

Marta Koch-Koziół¹

Małgorzata Reiter²

Patrycja Uram³

NIEDOSTOSOWANIE SPOŁECZNE – PRZEGLĄD WYBRANYCH INTERWENCJI RESOCJALIZACYJNYCH

Wprowadzenie

Wykolejeniec, dewiant, degenerat. Chuligan, przestępca, łobuz. Wyrzutek, zdemoralizowany, nieprzystosowany i wreszcie niedostosowany. Określenia znane i często bezrefleksyjnie stosowane. Ale kogo dotyczą? Człowieka? Jednostki? Niepełnoletniego, który z bardziej bądź mniej znanych otoczeniu przyczyn złamał reguły życia społecznego?

Pojęcie niedostosowania społecznego zostało opracowane przez Światowy Związek Opieki nad Dziećmi i Młodzieżą, a przeniesione do polskiej literatury przez M. Grzegorzewską (1957): Określenie „niedostosowanie społeczne” funkcjonuje w różnych znaczeniach, w zależności od dyscypliny, która je definiuje. W literaturze istnieje wiele interpretacji tego terminu. Różnice definicyjne wynikają ze złożoności przyczyn zjawiska jakim jest niedostosowanie społeczne. Możemy brać pod uwagę aspekt psychologiczny, socjologiczny, analizować zjawisko w kontekście pedagogiki czy uwarunkowań kulturowych. Autorzy starają się ukazać wieloaspektowość zjawiska, nie utożsamiając jednak niedostosowania społecznego z zachowaniami przestępczymi czy zaburzeniami zachowania. M. Grzegorzewska podkreślała aspekt trudności z jakimi spotyka się

¹ Mgr Marta Koch-Koziół doktorantka Instytutu Psychologii PAN Warszawa, marta.koch_koziol@sd.psych.pan.pl

² Mgr Małgorzata Reiter doktorantka Instytutu Psychologii PAN Warszawa, malgorzata.reiter@sd.psych.pan.pl

³ Mgr Patrycja Uram doktorantka Instytutu Psychologii PAN Warszawa, patrycja.uram@sd.psych.pan.pl

młoda osoba w relacjach z otoczeniem. Cz. Czapów dla określenia osoby niedostosowanej społecznie używał pojęcia młodzieży trudnej: „Młodzieżą trudną będziemy nazywać taką młodzież, która wskutek nasilenia odbiegających od przeciętnej reakcji negatywnych znajduje się w zasadniczym konflikcie z każdym poleceniodawcą i z każdą normą, reprezentującą całość życia społecznego” (Czapów, 1962). N. Han-Ilgiewicz (1965) złożoność pojęcia niedostosowania społecznego charakteryzowała w kontekście nieadekwatnego stosowania środków zaradczych przez młodego człowieka w sytuacjach konfliktu z otoczeniem, sprowadzającego swoje działanie w głównej mierze do zachowań impulsywnych, popędowych. J. Konopnicki (1971) w niedostosowaniu społecznym podkreślał aspekt psychologiczny, ze szczególnym uwzględnieniem mechanizmu frustracji. Warto również zwrócić uwagę na zagadnienie tożsamości. Odwołując się do Goffmana (2000) każda jednostka zostaje postawiona w sytuacji wyboru, w której musi przyjąć określoną postawę, a więc musi dokonać samopoznania. Poczucie tożsamości jest więc wynikiem procesów, które zachodzą w interakcji ze środowiskiem (Mądrzycki, 2002). Jak wynika z badań przeprowadzonych przez Irenę Mudrecką w latach 2007-2008 poglądy nieletnich wskazują na wewnętrzną niespójność i brak stabilności w systemie przekonań. Taki mechanizm powoduje chaos i zaburzenia w poczuciu tożsamości, a to wiąże się z łamaniem reguł często pod wpływem uwarunkowań środowiskowych.

Pojęcie niedostosowania społecznego jest określeniem złożonym, wieloznacznym. Należy także wspomnieć o jednym z istotnych elementów, który wskazuje na niedostosowanie społeczne. Mianowicie o zaburzeniu zachowania, które odwołuje się do określenia nieprawidłowych relacji jednostki z otaczającym go światem społecznym. Amerykański system klasyfikacyjny stosowany w psychiatrii (DSM) czy system europejski (ICD) używają pochodzącego z języka angielskiego skrótu *conduct disorder(s)* (CD) do określenia owego zagadnienia. Pojęcie to jednoznacznie odwołuje się do zaburzonych interakcji społecznych.

Przyczyny niedostosowania społecznego próżno szukać w literaturze. Ilu autorów, tyle koncepcji, a raczej ile niedostosowanych jednostek, tyle uwarunkowań łamania przez nich zasad współżycia społecznego. Próby wyodrębnienia rodzajów niedostosowania społecznego podejmowało wielu badaczy. H.J. Eysenck wyróżnił dwie typologie, pomocne w wyodrębnieniu niedostosowania społecznego: kategoryjną oraz dymensjonalną. Ostatecznie zostały one przekształcone w system dymensjonalny. Autor kontynuując myśl Wilhelma Wundta, chciał wyróżnić wymiar,

na którym nakreślone zostanie natężenie niedostosowania społecznego zobrazowanego w postaci kontinuum. Pierwszy skategoryzowany wymiar dotyczyć miał emocjonalności, drugi zaś przedstawiać konstrukt ekstrawersji/introwersji. Eysenck próbował połączyć podejście behawiorystyczne i psychodynamiczne wyróżniając 3 typy osobowości: introwersja/ekstrawersja, neurotyczność i psychotyczność. Warto wspomnieć, że ten sam autor traktował "sumienie" jako mechanizm mający wpływ na zachowanie społeczne. Zachowania przestępcze, Eysenck utożsamiał z wymiarem ekstrawersji. Co ciekawe, badania, które zostały powtórzone w Polsce wskazały, że przestępcy częściej wykazują cechy introwertyczne. W podejściu behawioralnym wiele miejsca poświęca się procesowi socjalizacji, co współcześnie oznacza, że zachowanie może być wynikiem społecznego uczenia się. Co to oznacza w praktyce? Obserwacja otoczenia, naśladowanie wzorców, korzyści, jak i strat wynikających z danego zachowania powodują, że jednostka warunkuje dany model reagowania, czy to na skutek warunkowania klasycznego, społecznego czy też instrumentalnego. Podejście humanistyczne wyłamuje się natomiast z myślenia o „programowaniu” człowieka, jak to ma miejsce w behawioryzmie i skupia się przede wszystkim na strukturze osobowości w kontekście potrzeb. Wielokrotnie przywoływany w literaturze nurtu psychologii humanistycznej A. Maslow wskazywał na hierarchię potrzeb, a tam między innymi na metapotreby, mające aspekt motywujący. Motywacja, która w podejściu humanistycznym odgrywa kluczową rolę prowadząc do samorealizacji, według Maslowa jest wyznacznikiem zdrowia psychicznego. Podążając dalej w myśl humanizmu możemy zdefiniować pojęcie zdrowia psychicznego, opierając się na odwołaniu do prawidłowego funkcjonowania jednostki w środowisku. Warto również wspomnieć o pojęciu zachowanie przestępcze, które w nurcie humanistycznym warunkowane jest blokowaniem rozwoju jednostki w sferze psychicznej, społecznej i duchowej przez otoczenie zewnętrzne. Niweluje to możliwość harmonijnego rozwoju wewnętrznego powodując pojawienie się zachowań niepożądanych, szczególnie pod wpływem kontaktu z otoczeniem. Opierając się natomiast na założeniach psychologii kognitywnej niedostosowanie społeczne określane jest jako tendencja do działania wbrew istniejącym zasadom współżycia społecznego, które wynika z postaw, przekonań i wartości danej jednostki. Lista czynników, działających destrukcyjnie jest znacznie dłuższa, nie mniej najważniejsze dla psychologów poznawczych jest jedno: każde zachowanie jest przejawem danych struktur poznawczych, które kształtują się w wyniku mechanizmów socjalizacji.

Podsumowując, pojęcie niedostosowania społecznego jest to określenie złożone, szerokie, które często zawiera w sobie pierwiastek stygmatyzujący. Gdy do niego dołożymy młodego człowieka, poszukującego własnego Ja, w którym kształtuje się poczucie osobistej, jak i społecznej tożsamości oraz samooceny, bardzo często stykamy się z mieszanką wybuchową. A jak mieszanka wybuchowa to o eksplozję, a więc rozładowanie nie trudno. Nie zawsze dzieje się to jednak zgodnie z panującymi regułami życia społecznego. Często jednym z przejawów zjawiska niedostosowania społecznego są podejmowane wówczas przez młodzież zachowania ryzykowne. Powodem, dla którego młodzież się ich dopuszcza jest niejednokrotnie chęć przynależenia do grupy, w której jednostka może się w końcu poczuć akceptowana. Dodatkowo przejawiane zachowania bardzo często odbierane są w grupie jako wyraz odwagi, co pozwala na zdobycie uznania i prestiżu wśród rówieśników. Któż nie lubi być szanowany i mieć poczucia zrozumienia? W końcu człowiek, istota społeczna, a młody człowiek w szczególności ze strony środowiska zewnętrznego tego uznania potrzebuje.

Wpływ otoczenia na uwarunkowania zjawiska niedostosowania społecznego młodzieży

Poruszając temat środowiska warto pamiętać, że niebagatelny wpływ na podejmowane przez młodego człowieka zachowania i decyzje ma jego środowisko domowe. Rodzina to pierwsze środowisko, z którym spotyka się dziecko, w którym ma miejsce nauka komunikacji, rozumienia emocji, nawiązywania i podtrzymywania relacji czy też więzi. Z. Tyszka (1976) definiuje rodziny, „jako zbiorowości ludzi powiązanych ze sobą więzią małżeństwa, pokrewieństwa, powinowactwa lub adopcji”. Już w 1947 r. W. Healy i A. Bronner wskazali, że prawie wszyscy nieletni przestępcy odczuwają napięcie i konflikt w kontekście sytuacji domowej (Pospiszyl K., Żabczyńska E., 1981). Badania 500 nieletnich przestępców prowadzone przez S. i E. Glueck (1950) wskazały, że najbardziej niekorzystnymi czynnikami związanymi ze środowiskiem rodzinnym są:

- zbyt duża pobłażliwość lub rygorizm ojca,
- brak sprawowania opieki ze strony matki,
- wrogość lub obojętność ze strony rodzica,
- brak zgodności, porządku w otoczeniu rodzinnym.

