

Justyna Siemionow
Marta Paluch

Analiza stanu działalności młodzieżowych ośrodków wychowawczych w zakresie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego i terapii w resocjalizacji wychowanków

Raport z badań



Redakcja merytoryczna
Wydział Resocjalizacji i Socjoterapii
Marta Paluch

Konsultacja merytoryczna
Marzenna Habib

Redakcja i korekta
Małgorzata Pawłowska

Projekt okładki, layout,
redakcja techniczna i skład
Barbara Jechalska

Fotografia na okładce: © HayDmitriy/Photogenica

Ośrodek Rozwoju Edukacji
Warszawa 2022

ISBN 978-83-66830-77-6

Publikacja jest rozpowszechniana na zasadach licencji
Creative Commons Uznanie Autorstwa – Użycie Niekommercyjne (CC BY-NC)

00-478 Warszawa
Aleje Ujazdowskie 28
www.ore.edu.pl

Spis treści

Wprowadzenie	4
1. Teoretyczne i praktyczne aspekty procesu resocjalizacji nieletnich	4
1.1. Geneza zjawiska niedostosowania społecznego dzieci i młodzieży	6
1.2. Charakterystyka wychowanków młodzieżowych ośrodków wychowawczych	11
1.3. Przyczyny umieszczania nieletnich w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych	12
2. Cel oraz założenia metodologiczne przeprowadzonych badań	15
3. Charakterystyka badanej próby	17
4. Wyniki przeprowadzonych badań	21
5. Podsumowanie i wnioski	35
6. Rekomendacje	39
Załącznik – Kwestionariusz ankiety	42
Bibliografia	47

Wprowadzenie

Młodzieżowe ośrodki wychowawcze (dalej: MOW) pełnią kluczową rolę w systemie pomocy dzieciom i młodzieży niedostosowanej społecznie oraz ich rodzinom. Dynamicznie zmieniająca się rzeczywistość społeczna stawia przed tymi instytucjami kolejne wyzwania. W konsekwencji MOW-y, dążąc do utrzymania wysokiego poziomu realizowanych działań w procesie wychowania, edukacji i terapii, poszukują nowych, a przede wszystkim – skutecznych rozwiązań w pracy z nieletnimi. Pomoc psychologiczno-pedagogiczna w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych, której dotyczy prezentowany raport, jest kluczowym elementem wspierania psychospołecznego rozwoju nieletnich, przygotowania ich do samodzielności życiowej i zawodowej, a także budowania ich dobrostanu psychicznego.

Raport powstał w oparciu o badania z udziałem 92 placówek (według stanu na dzień 8.08.2022 r.), które zrealizował Wydział Resocjalizacji i Socjoterapii Ośrodka Rozwoju Edukacji (dalej: WRS ORE).

Celem badania była prezentacja i analiza działań z obszaru wsparcia psychologiczno-pedagogicznego udzielanego nieletnim w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych. Ponadto celem badania było zebranie informacji na ten temat oraz wskazanie dobrych praktyk i przedstawienie rekomendacji. Badanie przeprowadzono w okresie marzec – kwiecień 2022 r. za pomocą ankiety online, do której link otrzymali dyrektorzy wszystkich działających wówczas MOW-ów. W omawianym badaniu postawiono następujący główny problem badawczy: **Jakie działania w zakresie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego nieletnich podejmowane są w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych?**

Raport składa się z **trzech zasadniczych części**. Pierwsza część to teoretyczne wprowadzenie do zagadnienia resocjalizacji nieletnich, współczesne ujęcie tego procesu w odniesieniu do najnowszych badań naukowych z obszaru pedagogiki resocjalizacyjnej i dyscyplin pokrewnych. Druga – opis metodologii zrealizowanych badań wraz z prezentacją ich wyników. Trzecia – obejmuje analizę zebranych danych oraz rekomendacje dla MOW-ów w obszarze pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Na końcu raportu umieszczono załącznik, tj. kwestionariusz wykorzystany w omawianych badaniach.

1. Teoretyczne i praktyczne aspekty procesu resocjalizacji nieletnich

Problem niedostosowania dzieci i młodzieży od wielu lat pozostaje w centrum zainteresowania zarówno teoretyków, jak i praktyków resocjalizacji, którzy aktywnie poszukują skutecznych form pracy z nieletnimi. Istnieje wiele koncepcji próbujących wyjaśnić genezę tego zjawiska, wskazać czynniki decydujące o tym, że się utrzymuje oraz czynniki powodujące jego eskalację. Wśród tych koncepcji można wskazać takie jak: podejście **psychodynamiczne, behawioralne** oraz **poznawcze**. Obecnie mamy do czynienia z podejściem **eklektycznym**, łączącym elementy poszczególnych teorii w całość, by stworzyć fundament dla efektywnych oddziaływań w środowisku instytucjonalnym, a także poza nim.

Twórcza resocjalizacja

Profesor Marek Konopczyński, autor twórczej resocjalizacji – koncepcji wywodzącej się z perspektywy poznawczej, wskazuje na dwuwymiarowy charakter wychowania resocjalizującego.

PIERWSZY WYMIAR postępowania resocjalizacyjnego to realizacja określonych instytucjonalnych założeń organizacyjnych oraz formalno-prawnych. Oznacza zaplanowane i realizowane różne działania wychowawcze, edukacyjne i terapeutyczne, ukierunkowane na wykształcenie oraz uruchomienie osobowych i społecznych mechanizmów przystosowawczych, umożliwiających adaptację jednostki nieprzystosowanej społecznie do prawidłowego funkcjonowania w instytucji resocjalizacyjnej.

DRUGI WYMIAR to kreowanie resocjalizacyjne, które oznacza oddziaływania o charakterze rozwojowym, nastawione na wzmacnianie potencjałów nieletnich. Precyzując – to pobudzanie procesów rozwoju struktur poznawczych i twórczych nieletnich (Konopczyński, 2014).

