

strona przedtytułowa

strona 2 vacat

strona tytułowa

strona redakcyjna

Recenzent: prof. nadzw. dr hab. Marek Konopczyński

Projekt *Drogowskaz życiowy* realizowany na podstawie umowy ze Świętokrzyskim Biurem Rozwoju Regionalnego w Kielcach pełniącym rolę Instytucji Pośredniczącej I Stopnia w ramach Priorytetu IX Rozwój wykształcenia i kompetencji w regionach – projekty innowacyjne testujące Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego **Człowiek – najlepsza inwestycja**

Projekt realizowany na podstawie umowy: UDA-POKL.09.02.00-26-078/11-00
Publikacja bezpłatna, współfinansowana w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Spis treści

Wstęp	7
Rozdział I	
Podstawowe założenia metodologiczne badań	10
Rozdział II	
Założenia aplikacyjne metodycznego projektu innowacyjnych oddziaływań resocjalizacyjnych	20
Rozdział III	
Analiza uzyskanych wyników empirycznych w zakresie badawczym i aplikacyjnym	25
Rozdział IV	
Rezultaty empiryczne badań i wdrożeń metodycznych a koncepcja twórczej resocjalizacji M. Konopczyńskiego	55
Podsumowanie	85
Bibliografia	86
Załączniki	
Załącznik 1	91
Załącznik 2	97
Załącznik 3	99
Załącznik 4	100
Spis tabel i wykresów	129

Składam serdeczne podziękowania Pracownikom Świętokrzyskiego Biura Rozwoju Regionalnego za wysoką ocenę wniosku o dofinansowanie projektu innowacyjnego testującego pn. *Drogowskaz życiowy* oraz za profesjonalną pomoc przy jego realizacji. Dziękuję także Panu Kanclerzowi Wyższej Szkoły Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Świętokrzyskim, mgr. inż. Józefowi Tyburczy, za kredyt zaufania i podjęte ryzyko realizacji innowacyjnego przedsięwzięcia. Wyrazy wdzięczności kieruję także do Kadry Zarządzającej i Merytorycznej oraz wszystkich Osób, które swoją życzliwością, otwartością i pracą wspierały nas w procesie diagnozy oraz testowania innowacyjnych oddziaływań resocjalizacyjnych.

Anna Dąbrowska – koordynator projektu

Wstęp

Innowacyjność proponowanej metody pracy z młodzieżą nieprzystosowaną społecznie łączy praktykę wychowawczą ze współczesnym nurtem teoretycznym, rysującym się coraz wyraźniej w pedagogice resocjalizacyjnej, wyrastającym z humanistycznej troski o młodego człowieka będącego u progu dorosłości. Jest aplikacją pedagogiczną alternatywnej metody pracy z jednostkami funkcjonującymi dewiacyjnie w przypisanych im kulturowo rolach społecznych i życiowych oraz formą optymalizacji działania społecznego i ekonomicznego, pozwalającego racjonalizować i minimalizować koszty społeczne.

Escalacja różnorodnych przejawów patologii społecznej na przestrzeni ostatnich dziesięcioleci wyzwała dużą aktywność naukową, badawczą i aplikacyjną. Nieprzystosowanie społeczne dzieci i młodzieży jest jednym z najpoważniejszych problemów XXI wieku z uwagi na to, że niepokojąco szybko obniża się granica wieku osób funkcjonujących w patologicznych rolach i przejawiających dewiacyjne zachowania. W literaturze światowej pojawia się coraz więcej opracowań, publikacji i studiów zmierzających do identyfikowania i określania czynników odpowiadających za przyczyny tego stanu rzeczy. W dalszej perspektywie działania te są podstawą do nieustających poszukiwań niestandardowych metod skutecznego przeciwdziałania problemowi nieprzystosowania społecznego objawiającego się m.in. niezgodnymi z obowiązującym porządkiem prawnym i społecznym postawami społecznymi. Brak reakcji na tego typu zjawiska prowadzi bowiem do indywidualnych i społecznych konsekwencji w postaci ujawniania się dojrzałych form przestępczości, których zwalczanie jest obarczone zwiększonym ryzykiem niepowodzenia oraz zwielokrotnionymi nakładami finansowymi. Powstają więc programy o charakterze prewencyjnym, których rezultaty są ukierunkowane na pomoc dzieciom i młodzieży oraz ich wsparcie, wykazującym syndrom

nieprzystosowania społecznego. Działania te wyrastają z potwierdzonego teoretycznie i empirycznie przekonania o zdecydowanie większej skuteczności oddziaływań profilaktycznych niż najbardziej profesjonalnych form terapii i resocjalizacji, jednak ich efektywność w znacznej mierze jest uzależniona od wnikliwej diagnozy problemu.

Utrzymujące się przez ostatnie dwadzieścia lat tendencje w przestępczości młodzieży kreują różnorodne podejścia badawcze odchodzące od tradycyjnych założeń metodologicznych i zmieniające zasadniczy obiekt diagnoz [Urban 2001, s. 7–17].

Uwzględniając rangę tych ustaleń i wpisując się w ich konwencję, przygotowano i przeprowadzono proces badawczy, przybliżający istotę występujących problemów, które mogą być przyczyną powstawania zaburzonych form funkcjonowania chłopców przebywających w placówkach resocjalizacyjnych i socjalizacyjnych, oraz opracowano alternatywną wobec dotychczas stosowanych metodę resocjalizacyjną pracy z jednostkami nieprzystosowanymi społecznie.

Podstawę merytoryczną analizowanego procesu poznawczego i praktycznego stanowi naukowa koncepcja twórczej resocjalizacji autorstwa M. Konopczyńskiego [2007]. Wiedza zawarta w jej podstawowych zaleceniach metodycznych stała się wskazaniem do sformułowania i realizacji celu głównego, jakim jest *opracowanie innowacyjnych oddziaływań resocjalizacyjnych (IOR) służących zmianie postaw w kompetencjach wiedzy, emocji i zachowania u jednostek nieprzystosowanych społecznie*. Przedmiotem badań natomiast jest: a) *sytuacja życiowa jednostek nieprzystosowanych społecznie, przebywających w placówkach socjalizacyjnych i resocjalizacyjnych*; b) *skuteczność innowacyjnych oddziaływań resocjalizacyjnych*. Jako problem główny wskazano: *brak skutecznych form oddziaływań resocjalizacyjnych ukierunkowanych na zmianę postaw w kompetencjach wiedzy, emocji i zachowania u nieletnich sprawców zachowań przestępczych*.

Publikacja składa się z czterech rozdziałów. Rozdział pierwszy określa założenia metodologiczne badań i główne tezy metodycznego projektu aplikacyjnego.

Rozdziały drugi i trzeci zawierają analizę wyników badań dotyczącą sytuacji życiowej jednostek nieprzystosowanych wraz z próbą ich interpretacji oraz prezentują zaprojektowane oddziaływania resocjalizacyjne (IOR) i rezultaty diagnoz po etapie ich testowania. Ponadto opisano rezultaty empirii

wskazujące na charakter i stopień zaburzeń badanych w zakresie: poziomu poczucia winy, samooceny oraz postaw w sytuacjach trudnych.

Ostatni rozdział przedstawia ewaluację końcowych efektów badawczych (analiza porównawcza) i aplikacyjnych oraz konfrontuje je z założeniami teoretycznymi twórczej resocjalizacji M. Konopczyńskiego.

Na uwagę zasługuje treść pierwszego załącznika do publikacji, który prezentuje opis źródeł finansowania, m.in. takich działań jak innowacyjne oddziaływania resocjalizacyjne (IOR). Przedstawiona nowa perspektywa finansowa odnosi się do Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego. Dzięki środkom z UE będzie możliwe podejmowanie różnego rodzaju przedsięwzięć ukierunkowanych na pomoc jednostkom zagrożonym marginalizacją i wykluczeniem społecznym, a także uczniom wszystkich poziomów nauczania.

Autorka

Rozdział I

PODSTAWOWE ZAŁOŻENIA METODOLOGICZNE BADAŃ

Nieprzystosowanie społeczne jest tematyką stale podejmowaną nie tylko przez przedstawicieli nauk społecznych, lecz także przez praktyków zajmujących się na co dzień wychowaniem i kształceniem zarówno dzieci, jak i dorastających jednostek. Istniejąca wiedza w analizowanym zakresie wskazuje na to, że w ciągu ostatnich 20 lat wskaźniki przestępczości podwoiły się, a dolna granica wiekowa przestępców drastycznie uległa obniżeniu, co oznacza, że coraz częściej sprawcami poważnych w skutkach przestępstw są nieletni (14–17 lat). Z danych ujętych w statystykach Komendy Głównej Policji wynika, że np. w 2008 roku 52 081 nieletnich dokonało 74 219 czynów karalnych, a rok później liczba sprawców w tej grupie wiekowej spadła o około 2500, natomiast wzrosła liczba dokonanych przez nich czynów karalnych o 1743. W 2012 roku statystyki policyjne wykazały 94 186 czynów karalnych dokonanych przez nieletnich. Należy więc wnioskować, że zmienia się jakość i charakter zaburzonych zachowań u nieletnich: dzieci i młodzież popełniają więc coraz częściej przestępstwa, które do niedawna były „zarezerwowane” dla dorosłych (tendencja ta dotyczy całej Polski; w niektórych jednak województwach widoczny jest także wzrost liczby nieletnich sprawców zachowań przestępczych). Wskaźnik udziału nieletnich sprawców czynów karalnych w ogólnej liczbie ustalonych osób podejrzanych wynosił 10,1%, natomiast czyny karalne stanowiły 7,8% (wskaźnik na 2012 rok – 8,4%) ogółu stwierdzonych przestępstw. Spośród wszystkich ich rodzajów dominowały te o charakterze kryminalnym i stanowiły 93,4% ogólnej liczby. Głównym miejscem popełniania czynów karalnych przez nieletnich były obszary wiejskie, w których odnotowano 61 719 takich zdarzeń. Reasumując, od 2010 roku jest zauważalny ponowny wzrost liczby nieletnich przestępców, a rodzaj popełnianych

przez nich czynów świadczy o natężeniu skali zjawiska. Najwięcej przestępstw z udziałem dzieci i młodzieży w wieku 14–17 lat należało do kategorii: udział w bójkach, zgwałcenia, kradzież rozbójnicza, rozbój, wymuszenie. Większość czynów tego rodzaju popełniali gimnazjaliści. W ciągu ostatnich czterech lat wzrosła liczba ww. kategorii przestępstw popełnionych przez nieletnich. Warto także podkreślić, że wśród zachowań przestępczych nieletnich jednostek poważnym problemem jest demoralizacja, a szczególnie ten z jej aspektów, który dotyczy nierealizowania obowiązku szkolnego. Niespełnienie tego obowiązku jest najczęstszą przyczyną kierowania dzieci i młodzieży do MOW [Komenda Główna Policji; statystyki za lata 2007–2012].

Mając to na uwadze, opracowano metodologiczne założenia badań, których wyniki pozwalają na skonstruowanie skuteczniejszych, od obecnie stosowanych, innowacyjnych metod resocjalizacji skierowanych do nieletnich jednostek nieprzystosowanych społecznie.

Założenia empiryczne i praktyczne analizowanego projektu badawczo-wdrożeniowego wynikają z wyznaczonego celu głównego. Podstawę teoretyczną badań oraz realizacji celu praktycznego stanowi naukowa koncepcja twórczej resocjalizacji, która wyróżnia pięć podstawowych wskazań metodycznych:

- wszechstronnej diagnozy,
- komplementarności postępowania,
- elastyczności postaw pedagogicznych,
- adekwatnego doboru metody,
- kreowania wychowanka.

Mając to na uwadze, dokonano diagnozy problemu, którym są zaburzone zachowania u młodzieży. Podjęto także próbę określenia sytuacji życiowej jednostek nieprzystosowanych społecznie, a następnie opracowano dla nich cykl szkoleń opartych na głównym przesłaniu twórczej resocjalizacji, iż skuteczność pracy z jednostkami nieprzystosowanymi społecznie polega na ujawnianiu i rozwijaniu tkwiących w nich potencjałów osobowych i społecznych.

Nieprzystosowanie społeczne jest terminem dość często spotykanym w literaturze pedagogicznej, psychologicznej, socjologicznej, a nawet medycznej, a proponowane definicje różnią się od siebie ze względu na przyjęte kryteria. Dość często jest ono zastępowane następującymi określeniami: niedostosowanie społeczne, demoralizacja, wykolejenie społeczne, zaburzone

zachowanie. Najczęściej stosowaną przez pedagogów definicją analizowanego zjawiska jest termin opracowany przez O. Lipkowskiego [1987, s. 37]. Autor twierdzi, że nieprzystosowanie społeczne jest zaburzeniem charakterologicznym o różnorodnych objawach, którego przyczyną są niekorzystne wewnętrzne bądź zewnętrzne warunki rozwoju, przejawiające się wzmożonymi i długotrwałymi trudnościami w dostosowaniu się do istniejących, prawidłowych warunków społecznych i realizacji zadań życiowych jednostki. Za najbardziej przydatną definicję nieprzystosowania społecznego uznaje się natomiast tą, która została opracowana w Zakładzie Kryminologii PAN. Według niej pojęcie to obejmuje dzieci i młodzież, których zachowania charakteryzują się zespołem symptomów świadczących o nieprzestrzeganiu przez te jednostki podstawowych zasad postępowania oraz norm społecznych obowiązujących daną fazę rozwoju [Ostrihańska 1978].

Współczesna wiedza dotycząca zjawisk odnoszących się do zaburzonych zachowań, nieprzystosowania społecznego, przestępczości itp. jest wynikiem licznych badań wielu dyscyplin naukowych. Na ich podstawie są tworzone programy profilaktyczne, pomocowe czy resocjalizacyjne dla jednostek nieprzystosowanych społecznie. Działania te są jednak wciąż mało skuteczne, o czym świadczy znaczny odsetek wychowanków młodzieżowych ośrodków wychowawczych czy zakładów poprawczych, niewykazujący pozytywnych zmian swojego postępowania. Nie oznacza to jednak małego zaangażowania wychowawców czy nauczycieli tych placówek ani też deficytów liczby programów resocjalizacyjnych. Przyczyn takiego stanu rzeczy należy dopatrywać się raczej w ich niskiej skuteczności. Podstawowym błędem w procesie wychowania resocjalizacyjnego jest bowiem oddziaływanie polegające na niwelowaniu lub „ulepszaniu” repertuaru wadliwych i patologicznych reakcji, zachowań i postaw oraz związanych z nimi motywacji, preferencji i nastawień antyspołecznych. Problem polega więc na braku takich metod wychowawczych, jakie dałyby trwały efekt w postaci zmiany postaw jednostek nieprzystosowanych społecznie.

Uwzględniając te ustalenia, uznano, że należy podjąć próbę opracowania innowacyjnych oddziaływań resocjalizacyjnych, polegających na uaktywnianiu oraz rozwijaniu struktur i mechanizmów procesów twórczych u resocjalizowanych osób. Konstrukcję tej metody oparto, jak już wspomniano, na autorskiej, naukowej koncepcji twórczej resocjalizacji M. Konopczyńskiego, zgodnie z którą przemiana jednostki nieprzystosowanej społecznie będzie

skuteczna, jeśli podejmie się starania polegające na wykreowaniu odmiennych od jej dotychczasowych, tożsamościowych parametrów, które decydują o jakości kontaktów z innymi ludźmi. Głównym celem praktycznych zabiegów twórczej resocjalizacji jest przemiana tożsamości indywidualnej i społecznej jednostki wykazującej zaburzone zachowania za pomocą wychowawczego stymulowania rozwoju jej struktur poznawczych i twórczych oraz wyposażenia jej w nowe, indywidualne i społeczne kompetencje. Osiągnięcie tego celu jest możliwe przede wszystkim poprzez wewnętrzny rozwój jednostki nieprzystosowanej społecznie. Rozwój ten nie jest jednak rozumiany jako dostarczanie konkretnej wiedzy szkolnej czy dydaktyczne przekazywanie właściwych społecznie postaw, lecz jako odkrycie i rozwijanie u młodego człowieka potencjałów i talentów [Konopczyński 2007, s. 135–159].

Reasumując, założenia badawcze mają na celu diagnozę problemu oraz wypracowanie innowacyjnej metody resocjalizacyjnej skutkującej (po jej zastosowaniu) zmianą postaw u jednostek nieprzystosowanych społecznie. Zrealizowano więc obowiązkowy, pierwszy etap przedsięwzięcia z punktu widzenia rozpoznania i scharakteryzowania istniejących problemów, skonstruowano alternatywną metodę (IOR), która jest nowym podejściem do ich rozwiązania, a następnie dokonano badania jej skuteczności pod kątem zmiany postaw. Wartość merytoryczna innowacyjnych oddziaływań resocjalizacyjnych (IOR) jest określona na podstawie analizy porównawczej wyników diagnozy przed etapem jej testowania (IOR) i po jego zakończeniu. Ocena skuteczności tejże metody jest potwierdzona także ewaluacją wewnętrzną i zewnętrzną.

Celem głównym realizacji analizowanego projektu badawczo-wdrożeniowego uczyniono *opracowanie innowacyjnych oddziaływań resocjalizacyjnych (IOR) służących zmianie postaw w komponencie wiedzy, emocji i zachowania u jednostek nieprzystosowanych społecznie*. Wyznaczono cele szczegółowe, wskaźniki, wartości wskaźnika oraz sposób i częstotliwości pomiaru. Dane te uwzględniono w tabeli.

Przedmiotem badań natomiast jest *sytuacja życiowa chłopców nieprzystosowanych społecznie, przebywających w placówkach socjalizacyjnych i resocjalizacyjnych oraz skuteczność innowacyjnych oddziaływań resocjalizacyjnych (IOR)*.

Tabela 1. Cele szczegółowe, wskaźniki i sposób ich pomiaru

Lp.	Cel szczegółowy	Wskaźnik	Wartość wskaźnika	Sposób pomiaru	Częstotliwość pomiaru	Osoba odpowiedzialna
1	Zmiana postaw 90 BO przez udział w szkoleniu opiekuna osób niepełnosprawnych w okresie od września 2012 do czerwca 2013 r. oraz udział w szkoleniach WOPR w okresie od września 2012 do czerwca 2013 r.	Liczba BO, którzy zostali objęci wsparciem i przystąpią do egzaminu.	110 osób objętych testowaniem, ze względu na ryzyko 90 BO ukończy szkolenia i przystąpi do egzaminu.	Listy obecności na każdych zajęciach, potwierdzenie przeprowadzenia zajęć przez kadre po każdych zajęciach, liczba wydanych certyfikatów, zaświadczeń, legitymacji – po każdym kursie.	1. Monitoring raz w miesiącu – ankiety. 2. Badanie postaw BO przed rozpoczęciem etapu testowania i po jego zakończeniu. 3. Ewaluacja po zakończeniu każdego etapu, który kończy się otrzymaniem uprawnień.	Koordynator ds. opracowania wyników badań, koordynator ds. merytorycznych i dokumentacji, koordynator ds. szkoleń, opiekunowie podczas treningów.
		Uzyskanie przez 90% uczestników uprawnień spośród ogólnej liczby osób przystępujących do egzaminu.	Minimum 81 osób uzyska uprawnienia.			
2	Opracowanie Innowacyjnych Oddziaływań Resocjalizacyjnych (IOR) dla 400 UP w okresie od listopada 2011 do czerwca 2012 r. i testowanie w okresie od września 2012 do czerwca 2013 r. IOR na 90 BO oraz upowszechnianie wypracowanego produktu w okresie od czerwca 2012 do października 2014 r.	Liczba BO, którzy zostali objęci wsparciem i przystąpią do egzaminu.	400 UP zostanie objętych badaniem.	Narzędzia badawcze	Anonimowe ankiety	Ankieterzy, statystyk
		Uzyskanie przez 90% uczestników uprawnień spośród ogólnej liczby osób przystępujących do egzaminu.	110 osób objętych testowaniem, ze względu na ryzyko 90 BO ukończy szkolenia i przystąpi do egzaminu. Minimum 81 osób uzyska uprawnienia.			
3	Utrwalenie prawidłowych postaw społecznych 90 UP poprzez udział w cyklu szkoleń.	Liczba BO, którzy zostali objęci wsparciem i przystąpią do egzaminu.	110 osób objętych testowaniem, ze względu na ryzyko 90 BO ukończy szkolenia i przystąpi do egzaminu.	Listy obecności na każdych zajęciach, potwierdzenie przeprowadzenia zajęć przez kadre po każdych zajęciach, liczba wydanych certyfikatów, zaświadczeń, legitymacji – po każdym kursie.	1. Monitoring raz w miesiącu – ankiety. 2. Badanie postaw BO przed rozpoczęciem etapu testowania i po jego zakończeniu. 3. Ewaluacja po zakończeniu każdego etapu, który kończy się otrzymaniem uprawnień.	Koordynator ds. opracowania wyników badań, koordynator ds. merytorycznych i dokumentacji, koordynator ds. szkoleń, opiekunowie podczas treningów.
		Uzyskanie przez 90% uczestników uprawnień spośród ogólnej liczby osób przystępujących do egzaminu.	Minimum 81 osób uzyska uprawnienia.			

Źródło: opracowanie własne.

Sytuację życiową rozumie się tu jako „układ wzajemnych stosunków jednostki nieprzystosowanej społecznie z innymi elementami jego środowiska w określonym momencie czasu” [Tomaszewski 1977, s. 17]. Oznacza to, że każde zachowanie można opisywać jako układ relacji organizmu na określony, odpowiedni układ bodźców płynących z otoczenia lub czynników wewnętrznych organizmu [por. Okoń 2001, s. 359; Witkowski 2000, s. 9]. Rezultatem takiego ujęcia jest rozpatrywanie sytuacji życiowej badanych jako funkcji rodziny i szerszego środowiska społecznego.

W celu określenia sytuacji życiowej wychowanków placówek socjalizacyjnych i resocjalizacyjnych poddano analizie środowisko rodzinne i rówieśnicze oraz postawy w trzech komponentach: wiedzy, emocji i zachowania, skalę poczucia winy, a także ocenę samego siebie w aspekcie możliwości intelektualnych, posiadanych kompetencji, cech fizycznych i własnego zachowania. **Zmienne te diagnozowano w percepcji jednostek nieprzystosowanych społecznie.**

Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, który jest sposobem gromadzenia wiedzy o atrybutach strukturalnych i funkcjonalnych oraz dynamice zjawisk społecznych, opiniach i poglądach określonych, wybranych zbiorowości, nasilaniu się i drogach rozwoju określonych zjawisk i wszelkich innych osobiowości instytucjonalnie niezlokalizowanych – mających znaczenie wychowawcze – opierając się na specjalnie dobranej grupie reprezentującej populację generalną, w której badane zjawisko występuje [Pilch 1998]. Badania sondażowe stosuje się do celów opisowych, wyjaśniających i eksploracyjnych. Są to najwłaściwsze badania w projektach diagnostycznych, w których jednostkami analizy są pojedynczy ludzie. Jest to najbardziej wskazany rodzaj badań dla tych badaczy, którzy zamierzają zbierać oryginalne dane w celu opisywania populacji zbyt dużej, aby ją obserwować [Babbie 2009, s. 275–276].

W ramach tej metody zastosowano techniki badawcze, które są czynnościami praktycznymi, regulowanymi starannie wypracowanymi wskazaniami, pozwalającymi na bardzo szczegółowe i dokładne sprawdzenie informacji, opinii i faktów. W procesie diagnostycznym posłużono się takimi technikami, jak: ankieta i skala ocen, dzięki którym pozyskano dane zaprezentowane w dalszej części publikacji. W realizacji procesu badawczego wykorzystano następujące narzędzia pedagogiczne i psychologiczne jako przedmioty służące realizacji wybranej techniki badań:

- Kwestionariusz *Ja, moje pochodzenie, moja rodzina* – opracowanie M. Sarnińska-Górecka,
- Skala poczucia winy¹ – konstrukcja własna dostosowana do specyfiki procesu badawczego,
- Kwestionariusz do badania postaw – opracowanie M. Ryś,
- Kwestionariusz do badania postaw – opracowanie E. Wysocka,
- Kwestionariusz do badania samooceny – opracowanie B. Ostafińska-Molik.

Kwestionariusz ankiety *Ja, moje pochodzenie, moja rodzina* służy do badania sytuacji życiowej (rodzinna i rówieśnicza). Zawiera 66 pytań, a odpowiedzi na nie dają obraz sytuacji życiowej jednostek nieprzystosowanych społecznie, na który składają się: cechy społeczno-demograficzne rodzin badanych nieletnich (struktura, liczba dzieci, wykształcenia rodziców), poziom warunków socjobytowych (warunki mieszkaniowe, posiadanie własnego pokoju, warunki materialne, korzystanie z pomocy społecznej), zjawiska patologizujące życie rodziny (interwencje policji, demoralizacja i czyny karalne nieletnich), atmosfera domu rodzinnego (samopoczucie badanych w rodzinie, relacje pomiędzy rodzicami, pozycja rodziców w rodzinie), realizacja zadań wynikających z funkcji rodzicielskiej (władza rodzicielska, stosunek emocjonalny nieletnich do rodziców, czas wolny nieletnich), metody postępowania wychowawczego (kary i nagrody).

Skala poczucia winy służy do badania negatywnego stanu emocjonalnego (poczucie winy) wobec dokonanych zachowań przestępczych (demoralizacja i czyny karalne), będących udziałem jednostek nieprzystosowanych społecznie.

Kwestionariusz do badania postaw – w opracowaniu M. Ryś – został skonstruowany w celu zbadania postaw w sytuacjach trudnych u jednostek nieprzystosowanych społecznie. Zastosowano go w pierwszej fazie realizacji projektu (diagnoza) – przed etapem testowania.

¹ Przy konstruowaniu *skali poczucia winy* wzorowano się na narzędziu wykorzystanym w niepublikowanej pracy doktorskiej mgr J. Kucharewicz.

Kwestionariusz do badania postaw KNIIS (Kwestionariusz Nastawień Intrapersonalnych, Interpersonalnych i Nastawień wobec Świata) – w opracowaniu E. Wysockiej – został zastosowany po etapie testowania innowacyjnych oddziaływań resocjalizacyjnych (IOR). Narzędzie służy do identyfikacji postaw wobec sytuacji trudnych, które mają charakter pozytywny – konstruktywny lub negatywny – destrukcyjny. W ramach utrwalonego systemu przekonań o możliwościach radzenia sobie (postawa pozytywna – konstruktywne radzenie sobie) bądź braku umiejętności radzenia sobie (postawa negatywna – destrukcyjne radzenie sobie) wyodrębniono systemy przekonań o właściwościach podmiotu radzącego sobie o charakterze:

- a) przekonań intelektualnych (konstruktywnych i destrukcyjnych w sytuacjach doświadczanych problemów i trudności – sytuacji trudnej);
- b) przekonań emocjonalnych (konstruktywnych emocjach vs. destrukcyjnych emocjach w kontekście radzenia sobie z sytuacją trudną);
- c) przekonań związanych z własną sprawczością i zaradnością, czyli opisujących sposób działania w sytuacji trudnej (konstruktywne vs. destrukcyjne działanie).

Zmiana narzędzia badawczego do badania postaw po etapie testowania IOR została podyktowana tym, że KNIIS dodatkowo dostarcza danych odnoszących się do samooceny badanych.

Kwestionariusz do badania samooceny – opracowanie B. Ostafińska-Molik. Narzędzie to zastosowano na etapie diagnozy, przed etapem testowania innowacyjnych oddziaływań resocjalizacyjnych (IOR). Dzięki niemu pozyskano wiedzę o jakości samooceny u badanych jednostek nieprzystosowanych społecznie. Na tej podstawie wyróżniono trzy grupy:

- a) osoby przejawiające bardzo duże problemy z samooceną – samoocena nieadekwatna,
- b) osoby o samoocenie niestabilnej,
- c) osoby o znacznych problemach z samooceną.

Opis tych cech wyznaczono za pomocą itemów, które przygotowano (wybrano) do badania z narzędzia Youth Self-Report. Itemy te niejako zaadaptowano do opisu sfer samooceny z: zakresu cech opisujących spostrzeganie własnych możliwości intelektualnych, cech fizycznych, posiadanych

kompetencji oraz własnego zachowania. Następnie grupę podzielono na trzy ww., przy kontroli innych itemów, które miały normy z obszaru samoopisu zachowania.

Realizacja analizowanego przedsięwzięcia rozpoczęła się w listopadzie 2011 roku. Jego pierwszy, obowiązkowy etap dotyczył diagnozy grupy docelowej, tj. chłopców przebywających w MOW, MOS, ZP na terenie woj. świętokrzyskiego. Dodatkowo do etapu diagnozy włączono jednostki nieprzystosowane społecznie z innych placówek, np. oddziałów terapeutycznych aresztu śledczego, ośrodków terapii uzależnień, ochotniczych hufców pracy (chłopcy wskazani do badania przez pedagoga szkolnego jako jednostki nieprzystosowane społecznie, odznaczające się minimum dwuletnim opóźnieniem w nauce szkolnej i nagannym zachowaniem). Uznano, że poszerzenie grupy badawczej o chłopców z ww. placówek stworzy podstawy do zastosowania produktu finalnego (innowacyjnych oddziaływań resocjalizacyjnych – IOR) nie tylko wśród wychowanków MOW, MOS i ZP, lecz także wśród innych jednostek nieprzystosowanych społecznie, przebywających w ww. rodzajach placówek.

Organizację procesu badawczego rozpoczęto od przygotowania narzędzi badawczych, a następnie zorganizowano spotkanie z dyrektorami i wychowawcami placówek zakwalifikowanych do współpracy przy realizacji analizowanego projektu badawczo-wdrożeniowego. Spotkanie miało na celu zapoznanie osób zainteresowanych z istotą procesu badawczego, ustalenie dogodnych terminów prowadzenia badań w ośrodkach oraz przygotowanie ostatecznego harmonogramu działań. Kolejnym krokiem stał się wybór ankietów, którzy zostali przeszkoleni przez kierownika projektu. Warunkiem podjęcia pracy w charakterze ankietera było wykształcenie pedagogiczne oraz doświadczenie w prowadzeniu badań ankietowych. Etap diagnozowania trwał 2 miesiące. Po jego zakończeniu wszystkie wypełnione kwestionariusze przekazano statystykowi, który stworzył bazę danych i dokonał ich wstępnej analizy. Dodatkowo badaniami ankietowymi objęto także 7 dyrektorów i 20 wychowawców placówek socjalizacyjnych i resocjalizacyjnych, od których uzyskano informacje z zakresu problemów pedagogicznych i psychologicznych dotyczących wychowanków. Dzięki temu dokonała się możliwość konfrontacji niektórych odpowiedzi badanych.

Proces diagnozy powtórzono na zakończenie etapu testowania (drugie, obowiązkowe stadium w realizacji projektów innowacyjnych) w celu

sprawdzenia zmiany postaw wychowanków MOS, MOW i ZP, działanie to bowiem zmierzało do weryfikacji osiągniętych założeń celu głównego.

Reasumując, do etapu diagnozy przystąpiło 417 osób. Średnia wieku w badanej grupie wynosiła 16 lat i 7 miesięcy. Największy odsetek (67,5%) zamieszkiwał tereny miejskie. Najwięcej diagnozowanych przebywało w MOW i MOS (75,8%), a najmniej w innych placówkach (24,2%), włączonych do realizacji analizowanego etapu. Większość z nich przebywała w danej placówce od 6 miesięcy (30,75%), w przedziale od 6 do 12 miesięcy – 19,75%, powyżej 12 miesięcy – 13,25%, a powyżej dwóch lat – 18,75%. Ponad połowa badanych (50,5%) była skierowana do ośrodka po raz pierwszy, a 17,25% po raz drugi. Najmniej było tych, którzy przebywali w placówce więcej niż dwukrotnie. Najczęstszym powodem umieszczenia w placówce była demoralizacja polegająca na nierealizowaniu obowiązku szkolnego, tj. opóźnień szkolnych (47,3%), porzucenie szkoły (22,3%), częste, powtarzające się wagary (19%) oraz czyny karalne, tj. kradzież w sposób zuchwały z włamaniem (11,5%), pobicia (9,3%), zagarnięcie mienia społecznego (8%), a także nieliczne przypadki uszkodzenia ciała, kradzieży, rozboju, zabójstwa.

Rozdział II

ZAŁOŻENIA APLIKACYJNE METODYCZNEGO PROJEKTU INNOWACYJNYCH ODDZIAŁYWAŃ RESOCJALIZACYJNYCH

Alternatywne oddziaływania resocjalizacyjne (IOR) powstały w ramach realizacji projektu innowacyjnego testującego pn. *Drogowskaz życiowy*. Przed ich opisem zasadne wydaje się zaprezentowanie krótkiej, ogólnej charakterystyki projektów innowacyjnych.

Istota projektów innowacyjnych

Ich podstawowym celem jest poszukiwanie nowych, lepszych, efektywniejszych sposobów rozwiązywania problemów społecznych, mieszczących się w obszarach Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS). Analizowane rodzaje projektów są nastawione na badanie i rozwój oraz/lub upowszechnianie i włączanie do praktyki konkretnych produktów, służących rozwiązaniu problemów grup docelowych, a nie wprost na rozwiązanie tych problemów. Innymi słowy – projekty innowacyjne nie tyle służą rozwiązaniu problemów grup docelowych, co rozwiązaniu problemów wynikających z braku właściwych instrumentów, które mogłyby zostać wykorzystane przy wspieraniu grup docelowych.

Projekty te dzielą się na: *innowacyjne testujące* oraz *innowacyjne upowszechniające*. Realizacja pierwszego rodzaju polega na wypracowaniu, upowszechnianiu i włączaniu do głównego nurtu polityki nowych rozwiązań (projekty innowacyjne testujące muszą być nastawione na badanie i rozwój

konkretnego produktu). Celem zaś projektów innowacyjnych upowszechniających nie jest wypracowanie nowego produktu, lecz upowszechnienie i włączenie do głównego nurtu polityki dobrych praktyk/rozwiązań wypracowanych w ramach innych programów czy też projektów PO KL. Projekt innowacyjny musi odpowiadać na konkretny, określony przez projektodawcę, problem precyzyjnie rozpoznanych i scharakteryzowanych *grup docelowych*, którymi są osoby, grupy, środowiska, wymagające wypracowania nowych rozwiązań czy podejść. Grupy docelowe w projektach innowacyjnych dzielą się na: użytkowników, czyli tych, którzy otrzymują nowe rozwiązania, metody działania, nowe narzędzia wypracowane w ramach danego projektu, oraz odbiorców, czyli tych, których problemy będą mogły być skutecznie rozwiązane dzięki nowym odkryciom, metodom, narzędziom opracowanym w ramach danego przedsięwzięcia.