Atmosfera wychowawcza niewątpliwie jest jednym z decydujących czynników wpływających na funkcjonowanie dziecka w życiu społecznym.

Warto również wspomnieć o metodach wychowawczych stosowanych przez rodziców względem dziecka. Kluczowa zdaje się być tutaj kwestia czasu, który rodzice dzielą ze swoim potomstwem. Hołyst (2006) dowodzi, że nieletni, którzy podejmują zachowania przestępcze przebywają najczęściej w rodzinach dysfunkcyjnych. Nie sposób jest wymienić wszystkich czynników, które sprawiają, że możemy daną rodzinę uznać za „niewydolną wychowawczo”. Z badań prowadzonych wśród nieletnich przestępców przez H. Kołakowską-Przełomieć (1990) wynika że najpoważniejszym problemem, jaki ma miejsce w środowisku rodzinnym jest alkoholizm (45,4%). Hołyst wymienia również: przestępcze wzory zachowań, występujące zjawisko agresji i przemocy, brak pozytywnych wzorców do naśladowania. Do listy możemy dopisać także: prostytutkę, uzależnienia od substancji psychoaktywnych, sieroctwo, brak zabezpieczenia finansowego. Należy jednak podkreślić, że nie oznacza to, iż każda jednostka, u której w rodzinie pojawia się jeden z wymienionych czynników, podejmie zachowania przestępcze. Nie umniejszając randze środowiska rodzinnego, warto się bowiem pochylić także nad znaczeniem środowiska szkolnego. Z. Ostrianska (1997) poszukiwała związku między funkcjonowaniem ucznia w szkole a niedostosowaniem społecznym czy podejmowaniem przez niego zachowań przestępczych. Badania wskazały, że **jednostki, które** w szkole podstawowej **wykazywały** cechy niedostosowania społecznego, po upływie 5 lat w zdecydowanej większości nie **uzyskały** promocji w terminie. Co ważne, ci, którzy w okresie szkoły podstawowej stawali przed wymiarem sprawiedliwości, następnie jako młodociani oraz osoby dorosłe również wchodzili w konflikt z prawem. Niewątpliwie ważny jest tutaj również klimat szkoły (K. Lewin, 1951), relacje interpersonalne dziecko-nauczyciel i dziecko-klasa/grupa, zasady oceniania, poczucie bezpieczeństwa i akceptacji oraz odwoływanie się do tradycji. Te i wiele innych czynników sprzyjają zachowaniom społecznie niepożądanym przejawianym przez ucznia.

W trakcie analizy środowiska szkolnego nasuwa się pytanie: „A co z rówieśnikami”? Niewątpliwie nauka przez naśladowanie jest jednym z potężnych mechanizmów socjalizacji. To rówieśnicy, koledzy ze szkolnej ławki, mogą być dla młodego człowieka źródłem wiedzy na temat otaczającego **go** świata, panujących **w nim** zasada, **czy też występujących** zagrożeniach. B. Misztal (1974) definiował grupę rówieśniczą jako zbiorowość, w której istnieją relacje pierwotne i bezpośrednie. Autor dodaje, że wśród członków grupy występuje poczucie zamieszkiwania wspólnego terytorium, a grupa ma charakter spontaniczny. Grupa rówieśnicza, wg B. Misztala wygasa,

gdy członkowie osiągają prestiż społeczny. Warto w tym miejscu przytoczyć twierdzenie J. Kupczyka (1989), który uważa, że: „Grupy rówieśnicze, zwłaszcza grupy nieformalne, są istotnym elementem procesu socjalizacji dzieci i młodzieży, a stopień identyfikacji dziecka z celami grupy i jego pozycją w niej decydują o sile jej wpływu na jego postawy, dążenia i utrwalające się wzory zachowań” (Kupczyk, 1989).

Podsumowując, jednostka niedostosowana społecznie w sposób nieprawidłowy funkcjonuje w sferze emocjonalnej, behawioralnej, poznawczej czy też osobowościowej. Młodzież niedostosowana społecznie wykazuje utrwalone, zaburzone wzorce zachowania. Podczas diagnozy uwzględnia się występowanie takich objawów jak:

- 1) powtarzające się wagary,
- 2) ucieczki z domu,
- 3) włóczęgostwo,
- 4) pożywanie alkoholu,
- 5) zażywanie substancji psychoaktywnych,
- 6) niszczenie mienia,
- 7) stosowanie przemocy, uczestnictwo w bójkach,
- 8) kradzieże,
- 9) uczestnictwo w grupach przestępczych,
- 10) próby samookaleczenia, a także samobójstwa.

Uczeń, który przejawia cechy niedostosowania społecznego zostaje poddany badaniom diagnostycznym w publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej. Następnie, na podstawie uzyskanych wyników, zespół orzekający wydaje orzeczenie, w którym zawarta jest adnotacja dotycząca kształcenia specjalnego. Nie każdy nieletni, pomimo posiadania wspomnianego orzeczenia, trafia jednak do młodzieżowego ośrodka wychowawczego.

System resocjalizacji młodzieży niedostosowanej społecznie na przykładzie młodzieżowego ośrodka wychowawczego

System prawa polskiego przewiduje sytuacje, w których na mocy postanowienia sądu rodzinnego nieletni zostaje umieszczony w młodzieżowym ośrodku wychowawczym. W trybie ustawy z 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (dalej: u.p.n.), w uzasadnionych przypadkach, wobec młodego człowieka może być zasądzony środek wychowawczy

w postaci umieszczenia w młodzieżowym ośrodku wychowawczym. Ustawa ta swoim zakresem obejmuje:

- 1) osoby do 18 roku życia w zakresie zwalczania przejawów demoralizacji,
- 2) osoby w wieku 13-16 lat, które dopuściły się czynu karalnego,
- 3) osoby do 21 roku życia, wobec których zastosowano środki wychowawcze i poprawcze.

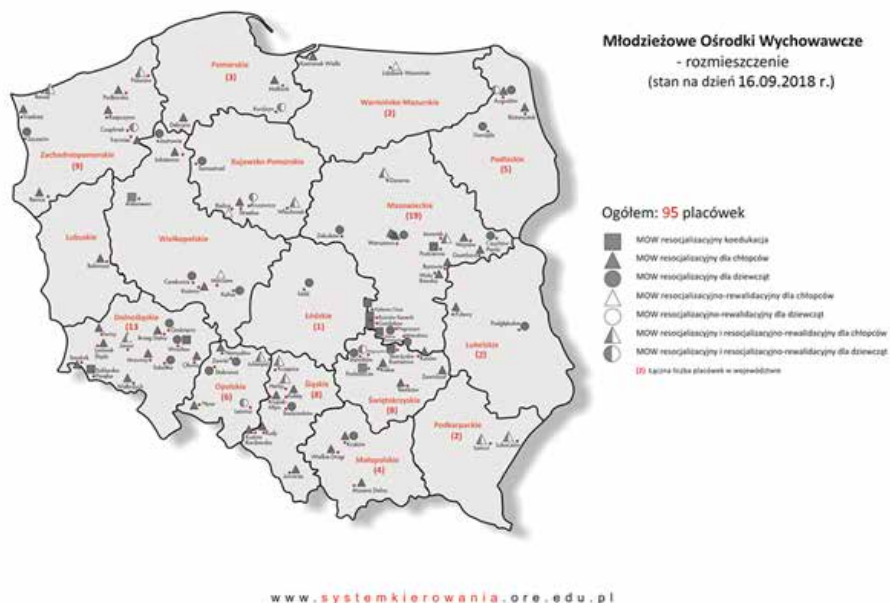
Art. 2 u.p.n. wskazuje na występowanie minimum jednej z dwóch podstaw do uruchomienia procedury tj. przejawianie demoralizacji lub/ i czynu karalny. Katalog (otwarty) przejawów demoralizacji został ujęty przez ustawodawcę w art. 4 u.p.n.

T. Bojarski (2009) podkreśla, że niedostosowanie społeczne cechuje demoralizacja, w szczególności wtedy, gdy jednostka bez odpowiedniego zaplecza rodzinnego poszukuje akceptacji i uznania w otoczeniu zewnętrznym, nie zawsze bezpiecznym dla niego samego. Jednym z celów postępowania z nieletnimi, którzy dokonali naruszenia prawa jest ich resocjalizacja. Co rozumiemy pod pojęciem resocjalizacji? M. Kalinowski definiuje ją jako „odmianę procesu wychowawczego, który z jednostki wadliwie przystosowanej do wymogów życia społecznego czyni jednostkę ponownie zsocjalizowaną, tzn. uspołecznioną, samodzielną i twórczą”. Działania resocjalizacyjne mają więc za zadanie kształtowanie społecznie pożądanых postaw, przywracając tym samym w jednostce funkcjonowanie zgodne z normami społecznymi.

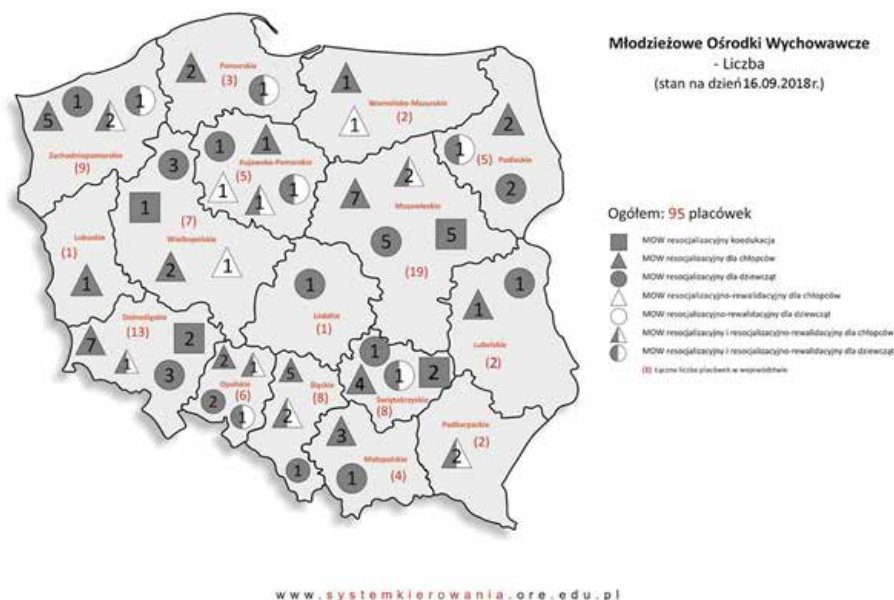
Młodzieżowy ośrodek wychowawczy (MOW) jest placówką o charakterze resocjalizacyjno-wychowawczym lub resocjalizacyjno-rewalidacyjnym (dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim). Warte podkreślenia jest to, że umieszczenie jednostki w MOW ma na celu zmianę środowiska wychowawczego z powodu niewydolnej wychowawczo rodziny oraz **negatywnych wpływów** środowiska rówieśniczego.

