństwo. Każda sytuacja trudna dezorganizuje życie jednostki, powoduje konieczność poradzenia sobie z nią, jest początkiem zmian zachodzących w człowieku oraz w jego otoczeniu. Zakłócona aktywność sprawia, że możliwość osiągnięcia przez człowieka celu staje się ograniczona lub wręcz jest niemożliwa. Skutki sytuacji trudnej mogą przedstawiać się różnorodnie, dotyczą psychicznych lub fizycznych aspektów funkcjonowania człowieka. Jednocześnie sytuacja trudna sprawia, że pojawiają się pytania, czy jestem w stanie poradzić sobie z daną sytuacją? Czy posiadam odpowiednie umiejętności, aby ją przewyciężyć i czy mam wokół siebie kogoś, kto jest w stanie mi pomóc (wśród osób najbliższych albo wśród profesjonalistów z danej dziedziny). Nie ma szablonu dobrych rozwiązań. Istnieje konieczność wybrania takiego sposobu, który pozwoli jednostce czy grupie ustabilizować swoje życie. Z perspektywy czasu poradzenie sobie z sytuacją trudną stanowi drogowskaz dla zachowania i postępowania w podobnych wydarzeniach w przyszłości. Umiejętność radzenia sobie w trudnych sytuacjach nie jest nam dana odgórnie, choć oczywiście zależy od charakteru, temperamentu człowieka i od rodzaju sytuacji, która nas dotyka. Można być odpornym na trudne sytuacje w pracy, ale nie radzić sobie z nimi np. w domu. Jednak większość z nas uczy się na błędach, nabiera doświadczenia i teoretycznie powinna korzystać z niego w kolejnych sytuacjach. Ważna jest także motywacja do działania, zarówno wewnętrzna, jak i zewnętrzna.

Sytuację trudną można zatem traktować jako kontinuum, z jednej bowiem strony mamy do czynienia z pewnym problemem, a z drugiej strony, ze stanem stresu psychicznego. W sytuacji trudnej człowiek może dążyć do

konstruktywnego rozwiązania, czyli potraktować ją jako zadanie czy wyzwanie. Istnieje także prawdopodobieństwo, że określony stan rzeczy przejdzie w sytuację stresową, która zdezorganizuje zachowanie człowieka.

Niewątpliwie zmaganie się z różnymi trudnymi sytuacjami życiowymi stanowi wyzwanie dla każdego człowieka. W niniejszej książce dokonano oglądu takich uwarunkowań z różnych perspektyw, dlatego wyodrębniono trzy części. Pierwsza dotyczy uwikłania się w sytuacje trudne osób małoletnich i dorosłych oraz opisuje próby bądź samodzielnego przezwyciężenia problemów, bądź przy wsparciu innych osób, specjalistów. W drugiej części książki autorzy skupili swoją uwagę na środowisku problemowym, trudnym, jakim jest np. zmarginalizowana społeczność lokalna albo izolacja więzienna, kiedy następują liczne sytuacje, z którymi muszą się uporać osoby w nich przebywające. Natomiast część trzecia traktuje o trudnym położeniu, z jakim zmagają się osoby z niepełnosprawnością czy osoby pozostające w relacji z niepełnosprawnymi. Autorami poszczególnych artykułów są osoby reprezentujące dziedzinę nauk humanistycznych. Należy podkreślić, że każdy z autorów posiada duże zaplecze naukowe, ale i doświadczenie praktyczne, gdyż niejednokrotnie w swojej pracy zawodowej spotykał osoby uwikłane w sytuacje problemowe, wymagające porady, wsparcia, uzyskania rozwiązania w danych okolicznościach życiowych itp.

Pierwszą część publikacji otwiera artykuł autorstwa *Ewy Włodarczyk*, poruszający zagadnienia związane z uzależnieniem od alkoholu, a przede wszystkim mówiący o wychodzeniu z niego. W sposób klarowny autorka przedstawiła uzależnienie jako chorobę duszy i ciała, doprowadzającą do degradacji człowieka, jego stopniowego odejścia od akceptowanych w społeczeństwie form aktywności. W artykule ukazane zostały trudności w procesie zdrowienia jednostki z uzależnienia. Wskazując na czynniki sprzyjające uzależnieniom, autorka analizuje psychobiospołeczny model problemu i wykazuje, że człowiek uzależniony stosuje wiele mechanizmów, które nie pozwalają mu przezwyciężyć uzależnienia, a wręcz stanowią swoisty system kontrolujący jego funkcjonowanie, uniemożliwiający mu sprawowanie kontroli nad własnym postępowaniem. Zdrowienie z uzależnienia wymaga czasu, pomocy i wytrwałości zarówno ze strony jednostki, jak i jej otoczenia. Jednak aby podjąć leczenie, potrzebna jest wola człowieka uwikłanego w uzależnienie. Jak trudny jest proces zaprzestania picia i ile problemów napotyka jednostka uzależniona, zostało podkreślone przez odniesienie się do przytoczonych w artykule badań własnych autorki.

Problematyka zachowań przemocowych i przestępczych w okresie adolescencji poruszona została w artykule *Barbary Jankowiak*. Dokonano tam charakterystyki okresu adolescencji, podkreślając jego ważność w procesie rozwoju jednostki oraz zwrócono uwagę na problemy i zagrożenia, które

mogą przyczynić się do powstania różnego rodzaju dysfunkcji u nastolatków. Opierając się na bogatej literaturze przedmiotu i licznych badaniach naukowych, autorka dostrzega, iż młodzież w obliczu wyzwań i trudności stosuje określone strategie adaptacyjne. Czy będą one pozytywne, czy negatywne w dużej mierze zależy od liczby i rodzaju działających w tym czasie czynników ryzyka i czynników chroniących. W artykule pojawiają się interesujące tezy (poparte wynikami badań podłużnych), m.in. konceptualizacja dwóch rodzajów wzorów przestępczości: trwały wzór życiowy i wzór ograniczony do adolescencji (*Life-Course-Persisters, Adolescence-Limiteds*) oraz znajduje się tam istotna uwaga o nietraktowaniu czynników ryzyka i czynników chroniących jedynie jako przeciwieństw w wyróżnionych wymiarach, lecz podchodzeniu do nich jako do odrębnych zmiennych mających wpływ na występowanie zachowań przemocowych i przestępczych wśród adolescentów. Czytelnik zainteresowany problematyką może sięgnąć do wskazanych przez autorkę źródeł.

Problem obecności dorosłego człowieka we współczesnym świecie, jego umiejętności podmiotowej aktywności oraz konflikty związane z licznymi wyborami dokonywanymi w codziennym życiu, to wszystko znaleźć można w artykule *Karoliny Kuryś-Szyncel*. Autorka we wnikliwy sposób przedstawiła rekonstrukcję wybranych rozwiązań biograficznych, które wynikają ze zmagania dorosłego człowieka z zadaniami rozwojowymi. Wskazano na wybiórczość oraz niepunktualność jako dwa potencjalne rozwiązania biograficzne. Dorosła jednostka postrzegana jest jako ta, która uwikłana jest w konflikt między wymaganiami stawianymi przez społeczeństwo a planami i dążeniami jej samej. Katalog zadań rozwojowych związanych z dorosłością ukazany został jako ten, który jest stały dla różnych pokoleń osób dorosłych, choć jak podkreśla autorka – czas ich realizacji uległ zmianom. Tezy mówiące, że dominującym źródłem wzorów w wypełnianiu zadań rozwojowych dorosłości jest rodzinny przekaz transgeneracyjny oraz że mechanizmem decydującym o jego realizacji jest lojalność rodzinna, widoczne są w rozważaniach podejmowanych w niniejszym artykule. Jednocześnie autorka wskazuje, iż dorosłość to wielka odpowiedzialność i swoiste ryzyko, które jednostka może podjąć, stając się „autorem siebie”.

Natomiast w artykule pt. *Doroste ofiary dziecięcej traumy seksualnej w psychoterapii skoncentrowanej na emocjach*, autorstwa *Barbary Jankowiak i Anny Gulczyńskiej*, w umiejętny i klarowny sposób połączono doniesienia naukowe i stan wiedzy teoretycznej z jej praktycznym, prakseologicznym zastosowaniem. Autorki wskazują na traumatyzujące doświadczenia molestowania seksualnego, zwłaszcza na sposoby regulacji emocji przez ofiary, co ma wpływ na możliwości budowania relacji międzyludzkich w przyszłości. Autorki opisują cechy przemawiające za zastosowaniem psychoterapii

skoncentrowanej na emocjach w stosunku do ofiar przemocy seksualnej, jak choćby dialektyczny charakter psychoterapii (łączy terapię skoncentrowaną na osobie, podejście gestaltowskie i egzystencjalne oraz współczesną wiedzę psychologiczną), istotną rolę relacji terapeutycznej, która jest podstawą dokonywanych zmian; sprzyja zdrowiu i dobremu samopoczuciu, jak również wskazują na wagę eksploracyjnego stylu wypowiedzi terapeuty i zadań, jakie stawia on pacjentowi w całym procesie terapeutycznym. Autorki, opierając się na piśmiennictwie naukowym i doniesieniach badawczych, przedstawiają swoisty „miniprzewodnik” dla specjalistów pracujących w oparciu o wspomniane wyżej podejście, podają zasady towarzyszące pracy terapeutycznej i konkretne przykłady technik terapeutycznych. Uznają, iż jest to ważna i użyteczna forma psychoterapii, godna rozpowszechniania, zwłaszcza w sytuacji rosnącego problemu przemocy seksualnej wobec dzieci i większej liczby „ujawniających się” dorosłych ofiar.

Na potrzebę zmian w środowiskach problemowych zwróciła uwagę *Magdalena Dudkiewicz*. Artykuł jej autorstwa otwiera drugą część niniejszej pracy. Specjalizując się w problematyce organizacji pozarządowych, animacji kultury, pomocy społecznej, pracy socjalnej, metodologii jakościowej, łącząc funkcje naukowe, eksperckie i wykorzystując swoje bogate doświadczenie jako badacza i działacza, zaprezentowała sposoby inicjowania zmian w społecznie wykluczonych środowiskach. Badania prowadzone w ramach dwóch dużych projektów, w latach 2010–2014 i w roku 2013, pozwoliły jej na wskazanie rezultatów uzyskanych przez zastosowanie interwencji społecznych. Pierwsza dotyczyła działalności pracowników socjalnych jako organizatorów społeczności lokalnej w jednym z osiedlowych budynków socjalnych. Autorka ukazała większą aktywność i podejmowanie działań aktywizujących przez pracowników socjalnych, którzy na co dzień stosują metodę środowiskową, aniżeli tych ograniczających się tylko do wspierania jednostek bądź rodzin, czy też skupiających uwagę na obowiązkach biurowych. Mimo tego zarówno jedni, jak i drudzy dostrzegali potrzebę pracy ze środowiskiem lokalnym, pierwszym zdecydowanie bliższa była wizja szeroko rozumianego *community work*. W drugiej części artykułu opisane zostały zmiany w postrzeganiu siebie i swojego otoczenia przez osoby bezrobotne, które utworzyły spółdzielnie socjalne. Częściej pojawiało się u nich myślenie w kategoriach wspólnotowych, aniżeli w jednostkowych, większa była ich identyfikacja grupowa i balansowanie pomiędzy potrzebą zaznaczenia swojego miejsca w grupie a koniecznością planowania i podejmowania wspólnych działań w przyszłości. Co równie istotne, wyniki badań przeprowadzonych przez autorkę prowadzone były w oparciu o teorię ugruntowaną z wykorzystaniem metod semantycznych.

Problematyka izolacji więziennej jako sytuacji trudnej wraz z jej negatywnymi następstwami poruszona została przez Hannę Karaszewską i Ewelinę Silecką-Marek. Wychodząc od wolności jako nieocenionej wartości w życiu człowieka, autorki rozważają przyczyny i konsekwencje jej utracenia, a także to, co stanowi trzon artykułu – możliwości odzyskania wolności. Opisują działania podejmowane przez skazanych i wobec skazanych w trakcie odbywania przez nich kary pozbawienia wolności, które mogą przyczynić się do procesu ich resocjalizacji i readaptacji społecznej. Niemały jest w tym udział, opisanych w artykule, organizacji pozarządowych świadczących wsparcie i pomoc skazanym i ich rodzinom zarówno w trakcie, jak i po opuszczeniu zakładu karnego. Autorki opisują również mocno propagowany, charakteryzujący się dużymi osiągnięciami, zwłaszcza w anglosaskim systemie resocjalizacji, nurt *evidence based criminal policy*, tj. politykę karną opartą na wynikach badań naukowych. Przyjmuje się, że rozpoznanie czynników ryzyka związanych z powrotem na drogę przestępstwa ma decydujące znaczenie dla zaproponowania skutecznych interwencji resocjalizacyjnych. Autorki zgadzają się z tezą, iż celem działań jest modyfikacja tych aspektów sytuacji jednostki, które odpowiadają za możliwość wystąpienia niepożądanych zachowań w przyszłości.

Niezwykle trudne doświadczenia kobiet pozostających w izolacji więziennej porusza z kolei artykuł autorstwa *Agaty Matysiak-Błaszczuk*. Zwraca on uwagę na specyfikę ról pełnionych przez kobiety w trakcie trwania procesu socjalizacji, odniesienie tego procesu do ról, obowiązków i czynności podejmowanych przez mężczyzn i na tym tle – w odwołaniu do szerokiej literatury przedmiotu – prezentuje kwestie postrzegania i funkcjonowania kobiet w świecie wolnościowym, jak i w izolacji więziennej. Autorka z dużą pieczołowitością przestudiowała liczne badania naukowe dotyczące przestępczości dziewcząt i kobiet oraz ich przedprzestępczej i poprzestępczej sytuacji życiowej, i co jeszcze cenniejsze, przedstawiła w artykule wyniki własnych badań na temat uwięzionych kobiet. Jawi się z nich konkluzja, iż kobiety pozbawione wolności silniej i dotkliwiej przeżywają fakt uwięzienia, towarzyszą temu liczne niepokoje, deprywacje, lęki, tęsknota za rodziną, za wolnością.

Problem osoby starszej jako ofiary przestępstwa scharakteryzowany został przez *Hannę Karaszewską*. Osoby starsze są szczególnie narażone na wybrane rodzaje przestępstw (przemoc, kradzieże mieszkaniowe i oszustwa), podczas których sprawcy wykorzystują ich otwartość oraz chęć udzielenia pomocy osobom trzecim. Specyficzne okoliczności towarzyszące zaistnieniu przestępstwa sprawiają, że osoby starsze czują się potrzebne, przez co tracą możliwość postrzegania niektórych sytuacji jako potencjalnie niebezpiecznych. W artykule autorka podkreśliła, jak ważną, a często też negatywną rolę pełnią

najbliższe osoby w przypadku kierowania przemocą na członka rodziny, jak też osoby obce, które dokonując np. oszustw na osobie starszej, krzywdzą ją zarówno w sferze psychicznej, jak i materialnej. W klarowny sposób przedstawione zostały także wybrane formy pomocy oraz praktyczne działania oferowane osobom starszym w celu zapobiegania ich wtórnej wiktyimizacji. Autorka podkreśliła, jak ważne w przeciwdziałaniu przestępstwom jest rzetelne informowanie o zagrożeniach właśnie w środowisku zamieszkania seniorów. Rolę osób informujących mogą pełnić zarówno osoby znane seniorom, ale także te, które identyfikowane są jako specjaliści w danej dziedzinie.

Trzecią część niniejszego opracowania rozpoczyna artykuł *Eweliny Sileckiej-Marek*. Skoncentrowała ona swoją uwagę na problematyce osób borykających się z różnego rodzaju problemami zdrowotnymi, chorobami czy niepełnosprawnością w warunkach izolacji więziennej. Autorka opisuje odbywanie przez te osoby kary pozbawienia wolności przede wszystkim w systemie terapeutycznym. Podkreśla też niebagatelną rolę prawidłowo skonstruowanej diagnozy i podejście zgodne z zasadą indywidualizacji. Bez tych elementów nie jest bowiem możliwe skuteczne oddziaływanie resocjalizacyjne lub rewalidacyjne. W artykule opisane zostały również trudności, z jakimi musi się zmierzyć nie tylko skazany chory, z niepełnosprawnością, ale także służba więzienna. Przeciwwagą dla tych wyzwania są opisane przez autorkę przykłady rozwiązań, które sprawdziły się w określonych zakładach karnych.

Artykuł poruszający problematykę istotną zwłaszcza dla pedagogów specjalnych, jak i dla innych osób, którym nie jest obcy temat niepełnosprawnych sportowców, zaprezentował *Jakub Niedbalski*. Dostrzega on potrzebę partycypacji osób z niepełnosprawnością w różnych sferach życia, a warunkiem koniecznym do tego jest szeroko prowadzona polityka emancypacji. W rozumieniu autora wymaga ona redefinicji niepełnosprawności, sposobu postrzegania ciała i cielesności oraz jego prezentowania. Układem odniesienia dla emancypacji osób niepełnosprawnych jest sport. Dzięki uprawianiu sportu osoby z niepełnosprawnością fizyczną mogą przezwyciężać własne lęki związane z „innością” (narzuconą tak naprawdę z zewnątrz) i pokonywać kolejne bariery społeczne. Podobnie jak wspomniana już Magdalena Dudkiewicz, autor zaprezentował wyniki swoich badań prowadzonych i zinterpretowanych zgodnie z procedurami metodologii teorii ugruntowanej. Na ich podstawie zaproponował etapy psychospołecznej emancypacji osoby niepełnosprawnej fizycznie uprawiającej sport, związane z procesem rekonstrukcji jej tożsamości. Zobrazował to licznymi wypowiedziami osób badanych. Z tekstu wynika dość optymistyczny wniosek, iż dzięki uprawianiu sportu osoba niepełnosprawna doświadcza przemian w sposobie postrzegania samej siebie, choć nadal musi się uporać z nie zawsze jej przychylnym środowiskiem.

Zagadnienie relacji między matką a jej niepełnosprawnym dzieckiem poruszone zostało w tekście *Marcina Białasa*. Autor wskazuje, jak trudnym tematem jest niepełnosprawność dziecka w rodzinie i zwraca szczególną uwagę na funkcjonowanie kobiety jako matki oraz żony w przypadku zaistniałej sytuacji niepełnosprawności. Opisuje, jak ciężki i długi jest proces pogodzenia się z niepełnosprawnością swojego dziecka, zaakceptowania postawionej diagnozy. Podkreślając znaczenie matki w życiu dziecka, autor ukazuje również niebezpieczeństwa związane ze skoncentrowaniem życia na świadczeniu szeroko pojmowanej pomocy swojemu dziecku. Wypełnianie roli matki dziecka niepełnosprawnego nie jest łatwe, chęć jego wsparcia sprawia bowiem, że kobieta może zatracić się w tej jakże specyficznej relacji, zapominając czy też ignorując z różnych względów (braku czasu, zmęczenia czy wręcz wyczerpania) wypełnianie innych ról. Autor opisuje niepełnosprawność dziecka w rodzinie jako swoisty rodzaj niebezpieczeństwa, zagrożenia dla funkcjonowania całej rodziny, ze szczególnym uwzględnieniem relacji matka-dziecko.

Przedkładana Czytelnikowi publikacja stanowi klarowny opis sytuacji trudnych, występujących u rozmaitych jednostek, na różnych etapach ich życia i w różnych środowiskach. Zróżnicowanie tekstów świadczy o złożoności i znaczeniu podjętej problematyki. Trudności potencjalnie dotyczą każdego z nas, dlatego mamy nadzieję, że Czytelnik znajdzie w tej książce odpowiedzi na nurtujące go problemy, wskazówki lub stanie się ona dla niego inspiracją do dalszych rozważań teoretycznych czy działań praktycznych.

Chciałybyśmy złożyć w tym miejscu serdeczne podziękowania wszystkim autorom tekstów, bez których niniejsza publikacja nie mogłaby powstać. Dziękujemy również Panu Profesorowi Wiesławowi Ambrozikowi za okazaną pomoc i życzliwość oraz Pani Profesor Annie Kieszkowskiej za pozytywną recenzję pracy.

*Hanna Karaszewska i Ewelina Silecka-Marek*



# **JEDNOSTKOWE SYTUACJE TRUDNE I ICH PRZEWYCIĘŻANIE**



## Od uwikłania w uzależnienie od alkoholu do ustawicznego zdrowienia

**Abstract:** The article discusses the issue of recovery from alcoholism perceived as a difficult situation. Overcoming addiction is a process carried out in stages and gradually. It isn't free of difficulties and challenges encountered by addicted to alcohol people who engage in therapy, and include authentic working on ourselves.

**Key words:** recovery, addiction therapy, difficulties

### Człowiek i jego ponadczasowe pragnienie szczęścia a fasadowe szczęście zakłęte w alkoholu

Człowiek od zawsze poszukuje szczęścia, chce go doświadczać, dąży do jego osiągnięcia. W tych poszukiwaniach niekiedy dokonuje niewłaściwych wyborów. Niekiedy zadowala się substytutami. Niekiedy nabiera się na oszukańcze atrapy szczęścia. Niekiedy daje się uwieść jego namiastkom. Taką imitacją, skutecznie od wieków zwodzącą ludzkość jako środek do osiągnięcia szczęścia, jest alkohol. I nierzadko człowiek łatwo nabiera się na ten blichtr, ślepo wierzy obietnicom, nie dostrzegając, że z czasem staje się wiernym, fanatycznie posłusznym niewolnikiem alkoholu, który stopniowo, ale sukcesywnie zawłaszcza jego ciało i umysł. Za korzyści, jakie daje człowiekowi alkohol, ten płaci coraz wyższą cenę, często – dzięki silnemu mechanizmowi samookłamywania się – nie dostrzegając strat, jakie ponosi, znacznie przewyższających ulotne korzyści. Alkohol najpierw wznosi człowieka na wyżyny (np. daje poczucie własnej atrakcyjności, wyjątkowości, siły, zrelaksowania), a potem bezpardonowo strąca go w przepaść. Człowiek uzależniony od alkoholu staje się jak marionetka sterowana w rękach animatora.

Powszechnie jest, że człowiek dąży do uzyskania pozytywnego bilansu emocjonalnego, a pierwsze doświadczenia czy nawet kilka pierwszych doświadczeń z alkoholem (lub inną substancją psychoaktywną) powodują

właśnie zmianę emocji w kierunku pozytywnych i dają możliwość odwrócenia uwagi od problemów, nudy czy marazmu. Zazwyczaj też nie pociągają za sobą jeszcze znacznych kosztów<sup>1</sup>. Inicjacja najczęściej bywa ciekawa i przyjemna<sup>2</sup>, niestety jednak moment przejścia od okazjonalnego, jeszcze kontrolowanego spożywania alkoholu, do uzależnienia jest zawsze trudny do uchwycenia<sup>3</sup>. Niewinny początek może być pierwszym krokiem na równi pochyłej<sup>4</sup>. W miarę jak brnie się w uzależnienie, „uzależnionego wciąga powracająca fala, która wyrzuca go poza obszar bezpiecznego, kontrolowanego używania – pojawia się wewnętrzny przymus, presja”<sup>5</sup>.

W zasadzie to nie substancja uzależnia człowieka, ale efekty wywołane w samopoczuciu człowieka pod wpływem chemicznego działania tej substancji<sup>6</sup>. Uzależnienie dotyka często osób, które nie potrafią żyć w realnym świecie, zmagać się z codziennością i ze swoim losem oraz tych, które szukają bezpieczeństwa i stabilności w powtarzających się zrytualizowanych działaniach, nawet jeśli mają one charakter destrukcyjny; jest więc doświadczeniem, które wyrasta z nawykowej reakcji jednostki na coś, co uważa ona za gratyfikujące, doświadczeniem dającym możliwość szybkiego i efektywnego regulowania samopoczucia potęgującego wrażenie samowystarczalności, siły, kontroli, co jednak jest sztuczne i z czasem powoduje, że kurczą się inne możliwości radzenia sobie, aż całkowicie zanikają i zaczyna dominować uzależnienie jako jedyny sposób radzenia sobie ze światem i samym sobą<sup>7</sup>. To ograniczenie repertuaru możliwych strategii działania osób uzależnionych, ich sztywność i nieefektywność sprowadzają je do poziomu nawykowych, prymitywnych reakcji i doprowadzają do blokowania rozwoju jednostki, a ostatecznie do wyczerpania się zasobów (fizycznych, psychicznych, materialnych) osób uzależnionych<sup>8</sup>.

Ludzie – jak zauważa E. Woydyłło – piją z różnych przyczyn: „Piją, bo są nieszczęśliwi; są nieszczęśliwi, bo piją. Nie przyznają się do tego, bo im wstyd, że są słabi, udają więc, że są silni i mówią, że «sobie poradzą». Spirala choroby nakręca się tymczasem coraz bardziej, aż do momentu, gdy alkoholik nie umie już powiedzieć, co jest przyczyną, a co skutkiem”<sup>9</sup>. Człowiek nie

---

<sup>1</sup> Za: R. Pomianowski, *Uzależnienia – współczesną wersją „ucieczki od wolności”*, w: *Psychologia rozwiązywania problemów społecznych. Wybrane zagadnienia*, red. J. Miluska, Poznań 1998, s. 269.

<sup>2</sup> Ibidem, s. 269.

<sup>3</sup> Ibidem, s. 263.

<sup>4</sup> A. Dodziuk, *Trudna nadzieja*, Warszawa 1993, s. 15.

<sup>5</sup> R. Pomianowski, op. cit., s. 270.

<sup>6</sup> Ibidem, s. 262.

<sup>7</sup> Za: ibidem, s. 262.

<sup>8</sup> Ibidem 1998, s. 264.

<sup>9</sup> E. Woydyłło, *Wybieram wolność, czyli rzecz o wyzwaniu się z uzależnień*, Warszawa 1991, s. 57.

chce świadomie i dobrowolnie własnego zniszczenia (poza skrajnymi przypadkami), dlaczego więc, mimo kosztów i szkód, używa alkoholu w sposób, który doprowadza do jego degradacji?

## **Psychobiospołeczny model uzależnienia**

Aby zrozumieć proces wychodzenia z uzależnienia alkoholowego, warto najpierw naszkicować istotę uzależnienia i funkcjonowania osób uzależnionych, czemu może posłużyć omówienie sedna psychobiospołecznego modelu uzależnienia<sup>10</sup>. Wskazano w nim na istnienie trzech patologicznych mechanizmów tworzących uzależnienie wraz ze zbiorem zjawisk i czynników aktywizujących te mechanizmy, które powstają wskutek intensywnego psychofarmakologicznego działania alkoholu, potęgowanego intra- i interpersonalnymi doświadczeniami, specyficznymi okolicznościami zewnętrznymi – sytuacyjnymi (sytuacjami stresu i podwyższonego ryzyka, zaburzeniami ważnych relacji społecznych oraz negatywnymi konsekwencjami społecznymi szkodliwego picia w przeszłości) oraz wewnętrznymi źródłami (zaburzeniami zdrowia somatycznego i psychicznego, deficytem praktycznych umiejętności życiowych oraz destrukcyjną orientacją życiową). Intensywne i długotrwałe picie pozostawia trwałe ślady w trzech obszarach funkcjonowania psychologicznego: w sferze doświadczania stanów emocjonalnych, w sferze aktywności umysłowej, tworzącej system orientacji poznawczej oraz w centrum osobowości określającym tożsamość i poczucie wartości, i rodzącym decyzje sterujące postępowaniem. W tych trzech obszarach lokują się kluczowe mechanizmy uzależnienia.

Pierwszym z nich jest mechanizm nałogowego regulowania uczuć, wskazujący na specyficzny system regulacji psychicznej – nałogowe sterowanie uczuciami. Pozytywne dla regulacji uczuć i pewnej homeostazy oddziaływanie alkoholu (powodujące potrzebę panicznego poszukiwania ulgi i szybkiego uspokojenia, uśmierzania lub złagodzenia przykrych stanów emocjonalnych) wywołuje dążenie do ponawiania odczuwania tego stanu, gdy samopoczucie się pogorszy, za pomocą alkoholu, który z czasem staje się stałym i jedynym narzędziem regulacji stanów psychicznych.

Na kolejnym poziomie – poznawczym – lokuje się mechanizm iluzji i zaprzeczania. Nieadekwatne postrzeganie siebie i otaczającej człowieka rze-

---

<sup>10</sup> Istota tego modelu i jego opis poniżej, w oparciu o: J. K. Gierowski, Z. Lew-Starowicz, J. Mellibruda, *Psychopatologia zjawisk społecznych*, w: *Psychologia. Podręcznik akademicki*, red. J. Strelau, t. 3, Gdańsk 2007, s. 700–708; komentarz za: R. Pomianowski, *Uzależnienia – współczesną...*, op. cit., s. 270–272; I. Kaczmarczyk, *Wspólnota Anonimowych Alkoholików w Polsce, alkoholowe dni i co to znaczy trzeźwieć*, Warszawa 2008, s. 46–47.

czywistości, spowodowane ścieraniem się negatywnych informacji o szkodach powodowanych piciem z sygnałami wskazującymi na rosnące zapotrzebowanie na pozytywne emocjonalne efekty picia, a następnie uruchomieniem mechanizmu redukcji dysonansu poznawczego, powoduje zniekształcenie odbioru i interpretacji świata. A. Dodziuk nazywa ten mechanizm mechanizmem samozasłaniania oraz wbudowaną pewnego rodzaju zasłoną dymną<sup>11</sup>. Równie trafnie komentuje to R. Pomianowski: „System orientacyjno-poznawczy osoby uzależnionej zostaje częściowo zablokowany oraz zdominowany przez myślenie magiczno-życzeniowe oparte na wierze, że operacje na słowach, myślach i wyobrażeniach tworzą zmiany w realnym świecie. Odbywa się to całkowicie poza świadomością. (...) Nawet na pozór naiwne usprawiedliwianie się przed samym sobą jest w istocie intelektualną obroną, początkiem uporczywego tłumienia uczuć przez intelekt. Uzależniony uczy się żyć, wsłuchując się w swój coraz bardziej «zakłamaną umysł». Intelekt pracujący już obecnie wyłącznie na potrzeby uzależnienia – choroby, a nie swojego właściciela, będzie go ślepo bronić przed zdrowym rozsądkiem, przed przyjęciem pomocy, będzie też do samego końca ukrywał zubożenie życia i nieuchronną ruinę. W końcu uzależniony całkowicie straci kontakt z własnymi uczuciami oraz rzeczywistością. (...) W miarę postępu procesu ten mechanizm obronny będzie działał coraz skuteczniej, zdolność do nieświadomej racjonalizacji zostanie wyćwiczona do perfekcji”<sup>12</sup>.

Ostatni to mechanizm rozdwojonego „ja”. W wyniku huśtawki emocjonalnej w uzależnionym człowieku następuje stopniowa dysocjacja osobowości i zaczynają w nim funkcjonować jakby dwie osoby. Doświadczenia alkoholowe doprowadzają do utworzenia się biegunowych wersji „ja”, z jednej strony reprezentujących „pijane” złudzenia o własnych zaletach, osiągnięciach i możliwościach („potężne ja”), z drugiej natomiast negatywne sądy o własnych kłeskach i stratach („upadłe ja”). Utracone zostaje poczucie wpływu na bieg własnego życia, jak i uszkodzona zostaje zdolność do podejmowania decyzji i kierowania swoim postępowaniem. Tworzą się fundamenty destrukcyjnej orientacji życiowej, na bazie doświadczanych negatywnych stanów uczuciowych związanych z poczuciem winy, wstydu, bezsilności, krzywdy, niższości i bezsensu życia.

Mechanizmy te współtworzą system kontrolujący funkcjonowanie osoby uzależnionej, związane z piciem alkoholu, uniemożliwiający sprawowanie skutecznej kontroli nad własnym postępowaniem<sup>13</sup>.

---

<sup>11</sup> A. Dodziuk, *Nalógowy człowiek w nalógowym społeczeństwie*, w: *Nalógowy człowiek*, red. A. Dodziuk, L. Kapler, Warszawa 1999, s. 11.

<sup>12</sup> R. Pomianowski, op. cit., s. 271.

<sup>13</sup> J. K. Gierowski, Z. Lew-Starowicz, J. Mellibruda, op. cit., s. 705.

## Proces wychodzenia z uzależnienia

Pokonywanie uzależnienia ma charakter procesu, dokonuje się stopniowo, etapami. Zwykle inicjuje je jakieś wydarzenie, które sprawia, że osoba uzależniona zaczyna dostrzegać powagę i beznadziejność swojej sytuacji. Często takim impulsem jest utrata czegoś cennego lub kogoś znaczącego. Ów punkt zwrotny może być też rezultatem złożonego wpływu wielu różnych zewnętrznych i wewnętrznych zdarzeń – doświadczeń i przeżyć, z których żadne nie musi być decydujące<sup>14</sup> (choć często po latach alkoholicy potrafią odtworzyć kolejność zdarzeń, które doprowadziły do osiągnięcia wewnętrznej „gotowości”<sup>15</sup>). To jednak, co dla tego impulsu wspólne i charakterystyczne, to cechujący go lęk i desperacja z powodu rozpadu starannie zbudowanej logiki<sup>16</sup>. Im szybciej alkoholikowi zaczną dokuczać konsekwencje jego picia, tym szybciej powstaną szczeliny w jego systemie zakłamania<sup>17</sup>.

Warunkiem rozpoczęcia procesu zdrowienia jest podjęcie abstynencji. Niekiedy początkowo bywa ona wymuszona (przez okoliczności czy skutki nadużywania alkoholu), ale wraz z upływem czasu, dzięki uzyskiwanej pomocy, stopniowo może stawać się stabilniejsza. „Dopóki jednak nie nastąpi zmiana przekonań dotyczących siebie jako osoby uzależnionej i chorej, a w ślad za tym zmiana zachowania, to korzystanie z zewnętrznego źródła oparcia w utrzymywaniu abstynencji powoduje jedynie, że wczesny jej etap znacznie się wydłuża. Zmiana zachowania, a tym samym proces zdrowienia, są pozorne”<sup>18</sup>.

Zatem warunkiem o większej wadze jest to, czy zaszła „istotna zmiana w sposobie postrzegania własnego życia przez uzależnionego, by stał się on gotowy do konfrontacji z własnym nałogiem. Są to często momenty dramatycznego doświadczenia totalnej porażki, zagubienia, poczucia fiaska dotychczasowych prób poradzenia sobie z własnym życiem, przerażającego uczucia bezradności, lęku przed tym, co nastąpi – przed unicestwieniem, ale i eksplozji złości. Reakcją na takie doświadczenie bywa albo paniczna ucieczka w zachowania nałogowe (...), albo kapitulacja. Poddanie się uzależnionego czyni go chwilowo podatnym na przyjęcie pomocy. (...) Nie jest to stan trwały, by został pozytywnie wykorzystany, musi w jego trakcie pojawić się oferta – program odwrócenia dotychczasowego kierunku aktywności – w stronę zdrowienia”<sup>19</sup>.

---

<sup>14</sup> S. Brown, *Leczenie alkoholików. Rozwojowy model powrotu do zdrowia*, przekł. E. Woydyło, Warszawa 1992, s. 126.

<sup>15</sup> Ibidem, s. 144.

<sup>16</sup> Ibidem, s. 143.

<sup>17</sup> E. Woydyło, *Wybieram wolność...*, op. cit., s. 19.

<sup>18</sup> I. Kaczmarczyk, op. cit., s. 194.

<sup>19</sup> R. Pomianowski, op. cit., s. 281–282.

Fundamentalne dla zyskania efektywności wychodzenia z uzależnienia jest pragnienie zmiany, wzbudzone w samej osobie uzależnionej. Zewnętrzny przymus bywa często bezskuteczny (choć zdarza się, że w późniejszym okresie terapii zostaje zastępowany motywacją wewnętrzną), ponieważ w tym długim i skomplikowanym procesie konieczny jest świadomy i zaangażowany współudział samego alkoholika. To alkoholik musi przede wszystkim chcieć coś zmienić w swoim życiu, to on powinien mieć wolę zmiany.

Wielu terapeutów uzależnień oraz zwolenników trzeźwienia w grupach Anonimowych Alkoholików stoi na stanowisku, że pierwszym krokiem w kierunku zdrowienia jest swoisty akt kapitulacji, uznanie swojego uzależnienia od alkoholu oraz przyznanie się (niekiedy tylko przed samym sobą, a czasem także przed innymi) do własnej bezsilności wobec alkoholizmu, który okazał się silniejszy niżli sam człowiek i jego wola. Do alkoholika musi trafić prawda, że nie potrafi zatrzymać raz rozpoczętego picia<sup>20</sup>. Musi „skapitulować, aby zwyciężyć”<sup>21</sup>, paradoksalnie musi w którymś momencie przestać walczyć, by dzięki temu wygrać ze swoją chorobą. Początkiem wyzdrowienia jest więc złamanie struktury zaprzeczeń, rozbicie szczelnego pancerza zakłamania (które fałszowało postrzeganie rzeczywistości i odgradzało od siebie samego i innych), uznanie siebie za alkoholika<sup>22</sup>. Akceptacja bezsilności wobec alkoholu i uznanie się za alkoholika to, zdaniem S. Brown, fundament trzeźwości<sup>23</sup>.

Zaprzestanie picia i zdemaskowanie zakłamania to jednak zaledwie początek drogi<sup>24</sup>, gdyż jak dodaje W. Osiatyński<sup>25</sup> – problemem alkoholika nie jest to, by przestać pić, lecz to jak utrzymać trzeźwość. Abstynencja to więc nie to samo co trzeźwość, ponieważ ta pierwsza to po prostu powstrzymanie się od picia, podczas gdy trzeźwienie jest określonym sposobem życia, uwolnieniem się od nałogowych schematów myślenia, odczuwania i działania, odzyskiwaniem niezafałszowanego kontaktu z rzeczywistością, samym sobą i innymi ludźmi oraz szansą wartościowego, pełnego życia<sup>26</sup>. Zaprzestanie picia alkoholu, poprzedzone świadomą i dobrowolną decyzją, musi być ciągle

---

<sup>20</sup> W. Osiatyński, *Alkoholizm: grzech czy choroba?*, Warszawa 2005, s. 113.

<sup>21</sup> Dosłownie taki tytuł podrozdziału odnaleźć można w książce E. Woydyłło, *Wyzdrowieć z uzależnienia*, Warszawa 2004. Znakomicie oddaje on istotę rzeczy.

<sup>22</sup> W. Osiatyński, op. cit., s. 21, 108.

<sup>23</sup> Zob. ibidem, s. 113. Jak dalej zauważa S. Brown, jest to tym bardziej trudne, że żyjemy w cywilizacji, w której każdy chce mieć jak najwięcej kontroli, a ludzie bronią się przed uznaniem swojej bezsilności.

<sup>24</sup> W. Osiatyński, op. cit., s. 109.

<sup>25</sup> Ibidem, s. 91.

<sup>26</sup> A. Dodziuk, *Trudna nadzieja...*, op. cit., s.38.

ponawiane i podtrzymywane systematyczną, permanentną pracą nad sobą<sup>27</sup>. Nie jest bowiem trzeźwieniem, jak podkreśla A. Dodziuk, zaprzestanie picia (odstawienie alkoholu) ani nawet świadoma, intencjonalna abstynencja, jeżeli nie idą z tym w parze zmiany w życiu uczuciowym, sposobie myślenia, sposobie życia, systemie wartości i celach życiowych<sup>28</sup>.

Podejmowanie decyzji o zaprzestaniu lub ograniczeniu picia to skomplikowany proces, który nie jest racjonalną kalkulacją plusów i minusów tej decyzji, ponieważ argumenty mają różny emocjonalny „ciężar” i ważenie ich nie jest proste<sup>29</sup>. To, czy ludzie w ogóle chcą się zmieniać, zależy od szeregu czynników. E. Wilczak-Rużyczka i K. Czabanowska<sup>30</sup> podpowiadają, aby wcześniej zdiagnozować wiedzę osoby (na temat jej problemu, zachowań, ryzyka), siłę jej cierpienia i jego nacisk, poczucie własnej wartości osoby, poczucie kompetencji (zdolności do podjęcia działań w kierunku zmiany), poczucie własnej wydajności oraz poczucie wolności wyboru osoby rozumianej jako wolność decydowania za samego siebie. To, ich zdaniem, pomaga w przypisaniu zachowaniu właściwej ważności oraz zwiększeniu szansy na odniesienie sukcesu, poprzez przekonanie o byciu zdolnym do zmiany samego siebie, a te czynniki współdeterminują gotowość do zmian.

Za jeden z najistotniejszych elementów podjęcia terapii, a następnie jej kontynuowania, uważana jest motywacja do leczenia, odpowiedzialna za uruchomienie, ukierunkowanie, podtrzymanie i zakończenie zachowań<sup>31</sup>, która może być zewnętrzna (gdy działanie wykonywane jest z konieczności, pod wpływem zewnętrznych czynników) lub wewnętrzna (gdy działanie wykonywane jest z własnego wyboru)<sup>32</sup>. Praca nad motywacją pacjenta, który ma problem ze środkami uzależniającymi, może dotyczyć trzech elementów (co ukazuje podkreśloną wcześniej wielowymiarowość motywacji): 1) motywacji do zmiany jakiegoś problematycznego obszaru życia (choć pacjent niekoniecznie dostrzega związek swoich problemów ze swoim picciem alkoholu); 2) motywacji do leczenia (która nie zawsze jest motywacją do wzięcia udziału w terapii, a niekiedy tylko do skorzystania z porady lekarza w związku z problemami zdrowotnymi lub psychicznymi mającymi

---

<sup>27</sup> R. Marek OFM, *Motywacje Anonimowych Alkoholików do abstynencji i życia w trzeźwości. Studium socjologiczne na podstawie województwa podkarpackiego*, Rzeszów 2007, s. 13.

<sup>28</sup> A. Dodziuk, *Trzeźwienie jako droga życiowa*, Warszawa 2006, s. 7–8.

<sup>29</sup> J. I. Klingemann, *Horyzonty zmiany zachowania nałogowego w Polsce*, „Prace Katedry Socjologii Norm, Dewiacji i Kontroli Społecznej”, t. XI, Warszawa 2010, s. 134–135.

<sup>30</sup> *Jak motywować do zmiany zachowania? Trening motywacyjny dla studentów i profesjonalistów*, red. E. Wilczak-Rużyczka, K. Czabanowska, Kraków 2010, s. 224.

<sup>31</sup> W. Łukaszewski, D. Doliński, *Mechanizmy leżące u podstaw motywacji*, w: *Psychologia – podręcznik akademicki*, red. J. Strelau, t. II, Gdańsk 2004, s. 450.

<sup>32</sup> *Ibidem*, s. 457.

swe źródło w uzależnieniu bądź nadużywaniu substancji uzależniających); 3) motywacji do abstynencji (określającej gotowość, tymczasową lub trwałą, do funkcjonowania bez alkoholu lub innej substancji uzależniającej)<sup>33</sup>. Ten klucz do zmiany, jakim jest motywacja, winien być wielowymiarowy, dynamiczny (a nie statyczny jak predyspozycja osoby), podlegający fluktuacjom, możliwy do modyfikacji (zarówno pod wpływem czynników wewnętrznych, jak i czynników środowiskowych, związanych zwłaszcza z interakcjami społecznymi) oraz kształtujący się jako efekt współdziałania osoby i klinicysty<sup>34</sup>.

## Rozwojowy model powrotu do zdrowia według Stephanie Brown

W literaturze przedmiotu (obcojęzycznej i polskiej) odnaleźć można propozycje modeli rozwoju uzależnienia i powrotu do zdrowia. Interesującą jest propozycja S. Brown, która na początku lat 90. XX wieku, na podstawie przeprowadzonych badań<sup>35</sup>, opracowała rozwojowy model powrotu do zdrowia. Według niej zdrowienie składa się z nakładających się na siebie ciągłych doświadczeń, które wynikają jedne z drugich i wzajemnie się wzmacniają<sup>36</sup>. Brown odrzuciła przyjmowaną przez niektórych koncepcję zdrowienia jako odwrotności procesu uzależniania się, twierdząc, że wpisane w nie doświadczenia mają inny charakter, przez co zdrowienie staje się czymś więcej niż tylko lustrzanym odbiciem procesu choroby i stanowi zupełnie nową jakość opartą na zmianie tożsamości i wynikającym z niej odmiennym sposobie myślenia<sup>37</sup>.

Zdaniem S. Brown, w procesie zdrowienia występują równocześnie co najmniej trzy zasadnicze elementy składowe: alkohol wraz z osią koncentracji na nim (behawioralnej i poznawczej, odzwierciedlającej stopień, w jakim alkohol zdominował życie osoby uzależnionej oraz sposób, w jaki interpretuje ona tę dominację)<sup>38</sup>, stosunki z otoczeniem<sup>39</sup> oraz postrzeganie siebie i innych<sup>40</sup>. Przesuwanie się wzdłuż kontinuum charakteryzuje się ciągłą interakcją między osią alkoholu i dwoma pozostałymi komponentami.

---

<sup>33</sup> W. R. Miller, *Wzmacnianie motywacji do zmiany w terapii nadużywania substancji, zalecenia do optymalizacji terapii*, przekł. K. Mazurek, Warszawa 2009, s. 7–8.

<sup>34</sup> *Ibidem*, s. 29–31.

<sup>35</sup> Próba badawcza liczyła 40 kobiet i 40 mężczyzn – niepijących alkoholików, a badano ich za pomocą kwestionariusza ułatwiającego określenie najważniejszych postaw i poglądów tych osób w okresie ich zdrowienia; na podstawie wypowiedzi respondentów dokonano określenia zadań właściwych dla poszczególnych faz zdrowienia. Więcej zob. S. Brown, op. cit.

<sup>36</sup> *Ibidem*, s. 43.

<sup>37</sup> *Ibidem*, s. 43, 232.

<sup>38</sup> *Ibidem*, s. 53–60, 101–102.

<sup>39</sup> *Ibidem*, s. 61–65, 99–101.

<sup>40</sup> *Ibidem*, s. 65–67, 102–103.

Opracowany przez S. Brown model powrotu do zdrowia, oparty na założeniu, że powrót do zdrowia jest wielowymiarowym, złożonym i długofalowym procesem, osadzonym w teorii rozwoju człowieka, obejmuje następujące fazy<sup>41</sup>, którym przypisane są określone zadania rozwojowe<sup>42</sup>:

### 1. Faza picia

Alkohol jest tu głównym motywatorem działania, zajmuje naczelne miejsce w dążeniach osoby, tak silnie koncentruje uwagę człowieka, że wszystkie inne sprawy i obowiązki schodzą na dalszy plan, pod jego wpływem silnie ubożeje potencjał uczuciowy, poznawczy i społeczny, i spada poziom tych zdolności. Silnie podtrzymywane są zaprzeczenia bycia alkoholikiem i zdolności kontrolowania picia.

Punktem przełomowym jest jakiś punkt zwrotny w życiu osoby, jakieś znaczące wydarzenie. Sięgnięcie dna, kapitulacja w postaci akceptacji utraty kontroli nad piciem alkoholu wyznaczają punkt, od którego zaczyna się przemiana.

### 2. Faza przejściowa

Wejście w fazę przejściową związane jest z pojawieniem się pierwszych rys w dotychczas niezłomnym systemie pijackiej logiki, racjonalizacji i alkoholicznych zachowań. Od przełamania zaprzeczeń oraz zakwestionowania poglądów i przekonań utrzymywanych w fazie picia zależy zmiana dwóch zasadniczych opinii, czyli zrewidowania systemu przekonań, który dotąd był głównym filarem fazy picia: zamiast „nie jestem alkoholikiem” – „jestem alkoholikiem” oraz zamiast „potrafię kontrolować swoje picie” – „nie potrafię kontrolować swojego picia”. Osoba, zaakceptowawszy fakt utraty kontroli nad swoim piciem i fakt bycia alkoholikiem, zaczyna przełamywać izolację społeczną i poszukiwać pomocy, z czasem doświadczając w kontaktach z innymi alkoholikami poczucia bezpieczeństwa i przynależności oraz ucząc się stopniowo zastępowania picia alkoholu innymi nawykami. W tej fazie (oraz następnej) ciągłe skupienie uwagi na alkoholu stanowi swoisty filtr, przez który człowiek odbiera i stare, i nowe informacje, a następnie wprowadza je na stałe do swojej nowej tożsamości osobistej. Od pamięci o alkoholu zależy nabycie oraz utrwalenie behawioralnych i poznawczych elementów zmiany.

---

<sup>41</sup> Ibidem, s. 48-53, 95-257.

<sup>42</sup> Ibidem, s. 82-92.

### 3. Wczesna faza powrotu do zdrowia

Okres ten jest bardziej stabilną formą kontynuacji fazy przejściowej, w której istotne jest umocnienie (pod względem behawioralnym i poznawczym) nowej tożsamości jako alkoholika wraz z odpowiadającym jej przekonaniem o utracie kontroli. Alkoholik zaczyna stopniowo wracać do układów rodzinnych, towarzyskich i zawodowych, zmienia światopogląd, rozszerza dotychczasowe horyzonty i swoją świadomość, zaczynając inaczej postrzegać siebie i świat zewnętrzny oraz doświadczając wsparcia ze strony innych. Istotne znaczenie ma tu nowa interpretacja siebie i innych – nowe postawy i wartości dyktują nowe kierunki i odmienny sposób oceny siebie i swoich doświadczeń, choć okres ten cechuje bardziej niż intensywny wgląd w siebie, raczej maksymalne zaangażowanie w konkretne działania, za pomocą których można wypełnić pustkę i wygrodzić stratę.

### 4. Faza ustawicznego trzeźwienia

Faza ta cechuje się trwałością tożsamości alkoholika lub alkoholiczki i zachowań abstynenckich oraz bardziej wyważoną równowagą psychiczną, a także nasileniem procesu poznawania siebie, zwiększonym zainteresowaniem aspektem duchowym i jego większą rolą w przeżyciach alkoholika. Wiąże się to z przekonaniem alkoholików, znajdujących się w tej fazie zdrowienia, że muszą zmienić znacznie więcej niż tylko same zachowania i te głębsze zmiany stanowią właśnie cel zasadniczej pracy nad sobą podczas ustawicznego powrotu do zdrowia. Niezbędne do utrzymania abstynencji poznawcze i behawioralne środki samokontroli mają teraz źródło wewnętrzne – stanowią część nowej tożsamości osobistej wynikającej z identyfikacji z innymi trzeźwiejącymi alkoholikami oraz reinterpretacji zdarzeń i faktów z własnego życia. Alkoholik nabywa i umacnia swoje umiejętności przebywania wśród ludzi i z ludźmi, odzyskuje zaufanie innych i zaufanie do samego siebie.

Tak nakreślone fazy zdrowienia, jak i złożona dynamika elementów składowych tego procesu, ujmują trzeźwienie jako „trwającą w czasie ciągłość ruchu i zmian”<sup>43</sup>.

## **Wyzwania i trudności wpisane w proces zdrowienia z uzależnienia alkoholowego**

Ponieważ uzależnienie od alkoholu systematycznie podporządkowywało sobie różne sfery życia człowieka, dlatego powrót do zdrowia również wymaga rozłożonego w czasie uporządkowania ich wszystkich. Przed alkoholiczkiem wchodzącym na drogę trzeźwości stoi szereg zadań:

---

<sup>43</sup> Ibidem, s. 71.

- uwierzyć w możliwość powrotu do zdrowia, odzyskać nadzieję;
- uznać się za alkoholika, przyznać się przed sobą do choroby, do kontroli utraty nad piciem i do konieczności leczenia się (takie uznanie swojej bezsilności jest zasadniczym wyłomem w charakterystycznym dla alkoholizmu systemie iluzji i zaprzeczania);
- poznać naturę nałogu, zdobyć wiedzę o chorobie alkoholowej (edukacja, uzupełnienie ubogiej wiedzy i demaskowanie mitów o alkoholizmie);
- rozliczyć się z okresem picia (na dwóch płaszczyznach: ze sobą, aby uporać się ze wstydem i poczuciem winy oraz z innymi, aby przeprosić i zadośćuczynić skrzywdzonym osobom);
- odzyskać kontakt z własnymi uczuciami (nauczyć się rozpoznawać i nazywać swoje pozytywne i negatywne uczucia, dotąd „pijane”, a później uczyć się okazywać emocje), poznać siebie i zaakceptować takim, jakim się jest (spotkania z innymi alkoholikami i wysłuchanie ich przeżyć daje możliwość przejrzenia się jakby w lustrze; ponadto dzięki akceptowaniu innych niezależnie od ich wad i słabości oraz doświadczaniu akceptacji z ich strony łatwiej przychodzi pogodzenie się z rozmaitymi własnymi cechami i uczuciami);
- skutecznie bronić się przed nawrotami picia (unikając sytuacji, w których obrazy, dźwięki, smaki, zapachy czy stany emocjonalne z okresu picia mogą uruchomić tak silne skojarzenia, że nie uda się utrzymać abstynencji, trenując odmawianie picia, analizując poprzednie wpadki, tworząc listę sygnałów ostrzegawczych i skutecznych sposobów reagowania na nie);
- nauczyć się nowych sposobów postępowania w sytuacjach, które dawniej były rozwiązywane za pomocą alkoholu (szukając ciągle nowych wzorców, pomysłów, sposobów na różne okoliczności życiowe, których alkoholik poprzednio unikał lub przeżywał pod wpływem alkoholu);
- nauczyć się korzystać z systemu wsparcia na co dzień i w sytuacjach kryzysowych (z sieci wzajemnej pomocy stworzonej przez osoby z AA, klubu abstynenta czy poradni, gotowych wspomóc alkoholika w codziennych rozterkach lub gdy zagraża mu zاپicie, w jego trakcie i po nim);
- nauczyć się żyć wśród ludzi (w przeciwieństwie do okresu czynnego picia, kiedy relacje alkoholika były nietrwałe, chore lub zniszczone);
- wypracować nowy styl życia (koncentracja przenosi się tu z zadań związanych głównie z utrzymaniem abstynencji na poprawę generalnej jakości życia, czyli m.in. starania o lepsze stosunki z innymi, zmiana pracy, czas na własne pasje i zainteresowania, zmiana sposobu spędzania wolnego czasu);
- odbudować życie duchowe (wiąże się to z potrzebą poczucia sensu życia i celu własnej egzystencji, potrzebą posiadania systemu drogowskazów

życiowych, które pokazałyby człowiekowi jego miejsce w świecie, zarysowałyby dążenia i punkty odniesienia);

- rozwiązywać wewnętrzne trudności, które doprowadziły do uzależnienia (zwykle podczas psychoterapii, której celem jest świadome i planowe zmienianie traumatycznych zapisów z przeszłości, uwalnianie jej od niszczącego wpływu, aby można było wykorzystywać twórczo własne możliwości dla układania sobie życia bez protezy, jaką wcześniej stanowił alkohol)<sup>44</sup>.

Podolewanie każdemu z tych zadań może stanowić komponent sytuacji noszącej znamiona sytuacji trudnej, a więc takiej, która zawiera czynniki zakłócające normalny tok aktywności człowieka, niesie ze sobą zagrożenia dla potrzeb, dążeń i wartości cenionych przez jednostkę, jak i wywołuje u niej stany silnego napięcia psychicznego i przykre przeżycia emocjonalne<sup>45</sup>.

W procesie zdrowienia wyróżnić można wielorakie jego aspekty: somatyczny, psychiczny, społeczny i noetyczny<sup>46</sup>. Do pełnego, faktycznego zdrowienia potrzeba uwzględnienia ich wszystkich, a zatem winno ono obejmować: 1) przezwyciężenie somatycznych skutków choroby, czyli regenerację organizmu (początkowo dotyczy to ustępowania objawów abstynencyjnych i skutków długotrwałego nadużywania alkoholu, a z czasem także funkcji poszczególnych układów i narządów); 2) nabywanie umiejętności życia wolnego od mechanizmów typowych dla choroby alkoholowej: nałogowego regulowania uczuć, fałszowania obrazu rzeczywistości, stosowania mechanizmów obronnych, kreowania nieprawdziwego obrazu samego siebie; 3) poprawę funkcjonowania trzeźwiejącego alkoholika w pełnionych przez niego rolach społecznych, poprawę jakości relacji i więzi społecznych; 4) przezwyciężanie frustracji egzystencjalnej, dostrzeganie sensu w swoich poczynaniach, sensu samego istnienia, większą samoświadomość w hierarchii własnych wartości, zdolność bezinteresownego działania dla innych. Powyższe wyróżnienie poszczególnych aspektów procesu zdrowienia ma jedynie charakter poznawczy, w człowieku bowiem te poszczególne sfery przenikają się, są nierozdzielalną całością i nie się ich oddzielić bez naruszenia integralności osoby ludzkiej (choć badanie wskaźników jednego aspektu zdrowienia dostarcza informacji o jakości procesu zdrowienia jako całości i choć nie zawsze efektywna praca w każdym z tych obszarów dokonuje się z porównywalnymi postęпами w tych dziedzinach).

---

<sup>44</sup> A. Dodziuk, *Trudna nadzieja...*, op. cit., s.28-38.

<sup>45</sup> Za: P. Tyrała (oprac.), *Sytuacja kryzysowa*, w: *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*, red. D. Lalak, T. Pilch, Warszawa 1999, s. 292.

<sup>46</sup> Opis za: P. Szczukiewicz, *Poczucie sensu życia u osób zaangażowanych w procesie zdrowienia z choroby alkoholowej*, w: *Drogi rozwoju. Od uzależnienia do wolności*, red. M. Tatala, J. Karczewski OFMCap, Zakroczym 2007, s. 121-122.

Osoba uzależniona nie jest świadoma rozmiarów swojego problemu ani rozmiarów pracy, jaka ją czeka w związku z leczeniem. Znakomitego porównania użył B. T. Woronowicz<sup>47</sup>: tak jak żeglarz płynący w stronę Antarktydy dostrzega jedynie wystający ponad powierzchnię niewielki fragment ogromnej bryły lodu, tak podobnie osoba uzależniona dostrzega jedynie niewielką część swojego problemu alkoholowego, nie przeczuwając, co jeszcze kryje się pod wodą czy we mgle. Ten brak świadomości może stać się sojusznikiem w procesie borykania się z własnym problemem alkoholowym, konfrontacja na początku drogi zdrowienia z ogromem wyzwań i wysiłkiem koniecznym do sprostania im mogłaby bowiem okazać się silnie demotywiącą.

Jak zauważa W. R. Miller<sup>48</sup>, niepewność towarzyszy wszystkim ważnym życiowym decyzjom i obecna jest także w sytuacji podejmowania i kontynuowania terapii. Ambiwalentne nastawienia zdają się być tu wręcz centralnym zjawiskiem. Ujawniającego się oporu nie należy rozumieć wyłącznie jako zupełnego braku motywacji, lecz jako trwanie w ambiwalencji, niepewności oraz rozdarciu pomiędzy przyjemnymi i nieprzyjemnymi skutkami uzależnienia, które wynikają również z wymogu rezygnacji ze środka uzależniającego i związanego z tym alternatywnego stylu życia. W czym ten opór ma swoje źródła? Powody mogą być różne<sup>49</sup>. Wiele osób boi się stygmatyzacji społecznej. Wiele uważa, że ich problem nie jest wystarczająco duży lub dokuczliwy. Część jest przekonana, że sama sobie poradzi z uzależnieniem i nie potrzebuje wsparcia innych. Wiele odczuwa lęk przed mówieniem o sobie i swoich problemach na forum grupy terapeutycznej. Niektórzy od początku mają negatywny stosunek do leczenia, wynikający z braku wiedzy o tym, czym ono jest i jak przebiega. Niektórym dotarcie do specjalistów utrudniają inne przyczyny, jak np. odległość od miejsca zamieszkania lub pracy.

Jedną z trudności, jakie pojawiają się na początku etapu zdrowienia, wydaje się przebicie przez wyjątkowo mocny, z pozoru spójny i logiczny dla alkoholika (ale i też nieraz dla osób bliskich alkoholikowi), mur mechanizmów obronnych. Silnie wpisanymi w uzależnienia są kłamstwa, które na początku są świadomą obroną przed wyrzutami sumienia i radzeniem sobie, gdy zanika szacunek dla samego siebie, zaś z czasem stają się maską, którą alkohol nakłada temu, kogo uwięził, przy czym ten, kto ją (z)nosi, bardziej udaje wbrew sobie, niż świadomie oszukuje<sup>50</sup>. Ten specyficzny typ myślenia i logiki nazywany jest „myśleniem alkoholowym”<sup>51</sup>, który z biegiem czasu

---

<sup>47</sup> B. T. Woronowicz, *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Warszawa 2008, s. 158.

<sup>48</sup> W. R. Miller, op. cit., s. 7.

<sup>49</sup> Wskazuje na nie np. B. T. Woronowicz w: op. cit., s. 160.

<sup>50</sup> F. Besançon, *Więzienie, które można otworzyć. Porozumienie z osobą uzależnioną od alkoholu*, przekł. M. Stark, A. Mateusiak, Poznań 1999, s. 28.

<sup>51</sup> Za: S. Brown, op. cit., s. 117-118.

funkcjonuje w odniesieniu do wszystkich poczynań alkoholika. Uwolnienie się od jego dominującego wpływu stanowi spore wyzwanie dla osób trzeźwiejących (oraz dla ich terapeutów).

Po tzw. miesiącu miodowym, za który uważa się pierwszy okres po zaprzestaniu picia, początkowo euforyczny, bo buduje się wówczas nadzieja, że można żyć inaczej niż dotychczas i odkrywają się inne niż dotąd wartości<sup>52</sup>, mogą przyjść frustracje i rozczarowanie. Zaprzestanie picia nie zmienia automatycznie schematów działania, okoliczności, zależności i kontaktów interpersonalnych, które ukształtowało picie we wcześniejszym okresie życia; nierzadko więc część osób dotyka załamanie motywacji do abstynencji i zdrowienia, szybko tracą zapał do zmiany i nie radząc sobie z głodem alkoholowym i pokusą powrotu do picia, tęskniąc za nim, wracają do starego, łatwego życia<sup>53</sup>.

W większości osoby na tym etapie zdrowienia nie potrafią poradzić sobie z zalem po stracie alkoholu, który był dotąd nieodłącznym ich towarzyszem, zajmującym centralne miejsce w myślach i uczuciach, rozwiązującym problemy bez wysiłku i od razu (nieważne, że pozornie)<sup>54</sup>. Trudności z odkrywaniem i odczytywaniem tych i innych własnych emocji<sup>55</sup> dotyczą w zasadzie każdego alkoholika, który podjął trud zdrowienia.

Dawnej alkohol stwarzał pewne ramy postępowania, był w pewnym sensie sposobem życia; w sytuacji jego braku trzeba ten sposób życia skonstruować od nowa, co jest tym trudniejsze, że trzeźwiejącemu alkoholikowi brakuje wielu umiejętności, strategii i nawyków potrzebnych do życia na trzeźwo<sup>56</sup>.

Zdrowiejący alkoholicy często na początku wpadają w pułapkę stawiania sobie nierealistycznych celów, chcąc jednocześnie wkładać maksymalny wysiłek w terapię, zmaganie się ze zdrowieniem i rozwiązywanie problemów, które są skutkiem picia, jak też nierzadko borykają się z niecierpliwością w oczekiwaniu postępów w zdrowieniu i chęcią zdynamizowania, przyspieszenia tego procesu, co okazuje się być działaniami często ponad ich siły<sup>57</sup>. Tymczasem rezygnacja z mechanizmu iluzji i zaprzeczania oznacza konieczność znoszenia rzeczywistości taką, jaka ona jest, bez upiększeń i zatuszowań, co pociąga za sobą – w konsekwencji zdania sobie sprawy z ogromu wyrządzonych zniszczeń i krzywd – konieczność zaakceptowania tego, jak

---

<sup>52</sup> A. Dodziuk, *Trzeźwienie jako...*, op. cit., s. 9-11.

<sup>53</sup> I. Kaczmarczyk, op. cit., s. 196; L. Kapler, *Poradnik lidera działań trzeźwościowych*, Warszawa 2008, s. 35.

<sup>54</sup> A. Dodziuk, *Trzeźwienie jako...*, op. cit., s. 12.

<sup>55</sup> Ibidem, s. 13.

<sup>56</sup> Ibidem, s. 12-13.

<sup>57</sup> Za: L. Kapler, op. cit., s. 35.

stopniowy i powolny jest proces odbudowy, zadośćuczynienia, uzyskiwania przebaczenia i zdobywania na nowo zaufania<sup>58</sup>.

Zdrowiejący alkoholik wcześniej czy później musi stawić czoła poczuciu wstydu i winy. Rozpoznanie tych stanów, rozróżnienie ich, osobna konfrontacja z każdym z nich i terapia są nieodzowne w procesie trzeźwienia alkoholika, ponieważ nieprzepracowanie tego utrudnia lub wręcz uniemożliwia autentyczną dalszą pracę nad sobą i swoim uzależnieniem.

Przed osobą trzeźwiejącą, będącą częścią jakiegoś systemu rodzinnego, staje szereg wyzwań i konieczność dokonania zmian w sferze rodzinnej (zadośćuczynienie i inne sposoby odbudowywania więzi, ponowne wchodzenie w rolę małżeńską i rodzicielską, odpowiedzialność finansowa za rodzinę)<sup>59</sup>. Tymczasem dodatkowo w relacjach z bliskimi kumulują się negatywne emocje, poczucie winy, złości, zagrożenia, beznadziejności, które wpisują się w codzienność rodzinną trzeźwiejącego alkoholika, wywołując napięcia i konflikty<sup>60</sup>.

Newralgicznym okresem jest czas, gdy ustaje pierwszy entuzjazm. Osoba niby żyje normalnie, zmieniła tryb życia, powróciła do obowiązków zawodowych, więcej czasu poświęca rodzinie itp., ale z czasem mogą znowu doskwierać małe niepowodzenia i frustracje codziennego życia; wtedy staje „w obliczu najważniejszego wyboru, bez porównania ważniejszego niż decyzja o zaprzestaniu picia. Teraz będzie wybierać między powrotem do picia a rozpoczęciem pracy nad zmianą siebie samego”<sup>61</sup>.

Z procesem zdrowienia wiążą się „martwe punkty”, czyli przejścia pomiędzy poszczególnymi etapami<sup>62</sup>, w których alkoholicy są szczególnie zagrożeni „wpadkami” (czyli pojedynczymi złamaniami abstynencji przez osobę) i nawrotami (czyli powrotem do wcześniejszego sposobu picia)<sup>63</sup>, a podatność ta wzrasta zwłaszcza wtedy, gdy nie została rozpoznana sytuacja wysokiego ryzyka oraz pacjent ma osłabione poczucie własnej skuteczności i wewnętrznej atrybucji<sup>64</sup>.

Obraz trudności i wyzwań wpisanych w proces zdrowienia z uzależnienia alkoholowego dopełniają wyniki badań własnych<sup>65</sup>. Jakie obawy towa-

---

<sup>58</sup> A. Dodziuk, *Trzeźwienie jako...*, op. cit., s. 17–18.

<sup>59</sup> Ibidem, s. 13.

<sup>60</sup> Ibidem, s. 12.

<sup>61</sup> W. Osiatyński, op. cit., s. 15.

<sup>62</sup> A. Dodziuk, *Trzeźwienie jako...*, op. cit., s. 28–29.

<sup>63</sup> Więcej zob. np. E. Woydyło, *Wyzdrowieć z...*, op. cit., s. 42–53; J. Chodkiewicz, *Odbić się od dna? Rola jakości życia w przebiegu i efektach terapii osób uzależnionych od alkoholu*, Łódź 2012, s. 52–57.

<sup>64</sup> J. Chodkiewicz, op. cit., s. 55.

<sup>65</sup> Mowa tu o badaniu, w którym próbę badawczą stanowiły kobiety uzależnione od alkoholu, będące w procesie wychodzenia z uzależnienia. Poniżej przytoczone cytaty ich wypowiedzi stanowią zaledwie fragment uzyskanych wyników.

rzyszyły respondentkom na początku ich drogi zdrowienia, sprawiając, że podjęcie i kontynuowanie terapii było dla nich sytuacją trudną? Najczęściej wskazywały na obawy dotyczące leczenia i tego, że okaże się ono ponad ich siły i nie podołają mu: „że nie dam rady” (Lidia 1, Marzena 1, Dorota 2, Marta 2, Tatiana i Ewa 2); „że nie dam rady, że okażę się zbyt słaba i ulegnę pokusie, że pojawi się jakiś problem, z którym nie będę mogła sobie poradzić, który mnie przerośnie i wtedy sięgnę po alkohol” (Alex); „że nie wytrzymam w trzeźwości i sięgnę po alkohol” (Magdalena); „samej terapii” (Dorota 3); „skomplikowanych pytań” (Kinia); „spotkań z ludźmi na terapii grupowej” (Elżbieta), jak również, że okaże się ono mało skuteczne: „tego, że nikt nie jest w stanie mnie przekonać, żebym przestała pić, bo nie czułam się ani chora, ani uzależniona” (Maria 1); „że mogę sięgnąć po alkohol” (ZZZ) i że powrócą do picia: „że będę miała nawrót choroby” (Elwira); „nawrotu, tego, że wróci do mnie chęć picia” (Dorota 2); „że sięgnę po kieliszek” (Gaga); „powrotu do picia” (Kinga, Owca i Katarzyna); „że po powrocie z oddziału zamkniętego sięgnę po alkohol” (Maria 5); „że nie wytrzymam bez alkoholu” (AAA); „że gdy w końcu uda mi się choć trochę zwalczyć nałóg, to stracę silną wolę i wrócę do alkoholu; nie miałam wiary w siebie” (Angelika); „żeby nikt mnie nie zdenerwował, bo wtedy mogłyby mi przyjść [do głowy] myśli, żeby wypić” (Inga). Ale obawy budziła też u niektórych kobiet konfrontacja z własnym uzależnieniem: „prawdy, że jednak jest ze mną źle” (Dorota 2); „samej choroby alkoholowej” (XXX); „stwierdzenia, że jestem alkoholiczką” (Joanna/Pędzel); „bałam się rozmów o picciu” (Lidka). Inne obawy wiązały się z własną osobą: „bałam się samotności” (Maria 3); „bałam się wstydu” (Marzena 2); „nie wiedziałam, jak to będzie” (Beata), jak również z reakcjami innych osób (członków rodziny, znajomych, obcych): „otoczenia, zwłaszcza osób pijących; opinii innych, że będą na mnie patrzeć jak na trędowatą” (Ewa 1); „wstydziłam się swojej sytuacji i że ktoś będzie mnie oceniał” (YYY); „opinii innych znajomych, ludzi, żeby się wysmiewali, że byłam na detoksie” (Marta 1); „otoczenia” (Anna 1); „ludzi” (VVV); „że ludzie będą mnie źle postrzegać” (Dora); „że spotkam znajomą osobę” (Mariola); „utrąty rodziny” (Lidia 2); „że mąż odejdzie” (Agnieszka); „męża i jego zaczepki” (Hanna 2). Niektóre z respondentek wspominały obawy związane z codziennością: „bałam się objawów abstynencyjnych” (Asia); „bałam się otaczających ludzi pijących” (Ewa 1); „świadomość, że moje życie uległo radykalnym zmianom; cały mój rytm dnia został zaburzony (piłam wieczorami); bałam się wszystkich doznań, które były dla mnie nowe, zwyczajnej codzienności, bezsenności” (Paulina); „że bez alkoholu nie poradzę sobie” (Owca); „bałam się najpierw o zdrowie, a potem, czy poradzę sobie z nałogiem” (Hanna 1). Lęki innych respondentek wiązały się z przyszłością: „tego, że się nie odnajdę w trzeźwym życiu” (Ewa 1); „czy poradzę sobie z otaczającym światem

i czy potrafię żyć w abstynencji” (Krystyna); „że nie będę mogła do końca życia wypić lampki wina” (Anna 3); „rozwiązywać problemy, pozałatwiać kilkuletnie zaniedbania” (Dorota 1); „tego, że umrę jak mój brat (z powodu alkoholu)” (Hanna 1); „że nie dostanę pomocy z MOPR-u” (Sandra). Zdarzyły się też odpowiedzi skrajne: „bałam się wszystkiego” (Maria 4) i „nie bałam się niczego” (Małgorzata, Monika i Justyna).

Ogrom pracy, jaki wiąże się z procesem trzeźwienia, W. Osiatyński przyrównał do rozplątywania wężła, „na który składają się różnorodne problemy: skutki pijaństwa i związane z tym poczucie winy, zakłamanie i fałszywy obraz świata, niedojrzałość i nieumiejętność radzenia sobie z życiem, a niekiedy także dramatyczne przeżycia z dzieciństwa i młodości, które spowodowały niezwykłą wrażliwość, lęk czy poczucie odrzucenia u późniejszego alkoholika. Po rozplątaniu wężła trzeba jeszcze uczyć się tych wszystkich umiejętności życiowych, których alkoholik nie nabył w młodości lub które utracił w latach aktywnego alkoholizmu”<sup>66</sup>. Niezwykle to trudne, czasochłonne i wyczerpujące, lecz z drugiej strony potencjalnie niebywale cenne i satysfakcjonujące.

## Bibliografia

- Besançon F., *Więzienie, które można otworzyć. Porozumienie z osobą uzależnioną od alkoholu*, przekł. M. Stark, A. Mateusiak, Poznań 1999.
- Brown S., *Leczenie alkoholików. Rozwojowy model powrotu do zdrowia*, przekł. E. Woydyłło, Warszawa 1992.
- Chodkiewicz J., *Odbić się od dna? Rola jakości życia w przebiegu i efektach terapii osób uzależnionych od alkoholu*, Łódź 2012.
- Dodziuk A., *Natógowy człowiek w natógowym społeczeństwie*, w: *Natógowy człowiek*, A. Dodziuk, L. Kapler, Warszawa 1999.
- Dodziuk A., *Trudna nadzieja*, Warszawa 1993.
- Dodziuk A., *Trzeźwienie jako droga życiowa*, Warszawa 2006.
- Gierowski J. K., Lew-Starowicz Z., Mellibruda J., *Psychopatologia zjawisk społecznych*, w: *Psychologia. Podręcznik akademicki*, red. J. Strelau, t. 3, Gdańsk 2007.
- Jak motywować do zmiany zachowania? Trening motywacyjny dla studentów i profesjonalistów*, red. Wilczak-Rużyczka E., Czabanowska K., Kraków 2010.
- Kaczmarczyk I., *Wspólnota Anonimowych Alkoholików w Polsce, alkoholowe dni i co to znaczy trzeźwieć*, Warszawa 2008.
- Kapler L., *Poradnik lidera działań trzeźwościowych*, Warszawa 2008.
- Klingemann J. I., *Horyzonty zmiany zachowania natógowego w Polsce*, „Prace Katedry Socjologii Norm, Dewiacji i Kontroli Społecznej”, t. XI, Warszawa 2010.
- Łukaszewski W., Doliński D., *Mechanizmy leżące u podstaw motywacji*, w: *Psychologia. Podręcznik akademicki*, red. J. Strelau, t. II, Gdańsk 2004.
- Marek R. OFM, *Motywacje Anonimowych Alkoholików do abstynencji i życia w trzeźwości. Studium socjologiczne na podstawie województwa podkarpackiego*, Rzeszów 2007.

<sup>66</sup> W. Osiatyński, *Alkoholizm: i grzech...*, op. cit., s. 18-19.

- Miller W. R., *Wzmacnianie motywacji do zmiany w terapii nadużywania substancji, zalecenia do optymalizacji terapii*, przekł. K. Mazurek, Warszawa 2009.
- Osiatyński W., *Alkoholizm: grzech czy choroba?*, Warszawa 2005.
- Pomianowski R., *Uzależnienia – współczesną wersją „ucieczki od wolności”*, w: *Psychologia rozwiązywania problemów społecznych. Wybrane zagadnienia*, red. J. Miluska, Poznań 1998.
- Szczukiewicz P., *Poczucie sensu życia u osób zaawansowanych w procesie zdrowienia z choroby alkoholowej*, w: *Drogi rozwoju. Od uzależnienia do wolności*, red. M. Tatala, J. Karczewski OFMCap, Zakroczym 2007.
- Tyrała P. (oprac.), *Sytuacja kryzysowa*, w: *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*, red. D. Lalak, T. Pilch, Warszawa 1999.
- Woronowicz B. T., *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Warszawa 2008.
- Woydyłło E., *Rak duszy. O alkoholizmie*, Kraków 2009.
- Woydyłło E., *Wybieram wolność, czyli rzecz o wyzwaniu się z uzależnień*, Warszawa 1991.
- Woydyłło E., *Wyzdrowieć z uzależnienia*, Warszawa 2004.

## Nastolatki w obliczu trudności. Czynniki ryzyka i czynniki chroniące w kształtowaniu się zachowań antyspołecznych

**Abstract:** Adolescence is a period of extremely dynamic bio-psycho-social development, during which young people face many normative and sometimes non-normative challenges. For this reason teenagers use various adaptive strategies in order to cope with the difficulties. The forms of adaptation used can be both positive for the functioning of the teenager (e.g. building one's self-esteem or independence) and negative (e.g. through forming problem or antisocial behaviors, through adopting a negative identity – and in extreme cases, an identity of delinquency). The choice of negative ways of adaptation is determined by strong risk factors coupled with a lack of sufficient protective factors. The article analyses risk and protective factors of such behaviors like delinquency and violence, as described in the literature. The literature considers factors in reference to individual, family, peer, school and social functioning. The knowledge of both risk and protection can contribute to choosing adequate preventive and intervention strategies.

**Keywords:** adolescence, risk factors, protective factors, criminal behavior, violence

### Rozwojowe tło do radzenia sobie z trudnościami w okresie adolescencji

Adolescencja jest okresem życia między dzieciństwem a dorosłością. Niektórzy autorzy uważają, że najlepiej mówić o okresie przemiany dziecka (pod względem emocjonalnym, fizycznym, umysłowym) w człowieka dorosłego<sup>1</sup>, inni podają konkretny przedział wiekowy od 10 do 20 roku życia<sup>2</sup>. W literaturze przedmiotu często spotkać można podział adolescencji na dwa okresy: wczesną adolescencję (dorastanie) i późną adolescencję (młodzieńczość). Wcze-

---

<sup>1</sup> H. Bee, *Psychologia rozwoju człowieka*, Poznań 2004, s. 326–327.

<sup>2</sup> I. Obuchowska, *Adolescencja*, w: *Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka*, t. 2, red. B. Harwas-Napierała, J. Trempała, Warszawa 2005, s. 163–202.

sna adolescencja jest czasem intensywnych przemian zarówno organizmu, jak i psychiki, późna adolescencja jest czasem stabilizowania się zmian, wkraczania w szersze życie społeczne, kształtowania się autonomii psychicznej. Fizjologiczne przemiany organizmu zmierzają ku osiągnięciu zdolności rozrodczych, przemiany psychiczne natomiast w kierunku osiągnięcia dojrzałej osobowości<sup>3</sup>.

W niniejszym artykule podjęto temat czynników ryzyka i czynników chroniących w powstawaniu zachowań przemocowych i przestępczych w okresie adolescencji. Przyjęto założenie, że te formy problemowych zachowań są negatywnymi sposobami adaptacyjnymi wobec wyzwań, których doświadcza młodzież, w sytuacji, gdy zasoby nie są w stanie zrównoważyć pojawiającego się obciążenia. Ponieważ adolescencja to okres niezwykle dynamicznych zmian, młodzież doświadcza różnych problemów adaptacyjnych. Wynikiem tych trudności oraz deficytów w obszarze konstruktywnych sposobów przystosowania mogą być: choroba, zaburzenie i inne formy patologii<sup>4</sup>. Zdaniem Czabały<sup>5</sup>, patologia występuje wówczas, gdy sytuacja jest zbyt trudna, kiedy na żadnym z dostępnych poziomów funkcjonowania człowiek nie znajduje możliwości poradzenia sobie z brakami lub zakłóceniem. Do patologii dochodzi również wtedy, gdy sytuacje trudne pojawiają się zbyt często lub prowadzą do wyczerpania możliwości kompensacyjnych organizmu. Przez sytuację trudną rozumiemy taki układ zadań (celów), warunków działania i możliwości działającego podmiotu, w jakim naruszona została równowaga między tymi elementami w stopniu wymagającym nowej koordynacji stosunków podmiotu z otoczeniem, co powoduje przeciążenie systemu psychicznej regulacji i wywołuje negatywne emocje. W konsekwencji trwania tego stanu pojawiają się zmiany w zachowaniu jednostki, m.in. reorganizacja lub dezorganizacja ukierunkowanej na cel czynności<sup>6</sup>. Okres adolescencji jest okresem, w którym zarówno ilość, głębokość, jak i dynamika zmian powodują szczególną wrażliwość na działanie czynników ryzyka. Wielość nowych doświadczeń może być odbierana przez jednostkę jako sytuacja trudna, rujnująca dotychczasową homeostazę<sup>7</sup>. Helena Sęk akcentuje znaczenie osobistej oceny jednostki: „o tym, czy konkretna sytuacja jest dla człowieka sytuacją trudną, decyduje w znacznej mierze indywidualna interpretacja”<sup>8</sup>, może być

---

<sup>3</sup> Ibidem.

<sup>4</sup> B. Ziółkowska, *Okres dorastania. Jak rozpoznać ryzyko i jak pomagać?*, w: *Psychologiczne portrety człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa*, red. A. I Brzezińska, Gdańsk 2015, s. 379–423.

<sup>5</sup> Za: ibidem.

<sup>6</sup> M. Tyszkowa, *Zachowanie się dzieci i młodzieży w sytuacjach trudnych. Teoretyczno-metodologiczne podstawy badań*, w: *Zachowanie się młodzieży w sytuacjach trudnych i rozwój osobowości*, red. M. Tyszkowa, Poznań 1977, s. 7–17; por. też: H. Sęk, *Orientacja w sytuacjach społecznych. Studium teoretyczno-kliniczne*, Poznań 1980.

<sup>7</sup> B. Ziółkowska, op. cit.

<sup>8</sup> H. Sęk, op. cit., s.15.

więc tak, że nawet właściwe dla rozwoju nowe doświadczenia i prawidłowe przemiany fizjologiczne organizmu będą traktowane przez adolescentów jako zagrażające im i trudne do zaakceptowania.

