

Izabella Haertlé¹

**BEZPIECZNE ŚRODOWISKO I OSOBISTE
ZAANGAŻOWANIE – RETROSPEKTYWNA ANALIZA
CZYNNIKÓW SPRZYJAJĄCYCH WYJŚCIU
Z ZAGROŻENIA NIEDOSTOSOWANIEM SPOŁECZNYM**

**SAFE ENVIRONMENT AND PERSONAL ENGAGEMENT:
A RETROSPECTIVE ANALYSIS OF FACTORS THAT HELP
YOUTH COPE WITH THE RISK OF SOCIAL MALADJUSTMENT**

¹Institut Psychiatrii i Neurologii, Klinika Nerwic, Zaburzeń Osobowości i Odżywiania, Warszawa

maladjustment
identity processing styles
cluster analysis

Streszczenie

Cel pracy: Celem niniejszego badania o charakterze eksploracyjno-diagnostycznym było ustalenie, jakie warunki zewnętrzne i wewnętrzne wpłynęły w ocenie badanych na poprawę ich funkcjonowania i sprzyjały procesowi wychodzenia z zagrożenia niedostosowaniem społecznym. Podjęto próbę odpowiedzi na pytanie: czy wystarczy umieścić zagrożoną niedostosowaniem społecznym jednostkę w bezpiecznym środowisku (ośrodku socjoterapii), by poprawiło się jej przystosowanie w dłuższej perspektywie?

Metoda: Badania miały charakter ilościowy i jakościowy. Dane uzyskane za pomocą narzędzi psychometrycznych (RISB, KSP, ISI-5) pochodzą z orzeczeń psychologiczno-pedagogicznych oraz z przeprowadzonych wywiadów z absolwentami ośrodków socjoterapii ($n = 31$).

Wyniki: Na drodze analizy skupień wyodrębniono trzy grupy badanych, różniących się poziomem przystosowania, stylem przetwarzania tożsamości oraz narracją o wpływie różnych okoliczności życiowych i podejmowanych działań na ich obecne położenie i zadowolenie z realizacji swoich celów. Artykuł zawiera analizę wybranych przypadków.

Wnioski: Umieszczenie młodych osób zagrożonych niedostosowaniem społecznym w bezpiecznym środowisku (ośrodku socjoterapii) sprzyja ich przystosowaniu, ale warunkiem koniecznym do wzrostu poziomu przystosowania jest osobiste zaangażowanie w realizację swoich celów. Pełni ono rolę mediatora między bezpiecznym środowiskiem a zmianą w zakresie przystosowania. Badania mogą mieć znaczenie dla kadry psychologiczno-pedagogicznej kierującej oddziaływania terapeutyczne do młodych zagrożonych niedostosowaniem społecznym.

Summary

Objective: This exploratory study aimed to identify the external and internal conditions that supported the respondents' process of social adjustment according to their auto-narratives. It sought to

answer the question: Is it sufficient to place an individual at risk of social maladjustment in a safe environment (sociotherapy center) to enhance their long-term adaptation?

Method: The study was both quantitative and qualitative. Data were obtained from multiple sources: psychometric tools (RISB, KSP, ISI-5), psychological and pedagogical assessments, and interviews with graduates of sociotherapy centers ($n = 31$), providing rich information on the subjects.

Results: Through cluster analysis, three groups of respondents were identified. They differed in their level of adaptation, identity processing style, and narratives regarding the impact of various life circumstances and actions undertaken on their current situation and satisfaction with achieving their goals. The article includes three case studies that represent each of the groups.

Conclusions: Placing young people at risk of social maladjustment in a safe environment, such as a sociotherapy center, supports their adaptation. However, a critical factor for enhancing their level of adaptation is their active engagement in personal development, which serves as a mediator between a safe environment and changes in adaptation levels. This research could be significant for psychological and pedagogical staff working with young people at risk of social maladjustment.

Wstęp

Niżej przedstawione badanie ma charakter diagnostyczno-eksploracyjny. Jego celem jest określenie warunków (czynników psychologicznych, wydarzeń życiowych i podejmowanych działań) wpływających na wzrost poziomu przystosowania młodych dorosłych zdiagnozowanych w przeszłości jako zagrożonych niedostosowaniem społecznym (na podstawie orzeczeń wystawionych przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne). Realizacja tego celu ma wymiar przede wszystkim poznawczy, gdyż przyczynia się do głębszego zrozumienia zjawiska nieprzystosowania młodych, ale też może mieć znaczące implikacje praktyczne w obszarze pomocy psychologicznej kierowanej do wymienionej grupy.

W ramach badania przeprowadzono wywiady z absolwentami ośrodków socjoterapii, aby ustalić, jakie – w ich ocenie – warunki zewnętrzne i wewnętrzne wpłynęły na poprawę lub pogorszenie ich funkcjonowania. Zestawienie osobistych przekonań na temat przyczyn swoich sukcesów i niepowodzeń z wynikami uzyskanymi za pomocą użytych narzędzi miało na celu doprowadzić do sformułowania wniosków dotyczących rozwoju tożsamości młodych dorosłych zdiagnozowanych w przeszłości jako zagrożonych niedostosowaniem społecznym.

Przedstawiciele tej grupy charakteryzuje podejmowanie zachowań nieprawidłowych, niepożądanych lub ryzykownych, przejawiających się w nieprzestrzeganiu norm społecznych, trudnościach w radzeniu sobie z emocjami, konfliktach interpersonalnych, wycofaniu społecznym, a także w skłonności do wchodzenia w rolę ofiary lub sprawcy przemocy oraz stosowania substancji psychoaktywnych [1]. Zachowania te związane są z zaburzeniami lub chorobami psychicznymi, trudną sytuacją rodzinną lub społeczną czy przeżyтыми urazami psychicznymi. Ich negatywnymi następstwami mogą być choroby psychiczne, próby samobójcze, zachowania autodestrukcyjne, uzależnienia, przestępczość oraz trudność w realizacji roli ucznia i w prawidłowym funkcjonowaniu w tradycyjnym systemie szkolnym [2, 3].

W dzisiejszych czasach coraz więcej adolescentów, z uwagi na różnego rodzaju trudności psychologiczne, nie jest w stanie przystosować się do tradycyjnego systemu szkolnego. Dowodem na to jest rosnąca w Polsce od lat liczba orzeczeń o niedostosowaniu i zagrożeniu niedostosowaniem społecznym, wydawanych przez poradnie psychologiczno-pedago-

giczne. Adolescenci zagrożeni niedostosowaniem społecznym to tacy, którzy z powodu zaburzeń psychicznych, trudności w uczeniu się i zaburzeń w funkcjonowaniu społecznym wymagają stosowania specjalnej organizacji nauki, pomocy psychologiczno-pedagogicznej i socjoterapii [4]. Są to osoby, które nie naruszają zasad prawa i mogą dobrowolnie podjąć pracę nad sobą, na przykład w ramach ośrodków socjoterapii.

Wiele dotychczasowych badań koncentrowało się na ukazaniu genezy zjawiska nieprzystosowania [1, 5]. Z kolei badania polskich gimnazjalistów [6] pokazały czynniki ryzyka i wiążące się z nimi czynniki ochronne, istotnie wpływające na ich osłabienie. Proponowane badania stanowią próbę bliższego poznania czynników sprzyjających wzrostowi poziomu przystosowania osób zagrożonych niedostosowaniem społecznym z perspektywy rozwoju tożsamości, w oparciu o model Berzonsky'ego, co jest rozszerzeniem nowatorskich w tym zakresie badań przeprowadzonych przez Haertlé i Oleś [7]. Wnioski z niniejszych badań mogą pomóc specjalistom w ocenie szans osób zagrożonych niedostosowaniem społecznym na przystosowanie się do życia w społeczeństwie.

Na uwagę zasługuje również charakter mieszany niniejszych badań (ang. *mixed-method research*), integrujący podejście ilościowe i jakościowe. Uwzględniono różne źródła danych o osobach badanych: testy i kwestionariusze psychologiczne, wywiady, dane z diagnoz psychologiczno-pedagogicznych oraz dane szkolne dotyczące uzyskania promocji. Tak złożona metodologia daje szerszą perspektywę studiowanego problemu. Wnioski z analizy różnych grup danych są ze sobą spójne i tworzą logiczną całość, co zwiększa ich wiarygodność.