Każdy projekt innowacyjny cechuje obowiązkowa realizacja dwóch etapów, szczegółowo określonych przepisami. Pierwszy z nich dotyczy procesu badawczego i obejmuje diagnozę i analizę problemu oraz opracowanie wstępnej wersji produktu, a także strategii wdrażania. Wypracowanie produktu finalnego (w naszym przypadku są to innowacyjne oddziaływania resocjalizacyjne – IOR) wymaga zidentyfikowania rzeczywistych potrzeb, deficytów oraz ich przyczyn. Projekty innowacyjne mogą opierać się na przeprowadzonych wcześniej badaniach lub analizach bądź też należy je zaplanować i przeprowadzić na tym właśnie etapie. Możliwe jest także utworzenie partnerstwa, a wówczas następuje wspólne wypracowanie reguł i zasad współpracy oraz podziału zadań (partnerów) ukierunkowanych na osiągnięcie danego celu/efektu. Ostatnim etapem jest opracowanie wstępnej wersji produktu oraz strategii wdrażania projektu innowacyjnego, będącego podstawą weryfikacji realizacji pierwszego etapu. Od momentu opracowania wstępnej wersji produktu muszą być uwzględnione działania upowszechniające i włączające do głównego nurtu polityki. Drugi etap wdrażania składa się z następujących faz realizacji: a) testowania opracowanego produktu na wybranej oraz szczegółowo określonej i scharakteryzowanej grupie docelowej odbiorców – jest to niezbędny element do wypracowania skutecznego produktu; b) analizy rzeczywistych efektów testowanego produktu – wyniki powinny posłużyć udoskonaleniu wypracowanego produktu; ocenia się jego efektywność na podstawie przeprowadzonej ewaluacji zewnętrznej; c) opracowania produktu finalnego; d) opracowania opisu produktu finalnego oraz poddania produktu

walidacji; e) upowszechniania i włączenia do głównego nurtu polityki; realizowanie projektu innowacyjnego ma bowiem sens tylko wówczas, gdy jego rezultaty zostaną wykorzystane w praktyce i przyczynią się do zwiększenia skuteczności i efektywności realizowanej polityki².

Mając na uwadze tę charakterystykę oraz analizę wyników badań, opracowano produkt finalny, którym są innowacyjne oddziaływania resocjalizacyjne (IOR) dla jednostek nieprzystosowanych społecznie, przebywających w MOS, MOW i ZP. Opis i charakterystykę tej nowatorskiej metody edukacyjno-wychowawczej zaprezentowano w następnym podrozdziale.

Resocjalizacja nieletnich przez sport

Realizując wymienione wytyczne, opracowano innowacyjne oddziaływania resocjalizacyjne (IOR), do powstania których inspiracją są założenia naukowej koncepcji twórczej resocjalizacji [Konopczyński 2007, s. 275–276]. Kierowano się przy tym kilkoma zasadami, a mianowicie zaleca się, aby zajęcia:

- a) motywowały do podejmowania aktywności;
- b) były atrakcyjne dla danej grupy wiekowej oraz płci;
- c) kształtowały u nieletnich następujące cechy: cierpliwość, empatię, chęć niesienia pomocy innym, umiejętność współpracy oraz motywację do planowania przyszłości i osiągnięcia wytyczonego celu.

Innowacyjne oddziaływania resocjalizacyjne (IOR) przyczyniają się więc do:

- a) kształtowania motywacji do podejmowania działań ukierunkowanych na zdobywanie wiedzy i umiejętności;
- b) wypracowania adekwatnej samooceny;
- c) kształtowania motywacji do poprawnych zachowań;
- d) kształtowania pozytywnych cech, np. takich jak: cierpliwość, systematyczność, sumienność, współpraca, zdrowe zasady rywalizacji, planowanie przyszłości itp.

² Wytyczne do projektów innowacyjnych PO KL, Warszawa 2009.

Osiągnięcie tych założeń skutkuje zmianą postaw (w trzech komponentach: wiedzy, emocji i zachowania) u jednostek nieprzystosowanych społecznie. Zmierząc do realizacji celu głównego, przy uwzględnieniu wskazanych warunków opracowano alternatywną metodę pracy dla wychowanków placówek socjalizacyjnych i resocjalizacyjnych.

Tabela 2. Innowacyjne oddziaływania resocjalizacyjne (IOR)

INNOWACYJNE ODDZIAŁYWANIA RESOCJALIZACYJNE (IOR)
Jest to sześćoetapowy cykl szkoleń*, trwający jeden rok szkolny i obejmujący następujące etapy:
• nauka pływania; • doskonalenie nauki pływania, zdobycie karty pływackiej i przygotowanie do egzaminu na młodszego ratownika wodnego; • nabycie umiejętności udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej; uczestnicy zdobywają te kompetencje w trakcie zajęć prowadzonych z ratownikami medycznymi i strażakami OSP. Do szkolenia jest wykorzystywany wrak samochodu, który w trakcie zajęć jest rozcinany przez strażaków, a wychowankowie uczą się wyciągania z niego ofiary wypadku, transportowania oraz udzielania jej pierwszej pomocy przedmedycznej; • nabycie uprawnień sternika motorowodnego; wychowankowie zdobywają kartę sternika motorowodnego, która jest uznawanym dokumentem na całym świecie; • nabycie umiejętności niesienia pomocy na łodzi w trakcie klęsk żywiołowych; uprawnień tego rodzaju mogą być przydatne w reagowaniu kryzysowym lub w codziennym życiu podczas udzielania pomocy ludziom, którzy znaleźli się w niebezpieczeństwie utraty życia w wodzie; • nabycie umiejętności do pracy z osobami niepełnosprawnymi w charakterze opiekuna lub wolontariusza; wychowankowie w czasie zajęć ze specjalistami ds. niepełnosprawności (fizjoterapeutą, masażystą, psychologiem, socjologiem oraz z niepełnosprawnym trenerem – poruszającym się na wózku inwalidzkim) zdobywają podstawową wiedzę teoretyczną i praktyczną, niezbędną do opieki nad osobą niepełnosprawną; zajęcia te oprócz umiejętności specjalistycznych rozbudzają w wychowankach poczucie empatii.

* Programy poszczególnych szkoleń są zawarte w załączniku 4.

Źródło: opracowanie własne.

Zaprezentowana metoda wymaga pewnego wyjaśnienia: **innnowacyjne oddziaływania resocjalizacyjne (IOR) są warsztatami kompetencji specjalistycznych, które zostały ujęte jako jeden, spójny cykl szkoleń; jedynie cały cykl można nazwać innowacją.** Jego poszczególne etapy nie posiadają nowatorskich cech, lecz są wyłącznie działaniami dającymi jednostkom nieprzystosowanym społecznie określone umiejętności i kompetencje, np. młodszego ratownika WOPR czy opiekuna osób niepełnosprawnych itp.

Dobór oraz kolejność szkoleń nie jest efektem przypadku, lecz konsekwencją gruntownego, szczegółowego przygotowania polegającego na:

- a) wnikliwej analizie literatury psychologicznej, pedagogicznej i socjologicznej z zakresu charakterystyki okresu adolescencji (ze szczególnym uwzględnieniem zadań rozwojowych), źródeł zaburzeń, czynników ryzyka oraz procesu formowania tożsamości;
- b) szczegółowej analizie istoty metod twórczej resocjalizacji, ze szczególnym uwzględnieniem jej założeń oraz dotychczasowych rezultatów w postępowaniu z jednostkami nieprzystosowanymi społecznie;
- c) skrupulatnej analizie współczesnych systemów resocjalizacyjnych oraz struktury procesu resocjalizacji;
- d) gruntownym rozpoznaniu opinii kadry pedagogicznej MOW, MOS i ZP, odnoszących się do zastosowania innowacyjnych oddziaływań resocjalizacyjnych opartych na sporcie i rozbudzaniu empatii.

Zaprezentowane innowacyjne oddziaływania resocjalizacyjne (IOR) poddano ocenie pod kątem osiągnięcia założonego celu głównego. Pomiaru rezultatu dokonano przez zastosowanie narzędzia badawczego pn. Kwestionariusz Nastawień Intrapersonalnych, Interpersonalnych i Nastawień wobec Świata (KNIIS) autorstwa E. Wysockiej, służącego badaniu postaw w trzech komponentach: wiedzy, emocji i zachowania. Dalej zaprezentowano wyniki diagnozy z tego zakresu oraz z obszaru ewaluacji zewnętrznej innowacyjnych oddziaływań resocjalizacyjnych (IOR).

Rozdział III

ANALIZA UZYSKANYCH WYNIKÓW EMPIRYCZNYCH W ZAKRESIE BADAWCZYM I APLIKACYJNYM

Rozdział ten obejmuje wyniki badań oraz ich analizę odnoszącą się do najbliższej przestrzeni życiowej³ (rodziny) jednostek nieprzystosowanych społecznie w aspekcie następujących obszarów tematycznych: cech społeczno-demograficznych rodzin badanych nieletnich (struktura, liczba dzieci, wykształcenia rodziców), poziomu warunków socjobytowych (warunki mieszkaniowe, posiadanie własnego pokoju, warunki materialne, korzystanie z pomocy społecznej), zjawisk patologizujących życie rodziny (interwencje policji, demoralizacja i czyny karalne nieletnich), atmosfery domu rodzinnego (samopoczucie badanych w rodzinie, relacje pomiędzy rodzinami, pozycja rodziców w rodzinie), realizacji zadań wynikających z funkcji rodzicielskiej (władza rodzicielska, stosunek emocjonalny nieletnich do rodziców, czas wolny nieletnich), metod postępowania wychowawczego (kary

³ W potocznym rozumieniu *przestrzeń życiowa* oznacza warunki, w których człowiek żyje i się rozwija [John-Borys 1997]. Do prawidłowego, satysfakcjonującego życia jednostki niezbędne jest, aby jej rodzina tworzyła tzw. zdrowe pole życia. Przedstawiciele nurtu ekologicznego twierdzą, że zdrowe otoczenie odznacza się tym, iż stwarza możliwość zaspokajania potrzeb człowieka i realizacji celów grupowych, czyli posiada „maksymalny potencjał humanizmu” [Sęk 1999, s. 49]. Rozważania tego rodzaju zostały przeniesione na grunt rodzinny i na tej podstawie niektórzy badacze zjawiska uznali, że jednostka otoczona przestrzenią życiową, jaką jest rodzina, uczy się od najwcześniejszych lat określonych form aktualizacji własnych potrzeb psychicznych w relacjach z ludźmi. Stanowi to podstawę tworzenia obrazu własnej osoby i osobistych możliwości zaistnienia w świecie, w którym żyje, w swojej własnej przestrzeni życiowej [John-Borys 1997].

i nagrody)⁴. Uzyskane wyniki badań stanowią podstawę do sformułowania wniosków dotyczących przyczyn dewiacyjnych zachowań badanych.

Środowisko rodzinne badanych

Rodzina jest podłożem procesu socjalizacji oraz wszelkich procesów wychowawczych. Przyjrzyjmy się zatem, jakie właściwości ma środowisko rodzinne w percepcji badanej grupy chłopców przebywających w placówkach socjalizacyjnych i resocjalizacyjnych.

Charakterystyka socjoekonomiczna rodzin wychowanków MOS, MOW i ZP

W charakterystyce społeczno-demograficznej rodzin chłopców biorących udział w procesie badawczym uwzględniono jedynie podstawowe informacje. Nie są więc one zbyt szeroko ujęte, gdyż nie mają bezpośredniego znaczenia dla realizacji celu głównego, jednak stanowią ważny element przybliżający obraz środowiska wychowawczego badanych. Charakterystyka najbliższej przestrzeni życiowej, czyli rodziny, w opinii wychowanków pozwala na poznanie otoczenia jednostek nieprzystosowanych społecznie w ich codziennym życiu zarówno w aspektach psychicznych, społecznych, jak i materialnych. W analizie cech społeczno-demograficznych uwzględniono liczbę rodzeństwa oraz wykształcenie rodziców.

Cechy społeczno-demograficzne rodzin

Wyniki analiz empirycznych przeprowadzonych na podstawie diagnozy 417 uczestników procesu badawczego ujawniają, iż największą grupę stanowią rodziny z trójką (25%) i dwójką (24,8%) dzieci, a najmniej jest tych, w których wychowuje się siedmioro rodzeństwa (2,8%). Niektórzy naukowcy uważają, że dorastający w rodzinach dysfunkcyjnych, w których wychowuje się liczne potomstwo, nie mają sprzyjających warunków do uczestniczenia w procesie socjalizacji, ponieważ jest w nich zbyt złożony układ stosunków,

⁴ Opis i analizę wyników badań opracowała dr Barbara Ostafińska-Molik.

powodujących zazwyczaj sytuacje trudne do wychowawczego opanowania [Żabczyńska 1983, s. 45].

Zdaniem M. Tyszkowej [1998] liczba dzieci w rodzinie różnicuje warunki społeczno-psychologiczne rozwoju małoletnich w systemie rodzinnym, ma także wpływ na wiele stron jego życia, a szczególnie na relacje rodzice-dzieci. Ponadto od liczby dzieci w rodzinie zależy liczba relacji interpersonalnych między członkami oraz modyfikowanie postaw rodzicielskich, a także różnicowanie możliwości, doświadczeń społecznych i zakres społecznego uczenia się dzieci i dorastających.

Kolejnym elementem w analizie cech społeczno-demograficznych jest poziom wykształcenia rodziców, będący jednym z najbardziej istotnych elementów funkcjonowania rodziny i mający duży wpływ na prawidłowe jej organizowanie i kierowanie. Wykształcenie rodziców jest uznawane także za podstawowy czynnik kształtujący kulturę domu rodzinnego.

Okazało się, że wśród matek dominuje wykształcenie średnie (36,3%), zasadnicze (29,5%) oraz podstawowe (15,3%), a najmniej jest tych z wykształceniem wyższym (9,8%). Zbliżona tendencja dotyczy ojców, z tą jednak różnicą, że najwięcej z nich legitymuje się wykształceniem zasadniczym (30,8%), a w następnej kolejności: średnim (28,7%) i podstawowym (16%). Wykształcenie wyższe natomiast ma 9,3% ojców.

Dane odnoszące się do rodzin diagnozowanej grupy chłopców oraz przytoczone stanowiska naukowców nie dają podstaw do wnioskowania, iż cechy społeczno-demograficzne w obszarze liczebności rodzeństwa oraz wykształcenia rodziców nie stanowią przyczyny nieprzystosowania społecznego badanych. Warto więc przyjrzeć się kolejnym zmiennym dotyczącym sytuacji rodzinnej wychowanków.

Poziom warunków socjobytowych

Dokonując oceny własnego środowiska rodzinnego w percepcji wychowanków MOS, MOW i ZP, warto podkreślić znaczenie wyników badań dotyczących warunków socjobytowych, które wyznaczają właściwe funkcjonowanie dzieci i dorastających w ich najbliższej przestrzeni życiowej, a także stanowią podstawę istnienia rodziny.

Okazało się, że spośród ogólnej grupy badanych 11,75% wychowanków uznało warunki mieszkaniowe swojej rodziny za *bardzo złe*, a 19,75% za *złe*,

natomiast 20,25% określiło je jako *przeciętne*, a 27,5% uznało za *dobre* i *bardzo dobre* – 12,5%. Ponad 41% chłopców nie posiada w domu rodzinnym własnego pokoju i dzieli go z rodzeństwem (33,5%), a w niektórych przypadkach z rodzicami i rodzeństwem (9,3%).

Warunki materialne określono w następującym rozkładzie procentowym: *złe*: 8,75%, *bardzo złe*: 5,5%, *przeciętne*: 27,75%, *dobre*: 35,25%, *bardzo dobre*: 10%. Ponad 40% rodzin w opinii badanych chłopców korzysta ze wsparcia pomocy społecznej. Uściślenia wymaga jednak to, że liczba ta może być w rzeczywistości jeszcze większa, gdyż brak danych w tym zakresie wynosi 26,75%.

Wyniki te, jak już wspomniano, są rezultatem subiektywnej oceny i należy uwzględnić sytuacje, że w niektórych przypadkach mogą mieć charakter postawy życzeniowej, ponieważ z treści wypowiedzi werbalnych oraz analizy wyników badań ankietowych dyrektorów i wychowawców placówek, którzy dysponują pełną dokumentacją sytuacji rodzinnej wychowanków MOW, MOS i ZP, wynika, że w większości przypadków warunki socjobytowe rodzin ich podopiecznych można określić jako: *znacznie poniżej minimum socjalnego*. Poziom tych warunków decyduje o stopniu i jakości zaspokajania podstawowych potrzeb zarówno materialnych, jak i zdrowotnych. Warunki bytu materialnego rodziny są określane przez pewne rodzaje składników, z których na potrzeby etapu diagnozy wybrano kilka i dokonano ich oceny w percepcji dorastających. Skoncentrowano się na sytuacji mieszkaniowej oraz materialnej, w tym na ustaleniach dotyczących korzystania z pomocy społecznej. Dane z tego zakresu pozwalają ustalić jakość zaspokajania potrzeb w środowisku rodzinnym. Jest to ważny obszar z uwagi na to, że nieprawidłowości w tym względzie mogą skutkować wadliwym przebiegiem procesu formowania tożsamości młodego człowieka [por. Bardziejewska 2005, s. 348].

Na proces ten mają także wpływ inne, przedstawione dalej czynniki.

Charakterystyka warunków socjalizacji i wychowania

Gromadzenie danych empirycznych rozpoczęto od zaprezentowania wyników dotyczących atmosfery życia rodzinnego badanych w ich subiektywnej ocenie.

Atmosfera domu rodzinnego

Analizy wyników dokonano na podstawie odpowiedzi na następujące pytania: *Jak czujesz się w swojej rodzinie? Jak określiłbyś relacje pomiędzy mamą a tatą? Które z rodziców ma poważanie w rodzinie? Które z rodziców, twoim zdaniem, rządzi w domu? Jeśli do placówki trafiłeś z powodu demoralizacji lub czynu karalnego, to jak sądzisz, co było ich przyczyną?*

Okazało się, że połowa badanych *dobrze* czuje się w swojej rodzinie, a 9,5% stwierdziło, że ma w niej *oparcie i życzliwą pomoc*. Jedynie 6,5% odczuwa niewłaściwą atmosferę i czuje się w niej *źle*. Wśród badanych są również tacy, którzy stwierdzają, iż doznają *samotności* (7,75) i *bezradności* (2,5), a także *brakuje im oparcia i życzliwej pomocy* (3%). Znamienny jest odsetek tych wychowanków, którzy nie udzielili w ogóle odpowiedzi (20,75%). Tego typu sytuacja jest typowa dla jednostek nieprzystosowanych społecznie, przebywających w placówkach resocjalizacyjnych, socjalizacyjnych, czy opiekuńczo-wychowawczych. Przejawiają oni tendencję do koloryzowania własnej sytuacji rodzinnej bądź nie chcą się na jej temat w ogóle wypowiadać⁵.

Spośród badanych 41% określiło relacje pomiędzy swoimi rodzicami jako *pozytywne (serdeczne)*, natomiast 20% uznało je za *wrogie*, a 24,75% za *obojętne*. Wyniki diagnozy pozwalają także na ustalenie faktu, iż 45,25% chłopców deklaruje, że ich matki są dla nich osobami mającymi dwukrotnie większe poważanie od ojców (22,5%), a w opinii 19% nieletnich obydwójce rodzice nie mają u nich uznania (19%). Podczas analizy tych odpowiedzi również ujawniono pewną liczbę braku danych (13,25%). Kolejne ustalenia empiryczne w percepcji wychowanków wykazały, że to *matki rządzą w domu* (36,25%), a w drugiej kolejności – *obydwójce rodzice* (24,5%). Na ojców wskazało 19,75% badanych, a 13% stwierdziło, że w ich domu rodzinnym zarówno matka, jak i ojciec nie są *osobami przewodzącymi*.

Pewnym uzupełnieniem empirii w zakresie klimatu domu rodzinnego są odpowiedzi dotyczące powodów umieszczenia badanych w placówce. Najwięcej, bo 24,5% było tych, którzy twierdzą, że to *zła atmosfera domu*

⁵ Ankieterzy byli uprzedzeni przez wychowawców placówek, biorących udział w procesie badawczym, o tym, że rozmowa z niektórymi chłopcami na temat ich rodzin może wzbudzić w nich bierność bądź agresję. Prawdopodobnie wynika to z tego, że zdecydowana większość z nich wywodzi się z rodzin patologicznych, a około 20% badanych przed zamieszkaniem w placówce było wychowankami domów dziecka.

rodzinnego, spowodowana alkoholizmem mamy lub taty oraz zła atmosfera domu rodzinnego, spowodowana brakiem pracy rodziców i biedą (18%) doprowadziła do ich demoralizacji. Wyniki te uprawniają więc do wnioskowania, że wystąpił dysonans pomiędzy odpowiedziami na „pytania główne” a odpowiedziami na „pytania sprawdzające”. Oceniana przez wychowanków atmosfera domu rodzinnego nie jest więc tak dobra, jak wynika to z ich wstępnych deklaracji.

Analizując klimat domu rodzinnego w percepcji badanych jednostek nieprzystosowanych społecznie, nasuwa się zatem kilka wniosków. Największy problem dotyczy udzielania odpowiedzi na pytania odnoszące się do ich rodzin. Dane, które świadczą o prawidłowych relacjach między rodzicami i właściwej atmosferze domu rodzinnego, pozostają w pewnej sprzeczności z wiedzą dyrektorów i wychowawców placówek, udokumentowaną w sprawozdaniach z wywiadów kuratorskich, opiniami pracowników socjalnych czy też wychowawców klas, do których uczęszczali badani wychowankowie przed wydaniem decyzji o umieszczeniu ich w placówce.

Rodzina jest grupą społeczną, która ma cele biologiczne, psychologiczne, ekonomiczne i społeczne. Efekt ich realizacji w głównej mierze jest uzależniony od atmosfery środowiska rodzinnego, w tym wychowawczego. System rodzinny cechują pewne stałe właściwości, rzutujące na jego jakość oraz sposób funkcjonowania, szczególnie w sytuacjach kryzysowych, zagrażających jego stabilności czy spójności. Właściwa atmosfera domu rodzinnego sprzyja prawidłowemu rozwojowi wychowujących się w nim dzieci oraz prawidłowej ich socjalizacji, a także daje podstawy do pozytywnego kształtowania tożsamości dorastających. W środowiskach rodzinnych natomiast, w których przeważają sytuacje stresowe, poczucie niepewności, braku zaspokojenia potrzeb, deficyty w zakresie wsparcia i tym podobne niewłaściwe emocje, dochodzi do wywołania u najwrażliwszych członków rodziny (najczęściej adolescentów) symptomów nieprzystosowania społecznego [Minuchin 1978].

Zjawiska patologizujące życie rodzinne

Poddając analizie empirycznej najbliższą przestrzeń życiową badanych w ich percepcji, w kontekście warunków socjalizacji i wychowania, dokonano próby określenia czynników patologizujących ich życie. Przyjrzymy się zatem wynikom badań przeprowadzonych wśród wychowanków MOS, MOW i ZP.

Interpretację rozpoczęto od odpowiedzi, które pozwalają ustalić, czy w rodzinach chłopców zdarzają się interwencje policji, a jeśli tak, to kto lub co jest ich przyczyną.

Okazało się, że w 39% zdarzają się tego rodzaju interwencje najczęściej spowodowane *konfliktami, kłótniami i bójkami pomiędzy rodzicami* (49,5%) oraz *pomiędzy rodzicami a rodzeństwem* badanych (44,2%).

Analiza wyników badań pozwala także na ustalenie rodzaju interwencji sądu w odniesieniu do grupy chłopców (w ich opinii) przed skierowaniem ich do placówki, w której obecnie przebywają. Okazało się, że 57,3% z nich było pod nadzorem kuratora z powodu *przerwania edukacji* (30,3%). Spośród badanych 22,5% uznało, iż *rodzice nie radzą sobie z ich wychowaniem*, a jako *inne powody* wymieniają: *częste wagary* (18%) i *nadużywanie alkoholu przez rodziców* (12,3%). Nieliczne są przypadki tych, którzy jako przyczynę nadzoru kuratorskiego wskazują: *zachowania ryzykowne* (8,3%), *drobne kradzieże* (3,3%), *wymuszenia* (3,3%) oraz *agresję w stosunku do nauczycieli i kolegów* (1,3%).

Jako przyczynę ujawnionych czynników patologizujących, które są udziałem samych badanych, w 31% wskazują: *chęć zaimponowania kolegom* oraz *brak porozumienia z rodzicami* (21,25%), a także *złą atmosferę domu rodzinnego spowodowaną alkoholizmem rodziców* (15,5%). Jednostkowe są przypadki wskazujących na fakt, że *nie zdawali sobie sprawy z konsekwencji swoich czynów* (3,75%) lub uznających, że ich niezgodne z obowiązującymi normami zachowanie ma związek z: *nieobecnością mamy* (3,5%), *taty* (2,25%) lub *obydwojga rodziców* (3,5%), *wynikającą z migracji zarobkowej, nieobecnością mamy lub taty spowodowaną odbywaniem kary pozbawienia wolności* (3,6%), *niechęcią uczęszczania do szkoły* (2,5%), *niepełnością rodziny, której przyczyną jest rozwód* (1,75%), *ze śmiercią rodzica* (1,5%).

Wyniki analiz empirycznych uzyskanych w percepcji wychowanków placówek socjalizacyjnych i resocjalizacyjnych uprawniają do wnioskowania, że czynnikami patologizującymi życie rodzinne są zarówno te, które leżą po stronie rodziców, jak i występujące po stronie samych badanych. Rozpatrując rodzinę w ujęciu systemowym, można stwierdzić, że całe diagnozowane środowisko wychowawcze, nie zaś poszczególne jego elementy (np.: ojciec, matka, syn), nosi cechy patologii. Wychodząc jednak z założenia, że to rodzice powinni stanowić fundament prawidłowego przebiegu procesu socjalizacji własnych dzieci, m.in. poprzez właściwie realizowane zadania wychowawcze, można wnioskować, że przyczyną dewiacyjnych zachowań

badanych chłopców jest niska świadomość pedagogiczna rodziców, nałogi oraz konflikty wewnątrzrodzinne.

Wyniki empirii pozyskane z analogicznego zakresu tematycznego potwierdzają te ustalenia – rodziny patologiczne z poważnymi, osobistymi deficytami, polegającymi na braku więzi uczuciowej i wsparcia, niedostatkach bytowych i materialnych, nałogach, błędach w oddziaływaniach wychowawczych itp., mogą powodować nieodwracalne konsekwencje w prawidłowym procesie socjalizacji dzieci, w tym dorastających, oraz pozbawiają możliwości kształtowania się właściwych wzorców, a także wyższych aspiracji. Wychowanie i rozwój młodego człowieka w rodzinie o zaburzonych funkcjach jest zagrożone powstawaniem nieprzystosowania społecznego, a w konsekwencji może także doprowadzić do patologii [Jarosz 1990; Bielecki 2000 i in.; Podgórecki 2002].

Patologiczne środowisko rodzinne wzbudza lęk u dzieci, bez względu na ich wiek, a doświadczane negatywne uczucia w relacjach rodzinnych przenoszą się na inne sytuacje społeczne, np. w szkole, w kontaktach z innymi dorosłymi (np. nauczycielami) oraz rówieśnikami. Eskalacja lęku, frustracji czy zagubienia potęguje złe emocje, które z czasem jednostka może przekierowywać na siebie i otoczenie. Zły klimat rodzinny wywołany patologią środowiska wychowawczego prowadzi do problemów związanych z nauką oraz zachowaniem, którego dewiacyjne cechy wynikają z nagromadzonych problemów zakorzenionych w środowisku rodzinnym. Warto więc zaprezentować wyniki badań z tego zakresu.

Realizacja wybranych zadań wynikających z pełnienia funkcji rodzicielskich

Analiza rezultatów poznawczych odnosi się do wybranych aspektów pełnienia funkcji rodzicielskiej przez matki i ojców jednostek nieprzystosowanych społecznie, przebywających w MOW, MOS i ZP. Diagnozy dokonano w percepcji wychowanków. Odnosi się ona do okresu przed skierowaniem chłopców do placówek. W badaniach uwzględniono: posiadanie władzy rodzicielskiej⁶, wsparcie oferowane badanym, relację rodzic–dziecko, czas wolny spędzany wspólnie: formy czasu wolnego oraz kontrola nad nim.

⁶ Wyniki badań dotyczące zakresu władzy rodzicielskiej ankietarzy konfrontowali z wychowawcami chłopców objętych diagnozą.

Wyniki badań wskazują, że 65% matek i 45% ojców ma pełną władzę rodzicielską, a 18% matek i 23,3% ojców ma ją ograniczoną, natomiast 9,5% matek i 13,8% ojców jest pozbawionych władzy rodzicielskiej.

Kolejnym krokiem w analizach empirycznych jest próba określenia relacji pomiędzy rodzicami a ich dziećmi – badanymi wychowankami placówek socjalizacyjnych i resocjalizacyjnych. Wychowankowie oceniali je przez wybór następujących stwierdzeń: *pozytywne (serdeczne)*, *negatywne (obojętne lub wrogie)*. Spośród diagnozowanych 65,75% uznaje swoje relacje z matką za *pozytywne (serdeczne)*, a 20,5% za *negatywne*, tj. *obojętne lub wrogie*. W odniesieniu do ojców wyniki przedstawiają się nieco gorzej. Jedynie 38% chłopców deklaruje, że ma *pozytywne* relacje ze swoimi ojcami, natomiast 31,75% uznaje je za *obojętne* lub *wrogie*. Należy nadmienić, że pytanie to, podobnie jak wcześniejsze odnoszące się do osobistych kwestii, zawiera dość liczne braki odpowiedzi (w stosunku do matek: 13,75%; ojców: 31,75%).

Na pytanie: *Kiedy mieszkałeś ze swoją rodziną, to z kim najczęściej spędzałeś wolny czas?*, badani wybierali następujące odpowiedzi: *z mamą, tatą, rodzeństwem, dziadkami, kolegami, innymi osobami*. Okazało się, że najczęściej wolny czas spędzają z *rodzeństwem* (22,75%), *innymi osobami* (22,25%), *kolegami* (14,5%) i *matką* (13,25%). Nieliczne są przypadki spędzania wolnego czasu z *ojcami* (6%) i *dziadkami* (3,5%). Najczęściej pożytkują go na *uprawianie sportu* (16%), a także zapełniają go *piciem alkoholu* (13,75%). Ponadto 13,25% chłopców deklaruje spędzanie czasu z *kolegami* oraz na *oglądaniu telewizji /lub graniu w gry komputerowe* (11%), *zażywaniu dopalaczy i narkotyków* (4,25%) oraz *robieniu czegoś innego* (25,5%).

W kwestii kontrolowania przez rodziców czasu wolnego dorastających stwierdza się, że 20,25% badanych wybrało odpowiedź *nigdy*, 47,25% uznało, że *rzadko*, a 23,25% stwierdziło, że *często* są pilnowani, kontrolowani i mają ograniczoną swobodę.

Zaprezentowane wyniki badań dotyczące jakości wypełniania zadań rodzicielskich przez matki i ojców w ocenie ich synów wskazują na liczne deficyty w analizowanym zakresie. Najdobitniej świadczą o tym przykłady tych rodzin, względem których sąd zdecydował o ograniczeniu bądź pozbawieniu obowiązków i praw w stosunku do własnych dzieci. Istotną kwestią są także niewłaściwe relacje rodzinne oraz konsekwencje niskiej świadomości pedagogicznej rodziców, która w analizowanych obszarach dotyczy braku lub

błędnej organizacji czasu wolnego oraz niewłaściwej jego kontroli w odniesieniu do jednostek w fazie adolescencji.

Środowisko rodzinne jest wyjątkowym, specyficznym miejscem, w którym powinny być realizowane przez rodziców zadania wynikające z podstawowych funkcji rodziny. W literaturze pedagogicznej, psychologicznej i socjologicznej spotyka się definicje *funkcji* i *zadań* jako oddzielnie interpretowanych pojęć. Przez funkcje należy rozumieć skutki wywołane przez działanie i zachowanie się członków rodziny, które występują w samej rodzinie lub poza nią, przy pominięciu faktu, czy były one zaplanowane do realizacji lub oczekiwane. Zadaniem natomiast naukowcy nazywają ogólne czynności, które mają wywołać pożądane skutki, wskazane do realizacji przez szersze zbiorowości, czy też podjęte świadomie przez samą grupę. W prawidłowo funkcjonującej rodzinie oddziaływania wychowawcze rodziców dają początek procesowi, który w miarę rozwoju dziecka jest przejmowany przez szkołę i inne instytucje wychowawcze, a następnie przez kolejne obszary przestrzeni życiowej jednostki, tj. środowisko lokalne lub rówieńnicze oraz przez własną aktywność. Właściwie funkcjonujące środowisko rodzinne powinno być miejscem, w którym kształtują się relacje wychowawcze między jej członkami. Jednocześnie rodzina powinna pełnić rolę instytucji wychowawczej, w której obrębie jest podejmowana społecznie doniosła aktywność polegająca na wprowadzaniu swoich członków w kulturę oraz przygotowaniu jednostki do życia [Szczepański 1970; Tyszka 1984; Kawula 1997; Okoń 2001, s. 337].

Dopełnieniem wyników badań odnoszących się do realizacji funkcji rodzicielskich są rezultaty diagnozy z zakresu metod postępowania wychowawczego.

Metody postępowania wychowawczego rodziców

W celu poznania poziomu realizacji funkcji opiekuńczo-wychowawczej w percepcji badanych jednostek nieprzystosowanych społecznie pod kątem umiejętności stosowania przez ich rodziców metod wychowawczych, posłużono się analizą odpowiedzi uzyskanych na podstawie następujących pytań: *Jakie kary stosują wobec Ciebie mama/tato?*, *Jakie nagrody stosują wobec Ciebie mama/tato?* Dla uzupełnienia danych analizie poddano odpowiedzi dotyczące środków oddziaływań wychowawczych stosowanych w szkole

przed skierowaniem chłopców do placówek, w których obecnie przebywają (*Jakie środki wychowawcze były stosowane wobec Ciebie w szkole?*).

Wyniki badań wskazują, że matki najczęściej *krzyczą* (19,8%) i *zakazują* (18,8%) oraz *zakazują i krzyczą* (8,8%). Jednostkowe przypadki wskazują na *zakazy i bicie* (3%), *bicie* (2,5%), *milczenie* (4,8%) oraz *poniżanie i ośmieszanie* (1%). Wśród badanych jest 27% rodzin, w których matki nie stosują żadnych kar.

Zbliżone wyniki ujawniono w odniesieniu do ojców. Najczęściej stosowanymi przez nich karami są *zakazy* (14,5%) i *krzyki* (13,75%) oraz *bicie* (8,5%). Jednostkowe przypadki dotyczą *zakazów i krzyków* (5,75%), *milczenia* (5%), *poniżania i ośmieszania* (3%) oraz *zakazów i bicia* (0,75%). Spośród badanych 25,7% udzieliło odpowiedzi, że ich ojcowie nie stosują żadnych kar.