Na dzień 01 lipca 2018 r. w Polsce funkcjonowało 95 placówek tego typu, w tym:

- placówki resocjalizacyjne dla dziewcząt – 28
- placówki resocjalizacyjne dla chłopców – 53
- placówki resocjalizacyjne koedukacyjne – 10
- placówki resocjalizacyjno-rewalidacyjne dla chłopców – 14
- placówki resocjalizacyjne i resocjalizacyjno-rewalidacyjne dla dziewcząt – 6
- placówki resocjalizacyjne i resocjalizacyjno-rewalidacyjne dla chłopców – 11



Rys. 1. Rozmieszczenie Młodzieżowych Ośrodków Wychowawczych w Polsce – stan na 16.09.2018 r.



Rys. 2. Liczba Młodzieżowych Ośrodków Wychowawczych w Polsce – stan na 16.09.2018 r.

Liczebność w placówkach waha się od 24 do 135 wychowanków. Młodzieżowy ośrodek wychowawczy jest placówką całoroczną, całodobową i nieferyjną.

Zachowania ryzykowne młodzieży niedostosowanej społecznie

Bez wątplenia momentem w życiu każdego człowieka, w którym występuje zwiększona skłonność do podejmowania zachowań destrukcyjnych, jest okres dorastania. Młody człowiek staje wówczas przed coraz większymi wyzwaniami ze strony swojego otoczenia, a presja środowiska rodzinnego oraz rówieśników, niejednokrotnie w połączeniu z nieumiejętnością radzenia sobie ze stresem oraz brakiem odpowiednich kompetencji społecznych prowadzi do problemów zdrowotnych (Ponczek, Olszowy, 2012). Dodatkowym czynnikiem zwiększającym skłonność do zachowań ryzykownych jest brak zaspokojenia przez młodzież elementarnych potrzeb, takich jak: akceptacja, bezpieczeństwo czy tożsamość (Kiliszek, 2013; za: Szymanowska, 2003). Wszystkie te elementy w połączeniu z dysfunkcyjnym środowiskiem rodzinnym, a więc takim, które charakteryzuje się występowaniem alkoholizmu, uzależnień bądź przemocy przez jednego lub obojga rodziców, zwiększa skłonność do przejawiania przez młodzież zachowań dysfunkcyjnych. Ryzyko wystąpienia tych zachowań dodatkowo wzrasta w odniesieniu do grup społecznych, u których nastąpiły inne problemy o podłożu psychospołecznym. Jedną z takich grup jest młodzież niedostosowana społecznie, charakteryzująca się przejawianiem pewnych specyficznych cech psychologicznych, której aspekty poznawcze są obniżone w stosunku do zachowań o podłożu emocjonalnym (Kranc, 2014). Należą do nich m.in. obniżone kompetencje społeczne oraz szkolne, zaburzony i zaniżony obraz siebie, niskie poczucie samooceny czy też trudności w radzeniu sobie z emocjami oraz stresem. Potrzeba rozładowania napięcia wynikającego z przejawiania powyższych cech oraz doświadczanie poczucia odrzucenia i nieakceptacji ze strony środowiska rodzinnego jak i rówieśniczego, stanowi często pierwszy krok ku uzależnieniu, przyczyniając się też do kształtowania zachowań dewiacyjnych i podejmowania czynów karalnych (Kranc, 2014).

Oprócz rozmaitych deficytów psychospołecznych oraz określonych, specyficznych cech osobowościowych, młodzież niedostosowana społecznie charakteryzuje się również, co zostało już wcześniej wskazane, skłonnością do podejmowania całego szeregu zachowań ryzykownych. Mówiąc

o zachowaniach ryzykownych mamy tutaj na myśli wszelkie zachowania problemowe, jakich dopuszczają się młodzi ludzie, które zaburzając ich prawidłowy rozwój psychospołeczny oraz funkcjonowanie, skutkują nieprawidłową socjalizacją (Rustecka-Krawczyk, 2012). Do najczęstszych zachowań problemowych, wymienionych już wcześniej w niniejszym artykule możemy zaliczyć: skłonność do uzależnień od wszelkich substancji psychoaktywnych, wykazywanie zachowań agresywnych jak i autoagresywnych, dopuszczanie się czynów przestępczych, skłonność do wyobcowania oraz odczuwania lęku, nieumiejętność radzenia sobie ze stresem, na skutek czego dochodzi niejednokrotnie do prób samobójczych, jak również przejawianie zaburzeń osobowości czy też zaburzeń odżywiania (Ponczek, Olszowy, 2012). Należy jednak podkreślić, że zachowania ryzykowne, w tym przestępcze są jedynie jednym z przejawów charakteryzujących młodzież niedostosowaną społecznie, nie stanowią natomiast głównej dominanty analizowanego zagadnienia. Ciekawą klasyfikację zachowań pozostających w sprzeczności z ogólnie przyjętymi normami, charakteryzującymi młodzież niedostosowaną społecznie przedstawia Czapów, który określa je mianem „wykolejenia społecznego”. W zakres owego pojęcia wchodzi dwie podstawowe kategorie wykolejenia: przestępcze, polegające na łamaniu prawa oraz obyczajowe, wynikające z łamania norm obyczajowych (Sękowska, 1998). Dodatkowo w klasyfikacjach niedostosowania społecznego można wyróżnić także zachowania antagonistyczno-destruktywne, pozostające w opozycji do prawidłowych zasad postępowania, a które zawierają się w przejawianych przez młodzież rolach społecznych, dotyczą więc takich aspektów jak: wagarowanie, werbalna agresja, lenistwo szkolne czy też konflikty z rówieśnikami i osobami dorosłymi (Pytka, 2000). Do najczęściej występujących zachowań ryzykownych z jakimi możemy się spotkać w przypadku młodzieży niedostosowanej społecznie zaliczamy: uzależnienia, przemoc, jak i wszelkie zachowania przestępcze.

Współcześnie termin „uzależnienie” stosowany jest w odniesieniu do sytuacji, w której jednostka staje się nadmiernie zależna od jakiejś substancji bądź czynności, pod wpływem której dochodzi do znacznego upośledzenia jej prawidłowego funkcjonowania fizycznego bądź psychicznego (Zimbardo, 1999). Wśród substancji psychoaktywnych, które prowadzą do uzależnienia, najczęściej wymienia się: alkohol, narkotyki, niektóre leki o działaniu odurzającym oraz papierosy (Ulman, 2011). Zwykle substancje te prowadzą do uzależnienia fizjologicznego, które charakteryzuje się występowaniem specyficznych objawów fizycznych związanych z silną potrzebą użycia danej substancji, a moment jej odstawienia prowadzi

do wystąpienia zespołu abstynencyjnego (Ulman, 2011). Rozumiejąc formę uzależnienia możemy natomiast wymienić cały szereg zachowań, nad którymi jednostka nie potrafi zapanować, a które prowadzą do upośledzenia jej normalnego funkcjonowania. Psychologia wyróżnia m.in. uzależnienie od: zakupów, hazardu, gier, Internetu – w tym pornografii, seksu, telewizji, telefonów komórkowych, jak również wiele innych uzależnień, z którymi człowiek najczęściej bez podjęcia odpowiedniej terapii nie potrafi sobie poradzić. Do najważniejszych objawów uzależnienia należą: częste, regularne, nawykowe sięganie po używkę, kompulsywny charakter zażywania, trudności w trwałym i całkowitym zaprzestaniu jego stosowania, występowanie zespołu abstynencyjnego po jego odstawieniu, występowanie rozmaitych problemów zdrowotnych w trakcie jego stosowania oraz zwiększona skłonność do zachowań kryminogennych (Ulman, 2011). Wyniki badań wskazują na rosnącą skłonność do uzależnień w grupie młodzieży, a jako główne źródło uzależnień wskazuje się alkohol, papierosy i narkotyki (Rustecka-Krawczyk, 2011; Szczepkowski, 2016). Do najczęstszych przyczyn sięgania po substancje psychoaktywne przez młodzież należą: zaniżona samoocena, negatywny, zaburzony obraz siebie, zaburzenia osobowości, chęć rozładowania napięcia i negatywnych emocji, niska odporność na stres oraz inne problemy, poczucie braku akceptacji ze strony otoczenia. Przyczyny sięgania po substancje psychoaktywne u młodzieży niedostosowanej społecznie wynikają również z negatywnego oddziaływania otoczenia, a także presji i chęci zaimponowania grupie rówieśniczej, potrzeby zaspokojenia własnej ciekawości, chęci udowodnienia sobie i innym, że jest się „dorosłym”, wolnym i niezależnym szczególnie od rodziców (Seweryn, 2008). Ponadto źródła uzależnień, zwłaszcza od alkoholu, można upatrywać we wzorcach przekazywanych dzieciom przez rodziców, których problem alkoholowy bezpośrednio dotyczy. Nadużywanie alkoholu przez rodzica przyczynia się bowiem do zaburzenia funkcjonowania całej komórki rodziny skutkując całym szeregiem negatywnych oddziaływań, a więc: wykształceniem negatywnych wzorców dziecka wobec alkoholu i zwiększoną skłonnością do wczesnej inicjacji alkoholowej, nieprawidłowym oddziaływaniem wychowawczym, wykształceniem nieprawidłowych wzorców relacji społecznych, pogorszeniem rozwoju intelektualno-emocjonalnego dziecka czy też pogorszeniem sytuacji społeczno-ekonomicznej całej rodziny. Występowanie alkoholizmu w rodzinie bardzo często wiąże się również z doświadczaniem przemocy, zarówno werbalnej jak i fizycznej, ze strony rodzica (Kiliszek, 2013, za: Żabczyńska, 1983; Sękowska, 1998).

