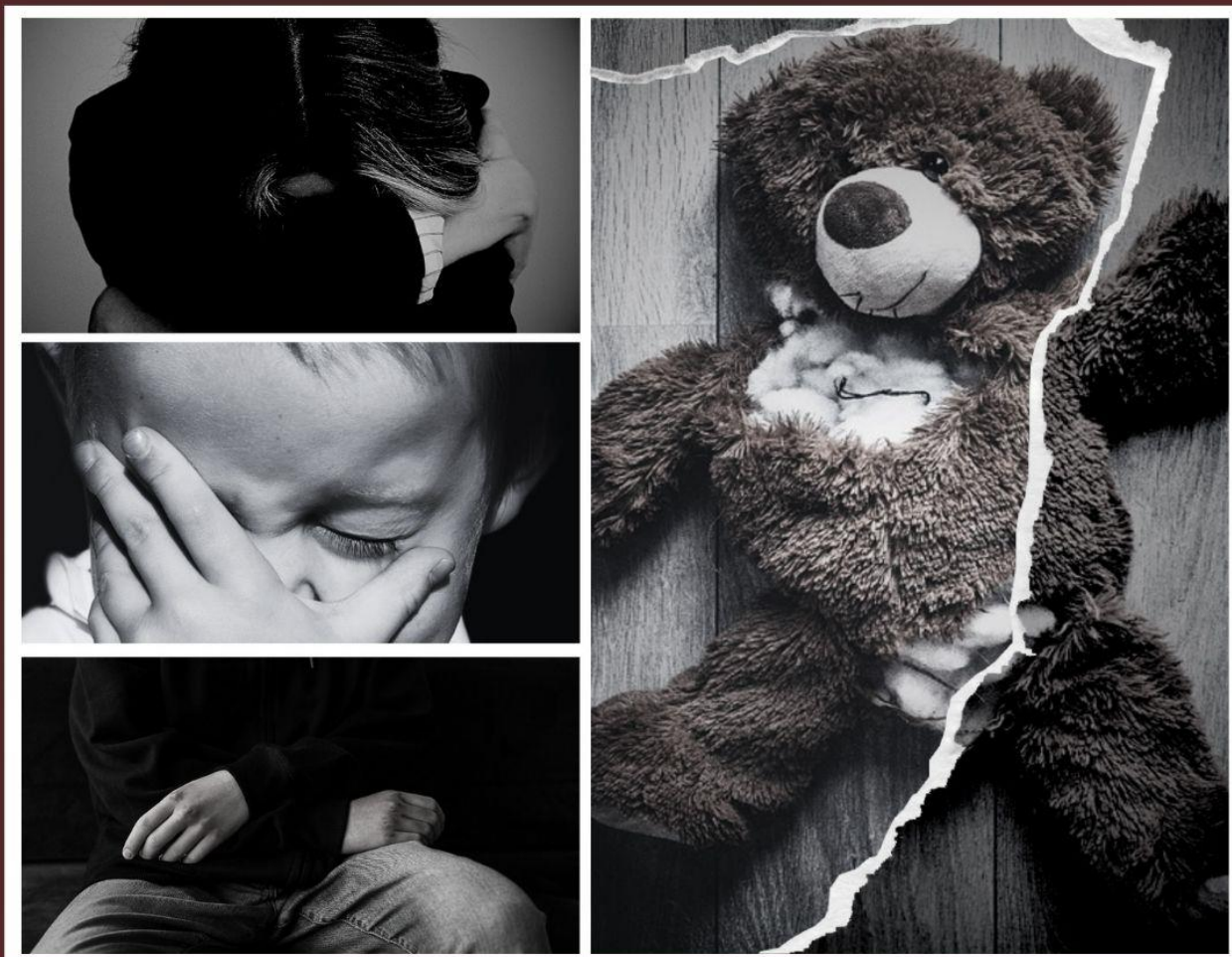


Wojewódzki Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli w Zgierzu

BIULETYN EDUKACYJNY

WODN w Zgierzu nr 17

PAŹDZIERNIK - GRUDZIEŃ 2023



Jednostka organizacyjna
Samorządu
Województwa Łódzkiego



województwo ^Ł
łódzkie

Anna Urbanek <i>Zamiast wstępu...</i>	3
1.dr hab. Stanisław Lipiński <i>Strategie przystosowawcze na różnych etapach życia człowieka</i>	4
2. Anna Urbanek <i>Przemoc wobec dzieci i młodzieży w Polsce</i>	16
3. Robert Podgórski <i>Kryzys suicydalny wśród młodzieży szkolnej</i>	22
4. Joanna Sędzicka <i>Samouszkodzenia i zachowania autoagresywne u dzieci i młodzieży</i>	26
5. dr n. med. Dariusz Zawadzki <i>Zespół dziecka maltretowanego</i>	30
6. dr Agnieszka Gajewska <i>Jaka jest cena ucieczki w środki psychoaktywne? O niekontrolowanej agresji i autoagresji u młodzieży</i>	33
7. Weronika Darul <i>Zalety i wady umieszczenia dziecka w Młodzieżowym Ośrodku Socjoterapii</i>	39
8. Anna Urbanek <i>Edukacja filmowa a przemoc rówieśnicza. Jak wykorzystać film w pracy z młodzieżą?</i>	42
9. Krystyna Dolat <i>Człowiek wielkiego serca...- wspomnienie o Izabeli Falborskiej-Jedyk</i>	45

Wydawca:

Wojewódzki Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli w Zgierzu ul. 3 Maja 46

Zespół redakcyjny:

Anna Urbanek - redaktor wydania, szata graficzna i projekt okładki

Piotr Kowalczyk - skład i łamanie

Adres redakcji

95-100 Zgierz, ul. 3 Maja 46

e-mail: sekretariat@crezgzierz.edu.pl

tel./fax 42 716 24 72 w. 28

Zasady publikacji w Biuletynie Edukacyjnym WODN w Zgierzu

Tekst należy przesłać na adres mailowy redaktora naczelnego w wersji elektronicznej (WORD). Zdjęcia należy przesłać w formacie JPG, podać ich autora/źródło oraz zgodę na ich publikację cyfrową oraz publikację. Publikacje muszą mieć charakter autorski: tekst jest autorstwa wyłącznie osób wskazanych jako jego autorzy. Niedopuszczalne jest wykorzystanie w artykule pracy innych osób bez odpowiedniego podania źródła.

O przyjęciu lub odrzuceniu materiału decyduje Zespół Redakcyjny. Redakcja zastrzega sobie prawo do wprowadzenia w tekstach przeznaczonych do publikacji zmian językowych i redakcyjnych. Publikowanie może zostać uzależnione od przyjęcia od autora zmian w tekście, w miejscach wskazanych przez osobę dokonującą korekty. Autorom publikowanych artykułów nie przysługuje wynagrodzenie za publikację. Pismo wydawane jest w wersji papierowej i elektronicznej na stronie WODN w Zgierzu.

Pismo w wersji papierowej rozprowadzane jest bezpłatnie wśród nauczycieli i pracowników oświaty.

W wydaniu wykorzystano zdjęcia ze stron PXABAY.

ZAMIAST WSTĘPU...

Od wielu lat problem przemocy wobec dzieci i młodzieży jest nieodłącznym elementem dyskursu społecznego, a jednak, mimo licznych działań podejmowanych nie tylko przez placówki oświatowe, zjawisko to nie maleje, a wręcz przeciwnie. Najnowsze badania wskazują na wzrost wiktylizacji, w szczególności rówieśniczej, stąd nasze zainteresowanie tym dojmującym, niezwykle ważnym tematem. Najnowszy „Biuletyn” pragnie rzucić światło na różnorodne aspekty przemocy wobec nieletnich, mając na celu zwiększenie świadomości oraz dostarczanie inspiracji dla działań skierowanych na rzecz ochrony i wsparcia najbardziej bezbronnych członków naszego społeczeństwa.

Numer otwiera artykuł dr hab. Stanisława Lipińskiego, w którym autor, rozważając problematykę procesów adaptacyjnych na różnych etapach życia, poszerza tematykę „Biuletynu” o koncepcje naukowe ujmujące biologiczne uwarunkowania ludzkich zachowań, w tym także destrukcyjnych.

Następnie prezentujemy teksty ukazujące - w oparciu o najnowsze badania - skalę występowania przemocy, autoagresji oraz samobójstw wśród nieletnich. Zostały w nich poddane analizie przyczyny, dla których młodzi ludzie stają się ofiarami w grupie rówieśniczej bądź doświadczają krzywdy ze strony dorosłych, a także wskazano powody popychające ich w stronę działań autodestrukcyjnych. Autorzy rekomendują sposoby zapobiegania nakreślonym zjawiskom oraz przedstawiają możliwości radzenia sobie z nimi w chwili, gdy zaistnieją.

Z pewnością warte Państwa uwagi są również artykuły poświęcone rozpoznawaniu symptomów alarmujących, że coś niedobrego dzieje się z naszymi podopiecznymi, myślę tutaj o występowaniu zespołu dziecka maltretowanego, czy też nadużywaniu środków psychoaktywnych.

Znajdą również Państwo dwa teksty, w których pedagodzy odnoszą się do swojej praktyki, dzieląc się refleksjami na temat działań wychowawcy w szkole oraz w Młodzieżowym Ośrodku Socjoterapii.

Mamy nadzieję, że bogata oferta grudniowego „Biuletynu” dostarczy Państwu informacji, narzędzi i inspiracji, po które warto sięgnąć w pracy z młodymi ludźmi.

Zapraszamy do lektury!

Anna Urbanek

wicedyrektor Centrum Rozwoju Edukacji Województwa Łódzkiego w Zgierzu

dr hab. Stanisław Lipiński

prof. em. Małopolskiej Uczelni Państwowej im. rtm. Witolda Pileckiego w Oświęcimiu

Strategie przystosowawcze na różnych etapach życia człowieka

Człowiek na bazie informacji pochodzącej z obiektywnej rzeczywistości tworzy jej dynamiczny model informacyjny. Zasadniczą rolę w tym modelowaniu odgrywają jego zmysły. Pełnią rolę odbiorcy informacji pochodzącej z otaczającej go rzeczywistości, również uruchamiają procesy percepcyjne jednocześnie selekcjonując informację ograniczając poziom stymulacji z otoczeniem. I wreszcie optymalizują model informacyjny w stosunku do napływającej informacji. Zatem możemy z całą pewnością powiedzieć, że reprezentacja otaczającej rzeczywistości zapisana w OUN jest subiektywnym wymiarem psychologicznym opartym na wyselekcjonowanej i zoptymalizowanej przez zmysły informacji napływającej z obiektywnej rzeczywistości.

Obiektywna rzeczywistość stymuluje podmiot niezliczoną ilością informacji i tylko mała (optymalna) ich część jest odbierana przez receptory. Ograniczenie to spowodowane jest ilością receptorów oraz ich właściwościami i strukturą. Wynika z tego, że podstawowym zadaniem percepcji jest selekcja informacji napływającej ze środowiska. Zaburzenia selektywności na różnych poziomach percepcji powoduje zaburzenia funkcjonowania OUN.

Nadstymulacja powodowana brakiem selektywności informacji na poziomie dendrytów prawdopodobnie jest przyczyną wielu chorób

psychicznych, które dezintegrują wymiar psychologiczny człowieka. Część informacji zawartych w podświadomości ulega semantyzacji, werbalizacji i symbolizacji, tworząc świadomy wymiar psychologiczny.

Człowiek w trakcie filogenezy zabezpieczył sobie informację genetyczną, która stanowi o jego formalnych cechach konstytucjonalnych w skład, których wchodzi cechy budowy biologicznej, temperament, popędy pierwotne, właściwości procesów nerwowych, typ układu nerwowego, poziom reaktywności, zapotrzebowanie na stymulację oraz proste reakcje odruchowe. Człowiek przychodząc na świat wyposażony jest również w umiejętność uczenia się nowych reakcji. To właśnie zdolności uczenia się nowych reakcji są podstawą wszelkich procesów adaptacyjnych przede wszystkim na wczesnych etapach rozwoju ontogenetycznego.

Zanim rozpocznę omawianie czynników i ważnych szczegółów uczenia się chciałbym ustosunkować się do samego pojęcia ontogeneza, a szczególnie do etapów występujących w tym procesie. Liczni autorzy w różny sposób dokonują kategoryzacji faz rozwojowych. Jest dość powszechnie stosowany podział oparty na ogólnobiologicznych i formalno-instytucjonalnych kryteriach.

Ontogenezą nazywamy szereg procesów morfologicznych, fizjologicznych i psycholo-

gicznych trwających od zapłodnienia do śmierci kształtujących organizm i osobowość człowieka.

Wyróżniamy dwa okresy rozwoju osobniczego:

- okres prenatalny nazywany inaczej wewnątrzłonowym, śródmacicznym; okres ten trwa od 38 do 42 tygodni tj. od zapłodnienia komórki jajowej do urodzenia noworodka. Dzieli się na fazę; zarodkową (do 8 tygodnia życia) i płodową (od 9 tygodnia do porodu).
- okres postnatalny nazywany także pozamacicznym składa się następujących podokresów; tj. noworodkowego (od porodu do 28 dnia życia), niemowlęcego (do 1 rok życia), wczesnodziecięcego (od 2 do 3 roku życia), przedszkolnego (od 4 do 6 roku życia) i szkolnego (od 7 do 15 roku życia). Z kolei w okresie szkolnym można wydzielić etap dojrzewania płciowego trwający od 10/12 do 15/16 roku życia. Następne okresy to młodość (16-20 roku życia), dojrzałość (od 20/25 do 40/50 rok życia) i starość, zaczynający się zazwyczaj po 50 roku życia.

W literaturze przedmiotu można znaleźć bardzo różne podejścia do etapów rozwojowych człowieka. L. Kohlberg przyjmując kryteria, których osnową jest zasada sprawiedliwości, nawiązuje do koncepcji rozwoju ocen i stadiów moralnych Piageta i dzieli rozwój człowieka na trzy etapy i sześć stadiów moralnych. Pierwszy etap, nazywany przez Kohlberga przedkonwencjonalnym, składa się ze stadium pierwszego, w którym dominuje egoistyczno – egocentryczna perspektywa moralna oraz ze stadium drugiego określanego jako hedonistyczno - instrumentalne. Przedkonwencjonalny etap rozwoju moralnego charakteryzuje się wysokim poziomem heteronomii ze względu na duży stopień uzależnienia od środowiska zewnętrznego, jak również środowiska wewnętrznego, w niskim

stopniu kontrolowanych popędów i potrzeb. Etap ten powinien zakończyć się w wieku 9 lat tj. połowie stadium konkretno – operacyjnego (7 – 11 lat) w ujęciu Piageta oraz pośredniego stadium rozwoju spostrzegania (8 – 12) w ujęciu Livesleya i Bromleya. Następne etapy rozwoju moralnego tj. konwencjonalne i postkonwencjonalne dotyczą wczesnej dorosłości oraz dalszych okresów rozwojowych.

Do celów wyjaśnienia procesów adaptacyjnych w ontogenezie proponuje inny, bardziej uproszczony podział rozwoju osobniczego. I tak okres pierwszy trwający od momentu urodzenia do 6 roku życia tj. do momentu zakończenia optymalizacji OUN, której głównym reżyserem jest stymulacja środowiskowa ukierunkowująca proces apoptozy (czyli śmierci programowanej komórek nerwowych typu B, tzn. plastycznych w okresach krytycznych)¹.

W okresie tym można zdecydowanie wydzielić fazę uczenia podświadomego (0 – 2, 3 roku życia) i fazę świadomości, która zaczyna się w 2 i 3 do 6 roku życia. Po procesie apoptozy faza ta przeistacza się w bardziej wyrafinowane formy, w związku z rozwojem emocjonalnym, intelektualnym, poznawczym i moralnym.

Uczenie się nowych reakcji przebiega w oparciu o cztery czynniki tj. sygnał, popęd, reakcję i wzmocnienie oraz w oparciu o ważne szczegóły (mechanizmy), do których zalicza się wygaszanie, samorzutne odnowienie, generalizację, różnicowanie, skracanie szeregu reakcji i antycypację.

Sygnały pochodzą z obiektywnej rzeczywistości uruchamiają popędy, które zaczynają się redukować w formie różnego rodzaju reakcji. Sytuacje uruchamiające popędy do redukcji są jednocześnie czynnikiem wzmacniającym zgodnie z zasadą, że każda reakcja, która jest wzmacniana ma tendencję do powtarzania i włączona jest automatycznie do zasobów reagowania.

¹ Szerzej na temat procesu apoptozy pisałem w pracy: S. Lipiński, Spostrzeganie postaw wychowawczych rodziców i

orientacja życiowa a funkcjonowanie społeczne nieletnich, Wyd. Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2004.

Na wczesnych etapach ontogenezy mechanizmem eliminującym reakcje nieadekwatne jest wygaszanie. Każda reakcja, która jest powtarzana, a nie jest wzmacniana, ma tendencje do osłabienia, co oznacza, że zanika tendencja do jej występowania. Reakcja ta nie jest jednak zniszczona i w określonych warunkach dzięki mechanizmowi samorzutnego odnowienia może się znowu pojawić.

Oprócz mechanizmu wygaszania w procesie uczenia ważną rolę odgrywają pozostałe mechanizmy (szczegóły). Należą do nich:

- Generalizacja – czyli przeniesienie skutków uczenia się z jednej sytuacji na drugą (podobną).
- Różnicowanie – nagradzanie, czyli redukcja popędu w jednej sytuacji a nie nagradzanie w drugiej powoduje zróżnicowanie tych sytuacji w ocenie podmiotu.
- Skracanie szeregu reakcji – ze względu na brak lub słabość mechanizmu kontroli przy dużym napięciu popędów powoduje, że z szeregu reakcji omijane są pewne sekwencje w celu jak najszybszego zredukowania popędu.
- Antycypacja – zastąpienie szeregu reakcji jedną reakcją.

Cztery czynniki uczenia i ważne szczegóły uczenia są gwarancją właściwych nieświadomych procesów adaptacyjnych na wczesnych etapach ontogenezy. Zaburzenia w funkcjonowaniu tych mechanizmów mogą być przyczyną zaburzeń w procesach adekwatnego reagowania na sygnały, jak również mogą utrudniać procesy uczenia się, czyli tworzenia zasobów reagowania. Proces uczenia się nowych reakcji (czyli umiejętność adekwatnego reagowania w nowych sytuacjach) trwa przez okres całego życia, ale najbardziej efektywny jest na wczesnych etapach życia. Wraz z upływem czasu człowiek traci zdolności uczenia się nowych reakcji i coraz trudniej reaguje adekwatnie w nowych sytuacjach. Można zatem stwierdzić, że procesy uczenia się nowych reakcji

są umiejętnością adekwatnego reagowania w nowych sytuacjach są tożsame z procesami adaptacyjnymi.

Okres do szóstego roku życia u ludzi jest *critical period in development* tzn. jest to szczególnie krytyczny okres, w którym oprócz tworzenia zasobów reagowania tworzą się na skutek stymulacji komórek plastycznych, tylko w okresach krytycznych, struktury w OUN odpowiedzialne z utworzenie świadomości. Od tego momentu zaczyna się sfera tworzenia reprezentacji otaczającej rzeczywistości w postaci pojęć, czyli kodów semantycznych, werbalnych i symbolicznych. Świadomość jest tym co wyuczone i możliwe do zwerbalizowania. Natomiast podświadomość jest tym co wyuczone, ale nie zwerbalizowane.

Sfera świadomości jako element zrelatywizowanego wymiaru psychologicznego człowieka zajmuje istotnie mniejszy obszar od sfery podświadomej. Podstawową funkcję jaką spełnia sfera świadomości jest funkcja kontrolna nad sferą podświadomości. W tym czasie zaczyna się kształtować równoległe do popędów struktura potrzeb rozumiana jako zestaw określonych kodów werbalnych przypisany popędom – czyli umiejętność ich nazwania. Wraz z uświadomieniem sobie sfery popędowej podmiot zaczyna kształtować umiejętność odraczania gratyfikacji. Zamiast niekontrolowanej reaktywności charakterystycznej dla wczesnych faz rozwojowych człowieka pojawiają się warunki do odroczenia reakcji w czasie.

W procesie uczenia się podświadomego występuje również mechanizm podobny do odraczania gratyfikacji. Dzieje się tak w sytuacji treningu czystości, gdzie między sygnałem z jelit a defekacją trzeba dziecko nauczyć szeregu pośrednich reakcji zanim nastąpi defekacja. Jest to mechanizm rozszerzenia szeregu reakcji między sygnałem a reakcją adekwatną redukującą popęd. Niewłaściwie przeprowadzony trening w tym zakresie, jak i w wielu innych krytycznych sytuacjach treningowych (trening związany

z redukcją popędu głodu, trening seksualny, czystości, trening kontroli reakcji agresji frustracyjnej), może mieć fatalne skutki dla rozwoju osobowości i skuteczności dalszego procesu socjalizacji (Lipiński, 2002).