Te procesy są względem siebie komplementarne. Dzięki nim podopieczni **rozwiązują problemy w sposób kreatywny**, czyli wykorzystują wiele sposobów, aby uzyskać odpowiedzi na nurtujące ich pytania.

Pedagogika w swoim interdyscyplinarnym ujęciu dąży do wskazania skutecznych metod pracy z wychowankami, jednocześnie uwzględnia podstawowe zasady resocjalizacji, takie jak:

- ➔ kompleksowe traktowanie wychowanka,
- ➔ reedukacja,
- ➔ wszechstronny rozwój osobowości wychowanka,
- ➔ indywidualizacja.

Psychoterapia

Istotnym elementem procesu resocjalizacji, poza wychowaniem i opieką, jest psychoterapia, której elementarnymi zasadami są:

**AKCEPTACJA, RESPEKTOWANIE NIELETNICH
ORAZ UZNAWANIE ICH ZA AKTYWNYCH UCZESTNIKÓW
PROCESU WYCHOWANIA (Kalinowski, 2007).**

W pracy z dziećmi i młodzieżą niedostosowaną społecznie należy uwzględnić wiele czynników związanych z relacją między podopiecznymi a kadrami oraz elementami środowiska wychowawczego instytucji. Debata nad tym, co jest skuteczne w resocjalizacji nieletnich, pozostaje wciąż aktualna, a prezentowany raport wpisuje się w potrzeby środowiska wychowawców, pedagogów, psychologów, podejmujących codzienne wysiłki w kierunku podniesienia poziomu efektywności realizowanych działań.

Ważne! Przy omawianiu różnych interwencji psychokorekcyjnych, podejmowanych wobec nieletnich, należy pamiętać o tym, że kluczowy jest ich właściwy dobór do potrzeb podopiecznych.

Na rezultat resocjalizacji składa się wiele powiązanych ze sobą czynników, których rozdzielanie jest raczej niemożliwe. Trudno zatem udowodnić eksperymentalnie skutek każdej pojedynczej interwencji resocjalizacyjnej (Opora, 2010).

Na proces resocjalizacji nieletnich w środowisku instytucjonalnym należy patrzeć jak na continuum działań ściśle ze sobą powiązanych, tworzących dla siebie oparcie i budujących fundament pozytywnych zmian w psychospołecznym funkcjonowaniu wychowanków.

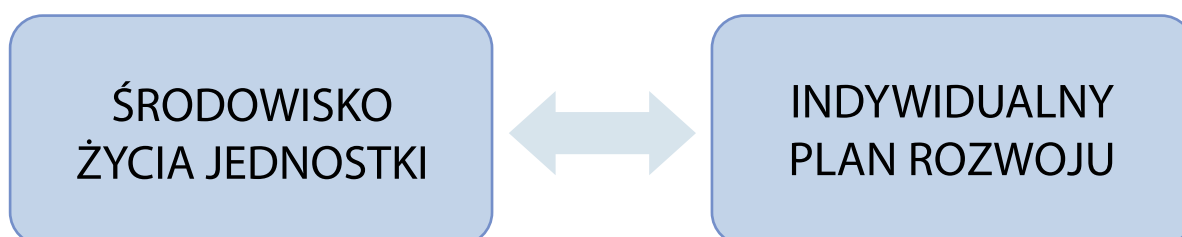
Podstawową rolą młodzieżowych ośrodków wychowawczych jest przygotowanie wychowanków do samodzielnego, kreatywnego i odpowiedzialnego życia w środowisku otwartym, pozainstytucjonalnym.

By osiągnąć ten cel, trzeba podporządkować mu wszystkie elementy, tworzące dynamiczny i złożony system, jakim jest każdy MOW, w tym szczególnie: infrastrukturę ośrodka, organizację pracy oraz stosowane metody pracy wychowawczej, opiekuńczej i terapeutycznej. Wymaga to z jednej strony daleko idącego otworzenia się ośrodków na środowisko pozainstytucjonalne, z drugiej – zmiany formuły pracy metodycznej, której istotą powinno być dążenie do wspierania wszechstronnego rozwoju wychowanków oraz wdrażanie ich do aktywności społecznej poprzez ciągłe tworzenie odpowiednich do tego sytuacji (Konopczyński, 2016).

1.1. Geneza zjawiska niedostosowania społecznego dzieci i młodzieży

Utrzymująca się od wielu lat wysoka dynamika zmian w otoczeniu społeczno-kulturowo-gospodarczym, tworzącym środowisko rozwoju współczesnego człowieka, pozostaje w bezpośredniej zależności od funkcjonowania i kondycji rodziny, a tym samym – od dorastania dzieci i młodzieży.

Związek ten ma **charakter dwustronny**, co oznacza, że zmiany w środowisku życia jednostki uruchamiają i podtrzymują zmiany w jej indywidualnym planie rozwoju, a z kolei aktywność podejmowana w wielu różnych obszarach powoduje – bezpośrednio lub pośrednio – zmiany w tym środowisku (Brzezińska, Appelt, Ziółkowska, 2016, s. 15).