Obserwowane w okresie nastoletnim intensywne fizjologiczne zmiany organizmu rozpoczynają się od tzw. skoku pokwitaniowego, czyli szybkiego wzrostu ciała, który u chłopców występuje przeciętnie między 12 i 15 rokiem życia i powoduje przyrost wysokości o ok. 20 cm i przyrost wagi ciała o ok. 20 kg. U dziewczynek skok pokwitaniowy rozpoczyna się ok. dwóch lat wcześniej i trwa krócej, jest też mniej nasilony<sup>9</sup>.

Fizjologiczne dojrzewanie organizmu pociąga za sobą zmiany w obrazie własnej osoby oraz w spostrzeganiu osoby dorastającej przez otoczenie. Jednym z istotnych wyzwań okresu adolescencji jest właśnie zaakceptowanie własnej seksualności i fizyczności<sup>10</sup>. Młodzi mogą doświadczać w tym okresie silnego lęku przed dojrzewaniem i jego konsekwencjami, który w skrajnych przypadkach może być zredukowany przez podejmowanie zachowań autodestrukcyjnych, np. samookaleczenia i inne formy eksperymentowania z ciałem (dojrzewający traktuje swoje ciało jako obcą materię)<sup>11</sup>.

Podczas dojrzewania zmieniają się interakcje z rodzicami, powstają konflikty, których głównym źródłem jest nieokreślony status dorastających: już nie są dziećmi, a jeszcze nie są dorosłymi. W tym okresie wzrasta wpływ rówieśników, dotyczący głównie sposobu spędzania wolnego czasu, wyglądu zewnętrznego i stylu bycia. Dojrzewanie to okres rozwojowy, podczas którego młodzież jest narażona na nowe, nie zawsze bezpieczne idee i zachowania, ponieważ zwiększone zostają więzi z osobami i organizacjami, już nie tylko tymi, które do tej pory były najważniejsze, jak rodzina, z której młodzi pochodzą<sup>12</sup>. W tym okresie życia zazwyczaj przeżywa się również pierwszą miłość oraz pierwsze doświadczenia seksualne. W okresie dorastania szczególnego znaczenia nabiera krystalizowanie się tożsamości, co wykazał Erikson. Jest to proces dla młodzieży trudny i często dochodzi w nim do tzw. kryzysu tożsamości, którego pokonanie sprzyja dojrzewaniu osobowości<sup>13</sup>. Uzyskiwanie emocjonalnej niezależności od rodziców, podejmowanie autonomicznych decyzji i ponoszenie ich konsekwencji oraz tworzenie nowych związków rówieśniczych (w tym partnerskich) jest kolejnym zadaniem rozwojowym o charakterze społecznym<sup>14</sup>. Jednakże normatywny kryzys wieku

---

<sup>9</sup> I. Obuchowska, op. cit., s.163–202.

<sup>10</sup> B. Ziółkowska, op. cit.

<sup>11</sup> Ibidem.

<sup>12</sup> Z. Sloboda, *Vulnerability and risks: implications for understanding etiology and drug use prevention*, w: *Handbook of Adolescent Drug Use Prevention: Research, Intervention Strategies, and Practice*, red. L. M. Scheier, USA 2015.

<sup>13</sup> I. Obuchowska, op. cit., s. 163–202.

<sup>14</sup> B. Ziółkowska, op. cit.

młodzieńczego jest ze względu na dużą labilność emocjonalną nastolatków doświadczany jako trudny. Brakuje w tym wieku bowiem pewnego poziomu kompetencji społecznych, który umożliwiłby poradzenie sobie z wyzwaniami. W dodatku adoleścenci w poszukiwaniu niezależności dystansują się od rodziców i poszukują wsparcia w grupie rówieśniczej<sup>15</sup>. W sytuacji, gdy trudności wydają się nastolatkom zbyt duże, poszukują wskazówek na temat możliwych rozwiązań u kolegów – i w przypadku, gdy bliscy im rówieśnicy podejmują zachowania problemowe, np. agresywne, przestępcze używają środków psychoaktywnych – naśladowają ich sposób zachowania.

Stabilizowanie się tożsamości oraz uczuć przypada na drugą fazę adolescencji, czyli na wiek młodzieńczy. Rozbudowują się wówczas interpersonalne więzi młodzieży, rozwija się życie erotyczne, a stosunek do osób dorosłych staje się na ogół bardziej pozytywny<sup>16</sup>.

Intensywne zmiany zachodzą zarówno w sferze emocji: zwiększa się pobudzenie emocjonalne oraz chwiejność emocji, jak również w obrębie czynności poznawczych (zgodnie z koncepcją Piageta dorastający przechodzą ze stadium operacji konkretnych do stadium operacji formalnych, które charakteryzuje się rozwojem logicznego i abstrakcyjnego myślenia) oraz rozumowania moralnego (co opisał Kohlberg)<sup>17</sup>. Zdaniem Ziółkowskiej trzecia kategoria zadań rozwojowych adolescencji to przygotowanie do życia społecznego, publicznego i posługiwanie się dojrzałym systemem wartości oraz norm etycznych. Zdaniem cytowanej autorki w obliczu kryzysu autorytetów źródłem inspiracji dla nastolatków mogą stać się guru sekt, liderzy lokalnych grup przestępczych i tym podobni<sup>18</sup>.

Gerald R. Adams<sup>19</sup> dokonał analizy koncepcji naukowych wyjaśniających problematykę okresu adolescencji oraz danych uzyskanych z badań, aby sporządzić listę czynników mogących przyczynić się do powstania dysfunkcji u nastolatków. Różne perspektywy teoretyczne dysponują pewnymi ogólnymi pojęciami, opisującymi, w jakich aspektach młodzieńcza eksploracja ma cechy dysfunkcjonalne. Informacje zaczerpnięte z perspektyw teoretycznych rozumienia okresu adolescencji wskazują na poniższe czynniki jako bezpośrednie lub przewidywane problemy młodzieży:

- nadmierny niepokój związany z nieefektywnymi lub masywnymi mechanizmami obronnymi;

---

<sup>15</sup> Zob. więcej: T. J. Wach, *Profilaktyka i resocjalizacja nieletnich. Zagrożonych uzależnieniem od środków psychoaktywnych*, Warszawa 2014.

<sup>16</sup> I. Obuchowska, op. cit., s. 163–202.

<sup>17</sup> Ibidem.

<sup>18</sup> B. Ziółkowska, op. cit.

<sup>19</sup> G. R. Adams, *Adolescent Development*, w: *Handbook of adolescent behavioral problems: evidence-based approaches to prevention and treatment*, red. T. P. Gullotta, G. R. Adams, New York 2005.

- silny międzypokoleniowy konflikt, który osłabia rodzinne więzi emocjonalne lub wsparcie rodziny w ogóle, a zwłaszcza ze strony rodziców;
- niepowodzenia w rozpoznawaniu w rodzinie rosnącej potrzeby autonomii poprzez brak psychologicznych lub ceremonialnych wydarzeń, które są wyrazem doceniania i akceptowania dojrzewania młodzieży;
- brak nadzoru lub nadmierny nadzór doświadczeń socjalizacyjnych młodzieży;
- wzorzec zbyt wczesnego lub zbyt późnego dojrzewania płciowego;
- opóźnione tworzenie tożsamości, zwłaszcza w postaci dyfuzji tożsamości, co powoduje niskie możliwości samoregulacyjne.

Analiza ogólnych wzorców rozwoju młodzieży wskazała na następujące czynniki ryzyka dotyczące dysfunkcjonalności młodzieży:

- wczesne dojrzewanie seksualne dziewczynek może prowadzić je do seksualnych lub społecznych doświadczeń, na jakie nie są jeszcze gotowe;
- późny rozwój dojrzewania płciowego u chłopców może zmniejszyć ich możliwości eksperymentowania i działalności społecznej ze względu na powolny rozwój fizyczny;
- wczesny rozwój seksualny chłopców może prowadzić do podejmowania ryzykownych zachowań przed pojawieniem się psychologicznej gotowości do konfrontacji z konsekwencjami podjętych działań;
- zbyt wolny rozwój formalnego myślenia operacyjnego może spowodować u dorastających ograniczone możliwości poznawcze i niezdolność do zrozumienia złożonych interakcji społecznych lub interpretacji zdarzeń;
- niepowodzenia w osiągnięciu abstrakcyjnego myślenia formalnego adolescentów zmniejsza ich zdolność do znajdowania abstrakcyjnych relacji między różnymi czynnikami oraz do tworzenia krytycznego myślenia;
- niska samoocena jest związana z ograniczeniami w interakcjach społecznych, wzrostem potrzeby aprobaty oraz podatnością na negatywne wpływy rówieśnicze;
- wielkościowe poczucie własnej wartości może odzwierciedlać problemy w zrozumieniu siebie i interakcję z innymi;
- brak rozwoju odpowiednich do wieku umiejętności emocjonalnych może być związane ze słabą samoregulacją emocji i wewnętrznymi problemami;
- słabe umiejętności społeczne mogą być przyczyną izolacji lub nawet odrzucenia przez rówieśników;
- podejmowanie ryzyka przy jednoczesnym braku nadzoru ze strony dorosłych lub ekstremalnie nasilone ryzykowne działania są związane z zagrożeniami dla zdrowia młodzieży.

## Czynniki ryzyka i czynniki chroniące w zachowaniach problemowych młodzieży

Adoleścenci, jak już wykazano w pierwszej części tekstu, ze względu na doświadczanie dynamicznych zmian bio-psycho-społecznych zmagają się z wieloma trudnościami normatywnymi, a czasem także z nienormatywnymi, wymagającymi użycia nowych strategii adaptacyjnych. Formy adaptacji mogą być dla funkcjonowania jednostki zarówno pozytywne (np. budowanie pozytywnej samooceny czy niezależności), jak i negatywne, np. poprzez kształtowanie zachowań problemowych, antyspołecznych, przyjęcie tożsamości negatywnej, a w skrajnych przypadkach tożsamości przestępczej<sup>20</sup>.

Ekspresji zaburzeń oraz nieprzystosowaniu sprzyja występowanie w środowisku jednostki tzw. czynników ryzyka, przy jednoczesnym deficycie zasobów kompensujących ich zagrażający wpływ<sup>21</sup>. Prawdopodobieństwo występowania zachowań problemowych czy też innych form patologii jest tym szersze, im więcej występuje czynników wysokiego ryzyka przy słabych jednocześnie zasobach kompensujących zagrożenie<sup>22</sup>.

Ziółkowska analizując czynniki ryzyka okresu adolescencji<sup>23</sup>, posługuje się kategoriami ryzyka zaaprobowanym przez Helenę Sęk oraz jej podziałem na ryzyko: sytuacyjne, rozwojowe, temperamentne i osobowościowe. Można więc wymienić takie kategorie, które są specyficzne dla okresu adolescencji oraz takie, których wpływ jest widoczny w całym cyklu życia człowieka. Ryzyko sytuacyjnego doświadczamy niemal codziennie, wchodząc w nowe, nietypowe i zaskakujące sytuacje. W okresie adolescencji ten rodzaj ryzyka może pojawiać się częściej ze względu na zwiększoną wrażliwość, niestabilną samoocenę, silną potrzebę akceptacji, lęk przed ośmieszeniem oraz z powodu typowych dla tego okresu wyzwań (poszukiwanie partnera, inicjacja seksualne, zmiana szkoły). Ryzyko rozwojowe natomiast związane jest ze stadium, w którym człowiek pozostaje. W adolescencji ma miejsce tzw. kryzys tożsamościowy. Kolejny rodzaj ryzyka – temperamentalne – warunkowane jest siłą układu nerwowego. W okresie adolescencji jest ono znaczne ze względu na fakt, iż układ nerwowy nie jest jeszcze dojrzały oraz z powodu burzy hormonalnej, która wpływa na pobudliwość młodzieży, jej nadwrażliwość i wysoką reaktywność. Ryzyko osobowościowe (dotyczące struktury potrzeb, wartości, struktury ja) w okresie adolescencji związane jest z sensytywnością wynikającą z silnej potrzeby uznania społecznego, akceptacji, porównań społecznych, krytycyzmu i sztywnego sposobu myślenia na zasadzie „wszystko albo nic”.

---

<sup>20</sup> Por. B. Ziółkowska, op. cit.

<sup>21</sup> Albee 1982, za: ibidem.

<sup>22</sup> Ibidem.

<sup>23</sup> Ibidem.

Związek między czynnikami ryzyka i czynnikami chroniącymi w rozwoju a problemami zachowania został wykazany przez Lösel i Farringtona<sup>24</sup>. Choć Lösel i Farrington koncentrują się na przemocy wśród młodzieży, ich konceptualizacja ryzyka i czynników chroniących może być użyta do innych zachowań problemowych i ich uwarunkowań. W opinii badaczy należy rozróżnić bezpośrednie czynniki chroniące (*direct protective factors*) od buforowych czynników chroniących (*buffering protective factors*). Czynniki chroniące buforowe wpływają na powstanie niższego prawdopodobieństwa zaangażowania się młodzieży w przemoc w obliczu działających czynników ryzyka, podczas gdy bezpośrednie czynniki chroniące wpływają na powstanie niższego prawdopodobieństwa problemowych zachowań bez względu na obecność czynników ryzyka. Dokonując przeglądu ponad 100 badań dotyczących przemocy i agresji, Lösel i Farrington zidentyfikowali sześć kategorii cech osobistych i środowiskowych chroniących młodzież przed przemocą. Jeśli wymienione kategorie nie są obecne lub istnieją w niezdrowy sposób, mogą przyczynić się do gwałtownych zachowań ryzykownych i agresywnych. Owe kategorie to czynniki: 1) biologiczne; 2) indywidualne; 3) rodzinne; 4) szkolne; 5) rówieśnicze i 6) wspólnotowe. Czynniki biologiczne mogą być genetyczne, prenatalne i okołoporodowe. Do indywidualnych zaliczamy: temperament, podejmowanie ryzyka i impulsywność. Rodzinne dotyczą jakości rodzinnych relacji, a w szczególności relacji rodzicielskich, wsparcia rodzinnego i rodzicielskiej kontroli. Szkolne to: osiągnięcia w szkole, przywiązanie ucznia do szkoły, motywacja osiągnięć, a także wsparcie nauczycieli i nadzór z ich strony. Relacje rówieśnicze także mogą być chroniące lub stwarzające ryzyko, w zależności od tego, czy rówieśnicy podejmują zachowania dewiacyjne czy też nie. Młodzież angażuje się w grupy i działania poprawiające zdrowie i dobre samopoczucie, tj. grupy i organizacje szkolne lub religijne, stanowiące czynnik chroniący, lub tworzy relacje z rówieśnikami, którzy mało się angażują w działania zwiększające zdrowie i poczucie dobrostanu, a wtedy te kontakty mogą stanowić zagrożenie. Działania edukacyjne związane ze szkołą obejmują np. udział w zajęciach i klubach sportowych, grupach edukacyjnych itp. Wspólnotowe czynniki chroniące natomiast – szersze środowisko społeczne, które jest spójne, pozbawione przemocy, bezpieczne, nasycone relacjami sąsiedzkimi oraz estetyczne.

Jessor, Van Den Bos, Vanderryn, Costa i Turbin<sup>25</sup> dokonali analizy czynników chroniących wobec młodzieńczych zachowań problemowych, tj. używanie alkoholu i narkotyków, zachowań przestępczych i wczesnej aktywności seksualnej. W ich rozumieniu czynnikami chroniącymi są te, które zmniejszają praw-

---

<sup>24</sup> Za: J. L. Romano, *Prevention Psychology: Enhancing Personal and Social Well-Being*, USA 2015.

<sup>25</sup> Ibidem.

dopodobieństwo zaangażowania się w problemowe zachowania, jak: nadzór osobisty i społeczny (np. rodzicielski oraz organizacji religijnej), działania, które są niezgodne z zachowaniami problemowymi (np. aktywności rodzinne lub zaangażowanie religijne), pozytywne zaangażowanie w społeczne instytucje (np. szkołę, rodzinę). Czynniki ryzyka natomiast zwiększają prawdopodobieństwo angażowania się w zachowania problemowe. Przykłady czynników ryzyka obejmują bezpośrednie zachęty od rówieśników do zachowań problemowych, osobowościowe trudności, np. niskie poczucie własnej wartości oraz zewnętrzne możliwości angażowania się w zachowania problemowe, czyli dostępność alkoholu i brak nadzoru ze strony dorosłych. Badania czterech zachowań problemowych, tj. spożywanie alkoholu, zachowania przestępcze, używanie marihuany, aktywność seksualna, pozwoliło na wyróżnienie sześciu czynników ryzyka i siedmiu czynników chroniących<sup>26</sup>.

Wyróżnione czynniki chroniące: 1) trzy czynniki chroniące związane były z systemem osobowości (czyli pozytywna orientacja do szkoły, pozytywna orientacja w kierunku zdrowia i nietolerancja dewiacji); 2) trzy reprezentowały postrzeganie systemu środowiska społecznego (tj. pozytywne relacje dorosłych, kontrole regulacyjne, np. dotyczące godziny powrotu do domu, randkowania, przyjaciół, którzy są zaangażowani w konwencjonalne zachowania [np. praktyki religijne, kluby szkolne, zajęcia edukacyjne]) oraz 3) czynnik dotyczący zaangażowania w działania prospołeczne (np. sport, prospołeczna działalność lokalna).

W sumie sześć czynników ryzyka było reprezentowanych przez: 1) trzy dotyczące systemu osobowości (czyli niskie oczekiwania sukcesu, niska samoocena i wysokie poczucie braku sensu); 2) postrzeganie systemu środowiska społecznego (czyli przyjaciele, którzy podejmują zachowania problemowe oraz wysoki wpływ przyjaciół w porównaniu z rodzicami); 3) jeden czynnik ryzyka dotyczący systemu zachowań (czyli niska średnia ocen).

Psychospołeczne czynniki chroniące są ważnym moderatorem w problematycznych zachowaniach dorastających. W szczególności zabezpieczają przed zachowaniami problemowymi i zmniejszają wpływ czynników ryzyka.

Według Ary'ego i współautorów jego książki głównym mechanizmem odpowiedzialnym za powstawanie zachowań problemowych u dorastającej młodzieży jest niesprzyjający klimat w rodzinie, objawiający się częstymi kłótniami i konfliktami między domownikami, wybuchami złości i agresji w codziennych kontaktach rodzinnych. Konfliktowy klimat rodzinny uruchamia ścieżkę specyficznych procesów rozwojowych, które znacznie zwiększają prawdopodobieństwo występowania zachowań problemowych w okresie dojrzewania. Kolejne etapy tego procesu to: 1) sprzyjający zachowaniom

---

<sup>26</sup> Studium obejmowało analizę czynników chroniących i czynników ryzyka dotyczących problemu zachowania uczniów w klasach od siódmej do dziewiątej w okresie czteroletnim (N = 1486).

problemowym konfliktowy klimat rodziny; 2) powoduje on powstawanie i utrwalanie się niekorzystnych relacji rodzice–dorastające dziecko (rodzice nie wspierają dziecka i nie angażują się w jego codzienne sprawy); 3) ten typ relacji z dorastającym dzieckiem utrudnia skuteczne wypełnianie funkcji rodzicielskich (brak właściwego nadzoru nad czasem wolnym czy życiem towarzyskim nastolatka) i 4) sprzyja nawiązywaniu kontaktów towarzyskich z problemowymi grupami rówieśniczymi, co prowadzi do 5) podejmowania zachowań problemowych w okresie adolescencji<sup>27</sup>.

## **Etiologia przemocy i zachowań przestępczych wśród młodzieży**

Daniel J. Flannery, David Hussey i Eric Jefferis podsumowali badania naukowe dotyczące przyczyn zachowań przestępczych i przemocy<sup>28</sup>. Autorzy doszli do wniosku, że etiologia badanego zjawiska jest złożona i wielowymiarowa. Według nich aktualne badania wskazują na to, że przemoc wśród młodzieży można najlepiej zrozumieć z perspektywy rozwojowej, ponieważ jej początki są mocno zakorzenione we wczesnych stadiach rozwoju. Trzy główne ustalenia konsekwentnie pojawiają się w literaturze na temat przestępczości:

1. Wczesny początek dokonywania wykroczeń wiąże się z dokonywaniem przestępstw w dalszym życiu.

Wczesne pojawienie się problemów w dzieciństwie, szczególnie zachowań agresywnych i destrukcyjnych, jest istotnym czynnikiem ryzyka i poważnych zachowań antyspołecznych w wieku późniejszym. W istocie, jednym z najbardziej stałych wyników badań jest to, że agresja jest względnie stabilnym i samonapędzającym się zachowaniem, które często ma korzenie w dzieciństwie. Osobowościowe różnice w zachowaniach społecznych związanych z agresją mogą być widoczne w postaci trudnego temperamentu już przed ukończeniem drugiego roku życia. W wieku ośmiu lat agresywne zachowanie dziecka pojawiające się w wielu sytuacjach może być stosunkowo stabilne i przewidywać agresję w wieku dorosłym.

Przytoczone przez cytowanych autorów podłużne badania, prowadzone przez Moffitt<sup>29</sup>, przyczyniły się do konceptualizacji dwóch rodzajów wzorów

---

<sup>27</sup> Za: K. Ostaszewski, *Zachowania ryzykowne młodzieży w perspektywie koncepcji resilience*, Warszawa 2014.

<sup>28</sup> D. J. Flannery, D. Hussey, E. Jefferis, *Adolescent Delinquency and Violent Behavior*, w: *Handbook of adolescent behavioral problems: evidence-based approaches to prevention and treatment*, red. T. P. Gullotta, G. R. Adams, New York 2005.

<sup>29</sup> T. E. Moffitt, *A Developmental Model of Life-Course-Persistent Offending*, w: *Encyclopedia of Criminological Theory*, red. Francis T. Cullen, P. Wilcox, T. Oaks, SAGE Publications, Inc., 2010, [https://study.sagepub.com/system/files/Moffitt\\_Terrie\\_E.\\_-\\_A\\_Developmental\\_Model\\_of\\_Life-Course-Persistent\\_Offending.pdf](https://study.sagepub.com/system/files/Moffitt_Terrie_E._-_A_Developmental_Model_of_Life-Course-Persistent_Offending.pdf) (dostęp z dnia: 27.07.2015).

przestępczości: trwały wzór życiowy i wzór ograniczony do adolescencji (*Life-Course-Persisters, Adolescence-Limiteds*). Grupa dzieci charakteryzujących się wczesnym początkiem zachowań przestępczych podejmuje takie zachowania trwale, niezmiennie w czasie i w różnych sytuacjach. Młodzież należąca do grupy wzorca ograniczonego do dojrzewania charakteryzuje się zarówno inicjacją przestępczą, jak i zaniechaniem tych działań w okresie adolescencji. Autorzy zwracają uwagę na szczególnie złe rokowanie powiązane z wczesnym początkiem antyspołecznych zachowań i na zwiększone ryzyko w dorosłym życiu antyspołecznych zaburzeń osobowości i zaburzeń na tle nadużywania szkodliwych substancji. Moffitt i jej współpracownicy stwierdzili, że ta ścieżka jest bardziej charakterystyczna dla chłopców niż dziewcząt. Jednakże druga ścieżka, ograniczona do wieku dojrzewania, jest bardziej charakterystyczna dla dziewczynek<sup>30</sup>. Korespondujące z cytowanymi danymi były longitudinalne badania nowozelandzkich dzieci (ich losy śledzono od urodzenia do 21 roku życia), prowadzone przez D. M. Fergussona i L. J. Horwooda, którzy stwierdzili, że kobiety częściej należały do grupy niskiego ryzyka przestępczości oraz grupy przestępczości ograniczonej do adolescencji<sup>31</sup>.

2. Istnieje ciągłość zachowania przestępczego. Młodociani przestępcy są bardziej narażeni na to, że staną się także dorosłymi przestępcami.

Podłużne badania, prowadzone w wielu krajach zachodnich, wykazały ciągłość agresywnego zachowania, np. chłopcy, którzy rozpoczynają swoją karierę karną pod koniec dzieciństwa lub we wczesnej młodości, należą do grupy największego ryzyka (mogą stać się przewlekłymi sprawcami przestępstw, a także wykazywać agresywne zachowania od czasu dzieciństwa przez okres dorastania aż do dorosłości).

3. Niewielka liczba młodocianych wielokrotnych sprawców przestępstw popołnia znaczną część wszystkich przestępstw.

Wielu przewlekłych przestępców popołnia przestępstwa często z użyciem przemocy. Te dzieci, które wykazują większą częstotliwość popołnienia przestępstw oraz przejawiają bardziej poważne zachowania antyspołeczne w młodszym wieku, mają tendencję do popołnienia dużej liczby przestępstw, w tym przemocy lub poważnych przestępstw oraz utrzymywania działalności przestępczej także w dłuższym okresie czasu.

---

<sup>30</sup> T. E. Moffitt, A. Caspi, *Childhood predictors differentiate life-course persistent and adolescence-limited antisocial pathways among males and females*, „Development and Psychopathology” 2001, nr 13, s. 355-375.

<sup>31</sup> D. M. Fergusson, L. J. Horwood, *Male and female offending trajectories*, „Development and Psychopathology” 2002, s. 159-177.

## Czynniki chroniące i czynniki ryzyka w stosowaniu przemocy przez młodzież oraz przestępczość wśród młodzieży

Grupa ekspertów z Centers for Disease Control and Prevention podsumowała badania dotyczące przemocy wśród młodzieży i uznała, że istotne czynniki chroniące mogą działać bezpośrednio lub pośrednio (czynniki buforowe)<sup>32</sup>. Członkowie panelu zauważyli również, że wiele badań przeprowadzono w odniesieniu do czynników ryzyka, natomiast mniej w odniesieniu do czynników buforowych. Podkreślono także, że czynniki ryzyka i chroniące nie są jedynie przeciwieństwami w wyróżnionych wymiarach, ale stanowią odrębne zmienne mające wpływ na występowanie przemocy wśród adolescentów<sup>33</sup>.

Bernat, Oakes, Pettingell, Resnick<sup>34</sup> prowadzili analizy czynników ryzyka i chroniących w stosowaniu przemocy wśród młodzieży z wykorzystaniem danych z podłużnych badań przeprowadzonych przez National Longitudinal Study of Adolescent Health i zidentyfikowali kilka cech, które służą jako zabezpieczenie dla 14-latków przed zaangażowaniem się w brutalne działania (np. akty przemocy z użyciem broni lub walki, przynajmniej trzy lub więcej razy). Czynniki chroniącymi okazały się: 1) niski poziom nadpobudliwości psychoruchowej (ADHD); 2) niski poziom emocjonalnego dystresu; 3) wysokie aspiracje edukacyjne; 4) wysoka średnia ocen. Czynniki ryzyka przemocowych zachowań w tym samym wieku to: 1) wczesne objawy ADHD; 2) słabe zaangażowanie w edukację; 3) wysoki poziom przestępczości w grupie rówieśników i 4) niska średnia ocen. Jednakże dla starszej młodzieży (18–20 lat) bezpośrednią ochroną przed przemocą okazał się wyłącznie niski poziom przestępczości w grupie rówieśniczej. Uznano także, iż istnieje potrzeba znalezienia innych czynników chroniących niż już badane.

W innym badaniu zapobiegania przemocy wśród młodzieży, prowadzonym przez Henry, Tolan, Gorman-Smith i Schoeny<sup>35</sup>, poddano badaniom ponad cztery tys. adolescentów ze szkół średnich. Dokonano pomiaru różnych czynników, w tym depresji, przestępczości, zaangażowania w alkohol i narkotyki, postaw wobec szkoły i osiągnięć szkolnych oraz zaangażowania w działalność rodziny. Okazało się, że tylko wysokie umiejętności związane z nauką szkolną były związane z niższym zaangażowaniem się w przemoc we wszystkich grupach etnicznych i w różnych płciach.

Daniel J. Flannery, David Hussey i Eric Jefferis przeprowadzili analizę literatury dotyczącej czynników ryzyka i czynników chroniących zachowań

---

<sup>32</sup> Hall i in. 2012, za: J. L. Romano, *Prevention Psychology: Enhancing Personal and Social Well-Being*, USA 2015.

<sup>33</sup> Ibidem.

<sup>34</sup> Bernat, Oakes, Pettingell, Resnick 2012, za: ibidem.

<sup>35</sup> Henry, Tolan, Gorman-Smith i Schoeny 2012, za: ibidem.

przestępczych i przemocy w odniesieniu do trzech grup czynników: indywidualnych, rodzinnych, społecznych i wspólnotowych (grupa rówieśnicza, szkoła, społeczność lokalna)<sup>36</sup>. Zdaniem cytowanych autorów czynniki ryzyka przestępczości obejmują skomplikowane oddziaływania pomiędzy jednostką a środowiskiem na wszystkich poziomach: jednostkowym, rodzinnym, rówieśniczym, szkoły i społeczności.

Cytując ustalenia z dostępnych badań, wyróżnili na poziomie perspektywy indywidualnej następujące czynniki ryzyka przestępczości: przedwczesny poród, płeć męska, niskie IQ werbalne, nadpobudliwość psychoruchowa z deficytami uwagi i impulsywności, nasiloną agresywność i wczesne zaburzenia zachowania, narażenie na przemoc i wiktymizację oraz nadużywanie substancji psychoaktywnych. Badania nad czynnikami biologicznymi i ich związkiem z agresywnymi aspołecznymi zachowaniami wykazały istnienie kilku kluczowych czynników, w tym znaczenia genetyki, hormonów i neuroprzebieżników.

W kontekście oddziaływań rodziny autorzy podkreślają, że dostępne badania mówią, iż dzieci i młodzież narażone na przemoc, zwłaszcza przemoc w rodzinie, należą do grupy zwiększonego ryzyka i mogą zostać niebezpiecznymi przestępcami. Rodzinne czynniki ryzyka to: maltretowanie dzieci, antyspołeczne rodzicielskie zachowanie i przestępczość rodziców, złe praktyki zarządzania rodziną, zbyt surowa lub niespójna dyscyplina, słabe więzi dziecko-rodzic, odrzucenie przez rodziców, posiadanie zaangażowanego w przestępstwa rodzeństwa. Antyspołeczni rodzice znajdują się w grupie zwiększonego ryzyka – mogą wychowywać antyspołeczne dzieci i używać nieskutecznych technik wychowawczych; nagradzają np. negatywne zachowania dzieci. Stresory rodzinne, tj. bezrobocie, przemoc w rodzinie, konflikty małżeńskie i rozwód również sprzyjają przestępczości.

Istnieje wiele danych w literaturze przedmiotu, które wskazują na to, że dorastanie w rodzinie obciążonej alkoholizmem i przemocą jest czynnikiem ryzyka decydującym o powstaniu zaburzeń w zachowaniu dzieci (w postaci zachowań agresywnych)<sup>37</sup>.

W badaniu dzieci z grup ryzyka, które były odporne na negatywne zachowania lub mogły uniknąć poważnych kłopotów przy różnych przeciwnościach życiowych, stwierdzono, że najważniejszym czynnikiem, który je chroni, jest silna więź z kompetentnym i opiekuńczym, prospołecznym dorosłym<sup>38</sup>. Autorzy podkreślają, że w literaturze przedmiotu istnieją dowody, że silne pozytywne relacje z rodzicem lub opiekunem służą zmniejszeniu szans u nastolatka na zaangażowanie się w przestępczość i przemoc.

---

<sup>36</sup> D. J. Flannery, D. Hussey, E. Jefferis, op.cit.

<sup>37</sup> W. Badura-Madej, A. Dobrzyńska-Mesterhazy, *Przemoc w rodzinie. Interwencja kryzysowa i psychoterapia*, Kraków 2000; I. Pospiszyl, *Przemoc w rodzinie*, Warszawa 1994.

<sup>38</sup> Masten 1994, za: D. J. Flannery, D. Hussey, E. Jefferis, op. cit.

Daniel J. Flannery, David Hussey i Eric Jefferis do czynników społecznych i wspólnotowych zaliczyli grupę rówieśniczą<sup>39</sup>. Negatywne wpływy rówieśnicze również przyczyniają się do podejmowania zachowań agresywnych i przestępczych. Jeśli dzieci przejawiają tendencje antyspołeczne w młodym wieku, wówczas jest bardziej prawdopodobne, że zostaną odrzucone przez rówieśników ze względu na ich agresywne zachowania i stosowanie przywusu wobec innych, a to z kolei jest czynnikiem ryzyka i sprzyja nawiązaniu dewiacyjnych relacji rówieśniczych. Grupy rówieśnicze są miejscem dla konsolidacji negatywnych i agresywnych zachowań młodzieży, która już zmierza w tym kierunku. Relacje z antyspołecznymi rówieśnikami mogą ponadto przyczynić się do eskalacji aspołecznych zachowań, w tym: uzależnień, przestępczości oraz porażek szkolnych. Negatywne relacje rówieśnicze, np. zaangażowanie w gangi, również znacznie zwiększają prawdopodobieństwo bardziej poważnych zachowań antyspołecznych. Tak jak pozytywne relacje rodzicielskie mogą być czynnikiem chroniącym, tak samo pozytywne relacje rówieśnicze (rówieśnicy, którzy potępiają przemoc) hamują powstawanie zachowań agresywnych u swoich kolegów.

Do czynników społecznych i wspólnotowych, zdaniem Daniela J. Flannery, Davida Hussey i Erica Jefferis, należy szkoła<sup>40</sup>. Zdecydowana większość przestępców miała w młodości problemy w szkole, w tym: zawieszenia, wagary, złe wyniki w nauce i „wypadanie” z systemu edukacji. Problemy szkolne są silnie skorelowane z przestępczością. Istnieją silne wzajemne zależności pomiędzy wagarami, zawieszeniami w szkole i poważną przestępczością. Charakter i kierunek tych zależności nie jest jednak do końca jasny. Niektóre dane wskazują, że niskie osiągnięcia szkolne mogą przyczyniać się do przestępczości u nieletnich, w szczególności poprzez ich asocjację z zachowaniami destrukcyjnymi.

Samo środowisko szkolne może być również czynnikiem ryzyka, który sprzyja agresji, przestępczości i przemocy. Zdezorganizowane struktury szkolne, pobłażliwa dyscyplina i nieegzekwowanie przepisów, zatłoczona przestrzeń fizyczna i brak zgodności z zachowaniem procedur mogą zwiększać skłonność do agresji i przemocy<sup>41</sup>. Rozpoznanie zagrożeń, współpraca oraz umiejętność reagowania na zagrożenia sprzyjają zachowaniu bezpieczeństwa na terenie szkoły. Szkoła nie powinna być źródłem negatywnych przeżyć, lecz dawać wsparcie całej społeczności szkolnej. Instytucja szkolna nie może być jednak w swoich działaniach osamotniona. Młodzież potrzebuje pomocy ze strony rodziny oraz instytucji funkcjonujących w środowisku

---

<sup>39</sup> Ibidem.

<sup>40</sup> Ibidem.

<sup>41</sup> Ibidem.

lokalnym<sup>42</sup>. Poza środowiskiem szkolnym, brak nadzoru młodzieży po lekcjach w szkole jest kluczowym czynnikiem ryzyka, które jest związane z podwyższoną przestępczością, uzależnieniami i angażowaniem się w dewiacyjne grupy rówieśnicze<sup>43</sup>.

Kolejną wyróżnioną grupę czynników stanowią czynniki sąsiedzkie. Te, które wpływają na rozwój przestępczości, to: ubóstwo, działalności gangów, dostępność narkotyków, obecność przestępczości i przemocy oraz niskie więzi sąsiedzkie i dezorganizacja społeczna<sup>44</sup>.

Adolescencja jest okresem przechodzenia z dzieciństwa do dorosłości. Ta faza rozwoju obfituje we wzmożone wyzwania, podejmowanie nowych ról oraz eksperymentowanie z nowymi formami zachowań. Trudności rozwojowe zwiększają podatność na angażowanie się w negatywne strategie adaptacyjne. Ryzyko może być osłabione poprzez nabycie umiejętności życiowych oraz poprzez pozytywne, rozwojowo odpowiednie procesy socjalizacji. Cytowane w artykule badania, obejmujące obszar czynników ryzyka i czynników chroniących przed stosowaniem przemocy przez młodzież, i przed przestępczością wśród młodzieży, wskazują na kluczową kwestię wielu agend socjalizacji. Z analizowanych danych wynika, że profilaktyka powinna obejmować zarówno szkoły, rodziny, jak i społeczność lokalną, aby pomóc młodzieży w podejmowaniu odpowiednich do wieku ról i w osiągnięciu sukcesów w ważnych dla nich obszarach.

## Bibliografia

- Adams G. R., *Adolescent Development*, w: *Handbook of adolescent behavioral problems: evidence-based approaches to prevention and treatment*, red. T. P. Gullotta, G. R. Adams, New York 2005.
- Badura-Madej W., Dobrzyńska-Mesterhazy A., *Przemoc w rodzinie. Interwencja kryzysowa i psychoterapia*, Kraków 2000.
- Bee H., *Psychologia rozwoju człowieka*, Poznań 2004, s. 326–327.
- Fergusson D. M., Horwood L. J., *Male and female offending trajectories*, „Development and Psychopathology” 2002, s. 159–177.
- Flannery D. J., Hussey D., Jefferis E., *Adolescent Delinquency and Violent Behavior*, w: *Handbook of adolescent behavioral problems: evidence-based approaches to prevention and treatment*, red. T. P. Gullotta, G. R. Adams, New York 2005.
- Karaszewska H., Silecka-Marek E., *Wybrane aspekty bezpieczeństwa i jego zagrożeń w szkolnych relacjach pomiędzy uczniami*, w: „Studia Edukacyjne”, nr 32/2014, s. 267–285.

---

<sup>42</sup> H. Karaszewska, E. Silecka-Marek, *Wybrane aspekty bezpieczeństwa i jego zagrożeń w szkolnych relacjach pomiędzy uczniami*, „Studia Edukacyjne”, nr 32/2014, s. 267–285.

<sup>43</sup> D. J. Flannery, D. Hussey, E. Jefferis, op. cit.

<sup>44</sup> Ibidem.

- Moffitt T. E, Caspi A., *Childhood predictors differentiate life-course persistent and adolescence-limited antisocial pathways among males and females*, „Development and Psychopathology” 2001, nr 13, s. 355–375.
- Obuchowska I., *Adolescencja*, w: *Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka*, t. 2, red. B. Harwas-Napierała, J. Trempała, Warszawa 2005, s. 163–202.
- Ostaszewski K., *Zachowania ryzykowne młodzieży w perspektywie koncepcji resilience*, Warszawa 2014.
- Pospiszyl I., *Przemoc w rodzinie*, Warszawa 1994.
- Romano J. L., *Prevention Psychology: Enhancing Personal and Social Well-Being*, USA 2015.
- Sęk H., *Orientacja w sytuacjach społecznych. Studium teoretyczno-kliniczne*, Poznań 1980.
- Sloboda Z., *Vulnerability and risks: implications for understanding etiology and drug use prevention*. w: *Handbook of Adolescent Drug Use Prevention: Research, Intervention Strategies, and Practice*, red. L. M. Scheier, USA 2015.
- Tyszkowa M., *Zachowanie się dzieci i młodzieży w sytuacjach trudnych. Teoretyczno-metodologiczne podstawy badań*, w: *Zachowanie się młodzieży w sytuacjach trudnych i rozwój osobowości*, red. M. Tyszkowa, Poznań 1977, s. 7–17.
- Ziółkowska B., *Okres dorastania. Jak rozpoznać ryzyko i jak pomagać?*, w: *Psychologiczne portrety człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa*, red. A. I Brzezińska, Gdańsk 2015, s. 379–423.

## „Bo inność drażni jednakowość”<sup>1</sup>. Konfrontacja z zadaniami rozwojowymi dorobności jako Źródło konfliktu

**Abstract:** This article attempts to reconstruct some biographical solutions, resulting coping with normative developmental tasks. The personal activity (as an attribute of adulthood) addressed both to social and personal space is always the collision of the personal aspirations with the social requirements. Confrontation is often connected with emotional stress as a resulting from unfavorable being for the individual position in a field of opposing forces (conflict situation). Taken in this article reconstructions and interpretations are in the interpretative, biographical and contextual approach. Exemplification was based on an analysis of ways to meet with one of the most widely recognized normative and tasks of adulthood, that is parenthood. The author show the two selected special ways of achieving the same task: selectivity and punctuality, which are analyzed through the prism of “otherness” and its consequences.

**Key words:** biographical approach, developmental tasks of adulthood, difficult situations, conflict situations

---

<sup>1</sup> Cytat pochodzi z opowiadania Edwarda Stachury pt. *Pokoeram ją siłą woli*, z tomu *Się*. E. Stachura, *Opowiadania*, Warszawa 1984, s. 388-397. Swoistą inspiracją do napisania niniejszego tekstu jest twórczość Edwarda Stachury (1937-1979), popularnego w latach 70. i 80. poety, muzyka i prozaika, guru buntujących się pokoleń młodych dorosłych, zmagających się z kryzysem własnej tożsamości, eksplorujących i poszukujących. Niniejszy tekst jest pośrednio zaproszeniem do rewizji twórczości Stachury. Uniwersalność jego tekstów nie odnosi się bowiem tylko do niezmiennych i wpisanych w ludzką psychikę konfliktów dotyczących sytuacji trudnych przynależnych okresowi tzw. „młodzieńczego buntu”. Zawarta w tekstach Stachury niezgoda na hipokryzję, tymczasowość wyborów, pogoń za dobrami materialnymi wydaje się niezwykle aktualna w dobie globalizacji, ponowoczesnej niestabilności i stanowi swego rodzaju odpowiedź na doświadczany obecnie konflikt wyboru między autokreacją a konformizmem.

## Wstęp

Celem niniejszego opracowania jest próba wyłonienia i opisanie wybranych rozwiązań biograficznych, jako sposobów radzenia sobie współczesnego człowieka z sytuacją konfliktową, wynikającą z konfrontacji z zadaniami rozwojowymi wczesnej i środkowej dorosłości. Podjęte w niniejszym artykule rekonstrukcje i interpretacje osadzone zostały w nurcie interpretatywnym oraz w podejściu biograficznym i kontekstualnym.

Atrybutem dorosłości jest świadoma aktywność podmiotu skierowana zarówno na przestrzeń zewnętrzną (społeczną), jak i na przestrzeń wewnętrzną (osobistą). Aktywność ta polega na nieustannym zderzaniu się osobistych dążeń z wymaganiami otoczenia. Konfrontacji często towarzyszy nieprzyjemne napięcie emocjonalne wynikające z niekorzystnego dla jednostki położenia w polu działania sił przeciwstawnych. Inaczej mówiąc, pomiędzy dążeniami jednostki a wymaganiami i oczekiwaniami otoczenia wielokrotnie dochodzi do sytuacji konfliktowych. Proces zmagania się z okolicznościami życia wymaga od jednostki świadomości siebie, (auto)refleksyjności, bycia podmiotem i sprawcą, mającymi pełną kontrolę nad własnymi działaniami. Dorosłość stawia przed człowiekiem szereg zadań, które mogą pozostawać w sprzeczności z osobistymi dążeniami, planami, wizjami i wyobrażeniami świadomej swojego bycia w świecie jednostki.

Współczesny wkraczający w dorosłość człowiek uwikłany zostaje ponadto w nieczytelną i niejednoznaczną sieć wymagań oraz oczekiwań własnych i cudzych. Polifoniczna rzeczywistość nie jest pomocna w dokonywaniu wyborów; podejmowanie decyzji dotyczących własnej ścieżki rozwoju jeszcze nigdy nie było tak trudne jak współcześnie. Trudność ta zostaje dodatkowo spotęgowana przez tymczasowość i niestabilność ofert, ciągłą fluktuację i nieprzerwaną dynamikę zmian, jakie stają się udziałem człowieka w erze globalizacji i kulturze tymczasowości<sup>2</sup>. Konsekwencje widoczne są w nietrwałości osobistych rozwiązań biograficznych, dyfuzji i rozproszeniu definicji tożsamościowych i skutkują poczuciem zagubienia oraz permanentnej niepewności co do własnych wyborów i ich słuszności. Osiągnięcie statusu dojrzałej tożsamości osobistej (*identity achievement*) może zaistnieć, zgodnie z założeniami koncepcji J. Marcii, „w sytuacji, gdy jednostka najpierw dokonuje eksploracji siebie, rozpoznania właściwości i możliwości działania w otaczającym ją środowisku, i eksploracji swojego umiejscowienia w tym otoczeniu, a następnie w wyniku wielokrotnych prób podejmowania różnych działań sama podejmuje decyzje co do dalszego postępowania

---

<sup>2</sup> Zob. A. Błachnio, *Autor siebie w trzeciej fali cywilizacyjnej*, Bydgoszcz 2006; Z. Melosik, *Kultura popularna i tożsamość młodzieży. W niewoli władzy i wolności*, Kraków 2013.

i kierunku drogi życiowej”<sup>3</sup>, bywa to jednak luksusem dostępnym nielicznym. Luksus ten wiąże się jednak z wysoką ceną. Stabilna struktura tożsamościowa (personalizacyjna), która została osadzona we własnym, wypracowanym na drodze osobistych eksploracji systemie wartości, choć daje poczucie pewności siebie podczas podejmowania kolejnych życiowych decyzji, to jednocześnie zobowiązuje do dyscypliny w dbaniu o własny rozwój. Podmiot, który jest świadomy swoich celów życiowych i konsekwentnie realizuje swój plan życia, jest wierny przyjętym wartościom i nie poddaje się chwilowym trendom, bywa coraz częściej postrzegany jako „inny”. Dojrzała konstrukcja osobowości typu *wholeness*<sup>4</sup> stanowi jednocześnie zagrożenie dla chwiejnych i tymczasowych konstruktów (zarówno społecznych, jak i osobistych) wypełniających współczesną rzeczywistość. Świadomy siebie człowiek nie jest łatwym obiektem manipulacji, nie poddaje się wpływom społecznym, nie ulega namowom, gdy proponowane rozwiązania są sprzeczne z jego systemem wartości. Staje się zatem niewygodny zarówno jako konsument dóbr materialnych, jak i pracownik w nastawionych na szybki zysk przedsiębiorstwach. Zostaje prędzej czy później „wykluczony” z tzw. mainstreamu.

„Inność” jest jednocześnie prowokująca, gdyż jak pisał Edward Stachura, „drażni jednakowość”. W „inności” zatem jest szansa na twórczy, nieskrępowany rozwój. „Inność” daje szansę na autentyczność.

Osadzając niniejsze rozważania także w podejściu kontekstualnym, należy zauważyć, że konflikt, wynikający ze sprzecznych dążeń jednostki i środowiska jej życia (otoczenia zewnętrznego), może być rozpatrywany jako siła napędowa zmian rozwojowych. Autentyczna i niezależna jednostka może (przy sprzyjających okolicznościach) stać się kreatorem zmian nie tylko osobistych, ale także społecznych i przekształcać sytuacje psychologiczne z jednowymiarowych w dwuwymiarowe<sup>5</sup>.

## **Człowiek w sytuacji psychologicznej, czyli aktywny podmiot w otoczeniu**

Obecność człowieka w świecie możemy opisać poprzez rodzaj relacji, w jakiej się on znajduje (jako podmiot) wobec świata zewnętrznego (środowiska). Układ wzajemnych stosunków (relację) pomiędzy podmiotem a innymi ele-

---

<sup>3</sup> A. Brzezińska, *Spoleczna psychologia rozwoju*, Warszawa 2000, s. 243.

<sup>4</sup> Struktura *wholeness* (swobodnie organizująca się całość) oznacza według E. H. Eriksona zrównoważony typ integracji „ja”. Na ten temat zob. Brzezińska, op. cit., s. 246–249; K. Kuryś, *System rodzinny wobec zmian rozwojowych*, Poznań 2011, s. 28–32.

<sup>5</sup> Wymiary sytuacji odpowiadają kierunkom aktywności podmiotu, a więc wartościom, jakie podmiot stara się w danej sytuacji realizować. Zob. T. Tomaszewski, *Człowiek i otoczenie*, w: *Psychologia*, red. T. Tomaszewski, Warszawa 1976, s. 27.

mentami jego środowiska w określonym momencie czasu nazywamy sytuacją<sup>6</sup>. Relacja ta może być przez jednostkę uświadamiana w większym lub mniejszym stopniu. Jednostka, która jest świadoma (uruchomiła mechanizmy poznawcze) swojej relacji z otoczeniem, może nadać osobiste znaczenie tejże relacji lub wykorzystać znaczenia, które zostały wcześniej uzgodnione w dyskursie społeczno-kulturowym. Proces ten wymaga uruchomienia mechanizmów afektywnych i nazywany jest wartościowaniem<sup>7</sup>. Zgodnie z przyjętym w niniejszym opracowaniu podejściem interpretatywnym nadawanie znaczeń osobistych (wartościowanie) może być wielokrotnie weryfikowane poprzez narrację, która jest „pewnym sposobem rozumienia siebie, świata, otaczających nas ludzi i tego wszystkiego, co staje się naszym udziałem (...), [jest to] osobliwe spotkanie z samym sobą, ze swoim wnętrzem, swoimi przeżyciami i doświadczeniami, które chce się powtórnie odsłonić, odkryć, nadać im nowy sens i znaczenie z perspektywy minionego czasu”<sup>8</sup>. Możemy zatem powiedzieć, że to jednostka decyduje o tym, czy dana sytuacja jest dla niej znacząca (trudna, optymalna lub nowa), czy też nie i dodatkowo dokonuje tej oceny często *post factum*. Według Kurta Lewina „sytuacja człowieka jest zawsze taka, jak on sam ją spostrzega (odczuwa i rozumie)”<sup>9</sup>.

Szczególną kategorią sytuacji jest sytuacja trudna. Maria Tyszkowa<sup>10</sup> wywodząc definicję sytuacji, podobnie jak zostało to zaproponowane w niniejszym opracowaniu, z aktywności podmiotu i jego stosunków z otoczeniem, wprowadza podział sytuacji trudnych na: sytuacje trudne typu zadaniowego, do których należą: sytuacje utrudnienia, przeciążenia i zagrożenia związane z realizacją różnorodnych zadań oraz sytuacje trudne typu społecznej interakcji, czyli sytuacje społecznej ekspozycji, oceny i krytyki, w których zawierają się różnorakie zagrożenia, sytuacje konfliktu i sytuacje nacisku społecznego. Należy jednak zauważyć, że Tyszkowa przyjmuje, iż człowiek może zachowywać się wobec sytuacji w sposób reaktywny (gdy sytuacja ma strukturę bodźcową, stymulacyjną) lub celowy (gdy sytuacja ma strukturę zadaniową)<sup>11</sup>, nie uwzględnia jednak zachowań proaktywnych<sup>12</sup>. W niniejszym opracowaniu przyjęto natomiast, że czynności pro-

<sup>6</sup> Por. T. Tomaszewski, op. cit., s. 17.

<sup>7</sup> Por. H. J. M Hermans, E. Hermans-Jansen, *Autonarracje. Tworzenie znaczeń w psychoterapii*, Warszawa 2000.

<sup>8</sup> A. Krawczyk-Bocian, *Doświadczenie zdarzeń krytycznych. Narracje biograficzne dorosłych dzieci alkoholików*, Bydgoszcz 2013, s. 71.

<sup>9</sup> K. Lewin, *Behavior and Development as a Function of the Total Situation*, w: *Manual of Child Psychology*, red. L. Carmichael, New York 1944, za: Tomaszewski, op. cit., s. 21.

<sup>10</sup> M. Tyszkowa, *Zachowanie się dzieci i młodzieży w sytuacjach trudnych. Teoretyczno-metodologiczne podstawy badań*, w: *Zachowanie się młodzieży w sytuacjach trudnych i rozwój osobowości*, red. M. Tyszkowa, Poznań 1977, s. 12-13.

<sup>11</sup> Por. T. Tomaszewski, op. cit., s. 22.

<sup>12</sup> S. R. Covey, *Siedem nawyków skutecznego działania*, Poznań 2015, s. 63-92.

aktywne w odniesieniu do konfrontacji z okolicznościami życia dotyczą aktywności podmiotu skierowanej do wewnątrz, np. w procesie autokreacji (kiedy podmiot stawia sobie sam tzw. zadania życiowe) oraz że otoczenie człowieka (rozumiane jako przestrzeń życia) może być zarówno społeczne (interpsychiczne, zewnętrzne wobec podmiotu), jak i psychologiczne (intrapsychiczne, wewnętrzne wobec podmiotu)<sup>13</sup>.

Z punktu widzenia niniejszego opracowania najbardziej interesującym typem sytuacji trudnej są sytuacje konfliktowe. Sytuacja konfliktowa to przykład sytuacji dwuwymiarowej<sup>14</sup>, powstającej wtedy, gdy człowiek znajduje się w polu działania sił przeciwstawnych. Kurt Lewin opisuje trzy typy sytuacji konfliktowych. Pierwszy typ to sytuacja „dążenie–dążenie”. „W sytuacji tej podmiot znajduje się wobec dwóch wartości pozytywnych, z których każda z osobna jest możliwa do osiągnięcia, ale zarazem stanowią układ konfliktowy, ponieważ realizacja jednej wartości uniemożliwia realizację drugiej”<sup>15</sup>. Drugi typ to sytuacja „unikanie–unikanie”. W tej sytuacji „podmiot znajduje się wobec dwóch wartości negatywnych o takim układzie, że unikanie jednej z nich naraża go na zetknięcie się z drugą”<sup>16</sup>. Trzeci typ to sytuacja „unikanie–dążenie”. „Podmiot może osiągnąć wartość pozytywną, ale tylko kosztem akceptacji wartości negatywnej”<sup>17</sup>.

Jednostka podejmuje decyzję, czy układ relacji (okoliczności), w którym aktualnie się znajduje, jest dla niej optymalny i nie wymaga żadnych przekształceń, czy też należy wprowadzić zmiany, tak by sytuacja była możliwa do zaakceptowania. Zmianom podlegać mogą zarówno czynniki zewnętrzne (na zasadzie asymilacji), jak i wewnętrzne (na zasadzie akomodacji). Okoliczności mogą być dla jednostki neutralne pod względem napięć emocjonalnych – mówimy wówczas o normalnej (optymalnej) sytuacji psychologicznej. Kiedy okoliczności (relacja między podmiotem a otoczeniem) zaczynają w jakiś sposób naruszać równowagę jednostki, będziemy mieli do czynienia z sytuacją nową lub trudną.

---

<sup>13</sup> Otoczenie zewnętrzne zawiera w sobie cechy zobiektywizowane, inne aktywne osoby mogą postrzegać podobne cechy tego otoczenia, nadawać im przybliżone lub nawet identyczne znaczenia. Otoczenie zewnętrzne podlega przede wszystkim wpływowi kulturowemu, historycznym. Jest to przestrzeń zewnętrzna definiowana przez jednostkę jako „nie-ja”. Natomiast otoczenie wewnętrzne jest subiektywne. Tylko i wyłącznie podmiot może decydować o zawartości tego otoczenia i nadawać mu osobiste znaczenie, często odmienne od znaczeń nadawanych przez inne podmioty. Otoczenie wewnętrzne podlega przede wszystkim wpływowi podmiotowym i jest definiowane jako „ja”.

<sup>14</sup> Wymiary sytuacji odpowiadają kierunkom aktywności podmiotu, a więc wartościom, jakie podmiot stara się w danej sytuacji realizować, zob. Tomaszewski, op. cit., s. 27.

<sup>15</sup> T. Tomaszewski, op. cit., s. 28.

<sup>16</sup> Ibidem.

<sup>17</sup> Ibidem.

Podsumowując, trudno znaleźć taki układ relacyjny między jednostką a otoczeniem, który nie byłby sytuacją psychologiczną<sup>18</sup>. Wystarczy jednak, że jeden z wymienionych wcześniej warunków nie zostanie spełniony (np. podmiot utraci zdolność poznawczej oceny swojej relacji z otoczeniem wskutek uszkodzenia centralnego układu nerwowego), wówczas jednostka pozbawiona zostaje możliwości podejmowania działań i staje się swoiście „bezwolna”. Sytuacja psychologiczna jest zatem zawsze czyjaś, nie istnieją sytuacje psychologiczne w ogóle.

## **Normatywność zadań rozwojowych dorosłości, czyli człowiek w sytuacji konfliktowej**

Najważniejszym wyróżnikiem dorosłości jest, jak pisze Julita Wojciechowska: „planowanie własnego życia, ukierunkowane na przyszłość”<sup>19</sup>. Jednocześnie „dorosłość w życiu człowieka jest okresem związanym z procesami oddzielania się od rodziny pochodzenia oraz realizowania oczekiwań i zadań konstytuujących własną drogę życiową, zarówno na płaszczyźnie zawodowej, jak i osobistej”<sup>20</sup>. Bycie dorosłym oznacza, z jednej strony, umiejętność podmiotowej aktywności skierowanej na budowanie autorskich projektów życia, z drugiej strony, zdolność do realizacji konkretnych zadań, które mają swoje źródło w społecznych „normach” i oczekiwaniach.

Społeczeństwo stawia przed człowiekiem szereg zadań rozwojowych. Zgodnie z definicją Roberta Havighursta, zadanie rozwojowe (*developmental task*) to „zadanie wyłaniające się w pewnym okresie życia jednostki. Pomyślne jego rozwiązanie (*achievement*) prowadzi do zadowolenia oraz sukcesu przy podejmowaniu zadań późniejszych, natomiast niepowodzenie (*failure*) czyni jednostkę nieszczęśliwą, nieaprobowaną przez otoczenie i powoduje trudności w zakresie następnych zadań”<sup>21</sup>.

Dorosłość niesie ze sobą konflikt dotyczący rozbieżności między wymaganiami społeczeństwa a podmiotowymi planami i dążeniami. Konflikt ten może obejmować tylko sferę społeczną (np. konflikt wynikający ze sprzecz-

---

<sup>18</sup> Ibidem.

<sup>19</sup> J. Wojciechowska, *Okres wczesnej dorosłości. Jak rozpoznać ryzyko i jak pomagać?*, w: *Psychologiczne portrety człowieka*, red. A. I. Brzezińska, Gdańsk 2005, s. 469.

<sup>20</sup> M. Farnicka, *Przemiany realizacji zadań rozwojowych. Ewolucja czy rewolucja?*, Zielona Góra 2011, s. 53.

<sup>21</sup> Za: M. Przetacznik-Gierowska, M. Tyszkowa, *Psychologia rozwoju człowieka. Zagadnienia ogólne*, t. 1, Warszawa 1996, s. 67; por. też: H. Muszyński, *Socjalizacja–personalizacja–wychowanie*, w: *Wychowanie. Profilaktyka. Resocjalizacja. W poszukiwaniu doskonalszych systemów w skali makro i mikro*, red. J. Sowa, E. Piotrowski, J. Rejman, Rzeszów 2002 (wyd. 1: 1995), s. 61.

ności przepisów dotyczących pełnienia określonych ról) lub dotyczyć tylko sfery osobistej (przykładowo konflikt wartości w odniesieniu, np. do wyboru partnera życiowego). Ponadto mówi się o konfliktach wynikających z realizowania ról społecznych, zarówno konfliktach między rolami, jak i w obrębie roli. Powodem konfliktu między rolami może być niemożność łączenia wielu ról, a rozwiązaniem np. rezygnacja z jednej z nich (co może przynieść jednostce ulgę) lub próba godzenia wielu ról, okupiona frustracją, brakiem satysfakcji, apatią. Z kolei konflikt w obrębie roli spowodowany jest najczęściej sprzecznymi oczekiwaniami, np. co do sposobu realizacji danej roli.

Dorosłość jest najdłuższą erą w życiu człowieka. W dorosłości, podobnie jak w każdym innym okresie życia człowieka, możemy wyróżnić sekwencje następujących po sobie w czasie etapów: wczesnej, średniej i późnej. W niniejszym opracowaniu szczególną uwagę skupiamy na dwóch sekwencjach: wczesnej i środkowej, obejmujących, zgodnie z założeniami koncepcji Levinsona, okres od 18 roku życia (okres przejścia do wczesnej dorosłości) aż do kulminacji wczesnej dorosłości i okresu przejścia do wieku średniego (ok. 45 roku życia)<sup>22</sup>. Istotną kategorią jest tzw. „wyłaniająca się dorosłość” (*emerging adulthood*), rozumiana za Jeffrey’em J. Arnettem jako odrębna faza rozwojowa w cyklu życia, przypadająca na okres między 18 a 25 rokiem życia<sup>23</sup>. „Osoby będące w tym stadium charakteryzują się koncentracją na poszukiwaniu własnej tożsamości, zorientowaniem na doświadczanie różnych wrażeń w życiu i eksperymentowaniem w różnych relacjach zawodowych i partnerskich, poczuciem niestabilności emocjonalnej, lecz także życiowej oraz poczuciem bycia «pomiędzy» (...). W okresie tym, oprócz lęku o przyszłość i silnego obciążenia stresem wywołanym licznymi zmianami, pojawiają się także ogromna nadzieja i optymizm związany z realizacją własnych zamierzeń i odnalezieniem własnego, satysfakcjonującego stylu życia”<sup>24</sup>. Współcześnie obserwujemy przesunięcie w czasie biologicznym kolejnych sekwencji. W przeszłości 20-latkowie mieli już najczęściej stałych partnerów, zawierali związki małżeńskie i podejmowali inne ważne decyzje życiowe związane z aktywnością zawodową, społeczną i obywatelską<sup>25</sup>. Dziś wymienione zadania realizowane są przez młodych dorosłych około 25–30 roku życia. Ponadto „zegar społeczny, któremu podlegają dorośli, stał się niejednoznaczny, nie zawiera jasnych informacji co do oczekiwań stawianych

---

<sup>22</sup> L. Miś, *Ery i fazy rozwoju w życiu człowieka dorosłego w ujęciu Daniela J. Levinsona*, w: *Duchowy rozwój człowieka*, red. P. Socha, Kraków 2000, s. 51.

<sup>23</sup> J. J. Arnett, *Emerging adulthood: The winding road from late teens through the twenties*, Oxford 2007; por. M. Farnicka, op. cit., s. 57; J. Wojciechowska, op. cit., s. 472.

<sup>24</sup> M. Farnicka, op. cit., s. 62.

<sup>25</sup> Przykładem takiej dojrzałości do ról społecznych mogą być bohaterowie filmu pt. *Jutro idziemy do kina*, reż. Michał Kwieciński, 2007.

młodemu człowiekowi przez kulturę masową z jej różnymi, możliwymi do przyjęcia rozwiązaniami. Trudności te koncentrują się na przykład wokół dokonywania wyborów między rolą rodzinną a zawodową, pracą dającą korzyści materialne a pracą związaną z systemem ideologicznym jednostki, koncentrowaniem się na relacjach z innymi lub na własnych potrzebach<sup>26</sup>.

Dorosłość może być postrzegana przez podmiot (jednocześnie bądź rozłącznie) jako konstrukt zewnętrzny, jak i wewnętrzny, może także zawierać w sobie katalog oczekiwań i zadań, które są identyfikowane jako bardziej lub mniej osobiste. W literaturze przedmiotu wymienia się wskaźniki subiektywne i obiektywne przechodzenia w dorosłość<sup>27</sup>.

Subiektywne (osobiste) kryteria dorosłości związane są z aktywnością podmiotu skierowaną na przestrzeń zewnętrzną (społeczną) oraz na przestrzeń wewnętrzną (osobistą). Aktywność ta w sposób bezpośredni wyraża się w projektowaniu biograficznym, rozumianym jako proces składający się ze świadomych wyborów i decyzji na temat kształtu własnej drogi rozwojowej i stanowi atrybut dorosłości. Świadomy swojego rozwoju podmiot snuje plany, działa wolicjonalnie i celowo, aby owe plany urzeczywistnić. Młody człowiek, wkraczając w dorosłość, zostaje kolejny raz w swoim życiu skonfrontowany z pytaniami tożsamościowymi: Kim jestem? Czy jestem dorosły? Co dla mnie znaczy być dorosłym? Jakiego dokonuję wyboru? Odpowiedzi na wymienione pytania może być tak wiele, jak wiele jest osób, które sobie je zadają. Problematyką subiektywnych identyfikacji tożsamościowych w dorosłości zajmują się przede wszystkim biograficznie zorientowani andragodzy, np. Elżbieta Dubas zauważa, że „przeobrażenie społeczeństwa – z tradycyjnego na ponowoczesne – spowodowało, iż współcześnie dorosłość zyskała status subiektywnej, tj. jednostka, odchodząc od obiektywnych kryteriów, określa ją przez pryzmat indywidualnych doświadczeń i przeżyć<sup>28</sup>. W podobnym tonie wypowiadają się również inni badacze: „Dorosłość, jak zauważa Eliza Czerka, nie polega więc na odwzorowaniu określonego stylu życia, ale jawi się jako umiejętność wyboru użytecznych dla siebie alternatyw<sup>29</sup>. W związku z powyższym należałoby zadać pytanie: Czy współczesny dorosły nadal doświadcza konfliktu związanego z wypełnianiem zadań rozwojowych i czy autorski konstrukt, jakim jest dorosłość, może być wolny od obiektywnych odniesień i transmisji?

---

<sup>26</sup> J. Wojciechowska, op. cit., s. 475.

<sup>27</sup> Ibidem, s. 472.

<sup>28</sup> E. Dubas, *Zmieniająca się dorosłość. Od dorosłości konwencjonalnej ku dorosłości subiektywnej*, w: *Andragogiczne wątki, poszukiwania i fascynacje. Studia ofiarowane prof. E. A. Wesółowskiej z okazji 50-lecia pracy pedagogicznej i naukowej*, red. E. Przybylska, Toruń 2001, s. 86; por. M. Pryszmont-Ciesielska, *Wstęp*, w: *(Mikro)światy ludzi dorosłych*, red. M. Pryszmont-Ciesielska, op. cit., Wrocław 2011, s. 7.

<sup>29</sup> E. Czerka, *Niedorosłość czy dorosłość alternatywna? Rozważania w kontekście odraczania dorosłości*, „*Terazniejszość–Człowiek–Edukacja*” 2005, nr 1 (29), s. 91.

Z kolei Päivi Fadjukoff<sup>30</sup> przywołuje następujące najczęściej stosowane obiektywne wskaźniki, jakimi obecnie posługują się psychologowie analizujący proces wkraczania w dorosłość. Należą do nich: opuszczenie domu rodzinnego i rozpoczęcie prowadzenia własnego gospodarstwa domowego, zakończenie edukacji, zbudowanie trwałego związku intymnego, w tym zawarcie związku małżeńskiego, posiadanie dzieci, stała aktywność zawodowa w pełnym wymiarze czasu pracy. Ponadto, jak wskazują m.in. wyniki badań M. Farnickiej<sup>31</sup>, nadal istnieje katalog zadań rozwojowych przypisanych dorosłości i jest to zbiór wspólny dla trzech generacji dorosłych (dzieci, rodziców i dziadków). „Schemat zdarzeń życiowych oczekiwany przez współczesnych młodych dorosłych nieznacznie różni się od schematu ich rodziców i dziadków. Różnice dotyczą oczekiwanego momentu wyboru partnera życiowego i urodzenia (się) pierwszego dziecka w czasie biograficznym, kolejności realizacji zadania, jakim jest przygotowanie się do życia z partnerem/życia małżeńskiego w sekwencji zadań rozwojowych wczesnej dorosłości oraz znaczenia przypisanego realizacji zadania, jakim jest wybór partnera życiowego”<sup>32</sup>. Zadania zatem są wciąż te same, różnice dotyczą tylko oczekiwanego czasu ich realizacji.

Pojawia się w tym miejscu pytanie: kto decyduje o normatywności określonych zadań? Badania dowodzą, że wykładnia normatywności zadań rozwojowych zawarta jest w etosie rodzinnym<sup>33</sup>, a imperatywem utrzymującym wzorzec normatywności jest tzw. lojalność rodzinna, rozumiana jako zobowiązanie do przestrzegania grupowych (rodzinnych) zobowiązań. „Na biologiczną i egzystencjalną bazę lojalności składają się więzy pokrewieństwa i małżeństwa. Podstawowe lojalnościowe zobowiązanie to możliwość oparcia się rodziny na samej sobie i utrzymywanie rodzinnej tożsamości. (...) Członkowie rodziny winni być lojalni wobec mitów i legend funkcjonujących w danej rodzinie”<sup>34</sup>. Przykładem może być tutaj transmisja schematu *love story*, który poddała empirycznej weryfikacji Elżbieta Dryll. Autorka pisze: „ciekawym i dość nieoczekiwanym wynikiem analiz dotyczących faktów biograficznych w starszym pokoleniu, a treścią opowieści przedstawicielek młodszego pokolenia było również stwierdzenie zależności pomiędzy faktem biograficznym dotyczącym babć a treścią opowieści córek – ich wnuczek (...). Wydarzenia w rodzinie pochodzenia mają większy wpływ na kształt prototypowej historii

---

<sup>30</sup> P. Fadjukoff, *Identity Formation in Adulthood*, Jyväskylä 2007, s. 18.

<sup>31</sup> M. Farnicka, op. cit.

<sup>32</sup> Ibidem, s. 145.

<sup>33</sup> Na ten temat zob. A. Cierpka, *Tożsamość i narracje w relacjach rodzinnych*, Warszawa 2013.

<sup>34</sup> I. Kołbik, *Lojalność rodzinna*, w: *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, red. B. de Barbaro, Kraków 1999, s. 79.

o miłości niż wydarzenia z własnej biografii”<sup>35</sup>. Zatem można przypuszczać, że nie osobiste przeżycia biograficzne (pochodne własnej historii życia), a przekaz międzypokoleniowy i zdarzenia biograficzne zakotwiczone w historiach rodzinnych mają znaczenie dla budowania własnej narracji i projektowania osobistych ścieżek rozwoju<sup>36</sup>. Prawdopodobnie najsilniejszym, dominującym źródłem wzorców i „norm” w wypełnianiu zadań rozwojowych dorosłości jest rodzinny przekaz transgeneracyjny, a mechanizmem decydującym o jego realizacji – lojalność rodzinna.

## „Inność” jako rozwiązanie biograficzne

Przypomnijmy, sytuacja konfliktowa to przykład sytuacji dwuwymiarowej, powstającej wtedy, gdy człowiek znajduje się w polu działania sił przeciwstawnych. W rekonstrukcji sposobów wywiązywania się jednostki z zadań rozwojowych wczesnej i średniej dorosłości możemy posłużyć się jednym z czterech mechanizmów personalizacyjnych<sup>37</sup>, a mianowicie mechanizmem konfrontacji z okolicznościami życia. Polega on na „ścieraniu się” jednostki (jej potrzeb, kompetencji, zasobów) ze zdarzeniami normatywnymi (wymaganiami społecznymi, zadaniami rozwojowymi) i nienormatywnymi (punkty zwrotne, przelomy, epifanie, krytyczne wydarzenia życiowe)<sup>38</sup>. Efektem uruchomienia opisywanego mechanizmu jest stymulacja do zmian o charakterze mentalnym, emocjonalnym i motywacyjnym.

W niniejszym opracowaniu zajmujemy się konfrontacją jednostki ze zdarzeniami o charakterze normatywnym, czyli zadaniami rozwojowymi mającymi swoje źródło w oczekiwaniach i „normach” społecznych. Aktywny podmiot podejmuje decyzję co do sposobu zrealizowania określonych zadań i może wybrać jedną z dwóch ścieżek: autokreatywną lub konformistyczną. Wybór, którego dokonuje, może być zatem motywowany zarówno intencjonalnie – podmiotowo, jak i społecznie – przedmiotowo<sup>39</sup>. Konflikt wynikający z realizacji zadań rozwojowych dotyczy najczęściej niemożności dokonania jednoznacznego wyboru. Człowiek albo znajduje się w sytuacji typu „dążenie-dążenie”, wówczas zarówno konformizm, jak i autokreacja wydają się

---

<sup>35</sup> E. Dryll, *Wrastanie w kulturę. Transmisja narracji w wychowaniu rodzinnym*, Warszawa 2013, s. 87.

<sup>36</sup> Na ten temat zob. G. Teusz, „Historie, według których żyjemy”. W kręgu narracji rodzinnych, w: *Psychologia małych i wielkich narracji*, red. M. Straś-Romanowska, B. Bartosz, M. Żurko, Warszawa 2010.

<sup>37</sup> H. Muszyński, op. cit.; por. K. Kuryś-Szyncel, *Personalizacja jako wyzwanie rozwojowe dorosłości – wokół problemu autokreacyjnych możliwości podmiotu*, „Studia Edukacyjne” 2013, nr 29, s. 255–272.

<sup>38</sup> K. Kuryś-Szyncel, op. cit., s. 259.

<sup>39</sup> Ibidem.

być atrakcyjne i mogą być pożądane przez jednostkę, albo w sytuacji „unikanie-dążenie”, kiedy człowiek chcąc być jednostką autonomiczną i niezależną, „idzie na ustępstwo” i akceptuje rozwiązania konformistyczne. Dodatkowa trudność wynika z faktu, że uległość wobec normatywnych wymagań pociąga za sobą jednoznaczny i jednowartościowy wybór (najczęściej pozytywny społecznie, a negatywny osobiście), a autokreacyjne rozwiązanie zawiera w sobie potencjalną dwuwartościowość. Człowiek, który wybierze autonomiczną drogę rozwoju, może bowiem zostać odrzucony w społeczeństwie i skazany na „inność”. Jednakże owa „inność” może oznaczać dla niego zarówno swoisty regres społeczny (wykluczenie), jak i szansę na rozwój, np. poprzez zyskanie autorytetu wśród osób, dla których niezgoda na uległość jest wartością. Konsekwentnie manifestowana „inność” może także przyczynić się do zmiany społecznych stereotypów (zmian mentalnych), a nawet, paradoksalnie, do usankcjonowania nowych norm, będących efektem zaprzeczenia i odrzucenia dotychczasowego wzorca. Tym samym „inny” staje się nie tylko kreatorem zmian we własnym życiu, ale także kreatorem zmian społecznych. Tak rozumiana „inność” wpisuje się w aktualnie rozpoznawany w badaniach społecznych postfiguratywny model transmisji międzypokoleniowej<sup>40</sup>.

Przyjrzyjmy się zatem wybranym możliwościom realizacji „inności” (autorskim rozwiązaniom biograficznym) w wypełnianiu zadań rozwojowych wczesnej i średniej dorosłości. Ze względu na ograniczoną objętość niniejszego artykułu w tym miejscu zostaną omówione tylko dwa potencjalne rozwiązania biograficzne.

Pierwszym sposobem realizacji „inności” jest wybiórczość, rozumiana jako wybieranie z katalogu zadań rozwojowych tylko tych, które odpowiadają osobistemu systemowi wartości podmiotu. Wybiórczość oznacza rezygnację z wypełniania niektórych zadań. O tym, czy taka wybiórczość uzyska społeczną akceptację (lub przynajmniej brak ostracyzmu), decyduje przede wszystkim rodzaj zadania, które zostało odrzucone.

Jak powiedziano, w dorosłości szczególną wagę przykładają się do realizacji ról rodzinnych, z których wyłaniają się kolejne zadania rozwojowe. Jednym z nich jest założenie rodziny i urodzenie pierwszego dziecka. Jest to zadanie rozwojowe nie tylko dla jednostek, ale także dla systemu rodzinnego. Evellyn Duvall<sup>41</sup> zaproponowała wyodrębnienie ośmiu kolejnych stadiów w cyklu rozwoju rodziny<sup>42</sup> i wskazała konkretne zadania rozwojowe (a więc swoiste powinności rodzinne) przynależne każdemu z wyróżnionych sta-

<sup>40</sup> Por. M. Farnicka, op. cit., s. 147.

<sup>41</sup> E. M. Duvall, *Marriage and Family Development*, Philadelphia 1977.

<sup>42</sup> K. Ostoja-Zawadzka, *Cykl życia rodzinnego*, w: *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, red. B. de Barbaro, Kraków, s. 20-21; M. Ziemska, *Zmiany w relacjach małżeńskich w cyklu życia rodziny*, w: *Rodzina współczesna*, red. M. Ziemska, Warszawa 2001, s. 44; K. Kuryś, op. cit., s. 46-50.

diów. Pierwsza wyróżniona przez E. Duvall faza w cyklu rozwoju rodziny nosi nazwę „pary małżeńskiej bez dzieci”. Okres życia rodzinnego bez dzieci trwać powinien według Duvall około dwóch lat, tak by zarówno diada małżeńska, jak i pozostali krewni (rodzice, rodzeństwo i dalsza rodzina) mieli czas na wyodrębnienie nowego systemu z należną mu autonomią i odrębną tożsamością. Skrócenie lub wydłużenie czasu trwania tej fazy pociąga za sobą określone konsekwencje<sup>43</sup>. Duvall wymienia następujące zadania rozwojowe w pierwszej fazie rozwoju rodziny: stworzenie przez partnerów wspólnie satysfakcjonującego związku, dostosowanie do szerszego kręgu krewnych i powinowatych oraz przystosowanie się do ciąży i zapowiedzi rodzicielstwa.

W obliczu zmian w pełnieniu ról rodzinnych i coraz powszechniejszej rezygnacji z wchodzenia w formalne związki przez młodych dorosłych<sup>44</sup> zasadne wydaje się wskazanie „nie-rodzicielstwa” jako przykładu wybiórczości w realizacji zadań rozwojowych. Należy w tym miejscu wyraźnie podkreślić, że „nie-rodzicielstwo” może wynikać z różnych przyczyn i dotyczyć różnych układów relacyjnych.

Wśród przyczyn nieposiadania dzieci wyróżnić można brak możliwości posiadania dzieci (trwała bezpłodność) lub brak chęci posiadania dzieci. Ze względu na tematykę niniejszego artykułu oraz jego ograniczoną objętość w tym miejscu przyjrzymy się tylko drugiej ze wskazanych przyczyn, czyli tzw. dobrowolnej bezdzietności. W literaturze przedmiotu wyróżnia się kilka motywów nieposiadania dzieci. „Coraz częściej możemy obserwować zjawisko świadomego odsuwania w czasie rodzicielstwa bądź całkowitej rezygnacji z posiadania potomstwa (dobrowolna decyzja o bezdzietności – *voluntary childless*). Przyczyn dobrowolnej bezdzietności można upatrywać m.in. w chęci zachowania niezależności, zarówno kobiet, jak i mężczyzn, orientacji na dobro własne – inwestowanie w siebie (kształcenie, hobby, rozwój kariery zawodowej, dobra trwałe itp.)”<sup>45</sup>. Współcześni badacze życia społecznego piszą o „fenomenie dobrowolnej bezdzietności” jako o zjawisku typowym dla wysokorozwiniętych społeczeństw, obserwowanym także w Polsce<sup>46</sup>. Wyniki badań E. Garncarek<sup>47</sup> pokazują, że w osobistych narracjach osób bezdzietnych

---

<sup>43</sup> Zob. K. Kuryś-Szyncel, *Od małżeństwa do rodzicielstwa. Analiza zmian rozwojowych w systemie rodzinnym*, w: *Rodzina w ujęciu systemowym. Teoria i badania*, red. A. Margasiński, Warszawa 2015, s. 103.

<sup>44</sup> Por. B. Jankowiak, *Związki partnerskie studentów. Jakość i trwałość a elementy struktury formalnej oraz uwarunkowania rodzinne relacji intymnych*, „*Studia Edukacyjne*” 2015, nr 35, s. 215–233.

<sup>45</sup> E. Garncarek, *Kobieta bez dziecka vs. mężczyzna bez dziecka w świetle wypowiedzi autorów postów internetowych*, „*Acta Universitatis Lodzianensis Folia Sociologica*” 2009, nr 34, s. 129.

<sup>46</sup> Np. K. Slany, *Alternatywne formy życia małżeńsko-rodzinnego w ponowoczesnym świecie*, Kraków 2006.

<sup>47</sup> E. Garncarek, *Dobrowolna bezdzietność a przemiany tożsamości płci współczesnych kobiet i mężczyzn*, „*Acta Universitatis Lodzianensis Folia Sociologica*” 2014, nr 51, s. 97–116.

pojawiają się następujące argumenty tłumaczące wybór bezdzietnego trybu życia: brak potrzeby posiadania potomstwa; odczuwanie niechęci/odrazy w stosunku do dzieci; obawa przed pogorszeniem dotychczasowych relacji z partnerem/partnerką; realizowanie siebie poprzez karierę zawodową; obawa kobiet przed samotnym „dźwiganiem” obowiązków związanych z rodzicielstwem/opieką nad ewentualnym potomstwem; brak potrzeby posiadania potomstwa w celu zagwarantowania sobie bezpiecznej starości (można ją sobie zapewnić poprzez różne formy ubezpieczeń); brak zgody partnerów/małżonków co do kwestii posiadania potomstwa; obawa kobiet przed utratą swojej dotychczasowej atrakcyjności fizycznej<sup>48</sup>.

Jednakże jak pisze Garncarek: „pomimo szybkich przemian, jakim podlega współczesna rodzina, osoby rezygnujące z posiadania potomstwa ciągle spotykają się ze stereotypowym ich postrzeganiem. Otoczenie osób bezdzietnych z wyboru – rodzina, kręgi towarzyskie, mogą także wywierać presję na zmianę ich zachowania/indywidualnych decyzji”<sup>49</sup>.

Spółeczna ocena niepodjęcia przez młodych dorosłych roli rodzica jest z całą pewnością zależna od okoliczności życiowych (kontekstu życia). Współcześnie obserwujemy wiele alternatywnych form życia rodzinnego, np. hetero- i homoseksualną kohabitację, kohabitację typu *Living Apart Together* (LAT) – oddzielne mieszkanie mimo tworzenia związku (nawet stałego), a także życie samotne (*single*).

Badania i społeczne obserwacje wskazują, iż oczekiwania co do posiadania potomstwa są najsilniejsze w stosunku do par wybierających tradycyjny model i decydujących się na małżeństwo, a presję odczuwają częściej kobiety niż mężczyźni. Istotne w odniesieniu do analizowanego przykładu „wybiórczości” w realizowaniu zadań rozwojowych jest stwierdzenie, iż mimo zmian mentalnych, badawczo-teoretycznych przesunięć paradygmatycznych w kierunku ujęć interpretatywno-biograficznych, nadal w społecznym odbiorze osoby, które podejmują autonomiczną decyzję o nieposiadaniu dziecka, spostrzegane są jako „inne” i ponoszą konsekwencje te same „inności”. Jak dowodzą wyniki badań E. Garncarek: „osoby, które dobrowolnie rezygnują z rodzicielstwa, podlegają silnej presji otoczenia, aby zmienić swą decyzję o bezdzietności. Wskazują również, że otoczenie, a w szczególności najbliższa rodzina, wymaga od nich podejmowania tradycyjnych ról, jakie przypisuje się kobietom i mężczyznom, tj. założenia rodziny oraz spłodzenia potomstwa. Odstępstwo od roli rodzicielskiej, a w szczególności macierzyńskiej, zdaniem dobrowolnie bezdzietnych kobiet, powoduje, iż doświadczają one wielu przykrości i szykan ze strony rodziny. Bezdzietne kobiety podlegają większej stygmatyzacji ze względu na definiowanie ich poprzez pryzmat

<sup>48</sup> Ibidem.