Według teorii rozwoju psychospołecznego bazującej na poglądach Eriksona i Havighursta [8, 9], najważniejszymi zadaniami okresu późnej adolescencji są znalezienie ścieżki rozwoju edukacyjnego i zawodowego, partnera seksualnego oraz określenie swojej roli w relacjach partnerskich, rówieśniczych i społecznych [9, 10]. Trudności w sprostaniu tym wyzwaniom mogą skutkować konfliktami wewnętrznymi, zaburzeniami psychicznymi, a w konsekwencji nieprzystosowaniem [9, 10].

Nawiązując do teorii rozwoju tożsamości Eriksona, Berzonsky [11] zaproponował społeczno-poznawczy model, zgodnie z którym człowiek, mając odpowiednie zasoby poznawcze, by utworzyć spójną reprezentację swojej przeszłości oraz antycypować przyszłość, jest zdolny do odbierania siebie samego jako niezależnego podmiotu, który myśli, ma wolną wolę, pragnienia oraz jest w stanie w sposób świadomy i celowy kierować swoim zachowaniem. Potrafi zatem podejmować społeczne zobowiązania, odpowiedzialność, wywiązywać się z umów i obietnic, które stałyby się dla niego całkowicie pozbawione znaczenia, gdyby nie jego ugruntowane poczucie tożsamości. Zakorzeniona w perspektywie konstruktywistycznej, zgodnie z którą człowiek ma wpływ na tworzenie zarówno swojego wyobrażenia o tym, kim jest, jak i o otaczającej go rzeczywistości, teoria tożsamości Berzonsky'ego zakłada, że ludzie sami tworzą teorię tego, kim są i na czym im zależy.

Badania pokazują, że osoby o informacyjnym stylu tożsamości są skuteczniejsze w działaniach oraz lepiej zintegrowane niż osoby, które cechuje styl dyfuzyjno-unikowy, podczas gdy osoby charakteryzujące się stylem normatywnym plasują się gdzieś pomiędzy dwoma wyżej wymienionymi. Styl dyfuzyjno-unikowy cechuje osoby gorzej przystosowane [7, 12], mniej skuteczne w działaniach; takie, którym brakuje stabilnego i spójnego poczucia ja, które mają mniej zasobów służących regulacji zachowań, bywają impulsywne,

hedonistyczne i chaotyczne w swoich wyborach. Informacyjny styl tożsamości częściej był pozytywnie skorelowany z autonomią i inteligencją emocjonalną [13]. Osoby, u których dominuje ten styl, są zdolne do bardziej przystosowawczych reakcji na wyzwania świata zewnętrznego niż osoby z dominującym stylem normatywnym. Te drugie częściej wykazują zachowania nieprzystosowawcze, a to ze względu na trudności z dokonaniem wyboru wobec sprzecznych informacji z otoczenia. Osoby o dominującym stylu dyfuzyjno-unikowym częściej niż pozostałe reagują obronnie, oskarżająco lub wrogo wobec innych. Częstsze też są u nich zachowania lękowe czy depresyjne [14].

Celem badania jest poznanie wskazanych przez badanych czynników wpływających na przystosowanie i nieprzystosowanie w okresie późnej adolescencji i wczesnej dorosłości.

Metoda

Dla potrzeb badania przeprowadzono wywiady z absolwentami warszawskich ośrodków socjoterapii. Były one oparte na specjalnie opracowanym schemacie, który zawierał pytania o teraźniejszość, przeszłość i wizję przyszłości badanego. Trwały średnio 35 minut, a ich celem było nakłonienie badanych do zidentyfikowania czynników, które pomagały im w procesie wychodzenia z zagrożenia niedostosowaniem społecznym oraz tych, które mogły stanowić przeszkody na drodze do poprawy funkcjonowania i wzrostu adaptacji. Z tego względu badanie miało charakter diagnostyczno-eksploracyjny.

Dodatkowo w analizach ilościowych wykorzystano dane zastane z orzeczeń absolwentów ($n = 31$) o potrzebie kształcenia specjalnego, wydanych przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne. Orzeczenie takie zawiera kompleksową diagnozę psychologiczno-pedagogiczną przeprowadzoną przez właściwą dla miejsca zamieszkania osoby badanej poradnię psychologiczno-pedagogiczną, opracowaną w oparciu o narzędzia psychometryczne, takie jak NEO-FFI, EPQ-R, STAI, inne testy psychologiczne oraz pedagogiczne, na podstawie wywiadu psychologicznego oraz opinii psychiatry i innych specjalistów, członków zespołu orzekającego. Z uwagi na wielospecjalistyczny charakter takiej diagnozy oraz fakt, iż adresowana jest do niespecjalistów, poradnie formułują ją w sposób opisowy. Diagnoza ta nie zawiera dokładnych wyników ilościowych w poszczególnych testach czy kwestionariuszach, a jedynie informację opisową o stwierdzonych u danej osoby zaburzeniach czy też charakterystykach psychologicznych. Szczegółowy opis tych danych i sposobu ich opracowania znajduje się w Tabeli 1.

Tabela 1. Czynniki uzyskane z diagnoz psychologiczno-pedagogicznych

Czynnik	Opis
Depresyjność i lęk	Osoby z zaburzeniami depresyjno-lękowymi
Wycofanie społeczne	Osoby z zaburzeniami adaptacyjnymi, fobią społeczną, skłonnością do izolowania się
Opozycyjność	Osoby z zaburzeniami zachowania, nieprawidłowo kształtująca się osobowość, zaburzenia opozycyjno-buntownicze
Silne przeżywanie afektu	Silne przeżywanie stresu, napięcie, emocji

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

Trudności w uczeniu	Specyficzne zaburzenia umiejętności szkolnych – dysleksja, dysgrafia, dyskalkulia, zaburzenia koncentracji, uwagi
Myśli samobójcze	Myśli i zamiary samobójcze występujące obecnie lub w ciągu ostatnich 2 lat
Próby samobójcze	Podjęta co najmniej 1 próba samobójcza w ostatnich 2 latach
Niski poziom umiejętności społecznych	Niski poziom umiejętności społecznych; trudności w radzeniu sobie w relacjach i sytuacjach społecznych
Rodzina niepełna	Rozwód, separacja, śmierć rodzica
Wysoki poziom lęku	Wysoki poziom lęku jako cechy
Opieka psychiatryczna	Regularne wizyty u psychiatry, farmakoterapia
Hospitalizowani w oddziałach psychiatrii	Osoby hospitalizowane przynajmniej 1 raz na oddziałach psychiatrycznych w ciągu ostatnich 2 lat
Samookaleczenia	Osoby regularnie samookaleczające się w ciągu ostatnich 2 lat
Zespół Aspergera	Osoby z zespołem Aspergera
Ofiary przemocy	Przemoc rówieśnicza i/lub w rodzinie
Orientacja seksualna	Osoby nieheteronormatywne
Wielka piątka	Cechy osobowości: sumienność, otwartość na doświadczenie, ugodowość, neurotyczność, ekstrawersja (introwersja)
Sąd/kurator	Sprawy sądowe, kurator z różnych powodów, np. agresywne zachowania, wagary, zaniedbania rodzicielskie
Wycofanie, izolacja	Osoby ze skłonnością do wycofywania się z działań w sytuacji stresu, unikające konfrontowania się z trudnościami
Samoocena	Niska samoocena
Zaburzenia odżywiania	Bulimia, anoreksja
Inteligencja	Poziom inteligencji mierzony testami Wechslera lub Ravena określony jako przeciętny lub ponadprzeciętny (wymóg konieczny dla kandydatów do ośrodka socjoterapii z liceum)
Uzależnienia	Nadużywanie środków zmieniających świadomość – alkohol, narkotyki, dopalacze
Kontakt społeczny	Osoby łatwo nawiązujące kontakt z innymi
Choroba	Obecność przewlekłej choroby somatycznej lub innej – epilepsja, cukrzyca, porażenie mózgowe, silna atopia, silna somatyka itp.

Powyższe czynniki zoperacjonalizowano jako zmienne dychotomiczne, gdzie 1 oznacza obecność danej charakterystyki psychologicznej, zaś 0 jej nieobecność; ściśle rzecz biorąc niekiedy był to brak danych na temat występowania zmiennej, na przykład zaburzeń odżywiania czy próby samobójczej. W praktyce brak informacji oznaczał brak występowania danego czynnika.