Odnosząc się do konsekwencji stosowania tych kar, warto zaznaczyć, że liczne badania naukowe wskazują na negatywną wartość i brak skuteczności zwłaszcza kary cielesnej, ale także innych, charakteryzujących się wysokim poziomem agresji, rozbudzają one bowiem wrogie emocje. Należy nadmienić, że zbyt częste uciekanie się do tego rodzaju metody wychowawczej jest odbierane jako rodzaj wrogości rodzica. Niektórzy naukowcy twierdzą, że w sytuacji, gdy karany ma pozytywny stosunek do karzącego, to metoda ta jest skuteczna, natomiast w okolicznościach, gdy relacje są negatywne (patrz: powyższe interpretacje), kara jest nieskuteczna. Dowiedziono także naukowo, że jedną z przyczyn antisocjalnego zachowania chłopców są kary cielesne, a stosowanie ich jest częstsze w grupach młodzieży przestępczej niż wśród jednostek dorastających nieprzestępczych [Mika 1984, 1996; Pospiszyl 1998].

W kwestii nagradzania okazało się, że matki preferują w wychowaniu *pochwałę* (27%) oraz *nagrody pieniężne* (11,25%), *objawy serdeczności* (8,75%) i *nagrody rzeczowe* (6,75%), natomiast 17% z nich nie stosuje żadnych nagród. W przypadku ojców badani uznali podobnie, tj. najczęściej stosowaną przez nich formą nagrody jest *pochwała* (18,75%), a także *nagrody pieniężne* (11,25%), *nagrody rzeczowe* (8,5%), *objawy serdeczności* (8%). Aż 27,5% ojców nie stosuje, zdaniem ich synów, żadnych nagród.

Uzupełnieniem tych danych są wyniki badań dotyczące opinii wychowanków odnoszących się do oddziaływań wychowawczych ze strony szkoły.

Rezultaty diagnozy pozwalają na stwierdzenie, że preferowanym środkiem wychowawczym są stosowane łącznie oddziaływania, takie jak: obniżenie

oceny z zachowania, nagana, rozmowy indywidualne z pedagogiem szkolnym i dyrektorem, wzywanie rodziców do szkoły. Procentowy rozkład poszczególnych środków wychowawczych (każdy oddzielnie) przedstawia się następująco: *rozmowy indywidualne z pedagogiem szkolnym* (12%), *wzywanie rodziców do szkoły* (11,5%), *obniżenie oceny z zachowania* (10%), *nagana* (8%), *rozmowy indywidualne z dyrektorem szkoły* (1,75%). Zarówno nagrody, jak i kary stanowią system wspomagający w wychowaniu dzieci bez względu na fazę ich rozwoju. Niektórzy pedagodzy [por. Cudak 1998, s. 168–169] zauważają, że analizowane rodzaje wzmocnienia wpływają na kształtowanie u adolescentów społecznego systemu wartości. Osoba nagradzana doznaje przyjemnych uczuć i równocześnie otrzymuje informację zwrotną, że postąpiła poprawnie, a jej postępowanie jest właściwe i akceptowane np. przez rodziców czy nauczycieli. Kara natomiast stanowi niemiłe doznanie i jest ostrzeżeniem dla jednostki, że ktoś ocenił ją negatywnie. Niestosowanie przez rodziców kar i/lub nagród w ogóle (por. powyższe wyniki badań) jest poważnym błędem wychowawczym, negatywnie wpływającym na prawidłowy przebieg socjalizacji, a także wskazującym na zaniedbywanie lub obojętność rodziców. Jednym z najistotniejszych spośród ujawnionych deficytów w metodach postępowania wychowawczego jest brak objawów serdeczności ze strony rodziców w stosunku do badanych chłopców. Odsetek tego rodzaju postępowania został wskazany przez niewielką liczbę badanych wychowanków, jednak wart jest podkreślenia z uwagi na jego rangę w procesie socjalizacji oraz wychowania.

Analizując wyniki, które zgromadzono na podstawie diagnozy sytuacji rodzinnej w percepcji jednostek nieprzystosowanych społecznie, nasuwa się ogólny wniosek, że podstawowe błędy wychowawcze w rodzinach badanych chłopców wynikają z braku wiedzy pedagogicznej rodziców, konfliktów wewnątrzrodzinnych, patologii, a także wadliwego dystansu rodzic–dziecko.

W literaturze pedagogicznej najczęściej spotyka się cztery grupy indywidualnych metod wychowania: nagradzania i karania, modelowania, perswazji oraz zadaniowe. *Nagradzanie* polega na tworzeniu następstw atrakcyjnych w celu wzmocnienia tendencji do reagowania pewną określoną czynnością na daną sytuację. *Karanie* natomiast odbywa się na zasadzie tworzenia awersyjnych dla jednostki zadań w następstwie jej postępowania i ma na celu zahamowanie tendencji do reagowania pewną określoną czynnością na daną sytuację. Właściwością *modelowania* jest dostarczenie jednostce sposobności

do obserwacji pewnego określonego zachowania się innych ludzi (modeli), a perswazja polega na tworzeniu i przekazywaniu jednostce komunikatów werbalnych w celu wywołania w niej zmian o zróżnicowanym zasięgu. Najbardziej złożoną jest jednak metoda zadań, której istotą jest wywołanie i ukierunkowanie aktywności własnej za pomocą stawianych zadań. Celem takiego postępowania jest uzyskanie wielostronnych zmian w strukturach wiedzy danej osoby [Konarzewski 1982, s. 20 i nast.].

Współczesna rodzina, przez licznie narastające obowiązki i problemy dnia codziennego, coraz częściej ma problemy z wywiązywaniem się ze swoich zadań i funkcji, co nie pozostaje bez znaczenia dla relacji z dziećmi oraz poziomu ich socjalizacji. Zdecydowanie gorzej kształtuje się sytuacja w rodzinach, w których występują dysfunkcje i patologie. Okoliczności tego rodzaju są wyzwaniem dla pedagogów, psychologów i socjologów, których obowiązkiem jest monitorowanie, diagnozowanie, a na podstawie uzyskanych rezultatów dokonywanie ewaluacji istniejących oraz konstruowanie nowych modeli i działań o charakterze pomocowym, ukierunkowanych na rodziny w kryzysie. Środowisko rodzinne wyciska bowiem niezbywalne piętno na rozwoju dziecka oraz dorastającej jednostki, ponieważ stanowi obszar pierwotnych doświadczeń w kontaktach i stosunkach społecznych z innymi ludźmi oraz w jego własnych działaniach [Tyszkowa 1992, s. 13].

Ujawnione nieprawidłowości w systemie rodzinnym badanej grupy wychowanków skutkują niezaspokojeniem u nich potrzeby bezpieczeństwa, przyczyniają się do odczuwania frustracji, napięć i niepewności, a w konsekwencji wywołują zaburzone zachowania. Deficyty w funkcjonowaniu środowiska wychowawczego dla bardzo wrażliwych emocjonalnie jednostek, którymi bez wątpienia są młodzi ludzie w fazie adolescencji, powodują wyjątkowo trudne do skorygowania negatywne następstwa. Przybierają one formę zachowań demoralizujących lub czynów karalnych. Dorastające jednostki, które przejawiają zaburzone zachowania o takim właśnie charakterze, są kierowane do młodzieżowych ośrodków socjoterapii, młodzieżowych ośrodków wychowawczych czy zakładów poprawczych. Młodzi ludzie realizują w tych placówkach obowiązek szkolny i jednocześnie odbywają karę, która służy m.in. przemyśleniu własnego postępowania. Wdrażane są tam różnorodne programy resocjalizacyjne. Liczne opracowania naukowe podkreślają jednak dość niską ich skuteczność, przejawianą w krótkotrwałych efektach socjalizacyjnych i wychowawczych. Prezentowana w tej publikacji pedagogiczna metoda

pracy z jednostkami funkcjonującymi dewiacyjnie wychodzi naprzeciw tym potrzebom i dostarcza skuteczny model pracy edukacyjno-wychowawczej w postaci innowacyjnych oddziaływań resocjalizacyjnych (IOR).

Reasumując, rodzina i środowisko rówieśnicze są najbliższymi obszarami przestrzeni życiowej dorastającego człowieka. Od jakości funkcjonowania owych grup oraz właściwych relacji dziecka (adolescenta) z nimi zależą rezultaty jego funkcjonowania społecznego oraz wychowania. Wyniki zaprezentowane dalej są rezultatem przeprowadzonej diagnozy w percepcji jednostek nieprzystosowanych społecznie przebywających w MOS, MOW, ZP i odnoszą się do drugiego, ważnego obszaru przestrzeni życiowej dorastających jednostek, którym jest otoczenie rówieśnicze.

Środowisko rówieśnicze badanych

Identyfikacja z grupą spełnia bardzo istotną rolę w okresie dorastania, ponieważ jednostka może otrzymywać od niej gratyfikację potrzeb, których deficyty tkwią w środowisku rodzinnym. Odnosi się to najczęściej do ich następujących obszarów: przynależności, bezpieczeństwa, poczucia własnej wartości itp.

Przynależność do grupy rówieśniczo-koleżeńskiej

Przedstawione wyniki badań w ocenie wychowanków MOS, MOW i ZP odnoszą się do okresu przed ich umieszczeniem w placówkach socjalizacyjnych i resocjalizacyjnych. Stanowią dane pozyskane na podstawie odpowiedzi na następujące pytania: a) *Czy należałeś do jakiejś grupy rówieśniczo-koleżeńskiej?* b) *Czy grupa ta miała przywódcę?* c) *Jaką pozycję zajmowałeś w grupie?* d) *Jakie potrzeby Twoim zdaniem zostały zaspokojone w grupie?* e) *W jakim wieku byli członkowie grupy, do której należałeś?* f) *Czy członkowie grupy, do której należałeś, byli karani sądownie?*

Analiza wyników badań wskazuje, że 65,75% badanych – przed umieszczeniem ich w placówce – należało do grupy rówieśniczo-koleżeńskiej, a jedynie 20,25% tego nie zadeklarowało, natomiast czternastoprocentowy brak danych może świadczyć o tym, że niektórzy wychowankowie nie chcieli ujawniać faktu przynależności. Spośród tych, którzy należeli do jakiejś społeczności rówieśniczej, aż 38% przyznało, że grupą kierował przywódca. Analogiczny

odsetek badanych wskazał, że posiadał w niej znaczącą pozycję, a 34,5% było zwykłym jej uczestnikiem.

Wyniki pozwalają na stwierdzenie, że grupa rówieśniczo-koleżeńska zaspokajała badanym potrzebę uznania (21,75%), przynależności (21,75%), przyjaźni (20,75%) oraz bezpieczeństwa (16%). Kolejne analizy ujawniają, że w skład grup koleżeńsko-rówieśniczych, do których należeli badani, w największej liczbie przypadków wchodziły *osoby karane i niekarane* (46%), a także *wyłącznie osoby niekarane* (17%) oraz *wyłącznie osoby karane* (15,7%). Najwięcej z nich było w zróżnicowanym wieku (35,25%), rówieśnicy stanowili 17% ogółu, natomiast grupy, w których skład wchodziły osoby starsze od badanych, stanowiły 15,5%.

Przynależność diagnozowanych jednostek nieprzystosowanych społecznie do grup rówieśniczo-koleżeńskich wskazuje na dość niepokojące tendencje. Większość z nich należała do społeczności, w których ustrukturalizowana była rola przywódcy. Ponadto w ich skład wchodziły osoby starsze i karane. Rezultaty empirii pozwalają na wnioskowanie, że w wielu przypadkach środowiska rówieśnicze badanych, w okresie przed umieszczeniem ich w placówkach, stanowiły niekorzystny klimat do prawidłowej socjalizacji. Ich kontrsocjalizacyjne oddziaływanie było dodatkowym (obok dysfunkcji rodziny), niepożądanym elementem w procesie dorastania i kształtowania się tożsamości analizowanej grupy wychowanków MOS, MOW i ZP. Można więc wnioskować, że zarówno środowisko rodzinne, jak i rówieśnicze, a więc najbliższe i najważniejsze obszary przestrzeni życiowej badanych jednostek w fazie dorastania, mają niewłaściwy wpływ na proces identyfikacji z normami postępowania i przyczyniają się do negatywnej socjalizacji.

Niektórzy naukowcy podkreślają, że w okresie dorastania, wraz ze zmianą więzi w rodzinie, dość istotnie wzrasta znaczenie rówieśników. Zauważalny staje się nowy typ i nowy poziom relacji z rówieśnikami, co najbardziej uwiadacza się w procesach związanych z identyfikacją z grupą rówieśniczą. Zwiększa się znaczenie rówieśników, a zjawisko to przebiega w kilku etapach. Najwcześniejszy z nich charakteryzuje się kontaktami w parach, tj. bliskimi przyjaźniami i sympatiami. Kolejny etap cechuje się tworzeniem klik, czyli nieformalnych grup opartych na bezpośrednim kontakcie i połączonych wspólnymi sprawami, problemami, interesami. Ostatnia faza obejmuje funkcjonowanie dorastających w dużych grupach, z którymi identyfikują się na zasadzie dokonywania własnego wyboru. Grupy te nie opierają się raczej

na osobistych relacjach czy więziach, lecz na specyficznych cechach, np. twarde, normalni, ćpuny, szpanerzy, szalikowcy itp. [Trempeła 2011].

Grupa rówieśnicza jest miejscem ocen i rywalizacji, a pozycja w niej jest głównym źródłem stresów u adolescentów. Stres ten staje się tym większy, gdy młody człowiek ponosi porażki w zdobywaniu wiedzy i nawiązywaniu kontaktów z rówieśnikami. Okoliczności tego rodzaju utrwala ją w jednostce niekorzystny obraz własnej osoby oraz w coraz większym stopniu potęgują jego nasilenie. Wyniki badań dotyczących struktury socjometrycznej klasy szkolnej wskazują, że dzieci o niskim statusie społecznym, jak ma to również miejsce w przypadku wychowanków MOS, MOW i ZP, najczęściej zajmują pozycje nieakceptowanych członków grupy, tj. izolowanych lub całkowicie odrzuconych, a ponadto osiągają niższe, w stosunku do ich potencjału intelektualnego, wyniki w nauce oraz przejawiają zaburzone zachowania o charakterze socjopatycznym lub nerwicowym. Niska pozycja w grupie rówieśniczej jest związana również z poczuciem braku akceptacji rodziców (głównie matek), ich niskim wykształceniem, trudnościami finansowymi i bytowymi, a także niestabilizowanymi prawnie związkami małżeńskimi rodziców. Ponadto nieokreślony do końca status dorastającego i poszukiwanie własnej tożsamości oraz miejsca w świecie, w którym żyje, w większości przypadków powoduje usilne dążenie do zdobycia akceptacji rówieśników za wszelką cenę. Odbywa się to zazwyczaj przez podejmowanie prób upodobnienia się do nich. Wiele zależy więc od tego, jakie właściwości będą mieć rówieśnicy, z którymi dorastający będzie chciał budować bliskie relacje lub którzy będą zainteresowani przyjęciem go do swojej społeczności. Grupa rówieśnicza może być zarówno siłą konstruktywną, wspomagającą proces prawidłowej socjalizacji i wchodzenia w dorosłość, jak i destruktywną. Wyznawane przez rówieśników zasady i normy zgodne z obowiązującymi w danym społeczeństwie będą przekazywane nowemu członkowi grupy i wyznawane również przez niego. Natomiast niebezpieczeństwo dla dorastającej jednostki stanowi taka społeczność, dla której normę stanowią zachowania naruszające zasady porządku prawnego; tego rodzaju grupa pełni funkcję kontrsocjalizacyjną, ponieważ z czasem młody człowiek poddaje się regułom narzuconym przez nią. Zachęcony do zachowań dewiacyjnych i anormalnych zaczyna mieć kłopoty w szkole, w rodzinie i w środowisku zamieszkania, co niejednokrotnie prowadzi do konfliktów z prawem. Grupy tego rodzaju zamiast

stanowiąc pozytywny wzorzec i wkład w proces przechodzenia od adolescencji do dorosłości zaburzają go i prowadzą do nieprzystosowania społecznego [Przetacznikowa 1986, s. 111; Bronfenbrenner, za: Tyszkowa 2000, s. 125].

W kolejnym podrozdziale zaprezentowano wyniki diagnozy, wskazujące na charakter i stopień nieprzystosowania społecznego badanych jednostek przebywających w MOS, MOW i ZP.

Nieprzystosowanie społeczne nieletnich. Charakter i stopień zaburzeń

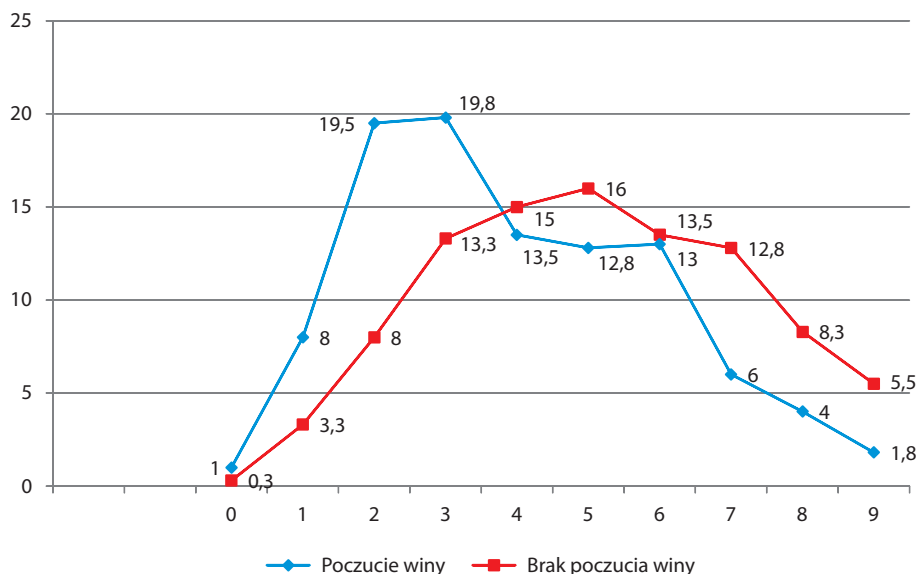
Ta część publikacji zawiera analizę wyników badań dotyczących skali poczucia winy, samooceny oraz postaw w sytuacjach trudnych w percepcji dorastających jednostek nieprzystosowanych społecznie, przebywających w placówkach socjalizacyjnych i resocjalizacyjnych.

Poziom poczucia winy u jednostek nieprzystosowanych społecznie

Zaprezentowane dane diagnostyczne pozwalają ustalić, jaka jest opinia badanych nieletnich w kwestii odczuwania negatywnego stanu emocjonalnego (poczucie winy) wobec dokonanych czynów przestępczych będących ich udziałem, tj. demoralizacji i (w mniejszym odsetku) czynów karalnych. Poczucie winy jest składnikiem zachowania moralnego (sumieniowego), który jest reakcją jednostki na zaistniałą rozbieżność pomiędzy jej działaniem a wyznawanym przez nią określonym systemem wartości [Szewczuk 1988].

Z zestawienia graficznego wynika, że stosunek poczucia winy (silny) wynosi odpowiednio od 12,5% do 30,8%. Dane wskazują na mniejsze nasilenie poczucia winy w stosunku do jej nieodczuwania. Zdecydowanie więcej jednostek silnie odczuwa *brak poczucia winy* niż *poczucie winy*. Dodatkowo jeśli jednostki odczuwają poczucie winy, to jest ono zdecydowanie słabsze. Słabe poczucie winy odczuwa 48,3% jednostek, słaby brak poczucia winy zaś odczuwa jedynie 24,8% badanych.

Analiza wyników w grupie danych *poczucia winy* vs. *brak poczucia winy* wykazuje istotne statystycznie różnice. Średnio o wiele więcej jednostek odczuwa *brak poczucia winy* niż *winę*.



Wykres 1. Nasilenie poczucia winy vs. brak poczucia winy

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 3. Statystyki dla prób zależnych

Rodzaj stwierdzenia	Średnia	N	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy średniej
Poczucie winy	3,9925	400	2,09844	0,10492
Brak poczucia winy	5,2725	400	2,29159	0,11458

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 4. Korelacje dla prób zależnych

Rodzaj stwierdzenia	N	Korelacja	Istotność
Poczucie winy i brak poczucia winy	400	-,685	,000

Źródło: opracowanie własne.

Rezultaty analiz badawczych wskazują, że negatywny stan emocjonalny (poczucie winy) wobec popełnionych czynów przez jednostki nieprzystosowane społecznie występuje w mniejszym nasileniu niż stan emocjonalny wyrażający poczucie winy.

Rozwój moralny jest powiązany z rozwojem poznawczym, a dla okresu dorastania charakterystyczny jest tzw. postkonwencyjalny poziom rozwoju moralnego, w którym tego typu zachowania są uzależnione od własnych, uznawanych za uniwersalne, norm i wartości, nie zaś tych, które podyktowane są lękiem przed karą, opinią osób znaczących, grupy bądź uznaniem własnego interesu [Trempała 2011, s. 274].

Wychowankowie placówek biorących udział w procesie badawczym mieli za zadanie ustosunkować się do następujących twierdzeń lub pytań⁷: a) *Martwię się tym, że zacząłem postępować tak samo jak niektórzy członkowie mojej najbliższej rodziny*; b) *Jeśli wyrządzam komuś krzywdę lub robię przykrość, to dręczą mnie wyrzuty sumienia*; c) *Myszę o tym, że moje dotychczasowe zachowanie było niewłaściwe*; d) *Kiedy obserwuję cierpienie innych ludzi, to myślę o tym, że jestem silniejszy od nich, a więc lepszy, ważniejszy*; e) *Kiedyś cierpienie innych ludzi wzbudzało we mnie współczucie*; f) *Wracam myślami do moich złych uczynków*; g) *Ludzie wrażliwi wzbudzają we mnie złość*; h) *Mam pretensje do siebie za to, że robiłem w swoim życiu coś, co jest niezgodne z prawem*; i) *Czy sądzisz, że fakt, iż przebywasz obecnie w placówce sprawia ból Twoim rodzicom?*; j) *Dręczą mnie wyrzuty sumienia z powodu moich niewłaściwych zachowań, które popełniłem*; k) *Jestem dumny ze wszystkich swoich dotychczasowych zachowań*; l) *Przyznaję, że zasłużyłem swoim dotychczasowym zachowaniem na osadzenie mnie w ośrodku, w którym przebywam*. Wychowankowie mieli do wyboru następujące odpowiedzi: a) *nigdy bądź bardzo rzadko*, b) *czasem*, c) *zawsze bądź bardzo często*.

Rozwój moralny badanych, jak wspomniano, jest związany z rozwojem poznawczym i wynika z własnych, uniwersalnych norm i wartości, a więc mieści się w standardzie postkonwencyjnego poziomu rozwoju moralnego (sumieniowego), jednak odbiega od stanowiska polegającego na respektowaniu opinii osób znaczących czy też obawach związanych z karą za swoje zachowania niezgodne z normą prawną, czy społeczną.

Ustosunkowanie się badanych wychowanków do odpowiedzi zawartych w skali uprawnia do wnioskowania, że żaden z nich nie uznaje popełnionych przez siebie czynów (wielokrotne wagary, nierealizowanie obowiązku szkolnego, zachowania ryzykowne, bójki, rozboje, kradzieże itp.) za naganne

⁷ Przy konstruowaniu skali poczucia winy wzorowano się na narzędziu wykorzystanym w niepublikowanej pracy doktorskiej mgr J. Kucharewicz.

w takim stopniu, który skutkowałby osadzeniem w placówce socjalizacyjnej czy resocjalizacyjnej.

Ujawnione dane należy interpretować, odnosząc się do specyfiki fazy rozwoju jednostek biorących udział w diagnozie i wyjaśniać kształtowaniem się autonomii moralnej. W ujęciu L. Kohlberga dorastający częściej skłaniają się ku heteronomii niż ku autonomii moralnej, co przejawia się m.in. w sądach i stanowiskach podkreślających własny interes. Autor ten wyróżnia dwa rodzaje sądów (dorastających jednostek) związanych z dwoma różnymi rodzajami wiedzy. Pierwszy z nich obejmuje wiedzę odnoszącą się do moralności, z którą łączą się sądy moralne, oparte na osobistych przeświadczeniach dotyczących indywidualnych prawd, krzywd, a także wzajemnych zachowań ludzi wobec siebie. Wiedza ta, w tym sądy moralne, wynikają z rozumienia konsekwencji własnego działania dla innych. Z drugim zakresem wiedzy wiążą się sądy społeczne (konwencjonalne) heterogeniczne, tzn. odwołujące się do społecznie ukształtowanych poglądów na sposób zachowań w różnych okolicznościach społecznych [Trempała 2011, s. 274–275].

To stanowisko naukowe wyjaśnia zjawisko moralności jednostek w fazie adolescencji, a więc dotyczy także jednostek nieprzystosowanych społecznie objętych analizowanym procesem badawczym. Nadmienić należy, że dla zrozumienia ich zachowań w kontekście poczucia winy vs. braku poczucia winy należy uwzględnić zarówno obie grupy sądów, jak i charakter ich sytuacji życiowej, w ramach której badani dokonują ocen społecznych i moralnych.

Kolejnym etapem przybliżającym ocenę charakteru i stopnia zaburzonych zachowań wychowanków MOS, MOW i ZP jest prezentacja wyników badań odnoszących się do samooceny.

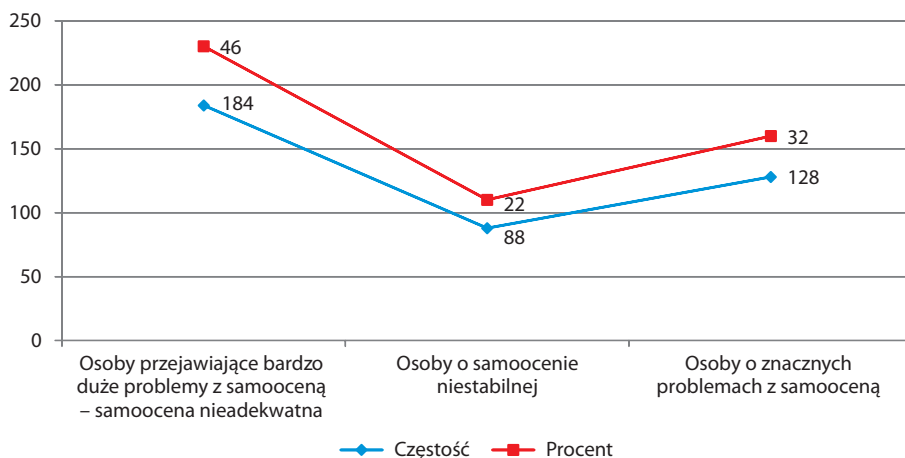
Zaburzenia procesu samooceny – analiza wyników przed etapem testowania

Samoocena jest właściwością osobowości człowieka, której postać jest uzależniona od stosunków społecznych, ponieważ dzięki interakcjom społecznym i uczestnictwu w relacjach z innymi ludźmi (rodzicami, grupą rówieśniczą itp.) budujemy obraz samych siebie.

Istotne jest więc poznanie, jak na tle uzyskanych wyników badań odnoszących się do oceny własnego środowiska rodzinnego i rówieśniczego kształ-

tuje się samoocena chłopców – jednostek nieprzystosowanych społecznie, przebywających w MOS, MOW i ZP.

Rezultaty badań, przeprowadzone w analizowanej grupie przed etapem testowania, wskazują, że u 32% wychowanków występuje znaczny problem z samooceną, u 22% zaś jest ona niestabilna. Wynika stąd, że aż 46% badanych odznacza się dużymi problemami z samooceną (samoocena nieadekwatna). Przedstawiono graficzne zestawienie wyników empirii dotyczących samooceny z lat 2011/2012 (przed etapem testowania innowacyjnych oddziaływań resocjalizacyjnych – IOR).



Wykres 2. Samoocena badanych przed etapem testowania innowacyjnych oddziaływań resocjalizacyjnych

Źródło: opracowanie własne.

Wyniki badań przed etapem testowania innowacyjnych oddziaływań resocjalizacyjnych (IOR) wskazują na znaczny problem z samooceną u badanej grupy jednostek nieprzystosowanych społecznie. Ujawniła się więc konieczność podjęcia działań zmierzających do uzyskania adekwatnej i stabilnej samooceny u diagnozowanej grupy, gdyż jest to jeden z podstawowych warunków prawidłowej socjalizacji oraz skutecznie przebiegającej resocjalizacji. Dzięki adekwatnej i stabilnej samoocenie jednostka czuje się osobą: kompetentną, postępującą moralnie i lubianą przez innych.

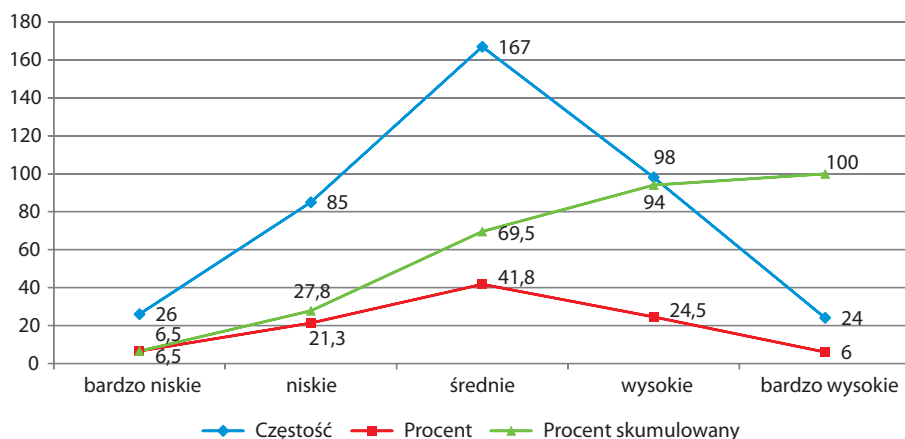
Samoocena rozumiana jako cecha jest trwałą skłonnością do przypisywania sobie samemu wartości pozytywnych lub negatywnych ocen, czyli postawą wobec samego siebie. Może przybierać dwa rodzaje postaci: deklaratywną i bezwiedną, czyli ukrytą. *Samoocena deklaratywna* jest nazywana po prostu samooceną i jest niczym innym jak świadomym przekonaniem na temat znaczenia własnej osoby, które jest mierzone za pomocą słownych deklaracji. Ich cechą jest to, że dla jednostki przekonanie to jest długotrwałe i stabilne wewnętrznie. *Samoocena ukryta* natomiast ma właściwości bezwiednego stosunku do samego siebie. Człowiek nie zdaje sobie sprawy z jej pochodzenia. Właściwością tego rodzaju samooceny jest brak stałości w czasie, a więc jest ona nie do końca rzetelna. Samoocena jednostki w znacznej mierze jest uzależniona od warunków genetycznych, a więc można stwierdzić, że w dużym stopniu zależy od tego, kim się jest, a nie jedynie od tego, co się w życiu osiągnęło i jaki posiada się status ekonomiczno-zawodowy czy w jakich warunkach się żyje. Kolejnym źródłem oceny człowieka są osiągnięcia przez niego rezultaty działań; im są one wyższe, tym wyższa jest samoocena jednostki. Czwartym źródłem samooceny jest sposób postrzegania jednostki przez inne osoby, a szczególnie przez osoby znaczące, których zdanie stanowi dla niej wartość [Wojciszke 2011, s. 176].

Wiek adolescencji, a więc faza rozwoju wszystkich jednostek nieprzystosowanych społecznie objętych procesem badawczym, ma tę właściwość (w kontekście samooceny), że dla jej formowania istotna jest jakość i/lub ilość pewnych indywidualnych czynników związanych z osobowością, np.: potrzeb, hierarchii wartości, osobistych doświadczeń. Można więc stwierdzić, że dla jednostek w analizowanej fazie rozwoju dość atrakcyjnymi i znaczącymi wyznacznikami samooceny jest przynależność do grupy rówieśniczej oraz aproba i miejsce w niej zajmowane, a także wygląd, tj. fizyczna atrakcyjność, poczucie indywidualizmu, niezależności od rodziców itp. [Ziółkowska 2005, s. 399–400].

Kolejnym etapem w analizach badawczych stało się określenie postaw badanych w trzech komponentach: wiedzy, emocji i zachowań.

Postawy badanych w sytuacjach problemowych – wyniki analiz przed etapem testowania

Pierwszy etap badań jednostek nieprzystosowanych społecznie przeprowadzono na przełomie 2011 i 2012 roku przed etapem testowania innowacyjnych oddziaływań resocjalizacyjnych (IOR). Wyniki diagnozy z analizowanego zakresu prezentują wykresy i tabele.



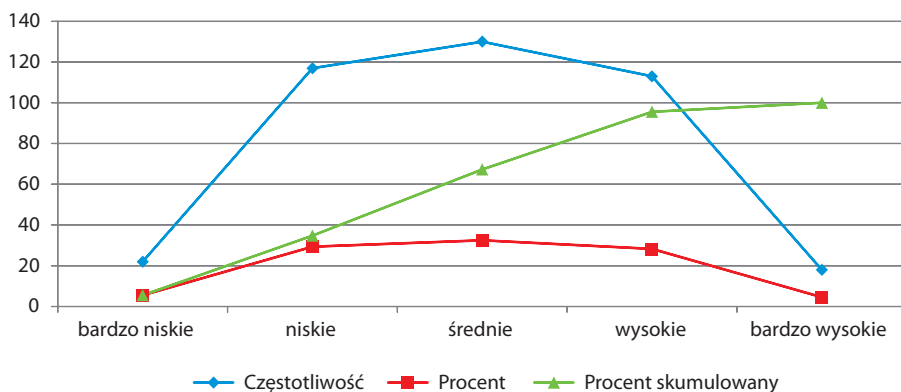
Wykres 3. Podejście intelektualne

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 5. Podejście intelektualne a rodzaj placówki, w której przebywają badani – tabela krzyżowa

Wynik		Placówka (w proc.)		
		MOW	MOS	Inne placówki resocjalizacyjne
	niski	55,0	31,5	13,5
	średni	41,9	28,1	29,9
	wysoki	45,1	28,7	26,2
Ogółem		100,0	100,0	100,0

Źródło: opracowanie własne.



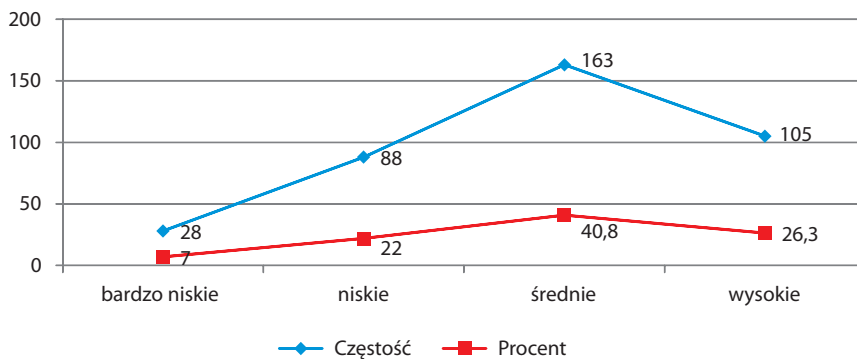
Wykres 4. Podejście emocjonalne

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 6. Podejście emocjonalne a rodzaj placówki, w której przebywają badani – tabela krzyżowa

Wynik		Placówka (w proc.)		
		MOW	MOS	Inne placówki resocjalizacyjne
	niski	36,0	33,3	34,0
	średni	33,9	31,6	30,9
	wysoki	30,1	35,0	35,1
Ogółem		100,0	100,0	100,0

Źródło: opracowanie własne.