<sup>49</sup> E. Garncarek, *Kobieta bez dziecka...*, op. cit., s. 129.

płci biologicznej. Z ideałem kobiecości ciągle wiąże się prokreacja, natomiast macierzyństwo jest jej dominującym elementem<sup>50</sup>.

Widzimy zatem, że rodzina i najbliższe otoczenie nie tylko wywierają ogromny wpływ na normatywność zadań rozwojowych, ale są także najsurowszym arbitrem w ocenie ich wypełniania.

Drugim sposobem realizacji „inności” jest niepunktualność, która polega na odraczaniu w czasie wybranych zadań rozwojowych. Dobrą egzemplifikację, podobnie jak w przypadku wybiórczości, stanowi zadanie związane z podjęciem roli rodzicielskiej. Współcześnie mówi się o odraczaniu dorosłości<sup>51</sup> i o przedłużającym się moratorium. Społeczeństwo wysyła jednak młodym dorosłym sprzeczny przekaz. Z jednej strony bowiem daje czas na podjęcie decyzji, na eksplorację i dokonywanie wyborów (wydłuża moratorium), z drugiej strony oczekuje, aby realizowali oni zadania rozwojowe (m.in. związane z życiem rodzinnym i prokreacją) w biologicznych ramach rozwoju (ujawniający się w badaniach stereotyp pierwszego dziecka przed 30 rokiem życia). Rozwiązaniem, na które decyduje się część młodych dorosłych, jest założenie rodziny (zawarcie związku małżeńskiego) i jednocześnie odroczenie rodzicielstwa.

Osoby, które decydują się na wybór „nie-rodzicielstwa” lub odraczają je w czasie, podejmują trudną i wymagającą osobistej odwagi decyzję, która nadal nie znajduje społecznej akceptacji i wzbudza kontrowersje. Konflikt, który staje się udziałem dobrowolnie bezdzietnych osób lub par, może przybierać różne formy i być różnie manifestowany. Należy jednak w tym miejscu podkreślić, iż jest on zdecydowanie częściej doświadczany przez kobiety niż przez mężczyzn. Nadal bowiem, jak już powiedziano, w społecznym odbiorze w konstrukt kobiecości silnie wpisane jest macierzyństwo (szczególnie w Polsce, gdzie wciąż aktualny, głównie w rodzinnych narracjach tożsamościowych, jest wzorzec tzw. Matki-Polki)<sup>52</sup>.

Człowiek rozwija się i zmienia dzięki interakcji ze światem, zawsze w określonym kontekście<sup>53</sup>, który może blokować wchodzenie na drogę „inno-

---

<sup>50</sup> Ibidem, s. 136.

<sup>51</sup> E. Czerka, *Rodzinne uwarunkowania odraczania dorosłości u młodych mężczyzn*, Kraków 2007.

<sup>52</sup> Przykładem mogą być debaty i dyskursy społeczno-polityczne oraz głosy „zwykłych” kobiet wypowiadających się np. na łamach prasy kobiecej. Na przykład w lipcu 2015 roku w weekendowym dodatku do „Gazety Wyborczej” pojawiły się dwa listy czytelniczek pod znanymi tytułami: *Nawet najgorsze matki – tylko dlatego że urodziły – mają więcej poważania niż kobiety bezdzietne* (13.07.2015), <http://www.wysokieobcasy.pl/wysokie-obcasy/1,66725,18314739,list-tygodnia.html> (dostęp z dnia: 17.10.2015); *Nikogo nie zmusisz do bycia ojcem. Za to matką trzeba chcieć być* (06.07.2015), [http://www.wysokieobcasy.pl/wysokie-obcasy/1,66725,18275232,Nikogo\\_nie\\_zmusisz\\_do\\_bycia\\_ojcem\\_Za\\_to\\_matka\\_trzeba.html](http://www.wysokieobcasy.pl/wysokie-obcasy/1,66725,18275232,Nikogo_nie_zmusisz_do_bycia_ojcem_Za_to_matka_trzeba.html) (dostęp z dnia: 17.10.2015).

<sup>53</sup> M. Farnicka, op. cit., s. 19.

ści” i generować kolejne konflikty. W zależności od kontekstu życia jednostki z różną siłą mogą na nią oddziaływać obiektywnie – społeczne oczekiwania wynikające z kulturowo przekazywanej koncepcji biografii lub kulturowo warunkowanego skryptu życiowego. Ponadto, w zależności od kontekstu życia potrzeba porównywania się generacyjnego i transgeneracyjnego może mieć większą lub mniejszą siłę oddziaływania.

Konkludując, rekonstrukcja osobistych wyborów dotyczących ścieżek własnego rozwoju powinna być zawsze dokonywana w kontekście życia danej jednostki.

## Podsumowanie

Projektowanie własnej biografii oparte na wyborach jest immanentnie wpisane w bieg życia osób dorosłych. Wybory te są często okupione stratami własnymi. Człowiek balansuje między unikaniem a dążeniem, poszukuje własnych, autorskich, niezależnych dróg, które jednocześnie dawałyby mu osadzenie w trudnej, niejednoznacznej ponowoczesnej rzeczywistości. Zrozumiałe są w tym momencie deklaracje i idące za nimi, coraz częściej obserwowane, działania młodych dorosłych, oparte na ucieczce od odpowiedzialności, chwilowości wyborów, także w obrębie relacji partnerskich i bliskich związków intymnych.

„Jakże niesamowicie mówi ta dziewczyna – myślałam. Jakim sposobem ona uchowała się i uchowała takie myślenie niemodne w świecie tym, wśród ludzi tych, którzy – sami nie potrafiąc tak mocno i prosto kochać – wszystko robią, żeby taką miłość poniżyć, pognać, zhańbić, zdeptać, zniszczyć, zamordować (**bo inność drażni jednakowość**) [podkr. K.K.-S.], i specjalne obyczaje w tym niszczycielskim morderczym celu stworzyli specjalną filozofię, specjalną sztukę, specjalnych specjalistów – artystów, cały specjalny świat. I no tak, no tak, przecież może jutro zgasnąć Słońce albo może nam je przesłonić jakiś straszny potworny grzyb. Na zawsze, jutro, pojutrze, na zawsze, przecież może się to stać.

- I wiesz - podjęła ona - może to dla ciebie oczywiste, ale też ci chcę o tym powiedzieć, powiedzieć wprost, że jestem za wiernością, za wiernością absolutną.

Wolny ptak jest najwierniejszym stworzeniem tego świata - powiedziałem do siebie w myśli”<sup>54</sup>, pisał Edwarda Stachura.

Wolność wyboru, przynależna dorosłości, wiąże się równocześnie z ogromną odpowiedzialnością oraz niesie pewne ryzyko polegające na „byciu innym”, niedopasowanym. Podjęcie decyzji o zastosowaniu mecha-

---

<sup>54</sup> E. Stachura, *Opowiadania*, Warszawa 1984, s. 393.

nizmu autokreacji na drodze do rozwoju siebie w dorosłości wymaga zatem swoistej odwagi ze strony podmiotu i może stanowić poważny dylemat, gdyż wybór „ścieżki autokreacyjnej” jest jednym z trudniejszych rozwiązań biograficznych<sup>55</sup>. Stąd zapewne obserwowana w badaniach niechęć młodych dorosłych do „stawania się autorem siebie”, przechodzenie do „człowieka płynnego”, aby nie być *outsiderami*. Bycie podobnym do pozostałych (konsumpcjonistą, nihilistą, hedonistą), jak pisze Ożarowski<sup>56</sup>, oznacza powrót do uprzedmiotowienia i jest to uprzedmiotowienie „oddolne”, a nie „instytucjonalne”, i wynika z potrzeby młodych ludzi, żeby „żyć spokojnie”. Autor konstatuje, że: „jest to zaskakująca prawda o dzisiejszym młodym pokoleniu, burząca lansowany przez media wizerunek, w którym decydującą rolę odgrywa walka o zmianę świata i udział w tzw. wyścigu szczurów”<sup>57</sup>.

Młodzi dorośli stają przed jeszcze jednym konfliktem. W równym stopniu bowiem aktualne i obowiązujące wydają się być zarówno katalog zadań przypisanych dla ich okresu rozwojowego (czego dowodzą badania Farnickiej<sup>58</sup>), jak i oczekiwanie „stawania się autorem siebie” w tzw. trzeciej fali cywilizacyjnej i nadawania kierunku własnemu rozwojowi<sup>59</sup>. Biorąc przy tym pod uwagę fakt, iż zadania w okresie dorosłości dotyczą przede wszystkim relacji jednostki z otoczeniem, zaangażowanego funkcjonowania w różnych systemach społecznych, przede wszystkim w rodzinie, niepodejmowanie ról rodzicielskich – dobrowolnie lub mimowolnie, stanowi „inność”, która może być wyrazem buntu (ucieczką z socjalizacyjnego getta, jak pisze Marta Doroba<sup>60</sup> lub efektem uruchomienia procesu autokreacji (dojrzałym wyborem<sup>61</sup>).

Na zakończenie należy podkreślić, że rodzicielstwo jest także właściwym dla omawianej sekwencji dorosłości tzw. siódmym przełomem społecznym. Stanisław Kowalik pisze: „To dla człowieka zupełnie nowe wyzwanie. Zmusza ono przede wszystkim do krytycznego spojrzenia w przeszłość – na stosowane wobec niego praktyki wychowawcze. Człowiek ocenia je i postanawia wychować swoje dziecko tak samo dobrze lub lepiej (...). Można powiedzieć, że zaistniała sytuacja wzbudza u ludzi większą refleksyjność, a to z kolei powoduje, że dalsze życie starają się oni wypełniać w bardziej

---

<sup>55</sup> K. Kuryś-Szyncel, *Personalizacja jako wyzwanie...*, op. cit., s. 261

<sup>56</sup> W. Ożarowski, *Ustalenie przydatności Popperowskiej zasady falsyfikacji do oceny koncepcji osobowości autorskiej*, „Horyzonty Psychologii” 2011, t. I, nr 1, s. 123.

<sup>57</sup> Ibidem.

<sup>58</sup> M. Farnicka, op. cit.

<sup>59</sup> A. Błachnio, *Autor siebie w trzeciej fali cywilizacyjnej*, Bydgoszcz 2006; K. Obuchowski, *The subject's revolutions*, Łódź 2005.

<sup>60</sup> M. Doroba, *Bezdzietność z wyboru. Kontestacja roli i ucieczka z socjalizacyjnego getta versus dojrzały wybór*, w: (Mikro)światy ludzi dorosłych, red. M. Pryszmont-Ciesielska, Wrocław 2011, s. 29.

<sup>61</sup> Ibidem.

mądry sposób”<sup>62</sup>. Zatem doświadczenie rodzicielstwa może być traktowane jako źródło autokreacji i stymulator rozwoju w dorosłości. Jak pisze Lucyna Bakiera: „wydaje się słuszne uznanie, że podstawą autokreacji jako procesu długofalowego są nie tylko doświadczenia o przełomowym charakterze, ale sytuacje dnia codziennego, które wymagają zaangażowania. Zróżnicowane działania podejmowane w ramach roli rodzicielskiej, takie jak na przykład: opisywanie i wyjaśnianie otaczającej rzeczywistości, tworzenie więzi emocjonalnej, ukazywanie sensu życia, przekazywanie ideałów i wartości, pobudzenie motywacji prospołecznej stanowią bogate źródło autokreacji dorosłych”<sup>63</sup>.

Przeformułowanie zadania rozwojowego (np. rodzicielstwa) z normatywnego wymogu społeczno-rodzinnego na osobisty bodziec (motyw) do twórczego (kreatywnego) rozwoju w dorosłości pomogłoby znieść niewygodny i utrudniający funkcjonowanie konflikt i stać się podstawą do budowania autorskiego projektu życia.

## Bibliografia

- Arnett J. J., *Emerging adulthood: The windingroad from late tees through the twenties*, Oxford 2007.
- Bakiera L., *Zaangażowane rodzicielstwo a autokreacyjny aspekt rozwoju dorosłych*, Warszawa 2013.
- Błachnio A., *Autor siebie w trzeciej fali cywilizacyjnej*, Bydgoszcz 2006.
- Brzezińska A., *Społeczna psychologia rozwoju*, Warszawa 2000.
- Cierpka A., *Tożsamość i narracje w relacjach rodzinnych*, Warszawa 2013.
- Covey S. R., *Siedem nawyków skutecznego działania*, Poznań 2015, s. 63-92.
- Czerka E., *Niedorosłość czy dorosłość alternatywna? Rozważania w kontekście odraczania dorosłości*, „Teraźniejszość-Człowiek-Edukacja” 2005, nr 1(29), s. 83-94.
- Czerka E., *Rodzinne uwarunkowania odraczania dorosłości u młodych mężczyzn*, Kraków 2007.
- Doroba M., *Bezdielność z wyboru. Kontestacja roli i ucieczka z socjalizacyjnego getta versus dojrzały wybór*, w: *(Mikro)światy ludzi dorosłych*, red. M. Pryszmont-Ciesielska, Wrocław 2011, s. 29-46.
- Dryll E., *Wrastanie w kulturę. Transmisja narracji w wychowaniu rodzinnym*, Warszawa 2013.
- Dubas E., *Zmieniająca się dorosłość. Od dorosłości konwencjonalnej ku dorosłości subiektywnej*, w: *Andragogiczne wątki, poszukiwania i fascynacje. Studia ofiarowane prof. E. A. Wesółowskiej z okazji 50-lecia pracy pedagogicznej i naukowej*, red. E. Przybylska, Toruń 2001.
- Duvall E. M., *Marriage and Family Development*, Philadelphia 1977.
- Fadjukoff P., *Identity Formation in Adulthood*, Jyväskylä 2007.

---

<sup>62</sup> S. Kowalik, *Rozwój społeczny*, w: *Psychologia rozwoju człowieka*, t. 3, red. B. Harwas-Napierała, J. Trempała, Warszawa 2002, s. 86.

<sup>63</sup> L. Bakiera, *Zaangażowane rodzicielstwo a autokreacyjny aspekt rozwoju dorosłych*, Warszawa 2013, s. 297.

- Farnicka M., *Przemiany realizacji zadań rozwojowych. Ewolucja czy rewolucja?*, Zielona Góra 2011.
- Garncarek E., *Dobrowolna bezdzietność a przemiany tożsamości płci współczesnych kobiet i mężczyzn*, „Acta Universitatis Lodzianis Folia Sociologica” 2014, nr 51, s. 97–116.
- Garncarek E., *Kobieta bez dziecka vs. mężczyzna bez dziecka w świetle wypowiedzi autorów postów internetowych*, „Acta Universitatis Lodzianis Folia Sociologica” 2009, nr 34, s. 127–141.
- Hermans H. J. M., Hermans-Jansen E., *Autonarracje. Tworzenie znaczeń w psychoterapii*, Warszawa 2000.
- Jankowiak B., *Związki partnerskie studentów. Jakość i trwałość a elementy struktury formalnej oraz uwarunkowania rodzinne relacji intymnych*, „Studia Edukacyjne” 2015, nr 35, s. 215–233.
- K. Obuchowski, *The subject's revolutions*, Łódź, 2005.
- Kołbik I., *Lojalność rodzinna*, w: *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, red. B. de Barbaro, Kraków 1999, s. 78–84.
- Kowalik S., *Rozwój społeczny*, w: *Psychologia rozwoju człowieka*, t. 3, red. B. Harwas-Napierała, J. Trempała, Warszawa 2002, s. 71–105.
- Kuryś K., *System rodzinny wobec zmian rozwojowych*, Poznań 2011.
- Kuryś-Szyncel K., *Od małżeństwa do rodzicielstwa. Analiza zmian rozwojowych w systemie rodzinnym*, w: *Rodzina w ujęciu systemowym. Teoria i badania*, red. A. Margasiński, Warszawa 2015, s. 100–118.
- Kuryś-Szyncel K., *Personalizacja jako wyzwanie rozwojowe dorosłości – wokół problemu autokreacyjnych możliwości podmiotu*, „Studia Edukacyjne” 2013, nr 29, s. 255–272.
- Lewin K., *Behavior and Development as a Function of the Total Situation*, w: *Manual of Child Psychology*, red. L. Carmichael, New York 1944.
- Melosik Z., *Kultura popularna i tożsamość młodzieży. W niewoli władzy i wolności*, Kraków 2013.
- Miś L., *Ery i fazy rozwoju w życiu człowieka dorosłego w ujęciu Daniela J. Levinsona*, w: *Duchowy rozwój człowieka*, red. P. Socha, Kraków 2000, s. 45–60.
- Muszyński H., *Socjalizacja–personalizacja–wychowanie*, w: *Wychowanie. Profilaktyka. Resocjalizacja. W poszukiwaniu doskonalszych systemów w skali makro i mikro*, red. J. Sowa, E. Piotrowski, J. Rajmon, Rzeszów 2002, s. 147–179.
- Ostojka-Zawadzka K., *Cykl życia rodzinnego*, w: *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, red. B. de Barbaro, Kraków 1999, s. 18–30.
- Ożarowski W., *Ustalenie przydatności Popperowskiej zasady falsyfikacji do oceny koncepcji osobowości autorskiej*, „Horyzonty Psychologii” 2011, t. I, nr 1, s. 101–126.
- Pryszmont-Ciesielska M., *Wstęp*, w: *(Mikro)światy ludzi dorosłych*, red. M. Pryszmont-Ciesielska, Wrocław 2011, s. 7–10.
- Przetacznik-Gierowska M., Tyszkowa M., *Psychologia rozwoju człowieka. Zagadnienia ogólne*, t. 1, Warszawa 1996.
- Slany K., *Alternatywne formy życia małżeńsko-rodzinnego w ponowoczesnym świecie*, Kraków 2006.
- Stachura E., *Opowiadania*, Warszawa 1984, s. 388–397.
- Teusz G., *„Historie, według których żyjemy”*. W kręgu narracji rodzinnych, w: *Psychologia małych i wielkich narracji*, red. M. Straś-Romanowska, B. Bartosz, M. Żurko, Warszawa 2010, s. 151–156.
- Tomaszewski T., *Człowiek i otoczenie*, w: *Psychologia*, red. T. Tomaszewski, Warszawa 1976, s. 13–36.
- Tyszkowa M., *Zachowanie się dzieci i młodzieży w sytuacjach trudnych. Teoretyczno-metodologiczne podstawy badań*, w: *Zachowanie się młodzieży w sytuacjach trudnych i rozwój osobowości*, red. M. Tyszkowa, Poznań 1977, s. 7–17.

Wojciechowska J., *Okres wczesnej dorosłości. Jak rozpoznać ryzyko i jak pomagać?*, w: *Psychologiczne portrety człowieka*, red. A. I. Brzezińska, Gdańsk 2005, s. 469–502.  
Ziemska M., *Zmiany w relacjach małżeńskich w cyklu życia rodziny*, w: *Rodzina współczesna*, red. M. Ziemska, Warszawa 2001, s. 44–57.

## **Netografia**

<http://www.wysokieobcasy.pl/wysokie-obcasy/1,66725,18314739,list-tygodnia.html>  
(dostęp z dnia: 17.10.2015).

[http://www.wysokieobcasy.pl/wysokie-obcasy/1,66725,18275232,Nikogo\\_nie\\_zmusisz\\_do\\_bycia\\_ojcem\\_Za\\_to\\_matka\\_trzeba.html](http://www.wysokieobcasy.pl/wysokie-obcasy/1,66725,18275232,Nikogo_nie_zmusisz_do_bycia_ojcem_Za_to_matka_trzeba.html) (dostęp z dnia: 17.10.2015).

## Dorośle ofiary dziecięcej traumy seksualnej w psychoterapii skoncentrowanej na emocjach

**Abstract:** Purpose of this research is to analyse possibilities of applying emotion focused therapy in treatment of adult victims of sexual abuse in the childhood and also to present the challenges and difficulties faced by people who opt for this kind of help. In the first place, characteristics of sexual abuse has been conducted by presenting definition of "sexual abuse" and indicating what types of behaviour are treated as sexual abuse. Effects of sexual abuse, including traumatic stress, have been described then. In the next section, basic assumptions and rules of emotion focused therapy and its application in treatment have been described. Last section presents results of research on effectiveness of emotion focused therapy in treatment of adult victims of sexual abuse experienced in their childhood. In Polish literature, at present, there is little work connected with therapeutic work with adult victims of sexual abuse, so this work may contribute to the spread of this subject. A large group of adults, who have experienced sexual abuse in childhood, only now - after many years, has the opportunity to speak about their trauma and to take the toil of therapy, which is undoubtedly associated with the socio-cultural changes that have taken and are taking place in Poland in recent years.

**Key words:** sexual abuse, emotion focused therapy

### Przemoc seksualna w dzieciństwie

Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia, „wykorzystanie seksualne dziecka to włączenie dziecka w aktywność seksualną, której nie jest ono w stanie w pełni zrozumieć i udzielić na nią świadomej zgody i/lub nie jest na nią dojrzałe rozwojowo i nie może zgodzić się w ważny prawnie sposób, i/lub jest ona niezgodna z normami prawnymi albo obyczajowymi danego społeczeństwa. Z wykorzystaniem seksualnym mamy do czynienia, gdy taka aktywność wystąpi między dzieckiem a dorosłym lub dzieckiem a innym

dzieckiem, jeśli te osoby ze względu na wiek bądź stopień rozwoju pozostają w relacji opieki, zależności, władzy. Celem takiej aktywności jest zaspokojenie potrzeb innej osoby”<sup>1</sup>.

Natomiast zgodnie z definicją *Standing Committee on Sexually Abused Children*, „dzieckiem seksualnie wykorzystanym uznać można każdą jednostkę w wieku bezwzględnej ochrony, jeżeli osoba dojrzała seksualnie, czy to przez świadome działanie, czy też przez zaniedbanie swoich społecznych obowiązków, wynikających ze specyficznej odpowiedzialności za dziecko, dopuszcza do zaangażowania dziecka w jakąkolwiek aktywność natury seksualnej, której intencją jest seksualne zaspokojenie osoby dorosłej”<sup>2</sup>. Zdaniem ekspertów Światowej Organizacji Zdrowia aktywność taka może dotyczyć: namawiania lub zmuszania dziecka do angażowania się w prawnie zabronione czynności seksualne; wykorzystywanie dziecka do prostytucji lub innych prawnie zakazanych praktyk o charakterze seksualnym; wykorzystywanie dziecka do produkcji materiałów lub przedstawień o charakterze pornograficznym<sup>3</sup>.

Z kolei według Faller<sup>4</sup>, następujące typy zachowań mogą być uznane za wykorzystanie seksualne: zachowania bez kontaktu fizycznego, pobudzanie intymnych części ciała dziecka, penetracja seksualna (palcem lub za pomocą narzędzi), kontakty oralne, penetracja genitalna: kontakt waginalny, kontakt analny, seksualne wyzyskiwanie dzieci: pornografia dziecięca, prostytucja dziecięca, przemoc seksualna połączona z innymi formami przemocy (odurzanie ofiary narkotykami, alkoholem).

Celem przytoczonych powyżej definicji jest zaprezentowanie najbardziej utylitarnych sposobów ujmowania zjawiska wykorzystania seksualnego, nie zaś porównywanie ich z koncepcją traumy – co wykracza poza ramy niniejszego opracowania.

---

<sup>1</sup> <http://www.niebieskalinia.pl/pismo/wydania/dostepne-artykuly/4249-przemoc-seksualna-wobec-dzieci> (dostęp z dnia: 12.07.2014).

<sup>2</sup> D. Glaser, S. Frosh, *Dziecko seksualnie wykorzystywane*, Warszawa 1995, s. 19.

<sup>3</sup> [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/resources/publications/en/guidelines\\_chap7.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/guidelines_chap7.pdf) (dostęp z dnia: 10.06.2014).

<sup>4</sup> K. C. Faller, *Sexual Abuse Issues*, <http://garymallon.com/fall2013/s8/20.Faller.SexualAbuse.Final.02.26.2012.pdf> (dostęp z dnia: 10.06.2014).

## Konsekwencje molestowania seksualnego

Prowadzone badania<sup>5</sup> wykazały, że doświadczenie traumy związanej z wykorzystaniem w dzieciństwie prowadzi może do zespołu stresu pourazowego, dysocjacji, myśli samobójczych, problemów z regulacją emocji oraz negatywnego obrazu samego siebie. Utrudnia to nie tylko podejmowanie nowych wyzwań czy rozwój, ale zwykle codzienne życie i kontakty z otoczeniem. Podstawowym sposobem regulacji emocji jest unikanie ich z powodu wstydu i poczucia winy związanego z nadużyciem. Wspomnianym zachowaniom unikającym często towarzyszy uczucie strachu, wstydu, gniewu i winy<sup>6</sup>.

Konsekwencje dotyczące relacji międzyludzkich to przede wszystkim: pozabezpieczne przywiązanie, nieufność wobec innych, lęk przed odrzuceniem, unikanie intymności, lęk przed bliskością, podatność na zranienie, lęk przed zdradą, seksualizowanie relacji, powtórna wiktyimizacja, wzmożona czujność na potencjalne zranienie przez partnera<sup>7</sup>. Podatność na wykorzystanie u dorosłych ofiar molestowania seksualnego w dzieciństwie wynika z faktu częstszego podejmowania zachowań seksualnych, a poziom i rodzaj tych zachowań zwiększa ryzyko ponownej seksualnej wiktyimizacji<sup>8</sup>. Potwierdza to szeroki przegląd 45 badań dokonany przez Kendall-Tackett, Williams i Finkelhor<sup>9</sup>; ukazał on, że wykorzystywane seksualnie dzieci cechowało występowanie (lub wyższe nasilenie) zespołu stresu pourazowego i seksualizacja zachowań. Również takie objawy, jak: zaniżona samoocena, zaburzenia zachowania, agresja, lęk, depresja i wycofanie okazały się bardziej powszechne wśród dzieci wykorzystywanych seksualnie niż w grupach porównawczych. Wykazano także zwiększone objawy somatyczne, zespół

---

<sup>5</sup> E. J. Barbo, *The effects of child sexual abuse, child physical abuse, and combined child sexual and physical abuse on adult sexual victimization and adult posttraumatic stress disorder*, „Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering” nr 64 (12-B), s. 6321-6329; J. Briere, *Child abuse trauma: theory and treatment of the lasting effects*, Newbury Park 1992.

<sup>6</sup> D. Miller, *The effects of childhood physical abuse or childhood sexual abuse in battered women's coping mechanisms: obsessivecompulsive tendencies and severe depression*, „Journal of Family Violence” 2006, nr 21, s. 185-195, za: D. R. Wilson, B. Vidal, W. A. Wilson, S. L. Salyer, *Overcoming sequelae of childhood sexual abuse with stress management*, „Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing” 2012, nr 19, s.587-593.

<sup>7</sup> C. Classen, N. P. Field, C. Koopman, K. Nevill-Manning, D. Spiegel, *Interpersonal problems and their relationship to sexual revictimization in women sexually abused in childhood*, „Journal of Interpersonal Violence” 2001, nr 16, s. 495-509.

<sup>8</sup> B. Krahe, *Childhood sexual abuse and revictimization in adolescence and adulthood*, „Journal of personal and Interpersonal Loss” 2000, nr 5, s. 149-165.

<sup>9</sup> E. Olafson, B. W. Boat, *Long-term Management of the Sexually Abused Child: Considerations and Challenges*, w: red. R. M. Reece, *Treatment of Child Abuse: Common Ground for Mental Health, Medical, and Legal Practitioners*, Baltimore 2000.

nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi, zaburzenia snu, skłonności samobójcze, symulacje, nadużywanie substancji i dysocjacyjne objawy u dzieci wykorzystywanych seksualnie, w porównaniu do grupy dzieci bez traumy molestowania.

## Psychoterapia skoncentrowana na emocjach

Wymienione konsekwencje przemocy seksualnej dowodzą, że molestowanie seksualne w okresie dzieciństwa jest traumatyzującym doświadczeniem, a ofiary nadużycia wymagają specjalistycznej pomocy psychologicznej. W niniejszej pracy postanowiono skoncentrować się na zaprezentowaniu psychoterapii skoncentrowanej na emocjach, jako metody psychoterapeutycznej mogącej mieć zastosowanie w pracy z dorosłymi ofiarami przemocy seksualnej w dzieciństwie. Psychoterapia skoncentrowana na emocjach (*Emotion focused therapy, EFT*) ma na celu rozwijanie inteligencji emocjonalnej klientów tak, aby potrafili oni skutecznie radzić sobie z osobistymi trudnościami i dobrze funkcjonowali w relacjach interpersonalnych<sup>10</sup>. Zawiera ona zestaw procedur, metod i technik pomocnych ludziom w zaakceptowaniu własnych emocji, wyrażaniu ich, regulowaniu, nadawaniu im sensu i przekształcaniu ich. Dzięki emocjom jednostka wie, co jest dla niej ważne w danej sytuacji. To z kolei pomaga jej dowiedzieć się, jakie są właściwe działania. Odczuwanie emocji i dostęp do poznawczej ich interpretacji jest adaptacyjny i prowadzi do rozwoju osobistego (<http://www.emotionfocusedclinic.org/whatis.htm>). Ma też podstawowe znaczenia w budowaniu własnego „ja” i jest kluczowym wyznacznikiem samoorganizacji<sup>11</sup>. Procesy emocjonalnej zmiany obejmują zatem świadomość, regulację emocji, odzwierciedlenie i przemianę emocji<sup>12</sup>.

Emocje, mimo iż zazwyczaj służą lepszej adaptacji, mogą stać się źródłem problemów, ze względu na traumy przeżyte w przeszłości<sup>13</sup>. Podczas terapii skoncentrowanej na emocjach klienci mogą doświadczać różnorodnych emocji w bezpiecznym środowisku – podczas sesji terapeutycznej. Dzięki temu zyskują większą samoświadomość oraz mogą bardziej elastycznie

---

<sup>10</sup> R. Elliot, J. C. Watson, R. N. Goldman, L. S. Greenberg, *Psychoterapia skoncentrowana na emocjach. Wprowadzenie do praktyki i szkolenia psychoterapeutów*, Warszawa 2009.

<sup>11</sup> L. S. Greenberg, *Emotion-Focused Therapy: A Clinical Synthesis*, 2010, <http://www.emotionfocusedclinic.org/EFTArticlesandChapters.htm> (dostęp z dnia: 20.07.2014).

<sup>12</sup> S. C. Paivio, *Essential Process in Emotion-Focused Therapy*, „Psychotherapy” 2013, nr 50 (3), s. 341–345.

<sup>13</sup> R. Elliot, J. C. Watson, R. N. Goldman, L. S. Greenberg, op. cit.

i produktywnie zarządzać emocjami<sup>14</sup>. Z kolei rozróżnienie między przeżywanymi przez klienta rodzajami emocji dostarczają psychoterapeucie mapę dla zróżnicowanej i odpowiednio dobranej interwencji terapeutycznej<sup>15</sup>.

Opisywany rodzaj terapii oparty jest na badaniach empirycznych oraz skoncentrowanym na emocjach podejściu humanistycznym. Łączy terapię bazującą na osobie, podejście gestaltowskie i egzystencjalne oraz współczesną wiedzę psychologiczną. Charakterystyczna jest tu perspektywa neohumanistyczna. Łączy ona w sobie założenia humanistycznej teorii rozwoju człowieka i powstawanie zaburzeń psychicznych ze współczesną teorią emocji oraz filozoficzną orientacją, zwaną konstruktywizmem dialektycznym (wywodzącą się z badań Piageta nad rozwojem). Psychoterapia postrzegana jest jako proces dialektyczny, oparty na stabilności i zmianie. Terapeuta oferuje wsparcie dążącemu do rozwoju klientowi (część jego osobowości pragnąca zmiany), chociaż pojawia się w nim dominujący, negatywny głos, który chce zachować dotychczasowe – znane, ale nieprzystosowane – *status quo*. Kolejną cechą charakterystyczną dla tego podejścia jest eksploracyjny styl odpowiedzi terapeuty oraz strategia zadaniowa w procesie terapeutycznym<sup>16</sup>. Niezwykle istotna w terapii skoncentrowanej na emocjach jest relacja terapeutyczna, która stanowi podstawę do rozwoju oraz sprzyja psychologicznym zmianom, zdrowiu i dobremu samopoczuciu klienta. Empatyczna, akceptująca postawa terapeuty pomaga klientom poczuć się bezpiecznie w obliczu lęku i bolesnych wspomnień<sup>17</sup>. Skuteczność terapii skoncentrowanej na emocjach potwierdzono w wielu badaniach, m.in. depresji<sup>18</sup>, lęków społecznych<sup>19</sup> oraz PTSD<sup>20</sup> (o czym szerzej w dalszej części pracy).

---

<sup>14</sup> <http://www.emotionfocusedclinic.org/whatis.htm> (dostęp z dnia: 20.07.2014).

<sup>15</sup> L. S. Greenberg, op. cit.

<sup>16</sup> R. Elliot, J. C. Watson, R. N. Goldman, L. S. Greenberg, op. cit.

<sup>17</sup> L. S. Greenberg, op. cit.

<sup>18</sup> R. Goldman, L. Greenberg, L. Angus, *The Effects of Adding Emotion-focused Interventions to the Therapeutic Relationship in the Treatment of Depression*, „Psychotherapy Research” 2006, nr 16, s. 537–549.

<sup>19</sup> R. MacLeod, R. Elliott, B. Rodgers, *Process-experimental/emotion-focused therapy for social anxiety: A hermeneutic single-case efficacy design study*, „Psychotherapy Research” 2012, nr 22 (1), s. 67–81.

<sup>20</sup> A. Ehlers, A. Hackmann, N. Grey, J. Wild, S. Liness, I. Albert, A. Deale, R. Stott, D. M. Clark, *A randomized controlled trial of 7-day intensive and standard weekly cognitive therapy for PTSD and emotion-focused supportive therapy*, „The American Journal of Psychiatry” 2014, nr 171 (3), s. 294–304.

## Terapia krzywd interpersonalnych i stresu pourazowego w psychoterapii skoncentrowanej na emocjach

R. Elliot, J. C. Watson, R. N. Goldman, L. S. Greenberg<sup>21</sup> opisali zasady psychoterapii skoncentrowanej na procesie doświadczania, jako rodzaju terapii opartej na emocjach w przypadku nierozwiązanych krzywd interpersonalnych i zespołu stresu pourazowego. Jak wykazano we wcześniejszej części pracy, ofiary molestowania seksualnego w dzieciństwie często doświadczają zespołu stresu pourazowego oraz wieloaspektowych trudności w kontaktach interpersonalnych.

Po doświadczeniu traumy klienci często przechodzą od niemożności odczuwania emocji do przytłoczenia uczuciami, tj. strach czy panika. Emocjonalne krzywdy i traumy zaburzają przetwarzanie narracji dotyczącej życia klienta oraz procesów tworzenia znaczenia, przełamując wcześniej spójną narrację życiową w historię przed- i powiktyimizacyjną. Gdy osoba ulega wiktyimizacji, przekształcone zostają jej wyjściowe schematy emocjonalne dotyczące siebie, ważnych aspektów życia oraz relacji z innymi ludźmi na schematy „patogenne”, tj. będące źródłem cierpienia. Składają się one z określonych doświadczeń samego siebie, innych i świata<sup>22</sup>:

- „ja” podatne na zranienia: „ja” doświadczane jest jako słabe, bezradne, pokawałkowane i może nawet zasługujące na dalszą, przyszłą wiktyimizację;
- niebezpieczny świat: świat jest zagrażający, jak i nieprzewidywalny;
- raniący inni: przemoc interpersonalna aktywuje schemat silnego, krzywdzącego prześladowcy lub agresywnej znaczącej osoby; po wiktyimizacji ta osoba jest postrzegana jako potencjalnie obecna w grupie innych, którzy wcześniej byli postrzegani jako nieszkodliwi, a nawet pomocni;
- nieudzielający pomocy ludzie: osoby, które powinny być pomocne, a które nie potrafiły zapobiec wiktyimizacji, postrzegane są jako nieskuteczne lub nietroszczące się.

Doświadczenie krzywdy interpersonalnej powoduje utratę poczucia bezpieczeństwa i prowadzić może do opisanych wcześniej przekonań. Istotne jest, że owa krzywda w przypadku molestowania seksualnego dotyczy intymnej sfery, a sprawcami przemocy seksualnej są często osoby spokrewnione lub znane ofierze<sup>23</sup> (w tym czasem rodzice). W związku z tym w dziecku może

---

<sup>21</sup> R. Elliot, J. C. Watson, R. N. Goldman, L. S. Greenberg, op. cit.

<sup>22</sup> Ibidem, s. 332-333.

<sup>23</sup> M. Beisert, *Kazirodztwo. Rodzice w roli sprawców*, Warszawa 2004.

wytworzyć się przekonanie, że jest osobą złą, może zasługującą na krzywdzenie, że inni są niebezpieczni, że nie można liczyć na pomoc nawet osób najbliższych. Jest to szczególnie bolesne, jeśli sprawcą jest osoba najbliższa, np. ojciec, a matka nie chroni dziecka przed przemocą.

R. Elliot, J. C. Watson, R. N. Goldman, L. S. Greenberg<sup>24</sup> proponują cztery zasady pomocy klientom w rozwiązaniu doświadczeń traumatycznych i związanych z nimi trudności:

1. Zapewnij obecność troszczącej się osoby. Pomagające, empatyczne otoczenie zapewnia odmienne, korektywne doświadczenie emocjonalne wobec negatywnych wyobrażeń innych ludzi jako ignorujących, nieskutecznych i złych;
2. Pomóż wzmocnić „ja”. Aby pokonać traumę, klient musi odzyskać poczucie umiejętności dokonywania znaczących wyborów i wrócić do planów życiowych, które zostały przerwane przez wiktyimizację. Terapeuta powinien pomóc klientowi w wyklarowaniu niezrealizowanego planu życiowego i wesprzeć go w jego podmiotowości i sprawstwie oraz w wyłaniających się tendencjach rozwojowych. Ponadto ma za zadanie pomóc klientowi w eksploracji i wyrażaniu emocji, szczególnie gniewu, który może pomóc w asertywnej samoobronie w obliczu potencjalnego naruszenia granic;
3. Zachęcaj do ponownego uznania świata za miejsce częściowo godne zaufania. Poczucie bezpieczeństwa i ufność są najpierw wykształcane w kontekście związku terapeutycznego. Klient powinien stawiać czoło swojemu otoczeniu i odkryć, że nie musi być tak czujny;
4. Pomóż przepracować traumę. Jedną z często spotykanych metod jest poproszenie klienta, aby opowiedział i ponownie doświadczył, a może nawet odegrał sytuację, w której wydarzyła się trauma. Pomagając klientowi w przepracowaniu reakcji afektywnych i wspomnień z sytuacji traumatycznej, terapeuta umożliwia przywrócenie równowagi i regulację emocji. Gdy umiejętność ta zostanie przywrócona, ludzie nie potrzebują już powstrzymywać emocji ani być nimi przytłoczeni.

Kluczowe wskazówki (zadania) dla terapeutów to<sup>25</sup>:

- zachęcanie do ponownego opowiadania o traumie i powiązanych z nią tematach zazwyczaj występuje na pierwszej sesji. Przydatne jest, aby klient zwerbalizował związane z traumą sytuacje więcej niż raz w trakcie trwania terapii, gdyż powoduje to głębsze przetwarzanie informacji i związanych z nimi emocji;

---

<sup>24</sup> R. Elliot, J. C. Watson, R. N. Goldman, L. S. Greenberg, op. cit., s. 334-335.

<sup>25</sup> Ibidem, s. 335-336.

- „oczyszczanie” przestrzeni osobistej występuje wcześniej w terapii i polega na stworzeniu bezpiecznego, wewnętrznego miejsca, do którego klient może się udać w celu uzyskania spokoju czy ukojenia, stanowiącego bazę do eksploracji trudnych doświadczeń (może to być wyobrażenie odgradzonego pokoju, w którym można się schować lub np. ulubionej ławki w parku);
- wyrażanie empatycznej afirmacji podatności na zranienie (ważne dla klientów, którzy cierpią w związku z silnymi uczuciami wstydu, bezwartościowości, kruchości, rozpacz, beznadziei) polega na pomocy klientowi w poczuciu się wystarczająco bezpiecznie, aby ujawnić i zbadać głębokie uczucie podatności na zranienie;
- praca nad „tworzeniem znaczenia” polega na zmianie własnych przekonań i związanych z nimi emocji, co zwykle następuje na drodze akceptowania traumatycznego wydarzenia życiowego. Praca terapeutyczna dotyczy pielęgnowanych przekonań na temat siebie, świata i innych, które przed sytuacją traumy uznawane były za pewnik, a dotyczyły tego, że świat jest przewidywalny, że my nie jesteśmy podatni na zranienie i że inni będą zawsze wokół nas. Przekonania te były użyteczne w codziennym funkcjonowaniu, a zostały podważone poprzez sytuację traumatyczną, co powoduje utratę poczucia sensu;
- empatyczne eksplorowanie interpersonalnej traumy lub krzywdy może doprowadzić klienta do pracy nad wyrażaniem ważnych, związanych z traumą, schematów emocjonalnych, tj. poczucie kruchości, nieudzielający pomocy i krzywdzący inni, niebezpieczny świat i inni;
- praca z pustym krzesłem jest często stosowana w przypadku dorosłych ofiar molestowania seksualnego w dzieciństwie. Jednak wartość terapeutyczna umieszczania agresora lub krzywdzącej osoby na drugim krześle budzi kontrowersje<sup>26</sup>, gdyż może stanowić zbyt silne emocjonalne przeżycie (nie zalecane jest, gdy występuje ryzyko powtórnej traumy, samookaleczenia, skłonności samobójczych lub bardzo agresywnych zachowań). Dlatego też proponowane jest, aby rozpocząć pracę z pustym krzesłem, umieszczając na nim osobę, która nie udzieliła pomocy, np. drugiego rodzica, który akceptował przemoc. Czas na pracę z krzywdzącym rodzicem może nadejść później lub nigdy, w kliencie może bowiem nie być na to gotowości. Ponadto jeśli klient jest silnie pobudzony emocjonalnie, praca z pustym krzesłem może być zbyt trudna i wtedy lepiej pracować nad „tworzeniem znaczenia”<sup>27</sup>. Ponieważ ta technika wywołuje największe kontrowersje, zostanie ona scharakteryzowana bardziej szczegółowo. Praca z pustym krzesłem w przypadku niedokończonych spraw jest oparta na gestaltow-

<sup>26</sup> Ibidem, s. 336.

<sup>27</sup> Ibidem, s. 337.

skiej zasadzie, mówiącej, że jeśli ważne potrzeby nie zostaną zrealizowane, to nie wycofują się w pełni ze świadomości<sup>28</sup>. Jeśli określone schematy emocjonalne powiązane z bliskimi osobami zostaną uruchomione, osoba ponownie przeżywa nierozwiązane reakcje emocjonalne. Praca z pustym krześłem jest terapeutycznym sposobem wejścia w niedokończoną sytuację w wyobraźni, w szczególności, jeśli bliska osoba jest niedostępna, aby niewyrażone uczucia nie ciążyły na bieżących związkach. Technikę tę stosuje się w dwóch rodzajach niedokończonych spraw: zaniedbania lub opuszczenia oraz traumy lub bycia ofiarą przemocy. Wyobrażenie bliskiej osoby umieszcza się pustym krześle, co spełnia integralną funkcję dla nawiązania dialogu. Praca ma kilka etapów: klient wyraża zranienie w związku z bliską osobą (etap pierwszy – „potwierdzenie markera”); wyraża nierozwiązane uczucia do wyobrażonej bliskiej osoby (np. ból) (etap drugi – „rozpoczęcie”); dokonuje rozróżnienia skarg na leżące u ich podstaw pierwotne uczucia i doświadczenia, wyraża adaptacyjne emocje (np. strach, smutek, wstyd, złość) (etap trzeci – „różnicowanie znaczenia i wyrażania pierwotnych emocji”); klient doświadcza, że ma prawo odczuwać potrzeby, które nie zostały zaspokojone (etap czwarty – „wyrażanie niezaspokojonych potrzeb i nadawanie im znaczenia – częściowe rozwiązanie”); klient zaczyna rozumieć i postrzegać bliską osobę na nowo, np. jako kogoś, kto sam ma problemy (etap piąty – „zmiana wizji bliskiej osoby”); klient dokonuje afirmacji swojej osoby i godzi się z nierozwiązanym uczuciem przez zrozumienie, wybaczenie lub przeniesienie odpowiedzialności na drugą osobę (etap szósty – „autoafirmacja i pogodzenie – pełne rozwiązanie”)<sup>29</sup>.

## **Wyniki badań skuteczności psychoterapii skoncentrowanej na emocjach w leczeniu ofiar doświadczających w dzieciństwie przemocy seksualnej**

Prowadzone przez S. C. Paivio i J. A. Nieuwenhuis badania<sup>30</sup> dotyczyły efektywności terapii skoncentrowanej na emocjach (*Emotion Focused Therapy with adult survivors, EFT-AS*) z 32 dorosłymi ofiarami znęcania się emocjonalnego, fizycznego i seksualnego z okresu dzieciństwa. EFT-AS to 20-tygodniowa indywidualna psychoterapia oparta na współczesnej teorii emocji oraz badaniach empirycznych w obszarze teorii leczenia zaburzeń psychicznych. Osoby spełniające kryteria diagnostyczne dotyczące skutków przemocy doświad-

---

<sup>28</sup> Ibidem.

<sup>29</sup> Ibidem, s. 375.

<sup>30</sup> Ibidem, s. 375.

czonej w okresie dzieciństwa przydzielono do grupy poddawanej natychmiastowym działaniom psychoterapeutycznym lub do grupy z opóźnionymi w czasie działaniami psychoterapeutycznymi. Klienci, którzy uczestniczyli w EFT-AS, osiągnęli znaczącą poprawę w wielu zaburzonych obszarach funkcjonowania w zakresie badanych objawów PTSD oraz wpływu traumy na życie osobiste<sup>31</sup>. Klienci z grupy z odroczonymi oddziaływaniami terapeutycznymi wykazali minimalną poprawę funkcjonowania w czasie oczekiwania na terapię, ale po zastosowaniu oddziaływań psychoterapeutycznych wykazali znaczącą poprawę – porównywalną do grupy poddanej natychmiastowym oddziaływaniom. Wyniki katamnezy wykazały, że efekty terapii utrzymywały się nadal po dziewięciu miesiącach od zakończenia oddziaływań.

Celem innych, prowadzonych przez S. C. Paivio, J. L. Jarry'ego, H. Chagigiorgisa, J. Halla, M. Ralstona badań, była ewaluacja i porównanie dwóch wersji terapii skoncentrowanej na emocjach (*emotion-focused therapy for trauma, EFTT*) z wyimaginowanymi konfrontacjami ze sprawcą (praca z pustym krzesłem) (*imaginal confrontation, IC*) (N = 20) oraz empatyczną eksploracją materiału traumatycznego (*empathic exploration, EE*) (N = 25). Klienci to osoby, które doświadczyły różnego rodzaju traumy (psychicznej, fizycznej i seksualnej) w okresie dzieciństwa. Badanych losowo przydzielono do dwóch typów oddziaływań terapeutycznych. Rezultaty oceniano, mierząc symptomy dystresu, problemy osobiste i w relacjach interpersonalnych oraz konsekwencje nadużycia<sup>32</sup>. Uzyskane wyniki badań świadczą o statystycznej i klinicznej znaczącej poprawie w ośmiu wymiarach (badanych za pomocą ośmiu opi-

---

<sup>31</sup> Do oceny skuteczności terapii wykorzystano: *The Symptom Checklist-90-Revised SCL*: 90-itemowy kwestionariusz mierzący ogólne symptomy dystresu; *The Impact of Event Scale IES*: 15-itemowy kwestionariusz mierzący wpływ traumy na funkcjonowanie; *The Inventory of Interpersonal Problems (IIP)*: 127-itemowy kwestionariusz dotyczący dystresu w relacjach interpersonalnych; *The Target Complaints Discomfort Questionnaire (TCD)* – dotyczył trzech problemów, które klient chciałby poddać oddziaływaniom terapeutycznym wraz z oceną stopnia odczuwanego dyskomfortu; *The Resolution Scale (RS)*: 11-itemowa skala dotycząca stopnia obciążenia negatywnymi emocjami w relacjach z ważnymi osobami z przeszłości, np. z zaniedbującą dziecko matką.

<sup>32</sup> Do oceny skuteczności terapii wykorzystano: *PTSD Symptom Severity Interview PSS-I*; *The Impact of Event Scale IES*: 15-itemowy kwestionariusz mierzący wpływ traumy na funkcjonowanie; *State-Trait Anxiety Inventory*: 20-itemowy kwestionariusz dotyczy aktualnego i ogólnego poziomu lęku; *Beck Depression Inventory-II*: 20-itemową skalę depresji mierzącą symptomy depresji za DSM-IV; *The Inventory of Interpersonal Problems (IIP)*: 127-itemowy kwestionariusz dotyczący dystresu w relacjach interpersonalnych; *The Target Complaints Discomfort Questionnaire (TCD)* dotyczył trzech problemów, które klient chciałby poddać oddziaływaniom terapeutycznym wraz z oceną stopnia odczuwanego dyskomfortu; *The Resolution Scale (RS)*: 11-itemowa skala dotycząca stopnia obciążenia negatywnymi emocjami w relacjach z ważnymi osobami z przeszłości, np. z zaniedbującą dziecko matką; *Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE)*: 10-itemowa skala do pomiaru poczucia własnej wartości.

sanych wcześniej narzędzi), które utrzymywały się w niezmiennym stanie oraz braku statystycznych istotnych różnic między badanymi typami oddziaływań. Jednakże im większą patologią osobowości charakteryzowali się klienci, tym niższa była efektywność terapii – szczególnie dla EE.

Analiza z perspektywy klientów to cel innych badań prowadzonych w obszarze terapii skoncentrowanej na emocjach, autorstwa K. A. M. Holowaty'ego oraz S. C. Paivio<sup>33</sup>. Klienci dokonywali charakterystyki rozpoznawanych zdarzeń pomocowych w terapii skoncentrowanej na emocjach dla ofiar dziecięcej traumy. Zdarzenia pomocowe były określane na podstawie kwestionariusza *Helpful Aspects of Therapy Questionnaire* oraz wywiadu po terapii. Wyniki wskazują na większe skupienie klientów niż ich terapeutów na aspektach związanych z przeżyciem dziecięcej traumy oraz na zdarzeniach charakteryzujących się wyższym poziomem pobudzenia emocjonalnego.

Z kolei badaniami prowadzonymi przez E. S. Mundorf, S. C. Paivio<sup>34</sup> objętych zostało 37 osób, które doświadczyły traumy w okresie dzieciństwa – fizycznej, psychicznej, seksualnej. Analiza dotyczyła jakości narracji o traumie pisanej przed i bezpośrednio po terapii skoncentrowanej na emocjach. Uzyskane wyniki wsparły założenia teoretyczne, zgodnie z którymi trauma wykorzystania w dzieciństwie zakłóca jakość narracji o życiu. Jednocześnie wysoka jakość narracji może pomóc w sukcesie terapeutycznym, redukując zaburzenia związane z doświadczeniem traumatycznym. Narracje kodowane były ze względu na nasycenie słów emocjami, orientację temporalną, brak koherencji w historii i głębokość doświadczania sytuacji traumatycznej (niska zawiera głównie opis zachowań, wysoka – opis osobistych przeżyć i znaczeń w odniesieniu do sytuacji traumy). Przedterapeutyczne nasycenie wypowiedzi negatywnymi emocjami i głębokość doświadczania emocjonalnego korelowały ujemnie z oceną głębokości zranienia przez inne ważne w życiu osoby. Brak koherencji w narracji po oddziaływaniach terapeutycznych korelował dodatnio z symptomami traumy, podczas gdy orientacja na terażniejszość–przyszłość i głębokość doświadczenia korelowała ujemnie z oceną głębokości zranienia przez inne, ważne dla klienta osoby. Przedterapeutyczny brak koherencji wypowiedzi dodatnio korelował z symptomami traumy, a przedterapeutyczna głębokość doświadczania korelowała negatywnie z oceną głębokości zranienia przez innych.

Warto również wspomnieć o badaniach umiejętności psychoterapeutów pracujących metodą psychoterapii skoncentrowanej na emocjach<sup>35</sup>. Dotyczyły

<sup>33</sup> K. A. M. Holowaty, S. C. Paivio, *Characteristics of client-identified helpful events in emotion-focused therapy for child abuse trauma*, „Psychotherapy Research” 2012, nr 22 (1), s. 56–66.

<sup>34</sup> E. S. Mundorf, S. C. Paivio, *Narrative Quality and Disturbance Pre – and Post – Emotion Focused Therapy for Child Abuse Trauma*, „Journal of Traumatic Stress” 2011, nr 24 (6), s. 643–650.

<sup>35</sup> S. C. Paivio, K. M. Holowaty, I. E. Hall, *The influence of therapist adherence and competence on client reprocessing of child abuse memories*, „Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training” 2004, nr 41 (1), s. 56–68.

one procesu zmian w terapii skoncentrowanej na emocjach dla dorosłych, którzy byli ofiarami przemocy w dzieciństwie (N = 37). Oceniano umiejętności interpersonalne terapeutów (N = 10) oraz umiejętności stosowania techniki wyobrażeń konfrontacji (praca z pustym krzesłem). Zastosowano *The Therapist Facilitating Scale*, dzięki której można było ocenić pracę z użyciem techniki pustego krzesła. Wyniki wskazują, że umiejętności interpersonalne oraz kompetencje pracy z pustym krzesłem wpływały pozytywnie na jakość pracy terapeutycznej. Umiejętności interpersonalne przyczyniały się do siły oddziaływania techniki pustego krzesła oraz redukcji problemów interpersonalnych klientów.

E. J. Douulton, P. S. Greenman, C. C. Classen, S. M. Johnson<sup>36</sup> podjęli jako pierwsi próbę zbadania skuteczności terapii skoncentrowanej na emocjach w leczeniu par, u których jedna osoba – kobieta – miała doświadczenie traumy przemocy (seksualnej, fizycznej lub psychicznej) w dzieciństwie. Motywacja do prowadzenia badań wynikała po pierwsze z wiedzy na temat znaczenia dziecięcej traumy w powstawaniu zaburzeń w intymnej relacji, a po drugie – z braku tego typu badań dotyczących terapii par. Badaniom poddano 24 pary z Toronto, Ontario i Kanady (średnia długość związku 14 lat). Pary przydzielone zostały do grupy poddanej terapii (24 sesje EFT) i do grupy oczekującej na terapię. Analiza wyników badań wykazała znaczące zmniejszenie dystresu w relacji intymnej w grupie par poddanych terapii, co wskazuje na zasadność takich oddziaływań w diadzie.

Przedstawione badania skuteczności terapii skoncentrowanej na emocjach wskazują na jej skuteczność, jednakże nie odnoszą się do porównania owej formy terapii z innymi uznanymi metodami psychoterapeutycznymi, np. terapią behawioralno-poznawczą lub psychodynamiczną. Ponadto większość cytowanych badań prowadzonych jest przez ten sam zespół naukowców. Wydaje się więc, że istnieje pole do dalszych eksploracji naukowych.

## Podsumowanie

W niniejszej pracy dokonano opisu psychoterapii skoncentrowanej na emocjach, jako metody leczenia dorosłych ofiar wykorzystania seksualnego w dzieciństwie, rzadko opisywanej w polskojęzycznej literaturze przedmiotu. Dokonane analizy pozwoliły na wyłonienie następujących wniosków. Przemoc seksualna w dzieciństwie może prowadzić do licznych zaburzeń zarówno w późniejszych relacjach interpersonalnych, jak i do osobistych trudności, w tym zespołu stresu

---

<sup>36</sup> E. J. Douulton, P. S. Greenman, C. C. Classen, S. M. Johnson, *Nurturing Connections in the Aftermath of Childhood Trauma. A Randomized Controlled Trial of Emotionally Focused Couple Therapy for Female Survivors of Childhood Abuse*, „Couple and Family Psychology: Research and Practice” 2013, nr 2 (3), s. 209–221.

pourazowego, które wymagają pomocy psychoterapeutycznej. Psychoterapia skoncentrowana na emocjach ma na celu pomoc w rozwijaniu własnej inteligencji emocjonalnej tak, aby lepiej można było sobie radzić z własnymi emocjami, co jest szczególnie istotne w sytuacjach krzywd interpersonalnych, zaburzających procesy emocjonalne ofiar. Psychoterapia skoncentrowana na emocjach zawiera określone i użyteczne na tym polu techniki pracy terapeutycznej z ofiarami przemocy, m.in. pracę z pustym krzesłem, pracę nad tworzeniem znaczenia, empatyczną eksplorację traumy interpersonalnej. Stosowanie techniki wyobraźniowej – konfrontacji ze sprawcą (praca z pustym krzesłem) nie jest wskazana, gdy występuje ryzyko powtórnej traumy, samookaleczenia, skłonności samobójczych lub bardzo agresywnych zachowań. Zalecane jest wtedy stosowanie technik empatycznych lub kreowanie znaczenia. Pracę z pustym krzesłem można zacząć od umieszczenia na pustym krześle osoby, która nie udzieliła pomocy, zanim zastosuje się tę technikę w stosunku do sprawcy (na co klient może nie być nigdy gotowy). Prowadzone badania naukowe potwierdziły skuteczność terapii w odniesieniu do dorosłych ofiar przemocy seksualnej w dzieciństwie oraz w odniesieniu do terapii par, w których jedno z partnerów (w cytowanych badaniach – kobieta) było ofiarą przemocy w dzieciństwie.

W polskojęzycznych publikacjach terapia skoncentrowana na emocjach pojawia się marginalnie (Elliot, Watson, Goldman, Greenberg), a wydaje się ważną i użyteczną formą psychoterapii z uwagi na potwierdzoną naukowo skuteczność w pracy z osobami doświadczającymi różnych zaburzeń – w tym z ofiarami stresu pourazowego (który to często jest skutkiem doświadczeń traumatycznych w dzieciństwie). W obliczu rosnącego problemu przemocy seksualnej wobec dzieci oraz coraz większej liczby dorosłych ofiar, które ujawniają traumę, upowszechnianie – zarówno tej, jak i innych metod pracy z urazem na tle seksualnym jest szczególnie uzasadnione społecznie.

## Bibliografia

- Barbo E. J., *The effects of child sexual abuse, child physical abuse, and combined child sexual and physical abuse on adult sexual victimization and adult posttraumatic stress disorder*, „Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering”, nr 64 (12-B), s. 6321–6329.
- Beisert M., *Kazirodztwo. Rodzice w roli sprawców*, Warszawa 2004.
- Briere J., *Child abuse trauma: theory and treatment of the lasting effects*, Newbury Park 1992.
- Classen C., Field N. P., Koopman C., Nevill-Manning K., Spiegel D., *Interpersonal problems and their relationship to sexual revictimization in women sexually abused in childhood*, „Journal of Interpersonal Violence” 2001, nr 16, s. 495–509.
- Doulton E. J., Greenman P. S., Classen C. C., Johnson S. M., *Nurturing Connections in the Afternoth of Childhood Trauma. A Randomized Controlled Trial of Emotionally Focused Couple Therapy for Female Survivors of Childhood Abuse*, „Couple and Family Psychology: Research and Practice” 2013, nr 2 (3), s. 209–221.

- Ehlers A., Hackmann A., Grey N., Wild J., Liness S., Albert I., Deale A., Stott R., Clark D. M., *A randomized controlled trial of 7-day intensive and standard weekly cognitive therapy for PTSD and emotion-focused supportive therapy*, „The American Journal of Psychiatry” 2014, nr 171 (3), s. 294–304.
- Elliot R., Watson J. C., Goldman R. N., Greenberg L. S., *Psychoterapia skoncentrowana na emocjach. Wprowadzenie do praktyki i szkolenia psychoterapeutów*, Warszawa 2009.
- Faller K. C., *Sexual Abuse Issues*, <http://garymallon.com/fall2013/s8/20.Faller.SexualAbuse.Final.02.26.2012.pdf> (dostęp z dnia: 10.06.2014).
- Glaser D., Frost S., *Dziecko seksualnie wykorzystywane*, Warszawa 1995.
- Goldman R., Greenberg L., Angus L., *The Effects of Adding Emotion-focused Interventions to the Therapeutic Relationship in the Treatment of Depression*, „Psychotherapy Research” 2006, nr 16, s. 537–549.
- Greenberg L. S., *Emotion-Focused Therapy: A Clinical Synthesis*, 2010, <http://www.emotion-focusedclinic.org/EFTArticlesandChapters.htm> (dostęp z dnia: 20.07.2014).
- Holowaty K. A. M., Paivio S. C., *Characteristics of client-identified helpful events in emotion-focused therapy for child abuse trauma*, „Psychotherapy Research” 2012, nr 22 (1), s. 56–66.
- Krahe B., *Childhood sexual abuse and revictimization in adolescence and adulthood*, „Journal of personal and Interpersonal Loss” 2000, nr 5, s. 149–165.
- MacLeod R., Elliott R., Rodgers B., *Process-experimental/emotion-focused therapy for social anxiety: A hermeneutic single-case efficacy design study*, „Psychotherapy Research” 2012, nr 22 (1), s. 67–81.
- Miller D., *The effects of childhood physical abuse or childhood sexual abuse in battered women's coping mechanisms: obsessivecompulsive tendencies and severe depression*, „Journal of Family Violence” 2006, nr 21, s. 185–195, za: Wilson D. R., Vidal B., Wilson W. A., Salyer S. L., *Overcoming sequelae of childhood sexual abuse with stress management*, „Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing” 2012, nr 19, s. 587–593.
- Mundorf E. S., Paivio S. C., *Narrative Quality and Disturbance Pre – and Post – Emotion Focused Therapy for Child Abuse Trauma*, „Journal of Traumatic Stress” 2011, nr 24 (6), s. 643–650.
- Olafson E., Boat B. W., *Long-term Management of the Sexually Abused Child: Considerations and Challenges*, w: *Treatment of Child Abuse: Common Ground for Mental Health, Medical, and Legal Practitioners*, red. R. M. Reece, Baltimore 2000.
- Paivio S. C., Holowaty K. M., Hall I. E., *The influence of therapist adherence and competence on client reprocessing of child abuse memories*, „Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training” 2004, nr 41 (1), s. 56–68.
- Paivio S. C., *Essential Process in Emotion-Focused Therapy*, „Psychotherapy” 2013, nr 50 (3), s. 341–345.

## Netografia

- <http://www.niebieskalinia.pl/pismo/wydania/dostepne-artykuly/4249-przemoc-seksualna-wobec-dzieci> (dostęp z dnia: 12.07.2014). [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/resources/publications/en/guidelines\\_chap7.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/guidelines_chap7.pdf).
- <http://www.emotionfocusedclinic.org/whatis.htm> (dostęp z dnia: 20.07.2014).

# **INICJOWANIE ZMIAN I WSPIERANIE ŚRODOWISK PROBLEMOWYCH**



## Metody inicjowania pozytywnej zmiany społecznej w środowiskach problemowych

**Abstract:** The paper presents mentality changes which are result of two kinds of social interventions. The first one pertains to an activities of social workers (OSL – community organizer worker) from the MOPS (welfare centre) in Wejherowo taken in the area of social housing. The assumptions and results of social intervention, which led to significant change the mentality of direct recipients of that activity and local community as well are presented here. The impact of that professional experience on social workers themselves are described as well. The second type of social intervention consists of creating and further supporting the social co-operatives in Ostrołęka district and Southern Mazovia area. The article presents mentality changes which occurred in self-perception and perception of own social-economic situation of unemployed persons who decided to create the social co-operatives. All analysis used in the article were conducted in line with the grounded theory methodology making use of semantic methods like semantic field analysis and ME-WE-THEY inventory.

**Keywords:** social change, social intervention, local community

### 1. Wstęp

Zmiana społeczna jest w artykule rozumiana w dwóch wymiarach. Po pierwsze, w najprostszym, a jednocześnie najszerszym możliwym sposób: to każde przeobrażenie, które jest postrzegane jako znaczące dla życia społecznego. Po drugie, jako intencjonalnie zainicjowana zmiana życia w środowiskach wykluczonych społecznie, prowadząca do zmiany świadomości – zarówno członków tego środowiska, jak i w zakresie postrzegania ich przez otoczenie.

Artykuł prezentuje wnioski wynikające z doświadczeń badawczych dwóch projektów:

- badań jakościowych prowadzonych w ramach projektu systemowego do działania 5.4 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, pn. *Tworzenie i rozwijanie standardów pomocy i integracji społecznej* (2010–2014)<sup>1</sup>;
- badań otoczenia społecznego i instytucjonalnego spółdzielni socjalnych tworzonych w ramach projektu pn. *Innowacyjny system wsparcia rozwoju ekonomii społecznej na południowym Mazowszu oraz w subregionie ostrołęckim* (2013)<sup>2</sup>.

## 2. Postrzeganie środowiska lokalnego: przenikanie światów społecznych

Zacznijmy od tego, jak praca socjalna metodą środowiskową, a konkretnie prowadzona w oparciu o model organizowania społeczności lokalnej (OSL)<sup>3</sup>, wpływa na postrzeganie znaczenia i sensu tego rodzaju działań przez jej realizatorów. Ponieważ nie dysponuję materiałem wprost umożliwiającym analizę zmiany sposobu myślenia w tym zakresie u konkretnej grupy badanych, spróbuję dokonać nieco ryzykownego metodologicznie zabiegu i porównać dwie grupy badanych pracowników socjalnych – takich, którzy stosowali tę metodę i takich, którzy nie mieli tego rodzaju doświadczenia zawodowego. Porównanie będzie dotyczyło wniosków wynikających z przeprowadzonych analiz pola semantycznego<sup>4</sup>. W pierwszej grupie uzyskano rezultat badania

<sup>1</sup> Obserwacje prowadzone były łącznie w ośmiu lokalizacjach, zostały opisane w publikacjach: *Pracownicy socjalni: pomiędzy instytucją pomocy społecznej a środowiskiem lokalnym, raport z badań jakościowych prowadzonych przez Instytut Spraw Publicznych w ramach projektu systemowego do działania 5.4 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki*, pn. „*Tworzenie i rozwijanie standardów pomocy i integracji społecznej*”, red. M. Dudkiewicz, Warszawa 2011, <http://www.isp.org.pl/publikacje,25,466.html> oraz *Oblicza zmiany lokalnej. Studia przypadków*, red. M. Dudkiewicz, Warszawa 2013. Obie publikacje są dostępne na stronie wydawcy: <http://www.isp.org.pl/publikacje>.

<sup>2</sup> Raporty: *Otoczenie spółdzielni socjalnych na południowym Mazowszu oraz Otoczenie spółdzielni socjalnych w subregionie ostrołęckim* dostępne są na stronie zleceniodawcy badań, Fundacji Fundusz Współpracy, <http://www.cofund.org.pl>.

<sup>3</sup> Model OSL jest dostępny na stronie: <http://www.osl.org.pl/osl>.

<sup>4</sup> Opis metody analizy pól semantycznych został zawarty we wszystkich przywoływanych źródłach mojego autorstwa. Polega ona na dokonaniu wyboru słów-kluczy (podmiotów), a następnie utworzeniu dla nich – na podstawie analizowanego tekstu – sześciu osobnych sieci: ekwiwalentów, opozycji, określeń, asocjacji, działań podmiotu i działań na podmiot. Analiza pola semantycznego pozwala odbudować „czytelność znaczącą” analizowanych pojęć, a także – dzięki przypisaniu poszczególnym wyrażeniom temperatur emocjonalnych – zrekonstruować stosunek emocjonalny badanych. Por. R. Robin, *Badanie pól semantycznych: doświadczenia Ośrodka*

jakościowego przeprowadzonego z wykorzystaniem dyskusji grupowych realizowanych metodą dokumentarną (w których nacisk kładziony był na samobieżność poruszanych zagadnień)<sup>5</sup>. Druga analiza została przeprowadzona tą samą metodą pola semantycznego i dotyczyła postrzegania przez badanych lokalnej społeczności, w której prowadzone są projekty socjalne metodą OSL. Porównanie można uznać za uprawnione ze względu na to, że sieć działań na podmiot w drugiej analizie w znacznym stopniu pokrywa się z tym, co w pierwszej analizie badani uznają za pracę socjalną metodą środowiskową.

Jak wynika z pierwszego wskazanego badania<sup>6</sup>, badani pracownicy socjalni (mimo generalnego niezrozumienia, czym jest tzw. trzecia metoda pracy socjalnej<sup>7</sup>) na poziomie deklaracji dostrzegają sens i potrzebę takich działań. Jednakże rozumieją je bardzo wąsko, co odzwierciedla m.in. postrzeganie w tym kontekście środowiska lokalnego. Jest to zatem wizja bardzo daleka od teoretycznego konstrukt *community work*, związanego m.in. z takimi zagadnieniami, jak: rozwój lokalny, środowiskowe rozwiązywanie problemów społecznych, aktywizacja i integracja osób wymagających wsparcia, budowanie sieci i relacji w środowisku, a nawet planowanie społeczne. Obraz pracy socjalnej, jaki wyłonił się z przeprowadzonych dyskusji, został ograniczony do lokalnych instytucji (niemal wyłącznie publicznych, zdecydowanie brakuje organizacji pozarządowych), środowiska zawodowego oraz klientów, postrzeganych przede wszystkim jako jednostki, ewentualnie w środowisku rodzinnym, bez szerszego kontekstu, choćby sąsiedzkiego. Co ważne, te dwie grupy („pomagaczy” i „potrzebujących”) zostały jednoznacznie rozgraniczone – to w gruncie rzeczy dwa odrębne światy, których role pozostają w życiu społecznym szczegółowo określone i niemal niezmiennie, wręcz „zabetonowane”. W takim postrzeganiu świata społecznego nie ma

---

*Leksykologii Politycznej w Saint-Cloud*, w: *Język i społeczeństwo*, red. M. Głowiński, Warszawa 1980; B. Fatyga, K. Górniak, P. Zieliński, *Dwie Europy. Młodzi Niemcy i młodzi Polacy na przelocie wieków. Plemienny wróg – globalny kumpel*, Warszawa 2000; M. Dudkiewicz, *Technokraci dobroczynności. Samoświadomość społeczna pracowników organizacji pozarządowych w Polsce*, Warszawa 2009; M. Dudkiewicz, *Populiści dobroczynności. Medialne informowanie o pomaganiu*, Warszawa 2013, <http://www.isp.org.pl/publikacje,1,589.html>.

<sup>5</sup> Było to badanie jakościowe obejmujące sześć dyskusji grupowych z terenowymi pracownikami socjalnymi OPS-ów, przeprowadzonych w ramach fazy diagnostycznej zadania Laboratorium Innowacji Społecznych w projekcie systemowym pt. *Tworzenie i rozwijanie standardów usług pomocy i integracji społecznej w 2010 r.*, por. *Pracownicy socjalni: pomiędzy instytucją pomocy społecznej a środowiskiem lokalnym*, op. cit.

<sup>6</sup> Por. M. Dudkiewicz, *Analiza pola semantycznego pojęcia „praca socjalna metodą środowiskową”*. *Wnioski*, w: ibidem.

<sup>7</sup> Tzn. praca ze środowiskiem lokalnym, w odróżnieniu od pracy z jednostką i rodziną (pierwsza metoda, tzw. metoda indywidualnych przypadków) i z grupami głównie kategoriałnymi (druga metoda, tzw. grupowa), por. R. A. Skidmore, M. G. Thackeray, *Wprowadzenie do pracy socjalnej*, rozdz. 3: *Ewolucja pomocy społecznej w Ameryce*, Katowice 1998, s. 59–110.

miejsca ani na działania samopomocowe, ani na udział osób z lokalnego otoczenia w rozwiązywaniu problemów społecznych.

Zdecydowanie inaczej rysuje się podejście pracowników socjalnych, którzy w swojej codziennej pracy stosują metodę środowiskową. W praktyce oznacza to zdecydowanie odmienny, w stosunku do typowego w Polsce<sup>8</sup>, zakres obowiązków, wśród których najistotniejsze są działania nastawione na aktywizację (przede wszystkim społeczną, a niekoniecznie zawodową) prowadzoną w środowiskach zagrożonych społecznym wykluczeniem oraz włączanie tych środowisk w życie społeczne, budowanie trwałych relacji oraz zaufania, tworzenie sieci współpracy oraz budowanie lokalnych partnerstw, inicjowanie ruchów samopomocowych i obywatelskich, ułatwienie dostępu do edukacji i informacji, w szczególności z zakresu przysługujących obywatelom praw i uprawnień czy tworzenie kanałów przepływu informacji między lokalnymi zasobami instytucjonalnymi a grupami oraz społecznościami lokalnymi<sup>9</sup>. Analizy wykazały, że organizatorzy społeczności lokalnej, oprócz długofalowej pomocy nastawionej na zmianę postaw i zachowań, działań edukacyjnych i informacyjnych, przede wszystkim – co najpełniej obrazuje różnicę w stosunku do wcześniej opisywanego podejścia – traktują członków lokalnej społeczności jako partnerów działań, co wszakże wymaga zmiany społecznego nastawienia i budowania koalicji wsparcia wśród zmarginalizowanej społeczności. Wyraźnie rysuje się tu możliwość przenikania światów: tych, którzy profesjonalnie pomagają i tych, którzy z tej pomocy korzystają. Kolejne analizy pokazały znacznie bogatszy świat społeczny, czyli po prostu otoczenie grup osób, na rzecz których pracownicy socjalni podejmują swoje działania. Oprócz oczywistych w tym kontekście publicznych instytucji pomocowych, znacząca jest też rola władz lokalnych, a także instytucji kultury i edukacji. Pojawia się sporo stwierdzeń dotyczących instytucji niepublicznych, co może świadczyć o gotowości organizatorów SL do podejmowania działań sieciujących. Są to organizacje pozarządowe, instytucje religijne, a także lokalny biznes i media.

Zaprezentowane dotąd wnioski zostały sformułowane w oparciu o analizę bogatego materiału empirycznego, pochodzącego z obserwacji i badań prowadzonych w kilku lokalizacjach przez cały zespół badaczy<sup>10</sup>. Zmiany

---

<sup>8</sup> Jak pokazują badania, w większości pracownicy socjalni w Polsce dzielą swój czas na wspieranie jednostek i rodzin oraz obowiązki biurokratyczne, por. m.in.: *Pracownicy socjalni: pomiędzy instytucją...*, op. cit.; *Pracownicy socjalni i praca socjalna w Polsce. Między służbą społeczną a urzędem*, red. M. Rymsza, Warszawa 2012.

<sup>9</sup> Zestawienie stanowi wybór informacji zawartych w prezentacji autorstwa Ewy Kłosowskiej i Hanny Osowskiej pt.: *OSL w MOPS Wejherowo*, przedstawionej podczas seminarium pt. „Organizowanie społeczności lokalnej – od założeń do praktyki” (Toruń, 2–3 października 2012 r.).

<sup>10</sup> Por. *Oblicza zmiany lokalnej...*, op. cit., s. 23–37.

zachodzące w świadomości osób będących członkami zmarginalizowanego środowiska, w obrębie którego realizowali swoje działania organizatorzy społeczności lokalnej, a także zmiany w nastawieniu najbliższego otoczenia zostaną natomiast zaprezentowane w oparciu o prowadzoną przez prawie dwa lata obserwację jednego konkretnego projektu<sup>11</sup>. W efekcie sformułowane poniżej wnioski wprawdzie mają istotnie bardziej ograniczony charakter, jednakże można je uznać za bardziej pogłębione, poprzez fakt, że dotyczą zmiany, jaka pod wpływem konkretnych działań zaszła w konkretnym środowisku, którego członkowie na różne sposoby w nim uczestniczyli.

### 3. Nieoczywista praca socjalna w Wejherowie

#### 3.1. Stan wyjściowy: społeczność i jej otoczenie

Społeczność, w której prowadzone były prezentowane działania socjalne, zamieszkuje dwa blaszane ogrzewane prądem baraki (kontenery socjalne). W ich bezpośrednim sąsiedztwie znajduje się dzielnica domów jednorodzinnych zamieszkałych w większości przez osoby zamożne i cieszące się wysoką pozycją społeczną oraz nowe ogrodzone osiedle. W efekcie baraki socjalne stanowiły swoistą „wyspę”, do sąsiedztwa której mieszkańcy okolicznych willi w zasadzie już przywykli, mieszkańcom nowych bloków natomiast raczej one przeszkadzały. W barakach mieszka sześć w większości licznych rodzin, razem z dziećmi to ponad 30 osób. Wszyscy zostali zakwaterowani w tym miejscu z powodu zaległości w opłatach czynszowych; większość doświadcza różnego rodzaju patologii i deficytów (alkoholizm, bezrobocie, problemy zdrowotne, uzależnienie od wsparcia socjalnego, czasem przemoc). Przed rozpoczęciem projektu dominował tu nie tylko niski poziom umiejętności zawodowych i niska gotowość do podejmowania zatrudnienia, ale także bardzo słabe ogólne kompetencje społeczne. Osoby zamieszkujące baraki nie tworzyły zintegrowanej wewnętrznie społeczności – na co dzień każda rodzina żyła własnym życiem. Mieszkańcy nie przejawiali inicjatywy na rzecz rozwiązywania swoich problemów – żyli z dnia na dzień, nie czuli się też w żadnym stopniu odpowiedzialni za swoje otoczenie.

Niewątpliwie zamieszkująca baraki społeczność doświadczała długotrwałego, głębokiego i wieloaspektowego wykluczenia. Negatywnie postrzegana i silnie stygmatyzowana, traktowana była jako problem oraz w sposób

---

<sup>11</sup> Por. M. Dudkiewicz, K. Górniak, *Sukces w średnim mieście*, w: *Oblicza zmiany lokalnej*, red. M. Dudkiewicz..., op. cit., s. 103–121. W przytaczanej publikacji Wejherowo, jak wszystkie opisywane lokalizacje, zostało zakodowane. Jednakże ze względu na to, że akurat ten konkretny projekt socjalny prezentowany był w wielu miejscach (m.in. na konferencjach) przez samych jego realizatorów dalsze utrzymywanie założonej w raporcie anonimizacji stało się bezcelowe.

przedmiotowy – nie miała prawa głosu w swoich sprawach, czasem jedynie traktowana była jako adresaci wsparcia. Nie było tu miejsca na relacje partnerskie, a sytuacja całkowitej nieprzystawalności była niekomfortowa dla obu stron: mieszkańcy baraków albo byli postrzegani jako niewygodni sąsiedzi (ze względu na nieakceptowane zachowania, tj. hałasowanie, nadużywanie alkoholu, zdarzające się awantury), albo najczęściej, pozostawali dla otoczenia „niewidzialni” i żyli w swoistej społecznej izolacji.

### 3.2. Efekty działań OSŁ

Działania projektowe realizowane przez dwie organizatorki społeczności lokalnej dotyczyły zarówno samej społeczności baraków, jak i budowania koalicji lokalnych instytucji dla jej wsparcia, obejmującej lokalny samorząd dzielnicowy, policję, straż pożarną, zarząd nieruchomości, parafię. Niektórzy byli gotowi do natychmiastowego zaangażowania, inni przejawiali sceptyczną i zdystansowaną postawę, która w miarę rozwoju projektu istotnie się zmieniała. W efekcie udało się wypracować trwałe relacje międzyinstytucjonalne i zbudować sieć podmiotów mogących ze sobą partnersko – zarówno formalnie, jak i nieformalnie – współpracować. Rozmowy z małymi grupami mieszkańców baraków oraz zorganizowane przez pracowników socjalnych spotkanie obywatelskie pozwoliło zdefiniować priorytetową potrzebę, czyli ocieplenie budynków, oraz uzyskać deklarację mieszkańców, że włączą się do pracy. Trzeba podkreślić, że to właśnie gotowość pracowników socjalnych do podjęcia działań wskazanych przez samych mieszkańców, chociaż z organizacyjnego i prawnego punktu widzenia były to zadania znacznie trudniejsze niż pierwotnie planowane, tj. uporządkowanie terenu wokół baraków, urządzenie trawników i placu zabaw, była kluczowym i przełomowym momentem w projekcie, a tym samym w budowaniu wśród mieszkańców poczucia sprawstwa i *empowermentu*.

Ocieplanie budynków zostało sprawnie przeprowadzone, zgodnie z deklaracjami niemal wszyscy włączyli się do pracy, która zmieniła wzajemne nastawienie mieszkańców do siebie, przyniosła poczucia sprawstwa i odpowiedzialności za otoczenie: poczuli się gospodarzami terenu. Zaczęli też podejmować samodzielne działania: zorganizowali spotkania wigilijne i wielkanocne, wywalczyli sfinansowanie uszczelnienia okien, a wiosną kolejnego roku otynkowali i pomalowali baraki, a pieniądze uzyskane ze sprzedaży w punkcie skupu pozostałości po remoncie przeznaczyci na zakup donic i kwiatów, które udekorowały parapety okien (czym, co warto podkreślić, bardzo zaskoczyli przedstawiciele niektórych instytucji).

Teren pomiędzy barakami w okresie wakacyjnym został przez pracowników socjalnych wykorzystany w celu zorganizowania dwutygodniowych

półkolonii o charakterze wioski tematycznej dla dzieci z całego osiedla: mieszkańcy baraków pełnili w niej rolę gospodarzy. Celem była zmiana sposobu postrzegania tego miejsca – z „naznaczonego” na „atrakcyjne”. Podczas trwania półkolonii mieszkańcy baraków dali się poznać jako zintegrowana, połączona wspólnym interesem i odpowiedzialna społeczność, planująca kolejne wspólne działania.