Obecnie, bardziej niż w poprzednich dekadach, mamy do czynienia ze zdecydowanie większą liczbą czynników **zagrożających kondycji psychicznej człowieka, narażających jego system poznawczy oraz emocjonalny na ogromny wysiłek.**

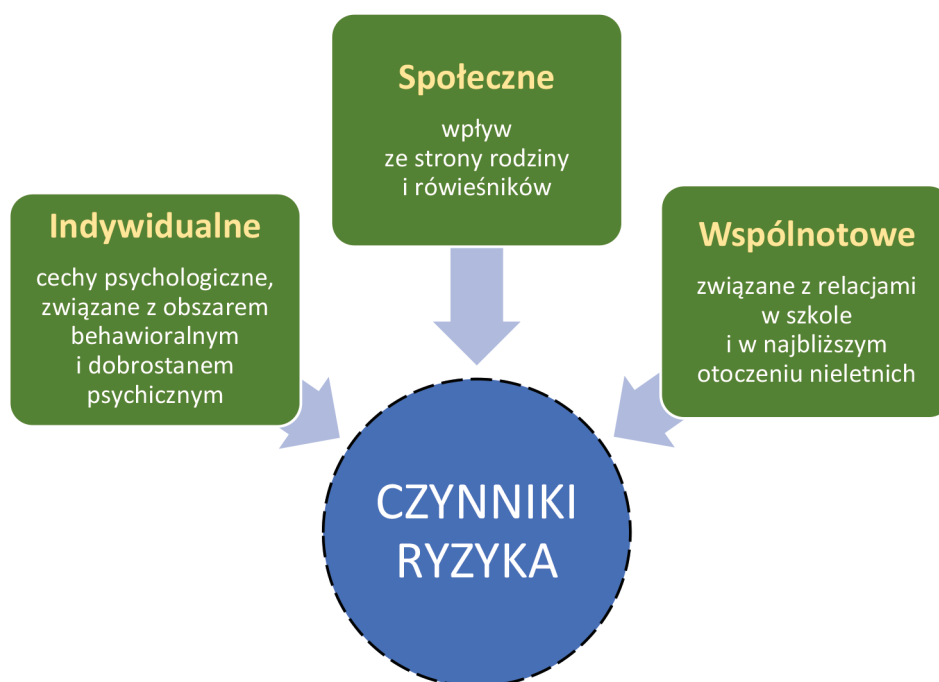
Czynniki leżące u podstaw rozwoju zjawiska nieprzystosowania społecznego są **bezpośrednio lub pośrednio związane ze środowiskiem rodzinnym.**

Bezpośrednie dotyczą jakości funkcjonowania rodziny i jej zasobów, zaspokajania potrzeb psychologicznych dzieci przez opiekunów oraz ich kompetencji wychowawczych.

Pośrednie odnosi się do trudności rozwojowych dziecka z różnych obszarów jego życia, nierozpoznanych przez rodziców, i tym samym do niewłaściwie dobranych sposobów pracy z dzieckiem lub ich kompletnego braku. Oznacza to, że m.in. różne dysfunkcje centralnego układu nerwowego czy też całościowe zaburzenia rozwoju nie są diagnozowane przez specjalistów, co powoduje eskalację tych trudności przy braku profesjonalnych oddziaływań oraz opieki.

Liczne badania, m.in. **Łukasza Wirkusa** (2020), potwierdzają, że **czynniki ryzyka** sprzyjające wystąpieniu zjawiska przestępczości nieletnich to:

- ➔ słabe umiejętności rodzicielskie,
- ➔ zaburzona struktura rodziny,
- ➔ konflikty rodzinne,
- ➔ przestępczość rodziców,
- ➔ samotne rodzicielstwo i wychowanie oparte na karaniu.



Źródło: Wirkus Ł., (2020), *Struktura rodziny a proces niedostosowania społecznego nieletnich*, „Resocjalizacja Polska”, nr 20(1), s. 267–281.

Warto wskazać na inne ujęcie czynników ryzyka niedostosowania społecznego nieletnich, które pojawia się u wielu autorów, m.in. Bronisława Urbana, Roberta Opory, Justyny Siemionow, Huberta Kupca. Dotyczy ono sposobu myślenia nieletnich, tj. ich antyspołecznych, dysfunkcyjnych przekonań o sobie, otaczającej rzeczywistości oraz przyszłości. Tworzą one swoisty **filtr mentalny**, przez który przechodzą informacje. Nieletni musi dokonać wyboru informacji, docierających do niego, i podjąć decyzję, które z nich mają być przetwarzane, a które odrzucone.

Osoby niedostosowane społecznie zdecydowanie częściej przetwarzają informacje zdejmuje z nich odpowiedzialność za popełnione czyny, naruszające ład i porządek społeczny, natomiast odrzucają te, które wskazują na ich odpowiedzialność za określone zachowanie przestępcze (Opora, 2009).

Jedną z kluczowych koncepcji dotyczących przestępczego myślenia jest teoria przestępczego stylu życia i myślenia Glenna D. Waltersa. Ogólność tej teorii, a także jej teoretyczna spójność konceptualizacyjna, od wielu lat plasują ją **na pierwszym miejscu w rankingu psychologicznych ujęć problematyki przestępczości**. Jej status teoretyczny odznacza się wysokimi walorami eksplanacyjnymi oraz heurystycznymi, umożliwiającymi dalsze badania ukierunkowane na bardziej szczegółowe poznanie zarysowanych mechanizmów poznawczo-ewaluacyjnych (Stanik, 2013, s. 345). Omawiana teoria przestępczości jako stylu życia nawiązuje do wcześniejszych koncepcji, wyjaśniających źródła zachowań dysfunkcyjnych i przestępczych, m.in. do teorii uczenia się zachowań antyspołecznych, teorii zwiększonego zapotrzebowania na stymulację, teorii decyzji i oceny kosztów i zysków (Rode, 2013).

Podstawowe przesłanki tej koncepcji autor przedstawił w formie dziesięciu założeń, z których – na potrzeby prezentowanego raportu – warto wskazać trzy:

- 1. Teoria ta dotyczy tzw. specyficznego stylu myślenia**, który przejawia się w ośmiu wzorach poznawczych (zostały one przedstawione poniżej, w tabeli nr 1). Wzory te służą usprawiedliwianiu i podkreślaniu braku osobistej odpowiedzialności, pozwalają na pobłażliwość wobec siebie i swoich działań.
- 2. Postępowanie człowieka o przestępczym stylu życia prowadzi go do osobistej katastrofy i poczucia przegranej**. Zachowuje się on destrukcyjnie wobec siebie i wobec innych. Jednocześnie osoba nieprzystosowana społecznie ma tendencję do tłumaczenia własnych niepowodzeń wpływem czynników zewnętrznych.
- 3. Zachowanie jest funkcją postaw i myśli człowieka wobec konkretnej sytuacji**, stąd też nie można zmienić czyjegoś zachowania przestępczego, jeżeli nie nastąpią zmiany w jego sposobie myślenia.