Wykres 5. Podejście działaniowe

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 7. Podejścia działaniowe a rodzaj placówki, w której przebywają badani – tabela krzyżowa

Wyniki		Placówka (w proc.)		
		MOW	MOS	Inne placówki resocjalizacyjne
	niskie	28,0	30,8	28,9
	średnie	41,4	43,6	36,1
	wysokie	30,6	25,6	35,1
Ogółem		100,0	100,0	100,0

Źródło: opracowanie własne.

Niespełna 30% badanych jednostek nieprzystosowanych społecznie przejawia wyniki bardzo niskie bądź niskie w podejściu intelektualnym, a w sumie 70% ma wyniki niskie i średnie. Jednostki charakteryzujące się takimi wynikami odznaczają się apatią, brakiem chęci do podejmowania działań oraz pogłębionym negatywnym nastrojem.

W podejściu emocjonalnym natomiast niskie wyniki uzyskało 35% badanych. Świadczy to o braku umiejętności wychowanków MOS, MOW i ZP w radzeniu sobie z trudnymi sytuacjami. Jednostki uzyskujące niskie wyniki mają tendencje do izolowania się od ludzi, użalania nad sobą, wpadania w rozpacz, buntowania się i wycofywania z wszelkiej działalności.

Niskie wyniki (30%) i średnie (70%) w podejściu działaniowym świadczą o bezradności wobec sytuacji trudnych i poszukiwaniu nieprawidłowych rozwiązań (kojenie bólu w alkoholu, narkotykach itp.), natomiast wysokie mówią o tym, że osoba stara się podejmować różnego typu działania służące pomocą w przyjęciu i rozwiązaniu trudnej sytuacji.

Najczęściej terminem *postawa* określa się obecnie trwały stosunek emocjonalny do jakiegoś obiektu, ale zaznacza się, że opracowania, bazujące na wcześniejszych danych, zawierały trójskładnikową definicję. Według niej, na postawę składa się nie tylko stosunek emocjonalny, a więc składnik uczuciowo-oceniający, lecz także przekonania osoby odnoszące się do danego obiektu (komponent poznawczy) oraz skłonność do pozytywnych lub negatywnych zachowań w stosunku do niego (składnik behawioralny). Istnieją badania, które wskazują, że wymienione trzy rodzaje reakcji na obiekt, tj.: emocje/oceny oraz przekonania i zachowania, istotnie układają się w trzy odrębne części. Naukowcy stoją na stanowisku, że postawa może mieć swoje źródło w emocjach przeżywanych w przeszłości w stosunku do jej obiektu,

z przekonań jednostki o jej właściwościach oraz z własnych zachowań wobec obiektu. Wcześniejsze badania wskazywały, że priorytetową rolę odgrywały przekonania, natomiast obecnie wskazuje się na dominującą rolę emocji. Ujmowanie postawy jako efektu przekonań wynika z faktu, że stosunek emocjonalny człowieka do obiektu ma ścisły związek z jego przekonaniem o wadach i zaletach danego przedmiotu (obiektu). Postawa może być także rezultatem emocji, nasze uczucia w stosunku do innych osób bowiem mogą okazać się niezależne od tego, co na ich temat sądzimy. Niektórzy badacze wskazują również, iż postawa może również wynikać z zachowań jednostki ukierunkowanej na obiekt, a mechanizm ten wyjaśnia teoria autoprezentacji postaw autorstwa. Zakłada ona, iż każdy człowiek własne postawy rozpoznaje w zbliżony sposób do tego, w jaki rozpoznaje stany i postawy innych ludzi w efekcie obserwacji własnego zachowania i okoliczności, w których ono występuje. Jeśli zachowanie określa się jako pozytywne w stosunku do jakiegoś obiektu, to istnieją uzasadnione podstawy, że postawa wobec danego obiektu jest pozytywna. O postawie człowieka dowiadujemy się z obserwacji treści jego zachowań [Bem1972; Wojciszke 2011, s. 204].

Podsumowując rozdział dotyczący analizy uzyskanych wyników empirycznych, można stwierdzić, że proces badawczy pozwolił na dość szczegółowy opis sytuacji życiowej wychowanków MOS, MOW i ZP i tym samym przyczynił się do sformułowania wniosków dotyczących skali, rodzaju oraz prawdopodobnych przyczyn ich nieprzystosowania społecznego. Wyniki badań przedstawione w tym rozdziale ujawniają przyczyny występowania zaburzonych zachowań u badanej grupy chłopców przebywających w MOS, MOW i ZP. Generalnie można stwierdzić, iż tkwią one w środowisku rodzinnym, środowisku rówieśniczym, a także częściowo w samych dorastających jednostkach. Na tej podstawie można sformułować kilka bardziej szczegółowych wniosków dotyczących rodzaju, zakresu oraz prawdopodobnych przyczyn występowania zaburzonych zachowań:

- Większość badanych wywodzi się z rodzin dysfunkcyjnych bądź patologicznych. Znaczny odsetek wychowuje się bez udziału ojca. Jego nieobecność najczęściej jest spowodowana rozwodem rodziców, separacją, bądź śmiercią. Brak wzorca męczyzny dla chłopca lub niewłaściwy jego wzorzec, zwłaszcza w okresie dorastania, jest czynnikiem negatywnie wpływającym na rozwój jego osobowości, a szczególnie

na kształtującą się tożsamość. Zdiagnozowana sytuacja rodzinna wychowanków MOS, MOW i ZP uprawnia więc do wnioskowania, że może być ona przyczyną występowania u nich zaburzonych zachowań.

- Istotnym czynnikiem przyczyniającym się do powstawania zaburzonych zachowań chłopców – wychowanków MOS, MOW i ZP – jest zła atmosfera domu rodzinnego. Ponad połowa badanych wychowujących się w rodzinach pełnych uznała, że relacje pomiędzy ich rodzicami są obojętne lub wrogie. Kłótnie i awantury oraz przedłużające się okresy milczenia, a także obojętność pomiędzy rodzicami powodują u dorastających zaburzenie funkcji bezpieczeństwa, wywołują uczucie zagrożenia, lęku oraz przyczyniają się do przejmowania negatywnych wzorców. W większości środowisk rodzinnych wychowanków zdarzają się interwencje policji wywołane bójkami pomiędzy członkami rodziny bądź z powodu wszczynania awantur przez pijanego domownika. Zła atmosfera wychowawcza jest jednym z podstawowych źródeł powstawania zaburzonych zachowań u wychowujących się w takich okolicznościach dzieci, bez względu na ich fazę rozwoju.
- Kontrola czasu wolnego badanych odbywa się przez rodziców sporadycznie. Sytuacja taka sprzyja powstawaniu zaburzonych zachowań, polegających na przyłączaniu się do grup nieformalnych bądź do ich tworzenia. Wyniki analiz badawczych wykazały, iż znaczny odsetek chłopców, przed umieszczeniem ich w placówce socjalizacyjnej lub resocjalizacyjnej, należał do nieformalnej grupy rówieśniczo-koleżeńskej, która zaspokajała im potrzeby: uznania, bezpieczeństwa, przyjaźni i przynależności. Wychowankowie MOS, MOW i ZP w tego rodzaju grupach poszukiwali takich uczuć, jakich nie dawała im rodzina. Okoliczności te stały się jedną z poważniejszych przyczyn powstania u nich zachowań nieakceptowanych społecznie, których nasilenie ulegało znacznemu wzrostowi prawdopodobnie na skutek kontrsocjalizacyjnego oddziaływania grup, do których należały m.in. osoby karane (15,5%) oraz niekarane wraz z karanymi (46%). Ujawniony brak sprawowania przez rodziców kontroli nad adolescentem skutkuje także zachowaniami ryzykownymi, które wystąpiły wśród diagnozowanej grupy chłopców.

- Stwierdzono także braki umiejętności realizacji funkcji rodzicielskich. Analiza wyników badań wskazuje na kilka obszarów deficytów w tym względzie, a jednym z najbardziej znaczących jest system karania i nagradzania. Zakazy, krzyki oraz zakazy i krzyki, a także bicie i poniżanie są najczęstszą formą karania w rodzinach badanych chłopców. Fakt niekarania w ogóle (27% – matki; 25,75% – ojcowie) jest także znamienny, bo może świadczyć o całkowitej obojętności rodzica w stosunku do dziecka. Nikt nie wskazał na perswazję i rozmowę, co pozwala wnioskować, iż wiedza rodziców badanych grup wychowanków odnosząca się do zasad wychowania jest na bardzo niskim poziomie. Ujawnione metody karania chłopców w znacznej mierze przyczyniają się do powstawania agresji i wrogości wobec innych osób, a to z kolei prowadzi do utrwalania się i wzrostu nasilenia zachowań nieakceptowanych społecznie. Natomiast 17% matek i 27,5% ojców nie nagradza swoich synów, co jest poważnym deficytem wychowawczym. Wyniki takie (podobnie jak te dotyczące karania) mogą świadczyć o obojętności rodziców wobec badanych. Nadmienić należy, że nagroda jest formą aprobaty czyjegoś zachowania, sprawiającą osobie nagrodzonej satysfakcję i zadowolenie oraz zachęcającą do powtarzania podobnych zachowań, a tym samym utrwalającą u niej wzory postępowania akceptowane przez środowisko, a więc jest ważnym elementem wychowawczym, przyczyniającym się do prawidłowej socjalizacji dzieci i młodzieży. Na podstawie analizy wyników badań można wnioskować, że rodzinne środowiska wychowawcze chłopców przebywających w MOS, MOW i ZP nie stwarzają im warunków do prawidłowego przebiegu procesu socjalizacji.
- Nieprzystosowanie społeczne badanej grupy wychowanków przejawia się także w ich nieadekwatnej samoocenie. Przyczyn tego można również dopatrywać się w nieprawidłowo funkcjonującej rodzinie. Wadliwie funkcjonujące środowisko wychowawcze powoduje zaburzony obraz własnej osoby. Jednostka o nieadekwatnej i niestabilnej samoocenie jest najbardziej podatna na wszelkie wpływy społeczne. Zaniżona bądź zawyżona samoocena prowadzi do różnego rodzaju konfliktów, najczęściej w sferze relacji z innymi, co w konsekwencji wywołuje zaburzenia w procesie prawidłowej socjalizacji.

- Analizy wyników badań ujawniły również przyczyny nieprzystosowania społecznego polegające na braku poczucia winy za zachowania nieakceptowane społecznie. Okazało się, że wychowankowie odczuwają mniejsze nasilenie poczucia winy w stosunku do jej nieodczuwania. Wyniki takie świadczą o niedostosowaniu społecznym, polegającym m.in. na zaburzonej postawie w obszarze emocji. Deficyty te wynikają z niewłaściwych relacji wewnątrzrodzinnych oraz niskiej świadomości pedagogicznej rodziców.
- Nieprzystosowanie społeczne u badanej grupy wychowanków ujawniło się także w obszarze postaw we wszystkich trzech komponentach (wiedzy, emocji i zachowań). Okazało się, że mają oni problemy z wyznaczaniem i podejmowaniem działań, często też odczuwają negatywny nastrój i nie radzą sobie z trudnymi sytuacjami. Przyczyn takiego stanu można doszukiwać się głównie w braku wsparcia ze strony rodziców, które jest bardzo ważne w procesie wychowania, a w kryzysowych sytuacjach dla dorastających jednostek jest wymagane na profesjonalnym poziomie z uwagi na specyfikę ich fazy rozwoju.

Młodość, okres dorastania, adolescencji, jest wyjątkową fazą w życiu człowieka, którą cechuje nastawienie się jednostki na rozwój i zmiany oraz dążenie do coraz większych potrzeb, a także do coraz pełniejszego ich zaspokajania. Jest to zupełnie naturalny proces, pod warunkiem że aspiracje do osiągania wytyczonych celów będą realizowane przez dorastających w sposób zgodny z obowiązującymi zasadami i normami społecznymi. Dorastanie, a wraz z nim formowanie się tożsamości, nie odbywa się w izolacji, ale jest osadzone w określonym kontekście społecznym i kulturowym, co powoduje, że adolescent zmierza się z wzorcami i naciskami osób i grup z obszarów jego najbliższej przestrzeni życiowej. To oddziaływanie środowiska (zarówno rodziny, jak i grupy rówieśniczej) może mieć walory pozytywnego „przeprowadzania” w dorosłość, ale niejednokrotnie stanowi dla młodego człowieka źródło zaburzeń i czynników ryzyka w prawidłowym przebiegu procesu socjalizacji, w tym tworzeniu się tożsamości [Ziółkowska 2005, s. 384–387]

Właściwa droga ku dorosłości uzależniona jest od stopnia zaspokajania potrzeb oraz udzielanego wsparcia. Działania te powinny mieć jednak charakter rozumnego wsparcia, które daje adolescentowi swobodę, ale jednocześnie nie jest pozbawione kontroli rodziców. Dorastający powinien bowiem

samodzielnie nauczyć się gromadzić i odnajdywać nowe dla siebie doświadczenia zarówno fizyczne, społeczne, jak i intelektualne po to, aby mógł je następnie uporządkować i utrwalić w celu skutecznego przygotowania do dorosłego życia. Niewłaściwa droga do dorosłości, a więc zaburzone zachowania mające charakter nieprzystosowania społecznego, mogą mieć swoje źródła zarówno w samym dorastającym, jak i w jego relacjach z zewnętrznym otoczeniem (por. powyższe wyniki badań). Trudne sytuacje pojawiające się w życiu każdego człowieka wywołują różnego rodzaju reakcje, których nasilenie powinno być łagodzone przez działania pomocowe, jeśli jednostka nie jest w stanie poradzić sobie sama. Brak wsparcia najczęściej prowadzi bowiem do nieprzystosowania społecznego, wyrażającego się np.: rezygnacją z podejmowania starań o rozwiązanie trudnej sytuacji, ucieczką, wycofaniem się z podjętej aktywności, walką, agresją, podejmowaniem zachowań ryzykownych itp. Oznacza to, że sposób zachowania człowieka w sytuacjach trudnych jest determinowany przez kilka różnych czynników, z których najważniejsze to: sytuacyjne, społeczno-kulturowe, a w głównej mierze psychologiczne, odnoszące się do całości jego dojrzewającej struktury osobowości (potrzeby, aspiracje, postawy lękowe, odporność psychofizyczna organizmu), której jakość bezpośrednio lub pośrednio wynika z doświadczeń doznanych we wczesnym dzieciństwie, a także ma związek ze stylami socjalizacji preferowanymi przez rodziców [Tyszkowa 1983; Ziółkowska 2005, s. 389–391].

Kolejny rozdział poświęcono opisowi wyników empirii po etapie testowania innowacyjnych oddziaływań resocjalizacyjnych (IOR) oraz objaśnieniu wdrożeń metodycznych, a także polemice z założeniami metod twórczej resocjalizacji.

Rozdział IV

REZULTATY EMPIRYCZNE BADAŃ I WDROŻEŃ METODYCZNYCH A KONCEPCJA TWÓRCZEJ RESOCJALIZACJI M. KONOPCZYŃSKIEGO

Najważniejszą kwestią w realizacji projektu badawczo-wdrożeniowego, któremu jest poświęcona ta publikacja, jest osiągnięcie założonego celu głównego oraz zrealizowanie wskaźników⁸. Celem głównym jest stworzenie takiej innowacyjnej metody oddziaływań resocjalizacyjnych dla dorastających jednostek nieprzystosowanych społecznie, której zastosowanie dałoby efekt w postaci zmiany postaw w trzech komponentach: wiedzy, emocji i zachowania.

Założenia metodologiczne badań są ukierunkowane więc na wykazanie różnic w postawach jednostek o dewiacyjnych zachowaniach, po zastosowaniu innowacyjnych oddziaływań resocjalizacyjnych (IOR), a więc na udowodnienie ich wartości merytorycznej. Zgodnie z opisem zawartym w rozdziale pierwszym książki diagnozy postaw w trzech komponentach – wiedzy, emocji i zachowań – dokonano przed etapem sprawdzania skuteczności nowatorskiej metody pracy z młodzieżą nieprzystosowaną społecznie oraz po jej zakończeniu. W tej części publikacji zaprezentowano rezultaty empiryczne badań i wdrożeń metodycznych, a także podjęto próbę polemiki z koncepcją twórczej resocjalizacji.

⁸ Opis wskaźników znajduje się w tabeli 1 w części metodologicznej.

Postawy badanych w sytuacjach problemowych – analiza porównawcza

Przyjrzyjmy się wynikom badań dotyczącym postaw, a ściślej rzecz ujmując, zmianie postaw u jednostek nieprzystosowanych społecznie pod wpływem zastosowanych innowacyjnych oddziaływań resocjalizacyjnych (IOR).

Tabela 8. Wyniki badań dotyczące postawy intelektualnej

POSTAWA INTELEKTUALNA					
Wystandaryzowany wskaźnik pomiaru badanej cechy		Wyniki badań dla całej badanej grupy przed przystąpieniem do projektu N=400	Wyniki dla grupy nieobjętej testowaniem N=268	Wyniki badań dla grupy testującej – przed przystąpieniem do badań N=110	Wyniki badań dla grupy testującej – po rocznym udziale w projekcie N=108
		ROK BADANIA			
		2011/2012	2013	2011/2012	2013
	0	1,5	0,8	0,5	0,3
	1	4	1,2	3	0,7
	2	5,1	1,8	4,1	0,9
	3	7,5	5,7	7,5	1,6
	4	9	7	9	4,4
	5	4,7	7,4	4,7	5,5
	6	3,9	4,1	3,9	6,7
	7	1,9	2	1,9	4,3
	8	1,2	1,3	1,2	2,2
	9	0,8	0,7	0,8	1,7
10	0,4	0,3	0,4	1,2	

Źródło: opracowanie własne.

Ze względu na skalę pomiaru oraz zastosowanie różnych narzędzi pomiaru (1. M. Ryś; 2. E. Wysocka) wystandaryzowano uzyskane wyniki tak, aby można było je między sobą porównać – czyli wyniki z lat 2011/2012 i 2013.

Niskie wyniki świadczą o poczuciu beznadziejności lub też o unikaniu myślenia o trudnej sytuacji. Zamiast poszukiwania realnych rozwiązań dana osoba tragizuje, rozważając katastrofalne scenariusze przyszłości, które mogą być konsekwencją trudnej sytuacji. Tego typu postawy odbierają chęć działania i pogłębiają negatywny nastrój.

Uzyskanie wyższych wyników przez jednostkę w tej skali może świadczyć o tym, że dana osoba stara się jak najdokładniej przeanalizować trudną sytuację i poznać ją z różnych perspektyw, poszukiwać wszelkich „za” i „przeciw” trudnego wydarzenia i głębszego sensu w tym, co się wydarzyło. W kontekście pierwszych badań z lat 2011/2012, dotyczących danych empirycznych (samooceny), wyniki te są niepokojące, gdyż świadczą o tym, że znaczna część osób stara się przedstawić w jak najkorzystniejszej sytuacji. Pokazane tu wyniki jednoznacznie świadczą o tym, że jednostka przed przystąpieniem do badań w latach 2011/2012 maskuje swoje faktyczne podejście do rozwiązywania problemu. Przy nieadekwatnej samoocenie wyniki wysokie, czy bardzo wysokie w podejściu intelektualnym, nie mogą być uznane za niezawodne. Jak wspomniano, taki układ danych świadczy o konfabulacji i koloryzowaniu przez jednostkę. Można zaryzykować twierdzenie, że podjęcie działań umożliwiających jednostce podnoszenie kompetencji społecznych (m.in. nabycie umiejętności udzielania pierwszej pomocy czy ratownika WOPR) pozwoliło na zmianę tego stanu rzeczy. W tabeli 8 zestawiono dokładne dane. Ilustrują one proces zmiany postawy intelektualnej w zależności od przynależności do grupy oraz czasu badania. Największą zmianę obserwujemy wśród grupy osób objętych testowaniem. Obserwujemy przesunięcie wyniku w kierunku skali o wyższych parametrach. Zmiana ta jest znaczna w stosunku do pierwszego pomiaru, a także w stosunku do jednostek, które nie objęto testowaniem. W kolejnej tabeli zestawiono dane dotyczące postawy charakteryzującej się podejściem emocjonalnym badanych.

Niskie wyniki świadczą o emocjonalnych trudnościach w radzeniu sobie z trudnymi sytuacjami. Dana osoba uważa się nad sobą, wpada w rozpacz lub też buntuje się, stając wobec trudności. Bardzo niskie wyniki mogą świadczyć o tym, że izoluje się od ludzi, wycofuje się z wszelkiej aktywności. Stąd też niskie wyniki uzyskane w tej skali wskazują na konieczność konsultacji psychologicznej.

Im wyższe wyniki uzyskane w tej skali, tym bardziej dana osoba stara się dzielnie sprostać trudnej sytuacji, zaakceptować swój ból, przeżyć go godnie, nie tracić ducha. Nie wypiera swojego bólu, nie zamyka się w sobie, ale swoim najbliższym opowiada, co czuje i co przeżywa w związku z daną sytuacją.

Tabela 9. Wyniki badań dotyczące postawy emocjonalnej

POSTAWA EMOCJONALNA					
Wystandaryzowany wskaźnik pomiaru badanej cechy	Skala	Wyniki badań dla całej badanej grupy przed przystąpieniem do projektu N=400	Wyniki dla grupy nieobjętej testowaniem N=268	Wyniki badań dla grupy testującej – przed przystąpieniem do badań N=110	Wyniki badań dla grupy testującej – po rocznym udziale w projekcie N=108
		ROK BADANIA			
		2011/2012	2013	2011/2012	2013
	0	0,6	0,8	0,5	0,3
	1	3	1,2	2	0,7
	2	5,1	4,9	5,2	2,09
	3	4,9	5,1	5,9	3,6
	4	7	7,1	6,4	4,4
	5	1,7	2,2	2,1	3,5
	6	1,4	1,6	1,2	2,7
	7	0,7	1	0,6	1,3
	8	0,3	0,5	0,3	1,2
	9	0,3	0,7	0,3	0,7
10	0,2	0,3	0,1	0,5	

Źródło: opracowanie własne.

Komponent emocjonalny człowieka z punktu psychologii rozwojowej jest bardzo złożony. Zmiana w jego obszarze często wymaga licznych i długotrwałych działań. Odzwierciedla to też przeprowadzona analiza. Wprawdzie obserwujemy zmianę, jaka zachodzi u badanych jednostek z grupy testowania, jednakże jest to zmiana subtelna i zapewne przy dalszych działaniach wzmacniających kompetencje jednostki ewokować będą pożądane zachowania w obszarze postawy emocjonalnej.

Im wyższe wyniki uzyskane w tej skali, tym bardziej dana osoba stara się podejmować różnego typu działania służące pomocą w przyjęciu i rozwiązaniu trudnej sytuacji, aktywnie szukać wsparcia dotyczącego uzyskania pomocy oraz wykorzystuje własne wcześniejsze doświadczenia, dotyczące radzenia sobie z innymi problemami, aby pomóc sobie w aktualnej sytuacji. Podejmuje starania, aby zaakceptować trudną sytuację i dostosować się do niej.

Niskie wyniki natomiast świadczą o poczuciu bezradności, braku sił, oczekiwaniu, że ktoś inny zainteresuje się, wyręczy, pomoże, znajdzie jakieś

Tabela 10. Wyniki badań dotyczące postawy działaniowej

POSTAWA DZIAŁANIOWA					
Wystandaryzowany wskaźnik pomiaru badanej cechy	Skala	Wyniki badań dla całej badanej grupy przed przystąpieniem do projektu N=400	Wyniki dla grupy nieobjętej testowaniem N=268	Wyniki badań dla grupy testującej – przed przystąpieniem do badań N=110	Wyniki badań dla grupy testującej – po rocznym udziale w projekcie N=108
		ROK BADANIA			
		2011/2012	2013	2011/2012	2013
	0	0,9	0,8	0,8	0,1
	1	1,2	1,2	1,4	0,5
	2	3,4	1,8	3,7	0,7
	3	5,6	5,7	4,9	2,2
	4	10,1	8,1	9,2	11,4
	5	8,2	7,2	9,4	12,5
	6	4,9	5,1	3,9	15,7
	7	1,9	2	2,9	7,3
	8	1,2	1,4	1	5,2
	9	0,8	0,7	0,8	1,7
	10	0,7	0,3	0,4	1,2

Źródło: opracowanie własne.

rozwiązanie. Im niższe wyniki, tym bardziej dana osoba poszukuje nieprawidłowych rozwiązań – wycofuje się z życia lub koi swój ból za pomocą alkoholu czy środków uspokajających lub odurzających.

W grupie, którą poddano testowaniu, w obszarze tej postawy obserwuje się znaczną i korzystną zmianę w porównaniu z pierwszym badaniem. Dodatkowo, porównując wyniki uzyskane z pozostałych postaw, należy stwierdzić, że to właśnie w postawie działaniowej zaszła największa przemiana. Jednostki chcą podejmować różnego rodzaju społecznie akceptowane aktywności, potrafią także lepiej korzystać z własnych wcześniejszych doświadczeń (inaczej mówiąc, uczą się na własnych błędach i starają się na nowo ich nie popełniać).

W grupie, której nie objęto testowaniem, wskaźniki nie są tak imponujące jak w grupie testowanej, ponieważ np. w obszarze skali 6 jednostki te uzyskują trzy razy gorsze wyniki (proporcja 5,1 : 15,7).

Zestawienia tabelaryczne (tab. 8–10) oraz interpretacja ich wyników wskazują, że cel główny projektu, jakim jest zmiana postaw u jednostek nieprzystosowanych społecznie po zastosowaniu innowacyjnych oddziaływań resocjalizacyjnych (IOR), został zrealizowany. Okazało się zatem, że nowatorska metoda resocjalizacyjna (IOR), oparta na naukowej koncepcji twórczej resocjalizacji, może być włączona do głównego nurtu polityki jako skuteczna forma wsparcia jednostek wykazujących zaburzone zachowania. Potwierdziły się tym samym założenia, że szkolenia, które są oparte na zajęciach sportowych, dają pozytywne rezultaty dotyczące zmiany postaw chłopców przebywających w MOW, MOS i ZP.

Rozdział ten prezentuje analizy wyników badań z lat 2011/2012 (przed etapem testowania produktu finalnego – IOR) i 2013 (po etapie testowania). Badanie postaw po etapie testowania IOR przeprowadzono narzędziem autorstwa E. Wysockiej [2011, 2013]. Głównym motywem zastosowania narzędzia KNIIS była możliwość jednoczesnego zbadania samooceny oraz komponentów pokrewnych takich jak postawy.

Zestawienia graficzne (tab. 8–10) prezentują dane dotyczące wyników badań empirycznych w latach 2011/2012 oraz 2013 dla dwóch grup badawczych. Pierwsza z nich to grupa testowana (N=110), wobec której w ciągu ostatniego roku wprowadzono działania innowacyjne umożliwiające nabywanie przez jednostkę nowych kompetencji społecznych, takich jak: umiejętności ratownika wodnego, opiekuna osoby niepełnosprawnej itd.

Druga grupa to jednostki wykazujące zaburzone zachowania, które uczestniczyły w procesie diagnozy, jednak nie brały udziału w etapie testowania innowacyjnych oddziaływań resocjalizacyjnych (IOR). W sumie w badaniach brało udział 400 osób. Należy poczynić tu pewną uwagę, wnikliwy czytelnik bowiem może dostrzec, że w zaprezentowanych danych liczebności mają minimalnie inne wartości. Wynika to z procedury analitycznej. Po pierwsze, część ankiet była niekompletna. Jeśli więc ankieta miała liczne braki danych, była wykluczana z dalszej analizy. **Żadna bowiem procedura prowadzenia badań nie może zmusić jednostki do odpowiadania na wszystkie pytania.** Po drugie, odrzuconoankiety, które były wypełniane bezrefleksyjnie (np. badany w całej ankiecie zaznaczył tylko jedną, skrajną wartość). Na tej podstawie można było przyjąć z dużym prawdopodobieństwem, że respondent nie przeczytał pytania, a mimo to udzielił odpowiedzi przez zakreślenie kółkiem danej cyfry.

Tak, jak już wspomniano, narzędzie KNIIS, oprócz wyników badań odnoszących się do diagnozowania postaw, dało możliwość stwierdzenia zmian w obszarze samooceny. Zestawienie tabelaryczne oraz analizy wyników badań przybliżają wiedzę z interpretowanego zakresu. Spójrzmy, w jakim stopniu po etapie testowania zmieniły się wyniki dotyczące samooceny wśród badanych:

Tabela 11. Wyniki porównawcze w badanych grupach dla podskal samooceny KNIIS

Podskale KNIIS	Pierwszy pomiar 2011/2012		Drugi pomiar 2013		Istotność
	M	SD	M	SD	
Samooocena globalna	113,76	14,176	118,58	15,501	p<0,00
Samooocena ogólna, niespecyficzna	28,41	4,893	29,61	4,793	p<0,05
Sfera poznawczo-intelektualna	28,28	3,979	29,37	4,279	p<0,05
Sfera fizyczna	29,62	4,947	29,55	5,047	n.i
Sfera społeczno-moralna	29,56	3,96	30,78	4,268	p<0,00
Sfera charakterologiczna	29,32	3,947	29,47	4,046	n.i

M (średnia), SD (odchylenie standardowe).

Źródło: opracowanie własne.

Dane zawarte w tabeli pozwalają na stwierdzenie, że w grupie testowanej zaszła istotna zmiana w samoocenie globalnej (zmiana średnio o 5 punktów) oraz w trzech samoocenach szczegółowych, takich jak: samoocena ogólna, niespecyficzna, samoocena poznawczo-intelektualna oraz samoocena społeczno-moralna.

Samooocena ogólna (niespecyficzna) i globalna opisuje uogólnione przekonanie o własnej wartości, szacunek wobec własnej osoby i akceptacji siebie. Im wyższy wynik, tym bardziej pozytywna samoocena. Wskazuje na takie cechy, jak: zadowolenie z siebie, poczucie dumy z tego, kim i jakim się jest; ocena siebie jako osoby wartościowej; realistyczne przekonanie o dominacji cech pozytywnych; przekonanie o zdolności wykonywania różnych rzeczy tak samo dobrze jak inni [Wysocka 2011, s. 27].

Samooocena w sferze poznawczo-intelektualnej należy do samooceny częściowej i diagnozuje przekonanie o własnej mądrości, zdolnościach, spostrzegawczości, umiejętności obserwowania, analizowania, zapamiętywania, łatwości uczenia się, pomysłowości w zakresie rozwiązywania różnych zadań i problemów.

Samoocena w sferze społeczno-moralnej to przekonanie o swej atrakcyjności interpersonalnej, powiązanej z przestrzeganiem reguł i zasad regulujących życie społeczne (funkcjonowanie w relacjach) – uczciwość, wrażliwość i empatia, kierowanie się zasadą nieczynienia krzywdy innym, życzliwość, otwartość, szczerość w kontaktach z innymi, budzenie zaufania [Wysocka 2011, s. 28].

W dwóch samoocenach nie obserwuje się znaczących zmian: należy do niej samoocena fizyczna oraz samoocena charakterologiczna. Poziom tych cech utrzymuje się w badanej grupie na takim samym poziomie. U respondentów nie zauważa się znaczącej zmiany w percepcji swojej fizyczności, czyli wyglądzie zewnętrznym – urodzie, zgrabności, wdzięku, elegancji, a także sprawności fizycznej, sile, zwinności.

Również samoocena w sferze charakterologicznej utrzymuje się na tym samym poziomie. Jest to przekonanie o własnej wytrwałości, rozwadze, zaradności, odpowiedzialności za własne zachowania, staranności, prawdomówności, ambicji, poczuciu humoru czy optymizmie życiowym.

Człowiek jest istotą dość złożoną i pewne procesy zachodzących zmian są skomplikowane oraz wymagają dłuższego działania czynnika, aby one zaszły. Dodatkowo należy podkreślić, że charakter człowieka najtrudniej się modyfikuje. Im młodsza jednostka, tym te działania są szybsze i skuteczniejsze, im starsza, tym więcej czasu i sił musimy alokować.

Rekapitułując, niska i nieadekwatna samoocena sprzyja zaburzeniom zachowania. R. Franken [2013] podkreśla, że elementem niskiej samooceny u jednostki jest przekonanie o braku zdolności, umiejętności i kompetencji. Takie myślenie o sobie sprawia, że jednostka odczuwa poczucie beznadziejności. Jeśli jednostka jest przekonana, że nie potrafi wykonać zadania, to efektem będzie strategia bierna i wycofania. Osoba, która ma niską samoocenę, jest przekonana, że ma słabe możliwości, a samo myślenie o porażce osłabia motywację.

Przeprowadzone badania potwierdzają, że generalna samoocena jednostki wzrosła. Zmiana ta jest istotna statystycznie, czyli jeśli zaszła pod wpływem podjętych działań podnoszących kompetencje jednostki, to jest znaczna. Jednostki coraz śміiej stawiają sobie ambitne, trudne cele do realizacji, gdyż są przekonane, że mają kompetencje, aby je zrealizować. Wysoka samoocena pozwala uświadomić sobie człowiekowi umiejętności (kompetencje). Nie boi się on podjąć zadań, które może wykonać, gdyż jest przekonany, że odniesie sukces, a nie porażkę.

Dzięki adekwatnej i stabilnej samoocenie jednostka czuje się osobą: kompetentną, postępującą moralnie i lubianą przez innych. Jednym ze sposobów kształtowania odpowiedniej i stabilnej samooceny jest nabywanie przez jednostkę nowych kompetencji. Dzięki temu nabierze wiary w siebie i nie będzie bała się podejmować realizacji zadań trudniejszych z obawy przed niepowodzeniem.

Ta analiza wyników badań uprawnia więc do wnioskowania, że opracowane i przetestowane innowacyjne oddziaływania resocjalizacyjne (IOR) dają pozytywne efekty w zakresie kształtowania adekwatnej i stabilnej samooceny u dorastających chłopców nieprzystosowanych społecznie. Alternatywna metoda pracy z jednostkami funkcjonującymi dewiacyjnie w przypisanych im kulturowo rolach społecznych i życiowych może być stosowana w praktyce pedagogicznej jako skuteczny sposób prowadzący do pozytywnych zmian w obszarze postaw.

