



**ANETTA
JAWORSKA**

Leksykon

resocjalizacji

© Copyright by Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2012

Recenzent:

dr hab. Mieczysław Ciosek, prof. UG

Redakcja wydawnicza:

Izabela Rutkowska

Adiustacja:

Magdalena Polek

Opracowanie typograficzne:

Anna Bugaj-Janczarska

Projekt okładki:

Ewa Beniak-Haremska

ISBN 978-83-7850-132-9

Oficyna Wydawnicza „Impuls”
30-619 Kraków, ul. Turniejowa 59/5
tel./fax (12) 422 41 80, 422 59 47, 506 624 220
www.impulsoficyna.com.pl, e-mail: impuls@impulsoficyna.com.pl
Wydanie I, Kraków 2012

Spis treści

Wprowadzenie	7
Agresja i jej przeciwdziałanie	9
Agresja – pojęcie i podział	14
Agresja – teorie rozwoju zachowań agresywnych	21
Aksjologia resocjalizacji	25
Autoagresja i jej przeciwdziałanie	30
Dewiacje społeczne młodzieży	39
Diagnoza w resocjalizacji	44
Historia refleksji resocjalizacyjnej	55
Historia resocjalizacji instytucjonalnej w Polsce	61
HIV i AIDS	71
Kara pozbawienia wolności	79
Kary i nagrody w resocjalizacji penitencjarnej	83
Klimat społeczny instytucji resocjalizacyjnych dla nieletnich	88
Kompetencje osobowościowe i zawodowe wychowawców resocjalizacyjnych	92
Kurator sądowy	97
Mediacja w resocjalizacji	107
Metodologia badań w resocjalizacji	117
Metodyka resocjalizacji	123
Niedostosowanie społeczne – etiologia	133
Niedostosowanie społeczne – pojęcie	140
Niedostosowanie społeczne – stan osobowości	144
Niedostosowanie społeczne – symptomatologia	152
Niedostosowanie społeczne – typologie	157
Podkultura przestępcza	163
Pomoc postpenitencjarna	169
Probacja	176
Profilaktyka zachowań ryzykownych	181
Prostytucja nieletnich	187
Przemoc w rodzinie i jej przeciwdziałanie	191

Przemoc w szkole i jej przeciwdziałanie	201
Przestępczość kobiet – rozmiary zjawiska	211
Przestępczość nieletnich	218
Przestępstwa internetowe	223
Resocjalizacja – definiowanie pojęcia	225
Resocjalizacja humanistyczno-egzystencjalna	229
Resocjalizacja kobiet	237
Resocjalizacja nieletnich – formy instytucjonalne	242
Resocjalizacja nieletnich – tendencje europejskie	249
Resocjalizacja penitencjarna – aspekty negatywne	259
Resocjalizacja penitencjarna przestępców niebezpiecznych	270
Resocjalizacja penitencjarna przestępców uzależnionych	273
Resocjalizacja penitencjarna – rola służby więziennej	281
Resocjalizacja penitencjarna – struktura organizacyjna	287
Resocjalizacja – podstawy teoretyczne	293
Resocjalizacja skazanych za przestępstwa seksualne	302
Resocjalizacja sprawców zabójstw	305
Resocjalizacja więźniów w wieku senioralnym i niepełnosprawnych	314
Rola edukacji ekologicznej w resocjalizacji	318
Rola edukacji w resocjalizacji instytucjonalnej	323
Rola kultury fizycznej w resocjalizacji	327
Rola pracy w resocjalizacji penitencjarnej	336
Rola religii w resocjalizacji penitencjarnej	343
Rola społeczeństwa w resocjalizacji – reedukacja inkluzyjna	348
Rola sztuki w resocjalizacji penitencjarnej	353
Rola wolontariatu w resocjalizacji	361
Samobójstwa – rozpoznawanie i przeciwdziałanie	369
System dozoru elektronicznego w resocjalizacji	377
Teleologia resocjalizacji	381
Terapie pedagogiczne w resocjalizacji	386
Terapie w resocjalizacji – arteterapia	388
Terapie w resocjalizacji – biblioterapia	393
Terapie w resocjalizacji – filmoterapia (audiowizoterapia)	396
Terapie w resocjalizacji – muzykoterapia	399
Terapie w resocjalizacji – socjoterapia	403
Terapie w resocjalizacji – teatroterapia	406
Terapie w resocjalizacji – terapie niekonwencjonalne	411
Terapie w resocjalizacji – żagloterapia	415

Wprowadzenie

*Ważne jest nie to, co ze mną zrobiono, lecz to, co ja sam zrobiłem
z tym, co ze mną zrobiono.*

Jean Paul Sartre

Prezentowany Czytelnikowi *Leksykon resocjalizacji* stanowi zbiór kilkudziesięciu alfabetycznie ułożonych haseł, które dotyczą: etiologii, symptomatologii, typologii, diagnostyki niedostosowania społecznego, a przede wszystkim profilaktyki społecznej i resocjalizacji oraz zjawisk związanych z patologiami społecznymi, zachowaniami ryzykownymi i przestępczością. W oddzielnych hasłach omówiono problematykę zachowań dewiacyjnych w rodzinie i szkole, wskazując na ich skutki i możliwości przeciwdziałania im. Książka zawiera także przegląd teorii oraz zagadnień definicyjnych związanych z resocjalizacją. Znajdujące się w leksykonie hasła obejmują także aspekty prawne i organizacyjne, dotyczące historii, współczesnej polityki reintegracji społecznej w Polsce oraz funkcjonowania placówek i instytucji resocjalizacyjnych. Znaczną uwagę poświęcono zagadnieniom kary pozbawienia wolności, a zwłaszcza resocjalizacji penitencjarnej, w zakresie której wyszczególniono hasła dotyczące resocjalizacji określonych kategorii skazanych, takich jak osoby: starsze, niepełnosprawne, niebezpieczne, uzależnione czy skazane za zabójstwa lub przestępstwa seksualne. Istotną częścią opracowania jest również omówienie wszystkich stosowanych w resocjalizacji terapii, w tym terapii niekonwencjonalnych, takich jak joga, ekologia, żagloterapia czy sztuka.

Książka stanowi skompensowane podsumowanie dotychczasowych dociekań teoretycznych i empirycznych autorki dotyczących zagadnienia resocjalizacji i silnie powiązanych z nią dziedzin, takich jak patologie społeczne, kryminologia, profilaktyka społeczna czy penitencjarystyka. Większość haseł zawartych w tym tomie powstała na skutek nie tylko przeglądu literatury, ale także badań empirycznych.

Celem zbioru jest dostarczenie Czytelnikowi skompensowanego studium wiedzy o resocjalizacji i powiązanej z nią problematyce. Każde hasło zawiera odwołania bibliograficzne, co ma za zadanie ułatwić zainteresowanemu odbiorcy

dotarcie do obszerniejszych prac naukowych omawiających poruszane zagadnienia. Przypisy do tekstu, obok literatury polsko- i anglojęzycznej, zawierają także odniesienie do artykułów i monografii autorki omawiających szerzej prezentowane zagadnienia.

Oddając Czytelnikowi do rąk *Leksykon resocjalizacji*, chciałam jednocześnie złożyć podziękowania wszystkim tym, dzięki którym tom ten mógł przybrać obecny kształt. Dziękuję spotkanym na mojej drodze dydaktyczno-naukowej wybitnym reprezentantom polskiej myśli resocjalizacyjnej (których wymienię tu w kolejności, w jakiej spotkałam ich na moim szlaku zawodowym): Profesorowi Mieczysławowi Cioskowi, Profesorowi Henrykowi Machelowi, Profesorowi Andrzejowi Bałandynowiczowi oraz Profesor Krystynie Marzec-Holce – za ich intelektualne inspiracje, za wsparcie w moich zmaganiach naukowych, a przede wszystkim za tak niezwykłą **ludzką życzliwość**.

Dziękuję moim przyjaciołom (których tu nie wymienię z obawy przed niewybaczalnym pominięciem kogokolwiek) – za ich obecność i zdolność taktownego przyjmowania zarówno moich sukcesów, jak i porażek.

Dziękuję bardzo moim najbliższym: Andrzejowi – za jego wsparcie i cierpliwe znoszenie moich codziennych, wielogodzinnych zmagani przy pracy – oraz Karolinie – mojej córce – za to, że daje mi poczucie spełnienia w najważniejszej roli na świecie.

Dziękuję wreszcie Oficynie Wydawniczej „Impuls” – za wiarę w sukces książki i dofinansowanie jej wydania.

Książkę dedykuję moim Rodzicom – bo zaprzepaściłam szansę, by zrobić to za Ich życia.



Agresja i jej przeciwdziałanie

Przeciwdziałanie zachowaniom agresywnym wśród dzieci, młodzieży i agresorów dorosłych przyjmuje wiele form, wykorzystujących zarówno działania intuicyjne, jak i przemyślane i zweryfikowane naukowo programy profilaktyczne i terapeutyczne. Owe działania opierają się głównie na założeniach terapii behawioralnej i poznawczo-behawioralnej. Formy te przybierają postać: karania za przejawy agresji; uczenia kontrolowania emocji gniewu; poszerzania zdolności empatycznych i rozładowywania napięcia; terapii wielosystemowych; uczenia umiejętności rozwiązywania konfliktów; Treningu Zastępowania Agresji; autor-skich programów przeciwdziałania agresji.

1. Jednym z powszechniej stosowanych sposobów eliminowania zachowań agresywnych jest karanie. Stosowanie bodźców awersyjnych (kar) jako metody wychowawczej ma powodować stan przykrego napięcia emocjonalnego w przypadku występowania zachowania destruktywnego. Za pomocą kar, należących do metod terapii behawioralnych, osiąga się dość znaczną skuteczność w eliminowaniu niepożądanego zachowania. Wspólny dla wszystkich terapii behawioralnych jest jednak także fakt, że eliminują one jedynie zewnętrzne przejawy zachowania, nie przyczyniają się natomiast do zmiany wewnętrznej gotowości do zachowań agresywnych. Wiadomo, że karanie za przejawy agresji raczej tłumi tendencje agresywne, niż je wygasza, a chwilowe tłumienie agresji (przez stosowanie kar) zwiększa jeszcze jej nasilenie po zaniknięciu groźby kary (lub podczas nieobecności karzącego) (Łobocki, 2008, s. 213–215). Karanie za przejawy agresji nie przyczynia się zatem do trwałego zaniku tendencji agresywnych, a ich silne tłumienie może doprowadzać do eskalacji zachowania na dalszych etapach życia. Kolejną niedoskonałością metody karania jest łatwość przekroczenia optymalnego progu stosowanych kar – nadmierne i zbyt częste karanie (zwłaszcza stosowanie kar fizycznych) przyczynia się bowiem nie

do wyeliminowania, ale do nasilenia agresji (choćby przemieszczonej lub ukrytej – zob. hasło „Agresja – pojęcie i podział”). Skuteczność karania jest uzależniona od kilku czynników: pozytywnego stosunku karzącego do karanego (a także *vice versa*); akceptacji przez karanego norm, za których nieprzestrzeganie został ukarany; atmosfery, w jakiej wymierzona została kara (nie powinna być to atmosfera wroga) oraz od umiaru w stosowaniu kar (Łobocki, 2008, s. 216–218).

2. Jedną z najczęstszych emocji prowadzących do zachowań agresywnych jest gniew. Sposobem eliminowania agresji jako przejawu zachowania jest zatem zdolność radzenia sobie z gniewem (Krahe, 2005, s. 202–203). Metody radzenia sobie z gniewem mogą być jednak skuteczne jedynie wobec osób świadomych własnych reakcji i impulsów agresywnych. W tym ujęciu niezbędne okazuje się łączenie terapii behawioralnych z kognitywnymi, polegającymi na analizowaniu procesów poznawczych. Pierwszymi elementami kontroli gniewu są więc wyuczenie zdolności rozpoznawania bodźców wywołujących agresję oraz analiza potencjalnych przyczyn frustracji.
3. Sposobami redukowania zachowań agresywnych są także: **zwiększenie zdolności empatycznych** (aby pobudzenie emocjonalne wynikające z zachowania agresywnego nie przysłańiało cierpienia zadawanego ofierze tego typu działań) oraz **rozładowanie napięcia przez humor** (dobra zabawa – niezawierająca wrogich czy agresywnych podtekstów – często może eliminować zachowania agresywne). Warto o tym pamiętać podczas tworzenia zajęć wychowawczych w szkole.
4. Jednym z programów prowadzących do zmniejszania agresji u dzieci i młodzieży jest rodzinna terapia wielosystemowa, skierowana m.in. do członków rodzin zastępczych (szczególnie mierzących się z problemem agresji dzieci i młodzieży) oraz młodzieży z problemem zaburzeń w zachowaniu. Nacisk zostaje tu położony nie tylko na kształtowanie dyscypliny, ale przede wszystkim na okazywanie wsparcia i budowanie pozytywnych relacji pomiędzy rodzicami i dziećmi (Komorowska, 2009, s. 9). Ta terapia społeczna, prowadzona w warunkach domowych, oparta jest na teorii ekologicznej i teorii systemów rodzinnych. Główne jej zadania to wyposażenie rodziców w niezbędne umiejętności rodzicielskie oraz nauczanie młodzieży, jak sobie radzić z problemami rodzinnymi, rówieśniczymi, szkolnymi i sąsiedzkimi (Grzywa-Bilkewicz, Śpila, Grzywa, 2011). W tej terapii, zgodnie z jej indywidualnie dobranymi planami, łączone są: **strategiczna terapia rodzin** – skupiająca się na objawach (nie przyczynach) niewłaściwego funkcjonowania rodziny, której celem jest zmiana podejścia do problemu wszystkich członków rodziny; **strukturalna terapia rodzin** – zakładająca hierarchiczne podziały w rodzinie (każdy członek rodziny stanowi swoisty subsystem i zajmuje w niej określone miejsce), jej cele stanowią

doprowadzenie do współpracy pomiędzy wszystkimi członkami rodziny (systemami) i odnalezienie się w strukturze rodziny; **rodzicielski trening behawioralny** – odnoszący się do relacji pomiędzy małżonkami oraz relacji rodzic – dziecko (cele to zmiana wzajemnego postrzegania się partnerów interakcji oraz wzmacnianie relacji pozytywnych); **terapia kognitywno-behawioralna** oraz **konsultacje społeczne** – zaangażowanie rodziny w działania na rzecz środowiska lokalnego i *vice versa* – działanie instytucji lokalnych na rzecz rodziny.