Źródło: Rode M., (2013), *Styl myślenia przestępczego: podstawy teoretyczne i diagnostyczne*, Warszawa: Wydawnictwo Difin, s. 53–55.

Wiedza na temat stylów myślenia przestępczego u nieletnich jest istotna dla procesu resocjalizacji z uwagi na możliwość zaprojektowania konkretnych działań ukierunkowanych na modyfikację tych stylów.

Warto podkreślić, że style te wyznaczają sposoby postrzegania siebie, swojego otoczenia, a przede wszystkim – relacji społecznych danej osoby z innymi ludźmi. Pozwalają zrozumieć, jak nieletni widzi siebie i otaczającą rzeczywistość.

W tabeli nr 1 przedstawiono podstawowe wzory poznawcze według teorii G.D. Waltersa, które można zidentyfikować w procesie myślenia nieletnich, wraz z przykładami.

Tabela nr 1. Charakterystyka wzorów poznawczych (modułów), które odzwierciedlają treść i istotę procesu przestępczego stylu myślenia

Nazwa wzoru poznawczego	Opis wzoru poznawczego	Odniesienie do funkcjonowania nieletnich sprawców przestępstw – przykłady wypowiedzi
Neutralizacja	Usprawiedliwianie, uśmierzanie, konieczność zniwelowania dysonansu poznawczo-moralnego; przestępcy doszukują się wytłumaczenia w niesprawiedliwym traktowaniu ich przez szeroko rozumiane otoczenie społeczne; przerzucają odpowiedzialność za swoje zachowania na osoby trzecie czy też na zewnętrzne czynniki.	Uderzyłem go, gdyż mnie zdenerwował. Prowokuje mnie i zaczepia cały czas. Nie da się zrobić nic innego. Muszę go uderzyć, inaczej nie zrozumie.
Odcinanie	Mechanizm poznawczy, który eliminuje sygnały mogące odwieść od zamiaru popełnienia przestępstwa, a tym samym eliminuje pojawienie się lęku, obaw, wątpliwości związanych z konkretnym czynem.	Dokonując kradzieży, po prostu to robię. Nie zastanawiam się, chcę i już.
Roszczeniowość	Zawiera w sobie trzy składniki: chęć posiadania, poczucie własnej wyjątkowości oraz brak koherencji i tożsamości „ja”, oczekiwanie na gratyfikację bez udziału własnego, bez uwzględniania innych osób oraz ich potrzeb i emocji.	Mnie się zawsze udaje. Pójdę tylko do kolegi i będę miał, co chcę.

Nazwa wzoru poznawczego	Opis wzoru poznawczego	Odniesienie do funkcjonowania nieletnich sprawców przestępstw – przykłady wypowiedzi
Orientacja na moc	Ukierunkowanie zachowań na kształtowanie otoczenia wyłącznie na swój sposób i zgodnie ze swoim gustem; rację ma tylko ta osoba, która kontroluje innych i narzuca im swoje wymagania; wartość człowieka sprowadza się wyłącznie do tego, czy jest silny czy słaby; sposoby sprawowania kontroli nad innymi są bardzo różne: od agresji w odmiennych formach, np. fizycznej i/lub słownej, poprzez zastraszanie i manipulację.	Tylko siłą można rozwiązać wszystkie trudności. Jak ktoś się mnie boi, to mnie będzie szanował.
Sentymentalność	Wyszukane maniery i ciepłe uczuciach w stosunku do innych, które są jedynie przykrywką dla zachowań przestępczych, zachowania te służą odwróceniu uwagi otoczenia społecznego od zachowań negatywnych.	Ważne jest dla mnie, aby sytuacje, w których naruszam regulamin ZK, czy robię coś negatywnego, nie zostały wykryte przez wychowawcę.
Hiperoptymizm	Pozbawiona realizmu ocena swoich możliwości i umiejętności; nie uwzględnianie porażki w swoich działaniach przestępczych, podatność na wpływy zewnętrzne; sytuacyjne zachęcanie do przestępstwa.	Zawsze sobie poradzę i nie potrzebuję niczyjej pomocy. Dam sobie radę.
Indolencja poznawcza	Bierność w kontaktach społecznych, znużenie, ograniczona spostrzegawczość; popełniane przestępstwo jest często zaniedbaniem, zaniechaniem a nie zamierzonym działaniem; brak poznawczych możliwości do selekcji informacji, a tym samym właściwego podejmowania decyzji.	Raczej nie mogę odmówić moim kolegom, gdy proponują np. wspólną kradzież. Po pierwsze będę w ich opinii słaby i mnie odrzucą, po drugie – też mogę na tym skorzystać.
Brak ciągłości działania	Skrajna niekonsekwencja w swoich zachowaniach, brak wytrwałości, dokładności i sumienności, przewaga czynów raptownych, gwałtownych.	Nie chcę się dalej uczyć i ukończyć szkoły, bo nic mi to nie da, do niczego mi się nie przyda.

Źródło: Na podstawie Walters G. D., (1990), *The Criminal Lifestyle. Patterns of Serious Criminal Conduct*, Newbury Park – London – New Delhi: SAGE Publications, Inc.

Teoria G.D. Waltersa jest dotychczas jedyną koncepcją w psychologii poznawczej w obiegu światowym, która przedstawia zwarty model funkcjonowania osobowości przestępczej, ujęty jednocześnie w powiązaniu ze stylem życia (Stanik, 2013, s. 356). Koncepcję tę można także stosować w pracy resocjalizacyjnej w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych, przy czym daje nowe możliwości oddziaływać, a tym samym – nowe jakościowo kategorie zmian uzyskiwanych w pracy z nieletnimi.