W procesie uczenia się nowych reakcji, jak również korzystania z wcześniej wyuczonych może nastąpić utrata zdolności adaptacyjnych, czyli adekwatnego reagowania. Przyczyną takiego stanu rzeczy jest konflikt w strukturze popędowej. Prawidłowa struktura popędowa powinna charakteryzować się zróżnicowaną siłą napięcia ergicznego, co oznacza, że każdy popęd powinien być inaczej deprywowany. W przypadku gdy w strukturze popędowej wystąpią dwa popędy o tej samej sile, ale o przeciwnych wektorach, człowiek traci możliwość jakiegokolwiek reagowania. Żaden z tych popędów nie może być zaspokojony, ponieważ jeden dla drugiego stanowi blokadę. W sferze świadomości blokada taka jest tylko rodzajem frustracji, którą człowiek może rozwiązać zachowaniem agresywnym lub po prostu może ominąć blokadę, stosując zabiegi manipulacyjne. Konflikt popędów to szczególnie rodzaj frustracji podświadomej, której człowiek nie może rozwiązać, ponieważ jest w stanie ogłupienia nerwicowego. Brak możliwości zredukowania skonfliktowanych popędów powoduje wzrost deprywacji sensorycznej, a co za tym idzie wzrost cierpienia nerwicowego. Napięcie to rośnie tylko do pewnego momentu, w którym automatycznie włączają się mechanizmy obronne redukujące dwa popędy jednocześnie. Mechanizmy te w postaci reakcji symptomatycznych takich jak fobie, histerie i kompulsje obniżają cierpienie, ale nie rozwiązują konfliktu. Symptomy te stwarzają jednak dodatkowe problemy w zakresie funkcjonowania, ponieważ są to reakcje nieadekwatne, a zatem nieprzystosowawcze. Symptomy podlegają tym samym mechanizmom uczenia się, co reakcje adekwatne

i podobnie jak one wchodzą w skład zasobów reagowania. Niestety symptomy nie podlegają procesom wygaszania, ponieważ permanentnie są wzmacniane przez sytuacje podświadomego konfliktu.

Utrata zdolności przystosowawczych może również nastąpić w przypadkach korzystania z gotowych (czyli wcześniej wyuczonych) zasobów reagowania na sygnały już znane. Korzystanie z tzw. gotowców również musi być adekwatne a ponadto powinno się charakteryzować elastycznością i także powinno przebiegać w określonym tempie. Zatem korzystanie z wcześniej zgromadzonych zasobów reagowania powinno mieć swoją dynamikę, a także powinno podlegać kontroli wewnętrznej. Utrata dynamiki i adekwatności reagowania może stanowić główne źródło problemów w zakresie prawidłowej adaptacji i jednocześnie może generować zaburzenia osobowości.

Sztywność, brak adekwatności reagowania na sygnały pochodzące z otoczenia ze względu na stałość i zakres stanowią istotę kryteriów zaburzeń ujętych w klasyfikacji zaburzeń psychicznych *Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego - APA w DSM-IV - TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders z 1974 r²*.

Wzorzec nieadekwatnego i sztywnego reagowania może wystąpić w trzech, a nawet w czterech dziedzinach funkcjonowania człowieka. Jeśli wystąpi tylko w jednej dziedzinie wówczas zaburzenie dotyczy tylko tej dziedziny. Jeśli dotyczyć będzie zaburzeń w relacjach międzyludzkich będziemy mieli do czynienia z niedostosowaniem społecznym. Jeśli dotyczyć będzie sfery emocjonalnej wówczas będą to zaburzenia emocjonalne. Podobnie będzie z procesami poznawczymi i kontrolą odruchów.

² Aktualnie obowiązuje w psychologii DSM V. Autor jednak świadomie powołuje się na ustalenia DSM IV uważając, że każda nowa klasyfikacja pomija istotny dorobek np. grupy psychologów Yale University i zawiera cechy poprawności

naukowej. Dla praktyki resocjalizacyjnej najbardziej przydatne są kryteria diagnostyczne zawarte w DSM III i w DSM IV.

Na podstawie pięciu kryteriów autorzy DSM – IV wyodrębnili cztery grupy kategorii zaburzeń osobowości. Grupa zaburzeń typu A, do których zaliczono - zaburzenia paranoidalne, schizoidalne i schizotypowe. Grupa B – zaburzenia histrioniczne (HPD), narcystyczne (NPD), antyspołeczne (APD) i zaburzenia z pogranicza (BPD) określane jako *boredenline*. Grupa C - osobowość unikająca, zależna oraz obsesyjno – kompulsywna. Ponadto DSM – IV wyróżnia osobowość biernie agresywną oraz osobowość depresyjną w oparciu o kryteria tymczasowe.

Kategorie zaburzeń określone w DSM - niewątpliwie należy uwzględniać w resocjalizacji osób dorosłych, ale również powinny stanowić podstawę do kategoryzacji niedostosowania w diagnozie resocjalizacyjnej nieletnich. Niestety praktyka resocjalizująca zwykle ich nie dostrzega i nie uwzględnia.

Dokonując podsumowania tego wątku trzeba powiedzieć, że zaburzenia w procesie przystosowania mogą stanowić odrębne jednostki kliniczne. Jeśli te zaburzenia spełniają pięć wcześniej omówionych kryteriów diagnostycznych DSM- u IV wówczas mamy do czynienia z zaburzeniami osobowości. I w końcu, jeśli wraz z zaburzeniami osobowości wystąpią omamy, iluzje i złudzenia wówczas zaczyna się sfera chorób psychicznych. Zatem pedagog resocjalizacyjny w najszerszym zakresie powinien zajmować się wszystkimi kategoriami zaburzeń schematów reagowania, psycholog zaburzeniami osobowości a psychiatra chorobami psychicznymi. Taki układ stawia pedagoga w dość uprzywilejowanej pozycji i jednocześnie nakłada na niego obowiązek szczególnie starannego przygotowanie zawodowego w jak najszerszym interdyscyplinarnym ujęciu.

Bardzo interesującą koncepcję rozwoju reprezentacji emocji stworzyli Maruszewski i Ścigała (1998). Zaproponowali, aby reprezentacje emocji określić za pomocą trójkąta, którego wierzchołki ilustrują trzy podstawowe rodzaje kodów tj. kody wizualne, symboliczne i werbalne.

Obustronne połączenia pomiędzy wierzchołkami tego trójkąta ilustrują mechanizmy, rekodowania informacji w dowolnym kierunku. Dzięki temu podmiot uzyskuje wgląd i kontrolę różnych aspektów procesu emocjonalnego. Zamiana kodów obrazowych na werbalne określana jest jako werbalizacja natomiast proces odwrotny jest wizualizacją. Z kolei zamiana kodów obrazowych na abstrakcyjne jest symbolizacją a proces odwrotny desymbolizacją. Rekodowanie abstraktów na wypowiedane słowa określone jest w tej koncepcji jako desemantyzacja, natomiast zamiana kodów werbalnych na abstrakcyjne nazywana jest często semantyzacją. Mechanizmy dekodowania wykorzystywane są w podstawowych technikach terapeutycznych.

Model reprezentacji emocji przyjmuje również aspekt rozwojowy. Autorzy omawianej koncepcji przyjmują założenie, że wraz z wiekiem usprawniają się mechanizmy rekodowania. Wynika z tego, że w trakcie ontogenezy tworzą się różne poziomy reprezentacji kognitywnej emocji. Dysharmonie rozwojowe (utrata dynamiki i plastyczności) w zakresie możliwości kodowania ujawniają się u dorosłych (ale niedojrzałych osób) w tendencji do preferencji jednych sposobów kodowania nad innymi. I tak psychopaci charakteryzują się tzw. pustką semantyczną i raczej posługują się kodami wizualnymi.

Brak umiejętności rekodowania i rozpoznawania własnych stanów emocjonalnych w literaturze określane jest jako zjawisko aleksytymii (gr. *alexithymia* oznacza. "brak słów dla emocji" czyli jak to określił Goleman, 1997 – analfabetyzm emocjonalny) wprowadzone do psychologii przez Sifneosa (1973).

Należy jednak zwrócić uwagę, że zjawisko aleksytymii, wywodzące się bardziej z praktyki psychoanalitycznej a mniej z badań empirycznych, przez wielu teoretyków było mocno kwestionowane. Brzeziński (1995) podobnie jak Nowakowska (1975) uważa, że teoretyczny konstrukt aleksytymii nie posiada wyraźnych

podstaw naukowych i żeby uzyskać status paradygmatu naukowego wymaga nowych weryfikacji w rygorystycznych warunkach doświadczalnych. Również Jakubik (1977) uważa, że koncepcja aleksytymii nie posiada nawet rangi mikroparadygmatu podobnie jak deskryptywne ujęcia zaburzeń osobowości w klasyfikacji DSM IV. Mimo to w literaturze przedmiotu (Nemiah i Sifneos, 1970; Nemiah i in., 1976. Krystal, 1983; Salminen J. K., Lehtinen V., Jokinen K. 1980., Taylor 1994) pojawiają się opisy tego zjawiska, które rozumiane jest jako: niedorozwój poznawczych struktur emocji; brak możliwości rozpoznawania swoich emocji i nie odróżnianiu ich od symptomów fizjologicznych; zaburzenia w odczuwaniu, przeżywaniu, rozumieniu, rozróżnianiu i werbalizacji własnych uczuć i emocji oraz niezdolność odróżniania emocji od zmian fizjologicznych organizmu.

Wszystko to prowadzi do zerwania procesów poznawczych ze sferą emocjonalną. Zmniejszona w ten sposób świadomość stanów emocjonalnych traci swoje kontrolne funkcje a podmiot koncentruje się jedynie na somatycznych doznaniach. Wtórny objaw aleksytymii jest zachowanie nawykowe, płytki ekstrawertywny styl poznawczy, niski poziom wyobraźni, brak marzeń, skłonność do depresji, nieumiejętność radzenia sobie ze stresem i zupełny brak możliwości szukania wsparcia u innych osób (Jakubik 2002).

W piśmiennictwie termin „spozstrzeganie innych ludzi” występuje pod różnymi określeniami a mianowicie: spozstrzeganie społeczne, wrażliwość społeczna, osądzanie ludzi, ocenianie, poznawanie, spozstrzeganie interpersonalne. Określenia te zawierają w sobie atrybucje, oczekiwania i emocje (Skarżyńska 1981).

W opracowaniach naukowych wyróżnia się szczególnie rodzaj percepcji, który dotyczy ludzi. Dla socjalizacji człowieka szczególne znaczenie ma środowisko innych ludzi, ponieważ jako osobnik tego samego gatunku swój aparat percepcyjny dostosowuje do odbioru stymulacji oferowanej tylko przez to środowisko. Jest on

jednocześnie jego aktywnym fragmentem, stanowiąc z nim specyficzny układ komunikacyjny (Łukaszewski 1974, Lipiński 2004).

Lewicka (1985) zastanawiając się nad różnicami w zakresie spozstrzegania ludzi i innych obiektów naszego otoczenia uważa, że obiekty społeczne, a szczególnie ludzie są istotnie większym źródłem emocji i częściej podlegają wartościowaniom. Autorka powołując się na Lewickiego (1960) i Obuchowskiego (1972) uważa, że spozstrzeżenia przez podmiot samego siebie jak i drugiego człowieka zawierają w sobie dwa typy informacji. Pierwsza deskryptywna – opisująca właściwości drugiego człowieka, druga afektywna – oceniająca i wartościująca. Afektywna reprezentacja poznawcza człowieka tworzy się we wczesnych etapach ontogenezy tj. do momentu utworzenia się w korze mózgowej ośrodków odpowiedzialnych za funkcjonowanie drugiego układu sygnałowego. Gdy człowiek potrafi tworzyć reprezentacje otoczenia innych ludzi w postaci pojęć i jednocześnie potrafi werbalizować te pojęcia dopiero wówczas pojawia się możliwość tworzenia opisów drugiego człowieka w deskryptywnych wymiarach.

Afektywność jak i deskryptywność spozstrzegania interpersonalnego można rozpatrywać w perspektywie rozwojowej.

O ile umiejętność afektywnej reprezentacji otoczenia (w tym człowieka) pojawia się wcześniej to deskryptywność spozstrzegania wymaga umiejętności myślenia logicznego charakterystycznego dla formalno-operacyjnego stadium rozwoju inteligencji wg Piageta.

Zestawienie stadiów rozwoju intelektualnego ze stadiami rozwoju spozstrzegania wyraźnie sugeruje, że aby osiągnąć możliwość tworzenia deskryptywnego wzorca percepcyjnego otoczenia społecznego, w tym człowieka należy posiadać umiejętność myślenia logicznego, racjonalnego i abstrakcyjnego.

Udział czynnika afektywnego i deskryptywnego jest różny w zależności od wieku. Niemniej jednak zdarzyć się może, że osoby dorosłe mogą odbierać świat, a w tym człowieka

w skrajnych kategoriach. Lewicka (1985) postawiła tezę, że uskrajnianie i radykalizacja poglądów spowodowana jest brakiem dojrzałości poznawczej. Wszyscy ci, którzy reprezentują afektywny styl poznawczy, w którym jest więcej czynnika oceniającego tworzą reprezentacje poznawcze w kategoriach biało-czarnych i nie są zdolni do poznawczego kompromisu. Lewicka wyraża również pogląd, iż skrajnie afektywna reprezentacja wcale nie musi oznaczać nieodpowiedzialności, a skrajna deskryptywność niekoniecznie jest wyrazem niedojrzałości. Wyrazem zdolności do prawidłowego funkcjonowania w sferze poznawczej jest umiejętność przechodzenia z jednego typu spostrzegania do drugiego w zależności od okoliczności. Autorka sądzi, że dojrzałość funkcjonowania jednostki wyraża się wysokim stopniem elastyczności struktur poznawczych.

Tacy badacze, jak Skarżyńska 1979., 1979a., Reykowski 1977., Kochańska 1976., Feffer 1970 i Selman 1971 uważają, że zmiany rozwojowe mechanizmu percepcji polegają na zmianie egocentrycznej perspektywy spostrzegania w kierunku spostrzeżeń obiektywnych, ujmujących stany wewnętrzne drugiego człowieka. Dziecko funkcjonujące na poziomie egocentrycznym nie potrafi zróżnicować własnych i cudzych stanów, przeżyć i doznań. (Skarżyńska 1981).

Egocentryczna perspektywa percepcyjna nawiązuje do pojęcia tzw. centracji poznawczej, która była przedmiotem zainteresowań badawczych Piageta 1966, Feffera 1967, Elkind'a 1967 oraz Sulliwana i Hunta 1967. Znany powszechnie eksperyment (Test Trzech Gór) Piaget'a i Inhelder opisany wielokrotnie przez Skarżyńską (1979, 1979a, 1981) wykazał, że dzieci do lat czterech mają tendencję koncentrowania uwagi na pojedynczym aspekcie spostrzeganej osoby lub sytuacji, który w danym momencie dominuje w polu percepcyjnym. Jednostronność perspektywy poznawczej charakteryzuje dzieci na

przedoperacyjnym poziomie rozwoju intelektualnego. Gdy dziecko osiągnie poziom operacji formalnych zaczyna przejawiać zdolność do orientacji poznawczej określanej jako decentracja. Potrafi wówczas rozpatrywać spostrzegany przedmiot lub osobę z wielu różnych perspektyw w sposób najbardziej obiektywny. Skarżyńska (1979) opisuje eksperyment Selmana (1971a) z dziećmi pięcioletnimi i sześciolatkami, które miały zadanie odgadnąć, co zrobi inne dziecko, aby znaleźć schowaną przez eksperymentatora zabawkę. Dzieci, które miały wejść w perspektywę dziecka poszukującego wiedziały, gdzie jest schowana zabawka, natomiast dziecko poszukujące takich informacji nie posiadało. Na podstawie tego eksperymentu Selman wykazał, że w rozwoju zdolności wchodzenia w cudzą perspektywę występują cztery stadia. Dzieci funkcjonujące w pierwszym stadium nie posiadają umiejętności różnicowania własnej i cudzej perspektywy. W stadium drugim dziecko potrafi zróżnicować siebie jako obserwatora i spostrzeganą osobę, lecz trafność spostrzeżenia dotycząca jej przeżyć jest bardzo mała. W następnym stadium dziecko różnicuje i przewiduje zachowanie obserwowanej osoby. Spostrzeżenie to jest jeszcze zdeformowane mechanizmem projekcji. W czwartym stadium dziecko różnicuje siebie od osoby obserwowanej i jednocześnie różnicuje stany wewnętrzne oraz potrafi przewidzieć zachowanie innej osoby.

Rozwój zdolności poznawczych, czyli decentracji, związany jest nie tylko z możliwością wchodzenia w cudzą perspektywę poznawczą, ale również z posiadaniem umiejętności przyjmowania ról drugiego człowieka. Badania prowadzone w tym zakresie przez Feffera (1970) upoważniły go do wyodrębnienia trzech poziomów rozwojowych:

- pierwszy poziom charakterystyczny dla sześciolatków, które nie potrafią zachować ciągłości spostrzeżeń i koncentrują się na coraz to innych elementach. Okres ten charakteryzuje się

brakiem integracji i spójności percepcyjnej,

- na drugim (7-8 lat) występuje już pewien stopień uporządkowania i spójności między kolejnymi perspektywami,
- trzeci poziom rozpoczyna się między dziewiątym i dziesiątym rokiem życia i stanowi zintegrowany i spójny system spostrzegania innych ludzi.

Skarżyńska (1979) zwróciła uwagę na fakt, że istnieje duża rozbieżność czasowa między pojawieniem się zdolności do decentracji a możliwością lub potrzebą zastosowania jej w regulacji własnych zachowań. Istnieje szereg czynników, które opóźniają rozwój decentracji oraz nie pozwalają na zastosowanie aktualnych zdolności poznawczych w rozwiązywaniu problemów interpersonalnych.

Do czynników zakłócających decentrację wg Reykowskiego (1977) należą:

- brak doświadczenia w relacjach interpersonalnych,
- wysoki poziom emocji,
- niski poziom intelektualny.

Do czynników sprzyjających decentracji wg Kochańskiej (1976) należą:

- szczególne zwrócenie uwagi dzieciom na konsekwencje ich zachowania dla innych,
- organizowanie doświadczeń polegających na zamianie perspektyw osoby spostrzegającej i spostrzeganej,
- właściwa atmosfera wychowawcza w domu rodzinnym.

Wynika z tego, że poziom decentracji można uważać za jeden ze wskaźników przystosowania społecznego. Osoby posiadające zdolności do decentracji w stosunkach interpersonalnych sprawniej będą modyfikowały swoje zachowanie ze względu na możliwość obiektywnej i szerokiej perspektywy poznawczej sytuacji społecznej, w której uczestniczą. Badania dotyczące związku egocentryzmu z zachowaniem społecznym i przestępczym wykazały, iż przestępcy charakteryzują się niższym poziomem decentracji interpersonalnej, natomiast spadek

przestępczości związany jest ze wzrostem decentracji (Chandler 1973., Lipiński 2005).

Tempo rozwoju i zmiany jakościowe struktur poznawczych od egocentryzmu do decentracji interpersonalnej zależą od: inteligencji (DeVeries 1970), dojrzałości moralnej (Rubin, Schneider 1973, Ambron, Irwin 1975., Selman 1971), ilości i jakości interakcji w rodzinie, w jakie dziecko wchodzi z najbliższymi osobami (Mead 1975., Dolata, Milecki, Samoręda 1984) oraz do umiejętności współpracy (Johnson 1975).

Dokonując dalszej analizy procesów adaptacyjnych w ontogenezie warto również zwrócić uwagę na problematykę aktywności człowieka zależnej od stopnia rozbieżności informacyjnej między wymiarem psychologicznym a obiektywną rzeczywistością.

Asymilacja (AS) jest typem braku aktywacji na skutek braku rozbieżności informacyjnej. W fazie tej nie ma emocji i motywacji. Wskaźnikiem tej fazy jest wysokie poczucie bezpieczeństwa, czyli wysoki poziom stabilności, zaufania i bliskości. Asymilacja jest wyrazem wtopienia się w środowisko i może być traktowana jako bierne przystosowanie się do sygnałów zewnętrznych. Środowisko traci wówczas swoje sygnałotwórcze właściwości i w związku z tym nie jest w stanie wzbudzić sfery motywacyjnej do jakichkolwiek zmian. Jest to rodzaj relaksacji i wypoczynku. Człowiek szuka takich miejsc w środowisku, które są zgodne z jego światem subiektywnym, gdzie wszystko jest znane i bezpieczne.

Dopiero wówczas, gdy pojawią się sygnały nieznanne, czyli niezgodne z systemem zakodowanych informacji w subiektywnej rzeczywistości, zaczynają pojawiać się emocje, a następnie motywacja do zasięgnięcia dodatkowych informacji w celu ich identyfikacji poprzez porównywanie ich z informacjami zawartymi w ośrodkach pamięci, a szczególnie z zasobami pamięci epizodycznej, zgromadzonej w hipokampie. Faza ta określana jest przez Łukaszewskiego jako orientacja (O) i związana jest

również z deprawacją poczucia bezpieczeństwa, czyli z pojawieniem się zagrożenia i niepokoju.

Wynik tego porównania może doprowadzić ponownie do fazy asymilacji. Jeśli natomiast rozbieżność informacyjna wzrasta to również wzrasta poziom emocji i motywacja do zwalczania (Z) informacji napływających ze środowiska zewnętrznego.