5. Programy oparte na **umiejętności rozwiązywania konfliktów** – polegają głównie na podnoszeniu umiejętności społecznych i samoświadomości. Celami tego typu programów, obok ograniczenia przemocy międzyrówieśniczej, są wzrost empatii, tolerancji dla odmienności innych ludzi oraz współpraca w grupie. Programy te polegają głównie na podnoszeniu umiejętności samokontroli, zdolności relaksacyjnych (jako sposobów radzenia sobie z emocjami destruktywnymi), przyjmowaniu punktu widzenia drugiej osoby. Metody pracy opierają się na terapii poznawczo-behawioralnej. Rezultatem tego typu programów jest mediacja rówieśnicza (zob. hasło „Mediacja w resocjalizacji”).
6. Trening Zastępowania Agresji (TZA) – ang. *Aggression Replacement Training* (ART). U jego podstaw leży przekonanie, że agresywne zaburzenia zachowania wynikają z deficytu umiejętności zachowań społecznych (braku: kontroli własnej impulsywności, umiejętności odmiennych od agresji sposobów zachowania, rozwoju myślenia moralnego). Autorem projektu opracowanego w Instytucie Badań nad Agresją Uniwersytetu w Syracuse w Stanach Zjednoczonych jest Arnold P. Goldstein, który oparł swój projekt na skillstreamingu – profilowaniu umiejętności (Goldstein, McGinnis, 2001a). W Stanach Zjednoczonych program ten funkcjonuje na terenie szkół od 1987 roku (wykorzystywany głównie w tzw. szkołach alternatywnych, przeznaczonych dla młodzieży sprawiającej problemy wychowawcze). W Szwecji powszechnie stosuje się go w terapii rodzin oraz młodocianych przestępców. W Polsce TZA prowadzony jest od 1999 roku przez Szkołę Profilaktyki Uzależnień oraz Instytut „Amity” w Warszawie. Warsztaty wykorzystujące metodę ART polegają głównie na: kształtowaniu asertywności, poprawie kontaktów z innymi, rozwoju zdolności planowania i radzenia sobie z emocjami (lękiem, gniewem). Optymalna liczba uczestników treningu nie powinna przekraczać 6–8 osób. Metody stosowane w TZA oparte są na założeniach kognitywno-behawioralnych i polegają na jednoczesnej pracy nad trzema obszarami funkcjonowania człowieka: zachowaniem, emocjami i rozwojem moralnym. Trening Zastępowania Agresji składa się z trzech głównych elementów: treningu umiejętności zachowań prospołecznych, treningu kontroli złości oraz treningu wnioskowania moralnego (poznanie wartości moralnych) (Morawski, 2004).

Pierwszym etapem programu jest trening umiejętności społecznych, którego zadanie polega na wyuczeniu pięćdziesięciu umiejętności podzielonych na sześć bloków tematycznych: podstawowe umiejętności społeczne (np. mówienie i słuchanie komplementów); zaawansowane umiejętności społeczne (np. proszenie o wsparcie, przepraszanie); umiejętności radzenia sobie z emocjami (wyrażanie uczuć); alternatywne umiejętności wobec agresji (asertywność); umiejętności radzenia sobie ze stresem (reagowanie na presję i niepowodzenia); umiejętności planowania (podejmowanie decyzji) (Goldstein, Reagles, Amann, 2001). Technikami wykorzystywanymi na tym etapie są modelowanie (odzwierciedlanie zachowań będących elementami danej umiejętności) i odgrywanie ról. Każda z umiejętności rozpisana jest na poszczególne kroki i ćwiczona kilkakrotnie.

Kolejny etap – trening kontroli złości – ma na celu wyuczenie zdolności powstrzymywania natychmiastowego wyładowania nagromadzonych negatywnych emocji. Elementami tego etapu są: identyfikacja zewnętrznych wyzwalaczy złości (identyfikacja bodźców pobudzających do agresji); identyfikacja sygnałów płynących z ciała (pozwalających rozpoznać poziom złości); uczenie technik redukujących pobudzenie fizjologiczne organizmu; nauka powstrzymywania reakcji agresywnej; formułowanie twierdzeń nagradzających samego siebie za powstrzymanie zachowania agresywnego.

Ostatnim etapem treningu jest trening wnioskowania moralnego, służący rozwijaniu zdolności podejmowania świadomych i dojrzałych decyzji. Etap ten odbywa się przez omawianie przygotowanych wcześniej „dylematów moralnych” dostosowanych do wieku uczestników grupy.

7. Na bazie ART powstają autorskie programy dostosowane do potrzeb specyficznych grup przejawiających problem zachowań agresywnych. Jednym z takich programów jest program korekcyjno-edukacyjny dla skazanych wykazujących skłonności do zachowań agresywnych „Można inaczej”, opracowany w 2011 roku w Zakładzie Karnym w Czarnej i prowadzony przez psychologów – Alicję Ławecką i Annę Mackiewicz.

Nasilenie zachowań agresywnych w zakładach karnych wynika głównie z faktu wzmożonej frustracji wywołanej skrajną deprywacją potrzeb (zob. hasło „Agresja – teorie rozwoju zachowań agresywnych”) w warunkach izolacji, stając się formą radzenia sobie w sytuacji trudnej. Problem agresji w zakładach karnych wynika także z umieszczenia na ograniczonej przestrzeni osób o najbardziej zaburzonym zachowaniu wynikającym z patologicznych środowisk pierwotnych oraz uwarunkowanym temperamentalnie. Wielu skazanych trafiło do zakładu karnego właśnie za przestępstwa z użyciem przemocy. Zachowania agresywne są niekiedy jedynym znanym im sposobem reagowania w sytuacjach konfliktowych. Tendencje agresywne znacznie podnoszą ryzyko ponownego popełnienia przestępstwa. Cele programu oscylują wokół: nauczania osadzonych nowego, nieagresywnego sposobu zachowania; rozwijania umiejętności radzenia

sobie z frustracją, złością i gniewem; rozpoznania przez skazanych sygnałów ostrzegawczych zapowiadających zachowania agresywne; nabycia nowych umiejętności służących rozwiązywaniu konfliktów bez użycia agresji; przyswojenia umiejętności konstruktywnego wyrażania uczuć; podniesienia poziomu różnicowania między dobrem a złem i wyboru odpowiedniego postępowania. Metody działania obejmują: warsztaty, udzielanie informacji zwrotnych, dyskusje, prace w grupie oraz pracę indywidualną.

Konieczność przeciwdziałania agresji i przemocy (zwłaszcza wśród dzieci i młodzieży) w Polsce regulowana jest przez akty prawne, wśród których za najważniejsze należy uznać:

- a) ustawę z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty wraz ze zmianami wprowadzonymi ustawą z dnia 2 lipca 2004 r., która weszła w życie z dniem 21 sierpnia 2004 r. (Dz. U. z 2004 r. Nr 173, poz. 1808);
- b) rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 21 maja 2001 r. w sprawie ramowych statutowych szkół i placówek publicznych (Dz. U. z 2001 r. Nr 61, poz. 624 z późn. zm.);
- c) rozporządzenie w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz. U. z 2007 r. Nr 157, poz. 1100);
- d) rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i sportu z dnia 12 lutego 2002 r. w sprawie ramowych planów nauczania w szkołach publicznych (Dz. U. z 2002 r. Nr 15, poz. 142).

Literatura cytowana

- Goldstein A.P., McGinnis E. (2001a). *Skillstreaming. Kształtowanie młodego człowieka*. Warszawa.
- Goldstein A.P., McGinnis E. (2001b). *Skillstreaming. Kształtowanie umiejętności ucznia*. Warszawa.
- Goldstein A.P., Reagles K.W., Amann L.L. (2001). *Umiejętności chroniące (odmawiania). Zapobieganie narkomanii wśród młodzieży*. Warszawa.
- Grzywa-Bilkiewicz A., Śpila B., Grzywa A. (2011). *Zaburzenia opozycyjno-buntownicze i zaburzenia zachowania w DSM IV*. „Current Problems of Psychiatry”. No. 12(1).
- Komorowska M. (2009). *Przeciwdziałanie agresji*. „Remedium” 2009 (luty).
- Krahe B. (2005). *Agresja*. Gdańsk 2005.
- Łobocki M. (2008). *Teorie wychowania w zarysie*. Kraków.
- Morawski J. (2004). *Trening Zastępowania Agresji w szkołach i placówkach systemu oświaty*. Warszawa.

Agresja – pojęcie i podział

Słowo „agresja” wywodzi się z łacińskiego *aggressio* – „napaść”, co oznacza:

„zbliżyć się do czegoś”, „nacierać na to”, „stawić czoło wyzwaniom”. Agresja oznacza również: zabrać się do czegoś, wgryźć się w coś, stawiać opór (Rumpf, Bacdorf, 2003, s. 10).

Agresja bywa traktowana zarówno jako zjawisko pozytywne (konstruktywne, konieczne i naturalne), służące ochronie i przetrwaniu, jak i jako zjawisko negatywne (destrukcyjne, dewiacyjne), przejawiające się okrucieństwem (będące skrajną formą agresji) i przemocą (Wysocka, 2008).

Wśród ujęć agresji wymienia się: **obiektywne** – podkreślające społeczną szkodliwość czynu w formie ataku wyrządzającego krzywdę (fizyczną lub psychiczną); **intencjonalne** – określające agresję jako działanie podejmowane z intencją wyrządzenia krzywdy, której często towarzyszy reakcja emocjonalna – gniew; traktujące agresję jako **cechę osobowości** – przejawianą gotowością do agresywnego reagowania na pewne sygnały wywoławcze, określaną jako postawa wrogości (częściej i poprawniej – mianem agresywności) i przejawianą głównie przez osobowość typu A (charakteryzującą się zachowaniami rywalizacyjnymi, agresywnością i wrogością wobec innych).

Agresja (rozumiana jako cecha osobowości) może się stać czynnikiem wyzwalającym przemoc, która często utożsamiana jest ze zjawiskiem agresji. Obie kategorie dzieli przede wszystkim kryterium intencjonalności, które w przypadku agresji może być względne, nieodłącznie towarzyszy natomiast zjawisku przemocy. Z przemocą nie zawsze łączy się pobudzenie emocjonalne – może ona być przejawem dominacji (np. przemoc ekonomiczna, instytucjonalna, symboliczna, psychiczna, zaniedbywanie, przymus), która jest nierozzerwalnie związana z agresją (zob. hasło „Przemoc w rodzinie i jej przeciwdziałanie”).

Wspólne dla wielu definicji agresji jest określenie jej jako

[...] reakcji polegającej na działaniu szkodliwymi bodźcami na inny organizm, inicjowanego ataku powodującego powstanie szkód ma-

terialnych lub moralnych, czy też aspołecznego sposobu zachowania się, wynikającego z wrogich reakcji (Wysocka, 2008, s. 271).

Znaną definicję agresji sformułował Arnold H. Buss. Określił ją jako „reakcję dostarczającą szkodliwych bodźców innemu organizmowi” (cyt. za: Urban, 2010, s. 15). Część teoretyków poszerza definicję agresji o jej aspekt poznawczy i odnosi to pojęcie nie tylko do sfery działań, ale również pozbawienia takiego działania (brak opieki, zaniedbywanie, nieudzielenie pomocy) oraz agresywnych intencji, myśli, życzeń (Urban, 2010, s. 15).

Szukając wspólnego mianownika dla ponad 250 definicji agresji funkcjonujących w literaturze naukowej, można podkreślić znaczenie dwóch czynników: **intencjonalności zachowań** oraz **negatywnych następstw** (fizycznych lub psychicznych) tych zachowań dla ofiary agresji. Także pod tym względem zdania naukowców bywają jednak podzielone, agresja zaś (pomimo intencjonalności wyrządzenia szkody innej osobie) czasem nie jest za taką uznawana, tj. w przypadku gdy zachowanie to jest usprawiedliwione ze społecznego punktu widzenia (np. wymierzenie kary śmierci złoczyńcy lub zabijanie osób z przeciwnego obozu podczas wojny).

Podążając za takim rozumieniem agresji, możemy wyróżnić **agresję konstruktywną**, której wyznacznikiem jest wyrażana wobec niej akceptacja społeczna (zawsze jest zgodna z oczekiwaniami społecznymi), oraz **agresję destrukcyjną**, często będącą zachowaniem przestępczym lub niezgodnym z normami moralno-zwyczajowymi.