W badaniu wykorzystano następujące narzędzia psychometryczne:

- RISB – test niedokończonych zdań Rottera [15, 16], do pomiaru nieprzystosowania dorosłych (alfa Cronbacha $\alpha = 0,79$);

- ISI-5 – kwestionariusz stylów tożsamości Berzonsky’ego [17, 18], mierzący poziom zaangażowania i diagnozujący styl tożsamości: informacyjny, normatywny, dyfuzyjno-unikowy (alfa Cronbacha dla poszczególnych skal mieściła się w przedziale 0,68–0,80);
- KSP – kwestionariusz sprężystości psychicznej Blocka [19, 20], mierzący poziom sprężystości psychicznej (alfa Cronbacha $\alpha = 0,78$).

Osoby badane

Zbadano 31 absolwentów dwóch warszawskich ośrodków socjoterapii w wieku 20–24 lat (17 kobiet i 14 mężczyzn), którzy zgłosili się jako chętni do udziału w badaniu.

Tabela 2. przedstawia specyfikę grupy badanej. Informacje w niej zawarte pochodzą z diagnoz psychologiczno-pedagogicznych wykonanych przed przyjęciem do ośrodka socjoterapii, czyli kilka lat przed obecnym badaniem. Niektóre z postawionych wówczas diagnoz mogą już nie być aktualne (np. zaburzenia depresyjno-lękowe, nadużywanie środków psychoaktywnych albo niski poziom umiejętności społecznych). Jednak z punktu widzenia niniejszego projektu informacja o takiej diagnozie w przeszłości jest ważna, aby móc zrealizować cel badania, polegający na prześledzeniu doświadczeń badanego i tego, jak potoczyły się jego losy od czasu uzyskania takiej właśnie diagnozy do chwili obecnej.

Tabela 2. Specyfika badanej grupy – absolwentów ośrodków socjoterapii

Charakterystyka badanych	Absolwenci ośrodków socjoterapii (n = 31)	Wartość w %
Osoby wychowywane w rodzinach niepełnych	17	55%
Osoby leczone psychiatrycznie (hospitalizowane i/ lub pod opieką psychiatry)	15	48%
Ofiary przemocy	8	26%
Osoby z przewlekłą chorobą somatyczną i/lub zaburzeniami odżywiania	12	39%
Osoby z diagnozą zaburzeń depresyjno-lękowych	13	41%
Osoby silnie przeżywające afekt	19	61%
Osoby przejawiające myśli „S”, dokonujące samouszkodzeń, podejmujące próby „S”	9	29%
Osoby z diagnozą zaburzeń opozycyjno-buntowniczych	14	45%
Osoby objęte kuratelą sądową	3	10%
Osoby nadużywające środków psychoaktywnych	7	23%
Osoby z diagnozą niskiego poziomu umiejętności społecznych	14	45%

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

Osoby ze specyficznymi zaburzeniami umiejętności szkolnych (dysleksja, dyskalkulia, dysgrafia, dysortografia, zaburzenia koncentracji uwagi)	11	35%
Osoby z diagnozą zespołu Aspergera	3	10%

Procedura i przebieg

Wywiady odbywały się na terenie dwóch ośrodków socjoterapii. Badani podpisywali zgody na udział oraz na przetwarzanie danych dla celów badawczych. Informowano ich o dobrowolności, poufności badania oraz jego wyłącznie naukowym celu. Następnie wypełniali kwestionariusze i test (KSP, ISI-5, RISB), po czym brali udział w częściowo ustrukturuowanym wywiadzie, dotyczącym teraźniejszości, przeszłości i wizji przyszłości. Wywiad trwał średnio 35 minut i miał charakter swobodnej rozmowy psychologicznej z badającym w celu utrzymania atmosfery zaufania i poczucia bezpieczeństwa.

Lista pytań do wywiadu:

1. *Opisz twoje obecne życie: praca, nauka, pasje, związki, sytuacja rodzinna, mieszkanie, sytuacja materialna. Z czego jesteś zadowolony/niezadowolony?*
2. *Jak twoje życie wyglądało, zanim znalazłeś się w ośrodku?*
3. *Czy na tę chwilę udało ci się zrealizować projekt/plan życia, który miałeś, kończąc liceum? Na jakim etapie realizacji jesteś?*
4. *Czy w twoim życiu w ostatnich latach wydarzył się jakiś moment zwrotny (lub momenty zwrotne)?*
5. *Jak to się stało, że wyszedłeś na prostą? lub: Co sprawia, że nadal masz trudności?*
6. *Co/kto Ci pomogło/pomógł znaleźć się tu, gdzie jesteś? Jakie twoje cechy, osoby, zdarzenia, okoliczności? Cemu/komu zawdzięczasz swoją obecną sytuację?*
7. *Czy wystąpiły po drodze jakieś istotne trudności i jak sobie z nimi radziłeś?*
8. *Co w trakcie bycia w ośrodku pomagało/przeszkadzało Ci w realizacji twoich celów?*
9. *Jaki jest cel Twojego życia? Czy go realizujesz? Od czego zależy Twój sukces?*

Wyniki i ich omówienie

Tabela 3. ilustruje średnie wyniki grupy absolwentów ośrodków socjoterapii w głównych zmiennych uzyskanych na podstawie kwestionariuszy ISI-5, KSP i testu RISB.

Wśród absolwentów 12 z 31 osób uzyskało wynik testu RISB wskazujący na nieprzystosowanie, a 19 na przystosowanie [16]. Z kolei sprężystość psychiczna tej grupy wydaje się zbliżona do średnich wyników w tej skali uzyskanych w polskich badaniach dotyczących 22–24-latków [20], gdzie średnia wyniosła 39,56, a $SD = 5,71$. W odniesieniu do kwestionariusza ISI-5 nie zostały opracowane polskie normy.

Tabela 3. Średnie wyniki zmiennych uzyskanych z kwestionariuszy ISI-5, KSP i testu RISB w grupie absolwentów ośrodków socjoterapii, $n = 31$

	Nieprzystosowanie	Sprężystość	Styl informacyjny	Styl normatywny	Styl dyfuzyjno-unikowy	Zaangażowanie
średnia	128,26	38,29	37,10	19,90	21,65	34,10
odchylenie standardowe	17,89	6,41	5,37	6,31	6,81	6,20
współczynnik zmienności (w %)	13,95	16,74	14,49	31,71	31,48	18,20

Na podstawie wywiadów z absolwentami ośrodków socjoterapii zostały wyłonione i pogrupowane czynniki wpływające na przystosowanie zgodnie z wcześniej założonymi kategoriami (czynniki ryzyka, punkty zwrotne, czynniki ochronne, realizacja planu i cele w życiu). Następnie została wykonana analiza skupień w celu sprawdzenia, czy wśród badanych istnieją różniące się między sobą podgrupy. Tabela 4. przedstawia rozkład procentowy wymienionych czynników. Każda osoba mogła wymienić więcej niż jeden czynnik w każdej kategorii, stąd czynniki nie sumują się do 100%.

Tabela 4. Kategorie czynników wyłonionych z wywiadów absolwentów i ich procentowa częstotliwość występowania

Nazwa kategorii czynników	Typy czynników	Procent przypadków ($n = 31$)
Czynniki ryzyka	Problemy szkolne	81%
	Inne problemy psychiczne	71%
	Zaburzenia psychiczne łącznie, w tym:	65%
	• Depresja	45%
	• Lęk	39%
	• Trauma, PTSD	32%
	Unikanie obowiązków	48%
	Łamanie norm	45%
	Problemy rodzinne	45%
	Doświadczenie przemocy	26%
	Nalogi	19%
	Inne	19%
Punkt zwrotny	Ośrodek socjoterapii	74%
	Zmiana podejścia do życia	61%
	Samodzielność	29%
	Podjęcie leczenia	26%
	Kryzys psychiczny	23%
	Poznanie partnera	26%
	Inne	13%