Kluczową kwestią w terapii nieletnich jest to, że są oni w okresie intensywnego rozwoju i kształtowania osobowości, która w ujęciu poznawczym stanowi centralny system regulacji zachowania człowieka. Stąd też planowanie i organizowanie działań w obszarze szeroko ujmowanej pomocy psychologiczno-pedagogicznej w instytucjach resocjalizacyjnych dla nieletnich, ukierunkowanych na aspekt poznawczy funkcjonowania nastolatków, stwarza duże szanse na uzyskanie pozytywnych i trwałych zmian.

Daje to realne szanse na modyfikację trajektorii rozwojowej osobowości w kierunku osobowości prawidłowej, przystosowanej społecznie, co pozytywnie rokuje na przyszłość wychowanków oraz jakość ich życia zawodowego i osobistego.

Każda trwała zmiana zachowania musi być poprzedzona zmianą poznawczą.

1.2. Charakterystyka wychowanków młodzieżowych ośrodków wychowawczych

Głównym celem działalności **młodzieżowych ośrodków wychowawczych** jest eliminowanie przyczyn i przejawów niedostosowania społecznego młodzieży, kształtowanie u niej umiejętności niezbędnych do ukończenia szkoły (określonego etapu kształcenia), a przede wszystkim zapewnienie bezpiecznych warunków edukacji i wychowania oraz przygotowanie wychowanków do życia zgodnego z obowiązującymi normami społecznymi i prawnymi, a także do samodzielności życiowej. MOW-y prowadzą działalność w ciągu całego roku kalendarzowego jako placówki, w których nie są przewidziane ferie szkolne.

W Polsce funkcjonuje obecnie **90** młodzieżowych ośrodków wychowawczych (według stanu na dzień 1.09.2022 r.). Nieletni są tam umieszczani na podstawie prawomocnego postanowienia sądu o zastosowaniu środka wychowawczego i mogą tam przebywać do ukończenia 18 roku życia. Ustawodawca przewiduje możliwość przedłużenia pobytu nieletniego w MOW-ie po uzyskaniu przez niego pełnoletniości do momentu ukończenia szkoły.

Ustawa z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (Dz.U. 2022, poz. 1700) określa iż, przepisy wspomnianej ustawy stosuje się w postępowaniu w sprawach o demoralizację wobec osób, które ukończyły 10 rok życia (dalej: r. ż.), ale nie są pełnoletnie oraz w postępowaniu w sprawach o czyny karalne wobec osób, które dopuściły się takiego

czynu po ukończeniu 13 r. ż., jednak przed ukończeniem 17 r. ż. W konsekwencji oznacza to, że do młodzieżowych ośrodków wychowawczych mogą być kierowani nieletni, po ukończeniu 10 r. ż.

W roku szkolnym 2021/2022 w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych było **5 423 miejsc**, w tym: 1 835 – dla dziewcząt oraz 3 588 – dla chłopców.

- ➔ Z 91% wszystkich miejsc korzystali podopieczni w normie intelektualnej.
- ➔ Nieco **ponad 65%** dzieci i młodzieży niedostosowanej społecznie przebywającej w MOW-ach **to chłopcy**.
- ➔ Najliczniejszą grupę wychowanków, czyli **50%**, stanowili nieletni w wieku 16–18 lat.
- ➔ Blisko **28%** to podopieczni w wieku 13–15 lat.
- ➔ Najmniej liczni byli wychowankowie powyżej 18 r. ż. – stanowili zaledwie **3%** podopiecznych.
- ➔ We wskazanym okresie wychowankowie w wieku 10–12 lat stanowili niespełna 1% podopiecznych (dane ORE na dzień 8.08.2022 r.).

Dzieci i młodzież przebywająca w MOW-ach to osoby w okresie wczesnej i późnej adolescencji, kiedy kształtuje się dojrzała tożsamość, sprzyjająca dalszemu rozwojowi jednostki i budowaniu jej potencjałów. Powyższe stwierdzenie wyznacza nie tylko kierunek pracy z wychowankami, który można określić jako **wspieranie psychospołecznego rozwoju nieletnich**, ale również wskazuje centralne źródło problemów w pracy wychowawczej.

Nieletni pochodzą z rodzin w różnym stopniu dysfunkcyjnych, często tworzących traumatyczne i niekorzystne warunki do życia. W takich rodzinach potrzeby psychiczne nieletnich nie są zabezpieczone w odpowiednim stopniu, a cele i podejmowane metody wychowawcze oraz opiekuńcze – z punktu widzenia wartości, zasad i norm społecznych – są nieprzejrzyste i niewłaściwe.

Struktura rodzin nieletnich niedostosowanych społecznie nie jest jednorodna, uległa wyraźnej zmianie w stosunku do danych sprzed 20–30 lat. Brak jest jednak ogólnopolskich badań na ten temat. Z pewnością, sugerują to wyniki badań prowadzonych na ogólnej populacji uczniów w okresie adolescencji, **więzi emocjonalne między rodzicami a dziećmi są osłabione czy wręcz zaburzone**. To w połączeniu z innymi czynnikami ryzyka, takimi jak: niskie kompetencje wychowawcze rodziców, uzależnienia, przestępczość, brak stabilizacji zawodowej, prowadzi do **rozwoju zjawiska niedostosowania społecznego dzieci i młodzieży**.