Dokonując innych, wielotorowych podziałów agresji, możemy wyróżnić:

1. W zależności od poziomu kontroli emocjonalnej: **agresję typu afektywnego** – przejawianą w postaci przestępczości gwałtownej, oraz **agresję instrumentalną** – przejawianą np. w postaci przestępstw przeciwko własności. Jej głównym celem nie jest wyrządzenie szkody, lecz stanowi ona drogę do realizacji jakiegoś innego zamierzenia.
2. W zależności od przyzwolenia społecznego: **agresję uprawnioną i nieuprawnioną**. W tym zakresie kara śmierci stanowi jeden z najbardziej kontrowersyjnych problemów prowadzących do rozważań nad agresją. Z jednej strony spełnia ona wszelkie kryteria definicyjne agresji (chęć zadania cierpienia, wyrządzenia szkody i intencjonalność działań), z drugiej jednak jest legitymizowana przez kodeksy karne wielu państw na świecie. Jeśli karę śmierci wymierzaną w obliczu przyzwolenia społecznego uznajemy za uprawnioną formę agresji, to czy jednocześnie za taką formę powinniśmy uznać zachowania agresywne przejawiane przez grupy mniejszościowe w walce o swoje prawa? Rozważania te powinny obejmować także walkę grup separatystycznych – skoro nie nazywamy agresją kary śmierci, to może także pozostałe formy wyrządzania intencjonalnej krzywdy innym ludziom można wyłączyć z kręgu zachowań agresywnych? Może jest to uprawnione zawsze

wtedy, gdy aktom agresji przyświecają jakieś inne, nadrzędne wobec dobra każdego człowieka ideologie? Nie odpowiadając tu na te pytania, należy jedynie zaznaczyć, że intencjonalność i krzywda wyrządzana ofierze wydają się wystarczającym powodem kwalifikowania zachowań jako agresywne.

3. Ze względu na bezpośredniość aktów agresji: **bezpośrednią** (w przypadku bezpośredniego działania w celu wyrządzenia szkody) i **pośrednią**. Agresja **bezpośrednia** może być przejawiana w formie fizycznej (uderzanie, kopanie itd.), werbalnej (wyzywanie, ośmieszanie itp.) lub świadczącej o zaniechaniu (np. pozbawienie pomocy) czy niesprawiedliwym traktowaniu (np. mobbing) – zawsze jest jednak działaniem ukierunkowanym bezpośrednio na ofiarę agresji. Agresja **pośrednia** (Alberti, Emmos, 2003) natomiast rozumiana jest jako działanie podstępne, pozbawione konfrontacji, które bywa maskowane uśmiechem i zachowaniem przyjacielskim. Ta zamaskowana postać agresji może przybierać formę podstępnego knucia, plotek lub sarkazmu, z którego często śmieją się inni – silnie rani jednak osobę będącą jego obiektem. W ujęciu fizycznym agresja pośrednia może przybierać np. formę kopania rzeczy należących do ofiary.
4. Ze względu na czas reakcji agresywnych: **odroczoną** (która nie ma związku z obecną sytuacją) oraz **impulsywną** (instynktowną).
5. Uwzględniając formy wyrażania agresji: **agresję werbalną**, przejawiającą się w agresywnych aktach słownych, mających na celu psychiczne zranienie drugiej osoby (przybiera ona postać wyzwisk, arogancji, ośmieszania czy poniżania słownego), a także **niewerbalną**. W przypadku tej drugiej można dokonać rozróżnienia na agresję **fizyczną** – przejawiającą się w bezpośrednim ataku w postaci zadawania cierpienia fizycznego (bicia, kopania, popychania) i **niefizyczną** – polegającą na zaniedbywaniu, lekceważeniu, poniżaniu przez okazywanie wyższości.
6. Ze względu na jawność aktów agresji: **agresję ukrytą** – polegającą na fantazjowaniu na temat agresji, oraz **agresję jawną** – chęć wyrządzenia krzywdy nie jest w tym przypadku skrywana.
7. Ze względu na celowość działania: **agresję zamierzoną instrumentalną** – wyrządzona krzywda jest pośrednim kosztem działania nastawionego na osiągnięcie innego celu (np. faulowanie w grze sportowej, przestępczość zorganizowana) (Pilch, Lepalczyk, 2003, s. 421); **agresję zamierzoną celową** – ukierunkowaną na wyrządzenie szkody, w której krzywda doznana przez ofiarę jest celem samym w sobie (celowe zadawanie cierpienia innej istocie motywowane wieloma czynnikami).
8. Ze względu na motyw (Wolińska, 2000, s. 16): **agresję gniewną** – określaną także mianem gorącej lub spontanicznej, stanowiącą naturalną (wrodzoną) reakcję na frustrację; **agresję instrumentalną** – inaczej zimną lub wrogą, stanowiącą czynność wyuczoną i prowadzącą do uzyskania określonego rezultatu (np. ustępstwa, uległości ze strony ofiary); **agresję zadanio-**

wą (zadaniowo-instrumentalną) – związaną z pełnieniem określonych ról społecznych (np. rodzica – zaniedbywanie potrzeb dziecka; przełożonego – niedopuszczenie do zasłużonego awansu); **agresję dla przyjemności** – charakterystyczną dla osób o zaburzonej osobowości, np. o skłonnościach sadystycznych; **agresję zabawową** – przejawiającą się w formie potyczek o charakterze zabawowym, jako sposób nawiązania kontaktu z rówieśnikami, głównie wśród dzieci.

9. Ze względu na formy: **fizyczną** – z zastosowaniem w agresywnym działaniu własnego ciała (np. pięści, nóg) lub innych przedmiotów; **seksualną** – przejawiającą się w formie gwałtów lub wymuszenia zachowań seksualnych; **psychiczną** – polegającą na agresywnym zachowaniu słownym (odrzućcie, wrocie uwagi, obelgi, groźby, zaczepki) lub gestykulacyjnym (poniżające i obrażające gesty, miny), a także wyrażaną przez agresywne słowa i obrazy (np. zdjęcia) przy zastosowaniu współczesnej techniki (Internetu, telefonu komórkowego) oraz mobbing (w miejscu pracy lub szkole). Jako formę agresji należy także wyróżnić **zaniechanie pomocy**, które choć w swej istocie jest raczej brakiem działania, może jednak stanowić intencjonalne, ukierunkowane na wyrządzenie krzywdy postępowanie.

Wieloaspektowego podziału agresji dokonała J.M. Wolińska (2000, s. 157), wyszczególniając następujące jej typy:

1) Ze względu na kierunek agresji: skierowaną na innych ludzi, bądź samoagresję i skierowaną na przedmioty; **2) Ze względu na podmiot agresji:** a) indywidualną (agresor występuje jako indywidualna jednostka), b) grupową (agresorem jest grupa ludzi); **3) Ze względu na formy:** bezpośrednią, pośrednią, przemieszczoną, czynną, bierną, słowną, fizyczną, jawną, ukrytą; **4) Ze względu na złożoność:** prostą i złożoną; **5) Ze względu na sposób realizacji:** behawioralną (agresja jawna), wyobrażeniową, symboliczną, tematyczną; **6) Ze względu na czynniki wywołujące agresję:** reaktywno-emocjonalną, wywoływaną przez wewnętrzny przymus sprawiania bólu i cierpienia, jako narzędzie realizacji życiowych celów; **7) Ze względu na czynniki zewnętrzne wywołujące agresję:** impulsywną, instrumentalną, frustracyjną, wyuczoną, wywołaną zachowaniem się innych osób, wywołaną wypowiedziami innych osób, wywołaną własnymi niepowodzeniami; **8) Ze względu na celowość działania:** zamierzoną i niezamierzoną.

Formy agresji wykazują znaczne różnicowanie w zależności od płci przejawiających je osób. Mężczyźni i chłopcy wykazują na ogół więcej form agresji bezpośredniej i fizycznej, dziewczęta i kobiety natomiast częściej posługują się agresją psychiczną i pośrednią (Pufal-Struzik, 2007, s. 13–14). Mężczyźni i kobiety różnią się także w zakresie wyrażania agresji emocjonalnej i instrumentalnej. Wyrażanie agresji częściej staje się sposobem wyładowania złości u kobiet, mężczyźni natomiast częściej traktują agresję jako narzędzie.

Za Ireną Pufal-Struzik (2007, s. 10–11) możemy wyróżnić indywidualne predyspozycje poznawcze, motywacyjne i emocjonalne prowadzące do agresywnego zachowania:

[...] mniejsza, w porównaniu z rówieśnikami, wiara w siebie; niezadowolenie z siebie, postawy moralne i społeczne wywołują zachowania agresywne, zuchwałość, „zgrywanie się”, arogancję; wrogie i niechętnie nastawienie do innych; łatwość wpadania w irytację i emocjonalna nadwrażliwość; znaczna impulsywność; silna neurotyczność, która powoduje, że osobie częściej towarzyszy silny stres w trudnych sytuacjach; słaby charakter; silna skłonność do dominacji; przeżywanie różnego rodzaju niepowodzeń (osobistych, szkolnych, towarzyskich z powodu nieśmiałości, prowadzące do zamknięcia w sobie); brak poczucia bezpieczeństwa; skłonności do buntu w obronie własnego Ja i cenionych wartości, z tendencją do przeżywania silnego lęku; mała atrakcyjność fizyczna, która obniża samoocenę dziecka i młodego człowieka, wzbudza lęk przed kompromitacją, krytyką, wyśmiewaniem, posądzeniem o niezręczności, staje się powodem zamknięcia się w sobie, niechęci, a przez to poczucia samotności i niskiej wartości własnej; obwinianie innych za swój gniew, życie w przekonaniu, że smutek i lęk są czymś wstydliwym; nuda, brak umiejętności wartościowego wypełniania wolnego czasu; wady wymowy, ubogie słownictwo, nieumiejętność wypowiedzenia się w sytuacjach społecznych, brak ogólnych wiadomości; brak tolerancji wobec opinii i zachowań innych; brak zdolności asertywnych; osamotnienie i brak pozytywnego kontaktu z rodzicami, brak ciepła domowego; przeżywanie negatywnych uczuć z powodu rozvodu rodziców, śmierci bliskiej osoby; częste obserwowanie wzorców zachowań agresywnych w grach komputerowych i w telewizji; silna potrzeba stymulacji (potrzeba nowych doznań).

Przyczyny agresji wśród dzieci i młodzieży:

1. Frustracja – wynikająca m.in. z niemożności realizacji potrzeb uznania i szacunku ze strony innych (Jarzewska, 2006), autonomii, niezależności (a jednocześnie zależności emocjonalnej). Frustracja ta jest najczęściej udziałem młodych ludzi stwarzających problemy wychowawcze i odrzuconych przez grupy formalne.
2. Brak poczucia zależności emocjonalnej od matki we wczesnym dzieciństwie (Baumann, 2007) (niezaspokojona potrzeba miłości i bezpieczeństwa) prowadzący do postrzegania otaczającego świata jako wrogiego i niebezpiecznego, a zatem wzrostu tendencji agresywnych jako motywu obronnego.
3. Agresja przejawiana przez najbliższe otoczenie: rodziców, rodzeństwo, rówieśników, sąsiadów – wyuczone i zaobserwowane wzorce postępowania – modelowanie postaw agresywnych.
4. Autorytarny model wychowania, który wymusza zachowania konformistyczne oraz nie sprzyja rozwojowi świadomości refleksyjnej (Wolińska, 2000).

5. Agresja: emocjonalna, psychiczna, fizyczna, seksualna – stosowane wobec dziecka w rodzinie.
6. Sceny agresji i przemocy przekazywane przez media (telewizje, Internet, gry komputerowe). Ich działanie polega na:
 - a) modelowaniu zachowania agresywnego;
 - b) zobojętnianiu widza na akty okrucieństwa;
 - c) kształtowaniu przekonania, że agresja jest zjawiskiem powszechnym i akceptowalnym;
 - d) pokazywaniu obrazu świata jako wrogiego i niebezpiecznego, gdzie agresja jest jedyną formą obrony.
7. Zaburzenia ośrodkowego systemu nerwowego (zwiększona pobudliwość emocjonalna).
8. Zaburzenia psychiczne (łącznie z przejawianiem skłonności sadystycznych), w tym psychopatia dziecięca (zob. hasło „Niedostosowanie społeczne – stan osobowości”).
9. Wysoki poziom ekstrawersji przy jednoczesnym niskim poziomie uspołecznienia i wysokim poziomie neurotyczności.
10. Zaniżona samoocena – mniejsza w porównaniu z rówieśnikami wiara w siebie.

Agresja, będąc czynnikiem rozwoju człowieka, pojawia się w sposób naturalny w okresach kryzysów rozwojowych. Pierwszym z ich jest kryzys drugiego roku życia, w którym staje się ona przejawem budowania autonomii. Kolejnym jest kryzys dorastania – okres kształtowania się tożsamości (Pospiszyl, 2008). Bunt wobec dorosłych, narzuconych z góry zasad oraz konflikty z rówieśnikami stanowią wówczas element tworzenia własnych granic i budowania tożsamości. Jako naturalna konsekwencja przechodzenia jednostki ludzkiej przez kolejne etapy rozwoju agresja staje się problemem wtedy, gdy zaburza funkcjonowanie człowieka w innych obszarach życia, przyczyniając się m.in. do powstawania problemów interpersonalnych (Komorowska, 2009, s. 8). Należy pamiętać, że czasem zachowanie agresywne staje się formą wyrażania kryzysu emocjonalnego i jest sposobem na zwrócenie na siebie uwagi otoczenia oraz próbą uzyskania pomocy.