Dyskusja dotycząca wyników

Opracowane innowacyjne oddziaływania resocjalizacyjne (IOR), które odnoszą się do naukowej koncepcji twórczej resocjalizacji, okazały się skuteczną metodą pracy z jednostkami wykazującymi zaburzone zachowania. Przeprowadzone badanie postaw (komponent wiedzy, emocji i zachowań) oraz porównawcza analiza wyników z okresu przed etapem testowania i po jego zakończeniu dały pozytywne wyniki w tym zakresie. Okazało się, że największe zmiany dotyczą komponentu emocji i zachowania, a najmniejsze wiedzy. Zastosowana nowatorska metoda pracy edukacyjno-wychowawczej (IOR) przyczynia się do rozwoju potencjałów, które umożliwiają nabywanie nowych kompetencji i umiejętności, co z kolei doprowadza do wykreowania odmiennych parametrów tożsamościowych u wychowanków MOS, MOW i ZP. Jej założenia teoretyczne i metodyczne są więc spójne z naukową koncepcją twórczej resocjalizacji M. Konopczyńskiego.

Jednym z założeń badawczych stało się określenie sytuacji życiowej jednostek nieprzystosowanych społecznie. W tym celu skoncentrowano się na diagnozie najbliższych obszarów przestrzeni życiowej badanych, tj. rodzinie i grupie rówieśniczej. Działania te ukierunkowano na diagnozę przyczyn zaburzonych zachowań, co stanowi pewną dywergencję z przytoczoną

naukową koncepcją. M. Konopczyński neguje bowiem celowość podejmowania tego rodzaju działań, argumentując, że nie prowadzą one do żadnych konstruktywnych rezultatów, ponieważ nikt nie ma wpływu na przeszłość, więc bezzasadne jest jej analizowanie.

Trudno nie zgodzić się z takim stanowiskiem, jednak zdaniem autorki tej publikacji w celu wzbogacenia wiedzy odnoszącej się do zachowań dewiacyjnych są to cenne informacje, które mogą być wykorzystane do pogłębionych analiz służących modyfikowaniu i jednocześnie udoskonalaniu metod oddziaływań resocjalizacyjnych dla nieletnich. Argumentując, można posłużyć się tutaj następującym przykładem: Mając wyniki badań odnoszących się do zmiany postaw pod wpływem innowacyjnych oddziaływań resocjalizacyjnych (IOR) oraz wyniki diagnoz dotyczących wybranych obszarów funkcjonowania środowiska rodzinnego czy rówieśniczego, pojawia się szansa na zdefiniowanie kategorii deficytów, które decydują o efektywności zachodzących zmian postaw w jej poszczególnych komponentach. Konsekwencją tego rodzaju działań jest możliwość wyboru optymalnych form pracy z wychowankiem, które przyspieszą bądź spotęgują rozwój zdolności młodego człowieka.

Kolejnym argumentem przemawiającym za właściwym założeniem metodologicznym, polegającym na diagnozie środowiska rodzinnego i rówieśniczego w celu ustalenia przyczyn nieprzystosowania społecznego, jest to, że współczesna pedagogika resocjalizacyjna zarówno w swej warstwie teoretycznej, jak i metodycznej dopatruje się pomocy jednostkom nieprzystosowanym społecznie przede wszystkim w korekcyjnym modyfikowaniu zmiany negatywnych cech osobowości wychowanka oraz postaw społecznych. Oznacza to, że najważniejszym celem oddziaływań jest nie tylko sama jednostka, ale również jej relacje z otoczeniem (najbliższymi obszarami przestrzeni życiowej, tj. rodziną i grupą rówieśniczą). Twórcza resocjalizacja natomiast zaleca w swoich podstawach metodycznych m.in. *komplementarność postępowania*, polegającą na uwzględnieniu obu sposobów działania, które prowadzą do pełniejszego i bardziej wymiarowego rozwoju jednostek wykazujących dewiacyjne zachowania [Urban 2004; Konopczyński 2007, s. 178].

Nie bez znaczenia jest również to, że twórcza resocjalizacja zaleca także *wszechstronną diagnozę* obejmującą klasyczne rozpoznanie psychologiczno-pedagogiczne, które powinno być, w następnej kolejności, poszerzone o rozpoznanie potencjałów twórczych i społecznych jednostek dewiacyjnych.

Reasumując, podejmowanie prób ustalenia przyczyn występowania zaburzonych zachowań u badanych chłopców oraz formułowanie na tej podstawie wniosków nie powinno być odczytywane jako odwoływanie się do koncepcji behawioryzmu, lecz jako zalecenie wszechstronnej diagnozy, mieszczącej się w nurcie podstawowych założeń metodycznych twórczej resocjalizacji.

Są to jedynie wybrane przykłady, które – zdaniem autorki – przemawiają za zasadnością merytoryczną zaprojektowanego procesu badawczego.

Kolejnym krokiem w analizach empirycznych stało się określenie poczucia winy u jednostek nieprzystosowanych społecznie za popełnione zachowania niezgodne z prawem i obowiązującymi normami społecznymi. Okazało się, że negatywny stan emocjonalny (poczucie winy) wobec popełnionych czynów występuje u nich w mniejszym nasileniu niż stan emocjonalny wyrażający poczucie winy.

Można się zgodzić z potencjalnymi zarzutami, że ten zakres tematyczny badań nie mieści się w nurcie naukowej koncepcji twórczej resocjalizacji, ponieważ nie ma bezpośredniego związku ani z odkrywaniem zdolności tkwiących w człowieku, ani też z ich rozwojem.

Należy jednak wyjaśnić, że projektując alternatywne oddziaływania resocjalizacyjne (IOR), stosowano się do specyfiki fazy rozwoju wychowanków objętych procesem badawczym, a szczególnie wykorzystywano wiedzę dotyczącą zadań rozwojowych. Poczucie winy jest bowiem zachowaniem sumieniowym, związanym z postrzeganiem i realizacją tychże zadań [Szewczuk 1988; Drwal 1993]. Z uwagi na to, że nikt nigdy nie prowadził tego rodzaju badań w placówkach objętych diagnozą, uznano, że pozyskane wyniki mogą być interesującym uzupełnieniem danych dotyczących postaw i samooceny. Ponadto podejmując wyzwanie, jakim jest konstruowanie pionierskiej metody pracy z młodzieżą nieprzystosowaną społecznie, racjonalne wydaje się korzystanie z wyników analiz badawczych obejmujących różnorodne obszary tematyczne. Jest to niezbędny zabieg do wypracowania skuteczniejszego produktu.

Wyniki badań dotyczące samooceny jednostek wykazujących zaburzone zachowania, przeprowadzone przed etapem testowania innowacyjnych oddziaływań resocjalizacyjnych (IOR), wykazują poważne deficyty w analizowanym zakresie. Tym samym potwierdza się trafność założeń metodologicznych, które odwołują się do naukowej koncepcji twórczej resocjalizacji, zwłaszcza przy konstruowaniu innowacyjnych oddziaływań resocjalizacyjnych (IOR). Celowość wynika z tego, że koncepcja ta w swoich

efektach zakłada wyrównanie poziomu samooceny (samoocena adekwatna), prowadzącej do zmiany sposobu myślenia o samym sobie. Oznacza to, że praca z jednostkami wykazującymi zaburzone zachowania, uwzględniająca te kryteria, prowadzi do wychowawczego wymodelowania parametrów tożsamości, odmiennych od tych, które mają osoby nieprzystosowane społecznie [Szewczuk 1988; Drwał 1993].

M. Konopczyński, prezentując metody twórczej resocjalizacji oraz metody wspomagające ten proces, wyraża obawy, że projektowanie ich i stosowanie w warunkach placówek resocjalizacyjnych może napotkać na pewne przeszkody lub opór, wynikające z konieczności przygotowania merytorycznego wychowawców oraz z modernizacji bazy infrastrukturalnej [2007, s. 199].

W przypadku innowacyjnych oddziaływań resocjalizacyjnych (IOR) obawy te się nie potwierdzają. Zarówno dyrektorzy, jak i wychowawcy bardzo chętnie podejmują się współpracy podczas etapu testowania nowatorskiej metody. Raport z ewaluacji zewnętrznej także poświadcza zainteresowanie innych, potencjalnych użytkowników z terenu całej Polski tą innowacyjną formą pracy o charakterze edukacyjno-wychowawczym.

Warto przyrzeć się jeszcze jednej kwestii, a mianowicie wynikom badania ewaluacyjnego, oceniającego analizowaną innowacyjną metodę pracy o charakterze edukacyjno-wychowawczym.

Ewaluacja uzyskanych rezultatów empirycznych

Innowacyjne oddziaływania resocjalizacyjne (IOR) poddano etapowi testowania. Ich skuteczność sprawdzono przez:

- badanie postaw narzędziem psychologicznym (por. rozdz. I),
- ewaluację wewnętrzną⁹ i monitoringi w trakcie etapu testowania,
- ewaluację zewnętrzną¹⁰ innowacyjnych oddziaływań resocjalizacyjnych (IOR),
- opinie użytkowników przekazane ewaluatorowi zewnętrznemu.

⁹ Ewaluację wewnętrzną oraz monitoring projektu realizował i opracował ks. dr hab. Witold Janocha.

¹⁰ Ewaluację zewnętrzną produktu finalnego oraz ewaluację zewnętrzną projektu *Drogowskaz życiowy* realizowała i opracowała dr Beata Ciężka.

Jednym z ważniejszych dokumentów, świadczących o skuteczności opracowanej metody, uważa się ocenę niezależnego eksperta z Ministerstwa Infrastruktury i Rozwoju, który przeprowadził walidację innowacyjnych oddziaływań resocjalizacyjnych (IOR). Kolejnym dokumentem tej rangi jest raport z ewaluacji zewnętrznej, który zawiera pozytywne rekomendacje dla analizowanej metody (IOR). Pozytywna ocena z walidacji uprawnia do włączania innowacyjnych oddziaływań resocjalizacyjnych (IOR) do głównego nurtu polityki, jako skutecznej metody pracy z młodzieżą nieprzystosowaną społecznie, przybywającą w MOS, MOW i ZP.

Przyjrzyjmy się zatem sposobowi i rezultatom kompleksowej oceny innowacyjnych oddziaływań resocjalizacyjnych (IOR).

Cele ogólne i zakres ewaluacji

Celem ewaluacji zewnętrznej jest ocena trafności, skuteczności i adekwatności produktu do istniejących problemów, jego przydatności dla grupy docelowej oraz możliwości utrzymania trwałości efektów projektu.

Zakres ewaluacji zewnętrznej obejmuje:¹¹

- ewaluację IOR oraz ich zakres merytoryczny w kontekście zakładanych celów i rezultatów oraz przydatności dla jednostek wykazujących dewiacyjne zachowania,
- ewaluację wyników testowania na podstawie analizy ankiet wypełnianych przez użytkowników i odbiorców oraz trenerów,
- ocenę osiągnięcia poziomu wskaźników.

Ewaluacja posługuje się następującymi kryteriami:

- adekwatność (czy IOR odpowiada aktualnym potrzebom jednostek nieprzystosowanych społecznie, czy jest adekwatny do wieku grupy docelowej);
- efektywność (czy IOR przynosi zakładane efekty);
- skuteczność (czy IOR jest skuteczny, czy przyczyni się do rozwiązania problemu lub czy go zminimalizuje);
- trwałość efektów (czy jest prawdopodobne funkcjonowanie IOR po zakończeniu finansowania projektu).

¹¹ Rozdział VII jest fragmentem reportu z ewaluacji zewnętrznej autorstwa dr Beaty Ciężkiej.

Tabela 12. Kryteria ewaluacji, pytania ewaluacyjne i źródła informacji/metoda badawcza

Obszar badania	Pytania badawcze	Źródła informacji
Adekwatność	1. Czy produkt (innowacyjne oddziaływania resocjalizacyjne – IOR) odpowiada potrzebom grupy docelowej, tj. młodzieży przebywającej w ośrodkach wychowawczych? Na jakie deficyty w postawach młodzieży odpowiada testowany produkt? 2. Czy konstrukcja IOR jest adekwatna do wieku młodzieży objętej działaniami projektowymi? Do jakich grup wiekowych może być adresowany produkt? Czy i ewentualnie pod jakimi warunkami można rozszerzyć grupę wiekową potencjalnych odbiorców wsparcia? 3. Jak młodzież reaguje na propozycję uczestniczenia w szkoleniach objętych wsparciem? Czy chętnie w nich uczestniczy? Jaki jest stopień jej zaangażowania?	– opinia koordynatora projektu – wywiad/rozmowy przeprowadzone przez ewaluatora zewnętrznego; – opinie personelu projektu (opiekunowie, koordynatorzy, trenerzy); – analiza wyników ankiet przeprowadzonych w ramach ewaluacji wewnętrznej; – opinie personelu projektu (opiekunowie, koordynatorzy, trenerzy, szkoleniowcy, eksperci) – wywiady przeprowadzone przez ewaluatora zewnętrznego.
Efektywność	4. Czy produkt przynosi zakładane efekty, tj. czy przyczynia się do zmiany postaw młodzieży objętej projektem? 5. Czy testowany produkt (IOR) jest efektywniejszy aniżeli oferowane młodzieży w ośrodkach socjalizacyjnych i resocjalizacyjnych wsparcie standardowe? 6. Jaka jest efektywność kosztowa wprowadzenia testowanego produktu (IOR) – tj. jakie koszty poniesiono podczas realizacji projektu? Jakiej są możliwości zastosowania produktu przy obniżonych kosztach poszczególnych usług (szkoleń, zakupów) przez ośrodki po zakończeniu realizacji projektu (bez dofinansowania, z dofinansowaniem z innych źródeł)?	– opinia koordynatora projektu – wywiad/rozmowy przeprowadzone przez ewaluatora zewnętrznego; – opinie personelu projektu (opiekunowie, koordynatorzy, trenerzy); – analiza wyników ankiet przeprowadzonych w ramach ewaluacji wewnętrznej; – wyniki badania postaw młodzieży zrealizowane przez psychologa; – opinie personelu projektu (opiekunowie, koordynatorzy, trenerzy, szkoleniowcy, eksperci) – wywiady przeprowadzone przez ewaluatora zewnętrznego.

Obszar badania	Pytania badawcze	Źródła informacji
Skuteczność	7. Czy w ramach projektu udało się zrealizować wszystkie założone cele i wskaźniki? 8. Jaka jest skuteczność i jakość poszczególnych form wsparcia udzielanych beneficjentom w ramach IOR? 9. Czy produkt przyczyni się do rozwiązania problemu demoralizacji młodzieży przebywającej w ośrodkach wychowawczych lub czy go zminimalizuje? 10. Czy testowany produkt (IOR) jest skuteczniejszy aniżeli oferowane wsparcie standardowe? Jakie metody wychowawcze i resocjalizacyjne stosują ośrodki? Czy są gotowe (organizacyjnie, finansowo, mentalnie) na udzielenie młodzieży niestandardowego wsparcia? Czy wdrażają niestandardowe metody oddziaływania wychowawczego i z jakim skutkiem?	– opinia koordynatora projektu – wywiad/ rozmowy przeprowadzone przez ewaluatora zewnętrznego; – opinie personelu projektu (opiekunowie, koordynatorzy, trenerzy) – analiza wyników ankiet przeprowadzonych w ramach ewaluacji wewnętrznej; – opinie personelu projektu (opiekunowie, koordynatorzy, trenerzy, szkoleniowcy, eksperci) – wywiady przeprowadzone przez ewaluatora zewnętrznego; – wyniki badania postaw młodzieży zrealizowane przez psychologa; – opinie personelu pedagogicznego ośrodków wychowawczych niezaangażowanych w realizację projektu – wywiady przeprowadzone przez ewaluatora zewnętrznego.
Trwałość efektów	11. W jakim stopniu zaoferowany produkt (IOR) jest atrakcyjny z punktu widzenia potrzeb i możliwości ośrodków (MOW, MOS i ZP)? 12. Czy przetestowany produkt (IOR) ma szansę upowszechniania się wśród ośrodków socjalizacyjnych i resocjalizacyjnych – jakie cechy produktu zachęcają ośrodki do jego zastosowania, a jakie zniechęcają?	– opinia koordynatora projektu – wywiad/ rozmowy przeprowadzone przez ewaluatora zewnętrznego; – opinie personelu projektu (opiekunowie, koordynatorzy, trenerzy); – analiza wyników ankiet przeprowadzonych w ramach ewaluacji wewnętrznej; – opinie personelu projektu (opiekunowie, koordynatorzy, trenerzy, szkoleniowcy, eksperci) – wywiady przeprowadzone przez ewaluatora zewnętrznego; – opinie personelu pedagogicznego placówek niezaangażowanych w realizację projektu – wywiady przeprowadzone przez ewaluatora zewnętrznego.

Źródło: opracowanie własne.

Ewaluację prowadzono według następującego schematu badawczego:

- analiza danych zastanych, w tym: wyniki monitoringu wewnętrznego, zawartość strony intranetowej projektu oraz wyniki ewaluacji wewnętrznej¹² (w tym ankiet z personelem projektu i młodzieżą objętą etapem diagnozy i testowania IOR), wyniki badania postaw jednostek nieprzystosowanych społecznie;¹³
- informacje uzyskane od kierownika projektu;
- wywiady z ekspertami:
 1. prof. dr hab. Marek Konopczyński, Pedagogium – Wyższa Szkoła Nauk Społecznych w Warszawie;
 2. Bożena Kępkowska, zastępca Kuratora Okręgowego, Sąd Okręgowy w Kielcach;
- wywiady z opiekunami, koordynatorami i trenerami zaangażowanymi w realizację projektu:
 1. Michał Szatanek, trener prowadzący kurs sternika motorowodnego (Grupa Szatanek);
 2. Henryk Wójcik, trener prowadzący kurs na opiekuna osób niepełnosprawnych;
 3. Rafał Rolecki, instruktor prowadzący naukę pływania;
 4. Krzysztof Januchta, instruktor prowadzący naukę pływania i kurs na młodszego ratownika WOPR;
 5. Bogdan Kalwat, koordynator MOW Podzamcze;
 6. Łukasz Terpiński, opiekun MOW Podzamcze;
 7. Jacek Pająk, koordynator, MOS Ostrowiec Św.;
 8. Zdzisław Klusek, opiekun, MOS Ostrowiec Św.;
 9. Iwona Winiarska, opiekun, Zakład Poprawczy, Ostrowiec Św.;
 10. Szymon Baumel, koordynator, MOW Kielce;
 11. Dariusz Obarski, koordynator, MOW Zawichost;
 12. Sławomir Niski, opiekun, MOW Zawichost, oraz instruktor pływania;
 13. Anna Piskulak, koordynator, MOS Skarżysko Kamienna;
 14. Dariusz Kałka, koordynator, MOS Skarżysko Kamienna;

¹² Ewaluację wewnętrzną realizował i wyniki opracowywał ks. dr hab. Witold Janocha.

¹³ Wyniki badania postaw opracowała dr Barbara Ostafińska-Molik.

- wywiady z personelem pedagogicznym ośrodków wychowawczych, socjalizacyjnych i resocjalizacyjnych niezaangażowanych w realizację projektu:
 1. Marek Łukasiewicz, dyrektor Schroniska dla Nieletnich w Gackach (k. Kielc);
 2. Robert Lisewski, dyrektor Młodzieżowego Ośrodka Socjoterapii nr 7 w Warszawie;
 3. Ks. Tomasz Wiśniewski, dyrektor Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego im. ks. F. Toporskiego w Warszawie;
 4. Elżbieta Waszczak, wicedyrektor Zespołu Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych w Warszawie;
 5. Grzegorz Bulenda, dyrektor Zakładu Poprawczego i Schroniska dla Nieletnich w Raciborzu.

Wywiady przeprowadzone z przedstawicielami ww. ośrodków potwierdziły rangę wychowawczą, w tym resocjalizacyjną, innowacyjnych oddziaływań opracowanych w ramach realizacji projektu innowacyjnego testującego *Drogowskaz życiowy*. Wszyscy są zainteresowani wprowadzeniem tego rodzaju innowacji do programu własnych placówek. Pewną barierą są jedynie koszty prowadzenia szkoleń przez firmy zewnętrzne. Mając jednak wiedzę o możliwościach pozyskania na ten cel środków unijnych oraz o prowadzeniu niektórych szkoleń przez wewnętrzną kadrę, czy też wolontariuszy, członków stowarzyszeń lub fundacji, dyrektorzy MOW, MOS, ZP, schronisk dla nieletnich oraz placówek opiekuńczo-wychowawczych wyrażają pełną aprobatę implementacji produktu finalnego (IOR).

Rezultaty ewaluacji zewnętrznej innowacyjnych oddziaływań resocjalizacyjnych (IOR) świadczą o rekomendacji do ich wdrożenia.

Wnioski i rekomendacje wynikające z ewaluacji zewnętrznej

Produkt opracowany w ramach projektu *Drogowskaz życiowy* stanowi cykl szkoleń nazwany innowacyjnymi oddziaływaniami resocjalizacyjnymi (IOR). Metoda ta okazała się skuteczna, atrakcyjna i pożądana zarówno dla przedstawicieli ośrodków socjalizacyjnych i resocjalizacyjnych, które wyrażają zainteresowanie stosowaniem jej, jak i wychowanków MOS, MOW i ZP. Realizacja celu głównego analizowanego przedsięwzięcia potwierdziła

efektywność IOR, polegającą na zmianie postaw u jednostek nieprzystosowanych społecznie po całorocznym jej stosowaniu. Skuteczność i jakość poszczególnych form wsparcia udzielanych w ramach badania i testowania IOR nie budzi żadnych zastrzeżeń, szkolenia cieszyły się dużym zainteresowaniem, co zaowocowało wysoką motywacją uczestników do ich ukończenia. Udział w projekcie badawczo-wdrożeniowym przyniósł uczniom – wychowankom MOS, MOW i ZP – zarówno korzyści związane z pozyskaniem nowej wiedzy i umiejętności, jak i zmiany w sferze emocji i zachowania. Ofertę IOR należy uznać za właściwie zaadresowaną do grupy wiekowej zaangażowanej w proces testowania. Innowacyjne oddziaływania resocjalizacyjne mogą być również rozszerzone na inne grupy wiekowe i dziewczęta, pod warunkiem dostosowania zajęć do etapu rozwoju fizycznego i respektowania ograniczeń formalnych związanych ze zdobywaniem uprawnień. Projektodawcy wyszli ze słusznego założenia, że oddziaływania resocjalizacyjne powinny być długotrwałe i stanowić pewien system dozujący stopień trudności – może to jednak stanowić trudność w realizacji podobnych szkoleń z uwagi na rotację wychowanków w placówkach socjalizacyjnych i resocjalizacyjnych. Atrakcyjność szkoleń – tematyka, włączenie elementów sportów wodnych, realizacja zajęć poza placówką wychowawczą, możliwość spotkania się z przedstawicielami interesujących, nietuzinkowych zawodów, poznanie innych środowisk (tu: osób niepełnosprawnych) – wszystko to są czynniki, które powodują duże zaciekawienie i motywację uczestników oraz budują podstawy nowych postaw, a nawet planów życiowych. Koordynatorzy i opiekunowie z ośrodków biorących udział w procesie diagnozy i testowania IOR są zgodni co do wartości pomysłu na realizację analizowanego przedsięwzięcia, wskazują również na wysoką jakość jego wykonania. Nie mają również żadnych wątpliwości odnośnie do konieczności jego kontynuacji i replikacji – tak wartościowa propozycja, ich zadaniem, powinna być upowszechniana w innych ośrodkach. Wartością jest tutaj jakość szkoleń oraz możliwość zdobycia certyfikatów, patentów i uprawnień do pracy, a z tego wynika rekomendacja dotycząca konieczności podtrzymania w potencjalnych replikacjach IOR szkoleń realizowanych przez profesjonalistów w obszarach ratownictwa, udzielania pierwszej pomocy czy opiekunów osób niepełnosprawnych i samych niepełnosprawnych. W tym przypadku nie ma możliwości obniżenia kosztów przeznaczonych na realizację szkoleń. Potencjalni użytkownicy IOR są zgodni, że konieczne będzie poniesienie związanych z tym nakładów

finansowych, stąd wynika konieczność pozyskiwania dodatkowych środków. Szukając możliwości realizacji podobnych działań resocjalizacyjnych przy zaangażowaniu mniejszych funduszy, można jedynie zarekomendować, aby część z zajęć prowadzili np. nauczyciele wychowania fizycznego zatrudnieni w placówce. Ważne jest jednak, by doskonalenie umiejętności, w przypadku omawianego innowacyjnego działania, mogło być zakończone stosownymi dokumentami, natomiast uczestnictwo w szkoleniach powinno odbywać się w środowiskach otwartych, a nie w konfrontacji jedynie ze znanym sobie środowiskiem placówek resocjalizacyjnych, w których przebywają jednostki wykazujące zaburzone zachowania. Akcja upowszechniająca innowacyjne oddziaływania resocjalizacyjne powinna objąć nie tylko ośrodki socjalizacyjne i resocjalizacyjne, które mogą być potencjalnymi odbiorcami opracowanej metody wychowawczej, ale również organy prowadzące placówki oraz same resorty (edukacji, sprawiedliwości, finansów), by decydenci poznali potencjał tkwiący w placówkach i odpowiednio do możliwości podejmowali decyzje związane z ich finansowaniem.

Tabela 13. Wyniki oceny produktu – SWOT

Mocne strony produktu	Słabe strony produktu
• atrakcyjność tematyki • włączenie w cykl szkoleń aktywności fizycznej (związanej ze sportami wodnymi) • realizacja na zewnątrz ośrodka resocjalizacyjnego • możliwość kontaktu i uczenia się od profesjonalistów i praktyków w danej dziedzinie • możliwość zdobycia certyfikatów, patentów, uprawnień	• nieadekwatność metod dydaktycznych (przewaga metod pasywnych) w teoretycznych częściach szkoleń
Szanse	Zagrożenia
• zainteresowanie ośrodków metodami Twórczej Resocjalizacji (oparte na rozczarowaniu dotychczas stosowanymi metodami resocjalizacyjnymi i pozytywnymi doświadczeniami z wdrażaniem metod innowacyjnych)	• długi cykl rozwojowy szkoleń (zagrożenie „wykruszaniem się” uczestników odchodzących z ośrodków w trakcie cyklu szkoleń) • brak środków na finansowanie szkoleń • realizowanie tylko części z zaprojektowanego produktu (tylko szkoleń pływackich)

Źródło: opracowanie własne.

Zaprezentowane wyniki ewaluacji pozwalają zarekomendować produkt do implementacji i replikacji.

Dla potencjalnych użytkowników sformułowano więc kilka niezbędnych wskazań. Użytkownikami opracowanej innowacji (IOR) mogą być dyrektorzy, wychowawcy i nauczyciele placówek, w których przebywają chłopcy nieprzystosowani społecznie.

Podmiotom (np.: MOW, MOS, ZP) decydującym się na wdrożenie innowacyjnych oddziaływań resocjalizacyjnych (IOR) zaleca się:

1. Dokładne zapoznanie się z opisem IOR oraz programami poszczególnych szkoleń, stanowiącymi załącznik nr 4 do tej publikacji, a także znajdującymi się na stronie internetowej projektu (www.drogowskaz.wsbip.edu.pl) lub w *Informatorze o projekcie* [Dąbrowska 2013].
2. Wybór osoby i/lub firmy, które mogą poprowadzić szkolenia wchodzące w skład IOR. Każdy rodzaj szkolenia wymaga zatrudnienia osoby o określonych kwalifikacjach, np. instruktor nauki pływania, instruktor przeprowadzenia egzaminu na młodszego ratownika WOPR, instruktor mający uprawnienia do prowadzenia szkolenia na sternika motorowodnego, ratownik medyczny, specjalista ds. osób niepełnosprawnych.
3. Zorganizowanie spotkania z wybranymi osobami lub firmami w celu zapoznania z innowacyjną metodą resocjalizacyjną oraz ze specyfiką pracy z młodzieżą nieprzystosowaną społecznie.

Podmiot (MOW, MOS, ZP) decydujący się na wdrożenie innowacyjnych oddziaływań resocjalizacyjnych (IOR) może:

1. Część zadań przewidzianych do realizacji w ramach IOR zrealizować z wykorzystaniem zasobów kadrowych placówki, jeżeli są w niej zatrudnione osoby mające określone kwalifikacje, np. nauczyciel wf., który ukończył kurs instruktora pływania, instruktora WOPR lub/i sternika motorowodnego itp.
2. Podjąć starania o bezpłatne poprowadzenie niektórych szkoleń; zdając się, że stowarzyszenia lub fundacje prowadzą bezpłatne szkolenia z pierwszej pomocy przedmedycznej.
3. Zwrócić się do różnego rodzaju fundacji i stowarzyszeń, zrzeszających osoby niepełnosprawne, poruszające się na wózku inwalidzkim, aby

podjęły z placówką współpracę (wolontariat), polegającą na poprowadzeniu zajęć przygotowujących wychowanków MOW, MOS i ZP do opieki nad osobami niepełnosprawnymi.

Opracowano kilka istotnych dla użytkowników zaleceń, dotyczących wprowadzenia innowacyjnych oddziaływań resocjalizacyjnych (IOR) do programu wychowawczego placówek socjalizacyjnych i resocjalizacyjnych.

1. Etap testowania metody trwał jeden rok szkolny z przerwami na ferie świąteczne i przerwę międzysemestralną. W opinii autorki tej publikacji stosowanie innowacyjnych oddziaływań resocjalizacyjnych (IOR) należy także zaplanować na cały rok szkolny. Ważnym elementem resocjalizacyjnym, o którym wspomniano w opisie innowacji, jest nauczanie jednostek nieprzystosowanych społecznie planowania własnej przyszłości. Stąd właśnie zaleca się nieskracanie czasu stosowania tej metody.

1. Ważnym wskazaniem dla użytkowników jest czas na przygotowanie wprowadzenia innowacyjnych oddziaływań resocjalizacyjnych (IOR). Jeżeli dyrekcja placówki zdecyduje się na prowadzenie zajęć z wykorzystaniem wolontariatu, to należy założyć czas na wyszukanie i zorganizowanie kadry. W sytuacji, gdy placówka będzie dysponować funduszami na poprowadzenie zajęć przez profesjonalne firmy, należy pamiętać o czasochłonnym przygotowaniu procedur przetargowych¹⁴.
2. W kwestii dotyczącej czasu trwania poszczególnych szkoleń istotne jest zastąpienie dużej liczby zajęć teoretycznych, zaplanowanych w szkoleniu na opiekuna osoby niepełnosprawnej (patrz załącznik 4), zajęciami praktycznymi. Jednostki nieprzystosowane społecznie chętniej angażują się w naukę wówczas, gdy zajęcia mają charakter praktyczny.
3. Na stosowanie innowacyjnych oddziaływań resocjalizacyjnych (IOR) nie jest wymagana zgoda nikogo poza dyrektorem danej placówki socjalizacyjnej lub resocjalizacyjnej. Innowacyjne oddziaływania resocjalizacyjne (IOR) są tak opracowane, aby miały formę zajęć pozalekcyjnych. Ich zastosowanie nie wymaga także specjalistycznych szkoleń

¹⁴ Załącznik nr 3 publikacji stanowi artykuł dotyczący m.in. źródeł finansowania działań przeciwdziałających marginalizacji i wykluczeniu społecznemu.

dla kadry pedagogicznej oraz korzystania z instrukcji. Jedynym wymogiem formalnym jest uzyskanie pozytywnej opinii lekarskiej dla uczestników co do braku przeciwwskazań do znacznego wysiłku fizycznego, jakim jest pływanie.

Istotne znaczenie dla osiągniętych rezultatów ma także ocena zewnętrznego eksperta z Ministerstwa Infrastruktury i Rozwoju.

Opinia eksperta z Ministerstwa Infrastruktury i Rozwoju

Przydatność produktu innowacyjnego
Zgodność produktu ze strategią w zakresie celu i grupy docelowej
Ocena produktu innowacyjnego (1–5)
4,05

Produktem finalnym projektu jest nowy model wczesnej i skuteczniejszej interwencji edukacyjnej, podejmowanej wobec młodzieży nieprzystosowanej społecznie – wychowanków placówek opiekuńczo-wychowawczych, Innowacyjne Oddziaływania Resocjalizacyjne (IOR) – *Drogowskaz życiowy*, a jego głównym składnikiem jest program sześciu szkoleń służących uzyskaniu konkretnych uprawnień i umiejętności zawodowych. Koncepcję produktu i całego projektu oparto na alternatywnym podejściu wobec klasycznych form oddziaływań resocjalizacyjnych – polegającym na wzmocnieniu i rozwoju potencjałów osobowych i społecznych wychowanków – nazwanym twórczą resocjalizacją. Autor tego podejścia – prof. Marek Konopczyński (por. źródła, poz. nr 4) – przeciwstawia proces rozwojowy dotychczasowym działaniom korekcyjnym czy psychokorekcyjnym i definiuje nieprzystosowanie jako problem wadliwie ukształtowanej tożsamości, natomiast proces resocjalizacji określa jako kreowanie i kształtowanie odmiennych parametrów tożsamości nieprzystosowanych społecznie osób.

Projekt jest eksperymentalnym zastosowaniem metod twórczej resocjalizacji, która przez sześć celowo dobranych szkoleń zawodowych dla podopiecznych MOW, MOS i ZP w woj. świętokrzyskim – realizowanych w okresie jednego roku szkolnego – odkrywa i rozwija potencjały i talenty nieletnich, a przez ich wzmacnianie doprowadza do prawidłowego funkcjonowania

w rolach społecznych dzięki ich wyposażeniu w nowe kompetencje i umiejętności społeczne.

Opisy szczegółowe i uzasadnienia doboru grupy docelowej i form interwencji w poszczególnych etapach realizacji projektu zawiera publikacja – informator o projekcie autorstwa Anny Dąbrowskiej pt. *Innowacyjne Oddziaływania Resocjalizacyjne drogowskazem życiowym dla młodzieży nieprzystosowanej społecznie*.

Potwierdzeniem osiągniętej zgodności produktu finalnego z celami określonymi w strategii wdrażania oraz potrzebami/oczekiwaniami grupy docelowej są wyniki ewaluacji wewnętrznej i zewnętrznej – przedstawione w załączonych raportach – wchodzących w skład produktu finalnego jako produkty pośrednie/cząstkowe. Dzięki oparciu koncepcji projektu na dobrze rozpoznanych deficytach skuteczności i słabościach organizacyjnych dotychczasowych form profilaktyki przeciwdziałania dysfunkcjom zachowaniom młodzieży beneficjentowi udało się dobrze utrafić adekwatność produktu finalnego projektu do tych realnych i coraz bardziej nabrzmiewających problemów społeczno- wychowawczych młodzieży nieprzystosowanej, objętej działaniami placówek opiekuńczo-wychowawczych w wieku 15–19 lat.