Grzeżółowska – Klarkowska (1986) określa ten typ aktywności mianem obronności percepcyjnej. Warto jednak zwrócić uwagę, że teoretycy obronności percepcyjnej są zgodni w stwierdzeniu, że percepcja jest zależna od wcześniej uformowanych wzorców poznawczych i jest skomplikowanym zespołem reakcji selektywnych i adaptacyjnych. Grzeżółowska – Klarkowska wprowadza rozróżnienie na informacje emotogenne, pochodzące ze środowiska zewnętrznego oraz informacje emotogenne, pochodzące ze środowiska wewnętrznego w postaci bodźców wisceralnych, wyobrażeń, myśli i fantazji. Wydaje się, że problem przede wszystkim polega na ustaleniu umownej granicy, gdzie się kończy świat rzeczywistości subiektywnej i gdzie zaczyna się obiektywna rzeczywistość rozumiana jako środowisko zewnętrzne. W świetle naszych rozważań zarówno bodźce wisceralne jak i stymulacja środowiskowa jest elementem obiektywnej rzeczywistości poza podmiotowej, ponieważ wywołuje emocje i motywuje człowieka do określonych reakcji. Innym problemem poruszonym przez autorkę jest zjawisko subcepcji, czyli rejestracji i reagowania emocjonalnego na informacje niedochodzące do naszej świadomości oraz utożsamianie obronności percepcyjnej ze zjawiskiem wyparcia. W celu uzyskania wyjaśnienia tych zjawisk należałoby odwołać się do wcześniej już wspomianej koncepcji „uczenia się” Dollarda i Millera (1969), w której funkcjonują kluczowe pojęcia czterech czynników uczenia się (sygnał, motywacja, reakcja i wzmocnienie) oraz pojęcia ważnych szczegółów uczenia się (generalizacja, różnicowanie, skracanie

szeregu reakcji, antycypacja, samorzutne odnowienie oraz wygaszanie). Dollard i Miller posługują się również pojęciami zapożyczonymi z psychoanalitycznej koncepcji Freuda tj. pojęciem świadomości i podświadomości oraz pojęciem wyparcia i sytuacji traumatycznej. Bliższa analiza tych pojęć wyklucza utożsamianie obronności percepcyjnej z wyparciem. Świadomość (o czym już wcześniej wspominałem) jest zespołem kodów semantycznych, werbalnych i symboli- cznych, które na skutek sytuacji traumatycznej (nasileniu rozbieżności infor- macyjnej do poziomu traumatycznego) prowadzą do zablokowania reakcji przez lęk. Jest to zjawisko wyparcia do sfery podświadomej. Zatem wyparcie nie niszczy kodów werbalnych, ono je tylko blokuje. Wyparcie (czyli represję) należy raczej utożsamiać z fazą aktywności określaną przez Łukaszewskiego (1974) jako fazę dezorganizacji zachowania. Natomiast subcepcja występuje między fazą asymilacji i zwalczania i jest typową reakcją emocjonalną bez udziału świadomości.

Faza zwalczania informacji niezgodnej charakteryzuje się emocjami większymi od tych, które występują w fazie orientacji. Motywacja w tej fazie jest najwyższa i kierowana jest na niedopuszczenie informacji do subiektywnej rzeczywistości.

Jeżeli w dalszym ciągu rozbieżność informacyjna wzrasta wówczas dochodzi do wzrostu emocji oraz spadku motywacji. Podmiot się waha czego skutkiem są częściowe zmiany w informacjach napływających i zakodowanych. Podczas wahania następuje spadek motywacji związany ze zjawiskiem ambitendencji, w której pojawiają się sprzeczne motywacje. Dalszy wzrost rozbieżności informacyjnej rozwiązuje ten problem zwiększeniem motywacji koniecznej do zmiany informacji zakodowanych w taki sposób, aby znieść tę rozbieżność i doprowadzić do zjawiska adaptacji, czyli przystosowania do określonej sytuacji. Ten rodzaj przystosowania może być dynamiczny, jeśli jest wynikiem plastyczności podmiotu wobec warunków

zewewnętrznych. Plastyczność tę należy rozumieć jako zespół wyuczonych reakcji przystosowawczych w różnych sytuacjach sygnałowych. Zatem wielkość repertuaru gotowych reakcji na określone sytuacje sygnałowe daje podmiotowi większe możliwości przystosowawcze. Ten rodzaj przystosowania w ujęciu Czapówa nosi nazwę akomodacji, która w kontekście naszych rozważań daje możliwości adaptacyjne w strumieniu zmieniających się warunków. Oczywiście zdarzyć się może sytuacja zbieżności właściwości formalnych z właściwościami środowiska stwarzająca optymalne warunki rozbieżności informacyjnej dla adaptacji, ale wówczas będzie to adaptacja do względnie stałych warunków przy względnie stałych właściwościach formalnych podmiotu przystosowującego się. Ten rodzaj przystosowania w końcu i tak doprowadzi do oswojenia środowiska, a więc do asymilacji.

W tym miejscu warto poświęcić trochę uwagi zjawisku poczucia bezpieczeństwa, które jest odwrotnie proporcjonalne do rozbieżności informacyjnej, przy informacjach z ujemnym znakiem emocji (czyli lękiem) oraz wprost proporcjonalne do rozbieżności informacyjnej z dodatnim znakiem emocji. Przyjmując za Antonov'skim (1984) koncepcję saluto-genetyczną, która zakłada, że w normalnym życiu stres jest wszechobecny w związku z tym zwykle przychodzi nam przystosowywać się do warunków związanych z lękiem, czyli brakiem poczucia bezpieczeństwa. Natomiast rozbieżność informacyjna in plus pozwala podmiotowi na wszystkie typy aktywacji, oprócz dezorganizacji zachowania. Chociaż w społeczeństwie obecny jest stereotyp, że „ze szczęścia też można zwariować”.

Podsumowanie

Analizując rozwój ontogenetyczny człowieka w kontekście procesów adaptacyjnych należy stwierdzić, że przebiega on w sposób stadialny co oznacza, że aby przejść na wyższy poziom rozwojowy trzeba najpierw przejść niższy. Ponadto dla każdego etapu rozwojowego człowiek korzysta z ściśle określonych mechanizmów

adaptacyjnych. Na początku fazy postnatalnej człowiek korzysta z genetycznie uwarunkowanych odruchów adaptacyjnych. Później, z umiejętności reagowania w nowych sytuacjach jednocześnie wzbogacając repertuar wyuczonych reakcji, z których korzysta w sytuacjach już znanych. Reakcje na sygnały we wczesnych etapach rozwojowych mają charakter reaktywności, a mimo to z natury są celowe, bo redukują popędy. Można by w tym miejscu użyć określenia, że podlegają teleologii naturalnej.

W następnych fazach człowiek nabywa umiejętności odraczania gratyfikacji dzięki mechanizmom świadomej kontroli procesów reagowania na sygnały pochodzące ze środowiska. Daje to podstawę do tworzenia celowego reagowania, które rozciągnięte w czasie tworzy sferę teleologiczną i aksjologiczną, świadomą, ale w dalszym ciągu podlega perspektywie egoistyczno – egocentrycznej i hedonistyczno – instrumentalnej. Jest to pośrednia faza przechodzenia z reagowania naturalnego do reagowania uwarunkowanego kulturowo. Kompromis między naturą a kulturą zaczyna się od momentu przejmowania gotowych zestawów reagowania, czyli redukcji popędów, następnie potrzeb w oparciu o normy (zakazy i nakazy) narzucone przez środowiska kulturowe. Z punktu widzenia prowadzonej analizy, normy kulturowe, to nic innego, jak tylko gotowe szeregi reakcji wypracowane w filogenezie za pomocą, których wolno człowiekowi realizować popędy i potrzeby. Normy te mają charakter relatywny, czyli uwarunkowane są częstotliwością występowania. Relatywny charakter norm kulturowych, społecznych i moralnych wywodzi się z prostej reguły przeciętności. Zatem według tej reguły normalne jest to, co jest przeciętne, czyli to, co najczęściej występuje. Relatywizm norm wiąże się z dynamiką ich zmienności i często doprowadza do konfliktu z teleologią naturalną. Przykładem takiego konfliktu jest chociażby uznanie w dzisiejszych czasach homoseksualizmu za normę, mimo iż jest on zespołem nieadekwatnych form reagowania w celu

zredukowania popędu seksualnego i stanowi zagrożenie dla przetrwania gatunku ludzkiego.

Widać wyraźnie, że na dalszych etapach życia człowiek częściowo traci zdolność uczenia się nowych reakcji i bardziej korzysta z wcześniej wyuczonych reakcji. Ponadto nabywa umiejętności przyjmowania gotowych programów reagowania w postaci norm, reguł i wreszcie ideologii. Środowisko stymulując jednocześnie indoktrynuje człowieka narzucając normy, ideologię i religię. Mimo to, ze względu na swoją heteronomiczność, jest dalej z zewnątrzsterowny i dalej tkwi we własnym więzieniu, czyli w relatywnym wymiarze psychologicznym. Ukoronowaniem tego etapu jest tzw. samorealizacja dająca człowiekowi złudne przekonanie samospelnienia. Jednakże największa zmiana jakościowa podmiotu staje się możliwa tylko wtedy, gdy człowiek nabywa umiejętności formułowania programów życiowych, czyli zdolności tworzenia własnej teleologii i asjologii i odkrywania sensu własnego życia. Na tej podstawie uzyskuje zdolności transgresyjne do przekraczania granic własnych możliwości, niezależnia się od cech formalnych i sygnałów pochodzących z otoczenia przejmując nad nimi pełną kontrolę. Jego związki ze środowiskiem z heteronomicznych przeistaczają się w autonomiczne relacje. I już, jako człowiek wolny i odpowiedzialny dokonuje właściwych wyborów.³ Dopiero wówczas człowiek uzyskuje możliwości autotranscendencji, które są niczym innym jak tylko wołaniem do Boga o transcendencję, czyli o ingerencję w jego życie psychiczne i duchowe. Z całym przekonaniem w tym miejscu można przytoczyć werset z Psalmu 23, „Chociażbym chodził ciemną doliną, zła się nie ulękę, bo Ty jesteś ze mną”. Wydaje się zatem, że pedagogzy resocjalizacyjni, oprócz wymiaru psychologicznego i procesów orientacji życiowej

stanowiącej istotne kryterium niedostosowania, powinni jednocześnie uwzględniać w teorii i praktyce resocjalizacyjnej problematykę teleologiczną i aksjologiczną, jak również problematykę życia duchowego. Bo bez tych wymiarów pedagogika (w tym również pedagogika resocjalizacyjna) traci sens⁴.

Na każdym z etapów rozwojowych i w każdym wymiarze życia ludzkiego występują specyficzne zaburzenia procesów adaptacyjnych, które powinny być uwzględniane przez pedagogów resocjalizujących w trakcie dokonywania diagnozy oraz tworzenia programów postdiagnostycznych. Są to tak bardzo różne od siebie procesy, że operowanie dzisiaj w pedagogice resocjalizacyjnej tylko takimi pojęciami jak wykolejenie oraz niedostosowanie społeczne, przy dzisiejszym stanie wiedzy staje się anachroniczne.

Bibliografia

- Ambros S. R., Irwin D.M., (1975), Role-taking and moral judgment in 5 and 7 year-olds. „Developmental Psychology”, t.11, s.102.
- Antonovsky A., (1984), Sense of Coherence as a Determinant of Health, [w:] Behavioral Health: A Handbook of Health Enhancement and Disease Prevention, ed. J. D. Matarazzo et al., Wiley, New York.
- Brzeziński R., (1995). Dwie dekady koncepcji aleksytymii. Psychiat. Pol., 29, 443-454.
- Chandler M., (1973), Egocentrism and antisocial behavior. „Developmental Psychology”, t. 9, s. 326-333.
- De Vries R. (1970), The development of role-taking as reflected by behavior of bright, average and retarded children in a social guessing game. „Child Development”, t.41, s.759-771.
- Dolata R., Milecki. P.P., Samoręda Z., (1984), Rodzinne wyznaczniki decenteracji interpersonalnej. „Kwartalnik Pedagogiczny”, t. 3, s. 87-99.
- Dollard J., Miller N.E.: (1969), Osobowość i psychoterapia. PWN Warszawa.
- DSM-IV., (1994), Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th edition Washington: APA.

³ Problematykę wolności człowieka omówił szerzej w artykule do, którego odsyłam czytelnika - Lipiński S.: (2004),

Ontologiczne i psychospołeczne aspekty wolności człowieka. Paedagogia Christiana, nr 2 (14), s. 81 – 96.

⁴ Istotnym elementem metodyki resocjalizacyjnej powinna stać się logoedukacja

- Elkind D., (1967), Egocentrism in adolescence. "Child Development", No 38.
- Feffer M., (1967), Symptom expression as a form of primitive decentring. "Psychological Review", No 74.
- Feffer M., (1970), Developmental analysis of interpersonal behavior, "Psychological Review", No 27.
- Goleman D., (1997). Inteligencja emocjonalna. Poznań: Media Rodzina.
- Grzegołoska –Klarkowska M., (1986), Mechanizmy obronne osobowości. Wyd. PWN, Warszawa.
- Jakubik A., (2002), Zaburzenia osobowości. W: A. Bilikiewicz, S. Pużyński, J. Rybakowski, J. Wciórka (red.): Psychiatria. Urban & Partner, Wrocław, t. 2, 583-616.
- Jakubik A., (1997). Zaburzenia osobowości. Warszawa: WN PZWL.
- Johnson D.W., (1975), Affective perspective taking and cooperative predisposition. „Developmental Psychology”, t.11, s.869-870.
- Kochańska G., (1976), Rozwój dostrzegania potrzeb innych ludzi. Przegląd badań. „Psychologia Wychowawcza”, nr 2.
- Krystal H., (1983). Alexithymia and the effectiveness of psychoanalytic treatment. J. Psychoanal. Psychother., 9, 353-378.
- Lewicka M., (1985), Afektywne i deskryptywne mechanizmy spostrzegania innych ludzi. W: (red.) M. Lewicka i J. Trzebiński, Psychologia Spostrzegania Społecznego, Wyd. KiW, Warszawa.
- Lewicki A., (1960), Procesy poznawcze i orientacja w otoczeniu, Warszawa.
- Lipiński S., (2002), Nasilenie skłonności agresywnych u osób resocjalizowanych i jego korelaty osobowościowe. Wyd. Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.
- Lipiński S., (2004), Spostrzeganie postaw wychowawczych rodziców i orientacja życiowa a funkcjonowanie społeczne nieletnich, Wyd. Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.
- Lipiński S., (2005), *Decentracja poznawcza a nastawienia interpersonalne nieletnich przestępców*. W : W Kubik SJ i B. Urban (red.) Uwarunkowania i Wzory Marginalizacji Społecznej Współczesnej Młodzieży, Wyższa Szkoła Filozoficzno- Pedagogiczna „Ignatianum”, Uniwersytet Jagielloński – Instytut Pedagogiki. Wyd. WAM, Kraków.
- Lipiński S.,(2004), Ontologiczne i psychospołeczne aspekty wolności człowieka. Paedagogia Christiana, nr.2.
- Łukaszewski W., (1974), Osobowość: struktura i funkcje regulacyjne, Warszawa.
- Maruszewski T., Ściagała E., (1998), Emocje - aleksytymia - poznanie. Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Mead G.H., (1975), Umysł, osobowość, społeczeństwo. Warszawa.
- Milecki P.P., (1987), Decentracja interpersonalna jako przedmiot badań psychologicznych. „Psychologia Wychowawcza”, nr 4, s. 403-414.
- Nemiah J. C., Freyberger H., Sifneos P. E., (1976), Alexithymia: a view of the psychosomatic process. W: O. W. Hill (red.), Modern trends in psychosomatic medicine (s. 430-439). London: Butterworth.
- Nemiah J. C., Sifneos P. E. (1970), Affect and fantasy in patients with psychosomatic disorders. W: Modern trends in psychosomatic medicine (t. 2, s. 26-34). London: Butterworths.
- Nowakowska M., (1975). Psychologia ilościowa z elementami naukometrii. Warszawa: PWN.
- Obuchowski K., (1972), Kody orientacji i struktura procesów emocjonalnych, Warszawa.
- Piaget J., (1966), Studia z psychologii dziecka, Warszawa.
- Reykowski J., (1977), Osobowość a społeczna percepcja, (w:) Studia z psychologii emocji, motywacji i osobowości, red. J. Reykowski, O. W. Owczynnikowa, K. Obuchowski, Wrocław, Warszawa, Kraków, Gdańsk..
- Rubin K.H., Schneider F.W., (1973), The relationship between moral judgment. Egocentrism and altruistic behavior. „Child Development”, t 44, s. 661-665.
- Salminen J. K., Lehtinen V., Jokinen K., (1980). Psychosomatic disorder: A treatment problem more difficult than neurosis? Acta Psychiat. Scan., 62, 1-12.
- Selman R.L., (1971), Taking another's perspective: role taking, development in early childhood, „Child Development”, No 42,
- Selman R.L., (1971a), The relation of role –taking to the development of moral judgment in children. „Child Development, t.42, s.79-91.
- Sifneos P. E., (1973). The prevalence of "alexithymic" characteristics in psychosomatic patients. Psychother. Psychosom., 22, 255-263.
- Skarżyńska K., (1979a), Studia nad spostrzeganiem osób. Regulacyjna funkcja informacji centralnych, Warszawa.
- Skarżyńska K., (1981), Spostrzeganie ludzi, Warszawa.
- Skarżyńska K., (1979), Punkt widzenia innych ludzi i przyczyny ich działań w spostrzeganiu u dzieci. Ujęcie rozwojowe. „Psychologia Wychowawcza”, nr 4, s 458-469.
- Sullivan E., Hunt D.E., (1967), Interpersonal and objective decentring as a function of age and social class. „Journal of Genetic Psychology”, No 110.
- Taylor G. J., (1994), The alexithymia construct: conceptualization, validation, and relationship with basic dimensions of personality. New Trends Exp. Clin. Psychiat., 10, 61-74.

Anna Urbanek

wicedyrektor CRE WŁ w Zgierzu, nauczyciel konsultant WODN w Zgierzu

Przemoc wobec dzieci i młodzieży w Polsce

Przemoc wobec dzieci i młodzieży jest globalnym problemem, który dotyka również Polskę. Mimo postępu społecznego i prawnych reform, nadal pozostaje wiele wyzwań związanych z ochroną najmłodszych członków społeczeństwa. Przemoc może przybierać różne formy, zarówno fizyczne, jak i psychiczne, niestety często pozostaje niewidoczna dla społeczeństwa.

Przyczyny przemocy wobec dzieci są złożone i wynikają z wielu czynników: nadużywanie alkoholu i substancji psychoaktywnych w rodzinie, choroba psychiczna domownika, niski poziom edukacji, a także kulturowe przekonania. Dodatkowo brak świadomości społecznej na temat skali problemu i sposobów jego rozwiązania utrudnia skuteczną interwencję. Konieczne jest uświadamianie Polaków na temat rozmiarów tego zjawiska oraz docieranie do osób, które pracują z dziećmi, by zwiększać wiedzę na temat sposobów rozpoznawania przemocy oraz przewidywania konsekwencji dla ofiar i społeczeństwa jako całości.

Według danych statystycznych i raportów organizacji pozarządowych przemoc wobec dzieci i młodzieży w Polsce utrzymuje się na nieakceptowalnie wysokim poziomie. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę od 2013 roku - cyklicznie co 5 lat - prowadzi diagnozę przemocy wobec dzieci w Polsce. Tak jak w poprzednich latach w roku 2023 wykorzystano kwestionariusz Juvenile Victimization Questionnaire w polskiej adaptacji. Stworzone w naszym kraju narzędzie

powstało na bazie formularza opracowanego przez Sherry L. Hamby i Davida Finkelhora, który jest szeroko stosowany do badań zjawiska krzywdzenia dzieci na całym świecie.

Fundacja udostępniła w Internecie „Diagnozę przemocy wobec dzieci w Polsce 2023”, która została przeprowadzona na ogólnopolskiej reprezentatywnej próbie 2026 nastolatków w wieku 11-17 lat. Autorzy raportu zdefiniowali i uwzględnili w swoich badaniach obszary przemocy wobec nieletnich:

- **przemoc rówieśnicza** (fizyczna i psychiczna) - intencjonalne, krzywdzące zachowania ze strony rówieśników;
- **przemoc ze strony bliskich dorosłych** – działanie ze strony opiekuna dziecka, które stwarza ryzyko szkody dla jego zdrowia psychicznego i fizycznego;
- **wykorzystywanie seksualne z kontaktem fizycznym** – zachowania włączające dziecko w obejmującą kontakt fizyczny aktywność seksualną, której nie jest ono w stanie w pełni zrozumieć i udzielić na nią świadomej zgody lub na którą nie jest dojrzałe rozwojowo i nie może zgodzić się w ważny prawnie sposób bądź która jest niezgodna z normami prawnymi lub obyczajowymi danego społeczeństwa;



Wykres wykonany przez autorkę artykułu

- **wykorzystywanie seksualne bez kontaktu fizycznego** – odbywająca się bez zaangażowania kontaktu fizycznego ekspozycja dziecka na działania lub treści seksualne, które mogą być dla niego traumatyczne, szkodliwe oraz nieodpowiednie w związku z jego wiekiem i rozwojem, np. słowna przemoc seksualna, umożliwianie kontaktu z treściami o charakterze pornograficznym lub uwodzenie w Internecie;
- **zaniedbanie fizyczne** – niezaspokajanie podstawowych potrzeb fizycznych dziecka, np. zaniedbywanie opieki nad jego zdrowiem, zaniedbywanie potrzeb higienicznych, nieodpowiednie żywienie lub brak czystych ubrań;
- **zaniedbanie emocjonalne** – nie zaspokajanie podstawowych potrzeb emocjonalnych dziecka, kluczowych dla jego prawidłowego rozwoju, takich jak uwaga, troska, wsparcie emocjonalne, zrozumienie, np. niedostateczne okazywanie uwagi dziecku;
- **parentyfikacja** – zaangażowane dziecko w nieodpowiednie dla niego rozwojowo, dorosłe role, w których zastępuje ono lub przejmuje rolę rodzica lub opiekuna. Można wyróżnić m.in. parentyfikację instrumentalną, gdy dziecko opiekuje się swoim rodzeństwem lub rodzicami, wykonując obowiązki dorosłych, i emocjonalną, gdy pełni rolę powiernika/mediatora rodzica, czując się odpowiedzialne za stan emocjonalny opiekuna;
- **wiktylizacja pośrednia** – bycie świadkiem przemocy w rodzinie np. ze strony jednego opiekuna w stosunku do drugiego lub innego dziecka w rodzinie⁵.