### 3.3. Od izolacji i naznaczenia do *empowermentu*

Spróbujmy zatem podsumować społeczne efekty działań pracowników socjalnych. Nie chodzi oczywiście o bardzo ważne dla społeczności baraków zmiany w zakresie ich warunków bytowych, chociaż zdecydowana poprawa wyglądu baraków spowodowała, że nie odcinają się już estetycznie od najbliższego otoczenia, a tym samym nie jest to już miejsce stygmatyzujące. Z punktu widzenia zawartych w artykule rozważań kluczowe są jednak zmiany mentalne wśród społeczności.

Pierwsza kwestia została zaprezentowana na początku artykułu – jak widać, sami realizatorzy działań z wykorzystaniem metod nowoczesnej pracy socjalnej inaczej widzą otaczający ich świat społeczny niż przedstawiciele tej samej profesji, którzy kroczą, niestety, wciąż dominującą w Polsce drogą biurokratyzowanej i ignorującej znaczenie środowiska lokalnego pomocy społecznej. Nie do przecenienia jest też opisana powyżej zmiana mentalna, jaka zaszła w tzw. beneficjentach projektu: w trakcie prowadzonych badań badacze mieli okazję porównać reakcję mieszkańców baraków spowodowaną ich wizytą. Za pierwszym razem z trudem udawało się ich namówić do rozmowy, natomiast druga wizyta (która miała miejsce już po ocieplaniu budynków i działaniach w wiosce tematycznej) sprowokowała ich do rozbudowanych opowieści i pełnego dumy zaprezentowania dokonań przez liderów społeczności, którzy wyłonili się podczas wspólnych działań. Podsumowując, można stwierdzić, że wspólne działania doprowadziły do ważnych zmian zarówno w zakresie relacji wewnątrz wspólnoty, jak i z najbliższym otoczeniem. Wytworzyły się zręby nowego ładu społecznego opartego na aktywności, odpowiedzialności za otoczenie i wzajemności. Przełamane zostały marazm i postawy biernego wyczekiwania na pomoc, pojawiła się wiara we własne (wspólnotowe) możliwości i rosnące poczucie sprawstwa. Sukcesy w załatwianiu spraw i organizowaniu różnych działań pokazały mieszkańcom, że współdziałanie przynosi korzyści, a zewnętrzne instytucje nie zawsze są wrogo do nich nastawione.

Zmiany mentalne zaszły także w obrębie otoczenia zewnętrznego, zwłaszcza instytucjonalnego, które poprzez partnerskie zaangażowanie w działania pracowników socjalnych zmieniło swój stosunek do mieszkańców baraków.

W wyniku wspólnych działań między instytucjami wytworzyły się też niekonfrontacyjne i nierywalizacyjne relacje, myślenie w kategoriach dobra wspólnego; dostrzeżono, że pomimo reprezentowania odległych obszarów życia społecznego w rozwiązywaniu problemów społecznych wszyscy mają wspólny interes. Poprawiły się też stosunki mieszkańców baraków z najbliższym otoczeniem społecznym (niestety, głównie z osiedlem domków jednorodzinnych; nie udało się zmienić nastawienia mieszkańców zamkniętego osiedla). Mieszkańcy baraków stali się dla swojego otoczenia bardziej wiarygodni, dali się poznać od innej strony; zmienił się więc ich wizerunek społeczny, a kontakty stały się bardziej bezpośrednie i otwarte: powstała relacja oparta na współdziałaniu, uzgodnieniach, a nie wyłącznie na działaniu jednostronnym i utrwalaniu podziału na „my” i „oni”. Niebagatelną rolę w zmianie nastawienia odegrały lokalne media, które zaangażowały się w relacjonowanie opisywanych wydarzeń, jednocześnie zmieniając zasadniczo wymowę przekazów dotyczących społeczności baraków: zamiast akcentować nasilenie problemów społecznych, biedy i patologii, pokazywano relacje z wioski tematycznej, ukazujące społeczność w innym świetle, jako gospodarzy ciekawego i wartościowego przedsięwzięcia, w ramach którego zapewniona została wakacyjna rozrywka dla wielu dzieci.

Kluczowe pojęcie, którym opisywano zmiany zachodzące w społeczności zamieszkującej baraki, czyli u końcowych beneficjentów projektu tzw. *empowerment*, definiowany był jako „przywrócenie najsłabszym ogniwoom wspólnot lokalnych poczucia podmiotowości, kontrolowania własnego życia i sprawstwa”<sup>12</sup>. Z jednej strony chodzi tu o zmianę samooceny i samoświadomości mieszkańców, ale też ich społecznego wizerunku: ograniczenie nie tylko stygmatu, ale także autostygmatu gorszości, wykluczenia i roszczeniowości. To niewątpliwie najważniejsza zmiana wywołana przez zastosowanie przez pracowników metody OSL.

#### **4. Powstawanie i znaczenie kategorii „my” w świadomości spółdzielców socjalnych**

Inny przykład wpływu określonej metody interwencji społecznej na świadomość stanowią doświadczenia związane z zakładaniem spółdzielni socjalnych<sup>13</sup> przez zespół Fundacji Fundusz Współpracy. Udokumentowana w to-

---

<sup>12</sup> *Ramowy model środowiskowej pracy socjalnej/organizowania społeczności lokalnej*, s. 8, <http://www.osl.org.pl/osl>.

<sup>13</sup> Spółdzielnia socjalna to pierwsza w Polsce forma prawna, którą Ustawa z dnia 27 kwietnia 2006 roku o spółdzielniach socjalnych wprost określiła jako przedsiębiorstwo społeczne.

warzyszących tym działaniom badaniach zmiana świadomości dotyczyła tym razem efektów współdziałania grup osób, które miały na celu rozwiązanie dotyczącego ich problemu społecznego, jakim jest bezrobocie.

Wnioski dotyczące wskazanej powyżej zmiany świadomościowej zostały sformułowane w oparciu o wyniki analizy przeprowadzonej przy zastosowaniu tzw. inwentarza JA-MY-ONI, który poprzez analizę sieci społecznych oraz autoprezentacji i autoidentyfikacji badanych porządkuje ich tożsamości indywidualne i grupowe oraz pozwala „ustalić [...] ważność obiektów społecznych zaludniających ich światy”<sup>14</sup>. Tym samym możliwe staje się odtworzenie świata społecznego badanych w podziale na trzy kategorie: autoprezentację (kategoria „JA”); kwestie tożsamości grupowej, identyfikację z jakąś grupą osób lub grupą społeczną (kategoria „MY”) oraz otoczenia, wobec którego zachowywany jest pewien dystans i nie wchodzi ono w obręb tożsamości indywidualnej lub grupowej (kategoria „ONI”).<sup>15</sup> W przeprowadzonej analizie zastosowano jeszcze jedną procedurę, która pozwoliła podzielić zebrany materiał na wyrażenia dotyczące przeszłości, teraźniejszości i przyszłości. Dzięki temu możliwe stało się sprawdzenie, czy (i ewentualnie jak) zmienił się sposób postrzegania przez spółdzielców socjalnych samych siebie i swojego otoczenia oraz czy postępujący proces tworzenia samej spółdzielni oraz rozpoczynania działalności ma jakieś znaczenie dla tej percepcji. Dodatkowo wyrażeniom nadano temperatury emocjonalne, aby wykazać istnienie (lub nie) stosunku emocjonalnego do poszczególnych kategorii oraz ich kierunek. Analizy zostały wykonane osobno dla dwóch regionów, w których swoje działania prowadzi Fundacja Fundusz Współpracy, czyli na południowym Mazowszu i w subregionie ostrołęckim. Wyniki wskazały na istotne różnice, które okazały się zgodne z faktycznym zróżnicowaniem sytuacji w obu regionach, jaka miała miejsce w momencie prowadzenia badań.

Realizacja projektu, a tym samym rozwój poszczególnych spółdzielni socjalnych na południowym Mazowszu, były bardziej zaawansowane, co ujawniło się w myśleniu spółdzielców socjalnych, które pomimo skupienia na teraźniejszości i przeszłości wykazało jednak istotną przewagę myślenia

---

Jest powoływana w celu prowadzenia wspólnego przedsięwzięcia, w oparciu o osobistą pracę członków, działa na rzecz społecznej i zawodowej reintegracji jej członków (min. pięciu członków, maks. 50). Stanowi narzędzie ekonomii społecznej, najogólniej definiowanej jako działalność gospodarcza, która łączy w sobie cele społeczne i ekonomiczne. Por. <http://www.ekonomiaspoleczna.pl>.

<sup>14</sup> B. Fatyga, K. Górniak, P. Zieliński, *Dwie Europy. Młodzi Niemcy i młodzi Polacy na przelocie wieków. Plemienny wróg – globalny kumpel*, Fundacja Współpracy Polsko-Niemieckiej, Warszawa 2000, s. 12.

<sup>15</sup> Por. B. Fatyga, *Dzicy z naszej ulicy. Antropologia kultury młodzieżowej*, Warszawa 1999, s. 163–164; *Dwie Europy. Młodzi Niemcy i młodzi Polacy na przelocie wieków*, red. B. Fatyga, Warszawa, 2000, s. 12–13.

w kategoriach „MY” nad myśleniem indywidualnym. Okazało się ponadto, że znaczenie „MY” rośnie w czasie, niejako kosztem znaczenia kategorii „JA”.

Jak było to już wspomniane, w momencie przeprowadzania badania sytuacja w subregionie ostrołęckim była znacznie mniej oczywista i stabilna, ważyły się losy niektórych spółdzielni, nie było jasne, ile z nich przetrwa próbę czasu, a zwłaszcza, czy uda im się usamodzielnic i osadzić na lokalnym rynku po ustaniu wsparcia projektowego. Analiza inwentarza JA-MY-ONI wykazała, że sytuacja ta znajduje swoje odzwierciedlenie w stanie świadomości spółdzielców. Wprawdzie tutaj także kategoria „MY” dominowała nad „JA”, jednak w najmniejszym stopniu ujawniło się to w narracji dotyczącej terażniejszości, a najsilniej dopiero w przyszłości. Taki wynik wskazuje na odczuwanie przez badanych wahania i niepewności w odniesieniu do tego, czy zwycięży poczucie wspólnoty i identyfikacja grupowa (konieczna dla przetrwania spółdzielni), czy raczej perspektywa indywidualna. Istotną przesłankę w tym zakresie stanowić może swoista ambiwalencja, jaka ujawniła się między „JA” a „MY”. Ta pierwsza, indywidualna perspektywa widoczna była przede wszystkim w wymiarze kapitałów społecznego i osobistego (zwłaszcza „dziś”). Natomiast orientacja wspólnotowa uwidoczniła się wyraźnie w wymiarach działania, aktywności (zarówno „dziś”, jak i „jutro”). Pozwala to na sformułowanie hipotezy o pewnego rodzaju balansowaniu spółdzielców pomiędzy (niekoniecznie uświadomioną) potrzebą zaznaczenia swojego znaczenia w grupie a koniecznością planowania i podejmowania wspólnego działania w przyszłości.

## 5. Zamiast podsumowania

Nie jest łatwo badać świadomość społeczną grup i społeczności doświadczających problemów społecznych, a tym bardziej uchwycić zachodzące w niej zmiany oraz ich ewentualne związki z realizowanymi przez podmioty zewnętrzne interwencjami społecznymi. Z drugiej strony, truizmem jest stwierdzenie, że bez zmiany mentalności żaden projekt społeczny się nie powiedzie, że to właśnie takie „miękkie” kwestie, jak samoocena, postrzeganie otoczenia społecznego, orientacje wspólnotowe vs indywidualne czy identyfikacje grupowe w ostatecznym rozrachunku decydują o tym, czy zmiana społeczna okaże się wystarczająco głęboka, a tym samym trwała. A przecież trwałość stanowi konieczny warunek do tego, aby problemowe, często zmarginalizowane środowisko, dostało szansę na pozytywną zmianę swojej sytuacji. Zaprezentowane w artykule wyniki prowadzą do dwóch wniosków. Pierwszy dotyczy tego, że trafnie zaprojektowane i konsekwentnie prowadzone interwencje społeczne mogą w istotny sposób oddziaływać na społeczną świadomość

mość. Drugi ma charakter metodologiczny – wydaje się, że dobrą, chociaż bardzo czasochłonną metodę diagnozowania tych generalnie trudnych do uchwycenia przeobrażeń stanowią analizy semantyczne, pozwalające dotrzeć do faktycznego, a nie tylko deklaratywnego postrzegania rzeczywistości przez badanych.

## Bibliografia

- Bąbska B., Dudkiewicz M., Jordan P. i in., *Ramowy model środowiskowej pracy socjalnej/organizowania społeczności lokalnej*, <http://www.osl.org.pl/osl>.
- Pracownicy socjalni: pomiędzy instytucją pomocy społecznej a środowiskiem lokalnym*, red. Dudkiewicz M., *Populiści dobroczynności. Medialne informowanie o pomaganiu*, Warszawa 2013, <http://www.isp.org.pl/publikacje,1,589.html>.
- Dudkiewicz M., *Technokraci dobroczynności. Samoświadomość społeczna pracowników organizacji pozarządowych w Polsce*, Warszawa 2009.
- Fatyga B., *Dzicy z naszej ulicy. Antropologia kultury młodzieżowej*, Warszawa 1999.
- Fatyga B., Górniak K., Zieliński P., *Dwie Europy. Młodzi Niemcy i młodzi Polacy na przełomie wieków. Plemienny wróg – globalny kumpel*, Warszawa 2000.
- Oblicza zmiany lokalnej. Studia przypadków*, red. M. Dudkiewicz, Warszawa 2013, <http://www.isp.org.pl/publikacje>.
- Otoczenie spółdzielni socjalnych na południowym Mazowszu. Raport końcowy przygotowany we współpracy z Markiem Dudkiewiczem dla Fundacji Fundusz Współpracy, FFW, MMD Milanowa S.C.*, Warszawa 2014.
- Otoczenie spółdzielni socjalnych w subregionie ostrołęckim. Raport końcowy przygotowany we współpracy z Markiem Dudkiewiczem dla Fundacji Fundusz Współpracy, FFW, MMD Milanowa S.C.*, Warszawa 2014.
- Pracownicy socjalni i praca socjalna w Polsce Między służbą społeczną a urzędem*, red. M. Rymśza, Warszawa 2012.
- Pracownicy socjalni: pomiędzy instytucją pomocy społecznej a środowiskiem lokalnym, raport z badań jakościowych prowadzonych przez Instytut Spraw Publicznych w ramach projektu systemowego do działania 5.4 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, pn. „Tworzenie i rozwijanie standardów pomocy i integracji społecznej”*, red. M. Dudkiewicz, Warszawa 2011, <http://www.isp.org.pl/publikacje,25,466.html>.
- Robin R., *Badanie pól semantycznych: doświadczenia Ośrodka Leksykologii Politycznej w Saint-Cloud*, w: *Język i społeczeństwo*, red. M. Głowiński, Warszawa 1980.
- Skidmore R. A., Thackeray M. G., *Wprowadzenie do pracy socjalnej*, rozdz. 3: *Ewolucja pomocy społecznej w Ameryce*, Katowice 1998.

## Wolność bez lęku – możliwości przezwyciężania trudności w powrocie do społeczeństwa byłych skazanych

**Abstract:** This article touches the problem of prison isolation as a difficult situation, both for the individual and the society. It presents freedom as the value, that is lost by a person who commits a crime and also the negative consequences of staying in a penitentiary. The article contains different forms of help provided by the country and non-governmental institutions for those who leave prison and also describes the risk factors in estimating the probability of breaking the law once again.

**Keywords:** convicted, freedom, prisoner isolation, rehabilitation, post-penitentiary assistance, non-governmental institutions

Wolność stanowi istotny element życia człowieka, jest nieocenioną wartością. Jest też nieodłącznie związana z odpowiedzialnością człowieka. Odpowiedzialność rodzi się z poczucia wartości jednostki i jest wyrazem troski o zachowanie jej godności. Wolność i odpowiedzialność współwystępują ze sobą, odpowiedzialność bowiem rozumieć należy jako swoisty obowiązek zarówno prawny, jak i moralny odpowiadania za swoje czyny czy ponoszenia konsekwencji swoich działań<sup>1</sup>. Obejmuje zatem swoim zasięgiem zarówno sytuacje, w których świadomie podejmujemy decyzję i rozumiemy skutki z niej wynikające, ale także sytuacje pociągania kogoś do odpowiedzialności za jego działanie<sup>2</sup>. Konstytucja RP głosi, iż wolność podlega ochronie prawnej, a każdy człowiek zobowiązany jest szanować wolność i prawa innych. Wszelkie ograniczenia związane z korzystaniem z konstytucyjnych wolności

---

<sup>1</sup> *Słownik Języka Polskiego*, red. M. Szymczak, Warszawa 1998.

<sup>2</sup> V. Kopińska, *Pojęcie wolności i jego teoretyczne konotacje*, w: „Kultura–Społeczeństwo–Edukacja”, nr 1/2012, Poznań, s. 127–128.

i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw<sup>3</sup>. T. Szkudlarek podkreśla, iż wolność można rozumieć jako prawo człowieka do samoistnienia, kształtowania autonomii człowieka, a także możliwość wyboru zadań, które realizują potencjał rozwojowy człowieka<sup>4</sup>. Zgodne jest to z naukami Karola Wojtyły, wedle których człowiek jest odpowiedzialny za siebie, odpowiedzialny za swoje dobre, jak i złe zachowanie<sup>5</sup>. „Wolność jest jedną z naczelných kategorii aksjologicznych, do której zmierza każdy człowiek i która zakresem znaczeniowym obejmuje zarówno elementy przedmiotowe, jak i przeżywane stany psychiczne. Elementy przedmiotowe wolności składają się na wolność zewnętrzną, a przeżycia psychiczne wypełniają treść pojęcia wolności wewnętrznej. Granice wolności zewnętrznej wytyczane są w zasadzie przez prawa przyrody, natomiast dążenie jednostki do uwolnienia się od popędów natury pierwotnej i zastępowania ich wartościami moralnymi stanowi wyraz wolności wewnętrznej. Wolność wewnętrzna może być zatem rozważana w płaszczyźnie psychologicznej, jako proces przeżyć psychicznych, przez które jednostka dąży do poszerzenia zakresu duchowej wolności, a więc do pełniejszego rozwoju własnej osobowości”<sup>6</sup>. Pamiętać trzeba, że jednostka decydując się na działanie niezgodne z ogólnie przyjętymi wartościami i normami społecznymi, sama pozbawia się zarówno wolności zewnętrznej, jak i wewnętrznej. Negatywne, niezgodne z prawem działania człowieka skutkują sankcjami prawnymi, których zastosowanie wynika z potrzeby zachowania bezpieczeństwa obywateli. Zatem granicą wolności człowieka staje się krzywda wyrządzona drugiemu człowiekowi<sup>7</sup>. Człowiek łamiąc prawo, staje się zazwyczaj osobą skazaną, niejednokrotnie pozbawioną wolności. Jest to dla niego sytuacja trudna. Pojęcie to się stosuje, jak podkreśla T. Tomaszewski, jeśli zakłócona zostaje wewnętrzna równowaga przeciętnej tzw. normalnej sytuacji, która uniemożliwia przebieg podstawowej aktywności i realizacji zadań. Jest to sytuacja, w której dochodzi do nierównowagi między potrzebami i zadaniami a sposobami i warunkami ich realizacji.

---

<sup>3</sup> Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997, Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483, rozdz. II, art. 31.

<sup>4</sup> T. Szkudlarek, *Wolność ponowoczesna i pedagogika dekonstrukcji*, w: *Dylematy wolności*, red. M. Reut, Wrocław 2001, s. 225.

<sup>5</sup> Myśl ta dotyczy tylko jednostek pozostających w normie intelektualnej, czyli osób, które mogą odpowiadać prawnie za swoje czyny.

<sup>6</sup> Podajemy za: A. Baładynowicz, *Zachowania okrutne skazanych podczas odbywania kary pozbawienia wolności*, w: „*Probacja*” 2/2009.

<sup>7</sup> B. Szacka, *Wprowadzenie do socjologii*, Warszawa 2003, s. 407.

W zależności od rodzaju zakłóceń sytuacji normalnej w literaturze przedmiotu wyróżnia się pięć typowych rodzajów sytuacji trudnych: deprywacja (pozbawia się jednostkę czegoś niezbędnego dla normalnego funkcjonowania), przeciążenia (zadanie nie jest dostosowane do warunków działania lub do możliwości psychicznych, fizycznych jednostki), utrudnienia (możliwości wykonania zadania przez jednostkę zostają zmniejszone albo przez brak jakichś niezbędnych elementów, bądź przez wystąpienie przeszkód), zagrożenia (podczas realizacji zadania występuje niebezpieczeństwo naruszenia wartości cenionych przez jednostkę), konflikty (jednostka znajduje się w polu działania przeciwstawnych sił o charakterze: fizycznym, psychicznym, moralnym, społecznym)<sup>8</sup>. Trzeba mieć na uwadze, iż sytuacja trudna ma charakter indywidualny: co dla jednej osoby jest sytuacją trudną, dla kogoś innego może wcale taką nie być<sup>9</sup>. Zgodnie z tym, co pisał A. Lewicki, jeśli człowiek posiada zbyt małą ilość informacji do poradzenia sobie z sytuacją, to uznaje ją za sytuację problemową, a gdy dodatkowo występują stany napięcia emocjonalnego, to utożsamia ją ze stanem stresu psychicznego<sup>10</sup>. Bardziej konstruktywne dla samej jednostki, jak i dla otoczenia będą próby zmierzenia się z sytuacją, poszukanie rozwiązań problemu, w przeciwnym razie poddanie się sytuacji, ocena jej jako niemożliwej do przezwyciężenia skutkuje nie tylko pozostawaniem w stanie stresu, lecz niesie ze sobą ryzyko dezorganizacji zachowania, podejmowania nieprzemyślanych, szkodliwych działań<sup>11</sup>. Konkludując, charakterystyczne cechy opisujące sytuację trudną przedstawiają się następująco:

- niski poziom informacji na temat charakterystyki sytuacji i możliwości jej rozwiązania;
- naruszenie wewnętrznej równowagi w organizmie człowieka, w otoczeniu lub relacji człowieka z otoczeniem i/lub z innymi ludźmi;

---

<sup>8</sup> Szerzej na ten temat: M. Ciosek, *Psychologia sądowa i penitencjarna*, Warszawa 2001.

<sup>9</sup> T. Tomaszewski, *Aktywność człowieka*, w: *Psychologia jako nauka o człowieku*, red. M. Maruszewski, J. Reykowski, T. Tomaszewski, Warszawa 1967, s. 32.

<sup>10</sup> Zob. A. Lewicki, *Psychologia kliniczna*, Warszawa 1978.

<sup>11</sup> Typowe formy dezorganizacji zachowania pojawiają się w doraźnych, zwłaszcza ostrych sytuacjach trudnych. Należą do nich: lękowe zahamowanie działania, agresja i samoagresja, powrót do prostszych sposobów rozwiązywania problemu, tzw. regresja, oraz uporczywe powtarzanie pewnych zachowań mimo ich ewidentnej nieskuteczności, tzw. fiksacja. W sytuacjach trudnych przewlekłych lub długotrwałych mogą występować zaburzenia o charakterze psychologicznym, fizjologicznym bądź behawioralnym, jak np. nadwrażliwość, dekoncentracja, wzrost wydzielania adrenaliny, nadciśnienie tętnicze, spadek lub wzrost wagi, niemożność poradzenia sobie z nowymi sytuacjami. Poza tym przy długo trwających sytuacjach trudnych uruchamiane są mechanizmy obronne, które mają zmniejszać przykre i trudne do zniesienia napięcia. Zob. M. Ciosek, *Psychologia sądowa...*, op. cit., s. 274–310.

- wzmożony, odczuwany subiektywnie jako nieprzyjemny, niekorzystny dla człowieka stan napięcia nerwowego<sup>12</sup>.

Umieszczenie człowieka w tak specyficznym miejscu, jakim jest zakład karny, stanowi dla niego poważny problem. Niezależnie od tego, czy jest recydywistą penitencjarnym, czy osobą pierwszy raz odbywającą karę pozbawienia wolności, choć w tym przypadku reakcje stresowe mogą być bardziej zauważalne, przebiegać z większym nasileniem, więzienie zawsze stanowi dla niego źródło stresu i licznych sytuacji trudnych<sup>13</sup>. Już niegdyś pisał J. Śliwowski, że „wszechwładnie panujące w zakładzie karnym jest uczucie szarzyzny, jednostajności i zubożenia, z którym łączy się wewnętrzne osamotnienie i uporczywie beznadziejna pustka wewnętrzna. Świat więzienny jest karykaturą rzeczywistości, w której skazany wyrósł [...]. Jest nieautentycznym światem – gdzie wolno i trzeba grać o wolność fałszywymi kartami, świat pełen służalstwa i ślepego posłuszeństwa, gdzie prawda została zastąpiona przez pozór”<sup>14</sup>. Funkcjonowanie człowieka w środowisku izolacyjnym stwarza sytuację utraty prestiżu i statusu społecznego. Minimalizacja działań, jakie jednostka może podejmować w zakładzie karnym, wynika z nakazu podporządkowania się regułom obowiązującym w więzieniu. Blokada realizacji potrzeb i drastyczna minimalizacja ilości bodźców przyczyniają się do powstania licznych deprivacji i dystresów<sup>15</sup>. Czynniki, które niewątpliwie wpływają na funkcjonowanie człowieka w izolacji, są m.in.: pozbawienie udogodnień materialnych i usługowych, pozbawienie kontaktów heteroseksualnych, pozbawienie autonomii, pozbawienie poczucia bezpieczeństwa, wejście i akceptowanie podkultury więziennej oraz funkcjonowanie przez skazanych w rolach, które treściowo różnią się od ról pełnionych przez personel więzienny<sup>16</sup>. Dodatkowym negatywnym elementem jest brak aktywności, która jest przecież normalnym stanem każdego człowieka, a jej zanik sprawia, że powstają zaburzenia w zachowaniu, które mogą przybierać charakter: emocjonalny, chorób psychicznych, nerwic oraz zaburzeń w sferze seksualnej<sup>17</sup>. E. Goffman definiując więzienie jako instytucję totalną, wymienił charakterystyczne cechy, które

---

<sup>12</sup> T. Samek, *Uczeń i nauczyciel w sytuacjach trudnych*, w: *Podstawy psychologii*, red. W. Pilecka, G. Rudkowska, L. Wrona, Kraków 1998.

<sup>13</sup> Szerzej na ten temat: M. Ciosek, *Człowiek w obliczu izolacji więziennej*, Gdańsk 1996.

<sup>14</sup> J. Śliwowski, *Kara pozbawienia wolności we współczesnym świecie*, Warszawa 1981, s. 256.

<sup>15</sup> H. Selye, *Stres okiełznany*, Warszawa 1977, s. 29.

<sup>16</sup> Szerzej na ten temat: K. Jędrzejak, *Konflikty w izolacji więziennej*, w: *Problemy więziennictwa u progu XXI wieku*, red. B. Hołyst, S. Redo, Warszawa–Wiedeń–Kalisz 1996, s. 339–351.

<sup>17</sup> M. Ciosek, *Psychologia sądowa...*, op. cit., s. 221–231.

mogą negatywnie wpływać na człowieka, ale przede wszystkim ograniczają jego społeczne funkcjonowanie<sup>18</sup>.

Wspomniany autor sposoby przystosowania się skazanych do warunków izolacji więziennej określił mianem technik adaptacyjnych (bunt, zadomowienie, konwersja, taktyka zimnej kalkulacji, wycofanie)<sup>19</sup>. Techniki te pozwalają przetrwać jednostce w warunkach izolacji więziennej, lecz nie sprzyjają jej rozwojowi, resocjalizacji czy readaptacji. Od sytuacji izolacji nie można uciec, trzeba się do niej przystosować, a więc dopasować do warunków zewnętrznych zarówno fizycznych, jak i społecznych. Jednocześnie to przystosowanie oznacza obniżenie poziomu aspiracji w sytuacji zwiększonych ograniczeń środowiska i konieczność pogodzenia się z tym, że nie można osiągnąć określonych celów, nie można decydować o swoim codziennym życiu<sup>20</sup>. W izolacji więziennej poczucie alienacji staje się widoczne, gdyż jednostka zostaje „wyrwana” z ważnych dla niej obszarów rzeczywistości społecznej, ale także z tych obszarów, które nazywane są sferą osobistego funkcjonowania. Alienacja może wywołać zatem: poczucie bezradności, bezsensu, anomię, izolację społeczną i samowyobcowanie<sup>21</sup>.

---

<sup>18</sup> Autor wyróżnił następujące cechy:

1. Trwanie i funkcjonowanie w jednym, ściśle określonym miejscu, podlegającym wpływowi jednej władzy;
  2. Przebywanie w bezpośrednim towarzystwie dużej liczby osób na określonym terenie;
  3. Planowanie każdej czynności i realizowanie jej w ściśle określonym czasie, przewidzianym i narzuconym przez osoby nadzorujące;
  4. Szczegółowość i przymus wykonywania czynności, które stanowią integralną część ogólnego planu realizującego cele i zadania konkretnej instytucji;
  5. Funkcjonowanie podziału grupy na personel i podwładnych;
  6. Istnienie ściśle określonego systemu przywilejów – czyli systemu nagród i kar;
  7. Specyficzny sposób rekrutacji do instytucji, która w przypadku skazanego jest przymusowa;
  8. Występowanie tzw. stopnia przenikalności – czyli wzajemnego oddziaływania społecznych norm wewnętrznych i zewnętrznych;
  9. Swoistą nieprzenikalność instytucji totalnej, w której występuje charakterystyczna uniformizacja niwelująca różnice pomiędzy poszczególnymi osobami (skazanymi);
  10. Istnienie indywidualnego, czasem niepowtarzalnego, systemu wyróżnień, który zmusza do jego respektowania oraz różny stopień podatności na przenikanie się szeroko pojętych norm.
- Szerzej na ten temat zob. E. Goffman, *Charakterystyka instytucji totalnych*, w: *Elementy teorii socjologicznych*, red. W. Derczyński, A. Jasińska-Kania, J. Szacki, Warszawa 1975, s. 152-177.

<sup>19</sup> Więcej zob. ibidem.

<sup>20</sup> M. Ciosek, *Psychologia sądowa...*, op. cit., s. 211.

<sup>21</sup> Jedną z form radzenia sobie z sytuacją trudną i wymienionymi w tekście negatywnymi odczuciami skazanego może być akceptacja wartości i zasad podkultury więziennej. J. Malec wskazuje, że podkultura więzienna korzysta z norm tak wymodelowanych, aby pozwalały one na jak najlepsze zaspokajanie potrzeb osób pozbawionych wolności, a zwłaszcza obchodzenie zakazów i ograniczeń, jakim podlegają więźniowie. Istnienie takiej „formy aktywności” wśród skazanych nie jest czymś niezwykłym. W każdej bowiem instytucji o charakterze zamkniętym,

Warto w tym miejscu wspomnieć o syndromie aleksytymii; rodzaju mechanizmu obronnego chroniącego jednostkę przed nadmiernym lękiem, m.in. w sytuacji uwięzienia<sup>22</sup>. W dosłownym brzmieniu aleksytymia oznacza „brak słów dla emocji”<sup>23</sup>, charakteryzuje się niezdolnością do rozpoznania własnych stanów emocjonalnych, ubóstwem wyobraźni i fantazji wynikającym z operacyjnego stylu myślenia, a także brakiem umiejętności różnicowania przeżywanych emocji od wskaźników fizjologicznych. Określana jest też jako „ślepotą emocjonalną”. Jednostki aleksytymiczne częściej przeżywają emocje negatywne niż pozytywne, nie potrafią sobie radzić ze stresem, częściej miewają obniżony nastrój, przejawiają podwyższony poziom depresji,

---

obok organizacji formalnej, istnieje także sfera niesformalizowanych stosunków organizacyjnych. Nazywana jest ona organizacją nieformalną. Obejmuje ona nieformalne stosunki wśród personelu, między personelem i inkarcerowanymi, zob. J. Malec, *Główne problemy powodowane przez podkulturę więzienną*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 1998, nr 20–21. Istniejące modele wyjaśniania podkultury zakładów karnych mówią o dwóch odmianach koncepcji deprywacyjnej. Pierwsza z nich kieruje uwagę na samą instytucję i jej cechy jako przyczynę powstania drugiego życia, druga natomiast podkreśla znaczenie wadliwego systemu wychowawczego i nieodpowiednio wyselekcjonowanej, liczebnie zbyt małej populacji kadry więziennej. Istnieje także teoria transmisji, która zakłada, iż drugie życie powstaje na skutek wprowadzenia do instytucji osób, których system wartości, normy postępowania odpowiadają środowiskom przestępczym na wolności. Jak pisze M. Ciosek, „teoria transmisji znajduje wielu zwolenników zwłaszcza wśród funkcjonariuszy więziennych, ponieważ winę za powstanie drugiego życia łatwo wtedy przypisać nie właściwościom swojej instytucji czy karze pozbawienia wolności (której są dozorcami), lecz ludziom, którzy trafiają do więzienia z powodu swego sprzecznego z prawem zachowania”. M. Ciosek, *Izolacja więzienna*, Gdańsk 1993, s. 60. Orientacja personelu więziennego w kwestii nastrojów panujących w celi oraz wystąpienia sytuacji zagrożenia przyczynia się do możliwości swoistego kontrolowania drugiego życia w zakładach karnych. Drugie życie stanowi jednak swoiste antidotum na istniejące w zakładach karnych bezrobocie, związane z tym zjawiskiem stany permanentnej frustracji, monotonii, stając się jednocześnie sposobem łagodzenia dolegliwości więziennych, urozmaiceniem życia, a czasem koniecznością dla przetrwania w środowisku zamkniętym. Drugie życie nabiera znaczenia, gdy zwiększa się poziom izolacji od kontaktów z innymi zbiorowościami oraz gdy istnieje silna negacja jego istnienia ze strony społeczności posiadającej formalną władzę. Szerzej na ten temat: M. Szyszkiewicz, *Tajemnice grypsarki*, Kraków 1997. Szkodliwość tego zjawiska polega przede wszystkim na dezorganizacji działań resocjalizacyjnych prowadzonych przez personel więzienny oraz akceptowaniu przez skazanego systemu wartości, który nie pozwala na konstruktywne pełnienie roli społecznej zarówno tej, która przypisana została mu poprzez fakt bycia skazanym, jak i tej, którą mógłby pełnić po odbyciu kary. Zob. L. Pustkowiak, *Podkultura więzienna na tle przemian ostatnich lat*, „Opieka–Wychowanie–Terapia” 1999, nr 4 (40); maszynopis pracy doktorskiej: H. Karaszewska, *Rola personelu więziennego w procesie resocjalizacji skazanych*, Poznań 2006, s. 92.

<sup>22</sup> Zob. A. Chmielewska-Hampel, J. Trzebiński, *Aleksytymia jako mechanizm obronny w sytuacji uwięzienia*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2010, nr 67–68 (Warszawa).

<sup>23</sup> T. Maruszewski, E. Ścigała, *Emocje–Aleksytymia–Poznanie*, Poznań 1998.

preferują rzeczy znane i myślą w sposób konkretny, skupiając się na faktach. Z jednej strony aleksytymia definiowana jest jako zaburzenie, z drugiej natomiast, jeśli człowiek nie ma możliwości, jak w przypadku uwięzienia, uruchomienia typowych strategii przystosowawczych, aleksytymia niweluje doświadczanie trudnych emocji, uczuć<sup>24</sup>. Izolacja wpływa na przeżywanie przez skazanych negatywnych uczuć, ale jednocześnie normy więzienne ograniczają ich uzewnętrznianie. W świetle prowadzonych dotychczas badań stwierdzono, iż wraz z mijającym czasem izolacji wzrasta poziom aleksytymii, a emocje silniej tłumią więźniowie identyfikujący się z podkulturą więzienną niż ci deklarujący się jako tzw. niegrypsujący<sup>25</sup>. Ponadto aleksytymia nie jest cechą, lecz stanem; jej poziom ulega zmianie w zależności od fazy uwięzienia. A. Chmielewska-Hampel, J. Trzebiński w wynikach swoich badań określili aleksytymię jako mechanizm adaptacyjny w sytuacji izolacji więziennej, w którym można wyróżnić trzy fazy:

- „1) wstępną, tzw. fazę dopasowywania, gdzie następuje powolny proces emocjonalnego „zamrażania się” jednostki – poziom aleksytymii prawdopodobnie wzrasta;
- 2) środkową, tzw. fazę pełnej adaptacji, gdzie następuje całkowite dopasowanie do warunków uwięzienia oraz pełne „zamrożenie emocjonalne” przejawiające się jako wysoki poziom aleksytymii;
- 3) końcową, tzw. fazę wyczekiwania, gdzie następuje stopniowy proces „odmrażania” emocjonalnego i uwalnianie (dopuszczanie do świadomości uczuć rodzących się w związku z bliską perspektywą końca izolacji więziennej – tu poziom aleksytymii ponownie obniża się”<sup>26</sup>.

Wspomniani badacze problemu (M. Wawrzyniak, A. Chmielewska-Hampel, J. Trzebiński) dostrzegają potrzebę dalszych podłużnych badań dotyczących poziomu aleksytymii u więźniów, gdyż uzyskane wyniki mogłyby stanowić wskazówkę do pracy resocjalizacyjnej, terapeutycznej. Wysoki poziom zamrażania emocjonalnego występujący wśród skazanych może „uodparniać” ich na działania terapeutyczne podejmowane pod ich adresem.

W więzieniu – jak w soczewce, skupiają się wszystkie wymienione powyżej rodzaje sytuacji trudnych, zakład karny jest w istocie tworem sztucznym, który stwarza nienaturalne warunki życia dla przebywających w nim ludzi<sup>27</sup>. Może wywoływać tzw. kryzys sytuacyjny. Skazany musi znaleźć nowe

<sup>24</sup> A. Chmielewska-Hampel, J. Trzebiński, op. cit., s. 205.

<sup>25</sup> Szerzej na ten temat: M. Wawrzyniak, A. Chmielewska, *Uwięzienie a syndrom aleksytymii*, „Psychologia jakości życia” 2002, t. 1, nr 2.

<sup>26</sup> A. Chmielewska-Hampel, J. Trzebiński, op. cit., s. 210–211.

<sup>27</sup> M. Ciosek, *Resocjalizacja w zakładach karnych*, w: *Resocjalizacja*, red. B. Urban, J. Stanik, Warszawa 2007, t. 1, s. 359.

sposoby radzenia sobie z problemami, nowe sposoby zachowania, choć niejednokrotnie jest bezradny wobec zaistniałych trudności<sup>28</sup>. „Więzienie skutecznie zabija inicjatywę, pomysłowość, zdolność kierowania własnym życiem i brania za nie odpowiedzialności”<sup>29</sup>. Dlatego tak istotna staje się rola osób, z którymi zetknie się skazany, czy to personelu więziennego, czy innych skazanych, którzy zmotywują więźnia do pracy, nauki, zajęć kulturalno-oświatowych, skutkujących w przyszłości możliwością aktywnego, konstruktywnego funkcjonowania w społeczeństwie. Jak podkreśla R. Opora, „w konstruktywnym radzeniu sobie z warunkami izolacji więziennej sprzyja bycie osobą autonomiczną. Ważne jest, aby skazana osoba potrafiła znaleźć sobie jakąś wolną przestrzeń w strukturze zakładu karnego, w której będzie mogła pielęgnować swoją autonomię poprzez podejmowanie konstruktywnej aktywności”<sup>30</sup>. Wspomniany autor autonomię wiąże z odczuwanym przez jednostkę poczuciem bezpieczeństwa, naczelną potrzebą i wartością pojedynczego człowieka, jak i grup społecznych. Zakład karny jest natomiast miejscem, które nie tworzy bezpiecznej przestrzeni, wręcz odwrotnie, stwarza poczucie zagrożenia, tym samym osłabiając autonomię, samorealizację skazanych<sup>31</sup>.

<sup>28</sup> Według I. Niewiadomskiej, J. Chwaszcz, „radzenie sobie polega na wyborze przez człowieka takiego zachowania, które ma na celu przywrócenie stanu bezpieczeństwa lub niedopuszczenie do jego utraty (...). Stosowane w trudnościach strategie zaradcze nie zawsze są jednak racjonalne, a z czasem trwania procesu zaradczego zmiana może ulec cel podejmowanej przez człowieka aktywności. Często osoba uznając, że obrany pierwotnie cel nie może zostać przez nią osiągnięty, koncentruje się na sobie, chroniąc tym samym zasoby fizyczne i psychiczne. Stosuje różne strategie działania, m.in. strategie zorientowane na problem oraz strategie zorientowane na obronę siebie. Po pierwsze podejmuje działania w takim kierunku, aby rozwiązać sytuację z zachowaniem swojego stanowiska lub też poszukać alternatywnych rozwiązań. Po drugie, zaprzecza sytuacji trudnej, wzmożonej kontroli, poszukiwaniu wsparcia, które dokonuje się poprzez rozmowę o problemie, przewartościowaniu sytuacji oraz zachowaniach regresywnych. Strategie, które wymieniają autorki, zazwyczaj występują razem, ponieważ radzenie sobie z sytuacją trudną związane jest z funkcjami samoregulacji emocji oraz instrumentalną, która zorientowana jest na problem, czyli poprawę relacji człowieka z otoczeniem. Zob. I. Niewiadomska, J. Chwaszcz, *Jak skutecznie zapobiegać karierze przestępczej*, Lublin 2010, s. 135.

<sup>29</sup> D. Woźniakowska, P. Bugno, M. Łagodzińska, P. Nasiłowski, *Skazani i byli skazani na rynku pracy – ocena problemu z punktu widzenia organizacji pozarządowych*, Warszawa 2006, s. 8.

<sup>30</sup> R. Opora, *Analiza wybranych aspektów funkcjonowania polskiego systemu penitencjarnego*, w: *Forum o bezdomności bez lęku*, red. M. Dębski, A. Kwaśnik, A. Wicka-Łangowska, 2012, s. 89 (wersja .pdf).

<sup>31</sup> Jeśli system organizacyjny, w którym działa człowiek – jak pisał J. Reykowski – zawiera zbyt wiele bodźców negatywnych, czyli opiera się na groźbach kary, potępienia, dezaprobaty, krytyki i formułuje zbyt dużo zakazów oraz ograniczeń, wówczas rozwija się stan niepewności i obawy, osłabiając aktywność intelektualną i ukierunkowując ją na czynności zabezpieczające, m.in., o czym wspominał również R. Opora, zaspokajanie przez skazanych potrzeb w nieformalny sposób. Zob. J. Reykowski, *Z zagadnień psychologii i motywacji*, Warszawa 1976, s. 116;

Umieszczenie w zakładzie karnym jest dla człowieka sytuacją trudną, podobnie jak jego opuszczenie, zwłaszcza po długoletniej karze<sup>32</sup>. Niezależnie od przyjętej optyki teoretycznej procesu resocjalizacji i readaptacji społecznej wśród znawców problematyki istnieje zgoda co do konieczności szybkiego i skutecznego niwelowania czynników utrudniających ponowne włączanie byłych więźniów do społeczeństwa, zwłaszcza, że tych jest zdecydowanie więcej niż czynników, które proces ten usprawniają. System penitencjarny „dąży do wypracowania takich metod resocjalizacyjnych, które skazanych przestępców przystosowałyby do ponownego życia w społeczeństwie. Jednakże nie ma metod całkowicie pewnych, niezawodnych i skutecznych (...)”<sup>33</sup>. Jak podkreśla W. Ambrozik, readaptacja społeczna jest ukoronowaniem procesu resocjalizacji, wiąże się ze zmianą przynależności społecznych jednostki oraz z ponownym procesem jej identyfikacji z nowymi grupami i rolami społecznymi<sup>34</sup>. Jednak aby „proces reintegracji społecznej był kontynuowany poza jednostką penitencjarną, potrzebne jest zainteresowanie drugim człowiekiem i problemami w związku z sytuacją przejścia z izolacji do wolności społecznej. Akceptacja, tolerancja, pozytywne ustosunkowanie społeczne do osób w fazie ponownej socjalizacji społecznej wymagają zmiany mentalności społeczeństwa, zorientowanej na zysk, udzielania pomocy osobom opuszczającym zakłady karne, co będzie procentowało jakością naszego życia, a skazanym pozwoli uwierzyć, iż z chwilą zwolnienia nie rozpoczyna się dla nich prawdziwe uwięzienie

---

E. Silecka-Marek, H. Karaszewska, *Zagrożenia bezpieczeństwa w pracy resocjalizacyjnej z osobami niedostosowanymi społecznie*, w: *Nowe zagrożenia bezpieczeństwa. Wyzwania XXI wieku*, red. M. Hennig, Kraków 2015, s. 89; R. Opora, op. cit., s. 89.

<sup>32</sup> A. Baładynowicz wymienił czynniki, które wpływają na skazanego po opuszczeniu zakładu karnego: wpływ uwarunkowań życia zbiorowości globalnej na pełnienie pozytywnych ról społecznych, np. istniejące bezrobocie może utrudniać pełnienie roli zawodowej; wpływ zmiany ról społecznych na osobowość skazanego. Więzień opuszczający zakład karny stoi przed koniecznością znalezienia pracy i niejednokrotnie zdobycia nowego zawodu. Nawarstwiające się problemy związane z podjęciem nowych ról społecznych mogą powodować poczucie bezradności oraz powstanie stanu agresywno-lękowego; wpływ ponownego podziału ról społecznych. Niejednokrotnie środowisko rodzinne nie akceptuje osoby skazanego, który stoi zatem przed koniecznością nawiązania nowych więzi rodzinnych. Zob. E. Bott, *Family and Social Network Tavistock*, 1971, podajemy za: A. Baładynowicz, *Destygmatyzacja i wychodzenie z opresji skazanych w warunkach kurateli sądowej a ich readaptacja społeczna*, w: *Zagadnienie readaptacji społecznej skazanych*, red. F. Kozaczuk, Rzeszów 2009, s. 21.

<sup>33</sup> K. Pierzchała, Cz. Cekiera, *Zwalczanie patologii społecznych w systemie penitencjarnym Polski i USA*, Toruń 2008, s. 23.

<sup>34</sup> W. Ambrozik, *Readaptacja społeczna i reorganizacji środowisk lokalnych jako warunek skuteczności oddziaływań resocjalizacyjnych*, w: *Resocjalizacja*, red. B. Urban, J. M. Stanik, t. 2, Warszawa 2008, s. 183.

na wolności”<sup>35</sup>. Zapobiegać ma temu m.in. świadczenie pomocy postpenitencjarnej, której celem jest wspieranie osób zwalnianych z zakładów karnych, zarówno w aspekcie materialnym, jak i psychicznym. Odbywa się to dzięki pomocy formalnej – na podstawie obowiązujących przepisów, ale także pomocy nieformalnej, związanej z szeroko rozumianym poradnictwem. Pomoc może być realizowana na podstawie przepisów *Kodeksu karnego wykonawczego*, Rozporządzenia w sprawie Funduszu Pomocy Osobom Pokrzywdzonym i Pomocy Postpenitencjarnej, ale także tzw. działań pomocowych o charakterze systemowym, uruchamianych na podstawie różnych aktów prawnych, wobec osób opuszczających zakład karny. „Osoby opuszczające zakłady karne uzyskać mogą także pomoc od organizacji pozarządowych, co reguluje Ustawa z dnia 7 kwietnia 1989 r. Prawo o stowarzyszeniach (Dz. U. z 2001 r. Nr 79, poz. 855 ze zm. oraz Ustawa z dnia 6 kwietnia 1984 r. o Fundacjach (Dz. U. z 1991 r. Nr 46, poz. 203 ze zm.). (...) Prawo przewiduje różne formy udzielania pomocy osobom opuszczającym zakłady karne, ale podstawą jej skuteczności, która determinuje proces pozytywnej readaptacji społecznej, jest właściwe przygotowanie beneficjenta w aktywnym jej przyjęciu”<sup>36</sup>.

W procesie readaptacji społecznej i powrocie do normalnego funkcjonowania w życiu pomagają także organizacje pozarządowe. Należy do nich m.in. Amnesty International, instytucja istniejąca w Polsce od połowy lat 70. XX wieku. „Początkowo skupiała się ona na sytuacji więźniów sumienia, następnie osób osadzonych, torturowanych i skazanych na karę śmierci. Z czasem zwiększyło się zainteresowanie organizacji prawami socjalnymi. Można powiedzieć, że uwaga Amnesty International koncentruje się obecnie nie tylko na jednostkach, które zostały uwięzione z powodu wiary, przynależności etnicznej czy aktywności w opozycji politycznej, ale na całych społecznościach, które doznają cierpienia na skutek działań władz lub międzynarodowych korporacji”<sup>37</sup>. Amnesty hołduje założeniu sformułowanemu w *Powszechnej deklaracji praw człowieka*, które głosi, że prawa człowieka są ludzom przyrodzone, tak samo jak godność. Uważa również, że łamanie praw człowieka narusza tę godność. Amnesty International bada, dokumentuje oraz publikuje raporty dotyczące przypadków

---

<sup>35</sup> B. Skafiriak, *Kobiety w warunkach izolacji więziennej a ich readaptacja do życia na wolności, w: Pomoc postpenitencjarna w kontekście strategii działań resocjalizacyjnych*, red. B. Skafiriak, Kraków 2007, s. 257.

<sup>36</sup> H. Karaszewska, J. Rajewska de Mezer, E. Silecka, *Pomoc postpenitencjarna i jej rola w procesie readaptacji osób opuszczających zakład karny*, w: *Kulturowe konteksty zachowań aspołecznych. Implikacje dla profilaktyki i resocjalizacji*, red. S. Badora, Kielce 2013, s. 305–306.

<sup>37</sup> Ze względu na ramy niniejszego opracowania w artykule opisano tylko wybrane instytucje działające na rzecz wspierania osób opuszczających zakłady karne i ich rodzin. J. Jurkiewicz, *Amnesty International. Działalność stowarzyszenia w XXI wieku*, w: „Forum penitencjarne” *Polski system penitencjarny. Ujęcie integralno-kulturowe*, Warszawa 2013, s. 298.

naruszeń praw człowieka. Jest to przykład praktycznego działania, organizacja bowiem pomaga konkretnym osobom, których prawa zostały już naruszone oraz tym, których prawa są zagrożone.

Stowarzyszenie Resocjalizacji, Rehabilitacji i Pomocy Społecznej im. H. Ch. Kofoeda (Siedlce) – jego celem nadrzędnym jest aktywizacja zarówno społeczna, jak i zawodowa osób opuszczających jednostki penitencjarne. Podmiotem działań są też osoby zagrożone procesem marginalizacji i zjawiskiem przestępczości. Istotnym elementem pomocy jest także stworzenie możliwości odbywania na terenie placówek stowarzyszenia alternatywnych kar probacyjnych. Idea wspierania, pomagania zaczerpnięta jest z duńskiego programu „Pomoc do Samopomocy”, który od początku istnienia zakładał okazywanie troski, zainteresowania oraz praktycznej pomocy w nagłych sytuacjach życiowych, a także dążenie do usuwania przyczyn zaistniałych trudności<sup>38</sup>. W szerokiej ofercie pomocowej, świadczonej przez stowarzyszenie, mieści się m.in. program z zakresu pomocy postpenitencjarnej: „Powrót do wolności i odpowiedzialności społecznej”. Jak podaje stowarzyszenie, jest to „kompleksowy program readaptacji zawodowej i społecznej, aktywizacji, edukacji, socjalizacji osób zwalnianych z zakładów karnych i aresztów śledczych, i osób pozbawionych wolności z uwzględnieniem członków ich rodzin oraz osób pokrzywdzonych przestępstwem”<sup>39</sup>.

Fundacja Sławek, działająca od 1998 roku, świadczy pomoc osobom przebywającym w zakładzie karnym oraz tym, którzy opuścili więzienie. Podejmuje działania pomocowe względem jednostek, które ze względu na brak kwalifikacji, bezradność życiową, brak pomocy ze strony osób bliskich nie są w stanie powrócić do aktywnego, zgodnego z prawem funkcjonowania w społeczeństwie. Indywidualne podejście do każdego człowieka, rozpatrywanie konkretnych problemów jednostki, poszukiwanie dobrych rozwiązań pozwalają na niesienie pomocy tym, którzy znaleźli się w trudnej sytuacji materialnej, rodzinnej czy życiowej. W celach statutowych fundacji odnaleźć można także ukierunkowanie na pomoc młodzieży, która opuszcza zarówno domy dziecka, młodzieżowe ośrodki wychowawcze, jak i zakłady poprawcze. W grupie osób, które mogą uzyskać pomoc, są także osoby uzależnione oraz ich rodziny. Szczególną troską objęte są te rodziny, których członkowie są w trakcie leczenia odwykowego. Na uwagę zasługuje fakt, iż granica wiekowa w przypadku udzielanej pomocy obejmuje osoby nieletnie, młodociane, a także dorosłych, uwikłane w sytuacje trudne związane z różnymi aspektami izolacji. Fundacja podejmuje także działania w zakresie sprawiedliwości naprawczej, mediacji oraz probacji. Promuje również kulturę i upowszechnia

---

<sup>38</sup> J. A. Bjørkøe, *Pomoc do samopomocy. Szkoła Kofoeda w Kopenhadze. Instytut Służbu Społecznej*, Warszawa 1997, s. 91.

<sup>39</sup> Zob. <http://www.kofoed.cpg.pl>.

twórczość niezależną. Jej celem jest także utworzenia Polskiego Systemu Pomocy Postpenitencjarnej, który dzięki międzysektorowej współpracy pozwoli na efektywne prowadzenie oddziaływań pomocowych. Działalność opisywanej fundacji jest o tyle istotna, że służy zapobieganiu powrotowi do przestępstwa, ale także integracji społecznej osób naznaczonych pobytym w instytucji izolacyjnej<sup>40</sup>.

Kolejną instytucją świadczącą pomoc osobom opuszczającym zakład karny jest Fundacja Pomocy Wzajemnej „Barka” (Poznań). Jest to organizacja pozarządowa, której działalność koncentruje się na pomocy osobom z tzw. grup zmarginalizowanych. Pomoc jest rozumiana jako edukacja i nabycie kompetencji społecznych, a cel jej udzielania określony został jako zapewnienie jednostkom szansy odbudowy życia przez stworzenie programu pomocy wzajemnej, edukacji, rozwoju przedsiębiorczości w społeczeństwie obywatelskim<sup>41</sup>. Wsparcie fundacji jest na tyle istotne, iż osoby opuszczające zakład karny często nie są w stanie samodzielnie funkcjonować, a uzyskana od państwa pomoc jest niewystarczająca, aby mogły powrócić do aktywnego funkcjonowania w społeczeństwie. Często konieczność zmiany zawodu lub jego wyuczenie, ukończenie kursu dają po prostu szansę na życie zgodne z prawem, pełne godności. Fundację można określić jako organizację, której nadrzędnym celem jest działanie na rzecz rozwoju osób uwikłanych w różne trudne sytuacje życiowe, potrzebujących wsparcia w zdobyciu nowych kompetencji. Dopiero ich nabycie pozwoli na przejęcie kontroli nad własnym życiem<sup>42</sup>.

Stowarzyszenie Penitencjarne Patronat jest organizacją *non-profit*, w której skład wchodzi sześć organizacji oddziałowych, usytuowanych w Białymstoku, Gdańsku (z siedzibą w Sopocie), Olsztynie, Piasecznie, Warszawie oraz Zielonej Górze. Działalność pomocowa kierowana jest do osób, które poprzez izolację więzienną wpłynęły negatywnie na swoje życie, ale także życie swojej rodziny. Oferta wsparcia dotyczy zatem osób, które wpisują się w zjawisko wykluczenia społecznego; mogą to być osoby skazane, tymczasowo aresztowane i rodziny, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci skazanych. Stowarzyszenie świadczy

---

<sup>40</sup> *Atlas dobrych praktyk ekonomii społecznej, Fundacja „Stawek” powrót do wolności*, Warszawa 2009, <http://www.fise.org.pl>; <http://www.ekonomiaspoleczna.pl>.

<sup>41</sup> Wśród licznych przedsięwzięć realizowanych dla osób potrzebujących wsparcia są przedsiębiorstwa społeczne Fundacji Pomocy Wzajemnej Barka, tj. W Starej Piekarni (Poznań), „BYSTRO” – bistro & catering, Centrum Integracji Społecznej Dąbrowskiego (Poznań), Gospodarstwo Ekologiczne (Chudobczyce). Natomiast wśród przedsiębiorstw społecznych współtworzonych przez fundację są: Diakonijna Spółka Zatrudnienia (Kwilcz), centra integracji społecznej i spółdzielnie socjalne.

<sup>42</sup> Działalność Barki oraz jej przedsięwzięcia opisane zostały m.in.: T. Sadowski, *Wielkopolskie Centrum Ekonomii Solidarności*, Poznań 2012; Idem, *O tym, jak integracja środowisk lokalnych i uspołecznienie gospodarki budują nową jakość*, Poznań 2012.

także pomoc tym, którzy zostali zwolnieni z zakładów karnych i aresztów śledczych, klientom opieki sądowej oraz tym, którzy są zagrożeni bezdomnością lub których już to zjawisko dotknęło. Na szczególną uwagę zasługuje też forma pomocy niesiona osobom, które dzięki temu mogą uniknąć więzienia. Nadrzędnym celem działania stowarzyszenie jest zatem pomoc moralna, materialna i prawna, ale także inicjowanie i uczestnictwo w zapobieganiu przestępstwom, dążenie do humanizowania orzekania i wykonywanie kar. Udzielanie pomocy w trakcie odbywania kary pozbawienia wolności ma służyć osiągnięciu sukcesu w przyszłości, tak aby nastąpił proces readaptacji społecznej. Jest to zarówno działalność wychowawcza, obejmująca oddziaływania kulturalno-oświatowe, jak i pomoc indywidualna dotycząca konkretnych problemów osób skazanych. Środki i metody działania dotyczą także przedkładania organom państwowym memoriałów, wystąpień i wniosków w sprawie zakładów, w których przebywają osoby pozbawione wolności oraz ich potrzeb. Pomoc, która rozpoczyna się w izolacji, kontynuowana jest zatem na wolności, poprzez np. współdziałanie z kuratorami sądowymi czy działania, które wspierają postępowanie mediacyjne<sup>43</sup>.

Katolickie Stowarzyszenie Pomocy Rodzinie im. św. Brata Alberta, podobnie jak wyżej opisane organizacje, koncentruje uwagę nie tylko na osobach wykluczonych, ale także na tych, którzy są zagrożeni wykluczeniem społecznym. Oprócz działalności na rzecz dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych wspiera te osoby, które nie potrafią przezwyciężać problemów życia codziennego, a pozostawienie ich bez pomocy przyczyni się do ich wyalienowania ze społeczeństwa. Poprzez szkolenia, współpracę z Urzędem Pracy, organizowanie różnych form działalności kulturalno-oświatowej stowarzyszenie przyczynia się do integracji społecznej i zawodowej osób wcześniej wykluczonych. Pomoc udzielana jest osobom bezrobotnym, bezdomnym, osobom, które opuściły zakład karny i mogą pracować w gospodarstwach pomocniczych. Zainteresowanie drugim człowiekiem, jego losem przejawia się w organizowaniu miejsc zamieszkania dla osób bezdomnych, dożywianiu i prowadzeniu noclegowni, wsparciu osób mających problemy z uzależnieniem. Szereg przedsięwzięć ma charakter długofalowy i pozwala na zmianę funkcjonowania społecznego człowieka, nabycie umiejętności czy kompetencji społecznych niezbędnych we współczesnym świecie.

Stowarzyszenie Pomocy Osobom Wychodzącym na Wolność „Emaus” świadczy pomoc tym, którzy po opuszczeniu jednostki penitencjarnej nie potrafią przystosować się do nowych warunków. Uczestnictwo w programie wychodzenia z problemów w oparciu o *Dekalog*, edukację i pracę ma wspomagać byłych więźniów w ich powrocie do wolności. Na pewno wsparciem

---

<sup>43</sup> Zob. <http://www.patronat.waw.pl/oddzialy>.

w trudnej sytuacji jest możliwość skorzystania z zamieszkania (pokój). Jest to tylko namiastka domu, ale daje możliwość podjęcia próby przeorganizowania swojego życia. Zasady panujące są z jednej strony proste: nie wolno spożywać alkoholu ani dokonywać przestępstw, ale dla ludzi uzależnionych stanowią czasem barierę w przyjęciu pomocy i skorzystaniu z szansy, którą daje stowarzyszenie. „Emaus” pomaga skończyć szkołę, zdobyć zawód i przekwalifikować się. Programy realizowane przez stowarzyszenie obejmują tematy zapobiegania powrotowi do przestępstwa – jest to działalność psychokorekcyjna i profilaktyczna, postpenitencjarna, przeciwdziałanie bezdomności oraz działania prorodzinne, które mają służyć umacnianiu i często naprawianiu więzi rodzinnych. Pomoc świadczona jest tym, którzy deklarują chęć powrotu do społeczeństwa i do uczciwego życia.

Małopolskie Stowarzyszenie „Probacja” – w jego statucie określone zostały cele, których realizacja ma przyczynić się do prawidłowego wejścia zarówno w rolę zawodową, jak i tę związaną z pełnieniem funkcji np. rodzica. Cele działania stowarzyszenia obejmują zatem:

- „1. Ograniczanie szkód społecznych spowodowanych bezdomnością osób opuszczających zakłady karne;
2. Prawidłową organizację wykonywania orzeczeń karnych w ramach określonych przez aktualnie obowiązujące przepisy prawa polskiego;
- 2a. Pomoc osobom skazanym i członkom ich rodzin;
3. Pomoc w przezwyciężaniu u osób skazanych problemów z adaptacją do życia na wolności;
4. Organizowanie środowisk lokalnych do realizacji i koordynacji działań postpenitencjarnych;
5. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu grup stygmatyzowanych;
6. Ochronę i promocję zdrowia, w tym poprzez profilaktykę uzależnień od alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i zachowań behawioralnych;
7. Promocję zatrudnienia i aktywizację zawodową osób pozostających bez zatrudnienia;
8. Integrację społeczną;
9. Pomoc osobom pokrzywdzonym przestępstwem i członkom ich rodzin”<sup>44</sup>.

Dzięki rozwiązaniom prawnym i działalności instytucji pozarządowych stwarza się podstawy do tego, aby wolność w pełnym tego słowa znaczeniu była odzyskiwana przez skazanych bez lęku (minimalizacja lęku u samych skazanych oraz minimalizacja lęku u obywateli przed mniej lub bardziej zre-

---

<sup>44</sup> Zob. <http://www.probacja.org/kontakt>.

sojalizowanymi byłymi więźniami), i co może bardziej istotne, będzie to stan trwały, czyli nastąpi redukcja ryzyka powrotnej przestępczości. Z rozmysłem użyto sformułowania „redukcja ryzyka”, ponieważ od dłuższego czasu dostrzegane jest w literaturze przedmiotu „nie tyle poszukiwanie odpowiedzi na pytanie: czy coś w resocjalizacji się sprawdza, ile empiryczne zidentyfikowanie tego, co działa i wobec kogo działa” (aby zmniejszyć poziom recydywy)<sup>45</sup>. Nurt ten określany jako *What Works?* (w literaturze anglojęzycznej występujący też pod nazwą *evidence based criminal policy* – „polityka karna oparta na wynikach badań naukowych” bądź jako *evidence based practice* – „praktyka oparta na wynikach badań naukowych”) miał stanowić swoistą przeciwagę dla Martinsonowskiego *nothing works* („nic nie działa”)<sup>46</sup>. Jak zauważa J. Chojecka, nie był to ani spójny ruch ideologiczny czy też jednolita teoria, lecz wysiłki prac amerykańsko-kanadyjskiego zespołu badaczy, którzy wykazali, że „dobrze zaplanowane interwencje przy spełnieniu określonych warunków mogą znacząco redukować poziom recydywy”<sup>47</sup>. Sformułowane zostały trzy zasady: ryzyka, potrzeb, reaktywności, którymi należy się kierować przy podejmowaniu działań resocjalizacyjnych i które tworzą podstawy podejścia *what works* oraz bezpośrednio z nim związanego modelu R-N-R (*Risk-Need-Responsivity*). W tym miejscu pominiemy szerokie opracowanie modelu, zaakcentujemy tylko kwestie istotne z punktu widzenia tematyki niniejszego artykułu. Zgodnie z **zasadą ryzyka** można przewidzieć zachowania niezgodne z prawem i należy dostosować oddziaływania korekcyjne do poziomu ryzyka danego sprawcy (wykorzystując odpowiednie narzędzia diagnostyczne). Innymi słowy, praca resocjalizacyjna w największym stopniu powinna dotyczyć sprawców o wysokim prawdopodobieństwie powtórnego popełnienia przestępstwa, ponieważ stosowanie intensywnych działań wobec sprawców z grup niskiego ryzyka może nie przynieść oczekiwanych

---

<sup>45</sup> M. Sztuka, *Efektywność oddziaływań w zorientowanym korekcyjnie modelu instytucji penitencjarnej. Doświadczenia amerykańskie*, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauka Penalnych” 2007, z. 1, s. 313.

<sup>46</sup> Mamy tu na myśli słynne już metabadania Roberta Martinsona, który to na podstawie zestawienia 231 doniesień empirycznych z lat 1945–1967 „stwierdził, że poza kilkoma pojedynczymi przypadkami realizowane programy (resocjalizacyjne – HK, ESM) nie miały znaczącego wpływu na poziom recydywy”. Cyt. za: B. Stańdo-Kawecka, *Cele wykonywania kary pozbawienia wolności w krajach europejskich*, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych” 2007, z. 1, s. 287. Pomimo że sam R. Martinson wycofał się z tak kategorycznego sądu o zerowej resocjalizacji (niektóre programy przyniosły bowiem zmiany zachowań skazanych), hasło to na stałe wpisało się do języka i publikacji znawców problematyki.

<sup>47</sup> J. Chojecka, *Czynniki kryminogenne osadzonych kobiet wyzwaniem dla resocjalizacji penitencjarnej*, „Resocjalizacja Polska” 2013, nr 4, s. 180. Cyt. za: B. Stańdo-Kawecka, *O koncepcji resocjalizacji w polskiej literaturze naukowej polemicznie*, „Probacja” 2010, nr 1, s. 115.

rezultatów. **Zasada potrzeb** wskazuje na to, iż w działaniach resocjalizacyjnych trzeba skupić się na usuwaniu czynników kryminogennych silnie skorelowanych z zachowaniem przestępczym, określanymi jako potrzeby kryminogenne. Zdaniem J. Bonta i D. A. Andrews, są to „dynamiczne czynniki ryzyka, które są bezpośrednio powiązane z zachowaniem kryminalnym. Potrzeby kryminogenne pojawiają się i znikają w odróżnieniu od statycznych czynników ryzyka, które mogą się zmieniać tylko w jedną stronę (wzrost ryzyka) i są odporne na oddziaływania korekcyjne”<sup>48</sup>. Oprócz statycznych i dynamicznych czynników ryzyka, tj. antyspoleczne zachowanie w przeszłości, antyspoleczna osobowość, antyspoleczna postawa, antyspoleczna grupa odniesienia (tzw. wielka czwórka), trudna sytuacja rodzinna, szkolna, zawodowa, nieumiejętność zagospodarowania czasu wolnego, ryzykowne używanie, uzależnienie od substancji psychoaktywnych (tzw. umiarkowana czwórka)<sup>49</sup>, należy mieć też na uwadze czynniki, które bezpośrednio nie wpływają na zachowania przestępcze, ale mogą mieć znaczenie przy zmianie zachowań sprawcy przestępstwa. Należą do nich m.in.: szczęście, wiara we własne siły, lęk, zmartwienie itp.<sup>50</sup>.

Andrews i Bonta, oprócz powyższych, określili ogólne i nadrzędne reguły, jakim podporządkowane powinno być postępowanie korekcyjne. Zwracają uwagę na następujące potrzeby:

- „1. Poszanowanie osoby, jej godności oraz właściwych konkretnej sytuacji wymogów normatywnych (wyznaczonych przez wiek, płeć, stan zdrowia, adresata potencjalnych oddziaływań. Tutaj też akcentuje się konieczność respektowania autonomii osobistej skazanego czy dozorowanego;
2. Teoretyczną podbudowę programu korekcyjnego. Chodzi w tym wypadku o wymóg oparcia działań resocjalizacyjnych na ugruntowanej empirycznie teorii (*empirically solid psychological theory*);

---

<sup>48</sup> J. Chojecka, *Czynniki kryminogenne osadzonych kobiet wyzwaniem dla resocjalizacji penitencjarnej*, „Resocjalizacja Polska” 2013, nr 4, s. 180.

<sup>49</sup> Czynniki tzw. wielkiej czwórki odnoszą się do kwestii przestępczości powrotnej, wszystkie wymienione powyżej czynniki natomiast stanowią tzw. centralną osemkę i odpowiadają za przyszłe zachowania przestępcze jednostki. Jak piszą A. Barczykowska, S. Dzierżyńska-Breś, M. Muskała, „wymienione czynniki określa się jako dynamiczne, co oznacza, że możliwa jest ich modyfikacja przez manipulację bodźcami zewnętrznymi i wewnętrznymi. Z jednej strony są one wyznacznikami poziomu ryzyka, z drugiej określają zakres zmian w postępowaniu resocjalizacyjnym”, zob. A. Barczykowska, S. Dzierżyńska-Breś, M. Muskała, *Systemy oddziaływań resocjalizacyjnych Anglii i Stanów Zjednoczonych Ameryki*, Poznań 2015, s. 43.

<sup>50</sup> D. A. Andrews, J. Bonta, J. S. Wormith, *The Risk-Need-Responsivity (RNR) Model: Does Adding the Good Lives Model Contribute to Effective Crime Prevention?*, „Criminal Justice and Behavior” 2011, vol. 38, no. 7, s. 744, za: J. Chojecka, *Model dla wszystkich? Spory wokół koncepcji szacowania ryzyka recydywy*, „Resocjalizacja Polska” 2014, nr 7, s. 88.

3. Uwzględnianie zasad R-N-R przez służby oraz agencje działające w celu kontroli przestępczości zarówno, gdy funkcjonują one w obrębie wymiaru sprawiedliwości, jak i poza nim<sup>51</sup>.

Ostatnia **zasada reaktywności** w ogólnym założeniu wskazuje, iż należy korzystać z oddziaływań czy programów, których skuteczność została już udowodniona. Ponadto, zgodnie z tą zasadą, rodzaj interwencji powinien być dostosowany do możliwości percepcyjnych adresata, możliwości intelektualnych, stylu uczenia się, do jego ograniczeń, a także cech socjodemograficznych (m.in.: płeć, wiek, status etniczny i kulturowy). Istotna jest również motywacja skazanego do zmiany. Można uznać, iż zasada ta wydaje się mieć najbardziej metodyczny charakter, ponieważ jak piszą D. A. Andrews i J. Bonta, „odnosi się ona do dostarczania programów leczenia w stylu i trybie, który składa się z umiejętności i stylu uczenia się sprawcy”<sup>52</sup>. Poszukiwanie czynników ryzyka i szacowanie prawdopodobieństwa powtórnego konfliktu z prawem odbywać się musi przy umiejętnym korzystaniu z wypracowanych, doskonalonych i weryfikowanych przez lata narzędzi diagnostycznych<sup>53</sup>. Idea szacowania ryzyka funkcjonuje przede wszystkim w anglosaskich systemach oddziaływań. Służby penitencjarne, jak i probacyjne na szeroką skalę stosują najbardziej znaną skalę LSI-R, autorstwa D. A. Andrews i J. Bonty<sup>54</sup>. Natomiast, najnowszym i zaliczanym do IV generacji narzędziem jest *Level of Service/Case Management Inventory (LS/CMI)*, które poza częścią służącą do przeprowadzenia diagnozy sprawcy zawiera również elementy przeznaczone do planowania oddziaływań dostosowanych do poziomu ryzyka, rzeczywistych potrzeb kryminogennych oraz możliwości sprawcy. Tym samym przenosi punkt ciężkości z „szacowania ryzyka” na tworzenie skutecznych

---

<sup>51</sup> M. Sztuka, *Anachronizm i aktualność. Idea resocjalizacji w sporze o nowoczesność*, Kraków 2013.

<sup>52</sup> A. Barczykowska, S. Dzierżyńska-Breś, M. Muskała, op. cit., s. 45, za: D. A. Andrews, J. Bonta, *The Psychology of Criminal Conduct*, New Providence 2006, s. 283.

<sup>53</sup> Wymienia się cztery generacje narzędzi diagnostycznych: 1) *professional judgement* (oparte o wiedzę specjalistów, którzy przy szacowaniu ryzyka używali subiektywnych kryteriów, np. ze względu na osobiste preferencje lub rodzaj, długość wykonywanej pracy); 2) *actuarial, static risk scale* (opierały się na indywidualnych cechach osoby, którym przypisywano odpowiednią wagę liczbową, jednakże na bazie zgromadzonych informacji nie można było ustalić, co należy robić w celu zredukowania ryzyka); 3) *risk/need scale* (oprócz czynników statycznych włączono tu również dynamiczne, co pozwalało określić kierunek działań prowadzących do redukcji ryzyka zachowań dewiacyjnych); 4) *integration of case management* (łączy się w nich wiedzę z działaniem, z większą koncentracją na konstruowaniu indywidualnych strategii działania). A. Barczykowska, S. Dzierżyńska-Breś, M. Muskała, op. cit., s. 46 i n.

<sup>54</sup> Szerzej na ten temat: J. Chojecka, *Kobieta w więzieniu i jej resocjalizacja – zamierzenia a rzeczywistość*, Poznań 2013.

i efektywnych oddziaływań korekcyjnych w bezpośrednim powiązaniu z diagnozą sprawcy<sup>55</sup>.

Jak zauważa M. Sztuka, na gruncie polskim problematyka dotycząca samego nurtu oraz wyników badań *what works* jest słabo dostrzegana, w piśmiennictwie pojawia się z reguły w formie doniesień czy propozycji do dyskusji, podczas gdy implementacja wybranych elementów strategii *what works?* lub jak sugeruje J. Chojecka, idąc o krok dalej – wypracowanie własnych narzędzi diagnostycznych mogłoby się okazać niezwykle przydatne w oddziaływaniach wolnościowych, a także w pracy korekcyjnej w instytucjach zamkniętych, np. jako kryterium przy klasyfikowaniu skazanych do systemu odbywania kary<sup>56</sup>. Co ciekawe, pomimo braku entuzjazmu czy wręcz przy krytyce modelu R-N-R w Polsce, jego elementy odnajdujemy w Rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 26 lutego 2013 roku w sprawie sposobu wykonywania obowiązków i uprawnień przez kuratorów sądowych w sprawach karnych wykonawczych (Dz. U. z 2013 r., poz. 335). Wykorzystano w nim tylko i wyłącznie wskazania do zarządzania ryzykiem. Zobowiązano kuratorów sądowych do klasyfikowania swoich podsądnych do grupy obniżonego ryzyka (A), grupy podstawowej (B) bądź grupy wysokiego ryzyka (C). Czynić to mają za pomocą przesłanek uregulowanych w § 11 pkt 2–4, w którym w rzeczywistości wymieniono poszczególne kategorie skazanych, zakładając *a priori*, że rodzaj popełnionego przestępstwa świadczy o prawdopodobnym ryzyku ponownego konfliktu z prawem. Trudno w zapisach rozporządzenia dopatrzeć się wskazówek dotyczących możliwości skorzystania z wystandaryzowanych narzędzi szacowania ryzyka, a to z kolei rodzi niebezpieczeństwo pomyłek i błędów przy włączaniu dozorowanych do poszczególnych grup ryzyka (im wyższa grupa ryzyka, tym silniejszy system kontroli, nie tylko ze strony kuratora, lecz też innych organów, oraz większa liczba obostrzeń i zadań dla podsądnego). Te i inne przesłanki stały się podstawą do zakwestionowania § 11–14 wspomnianego rozporządzenia przez środowisko kuratorów i do wystąpienia z wnioskiem do Trybunału Konstytucyjnego o weryfikację tych paragrafów. W grudniu 2014 roku Trybunał Konstytucyjny orzekł, iż przepisy te są niezgodne z art. 92 ust. 1 zdania pierwszego *Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*<sup>57</sup>.

<sup>55</sup> J. Chojecka, *Model dla wszystkich?...*, op. cit., s. 89.

<sup>56</sup> Ibidem; M. Sztuka, *Anachronizm i aktualność...*, op. cit.; M. Sztuka, *Efektywność...*, op. cit.

<sup>57</sup> Wobec § 11–14 rozporządzenia z 26 lutego 2013 roku wnioskodawca, tj. Krajowa Rada Kuratorów, sformułował dwa zasadnicze zarzuty. Po pierwsze, stwierdził, że regulacje te zostały wprowadzone bez podstawy prawnej w ustawowym upoważnieniu. Art. 176 kkw. wyraźnie wskazuje, że w rozporządzeniu ma być uregulowany sposób wykonywania obowiązków i uprawnień przez kuratorów sądowych, a nie autonomiczne kwestie związane z dozorem.

Nie można podejmować decyzji o sprawowaniu kontroli nad jednostką oraz formie adresowanych do niej oddziaływań tylko na podstawie enumeratywnego wręcz przyporządkowania jej do określonej grupy ryzyka. Brak ugruntowanych podstaw teoretycznych w stosowaniu danego podejścia, niejasne kryteria oceny czynników kryminogennych i szacowania ryzyka czy wreszcie brak wystandaryzowanych narzędzi, które pozwoliłyby oszacować poziom ryzyka zachowania dewiacyjnego, narażają niestety osoby pracujące w obszarze resocjalizacji na działania stojące w sprzeczności z Konstytucją, mogą być nie tylko nieefektywne dla adresatów takich działań, ale wręcz szkodliwe. Jak słusznie zauważa M. Sztuka, „ten sam instrument używany w procesie optymalizacji działań resocjalizacyjnych (...jako narzędzie precyzyjnego identyfikowania jednostek ujawniających wysokie szanse skutecznego oddziaływania korekcyjnego, a także narzędzie precyzyjnego lokalizowania konkretnych obszarów wymagających zmiany) jest czym innym niż wówczas, gdy w rękach sędziego, jako narzędzie wyłącznie aktuarialne, służy określeniu procentowej miary prawdopodobieństwa recydywy. W drugim przypadku wynik pomiaru stanowić będzie czynnik wysokości sankcji”<sup>58</sup>.

Nie chcemy bynajmniej przez wzgląd na powyższe zniechęcać do stosowania w praktyce resocjalizacyjnej ideologii *what works* i opartego na niej modelu R-N-R, a jedynie do właściwego spożytkowania osiągnięć tej koncepcji w zakresie funkcji predykcyjnej<sup>59</sup>.

---

Po drugie, wnioskodawca zwrócił uwagę na to, że kwalifikowanie do grup ryzyka wiąże się z określonymi dolegliwościami dla skazanych, a tym samym jest władczą formą oddziaływania funkcjonariusza publicznego na obywatela, które zgodnie z orzecznictwem Trybunału objęte jest zakazem regulowania w przepisach podustawowych.

Trybunał Konstytucyjny podzielił pogląd ministra sprawiedliwości, zgodnie z którym przepisy uznane w rozpatrzonej sprawie za niekonstytucyjne pełnią ważną funkcję w dążeniu do zwiększenia skuteczności wykonywania orzeczeń sądów karnych przez kuratorską służbę sądową. Tym samym przyczyniają się one do zmniejszenia powrotu do przestępczości osób oddanych pod dozór, co skutkuje poprawą bezpieczeństwa publicznego. Natychmiastowa ich derogacja z systemu prawnego mogłaby zatem spowodować negatywne skutki. Aby pozostawić ustawodawcy czas na przygotowanie koniecznych zmian legislacyjnych, a jednocześnie zapobiec powstaniu luki w prawie, uniemożliwiającej efektywne sprawowanie dozoru przez kuratorów sądowych, Trybunał odroczył utratę mocy obowiązującej przepisów uznanych za niekonstytucyjne, zob. Wyrok z dnia 16 grudnia 2014 roku. Niejasności w przepisach dopatrzyl się także A. Kwieciński, *Dozór kuratora sądowego nad sprawcami wymagającymi stosowania szczególnych środków leczniczych lub terapeutycznych. Tymczasowy element zmian w prawie czy może ich nieunikniona perspektywa? Nowa kodyfikacja prawa karnego*, t. XXXIII, Wrocław 2014.

<sup>58</sup> M. Sztuka, *Anachronizm...*, op. cit.

<sup>59</sup> O nurcie *what works* i opartym na nim modelu diagnozowania R-N-R czy innych modelach, jak OASys (*System Oceny Sprawców*), piszą m.in.: A. Barczykowska, *Zastosowanie modelu R-N-R w diagnozie resocjalizacyjnej dorosłych sprawców przestępstw – rozwiązania angielskie*, „Studia Edukacyjne” 2015, nr 34 (Poznań); M. Muskała, *Diagnoza nieprzystosowania społecznego nieletnich*

## Zamiast podsumowania

Trafne wydają się być wywody naukowe autorstwa Mariusza Sztuki, który dokonał krytycznej analizy nurtu myśli resocjalizacyjnej w kontekście przemian życia społecznego i towarzyszącego im rozwoju nauk społecznych, pamiętając jednocześnie o ogólnokulturowych, cywilizacyjnych warunkach, w których idee i praktyki resocjalizacyjne mogłyby się rozwijać. Poglobiona analiza, metarefleksja poczynione przez autora na temat treści i charakteru resocjalizacji pozwoliła ująć ją jako „praktykę rozwiązywania społecznych problemów przestępczości i dewiacji, opartą na metodach oddziaływania na jednostki i grupy, których zachowania przekraczają normy obyczajowe i/lub prawne. Celem działań jest modyfikacja tych aspektów sytuacji jednostki, które odpowiadają za możliwość wystąpienia niepożądanych zachowań w przyszłości. Przy czym cel ten jest realizowany na drodze postępowania, którego słuszność daje się uzasadnić w świetle wiedzy wytwarzanej w obrębie nauk szczegółowych, z uwzględnieniem ograniczeń wynikających z konieczności respektowania ludzkich praw odbiorcy wpływu”<sup>60</sup>.