Wielką zaletą produktu finalnego jest elastyczne i twórcze uwzględnienie przez wnioskodawcę wszystkich odnotowanych sygnałów zmian i modyfikacji wobec wstępnej wersji produktu w jego finalnej postaci – i to zarówno sygnałów od uczestników testowania, jak i sugestii ewaluatorów. W konsekwencji wprowadzone zmiany – głównie w aspektach technicznych różnych elementów modelu – były warunkowane pragnieniem lepszego dostosowania do potrzeb i sposobów użytkowania modelu i dowodzą troski wnioskodawcy o zapewnienie produktowi cech maksymalnej użyteczności i praktyczności. Pomimo wyeksponowania w celach projektu aspektów produktowych beneficjentowi udało się przedstawić uzyskaną na wysokim poziomie efektywność merytoryczną produktu – pomiary uzyskanych pozytywnych efektów w zmianie postaw docelowych odbiorców, wychowanków MOW, MOS i ZP, wyrażono w postaci skwantyfikowanej procentowo, przedstawiono także pozytywne opinie o produkcie wyrażane przez docelowych użytkowników – nauczycieli i dyrektorów placówek opiekuńczo-wychowawczych. W tym miejscu należy pochwalić beneficjenta za naprawienie – dzięki rezultatom ewaluacji – braku należytej precyzji (wymierności ilościowej/procentowej) w pierwotnie sformułowanych celach projektu.

Można zatem uznać, że produkt, jako nowe narzędzie o charakterze resocjalizacyjnym – powodującym zmianę postaw w komponencie wiedzy, emocji i zachowania u jednostek nieprzystosowanych społecznie, przebywających w MOW, MOS i ZP, osiąga wysoką zgodność z zakładanymi celami projektu oraz z potrzebami docelowych odbiorców i użytkowników wchodzących w skład grupy docelowej. Na uwagę zasługuje także wysoka jakość zrealizowanych działań ewaluacyjnych – w których wykazano nie tylko dobry odbiór poszczególnych składników produktu finalnego, ale również udokumentowano oryginalność proponowanych rozwiązań – zwłaszcza w zakresie prezentowanego nowego podejścia do problemu resocjalizacji.

Cechy wysokiej skuteczności ma cały model – a więc nie tylko same programy 6 szkoleń silnie angażujących emocje ich uczestników, ale także posiadają je opisy wdrażania projektu oraz analizy i raporty ewaluacyjne. Szkolenia te przeprowadzono – oprócz normalnych programów nauczania i pracy wychowawczej realizowanej w placówkach MOW, MOS i ZP – jako zajęcia dodatkowe. Oprócz tego, że produkt finalny przyczynił się do rozwiązania ważnego problemu społecznego i wypełnił lukę w praktyce resocjalizacyjnej, to dodatkowo dał wychowankom-uczestnikom etapu testowania umiejętności przydatne na całe życie – bo kompetencje zdobyte w projekcie potwierdzono stosownymi dokumentami. Zastosowanie IOR przynosi odbiorcom i użytkownikom wymierne korzyści w postaci efektywnej resocjalizacji, zminimalizowania zagrożenia wykluczeniem społecznym, podniesienia kwalifikacji, nabycia nowych umiejętności i adekwatnej samooceny – co zostało również potwierdzone badaniami i badaniami ewaluacyjnymi. Rozliczne korzyści z zastosowania narzędzia odnoszą docelowi odbiorcy, czego wyrazem jest zmiana postaw wychowanków – redukcja działań agresywnych i patogennych, większe zrozumienie potrzeby integracji społecznej i swoich ról życiowych oraz szersze przyswajanie kompetencji/umiejętności społecznych. Obiektywne pomiary ewaluacyjne wykazały poprawę kompetencji związanych z empatią, a jednocześnie asertywnością, a wiąże się z tym poprawa budowania zdrowych relacji rówieśniczych oraz radzenie sobie z problemami życia codziennego i trudnymi emocjami. Przedstawione w raportach ewaluacyjnych wyniki testowania produktu pokazały, że jego konstrukcja skutecznie oddziałuje na jednostki nieprzystosowane, czego potwierdzeniem są zanotowane w zna-

czącym wymiarze procentowym pozytywne zmiany postawy przystosowania społecznego oraz zmniejszenie liczby zachowań patogennych.

Także pozytywnie odbierają nowe rozwiązania docelowi użytkownicy – wychowawcy i dyrektorzy placówek opiekuńczo-wychowawczych.

Zatem ogólna ocena skuteczności produktu finalnego powinna być wysoka, gdyż dotychczas nie dysponowano w Polsce metodą o potwierdzonej, testowaniem i ewaluacjami zewnętrznymi, skuteczności w resocjalizacji jednostek nieprzystosowanych społecznie.

Aktualność potrzeby wprowadzenia produktu
Ocena produktu innowacyjnego (1–5)
5,0

W świetle statystyk wskazujących na wzrost liczby zachowań dysfunkcjonalnych i narastanie problemów zagrożenia wykluczeniem społecznym młodzieży wchodzącej w dorosłe życie produkt jest absolutnie „na czasie”, a potrzeba jego wprowadzenia wynika z konieczności zastosowania skuteczniejszych rozwiązań niż dotychczas realizowane programy przez placówki opiekuńczo-wychowawcze.

Stopień skomplikowania produktu (łatwość zastosowania wypracowanych narzędzi)
Ocena produktu innowacyjnego (1–5)
4,0

Opiniowany produkt składa się z cyklu 6 szkoleń zawodowych:

- zajęcia z nauki pływania,
- zajęcia doskonalące naukę pływania oraz przygotowujące do egzaminu na młodszego ratownika wodnego i zdobycia karty członka WOPR,
- zajęcia dające uprawnienia sternika motorowodnego,
- zajęcia przygotowujące do niesienia pomocy na łodzi w trakcie klęsk żywiołowych,

- szkolenie z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej,
- szkolenie na opiekuna osoby niepełnosprawnej (OON)

oraz z 2 raportów ewaluacyjnych. A zatem wyróżnia go brak skomplikowania i względnie wysoka prostota stosowania zaproponowanych narzędzi – produktów cząstkowych projektu, zachęcających do kompleksowego ich zastosowania.

Program nie wymaga wykorzystywania specjalnych instrukcji, jednakże prowadzenie każdego z 6 szkoleń wymaga odpowiednich kompetencji.

Lista możliwych ograniczeń zastosowania produktu finalnego nie jest zbyt długa. Po stronie docelowych odbiorców warunkiem dopuszczającym do udziału w szkoleniach IOR jest pozytywny wynik badań lekarskich.

W kategorii docelowych użytkowników placówek MOW, MOS i ZP warunkiem ułatwiającym jest posiadanie przez część personelu wychowawczego odpowiednich uprawnień do prowadzenia wskazanych szkoleń, w przypadku braku własnego personelu z tymi uprawnieniami niezbędne jest angażowanie zewnętrznych specjalistów, co pociąga nowe, dodatkowe koszty. Problemem – zwłaszcza dla placówek w mniejszych miejscowościach – może też być odległość do basenów kąpielowych i koszty niezbędnych dojazdów. Są to jednak wymogi warunkujące skuteczność zastosowania IOR, gdyż nieletni wychowankowie placówek opiekuńczo-wychowawczych muszą mieć możliwość sprawdzenia (przetrenowania) nabywanych umiejętności (szczególnie interpersonalnych) poza placówką resocjalizacyjną jeszcze w trakcie pobytu. Ma to duże znaczenie i jest swoistym testem skuteczności realizowanych zabiegów wychowawczych. Szkolenia zastosowane w tym projekcie spełniły te warunki, aby oddziaływania resocjalizacyjne (zgodnie z koncepcją twórczej resocjalizacji) przyniosły pożądane efekty wychowawcze.

Możliwości zastosowania przez użytkowników (prawne, organizacyjne)
Ocena produktu innowacyjnego (1–5)
3,0

Zdaniem beneficjenta – potwierdzonym wynikami ewaluacji zewnętrznej – nie stwierdzono występowania ograniczeń prawnych w stosunku do użytkowników w zastosowaniu zaproponowanych rozwiązań. Również

opiniujący w pełni zgadza się z tymi stwierdzeniami, gdyż replikowalność modelu i jego potencjał wdrożeniowy zostały w projekcie udowodnione.

Należy jednak zwrócić uwagę na wymienione we wcześniejszym komentarzu tej opinii istotne ograniczenia replikacyjne – czynniki o charakterze organizacyjnym, utrudniające implementację modelu – które najbardziej odnoszą się do dysponowania przez każdą zainteresowaną placówkę odpowiednią kadrą specjalistów posiadających odpowiednie uprawnienia zawodowe i dostępnością do warunków logistycznych (basen, akwen wodny) oraz zakresem możliwości finansowych związanych z angażowaniem zewnętrznych specjalistów-szkoleniowców, zakupem niezbędnego sprzętu i wyposażenia osobistego uczestników szkolenia oraz kosztami dojazdów i użytkowania basenów/kąpielisk. Ważne są także realne zdolności i umiejętności dyrekcji konkretnej placówki resocjalizacyjnej do zorganizowania i prowadzenia części procesu wychowawczego i edukacyjnego na zewnątrz – poza murami placówki. Ponadto istotne znaczenie ma konieczność dostosowania długości realizowania produktu tego projektu do okresu przebywania nieletnich w placówce socjalizacyjnej/resocjalizacyjnej.

Zatem – pomimo niewątpliwych zalet efektywnościowych metody twórczej resocjalizacji – czynniki te są poważnymi ograniczeniami w możliwym naśladownictwie – co uzasadnia obniżenie punktacji za to kryterium.

Cechy produktu pozwalają na możliwość zastosowania go do innych grup wiekowych pod warunkiem dostosowania zajęć do etapu rozwoju fizycznego wychowanków i respektowania ograniczeń formalnych związanych ze zdobywaniem uprawnień.

Potencjalni replikatorzy mają szansę skorzystania z publikacji podsumowujących projekt i informatorów o projekcie, zawierających programy szkoleń, rozesłanych do wszystkich placówek resocjalizacyjnych i socjalizacyjnych w Polsce.

Efektywność (nakłady do rezultatów) wprowadzenia rozwiązania
Ocena produktu innowacyjnego (1–5)
4,0

Należy zgodzić się ze stanowiskiem beneficjenta wyrażanym w poglądzie, że „(...) trudno jest określić, czy nasze rozwiązanie problemu jest tańsze

od obecnie stosowanych, ponieważ nie ma punktu odniesienia, gdyż tego typu oddziaływania resocjalizacyjne są nowatorskie i nie były nigdy stosowane. W trakcie realizacji projektu zdiagnozowana sytuacja problemowa nie zmieniła się, w dalszym ciągu nie zostały opracowane oddziaływania resocjalizacyjne, których efektywność zostałaby potwierdzona wynikami badań i dostosowana do potrzeb placówek socjalizacyjnych i resocjalizacyjnych dla nieletnich”.

W założeniach projektodawców IOR miały przyczynić się do: kształtowania motywacji do podejmowania działań ukierunkowanych na zdobywanie wiedzy i umiejętności, podniesienia samooceny, kształtowania motywacji do poprawnych zachowań, kształtowania pozytywnych cech – takich jak: cierpliwość, systematyczność, współpraca, sumienność, zdrowe zasady rywalizacji.

Do celów zbadania postaw uczestników projektu stworzono specjalny Kwestionariusz Nastawień Intrapersonalnych, Interpersonalnych i Nastawień wobec Świata, umożliwiający sprawdzenie zmian postaw wychowanków w 3 zasadniczych wymiarach: intelektualnym, emocjonalnym i działaniowym.

Podczas interpretowania uzyskanych wyników zastosowania tego kwestionariusza należy pamiętać o różnych uwarunkowaniach indywidualnych, niewątpliwie wpływających na uzyskane wyniki pomiarów. Dlatego dobrym uzupełnieniem jest uwzględnianie opinii wyrażanych przez opiekunów wychowanków biorących udział w projekcie.

Opisane po fazie testowania reakcje docelowych odbiorców i użytkowników wskazują na wysoką efektywność proponowanego rozwiązania, czego dowodem jest m.in. gotowość uczestników projektu do pogłębiania – zdobywania wyższych stopni uprawnień zawodowych – oraz poszerzania swych kwalifikacji o powiązane kwalifikacje dodatkowe. Niewątpliwym powodem tych pozytywnych nastawień uczestników projektu do programu IOR jest wysoka atrakcyjność sportów wodnych i związanych z tym osobistych umiejętności na profesjonalnym poziomie – silnie doceniana zwłaszcza w młodym pokoleniu.

Wnioskodawca ma świadomość relatywnie wysokich wydatków finansowych, niezbędnych na realizację programu IOR, oraz istniejących ograniczeń budżetów placówek resocjalizacyjnych na cele dodatkowe, wykraczające poza normalne ich zadania. Dlatego dobrą odpowiedzią są możliwości obniżenia koniecznych wydatków przez skorzystanie z form nieodpłatnych, zwłaszcza opartych na wsparciu wolontariackim oraz na sięganiu po różnego rodzaju ulgi w opłatach, i pozyskiwanie sponsoringu.

Pomimo tych „dobrych rad” nie ma konkretnego wyliczenia realnych kosztów realizacji programu IOR w skali określonej placówki resocjalizacyjnej/socjalizacyjnej, co jest zauważalnym brakiem skutkującym obniżeniem punktacji w tym kryterium.

Innowacyjność rozwiązania
Ocena produktu innowacyjnego (1–5)
5,0

W projekcie z różnym nasileniem występują wszystkie wymiary innowacyjności, choć jednoznacznie najważniejszym proponowanego rozwiązania jest forma interwencji – zestaw instrumentów do praktycznego zastosowania wraz z opisami zasad ich stosowania i praktycznymi rekomendacjami. Zawartość produktu finalnego obejmuje model, którego rozwiązania i narzędzia zostały przetestowane praktyką projektu oraz poddane badaniom, analizom i ewaluacji – spełnia wszystkie cechy innowacyjności produktowej i procesowej.

Mocnymi stronami produktu (IOR) są: atrakcyjność tematyki, włączenie w cykl szkoleń aktywności fizycznej związanej ze sportami wodnymi, realizacja na zewnątrz ośrodka resocjalizacyjnego, możliwość kontaktu i uczenia się od profesjonalistów i praktyków w danej dziedzinie, możliwość uzyskiwania certyfikatów, patentów i uprawnień zawodowych – co w połączeniu z rosnącym zainteresowaniem ośrodków metodami twórczej resocjalizacji powinno zachęcać do działań replikacyjnych w szerszej skali.

Podobne – ale budowane na innych założeniach i adresowane do nieco inaczej określonych grup docelowych – rozwiązania zastosowano w produktach finalnych innych projektów innowacyjnych z tego tematu, m.in. w takich projektach, jak: „Metoda tutoringu innowacyjnym sposobem w pracy resocjalizacyjnej” (Warszawa); „MOS-t w przyszłość. Wypracowanie nowych form aktywizacji zawodowej dla wychowanków Młodzieżowych Ośrodków Socjoterapii” (Ustka/Słupsk); „Zintegrowany Model Kulturoterapii w Pedagogice Młodzieży Zagrożonej Wykluczeniem Społecznym” (Zamość); „Innowacyjne Programy Integralne Wczesnej Interwencji Socjalnej przeciwdziałające wykluczeniu społecznemu młodzieży” (województwo lubelskie); „Model Działań Systemowych” (Łódź); „PI – PWP INNOWACJE 15+ – testowanie i wdrażanie nowych metod wczesnej interwencji socjalnej

i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu młodzieży powyżej 15 roku życia” (woj. podlaskie); „Trening kompetencji ekonomicznych, finansowych i obywatelskich” (woj. mazowieckie); „Od modelu do rozwiązań w pracy socjalnej z młodzieżą” (woj. kujawsko-pomorskie).

Ze względu na ogólnopolski zasięg strategii upowszechniania i włączania produktu finalnego tego projektu do głównego nurtu polityki beneficjent powinien ustosunkować się do istniejących w Polsce podobnych rozwiązań proponowanych przez zakończone już projekty innowacyjne – nie tylko z obszaru edukacji, ale również (a nawet przede wszystkim) z obszaru integracji społecznej i przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu.

Analiza treści oferowanego w tym projekcie zestawu rozwiązań – na tle modeli proponowanych w znanych opiniodawcy innych projektach w tym temacie – pozwala jednak na uznanie, że rozwiązania te są oryginalne w obu jego głównych postaciach, gdyż nie dublują rozwiązań z innych, wcześniej zakończonych projektów, lecz zawierają kompleks nowych rozwiązań o charakterze unikalnym i przez to w dużym stopniu alternatywnych do rozwiązań już istniejących w Polsce.

Ogólna ocena eksperta z MiiR: 4,5

Podsumowanie

Publikacja jest podsumowaniem działań, których nadrzędnym celem stało się stworzenie innowacyjnych oddziaływań resocjalizacyjnych (IOR), będących pedagogiczną aplikacją alternatywnej metody pracy z jednostkami funkcjonującymi dewiacyjnie zarówno w przypisanych im rolach społecznych, jak i życiowych. Opracowana i przetestowana, w ramach realizacji projektu innowacyjnego testującego o charakterze badawczo-wdrożeniowym, metoda pracy edukacyjno-wychowawczej z nieletnimi przyniosła pozytywne wyniki w zakresie zmiany postaw u wychowanków przebywających w MOS, MOW i ZP. Praktyka potwierdziła więc słuszność założeń naukowej koncepcji twórczej resocjalizacji, że oddziaływania oparte na zajęciach sportowych skutkują pozytywnymi rezultatami w pracy z nieletnimi. Recenzja wskazująca na skuteczność opracowanej innowacji znalazła również swoje odzwierciedlenie w wynikach ewaluacji zewnętrznej, przeprowadzonej przez pracownika Polskiego Towarzystwa Ewaluacyjnego oraz niezależnego eksperta z Ministerstwa Infrastruktury i Rozwoju. Innowacyjne oddziaływania resocjalizacyjne (IOR) uznano za *adekwatne* do wieku grupy docelowej, *bardziej efektywne i skuteczne* od obecnie stosowanych, a zarazem *trwałe* z uwagi na to, że wielu użytkowników (dyrektorów) wyraża gotowość ich stosowania w swoich placówkach. Wartością dodaną analizowanej, alternatywnej metody pracy z wychowankami placówek socjalizacyjnych i resocjalizacyjnych są nabyte przez odbiorców (wychowanków) umiejętności i kompetencje zawodowe.

Na podstawie tych ustaleń innowacyjne oddziaływania resocjalizacyjne (IOR), stworzone w ramach realizacji projektu *Drogowskaz życiowy*, włączono do głównego nurtu polityki jako skuteczny rodzaj wsparcia dla jednostek nieprzystosowanych społecznie.

Bibliografia

- Babbie E., 2009, *Podstawy badań społecznych*, PWN, Warszawa.
- Balcerzak-Paradowska B., 2004, *Rodzina i polityka rodzinna na przełomie wieków*, IPISS, Warszawa.
- Bardziejewska M., 2005, *Okres dorastania. Jak rozpoznać potencjał nastolatków?* [w:] *Psychologiczne portrety człowieka*, A. Brzezińska, GWP, Gdańsk.
- Bem D. J., 1972, *Self – perception theory*, „Advances in Experimental Social Psychology”, 6, 1–62.
- Bertalanffy L., 1984, *Ogólna teoria systemów*, PWN, Warszawa.
- Błachut J., Gaberle A., Krajewski K., 2001, *Kryminologia*, Arche, Gdańsk.
- Bielecki E., 2000, *Wpływ wartości na zachowania przestępcze jako przedmiot badań kryminologii*, AB, Bydgoszcz.
- Bronfenbrenner U., 1970, *Czynniki społeczne w rozwoju osobowości*, „Psychologia wychowawcza”, nr 2.
- Bronfenbrenner U., 1976, *Ekologia rozwoju człowieka: historia i perspektywy*, „Psychologia wychowawcza”, nr 5.
- Bronfenbrenner U., 1979, *The ecology of human development: Experiments by nature and design*, Harvard University Press, Cambridge, Mass., s. 845.
- Braun-Gałkowska M., 1992, *Psychologiczna analiza systemów rodzinnych osób zadowolonych i niezadowolonych z małżeństwa*, KUL, Lublin.
- Budrewicz I., 1997, *Środowiskowe uwarunkowania zachowań przestępczych nieletnich dziewcząt*, WSP, Bydgoszcz.
- Carson R. C., Butcher J. N., Mineka S., 2003, *Psychologia zaburzeń człowieka we współczesnym świecie*, GWP, Gdańsk.
- Collaer M. L., Hines M., 1995, *Human behavioral sex differences: a role for gonadal hormones during early development?* Psychol. Bull.
- Cudak H., 1998, *Funkcjonowanie rodziny, a nieprzystosowanie społeczne dzieci i młodzieży*, WSP, Kielce.
- Czarnecka-Działuk B., Ostriańska Z., Wójcik D., 1998, *Zasady odpowiedzialności nieletnich wobec kodyfikacji karnej*, PiP, nr. 9–10.

- Dąbrowska A., 2013, *Innowacyjne oddziaływania resocjalizacyjne drogowskazem życiowym dla młodzieży nieprzystosowanej społecznie* – opracowanie i opis innowacyjnej metody resocjalizacyjnej (IOR).
- Drwal R., 1993, *Adaptacja kwestionariuszy osobowości*, PWN, Warszawa.
- Elias A., 1993, *Psychologia ekologiczna*, Zys i S-ka, Poznań.
- Franken R., 2013, *Psychologia motywacji*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Goffman E., 1981, *Człowiek w teatrze życia codziennego*, KR, Warszawa.
- Gottlieb G., 1992, *Individual development and evolution: The genesis of novel behavior*, Oxford University Press, New York.
- Hall G. S., 1978, *Adolescence: Its psychology and relations to psychology, antropology, sociology, sex, crime, religion and education*, t. 2, Appleton, New York.
- Hall C. S., Lindzey G., 1994, *Teorie osobowości*, PWN, Warszawa.
- Harasimiak G., 2001, *Demoralizacja jako podstawowe pojęcie postępowania z nieletnimi. Analiza i wnioski*, WSD, Szczecin.
- Havighurst R. J., 1981, *Developmental tasks and education*, Mac Key, New York.
- Hołyst B., 2001, *Kryminologia*, PWN, Warszawa.
- Jaczewski A., Radomski J., 1986, *Wychowanie seksualne i problemy seksuologiczne wieku rozwojowego*, PZWL, Warszawa.
- Jarosz M. (red.), 1990, *Patologia życia rodzinnego*, PWN, Warszawa.
- John-Borys M., 1997, *Pomoc dzieciom zagrożonym patologią środowiska rodzinnego i lokalnego*, UŚ, Katowice.
- John-Borys M., 2002, *Koncepcja zdrowia i choroby u dorastających*, UŚ, Katowice.
- Kawula S., 1996, *Studia z pedagogiki społecznej*, UO, Olsztyn.
- Kawula S., 1996, *Wsparcie społeczne – kluczowy wymiar pedagogiki społecznej*, „Problemy opiekuńczo-wychowawcze”, nr 1.
- Kawula S., 1997, *Funkcja opiekuńcza współczesnej rodziny polskiej*.
- Kendall P. C., 2004, *Zaburzenia okresu dzieciństwa i adolescencji* (tłum. Kowalczevska), GWP, Gdańsk.
- Kobes P., 2011, *Prawny system przeciwdziałania demoralizacji i przestępczości nieletnich*, WUW, Warszawa.
- Kohlberg L., 1984, *The psychology of moral development*, New York.
- Kołąkowska-Przełomiec H., 1984, *Przestępczość dzieci*, Żak.
- Konarska-Wrzosek V., 1999, *Ochrona nieletnich przed demoralizacją i przestępczością w ujęciu ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich*, PiP, Toruń, nr 5.
- Konarski K., 1982, *Podstawy teorii oddziaływań wychowawczych*, PWN, Warszawa.
- Konopczyński M., 2007, *Metody twórczej resocjalizacji*, PWN, Warszawa.
- Król B., 1997, *Prawidłowości strukturalne i funkcjonalne przestrzeni życiowej dziecka* [w:] *Pomoc dzieciom zagrożonym patologią środowiska rodzinnego i lokalnego*, M. John-Borys, UŚ, Katowice.

- Krukowski A., 1991, *Wybrane zagadnienia nauki polityki kryminalnej*, PWN, Warszawa.
- Lipkowski O., 1987, *Resocjalizacja*, WSiP, Warszawa.
- Maxwell R., 1994, *Dzieci, alkohol, narkotyki*, UG, Gdańsk.
- Minkiewicz A., 1995, *Kryzys więzi rodzinnych i niektóre jego konsekwencje społeczne i kulturowe* [w:] *Rodzina – jej funkcje przystosowawcze i ochronne*, Hałoń E. (red.), Centrum Upowszechniania nauki PAN, Warszawa.
- Minuchin S., 1978, *Families and Family Therapy*, Harvard University Press, Massachusetts.
- Mika S., 1984, *Psychologia społeczna*, PWN, Warszawa.
- Mostwin D., 1992, *Przestrzeń życiowa rodziny. Ekologiczny model terapii rodzin w stanie kryzysu*, Synapsis, Warszawa.
- Mudrecka I., 2004, *Z zagadnień pedagogiki resocjalizacyjnej*, WUO, Opole.
- Nowak A., 2001, *Sytuacja rodzinna nieletnich przestępców* [w:] *Dewiacje wśród młodzieży. Uwarunkowania i profilaktyka*, B. Urban (red.), UJ, Kraków.
- Nowak A., Wysocka E., 2001, *Problemy i zagrożenia we współczesnym świecie. Elementy patologii społecznej i kryminologii*, UŚ, Katowice.
- Nowak A., 1989, *Alkohol a przestępczość nieletnich*, Prob. Alkohol., nr 5.
- Okoń W., 2001, *Nowy słownik pedagogiczny*, Żak, Warszawa.
- Ostrihańska Z., 1978, *Psychologiczne determinanty niedostosowania społecznego i przestępczości* [w:] *Zagadnienia nieprzystosowania społecznego i przestępczości w Polsce*, J. Jasiński (red.), PWN, Warszawa.
- Pilch T., 1998, *Zasady badań pedagogicznych*, Żak.
- Plomin R., 2003, *Genetyka zachowania*, PWN, Warszawa.
- Plopa M., 2011, *Psychologia rodziny – teoria i badania*, Impuls, Kraków.
- Podgórecki A., 2002, *Patologia procesów społecznych źródłem odchylenia od norm* [w:] *Pedagogika rewalidacyjna*, A. Hulek (red.), Żak, Warszawa.
- Pospiszył I., 1998, *Przemoc w rodzinie*, Żak, Warszawa.
- Pospiszył K., 1985, *Psychopatia. Istota, przyczyny i sposoby resocjalizacji antysocjalności*, PWN, Warszawa.
- Przetacznikowa M., 1986, *Rozwój fizyczny dzieci i młodzieży*, PZWS, Warszawa.
- Pytka L., 1995, *Pedagogika resocjalizacyjna*, APS, Warszawa.
- Pytka L., Zacharuk T., 1998, *Zaburzenia przystosowania społecznego dzieci i młodzieży*, WSP, Siedlce.
- Pytka L., 2001, *Pedagogika resocjalizacyjna. Wybrane zagadnienia teoretyczne, diagnostyczne i metodyczne*, APS, Warszawa.
- Rembowski J., 1996, *Więzi uczuciowe w rodzinie*, PWN, Warszawa.
- Rostowski J., 2005, *Rodzinne uwarunkowania kształtowania się tożsamości osobowej człowieka*, WUŁ, Łódź.
- Rudkowska G., 2002, *Agresja u dzieci* [w:] J. Kuźma, Z. Szarota (red.), *Agresja i przemoc we współczesnym świecie*, t. 1, Wydawnictwo Naukowe AP, Kraków.

- Ryś M., 2000, 2001, *Systemy rodzinne. Metody badań struktury rodziny pochodzenia i rodziny własnej*, CMPP, Warszawa.
- Ryś M., 2011, *Postawy w sytuacjach trudnych*, WSBiP, Ostrowiec Św.
- Sęk H., 1980, *Orientacja w sytuacjach społecznych. Studium teoretyczno-kliniczne*, UAM, Poznań.
- Sęk H., 1999, *Zagadnienia psychologii prewencyjnej*, UAM, Poznań.
- Skorny Z., 1968, *Psychologiczna analiza agresywnego zachowania się*, PWN, Warszawa.
- Skorny Z., 1976, *Proces socjalizacji dzieci i młodzieży*, PWN, Warszawa.
- Skorny Z., 1992, *Psychiczne mechanizmy zachowania się*, PWN, Warszawa.
- Stanik J. M., 2007, *Wybrane koncepcje i wyniki badań kryminologicznych a perspektywy resocjalizacji* [w:] *Resocjalizacja. Teoria i praktyka pedagogiczna*, J.M. Stanik, B. Urban (red.) PWN, Warszawa.
- Szczepański J., 1970, *Elementarne pojęcia socjologii*, PWN, Warszawa.
- Szczepański J., 1984, *Podstawowe pojęcia socjologii*, Fundacja Innowacja, Warszawa.
- Szewczuk W., 1988, *Sumienie. Studium psychologiczne*, PWN, Warszawa.
- Świda W., 1971, 1978, *Prawo karne*, PWN, Warszawa.
- Tomaszewski T., 1977, *Psychologia*, PWN, Warszawa.
- Toporkiewicz R., 1986, *Socjologia wychowania w zarysie*, PWN, Warszawa.
- Trempała J., 2011, *Psychologia rozwoju człowieka*, PWN, Warszawa.
- Tyszką Z., 1984, *Rodzina a struktura społeczna*, WSP, Bydgoszcz.
- Tyszką Z., 1991, *Stan i przeobrażenia współczesnych rodzin polskich*, UAM, Poznań.
- Tyszkowa M., 1983, *Aktywność i działalność dzieci i młodzieży*, WSiP, Warszawa.
- Tyszkowa M., 1992, *Relacje dorastających wnuków z dziadkami i babciami*, „Problemy rodziny”, nr 1, s. 9–17.
- Tyszkowa M., 1993, *Ekologiczne uwarunkowania rozwoju psychicznego jednostki. Propozycja interpretacji poznawczej*, „Kwartalnik Polskiej Psychologii Rozwojowej”, nr 2, s. 3–18.
- Tyszkowa M., Przetacznik-Gierowska M., 1996, *Ekologiczne uwarunkowania rozwoju psychicznego człowieka* [w:] *Psychologia rozwoju człowieka*, t. 1, M. Przetacznik-Gierowska, M. Tyszkowa, PWN, Warszawa.
- Tyszkowa M., 1998, *Rodzina a rozwój jednostki*, Grant CPBP, Poznań.
- Tyszkowa M., Przetacznik-Gierowska M., 2000, *Ekologiczne uwarunkowania rozwoju psychicznego człowieka* [w:] *Psychologia rozwoju*, M. Przetacznik-Gierowska, M. Tyszkowa PWN, człowieka, t. 1, Warszawa.
- Urban B., (red.), 2001, *Dewiacje wśród młodzieży. Uwarunkowania i profilaktyka*, UJ, Kraków.
- Witkowski L., 2000, *Rozwój tożsamości w cyklu życia. Studium koncepcji Erika H. Eriksona*, Wit-Graf, Toruń.
- Wojciszke B., 2011, *Psychologia społeczna*, Scholar, Warszawa.

- Wysocka E., 2011, *Kwestionariusz nastawień intrapersonalnych, interpersonalnych i nastawień wobec świata*, MEN, Kraków.
- Zajączkowski K., 1999, *Nikotyna, alkohol, narkotyki. Profilaktyka uzależnienia*, WSiP, Warszawa.
- Zamojska E., 1998, *Kulturowa tożsamość młodzieży. Studium empiryczne z badań nad młodzieżą ze szkół średnich*, Impuls, Kraków.
- Ziółkowska B., 2005, *Okres dorastania. Jak rozpoznać ryzyko i jak pomagać?* [w:] *Psychologiczne portrety człowieka*, A. Brzezińska, GWP, Gdańsk.
- Znaniecki F., 1973, *Socjologia wychowania*, t. 1, PWN, Warszawa.
- Żabczyńska E., 1983, *Przestępczość dzieci a szkoła i dom*, WSiP, Warszawa.
- Żebrowska M., 1977, *Psychologia rozwoju dzieci i młodzież*, PWN, Warszawa.

Załącznik 1.

Anna Wójcik

Główny Punkt Informacyjny

o Funduszach Europejskich

Departament Polityki Regionalnej

Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego



URZĄD MARSZAŁKOWSKI
WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO
Departament Polityki Regionalnej

Wykluczenie społeczne jako przedmiot polityki unijnej

Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu jest jednym z celów unijnej polityki społecznej. Zgodnie ze Strategią Zrównoważonego Rozwoju przyjętą w 2001 roku po Traktacie Lizbońskim uznaje się, że „człowiek jest najważniejszym czynnikiem rozwoju – kapitałem ludzkim”. Zredukowanie wykluczenia społecznego i przeciwdziałanie temu zjawisku są jednym z najważniejszych zagadnień, nad którymi skupia się praca Komisji Europejskiej. Określa się je jako złożony i wieloetapowy proces, który wpływa na wiele sfer życia ludzkiego. Ma ono nie tylko aspekt socjologiczny, ale również polityczny. Według Narodowej Strategii Spójności *wykluczenie społeczne to brak lub ograniczenie możliwości uczestnictwa, wpływania i korzystania z podstawowych instytucji publicznych i rynków, które powinny być dostępne dla wszystkich, a w szczególności dla ludzi ubogich*. Walka z tym zjawiskiem powinna opierać się na wzroście gospodarczym, zatrudnieniu, efektywnej ochronie socjalnej łącznie z ukierunkowaną edukacją, zdrowiem, mieszkalnictwem, godzeniem życia prywatnego i zawodowego oraz polityką rodzinną. W ramach nowych, unijnych środków finansowych na lata 2014–2020 kraje członkowskie, w tym Polska, będą mogły realizować szereg działań mających pomóc osiągnąć cel, jakim jest poprawa sytuacji społecznej m.in. poprzez inwestycje w kształcenie, szkolenia, zdobywanie umiejętności i uczenie się przez całe życie.

Źródła finansowania aktywizacji społecznej

Polska jest największym odbiorcą funduszy europejskich. Parlament Europejski przyjął nowe zasady unijnej polityki, w których **dla Polski z budżetu europejskiego przewidziano 105,8 mld euro, czyli o 4,5 mld euro więcej niż w latach 2007–2013**. Z kolei województwo świętokrzyskie będzie miało do dyspozycji 1 mld 223 mln euro. Ze środków tych będą mogły skorzystać samorządy, firmy, uczelnie i instytuty badawcze. W latach 2007–2013 projekty miękkie, których celem jest inwestycja w człowieka, były realizowane w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki. Natomiast w nowym okresie programowania na lata 2014–2020, nad którym trwają prace, będzie możliwość korzystania ze środków na tego typu przedsięwzięcia w ramach krajowego Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój. Interwencje skupiać się będą na wspieraniu przygotowania i przeprowadzenia reform w obszarze szeroko pojętej edukacji. Program będzie się także koncentrować na reformach w obszarze włączenia społecznego i wypracowaniu zmian systemowych w sferach pomocy i integracji społecznej, służących aktywizacji społeczno-zawodowej osób i rodzin wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym oraz społeczności marginalizowanych. Po raz pierwszy będzie możliwość realizacji podobnych projektów z **Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego, który jest finansowany z dwóch źródeł**: projekty infrastrukturalne z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, ale także projekty społeczne i prozatrudnieniowe z Europejskiego Funduszu Społecznego. Nowe rozwiązanie ma na celu skoordynowanie przedsięwzięć realizowanych w ramach obu funduszy, by stały się jeszcze efektywniejsze.