1.3. Przyczyny umieszczania nieletnich w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych

Przesłanką, by zastosować wobec nieletniego środek wychowawczy w postaci umieszczenia w młodzieżowym ośrodku wychowawczym, jest stwierdzenie występowania u niego **przejawów demoralizacji**. Zgodnie z *Ustawą o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich z dnia 9 czerwca 2022 r.*, która zastąpiła *Ustawę o postępowaniu w sprawach nieletnich z dnia 26 października 1982 r.*, pod pojęciem demoralizacji rozumie się szczególnie:

- ➔ Używanie substancji psychotropowych i ich prekursorów
- ➔ Uchylenie się od obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki
- ➔ Używanie środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych
- ➔ Naruszanie zasad współżycia społecznego
- ➔ Używanie środków odurzających
- ➔ Używanie alkoholu
- ➔ Dopuszczenie się czynu zabronionego
- ➔ Uprawianie nierządu

Od 2004 r. Wydział Resocjalizacji i Socjoterapii Ośrodka Rozwoju Edukacji zajmuje się wyznaczaniem MOW-ów, poza wymienionymi w przywołanej podstawie prawnej, za pośrednictwem ogólnopolskiego systemu kierowania. Dzięki pracy w WRS ORE można dostrzec także inne przyczyny decydujące o wydaniu przez sąd postanowienia o zastosowaniu właśnie tego środka wychowawczego:

- Najczęstszym, a czasami głównym, powodem umieszczenia dzieci i młodzieży w MOW-ach są **wagary** i **uchylenie się od obowiązku szkolnego**. Nastolatka, który nie uczęszcza regularnie do szkoły, uznać można za wymagającego resocjalizacji w warunkach MOW-u.
- Bardzo często powodem wydania postanowienia o umieszczeniu nieletniego w MOW-ie jest **zażywanie przez niego środków psychoaktywnych**. U niezmiernie dużej liczby wychowanków można stwierdzić uzależnienie od tych środków. Nadużywanie dotyczy przede wszystkim alkoholu, narkotyków oraz dopalaczy, nie wspominając o nikotynie, której palenie wydaje się już normą.

Z badań ankietowych na temat podejmowanych działań z zakresu profilaktyki problemów zdrowia psychicznego w kontekście realizacji założeń Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020, przeprowadzonych na zlecenie Ministerstwa Edukacji Narodowej przez WRS ORE wśród dyrektorów MOW-ów, wynika, że – zdaniem ponad **połowy z nich – szacunkowy procent wychowanków z problemami zdrowia psychicznego zwiększył się na przestrzeni kilku ostatnich lat.**

- Kandydatami do MOW-ów są również nieletni, którzy popełnili jakiś **czyn karalny**: od mniej poważnych jak kradzież słodyczy lub napoju w sklepie, przez poważniejsze jak okradanie rodziców, udział w bójkach, rozbojach, pobiciach, nękanie, zastraszenie rodziców, po bardzo poważne jak dopuszczenie się gwałtu na członku rodziny.
- Wnioski składane w systemie kierowania coraz częściej dotyczą także nieletnich **chorujących psychicznie**. Pracownicy WRS ORE stają przed wyzwaniem znalezienia

odpowiedniej placówki dla dziewcząt i chłopców cierpiących na takie zaburzenia jak: depresja, choroba afektywna dwubiegunowa (ChAD) czy z podejrzeniem rozwoju schizofrenii.

- Jednostki samorządów terytorialnych występują również o wyznaczenie MOW-ów dla nieletnich z **zachowaniami autodestrukcyjnymi** (samookaleczenia, myśli suicydalne czy próby samobójcze); **zachowaniami opozycyjno-buntowniczymi** (zespołem nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi – ADHD); **całościowymi zaburzeniami rozwoju** (autyzmem, zespołem Aspergera).

Objawy wielu z wymienionych zaburzeń mogą przypominać symptomy zachowań niedostosowanych społecznie, przez co są najprawdopodobniej ze sobą często utożsamiane.

Wymienione powyżej przyczyny nie wyczerpują katalogu powodów umieszczania nieletnich w MOW-ach, a jedynie sygnalizują pewne zjawiska, które stać się mogą potencjalnym czynnikiem decydującym o umieszczeniu w tego typu placówce. **Każdy wniosek w systemie kierowania to inne dziecko, inna historia, a więc i indywidualny przypadek, dlatego każdy należy przeanalizować z osobna przed podjęciem decyzji o wskazaniu konkretnego MOW-u.**

Niezależnie jednak od tego, jak przejawia się demoralizacja, ma ona swoje źródło w środowisku rodzinnym, które nie zabezpiecza w wystarczającym stopniu potrzeb psychologicznych dziecka oraz w nieprawidłowej relacji z opiekunem, wynikającej z pozabezpiecznego wzorca przywiązania.

Przyczyny umieszczania nieletnich w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych są bardzo złożone, uwarunkowane wieloczynnikowo, w decydującym stopniu powiązane ze środowiskiem rodzinnym dziecka.

2. Cel oraz założenia metodologiczne przeprowadzonych badań

Omawiane badanie dotyczyło wsparcia psychologiczno-pedagogicznego udzielanego nieletnim w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych, a także konkretnych działań realizowanych w tym zakresie. Jego podstawowym celem było zebranie informacji na ten temat, ich analiza oraz wskazanie dobrych praktyk i rekomendacji.

Zasadność zrealizowanych badań wynika z tego, że nie ma kompleksowego, a przede wszystkim aktualnego opracowania na ten temat. Ponadto MOW-y są zobligowane do określonych działań resocjalizacyjnych, wychowawczych i terapeutycznych (podstawa: *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach*, Dz.U. 2020, poz. 1280). Placówki tego typu to instytucje resocjalizacyjne dla nieletnich, które przeszły poważne zmiany w ciągu ostatnich 15 lat i realizują model tzw. **resocjalizacji otwartej**, ukierunkowanej na potrzeby nieletnich oraz rozwój ich potencjałów.

Młodzieżowe ośrodki wychowawcze to:

- sprawnie działające organizacje, będące częścią społeczności lokalnych, przygotowujące swoich podopiecznych do samodzielnego życia, opartego na przyjętych normach i zasadach funkcjonowania społecznego;
- instytucje stale rozwijające się i w zdecydowanej większości podejmujące innowacyjne działania na rzecz podnoszenia jakości pracy wychowawczej.