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

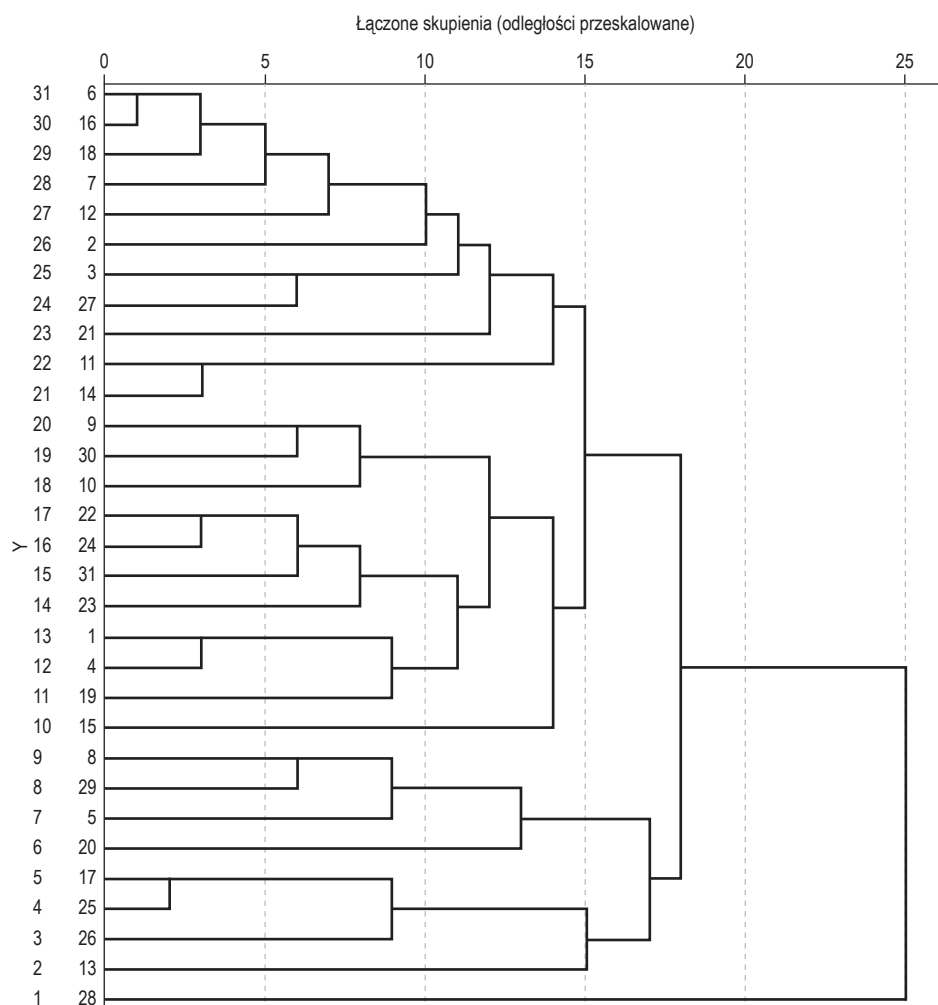
Czynniki ochronne	Wsparcie kadry psychologiczno-pedagogicznej	84%
	Poczucie bezpieczeństwa	77%
	Rozwój osobisty	74%
	Wzięcie odpowiedzialności za siebie	74%
	Pasja/praca	61%
	Relacje z rówieśnikami	61%
	Rozwój umiejętności społecznych	58%
	Zmiana nastawienia do ludzi i świata	55%
	Leczenie	45%
	Podejście nauczycieli	42%
	Dążenie do celu	42%
	Związek	23%
	Wsparcie rodziny	19%
	Pomaganie innym	16%
	Wiara	10%
	Zdolność przewidywania przyszłości	6%
	Spełnienie marzenia	6%
Realizacja planu	Udało się	61%
	Satysfakcja z pracy	55%
	Relacje z ludźmi	55%
	Rozwój artystyczny, pasje	52%
	Zdana matura	48%
	Samodzielność	39%
	Niezdana matura	39%
	Brak podjęcia studiów	39%
	Na drodze do usamodzielnienia	39%
	Wsparcie rodziny	32%
	Podjęcie studiów	32%
	Częściowa realizacja celów	26%
	Szczęśliwa miłość	23%
	Chroniczna depresja	19%
	Korzystanie z życia	13%
	Mogłem/mogłam osiągnąć więcej	10%
	Porażka życiowa	13%
	Nałóg	6%

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

Cel w życiu	Usamodzielić się od rodziców	45%
	Rozwinąć karierę zawodową	45%
	Założyć rodzinę	32%
	Pójść na studia	26%
	Zrobić coś dla innych	26%
	Wyjechać za granicę	23%
	Stworzyć własną firmę	16%
	Brak wiary w realizację swoich marzeń	10%
	Być bogatym i nie pracować	13%
	Zmienić swój charakter	3%
	Mieć więcej spokoju i stabilizacji	3%

W celu znalezienia podobnych do siebie przypadków i typowych dla nich charakterystyk, w oparciu o dane z wywiadów z absolwentami ośrodków socjoterapii wykonano analizę skupień metodą hierarchiczną (metodą średniej wewnątrzgrupowej). Do czynników wyłonięnych w wywiadach dodano czynnik przystosowania na podstawie testu RISB (w kodzie 0–1). Grupowano osoby na podstawie czynników jakościowych z wywiadu, wyrażonych w kodzie 0 – nie wystąpił, 1 – wystąpił. Na drodze przeprowadzonych analiz, spośród 31 obserwacji wyłoniono trzy grupy (skupienia), różniące się pod względem przypisanych im czynników, oraz jeden przypadek niepasujący do żadnej z nich (Wykres 1.).

Grupy wykazywały różnice w zakresie 42 czynników (spośród 64). Częstość występowania poszczególnych czynników w każdej z grup, w tym zwłaszcza tych, w których uchwycono różnice między grupami, przedstawia Tabela 5. Ponadto Wykres 1. przedstawia dendrogram z wykorzystaniem średniego powiązania w grupach.



Wykres 1. Dendrogram z wykorzystaniem średniego powiązania w grupach, na podstawie analizy skupień

Tabela 5. Porównanie skupień w zakresie 42 czynników wyodrębnionych w trakcie wywiadów w trzech grupach osób badanych – absolwentów ośrodków socjoterapii

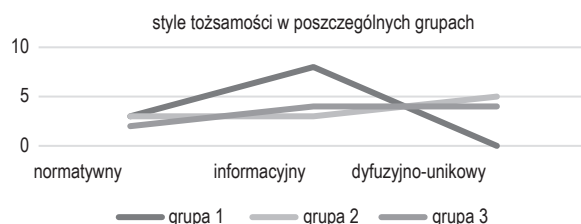
Kategoria czynników	Grupa	1 (= 11)	2 (= 11)	3 (= 8)
Czynniki ryzyka	depresja	18%	55%	63%
	lęk	27%	45%	50%
	trauma	18%	64%	13%
	inne problemy psychiczne	36%	100%	75%
	doświadczenie przemocy	27%	45%	63%
	problemy szkolne	45%	27%	63%
	problemy rodzinne	36%	55%	63%
Moment zwrotny	ośrodek	91%	55%	75%
	podjęcie leczenia	9%	36%	25%
	zmiana podejścia do życia	82%	73%	13%
	poznanie partnera	9%	0%	38%
	samodzielność	27%	9%	63%
Czynniki ochronne	wsparcie psychologiczno-pedagogiczne	82%	100%	63%
	relacje z rówieśnikami	45%	82%	63%
	leczenie	36%	73%	13%
	rozwój osobisty	100%	91%	25%
	zmiana nastawienia do ludzi	55%	91%	13%
	umiejętności społeczne	55%	100%	13%
	dążenie do celu	82%	27%	13%
	wzięcie odpowiedzialności	100%	91%	25%
	poczucie bezpieczeństwa	82%	91%	50%
	wiara	27%	9%	38%
Realizacja planu	udało się	91%	36%	50%
	satysfakcja z pracy	36%	55%	75%
	szczęśliwa miłość	18%	9%	38%
	samodzielność	18%	45%	75%
	zdana matura	82%	27%	38%
	wsparcie rodziny	55%	9%	38%
	podjęcie studiów	55%	36%	0%
	częściowa realizacja planu	9%	55%	13%
	na drodze do samodzielności	64%	36%	0%
	niezdana matura	9%	45%	50%
	brak podjęcia studiów	18%	36%	63%
	nie udało się	0%	9%	38%

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

Cel w życiu	usamodzielnienie się	45%	64%	25%
	rozwinąć karierę zawodową	55%	27%	63%
	założenie rodziny	45%	27%	13%
	wyjazdy	27%	9%	25%
	zrobienie czegoś dla innych	36%	27%	13%
	pójście na studia	18%	9%	50%
	założenie firmy	9%	36%	0%
	nie uda się	0%	0%	38%
	przystosowanie	91%	45%	38%