Literatura cytowana

- Alberti R., Emmos M. (2003). *Asertywność – sięgaj po to, czego chcesz, nie raniąc innych*. Gdańsk.
- Baumann K. (2007). *Agresja dobra i zła*. „Edukacja i Dialog”. Nr 2.
- Jerzewska M. (2006). *Znaleźć ujście dla agresji*. „Edukacja i Dialog”. Nr 1.
- Komorowska M. (2009). *Agresja w różnym wieku – przejawy i konsekwencje*. „Remedium”. Nr 4.
- Łuczenko P. (2009). *Przemoc i agresja w szkole*. Łódź.

- Pilch T., Lepalczyk I. (2003). *Pedagogika społeczna. Człowiek zmieniający się w świecie*. Warszawa.
- Pospiszyl I. (1998). *Adaptacyjne źródła agresji dorastającej młodzieży*. „Edukacja”. Nr 2.
- Pospiszyl I. (2008). *Patologie społeczne*. Warszawa.
- Pufal-Struzik I. (red.). (2007). *Agresja dzieci i młodzieży. Uwarunkowania indywidualne, rodzinne i szkolne*. Kielce.
- Rumpf J., Bacdorf M. (2003). *Krzyczeć, bić, niszczyć. Agresja u dzieci w wieku 13 lat*. Gdańsk.
- Urban B. (2010). *Współczesne teorie w naukach społecznych wobec przestępczości i resocjalizacji* [w:] T. Sołtysiak, A. Latoś (red.). *Działalność profilaktyczna i resocjalizacyjna w środowisku otwartym, instytucjach wychowawczych, poprawczych oraz karnych*. Bydgoszcz.
- Wolińska J.M. (2000). *Agresywność młodzieży – problem indywidualny i społeczny*. Lublin.
- Wysocka E. (2008). *Diagnoza w resocjalizacji*. Warszawa.

Agresja – teorie rozwoju zachowań agresywnych

W zakresie mechanizmów powstawania agresji wymienia się trzy podstawowe grupy traktujące ją jako: wrodzony instynkt; reakcję na frustrację lub zjawisko wyuczone społecznie. Czynniki determinujące zachowania agresywne mogą zatem być ujmowane w świetle teorii biologicznych, psychologicznych i społecznych (Obuchowska, 2001, s. 45).

Wśród biologicznych modeli agresji znaczącą rolę odegrał model zaproponowany przez Konrada Lorenza. Model ten zakłada naturalne istnienie w każdym organizmie żywym (ludziach i zwierzętach) energii agresywnej, która kumulowana, doprowadza w rezultacie do zachowania agresywnego. Jego manifestacja jest uzależniona od ilości nagromadzonej energii agresywnej oraz od zewnętrznych bodźców wyzwalających agresję (im niższy poziom tej energii, tym silniejsze bodźce są potrzebne do wywołania reakcji agresywnej – i odwrotnie). Przy nadmiernym poziomie energii agresywnej w organizmie reakcja agresywna może być wywołana przez nieproporcjonalnie słabe bodźce zewnętrzne (agresja spontaniczna) (Krahe, 2006, s. 33). Przekroczenie progu krytycznego skumulowanej wewnętrznie agresji może doprowadzić do wybuchu skrajnie negatywnych form agresji i przemocy. Psychologiczne zarzuty pod adresem teorii Lorenza polegają głównie na niemożności pomiaru energii agresywnej oraz na obserwowalnym doświadczalnie fakcie, że po zachowaniu agresywnym poziom energii agresywnej często nie spada, lecz jedne akty agresji nierzadko podsycają kolejne zachowania tego typu (Krahe, 2006, s. 33–34).

Większego współcześnie znaczenia nabierają teorie socjobiologiczne, w których wskazuje się, że zachowania agresywne zwiększają potencjał reprodukcyjny osobnika. Wyraźnie zaznacza się tu jednak różnicowanie poziomu agresji w zależności od wpływów kultury, co jednoznacznie wskazuje, że poziom zachowań agresywnych musi być zależny nie tylko od uwarunkowań biologicznych, ale także uspołecznienia w danej kulturze (w zależności od tego, czy dane środowisko kulturowe propaguje, czy potępia agresję). Prawdopodobnie za zachowaniami agresywnymi kryją się mechanizmy genetyczne, które pozwoliły naszym przodkom

przetrwąć we wrogim i niebezpiecznym środowisku. Współcześnie jednak znacznie więcej uwagi poświęca się wpływowi społeczeństwa i kultury.

Najbardziej znaną teorią traktującą agresję jako instynkt wrodzony jest teoria Zygmunta Freuda, który wyodrębnił dwie podstawowe siły rządzące zachowaniem człowieka: instynkt życia (Eros) i instynkt śmierci (Thanatos) (zob. np. Freud, 1995). Instynkt życia popycha człowieka ku miłości, twórczości i przyjemności. Antagonistyczny względem niego instynkt śmierci ukierunkowuje natomiast działanie jednostki ku autodestrukcji. Nieustanna walka tych dwóch przeciwstawnych instynktów prowadzi do odwrócenia kierunku autodestrukcji na zewnątrz – przeciwko innym ludziom. Freud traktuje zachowania agresywne jako sposób uwolnienia destrukcyjnej energii i utrzymywania równowagi wewnętrznej. Sposobami zastępczego wyrażania instynktu śmierci są *katharsis* (np. przez słowa i płacz) oraz sublimacja (za: Surzykiewicz, 2007, s. 273).

Pod koniec lat trzydziestych XX wieku psychologowie z Uniwersytetu w Yale (John Dollard, Leonard Doob, Neal E. Miller, Orval Mowrer, Robert Sears) stworzyli nową teorię uznającą agresję za nabyty popęd ukierunkowany na cel, znaną pod nazwą teorii **frustracji – agresji** (Hołyst, 2007, s. 1104). W swoich badaniach empirycznych uzyskali potwierdzenie zależności pomiędzy frustracją a zachowaniami agresywnymi. Teoria ta opiera się na dwóch założeniach: frustracja zawsze wyzwala agresję oraz agresja zawsze jest następstwem frustracji. Agresja i frustracja mogą występować naprzemiennie i, w zależności od okoliczności, stopniowo się wznawiać. Napięcie frustracyjne jest skuteczniej minimalizowane przez akty agresji otwartej. Do najbardziej frustrujących społecznie sytuacji (doprowadzających do agresji) zalicza się: bezrobocie i biedę, nadmierne zagęszczenie zbiorowisk ludzkich (przeludnienie) oraz ból i choroby. Frustracja wzmacnia zachowania agresywne zwłaszcza wówczas, gdy jest niespodziewana lub uniemożliwienie realizacji celu uważamy za niesprawiedliwe. Akty agresji mogą ulegać przeniesieniu (ukierunkowaniu na inny obiekt niż ten wywołujący frustrację) (Kmieciak-Baran, 2000). Czynnikiem hamującym zachowania agresywne są natomiast: oczekiwana kara (powodująca nie tyle hamowanie agresji, ile zmianę jej formy na ukrytą – zob. hasło „Agresja – pojęcie i podział”); więź emocjonalna z osobą będącą źródłem frustracji oraz oczekiwanie braku powodzenia zachowania agresywnego.

Zmodyfikowana wersja tej teorii, opracowana w 1941 roku przez Neala E. Millera, wskazuje, że frustracja nie zawsze musi doprowadzać do zachowań agresywnych, lecz może powodować takie zachowania, jak: regresja, fiksacja, apatia, redukcja napięcia (np. przez upijanie się) czy zaburzenia psychosomatyczne.

Znaczącej modyfikacji teorii frustracji – agresji dokonał Leonard Berkowitz, wskazując, że zachowanie agresywne człowieka zależy od jego wewnętrznej motywacji przejawiania agresji oraz od sygnałów zewnętrznych, pobudzających tę agresję. Zdaniem Berkowitza, frustracja nie tyle prowadzi do agresji, ile wywołuje uczucie gniewu (mogące prowadzić do ataku lub pogardy, niechęci, lekcewa-

zenia). O tym, czy gniew przerodzi się w agresję, decydują wewnętrzna gotowość do agresji (lub nawyk reagowania agresywnego) oraz zewnętrzne sygnały wywołujące agresję.

Kolejna grupa teorii wskazuje na społeczne uwarunkowania zachowań agresywnych. Agresja uznawana jest za przejaw psychicznej aktywności służącej podtrzymaniu systemu „ja” (Urban, 2009, s. 92). Zagrożenie „ja” jest generowane w przypadku napływania informacji sprzecznych z tymi zakodowanymi w skryptach poznawczych. Skrypty poznawcze osób agresywnych (ukształtowane w toku socjalizacji) zawierają przekonanie, że agresja jest najskuteczniejszym (lub nawet jedynym) sposobem reagowania w sytuacjach zagrożenia „ja”. Osoby agresywne uważają, że sukcesy osiągnięte przez agresję podnoszą ich samoocenę. Traktowanie agresji jako zjawiska wyuczonego społecznie opiera się zatem na kognitywnej interpretacji zachowań agresywnych: agresja jest wynikiem uczenia się, choć najważniejszą rolę w tym zakresie odgrywają procesy poznawcze. Czynnikiem wywołującym zachowania agresywne są m.in.:

- a) dążenie do zwiększania poczucia własnej wartości;
- b) wrogie zniekształcenia atrybucji – przypisywanie innym wrogich intencji;
- c) ukształtowanie przekonania o skuteczności zachowań agresywnych – zgodnie z teorią uczenia się społecznego człowiek przejawia agresję, ponieważ do tej pory otrzymywał za nią wzmocnienia pozytywne (przekonanie, że agresja jest najlepszym sposobem zaspokajania potrzeb);
- d) agresja służy osiąganiu pożądanych dóbr przy jednoczesnym rozważaniu strat i zysków związanych z takim zachowaniem (agresor podejmuje racjonalny proces decyzyjny);
- e) w zakresie uwarunkowań biologicznych znaczenie właściwości temperamentalnych (Urban, 2010, s. 14–17).

Próby uporządkowania i połączenia wielu teorii agresji dokonał Erich Fromm (za: Hołyst, 2007, s. 1106–1107), dzieląc zachowania agresywne na:

- a) adaptacyjne biologicznie oraz służące obronie istotnych dla jednostki wartości (obronne);
- b) dezadaptacyjne biologicznie (destruktywność i okrucieństwo).

Celem zachowań agresywnych pierwszego typu jest chęć usunięcia zagrożenia. Mogą one występować także w sytuacjach bezpośredniego zagrożenia życia (np. podczas pożaru). Drugi rodzaj wymienionych przez Fromma zachowań nie jest uwarunkowany biologicznie (nie ma związku z predyspozycjami wrodzonymi, instynktami, popędami). Destruktywność i okrucieństwo stanowią reakcję na niemożność zaspokajania podstawowych potrzeb egzystencjalnych (miłości, bezpieczeństwa, przynależności, czasem władzy). Brak samorealizacji prowadzi do obniżenia samooceny. Brak poczucia własnej wartości prowadzi natomiast do kwestionowania wartości innych osób i chęci niszczenia tego, co stanowi dla nich wartość. Zadawanie bólu, cierpienia, wymierzanie ciosów to w istocie substytutu niezbędnego człowiekowi kontaktu cielesnego – przyjaznego uścisku dłoni,

przytulenia; staje się formą fizycznego kontaktu z innymi ludźmi. Stała tendencja do tego typu zachowań doprowadza w końcu do utrwalenia się cech charakterologicznych (charakterologicznej destruktywności i okrucieństwa). Zachowania tego typu nie łagodzą napięć, lecz je nasilają; zamiast przybliżyć człowieka do innych oddalają go coraz bardziej.

Agresja jako przejaw zaburzeń zachowania rozwija charakterystyczny styl interpersonalny. Styl ten jest odzwierciedleniem współoddziaływania przynajmniej czterech czynników: predyspozycji biologicznych, oddziaływań środowiskowych (niesprzyjające środowisko wychowawcze), zaburzonego procesu przetwarzania informacji oraz negatywnego wpływu grupy rówieśniczej (Grzywa-Bilkiewicz, Śpila, Grzywa, 2011). Agresja wynika zatem z: niepełnego wykorzystania sygnałów społecznych; interpretowania sygnałów obojętnych lub nawet przyjaznych ze strony otoczenia jako wrogich; niezdolności do asertywnego rozwiązywania konfliktów i oczekiwania nagrody za zachowania agresywne. Czynniki te stanowią ważne przesłanki do tworzenia programów profilaktycznych i terapeutycznych (zob. hasło „Agresja i jej przeciwdziałanie”).

Literatura cytowana

- Freud Z. (1995), *Wykłady ze wstępu do psychoanalizy*. Warszawa.
- Grzywa-Bilkiewicz A., Śpila B., Grzywa A. (2011). *Zaburzenia opozycyjno-buntownicze i zaburzenia zachowania w DSM IV*. „Current Problems of Psychiatry”. No. 12(1).
- Hołyst B. (2007). *Kryminologia*. Warszawa.
- Kmiecik-Baran K. (2000). *Agresja i przemoc w relacjach współczesnej szkoły*. „Młodzież i Przemoc”. Nr 6.
- Krahe B. (2006). *Agresja*. Gdańsk.
- Miller N.E. (1941), *The frustration-aggression hypothesis*. „Psychological Review”. Vol. 48.
- Obuchowska I. (2001). *Agresja dzieci w perspektywie rozwojowej* [w:] M. Binczycka-Anholcer. *Agresja i przemoc a zdrowie psychiczne*. Warszawa – Poznań.
- Surzykiewicz J. (2007). *Agresja i przemoc w szkole*. Warszawa.
- Urban B. (2009). *Wiedza o agresji jako podstawa skutecznej profilaktyki przestępczości gwałtownej*. „Probacja”. Nr 1.
- Urban B. (2010). *Współczesne teorie w naukach społecznych wobec przestępczości i resocjalizacji* [w:] T. Sołtysiak, A. Latoś (red.). *Działalność profilaktyczna i resocjalizacyjna w środowisku otwartym, instytucjach wychowawczych, poprawczych oraz karnych*. Bydgoszcz.