Jaka jest więc skala przemocy wobec dzieci i nastolatków w Polsce według autorów przywołanej „Diagnozy”? Okazuje się, że zdecydowana większość młodych ludzi (79%) doświadczyła w swoim życiu choć raz przemocy lub zaniedbania. Najczęściej wskazywaną przez respondentów jest przemoc rówieśnicza, która dotknęła aż 66% dzieci⁶. Bardzo niepokojący jest fakt, że mimo nagłaśniania problemu przez media i środowiska związane z oświatą, skala zjawiska

⁵ *Diagnoza przemocy wobec dzieci w Polsce 2023*, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę 2023, s. 15.
<https://fdds.pl/Resources/Persistent/4/0/d/e/40de383c07>

[4981a2c2061800f8a565d2f4d53b55/Raport%20Diagnoza%20Przemocy%20wobec%20Dzieci%202023.pdf](https://fdds.pl/Resources/Persistent/4/0/d/e/40de383c07) [dostęp: 13.11.2023 r.]

⁶ Tamże, s. 6.

zwiększyła się na przestrzeni ostatnich lat. Odsetek osób, które doświadczyły ze strony rówieśników przemocy fizycznej, wzrósł z 41% w 2013 r. do 48% w 2023 r. Długotrwałego znęcania się w 2013 roku doświadczyło 11% badanych dzieci, w 2023 – już 18%. Sprawcami przemocy rówieśniczej w zdecydowanej większości są koledzy, koleżanki i inne dzieci spoza rodziny. To oni najczęściej są odpowiedzialni za psychiczne i fizyczne krzywdzenie innych nieletnich (odpowiednio 87% i 54%)⁷. Nic dziwnego, że Światowa Organizacja Zdrowia uznała przemoc rówieśniczą za jedno z największych zagrożeń dla zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Joanna Węgrzynowska - wiceprezes Stowarzyszenia na rzecz Rozwoju i Integracji Środowisk Szkolnych "Bliżej Dziecka" – szczególną uwagę zwróciła na problem bullingu w szkołach, pisząc: *Do konsekwencji doświadczania przemocy należą m.in. trudności w koncentracji, obniżone poczucie własnej wartości, zaburzenia psychosomatyczne, depresje, myśli samobójcze. U 33% dzieci doświadczających dręczenia stwierdzono występowanie zespołu stresu pourazowego (PTSD). Konsekwencje dręczenia mogą objawiać się również w dorosłym życiu. Rodzice, przez kształtowanie umiejętności nawiązywania pozytywnych relacji z innymi, radzenia sobie z porażkami oraz budowanie poczucia własnej wartości i asertywności, mogą przygotowywać dziecko do konstruktywnego funkcjonowania w grupie rówieśniczej oraz radzenia sobie z agresją. Jeśli jednak dziecko doświadcza dręczenia, potrzebuje aktywnego wsparcia zarówno ze strony rodziców, jak i nauczycieli. Działania personelu szkoły prowadzone w celu przerwania przemocy oraz uzupełnione przez indywidualne i grupowe formy wsparcia dziecka w szkole i poza nią (np. udział w zajęciach*

*grupowych, treningach asertywności, psychoterapii) zwiększają szanse rozwiązania problemu*⁸.

Już chociażby ta wypowiedź świadczy o tym, jak środowiska wspierające bądź stojące w obronie młodych ludzi starają się rozpracować i nagłaśniać problem przemocy rówieśniczej. Jednak bez faktycznego zaangażowania instytucji państwowych, mediów, placówek szkolnych oraz rodziców to zjawisko będzie narastać i kolejne badania znów negatywnie nas zaskoczą.

Natomiast z przywołanej „Diagnozy przemocy wobec dzieci w Polsce 2023” wynika, że statystycznie mniej przemocy spotyka nieletnich ze strony dorosłych niż to miało miejsce we wcześniejszych latach. Zasięg agresji fizycznej spadł w porównaniu z badaniem z roku 2018 z 33% do 24%, co jest znaczącą pozytywną zmianą. Widać wyraźnie, że rodzice i opiekunowie zaczynają zmieniać podejście do swoich wychowanków i starają się unikać kar cielesnych. Przy czym ojcowie nieco częściej dopuszczają się przemocy fizycznej (35%), w przypadku matek to 31%. Z kolei matki częściej stosują przemoc psychiczną – 43%, w przypadku ojców to 39%. Na kategorię przemocy fizycznej wyznaczono w „Diagnozie” dwa wskaźniki: doświadczanie bicia lub kopania oraz regularne doświadczanie kar fizycznych (co najmniej kilka razy w roku lub częściej). Spośród badanych, którzy zostali uderzeni przez bliską osobę dorosłą, jedna trzecia (33%) w wyniku tej sytuacji następnego dnia skarżyła się na ból, siniaki, skaleczenie lub złamanie (dodatkowo 6% nie chciało odpowiedzieć na to pytanie). Ponadto 15% spośród nastolatków doświadczających bicia lub kopania zostało uderzonych przedmiotem (np. pasem, kijem lub nożem). Przemoc psychiczna przez

⁷ P. Rojek-Socha, *Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę: 79 proc. polskich dzieci doświadczyło przemocy*, s. 1. <https://www.prawo.pl/prawnicy-sady/przemoc-wobec-dzieci-raport-fundacji-dajemy-dzieciom-sile,523668.html> [dostęp: 13.11.2023 r.]

⁸ J. Węgrzynowska, *Dzieci doświadczające przemocy rówieśniczej*, w: *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, s. 1. <https://dzieckokrzywdzone.fdds.pl/index.php/DK/article/view/547/412> [dostęp: 13.11.2023 r.]

autorów „Diagnozy” została zoperacjonalizowana jako wyzywanie lub obrażanie⁹.

Trzecie miejsce, w obszarze najczęściej zgłaszanych przez dzieci i nastolatki form przemocy, zajmuje wykorzystanie seksualne bez kontaktu fizycznego (26%)¹⁰. Oznacza to tyle, że podana procentowo liczba młodych ludzi zetknęła się z ekshibicjonizmem, słowną przemocą seksualną, uwodzeniem w Internecie lub doświadczyła niechcianego sekstingu (udostępnienie innym zdjęć lub filmu przedstawiającego kogoś nago lub prawie nago bez jego zgody). Nastolatki coraz częściej doświadczają również słownej przemocy seksualnej (wzrost z 8% w 2013 r. do 11% w 2023 r.) oraz stykają się z ekshibicjonizmem (wzrost z 9% w 2018 r. do 14% w 2023 r.)¹¹.

Ponadto autorzy „Diagnozy” raportują, że 23% dzieci i nastolatków było zaniechanym emocjonalnie, 20% – doświadczało parentyfikacji, a 14% – było świadkami przemocy w domu. Wykorzystywania seksualnego z kontaktem fizycznym doświadczyło 8% respondentów, tyle samo (8%) było zaniechanym fizycznie.

Przytoczone dane są cennym zasobem informacji na temat problemu przemocy wobec nieletnich w Polsce także ze względu na brak jednolitego systemu zbierania danych w naszym kraju. „Diagnoza” stanowi jedno z nielicznych kompleksowych źródeł wiedzy i ma służyć profesjonalistom pracującym z młodymi ludźmi (nauczycielom, pedagogom, psychologom, dyrektorom placówek oświatowych) poprzez dostarczanie im niezbędnych informacji do planowania działań profilaktycznych i pomocowych. Myślę jednak, że zebrany materiał powinien również docierać do szerszego odbiorcy,

aby uzmysławiać wagę i skalę problemu wszystkim dorosłym.

Katarzyna Makaruk, Katarzyna Drabarek, dr Anzhela Popyk, dr Szymon Wójcik, czyli twórcy „Diagnozy”, postawili również pytanie: *Kto najczęściej doświadcza przemocy?* Okazało się, że dziewczęta częściej niż chłopcy deklarują, że:

- doświadczyły przemocy ze strony bliskich dorosłych (36% vs 29%),
- były świadkami przemocy w domu (18% vs 11%),
- były zaniechanym fizycznie (9% vs 7%),
- były wykorzystywane seksualnie zarówno bez kontaktu fizycznego (34% vs 17%), jak i z nim (13% vs 3%).

Mieszkańcy miast częściej niż mieszkańcy wsi deklarują doświadczenie przemocy rówieśniczej (70% vs 63%) i wykorzystywania seksualnego bez kontaktu fizycznego (29% vs 23%)¹².

Na podstawie tych wyników badań nasuwa się wniosek, że profilaktyka krzywdzenia powinna być w szczególności adresowana do dziewcząt z uwagi na to, że są one bardziej narażone na niemal wszystkie formy przemocy, w szczególności na różne formy wykorzystywania seksualnego.

Należy przyrzeć się temu, co zwiększa czynniki ryzyka występowania przemocy wobec nieletnich. Okazuje się, że dysfunkcje rodzinne, takie jak nadużywanie alkoholu przez domownika i choroba psychiczna domownika, niemal

⁹ *Diagnoza przemocy wobec dzieci w Polsce 2023*, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę 2023, s. 31-37.

<https://fdds.pl/Resources/Persistent/4/0/d/e/40de383c074981a2c2061800f8a565d2f4d53b55/Raport%20Diagnoza%20Przemocy%20wobec%20Dzieci%202023.pdf> [dostęp: 13.11.2023 r.]

¹⁰ Tamże, 5.

¹¹ P. Rojek-Socha, *Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę: 79 proc. polskich dzieci doświadczyło przemocy*, s. 1.

<https://www.prawo.pl/prawnicy-sady/przemoc-wobec-dzieci-raport-fundacji-dajemy-dzieciom-sile,523668.html>

[dostęp: 13.11.2023 r.]

¹² *Diagnoza przemocy wobec dzieci w Polsce 2023*, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę 2023, s. 6.

<https://fdds.pl/Resources/Persistent/4/0/d/e/40de383c074981a2c2061800f8a565d2f4d53b55/Raport%20Diagnoza%20Przemocy%20wobec%20Dzieci%202023.pdf> [dostęp: 13.11.2023 r.]



Wykres wykonany przez autorkę artykułu

trzykrotnie podwyższyły szansę doświadczenia zaniedbania fizycznego przed 12 rokiem życia. Mieszkanie z dwojgiem rodziców redukuje natomiast szansę doświadczenia zaniedbania fizycznego, niezależnie od otrzymywanego wsparcia ze strony dorosłych. Natomiast im starsza była badana osoba, tym zwiększało się prawdopodobieństwo, że przed ukończeniem 12 lat była ona zaniedbywana emocjonalnie. Obecność dysfunkcji w rodzinie także była istotnym czynnikiem tej kategorii wiktylizacji. Zarówno nadużywanie alkoholu przez domownika, jak i jego choroba psychiczna, zwiększały szansę doświadczenia zaniedbania emocjonalnego. Przyczyniały się one również do występowania zjawiska parentyfikacji¹³.

W „Diagnozie przemocy wobec dzieci w Polsce 2023” znajdujemy również odpowiedź na pytanie, do kogo zwracają się dzieci i nastolatki w trudnej sytuacji. Z przeprowadzonych badań wynika, że osobami, na których wsparcie mogły liczyć nieletni, byli:

- matka (65%),
- rówieśnicy spoza rodziny (64%),
- ojciec (45%),
- rodzeństwo lub inne dziecko z rodziny (38%),
- inny dorosły z rodziny (26%),

- psycholog lub pedagog (13%),
- oraz nauczyciel lub nauczycielka (11%).

Dla środowiska nauczycielskiego przywołane wyniki powinny być sygnałem, że pomoc psychologiczno-pedagogiczna w szkołach się nie sprawdza, a w relacjach nauczyciel-uczeń coś nie działa, czegoś zdecydowanie brakuje, skoro tak niewielki procent młodych ludzi szuka wsparcia chociażby u swojego wychowawcy. Zatrważający jest fakt, że osiem procent dzieci i nastolatków przyznało, że nie miało ani jednej osoby, do której mogło się zwrócić w trudnej sytuacji. Dziewczyny częściej niż chłopcy deklarowały, że nie miały nikogo takiego (9% vs 7%)¹⁴.

W tegorocznej edycji „Diagnozy” po raz pierwszy zadano uczniom pytanie: *Czy w obecnym roku szkolnym uczestniczyły(a)ś w szkole w zajęciach na temat tego, gdzie szukać pomocy, gdy doświadczasz się przemocy?* Twierdząco odpowiedziała niecała jedna trzecia młodych respondentów (32%), z czego 39% – wskazało, że nie miało takich zajęć, natomiast aż 29% – wybrało odpowiedź: *nie pamiętam*¹⁵. Taki rozkład odpowiedzi potwierdza wcześniejszy wniosek, że szkoła nie jest środowiskiem należycie wspierającym swoich wychowanków oraz

¹³ Tamże, s. 33.

¹⁴ Tamże, s. 63.

¹⁵ Tamże, s. 66.

wskazuje na potrzebę zwiększenia skali działań profilaktycznych i edukacyjnych wśród nieletnich. W te działania powinni włączyć się wszystkie placówki, które mają styczność z młodymi ludźmi. Powinno się również rozwijać ofertę specjalistycznej pomocy dla dzieci pokrzywdzonych przemocą, w tym zapewnienie dostępu do telefonów i czatów zaufania.

Tym bardziej, że autorzy „Diagnozy” jednoznacznie wskazują na związek między doświadczaniem przemocy a podejmowaniem zachowań autodestrukcyjnych wśród dzieci i młodzieży. Na okaleczanie się najsilniej wpływa doświadczenie przemocy rówieśniczej, a na próby samobójcze – doświadczenie wykorzystania seksualnego z kontaktem fizycznym. Co piąty nastolatek okaleczał się (22%), a 9% miało za sobą próbę samobójstwa. Dziewczyny częściej niż chłopcy oświadczały, że podejmowały zachowania autodestrukcyjne – samookaleczenia (29% vs 14%)¹⁶.

Wydaje się więc, że zapewnienie powszechnej opieki psychologicznej i psychiatrycznej dla dzieci oraz nastolatków w wiązku z tą skalą zachowań autodestrukcyjnych i prób samobójczych, powinno być jednym z priorytetów naszego państwa. Jednak raport MEiN z 2022 roku „Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży” pokazał, że w naszym kraju brakuje dostępności specjalistycznej pomocy dla młodych ludzi. Do podobnych wniosków doszli autorzy raportu „Dzieci się liczą 2022” przygotowanego przez Fundację Dajemy Dzieciom Siłę. Twierdzą oni, że czas oczekiwania na otrzymanie jakiegokolwiek formy pomocy psychiatrycznej jest zdecydowanie za długi, a opieka na całodobowych oddziałach psychiatrycznych jest niewystarczająca w stosunku do potrzeb. Przeciętny czas oczekiwania na przyjęcie na oddział psychiatryczny dla dzieci w listopadzie 2020 roku wynosił 66 dni w sytuacji stabilnego stanu dziecka, a aż 37 dni w stanie pilnym.

Wiedza o problemie przemocy wobec nieletnich powinna być podstawą planowania działań z zakresu polityki społecznej, ponieważ krzywdzenie w dzieciństwie stanowi jedno z największych zagrożeń dla rozwoju istoty ludzkiej. Społeczeństwo powinno być świadome, że skutki tego zjawiska obejmują aspekty fizyczne, psychospołeczne, kognitywne oraz zdrowie psychiczne człowieka:

- przemoc fizyczna może prowadzić do licznych obrażeń oraz trwałych uszkodzeń ciała dziecka, mogą wystąpić problemy zdrowotne, takie jak choroby psychosomatyczne czy zaburzenia odżywiania;
- doświadczenie agresji często przyczynia się do trudności w nawiązywaniu zdrowych relacji z innymi, zarówno w dzieciństwie, jak i w dorosłości oraz może ujawniać się przez agresję lub brak zaufania do innych ludzi;
- przemoc wpływa na rozwój kognitywny, ponieważ zdolności poznawcze i umiejętność koncentracji uczniów mogą być istotnie osłabione, co prowadzi do trudności szkolnych, ograniczając szanse młodych ludzi na przyszły sukces edukacyjny;
- ofiary przemocy cechuje zwiększone ryzyko rozwinięcia zaburzeń psychicznych, takich jak depresja, lęki czy PTSD.

Szansą dla nieletniego, który doświadcza przemocy, są programy i inicjatywy społeczne, które mają na celu wsparcie ofiar oraz zapobieganie temu rodzajowi krzywd. Ważną rolę odgrywają liczne fundacje wspierające dzieci i nastolatki. Niezwykle cenną inicjatywą jest przeprowadzanie badań i tworzenie raportów na temat obecności przemocy w życiu nieletnich, jak chociażby przywoływana „Diagnoza przemocy wobec dzieci w Polsce 2023”. Edukacja społeczeństwa, skuteczne interwencje terapeutyczne oraz rozwinięte systemy wsparcia są kluczowe dla przerwania cyklu przemocy i umożliwienia młodym ludziom zdrowego rozwoju.

¹⁶ Tamże, s.68.

Robert Podgórski

wicedyrektor CRE WŁ w Zgierzu, nauczyciel konsultant WODN w Zgierzu

Kryzys suicydalny wśród młodzieży szkolnej

Samobójstwa wśród młodzieży to narastający problem społeczny, który wymaga zdecydowanego udziału, zarówno jeśli chodzi o prewencję, jak i wsparcie dla osób, które w jakikolwiek sposób zetknęły się z tą sytuacją. Traumą może być bowiem już samo otarcie się o samobójstwo, zwłaszcza w najbliższym otoczeniu. W Polsce, podobnie jak w wielu innych krajach, liczba prób samobójczych wśród młodych gwałtownie wzrasta, i choć nie wszystkie one kończą się śmiercią, stawia to poważne wyzwania przed pedagogami, szkołami oraz innymi instytucjami, które mają wspierać harmonijny rozwój dzieci i młodzieży¹⁷.

Zjawisko samobójstwa towarzyszy ludzkości od początków jej istnienia. W „Słowniku języka polskiego” definicja samobójstwa przedstawia się następująco: „*samobójstwo – odebranie sobie życia, dobrowolne zabicie samego siebie*”¹⁸. Brunon Hołyst rozszerza tę definicję: „*samobójstwo są to zachowania (działania) prowadzące do aktów zagrażających życiu o charakterze samouszkodzeń wykluczających pewność przeżycia, które kończą się zgonem*”¹⁹. W definicji tej pojawiają się pewne symptomy – często prognostyki - zachowań suicydalnych w postaci samookaleczeń. Zdaniem WHO w roku 2022 ponad 700 tysięcy ludzi na świecie umarło

w następstwie popełnionego samobójstwa, w tym ponad 5 tysięcy osób w Polsce. Średnio, co 40 sekund ktoś na świecie popełnia samobójstwo. Jak wygląda sytuacja w roku 2023? Zgodnie ze statystykami z worldometers.info, które czerpią informacje ze statystyk WHO, na 26.11.2023 liczba ta sięgnęła już 967 755 osób²⁰. Samobójstwo jest jedną z dwudziestu głównych przyczyn śmierci na całym świecie i czwartą najczęstszą przyczyną zgonu wśród młodych osób w wieku 15-29 lat. Więcej ludzi umiera w wyniku samobójstwa, niż z powodu malarii, raka piersi czy nawet wypadków drogowych.

Gdzie szukać źródeł zachowań, które w efekcie doprowadzają do samouniżenia jednostki? Samobójstwa dzielimy na prawdziwe, rzekome i demonstracyjne. Z samobójstwem prawdziwym mamy do czynienia wówczas, gdy jednostka czuje się bezradna, niepotrzebna i bezwartościowa. Nie widzi innego rozwiązania swoich problemów. Nie chce czuć się ciężarem dla swoich najbliższych. Jest przekonana, że jedynym rozwiązaniem jest odebranie sobie życia. Samobójstwo rzekome nie wynika z samej chęci odebrania sobie życia. Jednostka skoncentrowana jest na własnych problemach, trudnościach. Źródło problemów bardzo często znajduje w poczuciu winy czy depresji. Sprawcy nie stawiają sobie za

¹⁷ ¹⁷ H. Witkowska, Zachowania samobójcze wśród dzieci i młodzieży. Raport za lat 2012-2021, 2021_zachowania_samobojcze_mlodziemy_2_JVEHSu1.pdf [dostęp:27.11.2023]

¹⁸ W. Doroszewski, Słownik języka polskiego, t. 8, Warszawa 1966, s. 32

¹⁹ B. Hołyst, Samobójstwo – przypadek czy konieczność?, Warszawa 1983

²⁰ <https://www.worldometers.info/> [dostęp:27.11.2023]

cel odebranie sobie życia, samobójstwo jest ucieczką od trudności, które wydają się niemożliwe do pokonania. Często jest swoistą przymiarką do coraz bardziej upragnionego samobójstwa prawdziwego. Ostatnim wyszczególnionym typem jest samobójstwo demonstracyjne. Samobójstwo demonstracyjne wynika z nieumiejętności nawiązania kontaktu z otoczeniem oraz z bezradności jednostki. Samobójstwo demonstracyjne rozumiane jest jako próba zwrócenia na siebie uwagi, szantaż. Może być formą manifestowania bezradności w wołaniu o pomoc, może być też formą „ukarania” innych. Sprawca często w ten sposób przejawia swoją wrogość w stosunku do otoczenia, świata i rodziny. Dodatkowo często w mniemaniu sprawcy to właśnie otoczenie jest sprawcą wszystkich porażek, a sam akt samobójstwa ma stanowić dla niego niezwykle dotkliwą karę i obciążenie bezdyskusyjną odpowiedzialnością²¹.