Podobnie jak w przypadku uzależnienia od substancji psychoaktywnych, również dopuszczanie się przemocy przez młodzież niedostosowaną społecznie może w dużej mierze być determinowane oddziaływaniem środowiska rodzinnego. Bezpośrednie doświadczanie agresji ze strony rodzica bądź też bycie biernym obserwatorem przemocy w stosunku do najbliższych sprawia, że jednostka zaczyna przez mechanizm naśladownictwa również dopuszczać się przemocy w odpowiedzi na pojawiające się problemy, frustracje czy też niepowodzenia. Bardzo często miejscem, w którym ujawnia się agresja młodzieży jest szkoła, w której jednostka doświadcza wielu rozmaitych sytuacji, z którymi nie zawsze potrafi sobie poradzić, a wobec braku wsparcia ze strony jednego lub obojga rodziców oraz internalizacji agresji jako sposobu na rozwiązywanie problemu, zaczyna upatrywać w przemocy sposobu na radzenie sobie w życiu (Kiliszek, 2013).

Wymienione powyżej zachowania ryzykowne – uzależnienia czy przemoc, stanowią istotny element zwiększający tendencję do popełniania czynów karalnych m.in. kradzieży, wymuszeń czy też uszkodzeń cudzego mienia. Niemniej jednak nie należą one do jedynych czynników skłaniających młodzież do dopuszczania się czynności przestępczych, bowiem niezwykle istotną rolę odgrywają również takie aspekty jak: osobowość jednostki, środowisko rówieśnicze oraz grupa rówieśnicza, w której młodzież przebywa, z którą się identyfikuje i utożsamia oraz miejsce szczególne w wychowywaniu młodzieży jakim jest szkoła, gdzie jednostka może doświadczać odrzucenia czy też stygmatyzacji, chociażby z powodu pochodzenia z rodziny dysfunkcyjnej. Dodatkowo istotnym elementem, nie tylko oddziałującym na wzrost przestępczości, ale wpływającym na większą skłonność ku wszelkim zachowaniom dewiacyjnym przejawianym przez młodych ludzi jest znaczny postęp technologiczny i wynikający z tego faktu nieograniczony dostęp do mass mediów. Treści prezentowane zarówno w programach telewizyjnych, reklamach czy też Internecie bardzo często nacechowane agresywnością, brutalnością, przemocą, wulgaryzmami czy seksem sprawiają, iż młody człowiek internalizuje takie treści jako własne postawy i kolejno zaczyna wcielać je w życie (Kałdon, 2015). Z tego też powodu bardzo często młodzież, dopuszczając się czynności przestępczych, ucieka się do rozbojów, w których kradzieży cudzego mienia niejednokrotnie towarzyszy przemoc połączona ze znęcaniem się nad ofiarą. Według badań Anny Kossowskiej większą skłonność do zachowań przestępczych wykazują chłopcy niż dziewczęta, uczniowie szkół zasadniczych w porównaniu do innych rodzajów szkół. Większą skłonność do zachowań kryminogennych upatruje się również u młodzieży zamieszkującej

duże miasta (Kiliszek, 2013). Popękanie czynów karalnych może być związane z chęcią zaimponowania grupie rówieśniczej, wynikać z sytuacji ekonomicznej, być związane z silnym uzależnieniem od alkoholu czy też innej substancji lub też być spowodowane koniecznością rozładowania nagromadzonych negatywnych emocji, z którymi jednostka nie potrafi sobie poradzić.

Opisane powyżej zachowania ryzykowne zdają się być tymi, które najczęściej występują u młodzieży niedostosowanej społecznie. Jednak najbardziej istotne wydaje się być to, iż źródła zachowań problemowych bardzo często mają podłoże w hermetycznym środowisku rodzinnym, które bardzo mocno ogranicza perspektywy jednostki, stąd też w pracy resocjalizacyjnej z młodzieżą niedostosowaną społecznie warto standardowe metody wsparcia wzmocnić o te, które wchodzą w zakres resocjalizacji twórczej. Dzięki temu młodzież przebywająca w młodzieżowym ośrodku wychowawczym ma szansę przekonać się o całym spectrum możliwości jakie oferuje świat, a o istnieniu których być może nie miała do tej pory pojęcia.

Młodzież niedostosowana społecznie – metody twórczej resocjalizacji

Niezwykle ważne w procesie resocjalizacji u młodzieży niedostosowanej społecznie, u której wystąpiło zjawisko uzależnienia, ale nie tylko, jest zapewnienie należytego wsparcia, obejmującego jak najbardziej kompleksową oraz wielowymiarową pomoc przez włączenie odpowiednich metod postępowania terapeutycznego związanego z leczeniem uzależnienia oraz zapewniającym odpowiedni postępek procesu resocjalizacji. Aby zrozumieć na czym polega proces resocjalizacji, na wstępie należy zdefiniować owo zagadnienie. Praktyka resocjalizacyjna stanowi kompleks działań opiekuńczych, wychowawczych oraz terapeutycznych, którymi są obejmowane osoby niedostosowane społecznie (Kranc, 2014). W zakres procesu resocjalizacyjnego wchodzi opieka resocjalizacyjna, wychowanie oddziałujące na mechanizmy samokontroli, jak również terapia, której celem jest leczenie poszczególnych dysfunkcji oraz zaburzeń. Wszystkie te aspekty oddziaływania resocjalizacyjnego następują przy współdziałaniu i oddziaływaniu wychowawców, których zadaniem jest kontrolowanie oraz nadzór nad prawidłowym przebiegiem resocjalizacji młodzieży niedostosowanej społecznie (Kranc, 2014, za: Pytka, 2008). Proces resocjalizacji, którego

celem jest przywracanie prawidłowych mechanizmów socjalizacyjnych przez niwelowanie poszczególnych zachowań destrukcyjnych odbywa się w ośrodkach resocjalizacyjnych i wychowawczych z wykorzystaniem określonych rodzajów terapii i zabiegów resocjalizacyjnych. Do najpopularniejszych i najczęściej stosowanych rodzajów terapii wykorzystywanych w pracy z młodzieżą niedostosowaną społecznie należą: terapia behawioralna, psychodynamiczna, poznawcza, humanistyczna czy też terapia grupowa. Każda z nich różni się w zakresie oddziaływań terapeutycznych ze względu na teoretyczne założenia, na których opiera się metodyka konkretnego postępowania terapeutycznego (Kranc, 2014; Wilk, 2012). Dodatkowo w ośrodkach resocjalizacyjnych realizowane są zajęcia socjoterapeutyczne, trening interpersonalny, a w przypadku osób uzależnionych bądź wykazujących zaburzenia psychiczne stosowana jest psychoterapia. Oprócz wyżej wymienionych wybranych interwencji resocjalizacyjnych podejmowanych w pracy z młodzieżą niedostosowaną społecznie coraz większą popularnością cieszą się wszelkie techniki terapeutyczne, które w swojej koncepcji opierają się na twórczej resocjalizacji, przez wyzwalanie w uczestnikach ich potencjału oraz korektę rozmaitych przejawów niedostosowania. Możemy tutaj wyróżnić następujące rodzaje terapii:

- terapia resocjalizacji przez sport,
- arteterapia,
- animaloterapia,
- terapia przez otoczenie (*milieu therapy*),
- terapia łączona, w której wykorzystywane są jednocześnie np. sport i otoczenie – żagloterapia.

Ze względu na to, że u młodzieży niedostosowanej społecznie występują istotne niedobory w zakresie kompetencji społecznych, jak i cech osobowościowych, zastosowanie terapii przez sport wydaje się być jedną z kluczowych w celu redukcji przejawianych przez młodzież deficytów (Kranc, 2014). Sport oddziałuje bowiem w sposób całościowy na jednostkę, wzmacniając zarówno rozwój fizyczny, jak i psychiczny organizmu. Aktywność fizyczna wpływa na nasze zdrowie, procesy kognitywne oraz relacje społeczne, kształtując właściwe nawyki i wzorce zachowania. Uprawianie sportu pozwala jednostce kształtować jej wytrzymałość, pewność siebie, poczucie samokontroli oraz odpowiedzialności, a także poprawiać i rozwijać umiejętności komunikacyjne i kompetencje społeczne (Zimna-Walendziak, Szatko, 2012; Konopczyński, 2007). Dodatkowo wpływa korzystnie na procesy uczenia się, zapamiętywania, zdolności skupienia oraz koncentracji uwagi, z którymi młodzież niedostosowana społecznie

niejednokrotnie ma trudności. Sport pozwala jednostce rozładować nagromadzone napięcie emocjonalne, pomaga radzić sobie ze zmęczeniem psychicznym oraz negatywnymi myślami, co jest szczególnie korzystne u młodzieży niedostosowanej społecznie, która wykazuje istotne deficyty w zakresie tych zachowań (Wilk, 2014, Konopczyński, 2007). Aktywność fizyczna pozwala ponadto kształtować postawy wspólnotowe, ucząc współpracy, okazywania pomocy i empatii w stosunku do innych. W przypadku młodzieży przebywającej w ośrodkach wychowawczych, wykazującej deficyty w zakresie rozwoju fizycznego, najważniejszą korzyścią płynącą z resocjalizacji przez sport jest zwiększenie odporności na stres oraz rozwój właściwości psychomotorycznych, w tym koordynacyjnych, jednostki. Efekty jakie niesie ze sobą resocjalizacja przez sport można podzielić na trzy grupy, które dotyczą:

- rozwojowych wzmocnień natury psychologicznej, intelektualnej oraz biologiczno-zdrowotnej,
- parametrów Ja społecznego,
- możliwości urealnienia projektowania przyszłości wychowanków.