To właśnie w ramach regionalnych komponentów zaplanowano indywidualną pomoc dla osób uczestniczących w procesie kształcenia przez całe życie. Na tym poziomie będzie dofinansowana infrastruktura edukacyjna i szkoleniowa – wsparcie szkół zawodowych, infrastruktura związana z prowadzeniem kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych, a także infrastruktura przedszkolna. Nowy, dwufunduszkowy Program Operacyjny Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014–2020 przewiduje środki m.in. na realizację projektów, których **celem będzie aktywna resocjalizacja, a także walka z niedostosowaniem społecznym, na które składają się m.in. zaburzenia zachowań, dewiacje, nieprzystosowanie czy demoralizacja dzieci**

i młodzieży. Problem niedostosowania społecznego wynika także z niedopasowania oferty edukacyjnej do realiów rynku pracy i potrzeb zgłaszanych przez przedsiębiorców. Istotne zagrożenia wynikają również z nierówności w dostępie do usług edukacyjnych, jakości nauczania oraz niskiej świadomości społeczeństwa, dotyczącej konieczności uzupełniania swojej wiedzy i kwalifikacji.

Budowa kapitału społecznego w ramach RPOWŚ 2014–2020

Wykluczenie społeczne zostało uznane za istotny problem, a środki na jego zwalczanie zaplanowano w ramach Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014–2020, oś priorytetowa 8. Rozwój edukacji i aktywne społeczeństwo. W ramach priorytetu inwestycyjnego 10.1. *ograniczenie i zapobieganie przedwczesnemu kończeniu nauki szkolnej oraz zapewnianie równego dostępu do dobrej jakości wczesnej edukacji elementarnej oraz kształcenia podstawowego, gimnazjalnego i ponadgimnazjalnego, z uwzględnieniem formalnych, nieformalnych i pozaformalnych ścieżek kształcenia, umożliwiających ponowne podjęcie kształcenia i szkolenia*, możliwa stanie się realizacja przedsięwzięć, które będą polegać na:

- wyrównywaniu szans edukacyjnych dzieci, w tym szczególnie dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, m.in. poprzez realizację zajęć wspierających w placówkach wychowania przedszkolnego;
- zwiększaniu oferty zajęć edukacyjno-wychowawczych, ruchowo-sportowych, doradczych oraz rozwoju bazy dydaktyczno-naukowej w ramach przeciwdziałania rozwarstwieniu społecznemu i segregacji w edukacji;
- realizacji działań służących indywidualizacji nauczania, wyrównywaniu szans edukacyjnych, w tym uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, np. niepełnosprawnych;
- rozwijaniu kompetencji uczniów i nauczycieli, w tym także w zakresie stosowania technologii informacyjno-komunikacyjnych, poprzez kontynuację rządowego programu *Cyfrowa szkoła* w obszarach e-nauczyciel i e-szkoła;
- rozwoju wysokiej jakości szkolnictwa ponadpodstawowego poprzez dostosowanie metod i treści kształcenia do potrzeb rynku pracy;

- rozwoju współpracy szkół i placówek z pracodawcami i szkołami wyższymi;
- opracowaniu i realizacji programów nauczania kształtujących właściwe umiejętności uczniów, np. kreatywność, innowacyjność oraz pracę zespołową.

Do grupy docelowej, która będzie mogła skorzystać ze środków w ramach tego priorytetu, można zaliczyć m.in.: uczniów, wychowanków oraz nauczycieli szkół i placówek prowadzących kształcenie ogólne oraz specjalne, w tym również z niepełnosprawnościami, a także szkoły, przedszkola i/lub pracodawców.

Działania związane z ciągłym dostosowywaniem do zmieniających się warunków społeczno-gospodarczych będą mogły być realizowane także w ramach priorytetu 10.3. *wyrównywanie dostępu do uczenia się przez całe życie o charakterze formalnym, nieformalnym i pozaformalnym wszystkich grup wiekowych, poszerzanie wiedzy, podnoszenie umiejętności i kompetencji siły roboczej oraz promowanie elastycznych ścieżek kształcenia, w tym poprzez doradztwo zawodowe i potwierdzanie nabytych kompetencji*, gdyż to właśnie wysoka jakość kapitału ludzkiego, który posiada umiejętności i wykształcenie adekwatne do aktualnego zapotrzebowania rynku pracy, skutkuje efektywnym rozwojem gospodarczym.

Środki w tym priorytecie przewiduje się na działania mające na celu:

- podnoszenie, zmianę lub nabycie nowych umiejętności, kwalifikacji oraz kompetencji osób dorosłych;
- dostosowanie oferty kształcenia i szkolenia osób dorosłych do wymagań rynku pracy m.in. przez realizację kursów zawodowych we współpracy z pracodawcami;
- tworzenie centrów kształcenia ustawicznego i wsparcie usług edukacyjnych.

Problem jest bardzo duży, wskazuje na to m.in. to, że wskaźnik uczestnictwa osób dorosłych w kształceniu i szkoleniu jest w Polsce jednym z najniższych w UE, szczególnie dotyczy to osób starszych, mających niskie kwalifikacje, jak również zamieszkających na terenach wiejskich. Dlatego też grupę docelową w tym priorytecie stanowią osoby dorosłe, w tym niepełnosprawne.

Placówki oświatowe, w szczególności szkoły zawodowe, ich uczniowie i nauczyciele, mogą liczyć także na wsparcie w ramach priorytetu inwestycyjnego 10.3 BIS *lepsze dopasowywanie systemów kształcenia i szkolenia do potrzeb rynku pracy, ułatwianie przechodzenia z etapu kształcenia do etapu zatrudnienia oraz wzmacnianie systemów kształcenia i szkolenia zawodowego i ich jakości, w tym poprzez mechanizmy prognozowania umiejętności, dostosowania programów nauczania oraz tworzenia i rozwoju systemów uczenia się poprzez praktyczną naukę zawodu realizowaną w ścisłej współpracy z pracodawcami*. Celem jest zwiększenie jakości kształcenia, m.in. przez:

- zastosowanie dualnego systemu kształcenia i szkolenia – teoria plus praktyka;
- rozwój współpracy szkół zawodowych z pracodawcami, przedsiębiorcami;
- doposażenie szkół i placówek kształcenia zawodowego w nowoczesny sprzęt i materiały dydaktyczne;
- upowszechnianie nowoczesnego nauczania przez rozwijanie metod aktywnego i praktycznego uczenia się.

W realizacji kompleksowych działań resocjalizacyjnych mają być również pomocne środki w ramach osi priorytetowej 9. *Włączenie społeczne i walka z ubóstwem*. Wsparciem zostanie objęta młodzież i dzieci z rodzin z problemami opiekuńczo-wychowawczymi. Występujące ograniczenia w dostępie do usług społecznych i brak możliwości nabycia niezbędnych kwalifikacji determinują dodatkowo niedostateczny udział tej grupy zarówno w życiu rodzinnym, zawodowym, jak i społecznym.

W ramach priorytetu 9.4. *aktywne włączenie, w tym z myślą o promowaniu równych szans oraz aktywnego uczestnictwa i zwiększaniu szans na zatrudnienie* RPOWŚ grupą docelową są osoby wykluczone społecznie bądź zagrożone tym zjawiskiem. Dzięki tym środkom będą finansowane projekty obejmujące:

- aktywizację zawodową, m.in. przez staże czy subsydiowane zatrudnienie;
- upowszechnianie form aktywnej integracji i pracy socjalnej, a także rehabilitację społeczno-zawodową.

Z kolei priorytet 9.7. *ułatwianie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym* RPOWŚ ma na celu rozwój kapitału ludzkiego i spójności społecznej przez działania o charakterze profilaktycznym, opiekuńczym oraz wspierające rodziny. Niedostosowanie społeczne ma być eliminowane przez wsparcie na rzecz dziecka i rodziny, nie tylko interwencyjne, ale również profilaktyczne, o charakterze społecznym, wychowawczym i zdrowotnym. W ramach tego priorytetu zaplanowano m.in. takie przedsięwzięcia, jak:

- wsparcie rodziny w prawidłowym funkcjonowaniu;
- poradnictwo prawne i obywatelskie;
- wsparcie placówek zapewniających opiekę dzienną i całodobową, takich jak: domy pomocy społecznej, zakłady opiekuńczo-lecznicze, pielęgnacyjno-opiekuńcze, rodzinne domy pomocy.

Grupę osób, która może liczyć na wsparcie w ramach tego działania, stanowią osoby wykluczone lub zagrożone wykluczeniem społecznym, rodziny, kobiety w ciąży czy pensjonariusze placówek opiekuńczych.

Dzięki środkom unijnym w kolejnych latach województwo świętokrzyskie będzie efektywnie wykorzystywało swoje potencjały rozwojowe, w tym także jeśli chodzi o budowę kapitału społecznego, co umożliwi zrównoważony rozwój zgodnie z założeniami strategii Europa 2020. Świętokrzyskie, dzięki projektom miękkim, finansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego, m.in. w zakresie edukacji, podnoszenia kwalifikacji czy walki z wykluczeniem społecznym, będzie postrzegane jako region ludzi wykształconych, aktywnych i mobilnych.

Załącznik 2.

Kadra zarządzająca realizacją projektu ***Drogowskaz życiowy:***

Kierownik projektu, autorka innowacyjnych oddziaływań resocjalizacyjnych (IOR):	Anna Dąbrowska
Asystent kierownika projektu:	Paweł Bobkiewicz
Koordynatorzy ds. finansowych:	Dorota Koziół (autorka wniosku o dofinansowanie projektu <i>Drogowskaz życiowy</i>) Joanna Zawal Luiza Zwolińska
Koordynatorzy ds. merytorycznych i dokumentacji:	Barbara Bakalarz-Kowalska Agnieszka Kaczmarska Ewa Kałuża Joanna Kowalska Agnieszka Madej
Administrator strony WWW:	Adrian Zieliński

Kadra merytoryczna zatrudniona podczas realizacji projektu *Drogowskaz życiowy*:

Pracownicy naukowci:

prof. nadzw. dr hab. Marek Konopczyński – konsultant merytoryczny,
dr hab. Maria Ryś, dr hab. Ewa Wysocka, ks. dr hab. Witold Janocha, dr Beata Ciężka, dr Barbara Ostafińska-Molik, dr Magdalena Sarnińska-Górecka.

Pracownicy merytoryczni:

Pracownik ds. upowszechniania: Karolina Dąbrowska.

Koordynator ds. opracowania wyników badań: ks. dr hab. Witold Janocha.

Ankieterzy: dr Magdalena Sarnińska-Górecka, Krzysztof Małecki, Ewa Laprus, Wioletta Krzyżanowska, Beata Dulnik, Anna Szadkowska.

Opracowanie narzędzi badawczych: dr. hab. Maria Ryś, Ewa Wysocka,
dr Magdalena Sarnińska-Górecka.

Opracowanie wyników badań: dr Barbara Ostafińska-Molik.

Trenerzy:

Marek Chruściel, Arkadiusz Czuba, Katarzyna Dobrowolska, Zbigniew Domagała, Beata Woźniak-Faliszewska, Krzysztof Grobelski, Krzysztof Januchta, Piotr Konarski, Damian Lasocki, Piotr Molasy, Waław Mozer, Jolanta Palusińska, Marcin Piliński, Rafał Rolecki, Magdalena Soczumska, Michał Szatanek (Grupa Szatanek), Janusz Sztompke, Mirosław Wołonkiewicz, Henryk Wójcik, Jerzy Żyła oraz Zakład Doskonalenia Zawodowego oddział Ostrowiec Świętokrzyski.

Ewaluator zewnętrzny: dr Beata Ciężka.

Ekspert z Ministerstwa Infrastruktury i Rozwoju: Antoni Rutka..

Załącznik 3.

Placówki biorące udział w etapie testowania Innowacyjnych Oddziaływań Resocjalizacyjnych:

MOS w Ostrowcu Świętokrzyskim

Koordynator ds. szkoleń: Zdzisław Klusek

Opiekun uczestników projektu podczas treningów: Jacek Pająk

MOS w Skarżysku Kamiennej

Koordynator ds. szkoleń: Anna Piskulak

Opiekun uczestników projektu podczas treningów: Dariusz Kałka

MOW w Kielcach

Koordynator szkoleń: Szymon Baumel

Opiekun uczestników projektu podczas treningów: Szymon Guźniczak

Opiekun uczestników projektu podczas treningów: Krystian Wojtkowiak

MOW w Podzamczu Chęcińskim

Koordynator ds. szkoleń: Bogdan Kalwat

Opiekun uczestników projektu podczas treningów: Łukasz Terpiński

MOW w Zawichoście

Koordynator ds. szkoleń: Dariusz Obarski

Opiekun uczestników projektu podczas treningów: Sławomir Niski

Opiekun uczestników projektu podczas treningów: Witold Sapielak

ZP w Ostrowcu Świętokrzyskim

Koordynator ds. szkoleń: Paweł Salwierz

Opiekun uczestników projektu podczas treningów: Iwona Winiarska

Załącznik 4.

Programy szkoleń w ramach innowacyjnych oddziaływań resocjalizacyjnych (IOR):

I. Nauka pływania 15 h

1. Ćwiczenia oswajające z wodą:

- a) zajęcia organizacyjne i wstępne,
- b) ćwiczenia oswajające z wodą – gry i zabawy,
- c) ćwiczenia wypornościowe („korek”, „meduza”),
- d) spady, wślizgi, skoki.

2. Ćwiczenia oddechowe:

- a) rytm oddechowy – wdech – wydech,
- b) przygotowanie do leżenia na wodzie.

3. Leżenie na piersiach i grzbiecie – poślizgi:

- a) odbicia od ściany i poślizgi na piersiach,
- b) doskonalenie poślizgów.

4. Praca NN – kraul na piersiach i grzbiecie:

- a) praca NN na grzbiecie,
- b) praca NN na piersiach,
- c) doskonalenie pracy NN na piersiach i grzbiecie.

5. Praca RR – kraul na piersiach i grzbiecie:

- a) praca RR na piersiach i grzbiecie,
- b) doskonalenie pracy RR.

6. Koordynacja pracy RR i NN z oddychaniem:

- a) koordynacja RR, NN i oddechu na piersiach,
- b) koordynacja RR, NN i oddechu na grzbiecie.

7. Praca NN – styl klasyczny:

- a) praca NN na plecach („glejch”),
- b) praca NN na piersiach.

8. Praca RR – styl klasyczny:

- a) praca RR na piersiach i grzbiecie,
- b) doskonalenie pracy RR.

9. Koordynacja pracy RR i NN z oddychaniem:

- a) koordynacja pracy NN i RR,
- b) koordynacja pracy NN, RR i oddechu.

10. Sprawdzian nabytych umiejętności.

Lp.	Temat/Zagadnienie	Liczba zajęć praktycznych	Liczba godzin ogółem
1	Ćwiczenia osławajające z wodą	1	1
2	Ćwiczenia oddechowe	1	1
3	Leżenie na piersiach i grzbiecie – poślizgi	1	1
4	Praca NN – kraul na piersiach i grzbiecie	2	2
5	Praca RR – kraul na piersiach i grzbiecie	2	2
6	Koordynacja pracy RR i NN z oddychaniem	1	1
7	Praca NN – styl klasyczny	2	2
8	Praca RR – styl klasyczny	2	2
9	Koordynacja pracy RR i NN z oddychaniem	2	2
10	Sprawdzian nabytych umiejętności	1	1
SUMA		15	15

II. Doskonalenie nauki pływania 15 h**1. Doskonalenie stylu grzbietowego:**

- a) koordynacja pracy NN i RR,
- b) koordynacja pracy NN, RR i oddechu.

2. Doskonalenie stylu klasycznego:

- a) koordynacja pracy NN i RR,
- b) koordynacja pracy NN, RR i oddechu.

3. Doskonalenie stylu dowolnego:

- a) koordynacja pracy NN i RR,
- b) koordynacja pracy NN, RR i oddechu.

4. Zanurzanie się w wodzie:

- a) koordynacja oddechu.

5. Nauka nurkowania:

- a) koordynacja oddechu – zanurzenie,
- b) koordynacja oddechu – wynurzenie.

6. Bezpieczne wejścia do wody – skoki.**7. Pokonywanie długich dystansów różnymi stylami.****8. Sprawdzian nabytych umiejętności.**

Lp.	Temat/Zagadnienie	Liczba zajęć praktycznych	Liczba godzin ogółem
1	Doskonalenie stylu grzbietowego	2	2
2	Doskonalenie stylu klasycznego	2	2
3	Doskonalenie stylu dowolnego	2	2
4	Zanurzanie się w wodzie	2	2
5	Nauka nurkowania	2	2
6	Bezpieczne wejścia do wody – skoki	2	2
7	Pokonywanie długich dystansów różnymi stylami	2	2
8	Sprawdzian nabytych umiejętności	1	1
SUMA		15	15

III. Przygotowanie do egzaminu na Młodszego Ratownika Wodnego i zdobycie karty członka WOPR 30 h**1. Wiadomości ogólne i profilaktyka:**

- a) cel, zadania i rola WOPR,
- b) system szkolenia, program kursu i uprawnienia MR WOPR,
- c) przyczyny utonięć, działania profilaktyczne i bezpieczeństwo własne.

2. Organizacja pracy ratowników WOPR:

- a) wybrane przepisy i akty prawne,
- b) podstawowe obowiązki ratownika WOPR na pływalniach, parkach wodnych i kąpieliskach,
- c) podstawowe wiadomości z zakresu organizacji pracy kąpieliska.

3. Pierwsza pomoc:

- a) działania BLS i WBLS,
- b) pozycja bezpieczne (boczna),
- c) postępowanie w zdarzeniach: skaleczenia, krwotoki, urazy narządu ruchu, nadmierne oziębienie organizmu, udar słoneczny, poparzenie,
- d) badanie miejscowe.

4. Pływanie i techniki ratownictwa wodnego:

- a) pływanie stylowe i sposoby pływania stosowane w ratownictwie wodnym,
- b) samoratownictwo,
- c) skoki ratunkowe oraz inne sposoby bezpiecznego wejścia do wody,
- d) podstawy nurkowania,
- e) podstawy holowania,
- f) ewakuacja na lądzie (chwyt Rauteka, deska),
- g) posługiwanie się sprzętem ratunkowym (pas, boja, żerdź, rzutka rękawowa, koło, lina),
- h) symulowane akcje ratunkowe z wykorzystaniem podręcznego sprzętu,
- i) podstawowe prace bosmańskie.

Lp.	Temat /Zagadnienie	Liczba zajęć teoretycznych	Liczba zajęć praktycznych	Liczba godzin ogółem
1	Wiadomości ogólne i profilaktyka	1	–	1
2	Organizacja pracy ratowników WOPR	1	–	1
3	Pierwsza pomoc	2	6	8
4	Pływanie i techniki ratownictwa wodnego	–	20	20
SUMA		4	26	30

IV. Zdobyćcie uprawnień sternika motorowodnego 28 h

1. Wiadomości ogólne:

- a) Historia sportu motorowodnego w Polsce i na świecie;
- b) Organizacja sportu motorowodnego w Polsce i na świecie UIM – Międzynarodowa Organizacja Motorowodna;
- c) Zakres działania i zasięg terytorialny urzędów morskich, urzędów żeglugi śródlądowej jako organów państwowej administracji żeglugowej, rejonowych zarządów gospodarki wodnej jako administracji dróg wodnych. Charakterystyka sprzętu pływającego używanego przez wymienione jednostki;
- d) Podstawowe zasady organizowania regat i imprez motorowodnych;
- e) Inne instytucje związane z wodą:
 - Państwowa Straż Pożarna,
 - policja,
 - Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe,
 - przedsiębiorstwa eksploatacji kruszyw,
 - przedsiębiorstwa rybackie,
 - przedsiębiorstwa żeglugowe.

2. Przepisy:

- a) Podstawy prawne dotyczące uprawiania sportów motorowodnych i narciarstwa wodnego. Obowiązujące patenty i licencje motorowodne:
 - Ustawa o kulturze fizycznej z 18.07.2001 r. (Dz.U. Nr 81 poz. 889);
 - Rozporządzenie Rady Ministrów z 6.05.1997 r. w sprawie określenia warunków bezpieczeństwa osób przebywających w górach, pływających, kąpiących się i uprawiających sporty wodne;
 - Rozporządzenie Ministra Sportu w sprawie uprawiania żeglarstwa;
 - Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z 28.04.2003 r. w sprawie przepisów żeglugowych na śródlądowych drogach wodnych (Dz.U. Nr 212 poz. 2072) zgodne z Międzynarodowym Kodem Żeglugi Śródlądowej CEVNI, które mogą ulegać w czasie zmianom i modyfikacjom;
 - Ustawa z dnia 24.12.2001 r. o żegludze śródlądowej (Dz.U. z 24.01.2001 r. Nr 5 poz. 43);

- Rozporządzenie Ministra Infrastruktury z 23.12.2004 r. w sprawie polskiego rejestru jachtów (Dz.U. Nr 6 poz. 42 i 43);
- Ustawa „Kodeks Morski” (z dnia 18.09.2001 r., Dz.U. Nr 138 poz. 1545);
- Rozporządzenie Ministra Sportu (z dnia 29.05.2006 r. Dz.U. Nr 99 poz. 690) w sprawie trybu rejestracji statków używanych na wodach śródlądowych do uprawiania sportu lub rekreacji;
- Ustawa o bezpieczeństwie morskim (z dnia 9.11.2000 r., Dz.U. Nr 109 poz. 1156);
- MPZZM – Międzynarodowe Przepisy o Zapobieganiu Zderzeniom na Morzu z 1972 r. ze zmianami, które weszły w życie 1.06.1983 r.;
- Zarządzenia Porządkowe Dyrektorów Urzędów Morskich w sprawie bezpieczeństwa uprawiania żeglugi morskiej przez statki sportowe i turystyczne;
- Zasady ubezpieczania jachtów motorowych oraz postępowanie po awarii i wypadku na wodzie;
- Sygnalizacja wzrokowa i dźwiękowa statków – wizualne i akustyczne przekazywanie informacji o statkach i jednostkach uprawiających żeglugę przy użyciu: świateł, znaków i sygnałów dźwiękowych – zasady i sposób ich nadawania;
- Znaki żeglugowe na śródlądowych drogach wodnych;
- Sygnały wzywania pomocy.

3. Budowa jachtów motorowych:

- a) Typy jachtów motorowych i ich budowa;
- b) Pontony, riby, jachty z silnikami przyczepnymi, zaburtowymi i wbudowanymi, jachty ślizgowe i wypornościowe, kształty dna, podstawowe materiały konstrukcyjne: drewno, sklejka, stal, aluminium, laminaty, skutery wodne;
- c) Nazewnictwo części kadłuba, szkieletu, okuć i osprzętu;
- d) Zdolności nautyczne jachtów motorowych: stateczność, wyporność, niezatapialność, zwrotność, żegluga na fali i w ślizgu;
- e) Konserwacja i drobne naprawy jachtu motorowego;
- f) Wyposażenie techniczno-eksploatacyjne jachtów motorowych:
 - wyposażenie bosmańskie,
 - urządzenia nawigacyjne,

- urządzenia i sprzęt ratunkowy,
- urządzenia i środki sygnalizacyjne,
- sprzęt pokładowy,
- sprzęt awaryjny,
- sprzęt przeciwpożarowy.

4. Silniki i urządzenia napędowe:

- a) Rodzaje silników spalinowych: dwusuwowe, czterosuwowe, przy-
czepne i stacjonarne benzynowe i wysokoprężne. Zasady działania
silników dwu- i czterosuwowych;
- b) Podstawowe elementy składowe silnika, osprzęt silnika, główne para-
metry silników;
- c) Różnice eksploatacyjne między silnikami dwu- i czterosuwowymi –
sposoby smarowania, waga, moc;
- d) Zasady transportowania, zużycie paliwa, głośność, eksploatacja, ceny;
- e) Obsługa i konserwacja silników spalinowych: układu paliwowego,
smarowania, chłodzenia, instalacji elektrycznej i akumulatorów;
- f) Zjawiska znamionujące nieprawidłową pracę silnika;
- g) Postępowanie z silnikiem zamoczonym;
- h) Okresowa konserwacja silnika – odstawienie posezonowe;
- i) Urządzenia napędowe jachtów motorowych:
 - mechanizmy przenoszenia napędu, przekładnie redukcyjne i ty-
pu Z, wały napędowe,
 - budowa i zasada działania śruby napędowej oraz jej parametry.
Zakładanie i zdejmowanie śruby napędowej oraz dobieranie jej
do silnika,
 - budowa i zasada działania pędnika strugo-wodnego (wirni-
ka, kierownicy, strugi, łożyska gumowego, urządzenia sterowego
i wstecznego),
 - bezpieczeństwo podczas eksploatacji silnika i akumulatorów.

5. Prace bosmańskie:

- a) Podstawowe wiadomości o linach;
- b) Łączenie lin o jednakowej i różnej średnicy (węzły: prosty, płaski,
szotowy, refowy, holowniczy, buchtowanie lin);

- c) Łączenie lin z osprzętem (węzły: knagowy, wyblinka, kotwiczny, cumowe, ratowniczy, ósemka;
- d) Zakończenia lin miękkich (stopienie końca liny, opaska);
- e) Zakończenia lin stalowych, ucho na stalówce.

6. Locja śródlądowa:

- a) Szlaki żeglowne na rzekach typu górskiego i nizinnego;
- b) Żegluga na jeziorach i kanałach żeglownych;
- c) Zagrożenia i przeszkody żeglugowe;
- d) Budowle hydrotechniczne – progi, zapory, kanały, stopnie wodne, śluzy, pochylnie, zabudowa skarp;
- e) Zachowanie się podczas wyprzedzania i wymijania statków żeglugi śródlądowej oraz holowanych i pchanych zestawów sprzężonych;
- f) Polskie szlaki żeglugowe;
- g) Mapy wodnych szlaków turystycznych i przewodniki.

7. Meteorologia:

- a) Określanie siły wiatru i stanu akwenu wg skali Beauforta;
- b) Typowe zjawiska sygnalizujące złą pogodę (cumulonimbus);
- c) Wykorzystanie prognoz radiowych i telewizyjnych oraz internetowych do przewidywania zmian pogody.

8. Ratownictwo:

- a) Ratownictwo człowieka:
 - podchodzenie do człowieka i rozpoznanie jego stanu zagrożenia,
 - podjęcie na pokład i udzielenie pierwszej pomocy przedmedycznej,
 - transport chorego i przekazanie lekarzowi,
 - zawartość podręcznej apteczki;
- b) Ratownictwo sprzętu:
 - sprzęt ratunkowy na jachcie motorowym,
 - podstawowe zasady udzielania pomocy innym jednostkom pływającym,
 - zachowanie się w czasie awarii własnego jachtu motorowego,
 - samoratownictwo w przypadku wpadnięcia do rzeki lub jeziora,
 - awaryjne środki łączności (tel. komórkowy),
 - holowanie uszkodzonego sprzętu,

- lokalizacja zatopionego sprzętu,
- postępowanie w przypadku pożaru,
- postępowanie w przypadku konieczności opuszczenia jachtu.

9. Ochrona środowiska i etyka wodniacka:

- a) Podstawowe problemy ochrony środowiska: hałas, zanieczyszczenie wody, powietrza, gleby;
- b) Ochrona przyrody wodnej i lądowej;
- c) Zwyczaje i obyczaje na jachtach, w portach, na przystaniach, w ośrodkach sportów wodnych, na imprezach, na szlakach wodnych i biwakach;
- d) Zakaz korzystania przez osoby nietrzeźwe ze statków turystycznych i sportowych oraz przebywania na przystaniach.

10. Licencje motorowodne:

- a) Warunki uzyskania licencji motorowodnych;
- b) Zasady zachowania bezpieczeństwa podczas wymijania jachtów holujących;
- c) Sygnały podczas holowania narciarza.

11. Manewrowanie jachtem motorowym:

- a) Manewrowanie na silniku:
 - odchodzenie i dochodzenie do pomostu,
 - pływanie kursem prostym i cyrkulacja,
 - stawanie na boi i na kotwicy,
 - podejście do przedmiotu pływającego na wodzie (manewr „człowiek za burtą”);
- b) Cumowanie jachtu i klarowanie na postój;
- c) Praca w charakterze członka załogi;
- d) Mijanie i wyprzedzanie dużych jednostek w kanale;*
- e) Przechodzenie śluz i jazów;*
- f) Pływanie w trudnych warunkach pogodowych*.

* manewry omówić z kursantami.

Lp.	Temat/ Zagadnienie	Liczba zajęć teoretycznych	Liczba zajęć praktycznych	Liczba godzin ogółem
1	Wiadomości ogólne	1	–	1
2	Przepisy	7	–	7
3	Budowa jachtów motorowych	3	–	3
4	Silniki i napędy jachtów motorowych	6	–	6
5	Prace bosmańskie	–	1	1
6	Locja śródlądowa	1	–	1
7	Meteorologia	1	–	1
8	Ratownictwo	2	–	2
9	Ochrona środowiska, etykieta i etyka wodniacka	1	–	1
10	Licencje motorowodne	1	–	1
11	Manewrowanie jachtem motorowym	2	2*	4
SUMA		25	3	28

* na jedną osobę.

V. Niesienie pomocy na łodzi w trakcie klęsk żywiołowych 24 h

1. Stan wód w Polsce:

- Podstawowe informacje o zasobach wodnych Polski.

2. Zbiorniki retencyjne i wały ochronne:

- Budowle wodne zmniejszające możliwość powodzi;
- Plany zabezpieczenia przez powodzią w gminie i powiecie.

3. Rodzaje powodzi:

- Rodzaje powodzi;
- Sposoby alarmowania.

4. Przygotowanie sprzętowe oraz organizacyjne:

- Instytucje współdziałające w czasie klęsk żywiołowych;
- Podstawy prawne, rozporządzenia;
- Organizacja grup szybkiego reagowania przy OSP, WOPR i innych grupach organizacyjnych;

- d) Podstawowe wyposażenie grup kryzysowych, łódzie, kamizelki ratunkowe, środki łączności itp.;
- e) Szkolenie, doposażenie w sprzęt, wykorzystanie grup szybkiego reagowania na terenie gminy i powiatu.

5. Bezpośrednia akcja w czasie powodzi:

- a) Reagowanie grup w przypadkach zagrożeń powodziowych;
- b) Omówienie udzielania pierwszej pomocy przedlekarskiej, reanimacja, złamanie, wstrząsy, podtopienia – ćwiczenia.

6. Ewakuacja ludności oraz dobytku:

- a) Postępowanie po otrzymaniu zgłoszenia do ewakuacji i w trakcie ewakuacji.

7. Zabezpieczenie osób dotkniętych powodzią:

- a) Tymczasowe osłony z użyciem worków z piaskiem, folii, rękawów przeciwpowodziowych;
- b) Sposoby zabezpieczenia osobistego, szczepienia ochronne, ubiór, kamizelki ochronne;
- c) Ewakuacja zwierząt z gospodarstwa domowego.

8. Usuwanie skutków powodzi:

- a) Pierwsze kroki po powrocie do domu po powodzi;
- b) Dezynfekcja, osuszanie, odgrzybianie.

9. Naprawa i rozliczanie wykorzystywanego sprzętu w trakcie powodzi.

Lp.	Temat/ Zagadnienie	Liczba zajęć teoretycznych	Liczba zajęć praktycznych	Liczba godzin ogółem
1	Stan wód w Polsce	1	–	1
2	Zbiorniki retencyjne i wały ochronne	1	–	1
3	Rodzaje powodzi	1	–	1
4	Przygotowanie sprzętowe oraz organizacyjne	1	1	2
5	Bezpośrednia akcja w czasie powodzi	–	6	6
6	Ewakuacja ludności oraz dobytku	–	5	5

Lp.	Temat/ Zagadnienie	Liczba zajęć teoretycznych	Liczba zajęć praktycznych	Liczba godzin ogółem
7	Zabezpieczenie osób dotkniętych powodzią	–	3	3
8	Usuwanie skutków powodzi	1	3	4
9	Naprawa i rozliczanie wykorzystywanego sprzętu w trakcie powodzi	1	–	1
SUMA		6	18	24

VI. Szkolenie z zakresu pierwszej pomocy przedmedycznej 66h¹⁵

1. Organizacja ratownictwa medycznego – podstawy prawne:

System Państwowe Ratownictwo Medyczne. Organizacja współczesnego ratownictwa zintegrowanego – podstawy prawne działania. Ratownictwo przedszpitalne. Organizacja ratownictwa medycznego w Krajowym Systemie Ratowniczo-Gaśniczym. Cel stosowania standardów ratowniczych w ratownictwie medycznym. Wyposażenie w sprzęt medyczny jednostek współpracujących z systemem, np. jednostek ratowniczo-gaśniczych Państwowej Straży Pożarnej.

W wyniku realizacji słuchacz ma wiadomości dotyczące:

- organizacji ratownictwa medycznego w ramach ratownictwa zintegrowanego, podstaw prawnych funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- wyposażenia podmiotu ratowniczego w sprzęt do udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy.

2. Bezpieczeństwo własne, poszkodowanego, miejsca zdarzenia:

Bezpieczeństwo higieniczno-sanitarne w czasie akcji. Ryzyko zakażeń m.in. WZW i HIV. Zapobieganie kontaktowi z krwią, wydzielinami i wydalinami poszkodowanych. Postępowanie w przypadku zranień z przedmiotami mającymi kontakt z krwią, wydzielinami i wydalinami poszkodowanych oraz w przypadku innych ekspozycji na materiał zakaźny. Postępowanie

¹⁵ Pierwsze opracowanie innowacyjnych oddziaływań resocjalizacyjnych (IOR) zawierało szkolenie z KPP, jednak ze względu na wymaganą pełnoletniość uczestników szkolenia oraz zbyt trudny program zdecydowano się na przeprowadzenie szkolenia z pierwszej pomocy przedmedycznej.

ze zużytymi materiałami opatrunkowymi i innymi odpadami. Higieniczno-sanitarne warunki pozostawiania miejsca zdarzenia. Bezpieczeństwo poszkodowanego: zagrożenia wewnętrzne i zewnętrzne jako wskazania do natychmiastowej ewakuacji. Bezpieczeństwo miejsca zdarzenia i w czasie ewakuacji. Taktyka ratownictwa medycznego w akcjach ratowniczych różnego typu.