Pierwsze symptomy zachowań suicydalnych, czyli pojawiające się samookaleczenia, długotrwała negatywna zmiana zachowań, wskazują na pojawienie się sytuacji kryzysowej, często zapętlenie się w emocjonalnym błędnym kole nierozwiązywalnych dla jednostki problemów. Oczywiście, kryzys może spotkać i najczęściej spotyka absolutnie każdego. Istotna jest tylko jego przyczyna oraz natężenie, jak również posiadane indywidualne zasoby do radzenia sobie z trudnościami (tzw. rezyliencja). Dotykają nas kryzysy rozwojowe, egzystencjonalne, sytuacyjne, z którymi zmagamy się przez całe życie. Problem przybiera na sile szczególnie w momencie kryzysu emocjonalnego. Jest on stanem przejściowym, krótkotrwałym, limitowanym do około 6 tygodni. Jest stanem zaburzenia równowagi psychospołecznej spowodowanym niedostatkiem zasobów zmagania się z trudną sytuacją życiową, lub

ich emocjonalnym zablokowaniem wywołanym przez sytuacje zagrażające poczuciu tożsamości jednostki oraz jej podstawowym indywidualnym wartościom kształtującym sens życia. Kryzys cechuje się:

- wysokim poziomem napięcia, przeżywanego głównie lękowo;
- poczuciem chaosu – „wypadnięcia” lub „zawieszenia” (niemożności kontynuacji) dotychczasowych ról społecznych;
- impulsywnym dążeniem – wewnętrzny imperatyw – do natychmiastowego rozstrzygnięcia (rozwiązania) sytuacji kryzysowej w jakikolwiek sposób – za wszelką cenę (również kosztem życia własnego lub innych);
- w subiektywnym przekonaniu osoby stanowi punkt zwrotny zmieniający dotychczasowe ukierunkowanie i bieg życia²².

Kryzys może zakończyć się:

- powrotem do sytuacji wyjściowej (bez jego rozwiązania);
- pozytywnymi przemianami życia i dojrzeniem, w wypadku jego konstruktywnego rozwiązania – nietrudno zauważyć, że to szansa wychowawcza na prorozwojowe wykorzystanie sytuacji kryzysu do wzrostu osobistego²³;
- wywołaniem rozmaitych form patologii zachowania (samookaleczenia, agresja, próby samobójcze, samobójstwa)²⁴.

Niestety, wśród młodzieży szkolnej coraz częściej obserwuje się zachowania suicydalne, a nawet pewne formy fascynacji tą tematyką (treści piosenek popularnych wśród młodzieży, nazwy hardrockowych zespołów muzycznych, np. Suicidal Tendencies, stron wirtualnych, wyzwiań społecznościowych – tzw. challengów, jak

²¹ Z. Płużek, Problemy psychologiczne suicydologii, „Przegląd Lekarski” 1982, nr 39, s. 14–43.

²² D. Kubacka-Jasiecka, Interwencja w społeczności – trzeci nurt interwencji kryzysowej, Kraków 2016

²³ N. Ogińska-Bulik N. Kiedy łyż zamieniają się w perły – czyli o korzyściach wynikających ze zmagania się z

traumą. [W:] N. Ogińska-Bulik, J. Miniszewska (red.). Zdrowie w cyklu życia człowieka. Wyd. UŁ, Łódź 2012; 39–57.

²⁴ D. Kubacka-Jasiecka, Interwencja w społeczności – trzeci nurt interwencji kryzysowej, Kraków 2016

w niesławnym Niebieskim Wielorybie - Blue Whale Challenge czy też „Ogniowej Wróżce”²⁵.

Czy szkoły są przygotowane na zaistnienie takiej sytuacji? Czy wypracowane są procedury



Zdjęcie PIXABAY

prewencyjne, które mają uniemożliwiać lub wychwytywać pierwsze symptomy kryzysu emocjonalnego wśród młodzieży szkolnej? Czy w razie zaistnienia udanej próby samobójczej dyrektorzy szkół, pedagodzy, psychologowie, nauczyciele wiedzą jak mają postępować? Niestety nie. W większości przypadków liczymy, że ta sytuacja nas nigdy nie dotknie. Popatrzmy zatem na statystyki Komendy Głównej Policji (tab. 1). W latach 2017- 2022 liczba osób, które popełniły skuteczną próbę samobójczą wzrosła o ok. 30%. W grupie wiekowej 13-18 przyrost procentowy wyniósł 186%, a w grupie 7-12 lat o już ponad 200%. Z danych Komendy Głównej Policji wynika, że w samym styczniu 2023 r. policja odnotowała aż 856 nieudanych prób samobójczych. Najwięcej interwencji dotyczyło młodzieży w wieku 13-18 lat aż 144 zgłoszenia.

Niewiele mniej przypadków to młodzi dorośli (19-24 lat) - 127. Zdarzały się też próby samobójcze wśród najmłodszych (7-12 lat,) dokładnie - 4. W sumie zgłoszeń było znacznie więcej, aż 3244,

ale w tym 856 interwencji dotyczyło właśnie bezpośredniego zamachu na własne życie (a nie np. myśli samobójczych)²⁶.

Koniecznością staje się zatem przygotowanie szkół, całego ich personelu do reagowania na kryzys suicydalny, który niechybnie dotykać będzie coraz większej liczby szkół.

Rok	Liczba osób w zamachach samobójczych ogółem	Grupa wiekowa 0-6	Grupa wiekowa 7-12	Grupa wiekowa 13-18
2017	11 139	0	28	702
2018	11 167	0	26	746
2019	11 961	0	46	905
2020	12 013	0	29	814
2021	13 798	0	85	1411
2022	14 520	0	85	2008

Tab. 1. Liczba zamachów samobójczych wśród dzieci i młodzieży w Polsce w latach 2017-2022.

Opracowanie własne na podstawie danych KGP

²⁵ J. Poleszczuk, „Wyzwanie Niebieskiego wieloryba” - gra, która jest zagrożeniem dla młodzieży. <https://mysliborz.policja.gov.pl/zmy/aktualnosc/aktualnosc-i/10025,Wyzwanie-Niebieskiego-Wieloryba-gra-ktora-jest-zagrozeniem-dla-mlodziezy.html>

²⁶ <https://oko.press/komenda-glowna-policji-148-zarejestrowanych-prob-samobojczych-dzieci-i-mlodziezy-w-styczniu-2023>

Z jednej strony cała społeczność szkolna powinna nauczyć się wychwytywać zachowania sugerujące zaistnienie kryzysu, pierwsze symptomy trudności emocjonalnych, nastawić się na pomoc, reagować, wiedzieć, jak rozmawiać z osobami w kryzysie. Z drugiej powinna przygotować się do sytuacji postwencyjnej, gdy próba samobójcza okaże się faktem będzie skuteczna. Wstrząsający jest szczególnie tzw. efekt Wertera, czyli znaczący wzrost samobójstw w wyniku nagłośnienia informacji o jakimś samobójstwie, zwłaszcza informacji w mediach o samobójstwie jakiejś znanej osoby. Ale do naśladowstwa mogą zachęcać także informacje o samobójczej śmierci, anonimowych młodych i bardzo młodych ludzi, zwłaszcza gdy podszyte są sensacyjnymi opisami okoliczności śmierci. Niestety, to częste zjawisko w mediach, w tym w mediach społecznościowych.

Jak zorganizować interwencje kryzysową



Zdjęcie PIXABAY

na terenie placówki, rozdzielić zadania, przygotować i wdrażać procedury? Istnieją już pewne rozwiązania o charakterze interwencyjnych, jednak zazwyczaj mało znane^{27/28/29}. Do tego nie

zawsze dopasowane do specyfiki szkoły i środowiska. Przed szkołami dużo ciężkiej pracy, zwłaszcza, że w ciągu ostatniej godziny na świecie odebrało sobie życie 132 osoby. Ile w tym było dzieci, młodzieży...?

Pierwszymi oznakami reakcji ze środowisk oświatowych na rosnącą liczbę samobójstw wśród nieletnich jest realizacja projektów o tematyce suicydalnej, skierowanych do placówek edukacyjnych. Jednym z nich jest pilotażowy program "Odporna szkoła, bezpieczny mŁodziak", którym ma zostać objętych 1500 uczniów z 20 łódzkich szkół. Całość podzielona została na trzy etapy, w których odbywać się będą szkolenia, warsztaty, spotkania. Program finalnie ma objąć nie tylko pracowników szkół i uczniów, ale również rodziców, bo zdaniem pomysłodawców, tylko wspólne działanie może skutkować prawdziwym wsparciem dla dzieci. Głównym celem programu jest stworzenie działającego na

wielu płaszczyznach systemu wsparcia dla młodzieży, która doświadcza różnorodnych trudności. Fundamentem programu są regularne szkolenia i konsultacje prowadzone przez wykwalifikowanych trenerów, a skierowane do całego środowiska szkolnego. Koniecznością staje się rozszerzenie tego typu programów na wszystkie szkoły w województwie łódzkim, czy jeszcze szerzej, w całym kraju. Musimy zrozumieć, że kryzysem

suicydalnym lub presuicydalnym zagrożonych jest coraz większa liczba uczniów, a zjawisko to będzie się tylko nasilało. Musimy reagować szybko, zdecydowanie bardzo szybko.

²⁷ E. Steward, To czego nie mówię, Jaguar 2023;

²⁸ H. Witkowska, Życie mimo wszystko. Rozmowy o samobójstwie, Pruszyński i S-ka, 2022

²⁹ A. Baran, M. K. Grzegorzewska, D. P. Klimczak, M. Łuba, K. Owsiany, Postwencja w szkole, Fundacja Maximum, Warszawa-Kraków 2020

Joanna Sędzicka

nauczyciel konsultant WODN w Zgierzu

Samouszkodzenia i zachowania autoagresywne u dzieci i młodzieży

Samouszkodzenia i zachowania autoagresywne stanowią poważny problem zdrowia psychicznego wśród dzieci i młodzieży. Statystyki alarmują - według badań przeprowadzonych w ostatnich latach, odsetek przypadków samouszkodzeń i prób samobójczych w tej grupie wiekowej znacząco wzrósł. Jak podają autorzy „Diagnozy przemocy wobec dzieci w Polsce 2023” przeprowadzonej w 2023 r. przez Fundację Dajemy Dzieciom Siłę co piąty nastolatek okaleczał się (22%), a 9% miało za sobą próbę samobójstwa³⁰. To względy społeczne, psychologiczne oraz kulturowe oddziałują na wspomniane zachowania.

Co rozumiemy przez samouszkodzenia i zachowania autoagresywne?

Samouszkodzenia - termin ten odnosi się do celowych działań, w wyniku których osoba zadaje sobie fizyczny lub psychiczny ból. Mogą to być zachowania takie jak cięcie się, podpalanie skóry, zadawanie sobie ciosów czy głaskanie siebie gorącymi przedmiotami. Samouszkodzenia często wyrażają wewnętrzny ból, niepokój bądź emocjonalne cierpienie.

Natomiast, jeśli chodzi o zachowania autoagresywne, obejmują one szeroki zakres postępowań, w których osoba skierowuje przemoc lub szkodę na samą siebie. Oprócz fizycznego samouszkodzenia, możemy mówić o nadużywaniu substancji psychoaktywnych, ryzykownych

zachowaniach oraz narażaniu się na niebezpieczeństwo w sposób celowy³¹.

Warto podkreślić różnicę między samouszkodzeniami a próbami samobójczymi, ponieważ to dwie odrębne kategorie zachowań, chociaż czasem mogą występować wspólnie. Osoba, która się samouszkadza, może niekoniernie dążyć do śmierci. Motywacje takiego zachowania mogą być związane z potrzebą ulgi od emocjonalnego bólu, wyrażeniem emocji czy kontrolowaniem wewnętrznej traumy. W przypadku prób samobójczych, celem jest zadać sobie taką szkodę, która mogłaby doprowadzić do śmierci. Często jest to skutek głębokiej depresji, silnego lęku lub innych problemów zdrowia psychicznego.

Główne czynniki ryzyka, które przyczyniają się do występowania samouszkodzeń i zachowań autoagresywnych u dzieci i młodzieży to:

1. Problemy zdrowia psychicznego - osoby cierpiące na depresję, zaburzenia lękowe, borderline czy schizofrenię są bardziej podatne na takie zachowania.
2. Niska samoocena - niskie poczucie własnej wartości i brak pewności siebie mogą prowadzić do prób odreagowania emocji poprzez samouszkodzenia.
3. Przemoc w rodzinie – u dzieci, które doświadczyły przemocy fizycznej, emocjo-

³⁰ *Diagnoza przemocy wobec dzieci w Polsce 2023*, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę 2023, s. 15.
[https://fdds.pl/Resources/Persistent/4/0/d/e/40de383c074981a2c2061800f8a565d2f4d53b55/Raport%20Diagnoza%](https://fdds.pl/Resources/Persistent/4/0/d/e/40de383c074981a2c2061800f8a565d2f4d53b55/Raport%20Diagnoza%20Przemocy%20wobec%20Dzieci%202023.pdf)

[20Przemocy%20wobec%20Dzieci%202023.pdf](https://fdds.pl/Resources/Persistent/4/0/d/e/40de383c074981a2c2061800f8a565d2f4d53b55/Raport%20Diagnoza%20Przemocy%20wobec%20Dzieci%202023.pdf) [dostęp: 17.11.2023 r.]

³¹ E. Swaściuk, *Autoagresja*, Niebieska Linia Nr 2, 2003, s.1.

nalnej lub seksualnej, jest większe ryzyko samouszkodzeń.

4. Złe relacje społeczne - problemy w relacjach z rówieśnikami, konflikty w szkole czy wykluczenie społeczne mogą wpłynąć na rozwój zachowań auto- agresywnych.
5. Nadużywanie substancji psychoaktywnych - używanie alkoholu lub narkotyków może zwiększyć skłonność do ryzykownych i autoagresywnych zachowań.
6. Przeżycie traumy - doświadczenie traumy, takie jak utrata bliskiej osoby czy przemoc, mogą prowadzić do prób wyrażania bólu poprzez samouszkodzenia.
7. Choroby przewlekłe - choroby somatyczne, szczególnie te prowadzące do ograniczeń w funkcjonowaniu, mogą zwiększyć ryzyko zachowań autoagresywnych³².

Przyczyny i kontekst społeczny występowania samookaleczeń i zachowań autoagresywnych

1. Problemy rodzinne: konflikty, rozwody, brak wsparcia emocjonalnego w rodzinie mogą prowadzić do uczuć izolacji i frustracji, które mogą wyrazić się poprzez samouszkodzenia.
2. Przemoc - bycie ofiarą przemocy fizycznej, emocjonalnej lub seksualnej znacząco zwiększa ryzyko samouszkodzeń i zachowań autoagresywnych.
3. Niska samoocena - osoby z niskim poczuciem własnej wartości mogą wykorzystywać samouszkodzenia jako sposób na złagodzenie wewnętrznego bólu.
4. Zaburzenia zdrowia psychicznego: choroby takie jak depresja, zaburzenia lękowe czy osobowości mogą przyczyniać się do występowania samouszkodzeń.

Kontekst społeczny odgrywa istotną rolę w wyjaśnianiu pojawienia się samouszkodzeń i zachowań autoagresywnych. Tworzą go następujące czynniki:

1. Presja rówieśników, czyli wymagania społeczne i konformizm mogą powodować, że dzieci i młodzież poddają się presji grupy, co może prowadzić do samouszkodzeń.
2. Pewne kultury mogą promować ukrywanie emocji czy noszenie silnej maski, co może utrudniać wyrażanie bólu w inny sposób niż poprzez samouszkodzenia.
3. Brak dostępu do wsparcia emocjonalnego, zarówno ze strony rodziny, jak i społeczności, może prowadzić do samotności i izolacji, które mogą skłaniać do samouszkodzeń³³.

Psychologiczne aspekty występowania samookaleczeń i zachowań autoagresywnych

Osoby cierpiące na depresję, zaburzenia lękowe, zaburzenia osobowości borderline oraz inne zaburzenia psychiczne często doświadczają intensywnego emocjonalnego cierpienia. Na przykład w przypadku depresji, ciężkie uczucie smutku, beznadziejności i niechęci do życia mogą stać się nieznośne. W sytuacji, gdy osoby te nie znajdują odpowiednich mechanizmów radzenia sobie z trudnymi emocjami, mogą sięgnąć po samouszkodzenia jako tymczasową ulgę.

Charakter osobowości borderline jest również związane z ryzykiem zachowań autoagresywnych. Osoby z tym zaburzeniem często doświadczają niestabilności emocjonalnej, impulsywności oraz trudności w regulacji nastroju. Te cechy mogą prowadzić do nagłych wybuchów emocji i impulsywnych działań, w tym samouszkodzeń, jako sposób na wyrażenie bólu wewnętrznego.

Objawy i sygnały ostrzegawcze

Występują charakterystyczne ślady, działania, postępowanie typowe dla młodych ludzi, którzy dopuszczają się samookaleczeń i zachowań autoagresywnych. Osoby pracujące młodzieżą

³² W. Radziwiłłowicz, Autoagresja – samobójstwa i samookaleczenia, s. 5-6.

<file:///C:/Users/Anna/Downloads/Rozdziaautoagresja2020.pdf>

³³ Tamże, s. 7-8.

i dziećmi powinni być na nie szczególnie wyczuleni, a są to:

1. Rany na ciele - cięcia, zadrapania, oparzenia czy siniaki, zwłaszcza w okolicach łokci, nadgarstków czy ud, mogą sugerować samouszkodzenia.
2. Ubrania zakrywające - dziecko może próbować ukrywać swoje ciało, nosząc ubrania z długimi rękawami czy nogawkami spodni, nawet w cieplejsze dni.
3. Izolacja społeczna - gwałtowne wycofywanie się z kontaktów społecznych, utrata zainteresowania przyjaciółmi czy rodzinnymi wydarzeniami.
4. Zmiany nastroju - niespodziewane zmiany nastroju, nadmierna irytacja czy apatia, które mogą sugerować wewnętrzny ból³⁴.

Wskazówki dla rodziców, nauczycieli i opiekunów, jak rozpoznać te zachowania u dzieci i młodzieży

Co mogą zrobić rodzice?

1. Powinni być otwarci na rozmowę, czyli zachęcać dzieci do dzielenia się swoimi uczuciami i emocjami. Powinni tworzyć bezpieczne środowisko, w którym dzieci nie będą się obawiać wyrażania swojego bólu.
2. Należy zwracać uwagę na zmiany w zachowaniu, nastroju czy stosunku do siebie. Zmiany w apetycie, senności czy utracie zainteresowań mogą być sygnałami problemów.

Jak powinni działać nauczyciele?

1. Poznawać swoich uczniów, czyli tworzyć relacje oparte na zaufaniu, aby dzieci czuły się komfortowo w wyrażaniu swoich uczuć.
2. Zwracać uwagę na zachowanie ucznia w szkole. Spadki w wynikach szkolnych, nieoczekiwane zmiany w zachowaniu lub

wydajności mogą być sygnałami, że coś się dzieje.

Co należy do obowiązków opiekunów?

1. Dopilnowanie regularnych kontaktów z młodymi ludźmi, czyli wspieranie ich dzięki rozmowom na tematy trudne emocjonalnie. Przy czym stworzenie bezpiecznego miejsca do wyrażania się jest tutaj kluczowe.
2. Zwracanie uwagi na noszoną odzież, czyli przyglądanie się, czy młoda osoba nosi ubrania, które mogą zakrywać ewentualne rany.



Zdjęcie PIXABAY

³⁴ G. Babiker, L. Anold (2002), Mowa zranionego ciała, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne 2002, s. 27-28.

Profilaktyka samookaleczeń i zachowań autoagresywnych

Społeczeństwo, a w szczególności specjaliści pracujący z młodymi ludźmi, powinni podejmować działania mające na celu zapobieganie omawianym zjawiskom. Skuteczne metody profilaktyki samouszkodzeń i zachowań autoagresywnych to:

1. Edukacja zdrowia psychicznego - wprowadzenie do programów edukacyjnych w szkołach treści dotyczących zdrowia psychicznego, radzenia sobie ze stresem oraz znaków ostrzegawczych zachowań autoagresywnych.
2. Rozwijanie umiejętności emocjonalnych - programy nauczania umiejętności radzenia sobie z emocjami, rozpoznawania ich i wyrażania w zdrowy sposób mogą pomóc w zmniejszeniu ryzyka zachowań autoagresywnych.
3. Wspierające środowisko - tworzenie bezpiecznych przestrzeni w szkole i w domu, w których dzieci i młodzież mogą otwarcie rozmawiać o swoich trudnościach, obawach i uczuciach.