Świadczy to o komplementarności oddziaływań jakie niesie zastosowanie, w przypadku młodzieży niedostosowanej społecznie, terapii przez sport. Zgodnie z przyjętą klasyfikacją uprawianie sportu przyczynia się do poprawy kondycji fizycznej i psychicznej organizmu, pomaga w nawiązywaniu relacji społecznych, rozwijając umiejętności komunikacyjne, a także pozwala na rozwój zainteresowań, co w przyszłości może zaowocować rozwojem posiadanych potencjałów (Konopczyński, 2007). Bez wątplenia, niezwykle istotne przy stosowaniu terapii resocjalizacji przez sport jest prawidłowe oddziaływanie wychowawców, którzy swoimi kompetencjami oraz umiejętnościami powinni dbać o prawidłowe aktywizowanie i wyzwalanie u swoich wychowanków powyższych zachowań, sprawując tym samym kontrolę nad właściwym przebiegiem procesu resocjalizacji. Na szczególną uwagę zasługuje zwłaszcza umiejętne oszacowanie indywidualnych deficytów, ale także możliwości drzemających u wychowanków i prawidłowe ich korygowanie (Konopczyński, 2007). Dodatkowo warto również przy tym rodzaju terapii połączyć kompetencje wychowawców ośrodków wychowawczych z psychologami sportu czy też trenerami sportowymi. Niemniej z przeprowadzonych badań wynika, że zastosowanie resocjalizacji przez sport stanowi jedną z bardziej popularnych i skutecznych form oddziaływania terapeutycznego. Wyniki sugerują bowiem, że zastosowanie uprawiania sportu, może przyczynić się do zmniejszenia zachowań ryzykownych wśród młodzieży niedostosowanej społecznie,

co skłania ku rozpowszechnianiu i coraz większej popularyzacji tej formy oddziaływania terapeutycznego (Kranc, 2014; Zimna-Walendziak, Szatko, 2012).

Kolejną formą oddziaływania terapeutycznego, najczęściej stosowaną w postaci terapii zajęciowej, która jest wykorzystywana w pracy z młodzieżą niedostosowaną społecznie, jest arteterapia. Jest to stosunkowo młoda forma terapii, która w Polsce zyskuje coraz większe znaczenie przez zjednywanie sobie kolejnych sympatyków, efektywnie wykorzystujących możliwości, jakie oferuje. Wywodzi się z Wielkiej Brytanii oraz Stanów Zjednoczonych, gdzie była najczęściej stosowana w psychiatrii. Ma charakter interdyscyplinarny łączący w sobie zagadnienia z zakresu sztuki, pedagogiki, psychologii oraz edukacji. Arteterapię, a więc „twórczą terapię”, „terapię przez twórczość” najprościej można opisać jako terapię, której wszelkie oddziaływania są związane ze sztuką. Zdaniem Mariana Kulczyckiego arteterapia nie może być ograniczona jedynie do funkcji terapeutycznych, ale należy ją traktować jako szereg czynności, których celem jest podniesienie jakości życia jednostki przez obcowanie ze sztuką. To co wydaje się najważniejsze w arteterapii to fakt, że podejmowane działania artystyczne nie są celem terapii, a jedynie stanowią środek do inicjowania zmian w zachowaniu jednostki, pozwalając na uzyskanie wglądu w samego siebie, eliminując zachowania autoagresywne, redukując stres czy też zwiększając poziom samooceny (Pokutycki, 2016; Gładyszewska-Cylulko, 2011). Dodatkowo, arteterapia umożliwia odkrywanie własnych potencjałów i możliwości, mobilizuje do podejmowania szeregu aktywności oraz wyrażania siebie w podejmowanych działaniach artystycznych. W resocjalizacji zastosowanie arteterapii najczęściej występuje w terapii agresji, znajduje również zastosowanie jako element wspomagający w procesie terapeutycznym u osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych oraz w przypadku osób wykazujących zaburzenia psychotyczne czy też zachowania internalizacyjne. Najczęściej stosowane formy oddziaływania w arteterapii to: muzykoterapia, filmoterapia, biblioterapia, choreoterapia, dramatoterapia oraz wiele innych form wykorzystujących m.in. grafikę, rzeźbę, sztukę dekoratorską czy też zdobniczą (Bac, 2016; Pokutycki, 2016). Coraz większą popularnością cieszą się również mniej popularne formy arteterapii takie jak: chromoterapia (terapia kolorami), estetetoterapia (terapia przez kontakt z pięknem), ergonoterapia (terapia przez warsztaty ceramiczne, rzeźbiarskie itd.), czy ludoterapia (terapia przez zabawę) (Jaworska, 2012). To co wydaje się kluczowe dla arteterapii to mnogość środków artystycznych z jakich mogą skorzystać arteterapeuci. Dzięki temu możliwa jest

dowolna konfiguracja ze sobą kilku form oddziaływania terapeutycznego, która wydaje się być ograniczona jedynie wyobraźnią terapeuty. Pozwala to nieustannie stwarzać nowe działania twórcze, zapewniając jak najbardziej kompleksowy i holistyczny proces leczenia, poprawiający dobrostan psychofizyczny jednostki (Pokutycki, 2016). Arteterapia ma pełnić cztery podstawowe funkcje: relaksacyjną, edukacyjną, korekcyjną oraz dydaktyczną. W przypadku młodzieży niedostosowanej społecznie niezwykle istotne jest, aby terapeuci zajęciowi zadbali również o inne funkcje jakie niesie ze sobą arteterapia, a więc komunikacyjną, ekspresyjną, poznawczą oraz diagnostyczną (Jaworska, 2012; Mazur, 2014). Rola jaką pełni arteterapia w resocjalizacji młodzieży niedostosowanej społecznie sprowadza się przede wszystkim do eliminowania utartych schematów postępowania, w jakie wychowankowie, przebywający w konkretnym środowisku, byli uwikłani. To z kolei przekłada się następnie na korektę zachowań destrukcyjnych, jak i modelowanie prawidłowych wzorców postępowania. W toku następującej korekty wyzwała się w jednostce potrzeba zmian, poszukiwania i kształtowania własnych celów życiowych, podejmowania nowych działań czy też wyznaczania sobie priorytetów. Wyzwolenie w jednostce postępowania zmiernego ku aspiracjom, celom świadczy o sukcesie terapeutycznym arteterapii (Pokutycki, 2016).

Ciekawym przykładem terapii wchodzącej w zakres twórczej resocjalizacji jest animaloterapia, a więc terapia, która w realizacji działań terapeutycznych wykorzystuje zwierzęta. Animaloterapia zwana również zooterapią, prawdziwą popularność zyskała w 1958 r. za sprawą amerykańskiego psychiatry Borisa Levinsona, który podczas prowadzenia sesji terapeutycznej z autystycznym dzieckiem zostawił je na chwilę sam na sam w pokoju ze swoim psem Jinglesem. Po powrocie do pokoju Levinson odkrył, że psu udało się nawiązać kontakt z dzieckiem. Skłoniło go to do wysnucia wniosku co do pozytywnego oddziaływania psa w praktyce terapeutycznej. Z tego też powodu Levinson kolejno powtarzał swoje badanie z wykorzystaniem Jinglesa na innych dzieciach, co zaowocowało pojawieniem się określenia *pet therapy*, którego Levinson po raz pierwszy użył w 1964 r., wskazując tym samym na terapeutyczne właściwości zwierząt (Goleman, Karpiński, 2012; Horoszewicz i in., 2017). Terapia z udziałem zwierząt, pełni funkcję wspomagającą leczenie i proces rehabilitacji dzieci i dorosłych, którzy zmagają się różnymi przewlekłymi dysfunkcjami, jak i znajduje zastosowanie w procesie resocjalizacyjnym. Animaloterapia wspomagająca proces resocjalizacji u młodzieży niedostosowanej społecznie przynosi niezwykle pozytywne efekty. Wykorzystanie zwierząt do pracy

z młodzieżą niedostosowaną społecznie pozwala na korygowanie szeregu trudności, którymi się charakteryzują (Wilk, 2014). W swoim założeniu teoretycznym animaloterapia opiera się na relacji człowiek-zwierzę, która przebiega bez zastosowania komunikacji opartej na swobodnej wymianie słów. W przypadku tej relacji kontakt oparty jest głównie na sygnałach niewerbalnych a więc: gestach, mimice twarzy czy też określonym natężeniu i tonie głosu. Dzięki temu zwierzę intuicyjnie potrafi wyczuć nastrój czy też emocje, jakie w danym momencie przeżywa człowiek i umiejętnie na nie reagować. Nawiązanie relacji człowiek – zwierzę niesie ze sobą szereg korzyści: pozwala rozwijać empatię, budować prawidłowe więzi, a ponadto kształtuje rozwój społeczny, uczy akceptacji czy też socjalizacji. Wydaje się to być niezwykle istotne, chociażby ze względu na przeszłe doświadczenia młodzieży niedostosowanej społecznie w relacji z innymi ludźmi. Często bowiem w ich przeszłości dominują przede wszystkim wspomnienia doświadczania przemocy, zarówno fizycznej jak i psychicznej ze strony najbliższych oraz zaniechania, odrzucenia, wrogości czy też przekazywania negatywnych, deprawujących wzorców społecznych zarówno ze strony najbliższych, jak i rówieśników. Z tego też powodu relacja człowiek-zwierzę może okazać się dla wychowanka, przebywającego w ośrodku wychowawczym, pierwszą prawdziwą, ale przede wszystkim pierwszą pozytywną relacją jakiej będzie miał możliwość doświadczyć, wyzwalając w nim szereg pozytywnych zmian zarówno społecznych jak i osobowościowych. Do najpopularniejszych rodzajów animaloterapii wykorzystywanych w pracy z młodzieżą niedostosowaną społecznie zaliczamy: hipoterapię (z udziałem koni), felinoterapię (z udziałem kotów) oraz dogoterapię (z udziałem psów), mniej popularna, ale również ciesząca się uznaniem jest onoterapia, a więc terapia z wykorzystaniem osłów (Wilk, 2014). Jedną z najpopularniejszych form animaloterapii i jednocześnie najczęściej stosowaną jest dogoterapia. Nie od dziś, i nie bez powodu, znane jest bowiem powiedzenie, że „pies to najlepszy przyjaciel człowieka”. W przypadku dogoterapii kluczową rolę odgrywa pies, którego przede wszystkim powinny cechować: dobry stan zdrowia, cierpliwość, opanowanie i przyjazny stosunek do ludzi, a także posłuszeństwo wobec właściciela – terapeuty. Ponadto pies musi mieć zdany egzamin w związku kynologicznym, potwierdzający posiadane umiejętności psa terapeuty, jak i regularnie uczestniczyć w zajęciach grupowych, ćwicząc posiadane umiejętności. Nie należy jednak pomijać roli terapeuty, prowadzącego terapię za pomocą psa, który również powinien cechować się szeregiem umiejętności. Przede wszystkim musi znać swojego psa, umieć wydawać

polecenia, na które pies będzie szybko i adekwatnie reagował czy też potrafić utrzymać zwierzę w posłuszeństwie. Wszystkie wymienione kompetencje zarówno psa, jak i terapeuty, są konieczne do tego, aby proces terapeutyczny przebiegał w sposób prawidłowy, skutkując wyzwoleniem u wychowanka pozytywnych zmian. Zastosowanie dogoterapii umożliwia pracę nad deficytami społecznymi, wycofaniem z kontaktów z innymi ludźmi, skutkując lepszą komunikacją interpersonalną. Opieka nad psem zapewnia także kształtowanie się bardzo pozytywnych kompetencji społecznych takich jak: odpowiedzialność, troska, opiekuńczość, których być może młodzież z trudnościami nie miała możliwości wcześniej doświadczyć. Dodatkowo kontakt z psem, który akceptuje nastolatka takim jakim jest, żywo i wesoło reagując na jego obecność, sprawia, że jednostka czuje się potrzebna i akceptowana, co sprzyja walce z tak często występującą u młodzieży niedostosowanej społecznie niską samooceną.