W wyniku realizacji słuchacz ma umiejętności:

- korzystania ze sprzętu ochronnego znajdującego się w wyposażeniu,
- znajomości zestawów ratowniczych,
- postępowania z odpadami medycznymi,
- oceny zagrożeń dla siebie i poszkodowanego,
- właściwego postępowania ze sprzętem ratowniczym zanieczyszczonym krwią,
- właściwego postępowania z wydalinami i wydzielinami (materiał potencjalnie zakaźny).

W wyniku realizacji słuchacz ma wiadomości dotyczące zagrożeń występujących na miejscu zdarzenia (chorób zakaźnych, czynników fizycznych, chemicznych).

3. Zestawy ratownicze, dezynfekcja sprzętu:

Elementy składowe zestawu ratowniczego – przeznaczenie, możliwości wykorzystania, zasady użycia. Opis poszczególnych elementów składowych zestawów ratowniczych i ich przeznaczenie. Posługiwanie się zestawem ratowniczym w różnych warunkach i sytuacjach ratowniczych, montaż i demontaż poszczególnych elementów zestawów. Worek samorozprężalny, sprzęt do tlenoterapii biernej. Bezpieczne posługiwanie się tlenem w różnych warunkach.

Zasady zbierania, transportu, przechowywania, dezynfekcji sprzętu i utylizacji środków opatrunkowych potencjalnie zakaźnych. Organizacja punktu odkażania sprzętu ratowniczego w jednostkach współpracujących z systemem. Zasady uzupełniania zużytych materiałów wchodzących w skład zestawu. Dokumentacja gotowości sprzętu. Zaopatrzenie i odzyskiwanie sprzętu wielorazowego.

W wyniku realizacji słuchacz ma umiejętności:

- korzystania ze sprzętu znajdującego się w wyposażeniu zestawów ratowniczych,

- właściwego postępowania ze sprzętem medycznym zanieczyszczonym krwią, wydalينami i wydzielinami (materiał potencjalnie zakaźny).

W wyniku realizacji słuchacz ma wiadomości dotyczące:

- możliwości użycia tlenu w różnych warunkach.

4. Elementy anatomii i fizjologii, ocena poszkodowanego:

Podstawy topografii narządów i układów. Elementy anatomii i czynności układu oddechowego, krążenia i nerwowego. Rola poszczególnych narządów i układów w prawidłowym funkcjonowaniu organizmu człowieka. Wywiad ratowniczy. Zasady prowadzenia wywiadu ratowniczego. Ocena podstawowych funkcji życiowych, ocena obrażeń ciała. Badanie wstępne, badanie szczegółowe. Wpływ prawidłowości przeprowadzenia badań na skuteczność udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy.

W wyniku realizacji słuchacz ma umiejętności:

- przeprowadzenia wywiadu ratowniczego, oceny podstawowych czynności życiowych, oceny rodzajów obrażeń ciała, przeprowadzenia badania wstępnego i szczegółowego.

W wyniku realizacji słuchacz ma wiadomości dotyczące:

- rozmieszczenia podstawowych narządów i układów oraz ich roli w prawidłowym funkcjonowaniu organizmu.

5. Poszkodowany nieprzytomny:

Przyczyny utraty przytomności. Niebezpieczeństwa wynikające z utraty przytomności u poszkodowanego oraz znaczenie zachowania drożności dróg oddechowych i czynności oddychania u osoby nieprzytomnej. Procedura postępowania z nieprzytomnym. Pozycja boczna bezpieczna. Omdlenie. Ocena stanu przytomności. Zasady postępowania w przypadku nagłego zatrzymania podstawowych funkcji życiowych.

W wyniku realizacji słuchacz ma umiejętności:

- oceny stanu poszkodowanego w zakresie podstawowych funkcji życiowych, w tym: oceny przytomności, oceny oddychania, oceny krążenia,

- ułożenia poszkodowanego w pozycji bocznej bezpiecznej, zapewnienia komfortu cieplnego, spokoju i bezpieczeństwa do chwili przekazania poszkodowanego personelowi zakładów opieki zdrowotnej,
- przekazania poszkodowanego i informacji o nim oraz o podjętych działaniach personelowi zakładów opieki zdrowotnej.

W wyniku realizacji słuchacz ma wiadomości dotyczące:

- przyczyn utraty przytomności u poszkodowanego w różnych sytuacjach, np.: wypadek drogowy, pożar, emisja substancji niebezpiecznej, stanu utraty przytomności jako stanu bezpośredniego zagrożenia życia, procedury postępowania przy ocenie stanu poszkodowanego w zakresie podstawowych funkcji życiowych,
- ocena poszkodowanego w zakresie doznanych urazów, ocena przytomności – algorytm postępowania u osoby nieprzytomnej oraz u osoby przytomnej.

6. Resuscytacja (dorosły, dziecko, niemowlę, noworodek, sytuacje szczególne):

Zasady postępowania w przypadku nagłego zatrzymania podstawowych funkcji życiowych. Metody udrażniania dróg oddechowych. Metody usuwania ciała obcego z dróg oddechowych. Bezprzryzadowe i przrządowe prowadzenie oddechu zastępczego wysokimi stężeniami tlenu. Zasady i parametry prowadzania zewnętrznego masażu serca u dorosłego, dziecka, niemowlęcia, noworodka i kobiety ciężarnej. Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dorosłego, dziecka, noworodka, niemowlęcia, kobiety ciężarnej. Procedury ratownicze i algorytmy postępowania.

W wyniku realizacji słuchacz ma umiejętności:

- udrożnienia dróg oddechowych za pomocą rękoczynów udrażniających,
- udrożnienia z zastosowaniem rurki ustno-gardłowej oraz oceny skuteczności wykonanych czynności, usunięcia ciała obcego płynnego z dróg oddechowych, użycia metod bezprzryzadowych lub urzędzenia ssącego,
- usunięcia ciała obcego stałego z dróg oddechowych, ucisk nadbrzusza lub masaż zewnętrzny serca,

- prowadzenia oddechu zastępczego bezprzyrządowo i przyrządowo, w tym 100% tlenem,
- prowadzenia postępowania w ramach resuscytacji krążeniowo-oddechowej u dorosłych, w tym u kobiet ciężarnych,
- sztucznej wentylacji płuc metodą usta-usta, usta-nos, usta-usta lub nos, usta-maską,
- znajomości zasad i parametrów prowadzenia zewnętrznego masażu serca,
- oceny stanu poszkodowanego dziecka w zakresie podstawowych funkcji życiowych (przytomność, oddychanie, krążenie),
- wykonania resuscytacji krążeniowo-oddechowej dziecka zgodnie z poznanymi zasadami,
- wykonania badania wstępnego noworodka lub niemowlęcia,
- wykonania resuscytacji krążeniowo-oddechowej noworodka lub niemowlęcia z podawaniem tlenu pobieranego przez ratownika z worka samorozprężalnego z rezerwuarem tlenu,
- posługiwania się podstawowym sprzętem do prowadzenia sztucznej wentylacji (rurka ustno-gardłowa, urządzenie ssące, worek samorozprężalny, rezerwuuar tlenu, maski).

W wyniku realizacji słuchacz ma wiadomości dotyczące:

- różnicy między śmiercią kliniczną a biologiczną, znaczenia postępowania resuscytacyjnego u osoby w stanie śmierci klinicznej, przyczyn nagłego zatrzymania oddychania i krążenia,
- objawów zatrzymania krążenia i oddychania,
- oceny oddychania – algorytm postępowania u osoby oddychającej i nieoddychającej,
- oceny krążenia – algorytm postępowania u osoby z wyczuwalnym tętnem i u osoby bez wyczuwalnego tętna,
- specyfiki resuscytacji krążeniowo-oddechowej u dzieci i niemowląt,
- noworodków i kobiet ciężarnych.

7. Zasady defibrylacji poszkodowanego metodą półautomatyczną i automatyczną:

Defibrylator zautomatyzowany – zasada działania, wskazania i przeciwwskazania do jego użycia. Obsługa defibrylatora zautomatyzowanego. Defibrylacja

jako element resuscytacji krążeniowo-oddechowej. Uruchomienie urządzenia, zasady przykładania elektrod, postępowanie zgodne z komunikatami z urządzenia, bezpieczeństwo pracy.

W wyniku realizacji słuchacz ma umiejętności:

- bezpiecznej obsługi defibrylatora zautomatyzowanego,
- wykonania, w przypadku zatrzymania krążenia, defibrylacji przy użyciu defibrylatora zautomatyzowanego.

W wyniku realizacji słuchacz ma wiadomości dotyczące:

- wskazań i przeciwwskazań do użycia defibrylatora zautomatyzowanego,
- roli defibrylacji w procesie ratowania życia,
- zagrożeń dla poszkodowanego i ratownika wynikających ze stosowania defibrylatora.

8. Wstrząs:

Zagrożenie wstrząsem. Przyczyny i objawy wstrząsu. Udzielanie kwalifikowanej pierwszej pomocy poszkodowanym we wstrząsie. Pozycja przeciwwstrząsowa. Procedura ratownicza.

W wyniku realizacji słuchacz ma umiejętności:

- oceny stanu poszkodowanego pod kątem zagrożenia wstrząsem,
- zabezpieczenia poszkodowanego we wstrząsie zgodnie z procedurą, w tym: opatrzenia obrażeń, zapewnienia komfortu termicznego, zastosowania tlenoterapii, ułożenia poszkodowanego w pozycji przeciwwstrząsowej klasycznej (lub na noszach – w pozycji Trendelenburga), zapewnienia komfortu psychicznego.

W wyniku realizacji słuchacz ma wiadomości dotyczące:

- podstawowych, charakterystycznych objawów wstrząsu, zasad postępowania z poszkodowanym we wstrząsie.

9. Inne stany nagłe – drgawki, cukrzyca, zawał mięśnia sercowego, udar mózgowy, zatrucia, podtopienie:

Ogólne informacje dotyczące objawów padaczki, cukrzycy, zawału mięśnia sercowego, udaru mózgu, zatruc. Postępowanie z chorym na padaczkę w czasie i po ataku oraz w innych napadach drgawkowych. Postępowanie

z chorym na cukrzycę; przytomnym i nieprzytomnym. Postępowanie ratownicze w przypadku podejrzenia zawału mięśnia sercowego. Postępowanie ratownicze w przypadku podejrzenia udaru mózgu. Postępowanie ratownicze w przypadku podejrzenia zatruc. Mechanizm tonięcia. Postępowanie ratownicze w przypadku podtopienia.

W wyniku realizacji słuchacz ma umiejętności:

- przeprowadzenia stosownej procedury w przypadku wystąpienia drgawek,
- przeprowadzenia stosownej procedury w zaburzeniach krążeniowo-oddechowych w stanach nieurazowych,
- przeprowadzenia stosownej procedury przy zatruciach wziewnych lub pokarmowych,
- przeprowadzenia stosownej procedury ratowania po podtopieniu (czynności wykonywane w wodzie i po badaniu wstępnym).

W wyniku realizacji słuchacz ma wiadomości dotyczące:

- objawów padaczki, cukrzycy, zawału mięśnia sercowego, udaru mózgu, dróg wnikania trucizn do organizmu,
- charakterystycznych objawów zatruc, na przykładzie chloru, amoniaku, tlenku węgla,
- zasad postępowania ratowniczego w przypadku zatruc substancjami, mechanizmu tonięcia.

10. Urazy mechaniczne i obrażenia – złamania, zwichnięcia, skręcenia, krwotoki, obrażenia klatki piersiowej, brzucha, kręgosłupa, głowy i kończyn:

Rodzaje ran. Podstawy aseptyki i antyseptyki. Rany miksty. Rodzaje krwotoków. Zasady tamowania krwotoków i krwawień zewnętrznych. Zasady opatrywania ran. Opatrywanie poszczególnych obszarów ciała. Zagrożenia związane z krwotokami wewnętrznymi. Rodzaje złamań, objawy i konsekwencje. Urazy stawów. Stabilizacja i unieruchamianie środkami standardowymi i doraźnymi w pozycji zbliżonej do fizjologicznej lub zastanej. Sposoby postępowania w przypadku złamań, zwichnięć, skręceń przy zastosowaniu procedur ratowniczych. Objawy oraz zasady postępowania w obrażeniach kręgosłupa. Podejrzenie urazu kręgosłupa. Udzielanie pomocy poszkodowanemu z podejrzeniem urazu kręgosłupa. Stabilizacja i unieruchamianie kręgosłupa

w odcinku szyjnym. Podstawowe objawy oraz ogólne zasady postępowania w przypadku obrażeń głowy, klatki piersiowej, brzucha i miednicy. Procedury ratownicze.

W wyniku realizacji słuchacz ma umiejętności:

- stosowania materiałów opatrunkowych do opatrywania ran (elastyczne siatki opatrunkowe, bandaże elastyczny, dziany lub inne),
- nakładania opatrunku osłaniającego lub chłonnego,
- nakładania opatrunku uciskowego,
- zakładanie opatrunku zastawkowego na rany klatki piersiowej,
- opatrywania kikuta i zabezpieczenia amputowanej części ciała,
- stosowania procedury postępowania w sytuacji krwotoku zewnętrznego,
- wykonania doraźnego zatamowanie krwotoku z kończyny,
- unieruchamiania kończyn za pomocą standardowych szyn Kramera i innego sprzętu pomocniczego (np. chusta trójkątna, deska, kij, szyny) na podstawie przyjętych procedur ratowniczych,
- zdejmowania kasku u poszkodowanego motocyklisty,
- stabilizacji odcinka szyjnego kręgosłupa za pomocą kołnierza (jeden lub dwóch ratowników),
- unieruchamiania poszkodowanego z urazem kręgosłupa z wykorzystaniem dostępnego sprzętu unieruchamiającego (np. kamizelka Kendricka, nosze typu deska z pasami mocującymi lub inne),
- udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy w przypadku obrażeń: głowy, klatki piersiowej, brzucha i miednicy zgodnie z przyjętymi procedurami postępowania sprawowania opieki nad poszkodowanym (obserwacja podstawowych czynności życiowych i reagowanie).

W wyniku realizacji słuchacz ma wiadomości dotyczące:

- niebezpieczeństw związanych z ranami (krwotok, zakażenie) oraz ich lokalizacji (np. okolica głowy, klatki piersiowej, brzucha),
- zasad postępowania z amputowanymi częściami ciała, rodzajów i przyczyn krwotoków, przebiegu głównych naczyń krwionośnych (pod kątem ucisku ręcznego pośredniego),
- sposobów opatrywania krwotoków oraz okoliczności zastosowania opatrunku uciskowego i opaski zaciskowej,

- niebezpieczeństw związanych z krwotokami zewnętrznymi i wewnętrznymi,
- pojęć: złamanie, zwichnięcie i skręcenie, pozycja zbliżona do fizjologicznej, pozycja zastana,
- podstawowych niebezpieczeństw związanych z obrażeniami narządu ruchu oraz wynikających z nieprawidłowego postępowania w sytuacji złamania i zwichnięcia,
- zasad postępowania w przypadku złamania otwartego i zamkniętego,
- podstawowych objawów występujących w sytuacji urazu kręgosłupa,
- konsekwencji nieprawidłowego postępowania z osobą z urazem kręgosłupa oraz powikłań wynikających z faktu urazu (w podstawowym zakresie, np.: długotrwałe unieruchomienie poszkodowanego wskutek urazu rdzenia kręgowego),
- podstawowych objawów wynikających z urazów głowy, klatki piersiowej, brzucha i miednicy,
- niebezpieczeństw związanych z wymienionymi urazami (utrata podstawowych funkcji życiowych, krwotok wewnętrzny).

11. Urazy chemiczne, termiczne, elektryczne i obrażenia, zagrożenia środowiskowe, akty terroru:

Objawy i zagrożenia w przypadku urazów i obrażeń termicznych, chemicznych i elektrycznych. Drogi wnikania i działanie na organizm ludzki niektórych substancji chemicznych. Procedury postępowania w przypadku urazów termicznych, chemicznych i elektrycznych. Dekontaminacja. Procedury ratownicze.

W wyniku realizacji słuchacz ma umiejętności:

- stosowania procedur postępowania w przypadku: oparzeń termicznych, odmrożeń, oparzeń chemicznych,
- przeprowadzenia dekontaminacji wstępnej oparzonego substancją chemiczną, ocenienia na podstawie wiedzy z taktyki działań ratowniczych, możliwości zastosowania tlenoterapii w danej sytuacji.

W wyniku realizacji słuchacz ma wiadomości dotyczące:

- charakterystycznych cech oparzenia I, II i III stopnia, ogólnych zasad postępowania w przypadku odmrożeń, zasad postępowania w przypadku wychłodzenia organizmu (hipotermii) z uwzględnieniem

tlenoterapii, zasad wentylacji poszkodowanych oraz badania tętna i masażu zewnętrznego serca,

- zasad prowadzenia kwalifikowanej pierwszej pomocy w przypadku wystąpienia aktów terrorystycznych,
- postępowania ratowniczego w przypadku oparzeń chemicznych, zasad przeprowadzania dekontaminacji wstępnej oparzonego substancją chemiczną,
- podstawowego postępowania ratowniczego w przypadku porażenia prądem elektrycznym.

12. Taktyka działań ratowniczych – zdarzenie masowe, mnogie, pojedyncze, segregacja, karta udzielonej pomocy, logistyka:

Założenia taktyczne w ratownictwie – procedura i znaczenie. Pojęcie zdarzenia masowego, mnogiego, pojedynczego. Segregacja wstępna jako proces określenia priorytetów leczniczo-transportowych. Cel i zasady szybkiej oceny stanu poszkodowanego w podstawowym zakresie. Zasady podziału poszkodowanych na grupy segregacyjne. Karta segregacyjna. Karta udzielonej pomocy. Zasady współpracy z Lotniczym Pogotowiem Ratunkowym.

W wyniku realizacji słuchacz ma umiejętności:

- określenia założeń taktycznych realizowanych w poszczególnych fazach akcji ratowniczej,
- przeprowadzenia oceny stanu poszkodowanego na podstawie algorytmów, oceny podstawowych funkcji życiowych (przytomność, oddychanie, krążenie),
- ogólnego badania całego ciała w zakresie podstawowym (badanie wzrokowe, manualne) w celu ustalenia obrażeń (rany, krwotoki, urazy kostno-stawowe, urazy kręgosłupa, urazy termiczne, chemiczne),
- wykonania oceny stanu poszkodowanego: rana głowy, uraz kręgosłupa,
- złamanie w obrębie kończyny dolnej i górnej, krwotok zewnętrzny w obrębie kończyny górnej lub dolnej, uraz klatki piersiowej, uraz brzucha,
- przeprowadzenia segregacji poszkodowanych w sytuacji zdarzenia mnogiego lub masowego z zakwalifikowaniem do poszczególnych grup segregacji (osoby wymagające natychmiastowej pomocy, a w drugiej kolejności osoby wymagające pilnej pomocy, a następnie

osoby wymagające pomocy odroczonej), wypełniania karty udzielo-
nej pomocy, stosowania kolorów segregacyjnych.

W wyniku realizacji słuchacz ma wiadomości dotyczące:

- zakresu wymaganej pomocy w zdarzeniach pojedynczych, mnogich i masowych,
- nazw poszczególnych obszarów ciała, narządów człowieka,
- kolorów segregacyjnych.

13. Ewakuacja ze strefy zagrożenia:

Zasady identyfikacji zagrożeń dla poszkodowanych i ratowników oraz wyznaczenia strefy zagrożenia. Sposoby ewakuacji poszkodowanych w różnych warunkach taktycznych. Sposoby układania poszkodowanych po urazach. Układanie na noszach. Zasady ewakuacji poszkodowanych na noszach. Pokonywanie przeszkód terenowych w czasie ewakuacji. Organizacja działań ratowniczych w nocy oraz warunkach niskich temperatur, a także w innych niekorzystnych warunkach atmosferycznych. Organizacja i przeprowadzenie bezpiecznej ewakuacji osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowia lub życia.

W wyniku realizacji słuchacz ma umiejętności dotyczące:

- rozpoznawania zagrożeń dla poszkodowanych (wewnętrznych i zewnętrznych), w tym: wyznaczenia strefy zagrożenia, z której obowiązuje ewakuacja, stosowania procedur ratowniczych podczas ewakuacji poszkodowanych,
- wyboru właściwego sposobu układania na noszach,
- ułożenia poszkodowanych w pozycjach: bocznej ustalonej (i modyfikacje), resuscytacyjnej, przeciwwstrząsowej, półsiedzącej, półsiedzącej z opuszczonymi nogami,
- przemieszczania jednoosobowego (chwyt Rauteka lub modyfikacje metody),
- przemieszczania sposobami zespołowymi ze szczególnym uwzględnieniem poszkodowanego z urazem kręgosłupa,
- układania poszkodowanego w sytuacji urazu głowy, klatki piersiowej, brzucha i miednicy, podejrzenia wstrząsu, kobiety w ciąży,
- przeprowadzenia kwalifikowanego i bezpiecznego transportu osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowia lub życia.

W wyniku realizacji słuchacz ma wiadomości dotyczące:

- zasad ewakuacji poszkodowanego z urazami lub obrażeniami kręgosłupa,
- zasad ewakuacji poszkodowanych z urazami lub obrażeniami innych okolic ciała (głowy, klatki piersiowej, brzucha i miednicy),
- zasad ewakuacji poszkodowanych z innymi urazami lub obrażeniami (np. złamania, krwotoki, rany różnych okolic ciała),
- charakterystycznych cech ułożeń poszkodowanych stosowanych w kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz sytuacji, w których są wykonywane,
- zaleceń w odniesieniu do prowadzenia działań i sprawowania opieki nad poszkodowanym w nocy oraz w niekorzystnych dla poszkodowanego warunkach atmosferycznych,
- organizacji ewakuacji z miejsca zagrożenia.

14. Udzielanie pierwszej pomocy w sytuacjach symulowanych:

Ocena zastanej sytuacji ratowniczej i prognoza jej rozwoju – rozpoznanie wstępne. Ocena aktualnego zagrożenia poszkodowanych w miejscu zdarzenia i ryzyka ratowniczego. Konstruowanie i przyjęcie planu medycznych działań ratowniczych. Zastosowanie podziału na podstawowe zadania taktyczne z zakresu ratownictwa medycznego – przybycie, zabezpieczenie miejsca zdarzenia, dotarcie do poszkodowanego, udzielenie pomocy lub ewakuacja, wykonanie dostępu do poszkodowanego – w zdarzeniach komunikacyjnych, chemicznych, pożarowo-wybuchowych, budowlanych, górskich, górniczych, wysokościowych, wodnych (morskich) i wykonywanie innych czynności ratowniczych, np.: przewidzianych dla specjalistycznych grup ratowniczych. Postępowanie kierującego działaniem ratowniczym w sytuacji zdarzenia uznanego za masowe. Organizacja dekontaminacji w czasie działań ratowniczych oraz w czasie katastrofy. Organizacja zabezpieczenia logistycznego zdarzeń masowych i w czasie katastrof. Aspekty zabezpieczenia medycznego działań ratowniczych. Rola i zadania centrum powiadamiania ratunkowego lub zintegrowanych stanowisk kierowania Państwowej Straży Pożarnej itp.

15. Psychologiczne aspekty wsparcia poszkodowanych:

Wpływ sytuacji trudnych na sprawność funkcjonowania ratownika i poszkodowanych. Stres, jego objawy oraz sposoby radzenia sobie ze stresem. Rola

wsparcia psychicznego dla poszkodowanego i ratownika. Zasady organizacji wsparcia psychicznego dla ofiar zdarzenia, w szczególności dla dzieci. Nawiązywanie kontaktu, udzielanie wsparcia.

W wyniku realizacji słuchacz ma wiadomości dotyczące:

- wpływu sytuacji trudnych na sprawność funkcjonowania ratownika i poszkodowanego,
- stresu (rodzaje, źródła, objawy, skutki) w działaniach ratowniczych,
- konieczności wsparcia psychicznego poszkodowanych oraz ratowników,
- zasad organizacji wsparcia psychicznego dla ofiar zdarzenia.

W wyniku realizacji słuchacz ma umiejętności:

- nawiązywania kontaktu z poszkodowanym i udzielania wsparcia psychicznego,
- radzenia sobie z sytuacjami trudnymi w kontakcie z poszkodowanymi,
- radzenia sobie ze stresem i trudnymi emocjami.

16. Zajęcia do dyspozycji prowadzących:

W zależności od uczestników kierownik merytoryczny kursu może zwiększyć maksymalnie o 50% liczbę godzin tego modułu, który jest najbardziej przydatny podczas wykonywania zadań ratowniczych właściwych dla danej jednostki współpracującej z systemem.

Zalecana jest również wizyta słuchaczy w szpitalnym oddziale ratunkowym lub szpitalu posiadającym specjalistyczny oddział, np. toksykologiczny, oparzeniowy, hiperbaryczny, zakaźny, oraz w zintegrowanym stanowisku kierowania Państwowej Straży Pożarnej lub w centrum powiadamiania ratunkowego.

Lp.	Temat/ Zagadnienie	Liczba zajęć teoretycznych	Liczba zajęć praktycznych	Liczba godzin ogółem
1	Organizacja ratownictwa medycznego (podstawy prawne)	1	–	1
2	Bezpieczeństwo (własne, poszkodowanego, miejsca zdarzenia)	2	1	3

Lp.	Temat/ Zagadnienie	Liczba zajęć teoretycznych	Liczba zajęć praktycznych	Liczba godzin ogółem
3	Zestawy ratownicze, defibrylator, dezynfekcja sprzętu	2	3	5
4	Elementy anatomii i fizjologii, ocena poszkodowanego (badanie wstępne oraz szczegółowe)	2	2	4
5	Poszkodowany nieprzytomny (przyczyny, pozycja boczna ustalona)	1	1	2
6	Resuscytacja (dorosły, dziecko, niemowlę, sytuacje szczególne)	2	8	10
7	Zasady defibrylacji poszkodowanego metodą półautomatyczną i automatyczną	1	2	3
8	Wstrząs	2	–	2
9	Inne stany nagłe (drgawki, cukrzyca, zawał mięśnia sercowego, udar mózgowy, zatrucia, podtopienia)	2	–	2
10	Urazy mechaniczne i obrażenia (złamania, zwichnięcia, skręcenia, krwotoki, obrażenia klatki piersiowej, brzucha, kręgosłupa, głowy i kończyn)	3	8	11
11	Urazy chemiczne, termiczne, elektryczne i obrażenia, zagrożenia środowiskowe, akty terroru	2	1	3
12	Taktyka działań ratowniczych (zdarzenie masowe, mnogie, jednostkowe, segregacja wstępna, karta udzielonej pomocy medycznej, logistyka)	2	4	6
13	Ewakuacja ze strefy zagrożenia	2	2	4
14	Udzielanie pomocy medycznej w sytuacjach symulowanych	–	7	7
15	Psychologiczne aspekty wsparcia poszkodowanych	1	2	3
16	Zajęcia do dyspozycji prowadzących	–	–	–
SUMA		25	41	66

VII. Szkolenie na opiekuna/wolontariusza osoby niepełnosprawnej OON 50 h; warsztaty psychologiczne 10 h na grupę

1. Osoba niepełnosprawna:

- Definicja osoby niepełnosprawnej, rodzaje niepełnosprawności i ich specyfikacja. Teoria – 45 min.
- Zadania i cele opiekuna osoby niepełnosprawnej, wsparcie psychiczne i współpraca z rodziną. Teoria – 90 min.
- Jednostki użyteczności publicznej ukierunkowane na pomoc osobom niepełnosprawnym. Przewodnik, jak pozyskiwać środki na sprzęt rehabilitacyjny i pomocniczy. Osoba niepełnosprawna na rynku pracy, dostępność szkół publicznych i niepublicznych. Prawa i obowiązki pracodawcy zatrudniającego osoby niepełnosprawne. Teoria – 90 min.

2. Rehabilitacja:

- System rehabilitacji przyłóżkowej w warunkach domowych z podziałem na tetraplegię i paraplegię. Ćwiczenia zapobiegające powstawaniu przykurczy i skostnień. Teoria – 45 min;
- Ćwiczenia bierne kończyn górnych – praktyka 45 min;
- Ćwiczenia bierne kończyn dolnych – praktyka 45 min;
- Ćwiczenia w odciążeniu (UGUL) – praktyka 45 min;
- Ćwiczenia ogólnorozwojowe z zastosowaniem prostego sprzętu (piłki, ciężarki, gumy) – praktyka 45 min.

3. Techniki przenoszenia:

- Metody przenoszenia i asekuracji osoby niepełnosprawnej z położeniem szczególnego nacisku na bezpieczeństwo obu stron. Teoria – 45 min;
- Metoda 1na1 z wykorzystaniem łóżka, sedesu, krzesła, przesiadania do samochodu. Praktyka – 45 min;
- Metoda 2na1 z wykorzystaniem łóżka, sedesu, krzesła, przesiadania do samochodu. Praktyka 90 – min;
- Metody pomocy i asekuracji w różnych warunkach (ciasne pomieszczenia, schody, basen itp.). Praktyka – 45 min.

4. Wózek inwalidzki:

- Wózek inwalidzki, budowa i dobór do indywidualnych potrzeb uwarunkowanych rodzajem schorzenia. Teoria – 45 min;
- Nauka balansu jako podstawy do poruszania się wózkiem inwalidzkim i do pomocy osobie niepełnosprawnej w bezpiecznym poruszaniu. Teoria i praktyka – 90 min;
- Pokonywanie prostych przeszkód (próg, podjazd, krawężnik) zasady bezpiecznej asekuracji. Praktyka – 90 min;
- Pokonywanie schodów, wzniesień, wsiadanie i wysiadanie z autobusu, korzystanie ze schodołazów, wózków elektrycznych i innego sprzętu pomocniczego. Praktyka – 180 min;
- Podsumowanie tematu wózka inwalidzkiego i dalsza praktyka – 45 min.

5. Odleżyny, sex i prokreacja:

- Odleżyny, definicja, przyczyny powstawania, profilaktyka przeciwo-dleżynowa. Prezentacja nowoczesnych opatrunków do leczenia odleżyn, prezentacja filmów i zdjęć z pokazanymi kolejnymi fazami leczenia odleżyn. Zajęcia praktyczne związane z odpowiednim zabezpieczeniem osób leżących. Teoria i praktyka – 180 min;
- Sex i prokreacja osób niepełnosprawnych. Teoria – 45 min.

6. Sport:

- Sport osób niepełnosprawnych. Teoria – 45 min;
- Prezentacja filmów z różnych dyscyplin sportowych, w których uczestniczą osoby niepełnosprawne (koszykówka, siatkówka, rugby, pływanie, łucznictwo, tenis stołowy itp.), 90 min;
- Ćwiczenia możliwych dyscyplin sportowych z użyciem wózka inwalidzkiego. 90 min.

7. Trening ogólnokondycyjny:

- Zasady treningu ogólnokondycyjnego. Teoria – 45 min;
- Ćwiczenia z osobami z tetraplegią – 90 min;
- Ćwiczenia z osobami z paraplegią – 90 min.

8. Sprzęt rehabilitacyjny:

Pokaz sprzętu rehabilitacyjnego z możliwością skorzystania z wystawianych przedmiotów (wózki inwalidzkie ortopedyczne, wózki inwalidzkie aktywne,

wózki elektryczne, schodolazy, poduszki i materace przeciwoślizgowe). 180 min.

9. Urologia:

- Urologia. Problemy osób z nietrzymaniem moczu i stolca. Zabezpieczenia urologiczne, sposoby ich stosowania. Teoria – 45 min.

10. Podsumowanie:

Podsumowanie zajęć z przypomnieniem i przećwiczeniem podstawowych tematów szkolenia. Wolne wnioski i pytania:

- Część teoretyczna – 45 min;
- Część praktyczna – 180 min.

Każdorazowe zajęcia praktyczne są poprzedzone 15-minutową rozgrzewką i zakończone 15-minutowym rozciąganiem, co pozwoli uniknąć kontuzji i zakwasów związanych z wysiłkiem fizycznym.

11. Program psychologiczny dla OON:

Program może zostać zmodyfikowany w zależności od potrzeb grupy lub konieczności indywidualnej pracy z jednostką niedostosowaną społecznie (UP).

Dziesięć godzin zajęć to zajęcia dla całej grupy UP, jednak w sytuacji, kiedy trener będzie miał zgłaszane potrzeby przez UP lub sam na podstawie własnej oceny zdiagnozuje potrzebę indywidualnych zajęć – program zostanie zmodyfikowany.

Lp.	Temat/ Zagadnienie	Liczba zajęć teoretycznych	Liczba zajęć praktycznych	Liczba godzin ogółem
1	Osoba niepełnosprawna	5	–	5
2	Rehabilitacja	1	4	5
3	Techniki przenoszenia	1	4	5
4	Wózek inwalidzki	2	8	10
5	Odleżyny, sex i prokreacja	3	2	5
6	Sport	3	2	5
7	Trening ogólnokondycyjny	1	4	5
8	Sprzęt rehabilitacyjny	4	–	4
9	Urologia	1	–	1

Lp.	Temat/ Zagadnienie	Liczba zajęć teoretycznych	Liczba zajęć praktycznych	Liczba godzin ogółem
10	Podsumowanie	1	4	5
11	Grupowe funkcjonowanie, trening umiejętności interpersonalnych	2	3	5
12	Radzenie sobie w sytuacjach trudnych	2	3	5
SUMA		22	28	60

Spis tabel i wykresów

Tabela 1.	Cele szczegółowe, wskaźniki i sposób ich pomiaru	14
Tabela 2.	Innowacyjne oddziaływania resocjalizacyjne (IOR)	23
Tabela 3.	Statystyki dla prób zależnych	42
Tabela 4.	Korelacje dla prób zależnych	42
Tabela 5.	Podejście intelektualne a rodzaj placówki, w której przebywają badani – tabela krzyżowa	47
Tabela 6.	Podejście emocjonalne a rodzaj placówki, w której przebywają badani – tabela krzyżowa	48
Tabela 7.	Podejście działaniowe a rodzaj placówki, w której przebywają badani – tabela krzyżowa	49
Tabela 8.	Wyniki badań dotyczące postawy intelektualnej	56
Tabela 9.	Wyniki badań dotyczące postawy emocjonalnej	58
Tabela 10.	Wyniki badań dotyczące postawy działaniowej	59
Tabela 11.	Wyniki porównawcze w badanych grupach dla podskal samooceny KNIIŚ	61
Tabela 12.	Kryteria ewaluacji, pytania ewaluacyjne i źródła informacji/metoda badawcza	68
Tabela 13.	Wyniki oceny produktu – SWOT	73
Wykres 1.	Nasilenie poczucia winy vs. brak poczucia winy	42
Wykres 2.	Samoocena badanych przed etapem testowania innowacyjnych oddziaływań resocjalizacyjnych	45
Wykres 3.	Podejście intelektualne	47
Wykres 4.	Podejście emocjonalne	48
Wykres 5.	Podejście działaniowe	48