Terapia i wsparcie psychologiczne

Terapia i wsparcie psychologiczne stanowią kluczowe narzędzia w zapobieganiu samouszkodzeniom i zachowaniom autoagresywnym u dzieci i młodzieży. Istnieje wiele różnych form terapii, które mogą dostarczyć skutecznego wsparcia:

1. Terapie poznawczo - behawioralne pomagają w identyfikowaniu negatywnych wzorców myślenia i zachowania oraz uczą skutecznych strategii radzenia sobie.
2. Terapia dialektyczno-behawioralna jest skierowana zwłaszcza do osób z zaburzeniem osobowości borderline, pomagając jej w radzeniu z samym sobą.

3. Terapia rodzinna koncentruje się na poprawie komunikacji w rodzinie oraz zrozumieniu wzajemnych relacji.
4. Terapia grupowa pozwala młodzieży spotykać się z osobami w podobnej sytuacji, dzielić się doświadczeniami i uczyć się od siebie nawzajem³⁵.

Rola społeczeństwa w zapobieganiu samouszkodzeniom i zachowaniom autoagresywnym u dzieci i młodzieży

Aktywne zaangażowanie społeczeństwa może tworzyć warunki sprzyjające zdrowemu rozwojowi emocjonalnemu oraz wspierać osoby znajdujące się w trudnych sytuacjach życiowych. Społeczność lokalna będąc odpowiedzialna za kształtowanie wartości, norm społecznych i klimatu emocjonalnego, może odegrać kluczową rolę w tworzeniu otoczenia, w którym młodzi ludzie czują się akceptowani i wspierani. Poprzez edukację i otwartą komunikację na temat zdrowia psychicznego, społeczność może przeciwdziałać stygmatyzacji i marginalizacji osób cierpiących na problemy emocjonalne. To z kolei może zachęcić do otwartej rozmowy na temat trudności i szukania pomocy.

Inicjatywy społecznościowe, takie jak kampanie edukacyjne czy seminaria, mogą podnosić świadomość na temat objawów samouszkodzeń i zachowań autoagresywnych. Wiedza ta może pomóc w szybkim rozpoznawaniu i reagowaniu na sytuacje wymagające wsparcia.

Aktywna społeczność lokalna może działać jako siła wsparcia dla dzieci i młodzieży. Tworzenie grup wsparcia, w których osoby z podobnymi doświadczeniami mogą dzielić się swoimi historiami i strategiami radzenia sobie, może przyczynić się do wzrostu poczucia przynależności i akceptacji.

³⁵ Psychologiczne aspekty samookaleczenia, Internetowa Akademia Rodziny, <https://akademiarodziny.wzp.pl/vt-article/psychologiczne-aspekty-samookaleczania/> [dostęp: 17.11.2023 r.]

dr n. med. Dariusz Zawadzki

konsultant WODN w Zgierzu, ratownik medyczny

Zespół dziecka maltretowanego

Przemoc wobec małoletnich była dawniej zjawiskiem powszechnym - w Polsce znany jest przypadek z 1555 r. Elżbiety Turwi, która wrzuciła swoje nowo narodzone dziecko do kanalizacji. Konsekwencją tego było zakopanie jej żywcem pod szubienicą. Jednak dopiero w ostatnich latach XIX wieku Ambroise Tardieu, francuski medyk sądowy, opisał wyczerpująco problem dziecka maltretowanego³⁶. W 1929 r. na XIV Kongresie Medycyny Sądowej Parrisot i Causade zaprezentowali „Raport o znęcaniu się nad dzieckiem”. W 1953 r. radiolog Silverman opisał obrażenia pod postacią złamań kości u dzieci, które związane były z nieprzypadkowymi urazami i nazwał to „zespołem bitego dziecka”³⁷. Ale przełomem w określeniu zespołu dziecka maltretowanego była konferencja Akademii Pediatrii, zorganizowana w 1961 r. przez pediatrę Charlsa H. Kempego. W czasopiśmie „The Journal of the American Medical Association” „zespół dziecka bitego” został wskazany i opisany jako jednostka chorobowa (rok 1962).

Mimo postępu w zakresie ochrony praw dziecka przez różne instytucje zjawisko maltretowania nieletnich występuje nadal, co gorsze ze zwiększoną częstotliwością³⁸. Zespół dziecka maltretowanego może dotyczyć różnych sposobów krzywdzenia dziecka. Według WHO za

zespół dziecka maltretowanego uważa się „**każde zamierzone lub niezamierzone działanie osoby dorosłej, społeczeństwa lub państwa, które ujemnie wpływa na zdrowie, rozwój fizyczny i psychiczny dziecka**”. Zjawisko przemocy ma charakter cykliczny począwszy od narastania napięcia, następnie poprzez gwałtowną przemoc (sprawca wyładowuje swój gniew), do ostatniego etapu, kiedy sprawca żałuje za swoje czyny³⁹.

Analizując powyższą definicję, można stwierdzić, że nie ma szkoły, w której zjawisko to nie występuje, a jeśli nauczyciele, dyrektor szkoły wysnuwają podobne wnioski, można twierdzić, że zjawisko maltretowania dziecka nie było zauważone lub nie zostało zgłoszone organom ścigania⁴⁰.

Rozpoznanie zespołu dziecka maltretowanego jest trudne nawet dla lekarzy, specjalistów pediatrów czy specjalistów medycyny rodzinnej, którzy na co dzień mają kontakt z małymi pacjentami⁴¹. Warto więc przedstawić najważniejsze informacje dotyczące tego niechlubnego zjawiska.

Kategorie krzywdzenia dzieci

Do głównych kategorii krzywdzenia dzieci zalicza się działanie fizyczne, psychiczne, zaniedbanie i działanie seksualne:

³⁶ D. Zawadzki, J. Krupińska, A. Rej-Kietla, J. Sobczak, Syndrom dziecka maltretowanego w aspekcie prawno-medycznym, Przegląd pediatryczny, 2019/Vol. 48/No. 2: 42-45

³⁷ Tamże poz. 1

³⁸ R.J. Gelles, M.A. Strauss, S. Steinmetz, Intimate violence. The causes and consequences of abuse in American family. Simond&Scuster, New York 1988: 34-39

³⁹ A. Nitsch-Osuch, A. K Wardyn, K. Życińska, Przemoc w rodzinie – rola lekarza rodzinnego w zapobieganiu i rozpoznawaniu patologii społecznych, ze szczególnym uwzględnieniem zespołu dziecka maltretowanego, Family Medicine&Primary Care Review 2005, 7, 2: 490-496

⁴⁰ J. Gromska, Trudności diagnostyczne i orzecznicze w zespole dziecka maltretowanego. Materiały XII Konferencji Psychiatrii Sądowej. Psychiatr Pol 1996; supl.: 58-64

⁴¹ Tamże

- Krzywdzenie fizyczne – polega na umyślnym zadawaniu dziecku ciosów różnymi przedmiotami lub ręką, nogą celem wywołania obrażeń różnych okolic ciała. Do niektórych form krzywdzenia psychicznego należy zaliczyć: szarpanie, klapsy, potrząsanie, oparzenia, duszenie.
- Krzywdzenie psychiczne, emocjonalne – polega na ingerowaniu osoby dorosłej w rozwój osobowości dziecka. Skutkiem będzie niszczenie umiejętności prawidłowego funkcjonowania społecznego.
- Zaniechybanie – polega na braku zapewnienia dziecku dostępu do opieki medycznej, wykształcenia, zapewnienia wyżywienia, rozwoju emocjonalnego.
- Wykorzystanie seksualne – to angażowanie dziecka w jakąkolwiek aktywność seksualną bez względu na motyw. Należy podkreślić, że każdy kontakt seksualny z dzieckiem poniżej 15 roku życia, mimo wyrażenia przez niego zgody, jest



Zdjęcie PIXABAY

zagrożony sankcjami karnymi z art. 200-204 kodeksu karnego⁴².

Rzadkie rodzaje zespołu dziecka maltretowanego

- Zespół dziecka potrząsanego - jest to postać urazu głowy, który powstaje w wyniku zęcania się nad dzieckiem i dotyczy głównie niemowląt poniżej szóstego miesiąca życia. Nawet jednorazowe potrząśnięcie dzieckiem może doprowadzić do ciężkiego uszkodzenia mózgu. Do głównych objawów zalicza się wylewy podoponowe, złamanie żeber i przynasady kości długich, obrzęk mózgu.
- Urazy oka - bezpośrednie uderzenie w gałkę oczną może doprowadzić do wypadnięcia soczewki, urazowej zaćmy, jak również odklejenia siatkówki.
- Zespół Munchausena per procura - jest specjalną odmianą tego zespołu polegającą na tym, że rodzice wymyślają lub też wywołują różne objawy choroby tylko po to, aby wykonywać niepotrzebne interwencje diagnostyczne i terapeutyczne u dziecka. Zespół ten dotyczy głównie nieletnich poniżej 6. roku życia, ponieważ nie są oni w stanie ujawnić prawdy⁴³.

Rozpoznanie zespołu dziecka maltretowanego

Jak wcześniej wspomniano, rozpoznanie zespołu dziecka maltretowanego stanowi nie lada wyzwanie nawet dla personelu medycznego. Rola nauczyciela w rozpoznaniu jest jednak bardzo ważnym aspektem. Wynika to z faktu, że nauczyciele mają kontakt z dziećmi niemal codziennie poza oczywistymi wyjątkami (np. wakacje, choroba). To nauczyciel widzi, jak dziecko zmienia się w zachowaniu, czy też jego ubiór jest adekwatny do pory roku. Istnieje wiele czynników, które mogą ułatwić zidentyfikowanie występowania krzywdzenia dziecka:

⁴² M. Turska, M. Raban, C. Grochowski i wsp., Zespół dziecka maltretowanego. J Educ Health Sport 2017; 7 (8): 1452 – 1460.

⁴³ Tamże poz. 5



Zdjęcie PIXABAY

- Wiek dziecka – najczęściej ZDM występuje u dzieci do 3. roku życia.
- Wywiad – rodzice unikają lub ich wypowiedzi są wymijające co do powstania obrażeń na ciele dziecka. Przedstawiają informacje w sposób chaotyczny, nielogiczny.
- Wygląd dziecka – często występuje smutny wyraz twarzy, pozycja przygarbiona.
- Rozwój psychoruchowy dziecka – pojawiający się lęk przed rodzicami/rodzicem. Dzieci starsze są zazwyczaj nadmierne pobudzone.
- Obrażenia ciała – najczęstsza lokalizacja obrażeń to pośladki, tułów, głowa, małżowiny uszne. Poza tym mogą występować oparzenia, ślady rąk na ciele powstałe od gwałtownego chwytania, szarpania, potrząsania^{44 45}.

Poza wymienionymi symptomami konieczna jest znajomość okoliczności, które mogą wskazywać na wystąpienie syndromu dziecka maltretowanego, do których zalicza się:

- rozbieżność między wyjaśnieniami podanymi przez opiekuna/opiekunów a objawami – obrażeniami ciała,
- długi odstęp czasu między początkiem zaburzeń a zgłoszeniem się z dzieckiem do lekarza,
- wiek dziecka poniżej 3. roku życia,
- ocena rozwoju psychoruchowego dziecka w zestawieniu z wersją rodziców⁴⁶.

W każdym przypadku, gdy wywiad jest niespójny z występującymi obrażeniami ciała, należy podejrzewać zespół dziecka maltretowanego. W tabeli poniżej przedstawiono kryteria różnicujące obrażenia ciała powstałe wskutek ZDM oraz jako następstwa wypadków⁴⁷.

	Wypadek	Zespół dziecka maltretowanego
Okoliczności zdarzenia	Zazwyczaj dokładnie znane	Niejasne, sprzeczne informacje od opiekunów
Szukanie pomocy w szpitalu	Natychmiastowe	Opóźnione, niepodejmowane wcale
Rodzaj obrażeń	Zazwyczaj jednorodne	O różnych cechach morfologicznych, różne stadia gojenia
Lokalizacja obrażeń	Różne okolice ciała	Różne okolice ciała - często pośladki, plecy, okolice żeber
Obrażenia charakterystyczne	Nieobecne	Cechy szarpania za włosy, obrażenia małżowin usznych, uszkodzenia błony bębenkowej, cechy duszenia, zmiany pooparzeniowe od papierosów

Podsumowanie

Zespół dziecka maltretowanego jest trudny do rozpoznania nawet przez lekarzy pediatrów. Należy jednak być bardzo czujnym na występujące zaburzenia oraz objawy, które zespół ten mogą sugerować. W przypadku podejrzenia przez nauczyciela występowania ZDM, winien on powiadomić dyrektora szkoły celem rozpoczęcia odpowiedniej procedury.

Natomiast w przypadku ujawnienia przez nauczyciela zagrażających życiu lub zdrowiu obrażeń ciała, należy wezwać zespół ratownictwa medycznego.

⁴⁴ A. Margolis, Zespół dziecka maltretowanego. Diagnostyka medyczna. Fundacja Dzieci Niczyje, Warszawa 1998.

⁴⁵ Stone N.H., Rinaldo L., Humphrey C.R. i wsp.: Child abuse by burning. Surg Clin North Amer 1970; 50: 1419-1424.

⁴⁶ Tamże poz. 5

⁴⁷ E. Bloch-Bogusławska, Duży J.: Zespół Bitego Dziecka. Arch Med Sąd Kryminalist. http://www.amsik.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=280

dr Agnieszka Gajewska

nauczyciel biologii w ZSSTPZ w Zgierzu i doradca metodyczny WODN w Zgierzu

Jaka jest cena ucieczki w środki psychoaktywne? O niekontrolowanej agresji i autoagresji u młodzieży

Czas dorastania dla przeciętnego nastolatka to okres pełen niepokoju, intensywnych emocji i nowych doświadczeń, które mogą prowadzić do wybuchów agresji. Różne trudności w szkole, problemy z dostosowaniem się do środowiska rówieśniczego, brak komunikacji z rodzicami, a także niekiedy trudna sytuacja w domu sprawiają, że młody człowiek szuka ukojenia i sposobów na odreagowanie. To często skutkuje sięganiem po różne środki, takie jak alkohol, papierosy, leki czy narkotyki, i jest ucieczką od traumatycznych wydarzeń i codziennego stresu. Te zachowania mogą wywołać agresję, gdy młody człowiek, nie potrafiąc radzić sobie z emocjami, reaguje agresywnie wobec siebie lub innych⁴⁸.

Temat agresji i przemocy od dawna przyciąga uwagę środowiska naukowego, stanowiąc istotny obszar badań. Coraz częstsze przypadki agresywnego zachowania wśród młodzieży, zwłaszcza te prezentowane w mediach, kiedy to przestępstwa często są motywowane trudnymi do zrozumienia czynnikami, budzą zaniepokojenie społeczeństwa. Obserwuje się obniżenie wieku młodocianych sprawców i zmianę miejsca agresji z ulicy na szkołę, w której coraz częściej pojawia się ona w stosunku do rówieśników i nauczycieli. Zjawisko agresji staje się coraz bardziej powszechne, jednak nie można go akceptować. Przemoc stanowi znaczący problem społeczny,

który wymaga skutecznych działań prewencyjnych oraz resocjalizacyjnych⁴⁹.

Pytania o źródła agresji i mechanizmy jej powstawania stają się kluczowe, zwłaszcza gdy młodzi ludzie zaczynają sięgać po środki psychoaktywne jako sposób na rozwiązywanie problemów. Czy zażywanie substancji psychoaktywnych staje się formą ucieczki przed agresją, której doświadczają we swoim środowisku życia (domu czy szkole) czy wręcz przeciwnie - ją podsyca? Na to pytanie będę starała się dać odpowiedź w niniejszej publikacji.

Agresją, wywodzącą się od łacińskiego słowa "aggressio" (napad), określa się każdą formę zachowania, której celem jest wyrządzenie szkody lub spowodowanie obrażeń innej żywej istocie, motywowanej do uniknięcia takiego postępowania. Przemoc może przyjąć postać zachowań fizycznych, słownych lub przybierać formy pośrednie i ukryte. Źródłem wielu postaci agresji są uczucia gniewu, nienawiści czy wrogości, kierowane do konkretnej osoby lub przedstawicieli grupy społecznej. Gniew może stymulować agresywne zachowania, zwłaszcza gdy staje się niekontrolowany i ogólny. Jednak skuteczne zarządzanie gniewem, poprzez identyfikację przyczyn, modulację emocji oraz odpowiednią komunikację, może zapobiec gwałtownym reakcjom. Poszukiwanie rozwiązań, wsparcia lub

⁴⁸ E. Kociółczyk, Trudne wkraczanie w dorosłość, Na Przekór - czasopismo dla rodziców gimnazjalistów, 2013, 1, 15-17

⁴⁹ J. Gliwka1, L. Szewczyk, Poziom i rodzaje agresji u nastolatków z zaburzeniami psychicznymi, Aspekty zdrowia i choroby, 2016, 1/4, 7-16

profesjonalnej pomocy są istotne, aby unikać wrogiej przemocy, której celem jest zadanie krzywdy i bólu innym czy spowodowanie cierpienia moralnego⁵⁰. Możemy wyróżnić kilka podstawowych kryteriów typologii agresji, które przedstawiono w tabeli 1⁵¹.

Tabela 1: Typy agresji

Kryterium	Typy agresji
bodziec	reaktywna/proaktywna
kontakt sprawcy i ofiary	bezpośrednia/pośrednia
rodzaj działań agresywnych	fizyczna/werbalna
aktywność sprawcy	czynna/ bierna
intencjonalność sprawstwa	instrumentalna/afektywna
liczba sprawców	indywidualna/grupowa

Jaki rodzaj agresji występuje najczęściej wśród młodzieży? Głównie jest to agresja werbalna, która obejmuje przezwiska, wyzwiska, przekleństwa, groźby, obraźliwe gesty czy plotki, podczas gdy agresja fizyczna to przede wszystkim – zwłaszcza u małych dzieci – tupanie, padanie na podłogę, bicie pięściami, bicie kolegi lub

koleżanki, a u starszych młodocianych – napaści, wymuszenia, razy zadawane rękami, pałkami, zranienia nożem, przypalanie papierosem oraz kradzieże. Mówiąc o agresywnych zachowaniach młodzieży, nie możemy zapominać o agresji instrumentalnej dotyczącej sytuacji nękania, bicia czy groźenia, aby zdobyć od słabszych od siebie pieniądze, jedzenie, cenne przedmioty, którymi można się chwalić przed innymi. Młodzi ludzie w ten sposób próbują zwracać na siebie uwagę i zdobywać pozycję w środowisku⁵².

Szczególnym rodzajem agresji są także zachowania autodestrukcyjne czyli autoagresywne. Jest to rodzaj agresji skierowany przeciwko sobie, przede wszystkim z poczucia bezsilności, bezradności i z nie-dostrzegania sensu życia, co prowadzi u młodych ludzi do samookaleczenia się, głębokiej depresji czy podejmowania prób samobójczych. Jest to wyraz protestu, wołania o pomoc i o miłość⁵³.

I nasuwa się kolejne pytanie - skąd u dzieci i młodzieży tak wiele zachowań agresywnych? Agresja może wynikać zarówno z czynników nabytych, jak i wrodzonych. W przypadku czynników nabytych, wpływ na zachowanie agresywne mogą mieć doświadczenia życiowe, środowisko wychowawcze czy stresujące sytuacje. Natomiast czynniki wrodzone, takie jak predyspozycje genetyczne, czy charakterystyka temperamentu, również mogą wpływać na skłonność do przejawiania zachowań przemocowych. W tabeli 2. przedstawiono przykłady czynników, które mogą przyczyniać się do występowania agresji⁵⁴.

⁵⁰ B. Gulla, Gniew, agresja i przemoc w wybranych zaburzeniach psychopatologicznych Uniwersytet Jagielloński, Biblioteka Jagiellońska 2020

⁵¹ M. Dubis, Pedagogiczne uwarunkowania agresji dzieci i młodzieży: Rodzina – Szkoła – Cyberprzestrzeń – Uzależnienia, Innovatio Press Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji, 2014, 13-20

⁵² Tamże, s. 18.

⁵³ Tamże, s. 18.

⁵⁴ Małgorzata Dubis Pedagogiczne uwarunkowania agresji dzieci i młodzieży: Rodzina – Szkoła – Cyberprzestrzeń – Uzależnienia, Innovatio Press Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji, 2014, 13-20

Tabela 2: Przyczyny agresji u młodzieży

Przyczyny agresji	Przykłady
Czynniki środowiskowe	Wpływ agresywnych treści w mediach społecznościowych, filmach, grach komputerowych na kształtowanie zachowań młodzieży
Presja grupy	Chęć bycia akceptowanym w grupie rówieśniczej, nawet kosztem agresywnych zachowań
Problemy rodzinne	Doświadczanie przemocy domowej, brak wsparcia rodziców, czy też nieprawidłowe wzorce wychowawcze
Stres i presja szkoły	Nadmierna konkurencja w środowisku szkolnym, poczucie przegranej, frustracja
Brak umiejętności radzenia sobie z emocjami	Brak umiejętności wyrażania uczuć lub rozwiązywania konfliktów w sposób pozytywny

Jak widzimy, agresja wśród młodzieży ma różne podłoże. Brak przystosowania się do życia w społeczności klasowej, doświadczenia z życia rodzinnego oraz kontakty z rówieśnikami wpływają na wybuchy agresji. Wychowanie przez rodziców, które nie obejmuje uczucia, szacunku i życzliwości, może być źródłem narastających napięć, wyrażanych później poprzez agresję. Trudności w nauce i rozbieżności między oczekiwaniami dorosłych a możliwościami intelektualnymi młodzieży również generują agresywne postawy. Dodatkowo, wpływ mediów, zwłaszcza kultura konsumpcyjna i kreowanie wizerunku silnych jednostek, oraz niewłaściwe oddziaływanie gier komputerowych, które często zawierają przemoc, stanowią istotne źródła agresji. Brak kontroli nad treściami docierającymi do dzieci, zarówno poprzez media, jak i gry, może skutkować internalizacją negatywnych zachowań. Wpływ rówieśników również jest istotny, ponieważ obserwacja agresywnych modeli może prowadzić do naśladowania takich zachowań. Akceptacja w grupie, brak reakcji dorosłych, pozostawienie aktów przemocy bez kary, anonimowość oraz brak odpowiedzialności

w grupie sprzyjają występowaniu agresji. Te czynniki, razem z trudnościami emocjonalnymi i stresami życia codziennego, sprawiają, że młodzi ludzie szukają ukojenia i ucieczki w używkach, co dodatkowo pogłębia problem agresji wśród tej grupy wiekowej⁵⁵.