Aby pracować nad redukcją przejawianych przez młodzież zachowań agresywnych oraz objawów nadpobudliwości trafnym rozwiązaniem jest wykorzystanie w animaloterapii kota, który z uwagi na swoje uspokajające, wyciszające oddziaływanie pozwala redukować stres, zmniejszać lęk oraz negatywne uczucia w stosunku do otoczenia. Dodatkowo zmniejsza poczucie osamotnienia, łagodzi nerwy oraz pozwala budować poczucie zaufania w stosunku do ludzi jak i świata, wyzwalając pozytywne uczucia i poprawę komunikacji społecznej (Horoszewicz i in., 2017). Aby praca z kotem była możliwa powinien on: być przyzwyczajony do różnych sytuacji, tak aby nie reagował na nie agresją, być przyzwyczajony do brania na ręce, głaskania, wykonywanych zabiegów pielęgnacyjnych czy też chodzenia na smyczy, konieczne jest również, aby posiadał aktualne szczepienia oraz książeczkę zdrowia (Wilk, 2014). Istotna w felinoterapii jest również sama rasa kota terapeutycznego. Tutaj najczęściej wykorzystuje się koty rasy Ragdoll, Maine Coon czy też rasy perskiej lub brytyjskiej (Horoszkiewicz i in., 2017).

Z kolei zastosowanie w pracy z młodzieżą niedostosowaną hipoterapii skutkuje u wychowanków pojawieniem się takich pozytywnych zachowań jak: szacunek do pracy przez konieczność zajmowania się zwierzęciem, kształtowaniem się odpowiedzialności za zwierzę czy też systematyczności przez obowiązki jakie jednostka musi wykonywać. Dodatkowo wyzwala w wychowanku poczucie sprawstwa i przeświadczenie, że potrafię, za sprawą nabywania kolejnych umiejętności w trakcie zajmowania się zwierzęciem, skutkując wzrostem samooceny i poczucia własnej wartości. Jazda konna to dodatkowo wspinała okazja do rozwoju psychoruchowego,

nauki właściwej koordynacji ruchowej, orientacji w terenie oraz sposobów na redukcję stresu i napięcia emocjonalnego przez obcowanie z przyrodą i zwierzętami (Wilk, 2014). Podobnie jak w przypadku dwóch poprzednich rodzajów animaloterapii, również w przypadku hipoterapii nie bez znaczenia pozostaje posiadanie przez zwierzę odpowiednich umiejętności jakie musi przejawiać, aby hipoterapia okazała się być skuteczna. Do najważniejszych cech konia terapeuty należy: odpowiedni, równomierny chód, nieokazywanie oznak nerwowości, istotne jest także dobranie go odpowiednio do potrzeb i zachowań konkretnych osób z którymi ma pracować. Ważne jest również, aby zwierzę miało czas na odpoczynek, w czym bez wątpienia pomaga posiadanie w hipoterapii kilku koni, tak aby regeneracja jednego nie oznaczała przerwania terapii (Wilk, 2014).

Jeszcze jedną, niezwykle interesującą, metodą resocjalizacji jest *milieu therapy* – terapia otoczeniem, która wchodzi w zakres terapii psychodynamicznej, jednak w swojej strukturze resocjalizacyjnej nie przypominająca w pełni tradycyjnej terapii (Kranc, 2014). Najogólniej rzecz biorąc terapia otoczeniem polega na zastosowaniu rozmaitych form oddziaływania, w której najważniejszą rolę odgrywa świat zewnętrzny. Za prekursora *milieu therapy* uznaje się Augusta Aichorna, który w 1918 r. otworzył w Oberhollabrunn, w Austrii dom dla chłopców wykazujących zachowania przestępcze. W trakcie jego funkcjonowania Aichorn stosował na podopiecznych nowatorskie formy oddziaływania terapeutycznego, opierające się na założeniach psychoanalizy, której sam był zwolennikiem (Pospiszyl, 1998). Bardzo ciekawym przykładem *milieu therapy* są obozy archeologiczne czy też żeglarskie. Zarówno w jednym jak i drugim przypadku terapia kładzie nacisk na kształtowanie pozytywnych postaw, rozwijanie umiejętności i kompetencji społecznych, zmianę negatywnych schematów poznawczych, wpływa także na samoocenę, samokontrolę oraz samodyscyplinę, redukując oddziaływanie negatywnych emocji. Obozy żeglarskie z powodzeniem od lat wykorzystywane są w Danii czy Stanach Zjednoczonych. Oprócz nauki żeglugi czy rybołówstwa, młodzież niedostosowana społecznie ma okazję nauczyć się pracy na statku, który pełni funkcję tradycyjnego ośrodka wychowawczego. Do najważniejszych korzyści tego typu terapii należą: poprawa kondycji fizycznej i psychicznej wychowanka, możliwość poznania ciekawych, alternatywnych form spędzania wolnego czasu, nabywanie postaw proekologicznych przez obcowanie z przyrodą, jak również nauka obsługi statku. Przebywanie w grupie z innymi uczestnikami obozu sprzyja ponadto kształtowaniu się odpowiedzialności zarówno grupowej, jak i osobistej,

tworząc tym samym poczucie wspólnoty (Jaworska, 2012). Dodatkowo pozwala na rozwijanie tożsamości grupowej, uczy współpracy, zaradności, empatii i szacunku w stosunku do innych uczestników obozu (Mazur, 2016). Wykonywanie na statku rozmaitych czynności, niekiedy wymagających trudu i wysiłku, wyzwała u młodzieży poczucie satysfakcji oraz dumy, wzmacniając ich samoocenę oraz pewność siebie. Podobnie jak w przypadku obozów żeglarskich, również obozy archeologiczne opierają się na korygowaniu negatywnych zachowań jakie cechują wychowanków. Trudy związane z pracą archeologiczną uczą dyscypliny, pokory, pracowitości oraz wytrwałości w stosunku do wykonywanych czynności. Dodatkowo pozwalają na nabywanie kompetencji związanych z planowaniem, organizacją i umiejętnym koordynowaniem wykonywanych czynności, przez właściwe posługiwanie się sprzętem archeologicznym, znajomością odczytywania map oraz prawidłową orientacją w przestrzeni. Pozwala to jednostce na sprawdzenie się w niecodziennej sytuacji, prowadząc tym samym do wzrostu samoskuteczności oraz przeświadczenia o posiadanych kompetencjach. Terapia otoczeniem ma za zadanie umożliwić młodzieży zdobycie umiejętności oraz kompetencji niezbędnych do wprowadzenia zmian w sposobie myślenia, przez nabycie poczucia sprawstwa, stymulując tym samym do rozwoju posiadanego potencjału (Jaworska, 2016). Pozwala też zrozumieć, że pojawiające się problemy można rozwiązać wykorzystując do tego własną pracę oraz posiadane kompetencje. Ze względu na to, że socjalizacja młodzieży niedostosowanej społecznie bardzo często przebiega w środowiskach patologicznych, ukazanie im innego otoczenia może spotkać się z ich strony z dużym zdziwieniem i zaciekawieniem, poszerzyć ich wiedzę na temat świata, gdyż wychowywani w warunkach odbiegających od ogólnych standardów mogą nie mieć wykształconych w sobie innych schematów, aniżeli te, które zostały im wpojone w środowisku rodzinnym. Dzięki temu mogą zmienić perspektywę świata oraz zakodowane schematy poznawcze, otworzyć się na otoczenie oraz innych ludzi, w tym współuczestników obozów i wychowawców. Każda forma terapii otoczeniem pozwala młodzieży na zdobywanie nowych, ciekawych kwalifikacji, przy wykorzystaniu własnych, indywidualnych zasobów. Wzmacnia to w jednostce poczucie własnej samoskuteczności oraz poszerza zainteresowania. Wydaje się to mieć istotne znaczenie, ze względu na tak często posiadaną przez młodzież niedostosowaną społecznie niską samoocenę. Dzięki temu bowiem, że jednostka widzi, iż potrafi wykonywać rozmaite działania i radzi sobie w trudnych sytuacjach, nabiera wglądu w samego siebie oraz ma możliwość przekonania się o potencjale, jaki

w sobie posiada. Uczestnictwo w tego typu obozach może ponadto skutkować ukształtowaniem się określonych aspiracji zawodowych, stanowiąc pierwszy krok ku samodzielności i niezależności w życiu dorosłym.

Wszystkie powyższe techniki terapeutyczne wchodzące w zakres twórczej resocjalizacji mają na celu wspomaganie procesu terapeutycznego młodzieży niedostosowanej społecznie przez zastosowanie charakteryzujących je metod resocjalizacyjnych. W celu osiągnięcia najlepszych rezultatów pedagodzy, psychologowie, wychowawcy czy też terapeuci zajęciowi zalecają łączenie tradycyjnych metod terapeutycznych z tymi, które wchodzą w zakres resocjalizacji twórczej. Takie rozwiązanie wydaje się najbardziej korzystne z uwagi na cały szereg zachowań i deficytów, jakie mogą być dzięki temu korygowane u osób niedostosowanych społecznie. W tym punkcie pojawia się jednak pytanie: Czy ta kompleksowość jest już wystarczająca? Czy może istnieje jeszcze jakaś metoda, o której warto wspomnieć w niniejszym artykule?