Wyniki zrealizowanego badania oraz wnioski opracowane na ich podstawie mogą stać się przydatne zarówno dla kadry pedagogicznej tych instytucji, nauczycieli ze szkół ogólnodostępnych, jak również studentów – przyszłych pedagogów resocjalizacyjnych i psychologów.

Cele przeprowadzenia badania ankietowego:

1. **Usprawnienie szeroko pojętego procesu resocjalizacji.** Zdiagnozowanie sytuacji w MOW-ach to pierwszy krok do zastanowienia się nad wprowadzeniem zmian w zakresie wsparcia psychologiczno-terapeutycznego wychowanków.
2. **Lepsze dopasowanie placówki do potrzeb nieletnich.** Jeśli wiadomo który MOW ma większe doświadczenie i możliwości udzielenia pomocy dziecku głęboko uzależnionemu, można – kierując się dobrem młodego człowieka – dokonać właściwego wyboru.
3. **Rozpoznanie sytuacji w MOW-ach oraz przygotowanie odpowiedzi na pytania Rzecznika Praw Obywatelskich** (dalej: RPO). Temat opieki psychologicznej i terapeutycznej w MOW-ach **interesuje również Rzecznika Praw Obywatelskich**, który wystosował do ORE w 2021 r. pismo z prośbą o udzielenie informacji na temat liczby terapeutów w tych placówkach. Pismo to zainspirowało WRS ORE do zbadania MOW-ów i wykorzystania wniosków z tych prac jako przyczynka do dalszych rozważań, a przede wszystkim – impulsu do działań.

GŁÓWNY PROBLEM BADAWCZY:

Jakie działania podejmowane są w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych w zakresie wsparcia psychologiczno-pedagogicznego nieletnich?

Dodatkowo określono problemy szczegółowe:

1. Jakie formy terapii są prowadzone w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych oraz na jakich fundamentach teoretycznych są one oparte?
2. Z jakich innych rozwiązań korzystają MOW-y, gdy udzielają wsparcia psychologiczno-pedagogicznego swoim podopiecznym?
3. Kto udziela konkretnych form wsparcia?
4. Jak, w kontekście realizacji tego zadania, uczestnicy oceniają posiadane zasoby kadrowe?
5. Jakie kryteria decydują o zakwalifikowaniu wychowanków do terapii?
6. Jak badani oceniają efektywność prowadzonych działań terapeutycznych?

W prezentowanych badaniach zrealizowanych w **strategii ilościowej** wykorzystano – jako technikę zbierania danych – metodę **sondażu diagnostycznego** oraz **kwestionariusz ankiety online** do samodzielnego wypełniania. W kwestionariuszu docelowo znalazło się 19 pytań zamkniętych, 3 – otwarte i 4 – z tzw. metryczki (łącznie 26 pytań).

Badanie było przeprowadzone w okresie marzec – kwiecień 2022 r., a odpowiedzi od respondentów zbierano za pomocą platformy Webankieta.

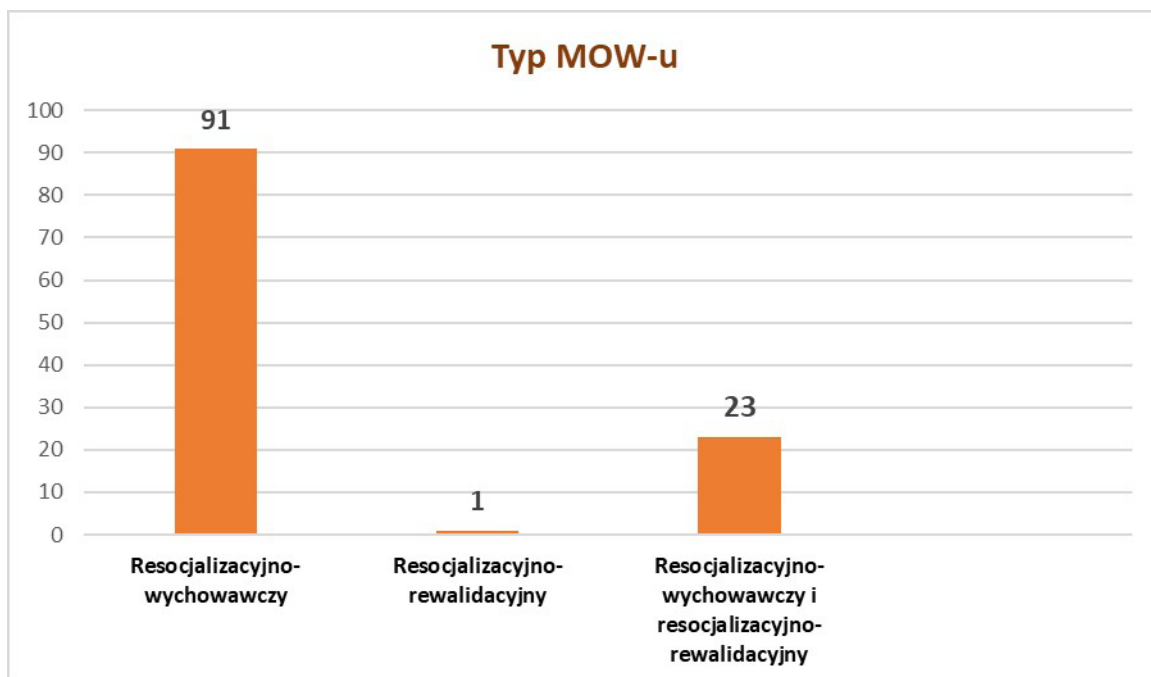
- Wszystkie młodzieżowe ośrodki wychowawcze (tzn. 92 funkcjonujące w czasie realizacji badania) otrzymały link do ankiety. Wypełniali ją dyrektorzy placówek lub osoby przez nich wskazane.
- Badanie zrealizowano z zachowaniem pełnej anonimowości uczestników, którzy wcześniej zostali poinformowani o celu badania i jego przebiegu.
- Udział w badaniach był dobrowolny, a uczestnicy nie otrzymywali żadnej gratyfikacji za wypełnienie ankiety.
- Dane zebrane w trakcie badań zostały zabezpieczone przez ORE.