Sięganie przez młodzież po substancje psychoaktywne, takie jak alkohol, papierosy, leki czy też narkotyki podejmowane jest samodzielnie lub pod wpływem namów kolegów. Regularne sięganie po te substancje prowadzi do konieczności zwiększania dawki, aby utrzymać pożądane efekty, co może eskalować w niekontrolowany nałóg i prowadzić do uzależnienia⁵⁶. Dodatkowo narastający stres i frustracja w połączeniu z substancjami psychoaktywnymi tworzy destrukcyjny cykl, w którym jedno zachowanie potęguje drugie, zwiększając ryzyko negatywnych konsekwencji zarówno dla zdrowia psychicznego, jak i fizycznego młodego człowieka.

Współczesne badania pedagogiczne pokazują związek pomiędzy agresją dzieci i młodzieży a różnego rodzaju uzależnieniami. Uzależnienia mogą być związane z piciem alkoholu lub zażywaniem narkotyków, czyli substancjami psychoaktywnymi. Substancje

⁵⁵ Ewelina Kociołczyk, Trudne wkraczanie w dorosłość, Na Przekór - czasopismo dla rodziców gimnazjalistów, 2013, 1, 15-17.

⁵⁶ A. Krzemińska, Agresja wśród młodzieży, Na Przekór - czasopismo dla rodziców gimnazjalistów, 2013, 1, 3-5.

psychoaktywne to substancje działające na układ nerwowy, które powodują zmiany nastroju, postrzegania, świadomości oraz zachowania. Substancje te możemy podzielić na legalne (nikotyna, kofeina, czy alkohol) i nielegalne, czyli takie których posiadanie, produkcja oraz dystrybucja ścigane jest przez prawo np. heroina, marihuana lub kokaina. W polskiej terminologii prawniczej stosuje się jeszcze określenie środek odurzający. Jest to substancja psychoaktywna, inna niż alkohol i kofeina⁵⁷.

Z jakimi substancjami psychoaktywnymi mają styczność młodzi ludzie? Według



Zdjęcie PIXABAY

Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 do substancji psychoaktywnych należą⁵⁸:

1. alkohol
2. opiaty (morfina, heroina, metadon)
3. kanabinoles (marihuana)
4. leki uspakajające i nasenne
5. kokaina i inne substancje psychostymulujące (amfetamina, metamfetamina, ecstasy)
6. substancje halucynogenne (LSD, meskalina)
7. wyroby tytoniowe
8. rozpuszczalniki lotne

9. inne niewymienione substancje psychoaktywne

10. użycie kilku substancji łącznie.

Wyniki badań ESPAD pokazują, że alkohol jest najbardziej popularną substancją psychoaktywną wśród młodzieży, z ponad 92% spożywających go 15- i 16-latków oraz 96% 17- i 18-latków, z piwem jako najczęstszym wyborem⁵⁹. Problem spożywania alkoholu przez młodzież, dotyczy nie tylko chłopców, lecz także coraz częściej dziewcząt. Młodzi ludzie, pomimo świadomości negatywnych skutków spożycia alkoholu, traktują go jako element udanej zabawy, relaksu i ucieczki od problemów. Spożycie alkoholu staje się dla nich rytuałem wprowadzającym w dorosłe życie, co wpływa na bezpieczeństwo społeczne, zdrowie, szanse na sukces oraz relacje z rówieśnikami i rodziną.

Badania przeprowadzone na uczniach szkół ponadpodstawowych na terenie Białegostoku ukazała korelację zachowań agresywnych ze spożywanym alkoholem przez młodzież. Ponad połowa respondentów w stanie nietrzeźwym brała udział w bojkach lub była jego inicjatorem. Zaobserwowano także, że agresywne zachowania pojawiały się w pierwszych dwóch latach spożywania alkoholu, natomiast wraz z wydłużeniem tego czasu następowało pojawianie się postaw antyspołecznych⁶⁰.

Z podobnych przyczyn, co w przypadku alkoholu, młodzi ludzie zaczynają sięgać po narkotyki, począwszy od tych lżejszych, aż po te zaliczane do kategorii "cięższych". Proces ten zazwyczaj rozpoczyna się od eksperymentowania i prób, lecz stopniowo, sięgając po substancje coraz częściej, wprowadzają swoje ciała w stan, w którym domagają się coraz większych dawek narkotyków. Młodzi ludzie wykorzystują narkotyki do tłumienia swoich emocji, jednak niestety, zamiast złagodzić je, często je nasilają.

⁵⁷ Artykuł ze strony internetowej: rowiewciazy.imw.lublin.pl/index.php/uzaleznienia-w-ciazy/uzaleznienie-od-innych-substancji/396-klasyfikacja-substancji

⁵⁸ M. Banaszak, Przewyciężyć uzależnienie od substancji psychoaktywnych. Życie po terapii – sukcesy, nawroty,

uwarunkowania, Uniwersytet Warszawski Wydział Pedagogiczny, 2022.

⁵⁹ E. Kociołczyk, Trudne wkraczanie w dorosłość, Na Przekór - czasopismo dla rodziców gimnazjalistów, 2013, 1, 15-17.

⁶⁰ B. Goworko, Młodzież - alkohol - agresja, Problemy Alkoholizmu, 2002, 1 (516).



Zdjęcie PIXABAY

Do najczęściej używanych przetworów konopi indyjskich (kanabinole) zaliczana jest marihuana, najczęściej w postaci papierosa, zwanego potocznie *jointem*. Powoduje euforię, i podnosi nastrój, więc jest substancją „niwelującą” stres i zachowania agresywne. Jednakże długotrwałe stosowanie osłabia pamięć i koncentrację, co wpływa na problemy z uczeniem się u młodzieży, a także zaburza koordynację ruchową.

Psychostymulanty tj. amfetamina, są drugim pod względem popularności narkotykiem brany przez młodzież, gdyż jest środkiem silnie pobudzającym i działa na układ nerwowy wywołując przyływ energii, poczucie mocy i pewności siebie. Jednakże przy wyższych dawkach obserwuje się wzrost skłonności do zachowań agresywnych⁶¹. Pochodną amfetaminy jest ekstazy - narkotyk syntetyczny wywołujący lekkie halucynacje, pobudzenie, euforię oraz głębsze odczucie muzyki i ruchu. Często bywa łączona z innymi substancjami celem wywołania mocniejszego efektu. Konsekwencją jego zażywania mogą być nadmierne pobudzenie i irytacja, napady paniki i silny niepokój, a także dłuższe stosowanie może przyczyniać się do stanów depresyjnych⁶².

Kolejnym środkiem odurzającym jest LSD należące do środków halucynogennych. Jest to narkotyk syntetyczny, bardzo niebezpieczny, gdyż

może wywołać psychozę, a skutki jego działania są trudne do przewidzenia. Po jego zażyciu oprócz błęgiego uczucia euforii może wystąpić bardzo silna agresja bądź autoagresja⁶³.

Wziewne środki odurzające są łatwo dostępnymi substancjami używanymi w kleje, farby itp. Już niewielkie wydechane dawki dają odprężenie i pewność siebie, jednakże wywołują także wiele niebezpiecznych skutków tj. rozdrażnienie i agresywność.

Nie sposób przy omawianiu środków odurzających pominąć dopalacze, czyli współczesnego wyzwania dla profilaktyki nielegalnego używania środków psychoaktywnych. Współczesne dopalacze to substancje pochodzenia syntetycznego lub roślinnego np. N-benzylpiperazyna, dekstrometorfan, tauryna czy guarana. Swoją popularność zawdzięczają łatwej dostępności w specjalnie do tego przeznaczonych sklepach lub drogą internetową. Działanie dopalaczy daje uczucie euforii, podwyższony nastrój, poczucie szczęścia, ale również stany lękowe, omamy, zmiany zachowania prowadzące do agresji, zaburzenia świadomości⁶⁴.

W kontekście szerokiego spektrum środków psychoaktywnych, przedstawionego wcześniej jedynie jako przykłady, należy zauważyć, że te substancje mogą odgrywać różnicowaną rolę w nasileniu bądź łagodzeniu agresywnych zachowań młodzieży. Istotnym aspektem jest uwzględnienie dziedziczności agresji, która zakorzeniona jest w pradawnych doświadczeniach ludzkości, kiedy walka była kluczowym elementem przetrwania. Genetyczne uwarunkowania, związane m.in. z poziomem testosteronu oraz ekspozycją na środowiskowe czynniki, takie jak zanieczyszczenie ołowiem, mogą dodatkowo potęgować przemocowe skłonności. W przypadku jednostek obarczonych predyspozycjami genetycznymi do agresywnego zachowania, istnieje większe prawdopodobieństwo

⁶¹ M. Jędrzejko i wsp. Człowiek i uzależnienia (narkotyki i paranarkotyki), Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, 2011.

⁶² Tamże, s.66-68

⁶³ Król Jerzy Aleksander, P. Dawid: Wpływ popkultury na kształtowanie temperamentu choleryka na przykładzie substancji psychoaktywnych, *Medycyna Środowiskowa - Environmental Medicine*, vol. 25, no. 3-4, 2022, pp. 54-58,

⁶⁴ Kurzeja Anna. (2014). Dziecko w świecie dopalaczy, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2014, 2, 133-146.

podatności na wpływ substancji psychoaktywnych. Środowisko rodziny, zwłaszcza o charakterze patologicznym z występującą przemocą czy brutalnością, może dodatkowo stymulować agresywne tendencje u młodzieży. Użycie substancji psychoaktywnych w danym środowisku rodzinnym może również kształtować agresywne zachowania.

Warto również zauważyć, że media, szczególnie telewizja, stanowią źródło potencjalnych wzorców agresywnego zachowania. W połączeniu z zażywaniem substancji psychoaktywnych może to skutkować nasileniem agresywnych tendencji u młodzieży. Nie można zapominać o roli temperamentu oraz emocjach, zwłaszcza gniewie, a także zdolności do kontrolowania tych emocji, które odgrywają kluczową rolę w kształtowaniu agresji u młodych ludzi. Substancje psychoaktywne mogą negatywnie wpływać na równowagę emocjonalną młodzieży, co stanowi istotny czynnik w kontekście kształtowania ich zachowań agresywnych.



Zdjęcie PIXABAY

Podsumowując, zażywanie leków psychoaktywnych może wpływać na procesy biologiczne i psychologiczne, które są związane z agresywnym zachowaniem. Wpływ substancji psychoaktywnych może być szczególnie istotny w kontekście osób już predysponowanych do agresji ze względu na czynniki genetyczne bądź środowiskowe. Jednak należy zaznaczyć, że każdy przypadek jest unikalny, a relacja między agresją a zażywaniem substancji

psychoaktywnych jest złożonym zjawiskiem wymagającym indywidualnej analizy.

Co więcej w celu zapobiegania i zwalczania agresji wśród dzieci i młodzieży należy dokładnie poznać jej przyczyny i mechanizmy powstawania, stworzyć wspólny front działania obejmujący rodziców, nauczycieli, uczniów i lokalne środowisko. Młode osoby borykające się z agresją pod wpływem substancji potrzebują wsparcia psychologicznego, a psychoterapia może pomóc zidentyfikować źródła agresji i opracować strategię zarządzania nią. Uczestnictwo w programach terapeutycznych, zwłaszcza zorientowanych na uzależnienie, może być kluczowe, pomagając zrozumieć konsekwencje używania substancji i ucząc skutecznych strategii radzenia sobie z agresją. Włączenie rodziny do procesu leczenia poprawia efektywność terapii poprzez edukację i wsparcie. Unikanie miejsc i sytuacji ryzykownych, które mogą prowokować agresywne zachowania pod wpływem substancji, jest również ważne⁶⁵.

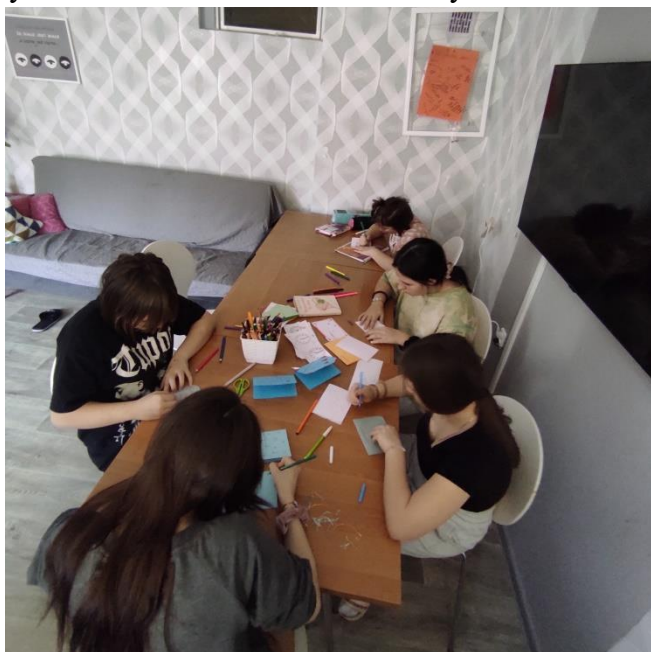
Dodatkowo skuteczna edukacja na temat negatywnych skutków zażywania alkoholu i narkotyków, tworzenie zdrowego środowiska społecznego, wspierającego emocjonalnie jednostki może zmniejszyć ryzyko sięgania po substancje odurzające. Ułatwianie dostępu do profesjonalnej pomocy dla osób z problemami z uzależnieniem oraz rozwijanie umiejętności radzenia sobie ze stresem i presją społeczną są istotne dla profilaktyki. Regularne monitorowanie zachowań i świadomość zmian mogą pomóc w szybkim reagowaniu na sytuacje prowadzące do używania substancji i agresji. W tworzenia skutecznych programów profilaktycznych jest także bardzo ważna współpraca szkół, społeczności lokalnych i organizacji pozarządowych. Warto zrozumieć, że radzenie sobie z agresją spowodowaną substancjami odurzającymi wymaga holistycznego podejścia, uwzględniającego aspekty psychologiczne, społeczne i edukacyjne, a profilaktyka powinna pisać się na eliminowaniu czynników ryzyka i wspieraniu zdrowego stylu życia.

⁶⁵ Agata Krzemińska, Agresja wśród młodzieży, Na Przekór - czasopismo dla rodziców gimnazjalistów, 2013, 1, 3-5.

Weronika Darul*wychowawca w Młodzieżowym Ośrodku Socjoterapii nr 2 w Łodzi*

Zalety i wady umieszczenia dziecka w Młodzieżowym Ośrodku Socjoterapii

Zacznijmy od tego, czym są Młodzieżowe Ośrodki Socjoterapii - w skrócie MOS. Najprościej rzecz ujmując, są to placówki podlegające pod Ministerstwo Edukacji i Nauki, w których na wniosek rodzica umieszczani są nieletni zagrożeni niedostosowaniem społecznym. Zagrożenie niedostosowaniem społecznym musi mieć swoje potwierdzenie w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego, które wydawane jest przez poradnię psychologiczno-pedagogiczne. We wspomnianej placówce podstawową jednostką organizacyjną są grupy wychowawcze, liczące około 12 wychowanków i prowadzone przez wychowawców. Poza wychowawcami



Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii nr 2 w Łodzi, zdjęcie autorki

w administracji. Ponadto przy takich ośrodkach powinna funkcjonować szkoła podstawowa lub ponadpodstawowa, w której pracują nauczyciele przedmiotowi.

Wychowanek/ka przebywający/ca w młodzieżowym ośrodku socjoterapii jest w nim 24 godziny na dobę. Mogą oni wychodzić na tzw. przepustki kilkugodzinne lub też na weekend do domu lub placówki macierzystej, ale oczywiście jest to uzależnione od ich zachowania oraz postępów w nauce. MOS jest placówką feryjną, a więc wychowankowie wyjeżdżają do domów na wszystkie święta, ferie oraz wakacje.

Jestem jedną z wychowawczyń pracujących w młodzieżowym ośrodku socjoterapii na terenie Łodzi. W związku z wykonywanym zawodem podjęłam się poruszenia tematu plusów i minusów umieszczenia dziecka we wspomnianej placówce. W swojej pracy mam do czynienia nie tylko z dziećmi, ale także z ich rodzicami/opiekunami prawnymi lub placówką macierzystą. W pierwszych dniach pobytu dziecka kontaktuję się najpierw właśnie z rodzicem/opiekunem, aby poznać sytuację wychowanka od strony dorosłego, aby dowiedzieć się, z jakiego powodu został u nas umieszczony, jakie miał doświadczenia w domu, jak funkcjonuje jego rodzina, jak dziecko dogaduje się z rodzeństwem, rówieśnikami, jak funkcjonowało w szkole itp.

pracownikami ośrodków są również psychologowie, pedagodzy oraz grupa osób zatrudnionych



Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii nr 2 w Łodzi, zdjęcie autorki

Z rozmów z rodzicami/opiekunami wnioskuję (a nawet nie muszę wysuwać własnych wniosków, ponieważ rodzice sami o tym mówią), że są oceniani przez innych, np. rodzinę, sąsiadów, znajomych jako ci rodzice, którzy oddając swoje dziecko do ośrodka, pozbyli się problemu. Niestety bardzo łatwo się ocenia, a gorzej jest być samemu w takiej sytuacji, kiedy nie daje się rady w walce z własnym dzieckiem. Tak, niestety często jest to właśnie walka. Walka z dzieckiem, które ucieka z domu, które spożywa alkohol, pali papierosy, używa substancji psychoaktywnych. Co więcej, z dzieckiem, które nie ma dla rodzica szacunku i potrafi wyzwać w najokrutniejszych słowach własną mamę, tatę, czy też opiekuna albo nawet podnieść na nich rękę. Z dzieckiem, które samo okalecza się, które być może podjęło próbę/próby samobójcze, które nie raz było na oddziale psychiatrycznym dla nieletnich. Często ludzie oceniający taką rodzinę, widzą tylko niegrzeczne dziecko, natomiast sam rodzic/opiekun widzi aż niegrzeczne dziecko, z którym nie jest w stanie sobie sam poradzić, któremu sam nie jest w stanie pomóc. Mając na uwadze te dwie odrębne perspektywy, można uznać, że umieszczenie dziecka przez rodzica w MOS ma swoje minusy, ponieważ jest postrzegane przez społeczeństwo, jako „pozbycie się problemu”, ale ma to też swoje

plusy, ponieważ taki pobyt zarówno dla dziecka, jak i dla rodzica może być ratunkiem.

Do obowiązków wychowawcy zatrudnionego w ośrodku należy opieka nad wychowankami, czyli organizowanie im zajęć wychowawczych, pomoc w nauce własnej, ale również wsparcie w czasie zajęć lekcyjnych i ogólna kontrola zachowania wychowanków, a także opieka podczas wszelakiego rodzaju wyjść czy wycieczek.

W placówce, w której pracuję, wychowankowie uczęszczają nie tylko do szkoły, ale mają również zapewnione koła zainteresowań takie jak: koło turystyczne, kulinarne, plastyczne, sportowe, fitness, artystyczne, modelarskie, fotograficzne, informatyczne oraz wolontariat. Nieletni objęci są również zajęciami socjoterapeutycznymi. W razie potrzeby zarówno wychowankowie, jak i ich rodzice/opiekunowie, mają możliwość skorzystania z porad oraz konsultacji z psychologami oraz pedagogami. Dzieci mają również zapewnione darmowe zajęcia wyrównawcze z poszczególnych przedmiotów. W ciągu dnia prowadzone są również godziny wychowawcze oraz nauka własna, podczas której młodzi ludzie odrabiają prace domowe, przygotowują się do sprawdzianów, przy tym mogą liczyć na pomoc wychowawcy. Co więcej, wychowankowie MOS - ów wypełniają powierzane im dyżury porządkowe. Zatem pobyt w młodzieżowym ośrodku socjoterapii dla dziecka jest korzystny pod wieloma względami. Dodatkowo ośrodki zapewniają:

- mniejsze jednostki klasowe niż w szkołach poza ośrodkiem, co pozwala na skupienie uwagi nauczyciela na każdym uczniu z osobna oraz na należyтым dostosowaniu wymagań nauczania do ucznia z uwzględnieniem jego indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych;
- proces resocjalizacji, czyli wychowankowie są uczeni funkcjonowania w społeczeństwie w taki sposób, aby nie łamać prawa, ale także



Młodzieżowy Ośrodek Socjoterapii nr 2 w Łodzi, zdjęcie autorki

innych ogólnie ustalonych zasad. Tak więc, nasza praca polega m.in. na modyfikowaniu negatywnych wzorów zachowań, wskazywaniu alternatywnych i społecznie akceptowalnych form spędzania czasu wolnego, profilaktyce uzależnień i ogólnym promowaniu zdrowego stylu życia, ale także na wzmacnianiu poczucia własnej wartości, ukazywaniu strategii radzenia sobie ze stresem, treningów zastępowania agresji oraz treningów umiejętności społecznych oraz wielu innych;

- przygotowywanie do samodzielności w życiu codziennym poprzez rozwijanie kompetencji społecznych oraz modelowanie konkretnych zachowań w różnych sytuacjach życiowych. Młodzi ludzie uczeni są oni nie tylko tabliczki mnożenia, czy też, że należy mówić „dzień dobry” i „do widzenia”, ale także tego, jak rozłożyć deskę do prasowania, jak prasować, jak składać ubrania, jak dbać o higienę, jak przygotować prosty posiłek oraz wielu, wielu innych codziennych czynności.