## Bibliografia

- Allport G. W., *Osobowość i religia*, Warszawa 1988.
- Ambrozik W., *Readaptacja społeczna i reorganizacji środowisk lokalnych jako warunek skuteczności oddziaływań resocjalizacyjnych*, w: *Resocjalizacja*, red. B. Urban, J. M. Stanik, t. 2, Warszawa 2008.
- Andrews A., Bonta J., Wormith J. S., *The Risk-Need-Responsivity (RNR) Model: Does Adding the Good Lives Model Contribute to Effective Crime Prevention?*, „Criminal Justice and Behavior” 2011, vol. 38, no. 7.
- Atlas dobrych praktyk ekonomii społecznej*, Fundacja „Sławek” powrót do wolności, Warszawa 2009.

---

w Anglii i Walii, „Probacja” 2014, nr 2; B. Stańdo-Kawecka, *O koncepcji resocjalizacji w polskiej literaturze naukowej polemicznie*, „Probacja” 2010, nr 1; D. Wójcik, *Stosowanie w postępowaniu karnym narzędzi diagnostyczno-prognostycznych służących oszacowaniu ryzyka powrotności do przestępstwa*, Warszawa 2012.

<sup>60</sup> Sam autor, czyt. Mariusz Sztuka, uznaje, iż takie ujęcie nie ogranicza się wyłącznie do przymusu resocjalizacji, z którym to mieliśmy do czynienia przez dekady, nie zamyka się również w podstawach i działaniach metodycznych preferowanych wyłącznie przez nauki pedagogiczne, wręcz przeciwnie wskazuje na niezbędne czerpanie z myśli penologicznej, kryminologicznej czy też z innych dziedzin uznających potrzebę redukcji zjawisk dewiacyjnych. Szerzej na ten temat: M. Sztuka, *Anachronizm i aktualność. Idea resocjalizacji w sporze o nowoczesność*, Kraków 2013.

- Bałandynowicz A., *Destygmatyzacja i wychodzenie z opresji skazanych w warunkach kurateli sądowej a ich readaptacja społeczna*, w: *Zagadnienie readaptacji społecznej skazanych*, red. F. Kozaczuk, Rzeszów 2009.
- Bałandynowicz A., *Zachowania okrutne skazanych podczas odbywania kary pozbawienia wolności*, „Probacja” 2/2009.
- Barczykowska A., Dzierżyńska-Breś S., Muskała M., *Systemy oddziaływań resocjalizacyjnych Anglii i Stanów Zjednoczonych Ameryki*, Poznań 2015.
- Barczykowska A., *Zastosowanie modelu R-N-R w diagnozie resocjalizacyjnej dorosłych sprawców przestępstw – rozwiązania angielskie*, „Studia Edukacyjne” 2015, nr 34 (Poznań).
- Bjørkøe J. A., *Pomoc do samopomocy. Szkoła Kofoeda w Kopenhadze*. Instytut Służby Społecznej, Warszawa 1997.
- Bott E., *Family and Social Network*, Tavistock 1971.
- Chmielewska-Hampel A., Trzebiński J., *Aleksytymia jako mechanizm obronny w sytuacji uwięzienia*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2010, nr 67–68 (Warszawa).
- Chojecka J., *Czynniki kryminogenne osadzonych kobiet wyzwaniem dla resocjalizacji penitencjarnej*, „Resocjalizacja Polska” 2013, nr 4.
- Chojecka J., *Kobieta w więzieniu i jej resocjalizacja – zamierzenia a rzeczywistość*, Poznań 2013.
- Chojecka J., *Model dla wszystkich? Spory wokół koncepcji szacowania ryzyka recydywy*, „Resocjalizacja Polska” 2014, nr 7.
- Ciosek M., *Człowiek w obliczu izolacji więziennej*, Gdańsk 1996.
- Ciosek M., *Izolacja więzienna*, Gdańsk 1993; M. Szaszkiwicz, *Tajemnice grypsarki*, Kraków 1997.
- Ciosek M., *Psychologia sądowa i penitencjarna*, Warszawa 2001.
- Ciosek M., *Resocjalizacja w zakładach karnych*, w: *Resocjalizacja*, red. B. Urban, J. Stanik, Warszawa 2007, t. 1.
- Goffman E., *Charakterystyka instytucji totalnych*, w: *Elementy teorii socjologicznych*, red. W. Derczyński, A. Jasińska-Kania, J. Szacki, Warszawa 1975.
- Jędrzejak K., *Konflikty w izolacji więziennej*, w: *Problemy więziennictwa u progu XXI wieku*, red. B. Hołyst, S. Redo, Warszawa–Wiedeń–Kalisz 1996.
- Jurkiewicz J., *Amnesty International. Działalność stowarzyszenia w XXI wieku*, w: „Forum penitencjarne”. *Polski system penitencjarny. Ujęcie integralno-kulturowe*, Warszawa 2013.
- Karaszewska H., Rajewska de Mezer J., Silecka E., *Pomoc postpenitencjarna i jej rola w procesie readaptacji osób opuszczających zakład karny*, *Kulturowe konteksty zachowań aspołecznych. Implikacje dla profilaktyki i resocjalizacji*, red. S. Badora, Kielce 2013.
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku, Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483.
- Kopińska V., *Pojęcie wolności i jego teoretyczne konotacje*, „Kultura–Społeczeństwo–Edukacja”, nr 1/2012 (Poznań).
- Kwieciński A., *Dozór kuratora sądowego nad sprawcami wymagającymi stosowania szczególnych środków leczniczych lub terapeutycznych. Tymczasowy element zmian w prawie czy może ich nieunikniona perspektywa?*, „Nowa kodyfikacja prawa karnego”, t. XXXIII, Wrocław 2014.
- Lewicki A., *Psychologia kliniczna*, Warszawa 1978.
- Majcherczyk A., *Programy resocjalizacji skazanych – głos w dyskusji o stanie i perspektywach więziennictwa*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2006, nr 52–53.
- Małek J., *Główne problemy powodowane przez podkulturę więzienną*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 1998, nr 20–21.
- Maruszewski T., Ścigała E., *Emocje–Aleksytymia–Poznanie*, Poznań 1998.
- Muskała M., *Diagnoza nieprzystosowania społecznego nieletnich w Anglii i Walii*, „Probacja” 2014, nr 2.

- Niewiadomska I., Chwaszcz J., *Jak skutecznie zapobiegać karierze przestępczej*, Lublin 2010.
- Opora R., *Analiza wybranych aspektów funkcjonowania polskiego systemu penitencjarnego*, „Forum o bezdomności bez lęku”, red. M. Dębski, A. Kwaśnik, A. Wicka-Łangowska, Gdańsk 2012.
- Pierzchała K., Cekiera C., *Zwalczanie patologii społecznych w systemie penitencjarnym Polski i USA*, Toruń 2008.
- Pustkowiak L., *Podkultura więzienna na tle przemian ostatnich lat*, „Opieka-Wychowanie-Terapia” 1999, nr 4 (40).
- Reykowski J., *Z zagadnień psychologii i motywacji*, Warszawa 1976.
- Sadowski T., *O tym, jak integracja środowisk lokalnych i uspołecznienie gospodarki budują nową jakość*, Poznań 2012.
- Sadowski T., *Wielkopolskie Centrum Ekonomii Solidarności*, Poznań 2012.
- Samek T., *Uczeń i nauczyciel w sytuacjach trudnych*, w: *Podstawy psychologii*, red. W. Pilecka, G. Rudkowska, L. Wrona, Kraków 1998.
- Selye H., *Stres okiełznany*, Warszawa 1977.
- Silecka-Marek E., Karaszewska H., *Zagrożenia bezpieczeństwa w pracy resocjalizacyjnej z osobami niedostosowanymi społecznie*, w: *Nowe zagrożenia bezpieczeństwa. Wyzwania XXI wieku*, red. M. Hennig, Kraków 2015.
- Skafiriak B., *Kobiety w warunkach izolacji więziennej a ich readaptacja do życia na wolności*, w: *Pomoc postpenitencjarna w kontekście strategii działań resocjalizacyjnych*, red. B. Skafiriak, Kraków 2007.
- Słownik Języka Polskiego*, red. M. Szymczak, Warszawa 1998.
- Stańdo-Kawecka B., *Cele wykonywania kary pozbawienia wolności w krajach europejskich*, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych” 2007, z. 1.
- Stańdo-Kawecka B., *O koncepcji resocjalizacji w polskiej literaturze naukowej polemicznie*, „Probacja” 2010, nr 1.
- Szacka B., *Wprowadzenie do socjologii*, Warszawa 2003.
- Szkudlarek T., *Wolność ponowoczesna i pedagogika dekonstrukcji*, w: *Dylematy wolności*, M. Reut, Wrocław 2001.
- Sztuka M., *Anachronizm i aktualność. Idea resocjalizacji w sporze o nowoczesność*, Kraków 2013.
- Sztuka M., *Efektywność oddziaływań w zorientowanym korekcyjnie modelu instytucji penitencjarnych. Doświadczenia amerykańskie*, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauka Penalnych” 2007, z. 1.
- Śliwowski J., *Kara pozbawienia wolności we współczesnym świecie*, Warszawa 1981.
- Tomaszewski T., *Aktywność człowieka*, w: *Psychologia jako nauka o człowieku*, red. M. Maruszewski, J. Reykowski, T. Tomaszewski, Warszawa 1967.
- Wawrzyniak M., Chmielewska A., *Uwięzienie a syndrom aleksytymii*, „Psychologia Jakości Życia” 2002, t. 1, nr 2.
- Woźniakowska D., Bugno P., Łagodzińska M., Nasiłowski P., *Skazani i byli skazani na rynku pracy – ocena problemu z punktu widzenia organizacji pozarządowych*, Warszawa 2006.
- Wójcik D., *Stosowanie w postępowaniu karnym narzędzi diagnostyczno-prognostycznych służących oszacowaniu ryzyka powrotności do przestępstwa*, Warszawa 2012.

## Netografia

- <http://www.kofoed.cpg.pl>.
- <http://www.fise.org.pl>; [www.ekonomiaspoleczna.pl](http://www.ekonomiaspoleczna.pl).
- <http://www.patronat.waw.pl/oddzialy>.
- <http://www.probacja.org/kontakt>.

## Sytuacje trudne w doświadczeniu kobiet pozbawionych wolności

**Abstract:** The article is devoted to the issue of difficult situations experienced by imprisoned women. The problems connected with the issue of women, who – subjected to the conditions of penitentiary isolation – experience numerous difficult situations, is rarely dwelled upon in Polish theoretical elaborations. Similarly, empirical studies which pertain to widely understood women’s rehabilitation are carried out only occasionally. The author of the article presents selected results of her own research on imprisoned women experiencing various difficult situations.

**Keywords:** woman, difficult situations, isolation, deprivation

### Sytuacje trudne – wprowadzenie w problematykę

Niniejszy artykuł poświęcony jest zagadnieniom opisującym trudne sytuacje doświadczane przez kobiety pozbawione wolności. Problematyka kobiet, które w warunkach izolacji penitencjarnej doświadczają licznych trudnych sytuacji jest okazjonalnie traktowana w polskich opracowaniach teoretycznych<sup>1</sup>. Sporadycznie prowadzi się także badania empiryczne, które dotyczą szeroko rozumianej resocjalizacji kobiet<sup>2</sup>. Z tych i z wielu innych powodów, o których traktuje niniejszy artykuł, warto dokonywać teoretycznych egzemplifikacji, skoncentrowanych na opisie i wyjaśnianiu specyfiki funkcjonowania człowieka w sytuacjach prizonizacji<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Zob. A. Matysiak-Błaszczuk, *Sytuacja życiowa kobiet pozbawionych wolności*, Kraków 2010.

<sup>2</sup> Zob. B. Toroń, *Przestępczość skazanych kobiet i mężczyzn w perspektywie biograficznej*, Kraków 2003; *Kobieta w więzieniu – polski system penitencjarny wobec kobiet w latach 1998–2008*, red. I. Dybalska, Warszawa 2009; J. Chojecka, *Kobieta w więzieniu i jej resocjalizacja – zamierzenia a rzeczywistość*, Poznań 2013.

<sup>3</sup> Na temat społecznego wymiaru przestrzeni penitencjarnej zob. J. Modrzewski, *Biograficzny i społeczny wymiar przestrzeni penitencjarnej – zarys problemu (głos pierwszy)*, w: *Błaski i cienie współczesnej przestrzeni penitencjarnej. Człowiek a system*, red. P. Stępniaak, Kalisz 2014, s. 495–506.

Standardowy bieg ludzkiej egzystencji stawia człowieka w znanych, powtarzalnych, prostych sytuacjach, w których jednostka potrafi sprawnie i owocnie zareagować. Jednakże zdarzają się też sytuacje, w których jednostka ze względu na swe podmiotowe niedyspozycje nie potrafi zaspokoić swoich potrzeb<sup>4</sup>. Oprócz czynników podmiotowych niepodważalny wpływ na generowanie trudnych sytuacji mają czynniki przedmiotowe, ogólnie rzecz ujmując, związane z przemianami i warunkami społeczeństwa jako ogółu<sup>5</sup>. Czynniki podmiotowe i przedmiotowe najczęściej dualnie tworzą syndromy kształtujące typowe trudne sytuacje, tzn. jeden lub wiele czynników podmiotowych determinuje powstawanie kolejnych czynników przedmiotowych i odwrotnie. Współczesna biografia jest w literaturze socjologicznej określana mianem „spaceru po linie”, „ontologicznym ryzykiem”<sup>6</sup>, a więc zadaniem zagrożonym niepewnością i swoistą grą z losem. Współczesne procesy formowania się biografii człowieka są dziś pozbawione wskazówek i drogowskazów ich stabilizowania się w społeczeństwie i w swojej perspektywie<sup>7</sup>. W zmienionych warunkach ludzkiego funkcjonowania bardzo często brakuje umiejętności przestrzegania istotnych norm współżycia społecznego. Coraz częściej występuje przeświadczenie o zagubieniu jednostki w świecie, o jej rozdarciu, uleganiu rozpacz i o jej braku oparcia w instytucjonalnym

---

<sup>4</sup> Za J. Modrzewskim do podmiotowych konsekwencji braku posiadania określonych kompetencji uczestnictwa w życiu społecznym zaliczam: niemożność zachowania przez jednostkę statusu dziedzicznego lub nabytego, niemożność podjęcia, odgrywania lub wyzbycia się roli społecznej, niemożność podjęcia, kontynuacji czy porzucenia określonych stosunków społecznych, w których jednostka już funkcjonowała lub zamierzała to zrobić, niemożność podejmowania, podtrzymywania bądź zaniechania określonych form kontaktów społecznych, niemożność podejmowania, kontynuowania bądź zaniechania przejawiających się u jednostki społecznie oczekiwanych czynności. J. Modrzewski, *Socjalizacja i uczestnictwo społeczne. Studium socjopedagogiczne*, Poznań, 2004, s. 220.

<sup>5</sup> Do przedmiotowych czynników sytuacji trudnych zaliczam: niewydolność ekonomiczną państwa, załamanie rynku pracy, deficyty państwa w sferze komunalnej i mieszkaniowej, konflikty społeczne występujące pomiędzy określonymi kategoriami osób i ich zajmowanymi pozycjami, wadliwe funkcjonowanie zinstytucjonalizowanego aparatu w sferze pomocy społecznej i wiele innych.

<sup>6</sup> U. Beck, *Spółczesność ryzyka w drodze do innej nowoczesności*, Warszawa 2002.

<sup>7</sup> Zob. w pracach: A. Gیزی-Poleszczuk, M. Marody, A. Rycharda, *Strategie i system. Polacy w obliczu zmiany społecznej*, Warszawa 2000; *Zmiana społeczna. Teorie i doświadczenia polskie*, red. J. Kurczewska, Warszawa 1999; *Ofiary sukcesu. Zjawiska marginalizacji społecznej w Polsce*, red. K. Frieske, Warszawa 1997; P. Sztompka, *Socjologia. Analiza społeczeństwa*, Kraków 2003; P. Tobera, *Niepokojąca nowoczesność*, „Kultura i społeczeństwo” 2000, nr 3; T. Frąckowiak, *Liberalizm i męstwo bycia. Pytania o niepewność*, w: *Edukacja a życie codzienne*, red. A. Radziejewicz-Winnicki, E. Bielska, t. 1, Katowice 2002; *Socjologia codzienności*, red. P. Sztompka, M. Bogunia-Borowska, Kraków 2008; M. Bogunia-Borowska, *Barwy codzienności. Analiza socjologiczna*, Warszawa 2009 i wielu innych.

systemie państwa. Skuteczne do niedawna mechanizmy adaptacyjne nie wystarczają już do funkcjonowania w nowych warunkach społecznych. Człowiek stoi wobec problemu przyswajania nowych reguł osiągania tradycyjnych wartości, dynamicznie formułujących współczesne realia społecznego uczestnictwa; nabywania i realizowania umiejętności niezbędnych w dobie globalizmu<sup>8</sup>. Wzory życia propagowane w społeczeństwie konsumpcyjnym znacznie odbiegają od ich prototypów w społeczeństwach tradycyjnych. Człowiek ponowoczesny, jak pisze B. Urban, jest wyzwolony spod nacisków i wszelkich wzorów i sam musi sobie dostarczyć zasad i życiowych wskazówek. Aby zaistnieć, musi coś zrobić, aby skorzystać z instytucjonalnej oferty, musi dokonać wyboru, podjąć ryzyko i zainwestować wysiłek. Te wszystkie autonomiczne decyzje i inwestycje mogą skończyć się sukcesem, ale też klęską (...)<sup>9</sup>.

Sytuacje trudne najczęściej są opisywane w naukach psychologicznych<sup>10</sup> jako dysharmonia warunków przedmiotowych i ograniczenie możliwości podmiotu, aby racjonalnie rozwiązywać zadania i sprawnie funkcjonować w cyklu biograficznym. Sytuacja trudna, zdaniem T. Tomaszewskiego, „powstaje wówczas, gdy wewnętrzna równowaga sytuacji normalnej zostanie zakłócona tak, że normalny przebieg aktywności podstawowej zostanie zakłócony i prawdopodobieństwo realizacji zadania na poziomie normalnym stanie się mniejsze”. W działalności człowieka w naturalnych sytuacjach

---

<sup>8</sup> Opis problematyki człowieka zewnątrzsterownego i wewnątrzsterownego czytelnik odnajdzie w pracy D. Riesmana, *Samotny tłum*, Warszawa 1996. Natomiast problematyka obecności społecznej człowieka w epoce globalizacji ujęta jest przez Z. Baumaną w pracy pt. *Globalizacja*, Warszawa 2000. Czytelnika zachęcam też do następujących pozycji objaśniających komplikacje społecznej rzeczywistości: M. Marody, *Wymiary życia społecznego. Polska na przełomie XX i XXI wieku*, Warszawa 2002; A. Manterys, *Wielość rzeczywistości w teoriach socjologicznych*, Warszawa 1997; E. Mokrzycki, *Kryzys i schizma*, Warszawa 1984; *W biegu czy w zawieszaniu? Ludzie i instytucje w procesie zmian*, red. K. Frieske, W. Morawski, Warszawa 1994; A. Giddens, *Nowoczesność i tożsamość*, Warszawa 2002.

<sup>9</sup> B. Urban, *Koncepcje rozwoju społecznego a możliwości ograniczania patologii społecznej*, w: *Resocjalizacja instytucjonalna*, red. F. Kozaczuk, Rzeszów 2004, s. 23. Czytelnika zainteresowanego źródłem przemian społecznych odwołuję do prac: M. Marody, A. Giza-Poleszczuk, *Przemiany więzi społecznych. Zarys teorii zmiany społecznej*, Warszawa 2004, s. 19; B. Hołyst, *Zagrożenia ładu społecznego*, t. 1 i 2, Warszawa 2014.

<sup>10</sup> Por. J. Reykowski, *Funkcjonowanie osobowości w warunkach stresu psychologicznego*, Warszawa 1996; T. Tomaszewski, *O sytuacjach trudnych*, w: *Nerwice dziecięce i higiena psychiczna*, Warszawa 1965; A. Lewicki, *Psychologia kliniczna w zarysie*, Poznań 1968; A. Lewicki, L. Paryzek, B. Waligóra, *Podstawy psychologii penitencjarnej*, w: *Psychologia kliniczna*, red. A. Lewicki, Warszawa 1969; M. Tyszkowa, *Zachowanie się dzieci szkolnych w sytuacjach trudnych*, Warszawa 1972; H. Sękowa, *Orientacja w sytuacjach społecznych*, Poznań 1980; M. Ciosek, *Psychologia sądowa i penitencjarna*, Warszawa 2003.

zyciowych<sup>11</sup> wyróżniamy sytuacje: 1) optymalne – szczególnie korzystne dla realizacji wyznaczających tę sytuację zadań, zaspokojenia potrzeb, uzyskania zaprogramowanego poziomu wykonywanych czynności; 2) normalne – istnieją możliwości pomyślnego wykonania określonych czynności, choć może to wymagać wysiłku oraz pokonania napotykanych przy tym trudności. W zależności od sytuacji uwarunkowanych możliwości kształtują się osiągnięte wyniki działań<sup>12</sup>. M. Jarosz pisze: „sytuacje zawierające czynniki powodujące zagrożenie dla jednostek sygnalizowane lub bezpośrednio doświadczane – bądź powodujące pozbawienie cenionych wartości, możliwości zaspokojenia potrzeb lub czynniki zakłócające bądź uniemożliwiające działanie zmierzające do osiągnięcia celu (rozwiązania zadania, zaspokojenia potrzeby), lub utrzymania stanu posiadania (cenionych wartości); sytuacja trudna wyzwala stan wzmożonej aktywizacji i obciąża lub przeciąża system regulacji zachowania”<sup>13</sup>.

Inna definicja sytuacji trudnych wskazuje na to, że „mówimy o nich wówczas, gdy człowiek napotyka przeszkody na swojej drodze do celu (frustracja), gdy przeżywa niepowodzenie, gdy musi wykonać złożone i wymagające niezwykle wysiłku zadania (przeciążenia), gdy musi wykonać pracę w warunkach niesprzyjających (utrudnienia), gdy coś lub ktoś zagraża istotnej dla niego wartości – życiu, zdrowiu, poczuciu bezpieczeństwa, możliwości realizowania zamierzeń, dobrej opinii, samoocenie (zagrożenia), gdy zostaje pozbawiony możliwości zaspokojenia potrzeb, utrzymania korzystnych warunków życia, bezpieczeństwa osobistego, kontaktów ze światem (deprywacja). Sytuacje trudne przy całej swojej różnorodności mają kilka podstawowych cech wspólnych, czyli: zawierają czynniki zakłócające normalny tok aktywności człowieka, niosą ze sobą zagrożenia dla potrzeb, dążeń i wartości cenionych przez jednostkę, wywołują u jednostki przykre przeżycia emocjonalne i stany silnego napięcia psychicznego, które są reakcją na przeciążenia psychiczne”<sup>14</sup>. Według B. Hołysta, powszechnie występują sytuacje trudne, które nazwiemy sytuacjami niepełnej świadomości. Autor definiuje je jako takie, w których człowiek odczuwa pewną trudność lub

---

<sup>11</sup> Zob. W. Ambrozik, *Sytuacja dziecka z rodziny alkoholicznej w kulturowo zaniedbanym regionie wielkiego miasta*, Poznań, 1983, s. 7; J. Pieter, *Poznawanie środowiska wychowawczego*, Wrocław-Kraków 1960, s. 32–33; M. Winiarski, *Integracja społeczna*, w: *Elementarne pojęcia pedagogiki i pracy socjalnej*, red. P. Lalak, T. Pilch, Warszawa 1994, s. 293; H. Sęk, *Orientacja w sytuacjach społecznych*, Poznań 1980, s. 10.

<sup>12</sup> Z. Skorny, *Mechanizmy regulacyjne ludzkiego działania*, Warszawa 1989, s. 82.

<sup>13</sup> Za: M. Jarosz, *Psychologia i psychopatologia życia codziennego*, Warszawa 1975, w: *Przemoc w rodzinie. Teoria i rzeczywistość*, red. J. Mazur, Warszawa 2002, s. 26.

<sup>14</sup> P. Tyrała, *Sytuacja kryzysowa*, w: *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*, red. P. Lalak, T. Pilch, Warszawa 1994, s. 291–292.

zdaje sobie niejasno z niej sprawę, że przeważnie dotyczy ona natury psychicznej, lecz nie potrafi jej dokładnie określić. Ponieważ nie umie tego zrobić, jednocześnie jest zmuszony do poradzenia sobie z nią – „odwraca się” więc niejako od trudnej sytuacji, niekiedy wręcz neguje jej istnienie i zwraca się ku sytuacjom łatwiejszym, sprawiającym mu przyjemność<sup>15</sup>. W sytuacji kobiet „uwięzionych” możemy mówić o chęci zmiany swej przestępczej biografii, jednak zamiary te są niepotwierdzone żadnym sprecyzowanym planem na dalsze życie. Z upływem czasu izolacji sytuacja ta przybiera postać adaptacji do warunków zamknięcia, a zmiana postępowania pozostaje tylko w działaniach naprawczych personelu więziennego.

Inną grupą trudnych sytuacji są tzw. sytuacje indukowane – czyli takie, w których za pomocą bądź presji społecznej, bądź środków masowego oddziaływania, lub nakazów odgórnych (albo też za pomocą wszystkich czynników) wymuszone są na człowieku zachowania wewnętrzne i zewnętrzne, które sprzeczne są z jego najgłębszymi dążeniami, z jego sumieniem – znajduje się on w trudnej sytuacji. Są to sytuacje niepełnej świadomości bądź też te, w których trudność bywa rozpoznawana i określona, lecz nie zupełnie wiadomo, jak sobie z nią poradzić<sup>16</sup>.

Trudne sytuacje nie stanowią jednolitej klasy sytuacji, lecz są grupą zróżnicowaną wewnątrznie<sup>17</sup>. W literaturze naukowej spotykamy najczęściej podział trudnych sytuacji na pięć rodzajów (za T. Tomaszewskim): 1) sytuacje deprivacji; 2) sytuacje przeciążenia; 3) sytuacje utrudnienia; 4) sytuacje konfliktowe; 5) sytuacje zagrożenia<sup>18</sup>. Przewlekłe trudne sytuacje powodują różnorakie zaburzenia dotyczące sfer psychologicznej, fizjologicznej, behawioralnej człowieka. Długotrwałe trudne sytuacje uruchamiają szereg mechanizmów obronnych jednostki, które pomagają zminimalizować lub zredukować niekomfortowe reakcje stresowe, jednakże mechanizmy te nie zmieniają już zastanej sytuacji, a jedynie sposoby jej percepcji. Większość działań instytucji oddziałujących na jednostki przeżywające trudne sytuacje to próby rozwiązywania ich problemów społecznych, psychologicznych, kontrola zachowań dewiacyjnych oraz uzupełnianie niedostatków rozwojowych<sup>19</sup>.

---

<sup>15</sup> B. Hołyst, *Człowiek w sytuacji trudnej*, w: *Spółczesność Demokracja Edukacja. Nowe Wyzwania w Pracy Socjalnej*, red. K. Marzec-Holka, Bydgoszcz 2000, s. 87; B. Hołyst, *Zagrożenia ładu społecznego*, t. 1 i 2, Warszawa 2014.

<sup>16</sup> B. Hołyst, *Człowiek w sytuacji...*, op. cit., s. 88.

<sup>17</sup> M. Ciosek, *Psychologia sądowa...*, op. cit., s. 274.

<sup>18</sup> Dokładną analizę psychologiczną poszczególnych rodzajów trudnych sytuacji opisuje T. Tomaszewski, op. cit., s. 32–36.

<sup>19</sup> E. Goffman, *Asylum Essays on The Social Situation of Mental Patients and other inmates*, New York 1961, za: K. Hurrelmann, *Struktura społeczna a rozwój osobowości*, Poznań 1994, s. 84.

## Izolacja więzienna jako sytuacja trudna w doświadczeniu kobiet pozbawionych wolności

Środowisko izolacji więziennej i środowisko ludzi wolnych charakteryzują całkiem odmienne warunki życia – pisze S. Przybyliński<sup>20</sup>. Izolacja człowieka w obcym miejscu i zdecydowanie niegościnnym środowisku, jakim jest więzienie, to sytuacja trudna lub stresowa<sup>21</sup>. W środowisku izolacji występują: przymus, permanentna kontrola, konieczność dostosowania się do regulaminów i procedur, wykonywanie zaleceń personelu więziennego, niemożność zaspokojenia życiowych potrzeb. W sytuacji izolacji kobiety pozbawione wolności mają ograniczone, a niejednokrotnie zabronione kontakty fizyczne, społeczne i kulturowe z pierwotnym środowiskiem otwartym. Skazane, przebywając w instytucjach totalnych, pozbywają się autonomii osobistej oraz przebywają w otoczeniu innych skazanych – wskutek przymusu<sup>22</sup>. Izolacja nieodłącznie wiąże się z ograniczeniem określonego rodzaju wolności osobistej i jest przeciwstawiana godności człowieka. W literaturze socjologicznej i kryminologicznej zakłady karne określane są jako instytucje totalne. E. Goffman nazywa instytucje totalne tymi, które utrudniały albo uniemożliwiały człowiekowi kontakt ze światem zewnętrznym<sup>23</sup>. W instytucji totalnej, jaką

---

<sup>20</sup> S. Przybyliński, *Podkultura więzienna – wielowymiarowość rzeczywistości penitencjarnej*, Kraków 2007, s. 119.

<sup>21</sup> J. M. Piotrowski, M. Ciosek, *Izolacja więzienna jako złożona sytuacja trudna*, w: *Psychologia penitencjarna*, red. M. Ciosek, B. Pastwa-Wojciechowska, Warszawa 2016, s. 428.

<sup>22</sup> Autorka opracowania wskazuje na trzy główne kategorie do operacjonalizacji pojęcia izolacji (za: H. E. Ellenbergiem): 1) instytucje totalne charakteryzuje widoczna, specyficzna bariera fizyczna, np. mury, kraty, bramy, druty, zamki, która stanowi swoiste oddzielenie dwóch światów, świata zewnętrznego, z którego jednostka przyszła i do którego ma trafić po odbyciu kary pozbawienia wolności i świata zamkniętego, w której jednostce przyszło egzystować w warunkach prawidłowej, chwiejnej lub nieprawidłowej adaptacji; 2) w zderzeniu dwóch wyżej opisanych światów istnieje wyraźna bariera utrudniająca przepływ informacji i sposób komunikacji między nimi, co może rodzić liczne problemy, po pierwsze, z wyjściem z sytuacji izolacji i po drugie, z wejściem w sytuację adaptacji do warunków wolnościowych; 3) człowiek w sytuacji izolacji przebywa w sądownie wyznaczonym czasie i po jego upływie powraca do środowiska naturalnego, pierwotnego, które w czasie jego społecznego niebywania zostaje pod wieloma względami środowiskiem zmienionym, przekształconym i często niedoświadczonym jeszcze przez jednostkę. Readaptacja społeczna w tych zmienionych warunkach jest niezwykle trudnym procesem, często rodzącym kolejne trudne sytuacje, z tym tylko, iż występujące w warunkach wolnościowych. Nieumiejętność czy niemożność adaptacji na wolności jest czynnikiem powodującym popełnianie kolejnych przestępstw przez jednostkę.

<sup>23</sup> E. Goffman ze względu na ogólny cel instytucji totalnych dzieli je na następujące grupy: 1) instytucje powołane dla ludzi, którzy nie potrafią sami funkcjonować (bez pomocy innych)

jest zakład karny, całe życie skazanych kobiet toczy się w jednym miejscu i podlega jedynej odgórnym władzy, cała działalność wypełniająca dzień jednostek pozostaje w bezpośrednim kontakcie z innymi członkami tej specyficznej zbiorowości, w której niemalże wszyscy traktowani są w taki sam sposób i w końcu wszyscy, będący w tej określonej kategorii osób, podlegają regulaminowi formalnych rozporządzeń, a jego przestrzegania pilnują określeni nadzorcy. Specyficzne czynności wykonywane w trakcie przebywania w zakładzie karnym są zaplanowane, ale i przymusowe, w ten sposób stanowią część planu ogólnego, którego celem jest realizacja oficjalnych zadań instytucji<sup>24</sup>. Instytucje totalne wyróżnia „ich zasadniczy podział na dużą grupę jednostek żyjących wewnątrz nich i mających ograniczone kontakty ze światem zewnętrznym, nazywanych umownie „podwładnymi” i nieliczną grupę ich nadzorców, nazywanych zwykle „personalem” (...), który społecznie zintegrowany jest ze światem zewnętrznym”<sup>25</sup>. System kontroli społecznej i system oceny członków poszczególnych grup odbywa się najczęściej na podstawie utrwalonych w tym środowisku stereotypów, które powodują nieprzyjazne, wrogie, podejrzliwe nastawienie i traktowanie osób z antagonistycznej grupy tworzącej określoną zbiorowość przebywających i pracujących w zakładzie karnym. Określone zachowania osób z tych dwóch środowisk więziennych powodują, iż w obrębie więzienia można zaobserwować dwa zupełnie odmienne „światy”, z których każdy charakteryzuje się swoją określoną specyfiką, preferowanymi wartościami, ustalonymi wzorami kulturowymi, pełnionymi w ich obrębie rolami i swoistym systemem kontroli społecznej. Pomędzy tymi światami incydentalnie pojawiają się przemieszczenia; z reguły są to społeczności hermetycznie zamknięte, w których przepływ informacji czy ruchliwość traktowana jest instrumentalnie. Cecha ta jest charakterystyczna dla panujących układów personel–podwładny, w których przenikanie pomiędzy danymi grupami nie wpływa korzystnie na ogólną atmosferę zakładu i panujące w nim stosunki interpersonalne. Tworzenie dystansu społecznego, charakterystycznego dla tego typu instytucji, może być często formalnym odgórnym nakazem.

---

- Dom Pomocy Społecznej; 2) instytucje powołane dla tych, którzy nie potrafią troszczyć się o siebie i którzy stanowią (nie z własnej winy) niebezpieczeństwo dla społeczeństwa – szpitale psychiatryczne; 3) instytucje powołane do ochrony społeczeństwa przed ludźmi, którzy zagrażają mu w sposób świadomy i bezpośredni – zakłady karne; 4) instytucje powołane do realizacji zadań technicznych i zamknięte ze względów instrumentalnych – koszary wojskowe; 5) instytucje powołane dla ludzi, którzy w sposób dobrowolny wycofali się z czynnego życia – zakony.

<sup>24</sup> Por: W. Wątroba, *Socjologia. Wstęp do praktycznej wiedzy społecznej*, Wrocław 1998, s. 47.

<sup>25</sup> Cyt. za: ibidem, s. 48.

Do instytucji totalnych trafiają osoby, które mają już pewne ukształtowane cechy osobowości, wywodzące się z pewnych charakterystycznych środowisk, w których najczęściej nawiązywali bądź utrwalali więzi społeczne, kontakty interpersonalne, byli włączeni w rytm codziennych powinności i wykazywali określony sposób życia. Izolacja powoduje, iż wszystkie dotychczasowe sfery życia ulegają nagłej zmianie, która prowadzi do „przeprogramowania” jednostek do zupełnie odmiennego funkcjonowania w warunkach podwładny–przełożony–współosadzony. Przystosowanie się do warunków totalnych może następować za pomocą różnych sposobów adaptacji, np. wycofania się z sytuacji, buntu, zadomowienia, konwersji, które służą zmniejszeniu rozbieżności między środowiskiem naturalnym a światem instytucji<sup>26</sup>. Ta wtórna adaptacja do warunków totalnych jest sposobem na przetrwanie i ochronę własnej osoby.

Od dawna głoszone są poglądy, że więzienia nie tylko nie poprawiają skazanych, ale ich deprywują, stają się wylęgarnią przestępczości, że wyrządzają więcej zła niż pożytku. Jednostki początkujące w rzemiośle przestępczym ulegają w czasie pobytu w zakładzie karnym wpływowi złych doświadczonych zbrodniarzy<sup>27</sup>. Można znaleźć wiele dowodów na poparcie hipotezy o szkodliwym działaniu więzienia na jednostkę. M. Sykes dowodził, że cały porządek więzienny, jego struktura, atmosfera i wszystkie urządzenia nie tylko nie sprzyjają resocjalizacji skazanych, ale odwrotnie – pogłębiają wszelkiego rodzaju psychozy, neurozy itp., uniemożliwiają terapię. Toteż istniejący system więzienny działa raczej w kierunku pogorszenia stanu skazanych niż ich resocjalizacji<sup>28</sup>. Istnieje bogata literatura naukowa, której autorzy zwracają uwagę na to, że w zakładach karnych częściej niż w normalnych środowiskach występują negatywne zmiany w psychice człowieka, zakłócenia w sferze świadomości, uczuć i procesu podejmowania decyzji, co w konsekwencji bardzo często prowadzi do zaburzeń w zachowaniu (badania J. Szałańskiego)<sup>29</sup>. Tym bardziej kwestia ta komplikuje się w sytuacji, kiedy poznawczemu oglądowi poddamy kobiety pozbawione

---

<sup>26</sup> Wyżej wymienione sposoby i techniki adaptacyjne zostały szeroko opisane w: E. Goffman, *The Characteristics of Total Institutions. Symposium on Preventive and Social Psychiatry* 1957, nr 15–17, przekł. W. Derczyńska, A. Jasińska-Kania, w: *Elementy teorii socjologicznych*, red. J. Szacki, Warszawa 1975, s. 150–176, a także w: M. Malikowski, S. Marczyk, *Socjologia ogólna. Wybór tekstów*, t. 1, Rzeszów 1993, s. 513–544; M. Ciosek, *Resocjalizacja w zakładach karnych*, w: *Resocjalizacja*, red. B. Urban, J. M. Stanik, t. 2, Warszawa 2007; W. Ambrozik, *Od kaźni i tortur do uwieżnionej socjalizacji. O genezie i rozwoju systemu profilaktyki i resocjalizacji*, „Studia Edukacyjne” 2013, nr 24.

<sup>27</sup> G. Radbruch, *Zarys filozofii prawa*, Warszawa 1938.

<sup>28</sup> E. Janiszewska-Talago, *Wykonywanie kar długoterminowego pozbawienia wolności*, Warszawa 1980, s. 15.

<sup>29</sup> A. Kosewski, *Ludzie w sytuacjach pokusy i upokorzenia*, Warszawa 1985.

wolności, które znacznie bardziej odczuwają dolegliwości związane z izolacją<sup>30</sup>. Proces resocjalizacji w praktyce sprowadza się do konsekwencji pro-

---

<sup>30</sup> Odczuwanie przez kobiety dolegliwości kary pozbawienia wolności, jak i czyny przestępcze wynikać mogą ze specyficznych ról, jakie pełnią kobiety w trakcie trwania procesu socjalizacji. Rola społeczna to system normatywnych stosunków między jednostką i częścią jej środowiska społecznego, które ustanawia „stan socjalny”, czyli zespół praw i „funkcję społeczną”, czyli zespół obowiązków osoby – tak rolę społeczną definiował F. Znaniecki. Por. F. Znaniecki, *Społeczne role uczonych*, Warszawa 1984. W ujęciu roli społecznej, zdaniem D. Hoffman-Bustamante, dokonywanie zabójstw przez kobiety jest ściśle powiązane z naturą kobiecej roli, typem nabytych umiejętności oraz układem społecznych relacji, w jakich partycypuje kobieta. Por. D. Hoffman-Bustamante, *The Nature Female Criminality*, „Issues in Criminology” 1973, vol. 8. no. 2, s. 123. H. Gołodniuk twierdzi, iż różnice płci mają charakter społeczny i związane są z wymogami stawianymi kobietom przez społeczeństwo oraz ze społecznymi rolami, które kobiety tradycyjnie pełnią. Różnice w wychowaniu mężczyzn i kobiet, odmienne role społeczne pełnione w domu i miejscu pracy rzutują na krąg zainteresowań obu płci swym mikrośrodowiskiem i panującymi w nim stosunkami, a przez to wywierają wpływ na charakter wyboru zachowania właściwego dla konkretnej sytuacji. Nieprzypadkowo znaczna część przestępstw popełnionych przez kobiety bezpośrednio związana jest z pełnionymi przez nie rolami społecznymi, a nie z właściwościami biologicznymi. Zob. K. Kolarczyk, J. R. Kubiak, P. Wierzbicki, *Przestępczość kobiet. Aspekty kryminologiczne i penitencjarne*, Warszawa 1984, op. cit., s. 81. Otto Pollak wskazuje na specyfikę ról społecznych jako czynnik sprzyjający dokonywaniu przestępstw oraz jednocześnie czynnik utrudniający ich wykrycie. Pojęcie roli według autora odnosi się do funkcji, jakie kobieta pełni w domu i życiu zawodowym. Specyfika poszczególnych funkcji (np. wychowania dzieci) może stwarzać bardzo liczne okazje ku popełnieniu przestępstw. Za: O. Pollak, *The Criminality of Woman*, Philadelphia 1990. Talcot Parsons w 1974 roku zauważył, że przyczyna tak dużej różnicy ilościowej przestępstw popełnianych przez kobiety i mężczyzn tkwi w strukturze i funkcji rodziny. Głównym zadaniem kobiet jest wychowywanie i socjalizacja dzieci, a mężczyzna ma dostarczać środków finansowych, aby zadania te kobiecie ułatwić. T. Parsons, *Essays in Sociological Theory*, Glencoe 1994, za: M. Leśniak, *Kobieta i przestępstwo*, w: *Problemy współczesnej patologii społecznej*, red. B. Urban, Kraków 1998, s. 170. W latach 70. Rita James Simon zwróciła uwagę na fakt, iż zmiana ról społecznych, niezależnienie się finansowe od mężczyzny, podwyższenie ekonomicznej i edukacyjnej pozycji w społeczeństwie uwolniły kobiety od frustracji i poczucia niższości. Wchodząc w nowe role społeczne, wymagające z jednej strony większej odpowiedzialności, a z drugiej nagradzające dużym prestiżem, kobiety pozbyły się uczucia, że są eksploatowane i wiktyimizowane, które towarzyszyło dotąd zajmowanej przez nie pozycji społecznej. Ponieważ przemoc ze strony kobiet podyktowana jest w dużym stopniu właśnie tymi uczuciami, liczba przestępstw z użyciem przemocy będzie się obniżać – redukowana jest motywacja do zabijania i używania przemocy. Za: I. Budrewicz, *Środowiskowe uwarunkowania zachowań przestępczych nieletnich dziewcząt*, Bydgoszcz 1997, s. 87. Jest to charakterystyczne dla wzoru tradycyjnej roli kobiety. Według K. Horney wzory zachowań kobiet są zespołem życzeń, jakie stawiają im mężczyźni. Niejednokrotnie życzenia te z biegiem lat nie chcą być przez kobiety respektowane, wręcz są łamane, zazwyczaj w sposób nieakceptowany społecznie. Margaret Mead w analizie badań antropologicznych stwierdza, iż w społeczeństwach podziały ról, obowiązków i czynności kobiet i mężczyzn są różne, pozycja

cesu wykolejenia. Całokształt podejmowanych w jego toku oddziaływań zmierza do skorygowania w psychicznym aparacie jednostki wykolejonej tego wszystkiego, co zostało sfuszrowane w procesie jej dotychczasowej socjalizacji<sup>31</sup>. P. Cannat wysuwa na pierwsze miejsce dolegliwość, jaką kara sprawia skazanemu. B. Waligóra zwraca uwagę na niektóre ujemne skutki izolacji więziennej. Głównie dotyczy to deprywacji<sup>32</sup>. Deprywacja w warunkach więziennych jest ściśle zaprogramowana i wydozowana w regulaminach poprzez różne rygory stosowane przez ustawodawcę i władze wykonawcze. Konsekwencją deprywacji jest pojawianie się u osób pozbawionych wolności licznych sytuacji stresowych, które wynikają z niezaspokojenia potrzeby autonomii osobistej, decydowania o sobie, kontaktów emocjonalnych i seksualnych, i prowadzą do deprywacji informacyjnej i deprywacji godności<sup>33</sup>.

W sytuacji kobiet pozbawionych wolności badania pokazują, iż kobiety inaczej niż mężczyźni przeżywają fakt uwięzienia. Badania Rudnika wykazały, iż kobiety cechuje większa wrażliwość na karę pozbawienia wolności, która przyczynia się do znacznie bardziej dotkliwego jej znoszenia aniżeli w przypadku mężczyzn. Dolegliwości kary, zdaniem autora, wzrastają ruchem falowym, nigdy nie ustępują, a najczęstszą ich konsekwencją są głę-

---

i rola kobiet są jednak traktowane na niższym poziomie. Kobiecość, wydawać by się mogło, stanowi wyraźne ograniczenie do równego uczestnictwa społecznego kobiet i mężczyzn. Kobiety poprzez swoje społeczne i kulturowe uwzorowania przypisane są według ściśle określanych warunków ładu społecznego do podporządkowania się „społecznej dyktaturze uwięzienia w swej płciowości”. Problemy kobiet w literaturze *stricte* odnoszącej się do pełnienia ról kobiecych uzasadniane są tym, iż wzorce kobiecości są naturalne, wiekowo i kulturowo obwarowane ich wypełnianiem i jest to założenie z gruntu rzeczy dla wszystkich jasne. Jednak wydaje się, iż w dobie przewrotów w realizacji ról zarówno przez mężczyzn, jak i kobiety należałoby dokonać rekonstrukcji wiedzy opartej tylko na stereotypach, a poszukującej wyjaśnień pomiędzy społeczną konstrukcją kobiet i mężczyzn oraz uwarunkowanymi przez te procesy relacjami pomiędzy kobietami i mężczyznami, opisującymi różnorodne formy opresji, wyzysku, dyskryminacji czy seksizmu stosowanego wobec kobiet. Szerzej na temat feministycznego sposobu podejścia do tworzenia wiedzy czytaj: E. Gontarczyk, *Kobiecość i męskość jako kategorie społeczno-kulturowe w studiach feministycznych. Perspektywa socjologiczno-pedagogiczna*, Poznań 1995. Zdaniem autorki opracowania w związku z nowymi typami relacji międzyludzkich, z załamaniem sprawnie do niedawna działających mechanizmów adaptacyjnych oraz z ustawiczną zmianą roli społecznej kobiety będziemy świadkami wzrostu przestępczości kobiet.

<sup>31</sup> J. Szałański, *Mechanizmy psychologiczne wykolejenia przestępczego i resocjalizacji*, w: *Wina, kara, nadzieja, przemiana. Materiały z I Krajowego Sympozjum Penitencjarnego*, red. J. Szałański, Łódź-Warszawa-Kalisz 1998, s. 89.

<sup>32</sup> B. Waligóra, *Funkcjonowanie człowieka w warunkach izolacji więziennej*, Poznań 1974, s. 52-57.

<sup>33</sup> H. Chmielewska, *Wpływ sytuacji trudnych na funkcjonowanie człowieka*, w: *Wybrane zagadnienia psychospołeczne instytucji penitencjarnych*, red. H. Chmielewska i in., Kalisz 1996.

bokie stany apatii<sup>34</sup>. Wyniki badania kobiet utrzymujących podczas odbywania kary pozbawienia wolności regularne kontakty ze swoimi dziećmi oraz mającymi dzieci przy sobie wykazują, iż odbywanie kary pozbawienia wolności nie musi degradować i zubożać psychicznie, atrofia potrzeb psychicznych, w tym typowo macierzyńskich, następuje natomiast w przypadku długotrwałej ich deprywacji. I. Wesołowska-Krzysztofek stwierdziła atrofię potrzeb macierzyńskich u osadzonych, które nie utrzymywały żadnych kontaktów ze swoimi dziećmi<sup>35</sup>. Deprywacje związane z odbywaniem kary pozbawienia wolności przez kobiety odzwierciedlają w sposób bezpośredni ich socjalizacyjne wpływy. Kobieta najczęściej w ujęciu społeczno-kulturowym postrzegana jest przez sposób pełnienia ról, zazwyczaj żony, matki, i właśnie ten aspekt codzienności życia na wolności wśród osadzonych kobiet wzbudza najwięcej kontrowersji, obaw, niepokojów i lęków. „Uwięzione” kobiety niemal notorycznie rozpatrują, analizują, wspominają życie na wolności. Przejawiają przy tym duże niepokoje i lęki związane z utrzymaniem trwałych kontaktów z mężem czy o bezpieczeństwo ontologiczne dzieci. Projektują swoją przyszłość niezwykle marzeniowo, czasami wręcz baśniowo i mitycznie. Z wielką niecierpliwością oczekują na listy od najbliższych – tej radości często towarzyszy strach przed wiadomościami przykrymi, które jednoznacznie wskazują na małą wpływowość kobiet na zmianę sytuacji rodzin i tym samym przypominają skazanym o ich rzeczywistej sytuacji życiowej. Podobnie rzecz się ma w przypadku widzeń z rodziną, które są dla osadzonych wyczekiwany momentem, przepełnionym euforią i podnieceniem. Mimo iż w czasie tych spotkań skazana doświadcza ograniczeń wynikających z odbywania kary pozbawienia wolności, to jednocześnie odczuwa satysfakcję, iż jej ograniczenie autonomiczno-prawne nie wpływa na jej postrzeganie przez członków rodziny. Takie momenty, zdaniem G. Lewandowskiego, kształtują pewność siebie<sup>36</sup>. Odizolowanie kobiety od rodziny jest powodem narastania w niej cierpienia uwarunkowanego ustawicznie trwającą tęsknotą, a te czynniki prowadzą z kolei, zdaniem M. D. Pełki-Sługockiej<sup>37</sup>, do pojawienia się stanów poddeenerwowania i rozdrażnienia, co w ogólnym klimacie społecznym populacji uwięzionych kobiet wpływa na kształtowanie się atmosfery i stosunków interpersonalnych zachodzących w zakładzie karnym. Bywa tak, iż ska-

---

<sup>34</sup> M. Rudnik, *Warunki reedukacji młodocianych skazanych na krótkie kary pozbawienia wolności*, w: „Biuletyn RPO”, nr 32; *Materiały. Stan i węzłowe problemy polskiego więziennictwa*, Warszawa 1997, s. 19.

<sup>35</sup> Ibidem, s. 93.

<sup>36</sup> G. Lewandowski, *Kobieta w zakładzie karnym*, Warszawa 1994, s. 85.

<sup>37</sup> M. D. Pełka-Sługocka, *Terapeutyczne oddziaływanie szkół zawodowych na więźniów*, Łódź 1969.

zane kobiety poprzez nieumiejętność współżycia z innymi, nieumiejętność poprawnej komunikacji, niechęć w stosowaniu kompromisów kształtują postawy świadczące o ich daleko posuniętym egoizmie i egocentryzmie, co w konsekwencji doprowadza do pojawiania się licznych sporów i konfliktów pomiędzy skazanymi. Kobiety odbywające karę pozbawienia wolności w sytuacji nagłej utraty anonimowości i przymusu egzystowania wśród innych kobiet, często zupełnie odmiennych charakterologicznie i pochodzeniowo, często tracą poczucie własnej wartości, adoptując się do sytuacji, w których nieprzejawia się szacunku dla drugiej osoby z zachowaniem należnych jej godności i tolerancji.

Kolejnym istotnym czynnikiem wpływającym na odczuwanie dolegliwości izolacji przez kobiety pozbawione wolności jest przesadne skupianie uwagi na swoim wyglądzie, pomimo utrudnionych ku temu warunków higienicznych. Kobiety niemalże całość wolnego czasu poświęcają na zabiegi higieniczno-kosmetyczne służące poprawie wyglądu zewnętrznego. Obserwuje się u skazanych swoistą rywalizację i ustawiczną chęć bycia modną i piękną w tych szczególnych warunkach. Na tym tle często rodzą się konflikty spowodowane z pobudek zazdrości i chęci posiadania przymiotów poprawiających wizualny obraz kobiety. Niewątpliwie postrzeganie kobiety jako atrakcyjnej podnosi jej prestiż w więzieniu i powoduje, iż jest ona w centrum zainteresowania, czuje się dowartościowana i adorowana. Przesadna dbałość o wygląd zewnętrzny nierozzerwalnie łączy się z problemem lesbijstwa skazanych kobiet, o którym dość oszczędnie pisze się w opracowaniach naukowych.

Zachowania lesbijskie w największych rozmiarach dotyczą recydywistek, młodocianych oraz prostytutek odbywających karę pozbawienia wolności<sup>38</sup>. Niewątpliwie wynikają one z ograniczenia lub pozbawienia kontaktów heteroseksualnych. Lesbijstwo kobiet w porównaniu z homoseksualizmem mężczyzn cechuje zintensyfikowana trwałość i uczuciowe zaangażowanie. Ze względu na specyfikę zachowań lesbijskich J. Błachut<sup>39</sup> dokonała klasyfikacji kobiet homoseksualnych na trzy grupy różniące się motywami skłaniającymi do tych zachowań; pierwsza grupa to tzw. prostytutki homoseksualne, które dokonują aktów lesbijskich w zamian za konkretną korzyść materialną, np. zapłata finansowa, kawa, papierosy, kosmetyki, żywność itp., jest to działanie często określane na „wypiskę”. W tego typu relacjach pomię-

---

<sup>38</sup> M. D. Pełka-Sługocka przeprowadzając badania naukowe w latach 60. na populacji ponad 200 kobiet odbywających karę pozbawienia wolności w zakładzie karnym w Grudziądzu, stwierdziła, iż ponad 71,8 proc. z 243 badanych kobiet zetknęło się z lesbijstwem.

<sup>39</sup> J. Błachut, *Lesbijstwo w warunkach izolacji zakładu karnego*, „Zeszyty Naukowe IB PS” 1998, nr 14/8 (Warszawa). Z badań przeprowadzonych przez tą autorkę wynika, że 72,3 proc. spośród 112 recydywistek czynnie brało udział w kontaktach lesbijskich. Jeżeli chodzi o kobiety pierwszy raz karane odsetek badanych kobiet jest we wszystkich badaniach niższy.

dzy kobietami nie istnieje więź emocjonalna, z gruntu rzeczy zachowania homoseksualne są więc nietrwałe, a i często przypadkowe. W tej grupie kobiet lesbijek bardzo często dochodzi do konfliktów i problemów natury wychowawczej, które zakłócają i dezorganizują porządek zakładu karnego. prostytutki lesbijskie wielokrotnie za przekraczanie regulaminu są karane dyscyplinarnie, zazwyczaj otwarcie demonstrują swoje skłonności, szczycą się nimi i chwają, niejednokrotnie przejawiają agresję słowną i fizyczną. Wśród prostytutek lesbijskich znajdują się kobiety o najwyższym stopniu nieprzy- stosowania społecznego. Do drugiej grupy należą kobiety, które zachowania homoseksualne odczuwają jako satysfakcję emocjonalną i seksualną. Niejed- nokrotnie w partnerce widzą osobę, która duchowo je wspiera, dzięki której odczuwają emocjonalną bliskość, mają głęboką świadomość przynależności, ofiarności, mogą jej zaufać i w chwilach przygnębienia podzielić się smut- kiem z wybranką. Często w tego typu związkach najistotniejsze znaczenie odgrywa uczuciowa bliskość, a kontakty seksualne są deprecjacją miłości. Po trzecie istnieje grupa kobiet, dla których kontakty homoseksualne są urozma- iceniem czasu spędzanego w zakładzie karnym i w zasadzie dla tej grupy pań kontakty lesbijskie nie mają zabarwienia emocjonalnego, są instrumentalnym wykorzystaniem partnerek w celu uatrakcyjnienia pobytu w więzieniu.

Problem lesbijstwa niesie ze sobą poważne problemy natury społecznej, ponieważ intensyfikacja zachowań homoseksualnych w przypadku kobiet odbywających długoterminowe kary zagraża tradycyjnemu spetryfikowaniu i utrwalaniu roli kobiety, matki, żony, tym samym nie sprzyja readaptacji społecznej i standardowemu uczestnictwu społecznemu. Długofalowe prak- tykowanie zachowań lesbijskich sprzyja utrwalaniu wzoru homoseksualnego jako właściwego i przejawianego później w warunkach wolnościowych.

Czynnikiem zaburzającym prawidłowe funkcjonowanie zakładu karnego jest presja podkultury więziennej. Działa ona zniewalająco, brutalnie i bez- względnie (Korecki, Wrona, Górski, Braun, Gordon, Moczydłowski, Szaszkie- wicz, Malec). Zmusza ona więźniów do dokonywania pewnych wyborów, które w efekcie przynoszą zakwalifikowanie się do jednej z kategorii społecznych w nielegalnym samopodziale więźniów. Powoduje to negatywne skutki dla personelu prowadzącego resocjalizację, daje bowiem samozwańczą władzę jed- nych więźniów nad drugimi<sup>40</sup>. Wyniki wcześniejszych i prowadzonych badań rzucają nieco światła na funkcję podkultury w przystosowaniu się osadzonych do warunków izolacji więziennej. Badania przeprowadzone przez M. Rudnika (1970), B. Waligórę (1974), M. Cioska (1993), J. D. Niedźwiecką (1994) i K. Pawlak (1997) wykazują u dojrzałych grypserów więziennych istotnie wyższy poziom

---

<sup>40</sup> H. Machel, *Psychospołeczne uwarunkowania pracy resocjalizacyjnej personelu więziennego*, Gdańsk 2001, s. 53.

poczucia bliskości (zadomowienia) oraz niższy poziom koncentracji na przeszłości i przyszłości niż u niegrypsujących<sup>41</sup>. Badania J. Reichel dowiodły, iż stosunki panujące pomiędzy skazanymi (konflikty między współzamieszkującymi cele) powodują zwiększenie odczuwania dolegliwości izolacji więziennej przez skazane kobiety. Analizując wpływy podkultury więziennej, przejawianej i praktykowanej przez kobiety, należy wymienić następujące zachowania kobiet pozbawionych wolności: tatuowanie się<sup>42</sup>, samookaleczanie<sup>43</sup> i posługiwanie się językiem grypsery<sup>44</sup>. Wszystkie wyżej wymienione zachowania występują w przypadku kobiet znacznie rzadziej niż u mężczyzn, o czym świadczą wyniki badań zamieszczone w przypisie.

Wśród badaczy zajmujących się problematyką przestępczości wśród dziewcząt i kobiet oraz ich sytuacją życiową zarówno przedprzestępczą, jak i poprzestępczą wyróżniamy: S. Batawie<sup>45</sup>, M. Jasińską<sup>46</sup>, M. Kowal-

---

<sup>41</sup> J. Szałański, op. cit., s. 93.

<sup>42</sup> Badania H. Chorabik-Kurleto wykazały, że wśród kobiet odbywających karę pozbawienia wolności po raz pierwszy tylko 21 proc. było wytatuowanych, natomiast spośród recydywistów 42,5 proc. (badania E. Drab). Wśród kobiet, które dopuściły się wykonania tatuażu na ciele, znajdują się kobiety, które po upływie czasu żałują tego czynu, sądzą, iż był to nieprzemysłany krok, podjęty w chwilach emocji. Uważają, iż tatuaż je oszpeca, powoduje ich nieatrakcyjność i daje ewidentne oznaki pobytu w zakładzie karnym, co niewątpliwie utrudni im readaptację społeczną. Za: T. Kolarczyk, J. R. Kubiak, P. Wierzbicki, op. cit., s. 205.

<sup>43</sup> Samookaleczenia wśród kobiet analizowane są dwuaspektowo: po pierwsze, jako motywy zachowań, tj. wywarcie odpowiedniego wrażenia i presji na organach prokuratury i sędziach, nadzieja wymuszenia określonych ustępstw ze strony personelu penitencjarnego, pragnienie zmanifestowania protestu przeciwko decyzjom władz, załamanie się psychiczne. Po drugie, jako specyficzna reakcja lesbijek na rozstanie z partnerką lub na jej zdradę – to dowód na bezgraniczne oddanie i miłość. Za: T. Kolarczyk, J. R. Kubiak, P. Wierzbicki, op. cit., s. 205. Por. M. Binczycka-Anholcer, *Przemoc w zakładach karnych*, w: *Problemy więziennictwa u progu XXI wieku*, red. B. Holyst, S. Redo, Warszawa–Wiedeń–Kalisz 1996; eadem: *Medyczna i kryminologiczna problematyka „drugiego życia” w zakładach karnych*, w: *Więziennictwo, nowe wyzwania*, red. B. Holyst, W. Ambrozik, P. Stepniak, Warszawa–Poznań–Kalisz 2001; J. Malec, *Samoagresja osób pozbawionych wolności*, „RPO-MAT” 1997, nr 32 (Warszawa); idem, *Główne problemy powodowane przez podkulturę więzienną*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 1998, nr 20–21.

<sup>44</sup> Posługiwanie się językiem grypsery przez skazane kobiety zachodzi znacznie rzadziej aniżeli u mężczyzn i najczęściej odnosi się do lesbijek. Najczęściej język grypsery stanowi dla kobiet element świadczący o ich grupowej solidarności oraz jest ich własną ochroną przed wtajemniczeniem personelu więziennego w nieformalne życie skazanych kobiet.

<sup>45</sup> Autor zbadał 18 dziewcząt wykolejonych przestępczo, w ponad połowie badanych dziewcząt ogólna atmosfera rodzinna i wychowawcza była niekorzystna, co zdaniem autora warunkuje dalszy proces socjalizacji dziewcząt i pozwala przewidzieć jego negatywne efekty. Por. S. Batawia, *Proces społecznego wykolejenia się nieletnich przestępców*, Warszawa 1958.

<sup>46</sup> Autorka wykonała badania nad setką dziewcząt i kobiet do 25 roku życia, które uprawiały prostytucję. Wyniki badań przedstawiają się następująco: 60 proc. kobiet pochodziło z rodzin niepełnych, u 67 proc. występował w rodzinie alkoholizm, a w 70 proc. rodzin docho-

czyk-Jamnicką<sup>47</sup>, T. Kądziałową<sup>48</sup>, M. Pełkę-Sługocką<sup>49</sup>, Z. Domalewską, M. Borzyszkowską, E. Bielickiego<sup>50</sup>, J. Błachut<sup>51</sup>, Z. Majchrzyka<sup>52</sup>, M. Bramską, I. Budrewicz, T. Kolarczyk, J. R. Kubiaka, P. Wierzbickiego.

---

dziło do częstych domowych awantur, u 62 proc. badanych problem wykolejenia społecznego występował u któregoś z rodzeństwa. Wczesne życie seksualne (między 17 a 18 rokiem życia) stwierdzono u 43 proc. respondentek i 40 proc. z nich należało do grup chuligańsko-złodziejskich. W zakładach karnych (przynajmniej jednokrotnie) przebywało 80 proc., a kilkakrotnie od sześciu do 10 razy u 22 proc. badanych kobiet. Za: I. Budrewicz, *Środowiskowe uwarunkowania zachowań przestępczych nieletnich dziewcząt*, Bydgoszcz 1997, s. 130.

<sup>47</sup> M. Kowalczyk-Jamnicka w roku 1996 badaniami objęła nieletnie prostytutki w wieku 14-17 lat z terenu województwa bydgoskiego i gdańskiego. W rodzinie pełnej wychowywało się 51,4 proc. prostitutek, pozostałe 28,6 proc. w rodzinach zdeorganizowanych na skutek śmierci jednego z rodziców i z powodu rozwodu 20 proc.. Zła sytuacja materialno-bytowa charakteryzowała 32,2 proc. dziewcząt i ich rodzin, co zdaniem autorki wynikało z bardzo niskiego poziomu wykształcenia rodziców. Problem nadużywania alkoholu charakteryzował 71,4 proc. rodzin prostitutek, natomiast 28,6 proc. badanych rodziców ujawniło zachowania przestępcze lub przebywało w zakładach karnych. Por. M. Kowalczyk-Jamnicka, *Sytuacja opiekuńczo-wychowawcza w rodzinach nieletnich prostitutek*, „Opieka-Wychowanie-Terapia” 1999, nr 1-37 (Warszawa) i kolejne badania tej autorki pt.: *Społeczno- kulturowe uwarunkowania prostytucji w Polsce*, Bydgoszcz 1998.

<sup>48</sup> Autorka w swoich badaniach (nieliczna grupa 14 dziewcząt przebywających w zakładach poprawczych) stwierdziła, iż na proces wykolejenia dziewcząt miała wpływ wychowawcza rola ojca.

<sup>49</sup> Badania autorki zostały przedstawione we wcześniejszych fragmentach niniejszego opracowania.

<sup>50</sup> E. Bielicki przeprowadził w latach 70. badania na populacji 200 kobiet odbywających karę pozbawienia wolności w zakładach karnych w Grudziądzu i Fordonie. Celem badań była diagnoza społecznych i osobowościowych uwarunkowań przestępczości wśród wybranej grupy kobiet. Badania udowodniły, iż istnieje ścisły związek pomiędzy niemożnością zaspokojenia przez badane kobiety potrzeb i aspiracji a motywami zachowań przestępczych. Kobiety odczuwały nierówność wobec innych, którą autor określił poczuciem nieegalitarności, która to zdominowała zachowania przestępcze kobiet. Por. E. Bielicki, *Wpływ wartości na zachowania przestępcze jako przedmiot badań kryminologii*, Bydgoszcz 1996.

<sup>51</sup> Autorka dokonała analizy nieprzystosowania społecznego kobiet pod kątem wpływu środowiska rodzinnego, które to najczęściej jest przyczyną zachowań przestępczych wśród badanych kobiet. Szeroki opis badań czytelnik odnajdzie w pracy: J. Błachut, *Kobiety recydywistki w świetle badań kryminologicznych*, Wrocław-Kraków-Gdańsk-Łódź 1981.

<sup>52</sup> Z. Majchrzyk badaniami objął 60 kobiet zabójczyń, które poddał wielokierunkowym badaniom psychologicznym i psychiatrycznym w latach 1980-1990. Autor stwierdził, iż wiele sprawczyń doświadczyło niewłaściwej socjalizacji (zła atmosfera domowa, konflikty pomiędzy członkami rodzin, problemy w szkole i pracy, trudności z adaptacją). Autor badań do najważniejszych czynników w etiologii zabójstwa zalicza właściwości psychopatologiczne i odchylenia od normy psychicznej. Kobiety sprawczynie zabójstw miały podwyższony wskaźnik skłonności do depresji, hipochondrii i psychastenii oraz zachowań aspołecznych. Szeroki opis badań czytelnik odnajdzie w: Z. Majchrzyk, *Nieletni, młodociami i dorośli sprawcy zabójstw*, Warszawa 2001.

W ujęciu M. Cioska deprywacje „to sytuacje, w których brak jest człowiekowi pewnych zewnętrznych w stosunku do niego elementów o charakterze fizycznym, np. pokarmu lub psychicznych, ciepła emocjonalnego i kontaktu z innymi ludźmi, które są dla człowieka niezbędne. Sytuacje deprywacji są sytuacjami szczególnie trudnymi, ponieważ radykalna zmiana zwykłych sposobów działania nie zapewnia człowiekowi osiągnięcia owych ważnych dla jego życia, zdrowia lub rozwoju elementów zewnętrznych o charakterze fizycznym i psychicznym”<sup>53</sup>.

Deprywacje wywołują u człowieka skazanego negatywne w sensie zdrowia psychicznego odruchy warunkowe. Wzmoczeniu ulega pobudliwość reakcji ośrodków popędowo-emocjonalnych, jednocześnie maleje ilość procesów przebiegających w pozostałych centrach organizmu. Niedojrzała, labilna uczuciowość deprecjonuje funkcje psychiczne organizmu, obniżając jednocześnie introwersyjno-intelektualną stronę życia psychicznego. Osoby pozbawione wolności charakteryzuje rozmnożenie reakcji emocjonalnych. Sytuacja deprywacji wywołuje ponadto trwałe odchylenia uczuć, pamięci, myślenia i woli. Wielowarstwowe badania Sikory (za A. Bałandynowiczem) pozwalają wysnuć wniosek, że izolacja więzienna jest czynnikiem bezpośrednio wpływającym na powstawanie stanów nerwicowych, utrudniając wychowawcze oddziaływanie na więźniów i zmniejszając siłę przystosowania skazanego do życia w środowisku otwartym<sup>54</sup>. Sytuacje deprywacji rozpatrywane są jako stany niezaspokojenia wówczas, gdy człowiek jest w silnej potrzebie biologicznej, społecznej, ale pozbawiony jest możliwości jej zaspokojenia<sup>55</sup>.

Społeczne skutki izolacji to zdaniem A. Barraty negatywny proces socjalizacji, a faktycznie desocjalizacji, któremu poddana jest „uwięziona” kobieta. Polega on na dekulturnizacji, tj. nieprzystosowaniu do warunków życia na wolności (zmniejszenie siły woli, utrata poczucia odpowiedzialności z gospodarczego i społecznego punktu widzenia oraz poczucie rzeczywistości świata zewnętrznego, progresywne oddalanie się od wzorców, wartości i zachowań przyjętych przez świat zewnętrzny, tj. znajdujący się poza więzieniem) oraz akulturyzacja, która uzupełnia dekulturnizację. Polega ona na przyjmowaniu zachowania oraz wartości charakterystycznych dla subkultury więziennej<sup>56</sup>.

Ze względu na wyjątkowo niekorzystny układ ról i pozycji społecznych skazanych i ich personelu A. Podgórecki stwierdził, że „zjawiska, które dzieją się

---

<sup>53</sup> M. Ciosek, *Człowiek w obliczu izolacji więziennej*, Gdańsk, 1996, s. 231.

<sup>54</sup> A. Bałandynowicz, *Probacja. Wychowanie do wolności*, Warszawa 1995, s. 14–15.

<sup>55</sup> Takie ujęcie definicyjne przedstawia H. Chmielewska, *Wpływ sytuacji trudnych na funkcjonowanie człowieka*, w: *Wybrane zagadnienia psychospołeczne instytucji penitencjarnych*, Kalisz 1996, s. 57.

<sup>56</sup> A. Barrata, *Społeczność więzienia – szczególna część marginesu społecznego*, w: *Zagadnienie marginesu społecznego a sprawiedliwość*, red. B. Hołyst, Warszawa 1977, s. 171.

w zakładach zamkniętych, takich jak więzienia, nie są ani rezultatem negatywnej selekcji personelu z jednej strony, ani też negatywnej podkultury ze strony skazanych. Źródłem tych zachowań nie są źli ludzie, ile pewne organizacyjne konstrukcje społeczne, które przez swą strukturę oraz rozlokowanie pozycji i ról mogą indukować i produkować zachowania społecznie negatywne<sup>57</sup>.

Opisane w artykule cechy środowiska fizycznego i społecznego oraz podkultura więzienna często prowadzą do powstawania trudnych sytuacji. Jeżeli nawet założymy, że człowiek posiada duże możliwości adaptacyjne, to w takich przypadkach trudne sytuacje są bardzo dużym problemem, niedającym się często rozwiązać. Istnieje bogata literatura naukowa<sup>58</sup>, której autorzy zwracają uwagę na negatywne oddziaływania izolacji na psychikę człowieka, zakłócenia w sferze świadomości, uczuć, procesów podejmowania decyzji, co w konsekwencji prowadzi do zaburzeń w zachowaniu<sup>59</sup>. Wszystkie elementy trudnych sytuacji skupiają się wokół czterech podstawowych aspektów: stymulacyjnego, przestrzenno-czasowego, społecznego i funkcjonalnego<sup>60</sup>.

## **Z badań własnych nad doświadczanymi przez kobiety pozbawione wolności sytuacjami trudnymi**

Poniżej zostaną przedstawione wybrane wyniki badań autorki artykułu, które dotyczą doświadczania przez kobiety pozbawione wolności trudnych sytuacji oraz sposobów ich minimalizowania czy rozwiązywania<sup>61</sup>.

Uwięzione kobiety odbywające karę pozbawienia wolności w zakładzie karnym w Krzywańcu zostały zapytane w jednym z pytań zamieszczonych

---

<sup>57</sup> A. Podgórecki, *Patologia działania instytucji*, w: *Zagadnienia patologii społecznej*, Warszawa 1976, s. 326–348.

<sup>58</sup> Wśród autorów piszących o negatywnym wpływie izolacji człowieka wymienia się: A. Kosewski, *Ludzie w sytuacji pokusy i upokorzenia*, Warszawa 1985; M. Ciosek, op. cit., B. Wali-góra, op. cit., S. Przybyliński, *Podkultura więzienna – wielowymiarowość rzeczywistości penitencjarnej*, Kraków 2007 i inni.

<sup>59</sup> A. Kosewski, *Ludzie...*, op. cit.

<sup>60</sup> Wyróżnione aspekty sytuacji izolacji posiadają charakterystyczne zmienne odróżniające je od pozostałych wymiarów: 1) aspekt stymulacyjny, bodźcowy wywodzi się z rozważań natury behawioralnej, iż każda sytuacja jest układem bodźców oddziałujących na człowieka; 2) aspekt przestrzenno-czasowy, który odnosi się do faktu, iż każda sytuacja ma swoje miejsce i określone przestrzennie ramy czasowe; 3) aspekt społeczny, który stanowi o pozostawianiu człowieka jako podmiotu w relacjach z innymi osobami wpływającymi na bieg ludzkiej biografii; 4) aspekt funkcjonalny, w którym analizuje się sytuację jako pewien układ wartości i możliwości, wpływający na jednostkowe zachowania. Za: M. Ciosek..., op. cit. s. 297.

<sup>61</sup> Szczegółowe analizy badawcze zostały zamieszczone w pracy: A. Matysiak-Błaszczyk, op. cit.

w ankiecie o osobę, której mogą zaufać, znajdującą się w instytucji izolacji. Ponad połowa ankietowanych (66,7 proc.) w czasie odbywania kary pozbawienia wolności zaufała koleżankom z celi, 32,4 proc. wychowawcy, 20,6 proc. oddziałowemu, 17,6 proc. psychologom i księżom 8,8 proc. Kolejne pytanie odnosiło się do wskazania osób, do których skazane zwróciły się po pomoc w przeżywaniu trudnej sytuacji. Wśród kobiet, które w trakcie pobytu w zakładzie karnym odczuwają dolegliwość kary pozbawienia wolności, znalazły się skazane, które najczęściej nie szukają pomocy ani wśród osób najbliższych, ani wśród personelu więziennego, lecz same sobie radzą w sytuacjach trudnych; takich respondentek było 44,9 proc. Kolejno 29,5 proc. kobiet odpowiedziało, iż najbliżsi i rodzina stanowią kategorię osób, do których skazane zwracają się po pomoc w czasie przeżywania sytuacji trudnych. Dla kobiet pozbawionych wolności to właśnie rodzina stanowi najistotniejszy element wspomagający proces resocjalizacji i jednocześnie przysparzający osadzonej największej obaw i lęków. Z badań I. Wesołowskiej-Krzysztofek<sup>62</sup> wynika, że najbardziej deprymowane u osadzonych kobiet, a jednocześnie dominujące, były właśnie potrzeby, które bezpośrednio łączą się z wypełnianiem roli matki. Autorka badań twierdzi, że w każdym przypadku, gdy osadzone utrzymywały autentyczny kontakt z dziećmi, było to korzystne zarówno dla dzieci, jak i dla nich samych, gdyż pozwoliło im to łatwiej znieść warunki izolacji poprzez nadanie dodatkowego, konkretnego, realnego celu, do którego mogą dążyć, przy jednoczesnym umożliwieniu samorealizacji w roli matki. Badania I. Muszyńskiej<sup>63</sup> wykazały, iż 88 proc. badanych najdotkliwiej odczuwało rozłąkę z rodziną, zwłaszcza z dziećmi. Dla wielu z nich dolegliwość ta polegała nie tylko na braku bezpośrednich kontaktów z bliskimi, ale i na świadomości, że swoim postępowaniem zdezorganizowały życie rodzinne. Rodzina była dla nich przedmiotem ciągłych wspomnień, hipotetycznych dociekań, fantazjowania.

Ankietowane w dalszej kolejności odpowiedziały, iż 12,5 proc. z nich w trudnych sytuacjach zwraca się o pomoc do koleżanek z celi, które niejednokrotnie są dla nich psychiczną opoką i darzą je zaufaniem. Współosadzone widzą w nich osoby, które duchowo je wspierają, dzięki którym odczuwają emocjonalną bliskość z innymi, mają głęboką świadomość przynależności, ofiarności, mogą w chwilach przygnębienia podzielić się smutkiem. Często kobiety godzinami opowiadają sobie o swoich rodzinnych, osobistych proble-

---

<sup>62</sup> Badania te przeprowadzone były w trzech jednostkach penitencjarnych (Grudziądz, Krzywaniec, Lubliniec) w 1992 roku na grupie 68 skazanych kobiet, zob. I. Wesołowska-Krzysztofek, *Wpływ kontaktów z dziećmi na deprywację niektórych potrzeb u osadzonych kobiet, w: Problemy więziennictwa w progu XXI wieku*, red. B. Hołyst, S. Redo, Warszawa 1996, s. 470–480.

<sup>63</sup> I. Muszyńska, *Odczucie przez skazane dolegliwości kary pozbawienia wolności*, „Studia Kryminologiczne, Kryminalistyczne, Penitencjarne” 1976, t. 5, s. 362–363 (Warszawa).

mach, wspólnie też „podtrzymują się na duchu”. Tego typu relacje stanowią niejednokrotnie element, który częściowo łagodzi dolegliwość kary pozbawienia wolności. Skazane kobiety najczęściej widzą w swoich koleżankach z celi osoby, którym w tych szczególnych warunkach mogą zaufać. O czym świadczą też wypowiedzi respondentek: „Beata zawsze mi pomaga, bez niej bym tu zginęła”; „jak mi jest już naprawdę źle, to idę do celi obok, tam mam taką przyjaciółkę, z którą zawsze rozmawiam”; „opowiadam Julicie o wszystkim, bo ona przeszła przez to co ja i wie, co to znaczy prawdziwe życie”; „tutaj trzeba uważać, komu co się mówi, bo potem wszystkie gadają o Tobie i robią głupie ploty, dlatego ja mówię temu, komu trzeba o swoich problemach”.

Zadziwiająco niski wynik, gdyż tylko 5,7 proc. otrzymali wychowawcy, a psychologowie – 0,3 proc. Na podstawie tej analizy powstaje pytanie, dlaczego badane kobiety mimo wysokiego stopnia zaufania do pracowników więziennych (prawie 70 proc. wszystkich odpowiadających) w tak niskim procencie (łącznie ok. 9 proc.) zwracają się do nich, gdy przeżywają trudne sytuacje? Odpowiedź na to nurtujące pytanie może być zdaniem autorki dwutorowa: po pierwsze, ankietowane mogły udzielić niejednoznacznych lub nie do końca prawdziwych odpowiedzi, które w toku analizy nie znalazły klarownego wyjaśnienia, po drugie, poczucie zaufania do personelu więziennego nie jest ich zdaniem skutecznym sposobem prowadzącym do rozwiązywania trudnych sytuacji doświadczanych przez skazane. Rola wychowawcy skupiona jest przede wszystkim na wypełnianiu dokumentacji oraz udzielaniu kar i nagród. Wyniki badań ukazały, że oddziaływania wychowawcze personelu więziennego w dalszym ciągu skupione są na doraźnej kontroli skazanych, egzekwowaniu wobec nich regulaminu i w zasadzie jednorodnym traktowaniu podopiecznych, czego wyrazem jest wyraźna ich penalizacja. Natomiast postępowanie zgodne z zasadą indywidualizacji, realizowane za pomocą metod i środków oddziaływań zgodnych z przepisami prawa penitencjarnego, jest warunkiem osiągnięcia projektowanego celu, czyli pożądaných zmian w osobowości wychowanka<sup>64</sup>.

Izolacja więzienna będąca dla człowieka trudną sytuacją często jawi się jako ta, w której następuje eskalacja zachowań autoagresywnych i samobójstw<sup>65</sup>.

---

<sup>64</sup> Por. m.in.: E. Silecka, *Zasady indywidualizacji i podmiotowości w postępowaniu z nieletnimi i dorosłymi sprawcami przestępstw jako szansa na ich resocjalizację*, w: *Dziecko. Edukacyjne i pomocowe oferty małych ojczyzn*, red. T. Frąckowiak, Poznań-Wągrowiec 2005, s. 487.

<sup>65</sup> M. Kosewski dzieli zachowania samoagresywne na trzy kategorie: 1) zachowania, w których motywem bezpośrednim jest wyrządzenie krzywdy własnemu organizmowi; 2) zachowania, w których nie można zemścić się na osobie frustrującej inaczej niż poprzez szkodę samemu sobie; 3) autoagresja instrumentalna, która stanowi sposób realizowania pewnych potrzeb i osiągnięcie dowolnego zamysłu przez uszkodzenie własnemu organizmowi. Zob. M. Kosewski, *Agresywni przestępcy*, Warszawa 1977, s. 157-159; M. Binczycka-Anholcer, *Medyczna*

Zjawisko zachowań autoagresywnych dotyczy niemalże wszystkich placówek penitencjarnych, kojarzone i utożsamiane jest ono z funkcjonowaniem podkultury więziennej czy drugiego życia. Niewątpliwie zachowania autoagresywne są czynnikiem zakłócającym sprawne funkcjonowanie zakładu karnego (burzą porządek i bezpieczeństwo), w tym właściwe odbywanie kary pozbawienia wolności czy tymczasowego aresztowania<sup>66</sup>. Analiza wyników własnych pozwala stwierdzić, iż wśród badanych kobiet pozbawionych wolności zdecydowana większość, 91,8 proc., odpowiedziała, że w czasie trwania izolacji nie dokonywała aktów samouszkodzeń, natomiast 8,2 proc. ankietowanych praktykowała takie zachowania. Wśród kobiet dopuszczających się aktów samouszkodzeń połowa z respondentek (50 proc.) dokonywała cięć, 35,7 proc. skazanych stosowała połyki i 7,1 proc. zatruwało organizm.