W pierwszej spośród trzech wyłonionych grup skupień ($n = 11$) znajdują się osoby najmniej obciążone zaburzeniami i problemami psychicznymi oraz najlepiej przystosowane. Osoby te najbardziej skorzystały z pomocy ośrodka socjoterapii i oferowanego tam wsparcia kadry wychowawczej i psychologiczno-pedagogicznej (82%). Pytane o to, co im pomagało, częściej niż inni wymieniają rozwój osobisty (100%), dążenie do celu (82%), wzięcie odpowiedzialności za swój los (100%) i poczucie bezpieczeństwa (82%), czyli akcentują znaczenie czynników polegających na dokonaniu wewnętrznej zmiany, ale jednocześnie ważne dla nich było znalezienie się w bezpiecznym i pomocnym środowisku. Podobnie jako moment zwrotny w swoim życiu wskazują one zarówno trafienie do ośrodka socjoterapii (91%), jak i zmianę podejścia do życia (82%). Zdecydowana większość z nich to osoby, które twierdzą, że udało im się zrealizować swoje cele (91%). Wśród nich jest największy odsetek osób, które zdały maturę (82%) i poszły na studia lub do szkoły policealnej (55%). Osoby z tej grupy częściej niż pozostałe korzystają ze wsparcia rodziny (55%) i jednocześnie – również częściej niż pozostałe – deklarują, że są na drodze do samodzielności (64%) i pragną dalej usamodzielniać się (45%), zrobić karierę zawodową (55%), założyć rodzinę (45%) oraz zrobić coś dla innych (36%). Dominuje u nich informacyjny styl tożsamości (73%), a w mniejszym stopniu normatywny (27%). Nikt z tej grupy nie przejawiał stylu dyfuzyjno-unikowego (Wykres 3., Tabela 6.).

Podsumowując, osoby z tej grupy były najmniej obciążone czynnikami ryzyka, najczęściej skorzystały z oferowanej pomocy, dokonały w największym stopniu wewnętrznej zmiany, są najlepiej przystosowane i posługują się najbardziej przystosowawczymi strategiami radzenia sobie, jakimi są informacyjny i normatywny styl tożsamości.



Wykres 3. Style tożsamości w trzech grupach wyłonionych na drodze analizy skupień

Tabela 6. Dominujące style tożsamości w trzech grupach wyłonione na drodze analizy skupień

grupa	styl normatywny	styl informacyjny	styl dyfuzyjno-unikowy
1 ($n = 11$)	3	8	0
2 ($n = 11$)	3	3	5
3 ($n = 8$)	2	4	4

Grupa druga ($n = 11$) na tle pozostałych charakteryzuje się największym odsetkiem osób, które doświadczyły traumy (64%) oraz obciążonych innymi problemami psychicznymi (100%). Podobnie jak w grupie pierwszej, większość osób z grupy drugiej zadeklarowała, że momentem zwrotnym było dla nich dokonanie zmiany podejścia do życia (73%). Wszyscy z tej grupy skorzystali ze wsparcia kadry wychowawczej i psychologiczno-pedagogicznej ośrodka (100%). Jako czynniki ochronne, częściej niż w innych grupach, badani z grupy drugiej wymieniali relacje z rówieśnikami (82%), podjęcie leczenia (73%), zmianę nastawienia do ludzi (91%), rozwój umiejętności społecznych (100%), poczucie bezpieczeństwa (91%). Często wskazywali też rozwój osobisty (91%) oraz wzięcie odpowiedzialności za siebie (91%) jako ważne czynniki, pomagające im „wyjść na prostą”. W grupie drugiej znalazło się najwięcej osób, które deklarowały, że udało im się częściowo osiągnąć swoje cele (55%) i takich, którym zależy, by jak najszybciej usamodzielnić się (64%) oraz założyć własną firmę (36%). W pełni zadowolonych ze swojej obecnej sytuacji jest 36% osób z grupy drugiej, a 9% twierdzi, że nie zdołało osiągnąć swoich celów; 45% osób z tej grupy nie zdało matury, 36% nie podjęło dalszej edukacji. Wyniki testu RISB oraz kwestionariusza ISI-5 wskazują, że przystosowanych w tej grupie było 45% osób, u takiego samego odsetka (45%) dominującym stylem tożsamości był styl dyfuzyjno-unikowy (por. Wykres 3. i Tabela 6.).

Podsumowując, osoby z grupy drugiej funkcjonują psychologicznie gorzej niż te z grupy pierwszej. Były wcześniej bardziej od nich obciążone problemami natury psychologicznej, można także wnioskować, że miały różne deficyty w relacjach z innymi, gdyż podkreślają, że to właśnie zmiana nastawienia do ludzi (91%), rozwój umiejętności społecznych (100%) oraz podjęcie leczenia (73%) miały dla nich szczególne znaczenie. Są to jednocześnie osoby, które potrafiły w dużym stopniu zarówno skorzystać z pomocy kadry ośrodka socjoterapii oraz znalezienia się w bezpiecznym środowisku (91%), jak i dokonać w sobie wewnętrznej przemiany, wziąć odpowiedzialność za swój los (91%), rozwój osobisty (91%) oraz zmienić podejście do życia (73%). Pod tym względem są podobne do osób z grupy pierwszej. Jednak w tej grupie jest mniej niż połowa osób przystosowanych, a blisko połowa charakteryzuje się dyfuzyjno-unikowym stylem tożsamości (Wykres 3., Tabela 6.). Oznacza to, iż funkcjonują one gorzej niż osoby z grupy pierwszej, choć wydaje się, że dążą do dalszej realizacji swoich planów: 64% badanych pragnie się usamodzielnić, a 55% jest częściowo zadowolona ze swojej sytuacji i dąży do dalszej jej poprawy. Grupa druga charakteryzuje się zatem występowaniem elementów nieprzystosowania wraz z motywacją ku przystosowaniu.

Grupa trzecia ($n = 8$) to osoby funkcjonujące psychologicznie gorzej od swoich rówieśników z grup pierwszej i drugiej. Wśród nich jest największy odsetek osób z depresją

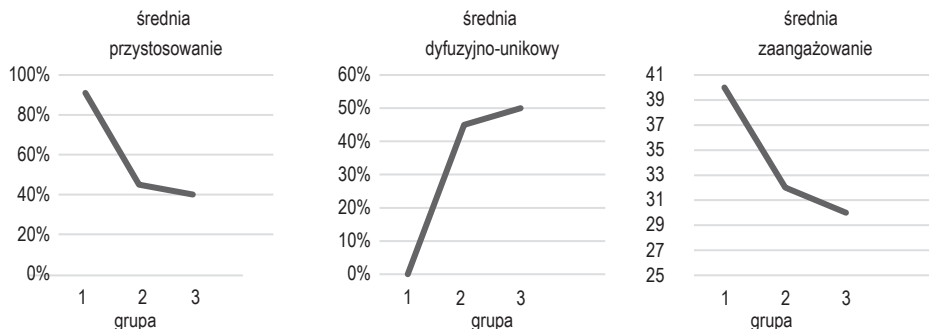
(63%), lękiem (50%), doświadczających przemocy (63%), mających problemy szkolne (63%) i rodzinne (63%). Jako moment zwrotny w swoim życiu większość wymienia osiągnięcie samodzielności (63%) oraz trafienie do ośrodka socjoterapii (75%). W porównaniu z pozostałymi grupami osoby te wskazują zdecydowanie najmniej czynników ochronnych. Największe znaczenie miało dla nich wsparcie kadry ośrodka socjoterapii (63%) oraz relacje z rówieśnikami (63%). Dla połowy badanych istotne było poczucie bezpieczeństwa (50%), jakie dawał ośrodek. Jest wśród nich największy odsetek osób, które deklarują, że nie udało im się zrealizować dotychczasowych planów (38%). W grupie tej jest też najwięcej osób, którym nie udało się zdać matury (50%) ani kontynuować edukacji (63%). Natomiast najmniej jest wśród nich osób przystosowanych (38%), a połowa tej grupy (50%) charakteryzuje się stylem dyfuzyjno-unikowym (por. Wykres 3., Tabela 6.).