Mając na względzie tak wiele korzyści dla wychowanków przebywających w młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, dostrzegam też pewne ryzyko. Mam tutaj na myśli samo

funkcjonowanie dzieci i młodzieży w środowisku, które jest w gruncie rzeczy naszpikowane wieloma czynnikami zagrażającymi procesowi resocjalizacji.

Po pierwsze, grupy wychowawcze często nie są dzielone pod względem wiekowym. Z jednej strony ma to swoje plusy, ponieważ ci starsi mogą uczyć tych młodszych, tego, co już zrozumieli i osiągnęli poprzez pobyt w ośrodku, ale co, jeśli ci młodszy będą też powielali nieodpowiednie wzorce i w efekcie będą bardziej zdemoralizowani.

Po drugie, każdy z wychowanków młodzieżowych ośrodków socjoterapii jest tam z innego powodu. Niektórzy mają problemy z nauką, inni wpadli w tzw. „złe towarzystwo”, jeszcze inni źle funkcjonują w relacjach rodzinnych, w domu, a jeszcze inni mieli próby samobójcze i są np. pod kontrolą lekarza psychiatry i dodatkowo przyjmują leki psychotropowe. Obecność tak wielu różnorodnych problemów nie wpływa pozytywnie zarówno na funkcjonowanie młodych ludzi w ośrodku, jak i na sam proces resocjalizacji i zmiany. Co więcej, wychowawcy muszą dostosowywać swoje oddziaływanie do wszystkich wychowanków i ich problemów, a przy tym mieć na względzie także ich wiek, co nie jest łatwą sprawą.

Pobyt dziecka w młodzieżowym ośrodku socjoterapii ma swoje wady i zalety, dlatego decyzje pozostawia się rodzicom, którzy sami muszą zastanowić się, czy dla nich, a przede wszystkim dla ich dziecka taka placówka będzie pomocna, czy też będą próbowali innych sposobów na poradzenie sobie z problemami swojej latorośli. Zawsze pozostaje ziarno niepewności, czy dokonano się dobrego wyboru, jednak w mojej opinii ważne jest, by działać jak najszybciej, by dawać wsparcie i pomoc dziecku w miarę wcześnie, aby w przyszłości nie potrzebowało naszego ośrodka, ani żadnego innego.

Anna Urbanek

wicedyrektor CRE WŁ w Zgierzu, nauczyciel konsultant WODN w Zgierzu

Edukacja filmowa a przemoc rówieśnicza. Jak wykorzystać film w pracy z młodzieżą?



Zdjęcie PIXABAY

Szkoły, jako miejsca, w których dzieci i młodzież spędzają większość swojego czasu, wpływają w znaczący sposób na to, czy przemoc rówieśnicza jest tolerowana czy zwalczana. I chociaż większość nauczycieli deklaruje, że reaguje na przejawy agresji wśród swoich

wychowanków, to w 2023 roku 66% młodych ludzi badanych przez Fundację Dajemy Dzieciom Siłę oświadczyło, że zaznało wiktymizacji ze strony rówieśników⁶⁶. Odsetek tych nieletnich wzrósł z 41% w 2013 r. do 48% w 2023 r. Długotrwałego znęcania się w 2013 r.

⁶⁶ *Diagnoza przemocy wobec dzieci w Polsce 2023*, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę 2023, s. 15.
<https://fdcs.pl/Resources/Persistent/4/0/d/e/40de383c07>

[4981a2c2061800f8a565d2f4d53b55/Raport%20Diagnoza%20Przemocy%20wobec%20Dzieci%202023.pdf](https://fdcs.pl/Resources/Persistent/4/0/d/e/40de383c07) [dostęp: 27.11.2023 r.]

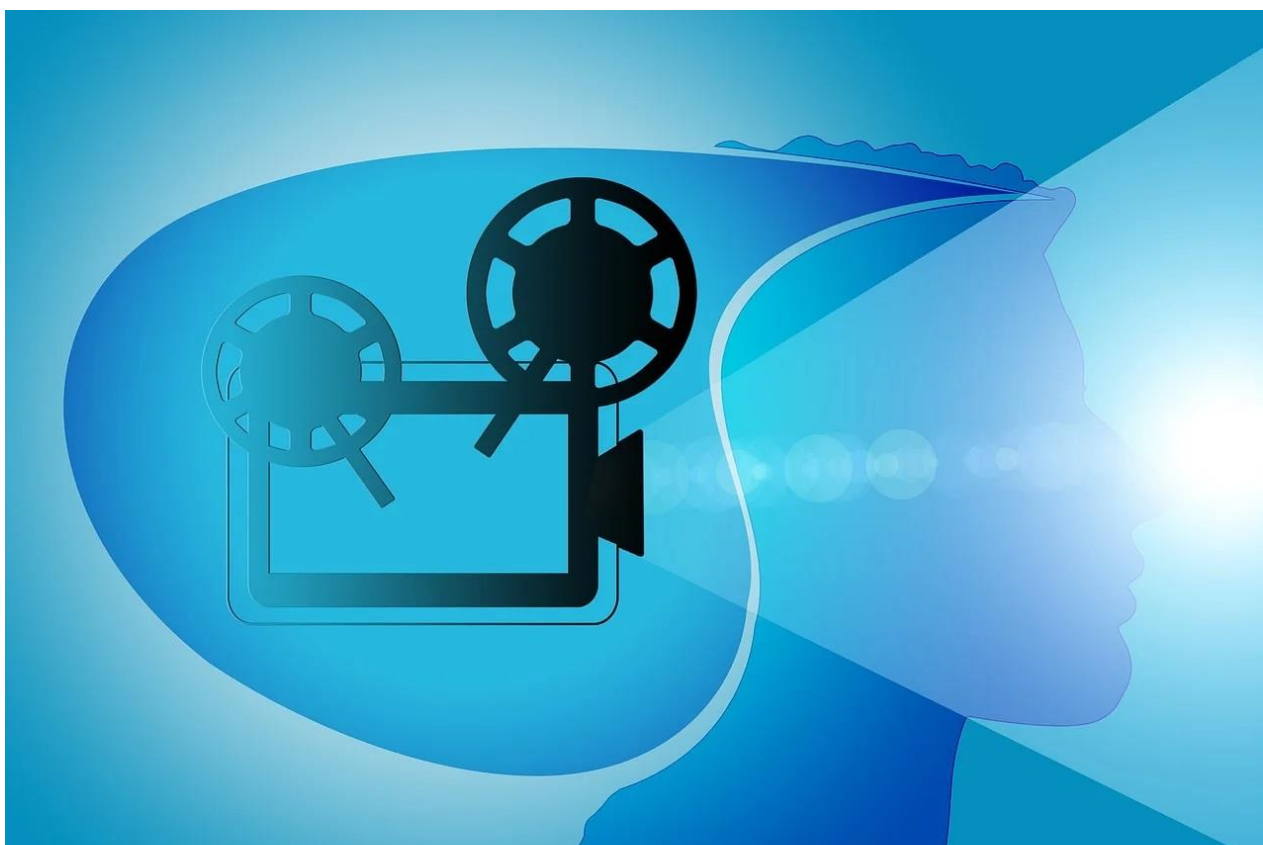
opowiada historię dziewczyny nieśmiałej i wyobcowanej w społeczności szkolnej. Staje się ona obiektem niechęci ze strony rówieśników, w efekcie czego odrzucona i wyśmiewana opuszcza szkołę. Niezwykle istotnym elementem tej opowieści jest refleksja Basi nad własnym, biernym zachowaniem. Zastanawia się ona, dlaczego nie zareagowała, nie powstrzymała dwóch koleżanek, które rozpoczęły nagonkę.

Nastolatka opowiada o jednej z najczęściej doświadczanych sytuacji przez grupę szkolną, dlatego warto podjąć ten temat. Nauczyciel powinien skłonić klasę do refleksji nad rolą świadka w akcie przemocy. I to nie tylko dzięki odpowiednio postawionym pytaniom, ale także stosując metody dramatyczne. Tym samym uzmysłowić młodym ludziom, jak ważną odgrywa rolę ich postawa wobec osoby krzywdzonej i że każdy z nich może zareagować albo pozwolić rozwijać się przemocy.

W pracy z młodzieżą warto czerpać z psychologicznego potencjału tego filmiku, który

może posłużyć konfrontacji własnego życia z postawami i zachowaniem filmowych bohaterów. Uczniowie mogą próbować zrozumieć i wyjaśniać zaistniałą sytuację oraz szukać sposobów rozwiązywania problemów, co być może w przyszłości pomoże im na przyjęcie właściwej postawy w podobnej sytuacji. Zatem kontakt z tekstem audiowizualnym może pełnić również funkcje profilaktyczne, wspierać nauczycieli w podejmowaniu dyskusji z uczniami na temat ich funkcjonowania w grupie rówieśniczej.

Przeciwdziałanie przemocy wśród młodych ludzi powinno zaczynać się przed pojawieniem się samej przemocy i polegać na tworzeniu takich zabezpieczeń, które nie dopuszczą do jej rozwoju lub ograniczą zasięg. Służy temu między innymi praca z materiałem filmowym, której głównym celem jest stworzenie zespołu klasowego rozumiejącego, z czym wiążą się ich działania wobec koleżanek i kolegów oraz przygotowanego na czyny noszące znamiona przemocy.



Zdjęcie PIXABAY

Krystyna Dolat

społecznik, emerytowana nauczycielka, autorka biogramów do "Kutnowskiego Słownika Biograficznego" i artykułów do "Kutnowskich Zeszytów Regionalnych"

Człowiek wielkiego serca...



Izabela Falborska - Jedyk (1923 - 1986) - nauczycielka, wieloletni wicedyrektor Zespołu Szkół Zawodowych nr 1 im. Stanisława Staszica w Kutnie - urodziła się 11 grudnia 1923 r. w Kutnie

w rodzinie robotniczej. Ojciec Stefan pracował jako ślusarz w parowozowni Kutno-Azory. Matka Waleria z domu Komorowska była gospodynią domową.

WOJNA I OKUPACJA

Izabela Falborska -Jedyk po ukończeniu Szkoły Podstawowej nr 4 w Kutnie uczęszczała do Państwowego Gimnazjum i Liceum im. H. Dąbrowskiego w Kutnie. Do chwili wybuchu wojny ukończyła 3 klasy gimnazjum. W roku szkolnym 1939/1940 rozpoczęła naukę w czwartej klasie gimnazjum, ale w marcu 1940 roku zamknięto szkoły. W tym roku musiała wyjechać do Warszawy, gdzie na kompletach tajnego nauczania ukończyła liceum humanistyczne. W czasie okupacji od 1 września 1939 roku do 1944 roku pracowała jako "siła biurowa" w Urzędzie Skarbowym w Kutnie. W 1944 roku została wywieziona przez Niemców do Boryszewa pod Płockiem na roboty przymusowe, przebywała tam do chwili wyzwolenia. Po zakończeniu wojny Państwowa Komisja Weryfikacyjna dla Legalizacji Tajnego Nauczania przy Kuratorium Okręgu Szkolnego Łódzkiego wydała jej świadectwo dojrzałości 19 lipca 1945 roku. W październiku 1945 roku została studentką Uniwersytetu Łódzkiego na wydziale humanistycznym, sekcji pedagogicznej.

OKRES PO WOJNIE

Od 15 lutego do sierpnia 1945 roku prowadziła jednoklasową szkołę podstawową w Wyřebach Siemienickich, gmina Krzyżanówek, powiat kutnowski. W tym samym czasie uczyła również w szkole w Wałach, powiat kutnowski. W latach 1946-1948 pracowała w Szkole Powszechnej Nr 2 w Łodzi, a następnie kilka miesięcy w prewentorium dla dzieci zagrożonych gruźlicą w Miłkowie koło Karpacza na Dolnym Śląsku. Choroba matki w 1948 roku zmusiła ją do powrotu do Kutna. Od września 1948 roku podjęła pracę jako nauczycielka geografii gospodarczej, biologii i nauki o konstytucji w Technikum Mechaniczno-Odlewniczym Ministerstwa Kolei w Kutnie-Azorach. Od 1 lipca 1950 roku do 30 lipca 1950 roku pracowała jako wychowawczyni przedszkola w Ostrowach Nowych, gmina Błonie. Od 7 do 29 lipca 1950 roku ukończyła kurs

geografii gospodarczej i turystyki. Od 1 września 1951 roku została powołana na stanowisko wicedyrektora do spraw pedagogicznych Technikum Mechaniczno-Odlewniczego.

W CZASACH PRL-u

Od 1954 roku po przeniesieniu technikum do Poznania Izabela Falborska-Jedyk rozpoczęła pracę w Zasadniczej Szkole Metalowej w charakterze nauczycielki języka polskiego i bibliotekarki, była tam również wychowawcą zespołu czytelniczego świetlicy szkolnej.

W 1956 roku ukończyła studia I stopnia na wydziale filozoficzno-historycznym Uniwersytetu Łódzkiego w zakresie pedagogiki, a w 1977 roku studia II stopnia na Uniwersytecie Warszawskim, na wydziale psychologii i pedagogiki, uzyskując tytuł magistra pedagogiki. Zasadniczą Szkołę Metalową przekształcono w Zespół Szkół Zawodowych nr 1, który rozpoczął działalność od 1 września 1971 roku, obejmując pięć typów szkół. Tam Izabela Falborska-Jedyk pracowała na stanowisku wicedyrektora aż do przejścia na emeryturę. W roku szkolnym 1973/1974 podjęła się pracy dodatkowej w charakterze kierowniczki kursu kroju i szycia w Ośrodku Szkolenia Doskonalenia Zawodowego. Ukończyła kurs dla dyrektorów szkół zawodowych w Łodzi trwający od 2 do 12 lipca 1969 roku oraz kurs "Przysposobienie do życia w rodzinie" w Rzeszowie zorganizowany przez Instytut Kształcenia Nauczycieli oraz Departament Wychowania w Szkole, Rodzinie i Środowisku Ministerstwa Oświaty i Wychowania, w czasie od 9 do 21 lipca 1973 roku. Od 1 września 1948 roku była członkiem Związku Nauczycielstwa Polskiego. Brała aktywny udział w pracach społecznych ZNP: pełniła funkcję sekretarza szkolnictwa zawodowego przy Zarządzie Okręgowym w Łodzi, przewodniczącej konferencji rejonowych, w komisjach egzaminu kwalifikacyjnego nauczycieli przy Kuratorium Okręgu Szkolnego Łódzkiego w Łodzi, aktywnie pracowała w Miejskim Komitecie Frontu Jedności Narodu w Kutnie.

ZASŁUŻONA NAUCZYCIELKA

Największe zasługi Izabela Falborska - Jedyk poświęciła dla szkoły, w której przepracowała niemal całe życie. Była człowiekiem wielkiego serca, niezłomnie oddanym uczniom i szkole. Przez 25 lat była filarem szkoły w dziedzinie wychowania. Zawsze najlepiej rozumiała młodzież, do niej zwracali się uczniowie z wieloma problemami, które potrafiła rozwiązywać w oparciu o doświadczenie pedagogiczne oraz intuicję, która jej nigdy nie zawodziła. Dźwigała sama ciężar problemów związanych z resocjalizacją, zwłaszcza, gdy pojawiły się pierwsze trudności wynikające z prób narkomanii wśród młodzieży. Kierowała pierwszymi krokami młodych nauczycieli i wychowawców, dla których była pierwszym doradcą, życzliwym krytykiem, człowiekiem, któremu powierzało się troski pierwszych niepowodzeń i radość pierwszych sukcesów wychowawczych. Zawsze ceniono jej zdanie i opinię na temat hospitowanych lekcji, wiedząc, że posłuży radą i pomocą w trudnych sprawach metodycznych. Uczyla języka polskiego. Pod jej opieką przygotowywano różnorodne występy uczniowskie. Kilka lat przed odejściem na emeryturę uczyła nowego przedmiotu: przysposobienia do życia w rodzinie. Była zawsze wspianą wychowawczynią klas, które prowadziła, wychowankowie twierdzili, że była dla nich ideałem i wzorem człowieka. Na uroczystości pożegnalnej przed odejściem na emeryturę powiedziała: *Przez całe życie służyłam dwóm sprawom: dobru młodzieży i dobremu imieniu szkoły*. Pierwsza wprowadziła nauczanie problemowe do szkoły. Zawsze była otwarta na wszystko, co nowe i dobre. Stosowała nowatorskie metody w organizacji procesu dydaktycznego oraz szczególnie efektywne formy pracy ideowo-wychowawczej i opiekuńczej wśród młodzieży, uzyskując wyróżniające rezultaty w pracy.

ODZNACZENIA I NAGRODY

Za wybitne osiągnięcia w pracy dydaktycznej i wychowawczej oraz społecznej została wyróżniona wieloma nagrodami, odznakami i odznaczeniami: Srebrnym Krzyżem Zasługi (20.08.1956), Odznaką Tysiąclecia Państwa Polskiego (1966), Złotą Odznaką Związku Nauczycielstwa Polskiego (27.10.1966), Złotym Krzyżem Zasługi (11.11.1969), Honorową Odznaką Województwa Łódzkiego (16.11.1971), Nagrodą Kuratora Okręgu Szkolnego Łódzkiego (15.12.1972), Honorową Odznaką Ruchu Przyjaciół Harcerstwa (9.03.1971), Medalem 30-lecia PRL (22.07.1974), Nagrodą Ministra Oświaty i Wychowania I stopnia (1977), Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski (26.09.1979), Medalem 40-lecia Polski Ludowej (22.07.1984), Medalem Komisji Edukacji Narodowej (28.05.1986) Dyplomem Honorowym za ofiarną pracę społeczną i aktywny udział w kampanii wyborczej do Rad Narodowych od Ogólnopolskiego Komitetu Frontu Narodowego (grudzień 1954). Odeszła na emeryturę 31 sierpnia 1979 roku, ale pracowała jeszcze przez sześć lat w niepełnym wymiarze godzin: 4 lata w bibliotece szkolnej i 2 lata w internacie jako wychowawczyni grupy chłopców. Izabela Falborska - Jedyk zmarła 3 czerwca 1986 roku. W Zespole Szkół Zawodowych Nr 1 im. St. Staszica w Kutnie znajduje się Izba Pamięci, w której jedna z gablot poświęcona jest tej wspianej nauczycielce. Zgromadzone są tam nagrody, odznaki i odznaczenia. Literatura i źródła (wybór) : Archiwum Urzędu Miasta Kutno -teczka akt osobowych Falborskiej- Jedyk Izabeli; Al. Kuźmińska: Izabela Falborska-Jedyk, Tadeusz Jedyk, Zarys historii kutnowskiej oświaty w latach 1905-1995, Kutno 1998; Archiwum Szkolne Zespołu Szkół Zawodowych Nr 1 im. St. Staszica w Kutnie -teczka akt osobowych Izabeli Falborskiej -Jedyk oraz szkolna Izba Pamięci; Placówki oświatowe powiatu kutnowskiego, Kutno 2007; Poszukiwania własne autorki za ofiarną pracę społeczną i aktywny udział

w kampanii wyborczej do Rad Narodowych od Ogólnopolskiego Komitetu Frontu Narodowego (grudzień 1954). Odeszła na emeryturę 31 sierpnia 1979 roku, ale pracowała jeszcze przez sześć lat w niepełnym wymiarze godzin: 4 lata w bibliotece szkolnej i 2 lata w internacie jako wychowawczyni grupy chłopców.

Izabela Falborska - Jedyk zmarła 3 czerwca 1986 roku. W Zespole Szkół Zawodowych Nr 1 im. St. Staszica w Kutnie znajduje się Izba Pamięci, w której jedna z gablot poświęcona jest tej wspaniałej nauczycielce. Zgromadzone są tam nagrody, odznaki i odznaczenia.

Literatura i źródła (wybór) : Archiwum Urzędu Miasta Kutno -teczka akt osobowych Falborskiej-Jedyk Izabeli; Al. Kuźmińska: Izabela Falborska-Jedyk, Tadeusz Jedyk, Zarys historii kutnowskiej oświaty w latach 1905-1995, Kutno 1998; Archiwum Szkolne Zespołu Szkół Zawodowych Nr 1 im. St. Staszica w Kutnie -teczka akt osobowych Izabeli Falborskiej -Jedyk oraz szkolna Izba Pamięci; Placówki oświatowe powiatu kutnowskiego, Kutno 2007; Poszukiwania własne autorki.



Centrum Rozwoju Edukacji Województwa Łódzkiego w Zgierzu

współrealizuje projekt

**„Zbudowanie systemu koordynacji i monitorowania
regionalnych działań na rzecz kształcenia zawodowego,
szkolnictwa wyższego oraz uczenia się przez całe życie,
w tym uczenia się dorosłych”**