Aksjologia resocjalizacji

Optymalne relacje człowieka ze środowiskiem, będące jednym z najważniejszych celów resocjalizacji, są uzależnione od obszernej grupy czynników i procesów, wśród których znaczące miejsce zajmuje system wartości docelowych. Jasne określenie aksjologicznych punktów odniesienia, postulowanych w procesie resocjalizacji, pozwala na teoretyczne uporządkowanie zabiegów wychowawczych, choć należy pamiętać, że odniesienia te często zmieniają się wraz z obowiązującymi tendencjami społeczno-politycznymi. Od początku zainicjowania zabiegów wychowawczych, które współcześnie nazywamy resocjalizacją (lub, co bardziej powszechne w krajach anglojęzycznych, rehabilitacją społeczną – *social rehabilitation*), podstawowym wektorem aksjologicznym było dążenie do dobra społeczeństwa, na którego niekorzyść działała zaburzona obyczajowo lub przestępczo jednostka. Umiejscowienie działań resocjalizacyjnych w paradygmacie funkcjonalno-strukturalnym i dążenie głównie do wartości dobra społecznego (co znajduje odbicie w samej nazwie tej działalności wychowawczej) zaowocowało wyznaczeniem resocjalizacji głównego zadania w postaci przekształcania osobowości wychowanka w kierunku społecznie pożądanym, w tym np. „urabianie” osobowości do funkcjonowania w państwie socjalistycznym za czasów PRL-u. Zmienianie (modyfikowanie, przekształcanie, formowanie, kształcenie, doskonalenie, prostowanie) (Pytko, 2005) osobowości, niezależnie od zmian społeczno-kulturowych, wciąż stanowi istotną dla resocjalizacji wartość. Jednak zgodnie ze współczesnymi tendencjami panującymi w naukach społecznych istotą działań wychowawczych stało się nie tyle przekształcanie osobowości wychowanka, ile doprowadzenie do homeostazy pomiędzy resocjalizowanym człowiekiem a jego środowiskiem, tak aby zarówno wychowanek, jak i jego otoczenie mogli czerpać równoważne korzyści ze wzajemnych relacji.

Powołując się na słowa nestora resocjalizacji w Polsce, Czesława Czapówa (1978), za najwyższe wartości w resocjalizacji należy uznać nie tylko społeczny ład, ale przede wszystkim rozwój osobowości i związanych z nim wolności ludzkich. Paradoksalnie (biorąc pod uwagę fakt, że znaczna część zabiegów resocjalizacyjnych odbywa się placówkach zamkniętych) jedną z najważniejszych wartości resocjalizacji jest bowiem wolność. Stanowi ona w życiu człowieka wartość

finalną, autoteliczną, a jednocześnie jest środkiem urzeczywistniania innych wartości i dóbr (zaspokajania codziennych potrzeb i tworzenia kultury). Człowiek jako układ względnie autonomiczny, jako konstytucyjną cechę, mającą podłoże biologiczne, posiada pewien zakres swobody myślenia i działania, pewien zakres negatywnej i pozytywnej wolności. Jednostka pozbawiona tych przymiotów traci swoją podmiotowość, a kontrolę nad nią przejmują okoliczności. Skrajnie negatywnymi rezultatami uprzedmiotowienia, utraty wolności i podmiotowości stają się patologia i dehumanizacja zachowań. W przypadku deficytu wolności (gdy jej poziom odbiegał od optymalnego) ludzie zawsze podejmowali próby wyzwolenia. Zjawisko dążenia do wolności jednostkowej zauważalne jest już w szkole, w postaci oporu ucznia przejawiającego zachowania nazywane powszechnie niedostosowaniem społecznym. Wszystko to, co jest zrutyinizowane, stereotypowe i niewynikające z indywidualnych potrzeb człowieka, jest uważane (w krytycznym podejściu do pedagogiki) za blokujące jego tendencję samorealizacyjną (Szkudlarek, Śliwerski, 2000). Położenie nacisku na wolność jednostki jest jednocześnie przeciwstawieniem wizji nastawionej na transmisję kulturową – wizji indywidualności, przeciwstawieniem niepowtarzalności, jednostkowości i twórczości każdego człowieka – stereotypom i nadanym z góry wartościom. Instytucje resocjalizacyjne (głównie zakłady karne), spełniając swoje funkcje utylitarne, drastycznie ograniczają jednak swobodę wyborów, jakie mogą podejmować wychowankowie. Brak możliwości decydowania to jednocześnie utrata szansy na kształtowanie i rozwój osobowości. Jako narzędzie kontroli instytucje resocjalizacyjne selekcionują i separują jednostkę od społeczeństwa. Osoby, których życie jest pełne gróźb i lęku przed karą, nie mają sposobności, by się uczyć, czym jest odpowiedzialność za siebie. Aby można było mówić o autentycznym rozwoju wychowanka i jego optymalnym funkcjonowaniu społecznym, imperatywami są zaakcentowanie i kulturowanie w resocjalizacji wartości, jaką jest wolność. Wolność działania i myślenia, możliwość podejmowania wyboru, przynajmniej w zakresie, na jaki pozwalają warunki, w których odbywa się resocjalizacja, to jedyna szansa wytworzenia w wychowanku gotowości do ponoszenia odpowiedzialności za swoje czyny, siebie samego i innych, a także otwarcie przed człowiekiem szerokiego pola autokreacji.

We współczesnej aksjologii resocjalizacji należałoby jednak umieścić także te wartości, które podkreślają nie tylko związek człowieka ze światem społecznym i światem kultury, ale również jego miejsce w świecie przyrody, z którą pozostaje w nierozzerwalnej współzależności. Wciąż jednak dominującym paradygmatem teoretycznym, na którym opiera się wychowanie resocjalizacyjne, pozostaje paradygmat strukturalno-funkcjonalny, w którym dobro społeczeństwa przeciwstawione jest dobru resocjalizowanej jednostki. Tymczasem prawdziwy sens etyki, będącej niezbywalnym komponentem autentycznego wychowania (w przeciwieństwie do tresury), wyraża się w równowadze pomiędzy dobrem wspólnym a dobrem jednostki. Przewodnymi postulatami takiego wychowania są wolność i podmiotowość każdego człowieka – także tego, który przez własne działania

przestępcze niejednokrotnie podmiotowości tej przeczył. Akcentowanie godności, wolności i podmiotowości człowieka w żadnym innym wychowaniu nie jest jednak tak bardzo konieczne jak w wychowaniu resocjalizacyjnym. Przymus (tresura) w resocjalizacji powinien być stosowany w ostateczności – resocjalizacja nie może polegać na poniżaniu drugiego człowieka, lecz na wzbudzaniu jego poczucia godności, nie na zniewoleniu, a na ukazaniu możliwości wyboru innego życia, nie na wzbudzaniu lęku, ale na minimalizowaniu sytuacji opresyjno-lękowej, łącznie z odrzuceniem kary pozbawienia wolności jako formy poprawy sprawców przestępstw. Tak rozumiana resocjalizacja to budowanie w wychowankach tożsamości osobowej i społecznej wspartych na antropologii optymistycznej, wyrażającej wiarę w dobro natury ludzkiej – częstokroć głęboko uspięnej na skutek drastycznych zaniedbań wychowawczych w przebiegu dotychczasowych etapów rozwoju. Z punktu widzenia takiego ujęcia aksjologii resocjalizacji nie jest najważniejsze, „kim jest człowiek”, ale „kim może się stać” (Suchodolski, 1967, s. 31), zaakcentowanie autokreatywnego wymiaru ludzkiej egzystencji oraz ukazanie zdolności człowieka (także tego, który wkroczył na drogę przestępstwa) do kształtowania samego siebie.

W resocjalizacji etyka oznacza przede wszystkim równowagę pomiędzy dobrem człowieka a dobrem społeczeństwa. Znaczenie wartości w resocjalizacji powinno być mierzone ich zdolnością do nadawania sensu i wzbudzania autentycznej radości. Wartością w resocjalizacji jest to, co pozwala resocjalizowanym wychowankom na odkrywanie prawdziwego sensu własnego życia, kształtowanie jego celu i odnajdywanie głębokiego szczęścia – przeciwdziałając ideologiom hedonizmu (dobre jest to, co jest przyjemne) i konsumpcji. Otwarcie się na świat wartości stanowi dla człowieka ucieczkę przed nihilizmem (Tischner, 1998, s. 408–410) – bez wartości jednostkę otaczają pustka i bezsens, prowadząc do poszukiwania podniet w przestępczości i uzależnieniach.

Dramat niskiej skuteczności resocjalizacji wynika m.in. z pomijania w praktyce i teorii pedagogiki resocjalizacyjnej elementów związanych z poszukiwaniem przez człowieka sensu. W resocjalizacji sprawców przestępstw oraz młodzieży niedostosowanej społecznie należy podkreślać znaczenie doświadczenia wewnętrznego (kontemplacyjnego) w kształtowaniu samoświadomości i realnego obrazu siebie. Obok tego typu doświadczeń wewnętrznych istotą ludzkiego doświadczenia pozostaje jednak przede wszystkim doświadczanie drugiego człowieka. W resocjalizacji ma to swoje zastosowanie m.in. w konieczności umożliwienia i zainspirowania wychowanków do autorefleksji, a także we wszelkich oddziaływaniach wychowawczych, w których osoby wykluczone społecznie będą miały okazję „doświadczać drugiego człowieka” w działaniach pomocowych na rzecz innych.

Aksjologia współczesnej resocjalizacji akcentuje także założenia antropologiczne, których trzonem jest konieczność rozpoznania przez człowieka siebie samego jako najwyższej wartości (Tischner, 2000). Brak poczucia własnej wartości stanowi jeden z najistotniejszych determinantów zachowań dewiacyjnych

i przestępczych. Dobro jednego człowieka nie może jednak nigdy przesłaniać dobra wspólnego. Każdy żyje we wspólnocie, a losy wspólnoty są również losami człowieka. Problemem jest jednak brak działań kompleksowych, całościowych, doskonalących nie tylko ciało, umysł, kontakty społeczne, poszerzających horyzonty myślowe, ale oddziałujących na całe jestestwo człowieka, w tym jego ducha. Resocjalizacja dążąca do autentycznej zmiany człowieka musi otworzyć się na wszystkie aspekty kondycji ludzkiej. Jednocześnie należy pamiętać, że: „Nie wolno zmieniać ludzi za wszelką cenę. Wychowanie zaczyna się od tego, że przed wszystkim innym pozwala się drugiemu być” (Walczak, 2007, s. 157).

W tradycyjnie pojmowanych naukach społecznych koncepcje socjalizacyjne oparte są na grupie społecznej (rodzinie, społeczności lokalnej, narodzie) i w niej odnajdują argumenty przemawiające za celowością ludzkiego istnienia. Człowiek traktowany jest jako element systemu społecznego. W nowym podejściu do resocjalizacji grupa przestaje jednak być jedynym wyznacznikiem sensowności ludzkiego życia – to człowiek staje się twórcą i realizatorem celu własnego życia i nie może mu go narzucić nikt, kto nie jest nim samym. A zatem resocjalizacja nie tylko musi prowadzić do ukształtowania nowej tożsamości społecznej wychowanka, ale ma też polegać na ukształtowaniu osoby w pełni autentycznej, świadomej swojej wolności i z związanej z nią odpowiedzialności za siebie, innych i za świat, w którym żyje.

Współcześnie niedopuszczalne jest przeciwstawianie wartości społecznych wartościom jednostkowym. Pozornie może się wydawać, że to, co dobre dla jednostki, nie zawsze jest dobre dla społeczeństwa, i odwrotnie – to, co pożądane przez społeczeństwo, nie zawsze służy pojedynczemu człowiekowi. W rzeczywistości, na poziomie gruntownych rozważań aksjologicznych, jedynie człowiek dostrzegający wartość samego siebie, własnego potencjału rozwojowego i własnego życia jest w stanie cenić wartość otaczających go środowisk naturalnych: społecznego i przyrodniczego. To, co autentycznie służy człowiekowi i prowadzi do zaspokojenia jego immanentnych potrzeb (nie zachcianek!), służy jednocześnie dobru otaczającego świata. Równocześnie społeczeństwo, dla którego najwyższą wartością jest dobro każdego człowieka, a nie jedynie restrykcje mające zmusić go do uległości, ma szanse na budowanie trwałego i opartego na sprawiedliwości ładu społecznego.

W centrum ponadczasowego i ponadkulturowego podejścia do resocjalizacji muszą się znajdować przede wszystkim kwestie etyczne. To bowiem, co etyczne, nigdy nie jest relatywne – zawsze jest ugruntowane na niedopuszczaniu do niepotrzebnego ludzkiego cierpienia (Szkudlarek, Śliwerski, 2000). Aksjologia resocjalizacji umiejscowiona jest zatem na styku dwóch paradygmatów – humanistycznego i funkcjonalnego, nie wywyższając ani wartości społecznych, kulturowych czy historycznych, ani tych, które podkreślają wolność, godność i podmiotowość każdego człowieka jako niepowtarzalnej jednostki – mającej prawo do szczęścia.