Wyniki autorki są zgodne z innymi przedstawianymi w literaturze, gdzie najczęstszymi formami automutylacji są uszkodzenia skóry<sup>67</sup>, połyki<sup>68</sup> i samozatrucia<sup>69</sup>. Przedstawione akty samoagresji i ich częstotliwość są znamienne dla sytuacji i warunków izolacji więziennej. Już sama izolacja jednostki powoduje, iż jej życie uległo całkowitej zmianie, przede wszystkim została ona oddzielona od środowiska, w którym do tej pory prowadziła określony tryb życia i wypełniała role społeczne (zazwyczaj w sposób przekraczający ustanowione normy społeczne). Pozbawienie jednostki wolności implikuje natomiast określone skutki: jednostka nie ma większego wpływu na wybory dnia codziennego, zostaje pozbawiona autonomii, musi przebywać i funkcjonować z innymi osobami, które wykazują często odmienny poziom uspołecznienia, nie może zaspokoić swoich podstawowych potrzeb emocjonalnych, odczuwa notoryczny brak bliskich osób, musi poddać się określonym regulaminom i charakterystycznej hierarchii zarówno w życiu formalnym, jak i nieformalnym; takie i inne cechy instytucji totalnych mogą

---

*i kryminologiczna problematyka „drugiego życia” w zakładach karnych, w: Więziennictwo Nowe Wyzwania, red. B. Hołyst, W. Ambrozik, P. Stępiak, Warszawa-Poznań-Kalisz 2001, s. 441.*

<sup>66</sup> T. Szymanowski, *Polityka karna i penitencjarna w Polsce w okresie przemian prawa karnego*, Warszawa 2004, s. 264.

<sup>67</sup> Uszkodzenia skóry mogą mieć różnorodny charakter, od tatuowania po nacięcia i infekcje prowadzące aż do samozakażeń. Zdarzają się także przypadki przypalania skóry, zanieczyszczania gojących się ran czy ich rozdrapywania. Za: J. Kozaczuk-Maruszak, *Zachowania autodestruktywne skazanych w warunkach odbywania kary pozbawienia wolności, w: Resocjalizacja instytucjonalna. Perspektywy i zagrożenia*, red. F. Kozaczuk, Rzeszów 2004, s. 276.

<sup>68</sup> Połyki są zazwyczaj aktem bezbolesnym i prowadzą do zabiegu operacyjnego. Skazani najczęściej połykają takie przedmioty, jak: lyżeczki, noże, gwoździe, sprężyny, spinacze, długopisy, ołówki lub kilka skrzyżowanych przedmiotów, np. „krzyżaki”, „choinki” czy „raki”. Za: J. Kozaczuk-Maruszak, op. cit., s. 276.

<sup>69</sup> Samozatrucia polegają na spożyciu różnych szkodliwych dla organizmu substancji, np. lekarstw, środków chemicznych, atramentu itp. Za: J. Kozaczuk-Maruszak, op. cit., s. 276.

być przyczyną frustracji, lęków, stanów napięć i zagrożeń oraz innych poważnych niebezpieczeństw natury psychicznej, które z kolei generują akty samoagresji. Badania J. Kozaczuk-Maruszak wykazały, iż do zachowań autodestruktywnych predestynują psychopaci, charakteropaci i neurotycy, czyli osoby wykazujące niski próg odporności na trudne sytuacje oraz osoby, które wykazują problemy adaptacyjne do warunków więziennych, a ich zachowanie ma przeważnie charakter bezrefleksyjny i impulsywny<sup>70</sup>. Zachowania autoagresywne powstają zazwyczaj jako reakcja na nieprzystosowanie się do warunków więziennych. Najczęściej osoby dokonujące samouszkodzeń są to jednostki, które w zdecydowany sposób zaburzają życie więzienne; nie dostosowują się do panujących zasad, przekraczają obowiązujące regulaminy, mają trudności z komunikacją ze współosadzonymi, często reagują agresją i gniewem. Są to też osoby, które biorą udział w tzw. „drugim życiu”, zajmują określone pozycje i odgrywają znamienne role w tym charakterystycznym „teatrze” życia w izolacji (mamy tu do czynienia z wyraźnie dostrzeganą stratyfikacją więzienną)<sup>71</sup>.

Przedstawiając problematykę myśli i aktów samobójczych<sup>72</sup> występujących wśród badanych kobiet, pragnę pozwolić sobie na kilka zdań opisujących kontrowersje dotyczące tego zjawiska. Rozpocznę od wyjaśnienia najbardziej żywego w tej problematyce aspektu dotyczącego mylnego utożsamiania samobójców z osobami chorymi psychicznie. Jak podaje M. Jarosz, „samobójstwa nie są efektem indywidualnych predyspozycji do samozniszczenia, lecz zjawiskiem determinowanym w dużej mierze sytuacją grup społecznych, do których samobójcy przynależą i cechami społeczeństwa, w którym żyją”<sup>73</sup>. Już z tej krótkiej charakterystyki etiologii samobójstw widzimy, iż w Polsce zupełnie bezzasadnie tłumaczy się zachowania samobójcze chorobami psychicznymi jednostki. To raczej sytuacja społeczna, w której przyszło żyć osobnikom, powoduje, iż budzą się w nich tendencje do samozniszczenia. Niemożliwość konstruktywnego wypełniania ról społecznych, fatalne warunki życia, sprzeczności statusowe, labilność norm i coraz większy, i nie

---

<sup>70</sup> Za: J. Kozaczuk-Maruszak, *Zachowania autodestruktywne skazanych w warunkach odbywania kary pozbawienia wolności...*, op. cit., s. 278.

<sup>71</sup> Szeroki opis problematyki „drugiego życia” znajduje się w przytoczonej w tekście literaturze.

<sup>72</sup> Problematyka samobójstw opisana jest w: B. Hołyst, *Samobójstwo – przypadek czy konieczność*, Warszawa 1983; B. Hołyst, *Suicydologia*, Warszawa 2002; M. Jarosz, *Samobójstwa*, Warszawa 1997; eadem, *Samobójstwa. Ucieczka przegranych*, Warszawa 2004; M. Anthony, *Dlaczego? Samobójstwa i inne zagrożenia wieku dorastania*, Warszawa 1994; R. O'Connor, N. Sheehy, *Zrozumieć samobójcę*, Gdańsk 2002; C. Rauter, *Zamachowcy-samobójcy. Współczesność i historia*, Warszawa 2003; A. Schopenhauer, *O samobójstwie i inne pisma pomniejsze*, Kraków 2000.

<sup>73</sup> M. Jarosz, op. cit., s. 46.

zawsze zrozumiały, wachlarz wartości mogą implikować w jednostce narastanie fatalistycznych myśli lub prób samoznisczenia. Myśli i próby samobójcze w warunkach izolacji najczęściej powstają w wyniku niedostosowania się do warunków i sytuacji więziennej. Są one wyrazem gniewu, buntu, protestu przeciwko określonemu typowi sytuacji, zwanej więzienną. Mogą być także przejawem zachowań instrumentalnych, w celu uzyskania określonych z góry założonych celów, np. złagodzenia warunków odbywania kary pozbawienia wolności czy otrzymania przerwy w jej odbyciu. Wydaje się, iż takie zachowania w warunkach izolacji mają swoje zakorzenione tradycje i modę, która transmituje i zmienia się wraz z upływem czasu. Badania autorki pokazują, iż wśród kobiet odbywających karę pozbawienia wolności w zakładzie karnym w Krzywańcu zdecydowanie przeważają takie kobiety, które nie dokonywały w czasie izolacji prób samobójczych. Stanowią one 92,4 proc. ogólnej liczby badanych. Natomiast wśród dokonujących takich prób było 7,6 proc. ankietowanych.

Z poniższej prezentacji wyników badań odczytujemy, iż ponad połowa kobiet odbywających karę pozbawienia wolności nie miała myśli samobójczych (68,8 proc.), natomiast 38,2 proc. respondentek odpowiedziała, iż takie myśli u nich się pojawiały w czasie pobytu w zakładzie karnym. Wśród głównych czynników przyczyniających się do pojawiania myśli samobójczych ankietowane wymieniły: tęsknotę za rodziną (69,8 proc.), depresje i stany przygnębienia (58,7 proc.), perspektywę ilości czasu, jaka została skazanym do odbycia kary pozbawienia wolności (46,8 proc.), obawy o przyszłość (43,7 proc.), życie w odosobnieniu (42,1 proc.), kłopoty z adaptacją więzienną (38,9 proc.), obawa przed nieuchronnością kary (26,2 proc.).

Spośród podanych przez skazane kobiety sytuacji, które mogą przeżywać ich zachowania suicydogenne, najczęściej wymieniały one: systematyczny bliski kontakt z rodziną (77,9 proc.), bliską perspektywę opuszczenia zakładu karnego (66,4 proc.), podjęcie pracy w czasie odbywania wyroku (64,3 proc.), lepszą opiekę ze strony wychowawcy (40,7 proc.), lepsze warunki w celi (39,3 proc.). Odpowiedzi respondentek wydają się przybierać cechy postulatów, które izolację czyniłyby łatwiejszą do znoszenia.

Wszystkie wyżej podane czynniki w zasadzie decydują o niedostosowaniu się skazanych do warunków więziennych. Doświadczane przez kobiety stany dezadaptacyjne powodują pojawianie się u nich myśli samobójczych. Zdaniem autorki należałoby szerzej włączać w proces resocjalizacji podmioty oddziaływać spoza środowiska izolacji, które mogłyby zmniejszać dolegliwość odbywania kary pozbawienia wolności. Mam tu na uwadze przede wszystkim rodzinę, która w zasadniczy sposób wpływa na resocjalizację skazanych i daje szansę na zmianę sytuacji życiowej badanych kobiet. Istotnym elementem wpływającym na zachowania kobiet jest chociażby fragmentaryczne zaryso-

wanie wizji dalszych losów skazanych. W tym celu winno się włączać w proces resocjalizacji pracowników służb społecznych, którzy mogliby w zakładach karnych informować podopiecznych o możliwościach zmiany swojego życia, o przepisach, jakie ustawodawca przewidział dla tej kategorii osób w celu ich społecznej adaptacji. Być może lepsza perspektywa jutra, zarysowana zmiana szansy życia, wiedza na temat istniejących możliwości czekających na wolności zmniejszą występowanie zachowań suicydogennych.

Badania naukowe udowodniły, iż najwięcej zachowań samobójczych jest dokonywanych w trakcie tymczasowego aresztowania (współczynnik tych zachowań jest 2,5 razy wyższy niż u skazanych) lub w pierwszym okresie odbywania kary pozbawienia wolności, czyli w sytuacjach, kiedy jednostka najbardziej boi się o własny los, kiedy zmiany sytuacji wolnościowej na więzienną są najbardziej odczuwane lub wówczas, kiedy jednostka traci po prostu sens życia. Syndrom sytuacyjny uwięzienia jest najbardziej trumatuzyjnym i suicydogennym<sup>74</sup>.

Skazane kobiety zapytane o plany na przyszłość w okresie poizolacyjnym odpowiadały w sposób życzeniowy. 72, 8 proc. chciałaby po opuszczeniu zakładu karnego znaleźć pracę, 60,3 proc. marzy o rozpoczęciu nowego życia, 57,8 proc. chciałaby odbudować więzi rodzinne, 54,9 proc. chce zmienić swoją sytuację rodzinną, a 43,7 proc. pragnie na wolności wychowywać dzieci. W kwestii otrzymania pomocy aż 71,59 proc. liczy na rodzinę, 42,05 proc. uda się po pomoc do kuratora i 35,8 proc. poprosi o pomoc Ośrodek Pomocy Społecznej; głównie liczą na pomoc w zakresie znalezienia pracy, mieszkania, pomoc finansową i medyczną.

Aż 75,7 proc. badanych pozytywnie ocenia swoją przyszłość po opuszczeniu zakładu karnego.

Zdaniem J. Chojeckiej, „kobiecie po opuszczeniu zakładu karnego przyjdzie się zmierzyć z napiętnowaniem, które z jednej strony będzie dotyczyć dokonanego czynu (...), a z drugiej wątpliwości co do poprawy sprawczyń”<sup>75</sup>. Według W. Ambrozika dla skutecznej readaptacji społecznej należy uwzględnić następujące założenia: „każde przestępstwo jest zasadniczo wynikiem niesprzyjających warunków tkwiących w środowisku lokalnym, wykojeniem społecznym, przestępczość musi być przewyciężona tam, gdzie powstała”<sup>76</sup>. Powrót skazanych z kontrolowanych i nadzorowanych miejsc pozbawienia wolności do warunków wolnościowych w społeczeństwie jest problemem nasilającym się na przestrzeni ostatnich lat. Niewątpliwie sytuacja społeczna, gospodarcza i ekonomiczna naszego państwa

<sup>74</sup> Por. M. Jarosz, *ibidem*, Warszawa 2004, s. 177–178.

<sup>75</sup> J. Chojecka, *op. cit.*, s. 68.

<sup>76</sup> W. Ambroziak, *Readaptacja społeczna i reorganizacja środowisk lokalnych*, w: *Resocjalizacja*, red. B. Urban, J. M. Stanik, t. 2, Warszawa 2007, s. 190.

przyczynia się do pogłębienia trudności adaptacyjnych kobiet, które wracają do „normalnego życia” na wolności. Do najważniejszych trudności zaliczamy: brak możliwości zatrudnienia, problemy ze znalezieniem miejsca zamieszkania, trudności w rekonstrukcji rodziny, przełamanie czynników stygmatyzujących w otoczeniu, nabycie umiejętności podejmowania akceptowanych społecznie decyzji, zerwanie kontaktów z przestępczym środowiskiem, leczenie nałogów (alkoholizm, narkomania), pełnienie nowych konstruktywnych ról społecznych, a tym samym spowodowanie zmiany dotychczasowego scenariusza życiowej biografii. Zadania te są niezmiernie trudne, ponieważ wyjście ze środowiska izolacji stawia jednostkę przed rzeczywistością społeczną zupełnie zmienioną, a w istocie sprawy to właśnie warunki tej rzeczywistości społeczno-ekonomicznej często decydują o powrocie do popełniania kolejnych przestępstw. Społeczności lokalne, do których trafiają eksdewianci, powinny zadbać, aby osoby te zostały objęte stosowną opieką i wsparciem. Zatem układ społeczny, z którym identyfikuje się kategoria kobiet, będących sprizonizowanych, odkrywając niemożność podjęcia przez nie oczekiwanego wzoru uczestnictwa społecznego bądź kontynuowania aktualnego, może poddać je oddziaływaniom restrykcyjnym, jeśli uzna, że ta swoista niedyspozycja jednostki czy ich kategorii, manifestowana w sytuacjach społecznych, zagraża jego funkcjonowaniu lub zmienia zasadniczo klarowność konstytuującego go ładu aksjonormatywnego. Reakcja pomocowa udzielana jest wówczas i kierowana nie tyle wobec jednostki co wobec samego układu społecznego, stając się swoistym jego serwomechanizmem – pisze J. Modrzewski<sup>77</sup>.

Konkludując, warto przywołać koncepcję W. Ambrozika, który odnosi się do uspołeczniania systemu oddziaływań profilaktyczno-resocjalizacyjnych, ponieważ zdaniem autora społeczność lokalna spełnia rolę ogniwa pośredniczącego pomiędzy płaszczyznami mikro- i makrospołecznego oddziaływania wychowawczego. W ujęciu W. Ambrozika, „subsystem prepenitencjarny, penitencjarny czy postpenitencjarny, każdy z jego elementów, musi wykazywać szczególne powiązania ze środowiskiem. Zwłaszcza z tymi jego płaszczyznami, do uczestnictwa w których dotychczasowe środowiska życia wskazywanych tu osobników nie wprowadzały. Z tego też względu w odniesieniu do instytucji, w których toczyć się ma proces resocjalizacji, wszelkie formy i środki podejmowanych oddziaływań wychowawczych muszą każdorazowo stwarzać płaszczyznę uczestnictwa społecznego osadzonych”<sup>78</sup>.

---

<sup>77</sup> J. Modrzewski, *Prakseologiczne modele pomocy jako kulturowy wzór reakcji społecznej na sytuację trudną*, w: *Koncepcje pedagogiki społecznej*, red. T. Frąckowiak, Poznań 1996, s. 132.

<sup>78</sup> W. Ambrozik, *Pedagogika resocjalizacyjna. W stronę uspołecznienia systemu oddziaływań*, Kraków 2016, s. 182, 189.

Zatem społeczności lokalne, do których trafiają eksdewianci oraz w których funkcjonują jednostki przeżywające liczne sytuacje trudne, powinny zadbać o to, aby osoby te zostały objęte stosowną opieką i wsparciem.

## Bibliografia

- Ambrozik W., *Pedagogika resocjalizacyjna. W stronę uspołecznienia systemu oddziaływań*, Kraków 2016.
- Ambrozik W., *Od kaźni i tortur do uwiezionej socjalizacji. O genezie i rozwoju systemu profilaktyki i resocjalizacji*, „Studia Edukacyjne” 2013, nr 24.
- Ambrozik W., *Readaptacja społeczna i reorganizacja środowisk lokalnych*, w: *Resocjalizacja*, red. B. Urban, J. M. Stanik, t. 2, Warszawa 2007.
- Ambrozik W., *Sytuacja dziecka z rodziny alkoholicznej w kulturowo zaniedbanym regionie wielkiego miasta*, Poznań 1983.
- Anthony M., *Dlaczego? Samobójstwa i inne zagrożenia wieku dorastania*, Warszawa 1994.
- Balandynowicz A., *Probacja. Wychowanie do wolności*, Warszawa 1995.
- Barrata A., *Spółczesność więzienia – szczególna część marginesu społecznego*, w: *Zagadnienie marginesu społecznego a sprawiedliwość*, red. B. Hołyst, Warszawa 1977.
- Batawia S., *Proces społecznego wykołajenia się nieletnich przestępców*, Warszawa 1958.
- Bauman Z., *Globalizacja*, Warszawa 2000.
- Beck U., *Spółczesność ryzyka w drodze do innej nowoczesności*, Warszawa 2002.
- Bielicki E., *Wpływ wartości na zachowania przestępcze jako przedmiot badań kryminologii*, Bydgoszcz 1996.
- Binczycka-Anholcer M., *Przemoc w zakładach karnych*, w: *Problemy więziennictwa u progu XXI wieku*, red. B. Hołyst, S. Redo, Warszawa–Wiedeń–Kalisz 1996.
- Binczycka-Anholcer M., *Medyczna i kryminologiczna problematyka „drugiego życia” w zakładach karnych*, w: *Więziennictwo Nowe Wyzwania*, red. B. Hołyst, W. Ambrozik, P. Stępiak, Warszawa–Poznań–Kalisz 2001.
- Błachut J., *Kobiety recydywistki w świetle badań kryminologicznych*, Wrocław–Kraków–Gdańsk–Łódź 1981.
- Błachut J., *Lesbijstwo w warunkach izolacji zakładu karnego*, „Zeszyty Naukowe IB PS 1998, nr 14/8 (Warszawa).
- Bogunia-Borowska M., *Barwy codzienności. Analiza socjologiczna*, Warszawa 2009.
- Budrewicz I., *Środowiskowe uwarunkowania zachowań przestępczych nieletnich dziewcząt*, Bydgoszcz 1997.
- Chmielewska H., *Wpływ sytuacji trudnych na funkcjonowanie człowieka*, w: *Wybrane zagadnienia psychospołeczne instytucji penitencjarnych*, red. H. Chmielewska i in., Kalisz 1996.
- Chojecka J., *Kobieta w więzieniu i jej resocjalizacja – zamierzenia a rzeczywistość*, Poznań 2013.
- Ciosek M., *Człowiek w obliczu izolacji więziennej*, Gdańsk 1996.
- Ciosek M., *Psychologia sądowa i penitencjarna*, Warszawa 2003.
- Ciosek M., *Resocjalizacja w zakładach karnych*, w: *Resocjalizacja*, red. B. Urban, J. M. Stanik, t. 2, Warszawa 2007.
- Frąckowiak T., *Liberalizm i męstwo bycia. Pytania o niepewność*, w: *Edukacja a życie codzienne*, red. A. Radziewicz-Winnicki, E. Bielska, t. 1, Katowice 2002.
- Giddens A., *Nowoczesność i tożsamość*, Warszawa 2002.
- Giza-Poleszczuk A., M. Marody, A. Rychard, *Strategie i system. Polacy w obliczu zmiany społecznej*, Warszawa 2000.

- Goffman B., *Asylum Essays on The Social Situation of Mental Patients and other inmates*, New York 1961, za: Hurrelmann K., *Struktura społeczna a rozwój osobowości*, Poznań 1994.
- Hoffman-Bustamante D., *The Nature Female Criminality*, „*Issues in Criminology*” 1973, vol. 8. no. 2.
- Hoffman E., *The Characteristics of Total Institutions. Symposium on Preventive and Social Psychiatry* 1957, nr 15-17, przekł. W. Derczyńska, A. Jasińska-Kania, w: *Elementy teorii socjologicznych*, red. J. Szacki, Warszawa 1975.
- Hołyst B., *Samobójstwo – przypadek czy konieczność*, Warszawa 1983.
- Hołyst B., *Suicydologia*, Warszawa 2002.
- Hołyst B., *Zagrożenia ładu społecznego*, t. 1 i 2, Warszawa 2014.
- Hołyst B., *Człowiek w sytuacji trudnej*, w: *Spoleczeństwo Demokracja Edukacja. Nowe Wyzwania w Pracy Socjalnej*, red. K. Marzec-Holka K., Bydgoszcz 2000.
- Janiszewska-Talago E., *Wykonywanie kar długoterminowego pozbawienia wolności*, Warszawa 1980.
- Jarosz M., *Samobójstwa*, Warszawa 1997.
- Jarosz M., *Samobójstwa. Ucieczka przegranych*, Warszawa 2004.
- Jarosz M., *Psychologia i psychopatologia życia codziennego* (1975), w: *Przemoc w rodzinie. Teoria i rzeczywistość*, red. J. Mazur, Warszawa 2002.
- Kobieta w więzieniu – polski system penitencjarny wobec kobiet w latach 1998–2008*, red. I. Dybalska, Warszawa 2009.
- Kolarczyk T., Kubiak J. R., Wierzbicki P., *Przestępczość kobiet. Aspekty kryminologiczne i penitencjarne*, Warszawa 1984.
- Kosewski A., *Ludzie w sytuacjach pokusy i upokorzenia*, Warszawa 1985.
- Kosewski M., *Agresywni przestępcy*, Warszawa 1977.
- Kowalczyk-Jamnicka M., *Sytuacja opiekuńczo-wychowawcza w rodzinach nieletnich prostytutek*, „*Opieka-Wychowanie-Terapia*” 1999, nr 1-37 (Warszawa).
- Kozaczuk-Maruszak J., *Zachowania autodestruktywne skazanych w warunkach odbywania kary pozbawienia wolności*, w: *Resocjalizacja instytucjonalna. Perspektywy i zagrożenia*, red. F. Kozaczuk, Rzeszów 2004.
- Leśniak M., *Kobieta i przestępstwo*, w: *Problemy współczesnej patologii społecznej*, red. B. Urban, Kraków 1998.
- Lewandowski G., *Kobieta w zakładzie karnym*, Warszawa 1994.
- Lewicki A., Paryzek L., Waligóra B., *Podstawy psychologii penitencjarnej*, w: *Psychologia kliniczna*, red. A. Lewicki, Warszawa 1969.
- Lewicki A., *Psychologia kliniczna w zarysie*, Poznań 1968.
- Machel H., *Psychospołeczne uwarunkowania pracy resocjalizacyjnej personelu więziennego*, Gdańsk 2001.
- Majchrzyk Z., *Nieletni, młodociani i dorośli sprawcy zabójstw*, Warszawa 2001.
- Malec J., *Samoagresja osób pozbawionych wolności*, „*RPO-MAT*” 1997, nr 32 (Warszawa).
- Malikowski M., Marczuk S., *Socjologia ogólna. Wybór tekstów*, t. 1, Rzeszów 1993.
- Manterys A., *Wielość rzeczywistości w teoriach socjologicznych*, Warszawa 1997.
- Marody M., *Wymiary życia społecznego. Polska na przełomie XX i XXI wieku*, Warszawa 2002.
- Marody M., Giza-Poleszczuk A., *Przemiany więzi społecznych. Zarys teorii zmiany społecznej*, Warszawa 2004.
- Matysiak-Błaszczak A., *Sytuacja życiowa kobiet pozbawionych wolności*, Kraków 2010.
- Modrzewski J., *Biograficzny i społeczny wymiar przestrzeni penitencjarnej – zarys problemu (głos pierwszy)*, w: *Blaski i cienie współczesnej przestrzeni penitencjarnej. Człowiek a system*, red. P. Stępiak, Kalisz 2014.
- Modrzewski J., *Prakseologiczne modele pomocy jako kulturowy wzór reakcji społecznej na sytuację trudną*, w: *Koncepcje pedagogiki społecznej*, red. T. Frąckowiak, Poznań 1996.

- Modrzewski J., *Socjalizacja i uczestnictwo społeczne. Studium socjopedagogiczne*, Poznań 2004.
- Mokrzycki E., *Kryzys i schizma*, Warszawa 1984.
- Muszyńska I., *Odczucie przez skazane dolegliwości kary pozbawienia wolności*, „*Studia Kryminologiczne, Kryminalistyczne, Penitencjarne*” 1976 (Warszawa).
- O'Connor R., Sheehy N., *Zrozumieć samobójcę*, Gdańsk 2002.
- Ofiary sukcesu. Zjawiska marginalizacji społecznej w Polsce*, red. K. Frieske, Warszawa 1997.
- Parsons T., *Essays in Sociological Theory*, Glencoe 1994.
- Pełka-Sługocka M. D., *Terapeutyczne oddziaływanie szkół zawodowych na więźniów*, Łódź 1969.
- Pieter J., *Poznawanie środowiska wychowawczego*, Wrocław-Kraków 1960.
- Piotrowski J. M., Ciosek M., *Izolacja więzienna jako złożona sytuacja trudna*, w: *Psychologia penitencjarna*, red. M. Ciosek, B. Pastwa-Wojciechowska, Warszawa 2016.
- Podgórecki A., *Patologia działania instytucji*, w: *Zagadnienia patologii społecznej*, Warszawa 1976.
- Pollak O., *The Criminality of Woman*, Philadelphia 1990.
- Przybyliński S., *Podkultura więzienna – wielowymiarowość rzeczywistości penitencjarnej*, Kraków 2007.
- Radbruch G., *Zarys filozofii prawa*, Warszawa 1938.
- Rauter C., *Zamachowcy-samobójcy. Współczesność i historia*, Warszawa 2003.
- Reykowski J., *Funkcjonowanie osobowości w warunkach stresu psychologicznego*, Warszawa 1996.
- Riesman D., *Samotny tłum*, Warszawa 1996.
- Rudnik M., *Warunki reedukacji młodocianych skazanych na krótkie kary pozbawienia wolności*, w: „*Biuletyn RPO*” 1997, nr 32: *Materiały. Stan i węzłowe problemy polskiego więziennictwa* (Warszawa).
- Schopenhauer A., *O samobójstwie i inne pisma pomniejsze*, Kraków 2000.
- Sęk H., *Orientacja w sytuacjach społecznych*, Poznań 1980.
- Silecka E., *Zasady indywidualizacji i podmiotowości w postępowaniu z nieletnimi i dorosłymi sprawcami przestępstw jako szansa na ich resocjalizację*, w: *Dziecko. Edukacyjne i pomocowe oferty matych ojczyzn*, red. T. Frąckowiak, Poznań-Wągrowiec 2005.
- Skorny Z., *Mechanizmy regulacyjne ludzkiego działania*, Warszawa 1989.
- Socjologia codzienności*, red. P. Sztompka, M. Bogunia-Borowska, Kraków 2008.
- Szałański J., *Mechanizmy psychologiczne wykołajenia przestępczego i resocjalizacji*, w: *Wina, kara, nadzieja, przemiana. Materiały I Krajowego Sympozjum Penitencjarnego*, Łódź-Warszawa-Kalisz 1998.
- Sztompka P., *Socjologia. Analiza społeczeństwa*, Kraków 2003.
- Szymanowski T., *Polityka karna i penitencjarna w Polsce w okresie przemian prawa karnego*, Warszawa 2004.
- Tobera P., *Niepokojąca nowoczesność*, „*Kultura i społeczeństwo*” 2000, nr 3.
- Tomaszewski T., *O sytuacjach trudnych*, w: *Nerwice dziecięce i higiena psychiczna*, Warszawa 1965.
- Toroń B., *Przestępczość skazanych kobiet i mężczyzn w perspektywie biograficznej*, Kraków 2003.
- Tyrała P., *Sytuacja kryzysowa*, w: *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*, red. P. Lalak, T. Pilch, Warszawa 1994.
- Tyszkowa M., *Zachowanie się dzieci szkolnych w sytuacjach trudnych*, Warszawa 1972.
- Urban B., *Koncepcje rozwoju społecznego a możliwości ograniczania patologii społecznej*, w: *Resocjalizacja instytucjonalna*, red. F. Kozaczuk, Rzeszów 2004.
- Waligóra B., *Funkcjonowanie człowieka w warunkach izolacji więziennej*, Poznań 1974.
- Wątroba W., *Socjologia. Wstęp do praktycznej wiedzy społecznej*, Wrocław 1998.
- W biegu czy w zawieszaniu? Ludzie i instytucje w procesie zmian*, red. K. Frieske, W. Morawski, Warszawa 1994.

- Wesołowska-Krzysztofek I., *Wpływ kontaktów z dziećmi na deprywację niektórych potrzeb u osadzonych kobiet*, w: *Problemy więziennictwa w progu XXI wieku*, red. B. Hołyst, S. Redo, Warszawa 1996.
- Więziennictwo, nowe wyzwania*, red. B. Hołyst, W. Ambrozik, P. Stepniak, Warszawa-Poznań-Kalisz 2001.
- Winiarski M., *Integracja społeczna*, w: *Elementarne pojęcia pedagogiki i pracy socjalnej*, red. P. Lalak, T. Pilch, Warszawa 1994.
- Znaniecki F., *Společne role uczonych*, Warszawa 1984.
- Zmiana społeczna. Teorie i doświadczenia polskie*, red. J. Kurczewska, Warszawa 1999.

## Osoba starsza jako ofiara przestępstwa – skala problemu i kierunki pomocy

**Abstract:** The article raises the issue of criminal offenses whose victims are elderly people. It shows violence experienced by seniors, fraud carried out against the elderly and theft housing. Presented as selected forms of assistance and practical steps used in the local environment, which are intended to prevent secondary victimization of seniors.

**Keywords:** an elderly, crime, fraud, aid to crime victims

### Wiktymizacja kryminalna osoby starszej

Bycie ofiarą przestępstwa zdecydowanie określić można jako wejście w trudną sytuację, z jej szerokim wachlarzem psychospołecznych konsekwencji. Oprócz tych związanych z lękiem pojawiają się uczucie złości oraz pytanie: dlaczego to właśnie ja stałem/am się ofiarą przestępstwa. Oburzają nas okrutne czyny, budzi lęk okrucieństwo sprawców, ale zastanawia także ich tupet, zuchwałość, wykorzystują bowiem wiarę w drugiego człowieka, naiwność, otwartość i strach ofiary, i w ten sposób dokonują przestępstw. Ofiarami są osoby, które „posiadają to, czego innym brakuje, albo dla zaspokojenia koniecznych potrzeb, albo dla zbytku (...). Ofiarami stają się również ci, którzy nie zachowują żadnej ostrożności ani się nie zabezpieczają, lecz są pełni zaufania (...). Następnie – ludzie nieśmiali, bo nie lubią walczyć o zysk. Ci, którym wielu bezkarnie wyrządziło krzywdę (...)”<sup>1</sup>. Ofiarami są zarówno dzieci, dorośli, jak i osoby starsze. Podanie jednej definicji pojęcia ofiary nie jest możliwe, źródeł pokrzywdzenia jest bowiem wiele. Wspólnym mianownikiem jest cierpienie, którego doznaje ofiara, tracąc zdrowie, życie czy miennie. Najprościej można wskazać, że ofiara przestępstwa to osoba pokrzyw-

---

<sup>1</sup> Arystoteles, *Retoryka*, ks. I, przeł. H. Podbielski, Warszawa 1988, s. 126.

dzona przestępstwem. *Słownik Języka Polskiego* określa ofiarę jako osobę, która doznała szkody, odczuła złe skutki czegoś. Jest to również osoba bezradna wobec czegoś, wobec czyjejś przemocy<sup>2</sup>. I. Pospiszyl przedstawia dwa znaczenia pojęcia ofiara. Pierwsze charakteryzuje osoby, które poświęcają swoje dobra, wartości, dążenia oraz życie w imię jakiegoś celu. Drugie – odpowiadające tematyce niniejszego artykułu – obejmuje osoby pokrzywdzone, najczęściej niezasłużenie. „Ofiara nie jest wtedy kimś wyjątkowym, symbolem wartości cenionych w społeczności. Wręcz przeciwnie, jest uosobieniem słabości, ranliwości. Ofiarą staje się ktoś najczęściej ze względu właśnie na tę łatwość uczynienia z siebie osoby poszkodowanej i choćby z tego powodu jest zupełnym przeciwieństwem ofiary w pierwszym opisanym znaczeniu”<sup>3</sup>.

Wraz z rozwojem wiktymologii podejmowano próby opisanie, jak również sklasyfikowania ludzi, którzy stali się ofiarami przestępstw. Pytanie o skłonność jednostki do stania się ofiarą przestępstw nurtowało m.in. B. Mendelsohna, który posługując się pojęciem wiktymności – czyli pewnej podatności do bycia ofiarą, zaproponował tezę wskazującą na to, iż są ludzie, którzy są predysponowani do bycia ofiarami. Z kolei H. von Hentig zaproponował podział wskazujący na osoby, które są najbardziej narażone na przestępstwa. Zaliczył do nich: ludzi młodych, kobiety, ludzi starszych, niedorozwiniętych psychicznie lub wykazujących zaburzenia psychiczne, imigrantów i mniejszości oraz tzw. osoby ociężałe umysłowo. Choć współcześnie terminologia ta może wzbudzać kontrowersje – zwłaszcza wśród pedagogów specjalnych – to na uwagę zasługuje przede wszystkim zauważenie tzw. słabszych, funkcjonujących w społeczeństwie, którzy z przyczyn zależnych lub niezależnych od siebie mogą stać się potencjalną ofiarą. Autor ten przedstawił także typy psychologiczne, w którym m.in. znalazły się osoby samotne, depresyjne oraz uwikłane w szczególnie trudne sytuacje. Jak pisze J. Błachut, A. Gaberle i K. Krajewski<sup>4</sup>, mimo iż poszukiwania związane z tym tematem były i są nadal ważne, to jednak typologie te nie odegrały w rozwoju wiktymologii szczególnej roli. Również koncepcje związane z ponoszeniem odpowiedzialności ofiary za czyn (S. Schafer – koncepcja odpowiedzialności funkcjonalnej, czy D. Claster i D. David), jako tej, która rozpoczyna zdarzenie, wzbudziły kontrowersje. Jednak jak pisze E. Bieńkowska, „istnieją (...) z jednej strony takie zachowania ofiar, które nie pozostają bez wpływu na zachowania sprawców przestępstwa. Z drugiej strony występują ofiary o takiej charakterystyce i cechach, które decydują o wyborze przez sprawców ich właśnie na przedmiot ataku przestępczego”<sup>5</sup>. Myślenie o ofiarach przestępstw zdominowane

<sup>2</sup> *Słownik Języka Polskiego*, red. nauk. M. Szymczak, Warszawa 1998, s. 468.

<sup>3</sup> I. Pospiszyl, *Ofiary chroniczne. Przypadek czy konieczność*, Warszawa 2003, s. 7.

<sup>4</sup> *Kryminologia*, red. J. Błachut, A. Gaberle, K. Krajewski, Gdańsk 2001, s. 430–431.

<sup>5</sup> E. Bieńkowska, *Wiktymologia. Zarys wykładu*, Warszawa 2000, s. 29.

jest także przez stereotypy. Widząc ofiarę lub słuchając o ofierze przestępstw, poszukujemy przyczyn tkwiących w niej samej, w jej postawie czy zachowaniu, nie zaś w osobie, która tych czynów dokonała. Zgodnie z teorią sprawiedliwego świata M. Lenera, w której jeśli postępujemy zgodnie z zasadami i regułami, to otrzymujemy nagrody i możemy kontrolować to, co się dzieje wokół nas, postrzegamy nieszczęścia jako odpłatę za jakiś czyn. Dlatego ofiara staje się dla nas osobą, której zachowanie analizujemy pod kątem jej błędów w zachowaniu, jej cech, które odpowiadają za jej pokrzywdzenie. „Wiktymologia zajmując się problemem roli ofiary w genezie przestępstwa, posługuje się pojęciem winy ofiary. Ofiara winna to taka, która czyni coś, co prowadzi do wiktymizacji, zaś niewinna – to taka, która nie robi nic, co prowadzioby do wiktymizacji, a pomimo tego doznaje krzywd i szkód w wyniku działania przestępcy”<sup>6</sup>. O winie ofiary, jak pisze B. Hołyst, mowa jest wówczas, gdy w jej zachowaniu pojawiają się elementy, które przyczyniają się do podjęcia przez drugą osobę zamiaru przestępczego, a także jego realizacji. Ważne stają się zatem takie czynniki, jak: predestynacja (szczególna podatność), a także prowokacja (zawiniona, niezawiniona, jak również indywidualna i grupowa), która dla sprawcy staje się stymulująca do zachowania przestępczego<sup>7</sup>.

E. Bieńkowska analizując osoby starsze, jako grupę podwyższonego ryzyka i wskazując na podstawy teoretyczne omawianej problematyki, podkreśliła w odnoszeniu do koncepcji stylu życia M. J. Hindelanga, M. R. Gottfredsona i J. Garofalo i modelu ofiary przyspieszającej, modelu konfliktu i modelu ofiary dostępnej M. C. Sengstocka i J. Lianga, że występują dwie cechy, które decydują o ryzyku zostania ofiarą przestępstwa. Jest to atrakcyjność i dostępność. Pierwsza cecha wynika z postrzegania ofiary jako słabej zarówno ze względów fizycznych, jak i psychicznych. Druga z kolei wynika z posiadania przez osoby starsze wartościowych przedmiotów, które traktowane są jako łatwe do zdobycia, wymieniona wyżej słabość daje bowiem „gwarancję” na ich zdobycie<sup>8</sup>.

Przestępstwa, których ofiarami stają się osoby starsze, podobnie jak w przypadku innych kategorii wiekowych obejmują szereg czynów zagrażających bezpieczeństwu seniora. Obecnie należą do nich następujące zagrożenia: związane z oszustwami, dotyczące przemocy, związane z uzależnieniami, np. od alkoholu, w ruchu drogowym, pożarowe, bezpieczeństwa w handlu (umowy, transakcje), bezpieczeństwa finansowego oraz bezpieczeństwa farmakologicznego. W niniejszym artykule zwrócono uwagę na zagrożenia

---

<sup>6</sup> M. Kuć, *Wiktymologia*, Warszawa 2010, s. 96.

<sup>7</sup> B. Hołyst, *Rola ofiary w genezie zabójstwa*, „Państwo i Prawo” 1964/4.

<sup>8</sup> Szerzej na ten temat: E. Bieńkowska, *Osoby starsze grupą o podwyższonym stopniu ryzyka wiktymizacji*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i socjologiczny” 1999, Rok LXI, z. 1; B. Hołyst, *Wiktymologia*, Warszawa 1997. Różne typologie ofiar prezentuje także M. Kuć, op. cit., s. 94–96.

wynikające z przemocy stosowanej wobec osób starszych oraz te, które odnoszą się do oszustw i kradzieży mieszkaniowych.

Skutki przestępstw popełnianych względem osób starszych można rozpatrywać, mając na uwadze zarówno wiktyimizację pierwotną – związaną ze stawianiem się ofiarą ze względu na wyrządzenie jej przez sprawcę szkody, jak i wiktyimizację wtórną, związaną z doznaniem powtórnej szkody, której skutki ofiara może odczuwać dotkliwiej, szczególnie jeśli oprócz krzywdy doznawanej przez otoczenie, rodzinę, osoby bliskie mowa jest także o wtórnej wiktyimizacji przez system pomocy, wymiar sprawiedliwości czy organy ścigania.

## Przemoc wobec osób starszych

Osoby starsze traktuje się jako szczególną kategorię osób narażonych na krzywdę, zachowania lekceważące, dyskryminację i przestępstwa. „Złe traktowanie osób starszych oznacza świadome powodowanie cierpienia osób starszych, które to cierpienie znacząco wpływa na jakość ich życia”<sup>9</sup>. Przejawy ageizmu mogą zatem dotyczyć zarówno różnych form lekceważenia, np. ich potrzeb czy problemów, jak i nadopiekuńczości, która przejawia się wyłączeniem starszych osób w wykonywaniu codziennych czynności oraz protekcyjności, co objawia się w traktowaniu seniorów jako niezdolnych do samodzielnego funkcjonowania. P. Szukalski<sup>10</sup> wymieniając również powyższe formy, akcentuje jeszcze zaniedbanie, którego istotnym aspektem będzie niedostarczanie informacji o przysługującym osobom starszym prawach, izolację społeczną, nadużycia: finansowe, prawne, cielesne oraz eksterminację, rozumianą jako skracanie „bezwartościowego” życia osoby starszej. Jednak podkreślenia wymaga fakt, iż traktowanie osób starszych podyktowane jest kulturą, tradycją, kondycją rodzin, patrząc szerzej – zależy również od sytuacji społecznej państwa i możliwości wsparcia osób starszych. Osoba starsza staje się ofiarą przemocy zarówno ze strony najbliższych, rodziny, jak i obcych, przypadkowo spotkanych osób.

Przy przedstawianiu różnych aspektów bycia ofiarą przestępstwa pojawia się konieczność wskazania na przemoc wobec osób starszych, rozumianą jako zachowanie, którego celem jest wywołanie cierpienia lub szkód: psychologicznej, fizycznej, seksualnej lub finansowej. Tak rozumiana przemoc obejmuje zatem także zaniedbanie i nadużycie. Przemoc wobec seniorów jest pojedynczym lub też powtarzającym się działaniem. Można ją rozumieć jako

---

<sup>9</sup> T. Johnson, *Clinical issues In the definition of elder mistreatment*, w: *Elder Abuse: Conflict In the Family*, red. K. A. Pillemer, R. S. Wolf, Dover 1986, s. 167.

<sup>10</sup> P. Szukalski, *Ageizm – przejawy indywidualne i instytucjonalne*, w: *Człowiek dorosły i starszy w sytuacji przemocy*, red. M. Halicka, J. Halicki, A. Sidorczuk, Białystok 2009.

brak odpowiedniego działania, które powoduje uszkodzenie ciała lub cierpienie starszej osoby. Jest to definicja z Deklaracji Toronto w sprawie globalnego zapobiegania przemocy wobec osób starszych z 2002 roku. Uwzględnić warto także tzw. perspektywę *life course approach*, którą rozumie się jako perspektywę „przebiegu życia człowieka”, w który to przebieg można wpisać przemoc. Może zatem zacząć się faktycznie w starszym wieku, ale także i wcześniej, dotyczyć osób starszych jako ofiar przemocy, lecz także osób starszych jako sprawców tej przemocy. Ponieważ niniejszy artykuł traktuje o ofiarach, przemoc będzie tu rozumiana jako zjawisko dotyczące osób starszych. Zachowania o charakterze przemocowym stosowane wobec osób starszych mogą mieć swoje źródło w rodzinie, w której przemoc stosują różne pokolenia jej członków, co utrudnia interwencję zewnętrzną, ale także może posiadać swoje źródło w osobach obcych, przypadkowych, pochodzących z grona osób znajomych lub nieznajomych. W pierwszym przypadku przemoc może mieć długą tradycję, być sposobem na rozwiązywanie wszelkich problemów i sporów. W drugim przypadku osoba może stawać się ofiarą przez sam fakt bycia osobą starszą, która staje się dla sprawcy łatwym celem ze względu np. na swoje problemy zdrowotne, bezradność i brak opieki. Opierając się na literaturze, można wymienić kilka form przemocy stosowanej wobec osób starszych, tj.:

- 1) krzywdzenie fizyczne – związane z zadawaniem bólu fizycznego. Naruszenie nietykalności fizycznej jest celowym działaniem, które powoduje u człowieka uszkodzenia ciała lub niesie ze sobą takie ryzyko;
- 2) krzywdzenie psychiczne i emocjonalne – tzw. dehumanizacja ofiary poprzez wzbudzanie w niej strachu przed przemocą, strachu przed popełnieniem jakiegokolwiek błędu, który przyczyni się do kłótni, krzyku, a także bezpośredniego strachu przed agresorem;
- 3) wykorzystanie finansowe, przemoc materialna, ekonomiczna polegająca na niewłaściwym używaniu własności osoby starszej. Celowość tego działania polega np. na pozbawianiu środków lub też stwarzaniu takich warunków, w których nie jest możliwe zaspokojenie niezbędnych potrzeb. Jest to m.in. zabieranie pieniędzy, przeglądanie dokumentów, zaciąganie pożyczek na „wspólne konto” czy sprzedawanie rzeczy osób starszych bez wcześniejszego uzgodnienia<sup>11</sup>. W skład tej formy może wchodzić także instytucjonalna przemoc ekonomiczna – choć można ją też potraktować oddzielnie. Polega na nieuczciwych praktykach handlowych związanych z usługami finansowymi;
- 4) zaniedbanie związane z powstrzymaniem się od roztoczenia odpowiedniej opieki nad osobą starszą. Może obejmować zarówno działania związane z nieprzekazywaniem środków na utrzymanie, ale także brak

---

<sup>11</sup> *Bezpieczne życie seniorów. Wielkopolski program profilaktyczny – poradnik.*

- 5) przemoc seksualna dotycząca kontaktów podejmowanych bez zgody jednego z partnerów<sup>12</sup>. Naruszenie intymności może polegać zarówno na zmuszaniu jednostki do aktywności seksualnej poprzez użycie siły fizycznej, jak i poprzez szantaż emocjonalny.

Wskazując na uwarunkowania przemocy wobec osób starszych należy zwrócić uwagę, że mają one zdecydowanie charakter wielowymiarowy; mogą przebiegać także na poziomie makrostruktury i mikrostruktury społecznej. Przemoc wobec osób starszych występuje zarówno w krajach rozwiniętych, jak i tych, które dopiero się rozwijają. Punktem wspólnym jest to, iż instytucjami, w których dochodzi do zjawiska przemocy, są: rodzina i instytucje opieki. „Natężenie oraz rozpoznawanie zjawiska przemocy wobec osób starszych, w tym także w rodzinie, zależy od sprawności funkcjonowania systemu kontroli społecznej (w wymiarze psychospołecznym – oznaczającym przestrzeganie normy związanej z okazywaniem szacunku osobom starszym i dobrego ich traktowania) oraz mechanizmów społeczno-materialnych (instytucje społeczne) kontrolujących wymagane w danej kulturze zachowania. W zależności od sposobu funkcjonowania systemu kontroli społecznej zjawisko przemocy wobec osób starszych może być rozpoznane w różnym stopniu lub całkowicie nierozpoznane. Stąd olbrzymia rola wszystkich instytucji sprawujących opiekę nad osobami starszymi, których przedstawiciele mają szansę «wychwycenia» przypadków przemocy i skutecznego przeciwdziałania złemu traktowaniu osób starszych”<sup>13</sup>. Wskazanie na faktyczny rozmiar przemocy stosowanej wobec osób starszych utrudnia sytuacja, w której seniorzy nie zgłaszają doświadczanej przemocy i wówczas mowa jest o tzw. nieujawnionych incydentach. Powodem zaistniałej sytuacji jest przede wszystkim obawa przed agresorem, przekonanie o braku zainteresowania ich sprawą, uprzednie niepowodzenie związane ze zgłoszeniem przestępstwa – zbagatelizowanie sprawy i ofiary, wstyd związany z byciem ofiarą oraz wiara, że stosowana wobec nich przemoc ma charakter przemijający. Problemem staje się też fakt bagatelizowania jej skutków i brak determinacji, brak zdecydowania w domaganiu się swoich praw. Zważywszy na fakt, iż ofiary przemocy mogą być zależne finansowo od sprawcy czy też ich zależność wynika z faktu ograniczeń zdrowotnych, stanowi to barierę, komplikuje sytuację ofiar przemocy i decyduje o ich bierności. „Przemoc wobec starszych i niepełnosprawnych jest zjawiskiem rzadszym niż inne formy przemocy (np. wobec dzieci czy kobiet).

<sup>12</sup> *Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych. Poradnik dla pracowników pierwszego kontaktu*, red. D. Jaszczak-Kuźmińska, K. Michalska, Warszawa 2010, s. 45–46.

<sup>13</sup> *Ibidem*, s. 39–40.

Jest także mniej akceptowana. Z tego też powodu jest trudna do wiarygodnego oszacowania na podstawie deklaracji, odpowiedzi na pytanie typu „czy w Pana(i) rodzinie...?” (...). Osoby spoza rodziny czy bezpośredniego sąsiedztwa mogą nie wiedzieć o dokonanych aktach przemocy; a same ofiary nie zgłaszają tego zarówno z powodu ograniczonych kontaktów i słabej mobilności, jak i strachu przed zmianą warunków życia (gdyby w efekcie wniesionej skargi rodzina (lub sąd) zdecydowała o umieszczeniu ich w domu opieki). Tolerowaniu rodzinnej przemocy wobec osób starszych i niepełnosprawnych sprzyja także społeczne przekonanie, że sposób bycia w rodzinie jest sprawą prywatną i nikt obcy nie powinien w tę sferę ingerować<sup>14</sup>. Przeprowadzone przez Instytut Psychologii Polskiej Akademii Nauk badania wykazały, iż ograniczone kontakty społeczne osób starszych, niewielka liczba tych kontaktów wpływają na zaniżenie statystyk dotyczących stosowania przemocy wobec osób starszych. Doświadczanie przez te osoby przemocy może po prostu nie zostać zauważone. Z kolei badania z 2011 roku zatytułowane *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce* wykazały, że zjawiska przemocy doświadczyło 5,9 proc. badanych osób powyżej 65 roku życia. Najczęstszą formą przemocy było znieważanie, wyśmiewanie, ośmieszanie i lekceważenie (5,4 proc.). Zastraszanych i szantażowanych było 2,1 proc. badanych. Przemocy fizycznej (bicia, kopania, duszenia) doświadczyło 0,4 proc. osób. Z kolei popychania lub szturchania 1,1 proc. Przemoc bierną – zaniechanie przez bliskich wskazało ok. 14 proc. badanych: 2,5 proc. osób miało poczucie zaniechania często, 11,8 proc. czasami<sup>15</sup>. Wszystkie formy przemocy wymagają reakcji odpowiednich służb. Polskie prawo reguluje kwestię przemocy wobec osób starszych zarówno w prawie karnym, w Ustawie z dnia 29 lipca 2006 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, prawie cywilnym oraz regulacjach prawnych dotyczących pomocy społecznej i ochrony zdrowia. W 2012 roku podpisana została także Konwencja Rady Europy o zapobieganiu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet i przemocy domowej (CAHVIO), która odnosi się przecież także do kobiet starszych. W 2002 roku w Madrycie kraje ONZ przyjęły dokument tzw. United Nations International Plan of Action, w którym podkreślono, iż ochrona osób starszych przed przemocą należy do Powszechnych Praw Człowieka.

---

<sup>14</sup> S. Bedyńska, A. Brzezicka, K. Korzeniowski, P. Radkiewicz, K. Skarżyńska, *Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych. Raport z badania ogólnopolskiego*, Warszawa 2009, s. 3.

<sup>15</sup> A. Solarska, *Przemoc wobec osób starszych*, Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Równego Traktowania. Szerzej na ten temat: <http://www.spoleczenstwoobywatelskie.gov.pl> (dostęp z września 2015).

Na terenie Polski działania na rzecz przeciwdziałania stosowaniu przemocy wobec osób starszych przedstawiają także dwa dokumenty: Krajowy Program Działań na Rzecz Równego Traktowania na lata 2013–2016 oraz Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej na lata 2014–2020. Ten ostatni dokument zakłada zarówno edukację dotyczącą podwyższenia świadomości społeczeństwa (nie tylko grup zawodowych zajmujących się problematyką osób starszych – tzw. specjalistów, ale także ogółu społeczeństwa) na temat problemów seniorów, poszerzenie wiedzy seniorów na temat przemocy oraz instytucji świadczących pomoc we wskazanych przypadkach oraz podejmowaniu działań poprzez zastosowanie kampanii edukacyjnych i informacyjnych, które uwrażliwią na problem przemocy wobec osób starszych.

## Oszustwa dokonywane wobec osób starszych

W kategorii przestępstw kryminalnych z każdym rokiem przyjmowanych jest coraz więcej zgłoszeń o dokonaniu oszustwa metodą „na wnuczka, na krewnego”. Oszustwo to, zgodnie z *Kodeksem karnym*<sup>16</sup>, zagrożone jest karą pozbawienia wolności od sześciu miesięcy do ośmiu lat. Wskazuje na to art. 286 § 1: „Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od sześciu miesięcy do lat ośmiu”. Z kolei w § 2 czytamy, iż tej samej karze podlega ten, kto żąda korzyści majątkowej w zamian za zwrot bezprawnie zabranej rzeczy. Natomiast § 3 głosi, że w wypadku mniejszej wagi, sprawca podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat dwóch. Ustawodawca w § 4 wskazał, że jeżeli czyn określony w § 1–3 popełniono na szkodę osoby najbliższej, ściganie następuje na wniosek pokrzywdzonego.

Sprawcy dokonujący tych oszustw wykorzystują tzw. „legendy”: „na wypadek”, „na zakup nieruchomości”, „na zatrzymanie przez Policję” lub na „pomoc Policji w rozbiciu grupy oszustów”. Popularna stała się także metoda „na zasadzkę policyjną”, w której sprawcy po pierwszym telefonie do osoby poszkodowanej wykonują kolejne połączenie przez domniemanego policjanta, który informuje o prowadzonych działaniach policyjnych w celu zatrzymania sprawców oszustwa, którzy próbowali wyłudzić od rozmówcy kwotę pieniędzy. Zasadzka, aby była skuteczna, powinna zostać uwiarygodniona oddaniem przez seniora całej kwoty osobie, która się po nią zgłosi. Zgodnie z przekaza-

---

<sup>16</sup> Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 roku *Kodeks karny* (Dz. U. z 1997 roku Nr 88, poz. 553).

nymi informacjami wkrótce po zatrzymaniu sprawcy oszustwa poszkodowany otrzyma zwrot kwoty. Poszkodowani w efekcie poddają się tej manipulacji, nie zdając sobie sprawy, że zarówno pierwszy, jak i kolejny rozmówca są oszustami. Podejmują czasem próby sprawdzenia osób kontaktujących się z nimi, ale popełniają błąd, gdyż wykonują połączenie na komisariat bez wcześniejszego rozłączenia się z rozmówcą. Efektem tego jest kolejna rozmowa z domniemanym policjantem, który w rzeczywistości jest oszustem.

Podstawową cechą zachowania sprawcy takiego oszustwa jest podawanie się podczas rozmowy telefonicznej za członka rodziny i informowanie o pilnej potrzebie uzyskania pieniędzy w związku z sytuacją, w jakiej się ktoś znalazł. Sprawcami tych przestępstw są najczęściej Romowie, choć w grupie oszustów znajdują się również osoby polskiego pochodzenia. Są oni przeważnie usytuowani najniżej hierarchii, jako osoby odbierające pieniądze. Oszustwa dokonywane na terenie Polski nie są wyjątkiem. Podobna sytuacja ma miejsce w całej Europie zachodniej i północnej. Począwszy od 2000 roku straty spowodowane tego rodzaju oszustwami, do których doszło na terenie Niemiec, Austrii, Szwajcarii, Włoch, Hiszpanii, Wielkiej Brytanii czy Szwecji, liczone są w setkach milionów euro. Problemem jest także fakt braku zgłoszeń takich przypadków oszustw wynikający prawdopodobnie ze wstydu, iż zostało się oszukany, obawy przed zemstą sprawców oszustwa lub braku wiary w skuteczność działań Policji. Można wziąć pod uwagę także obawę przed reakcją rodziny na stratę dużej kwoty pieniędzy.

Drugą kategorią przestępstw dokonywanych na szkodę osób w podszłym wieku są kradzieże mieszkaniowe, których sprawcy również posługują się określoną „legendą”, aby zdobyć zaufanie swojej ofiary, wejść do mieszkania, a następnie dokonać kradzieży pieniędzy oraz wartościowych przedmiotów. W tej kategorii przestępstw sprawcy najczęściej wykorzystują następujące metody: „na pozostawienie wiadomości dla sąsiada”, „na zaofiarowaną pomoc przy wniesieniu zakupów”, „na odczynienie czarów”, „na litość”, „na pracownika pogotowia ratunkowego”, „na pracowników pomocy społecznej, urzędu skarbowego”, „na gazownię”, „na hydraulika”, „na dotację”. Wspólnym mianownikiem tych przestępstw jest wykorzystanie przez sprawców wiary pokrzywdzonego w dobre zamiary sprawcy, a także szczególnie w przypadku powoływania się na osoby świadczące pomoc związaną ze zdrowiem – obawa, iż nieprzekazanie pieniędzy skutkuje utratą przez bliskie osoby zdrowia czy nawet życia. Chęć bycia pomocnym przewyższa niepewność i dystans wobec nieznannej osoby, a presja czasu, jaką stosuje sprawca bądź sprawcy, powoduje podjęcie decyzji, która przynosi szkodę osobom starszym.

Z danych podanych przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji wynika, iż ponad połowę ofiar wymienionych przestępstw stanowią osoby, które ukończyły 70 rok życia, częściej osobami pokrzywdzonymi stają

się kobiety niż mężczyźni, a przestępstwa te dokonywane są przeważnie w dużych aglomeracjach miejskich. Jak wskazują statystyki, w pierwszym półroczu 2015 roku odnotowano 1572 próby wyłudzenia pieniędzy metodami „na wnuczka”, „na policjanta”, w tym ponad tysiąc przypadków zakończyło się na usiłowaniu dokonania wyłudzenia. W okresie tym dokonano 562 oszustw („na policjanta” – 401, a „na wnuczka” – 161). Łączne straty wyniosły ponad 17,5 mln zł<sup>17</sup>. Dane obejmujące cały 2014 rok wykazały natomiast straty 19,12 tys. zł. Wzrost liczby oszustw skłania do podejmowania przez różne instytucje coraz częstszych i szerszych działań na rzecz osób starszych zagrożonych tymi przestępstwami, jak i osób, które stały się ich ofiarami.

## **Pomoc ofiarom przestępstw**

Mając na uwadze konieczność pomocy ofiarom przestępstw w 1999 roku, Ministerstwo Sprawiedliwości – we współpracy z instytucjami i organizacjami rządowymi i pozarządowymi – przygotowało Kartę Praw Ofiary. Polska Karta Praw Ofiary określa, iż ofiarą jest osoba fizyczna, której dobro prawem chronione zostało bezpośrednio naruszone lub zagrożone przez przestępstwo, a także jej najbliżsi. W przedmowie przeczytać można, iż „Karta praw ofiary powołuje się na zagwarantowaną w Konstytucji przyrodzoną i niezbywalną godność człowieka i obywatela, będącą źródłem jego wolności i praw, które władze publiczne mają obowiązek szanować i chronić oraz fakt, iż Rzeczpospolita Polska jest państwem prawnym, urzeczywistniającym zasady sprawiedliwości społecznej, w którym każdy ma obowiązek przestrzegania prawa, a także zalecenia wypracowane przez międzynarodową społeczność, kształtujące politykę postępowania z ofiarami przestępstw”. Jak podkreśliła H. Suchocka, ówczesny minister sprawiedliwości, karta jest zestawieniem obowiązujących praw przysługujących ofiarom przestępstw. Jej treść obejmuje zagadnienia: czego i od kogo ofiary przestępstw mogą się domagać. Ma służyć pomocą dla każdego pokrzywdzonego w sytuacji, gdy jego prawa nie są respektowane oraz przypominać policjantom, prokuratorom i sędziom, że dążąc do zebrania materiału dowodowego oraz ustalenia i osądzenia faktycznych sprawców przestępstw, nie mogą zapominać o szczególnej sytuacji pokrzywdzonego. Jednocześnie podkreślone zostały prawa ofiary, do których zaliczyć można prawo do pomocy; godności, szacunku i współczucia; wolności od wtórnej wiktyimizacji; dostępu do wymiaru sprawiedliwości; mediacji i pojednania ze sprawcą; do restytucji i kompensacji. Prawa te oznaczają, że każda ofiara ma mieć realny dostęp i możliwość do skorzystania z procedur

---

<sup>17</sup> <https://www.mswia.gov.pl/pl> (dostęp z grudnia 2015).

gwarantujących realizację praw, szczególnie, gdy są one naruszane lub niewypełniane. Prawa te, choć gwarantowane, nie oznaczają „zlikwidowania” w ofierze obaw, które dotyczą składania zeznań, gdy oskarżony przebywa na sali rozpraw, obaw, że kara nie będzie wystarczająca, aby powstrzymać sprawcę od popełnienia kolejnego przestępstwa, a także obawy przed próbą zastraszenia ofiary przez sprawcę, obawy o wiedzy sprawcy o miejscu zamieszkania ofiary oraz lęku o życie czy zdrowie ofiary. Czasem obawy dotyczą także sytuacji, w której ofiara będzie „zmuszona” podczas rozprawy ujawnić szczegóły ze swojego życia prywatnego, których wolałaby nie nagłaśniać. Zrozumiałą obawą jest także ta, która dotyczy uniknięcia przez sprawcę kary lub jego ucieczki jeszcze przed rozprawą<sup>18</sup>. Poczucie, iż sprawca przestępstwa przebywa w zakładzie karnym, może dać chwilowe poczucie uwolnienia od problemu, pewnej formy odwetu czy zadośćuczynienia, ale jednocześnie uruchomić obawę, iż będzie miał on możliwość wcześniejszego wyjścia na wolność, przy jednoczesnym braku psychicznego przygotowania ofiary do możliwości zetknięcia się ze swoim oprawcą<sup>19</sup>.

Pomoc osobom starszym to przede wszystkim zwrócenie uwagi na edukację w zakresie przeciwdziałania różnym formom wykorzystywania osób w tej grupie wiekowej. Edukacja jest pojęciem szerokim, ale w tym rozumieniu chodzi o uczulenia opiekunów, sąsiadów i rodzin osób starszych, aby podejmowali temat zagrożeń w rozmowach. Celne wydaje się także nagłaśnianie spraw w mediach, oferowanie ulotek, poradników osobom starszym o zagrożeniach i formach pomocy, choć należy podkreślić, że te działania przyniosą skutek wówczas, gdy będą czytelne, zrozumiałe i wskażą na konkretne rozwiązania. W przypadku mediów nie powinno zamienić się to w politykę strachu, która przynosi zysk komercyjnym formom przekazu, ale ma służyć podawaniu rzetelnych informacji o przestępstwach i możliwościach ochrony przed nimi. Wiedza daje szansę poradzenie sobie w sytuacji zagrożenia, walki z problemem poprzez kontakt z innym człowiekiem, uzyskanie od niego informacji. Jest to, jak pisze Z. Szarota, konsekwencja przynależności człowieka do sieci społecznych, zarówno tych formalnych grup odniesienia i instytucji, jak i nieformalnych. „Do zasobów wsparcia społecznego należą: zasoby rodzinne i pozarodzinne – grupy nieformalne (sąsiedzi, przyjaciele, znajomi, współpracownicy, członkowie grupy wyznaniowej), czyli pierwotne grupy wsparcia oraz wtórne grupy wsparcia, czyli struktury formalne (instytucje, stowarzyszenia, doradcy oraz osoby zawodowo przygotowane do

---

<sup>18</sup> *Jestem pokrzywdzony przestępstwem i co dalej? Informator pokrzywdzonego*, red. T. Sroka, Kraków 2008.

<sup>19</sup> Szerzej na temat strachu odczuwanego przez ludzi starszych przed przestępstwem: J. Czapska, *Zapobieganie wiktymizacji ludzi starszych*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 1999, Rok LXI, z. 1.

niesienia pomocy, grupy samopomocowe)<sup>20</sup>. Coraz większą rolę odgrywają także Kościoły, które nie tylko ostrzegają przed niebezpieczeństwami i zagrożeniami, ale także przekazują informacje na temat odbywających się warsztatów czy spotkań osób starszych z przedstawicielami np. Policji. Działania profilaktyczne realizowane są także podczas spotkań w klubach seniorów; odbiorcami są także studenci Uniwersytetów Trzeciego Wieku, mieszkańcy domów pomocy społecznej. Działania prowadzone wobec tych osób starszych, które aktywnie uczestniczą w życiu społecznym, są ułatwione, gdyż nie ma problemu z dotarciem do odpowiedniej grupy odbiorców. Problem stanowią osoby, które nie są w stanie, ze względów np. zdrowotnych lub też niechęci, niewiedzy o spotkaniach, szkoleniach, warsztatach, uczestniczyć w tych działaniach. Szansą na przekazanie informacji ostrzegających o oszustach są programy telewizyjne lub radiowe na powyższy temat. Warto zaznaczyć, iż komendy wojewódzkie poprzez stacje/kanały regionalne informują o niebezpieczeństwie oszustwa, przekazując ostrzeżenia na pasku informacyjnym, np. podczas trwania dzienników regionalnych lub innych programów, które cieszą się dużą oglądalnością. Szanse na uzyskanie pozytywnych rezultatów zwiększają się w momencie zaangażowania się w problem różnych osób z różnych placówek/institucji.

System pomocy kierowany dla ofiar przestępstw funkcjonuje, jak pisze E. Bieńkowska<sup>21</sup>, w wielu krajach. Jest on zróżnicowany, często sformalizowany w mniejszym lub większym stopniu, ale podstawowe nastawienie i założenie dotyczy właśnie pomocy osobom pokrzywdzonym przestępstwem, w tym także osobom starszym.

## Wnioski

Przeciwdziałanie przestępstwom możliwe jest poprzez rzetelne informowanie o zagrożeniach nie tylko w mediach, lecz także poprzez działania na szczeblu lokalnym. Dotyczyć mogą one zarówno prelekcji na temat przemocy stosowanej wobec osób starszych, konsekwencji z nią związanych, ale także możliwości wyjścia z tak trudnej sytuacji. Prelekcje obejmować powinny zarówno słuchaczy Uniwersytetów Trzeciego Wieku, klubów seniora, domów pomocy społecznej, ale także osób poinformowanych o nich, poprzez np. Kościoły. Przydatne są też warsztaty organizowane przez komendy wojewódzkie Policji, które dotyczą następujących kwestii:

---

<sup>20</sup> Z. Szarota, *Wsparcie społeczne i polityka społeczna wobec późnej dorosłości i starości*, w: *Starość. Między diagnozą a działaniem*, red. R. J. Kijak, Z. Szarota, Warszawa 2013, s. 23.

<sup>21</sup> E. Bieńkowska, *Wiktymologia...*, op. cit., s. 45.

- 1) zwrócenia uwagi na kwoty pieniędzy, które senior pozostawia w domu lub zabiera podczas wyjścia, a także podkreślenie, aby nie przeprowadzać transakcji z akwizytorami i inkasentami;
- 2) informacji dotyczących wykonywania w prawidłowy sposób telefonów sprawdzających osobę, która chce pobrać od nich pieniądze. Podkreślenie wykonywania tych połączeń tylko po rozłączeniu się z osobami dzwoniącymi i tylko na numery odpowiadające numerom policyjnym;
- 3) kontaktu z placówką/institucją, na którą powołuje się osoba wykonująca telefon lub odwiedzająca osobę starszą – ale nie na numer podany przez wskazaną osobę;
- 4) zapamiętywania rysopisu sprawcy, pokazywanie wzorów legitymacji;
- 5) unikania miejsc mało uczęszczanych, tzw. skrótów, zwłaszcza w sytuacji uprzedniego wypłacenia gotówki;
- 6) stosowania zasady „ograniczonego zaufania” wobec nieznanymi osób.

Propagowanie idei bycia ostrożnym, aby nie narazić się na bycie osobą pokrzywdzoną oszustwem, odbywać się może przez uczestnictwo w konferencjach z udziałem znanych aktorów lub czytanie poradników skierowanych bezpośrednio do seniora. Poradniki te powinny jednak być napisane w sposób czytelny, zarówno co do treści, jak i czcionki, która nie zniechęci do czytania. W działaniach na rzecz zapobiegania staniu się ofiarą oszustwa warto zaangażować też prawdziwych wnuczków, którzy uczuleni na problem oszustw, przekażą niezbędne informacje swoim dziadkom. Zaangażowanie młodego pokolenia w profilaktykę wydaje się słuszną drogą, gdyż oprócz międzypokoleniowej wymiany informacji daje możliwość uwiarygodnienia informacji przekazywanych przez obce osoby, które przecież są z seniorami określony czas podczas prelekcji czy warsztatów. Szukanie przez seniorów pomocy w przedstawionych powyżej sytuacjach zapobiega izolowaniu się ich, pozostaniu samotnym w przypadku zaistniałych problemów, a przede wszystkim zwiększa szansę na poradzenie sobie z trudną sytuacją w przyszłości.

Bycie ofiarą przestępstwa wiąże się z obawą stania się nią po raz kolejny; strach ten ma swoje uzasadnienie w poprzednich przeżyciach, ale jednocześnie może też spowodować mobilizację sił do działania na rzecz ochrony siebie i swojego mienia. Bycie ofiarą nie powinno i nie jest powodem do wstydu, warto czasem wykorzystać swoje doświadczenie do ostrzegania innych przed popełnianiem tych samych czy podobnych błędów w relacji oszust–poszkodowany, sprawca przemocy – ofiara przemocy.

## Bibliografia

- Arystoteles, *Retoryka*, ks. I, przeł. H. Podbielski, Warszawa 1988.
- Bedyńska S., Brzezicka A., Korzeniowski K., Radkiewicz P., Skarżyńska K., *Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych. Raport z badania ogólnopolskiego*, Warszawa 2009.
- Bezpieczne życie seniorów. Wielkopolski program profilaktyczny – poradnik*.
- Bieńkowska E., *Osoby starsze grupą o podwyższonym stopniu ryzyka wiktylizacji*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i socjologiczny” 1999, Rok LXI, z. 1.
- Bieńkowska E., *Wiktylogia. Zarys wykładu*, Warszawa 2000.
- Czapska J., *Zapobieganie wiktylizacji ludzi starszych*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 1999, Rok LXI, z. 1.
- Hołyst B., *Wiktylogia*, Warszawa 1997.
- Hołyst B., *Rola ofiary w genezie zabójstwa*, „Państwo i Prawo” 1964/4.
- Jestem pokrzywdzony przestępstwem i co dalej? Informator pokrzywdzonego*, red. T. Sroka, Kraków 2008.
- Johnson T., *Clinical issues In the definition of elder mistreatment*, w: *Elder Abuse: Conflict In the Family*, red. K. A. Pillemer, R. S. Wolf, Dover 1986.
- Kryminologia*, red. J. Błachut, A. Gaberle, K. Krajewski, Gdańsk 2001.
- Kuć M., *Wiktylogia*, Warszawa 2010.
- Pospiszyl I., *Ofiary chroniczne. Przypadek czy konieczność*, Warszawa 2003.
- Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych. Poradnik dla pracowników pierwszego kontaktu*, red. D. Jaszczak-Kuźmińska, K. Michalska, Warszawa 2010.
- Słownik Języka Polskiego*, red. nauk. M. Szymczak, Warszawa 1998.
- Solarska A., *Przemoc wobec osób starszych*, Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Równego Traktowania.
- Szarota Z., *Wsparcie społeczne i polityka społeczna wobec późnej dorosłości i starości*, w: *Starość. Między diagnozą a działaniem*, red. R. J. Kijak, Z. Szarota, Warszawa 2013.
- Szukalski P., *Ageizm – przejawy indywidualne i instytucjonalne*, w: *Człowiek dorosły i starszy w sytuacji przemocy*, red. M. Halicka, J. Halicki, A. Sidorczuk, Białystok 2009.

## Akty prawne

Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 *Kodeks karny*, (Dz. U. z 1997 roku Nr 88, poz. 553).



**OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ  
JAKO PODMIOTY SZCZEGÓLNEGO  
WSPARCIA SPOŁECZNEGO**



## Wykonywanie kary pozbawienia wolności wobec osób z niepełnosprawnością – trudności i zagrożenia

**Abstract:** This article introduces the issue of prison sentence against disabled people, but also those who are diseased, in senior age. The rules of classification to the therapeutic system are presented, with a special place for diagnosis and individualization. The article also listed the examples of solutions to difficult position of those type of convicts in selected polish prisons.

**Keywords:** imprisonment, disability, disease, rehabilitation

### Wokół problematyki niepełnosprawności

Niepełnosprawność to termin, który od dawien dawna funkcjonuje w przestrzeni społecznej. Czym innym jednak jest wyłącznie operowanie samym terminem, czym innym zaś jego zrozumienie, a jeszcze czymś innym ustosunkowanie się do osób z niepełnosprawnością, bezpośredni z nimi kontakt, wejście w relację. Przez lata powstała cała gama mniej lub bardziej stygmatyzujących słów opisujących osoby borykające się z problemami o różnej etiologii i różnym nasileniu, utrudniających im społeczne funkcjonowanie, tak jak choćby: inwalidztwo, kalectwo, ułomność, upośledzenie umysłowe, imbecylnizm, ociężałość umysłowa. Pomimo że społeczeństwo od najdawniejszych czasów musiało mierzyć się z kwestią niepełnosprawności, to podejmowane próby opisywania i wyjaśniania rozmaitych aspektów niepełnosprawności wpływają na rozmaite sposoby jej interpretowania, postrzegania, ustosunkowania się wobec osób niepełnosprawnych. Wystarczy chociażby przywołać nurt przedstawicieli tzw. mentalności tajgejskiej, którzy wzorem starożytnych Spartan uśmiercających swych niepełnosprawnych poprzez zrzucanie ich w otchłanie wąwozów Tajgetu, opowiadają się za odsuwaniem, zabija-

niem słabszych i/lub niepełnosprawnych w imię litości<sup>1</sup>, dobra ogółu<sup>2</sup> czy czystości rasy<sup>3</sup>. Mimo upływu czasu, rozwoju nauki, deklarowanej empatii, inkluzji społecznej oraz praktyk realizujących idee pedagogiczne adresowane do osób z niepełnosprawnością nadal pozostawiają wątpliwości, na ile ten deklarowany optymizm ma szanse urzeczywistnić się w przestrzeni społecznej? Zdaniem Hartmanna, obok dążenia do społeczeństwa inkluzyjnego mamy dziś do czynienia z czymś zupełnie przeciwstawnym, określanym jako ekskluzywność społeczna i homogeniczność elit. Skutkiem tych procesów są rosnące podziały społeczne i wykluczanie słabszych warstw społeczeństwa. Z jednej strony można to traktować jako zagrożenie dla osób z niepełnosprawnością, z drugiej jednak trzeba być przygotowanym na pluralistyczne poglądy różnych warstw społecznych i powstające nieustannie nowe antagonizmy. Inkluzja tak, ale nie za wszelką cenę, a raczej przy poszanowaniu praw i opinii niepełnosprawnych, i pełnosprawnych członków społeczeństwa oraz przy tworzeniu systemowych rozwiązań. Następstwem postępu i rozwoju, a tym samym swoistym zagrożeniem są m.in. zaawansowane możliwości medycyny prenatalnej i biotechniki, dzięki którym można uniknąć powołania do życia osoby z niepełnosprawnością. Technologia genetyczna – jak napisał Fukujama, da nam w przyszłości „idealne dzieci obdarzone idealnymi cechami”. Podążanie za ideałem, kult ciała i piękna, tworzenie ludzi bez skaz i wad obarczone jest prawdopodobieństwem i niebezpieczeństwem powrotu do lansowanych niegdyś prymitywnych poglądów o osobach z niepełnosprawnością jako „odmieńcach”, „podrzutkach” czy gatunku *massa carnis*, tj. „płodach szatańskich bez duszy”. Każde życie jest konstytutywnie powierzone danemu człowiekowi. Przeciwwagą zatem dla powyższych poczynań niech będzie etyka i to taki jej rodzaj, który zakłada afirmację życia i prawo do nauki każdego człowieka, bez względu na to, czy jest on dotknięty niepełnosprawnością czy też nie. „To, co uważane jest za dobre i słuszne, nie może być uzależnione od ja-

<sup>1</sup> Zob. M. Andrzejewski, *Prawa dzieci niepełnosprawnych*, w: *Konwencja o prawach dziecka. Analiza i wykładnia*, pr. zb. pod red. T. Smyczyńskiego, Poznań 1999, s. 328; podaję za: E. Tomasik, *Problematyka teleologiczna i deontologiczna w pedagogice specjalnej*, w: *Wybrane zagadnienia pedagogiki specjalnej*, red. E. Tomasik, Warszawa 1997, s. 14 i n.

<sup>2</sup> Arystoteles w *Etyce Nikomachejskiej* świadomie wypowiadał się na temat „przejawów przerażającego bytu”, który powstał w wyniku choroby lub okaleczenia. W Atenach mord na „tych bezużytecznych” także traktowano jako konieczność. Zob. O. Speck, *Osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Podręcznik dla celów wychowawczych i edukacyjnych*, Gdańsk 2015, s. 14 i n.

<sup>3</sup> W świetle naukowych badań medycznych w XIX wieku niepełnosprawność intelektualną uznano za anomalię i zaczęło wzrastać zjawisko wykluczania społecznego tychże osób. Darwinizm społeczny wyraźnie wskazywał na dominację najsilniejszych i tym samym eliminację najsłabszych. Upośledzenie umysłowe stało się „życiem niewartym życia”, stąd w Stanach Zjednoczonym wraz z lansowanymi poglądami wykształciła się pierwsza koncepcja eugeniki negatywnej. Ibidem.

kichkolwiek warunków czy działań i podlegać relatywizacji; to, co dobre i słuszne, nie może zatem implikować jakiegokolwiek formy wykluczenia czy selekcji”<sup>4</sup>.

Jest cechą współczesnej cywilizacji i wspomnianego jej rosnącego poziomu i rozwoju zwiększająca się liczba osób, które nie są w stanie samodzielnie rozwiązywać swoich problemów czy w ogóle bez pomocy innych osób funkcjonować, na skutek wrodzonych wad organicznych, urazów czy przebytych chorób<sup>5</sup>. Zjawisko „odchylenia od normy” towarzyszy nam od zarania dziejów – było, jest i będzie obecne w społecznej rzeczywistości. Można jednak stwierdzić, że ta dzisiejsza „norma staje się coraz wyższa”<sup>6</sup>. Odchylonym od normy można być w sensie psychicznym, fizycznym, moralnym, społecznym, dlatego pojęcie niepełnosprawności jest wieloznaczne i wielopłaszczyznowe i może być rozpatrywane w ujęciu medycznym, prawnym czy społecznym. „Czynnikiem utrudniającym jednoznaczny odbiór pojęcia „niepełnosprawny” są bez wątpienia ogólne i szczegółowe informacje tworzone m.in. na użytek medyczny, prawny czy pedagogiczny. Uwzględniają one aspekt biologiczny (uszkodzenie), funkcjonalny (niepełnosprawność) i psychospołeczny (upośledzenie). Przypisują naruszonej sprawności organizmu wymiar czasowy lub trwały. To powoduje, że wciąż nie wszyscy zdają sobie sprawę z zawierania się w pojęciu „niepełnosprawni” szeregu różniących się pod wieloma względami grup”<sup>7</sup>.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) wprowadza następujące pojęcia niepełnosprawności, uwzględniające stan zdrowia człowieka. Wskazuje na: **nieprawność** (*impariment*), rozumianą jako każdą utratę sprawności lub nieprawidłowość w budowie czy funkcjonowaniu organizmu pod względem psychologicznym, psychofizycznym lub anatomicznym; **niepełnosprawność** (*disability*), czyli każde ograniczenie bądź niemożność (wynikające z nieprawności) prowadzenia aktywnego życia w sposób lub w zakresie uznawanym za typowe dla człowieka oraz **ograniczenia w pełnieniu ról społecznych** (*handicap*), tj. ułomność określonej osoby wynikająca z nieprawności lub niepełnosprawności, ograniczająca lub uniemożliwiająca pełną realizację roli społecznej odpowiadającej wiekowi, płci oraz zgodnej ze społecznymi i kulturowymi uwarunkowaniami<sup>8</sup>.

„...osoby, które mają długotrwale naruszoną sprawność fizyczną, umysłową, intelektualną lub w zakresie zmysłów, co może, w oddziaływaniu

---

<sup>4</sup> Ibidem, s. 77.

<sup>5</sup> F. Wojciechowski, *Szanse i zagrożenie okresu dorastania osób niepełnosprawnych*, w: *Pedagogika specjalna – kontynuacja tradycji dla przyszłości*, red. K. J. Zabłocki, D. Grajewska, Warszawa 2004, s. 25.

<sup>6</sup> Z. Sękowska, *Wprowadzenie do pedagogiki specjalnej*, Warszawa 1998, s. 45.

<sup>7</sup> D. Gorajewska, *Fakty i mity o osobach z niepełnosprawnością*, Warszawa 2006, s. 17.

<sup>8</sup> <http://www.unic.un.org.pl/niepelnosprawnosc/definicja.php> (dostęp z dnia: 28.07.2015).

z różnymi barierami, utrudniać im pełny i skuteczny udział w życiu społecznym, na zasadzie równości z innymi osobami”, to definicja skonstruowana w Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych<sup>9</sup>.

„...osoby, których sprawność fizyczna, psychiczna lub umysłowa trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia życie codzienne, naukę, pracę oraz pełnienie ról społecznych...” uznane zostały z kolei za niepełnosprawne w świetle Uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 roku – *Karta Praw Osób Niepełnosprawnych*. Natomiast definicja osoby niepełnosprawnej, zgodnie z Ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 roku Nr 127, poz. 721 z późn. zm.), brzmi: „niepełnosprawnymi są osoby, których stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza bądź uniemożliwia wypełnianie ról społecznych, a w szczególności ogranicza zdolności do wykonywania pracy zawodowej”. Ustawa określa również trzy stopnie niepełnosprawności: znaczny, umiarkowany i lekki.

Na podstawie badań przeprowadzonych w 2011 roku w ramach Narodowego Spisu Powszechnego oszacowano, że w Polsce żyje 12,2 proc. osób z różnorodną niepełnosprawnością<sup>10</sup>. Wśród nich znajdują się osoby, dla których niepełnosprawność nie stanowi przeszkody w realizowaniu się w określonej roli w życiu społecznym, niejednokrotnie publicznym, są też osoby nieskłonne bądź niezdolne do realizowania się w rolach społecznych, często wykluczane – wykluczające się. W tej grupie można także spotkać osoby nieprzestrzegające norm prawnych i popełniające takie same czyny zabronione jak pozostali przestępcy.