Podsumowując, osoby z grupy trzeciej wydają się najbardziej obciążone czynnikami ryzyka (w tym najczęściej to depresja – 63% i doświadczenie przemocy – 63%), jest wśród nich najmniej osób deklarujących dokonanie wewnętrznej zmiany (rozwoj osobisty – 25%, zmiana podejścia do życia – 13% czy wzięcie odpowiedzialności za swój los – 25%) w celu poprawy swojej sytuacji. Ponadto w grupie trzeciej jest najwięcej osób nieprzystosowanych (62%) oraz charakteryzujących się stylem dyfuzyjno-unikowym (50%), a 38% nie wierzy, że kiedykolwiek uda im się zrealizować swoje cele.

Osoby z grup drugiej i trzeciej są dość podobne, jeśli chodzi o style tożsamości (Wykres 3., Tabela 6.) oraz przystosowanie (odpowiednio 45% i 38%). Wyraźnie odcinają się na ich tle osoby z grupy pierwszej, z dominującym stylem informacyjnym i brakiem wśród nich osób charakteryzujących się dyfuzyjno-unikowym stylem tożsamości oraz przystosowaniem na poziomie 91%. Z kolei grupy pierwsza i druga są podobne pod względem stopnia skorzystania z pomocy przyjaznego środowiska ośrodka socjoterapii oraz dokonania dużej pracy wewnętrznej nad swoim charakterem, tak by móc lepiej poradzić sobie w życiu.

Aby ustalić, czy różnice w poszczególnych zmiennych głównych w trzech grupach wyłonionych na drodze analizy skupień są istotne, przeprowadzono jednoczynnikową analizę wariancji w planie dla grup niezależnych. W analizach tych wykorzystano dane z testu RISB, mówiące o przystosowaniu lub nieprzystosowaniu poszczególnych badanych (kodowanie 0, 1) oraz o dominującym stylu tożsamości, również kodowanym jako 0 lub 1. Dla zbadania różnic między średnimi trzech grup w skali sprężystości oraz zaangażowania użyto danych ilościowych wymienionych zmiennych. W wyniku tych analiz uzyskano istotny statystycznie efekt zmiennych: przystosowanie $F(2,27) = 4,136$; $p < 0,05$ oraz dyfuzyjno-unikowy styl tożsamości $F(2,27) = 4,491$; $p < 0,05$. Wariancja w przypadku obu zmiennych była jednorodna. Porównania *post hoc* za pomocą testu Gabriela ujawniły istotne statystycznie różnice ($p < 0,05$) w przypadku grup pierwszej i trzeciej w zmiennej przystosowanie. Wykazano również istotne statystycznie różnice ($p < 0,05$) pomiędzy grupą pierwszą i drugą oraz pierwszą i trzecią w przypadku zmiennej dyfuzyjno-unikowy styl tożsamości. W przypadku sprężystości psychicznej nie wykazano istotnych różnic pomiędzy trzema grupami. Uzyskano natomiast również istotny statystycznie efekt zmiennej zaangażowanie $F(2,27) = 9,953$; $p < 0,05$. Wariancja również w tym przypadku była jednorodna. Porównania *post hoc* za pomocą testu Gabriela ujawniły istotne statystycznie różnice ($p < 0,05$) w przypadku grupy pierwszej i trzeciej oraz pierwszej i drugiej w przypadku

zmiennej zaangażowanie. Wykres 4. prezentuje średnie dla poszczególnych grup w skali przystosowania, dyfuzyjno-unikowego stylu tożsamości i zaangażowania.



Wykres 4. Średnie dla poszczególnych grup w skalach przystosowania, dyfuzyjno-unikowego stylu tożsamości i zaangażowania

Na podstawie powyższych wyników można wnioskować, iż osoby z grupy pierwszej są istotnie lepiej przystosowane od osób z grupy trzeciej, istotnie rzadziej charakteryzują się dyfuzyjno-unikowym stylem tożsamości niż osoby grup drugiej i trzeciej oraz są istotnie bardziej od nich zaangażowane w realizację swoich celów. Aby lepiej zilustrować różnice między grupami, poniżej przedstawiono opis trzech różnych osób badanych, należących do poszczególnych grup.

1. *Adam, 24 lata, grupa pierwsza, dominujący normatywny styl tożsamości, wysoki poziom sprężystości psychicznej, przystosowany*

Adam w przeszłości przejawiał zaburzenia zachowania: sięgał po używki, wagarował, spędzał czas z towarzystwem osiedlowym, które zapewniało mu dobrą zabawę, poczucie przynależności, akceptacji, bliskich więzi. Być może brakowało mu tego w środowisku domowym; pochodzi z rodziny niepełnej. Był w grupie podwyższonego ryzyka rozwinięcia zaburzeń osobowości oraz wejścia na drogę przestępczą. Decyzją sądu – z uwagi na bliskość destrukcyjnego środowiska w okolicy zamieszkania, spraw o demoralizację i zaburzeń zachowania – w wieku 16 lat został umieszczony w szpitalu na dwa lata, a następnie skierowany do ośrodka socjoterapii. Podjął też terapię uzależnień w innym specjalistycznym ośrodku. Ta pomoc ze strony różnych placówek okazała się skuteczna; Adam skorzystał z niej, w szczególności ze wsparcia kadry, dzięki której, oraz dzięki własnej otwartości, potrafił dostrzec i przyjąć nowe wartości w życiu – pomaganie innym, nawiązywanie zdrowych relacji, realizowanie pasji, takich jak sport. Bezpieczne i pomocne środowisko stymulujące rozwój osobisty oraz wewnętrzna motywacja do pokonania trudności i realizacji swoich celów (założenie rodziny, podróże, zdrowy tryb życia) przyczyniły się do tego, że Adam podjął wysiłek i zmienił swoje życie. Obecnie jako 24-latek jest spełnionym i przystosowanym młodym mężczyzną, samodzielnie się utrzymującym, z perspektywą kariery zawodowej oraz z bliską perspektywą pełnego usamodzielnienia.

2. *Agnieszka, 20 lat, grupa druga, dominujący dyfuzyjno-unikowy styl tożsamości, średni poziom sprężystości psychicznej, przystosowana*

Agnieszka została skierowana do ośrodka socjoterapii z powodu nasilających się zaburzeń depresyjno-lękowych, trudności adaptacyjnych, deficytów w umiejętnościach społecznych, problemów szkolnych. Czuła się samotna, wyobcowana, przeciążona napięciem, lękiem i nastrojami depresyjnymi. Z początku nieufna wobec nowego miejsca i wciąż zamknięta w sobie, stopniowo zaczęła otwierać się, odbierając to środowisko jako życzliwe i bezpieczne. Nawiązała relacje z rówieśnikami, znalazła sobie chłopaka, zaczęła coraz bardziej angażować się w pracę szkolną. Jednak wciąż trudno było jej zapanować nad samodyscypliną. Wcześniejsze przyzwyczajenia do odkładania ważnych spraw na potem i unikania obowiązków nadal dawały o sobie znać. Agnieszka nie zdała matury, choć bardzo jej na tym zależało. Nadal twierdzi, że trudno jej się zmobilizować do działania, dlatego wybiera rozwiązania niewymagające dużego wysiłku. Pracę znalazła przypadkiem i nie jest to praca, w której się spełnia, choć zapewnia jej ona dochód i perspektywę dalszej kariery. Jej plany i marzenia na przyszłość – prowadzić własny bar muzyczny albo mieć wpływ na życie innych – na ten moment wydają się odległe. Agnieszka nie podejmuje też żadnych kroków, aby przybliżyć się do ich realizacji. Nie weryfikuje swoich planów i celów w taki sposób, by były dla niej osiągalne. W efekcie nie jest w pełni zadowolona ze swojej obecnej sytuacji. Jej mocną stroną jest niewątpliwie niezależność finansowa i możliwość rozwoju zawodowego, uporanie się z trudnościami z przeszłości w postaci stanów depresyjno-lękowych i rozwój umiejętności społecznych. W przyszłości wiele zależy od tego, czy Agnieszka zmobilizuje się do działania w kierunku spełnienia swoich planów i marzeń. Jeśli nie, może pozostać w sytuacji umiarkowanego zadowolenia z siebie, a jej życie będzie odbiegać znacznie od wymarzonego, które pozostanie poza jej zasięgiem. Agnieszka jest przystosowana, lecz cechujący ją styl tożsamości dyfuzyjno-unikowy może stwarzać przeszkodę na jej drodze do samorealizacji.