Literatura cytowana

- Czapów C. (1978). *Wychowanie resocjalizujące. Elementy metodyki i diagnostyki*. Warszawa.
- Pytko L. (2005). *Pedagogika resocjalizacyjna. Wybrane zagadnienia teoretyczne, diagnostyczne i metodyczne*. Warszawa.
- Suchodolski B. (1967). *Świat człowieka a wychowanie*. Warszawa.
- Szkudlarek T., Śliwerski B. (2000). *Wyzwania pedagogiki krytycznej i antypedagogiki*. Kraków.
- Tischner J. (1998). *Myslenie według wartości*. Kraków.
- Tischner J. (2000). *Mysli wyszukane*. Kraków.
- Walczak P. (2007). *Wychowanie jako spotkanie. Józefa Tischnera filozofia człowieka jako źródło inspiracji pedagogicznych*. Kraków.

Autoagresja i jej przeciwdziałanie

Agresja skierowana przeciwko sobie stanowi reakcję na przekraczający normalne granice poziom bólu psychicznego i rozpacz, który jest redukowany przez zadawanie sobie samemu bólu fizycznego lub dążenie do zniszczenia siebie (autodestrukcji). Podstawowa funkcja autoagresji polega zatem na redukcji frustracji i najczęściej stanowi swoiste wołanie o pomoc (Babiker, Arnold, 2002), wzmacniane chęcią zwrócenia na siebie uwagi. Autoagresję, za Annegret Eckhardt (1998), można podzielić na **jawną**, **ukrytą** i **pośrednią**. Autoagresja **jawna** występuje zarówno w postaci łagodnej, polegającej na takim uszkodzeniu tkanek lub żył, które na ogół nie wymaga interwencji medycznej, jak i w postaci ciężkiej, w wyniku której rany mogą zagrażać życiu lub zdrowiu. Autoagresja **ukryta** to zaburzenie psychiczne, w wyniku którego człowiek symuluje i sztucznie wywołuje objawy choroby (syndrom Münchhausena) w celu poddawania się interwencjom lekarskim i zabiegom chirurgicznym. Z kolei **pośrednia** postać autoagresji polega na przyzwoleniu innym osobom na uszkodzenie swojego ciała. Innego podziału autoagresji dokonał Marek Kosewski (za: Kozaczuk-Maruszak 2004, s. 274), wyróżniając samoagresję **emocjonalną** i **instrumentalną**. Do pierwszej z nich zaliczamy zachowania autodestruktywne (których bezpośredni cel jest zbieżny z celem pośrednim – zadanie sobie cierpienia, często motywowane lękiem) oraz autoagresję „agresywną” (w której uszkodzenie sobie jest aktem zaszkodzenia lub sprawienia bólu innej osobie, a podstawową emocją jest gniew). Autoagresja instrumentalna stanowi natomiast formę szkodzenia sobie w celu uzyskania innych korzyści.

Osoby decydujące się na zadawanie sobie cierpienia są charakteryzowane jako: agresywne, niecierpliwe, wykazujące tendencję do impulsywnych i prymitywnych reakcji, o niskiej samoocenie, mające poczucie winy i przewagę uczuciowości nad reakcjami intelektualnymi (Eckhardt, 1998; Wojciechowska, 1999).

Autoagresja traktowana jest jako reakcja psychopatologiczna. Próby określenia patomechanizmów autoagresji pojawiają się w literaturze psychologicznej (w ujęciu klasycznej i nieklasycznej psychoanalizy, psychologii poznawczej

i społecznej) oraz pedagogicznej, nie można jednak wysnuć jednoznacznych wniosków w zakresie jej patogenezy czy mechanizmów rozwojowych (Izydorczyk, Różańska-Kowal, 2004, s. 106). Za źródło samoudręczania w ujęciu psychoanalitycznym uznaje się „potrzebę cierpienia”, choć paradoksalną, wpisaną w naturalne instynkty człowieka (instynkt śmierci – Tanatos). Potrzeba ta jest przejawiana np. w niektórych praktykach religijnych (biczowanie – popularne w religii chrześcijańskiej w celu doskonalenia się moralnego i przebłagania za grzechy; samookaleczenia w postaci picia wrzątku, ranienia przełyku, kaleczenia ciała, a nawet obcinania piersi w obrzędach religijnych marokańskiego bractwa Hamadsza; samouszkodzenia rytualne w wielu plemionach indiańskich w celu wywołania wizji i łączności z bóstwem; samookaleczenia występujące w plemionach indiańskich w celu doprowadzenia do swoistego *katharsis* – Eckhardt, 1998) lub pojawia się na skutek poczucia winy, będąc traktowana jako zadośćuczynienie (Wirkus, Kozłowski, 2008, s. 210). Za czynnik etiologiczny skłonności autoagresywnych uważa się m.in. urazy z okresu dziecięcego – zarówno przejawiana wobec dziecka agresja fizyczna, seksualna i psychiczna, jak i zaniedbywanie jego potrzeb emocjonalnych mogą prowadzić w późniejszym okresie życia do zaburzeń sfery emocjonalnej i tendencji autoagresywnych. Wśród przyczyn zachowań autodestrukcyjnych wymienia się także: choroby wrodzone (np. autyzm), choroby psychiczne (np. schizofrenię), schorzenia nabyte (np. zapalenie mózgu, kiłkę układu nerwowego) oraz uszkodzenia i mikrouszkodzenia mózgu (np. spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych).

W zakresie reagowania autodestrukcyjnego można wyróżnić dwa główne wzorce (Wirkus, Kozłowski, 2008, s. 206):

- a) **impulsywno-eksplozywny** – cechujący się chaotycznym, nieprzygotowanym i niespodziewanym działaniem pod wpływem silnego pobudzenia emocjonalnego i napięcia psychicznego;
- b) **premedykacyjno-depresyjny** – charakteryzujący się skrupulatnym planowaniem i przygotowywaniem aktów autoagresji pod wpływem obniżonego nastroju, przygnębienia, poczucia beznadziejności i depresji.

Autoagresja bywa także definiowana jako działanie związane z podjęciem lub pominięciem działania, którego konsekwencją jest skrócenie życia lub pogorszenie jego jakości. W takim ujęciu za zachowania autodestrukcyjne można uznać także działania pośrednio zagrażające życiu, np. podejmowanie ryzyka związanego z możliwością utraty zdrowia lub życia, niezdrowy tryb życia (np. objadanie się lub stosowanie diet wyniszczających organizm – anoreksja, bulimia), używanie substancji psychoaktywnych i popadanie w uzależnienia. Niektórzy autorzy (zob. Wirkus, Kozłowski, 2008, s. 208) do obszaru automutylacji zaliczają także samoudręczanie psychiczne (bierne poddanie się prądowi życia, wystawianie się na pośmiewisko, samoupokarzanie jako forma zemsty na sobie samym). Choć jest ono niedostępne obserwacji zewnętrznej, powoduje dotkliwie cierpienie wewnętrzne. Na gruncie rozważań psychologii poznawczej, aby zachowanie mogło

zostać uznane za autoagresywne, powinno jednak spełniać kryterium intencjonalności w zakresie samozniszczenia (Suchańska, 1998, s. 55–56).

Szczególną rolę odgrywają zachowania autodestrukcyjne w środowisku osób odbywających karę pozbawienia wolności. W zakładach karnych spotykany jest zarówno typ zachowań impulsywno-eksplozywnych, jak i premedykacyjno-depresyjnych – pierwszy charakterystyczny dla więźniów przejawiających zaburzenia osobowości (m.in. psychopatów), drugi – dla więźniów głęboko zdesperowanych (Kolarczyk, 1993, s. 74). Najczęstszymi momentami podejmowania zachowań autoagresywnych (w tym suicydalnych) są początkowa faza uwięzienia lub aresztowania (do samobójstw dochodzi zazwyczaj w ciągu pierwszych 24 godzin od aresztowania) oraz końcowy okres odbywania kary pozbawienia wolności (Barańska, Jastrzębska, 2010).

Przyczyny zachowań autodestrukcyjnych w jednostkach penitencjarnych:

1. Sytuacyjny syndrom zachowań autodestrukcyjnych w izolacji więziennej (psychoza reaktywna – tzw. psychoza więzienna) jest uwarunkowany drastycznym ograniczeniem, a nawet całkowitym zerwaniem kontaktów ze światem zewnętrznym, koniecznością zmiany zachowań i całkowitego podporządkowania się nowym, często nieakceptowanym regułom i regulaminowi zakładu karnego, wrażenie bycia potraktowanym nazbyt surowo, co wpływa na poczucie krzywdy i bezradności (Jarosz, 1997).
2. Czynnikiem sprzyjającym zachowaniom autoagresywnym więźniów są towarzyszący uwięzieniu wysoki poziom stresu i lęku oraz brak wsparcia ze strony osób najbliższych. Przeżywanie długotrwałego kryzysu psychicznego towarzyszącego uwięzieniu prowadzi do wyczerpania sposobów zaradczych, a w rezultacie do lęku dezintegracyjnego. Lęk ten może być związany z dwiema sytuacjami. Pierwsza to wszechogarniająca nuda i poczucie, że nic nowego nie może się już w życiu wydarzyć. Przytłoczenie monotonią wydarzeń powoduje napięcie wewnętrzne – redukowane za pomocą aktów autoagresji. Druga sytuacja kształtowania się lęku dezintegracyjnego wśród osadzonych dotyczy poczucia niepewności tego, co może się wydarzyć, poczucia zagrożenia i zagubienia się w rzeczywistości, która jest dla więźnia nieprzewidywalna.
3. Należy także wziąć pod uwagę, że wśród osób pozbawionych wolności częściej niż w ogólnej populacji zdarzają się zaburzenia osobowości sprzyjające zachowaniom autodestrukcyjnym. Trudności w funkcjonowaniu psychicznym (załamanie psychiczne oraz inne czynniki psychiczne mające tło emocjonalne) są najczęstszymi motywami aktów autoagresji w jednostkach penitencjarnych (Barańska, Jastrzębska, 2010, s. 152). Zadawanie sobie

bólu paradoksalnie bywa sposobem zaopiekowania się sobą, jest ucieczką przed psychiczną śmiercią (Eckhardt, 1998). Uczucie bólu pozwala bowiem odczuwać cokolwiek, przeżywać coś w przypadku braku zdolności do odczuwania uczuć wyższych. Sytuacja może być jednak także odwrotna – ból może stanowić rodzaj pokuty za autentyczne lub wyimaginowane winy (Babiker, Arnold, 2002). W trakcie aktu samookaleczania, w związku z uwolnieniem napięcia psychicznego i nagłym wyrzutem do krwi endorfin, może dochodzić do całkowitej blokady odczuć bólowych. Taka redukcja napięcia i odczuwana w jej trakcie przyjemność mogą prowadzić do nałogowego samookaleczania. W takich wypadkach odebranie możliwości dokonania aktu autoagresji – redukującego napięcie – prowadzi do objawów podobnych jak w przypadku odstawienia czynnika uzależniającego.

4. Automutilacja stanowi zatem jeden z częściej stosowanych przez osoby poddane izolacji więziennej sposobów redukcji napięcia psychicznego o podłożu nerwicowym. Silne objawy nerwicowe w środowisku izolacyjnym przybierają czasem postać dezintegracji osobowości (Ciosek, 2003) przejawiającej się m.in. poczuciem nierealności siebie, obcości własnego ciała, lękiem i wrażeniem zamierania. W takich wypadkach zadawanie sobie bólu, np. przez nacinanie i okaleczanie własnego ciała, staje się sposobem na zintensyfikowanie słabego odczucia realności. W szczytowej fazie zaburzeń nerwicowych niejednokrotnie dochodzi natomiast do podjęcia prób samobójczych.
5. Przyczyną autoagresji w jednostkach penitencjarnych są nierzadko objawy zespołu abstynencyjnego w związku z nagłym odstawieniem substancji psychoaktywnych lub alkoholu.
6. Motywem podejmowania zachowań autodestrukcyjnych środowisku osadzonych bywa też psychologiczna potrzeba decydowania o sobie samym. Akt autoagresji staje się w tym wypadku sposobem na wywołanie w sobie poczucia niezależności w podejmowaniu decyzji o własnym losie, daje wrażenie sprawstwa i złudzenie kontroli nad własnym życiem w warunkach wszechstronnych ograniczeń.
7. Autoagresja przejawiana w zakładach karnych może być także formą manipulacji, za pomocą której skazani próbują uzyskać coś od administracji zakładu (np. przerwę w odbywaniu kary, zmianę jakiejś niekorzystnej dla więźnia decyzji, przewiezienie do szpitala, odroczenie terminu rozprawy). Samouszkodzenia o charakterze instrumentalnym są poprzedzone opracowaniem strategii ich przeprowadzenia, a osadzeni dokonują ich z pełną świadomością zachowań i ich skutków (Barańska, Jastrzębska, 2010). Samouszkodzenia tego typu są także formą protestu przeciwko działalności administracji zakładu karnego lub sądu czy prokuratury.
8. Innym powodem zachowań automutilacyjnych w zakładach karnych jest chęć wykazania się odwagą i zaimponowania członkom grupy. Motyw ten

występuje najczęściej wśród członków grup podkulturowych – chodzi tu o nakazy podkultury przestępczej, które w pewnych sytuacjach zmuszają do dokonywania określonej (indywidualnej bądź zbiorowej) formy samoagresji (Ciosek, 2003, s. 247). Zachowania automutilacyjne są uznawane przez członków podkultury za akty odwagi, odporności i za dowód przynależności do właściwej grupy więźniów. Przyczyn owych zachowań należy zatem szukać w presji wywieranej na skazanych przez uczestnictwo w drugim życiu zakładu i konieczności manifestacji swojej przynależności. Do aktów samookaleczenia lub targnięcia się na swoje życie mogą ponadto doprowadzać szykany ze strony członków podkultury (Chojnacka, Karczewski, 2003, s. 7–43).