---

<sup>9</sup> Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych i protokół fakultatywny do niej zostały przyjęte przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych 13 grudnia 2006 roku, na mocy rezolucji nr 61/106. Konwencja i protokół zostały otwarte do podpisu 30 marca 2007 roku dla państw oraz dla organizacji integracji regionalnej. Tego dnia konwencję podpisało 81 państw, w tym Polska. Dnia 6 września 2012 roku prezydent RP Bronisław Komorowski ratyfikował Konwencję (Dz. U. z 2012 roku, poz. 1169).

<sup>10</sup> <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/p,79,informacje-i-dane-demograficzne> (dostęp z dnia: 28. 07.2015). Dana jednostka może borykać się z jednym rodzajem niepełnosprawności, ale też może posiadać więcej niż jedno schorzenie narządów: ruchu, słuchu, wzroku, krążenia, neurologiczne i inne. Warto w tym miejscu przytoczyć kilka faktów na temat niepełnosprawności: niepełnosprawność jest pojęciem względnym, jest wiele przyczyn niepełnosprawności, niepełnosprawność nie wynika tylko z ograniczeń człowieka, niepełnosprawność jest zjawiskiem wielowymiarowym i ponadczasowym, każdy może stać się człowiekiem niepełnosprawnym, osoby z niepełnosprawnością żyją w każdej części świata, w Polsce jest ponad pięć mln ludzi z niepełnosprawnością, liczba osób z niepełnosprawnością wzrasta, osoby z niepełnosprawnością stanowią największą mniejszość na świecie, zob. D. Gorajewska, *Fakty i mity o osobach z niepełnosprawnością*, Warszawa 2006, s. 105.

## Osoba z niepełnosprawnością w zakładzie karnym

W polskich więzieniach karę pozbawienia wolności odbywają również osoby z niepełnosprawnością. Ich niepełnosprawność może swym zasięgiem obejmować każdą płaszczyznę życia. Zdaniem W. Dykcika, niepełnosprawność można podzielić na ograniczenia fizyczne (stan wewnętrzny i zewnętrzny jednostki), psychologiczne (obiektywizacja), społeczne (socjalizacja). Ograniczenia fizyczne dotyczą problemów z narządem wzroku, słuchu bądź też problemy z narządem ruchu. Obiektywizacja dotyczy zaburzenia myślenia, percepcji, komunikacji, motoryki. Zaburzenia socjalizacyjne natomiast wskazują m.in. na zachowania antyspołeczne i aspołeczne<sup>11</sup>. Wszystkie te rodzaje zaburzeń stanowią barierę i wyzwanie dla osób nimi dotkniętych, są również szczególnym wyzwaniem dla personelu penitencjarnego. W stereotypowym myśleniu, obiegowych opiniach, osoba z niepełnosprawnością jawi się jako cierpiąca, nieszczęśliwa, niezaradna itp. C. Barnes wskazał, że negatywny wizerunek podsycają mass media, w których to osobę niepełnosprawną prezentuje się jako: godną pożałowania, przedmiot przemocy, groźną i złą, przedmiot drwin, superkalekę, wroga samego siebie, ciężar dla społeczeństwa, seksualnie nienormalną, niezdolną do pełnego udziału w życiu społecznym. Ludzie niepełnosprawni często wymykają się z uporządkowanych klasyfikacji, skonstruowanego przez innych wizerunku, nie tylko nie czyniąc ze swych deficytów problemów, a wręcz przekuwając je na atuty, czasem też nimi manipulując dla uzyskania określonych korzyści.

Nie powinien więc dziwić fakt, iż wśród blisko 78 tys. więźniów jest ponad cztery tys. osadzonych niepełnosprawnych. Ich populacja kształtuje się na zbliżonym poziomie, co można porównać do ogółu ludzi w społeczeństwie. Wszystkich osób niepełnosprawnych w polskich więzieniach jest 4283 (stan z 13 października 2014 roku), ale liczba niepełnosprawności wynosi 4845, ponieważ pojedynczy osadzony może borykać się z niepełnosprawnością sprzężoną. Pośród nich tylko, lub aż, 42 osoby poruszają się na wózkach inwalidzkich, natomiast 258 skazanych korzysta z kuli lub kul łokciowych. Podanie dokładnych liczb nie jest proste z uwagi na rozbieżności pomiędzy liczbą osób z niepełnosprawnością rzeczywistą (biologiczną) a niepełnosprawnością uznaną przez kompetentny podmiot (prawną). Zgodnie z art. 1 wspomnianej powyżej Ustawy o rehabilitacji, osoby niepełnosprawne posiadają orzeczenie wydane przez odpowiednie organy, tym samym eliminuje ono z tej grupy osób niepełnosprawnych jednostki, które owych orzeczeń nie posiadają. W warunkach zakładu karnego posiadanie czy nieposiadanie orzeczenia nie jest bynajmniej wyznacznikiem podejmowania wobec osadzonych

---

<sup>11</sup> W. Dykcik, *Pedagogika specjalna*, Poznań 2006, s. 18.

oddziaływań leczniczych, wychowawczych czy terapeutycznych<sup>12</sup>. Osoby z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi, upośledzeni umysłowo, uzależnieni od alkoholu albo innych środków odurzających lub psychotropowych oraz skazani niepełnosprawni fizycznie – wymagający oddziaływania specjalistycznego, zwłaszcza opieki psychologicznej, lekarskiej lub rehabilitacyjnej kierowani są do odbywania kary w systemie terapeutycznym (art. 96 i 97 kkw)<sup>13</sup>. Decyzję w sprawie kierowania do wykonywania kary w systemie terapeutycznym podejmuje: sąd orzekający (art. 62 kk)<sup>14</sup>, sąd penitencjarny (art. 74 § 1 kkw), komisja penitencjarna w pozostałych przypadkach (art. 76 § 1 pkt 2 kkw). Zgodnie z formalnymi zapisami skazani odbywający karę w systemie terapeutycznym powinni być umieszczani w oddziale terapeutycznym o określonej specjalizacji<sup>15</sup>. W przypadku pojawienia się jakichkolwiek nowych okoliczności, które mogą mieć wpływ na klasyfikację skazanych, niezwłocznie weryfikuje się decyzję wydaną przez powyższe organy. W systemie tym zabiega się szczególnie o powstrzymanie procesu pogłębiania się patologizacji skazanych, następuje przywracanie równowagi psychicznej osób i podnoszenie ich poziomu zdolności do umożliwienia im współżycia społecznego i samodzielnego dawania sobie rady z trudami życia. W przeciwieństwie do zwykłego i programowanego systemu odbywania kary pozbawienia wolności system terapeutyczny budzi najmniej kontrowersji, prawdopodobnie dlatego że w znacznym stopniu oparty jest na wcześniej funkcjonujących oddziałach dla skazanych wymagających stosowania szczególnych środków leczniczo-

---

<sup>12</sup> Dla przykładu można wskazać, że w 2010 roku w oddziałach terapeutycznych dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi i upośledzonych umysłowo, gdzie karę odbywają prawie wyłącznie osoby z niepełnosprawnością, orzeczeniem o jego stopniu legitymowało się zaledwie 460 osób. Zob. J. Kudlak, A. Zboja-Domowicz, *Funkcjonowanie oddziałów terapeutycznych dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo*, w: *Oddziaływania penitencjarne i terapeutyczne w zakładach karnych i aresztach śledczych*, red. T. Głowik, Warszawa 2011, s. 81.

<sup>13</sup> Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 roku – *Kodeks karny wykonawczy* (Dz. U. z 1997 roku Nr 90, poz. 557, z późn. zm.).

<sup>14</sup> Procedura ta ma miejsce na wcześniejszym etapie postępowania karnego i dla oceny stanu zdrowia psychicznego sprawcy sąd ma możliwość skorzystania z licznych informacji i narzędzi, włącznie z opiniami biegłych uzyskanymi dzięki obserwacji sprawcy w zakładzie leczniczym. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 roku – *Kodeks karny* (Dz. U. z 1997 roku Nr 88, poz. 553, ze zm.).

<sup>15</sup> Wykaz jednostek penitencjarnych, w których funkcjonują oddziały terapeutyczne dla osób uzależnionych od alkoholu, dla osób uzależnionych od środków odurzających lub substancji psychotropowych, dla osób z zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo, zamieszczę w aneksie do niniejszej pracy. Wydawać by się mogło, iż zakłady karne posiadają wystarczającą liczbę oddziałów terapeutycznych. Biorąc jednak pod uwagę, że aktualnie w dyspozycji więziennictwa polskiego pozostaje 70 aresztów śledczych i 87 zakładów karnych – to liczba 44 oddziałów na 157 jednostek penitencjarnych nie rysuje zbyt optymistycznej wizji.

-wychowawczych. W oddziałach tych od wielu lat dbano o zatrudnianie specjalistycznego personelu penitencjarnego, prowadzono ze skazanymi szeroko rozumianą terapię indywidualną i grupową, stosowano odstępstwa regulaminowe<sup>16</sup>. Obecnie również dba się o bogatą ofertę specjalistycznych oddziaływań leczniczych, rehabilitacyjnych i terapeutycznych<sup>17</sup>, ponieważ przestępczość osadzonych w systemie terapeutycznym determinowana jest przez takie właściwości, jak: zaburzenia psychiczne, uzależnienie od alkoholu, uzależnienie od środków odurzających lub psychotropowych czy zaburzenia preferencji seksualnych. Tworzone są dla nich oddziały o określonej specjalności (*Kodeks karny wykonawczy* nie przewiduje dla tych skazanych odrębnego zakładu karnego). Z założenia system terapeutyczny jest systemem przejściowym, dlatego jeśli skazany był w nim umieszczony ze względów wychowawczych lub na czas niezbędny do przeprowadzenia terapii antyalkoholowej, antynarkotykowej<sup>18</sup> i nie boryka się z poważnymi zaburzeniami osobowości, zachowania, kierowany jest zgodnie ze swoim wyborem do zwykłego lub programowanego systemu wykonywania kary.

<sup>16</sup> Już w ustawie o organizacji więziennictwa z 1939 roku wyodrębniono formalnie specjalne więzienia dla skazanych niepełnosprawnych psychicznie i fizycznie. *Kodeks karny wykonawczy* z 1969 roku także przewidywał odrębne zakłady dla skazanych wymagających stosowania szczególnych środków leczniczo-wychowawczych. Jednak dopiero po wejściu w życie kkw z 1997 roku wykonywanie kary pozbawienia wolności wobec skazanych niepełnosprawnych zostało ujęte jako system. To przedsięwzięcie, zdaniem T. Kolarczyka, to „dobitny dowód dalszego eksponowania w postępowaniu karno-wykonawczym zasady indywidualizacji”. T. Kolarczyk, *Terapeutyczny system wykonywania kary pozbawienia wolności*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 1995, nr 10, s. 38. Zob. Ewelina Silecka, *Nowe formy i metody pracy penitencjarnej ze szczególnym uwzględnieniem systemu programowanego oddziaływania*, Poznań 2005 (niepublikowana rozprawa doktorska).

<sup>17</sup> Jak słusznie zwraca uwagę T. Głowik, oddziaływania te mogą dotyczyć każdej pozbawionej wolności osoby, „dotyczą one również wielości i różnorodności oddziaływań, począwszy od bycia dla skazanych powiernikiem sprawach rodzinnych związanych z pobytem w zakładzie karnym (...), po interwencje zapobiegania zachowaniom autoagresywnym, w tym samobójstwom. Rzadko nazywane są terapią. Bez wątplenia okazują się jednak bardzo terapeutyczne w rozumieniu ich leczniczych właściwości bądź w rozumieniu ich skuteczności”. Bynajmniej nie dopuszcza się stosowania wszelkich metod i środków, będących funkcją osobowości skazanego, m.in. metod wychowania, resocjalizacji, rehabilitacji, rewalidacji. Indywidualizacji w procesie wykonywania kary podlegają usankcjonowane przez ustawodawcę metody i środki oddziaływania penitencjarnego. Niezmienną pozostaje zaś reguła, aby dostosować metody i środki do uprzednio rozpoznanych, dzięki diagnozie cech osobowości sprawy. Szerzej na ten temat: T. Głowik, *Relacje terapeutyczne w więzieniu – spotkanie personalne*, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych” 2007, z. 1; P. Szczepaniak, *Kara pozbawienia wolności a wychowanie*, Kalisz-Warszawa 2003, s. 24 i n.

<sup>18</sup> W niniejszym artykule pomijam problematykę profilaktyki, leczenia i rehabilitacji antyalkoholowej i antynarkotykowej w zakładach karnych, ponieważ przekracza ona ramy niniejszego opracowania.

## Diagnozowanie skazanych

Decyzja o skierowaniu skazanego do systemu terapeutycznego opiera się na badaniach osobopoznawczych (art. 82 § 3 kkw) oraz uwzględnia stan zdrowia fizycznego i psychicznego skazanego (art. 82 § 2 pkt 6 kkw). Proces osobopoznawczy został szeroko określony w literaturze. L. Tyszkiewicz za badania osobopoznawcze uznaje „całość postępowania poznawczego oraz jego wyniki obejmujące nie tylko osobę sprawcy czynu zabronionego i jego warunki środowiskowe, ale także ustalenie etiologii popełnienia przestępstwa, indywidualnej prognozy społecznej oraz zlecenia co do stosowania właściwych środków prawnokarnych” (wykorzystywane na wszystkich etapach postępowania, prowadzone w ośrodkach diagnostycznych, zakładach karnych). Za najbardziej specjalistyczną część tego procesu uważa natomiast diagnozę psychologiczną i psychiatryczną. W opinii A. Kwiecińskiego w diagnozie stanu psychicznego skazanego nie poprzestaje się jedynie na ustaleniu zaburzeń psychicznych skazanego i wyjaśnieniu psychologicznych procesów zachowania skazanego czy wskazaniu ich źródeł. Bierze się również pod uwagę odbywaną karę oraz warunki pobytu w zakładzie karnym. Opinia psychiatryczna bądź orzeczenie psychologiczno-penitencjarne zawierają zalecenia dotyczące dalszej opieki psychiatrycznej i wskazania do prowadzenia zindywidualizowanych oddziaływań podczas pobytu w więzieniu (§ 4 ust. 1 pkt 5 oraz § 5 ust. 1 pkt 4 Rozporządzenia ministra sprawiedliwości z dnia 14 marca 2000 roku)<sup>19</sup>. Wyniki diagnozy mają wpływ na dobór odpowiednich środków oddziaływania penitencjarnego, zwłaszcza w zakresie zatrudnienia i nauczania. Ponadto ustalenie stanu i kondycji psychicznej skazanego ma niebagatelne znaczenie w zabezpieczeniu porządku w jednostce penitencjarnej, ale także umożliwia zastosowanie przepisów, które pozwalają chronić zdrowie i życie skazanego przed ewentualnymi zamachami samobójczymi. Trzeba mieć na uwadze, że zachowania autodestrukcyjne, oprócz próby demonstracji sprzeciwu czy manifestowania niezgody na warunki związane z wykonywaniem kary, bywają rezultatem stanów depresyjnych związanych z traumą po osadzeniu w zakładzie karnym, mogą być skutkiem presji ze strony współosadzonych, podkultury więziennej, jak również związane są z nasileniem zaburzeń chorobowych sprzed osadzenia<sup>20</sup>. W praktyce łatwiejsze wydaje się

---

<sup>19</sup> A. Kwieciński, *Rola diagnozy stanu zdrowia psychicznego skazanego w postępowaniu karnym wykonawczym*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2013, nr 81, s. 46–47 (Warszawa).

<sup>20</sup> Szerzej na ten temat: J. Kozaczuk-Maruszak, *Zachowania autodestruktywne skazanych w warunkach odbywania kary pozbawienia wolności*, w: *Resocjalizacja instytucjonalna. Perspektywy i zagrożenia*, red. F. Kozaczuk, Rzeszów 2004; M. Kosewski, *Agresywni przestępcy*, Warszawa 1977; M. Binczycka-Anholcer, *Medyczna i kryminologiczna problematyka „drugiego życia” w zakładach karnych*, w: *Więziennictwo. Nowe wyzwania*, red. B. Hołyst, W. Ambroziak, P. Stępnia, Warszawa–Poznań–Kalisz 2001; M. Jarosz, *Samobójstwa. Ucieczka przegranych*, Warszawa 2004.

wyliczenie sytuacji, w których specjalistyczne diagnozowanie jest niezbędne czy wręcz konieczne (art. 84 § 3 kkw, 87 § 4 kkw, 145 § 3 kkw, 162 § 1 kkw), aniżeli wskazanie przypadków, w których może okazać się przydatne „w razie potrzeby”. Zgodnie z zasadą podmiotowości w procesie wykonywania kary pozbawienia wolności badania psychologiczne i psychiatryczne wykonuje się za zgodą skazanego, w sytuacjach wyjątkowych, tj. wspomnianych powyżej, argumentowanych ochroną zdrowia lub życia skazanego bądź innych osób, można je wykonać bez zgody skazanego (art. 83 § 1 kkw). Skazanych diagnozuje się w ośrodkach diagnostycznych lub na terenie zakładów karnych<sup>21</sup>.

W sytuacji stwierdzenia u skazanego zaburzeń psychicznych lub upośledzenia umysłowego i konieczności stosowania oddziaływania specjalistycznego wnioski o skierowanie do właściwego oddziału terapeutycznego zawiera się w orzeczeniu psychologiczno-penitencjarnym<sup>22</sup>. W przypadku

---

<sup>21</sup> Wśród penitencjarystów i specjalistów ds. psychologii, psychiatrii pojawiają się rozbieżne opinie, gdzie i dlaczego powinno się skazanych diagnozować. Za wykonywaniem badań w ośrodkach specjalistycznych przemawiają: doświadczona i zgromadzona w jednym miejscu doświadczona kadra reprezentująca różne specjalności, pełny obiektywizm orzeczeń, możliwość konsultacji w zespole trudnych przypadków oraz koncentracja psychologów i psychiatrów tylko na pracy diagnostycznej. Z drugiej jednak strony, przeciwnicy takiego rozwiązania (uznający tym samym zakład karny jako odpowiednie miejsce do takiej pracy diagnostycznej) wskazują na sztuczne warunki do prowadzenia badań i obserwacji, brak możliwości zasięgnięcia informacji od wychowawców, pewną rutynę w podejmowaniu decyzji przez pracowników ośrodków, a także wysokie koszty transportu skazanych, zob. A. Kwieciński, *Prawne podstawy organizacji badań skazanych psychologicznych i psychiatrycznych skazanych w toku wykonywania kary pozbawienia wolności*, „Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego”, t. XXIII, Wrocław 2008, s. 139-140.

W tym miejscu warto również zwrócić uwagę na pojawiający się problem dotyczący znajdowania się w izolacji więziennej osób chorych psychicznie, pomimo że choroba psychiczna jest jedną z przyczyn niepoczytalności. Otóż sytuacja izolacji więziennej może działać na człowieka bardzo destrukcyjnie. Zdarzają się u skazanych zachorowania wywołane właśnie sytuacją, w jakiej się znaleźli, przypadki psychoz endogennych. Poza tym zdarza się, że podczas obserwacji sądowo-psychiatrycznych stwierdza się chorobę psychiczną. Dotyczy to z reguły osób, które wcześniej nie leczyły się psychiatrycznie, a czyn zabroniony, często o charakterze agresywnym, jest pierwszym symptomem rozwijającej się u nich choroby. Rozpoznanie takie jest jedną z przesłanek niepoczytalności i leczenia w zakładzie psychiatrycznym, do którego z różnych przyczyn od razu nie trafiają i przebywają w niekorzystnych dla siebie warunkach więzienia. Szerzej na ten temat: M. Gordon, *Chorzy psychicznie w warunkach izolacji więziennej – wybrane problemy*, w: *Misja Służby Więziennej a jej zadania wobec aktualnej polityki karnej i oczekiwań społecznych*. IV Polski Kongres Penitencjarny, pr. zb. pod red. W. Ambrozika, H. Machela, P. Stępnika, Poznań-Gdańsk-Warszawa 2008, s. 701 i n.

<sup>22</sup> Orzeczenie psychologiczno-penitencjarne powinno zawierać w szczególności:

- 1) dane osobowe skazanego;
- 2) wyjaśnienie procesu wykołejenia społecznego skazanego oraz stopnia jego demoralizacji i podatności na oddziaływanie;

stwierdzenia uzależnienia od alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych wniosek do właściwego oddziału sporządza psycholog w opinii psychologicznej lub orzeczeniu psychologiczno-penitencjarnym. Niepełnosprawność fizyczną, wymagającą opieki lekarskiej lub rehabilitacyjnej, orzeka lekarz i sporządza wniosek o skierowanie do odpowiedniego oddziału terapeutycznego (§ 16 rozp.)<sup>23</sup>. Trudno w ogóle mówić o funkcjonowaniu społecznym człowieka bez odwołania do choćby podstawowych mechanizmów psychologicznych nim rządzących. Trudno także o trafny wymiar kary bez uwzględniania danych osobopoznawczych i motywacji, postaw społecznych, stopnia zdemoralizowania, stopnia wrażliwości na karę sprawcy przestępstwa. Jeszcze trudniej o realizację wychowawczych funkcji kary, jeśli w procesie jej wykonania nie uwzględnia się osobowości skazanego i mechanizmów rządzących jego zachowaniem. W takim tonie wypowiedzieli się m.in. L. Paryzek i B. Waligóra, twierdząc, że „diagnoza penitencjarna jest pewną odmianą psychologicznej diagnozy klinicznej”<sup>24</sup>. Również zdaniem A. Lewickiego diagnoza powinna zawierać opis obrazu klinicznego skazanego i jego interpretację oraz wskazania resocjalizacyjne<sup>25</sup>.

- 3) psychologiczną charakterystykę aktualnego stanu psychicznego skazanego oraz jego stosunku do popełnionego przestępstwa, a także do zadań i obowiązków wiążących się z wykonywaniem kary;
- 4) ustalenie ewentualnej potrzeby oddziaływania specjalistycznego i skierowania skazanego do odbywania kary w systemie terapeutycznym;
- 5) wskazania w zakresie klasyfikacji, nauczania, zatrudnienia oraz zalecenia dotyczące potrzeby uwzględnienia psychologicznych i socjologicznych mechanizmów zachowania skazanego przy stosowaniu zindywidualizowanych oddziaływań;
- 6) okres przeprowadzenia badania oraz zastosowane metody badań psychologicznych;
- 7) imię i nazwisko oraz tytuł zawodowy i stanowisko służbowe psychologa przeprowadzającego badanie.

Zob. § 4 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 marca 2000 roku w sprawie zasad organizacji i warunków przeprowadzania badań psychologicznych i psychiatrycznych w ośrodkach diagnostycznych (Dz. U. Nr 29, poz. 369).

<sup>23</sup> Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 sierpnia 2003 roku w sprawie sposobów prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych (tekst jedn. Dz. U. z 2013 roku, poz. 1067), w skrócie rozp.

<sup>24</sup> A. Lewicki, L. Paryzek, B. Waligóra, *Podstawy psychologii penitencjarnej*, w: *Psychologia kliniczna*, red. A. Lewicki, Warszawa 1973, s. 446 i n.

<sup>25</sup> Niezwykle istotne jest, aby nie popełniać błędów w diagnozowaniu, tak żeby z zawartych w niej informacji mogły korzystać inne osoby mające wpływ, m.in. na rodzaj i charakter orzekanej kary. Nie powinny mieć miejsca sytuacje, jak w przypadku Radka Agatowskiego, 26-lątka o psychice kilkuletniego dziecka. Sąd skazał Agatowskiego za kradzież, choć mężczyzna nie był świadom znaczenia swego postępowania. Sytuacja Agatowskiego stała się przedmiotem dyskusji w mediach. Powstały duże wątpliwości, czy i kiedy osoby z niepełnosprawnością intelektualną umieszczać w warunkach izolacji, jeśli sąd już tak zdecyduje, to jak dokonać prawidłowej

Reasumując, charakterystyka stanu psychofizycznego skazanego, jego zaburzeń, problemów i ich przyczyn, ale także jego zasobów i motywacji do zmiany, stanowi punkt wyjścia do skonstruowania dla niego (a w miarę możliwości przy jego udziale) programu terapeutycznego w oddziale terapeutycznym przez zespół terapeutyczny, poza oddziałem natomiast przez specjalistycznie przygotowany personel. Zgodnie z § 21 ust. 5 rozp. opracowując indywidualny program terapeutyczny, należy określić:

- 1) zakres prowadzonych oddziaływań;
- 2) cele oddziaływań, możliwe do realizacji w warunkach oddziału terapeutycznego lub poza tym oddziałem, uwzględniające właściwości skazanego;
- 3) metody oddziaływań specjalistycznych;
- 4) kryteria realizacji.

W zależności od potrzeb program się aktualizuje.

Jeśli chodzi o skazanego uzależnionego, jego indywidualny program terapeutyczny polega na: zastosowaniu krótkiej interwencji lub terapii krótkoterminowej oraz określeniu, w miarę potrzeb, innych działań niezbędnych do rozwiązania problemów wynikających z uzależnienia. Krótka interwencja obejmuje co najmniej trzy sesje i w programie powinny znaleźć się następujące elementy: ocena stopnia nasilenia problemów wynikających z uzależnienia, przekazanie skazanemu informacji zwrotnej o wyniku oceny, rozmowa motywująca skazanego do podjęcia terapii lub samodzielnej zmiany oraz przekazanie skazanemu odpowiednich wskazówek dotyczących zmiany zachowań wynikających z uzależnienia. Terapia krótkoterminowa obejmuje co najmniej 10 sesji, w tym program krótkiej interwencji, a ponadto: analizę funkcjonalną

---

klasyfikacji, w jaki sposób i jakimi metodami skutecznie pracować z taką osobą. Z doniesień medialnych, ale też kontroli i zainteresowania ze strony rzecznika praw obywatelskich czy z sądowej opinii psychiatryczno-psychologicznej wynika, że współwięźniowie prawdopodobnie się nad nim znęcali. W marcu, gdy Agatowskiego przeniesiono z aresztu w Koszalinie do Zakładu Karnego w Potulicach, psycholog przeprowadził z nim rozmowę. I napisał w raporcie tak: „Widoczne jest jego zaniedbanie higieniczne (zarośnięty, w brudnej odzieży). W trakcie kontroli osobistej oddziałowy stwierdził u skazanego rany na przedramieniu i nogach”. Lekarz zauważył „zmiany skórne”. Agatowski tłumaczył, że to ślady po przypalaniu papierosem. Miał je gasić na swoim cieple sam, choć jest niepalący. Potem przyznał się, że przypalali go koledzy z celi. „Tak mi jakoś dokuczali i wyzywali jeszcze” – mówił Radek. Więcej wyznał podczas badań psychologicznych. O pobycie w więzieniu (przebywał w trzech placówkach) mówił: „Chłopacy bili mnie ręką po głowie, przypalali papierosem, wyzywali od debili. (...) Często płakałem w więzieniu, krzychałem” (<http://www.wyborcza.pl> z dnia 18.10.2013).

Sprawa Agatowskiego stała się przyczynkiem do głębszego zainteresowania sytuacją innych osób z różnymi niepełnosprawnościami odbywającymi karę pozbawienia wolności.

zachowań skazanego, ćwiczenie umiejętności zaradczych oraz zapobieganie nawrotom<sup>26</sup>. Należy podkreślić, że specjalistyczne oddziaływania terapeutyczne uwzględniają indywidualne i grupowe metody oddziaływań i są nadrzędne nad pozostałymi czynnościami resocjalizującymi podejmowanymi na terenie zakładu karnego. Emilia Soroko i Barbara Jankowiak są autorkami, które szeroko propagują ideę socjoterapii. Ta metoda może być sposobem leczenia w szczególnych okolicznościach. Oddziaływania socjoterapeutyczne w resocjalizacji to nic innego, jak praktykowanie metod korygowania nieefektywnych zachowań interpersonalnych. Miejsce socjoterapii w planie leczenia jest rozmaite; czasem może chodzić o poszerzenie umiejętności społecznych (terapia zajęciowa, terapia pracą); czasem socjoterapia służy zastępowaniu nieprawidłowych układów społecznych na stałe bądź okresowo (stowarzyszenia, kluby pacjentów), a niekiedy stanowi kwestię modyfikowania układów otaczających daną jednostkę (praca z rodziną, społeczność lecznicza)<sup>27</sup>.

## **Oddziaływania adresowane do skazanych – – chorych, starzejących się i niepełnosprawnych**

Niejednokrotnie zdarza się tak, że to dopiero w izolacji więziennej skazani zaczynają zwracać uwagę na swój stan zdrowia, dostrzegać swoje stany chorobowe i zaburzenia. Jednocześnie mogą liczyć na fachową i wielowymiarową pomoc. Na oddziałach terapeutycznych są bowiem zatrudniani: wychowawcy, psychologowie, inspektorzy i instruktorzy terapii uzależnień lub zajęciowej, lekarze, pielęgniarki. „Dla potrzeb niepełnosprawnych pensjonariuszy w oddziałach terapeutycznych, w zależności od ich przystosowania, prowadzone są między innymi następujące formy zajęć: program doskonalący funkcjonowanie poznawcze i społeczne dla skazanych upośledzonych umysłowo, trening umiejętności interpersonalnych, aktywizacja ruchowa dla skazanych z dysfunkcjami narządów ruchu bądź pozostających w złym stanie psychicznym, trening relaksacyjny i tym podobne. Wykorzystywane są również inne metody oddziaływania, takie jak: zatrudnienie, terapia zajęciowa, nauczanie, zajęcia sportowe, artystyczne”<sup>28</sup>.

Indywidualizacja, ale też atrakcyjna oferta terapeutyczna, resocjalizacyjno-rewalidacyjna, wydaje się być niezbędną dla niepełnosprawnych skazanych, choćby ze względu na fakt wielości dysfunkcji u nich występujących. Więk-

---

<sup>26</sup> § 21 rozp.

<sup>27</sup> Szerzej na ten temat: B. Jankowiak, E. Soroko, *Socjoterapia jako forma pomocy psychopedagogicznej*, w: *Socjoterapia jako forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Teoria i praktyka*, red. B. Jankowiak, Poznań 2013, s. 38 i n.

<sup>28</sup> P. Braun, *Osoba niepełnosprawna w izolacji penitencjarnej*, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania” 2013, nr II, s. 136–137.

szość stanowią osoby z upośledzeniem narządu ruchu (ok. 80 proc.), ale zdarzają się również osoby z niepełnosprawnością w zakresie narządów wzroku, słuchu, zaburzeniami mowy, chorobami układów oddechowego, krążenia, pokarmowego, moczowo-płciowego i z chorobami neurologicznymi. Z tej grupy niepełnosprawność z powodu chorób neurologicznych (niedowłady kończyn) dotyczyła największego odsetka skazanych (13 proc.). Ok. pięć proc. niepełnosprawnych to skazani z chorobami narządu wzroku<sup>29</sup>. Podczas pobytu w zakładzie karnym wykonuje się im szereg badań i różnego rodzaju zabiegów fizjoterapeutycznych, takich jak: kinezyterapię, fizykoterapię, hydroterapię, terapię manualną i masaż leczniczy<sup>30</sup>. Czasem zastanowienia wymaga, czy w stosunku do tych osób adresować oddziaływania resocjalizacyjne, czy jednak bardziej istotne są oddziaływania lecznicze i rehabilitacyjne. Niepełnosprawność dzieli skazanych na dwie grupy. Do pierwszej należą jednostki, które mimo swej niepełnosprawności są w pełni samodzielne, drugą natomiast stanowią skazani, których choroba znacznie ogranicza ich niezależność i zmuszeni są korzystać z pomocy i wsparcia innych osób osadzonych, czasem wręcz nie są zdolni do samodzielnej egzystencji i podejmowania czynności samoobsługowych<sup>31</sup>. Niestety, w przyszłości problem ten może dotyczyć nie tylko skazanych ze zdiagnozowaną niepełnosprawnością, ale również osób skazanych na długoletnie pozbawienie wolności, doczekujących w uwięzieniu późnej starości.

Obecnie w polskich jednostkach penitencjarnych osadzonych w wieku powyżej 60. roku życia jest ponad dwa tysiące osób, najstarszy więzień ma 89 lat. „Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) wczesna starość przypada między 60 a 74 rokiem życia człowieka, a późna starość 75 a 89, a od 90 roku życia zaczyna się długowieczność. Jednak w warunkach więziennych można wyraźnie zauważyć, że zaawansowanie procesów starzenia nie zawsze jest związane z wiekiem skazanego”<sup>32</sup>. Często ma to związek z prowadzonym przez nich uprzednim trybem życia, higieną życia, długością przebywania w trudnej sytuacji uwięzienia i wszystkimi konsekwencjami, które z tego wynikają. W sensie biologicznym, społecznym i psychicznym – starość w więzieniu przebiega i tak mniej korzystnie dla seniora aniżeli w środowisku wol-

---

<sup>29</sup> M. Kalamán, *Wykonywanie kary pozbawienia wolności wobec osób niepełnosprawnych psychicznie i fizycznie w polskim więziennictwie w przyszłości i obecnie*, „Zeszyty Pedagogiczno-Medyczne” 2012, nr 18 (2), s. 144–145.

<sup>30</sup> Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 13 listopada 2003 roku w sprawie warunków i sposobu zaopatrzenia osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych w protezy, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze (Dz. U. Nr 204, poz. 1986).

<sup>31</sup> E. Jarecka, R. Wolak, *Niepełnosprawność osadzonych – problem czy wyzwanie współczesnej penitencjarystyki*, w: *Misja Służby Więziennej a jej zadania wobec aktualnej polityki karnej i oczekiwań społecznych. IV Kongres Penitencjarny*, op. cit., s. 688.

<sup>32</sup> E. Szlęzak-Kawa, *Uwięziona starość*, „Forum Penitencjarne” 2014, nr 04, s. 6 i n.

nościowym. Liczne problemy, zwłaszcza ich przewlekłość, wielochorobowość, niepełnosprawność implikują oczekiwania i zadania w zakresie ochrony ich zdrowia w jednostkach penitencjarnych<sup>33</sup>. Więzienna służba zdrowia powinna:

- zapewnić osobom pozbawionym wolności świadczenia zdrowotne, profilaktyczne, diagnostyczne, lecznicze i rehabilitacyjne;
- prowadzić nadzór nad warunkami zdrowotnymi, sanitarnymi oraz żywnością w zakładach karnych i aresztach śledczych;
- zadbać o zaopatrzenie medyczne w postaci leków, materiałów medycznych, sprzętu i aparatury medycznej;
- promować zdrowie i oświatę zdrowotną;
- współdziałać z pozawięziennymi zakładami zdrowotnymi w celu zapewnienia przede wszystkim świadczeń diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych<sup>34</sup>.

Przy organizacji czy reorganizacji więziennej służby zdrowia należy mieć na uwadze zasady z rekomendacji Rec (2006) Europejskich Reguł Więziennych: „Warunki więzienne naruszające prawa człowieka nie mogą być uzasadniane brakiem środków” (4). „Życie w więzieniu tak dalece, jak to możliwe, musi odpowiadać pozytywnym warunkom życia w społeczeństwie” (5). Jak słusznie zauważa też A. Jaworska, „osoby te [seniorzy, niepełnosprawne – ESM] bardziej niż resocjalizacji wymagają działań socjalnych i opiekuńczych, których zakład karny z racji swojej specyfiki i funkcji, do jakiej został powołany, nie jest w stanie zapewnić”<sup>35</sup>, podobnie jak to ma miejsce z osobami z niepełnosprawnością.

---

<sup>33</sup> Szerzej na ten temat: S. Grzesiak, *Starość i starzenie się w izolacji penitencjarnej*, w: *Starość darem, zadaniem i wyzwaniem. Wybór materiałów konferencyjnych*, red. A. Zych, Sosnowiec-Dąbrowa Górnicza 2014, s. 361–386.

<sup>34</sup> W latach 2010–2012 w polskich więzieniach Helsińska Fundacja Praw Człowieka przy wsparciu Open Society Institute zrealizowała program „Opieka zdrowotna w polskich więzieniach – dążenie do zgodności ze standardami praw człowieka”. Jego celem było zdiagnozowanie sytuacji w więziennej służbie zdrowia. Dostrzeżono szereg problemów (nie tylko na podstawie skarg więźniów, ale też opinii samych dyrektorów jednostek penitencjarnych, lekarzy więziennych i pozostałego personelu podczas prowadzonych rozmów oraz wizytacji zakładów karnych), m.in.: brak wyspecjalizowanej kadry medycznej, przeciążenia lekarzy więziennych, nierealizowanie przez lekarzy obowiązku dokształcania się, problemy z infrastrukturą. Ponadto Europejski Trybunał Praw Człowieka zwrócił uwagę na problem niedostatecznej opieki medycznej nad skazanymi z zaburzeniami psychicznymi, starszymi więźniami i niepełnosprawnymi; dwie ostatnie grupy niejednokrotnie są zależne od pomocy współosadzonych. Wszystkie te kwestie stały się przyczynkiem do wysunięcia rekomendacji do monitorowania sytuacji, wprowadzania zmian i w dalszej perspektywie reformy więziennej służby zdrowia. Zob. *Więzienna Służba Zdrowia. Obecny stan dyskusji i kierunki reform*, Helsińska Fundacja Praw Człowieka.

<sup>35</sup> E. Szlęzak-Kawa, op. cit.

Służba więzienna wychodzi jednak naprzeciw pojawiającym się wyzwaniom wieloaspektowo, z jednej strony podejmuje działania o charakterze leczniczym, rehabilitacyjnym, z drugiej też organizuje dla tych osadzonych przestrzeń, m.in. znosząc bariery architektoniczne. W wyniku zawartego 10 czerwca 2011 roku Memorandum of Understanding pomiędzy Polską i Norwegią uruchomiona została kolejna perspektywa finansowa Norweskiego Mechanizmu Finansowego na lata 2009–2014. Ze środków tych przeprowadzono liczne szkolenia dla funkcjonariuszy (m.in. szkolenia językowe, specjalistyczne, ukierunkowane na pracę z grupami szczególnymi, z więźniami niepełnosprawnymi i młodocianymi itp.); zrealizowano szkolenia zawodowe i kompetencyjne dla osadzonych (m.in. w postaci kursów zawodowych, np. w zawodach drwal, pilarz, ogrodnik, konserwator terenów zielonych, uzupełniających szkoleń z aktywizacji zawodowej, zagadnień ekologicznych, udzielania pierwszej pomocy, podstaw przedsiębiorczości, obsługi programów komputerowych, zajęć dogoterapii – kynoterapii); zakupiono pomoce dydaktyczne i inne – wszystkie działania poprawiające warunki odbywania kary, działania funkcjonariuszy, jak i samych skazanych. Poza tym poszczególne jednostki penitencjarne specjalizują się w pracy z osadzonymi ze szczególnymi potrzebami.

W zakładzie karnym w Bydgoszczy-Fordonie od 30 już lat funkcjonuje oddział terapeutyczny dla skazanych ociemniałych<sup>36</sup>. Obecnie dla inwalidów wzroku organizuje się kursy orientacji przestrzennej i pisanie alfabetem Braille’a. Dla każdego z nich formułowany jest indywidualny program, który ma charakter praktyczny. Skazanych mobilizuje się do podjęcia działań w kierunku uzyskania grupy inwalidzkiej, renty, ukończenia kursu orientacji przestrzennej itp., co często przynosi im wymierne korzyści. Kurs trwa 50 godzin i kończy się egzaminem. Po ukończeniu kursu skazani wracają do zakładów karnych, w których odbywali karę. Program jest finansowany ze środków Funduszu Pomocy Pokrzywdzonym i Pomocy Postpenitencjarnej. W szpitalach więziennych w Areszcie Śledczym w Krakowie i Zakładzie Karnym nr 2 w Łodzi funkcjonują oddziały rehabilitacyjne. W Zakładzie Karnym w Czarnem natomiast istnieje jedyny w Polsce oddział dla przewlekle chorych. Przebywają w nim więźniowie z chorobami wewnętrznymi, chirurgicznymi, neurologicznymi oraz więźniowie niepełnosprawni. Na pobyt na oddziale trzeba długo czekać,

---

<sup>36</sup> Interesujące, że początkowo w oddziale przebywało 10 skazanych zarówno ociemniałych, jak i tzw. „resztkowców”, którzy mogli jeszcze samodzielnie się poruszać i obsłużyć się, a większość przetransportowanych pochodziła z Zakładu Karnego w Czarnem, gdzie wcześniej bardzo często dochodziło do samouszkodzeń gałek ocznych (m.in. poprzez wprowadzenie ciała obcych do gałek ocznych lub pocięciu gałek ocznych w celu uzyskania przerwy w karze), zob. W. Wilk, *Oddziaływania resocjalizacyjne i rewalidacyjne wobec ociemniałych*, w: *Problemy więziennictwa u progu XXI wieku. I Kongres Penitencjarny*, pr. zb. pod red. B. Hołysta, S. Redo, Warszawa-Wiedeń-Kalisz 1996, s. 495.

ponieważ są tam tylko 24 miejsca, a rzadko który skazany może i chce oddział opuścić. Większość pacjentów wymaga stałej opieki i pomocy osób trzecich. Dlatego też w zakładzie zorganizowano kurs opiekuna osoby niepełnosprawnej, do którego ostatecznie po uwzględnieniu licznych czynników zakwalifikowało się zaledwie pięciu skazanych. Zostali oni w teorii (na fantomach), jak i w praktyce (na oddziale szpitalnym) nauczeni, jak obchodzić się z osobą chorą. Może to dobry kierunek na rozwiązanie problemu opieki nad więźniami, którzy tego potrzebują, czyli poszukanie w szeregach osób odbywających kary tych, których charakter, otwartość na drugiego człowieka predysponują do ubiegania się o udział w opisanym powyżej kursie.

Przykładem wartym dostrzeżenia jest również jedyny w Polsce zorganizowany od 1995 roku przy Zakładzie Karnym w Płocku warsztat terapii zajęciowej. W jego strukturach działają trzy pracownice: plastyczna, komputerowa i obróbki drewna (każda przeznaczona dla pięciu osób, w godz. od 8 do 15.30). Przy wyborze skazanych, którzy mogą uczestniczyć w zajęciach, istotne jest orzeczenie lekarskie i zawarte w nim przeciwwskazania do wykonywania określonej pracy. Skazani otrzymują wynagrodzenie oraz nagrody pieniężne, a swoje wyroby mogą bezpłatnie przekazywać do domów dziecka bądź też sprzedawać na kiermaszach, i wówczas uzyskane środki przekazywać na cele charytatywne. Co pół roku wydawana jest ocena w postęпах rehabilitacji zawodowej. Praca ewaluowana jest pod kątem ośmiu obszarów: samowystarczalności, zasobów, postawy zawodowej, tempa pracy, motoryki, akceptacji współpracowników, stosunku do opiekuna pracy, wrażeń ogólnych. W części B arkusza ocenie podawany jest uczestnik WTZ w rehabilitacji ogólnej (stan zdrowia, higiena osobista, czynności życia codziennego i ogólna zaradność, sprawność motoryczna, dojrzałość i umiejętności zawodowe). Praktyka ta przynosi wymierne efekty, poprawia funkcjonowanie skazanych. Dodatkowo inicjatywa ta przygotowuje skazanych do życia na wolności, nie tylko uczy ich nowych umiejętności, ale także pozwala odłożyć środki pieniężne na czas po wyjściu z więzienia<sup>37</sup>.

## Zakończenie

„Osoby niepełnosprawne, funkcjonujące w społeczeństwie w interakcjach z innymi ludźmi, znajdują się zarówno w sytuacjach sprzyjająco-pozytywnych, jak i trudnych sytuacjach deprywacji, przeciążenia, zagrożenia,

---

<sup>37</sup> Zob. *Wizytacje Krajowego Mechanizmu Prewencji oddziałów terapeutycznych dla osób z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo oraz oddziałów dla tymczasowo aresztowanych. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich*, Warszawa 2014.

a funkcjonowanie tych osób w podstawowych rolach społecznych związane jest z uzyskiwaniem oraz udzielaniem różnego rodzaju pomocy i wsparcia społecznego, niezbędnymi do pokonania barier, np. psychologicznych czy architektonicznych<sup>38</sup>. Osoby niepełnosprawne pozostające w środowisku więziennym w interakcjach z innymi ludźmi częściej znajdują się w niesprzyjających i trudnych sytuacjach, a funkcjonowanie tych osób podczas odbywania kary pozbawienia wolności (a w perspektywie także po opuszczeniu zakładu karnego), w konstruktywnych rolach społecznych, czasem w ogóle nie jest możliwe bez specjalistycznej pomocy oraz przychylności ze strony personelu penitencjarnego oraz innych skazanych.

Pomimo wielu niedomagań w obszarze pracy z osobami ze szczególnymi potrzebami nie można odebrać służbie więziennej dostosowywania warunków i charakteru odbywanej kary pozbawienia wolności do ich potrzeb i możliwości, poszukiwania w pracy z tymi osobami nowych rozwiązań. W więziennictwie, przy współpracy z instytucjami zajmującymi się osobami niepełnosprawnymi, realizowanych jest szereg programów, które angażują skazanych m.in. do stałej pracy z niepełnosprawnymi podopiecznymi<sup>39</sup>. Poza tym, o czym wspomniano już w niniejszym artykule, pełnosprawni skazani, przebywając w jednym oddziale, jednej celi z osobą wymagającą pomocy i wsparcia, mają niepowtarzalną okazję, aby skonfrontować własne życie i własne problemy z licznymi ograniczeniami osób starych, chorych, niepełnosprawnych. Być może sam ten fakt stanie się przyczynkiem do korekty własnych zachowań czy wręcz zrodzi chęć udzielenia pomocy. Przynieść to może wymierne korzyści obu stronom, ponieważ może przyczynić się do pomocy niepełnosprawnym w niesieniu ich piętna naznaczenia, pomóc w nauce obcowania z innymi osobami, posłużyć ich resocjalizacji. Mimo iż izolacja – jak zauważa P. Braun – „to całkowita zmiana dotychczasowego życia uwięzionych, w przypadku wielu z nich ta zmiana nie następuje. Rzeczywistość pokazuje, że wszelkie trudności niepełnosprawnych przebywających w izolacji penitencjarnej, dotyczące ich samych oraz żyjących z nimi osób, to nic innego, jak przenoszenie tych problemów z warunków wolnościowych. Dla znakomitej większości (...) pensjonariuszy ich pobyt w więzieniu stanowi naturalną konsekwencję zaniedbań, jakie miały miejsce m.in. odnośnie do ich szeroko rozumianej rewalidacji, gdy istniała jeszcze szansa na przywrócenie tych ludzi społeczeństwu”<sup>40</sup>.

---

<sup>38</sup> A. Frąckowiak, *Szczęście dziecka niepełnosprawnego intelektualnie. Jaki nauczyciel?*, w: *Dziecko. Edukacyjne i pomocowe oferty małych ojczyzn*, pr. zb. pod red. T. Frąckowiaka, Poznań–Wągrowiec 2005, s. 350.

<sup>39</sup> Zob. *Resocjalizacyjne programy penitencjarne realizowane przez Służbę Więzienną w Polsce*, red. M. Marczak, Kraków 2009.

<sup>40</sup> P. Braun, op. cit., s. 149.

## Bibliografia

- Andrzejewski M., *Prawa dzieci niepełnosprawnych*, w: *Konwencja o prawach dziecka. Analiza i wykładnia*, pr. zb. pod red. T. Smoczyńskiego, Poznań 1999.
- Binczycka-Anholcer M., *Medyczna i kryminologiczna problematyka „drugiego życia” w zakładach karnych*, w: *Więziennictwo. Nowe wyzwania*, red. B. Hołyst, W. Ambroziak, P. Stępiak, Warszawa–Poznań–Kalisz 2001.
- Braun P., *Osoba niepełnosprawna w izolacji penitencjarnej*, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania” 2013, nr II, s. 136–137.
- Dykcik W., *Pedagogika specjalna*, Poznań 2006.
- Frąckowiak A., *Szczęście dziecka niepełnosprawnego intelektualnie. Jaki nauczyciel?*, w: *Dziecko. Edukacyjne i pomocowe oferty matych ojczyzn*, pr. zb. pod red. T. Frąckowiaka, Poznań–Wągrowiec 2005.
- Głowik T., *Relacje terapeutyczne w więzieniu – spotkanie personalne*, „Czasopismo Prawa Karnego i Nauk Penalnych” 2007, z. 1.
- Gordon M., *Chorzy psychicznie w warunkach izolacji więziennej – wybrane problemy*, w: *Misja Służby Więziennej a jej zadania wobec aktualnej polityki karnej i oczekiwań społecznych. IV Polski Kongres Penitencjarny*, pr. zb. pod red., W. Ambrozika, H. Machela, P. Stępiaka, Poznań–Gdańsk–Warszawa 2008.
- Grajewska D., *Fakty i mity o osobach z niepełnosprawnością*, Warszawa 2006.
- Grzesiak S., *Starość i starzenie się w izolacji penitencjarnej*, w: *Starość darem, zadaniem i wyzwaniem. Wybór materiałów konferencyjnych*, red. A. Zych, Sosnowiec–Dąbrowa Górnicza 2014.
- Jankowiak B., Soroko E., *Socjoterapia jako forma pomocy psychopedagogicznej*, w: *Socjoterapia jako forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Teoria i praktyka*, red. B. Jankowiak, Poznań 2013.
- Jarecka E., Wolak R., *Niepełnosprawność osadzonych – problem czy wyzwanie współczesnej penitencjarystyki*, w: *Misja Służby Więziennej a jej zadania wobec aktualnej polityki karnej i oczekiwań społecznych. IV Kongres Penitencjarny*, pr. zb. pod red. W. Ambrozika, H. Machela i P. Stępiaka, Poznań–Gdańsk–Warszawa 2008.
- Jarosz M., *Samobójstwa. Ucieczka przegranych*, Warszawa 2004.
- Kalaman M., Kalaman M., *Wykonywanie kary pozbawienia wolności wobec osób niepełnosprawnych psychicznie i fizycznie w polskim więziennictwie w przyszłości i obecnie*, „Zeszyty Pedagogiczno-Medyczne” 2012, nr 18 (2), s. 144–145.
- Kolarczyk T., *Terapeutyczny system wykonywania kary pozbawienia wolności*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 1995, nr 10, s. 38.
- Kosewski M., *Agresywni przestępcy*, Warszawa 1977.
- Kozaczuk-Maruszak J., *Zachowania autodestruktywne skazanych w warunkach odbywania kary pozbawienia wolności*, w: *Resocjalizacja instytucjonalna. Perspektywy i zagrożenia*, red. F. Kozaczuk, Rzeszów 2004.
- Kudlak J., Zboja-Domowicz A., *Funkcjonowanie oddziałów terapeutycznych dla skazanych z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo*, w: *Oddziaływanie penitencjarne i terapeutyczne w zakładach karnych i aresztach śledczych*, red. T. Głowik, Warszawa 2011.
- Kwieciński A., *Rola diagnozy stanu zdrowia psychicznego skazanego w postępowaniu karnym wykonawczym*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego”, 2013, nr 81, s. 46–47 (Warszawa).
- Kwieciński A., *Prawne podstawy organizacji badań skazanych psychologicznych i psychiatrycznych skazanych w toku wykonywania kary pozbawienia wolności*, „Nowa Kodyfikacja Prawa Karnego”, t. XXIII, Wrocław 2008, s. 139–140.

- Lewicki A., Paryzek L., Waligóra B., *Podstawy psychologii penitencjarnej*, w: *Psychologia kliniczna*, red. A. Lewicki, Warszawa 1973.
- Resocjalizacyjne programy penitencjarne realizowane przez Służbę Więzienną w Polsce*, red. M. Marczak, Kraków 2009.
- Sękowska Z., *Wprowadzenie do pedagogiki specjalnej*, Warszawa 1998.
- Silecka E., *Nowe formy i metody pracy penitencjarnej ze szczególnym uwzględnieniem systemu programowanego oddziaływania (niepublikowana rozprawa doktorska)*, Poznań 2005.
- Speck O., *Osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Podręcznik dla celów wychowawczych i edukacyjnych*, Gdańsk 2015.
- Szczepaniak P., *Kara pozbawienia wolności a wychowanie*, Kalisz-Warszawa 2003.
- Szłęzak-Kawa E., *Uwięziona starość*, „Forum Penitencjarne” 2014, nr 04, s. 6 i n.
- Tomasik E., *Problematyka teleologiczna i deontologiczna w pedagogice specjalnej*, w: *Wybrane zagadnienia pedagogiki specjalnej*, red. E. Tomasik, Warszawa 1997.
- Więzienna Służba Zdrowia. Obecny stan dyskusji i kierunki reform*, Helsińska Fundacja Praw Człowieka.
- Wilk W., *Oddziaływania resocjalizacyjne i rewalidacyjne wobec ociemniałych*, w: *Problemy więziennictwa u progu XXI wieku. I Kongres Penitencjarny*, pr. zb. pod red. B. Hołysta, S. Redo, Warszawa-Wiedeń-Kalisz 1996.
- Wizytacje Krajowego Mechanizmu Prewencji oddziałów terapeutycznych dla osób z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo oraz oddziałów dla tymczasowo aresztowanych. Raport Rzecznika Praw Obywatelskich*, Warszawa 2014.
- Wojciechowski F., *Szanse i zagrożenie okresu dorastania osób niepełnosprawnych*, w: *Pedagogika specjalna – kontynuacja tradycji dla przyszłości*, red. K. J. Zabłocki, D. Grajewska, Warszawa 2004.

## Akty prawne

- Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych i protokół fakultatywny do niej, przyjęte przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych 13 grudnia 2006 roku, na mocy rezolucji nr 61/106. Otwarte do podpisu 30 marca 2007 roku dla państw oraz dla organizacji integracji regionalnej.
- Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 sierpnia 2003 roku w sprawie sposobów prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych (tekst jedn. Dz. U. z 2013 roku, poz. 1067).
- Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 13 listopada 2003 roku w sprawie warunków i sposobu zaopatrzenia osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych w protezy, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze (Dz. U. Nr 204, poz. 1986).
- Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 marca 2000 roku w sprawie zasad organizacji i warunków przeprowadzania badań psychologicznych i psychiatrycznych w ośrodkach diagnostycznych (Dz. U. Nr 29, poz. 369).
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 roku – *Kodeks karny wykonawczy* (Dz. U. z 2015 roku, poz. 541).

## Netografia

- <http://www.niepelnosprawni.gov.pl>  
<http://www.unic.un.org.pl>

## Rola sportu uprawianego przez osoby z niepełnosprawnością fizyczną w procesie ich psychospołecznej emancypacji – – analiza zjawiska z perspektywy przedstawicieli badanego środowiska

**Abstrakt:** The main goal of the paper is to present the mechanisms of emancipatory role of sport practiced by individuals with disabilities, as well as to emphasize the manner, in which sport influence the self-perception of a disabled person.

There are qualitative data used in the research, collected through a technique of an in-depth free interview and observations, conducted among the disabled who practice sports. Analysis and interpretation of the research material is performed in accordance with procedures of the grounded theory.

**Keywords:** physical disability, non-standard body, stigma, sport, social emancipation

### Wstęp

Wyniki prowadzonych w Polsce badań dowodzą, że osoby niepełnosprawne stanowią znaczny odsetek naszego społeczeństwa, a mimo to nadal są z wielu sfer wykluczane i spychane na margines życia społecznego<sup>1</sup>. W dalszym ciągu dominuje też wizerunek osoby niepełnosprawnej jako niesamodzielnej, bezbronnej, niepotrafiącej zadbać o siebie i własne interesy, a więc wizerunek osoby „innej” od reszty społeczeństwa. Wprawdzie obraz ten ulega stopniowej zmianie, jednak nadal wiele z tych osób doświadcza różnych form społecznego wykluczenia, borykając się zarówno z barierami fizycznymi, architektonicznymi czy infrastrukturalnymi, jak i społeczną ignorancją

---

<sup>1</sup> *Analiza sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce i Unii Europejskiej, Raport przygotowany w ramach projektu: Zatrudnienie osób niepełnosprawnych – perspektywy wzrostu*, red. E. Kryńska, Warszawa 2013.

oraz niezrozumieniem swoich potrzeb przez ludzi zdrowych. Towarzyszy temu poczucie piętna, które związane jest z postrzeganiem tej kategorii osób przez pryzmat jednej cechy, jaką jest określona dysfunkcja ciała.

Taka sytuacja może wywoływać poczucie wstydu, lęku, a niekiedy nawet pogardę dla samego siebie. W efekcie prowadzi to do alienacji, zamykania się przed otoczeniem i pogłębiającej się izolacji.

Jednocześnie podejmuje się różnego rodzaju zabiegi zmierzające do przeciwdziałania tego typu zjawiskom. Jednak usuwanie społecznych barier wymaga faktycznej partycypacji osób niepełnosprawnych w różnych sferach życia<sup>2</sup>. Dlatego wymogiem nie tylko politycznym, ale też moralnym powinno być zapewnienie niepełnosprawnym członkom naszego społeczeństwa możliwości równoprawnego uczestnictwa w każdym działaniu, w którym zdecydują się wziąć udział<sup>3</sup>.

W tym kontekście polityka emancypacji oznaczać będzie zniwelowanie nierówności i powstanie takiej organizacji życia zbiorowego, w której jednostka cieszy się wolnością i niezależnością działania w ramach życia społecznego, ograniczoną tylko koniecznością poszanowania zobowiązań wobec zbiorowości i innych jednostek<sup>4</sup>.

Innymi słowy, emancypacja będzie w tym przypadku polegała na zmianie definiowania niepełnosprawności i zastąpieniu obecnej definicją nową, w której źródeł wykluczenia społecznego upatruje się nie tylko w ograniczeniach funkcjonalnych osób niepełnosprawnych, ale przede wszystkim w barierach społecznych i kulturowych, które nie pozwalają osobom niepełnosprawnym cieszyć się pełnią ich życia. Model ten nie neguje spojrzenia na osobę niepełnosprawną z perspektywy jej potrzeb medycznych czy rehabilitacyjnych, jednak nie koncentruje się na jej ograniczeniach fizycznych, lecz na udzieleniu wsparciu w celu wyeliminowania przeszkód, które uniemożliwiają jej włączenie się do społeczeństwa<sup>5</sup>.

Ponieważ niepełnosprawność wiąże się z ciałem w mniej lub bardziej widocznym stopniu odbiegającym od przyjętych standardów „normalności”, stąd część autorów podejmując kwestie prawa do samostanowienia i niezależności tej kategorii osób, odnosi się do sfery ich cielesności. Honorata Jakubowska pisze np., iż gros działań „emancypacyjnych” dotyczy sposobu prezentowania ciała i uwalniania się od narzuconych społecznie wizerun-

---

<sup>2</sup> M. Burke, *Sport and Traditions of Feminist Theory*, Melbourne 2001, s. 150.

<sup>3</sup> N. Fraser, *Mapping the Feminist Imagination: From Redistribution to Recognition to Representation*, „Constellations” 2005, nr 12 (3), s. 295–307.

<sup>4</sup> Por. A. Giddens, *Nowoczesność i tożsamość. „Ja” i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*, Warszawa 2006, s. 291–293.

<sup>5</sup> C. Barnes, *The Social Model of Disability: Valuable or Irrelevant?*, w: *Routledge Handbook of Disability Studies*, red. N. Watson, A. Roulstone, C. Thomas, London–New York 2012, s. 223.

ków<sup>6</sup>. Innymi słowy, mogą się one przejawiać w przekształcaniu ciała niezgodnie z obowiązującymi wzorcami.

Z tego względu emancypacja może być rozumiana jako wyjście jednostek czy grup społecznych ze stanu zniewolenia, co w przypadku osób niepełnosprawnych oznacza wyzwolenie z opresji społecznej, a także przezwyciężenie lęku przed własną „innością”, która jest w rzeczywistości dyktatem „zdrowej” większości. Dodajmy, większości, która konstruuje świat zgodnie ze swoją logiką, nie zawsze uwzględniając potrzeby osób niepełnosprawnych.

W artykule koncentruję się na procesie emancypacji osób niepełnosprawnych, którego centralną kategorią jest rekonstrukcja podejścia do postrzegania własnego ciała. W ten sposób chcę pokazać, jak zmienia się percepcja (nie) normatywnej cielesności osoby niepełnosprawnej i jakie ma to konsekwencje dla całokształtu jej życia. Kwestie te rozpatruję w kontekście mechanizmów emancypacyjnej roli sportu uprawianego przez osoby niepełnosprawne fizycznie, poprzez wskazanie tego, jak sport wpływa na zmianę sposobu postrzegania samego siebie przez człowieka z dysfunkcjami ciała.

## **Nienormatywna cielesność osób niepełnosprawnych fizycznie jako źródło cierpienia – emocjonalny kontekst emancypacji**

Osoba niepełnosprawna, należąca do społecznej „mniejszości”, często też wyraźnie odróżnia się do przedstawicieli „zdrowej” większości, która wyznacza społeczne normy i nie pozwala jej zapomnieć o swojej nienormatywności.

Problemy egzystencjalne pojawiają się bezpośrednio po urazie organizmu, gdy przebieg dalszego życia jest trudny do wyobrażenia sobie. Człowiek znajduje się na granicy życia i śmierci, wszystko, co robił dotąd, ulega gwałtownemu przerwaniu, a wartości uznawane za istotne stają się nieosiągalne. W tej sytuacji dominującym stanem emocjonalnym jest depresja. W literaturze przedmiotu opisywana jest ona jako stan wewnętrzznego odrętwienia, psychicznej nieobecności i obojętności wobec własnego losu<sup>7</sup>. Depresja eliminuje jakiegokolwiek zainteresowania, pojawiają się wątpliwości związane z sensem dalszego życia, zanika całkowicie troska o własny los. Nie można od osób, które uległy wypadkom, oczekiwać aktywnego włączenia się życie społeczne<sup>8</sup>. Osoba niepełnosprawna nierzadko trwa w sytuacjach

---

<sup>6</sup> H. Jakubowska, *Socjologia ciała*, Poznań 2009, s. 255.

<sup>7</sup> B. Caplan, J. Schechter Judith, *Denial and depression in disabling illness*, w: *Rehabilitation psychology desk reference*, red. B. Caplan, Baltimore 1987.

<sup>8</sup> J. P. Reinhardt, K. Boerner, D. Benn Dolores, *Predicting individual change in support over time among chronically impaired older adults*, „Psychology and Aging” 2003, nr 18, s. 770-779.

wycofania, automarginalizacji, spowodowanych poczuciem jej odmienności, związanych z naruszeniem norm cielesności, nienormalnością wyglądu, „nienaturalnością” wizerunku, nierzadko odzierającą ją z możliwości bycia „wpasowanym” elementem rzeczywistości społecznej, ale również w sytuacji uniemożliwiającej jej często zachowanie prywatności czy nawet intymności.

Dzieje się tak z tego powodu, że osoba niepełnosprawna nierzadko posiada ograniczone możliwości w zakresie samoobsługi i wymaga pomocy ze strony innych osób, które będą jej asystowały przy wykonywaniu różnych, w tym także intymnych czynności. Osoba niepełnosprawna w wielu sytuacjach zostaje sprowadzona do roli obiektu działań osób trzecich. Jest to chociażby widoczne w procesie jej rehabilitacji, gdy staje się przedmiotem ingerencji drugiego człowieka. W ten sposób ciało i cała sfera cielesności zostają włączone w mechanizm pracy opiekuńczo-rehabilitacyjnej. To właśnie ciało jest podstawowym, a zarazem najbardziej widocznym elementem tego rodzaju pracy. Staje się „pracą” dla innych i to często niezależnie od woli osoby niepełnosprawnej. Druga osoba wykonuje zabiegi pielęgnacyjne i dba o zachowanie kondycji fizycznej niepełnosprawnego. Ciało jest poddawane różnym zabiegom, staje się integralną częścią działalności profesjonalnej. Poddane zostaje też odgórnym wymogom. To samo ciało szkoli się i ujarzmia, zgodnie z oczekiwaniami instytucji, a następnie zostaje skontrolowane, czy spełnia owe wymogi. Ciało przestaje być prywatną przestrzenią danej osoby, jest natomiast upublicznione w różnych kontekstach i sytuacjach. Z tej perspektywy ciało podopiecznego, jak i on sam, poddani zostają określonej formie **tresury**. Jednocześnie ma miejsce proces **zatracania się** poczucia wstydu i intymności, które ulegają stopniowej degradacji.

Prywatność i intymność, jakie w naszej kulturze wiążą się z cielesnością, są w sytuacji niepełnosprawności ograniczone. Ciało jest przestrzenią zależną od osoby, która je posiada, ale jednocześnie jest sferą wpływów innych. Jak podaje Erving Goffman, „obowiązujące w społeczeństwie prawo do zachowania prywatnego dystansu i nietykalności tutaj zostaje zawieszona”<sup>9</sup>.

Ciało jest „zepsute”, pozbawione swoich atrybutów „normalności” (nie wspominając już o obowiązującego w danym czasie i miejscu wzorcu doskonałości), przestaje być samowystarczalne, a to oznacza, że przestaje również spełniać swoje zadania. To powoduje, że niepełnosprawność zaczyna być utożsamiana z „innością”, czymś nienaturalnym, a także przypisywaniem ludziom z dysfunkcjami ciała negatywnych cech. To sprawia, że w tej grupie osób bardzo wyraźnie widać nieuchronność goffmanowskiego piętna, które sprawia, że całościowy wizerunek osoby zostaje zdominowany przez jedną, społecznie deprecjonującą cechę, jaką w tym wypadku jest niepełnosprawność.

---

<sup>9</sup> E. Goffman Erving, *Rytuał interakcyjny*, przekł. Alina Szulżycka, Warszawa 2006, s. 76.

Przyjęcie społecznej definicji niepełnosprawności, w której dominuje charakterystyka osoby zależnej, niesamodzielnej, pozbawionej zdolności do działania i życiowej aktywności, sprawia, że dana osoba zachowuje się zgodnie z oczekiwaniami zbiorowości, rzadko wykazuje aktywność, czynną życiowo postawą czy po prostu hamuje się przed zwykłymi działaniami, które pomimo określonych dysfunkcji pozostają w jej zasięgu.

Taka fatalistyczna postawa życiowa może prowadzić do stagnacji, społecznej alienacji i samowykluczenia. Poczucie bezsilności, wywołanej społecznym napiętnowaniem własnej odmienności jednostki, jej obawy i lęk przed otoczeniem mogą w efekcie prowadzić do psychicznej degradacji. Obawa przed odrzuceniem lub brakiem akceptacji przez otoczenie, sprawia, że taka osoba poszukuje możliwości wyswobodzenia się z psychicznych konsekwencji trudnych sytuacji. A ponieważ nie może nic zmienić czy wyeliminować dysfunkcji, osoba niepełnosprawna – o czym już wspomniałem – może popaść w stan stagnacji, depresji i samowykluczenia, przyjmując tym samym postawę bierną i fatalistyczną, bądź też przeciwnie, podjąć czynną walkę z własnymi ograniczeniami i psychicznymi blokadami. Innymi słowy, jest to proces, którego efektem będzie zmiana postrzegania siebie przez osobę niepełnosprawną, a w dalszej kolejności podjęcie próby w zakresie zmiany społecznej percepcji niepełnosprawności i osób nią dotkniętych.

Będzie to proces związany z obudowywaniem poczucia sprawstwa, polegającego na kontroli nad własnym ciałem, a także odbudowaniu poczucia podmiotowości, i szerzej – sensu życia jednostki, a jeszcze wcześniej, proces związany z wyjściem z sytuacji kryzysowej, przejawiającej się samowykluczeniem, któremu towarzyszy załamanie lub poczucie straty.

## **Teoretyczne odniesienia i metodologiczne podstawy badań**

W badaniach odwoływać się będę do interakcyjnego modelu tożsamości (*identity interaction model*), w którym się zakłada, że uspołecznione indywiduum wywodzi swój byt z interakcji<sup>10</sup>. Przez pojęcie tożsamości rozumieć będę za Anselmem Straussem rozmaite formy pojmowania siebie przez jednostkę w związku ze sposobami definiowania jej przez partnera oraz sposobami definiowania przez nią owego partnera<sup>11</sup>. Z tego względu to jaźń i tożsamość stanowią oś, wokół której sytuują się emocje, nadając nowe znaczenie związkom między osobą, zachowaniem, strukturami społecznymi i kulturą.

---

<sup>10</sup> Z. Bokszański, *Tożsamość, interakcja, grupa. Tożsamość jednostki w perspektywie teorii socjologicznej*, Łódź 1989, s. 31.

<sup>11</sup> A. Strauss, *Mirrors and Masks. The Search of Identity*, Glencoe–Illinois 1959.

W tradycji symbolicznego interakcjonizmu kwestie emocji odnoszą się głównie do zagadnienia przywracania spójności między prezentowanym „ja” jednostki a reakcją innych na taką autoprezentację. W efekcie najważniejszą płaszczyzną rozpatrywania emocji w symbolicznym interakcjonizmie jest weryfikacja jaźni. Kiedy jaźń zostaje potwierdzona, ludzie doświadczają pozytywnych emocji, zaś w sytuacji, gdy brak jest takiego potwierdzenia, będą oni odczuwać emocje negatywne<sup>12</sup>. Charles Cooley – czołowy przedstawiciel symbolicznego interakcjonizmu – jako pierwszy socjolog włączył emocje do procesu interakcji, przy czym stanowiły one elementem kontroli społecznej zapośredniczonej przez przepływ pozytywnych i negatywnych odczuć jednostki. Przeglądając się w oczach innych (*jaźń odzwierciedlona*), oceniamy swoje działania z ich perspektywy, co wywołuje w nas poczucie *dumy* bądź *wstydu*, w zależności od tego, czy doświadczamy akceptacji otoczenia, czy też jego braku<sup>13</sup>. Teorie interakcjonizmu symbolicznego, podkreślając znaczenie jaźni jako regulatora zachowań oraz działań jednostki zmierzających do podtrzymania koncepcji siebie, będą ściśle związane z odczuwaniem towarzyszących jej emocji. Od tego, czy w danej sytuacji jednostka uwydatni bądź też nie swoją koncepcję jaźni, uzależnione będzie doświadczanie przez nią emocji pozytywnych lub negatywnych<sup>14</sup>.

W badaniach zastosowałam reguły metodologiczne oraz strategie analityczne teorii ugruntowanej, starając się, w jak największym stopniu unikać prekonceptualizacji problemowej, a więc budując kategorie analityczne i interpretację w oparciu o dane zgromadzone w toku realizacji projektu. Takie podejście pozwala na wypracowanie pojęć przystających do badanej rzeczywistości oraz potraktowanie istniejących teorii badanego zjawiska nie jako modeli determinujących sposób jego ujmowania, ale jako dodatkowego źródła danych<sup>15</sup>.

Materiał badawczy wykorzystany w niniejszym opracowaniu stanowią osobiste doświadczenia osób niepełnosprawnych, które realizują swoją aktywność fizyczną poprzez uczestnictwo w różnych formach sportu. Z przedstawicielami tej kategorii osób niepełnosprawnych przeprowadzone zostały wywiady swobodne, mało ukierunkowane (*semi-structured*). Pytania zawarte w wywiadach dotyczyły m.in. roli i znaczenia uczestnictwa badanych osób w aktywności sportowej. Stosując triangulację danych, w badaniach wykorzystano także

---

<sup>12</sup> K. Konecki, *Studia z metodologii badań jakościowych. Teoria ugruntowana*, Warszawa 2000, s. 123.

<sup>13</sup> C. H. Cooley Charles, *Human Nature and the Social Order (Revised Edition)*, New York 1922, s. 184–185.

<sup>14</sup> J. H. Turner, J. E. Stets, *Socjologia emocji*, Warszawa 2009, s. 39.

<sup>15</sup> B. Glaser, A. Strauss, *The discovery of grounded theory. Strategies for qualitative research*, Chicago 1967; A. L. Strauss, J. Corbin, *Basics of Qualitative Research*, London 1990; K. Charmaz, *Teoria ugruntowana. Praktyczny przewodnik po analizie jakościowej*, Warszawa 2009.

zapisy z obserwacji uczestniczącej (*participant observation*), wykonane podczas spotkań i imprez sportowych, treningów oraz konsultacji z przedstawicielami środowiska niepełnosprawnych sportowców, a także materiały zastane w postaci różnego rodzaju dostępnej badaczowi dokumentacji.

Badania prowadzone były od czerwca 2013 roku na obszarze całej Polski w ośrodkach treningowych przeznaczonych/dostosowanych do potrzeb niepełnosprawnych sportowców. W chwili przystąpienia do opracowywania niniejszego referatu materiały empiryczne stanowiło odpowiednio: siedem wywiadów i 23 zapisy obserwacji (stan z 1 maja 2015 roku).

## **Mechanizmy psychicznego wzmocnienia i społecznej emancypacji zapośredniczone w aktywności sportowej osoby niepełnosprawnej – ujęcie procesualne**

Prowadzone badania wykazały, że w procesie psychospołecznej emancypacji, związanej z obudowywaniem poczucia sprawstwa, polegającego na kontroli nad własnym ciałem, ważną rolę może odgrywać aktywność fizyczna osób niepełnosprawnych. Osoba z dysfunkcjami organizmu, posiadając piętno nie-normatywnego ciała, pod wpływem doświadczeń związanych uprawianiem sportu może stopniowo przededefiniować postrzeganie swojej niepełnosprawności, ale także przyczynić się do przemian w sposobie jej postrzegania przez innych ludzi.

Analiza i interpretacja danych pozwoliły na zrekonstruowanie etapów psychospołecznej emancypacji osoby niepełnosprawnej fizycznie uprawiającej sport, związanych z procesem rekonstrukcji jej tożsamości.

## **Psychospołeczna dezintegracja jako rezultat dysfunkcji ciała**

Etap pierwszy charakteryzuje się wewnętrznym rozbięciem i życiową stagnacją, podczas której osoba niepełnosprawna postrzega siebie, swoją niepełnosprawność i własne ciało jako dezawuuujące w oczach innych osób. Nierzadko towarzyszy temu lęk przed otoczeniem, niechcianymi spojrzeniami, ciekawością osób postronnych, ale przede wszystkim przed wywoływaniem w ten sposób poczuciem społecznego „niedopasowania”. Osoba niepełnosprawna postrzega siebie przez pryzmat własnego ciała, przyjmując społeczną definicję sytuacji, zgodnie z którą nienormatywność ciała jest podstawą jej społecznej oceny. W skrajnych przypadkach osoba niepełnosprawna uznaje siebie za niezdolną do uczestnictwa w szeroko rozumianym życiu społecznym jako pełnoprawny partner stosunków społecznych. Nierzadko osoby z dysfunk-

cjami organizmu przejawiają bierną postawę życiową, zamykając się w sobie, czując niechęć do kontaktów z innymi i unikając konieczności publicznego prezentowania siebie.

Poniżej znajdują się przykłady wypowiedzi osób niepełnosprawnych, które w obrazowy sposób ukazują te problemy:

„Wiesz, dla mnie to było nie do pomyślenia, żebym na przykład zdjęła spodnie, jak byłam, no powiedzmy, nad morzem czy gdzieś w takim miejscu, że mogłabym w zasadzie chodzić w krótkich spodniach. Bo jak miałam długie spodnie, to nikt nie wiedział, że mam protezę nogi, bo tego nie było widać. A ja za wszelką cenę nie chciałam, żeby ktoś się dowiedział, ktoś obcy, bo ludzie różne rzeczy wtedy mogą o tobie myśleć. A ja tego nie chciałam” [fragment osoby niepełnosprawnej - 3/14].

„Nie, no nie. Powiem Ci, że nie. Ja nie chciałem się pokazywać nikomu. No, nie chciałem, żeby mnie ktoś, zwłaszcza znajomy, zobaczył na wózku. Nie, no ja się krępowałem, nie mogłem wytrzymać na myśl, że ludzie będą się na mnie gapić” [9/13].

W ten sposób osoba niepełnosprawna zatracą poczucie własnej wartości, życiowego sprawstwa, a nierzadko wiary w to, że jest w stanie wpływać na swoje życie. Podobnie czuje się w interakcjach z otoczeniem, które często wydają się jej nie tylko mało przychylnie, ale przede wszystkim posiadające nad nią władzę, jakiej nie jest w stanie się przeciwstawić.

## **Poznanie sportu osób niepełnosprawnych jako doświadczanie nowego**

Sytuacja ulega jednak stopniowej zmianie wraz z pojawieniem się sportu w życiu osoby niepełnosprawnej. Sam moment zainicjowania tego etapu bywa bardzo różny. Zdarza się, że jest to przypadkowe spotkanie z osobą już uprawiającą sport bądź z kimś z jej otoczenia. Czasem jest to inicjatywa samej osoby niepełnosprawnej, która celowo poszukuje informacji dotyczących możliwości uprawiania przez nią sportu, biorąc pod uwagę rodzaje dyscyplin i własne preferencje w tym zakresie, ale także i to, gdzie znajduje się podmiot realizujący tego rodzaju działalność (zazwyczaj kluczowe znaczenie ma bliskość lokalizacji w stosunku do miejsca zamieszkania danej osoby) i jaką ofertę posiada.

W wypowiedziach wielu badanych osób wyraźnie eksponowany jest ten moment jako szczególnego rodzaju doświadczenie, któremu towarzyszyło zaskoczenie, zdziwienie, a czasem nawet niedowierzanie związane z tym, że osoby niepełnosprawne są w stanie uprawiać sport i to z takimi pozytywnymi rezultatami.

Do doświadczeń osób niepełnosprawnych nawiązują cytaty znajdujące się poniżej:

„No i wchodzę tam, to znaczy na halę i widzę kilka osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności, jak grają i to jak grają. I nikt się nie oszczędza, ale też nie widać, żeby ktoś miał jakieś kompleksy czy tam coś z tego powodu, że no, nie ma nogi albo dwóch” [10/14].

Po pierwszym zaskoczeniu i przekonaniu siebie (często przy współudziale innych osób), że jest się w stanie robić to, co inne obserwowane osoby niepełnosprawne uprawiające aktywność fizyczną, następuje etap kolejny, w którym dochodzi do podjęcia decyzji o chęci uczestnictwa w danego rodzaju zajęciach sportowych. Przy czym po pewnym czasie obserwacji, z reguły krótkim (biernego uczestnictwa), osoba niepełnosprawna, poinstruowana przez trenera/opiekuna sportowego co do najważniejszych kwestii związanych z regułami danej dyscypliny, podstawowymi informacjami, jak należy się zachowywać, o co zadbać na samym początku, przechodzi do kolejnej fazy – od fazy obserwatora do uczestnika. Przede wszystkim jednak jest to przejście, które wiąże się z odkryciem przed innymi swojej słabości ciała.

„Szok, po prostu szok. Ja słyszałem coś tam wcześniej, że osoby niepełnosprawne to ćwiczą i nawet jakoś się tak sportowo udzielają. Ale nie miałem pojęcia, że to tak wygląda. Nikt mi tego wcześniej nie pokazywał, a to były też takie czasy, że internetu nie było, w telewizji się o tym nie mówiło, no to skąd miałem to wiedzieć” [2/14].

## **Konwersja od pozycji obserwatora do uczestnika aktywności sportowej**

W związku z tym kolejny etap jest swego rodzaju inicjacją, punktem zwrotnym w postaci pierwszego meczu, treningu itd., podczas których należy pokazać swoją niepełnosprawność, odsłonić to, co często się chroni przed oczami innych osób. A nawet, gdy niepełnosprawność nie jest widoczna na co dzień, dana osoba stara się i tak maskować swoją dysfunkcję, nie ujawniać jej w obawie o upublicznienie swojego nienormalnego ciała. W ten sposób niezależnie od rodzaju i charakteru dysfunkcji oraz jej widoczności, osoba niepełnosprawna będzie odczuwała duży dyskomfort psychiczny związany z lękiem przed publicznym pokazaniem swojej „niedoskonałości” i jej oceną przez innych. Jako przykład trudnej decyzji może posłużyć wypowiedź jednej z badanych przeze mnie osób, która postawiona przed koniecznością

zdjęcia protezy nogi (z którą, z racji określonych reguł, nie gra się podczas meczu), miała nie tylko obawy związane z akceptacją przez innych jej niepełnosprawności, ale też z towarzyszącym jej poczuciem silnego wstydu, związanego z odkryciem swojej „tajemnicy”.

„No cóż, nie powiem, żebym się czuł jakoś świetnie, kiedy ludzie się na mnie gapili i zresztą cały czas tak jest. Ale o ile ludzi nie zmienię, to ja mogę na to inaczej patrzeć. I tak jest, bo jak zacząłem ćwiczyć, to mi to tak pomogło, że teraz nie mam takich obaw przed pokazaniem się takim, jakim po prostu jestem” [13/14].

Od tego momentu osoba niepełnosprawna zaczyna przełamywać własne bariery, czyniąc to jednak przed audytorium ludzi podobnych do niej, bo tak jak ona posiadających określone dysfunkcje ciała. Ta homogeniczność grupy, składającej się z ludzi niepełnosprawnych, sprzyja otwartości, a także większemu opanowaniu własnych lęków i obaw związanych z akceptacją ze strony innych. Dla osób niepełnosprawnych, które dotychczas odczuwały niepokój spowodowany eksponowaniem swojego ciała w obecności ludzi zdrowych, sytuacja kontaktu z innymi niepełnosprawnymi jest mniej stresująca i krępująca. Widząc śmiałość ze strony innych, pokazujących się bez dodatkowych atrybutów „maskujących” ich niepełnosprawność, odsłaniających swoje niepełne, czasem mocno zniekształcone ciała, czują się bardziej ośmielone i gotowe do przekroczenia kolejnych granic w ramach danych interakcji. To sprawia, że wzrasta w nich poczucie pewności siebie, polegające m.in. na eksponowaniu innym, którzy także odsłaniają swoją niepełnosprawność, swojego ciała, torując tym samym własną drogę do nowych doświadczeń.

## **Przeniesienia odniesienia jako rezultat zaangażowania w aktywność sportową**

W innych niepełnosprawnych takie osoby odnajdują nie tylko przykład do naśladownictwa, ale także źródło bezpośredniego wsparcia. W ten sposób, poprzez zachęcanie, pomaganie, a nawet sam sposób traktowania polegający na większej wyrozumiałości i ograniczeniu wymagań wobec osób początkujących, niepełnosprawni już uprawiający sport wpływają pozytywnie na nowicjusza, wyzwalając w nim poczucie wiary we własne siły oraz pokłady dodatkowej energii służące do dalszego działania.