Dieta Terapeutyczna w resocjalizacji – codzienna interwencja terapeutyczna

Jak to zostało wyżej opisane, od wielu lat, wielu terapeutów, psychoterapeutów, psychologów czy socjoterapeutów stara się wprowadzać zmiany w sposobie myślenia i w zachowaniu młodzieży niedostosowanej społecznie stosując różnorodne metody interwencji resocjalizacyjnej. Taka praca wymaga zarówno dużego zaangażowania i motywacji po stronie osób poddanych interwencjom terapeutycznym, jak i tych, którzy je prowadzą. Niekiedy obie strony tracą entuzjazm, ponieważ zmiany w sposobie myślenia, a co za tym idzie w zachowaniu, wymagają nieustającej praktyki, ekspozycji i sprzyjających warunków, aby nowy „funkcyjny” model zachowania kontynuować. Chęć powrotu młodzieży do destrukcyjnych sposobów radzenia sobie jest dla nich często prostsza i mniej kosztowna, niż kontynuowanie terapeutycznych zaleceń.

Wydaje się, że istnieje interwencja terapeutyczna, która być może umyka naszej uwadze w natłoku codziennych obowiązków terapeutycznych, a jest dostępna na wyciągnięcie ręki, sama w sobie będąc codziennym rytuałem, koniecznym do prawidłowego funkcjonowania organizmu, dość prostym w użyciu i w zastosowaniu (nie generuje dodatkowych kosztów dla placówek) i będzie chętnie, wprost automatycznie realizowana przez młodzież.

„Dieta terapeutyczna” to termin, który powszechnie odnosi się do żywienia, w którym z przyczyn zdrowotnych zmodyfikowano podaż składników energetycznych i substancji odżywczych. Na potrzeby tego artykułu termin „dieta terapeutyczna” będzie funkcjonował jako nazwa dla metody terapeutycznej w procesie resocjalizacji młodzieży niedostosowanej społecznie, która będzie opisywać przyjęte w świadomy sposób: rodzaj odżywiania się i rytuały żywienia się, mające na celu na poziomie społecznym budowanie m.in. poczucia własnej wartości przez spożywanie posiłków w atmosferze troski, bezpieczeństwa i akceptacji, a na poziomie biologicznym regulację poziomu wydzielania dokrewnego oraz leczniczy wpływ na mikrobiotę jelitową.

Dieta terapeutyczna zakłada przywrócenie najbardziej optymalnego dla danej osoby stanu równowagi psychicznej i/lub biologicznej przez odpowiednio zbilansowane posiłki, „atmosferę” miejsca ich spożywania oraz możliwość dokonywania wyborów co do realizacji własnych potrzeb we współpracy z rówieśnikami i opiekunami.

Z uwagi na ogromny zakres informacji dotyczących wydzielania dokrewnego i regulacji tego procesu przez odpowiednią dietę, na potrzeby tego artykułu opisany zostanie tylko aspekt społeczny interwencji przez metodę diety terapeutycznej, a aspekt biologiczny i pomysły na interwencje terapeutyczne zostaną szerzej opisane w kolejnych publikacjach. W olbrzymim skrócie pozwolimy sobie nadmienić, że najnowsze doniesienia z zakresu mikrobiologii sugerują, iż z powodu nierównowagi lub konkretnego rodzaju flory bakteryjnej można być predysponowanym do mniej lub bardziej agresywnych zachowań lub depresji i/lub stanów lękowych (Rudzki, Szulc, 2013). Takie doniesienia sugerują, że istnieje możliwość regulowania naszego zachowania przez zmianę mikroflory jelitowej za pomocą określonej diety. Jest to oczywiście obszar, nad którym cały czas prowadzone są badania, ale wydaje się być spójny z teoriami leczniczych diet stosowanych przy chorobach dietozależnych oraz tendencjami do dobrostanu psychicznego w zależności od nawyków żywieniowych.

Od momentu narodzin do 3. roku życia kształtuje się nasza flora bakteryjna. Po tym czasie mamy już określony jej rodzaj i choć ulega ona modyfikacjom to już nie tak znaczącym (Yong, 2018). Wpływ na naszą podstawę mikrobiomu ma w pierwszej kolejności – matka, bo to od niej otrzymujemy pierwsze bakterie, które zasiedlają nasz organizm i jelita, a w drugiej kolejności wszystko to co zjemy, czego dotkniemy, kogo przytulimy w naszych kolejnych godzinach życia i tak aż przez następne około 26 280 godzin. W kolejnych latach nasz mikrobiom może wpływać

na to jak się zachowujemy, jakich zaburzeń doświadczamy, a środowisko, w którym się wychowujemy może nam podpowiadać mniej lub bardziej funkcyjne rozwiązania i nawyki żywieniowe. Niestety nie wszystkie dzieci w Polsce znalazły się w tej idealnej sytuacji, że pierwsze tysiąc posiłków funkcyjnie wpływało na budowanie mikroflory jelitowej oraz że spożywane były one w atmosferze spokoju, dbałości o ich potrzeby i szacunku. Wydaje się, że do tej grupy mogą należeć podopieczni w ośrodkach i placówkach zajmujących się młodzieżą niedostosowaną społecznie.

Nawyki żywieniowe, rytuały związane z jedzeniem oraz atmosfera podczas wspólnego spożywania posiłków jest bardzo istotnym czynnikiem wpływającym na nasze wydzielanie dokrewne, prawidłowe funkcjonowanie, zaangażowanie w bliskie relacje oraz budowanie poczucia wspólnotowości, własnej ważności, ciepła i troski. Zwyczajne codzienne posiłki mogą stać się „niezwyczajną terapią”, dostępną dla wszystkich, niezwiązaną z dodatkowymi kosztami (co wydaje się być bardzo istotne dla instytucji sprawujących opiekę na młodzieżą niedostosowaną społecznie). Duński pedagog Juul (2011) w swojej książce *Uśmiechnij się! Siadamy do stołu* w cudowny i dokładny sposób opisuje jak rodzinne (społeczne) rytuały związane z odżywianiem się, naszą najbardziej podstawową potrzebą, wpływają na kształtujące się u młodych ludzi poczucie własnej wartości, poczucie mocy i sprawczości oraz dostrzegania i zaspokajania swoich potrzeb oraz potrzeb bliskich im osób.

Wykorzystanie diety terapeutycznej (w aspekcie społecznym) jako metody w pracy z młodzieżą niedostosowaną społecznie polegałoby na stworzeniu przyjaznej przestrzeni i atmosfery wokół spożywanych każdego dnia posiłków. W zależności od możliwości placówki i obowiązujących obecnie przepisów prawa, młodzież zachęcana byłaby do przygotowywania części posiłków razem lub obserwowała proces ich przygotowywania przez kucharzy. W Polsce istnieją już placówki, są to zazwyczaj kameralne domy dziecka, ale również i młodzieżowe ośrodki wychowawcze, gdzie centralnym punktem salonu jest wspólny stół, a kucharz przygotowuje posiłki, tak jak w domu. Metoda ta w kontekście odżywiania (codziennej diety), umożliwia (przynajmniej 3 razy dziennie) aktywną pracę nad m.in. poczuciem wspólnotowości, redukcją stresu. Pozwala na uczenie się i budowanie funkcyjnego stosunku do samego siebie i swojego ciała, rozumienia własnych potrzeb oraz dbania o nie. Rozwija poczucie estetyki, radości dla zmysłów, utrwała pozytywne schematy odżywiania się, szacunku dla pracy innych, możliwości rozwijania swoich talentów kulinarnych czy po prostu uczenia się przyjemności płynącej z opiekowaniem się innymi

przez przygotowywanie posiłków i wspólne ich spożywanie. W trakcie wspólnych posiłków można nauczyć się omawiania codziennych doświadczeń, rozwiązywania problemów, wyrażania swoich opinii i myśli w sposób wspierający innych. Dieta terapeutyczna to budowanie otwartej, empatycznej, rozumiejącej, wspierającej, radosnej postawy do siebie i do innych w kontekście podstawowej potrzeby – odżywiania się, którą każdy z nas powtarza przynajmniej raz dziennie do końca naszego życia. Na tą metodę „stać” każdego wychowanka placówek wychowawczych czy resocjalizacyjnych, bo jest łatwo dostępna i nie wymaga dodatkowych nakładów czasu i energii. Taka codzienna terapia poszerza wiedzę na temat samego siebie, ukazuje funkcyjne schematy oraz uczy dbania o siebie i o innych.

Podsumowanie

Niedostosowanie społeczne występujące u młodzieży od lat stanowi przedmiot rozważań organów państwowych oraz specjalistów zajmujących się powyższym zagadnieniem. To co wydaje się wciąż aktualne i kluczowe, z punktu widzenia systemu resocjalizacji, to stosowane metody postępowania terapeutycznego w pracy z młodzieżą niedostosowaną społecznie. Na podstawie wieloletniej praktyki, jak i przeprowadzanych badań nad interwencjami terapeutycznymi używanymi w pracy z młodzieżą wynika, że stosowanie zróżnicowanych terapii w ośrodkach wychowawczych jest praktyką jaką należy kontynuować i kierunkiem w jakim należy podążać. Dostęp do tego rodzaju interwencji jest jednak ściśle związany z ilością wykwalifikowanych terapeutów zajęciowych, psychologów i pedagogów współpracujących z jednostkami. Zależność taka może powodować, że interwencje terapeutyczne nie są realizowane w takim zakresie, który byłby w stanie zaspokoić potrzeby przebywających tam wychowanków (Kranc, 2014). Mając na uwadze korzyści jakie płyną dla młodych ludzi z udziału w procesach terapeutycznych, należy poszukiwać takich form terapii, które nie generują dodatkowych kosztów finansowych i/lub zasobów ludzkich, a stanowią równorzędną formę oddziaływania terapeutycznego, którą można stosować w tak zwanym międzyczasie i która jest dostępna dla wszystkich zainteresowanych. Taki sposób interwencji współgra z koniecznością zmian oraz reform w zakresie postępowania resocjalizacyjnego, tak aby zakres i dostęp do procedur terapeutycznych stał się jak najbardziej kompleksowy, wielowymiarowy i upowszechniony w realizujących je ośrodkach.