Przejawy i rozmiary autoagresji w jednostkach penitencjarnych

Najczęściej spotykanymi aktami autoagresji w zakładach karnych są: „połyki” (wprowadzenie ciał obcych do przewodu pokarmowego), „wbitki” (wprowadzenie ciała obcego w tkanki miękkie), „zasypki” (wprowadzenie sproszkowanego ciała obcego np. do oka), wstrzyknięcia (np. ostrzyknięcie stawów, płuc, a nawet worka osierdziowego substancją zakaźną lub śliną w celu wywołania stanu zapalnego), pocięcia powłok skórnych, przypalenia skóry (np. papierosem). Do rzadziej spotykanych należą np. przybicie części ciała (np. worka mosznowego) do sprzętów kwaterunkowych i łamanie kości. Na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat zdecydowaną tendencję malejącą (Barańska, Jastrzębska, 2010, s. 140) wykazują „głodówki” – odmowa przyjmowania pokarmów, mająca zazwyczaj na celu wymuszenie określonych zachowań na organach wykonujących orzeczenie sądu. Najbardziej dramatyczną formą autodestrukcji w zakładach karnych są próby samobójcze oraz samobójstwa dokonane. Środowisko zakładu karnego staje się czynnikiem odbierającym poczucie sensowności życia, co sprzyja zachowaniom suicydalnym. Są one przejawem braku zdolności radzenia sobie z sytuacją uwięzienia, skutkiem prześladowania przez współwięźniów, konfliktów pomiędzy osadzonymi a pracownikami zakładu lub protestu przeciwko niesprawiedliwemu w odczuciu skazanego potraktowaniu (np. odrzuceniu wniosku o przedterminowe warunkowe zwolnienie). Od 2005 roku wskaźnik usiłowań samobójczych w jednostkach penitencjarnych wynosi dwa przypadki na 1000 osadzonych w skali roku (Barańska, Jastrzębska, 2010, s. 153).

Najwyższe wskaźniki nasilenia samouszkodzeń w jednostkach penitencjarnych występują w grupie skazanych młodocianych oraz u osób tymczasowo aresztowanych. W 2008 roku samouszkodzeń dopuściło się ponad 10% osadzonych w obu grupach. W grupie recydywistów odsetek ten wynosił ponad 8%, a w grupie dorosłych, karanych po raz pierwszy – 2%. W ostatnich latach obser-

wowany jest także wzrost udziału prób samobójczych podejmowanych przez osadzonych w ogólnym odsetku aktów autoagresji. W 2008 roku odsetek usiłowań samobójczych wyniósł aż 26,5% wszystkich zachowań zarejestrowanych jako autodestrukcyjne w jednostkach penitencjarnych (Barańska, Jastrzębska, 2010, s. 141–143). Próby samobójcze w ostatnich latach są coraz częstsze, zwłaszcza wśród młodocianych, choć grupą najczęściej podejmującą się zamachu na swoje życie są od lat osoby tymczasowo aresztowane (na ogół nie wykazują one odchyleń od zdrowia psychicznego). Ogólne wskaźniki natężenia samouszkodzeń wśród osadzonych wykazują jednak tendencję malejącą. W ostatnich latach można zaobserwować zmniejszenie zachowań autodestrukcyjnych wśród osadzonych, co prawdopodobnie jest związane z poprawą warunków odbywania kary oraz wzmożoną pracą penitencjarną wychowawców i psychologów więziennych.

Prawne podstawy interwencji medycznej w przypadku aktów autoagresji osób pozbawionych wolności

Prawne podstawy interwencji medycznej w przypadku aktów autoagresji osób pozbawionych wolności (Gałązka, 2009, s. 86–98) nie mają w prawie polskim bezpośrednich odniesień do kwestii autonomii pacjenta w zakresie podejmowania decyzji o własnym życiu i zdrowiu. Na odstępianie od zgody osadzonego na interwencję medyczną pozwalają przepisy art. 118 § 2–4 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. Nr 90, poz. 557), w wypadku gdy życiu skazanego grozi poważne niebezpieczeństwo (o wykonaniu zabiegu ratującego życie może zdecydować sąd penitencjarny, a nawet lekarz). Odebranie osadzonemu możliwości decydowania o swoim życiu i zdrowiu jest związane – po pierwsze – z podejrzeniem, że decyzja o pozbawieniu siebie życia nie została podjęta niewadliwie (nacisk grupy, presja współosadzonych, zaburzenia osobowości wynikające z izolacji), oraz – po drugie – z koniecznością dbałości przez państwo o zdrowie i życie człowieka, którego państwo to pozbawiło wolności (Boratyńska, Konieczniak, 2001, za: Gałązka, 2009, s. 88). Na konieczność zapobiegania samobójstwom zwracają także uwagę Europejskie reguły więzienne [Zalecenie Rec (2006)2 Komitetu Ministrów do państw członkowskich Rady Europy w sprawie Europejskich Reguł Więziennych. Przyjęte przez Komitet Ministrów w dniu 11 stycznia 2006 r. na 952 posiedzeniu delegatów, pkt 47; rekomendacja R (98) 7, pkt 58].

Artykuł 116a pkt 5 k.k.w. dotyczy zakazu powodowania u siebie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, a zatem każdy taki czyn może się stać podstawą odpowiedzialności dyscyplinarnej skazanego. Może on także zostać obciążony kosztami leczenia skutków dokonanych samouszkodzeń (art. 119 k.k.w.). Obowiązek poddania leczeniu osadzonych dokonujących aktów autoagresji określa

jednak rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 31 października 2003 r. w sprawie szczegółowych zasad, zakresu i trybu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności przez zakłady opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności (Dz. U. Nr 204, poz. 1985). W wypadku odmowy leczenia skazany powinien mieć zapewniony odpowiedni nadzór medyczny i być umieszczony w celi mieszkalnej lub izbie chorych. Jeśli natomiast zdrowiu skazanego grozi niebezpieczeństwo spowodowane odmową przyjmowania pokarmu, przymusowe poddanie go sztucznemu karmieniu dopuszczalne jest obecnie w polskim prawie dopiero wówczas, gdy stan pacjenta pogorszy się w sposób bezpośrednio zagrażający życiu. Brak innych uregulowań w tym zakresie w prawie polskim wymaga stosowania się do dokumentów międzynarodowych (Gałązka, 2009, s. 95) i nie dopuszcza możliwości zmuszania protestującego (głodówki w zakładach karnych są na ogół wynikiem protestu) do poddania się przymusowemu karmieniu mimo jego dobrowolnego i świadomego sprzeciwu. Lekarz ma natomiast obowiązek udzielenia informacji o skutkach głodówki i upewnienia się, że decyzja o głodówce nie została podjęta pod wpływem nacisku ze strony innych.

Zapobieganie zachowaniom autodestrukcyjnym w zakładach karnych wymaga intensywnej pracy psychologiczno-pedagogicznej, szczególnie z osadzonymi młodocianymi, którzy, jak już pisałam, wykazują szczególnie wysokie wskaźniki dążenia do autodestrukcji – w tym zachowań samobójczych. Z uwagi na młody wiek skazanego procesy kształtowania się tożsamości oraz zachodzące w nich procesy biologiczne (głównie hormonalne) wymagają szczególnych środków wychowawczych i terapeutycznych.

Działalność terapeutyczna związana z autoagresją (zarówno w środowisku ludzi wolnych, jak i osób izolowanych), połączona z pracą socjoterapeutyczną, jest prowadzona najczęściej w duchu oddziaływań psychodynamicznych. Pomoc terapeutyczną mogą stanowić:

- a) intrapsychiczna analiza konfliktów wewnętrznych (m.in. przy zastosowaniu terapii przez sztukę – zob. hasło „Terapie w resocjalizacji – arteterapia”) prowadząca do wyzwolenia uczuć, myśli, pragnień;
- b) terapia skierowana na ciało, która obejmuje: sport i ćwiczenia fizyczne, pielęgnowanie i troskę o ciało, doświadczanie granic swojego ciała (np. przez dotyk, przetaczanie przedmiotów po ciele, doświadczanie ciepła, miękkości), pracę z oddechem (Lowen, 2000) ma ona doprowadzić do poznania i akceptacji własnego ciała;
- c) taniec – powiązany z odczuwaniem własnego ciała i wyuczeniem zdolności cieszenia się ciałem;
- d) techniki relaksacyjne – prowadzące do samoakceptacji;
- e) terapie niekonwencjonalne i praca z oddechem (zob. hasło „Terapie w resocjalizacji – terapie niekonwencjonalne”).

Funkcję wspierającą w terapii zachowań autoagresywnych może pełnić terapia poznawczo-behawioralna, ukierunkowana na uczenie alternatywnych sposobów reagowania w sytuacjach trudnych oraz uczenie panowania nad emocjami. W przypadku autoagresji związanej z depresją stosowane jest także leczenie farmakologiczne.

Literatura cytowana

- Babiker G., Arnold L. (2002). *Autoagresja. Mowa zranionego ciała*. Gdańsk.
- Barańska Z., Jastrzębska M. (2010). *Zachowania samoagresywne w warunkach izolacji więziennej w latach 1998–2008*. „Przegląd Więziennictwa Polskiego”. Nr 67–68.
- Chojnacka M., Karczewski T. (2003). *Samouszkodzenia*. Kalisz.
- Ciosek M. (2003). *Psychologia sądowa i penitencjarna*. Warszawa.
- Eckhardt A. (1998). *Autoagresja*, Warszawa.
- Gałązka M. (2009). *Problem samoagresji osób pozbawionych wolności w kontekście autonomii pacjenta* [w:] M. Kuć (red.). *Skuteczność oddziaływań penitencjarnych w kontekście zjawiska podkultury więziennej oraz instytucji warunkowego przedterminowego zwolnienia skazanych*. Lublin.
- Izydorczyk B., Różańska-Kowal J. (2004). *Zachowania autodestruktywne u młodzieży – analiza porównawcza populacji dostosowanej i niedostosowanej społecznie* [w:] F. Kozaczuk (red.). *Resocjalizacja instytucjonalna – perspektywy i zagrożenia*, Rzeszów.
- Jarosz M. (1997). *Samobójstwa*. Warszawa 1997.
- Kolarczyk T. (1993). *Zapobieganie samobójstwom osób pozbawionych wolności*. „Przegląd Więziennictwa Polskiego”. Nr 4–5.
- Kozaczuk-Maruszak J. (2004). *Zachowania autodestrukcyjne skazanych w warunkach odbywania kary pozbawienia wolności* [w:] F. Kozaczuk (red.), *Resocjalizacja instytucjonalna: perspektywy i zagrożenia*. Rzeszów.
- Lowen A. (2000). *Wstęp do bioenergetyki. Energia, język ciała, terapia*. Warszawa.
- Suchańska A. (1998). *Problem intencjonalności zachowań autodestruktywnych* [w:] B. Wąligóra (red.). *Elementy psychologii klinicznej*. Poznań.
- Wirkus Ł., Kozłowski P. (2008). *Izolacja więzienna a zachowania autodestrukcyjne więźniów* [w:] A. Jaworska (red.). *Kryminologia i kara kryminalna. Wybrane zagadnienia*. Kraków.
- Wojciechowska U. (1999). *Uczenie konstruktywnych form radzenia sobie z napięciem i negatywnymi uczuciami u młodocianych więźniów* [w:] K. Sawicka (red.). *Socjoterapia*. Warszawa.

Akty prawne

Europejskie reguły więzienne. Zalecenie Rec (2006)2 Komitetu Ministrów do państw członkowskich Rady Europy w sprawie Europejskich Reguł Więziennych. Przyjęte przez Komitet Ministrów w dniu 11 stycznia 2006 r. na 952 posiedzeniu delegatów.

Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 31 października 2003 r. w sprawie szczegółowych zasad, zakresu i trybu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności przez zakłady opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności (Dz. U. Nr 204, poz. 1985).

Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. Nr 90, poz. 557).