„To, co robią inni, jak ich obserwuję, to mi pomaga. Daje mi takiego «powera», bo wiem, że jak oni mogą, to ja też mogę. No to Ci powiem, że to mnie uskrzydla jak Red Bull albo jest nawet lepsze” (śmiej) [4/13].

Ważne jest przy tym, że osoba niepełnosprawna zaczyna stopniowo oswajać się z widokiem innych osób, ale przede wszystkim z sytuacją, w której pokazuje, upublicznia, własne ciało. Stopniowo staje się to czymś oczywistym, a nawet w pewnym sensie rutynowym i co ważne, niewzbudzającym w jednostce negatywnych emocji w postaci strachu, obaw czy lęku. Sprzyja temu odpowiednia atmosfera obecna wśród uczestników grupy, którzy wspólnie tworzą środowisko społecznego wsparcia. W efekcie wzrastania znaczenia grupy dla osoby niepełnosprawnej mamy więc do czynienia z procesem stopniowego **przyjmowania roli jej członka** (*role-taking*). Natomiast grupa sportowa nierzadko nabiera cech, które nadają jej walor grupy odniesienia, nie tylko wpływającej na zachowania jednostki, ale także na sposób postrzegania siebie i otoczenia.

„Ja tutaj z chłopakami gram i to mi sprawia dużą przyjemność. Dla mnie to, że tutaj jestem, że mogę być z nimi razem, to mnie tak uwzniośla” [16/14].

## **Reinterpretacja definicji siebie i rekonceptualizacja pojęcia niepełnosprawności**

Przeniesieniu odniesienia często towarzyszy przemiana sposobu interpretowania i definiowania niepełnosprawności. Osoba niepełnosprawna przejmuje stopniowo definicję sytuacji grupy, której staje się uczestnikiem i dzięki temu nabywa nowy sposób postrzegania dysfunkcji własnego ciała. Na tej podstawie dokonuje się rewizja dotychczasowego sposobu postrzegania rzeczywistości. Jednostka stopniowo odchodzi od narzuconego przez społeczeństwo modelu na rzecz wizji konstruowanej w interakcjach z przedstawicielami grupy sportowej.

Przy czym nie są to wyłącznie powierzchowne rekonstrukcje owych pojęć. Przeważnie dotyczą one przemian w sposobie postrzegania rzeczywistości instytucjonalnej oraz dotychczas żywionych przekonań i poglądów. Jest to zatem rekonstrukcja na poziomie percepcji danej osoby. Uzgadnianie sensu znaczeń określonych pojęć odbywa się w trakcie wykonywania codziennych czynności i stanowi istotny element socjalizacji. Dokonuje się swego rodzaju **korygowanie** znaczenia pojęć, a więc sposobu, w jaki dana osoba postrzegała siebie i swoją sytuację życiową.

Warunkami interweniującymi, mającymi istotny wpływ na przemiany percepcji, jest tutaj czas spędzony wśród innych aktywnych osób niepełnosprawnych oraz kumulowane doświadczenie.

Pojęcie niepełnosprawności jest podstawową kategorią funkcjonującą u wielu osób niepełnosprawnych. Ze względu bowiem na swoje znaczenie

pełni niezwykle istotną rolę w procesie poznawania siebie, a także socjalizacji oraz krystalizowaniu się tożsamości osoby. Redefiniowanie pojęcia upośledzenia to symboliczny akt przemiany w percepcji personelu w zakresie postrzegania samych podopiecznych.

Doświadczenia nabywane w toku uprawiania sportu zmieniają sposób postrzegania niepełnosprawności jako takiej, ale też osób nią dotkniętych. Równoległe z redefiniowaniem pojęcia „nienormalności” w świadomości danej osoby następuje proces rekonstruowania pojęcia „normalności”. Ta ostatnia kategoria staje się zresztą kryterium odróżniającym „nienormalność” od tego, co za „normalność” jest uważane. Z upływem czasu i wraz z kumulowaniem doświadczeń obie kategorie w coraz większym stopniu brane są w nawias, co oznacza, że zaciera się w pewnym przynajmniej zakresie granica pomiędzy tym, co „normalne” i „nienormalne”. Oba pojęcia nie są więc dychotomicznie istniejącym tandemem, o stałym i skonkretyzowanym zakresie znaczeniowym, a funkcjonują raczej jako pojęcia uczulające, o sytuacyjnym i zmiennym znaczeniu.

Obraz normy społecznej zostaje skonceptualizowany w nowy, odmienny sposób. Początkowe odwzorowanie pewnej kalki zostaje stopniowo zastępowane przez rekonstruowane na nowo pojęcie normy i normalności wytwarzane w ramach środowiska sportowego. Niepełnosprawność nabiera innego charakteru, zostaje na nowo zrekonstruowana na bazie aktualnego doświadczenia osoby uprawiającej sport.

*„Co mogę powiedzieć... chyba tylko to, że dla mnie to, co robię, jest taką furtką na świat. No, bo zanim zająłem się sportem, to właściwie byłem taki schowany, może lepiej jak powiem, wycofany, bo bałem się wszystkiego i unikałem wielu rzeczy. A zmiany w moim życiu zaszły właśnie po tym, jak mnie wciągnęło to, co teraz robię, czyli sport [12/14].*

## **Rekonstrukcja identyfikacji i autoidentyfikacji osoby niepełnosprawnej**

Redefiniowaniu sytuacji również towarzyszy wzmocnienie poczucia własnej wartości, a także wzrost odwagi i przekonania co do równości wobec osób pełnosprawnych oraz większe poczucie pełnowartościowości własnej osoby jako członka danej społeczności. W konsekwencji prowadzi to do przełamania kolejnych barier osoby niepełnosprawnej, dotyczących możliwości eksponowania własnego ciała, także przed szerszą publicznością. Dlatego dalszy przebieg rekonstrukcji na poziomie „ja” jednostki niepełnosprawnej odbywa się w ramach innych, pozasportowych zbiorowości.

Wówczas może dojść do symbolicznego pokazania się osoby także w przestrzeni otwartej, np. poprzez udział w zawodach sportowych. Jest to swoisty punkt zwrotny w procesie ujawniania się osoby z niepełnosprawnością, który oznacza pokazanie się nie tylko większej grupie osób, ale co ważne, składającej się z ludzi pełnosprawnych. Oznacza to również, że osoba z niepełnosprawnością dokonuje kolejnego zwrotu w swojej biografii, decydując się na eksponowanie własnej dysfunkcji w szerszych ramach społecznych.

„Nie było chyba większego dla mnie stresu, jak kiedy musiałam wyjść na halę i zagrać, kiedy publiczność była na widowni. Wystarczy, że byłoby kilka osób, a jak przyszło kilkadziesiąt, to po prostu mnie paraliżowało. Ale jak udało mi się pokonać ten lęk, to potem mogłem już sobie pozwolić na znacznie więcej” [9/14].

Sport sprzyja więc pozytywnemu myśleniu o sobie i własnych możliwościach, co w konsekwencji powoduje, że osoby niepełnosprawne swoją „życiową witalność” przekładają na inne sfery życia. Sport może być swoistym pomostem pomiędzy aktywnością fizyczną a innymi rodzajami działań osoby niepełnosprawnej. Oznacza to, że sport dla jednostki może stanowić źródło inspiracji, ale też być miejscem kreowania wewnętrznej siły do aktywności w innych dziedzinach życia.

## Wnioski

Przeprowadzone badania dowodzą, że uprawianie sportu stwarza warunki do zaistnienia psychospołecznej emancypacji osób niepełnosprawnych, otwiera bowiem osobę niepełnosprawną na innych ludzi, pozwala wyswobodzić się z własnych kompleksów, ograniczeń i psychicznych barier (poczucia wstydu). Doświadczenia związane z uprawianiem sportu pomagają uwierzyć we własne siły i drzemiące w jednostce możliwości, a także umożliwiają refleksyjne spojrzenie na siebie, wychodzące poza pryzmat społecznie konstruowanych stereotypów. Uprawianie sportu wpływa również na zwiększenie motywacji do działania osoby niepełnosprawnej na innych polach i w innych obszarach życia oraz pozwala na przededefiniowanie życiowych celów, zwłaszcza w obliczu niepełnosprawności nabytej.

Sport to także jedna z bardziej ekspresyjnych form działalności osób niepełnosprawnych, która ze względu na swój charakter pozwala na zaistnienie osób niepełnosprawnych w społecznej świadomości w innych niż stereotypowe role, jako uczestnika gry, członka zespołu czy po prostu sportowca. W ten sposób sport stanowi działalność, która pozwala pokazać inny od rozpowszechnionego w społeczeństwie model niepełnosprawności, w którym osoba niepełnosprawna może się zaprezentować jako człowiek odważny, silny i niezależny.

Z drugiej strony, pomimo tych niewątpliwych atrybutów sportu osób niepełnosprawnych, nadal można spotkać się z opiniami, które głoszą, że osoby niepełnosprawne nie spełniają kryteriów społecznej „normy” i mogą podlegać zasadom oraz regułom życia społecznego na takich samych zasadach jak ludzi zdrowi. Często wiąże się to z odmawianiem osobom niepełnosprawnym prawa do niezależności i samostanowienia oraz z ich uprzedmiotawiającym traktowaniem. W efekcie osoby te nie tylko odczuwają niechęć do różnych form aktywności, ale też dokonują automarginalizacji, same wykluczając się z wielu obszarów życia społecznego.

Tym samym społeczeństwo często nie stwarza w wystarczającym stopniu osobom niepełnosprawnym – także tym uprawiającym sport – możliwości integracji i inkluzji. A jednocześnie nie pozwala na symboliczne uwolnienie się od własnej niepełnosprawności, która pomimo wielu zmian w tym zakresie nadal pozostaje najważniejszą cechą określającą osoby niepełnosprawne w oczach większości społeczeństwa.

Nienormatywna cielesność, jak pisze Honorata Jakubowska, akceptowana jest publicznie tylko wtedy, gdy „prawie” wpisuje się w jej normatywne oblicze. W przypadku polskich zawodników najlepszym przykładem – jak podaje przywołana badaczka – jest Natalia Partyka, która startuje zarówno na igrzyskach, jak i w paraolimpiadzie, co dodatkowo podkreśla normatywność jej cielesności<sup>16</sup>.

Stąd wynika swoisty dualizm sytuacji osoby niepełnosprawnej uprawiającej sport, która wprawdzie dzięki wykazywanej przez siebie aktywności doświadcza przemian na poziomie autoidentyfikacji, jednak nadal w wielu wypadkach pozostaje poza mainstreamem życia społecznego. Osoba niepełnosprawna uprawiająca sport zyskuje bowiem dzięki temu sferę buforową dla swojego „ja”, która podlega mimo wszystko nieustannym naciskom i presji ze strony społeczeństwa. W ten sposób dokonujące się zmiany w życiu osoby niepełnosprawnej okazują się niezmiernie ważne dla jej dalszego życia, chociaż posiadają niepełny czy też niedokończony charakter.

## Bibliografia

- Analiza sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce i Unii Europejskiej, Raport przygotowany w ramach projektu: Zatrudnienie osób niepełnosprawnych – perspektywy wzrostu*, red. E. Kryńska, Warszawa 2013.
- Barnes C., *The Social Model of Disability: Valuable or Irrelevant?*, w: *Routledge Handbook of Disability Studies*, red. N. Watson, A. Roulstone, C. Thomas, London–New York, s. 223–29.

---

<sup>16</sup> H. Jakubowska, *Kiedy płeć nie ma znaczenia. Nie/normatywne ciała w dyskursie narodowym i sportowego sukcesu*, „Przegląd Socjologii Jakościowej” 2015, nr 11 (2), s. 116–129.

- Boksański Z., *Tożsamość, interakcja, grupa. Tożsamość jednostki w perspektywie teorii socjologicznej*, Łódź 1989.
- Burke M., *Sport and Traditions of Feminist Theory*, Melbourne 2001.
- Caplan B., Schechter J., *Denial and depression in disabling illness*, w: *Rehabilitation psychology desk reference*, red. B. Caplan, Baltimore 1987, s. 133–170.
- Charmaz K., *Teoria ugruntowana. Praktyczny przewodnik po analizie jakościowej*, Warszawa 2009.
- Fraser N., *Mapping the Feminist Imagination: From Redistribution to Recognition to Representation*, „Constellations” 2005, nr 12 (3), s. 295–307.
- Giddens A., *Nowoczesność i tożsamość. „Ja” i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*, Warszawa 2006.
- Glaser B., Strauss A., *The discovery of grounded theory. Strategies for qualitative research*, Chicago 1967.
- Goffman E., *Rytuał interakcyjny*, przekł. A. Szulżycka, Warszawa 2006.
- Cooley C. H., *Human Nature and the Social Order (Revised Edition)*, New York 1922.
- Gorzko M., *Procedury i emergencja. O metodologii klasycznych odmian teorii ugruntowanej*, Szczecin 2008.
- Jakubowska H., *Kiedy płęć nie ma znaczenia. Nie/normatywne ciała w dyskursie narodowym i sportowego sukcesu*, „Przegląd Socjologii Jakościowej” 2015, nr 11 (2), s. 116–129.
- Jakubowska H., *Gra ciałem. Praktyki i dyskursy różnicowania płci w sporcie*, Warszawa 2014.
- Jakubowska H., *Socjologia ciała*, Poznań 2009.
- Konecki K., *Ludzie i ich zwierzęta. Interakcjonistyczno-symboliczna analiza społecznego świata właścicieli zwierząt domowych*, Warszawa 2005.
- Konecki K., *Studia z metodologii badań jakościowych. Teoria ugruntowana*, Warszawa 2000.
- Reinhardt J. P., Boerner K., Benn D., *Predicting individual change in support over time among chronically impaired older adults*, „Psychology and Aging” 2003, nr 18, s. 770–779.
- Strauss A. L., *Mirrors and Masks. The Search of Identity*, Glencoe-Illinois 1959.
- Strauss A. L., Corbin J., *Basics of Qualitative Research*, London–New Delhi 1990.
- Turner J. H., Stets J. E., *Socjologia emocji*, Warszawa 2009.

## Matka–dziecko z niepełnosprawnością w relacjach zagrożenia

**Abstract:** The emergence of a disabled child is a threat both for the family and for each of its members. The threat is, firstly, applications can be disturbed marital relationships in extreme cases threatening the destruction of the family system. Secondly, the concern may also disturbed relations between mothers with a disabled child and vice versa. The necessity of caring for a disabled child may indeed destructive influence on the personality of her mother, "I", which entering into exclusive relationships often become "hostage" of their disabled child and it is her "stalker". Threatened can also be a disabled child, then when the mother adopts towards him wrong attitude, excessively protecting them, ignoring their needs, whether by using violence against his rehabilitation. The article is thus an attempt to show these abnormal relationship and resulting threats. It is characterized by "climate" prevailing in the family at risk the child's disability. It also includes a proposal – an outline of support for parents bringing up a disabled child, minimizing bar the to which they are exposed family members.

**Keywords:** family, child with a disability, threat, violence, support

### Wprowadzenie

Rzeczywistość, której człowiek jest świadkiem i uczestnikiem, niejednokrotnie konfrontuje go z sytuacjami zagrożenia, które przez sam fakt zaistnienia sprawiają, że nic już nie jest takie same, a przyszłość jawi się jako niepewna, niejasna czy nieoswojona. Owe wydarzenia i okoliczności, których człowiek doświadcza, sprawiają, że w pewnym momencie swojego życia, często nagle i nieoczekiwanie, człowiek staje wobec nowej, nieznannej, nieprzewidywalnej, trudnej, a niekiedy wręcz przerażającej go sytuacji. Zagrożenie bytowe, które osoba odczuwa, wywoływać może wiele sytuacji związanych np. z utratą wartości materialnych i dorobku życia, wolności, śmiercią bliskich osób, rozpadem, dezintegracją rodziny itp. Wśród nich specyficzne

miejsce zajmuje także fakt narodzin niepełnosprawnego dziecka, jawiąc się również jako sytuacja zagrożenia, rzutująca zarówno na funkcjonowanie całej rodziny, jak i poszczególnych jej członków<sup>1</sup>.

## Rodzina w relacji zagrożenia niepełnosprawnością dziecka

Pojawienie się dziecka niepełnosprawnego w rodzinie przekłada się na nieunikniony kryzys systemu rodzinnego, skutkujący wysokim ryzykiem dysfunkcji, patologii lub rozpadem rodziny. Wkomponowana w codzienność tych rodzin bezradność, konfliktowość, przymus, rezygnacja czy zmaganie się z napierającymi problemami, a także stałe konfrontowanie się z cierpieniem i rozczarowaniem, podważają wartość dotychczasowych prawd ustalonych na mocy logiki. Niepełnosprawność wkraczająca do rodziny wzbudza grozę, rodzi poczucie tragizmu, ze względu na swoje tajemnicze, niezgłębione pochodzenie, absurdalność i nieuchronność oraz z powodu przeżywanego wobec niepełnosprawności poczucia bezradności<sup>2</sup>. Fakt pojawienia się dziecka niepełnosprawnego w rodzinie powoduje u rodziców zagrożenie<sup>3</sup>, będące skutkiem „rozbicia się o mur”, doświadczenia, jakie ich spotkało<sup>4</sup>. To „rozbicie” zmienia charakter ich dotychczasowego życia. Rodzi poczucie nieciągłości, wymusza reakcje odmienne od tych, które pojawiają się tam, gdzie nie ma „przeskoku”, „granic”, „progu”, „przejścia” między tym, co znane, a tym, co nieznanne. Fakt niepełnosprawności dziecka powoduje bowiem aksjologiczny i normatywny dyskomfort, którego nie da się ani „usunąć”, ani ominąć<sup>5</sup>. Tego rodzaju przeżycia rozdzierają osobowość rodziców dziecka niepełnosprawnego, zwłaszcza pomiędzy wiedzą, uczuciami i zachowaniem. Powodują utratę własnej tożsamości. Tacy rodzice nie wiedzą, kim są, jakie uznają wartości, za kogo się uważają, co jest dla nich ważne. W ich umysłach powstają zamknięte pola postaw i poglądów, które nie komunikują się ze sobą. Przyczyniają się zatem w znacznym stopniu do utraty ich wewnętrznej integracji i harmonii oraz sensu życia<sup>6</sup>.

Wynik konfrontacji rodziców z niepełnosprawnością dziecka, owe stanięcie z nią „oko w oko”, przybiera różne skutki, objawiając się poczuciem

---

<sup>1</sup> Por. K. Jaspers, *Sytuacje graniczne*, w: Jaspers, red. R. Rudziński, Warszawa 1979.

<sup>2</sup> Ibidem.

<sup>3</sup> Por. A. Kałuży, *Sytuacje graniczne, epizody nuklearne oraz kryzysy jako zjawiska w procesie rozwoju*, „Archeus. Studia z bioetyki i antropologii filozoficznej” 2005, nr 5, s. 113-129.

<sup>4</sup> R. Rudziński, *Jaspers*, Warszawa 1978, s. 289.

<sup>5</sup> D. Probuca, *Wprowadzenie*, w: *Etyka wobec sytuacji granicznych*, red. D. Probuca, Kraków 2007, s. 10.

<sup>6</sup> Por. A. Jacyniak, Z. Płużek, *Świat ludzkich kryzysów*, Kraków 1996.

anomalii – pustki aksjonormatywnej<sup>7</sup>, prowadzącej ich do niechybnego upadku, zagrażającego w skrajnych przypadkach „okazją do desperackiej ucieczki w nadużywanie leków, narkotyków, alkoholu, a nawet samobójstwa”<sup>8</sup>. Niezwykle często sytuacja ta jawi się jako „utrata smaku życia”<sup>9</sup>, będąca wynikiem głębokiego rozczarowania tym, co ich w życiu spotkało, jednocześnie powoduje bycie niezrozumiałymi, izolowanymi, samotnymi i odrzuconymi, z narastającymi problemami i cierpieniem, które się kumuluje, prowadząc ich nieuchronnie do „samounicestwienia”<sup>10</sup>. W. Tatarkiewicz twierdzi, że „gdy człowiek doznaje w życiu wielu cierpień, to mają one tendencję do obejmowania całej jego świadomości. Odczuwane są wtedy ujemnie nawet te przeżycia, które same przez się są obojętne albo nawet mogłyby przy sprzyjającym nastawieniu być odczytane dodatnio. Jest to zjawisko, które można nazwać zjawiskiem dopełnienia cierpień: jeśli w «polu widzenia» świadomości przeżywa kolor czarny, to świadomość ma tendencję do widzenia i reszty pola na czarno. Cierpienia doznane rozrastają się w świadomości jak kręgi na wodzie, w którą rzucony został kamień. Mówiąc bez przenośni (wyjaśnia dalej autor): przy wielu cierpieniach każde przeżycie staje się łatwo nowym cierpieniem. A wtedy człowiek cierpiący staje się człowiekiem nieszczęśliwym”<sup>11</sup>.

Rodzice wychowujący niepełnosprawne dziecko często nie mają nawet kogoś, przed kim mogliby się z całym zaufaniem otworzyć, wyzalić. Nie mają nikogo, kto by ich wysłuchał, zrozumiał, udzielił im mądrej rady<sup>12</sup>. Ogarnia ich poczucie zagrożenia beznadziejnością sytuacji, rozumianą zarówno jako utrata tego, co było dla nich najcenniejsze, najdroższe, jak i utrata nadziei<sup>13</sup>.

Zagrożenie, którego doświadczają, obrazują sytuacje, w jakich się znajdują. Jedną z nich jest tzw. „huśtawka emocjonalna”. Jej umowna nazwa bierze się z tego, iż wątpliwości rodziców co do stanu zdrowia ich dziecka czasami się pojawiają, a czasami znikają (tak jak na huśtawce). Rodzą tym samym sytuacje poczucia zagrożenia dotyczące stanu zdrowia ich dziecka, charakteryzujące się z jednej strony zwątpieniem i rozpaczą, z drugiej natomiast objawiające się płonną nadzieją, niemającą obiektywnych podstaw. Te naprzemienne stany pozytywnych i negatywnych uczuć, których doświadczają rodzice niepełnosprawnego dziecka, mogą sprawić wrażenie ich emocjonalnego niezrównoważenia. Zdają się być wtedy niedojrzali uczuciowo, niestali emocjonalnie,

---

<sup>7</sup> Por. Z. Kwieciński, *Edukacja wobec nadziei i zagrożeń współczesności*, w: *Humanistyka przełomu wieków*, red. J. Kozielecki, Warszawa 1999, s. 63, 57.

<sup>8</sup> Ibidem, s. 77.

<sup>9</sup> T. P. de Chardin, za: L. Giussani, *Zmysł religijny*, Poznań 2000.

<sup>10</sup> J. Kozielecki, *O człowieku wielowymiarowym. Eseje psychologiczne*, Warszawa 1988.

<sup>11</sup> W. Tatarkiewicz, *O szczęściu*, Warszawa 2008, s. 146 i n.

<sup>12</sup> A. Jacyniak, Z. Płużek, op. cit., s. 84–104.

<sup>13</sup> W. Tatarkiewicz, op. cit., s. 145.

podatni na zmienne nastroje, w zależności od zauważonych trudności lub postępów rozwojowych u dziecka. Taki stan powoduje, iż sytuacja rodzinna się zmienia, a wśród rodziców nierzadko rodzi się poczucie braku wzajemnego zrozumienia, obwinianie się o brak dostrzegania powagi sytuacji lub brak zaangażowania w wychowanie dziecka<sup>14</sup>.

Kolejną sytuacją jest tzw. „gorączka diagnostyczna”, polegająca na tym, iż w miarę upływu czasu coraz bardziej narastają wątpliwości rodziców co do prawidłowego rozwoju dziecka. Skłania to ich do podejmowania przedsięwzięć mających na celu uzyskanie trafnej, szybkiej i niebudzącej wątpliwości diagnozy. Wtedy to rozpoczyna się ich wędrówka po gabinetach lekarskich, klinikach. Rodzice w tym okresie również bacznie obserwują swoje dziecko, sami próbują stwierdzić, na czym polega problem i na ile jest poważny. Dopytują innych, szukają potwierdzenia u krewnych, znajomych, w prasie oraz w książkach. Ta niepewność, dotycząca stanu zdrowia ich dziecka, budzi ogromne napięcia. Rodzice skarżą się, że ich nerwy są jak napięta struna, nie mogą się zrelaksować, wyciszyć, poczuć bezpiecznie i pogodnie. Stan podwyższonego napięcia nerwowego wywołuje u nich stan szybkiego wyczerpywania, małą wydolność psychiczną, fizyczną oraz stałe poczucie zmęczenia. Pojawiają się przez to reakcje wybuchowe, kłótnie i awantury. Rodzice są nierzadko bezradni w poszukiwaniu dobrego specjalisty, wycieńczeni. Mają głęboko nadszarpnięty budżet. Ogarnia ich poczucie osamotnienia, wynikające z faktu, że nikt ich nie rozumie, nikt nie może im pomóc. Rodzice są bezsilni wobec problemu, który ich dotknął. Niepewni są o swoją przyszłość i przyszłość swojego dziecka. Owo zagrożenie niepewnością powoli wyniszcza rodzinę<sup>15</sup>.

Uzyskanie definitywnej diagnozy o niepełnosprawności dziecka jest dla wszystkich rodziców ważnym wydarzeniem życiowym, które zmienia ich życie na zawsze. „Szok”, jako następna sytuacja, której doświadczają, wiąże się z traumatycznym przeżyciem. Informacja: „Państwa dziecko jest niepełnosprawne” – powoduje, że taka rodzina „już nigdy nie będzie normalna”. Szok rodziców jest tym większy, jeżeli dowiedzieli się oni o niepełnosprawności swojego dziecka niespodziewanie, gdy nie byli do tego przygotowani, gdy sądzili, że problem jest mało znaczący, gdy na siłę poszukiwali potwierdzenia, że ich dziecku nic nie jest. Stan zwany szokiem jest najkrótszy, ale charakteryzuje się bardzo intensywnymi emocjami. Rodzice w sytuacji szoku mają poczucie, że wszystko jest skończone, że „świat się zawalił”. Nastąpiła bezpowrotna utrata marzeń, planów, oczekiwań i aspiracji związanych z dzieckiem. Rzeczywistość okazała się brutalnie niszcząca. W wyniku traumy, której doświadczyli, stają się albo odrętwieli

---

<sup>14</sup> Por. *Wprowadzenie, w: Rodzina źródło życia i szkoła miłości*, red. D. Kornas-Biela, Lublin 2001.

<sup>15</sup> Por. *ibidem*.

i nic do nich nie dociera, albo też są pobudzeni i zachowują się irracjonalnie, chaotycznie, nieprzewidywalnie<sup>16</sup>.

Dlatego też po nieoczekiwanym otrzymaniu diagnozy o niepełnosprawności dziecka wielu rodziców ją odrzuca, gdyż za wszelką cenę starają się uznać, że nie jest to prawda. Wierzą w pomyłkę lekarza. Okłamują się, że przy tak zaawansowanej technologii medycznej schorzenie dziecka da się z pewnością wyleczyć. Traktują zatem niepełnosprawność swojego dziecka jako stan przejściowy, bezpodstawnie oczekując poprawy, wierząc w postęp medycyny. Nie przyjmują informacji o trwałym charakterze niepełnosprawności swojego dziecka. „Zaprzeczenie”, definiujące kolejną sytuację, która dotyka rodzinę wychowującą niepełnosprawne dziecko, jawi się tu jako mechanizm obronny przed zagrożeniem, którego doświadczają. Jest wyrazem stosowania strategii poszukiwania nadziei, która nie jest dojrzała, ale pozwala na jakiś czas podtrzymać poczucie własnej wartości, pozytywną samoocenę, uchronić ich od rozpacz, zneutralizować lęk przed przyszłością dziecka. Zwykle te doświadczenia nie trwają długo, gdyż problemy związane z dzieckiem nie mogą być ukrywane przed otoczeniem. Realia życia „sprawdzają rodziców na ziemię”.

Dlatego też nierzadko potwierdzona diagnoza o niepełnosprawności dziecka wywołuje u rodziców stan „żałoby” po stracie dziecka „normalnego”, takiego, które chciało się mieć, z którym wiązało się oczekiwania i marzenia. „Żałoba”, stanowiąca kolejną formę ich zagrożenia, jest stanem długotrwałym, trudnym, traumatycznym. Niektórzy autorzy uważają, że zastosowany tu termin „żałoba” jest przesadzony i nieadekwatny, ale „pochowaniu” dziecka zdrowego towarzyszy przecież smutek i cierpienie. Stany te, jak wiadomo, są najbardziej charakterystyczną cechą procesu żałoby. Zagrożenie, jakiego doświadczają rodzice, wynika z uświadomienia sobie, że niewątpliwie stracili bezpowrotną szansę na posiadanie dziecka takiego jak inne dzieci. Stracili wymarzone dziecko, takie, na jakie czekali – idealne, w pełni sprawne. Opłakują też dziecko takie, jakie mają – jego ułomność, braki, problemy, cierpienie. Ubolewają również nad swoją sytuacją. „Żałoba” obejmuje również ich własne cierpienie i stratę. Strata ta dotyczy najczęściej poczucia własnej wartości. Obecność dziecka niepełnosprawnego może być również stałym stresorem przypominającym rodzicom o doświadczanym nieszczęściu, niepowodzeniu, niespełnieniu, zranieniu. Do smutku rodziców dołącza się także uczucie osamotnienia i niezrozumienia ze strony innych ludzi. Ich smutek jest również wzmagany poczuciem wstydu – spacer, wizyty u lekarza, w piaskownicy. To wszystko sprawia, że rodzina wychowująca dziecko niepełnosprawne znajduje się w sytuacji zagrożenia, a nierzadko i presji ze strony otoczenia, żyjąc często na marginesie społeczeństwa<sup>17</sup>.

---

<sup>16</sup> Por. ibidem.

<sup>17</sup> Por. ibidem.

## Matka w relacji zagrożenia niepełnosprawnością dziecka

Niepełnosprawność dziecka jest szczególnym zagrożeniem zarówno dla całej rodziny, jak i zagrożeniem, opresją wewnętrzną, ograniczającą wolność osobistą tego z członków rodziny, który zajmuje się stale opieką nad niepełnosprawnym dzieckiem. Wspomniana niepełnosprawność dziecka, niosąca za sobą zarówno napięcia, konflikty, dylematy, ograniczenia i przymus, uruchamia jednocześnie proces i stan wiktyimizacji, w którym jeden z członków rodziny poświęcając się bezgranicznie niepełnosprawnemu dziecku, opiece nad nim i jego wychowaniu, wprowadza się w stan wewnętrznej dezintegracji. Jest zagrożony narastającym poczuciem utraty własnego „ja”, stopniowo stając się ofiarą niepełnosprawności własnego dziecka<sup>18</sup>.

Rodzice dziecka niepełnosprawnego, jedno z nich (najczęściej matka), doświadczają owego zagrożenia, ponieważ zawsze są rozdarci pomiędzy przeciwstawnymi dążeniami:

- koncentracją uwagi na niepełnosprawnym dziecku i zaangażowaniem się w opiekę nad nim i *versus* – narażaniem się na wyrzuty zaniedbywania obowiązków małżeńskich (np. wobec męża);
- koncentrowaniem uwagi na niepełnosprawnym dziecku i zaangażowaniem się w opiekę nad nim a *versus* – narażaniem się na wyrzuty pozostałych dzieci za ich zaniedbywanie;
- koncentrowaniem uwagi na niepełnosprawnym dziecku i zaangażowaniem się w opiekę nad nim a *versus* – zaniedbywaniem własnych potrzeb, narażeniem się na utratę „ja” z powodu poczucia odpowiedzialności i winy za niepełnosprawność dziecka<sup>19</sup>.

Przedstawiona powyżej problematyka dialektyki rozdarcia wewnętrznego matki opiekującej się dzieckiem niepełnosprawnym, zawarta między przeciwstawnymi dążeniami: ku odrębności a zespoleniu, pewności a niepewności, poświęceniu a zachowaniu przez nią prywatności, przenosi się również na jej zmagania z napięciami powstałymi na zewnątrz rodziny, stawianiu przez nią czoła dialektyce przeciwstawnych dążeń między dbałością o rodzinę i jej członków a ich zaniedbywaniem, uczestnictwem w życiu rodziny a odosobnieniem, odsłanianiem a ukrywaniem prawdy o sobie i swoich problemach. Rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym narażone są na konflikty zewnętrzne między małżonkami. Gdy matka wyraźnie koncentruje się na roli troskliwej matki dziecka niepełnosprawnego, jednocześnie obiektywnie i subiektywnie może odczuwać dyskomfort z powodu oskarżeń

<sup>18</sup> M. Gawecka, *Niepełnosprawność dziecka wiktyimizacją rodziny. Perspektywa dialektyki współzależnienia*, w: *Specjalne potrzeby niepełnosprawnych. Special Needs of the disabled people*, red. M. Białas, Kraków 2011.

<sup>19</sup> Ibidem.

męża o jego zaniedbywanie, niewystarczające zainteresowanie jego sprawami, odczuwane przez niego poczucie subiektywnego zaniedbywania roli małżonki. Ponieważ opieka nad dzieckiem, jego terapia, pielęgnacja stają się dla matki głównym tematem jej myśli i podstawową treścią jej codziennych aktywności, stąd zatracą się ona w trosce o dziecko, zaniedbuje męża, wprowadza się jednocześnie w stan poczucia winy z tego powodu. Kategoryczne przeniesienie punktu ciężkości z życia małżeńskiego na niepełnosprawność dziecka powoduje, że matka zbyt mało myśli o sobie jako małżonce, potrafi się zdefiniować głównie poprzez pryzmat niepełnosprawności dziecka, stąd traci małżonka z oczu, żyje obok niego, oddala się emocjonalnie i psychicznie od niego. Jedną z częstych przyczyn deformacji stosunków małżeńskich w sytuacji niepełnosprawności dziecka w rodzinie, powodujących u małżonki napięcie wynikające z rozdarcia między przeciwstawnymi dążeniami, między dbałością o małżeństwo a jego zaniedbywaniem, jest to, że małżonek:

- obarcza małżonkę odpowiedzialnością za niepełnosprawność dziecka;
- zarzuca żonie, że za dużo lub za mało uwagi poświęca dziecku;
- wytyka żonie, że dziecko jest przez nią nadmiernie rozpieszczane, wyręczane i chronione<sup>20</sup>.

Stąd też nierzadko w wyniku zaangażowania matki w opiekę nad niepełnosprawnym dzieckiem doświadcza ona zagrożenia z powodu rozdarcia pomiędzy przeciwstawnymi dążeniami: związanymi z dialektyką zewnętrznymi ról w rodzinie, dialektyką wewnętrzną, w tym m.in. pogodzeniem odrębności i zespolenia, pewności i niepewności, poświęceniem się rodzinie, dziecku oraz jednocześnie zachowaniem własnej prywatności. Matka bezgranicznie poświęcająca się niepełnosprawnemu dziecku doświadcza zagrożenia, ponieważ jest przede wszystkim rozdarta między dwoma przeciwstawnymi dążeniami – ku zespoleniu z dzieckiem i ku zachowaniu odrębności. Zasadniczym elementem kształtowania „ja” takiej matki jest przeżywanie chronicznego poczucia straty, samowyrzeczenia, ponoszenia całkowitej odpowiedzialności za to, nad czym nie ma się kontroli, obwiniania się ze świadomością narzucanych sobie ograniczeń i przymusu<sup>21</sup>. Głównym motorem jej emocjonalnego zaangażowania się w opiekę nad niepełnosprawnym dzieckiem jest silny, długotrwały lęk o nie (zagrożenie), który nasila, zdaniem M. Bowena<sup>22</sup>, tendencje matki do fuzji z dzieckiem. „Jednostka

---

<sup>20</sup> B. Sidor, *Współpraca z rodzicami dzieci z niepełnosprawnością – problemy i wyzwania*, w: *W poszukiwaniu katechezy rodziców. Studium teoretyczno-empiryczne. Problemy i wyzwania*, red. ks. J. Stala, E. Osewska, Tarnów 2007.

<sup>21</sup> M. Gawecka, op. cit.

<sup>22</sup> M. Bowen, *Family psychotherapy with schizophrenia in the hospital and private practice*, w: *Intensive Family Therapy*, red. I. Boszormenyi-Nagy, J. Framo, New York 1965, s. 37.

w stanie fuzji nie ma jasnego poczucia «ja», kieruje się bardziej uczuciami i intuicją niż spójnym systemem racjonalnych przekonań i opinii”<sup>23</sup>. Emocjonalność przenika wszystkie aspekty życia matki, powoduje, że przestaje ona myśleć na poziomie obiektywnym, a zaczyna działać całkowicie uczuciowo, pozostając na usługach własnej emocjonalności, w tym historycznego rozproszenia<sup>24</sup>.

O ludziach zdominowanych przez emocje M. Bowen<sup>25</sup> mówi, że mają niski stopień podstawowego zróżnicowania (podstawowej dyferencjacji) między intelektualnymi i emocjonalnymi systemami. Im bardziej dana osoba jest w stanie zagrożenia, tym owo zagrożenie jest silniejsze, tym łatwiej dochodzi do fuzji systemu intelektualnego i emocjonalnego. Warto zwrócić uwagę, że fuzja systemu emocjonalnego i intelektualnego, jako systemu (wewnętrznego) intrapsychoicznego matki, prowadzi do fuzji w relacji z niepełnosprawnym dzieckiem, co wyraża się u matki braniem całkowitej odpowiedzialności za dziecko, poczuwaniem się przez nią do zaspakajania wszelkich jego potrzeb, inwestowaniem całej energii psychicznej w troskę o dziecko. Paradoksalnie jednak silny, długotrwały lęk matki o swoje niepełnosprawne dziecko, stanowiący przyczynę niskiego stopnia jej dyferencjacji podstawowej, a w konsekwencji wejścia w fuzję z dzieckiem, może, zdaniem M. Bowena, prowadzić do ulgi od zagrożenia, jakiego doświadcza, jak też być źródłem jego nasilenia. Im bardziej matka odczuwa potrzebę „bycia razem” z dzieckiem, tym bardziej dąży do tego, aby ją zaspokoić, zmniejszając tym samym w sobie stan zagrożenia. Jednocześnie im bardziej intensywna jest fuzja z dzieckiem, tym bardziej matka odczuwa, że znalazła się w niewygodnej dla siebie pozycji przytłoczenia, przymusu, zamknięcia swojej „niezależności” w klacie niepełnosprawności własnego dziecka. To sprawia, że odczuwa ona ciągły dylemat między potrzebą bliskości z dzieckiem, dla uzyskania ulgi od doświadczanego zagrożenia przed emocjonalną izolacją od dziecka, a potrzebą dystansu, wewnętrznej odrębności, dla ulżenia zagrożeniu przed „psychicznym duszeniem się” w tej relacji. W sytuacji, gdy fuzja matki z niepełnosprawnym dzieckiem jest nasiloną w stopniu ekstremalnym, wówczas relacja matki z dzieckiem przesycona jest chronicznym zagrożeniem. Stąd też możliwości adaptacyjne samej niepełnosprawności dziecka dla zachowania wewnętrznej autonomii matki są praktycznie niemożliwe, dlatego wywołują u niej stan „wolności skończonej”; matka odczuwa stan zagrożenia, cierpi z powodu skutków wywołujących niepełnosprawność własnego dziecka, ale też z powodu nieuchronności zawłaszczenia jej wewnętrznej autonomii, jaką owa niepełnosprawność wymusza<sup>26</sup>.

---

<sup>23</sup> M. Bowen, *Family Therapy in Clinical Practice*, New York 1978, s. 71.

<sup>24</sup> Ibidem.

<sup>25</sup> Ibidem.

<sup>26</sup> Ibidem.

Matka, która opiekuje się niepełnosprawnym dzieckiem, narażona jest zatem nie tylko na doświadczanie sprzeczności pomiędzy dwoma przeciwstawnymi wewnętrznymi dążeniami ku odrębności i ku zespoleniu, lecz także na sprzeczności na poziomie systemów intrapsychicznych, pomiędzy pewnością emocjonalną (akceptacją, miłością kierowaną do niepełnosprawnego dziecka) a niepewnością co do uczuć żywionych do dziecka. Gdy matka i dziecko coraz bardziej siebie potrzebują, u matki narasta zależność od dziecka, a jednocześnie niepewność siebie w związku z uczuciami do dziecka, przeżywa ona bowiem dyskomfort płynący z poczucia utraty kontroli nad własnymi emocjami i uczuciami. Dziecko w pewnym momencie ją tak całkowicie emocjonalnie zawłaszcza, że zaczyna ona nierzadko obawiać się z nim bliskości, wyrażając niepewność odnośnie swoich macierzyńskich uczuć. Dialektyka dylematu między pewnością a niepewnością emocjonalną matki do dziecka narasta szczególnie wtedy, gdy dziecko coraz bardziej jej potrzebuje i coraz bardziej jest od niej zależne, a ona sama inwestuje coraz więcej energii psychicznej w troskę o nie<sup>27</sup>.

Zasadniczym elementem kształtowania się „ja” matki skoncentrowanej na opiece nad niepełnosprawnym dzieckiem jest zatem wrażenie nierealności lub brak pełnego doświadczenia, połączone z negatywnym obrazem siebie, przepojonym wstydem, chronicznym poczuciem straty, świadomością narzucanych ograniczeń, poczuciem zagrożenia<sup>28</sup>. Matka ta z reguły przyjmuje, że jej poczucie wartości zależy od poświęcania się dziecku. Paradoksalnie jednak poświęcenie to nie ma jednoznacznie pozytywnego wpływu na samoocenę matki, gdyż zostaje jej zalecone, a nie wynika z dialogu między członkami rodziny, których dotknęła niepełnosprawność. Troska o własny dobrostan oraz dbanie o dobrostan innych członków rodziny należą integralnie do każdego z członków rodziny, stanowiąc wyposażenie zdrowia psychicznego każdego człowieka. W rodzinach, w których występuje niepełnosprawność dziecka, w wielu przypadkach może dochodzić do wypaczenia troski, jej wykorzystywania. Stąd też wiele matek opiekujących się niepełnosprawnym dzieckiem niesie za sobą bagaż obciążony poczuciem winy w związku z obowiązkiem dbania o dobrostan dziecka i pominięciem własnych potrzeb. Ta wypaczona troska, odzwierciedlająca poczucie zagrożenia, osadzona jest w sprzeczności między tym, co człowiek jest winien samemu sobie, a tym, co winien jest innym. Takie matki zostają uwiązane ze swoimi niepełnosprawnymi dziećmi za pomocą sprzecznego z autonomią procesu dawania i brania. W tym przypadku proces ten cechuje niewłaściwe, zniewolone oczekiwanie od matki opieki i poświęcania się dla dziecka, przypisywanie jej

---

<sup>27</sup> M. Gawęcka, op. cit.

<sup>28</sup> E. Kaschak, *Nowa psychologia kobiety. Podejście feministyczne*, Gdańsk 2001, s. 154.

odpowiedzialności za problemy, cierpienia i porażki jej niepełnosprawnego dziecka<sup>29</sup>.

Wina i wstyd za niepełnosprawność dziecka charakteryzują matkę i stanowią dla niej samej pułapkę odczuwanego zagrożenia, rozumianego jako przeżywanie napięć wynikających z rozdarcia między przeciwstawnymi dążeniami – poświęcaniem się dla rodziny a poczuciem zaniedbywania członków rodziny. W każdym z tych wyborów: poświęcaniem się dla dziecka lub dla rodziny zawiera się „coś” negatywnego dla samej matki, żaden bowiem aspekt poświęcenia nie jest dla niej wyłącznie pozytywny, a jeśli jest, to wiąże się z aspektem silnie negatywnym. Stąd też matka, która tylko poświęca się niepełnosprawnemu dziecku, naraża się na krytykę ze strony męża i pozostałych dzieci, że ich zaniedbuje, gdy poświęca się mężowi i pozostałym dzieciom, naraża się na krytykę, że zbyt mało uwagi poświęca niepełnosprawnemu dziecku. Wpadając w pułapkę zagrożenia niepełnosprawnością własnego dziecka, matka naraża się również na przeżywanie napięć wynikających z dialektyki zewnętrznej, zawierającej się w jej rozdarciu między uczestnictwem w życiu rodzinnym a odosobnieniem oraz między odsłanianiem a ukrywaniem przed rodziną swoich uczuć i emocji. Życie takiej matki przebiega w poczuciu nieustającego zagrożenia wywołanego niepełnosprawnością własnego dziecka, obrazuje spektrum, na którego jednym końcu występują działania historyczne, na drugim – działania obsesyjne. Przejawia się to u matki w braku uczestnictwa w życiu rodziny, jej małym zaangażowaniem się w sprawy rodzinne, ucieczce w samotność albo w przejściu przez nią kompulsywnej kontroli nad wszystkimi sprawami rodziny. Wyrazem jej skrajnych postaw w sytuacji przeżywanego rozdarcia między przeciwstawnymi dążeniami w aspekcie uczestnictwa a odosobnienia, odsłaniania się a ukrywania, może być szukanie aprobaty u członków rodziny, zależność od pochwały, jak i buntowanie się i prowokowanie dezaprobaty. Dzieje się tak szczególnie wtedy, gdy matka opiekując się niepełnosprawnym dzieckiem, starała się zasygnalizować swoją ślełą ofiarność, rujnując przez to swoją tożsamość, wchodząc w relacje zagorzenia, stając się nierzadko „zakładnikiem” swojego dziecka, a ono jej „prześladownicą”<sup>30</sup>.

## **Niepełnosprawne dziecko zagrożone przemocą rehabilitacyjną matki**

Przyjmując modelowe założenie, że to przeważnie matka podejmuje się roli osoby zajmującej się opieką nad niepełnosprawnym dzieckiem, jego pielęgnacją czy też rehabilitacją, można wskazać na przyjmowane przez matkę

---

<sup>29</sup> M. Gawecka, *Niepełnosprawność dziecka wiktyimizacją rodziny...*, op. cit.

<sup>30</sup> Ibidem.

postawy wobec swojego niepełnosprawnego dziecka oraz zasygnalizować zagrożenia z nich wynikające. Nierzadko bowiem postawy te charakteryzuje spektrum działań, na którego końcach znajdują się czynności związane z jej pasywnością, jak i te ukazujące hiperaktywność matki w stosunku do niepełnosprawnego dziecka. Obie postawy przyjmowane przez matkę są niewłaściwe i stanowią zagrożenie dla jej niepełnosprawnego dziecka.

Dla przykładu, pasywność rehabilitacyjna matki w stosunku do swojego niepełnosprawnego dziecka przybierać może formę wynikającą z potrzeby jego bezkrytycznej ochrony. Zaspokajanie wszelkich kapryśków dziecka, tolerowanie jego niewłaściwego postępowania, związane z przesadną opiekuńczością i troską, bez jakichkolwiek wymagań, są formą przemocy, jaką stosuje matka w imię miłości do swojego niepełnosprawnego dziecka. Ochrona dziecka przez matkę traktowana jest tu jako rodzaj zadośćuczynienia za to, co je spotkało w życiu, za to, że jest niepełnosprawne. Poczucie winy, jakie odczuwa matka, powoduje, że odsuwa ona wszelkie problemy, jakie mogłyby narazić jej niepełnosprawne dziecko na przykrość. Spełnia wszelkie jego zachcianki, nawet kosztem bezgranicznego wyrzeczenia się wszystkich swoich, nierzadko podstawowych potrzeb. Izoluje swoje niepełnosprawne dziecko od świata zewnętrznego. Przerzywa uporczywą rehabilitację wtedy, kiedy dziecko jest już nią zanudzone, niezadowolone lub płacze. Nie dopuszcza do swojego niepełnosprawnego dziecka innych dzieci i osób, gdyż boi się, że dziecko czymś się od nich zarazi albo że inni zrobią mu jakąś krzywdę. Nie wychodzi z nim na podwórko, które traktuje jako miejsce wielu zagrożeń: dziecko się zmęczy, pobrudzi, uderzy, przestraszy. W konsekwencji nie wychowuje, lecz „chowa” dziecko na całkowicie bezbronne, zagrożone realiami życia poza jej ochronnym kłosem<sup>31</sup>.

Pasywność rehabilitacyjna matki może również objawiać się w zupełnie przeciwny sposób. Postawę wobec niepełnosprawnego dziecka charakteryzować może nadmierny dystans uczuciowy, niechęć i traktowanie go jako zbędnego ciężaru, wzbudzającego niechęć<sup>32</sup>. Matka traktuje swoje niepełnosprawne dziecko jak krzywdę, która ją w życiu spotkała. Nierzadko otwarcie je krytykuje, nie dopuszcza dziecka do głosu, stosuje surowe kary, repre-

---

<sup>31</sup> Por. M. Ziemska, *Postawy rodzicielskie*, Warszawa 1973.

<sup>32</sup> Zagrożenie przemocą wobec niepełnosprawnych dzieci często ujawnia się już z chwilą ich poczęcia. W Polsce obowiązująca Ustawa o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerwania ciąży z 1993 roku (Dz. U. Nr 17, poz. 78) wyraźnie określa warunki i możliwość przerwania ciąży. Jednym z nich są badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazujące na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej życiu dziecka, które to uprawniają rodziców, reprezentujących postawę negacji wobec swojego niepełnosprawnego dziecka, na usunięcie ciąży, w świetle przepisów obowiązującego prawa.

syjne żądania, postępuje z nim nierzadko w sposób brutalny. W aspekcie koniecznych dla utrzymania kondycji niepełnosprawnego dziecka działań rehabilitacyjnych wykazuje się brakiem zainteresowania, poświęcenia dziecku koniecznej uwagi i wysiłku. Przebywanie ze swoim niepełnosprawnym dzieckiem traktuje jako męczące, frustrujące, zabierające czas zajęć. Chętnie zrzuca odpowiedzialność za przebieg rehabilitacji swojego dziecka na instytucje lecznicze, terapeutów, rehabilitantów, lekarzy, a także szkołę, wychowawców i nauczycieli. Jej beztronski stosunek do swojego niepełnosprawnego dziecka może przyjmować również bardziej drastyczne formy przemocy, polegające na zaniedbaniu leczenia, niepodejmowaniu lub niekontynuowaniu rehabilitacji, nieprzestrzeganiu zasad higieny, ignorowaniu prób dziecka nawiązania z nią kontaktu. Jej niepełnosprawne dziecko zagrożone jest niechęcią w stosunku do niego innych osób, złością, agresją, a tym samym i poczuciem krzywdy<sup>33</sup>.

Z kolei hiperaktywność rehabilitacyjna matki w stosunku do swojego niepełnosprawnego dziecka przejawiać się może jej dominacją w postępowaniu z nim. Matka traktuje swoje dziecko na sposób „biologiczny” – jak organizm, który na skutek swojej niepełnosprawności ma braki, a te należy za wszelką cenę wypełnić. Przesłanki do takiego postępowania matka rehabilitantka czerpie z nauk medycznych, które postrzegają człowieka jako osobę, u której ważny organ jest uszkodzony, wobec czego cały organizm funkcjonuje wadliwie i nie jest w stanie samoistnie przystosować się do środowiska, a w jego rozwoju obserwuje się liczne dysfunkcje i deficyty. W myśl tych zasad niepełnosprawne dziecko wymaga specjalnych zabiegów leczniczych, rehabilitacyjnych, uzdrawiających, które matka musi zapewnić. Wtedy matka stawia swojemu dziecku wygórowane wymagania, ograniczające nierzadko jego samodzielność, swobodę, narzucające mu jej wolę, przez zmuszanie, stosowanie nagan czy sztywnych reguł postępowania. Poświęca swojemu niepełnosprawnemu dziecku bardzo dużo czasu i uwagi, karząc mu postępować w sposób przekraczający jego możliwości. Zmusza je, aby dostosowało się do wytworzonego przez nią wzoru, bez liczenia się z możliwościami dziecka, bez uznania jego praw i poszanowania jego indywidualności. Matka – hiperaktywna rehabilitantka, obciążona ponad ludzkie siły obowiązkami, nierzadko sama jest ubezwłasnowolniona, zredukowana do przedmiotu, który służy jedynie do zaspokajania doraźnych potrzeb dziecka, tracąc przez to wszystkie atrybuty dojrzałego macierzyństwa. Nadmiernie zorientowana na środki zaradcze w postaci zabiegów uzdrawiających (leczenie, protezowanie, rehabilitację) oraz ściśle z nimi związane zabiegi rewalidacyjne, naraża swoje niepełnosprawne dziecko na przemoc rehabilitacyjną. Niepełnosprawne dziecko, mimo bez-

---

<sup>33</sup> Por. ibidem.

spornego bohaterstwa matki, zostaje w rezultacie zagrożone psychicznym osieroceniem, a jednocześnie pozbawione zostaje autonomii osobowej pod wpływem nadopiekuńczych oddziaływań matki<sup>34</sup>.

## Konkluzja zamiast zakończenia

Nieoczekiwane okoliczności, w których znalazła się rodzina wychowująca niepełnosprawne dziecko, wymagają od niej readaptacji do nowych warunków życia. Niepełnosprawne dziecko jest tak inną jakością w życiu rodziny, że od momentu jego pojawienia się nic już nie jest i nie będzie takie jak dotychczas. Nowa – trudna sytuacja, w jakiej znalazła się rodzina, stawia jej członków w sytuacji zagrożenia. Zagrożone są relacje wewnątrzrodzinne (małżeńskie, rodzicielskie), zagrożona jest bytowość matki (jej „ja”), zagrożona jest bytowość (bezpieczeństwo) niepełnosprawnego dziecka. Owych sytuacji zagrożenia, jakich doświadczają członkowie rodziny, nie da się całkowicie wyeliminować. Jedynie poprzez odpowiednie wsparcie (zasadne, celowe, zróżnicowane indywidualnie) można je ograniczać, zminimalizować.

Główny nurt takiego wsparcia winien być jednak nakierowany na wytyczenie właściwego kierunku dalszego rozwoju rodziny, jako całości, i poszczególnych jej członków, oraz na obiektywne ustalenie proporcji pomiędzy tym, co konieczne, niezbędne, przydatne, wskazane, a tym, bez czego można (trzeba) się obejść – by ograniczyć zagrożenie wynikające z braku wizji rodziny i przepracowania jej członków. Fachowość takiego wsparcia w tym wypadku powinna stanowić fundament przebudowy perspektywy, z jakiej rodzice dziecka niepełnosprawnego widzą całą sytuację.

Wsparcie udzielone rodzinie wychowującej niepełnosprawne dziecko powinno sprzyjać stopniowemu wzmocnieniu rodziny w relatywizacji zagrożenia wynikającego z rozdarcia pomiędzy przeciwstawnymi dążeniami, zamiast podporządkowywać wszystkie aspekty życia rodzinnego sytuacji rodziców wychowujących dziecko niepełnosprawne. Powinno służyć wyciągnięciu rodziców z „klatki” bezradności, konfliktów, poczucia straty, smutku, wzajemnych pretensji, rozgoryczenia, rozczarowania, skrywanych żalów i cierpienia, których doświadczają<sup>35</sup>. Niepełnosprawność dziecka niesie za sobą bowiem bagaż doświadczania sprzeczności, skutkujących rozdarciem wewnętrznym i zewnętrznym pomiędzy przeciwstawnymi dążeniami rodziców. Napięcia wynikające z tego rozdarcia wypływają z relacji między dzieckiem a rodzicami (matką), przede wszystkim z odpowiedzialności za dziecko.

---

<sup>34</sup> Por. K. Krakowiak, *Szkice o wychowaniu dzieci z uszkodzeniami słuchu*, Stalowa Wola 2003.

<sup>35</sup> E. Levinas, *Całość i nieskończoność. Esej o zewnętrzności*, Warszawa 2006, s. 156.

Odpowiedzialność ta często zderza się wolnością, autonomią osobistą opiekującej się dzieckiem niepełnosprawnym matki, powodując jej ograniczenie w takim stopniu, że staje się ona zakładnikiem niepełnosprawności dziecka<sup>36</sup>.

Wsparcie udzielone rodzinie winno polegać także na pomocy w niwelowaniu zagrożenia odczuwanego w związku z cierpieniem z powodu niepełnosprawności dziecka. Rodzice wychowujący niepełnosprawne dziecko muszą zrozumieć, jak twierdzi J. Szczepański, że „cierpienie jest najpowszechniejszym zjawiskiem życia. Co więcej, jest ono koniecznością rozwoju. Bez cierpienia nie ma korekty dążeń ludzkich i nie ma dążenia do doskonałości. Nie ma uczenia się i nie ma refleksji nad własnym postępowaniem”<sup>37</sup>. Dlatego też zderzenie się rodziców z sytuacją zagrożenia, wynikającą z niepełnosprawności dziecka, choć „zewnętrznie” niekiedy bywa porażką, to w „środku” może być dla nich doskonałą lekcją poznania siebie samego, przeorganizującą lub wzmacniającą dotychczas przyjętą hierarchię wartości. Ma tu bowiem miejsce jakiś rodzaj akceptacji cierpienia, w którym jednak nie znikają całkowicie elementy jego obcości i wrogości oraz chęć walki z nim. W tej akceptacji zawiera się pewność, iż w cierpieniu dochodzi do głosu to coś ukryte w człowieku, czego samo cierpienie zburzyć już nie może<sup>38</sup>.

Stąd właśnie celem takiego wsparcia udzielonego rodzicom niepełnosprawnego dziecka jest zwrócenie uwagi na pozytywną stronę doświadczanych przez człowieka sytuacji zagrożenia. Jeżeli rodzice je przezwyciężą (przezwyciężą strach z nimi związany), staczając zewnętrzną i wewnętrzną walkę, ratując przez to zagrożone wartości, choć niekiedy ponoszą klęskę – przegrywając bitwę, zaowocuje to (mimo wszystko) poczuciem ogromnego zwycięstwa nad własną słabością<sup>39</sup>. Zyskają bowiem samowiedzę. M. de Unamuno twierdzi, że „mieć świadomość samego siebie, mieć osobowość, znaczy wiedzieć i czuć, że jest się różnym od pozostałych istot, a do poczucia tej różnicy dochodzi się tylko przez zdarzenie, przez większy lub mniejszy ból, przez odczucie granicy. Świadomość samego siebie jest właśnie świadomością własnego ograniczenia”<sup>40</sup>.

Ponadto wsparcie oferowane rodzinie winno także wpływać na zmianę optyki patrzenia rodziców na owo *in-validas* dziecka, stanowiące w tym przypadku swoiste *memento mori*, które przypomina im ich podstawową sytuację bytową. Objawia się to zwykle silnym poruszeniem świadomości emocjonal-

---

<sup>36</sup> M. Gawecka, op. cit.

<sup>37</sup> J. Szczepański, *Sprawy ludzkie*, Warszawa 1984, s. 10.

<sup>38</sup> C. Piecuch, *Doniosłość egzystencjalna i etyczna doświadczenia sytuacji granicznej w ujęciu Karla Jaspersa*, w: *Etyka wobec sytuacji granicznych*, red. D. Probuska, Kraków 2007.

<sup>39</sup> Por. A. Jacyniak, Z. Plużek, op. cit.

<sup>40</sup> M. de Unamuno, *O poczuciu tragiczności życia wśród ludzi i wśród narodów*, Kraków-Wrocław 1984, s. 156.

nej rodziców. Patrząc na swoje niepełnosprawne dziecko, rodzice dostrzegają w nim osobę, która na skutek swojej niepełnosprawności nie może rozwinąć w pełni swoich dyspozycji osobowych. Wsparcie w tym znaczeniu dostarcza rodzicom siły i stanowi swoiste wyzwanie wobec ich niepełnosprawnego dziecka. Przejawia się w szeroko rozumianej pomocy, wynikającej z opiekuństwa należnego ludziom potrzebującym pomocy od ludzi zdolnych tej pomocy udzielić. Jawi się przy tym jako aspekt autoaktywności i autorozwoju, rozumiany jako działalność rodziców na rzecz swojego niepełnosprawnego dziecka, staje się też warunkiem skuteczności w pokonywaniu wszelkich zagrożeń, barier i trudności<sup>41</sup>.

Dostrzeżenie sensu w sytuacji bycia rodzicem (matką) niepełnosprawnego dziecka, przy jednoczesnym zachowaniu własnego „ja”, zmienia spojrzenie na świat. Niepełnosprawne dziecko traktowane jako podmiot opieki, pielęgnacji, rehabilitacji, staje się osobą godną afirmacji i troski bez względu na swoje braki i ograniczenia. Powstaje tym samym nowy wymiar relacji matka–niepełnosprawne dziecko, który niesie w sobie załączek nadziei i nowe pocieszenie.

## Bibliografia

- Bowen M., *Family psychotherapy with schizophrenia in the hospital and private practice*, w: *Intensive Family Therapy*, red. I. Boszormenyi-Nagy, J. Framo, New York 1965.
- Bowen M., *Family Therapy in Clinical Practice*, New York 1978.
- Gawecka M., *Niepełnosprawność dziecka wiktyimizacją rodziny. Perspektywa dialektyki współzależnienia*, w: *Specjalne potrzeby niepełnosprawnych. Special Needs of the disabled people*, red. M. Białas, Kraków 2011.
- Giussani L., *Zmysł religijny*, Poznań 2000.
- Jacyniak A., Płużek Z., *Świat ludzkich kryzysów*, Kraków 1996.
- Jaspers K., *Sytuacje graniczne*, w: *Jaspers*, red. R. Rudziński, Warszawa 1979.
- Kałuży A., *Sytuacje graniczne, epizody nuklearne oraz kryzysy jako zjawiska w procesie rozwoju*, „Archeus. Studia z bioetyki i antropologii filozoficznej” 2005, nr 5, s. 113–129.
- Kozielecki J., *O człowieku wielowymiarowym. Eseje psychologiczne*, Warszawa 1988.
- Kaschak E., *Nowa psychologia kobiety. Podejście feministyczne*, Gdańsk 2001.
- Krakowiak K., *Szkice o wychowaniu dzieci z uszkodzeniami słuchu*, Stalowa Wola 2003.
- Kwieciński Z., *Edukacja wobec nadziei i zagrożeń współczesności*, w: *Humanistyka przelomu wieków*, red. J. Kozielecki, Warszawa 1999.
- Levinas E., *Całość i nieskończoność. Esej o zewnętrznosci*, Warszawa 2006.
- Piecuch C., *Doniosłość egzystencjalna i etyczna doświadczenia sytuacji granicznej w ujęciu Karla Jaspersa*, w: *Etyka wobec sytuacji granicznych*, red. D. Probuca, Kraków 2007.
- Probuca D., *Wprowadzenie*, w: *Etyka wobec sytuacji granicznych*, red. D. Probuca, Kraków 2007.
- Rudziński R., *Jaspers*, Warszawa 1978.

---

<sup>41</sup> Por. ibidem.

- Sidor B., *Współpraca z rodzicami dzieci z niepełnosprawnością – problemy i wyzwania*, w: *W poszukiwaniu katechezy rodziców. Studium teoretyczno-empiryczne. Problemy i wyzwania*, red. ks. J. Stala, E. Osewska, Tarnów 2007.
- Szczepański J., *Sprawy ludzkie*, Warszawa 1984.
- Tatarkiewicz W., *O szczęściu*, Warszawa 2008.
- Unamuno de M., *O poczuciu tragiczności życia wśród ludzi i wśród narodów*, Kraków–Wrocław 1984.
- Wprowadzenie*, w: *Rodzina źródło życia i szkoła miłości*, red. D. Kornas-Biela, Lublin 2001.
- Ziemska M., *Postawy rodzicielskie*, Warszawa 1973.

## **Akty prawne**

- Ustawa o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerwania ciąży z 1993 roku (Dz. U. Nr 17, poz. 78).

# Difficult situations from the individual and societal perspective

## Summary

These articles involve humans caught in difficult situations, in both the individual and social sense. This difficulty involves having to struggle with psycho-social health problems, the consequences of which affect the individual and sometimes society as well. Every difficult situation disrupts the life of the individual, makes it necessary to tackle this problematic situation, and triggers changes in the individual and his/her environment. Disrupted activity restricts an individual's ability to achieve a goal, or even renders this impossible. The effects of a difficult situation may take various forms, affecting the mental and physical aspects of how the individual functions. At the same time, a difficult situation poses questions such as "Am I able to cope with the situation?" or "Do I have the necessary skills to overcome it?" and "Do I have someone around me who is able to help me - either a group of acquaintances or among professionals in the field?" There is no template for good practice. It is necessary to choose a method that allows the individual/group to stabilize their lives. In retrospect, dealing with a difficult situation is a signpost for how to proceed in the future. The ability to cope with difficult situations is not given to us from above, although, of course, it depends on one's character, temperament and the type of situation that affects us: one may be resistant at work, but not able to deal with e.g. domestic problems. But most of us learn from our mistakes, thereby gaining experience which should help in future situations. The motivation to act is also important and this motivation is of an internal and external nature. A difficult situation can therefore be regarded as a continuum, because on the one hand we are dealing with a problematic situation, and on the other with a state of mental stress. A person can seek a constructive solution to a difficult situation, and therefore to treat it as a task or challenge. It is also probable that the situation will become a stressful one, which will disorganize human behavior.

Undoubtedly, the struggle with a variety of difficult life situations is a challenge for every individual. In the three parts of this book, we analyse difficult situations from different perspectives. The first part concerns the involvement of minors and adults in difficult situations, who are trying to overcome these on their own or with the support of other people/professionals. In the second part, the authors focus their attention on problematic environments, for example, marginalized local communities, isolation in prison, which by definition present numerous situations that have to be coped with by the people involved.

The third part describes the difficulties faced by people with disabilities, and also those who are in a relationship with such individuals.

The authors of the individual articles come from the field of the humanities. It should be emphasized that each has not only a significant background in research, but also practical experience, including frequent contact with people involved in problem situations that require advice, support, solutions, etc.

An article by *Ewa Włodarczyk* opens the first part of the publication, and touches on issues associated with alcohol dependence, primarily related to giving up drinking. The author presents dependence as a disease of the body and soul, a disease leading to the degradation of the individual, and their gradual abandonment of the accepted forms of activity in society. The article presents the difficulties in recovering from alcoholism. Pointing to the push and pull factors for addiction, and analyzing the psychobiosocial model of addiction, the author shows that an addict uses a variety of mechanisms that do not allow them to overcome addiction, and even constitute a kind of system that controls how their addiction functions, which prevents the addict from exercising control over it. Recovering from addiction takes time, perseverance and support from both the individual and their environment. However, it is will power on the part of the individual trapped in addiction that is needed to start the treatment. "How difficult is the process of stopping drinking?" and "How many problems does a dependent individual face?" – we receive answers to these two questions by reference to the author's own research reported in this article.

The problem of violent behavior and crime in adolescence is touched upon in an article by *Barbara Jankowiak*. She describes the characteristics of adolescence, emphasizing its importance in the development of the individual and paying attention to the problems and risks that may give rise to various kinds of dysfunction in adolescents. Based on the extensive literature on the subject and numerous scientific studies, the author recognizes that young people facing challenges and difficulties employ specific adaptation strategies. The issue whether they are positive or negative largely depends on the number and type of risk factors and protective factors operating at that time. The article contains interesting hypotheses (supported by the results of longitudinal studies), including the conceptualization of two patterns of crime: *Life-Course-Persisters and Adolescence-Limited*), and also the key remark about not treating risk factors and protecting factors only as opposites in distinct dimensions, but rather as separate variables that affect the incidence of violent behavior and crime among adolescents. Readers interested in this issue can refer to the sources indicated by the author.

The problem of the presence of an adult human in the modern world, the ability of subjective activity and conflicts with numerous choices people make in everyday life are described by *Karolina Kuryś-Szyncel*. The author, in an insightful manner, presents the reconstruction of selected biographical solutions, which result from adults grappling with the tasks of development. She points to selectivity and unpunctuality as two potential biographical solutions. The adult individual is seen as one who is entangled in a conflict between the demands of society and his/her own plans and aspirations. The array of developmental tasks related to adulthood are shown as being constant for different generations of adults, but as the author emphasizes, the time at which these tasks are performed is subject to change. The thesis that the dominant source of models in fulfilling the developmental tasks of adulthood is a family transgeneration message and that the mechanism for determining its implementation is family loyalty are visible in the discussions in this article. At the same time, the author points out that adulthood implies great responsibility and also the specific risk that an individual can/should take to become "the author of himself". On the other hand, the article "Adult victims of childhood sexual trauma in psychotherapy focused on emotions" by *Barbara Jankowiak* and *Anna Gulczyńska*

skilfully and clearly combines scientific evidence and the state of theoretical knowledge with the practical praxeological application. The authors highlight the traumatic experience of sexual abuse, draw attention to how emotions are regulated by the victims, thereby affecting their ability to form relationships in the future. The authors describe the features which support the use of psychotherapy focused on emotions in relation to the victims of sexual violence, such as its dialectical character (combined therapy focused on the person, the gestalt approach and existential and contemporary psychological knowledge), the important role of the therapeutic relationship, which is the basis for the changes and promotes health and well-being, as well as exploring therapists' speech style and the tasks given to the patient throughout the therapeutic process. Based on the scientific literature and research reports, the authors represent a kind of "mini-guide" for professionals who work using this approach; they provide guiding principles for therapeutic work and specific examples of therapy techniques. They recognize that this is an important and useful form of psychotherapy, which is worth disseminating, especially due to the growing problem of sexual violence against children and the growing number of adult victims "revealing" their experiences.

The need for changes in problem environments is highlighted by *Magdalena Dudkiewicz*, whose article opens the second part of this work. By specializing in the issues of non-governmental organizations, animation, culture, social welfare, social work, and qualitative methodology, by combining scientific expertise and using her extensive experience as a researcher and activist, she presents ways to introduce changes in socially excluded communities. Two large research projects in 2010–2014 and in 2013 obtained their findings through the use of social interventions. The first intervention concerned the activities of social workers as organizers of the local community on a social housing estate. The author points out to bigger activity and taking actions activating by social workers, who use the environment method every day than those confined only to support individuals or families or who are focusing on the bureaucratic duties. Despite this, both groups perceived the necessity to work with the local community, the former being closer to the idea of community work understood in the wider sense. In the second part of the article the author describes the changes in the perception of local inhabitants themselves and of unemployed people who set up social cooperatives. They more often thought in terms of their community rather than as individuals, were characterized by greater group identification and balanced the need to mark their place in the group and the need to plan and undertake joint activities in the future. What is equally important is that the author's findings are based on the theory established using semantic methods.

The problem of prison isolation and its negative consequences have been addressed by *Hanna Karaszewska* and *Ewelina Silecka-Marek*. Starting from freedom as an unprecedented value in human life, the authors consider the causes and consequences of losing it, and the possibility of recovering it, which constitutes the core of the article. They describe the actions taken by and for individuals who have been sentenced while serving their prison sentence which could and should contribute to their rehabilitation and social reintegration. As described in the article, non-governmental organizations providing support and assistance to convicts and their families both during imprisonment and after leaving prison make a great contribution to those activities. The authors also describe current "evidence-based criminal policy", i.e. penal policy based on research findings. This is heavily promoted, especially in the Anglo-Saxon system of rehabilitation, and has led to major achievements. It is assumed that recognizing the risk factors associated with re-offending is critical in providing effective rehabilitation interventions. The authors agree with the thesis that the aim of such activities is to modify those aspects of an individual's situation which account for the possibility of undesirable behavior in the future.

The extremely difficult experience of women in prison isolation is described in the article by *Agata Matysiak-Błaszczyk*. The specific roles of women during the socialization process, reference to these roles, the responsibilities and activities undertaken by the men and the appeal to the wide-ranging literature on the subject are used to present issues related to the perception and functioning of women in the world of freedom, as well as in prison isolation. The author carefully studies a large amount of scientific research concerning crime committed by girls and women and their pre-criminal and post-criminal life situation and presents the results of her own studies on women in prison. The studies come to the conclusion that for women deprived of their freedom imprisonment is a deeply affecting and painful experience, which is accompanied by significant dissatisfaction, deprivation, anxiety, and longing for the family, for freedom.

The problem of the older person as a victim of crime is described by *Hanna Karaszewska*. The article highlights the issue of criminal offenses mainly affecting senior citizens. The specificity of these crimes makes these individuals particularly vulnerable to particular types of crime (violence, theft and fraud), during which the perpetrators abuse their victims' openness and willingness to help others. The distinctive circumstances accompanying these crimes make elderly people feel needed, and thus lose their ability to perceive the situation as potentially dangerous. In the article, the author emphasizes how an important and frequently negative role is played by the victim's closest persons in directing violence towards a family member, as well as strangers, and in defrauding and hurting an older person in both a mental and material way. Selected forms of assistance and practical measures offered to the elderly in order to prevent secondary victimization are presented in a clear way. The author stresses the importance of preventing crime by means of providing senior citizens with reliable information about the dangers. This role of informing elderly people can be taken on by both those who are known to senior citizens and also by those that are identified as specialists in the field.

The third part of this paper starts with an article by *Ewelina Silecka-Marek*. She has focused her attention on the problems of people struggling with all sorts of diseases, health problems or disability in prison. The author describes their imprisonment primarily in the therapy system. She also emphasizes the important role of a properly constructed diagnosis and an approach consistent with the principle of individualization, without which it is not possible to address rehabilitation nor revalidation effectively. The article describes the difficulties facing disabled prisoners and also the Prison Service. The author describes examples of solutions that have worked in certain prisons.

*Jakub Niedbalski's* article addresses issues which are especially important for special educators, but also for all persons familiar with disabled athletes. He perceives the need for people with disabilities to participate in various areas of life, and a policy of emancipation is a necessary condition. According to the author, disability, the perception of the body and corporeality and its presentation require a redefinition. Sport is the reference system for the emancipation of disabled people. Practising sport helps people with disabilities overcome their fears associated with "otherness" (which is actually imposed from outside) and also overcome challenging social barriers. Like *Magdalena Dudkiewicz*, the author presents his research findings and interprets them in accordance with the procedures of well-grounded methodology. He proposes stages for the psychosocial emancipation of disabled people taking part in sport associated with the process of reconstructing one's identity. This is exemplified with numerous statements from respondents. The text presents the relatively optimistic conclusion that disabled people engaged in sport experience changes in their perception of self, although they still have to deal with an environment that is not always favorable.

The issue of the relationship between a mother and her disabled child is raised in *Marcin Białas'* text. By indicating how difficult the subject of a child's disability in the family is, the author draws particular attention to the role of women as mothers and wives in the case of disability. He describes how difficult and long the process of accepting the disability of the child is, and how difficult it is to come to terms with the diagnosis related to the child's health. Stressing the importance of the mother in the child's life, he also shows the dangers of focusing on providing a broader range of support to the child. The role of mother to a disabled child is not an easy one, because the desire to support means that a woman can lose herself in this very specific relationship, resulting in her forgetting or ignoring other roles for various reasons (lack of time, fatigue or even exhaustion). The author describes having a disabled child in the family as a particular kind of danger, a threat to how the family as a whole functions, with particular emphasis on the mother – child relationship.

This publication provides the reader with a clear description of difficult situations experienced by different individuals at different stages of their lives and in different environments. The variety of texts testifies to the complexity and importance of the issues. Such difficulties potentially apply to all of us, so we hope that the readers will find answers to their issues, guidance, or that the publication will become a source of inspiration for further theoretical and practical action.



## Noty o autorach

### **Marcin Białas**

Doktor habilitowany, prof. CDV. Absolwent Wydziału Teologicznego Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie. Rozprawę doktorską obronił na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim Jana Pawła II. Tytuł naukowo-pedagogiczny doktora habilitowanego nauk społecznych uzyskał na Katolickim Uniwersytecie w Ružomberoku. W roku akademickim 2013/2014 otrzymał odznaczenie – Medal Komisji Edukacji Narodowej za szczególne zasługi dla oświaty i wychowania oraz nagrodę – Srebrny Medal za Długoletnią Służbę asygnowaną przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej. Jest członkiem Zespołu Pedagogiki Chrześcijańskiej Komitetu Nauk Pedagogicznych Państwowej Akademii Nauk.

### **Magdalena Dudkiewicz**

Doktor habilitowany socjologii, adiunkt w Instytucie Stosowanych Nauk Społecznych Uniwersytetu Warszawskiego. Specjalizuje się w problematyce organizacji pozarządowych, animacji kultury, pomocy społecznej i pracy socjalnej oraz metodologii badań jakościowych. Ekspert Instytutu Spraw Publicznych, sekretarz redakcji kwartalnika „Trzeci Sektor”, autorka książek *Technokraci dobroczynności. Samoświadomość społeczna pracowników organizacji pozarządowych w Polsce* (2009), *Populiści dobroczynności. Medialne informowanie o pomaganiu* (2013).

### **Anna Gulczyńska**

Doktor nauk humanistycznych w zakresie pedagogiki, psycholog, seksuolog. Aktualnie pracuje na stanowisku adiunkta w Pracowni Edukacji Zdrowotnej na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Jej zainteresowania naukowe koncentrują się wokół tematów seksualności i psychopedagogiki rodziny. Łączy działalność naukowo-badawczą i dydaktyczną z indywidualną praktyką terapeutyczną w zakresie poradnictwa i terapii.

### **Barbara Jankowiak**

Doktor nauk humanistycznych w zakresie pedagogiki, adiunkt w Zakładzie Promocji Zdrowia i Psychoterapii na Wydziale Studiów Edukacyjnych Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Jest pedagogiem, psychologiem, psychoterapeutą, seksuologiem i trenerem. Jej zainteresowania naukowe dotyczą pomocy psychologiczno-pedagogicznej w obszarze oddziaływań socjoterapeutycznych, funkcjonowania adolescentów i osób dorosłych w tradycyjnych i alternatywnych związkach intymnych oraz kształtowania postaw społecznych. Jest autorką monografii: *Aktywność seksualna nauczycieli a jakość i trwałość ich związków partnerskich* (2010), redaktorką pracy zbiorowej: *Socjoterapia jako forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Teoria i praktyka* (2013) oraz autorką licznych artykułów w czasopismach naukowych i pracach zbiorowych.

### **Hanna Karaszewska**

Doktor nauk humanistycznych w zakresie pedagogiki, pedagog, adiunkt w Zakładzie Resocjalizacji na Wydziale Studiów Edukacyjnych Uniwersytetu im. A. Mickiewicza w Poznaniu. W 2009 roku bieżyły z dziedziny resocjalizacji, powołany na podstawie art. 49 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 23 grudnia 1994 roku o Najwyższej Izbie Kontroli. Najwyższa Izba Kontroli. Delegatura w Poznaniu. Obszary zainteresowań: problematyka resocjalizacji penitencjarnej, personelu więziennego oraz zagadnienia dotyczące dysfunkcji systemu rodzinnego i resocjalizacji osób nieletnich w środowisku otwartym i zamkniętym.

### **Karolina Kuryś-Szyncel**

Doktor nauk humanistycznych w zakresie pedagogiki, psycholog, filolog polski. Autorka dwóch monografii: *Urodzenie pierwszego dziecka jako wydarzenie krytyczne w życiu kobiet i mężczyzn* (2010), *System rodzinny wobec zmian rozwojowych* (2011/2013). Jej zainteresowania naukowe dotyczą problematyki biograficznych uwarunkowań rozwoju i zmian o charakterze personalizacyjnym w dorosłości, znaczenia krytycznych wydarzeń w biegu życia zarówno w perspektywie jednostkowej, jak i rodzinnej oraz możliwości łączenia metod ilościowych i jakościowych w badaniach narracyjno-biograficznych.

### **Agata Matysiak-Błaszczyk**

Doktor nauk humanistycznych w zakresie pedagogiki, adiunkt w Zakładzie Badań Środowisk Wychowawczych na Wydziale Studiów Edukacyjnych Uniwersytetu im. A. Mickiewicza w Poznaniu. Jej zainteresowania badawcze koncentrują się wokół socjalizacji dysocjacyjnej dziewcząt i kobiet, ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji życiowej kobiet pozbawionych wolności, również tych, które przebywają w izolacji, w fazie aktywnego macierzyństwa.

### **Jakub Niedbalski**

Doktor socjologii, adiunkt w Katedrze Socjologii Organizacji i Zarządzania Instytutu Socjologii Uniwersytetu Łódzkiego. Specjalizuje się w komputerowej analizie danych jakościowych, metodach badań jakościowych, zagadnieniach socjologii niepełnosprawności i socjologii sportu. Prowadzi badania poświęcone aktywizacji i społecznej rehabilitacji osób z niepełnosprawnością. Autor książek: *Żyć i pracować w domu pomocy społecznej. Socjologiczne studium interakcji personelu z upośledzonymi umysłowo podopiecznymi* (2013), *Odkrywanie CAQDAS. Wybrane bezpłatne programy komputerowe wspomagające analizę danych jakościowych* (2013) oraz *Komputerowe wspomaganie analizy danych jakościowych. Zastosowanie oprogramowania NVivo i Atlas.ti w projektach badawczych opartych na metodologii teorii ugruntowanej* (2014).

### **Ewelina Silecka-Marek**

Doktor nauk humanistycznych w zakresie pedagogiki, pedagog, adiunkt w Zakładzie Resocjalizacji na Wydziale Studiów Edukacyjnych Uniwersytetu im. A. Mickiewicza w Poznaniu. W 2009 roku biegły z dziedziny resocjalizacji, powołany na podstawie art. 49 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 23 grudnia 1994 roku o Najwyższej Izbie Kontroli. Najwyższa Izba Kontroli. Delegatura w Poznaniu. Obszary zainteresowań: problematyka resocjalizacji nieletnich i dorosłych, działalność kurateli sądowej oraz od pewnego czasu – problematyka niepełnosprawności, dokonywania przestępstw przez osoby z niepełnosprawnością i procesu ich resocjalizacji, rewalidacji.

### **Ewa Włodarczyk**

Doktor nauk humanistycznych w zakresie pedagogiki, pedagog społeczny, adiunkt w Zakładzie Badań Środowisk Wychowawczych na Wydziale Studiów Edukacyjnych Uniwersytetu im. A. Mickiewicza w Poznaniu. Jej zainteresowania naukowe koncentrują się wokół uzależnienia alkoholowego, szczególnie dotyczącego kobiet.