3. *Maria, 23 lata, trzecia grupa, dominujący dyfuzyjno-unikowy styl tożsamości, przeciętny poziom sprężystości psychicznej, nieprzystosowana*

Przed znalezieniem się w ośrodku socjoterapii, Maria miała liczne problemy: stosowanie środków zmieniających świadomość, zaburzenia zachowania, zaburzenia depresyjno-lękowe, silne przeżywanie afektu, zachowania opozycyjno-buntownicze, problemy szkolne i rodzinne. Pochodzi z rodziny niepełnej – rodzice są rozwiedzeni, mają odmienne wizje pomocy córce. Zarówno w przeszłości, jak i obecnie Maria nie brała odpowiedzialności za swój los, unikała konfrontacji z trudnościami i podejmowania działań służących realizacji jej celów. Wcześniej za swoje niepowodzenia i trudności winiła chłopaka, od którego dostała środek zmieniający świadomość, potem rodziców, którzy próbując jej pomóc, przenosili ją do kolejnych szkół, w poszukiwaniu takiej, w której mogłaby sobie poradzić. Znalazła się w trudnej sytuacji, zmieniając wielokrotnie szkoły i nie mogąc się przystosować w żadnej z nich. Ugruntowało się w niej poczucie braku wpływu na swoje życie. Za najważniejszy moment zwrotny w swoim życiu Maria uważa wyprowadzkę od mamy pod koniec liceum do domu swojego chłopaka. Dało jej to „energię życiową” i, jak twierdzi, „zmniejszyło depresję”. Jed-

nak nadal pozostaje zależna, bez szans na usamodzielnienie się w najbliższym czasie, i czuje się z tym niekomfortowo. Dominuje u niej brak wiary w siebie i przekonanie, że nie uda jej się zrealizować swoich celów, więc nie warto próbować. Z jej historii wynika również, że pobyt w ośrodku socjoterapii pomógł jej ukończyć szkołę, poczuć się bezpiecznie oraz ukierunkować swoje zainteresowania, natomiast nie przełożył się w istotnym stopniu na rozwój osobisty. Maria w dalszym ciągu jest zagrożona nasilaniem się zaburzeń nastroju i objawów związanych z zaburzeniami osobowości. Jest nieprzystosowana, dominuje u niej dyfuzyjno-unikowy styl tożsamości. Bez podjęcia pracy nad sobą w kierunku samospelnienia, na przykład w toku psychoterapii, może mieć trudność, by osiągnąć stan zadowolenia z siebie, a jej stan psychiczny może się z czasem pogorszyć.

Podsumowując przedstawione wyżej trzy przypadki badanych, warto podkreślić, że Adam, tak jak większość osób z grupy pierwszej, kieruje się wewnętrzną motywacją oraz podejmuje działania w różnych sferach życia, służące realizacji zamierzonych celów. Dzięki wsparciu placówek i pracy nad sobą jest dziś przystosowany i spełniony. Agnieszka, typowa przedstawicielka grupy drugiej, ma motywację do działania oraz plany na przyszłość, ale działania, które podejmuje, są niewystarczające, by mogła czuć się spełniona. Jest przystosowana, ale mniej zadowolona ze swojego życia niż Adam. Nie mniej jednak, ona również skorzystała ze wsparcia ośrodka i popracowała nad swoim rozwojem osobistym. Marii natomiast, przedstawicielce grupy trzeciej, brakuje zarówno motywacji, jak i energii do podejmowania działań. Jest niezadowolona ze swojego życia i pesymistycznie widzi swoją przyszłość. Nie podejmuje też stosownych działań, by tę sytuację zmienić. W ośrodku skorzystała ze wsparcia nauczycieli oraz bezpiecznej atmosfery, ale nie dokonała znaczących zmian w sobie. Jest nadal nieprzystosowana i niespełniona oraz najbardziej zagrożona zaburzeniami psychicznymi.

Wynika z tego, że umieszczenie osoby zagrożonej niedostosowaniem społecznym w bezpiecznym środowisku może zdecydowanie poprawić jej sytuację życiową i funkcjonowanie, ale może nie wystarczyć do istotnej zmiany w zakresie jej przystosowania. Potrzebna jest świadoma praca nad sobą, czyli zaangażowanie w zmianę swoich zachowań i postaw. W przypadku wielu osób potrzeba jeszcze innych oddziaływań, na przykład psychoterapii, by neutralizować skutki dyfuzyjno-unikowego stylu tożsamości, ponieważ, jeśli się utrwali, to na dalszych etapach życia młodemu człowiekowi może nadal być trudno zrealizować swoje cele.

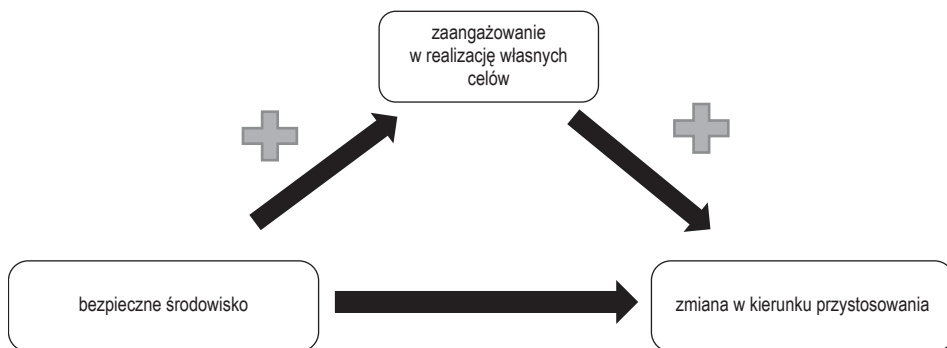
Wnioski

Podsumowując, w toku powyższych analiz wyodrębniono trzy grupy badanych: w pierwszej znajdowały się osoby spełnione, charakteryzujące się informacyjnym lub normatywnym stylem tożsamości, w większości przystosowane oraz bardziej niż w pozostałych grupach zaangażowane w realizację swoich planów. Osoby te relacjonowały, że są zadowolone z osiągniętych przez siebie celów, podejmują wysiłki, aby nadal te cele realizować i postrzegają swoje marzenia jako osiągalne. W grupie drugiej znalazły się zarówno osoby przystosowane, jak i nieprzystosowane. Większość z nich nie czuje się spełniona,

postrzega swoje cele jako odległe oraz w niewielkim stopniu podejmuje aktywne działania w kierunku ich realizacji. Duża część z nich charakteryzuje się dyfuzyjno-unikowym stylem tożsamości. W grupie trzeciej znalazły się głównie osoby nieprzystosowane i niespełnione, tkwiące biernie w niekorzystnej dla siebie sytuacji i niepodjemujące działań w kierunku zmiany. Wśród nich najwięcej jest osób z dyfuzyjno-unikowym stylem tożsamości. W każdej z trzech grup zdecydowana większość osób doceniała korzyści, które uzyskała, przebywając w bezpiecznym środowisku ośrodka socjoterapii. Jednak, jak pokazują badania, wielu osobom z grup drugiej i trzeciej to bezpieczne środowisko nie wystarczyło, by mogły stać się w pełni przystosowane i spełnione. Osoby z grupy pierwszej oraz znacząca część osób z grupy drugiej wskazały, że oprócz wsparcia otrzymanego w ośrodku, istotny wpływ na ich losy miało własne zaangażowanie w dokonanie wewnętrznej zmiany, poprawę relacji z samym sobą oraz wzięcie odpowiedzialności za swój los. Wydaje się, że tego właśnie zabrakło w grupie trzeciej lub oddziaływania wspomagające zmianę postaw i zachowań były w tym przypadku niewystarczające. Oznacza to, że zarówno zmiana środowiska na bezpieczne i przyjazne, jak i dokonanie w sobie ważnej zmiany dotyczącej sposobu myślenia i interpretowania rzeczywistości stymulują podejmowanie zachowań bardziej przystosowawczych. Tę zależność widać też w wymienianych przez badanych czynnikach ochronnych, czyli tych, które im pomagały w „wychodzeniu na prostą”. Były to zarówno czynniki związane z przyjaznym i wspierającym środowiskiem, takie jak wsparcie kadry ośrodka oraz poczucie bezpieczeństwa w ośrodku, jak i powiązane z nimi czynniki wskazujące na zaistnienie wewnętrznej zmiany, takie jak rozwój osobisty, wzięcie odpowiedzialności za siebie, poprawa swoich relacji z innymi.