Wnioski

W ostatnich latach w Polsce prowadzonych jest wiele kampanii społecznych dotyczących zdrowego startu, 1000 pierwszych posiłków itp. Dały one początek i podstawy do rozpowszechniania wiedzy na temat zdrowego stylu odżywiania się oraz wspierania dzieci ze środowisk zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym w codziennej diecie. Kampanie społeczne koncentrują się jednak tylko na aspekcie biologicznym, nie wspominając o aspekcie psychologicznym związanym z codzienną dietą i rytuałami związanymi z odżywianiem się. Psychologiczny aspekt diety terapeutycznej i jej rola jest niedoceniana, a dotyczy przecież jednego z najważniejszych obszarów naszego życia – podstawowej potrzeby, wokół której od początku budujemy podstawy ufności, zaangażowania, ciepła, bezpieczeństwa oraz dbałości o siebie i innych, niezależnie od tego z jakich środowisk się wywodzimy. Dieta terapeutyczna dotyczy każdego z nas i może w prosty i automatyczny sposób pomagać w budowaniu funkcyjnych schematów dotyczących siebie, innych i świata.

Dyskusja

Obecny w mass mediach trend „na gotowanie”, to funkcyjny wpływ społeczny masowego przekazu, który można wykorzystać jako zachętę i podstawę do wprowadzania nowych „codziennych” programów terapeutycznych, takich jak dieta terapeutyczna u młodzieży niedostosowanej społecznie. Dzięki popularnym programom telewizyjnym propagowana jest radość z gotowania, doświadczania nowych smaków, dbania o jakość przygotowywanych posiłków, poznawania nowych kultur i zwyczajów kulinarnych, możliwość rywalizacji oraz osiągania światowego sukcesu. „Pożywianie się” i przygotowywanie posiłków ukazywane jest jako sposób na budowanie relacji, własny rozwój osobisty i zawodowy, możliwość podróżowania po całym świecie oraz porozumiewania się bez granic niezależnie od kultury i języka.

Być może należałoby przeprowadzić sondę, czy osoby pracujące w ośrodkach dla młodzieży – opiekunowie i sami wychowankowie wiedzą, jak kluczowa jest atmosfera przy jedzeniu w budowaniu m.in. poczucia własnej wartości, poczucia mocy i sprawczości, rozwijania interakcji społecznych? Czy oprócz prawidłowo skomponowanego jadłospisu (w co nie wątpimy) w prawidłowy – terapeutyczny sposób zorganizowane jest

miejsce spożywania posiłków w ośrodkach dla młodzieży niedostosowanej społecznie? To m.in. tematy do dalszej dyskusji, rozważań i przemyśleń na temat wagi terapeutycznej małych codziennych rytuałów w budowaniu funkcyjnych schematów, zmian w sposobie myślenia o sobie i o innych oraz kształtowaniu wrażliwości na świat, który nas otacza.

Bibliografia

Literatura

Bac, A. (red.) (2016). *Terapia zajęciowa*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

Bojarski, T. (2009). *Nieletni przed sądem. Uwagi o niektórych założeniach ogólnych oraz praktyce*. Archiwum Kryminologii. T. XXIX-XXX. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.

Czapów, Cz. (1962). *Młodzież a przestępstwo. Zarys resocjalizacji metodą indywidualnych przypadków*. Warszawa: Nasza Księgarnia.

Gładyszewska-Cylulko, J. (2011). *Arteterapia w pracy pedagoga. Teoretyczne i praktyczne podstawy terapii przez sztukę*. Kraków: Wydawnictwo Impuls.

Goffman, E. (2000). *Człowiek w teatrze życia*. Warszawa: Wydawnictwo Aletheia.

Goleman, M., Drozd, L., Karpiński, M., Czyżowski, P. (2012). *Felinoterapia jako alternatywna forma terapii z udziałem zwierząt*. Lublin: Medycyna Weterynaryjna, 68 (12), s. 732–735.

Grzegorzewska, M. (1964). *Pedagogika specjalna*. Warszawa: WSPS.

Han-Ilgiewicz, N. (1965). *Dziecko w konflikcie z prawem karnym*. Warszawa: Nasza Księgarnia.

Horoszewicz, E., Tomczak, E., Niedziółka, R. (2017). *Zwierzę terapeutyczne – kot*. Kraków: Wiadomości Zootechniczne, 4 (55), s. 154–159.

Jaworska, A. (2012). *Leksykon resocjalizacji*. Kraków: Wydawnictwo Impuls.

Juul, J. (2011). *Uśmiechnij się! Siadamy do stołu*. Podkowa Leśna: Wydawnictwo MiND.

Kalinowski, M. (2008). *Struktura procesu resocjalizacji*, [w:] B. Urban, J. Stanik (red.), *Resocjalizacja* (s. 253). Warszawa: PWN.

Kaldon, B.M. (2015). *Przestępczość wśród nieletnich a podejmowane działania profilaktyczne*. *Seminare. Poszukiwania Naukowe*, 3 (36), s. 117–128.

Kiliszek, E. (2013). *Czynniki ryzyka sprzyjające niedostosowaniu społecznemu i przestępczości nieletnich*. *Profilaktyka Społeczna i Resocjalizacyjna*, t. 21, s. 165–222.

Konopczyński, M. (2007). *Metody twórczej resocjalizacji*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Kranc, M. (2017). *Rola terapii w procesie instytucjonalnej resocjalizacji nieletnich*. *Rocznik Komisji Nauk Pedagogicznych*, t. 70, s. 160–174.

Kupczyk, J. (1989). *Procesy socjalizacji dzieci ojców wielokrotnie pozbawionych wolności*. Poznań: UAM.

Mazur, A. (2012). *Niekonwencjonalne metody pracy z młodzieżą sprawiającą trudności wychowawcze*. *Pedagogika katolicka*, 2 (11), s. 194–206.

Mądrzycki, T. (2002). *Osobowość jako system tworzący i realizujący plany*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.

Mudrecka, I. (2012). *Świadomość odpowiedzialności w kontekście tożsamości indywidualnej młodzieży skonfliktowanej z prawem*, [w:] W. Ambrozik, A. Kieszowska (red.), *Tożsamość grupowa dewiantów a ich reintegracja społeczna* (s. 100). Kraków: Wydawnictwo Impuls.

Pokutycki, M. (2016). *Arteterapia*. W: A. Bac (red.), *Terapia zajęciowa* (s. 127–139). Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

Pytka, L. (2000). *Pedagogika resocjalizacyjna. Wybrane zagadnienia teoretyczne, diagnostyczne i metodyczne*. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej.

Ponczek, D., Olszowy, I. (2012). *Styl życia młodzieży i jego wpływ na zdrowie*. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 2 (93), s. 260–268.

Pospiszyl, K., Żabczyńska, E. (1981). *Psychologia dziecka niedostosowanego społecznie*. Warszawa: PWN.

Pospiszyl, K. (1998). *Resocjalizacja. Teoretyczne podstawy oraz przykłady programów oddziaływań*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.

Rudzki, L., Szulc, A. (2013). *Wpływ jelitowej flory bakteryjnej na ośrodkowy układ nerwowy i jej potencjalne znaczenie w leczeniu zaburzeń psychicznych*. *Farmakoterapia w Psychiatrii i Neurologii*, 2 (29), s. 69–77.

Rustecka-Krawczyk, A. (2012). *W poszukiwaniu czynników chroniących młodzież z grupy ryzyka*. *Dziecko Krzywdzone*, 3 (40), s. 46–61.

Seweryn, J. (2008). *Uzależnienie od nowych mediów wśród młodzieży w wybranych czasopismach pedagogicznych*. Wydawnictwo: www.ebookowo.pl.

Sękowska, Z. (1998). *Wprowadzenie do pedagogiki specjalnej*. Warszawa: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej.

Szczepkowski, J. (2016). *Resocjalizacja młodzieży uzależnionej oparta na potencjałach*. Toruń: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.

Tyszka, Z. (1976). *Socjologia rodziny*. Warszawa: PWN.

Ulman, P. (2011). *Spoleczne i rodzinne uwarunkowania uzależnień u dzieci i młodzieży*. Kwartalnik Naukowy Towarzystwa Uniwersyteckiego Fides et Ratio, 4 (8), s. 73–85.

Wilk, M. (2014). *Zalety i szanse wykorzystania animaloterapii w resocjalizacji młodzieży niedostosowanej społecznie*. Lubelski Rocznik Pedagogiczny, t. 33, s. 201–219.

Yong, Ed. (2018). *Mikrobiom. Najmniejsze organizmy, które rządzą światem*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Zimbardo, P.G. (1999). *Psychologia i życie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Zimna-Walendziak, E., Szatko, F. (2012). *Udział sportu w modyfikacji stylu życia młodzieży resocjalizacyjnej*. Problemy Higieny i Epidemiologii, 1 (93), s. 67–70.

Akty prawne

Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (tj. Dz.U. z 2010 Nr 33, poz. 178, ze zm.).

Źródła internetowe

<https://www.ore.edu.pl/2017/10/system-kierowania-mlodziejowe-osrodki-wychowawcze/>, Dnia (2018, 11, 14)

NIEDOSTOSOWANIE SPOŁECZNE – PRZEGLĄD WYBRANYCH INTERWENCJI RESOCJALIZACYJNYCH

Streszczenie

Niniejszy artykuł stanowi podsumowanie najważniejszych informacji dotyczących młodzieży niedostosowanej społecznie. Prezentowane treści dotyczą

charakterystyki profilu młodzieży, która trafia do ośrodków wychowawczych, przyczyn, z powodu których pojawia się u nich niedostosowanie, jak również stosowanych form terapii, z naciskiem na rzadziej wykorzystywane przez wychowawców oraz terapeutów w pracy z młodzieżą. Dodatkowo w artykule poruszona została kwestia „diety terapeutycznej”, „niecodziennego”, ale jednak codziennego oddziaływania terapeutycznego, które, zdaniem autorów, może być kolejnym przykładem skutecznej metody interwencyjnej w procesie resocjalizacyjnym młodzieży niedostosowanej społecznie.

Słowa kluczowe: resocjalizacja, dieta terapeutyczna, niedostosowanie społeczne, uzależnienia, ośrodki resocjalizacji, metody terapii

SOCIALLY MALADJUSTED – THE REVIEW OF SELECTED RESOCIALIZATION INTERVENTIONS

Abstract

The article is a review of the most important informations concerning socially maladjusted youth staying at the Youth Educational Centres (MOW). The presented content focus on the youth profile placing in the Youth Educational Centres. The article is an attempt to answer the question about the reasons for the occurrence of social maladjustment and used forms of therapy less frequently used by educators and therapists in youth work. More over this article mentions a topic of the Therapeutic Diet, which can be an example of everyday effective therapeutic intervention used in socially maladjusted youth resocialization process.

Key words: resocialization, therapeutic diet, social maladjusted, addiction, resocialization center, therapy methods