Dewiacje społeczne młodzieży

Pojęcie dewiacji społecznych obejmuje takie postawy i zachowania, które są niezgodne z ogólnie przyjętymi w społeczeństwie ustaleniami normatywnymi lub aksjologicznymi. Aby mówić o zachowaniu dewiacyjnym, należy wykazać jego niezgodność z przyjętymi w danej kulturze, na danym terytorium i w określonym czasie normami postępowania (niezgodność z normą). Określenie normy w naukach społecznych (w tym w pedagogice i psychologii resocjalizacyjnej) nie jest zadaniem prostym. W przeciwieństwie do medycyny, w której za patologiczne („nienormalne”) uznaje się wszystko to, co odbiega od ogólnie obserwowanych standardów (np. szósty palec u ręki), określenie normy w resocjalizacji musi obejmować inne kryteria niż jedynie powszechność występowania zjawiska. W takim bowiem ujęciu przejawy zachowań dewiacyjnych (np. agresję, przestępczość czy uzależnienia) musielibyśmy – za Emilem Durkheimem (2007) – uznać za zjawiska „normalne” z powodu powszechności ich występowania. W naukach dotyczących resocjalizacji za dewiacyjne uznaje się te zachowania, które niosą ze sobą element krzywdy lub cierpienia – zadawanego innemu człowiekowi, społeczeństwu lub samemu sobie. Mówiąc o zachowaniach dewiacyjnych, wskazuje się zatem na ich znaczenie w wytwarzaniu stanu społecznej destrukcji (Podgórecki, 1969). Kryteria zaliczania zjawiska do obszaru dewiacji społecznych obejmują (Urban, 2000): naruszenia norm i wartości, destrukcyjność zachowania; potępienie społeczne dla przejawianych zachowań, występowanie w skali masowej lub w większej zbiorowości. Sławomir Sobczak (2006) kryteria te podaje w wątpliwość, wskazując na:

- a) nieselektywność kryterium potępienia społecznego (niektóre z zachowań szkodliwych i niebezpiecznych nie są potępiane przez społeczeństwo, np. przekraczanie prędkości na drodze);
- b) zmienność preferencji wartości (normy i wartości ulegają znacznym przemianom, zwłaszcza w czasach kultury masowej, i stałej ekspozycji na infor-

macje zawarte w mediach, co nie oznacza, że zanik wartości jest korzystny z punktu widzenia rozwoju człowieka i społeczeństwa);

c) tendencję do poszerzania obszaru tolerancji dla zachowań nietypowych.

Najpopularniejsze teorie wyjaśniające dewiacje społeczne istnieją na gruncie dwóch kierunków kryminologicznych: **biopsychologicznego** i **socjologicznego** (Tyszkiewicz, 1991; Siemaszko, 1993; Nowak, Wysocka 2001; Merton, 2002; Błachut, Gaberle, Krajewski, 2006). Do głównych teorii **kierunku biopsychologicznego** należą:

1. Teorie antropologiczne:

- a) **koncepcja zbrodniarza urodzonego Cesare Lombroso** – wskazująca, że określone cechy budowy fizycznej (np. anomalie w budowie czaszki, nosa, leworęczność) pozwalają określić prawdopodobieństwo wystąpienia przestępczości – teoria zdezaktualizowana dopiero w połowie XX wieku;
- b) **koncepcja genów** (dziedziczenia skłonności do dewiacji) – oparta m.in. na badaniach prowadzonych na bliźniętach monozygotycznych – dziś wiadomo, że nie są dziedziczone skłonności do zachowań dewiacyjnych, lecz jedynie podłoże biologiczne i procesy biochemiczne, które w określonych warunkach środowiskowych mogą sprzyjać nabywaniu skłonności do takich zachowań;
- c) **koncepcje odwołujące się do zaburzeń funkcjonowania OUN** (takich jak: uszkodzenia i mikrouszkodzenia mózgu, guzy mózgu, niedotlenienie mózgu płodu i noworodka, epilepsja) – wskazujące, że nieprawidłowości w obrębie tkanki mózgowej mogą doprowadzić do zachowań patologicznych;
- d) **koncepcje zaburzeń biochemicznych** (wysoki poziom testosteronu, niski poziom progesteronu u kobiet, niski poziom neuroprzekaźnika – serotoniny) – mogą zwiększać podatność na zachowania agresywne, impulsywne, niekontrolowane.

2. Teorie kładące nacisk na cechy psychiczne:

- a) **koncepcje konstytucjonalno-typologiczne** (zob. hasło „Niedostosowanie społeczne – typologie”);
- b) **koncepcje dotyczące nieprawidłowej osobowości** (zob. hasło „Niedostosowanie społeczne – stan osobowości”);
- c) **koncepcje z pogranicza zdrowia i choroby psychicznej** (psychopatia) (zob. hasło „Niedostosowanie społeczne – stan osobowości”);
- d) **koncepcje psychoanalityczne** – przyjmujące, że u podłoża zaburzeń w zachowaniu leżą nieprawidłowe relacje z matką oraz traumatyczne przeżycia obejmujące wczesne fazy życia człowieka (w tym okresu prenatalnego) (zob. hasło „Niedostosowanie społeczne – etiologia”);
- e) **zaburzenia rozwoju moralnego** (wynikające z koncepcji rozwoju moralnego Lawrence’a Kohlberga).

Kierunek socjologiczny obejmuje natomiast:

1. **Teorie ekologiczne** – tzw. **szkoła chicagowska** (np. darwinizm społeczny Roberta Parka) (za: Szacki, 2002) – ukazujące związek nasilenia przestępczości z architekturą i rozplanowaniem przestrzennym miasta (w zależności od ukształtowania środowiska w obrębie wielkiego miasta zmienia się też nasilenie zachowań dewiacyjnych).
2. **Teorię anomii** (Merton, 2002) – wskazującą na względny zanik norm w społeczeństwie i ukierunkowanie społeczeństwa na sukces będący w naszej kulturze synonimem dobrobytu materialnego (częstotliwość zachowań dewiacyjnych wynika z faktu, że kultura stawia przed osobami znajdującymi się na niższych szczeblach drabiny społecznej wymagania nie do pogodzenia – z jednej strony ukierunkowuje na konieczność zdobywania bogactwa, z drugiej – odmawia szansy na legalne osiągnięcie tego celu).
3. **Teorię podkultury przestępczej** (zob. hasło „Podkultura przestępcza”) – osoby z niższych warstw społecznych są odrzucane przez społeczeństwo i tworzą własne środowisko – wrogie ludziom sukcesu.
4. **Teorie wskazujące na wyuczony charakter dewiacji:**
 - a) **teorię zróżnicowanych powiązań Edwina Sutherlanda** (za: Hołyst, 2007) – wskazującą na wyuczony charakter zachowań dewiacyjnych (uczenie się zachodzi na ogół w procesie przebywania i komunikowania się w grupach o bliskich powiązaniach osobistych);
 - b) **teorię społecznego uczenia się** (Bandura, 2007) – wystąpienie zjawisk dewiacyjnych wymaga zetknięcia się z nimi w kręgu najbliższych osób (rodziny, przyjaciół, rówieśników, sąsiadów); tak wyuczone zachowania zostają jednak wyzwolone dopiero pod wpływem określonych bodźców sytuacyjnych.
5. **Teorię neutralizacji** Davida Matzy i Gryshema M. Sykesa (za: Siemaszko, 1993) – wskazującą na zdolność człowieka do usprawiedliwiania własnych zachowań dewiacyjnych przy zastosowaniu takich technik, jak: zaprzeczanie odpowiedzialności (negacja związku między sobą a dokonanym czynem); zaprzeczanie krzywdy (negacja cierpienia i krzywdy u ofiary); zaprzeczanie ofiary (taka interpretacja sytuacji, aby zachowanie dewiacyjne okazało się aktem rewanzu czy usprawiedliwionej zemsty); potępienie potępiających (usiłowanie przesunięcia uwagi z własnego zachowania dewiacyjnego na zachowania i motywy ludzi potępiających); odwołanie się do wyższych racji (neutralizacja wymagań normatywnych – zachowanie dewiacyjne miałooby być w istocie zachowaniem dobrym).
6. **Teorię kontroli** (Emila Durkheima) (za: Fabiś, 2008) – traktującą przestępczość jako zjawisko normalne, które aby mogło zostać powstrzymane, wymaga kontroli społecznej.
7. **Teorię więzi społecznych** (Siemaszko, 1993) – wskazującą, że przed zachowaniami dewiacyjnymi chronią człowieka więzi społeczne, oparte na:

przywiązaniu (pozytywny związek emocjonalny z osobami z bliskiego otoczenia); zaangażowaniu (chłodna kalkulacja – dewiacja przynosi straty – odpowiednik zdrowego rozsądku); zaabsorbowaniu (wynika z udziału w działalności zgodnej z prawem, co nie zostawia miejsca na działalność przestępczą); przekonaniu (gotowość do przestrzegania norm z powodu ich akceptacji). Zerwanie więzi ze społeczeństwem powoduje zniesienie ograniczeń i występowanie zachowań dewiacyjnych.

8. **Teorię naznaczania społecznego** (Siemaszko, 1993), czyli nadawania niektórym jednostkom etykiety społecznej niższości (etykiety dewianta), która powoduje, że człowiek sam zaczyna wierzyć, iż nim jest. Teoria stygmatyzacji obejmuje pojęcia dewiacji pierwotnej (wstępny akt przekroczenia norm, bez silnego, społecznego potępienia czynu) oraz dewiacji wtórnej (gdy etykieta dewianta staje się częścią składową społecznej i osobowej tożsamości jednostki) (Stanik, 2007).
9. **Teorię konfliktu grupowego** – w przypadku zaistnienia konfliktu wartości i interesów różnych grup społecznych dochodzi zawsze do mobilizacji jednej grupy przeciwko drugiej.

Do najcięższych zachowań dewiacyjnych występujących wśród młodzieży zalicza się: przestępczość (zob. hasło „Przestępczość nieletnich”), uzależnienia chemiczne (zob. hasło „Profilaktyka zachowań ryzykownych”), prostytucję (zob. hasło „Prostytucja nieletnich”), przemoc (zob. hasła: „Przemoc w rodzinie i jej przeciwdziałanie” oraz „Przemoc w szkole i jej przeciwdziałanie”), samobójstwa (zob. hasło „Samobójstwa – rozpoznawanie i przeciwdziałanie”), przynależność do grup podkulturowych (zob. hasło „Podkultura przestępcza”). Wśród zachowań dewiacyjnych o niższym ciężarze gatunkowym należy wymienić:

1. **Wagary** (Sałaciński, Badziukiewicz, 2003; Elliot, Place, 2004):
 - a) okazjonalne – nieplanowane, do których dochodzi pod wpływem nagłych okoliczności, np. wspólnej decyzji całej grupy;
 - b) taktyczne – pozwalające uniknąć niewygodnej sytuacji, np. przed sprawdzaniem;
 - c) ze strachu – powodowane lękiem przed nauczycielem;
 - d) manifestacyjne – jako protest przeciwko decyzjom nauczycieli lub rodziców lub jako chęć zwrócenia na siebie uwagi;
 - e) programowe – będące „programem życiowym”, stanowiące wybór sposobu na życie.
2. **Ucieczki z domu:**
 - a) spontaniczne (niezaplanowane) – w wyniku nagłej, spontanicznej decyzji;
 - b) zaplanowane;
 - c) z obawy przed karą – ze strony rodziców, np. za wyniki osiągnięte w szkole;
 - d) w poszukiwaniu przygód – z powodu nudy;
 - e) przed sytuacją w domu – przemoc, brak poczucia bezpieczeństwa, brak troski i opieki ze strony rodziców;

3. **Wandalizm** – umyślne niszczenie mienia społecznego (pisanie po ścianach, niszczenie samochodów, przystanków autobusowych). Jedną ze wskazywanych cech wandalizmu jest pozorny brak motywacji do takiego działania, w rzeczywistości jednak jest to działanie spełniające określone funkcje, wśród których do najistotniejszych należy zdobycie autorytetu wśród rówieśników (Szczepański, Woźniak-Krakowian, 2000);
4. **Inne przejawy zachowań dewiacyjnych**, takie jak: włóczęgostwo, bójki, przedwczesna inicjacja seksualna, przedwczesna inicjacja tytoniowa, przedwczesna inicjacja alkoholowa, używanie wulgaryzmów (zob. hasło „Niedostosowanie społeczne – symptomatologia”).

Literatura cytowana

- Bandura A. (2007). *Teoria społecznego uczenia się*. Warszawa.
- Błachut J., Gaberle A., Krajewski K. (2006). *Kryminologia*. Gdańsk.
- Durkheim E. (2007). *Zasady metody socjologicznej*. Warszawa.
- Elliot J., Place M. (2004). *Dzieci i młodzież w kłopotach. Poradnik nie tylko dla psychologów*. Warszawa.
- Fabiś P. (2008). *Émile Durkheim jako teoretyk kultury*. Poznań.
- Hołyst B. (2007). *Kryminologia*. Warszawa.
- Merton R.K. (2002). *Teoria socjologiczna i struktura społeczna*. Warszawa.
- Nowak A., Wysocka E. (2001). *Problemy i zagrożenia społeczne we współczesnym świecie. Elementy patologii społecznej i kryminologii*. Katowice.
- Podgórecki A. (1969). *Patologia życia społecznego*. Warszawa.
- Sałaciński M., Badziukiewicz B. (2003). *Vademecum pedagoga szkolnego*. Warszawa.
- Siemaszko A. (1993). *Granice tolerancji. O teoriach zachowań dewiacyjnych*. Warszawa.
- Sobczak S. (2006). *Tolerancja dla naruszania norm*. Warszawa.
- Stanik J.M. (2007). *Wybrane koncepcje i wyniki badań kryminologicznych a perspektywy resocjalizacji* [w:] B. Urban, J.M. Stanik (red.). *Resocjalizacja*. Warszawa.
- Szacki J. (2002). *Historia myśli socjologicznej*. Warszawa.
- Szczepański M., Woźniak-Krakowian A. (2000). *Polska młodzież. Między normą a patologią społeczną* [w:] A. Margasiński, B. Zajęcka (red.). *Psychopatologia, psychoprofilaktyka*. Kraków.
- Tyszkiewicz L. (1991). *Od naturalizmu do humanizmu w kryminologii*. Katowice.
- Urban B. (2000). *Zachowania dewiacyjne młodzieży*. Kraków.