Bezpieczne środowisko może mieć istotne znaczenie korektywne i być ważnym czynnikiem sprzyjającym przystosowaniu, ale w wielu przypadkach nie wystarcza. Większość osób potrzebuje również podjąć pracę nad sobą, zmierzającą do dokonania zmiany swoich strategii radzenia sobie z problemami/wyzwaniami, aby móc realizować zamierzone cele, być spełnionym i przystosowanym.

Wnioski te sugerują, że zaangażowanie w realizację osobistych celów jest mediatorem relacji między poczuciem bezpieczeństwa a zwiększeniem się poziomu przystosowania u osób zagrożonych niedostosowaniem społecznym. Rysunek 5. ilustruje tę tezę czy też hipotezę interpretacyjną, wymagającą oczywiście weryfikacji w dalszych badaniach. Istotą tej tezy jest to, że samo bezpieczne środowisko, czyli zaspokojona potrzeba bezpieczeństwa, nie wystarcza, by wyjść z nieprzystosowania [21], ale konieczny jest osobisty wysiłek i zaangażowanie, o których piszą Deci i Ryan [22], podkreślając potrzeby autonomii i kompetencji. Tym bardziej że – wbrew twierdzeniu Masłowa [21], jakoby trudności i frustracje hartowały i wzmacniały organizm/osobowość – z niniejszych badań wynika, iż wielu młodych po trudnych doświadczeniach lub obciążonych czynnikami nieprzystosowania pozostaje nieprzystosowanymi pomimo zapewnionego im wsparcia i poczucia bezpieczeństwa. Wielu z nich przejawia styl tożsamości dyfuzyjno-unikowy. Jeśli nie podejmą pracy nad sobą i zaangażowania w swój rozwój, istnieje ryzyko, iż pozostaną nieprzystosowani.



Rysunek 5. Praca nad sobą/rozwój osobisty jako mediator zależności między bezpiecznym środowiskiem a zmianą w kierunku przystosowania

Piśmiennictwo

- Gerard JM, Buehler C. Cumulative environmental risk and youth maladjustment: The role of youth attributes. *Child Development*. 2004; 75(6): 1832–1849. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00820.x>
- Miłkowska G. Od odrzucenia szkolnego do wykluczenia społecznego młodzieży [From rejection at school to the social exclusion of youth]. W: Kubik W, Urban B, red. *Uwarunkowania i wzory marginalizacji społecznej współczesnej młodzieży*. Kraków: Wydawnictwo WAM; 2005, 495–512.
- King CA, Merchant CR. Social and interpersonal factors relating to adolescent suicidality: A review of the literature. *Arch Suicide Res*. 2008; 12(3): 181–196. <https://doi.org/10.1080/13811110802101203>
- Rozporządzenie MEN, Dz.U. 2017 poz. 1606
- Pytką L. *Pedagogika resocjalizacyjna. Wybrane zagadnienia teoretyczne, diagnostyczne i metodyczne* [Resocialization pedagogy: Selected theoretical, diagnostical, and methodological issues]. Warszawa: APS; 2008.
- Ostaszewski K, Rustecka-Krawczyk A, Wójcik M. Czynniki chroniące i czynniki ryzyka związane z zachowaniami problemowymi warszawskich gimnazjalistów [Protective and risk factors concerning problematic behaviors of Warsaw gymnasium students]. Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie; 2008.
- Haertlé I, Oleś P. Factors reducing the risk of social maladjustment: a narrative approach to adolescent identity formation. *Ann Psychol*. 2023; 26(1): 47–65. DOI:10.18290/rpsych2023.0003
- Havighurst RJ. *Human development and education*. Oxford: Longmans, Green; 1953.
- Erikson EH. *Dzieciństwo i społeczeństwo*. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis; 1997.
- Erikson EH. *Childhood and society* (2nd ed.). New York: Norton; 1963.
- Berzonsky MD. Self-construction over the life-span: A process perspective on identity formation. W: Neimeyer GJ, Neimeyer RA, red. *Advances in Personal Construct Psychology*. 1990; 1: 155–186.
- Adams GR, Munro B, Doherty-Poirer M, Munro G, Petersen AMR, Edwards J. Diffuse-avoidance, normative, and informational identity styles: Using identity theory to predict maladjustment. *Identity: Int J Theory Res*. 2009; 1(4): 307–320. https://doi.org/10.1207/S1532706XID0104_01

13. Berzonsky MD, Kuk L. Identity style, psychosocial maturity, and academic performance. *Pers Individ Dif.* 2005; 39: 235–247.
14. Berzonsky MD, Kinney A. Identity processing style and defense mechanisms. *Polish Psychological Bulletin*, 2008; 39(3): 111–117.
15. Rotter JB, Rafferty JE, Schachtitz E. Validation of the Rotter Incomplete Sentences Blank for college screening. *J Cons Psychol.* 1949; 13(5): 348–356.
16. Jaworowska, A, Matczak A. RISB. Test niedokończonych zdań Rottera [RISB. Rotter Incomplete Sentences Blank]. Pracownia Testów Psychologicznych PTP; 2008.
17. Berzonsky MD, Soenens B, Luyckx K, Smits I, Papini DR, Goossens L. Development and validation of the revised Identity Style Inventory (ISI-5): factor structure, reliability, and validity. *Psychol Assess.* 2013; 25(3): 893–904.
18. Senejko A, Łoś Z. Właściwości polskiej adaptacji Inwentarza Stylu Tożsamości (ISI-5) Michaela Berzonsky’ego i współautorów [Features of the Polish adaptation of the Identity Style Inventory (ISI-5) by Michael Berzonsky et al.]. *Psychologia Rozwojowa.* 2015; 4(20): 91–104.
19. Block J, Kremen AM. IQ and ego-resiliency: Conceptual and empirical connections and separateness. *J Pers Soc Psychol.* 1996; 70(2): 349–361.
20. Kaczmarek ŁD. Skala Sprężystości Psychicznej – polska adaptacja Ego Resiliency Scale [Ego Resiliency Scale – Polish adaptation]. *Czasopismo Psychologiczne.* 2011; 17(2): 263–266.
21. Maslow AH. *Motywacja i osobowość.* Warszawa: Pax; 1990.
22. Deci EL, Ryan RM. Self – Determination Theory and the facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and well-being. *American Psychologist.* 2000; 55: 68–78.

Adres: izabellahaertle@gmail.com

W dniach **9–10 maja 2026 roku**
w Centrum Dydaktyczno-Kongresowym w Krakowie
odbędzie się konferencja naukowa:

Osoba terapeuty. Relacja terapeutyczna

organizowana przez

**Krakowską Fundację Rozwoju Psychoterapii
im. Profesor Marii Orwid
w 35. rocznicę jej założenia.**

Do czynnego udziału w konferencji zaproszono psychoterapeutów reprezentujących różne szkoły i podejścia psychoterapeutyczne, aby z wielu perspektyw przyrzeć się roli terapeuty oraz cechom relacji terapeutycznej i temu, jak sprzyjają one bądź utrudniają budowanie przymierza terapeutycznego oraz jak wpływają na rozwój procesu terapeutycznego.

Wykłady wygłoszą: Anna Dziubińska-Starska, Mariusz Furgał, Rafał Pniewski, Małgorzata Wolska.

Warsztaty poprowadzą: Maria Augustyn; Katarzyna Furgał, Piotr Marcinkowski i Dorota Solecka; Paula Hanuszkiewicz; Alina Jasiak; Milena Kansy i Konrad Markiewicz; Beata Kicińska i Barbara Żurek; Artur Krupa; Katarzyna Rudnicka i Dominika Sznajder; Katarzyna Ślęzak.

Krótkie wykłady dotyczące specyfiki relacji terapeutycznej i roli terapeuty w zależności od podejścia terapeutycznego wygłoszą: Anna Bielańska, Tomasz Ptak, Wanda Szaszkiewicz, Kaja Wieczorek-Socha, Agnieszka Wojtaszek.

Analizy przedstawionego przypadku dokonają: Grzegorz Baster, Ewa Nikiel, Krzysztof Szwajca.

Patronat medialny konferencji: Kwartalnik „Psychoterapia”.

Więcej informacji i zapisy na stronie internetowej:
<https://kfrp.pl/konferencja/konferencja-naukowa-osoba-terapeuty-relacja-terapeutyczna>