3. Charakterystyka badanej próby

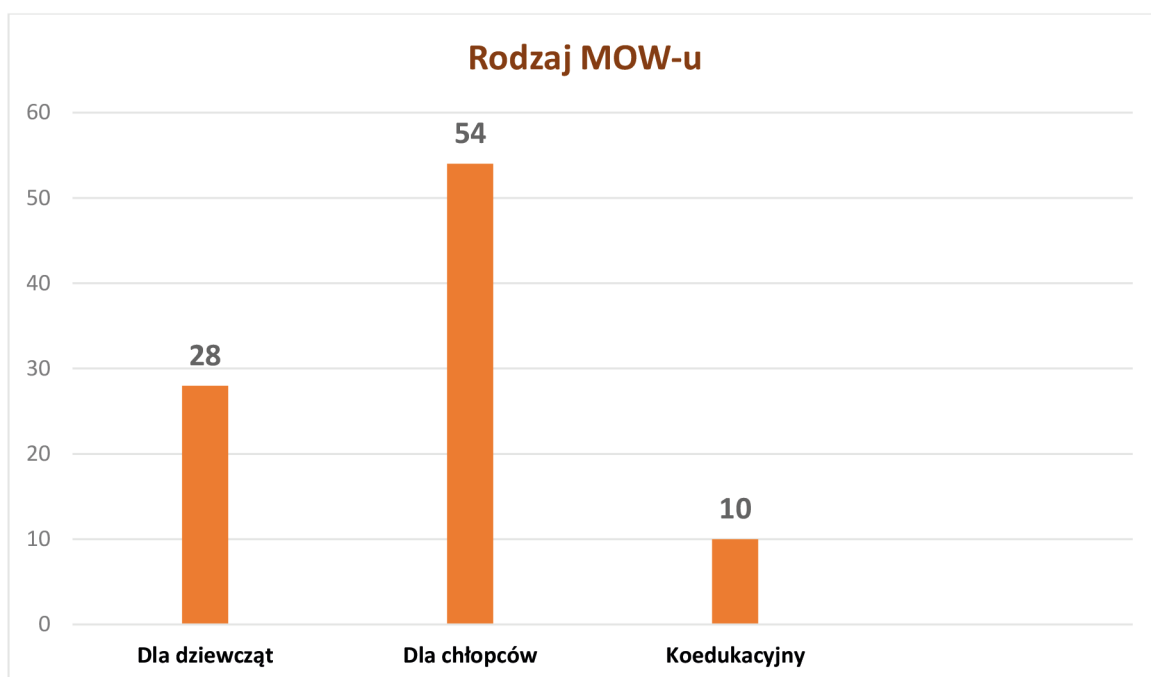
W badaniu wzięły udział 92 młodzieżowe ośrodki wychowawcze, co stanowi 100% tego typu instytucji, które działały w Polsce w okresie marzec – kwiecień 2022 r.

Charakterystykę ośrodków uczestniczących w badaniu przedstawiają wykresy i tabele od nr 1 do nr 5.

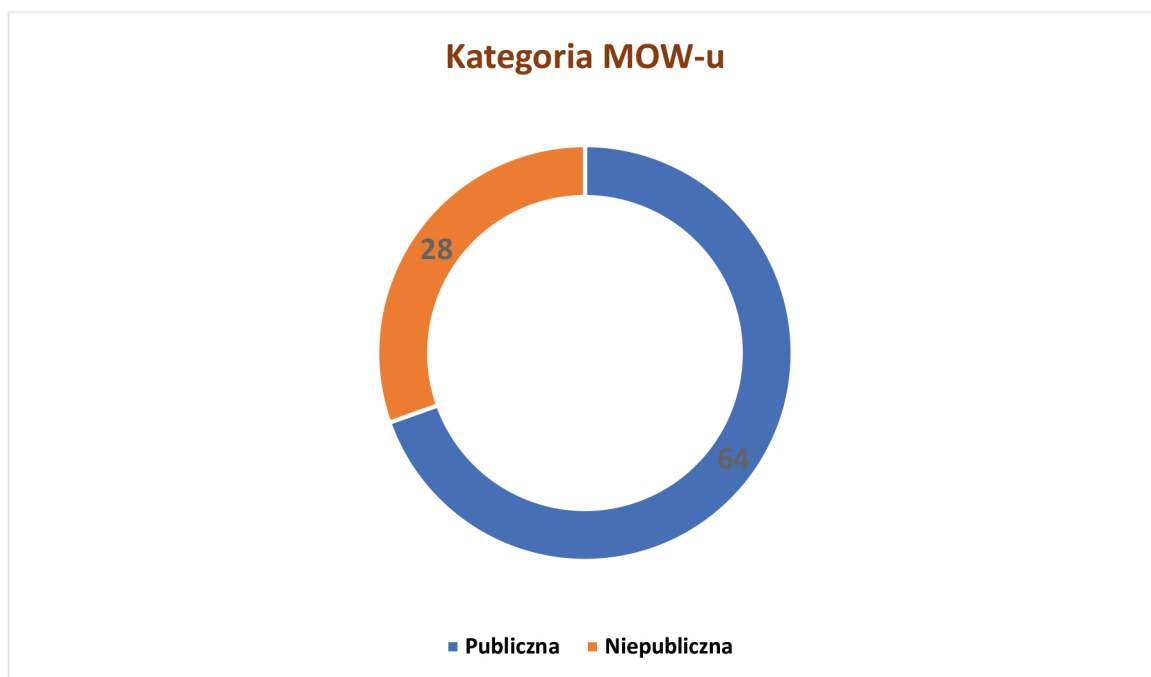
Wykres nr 1. Typ MOW-u



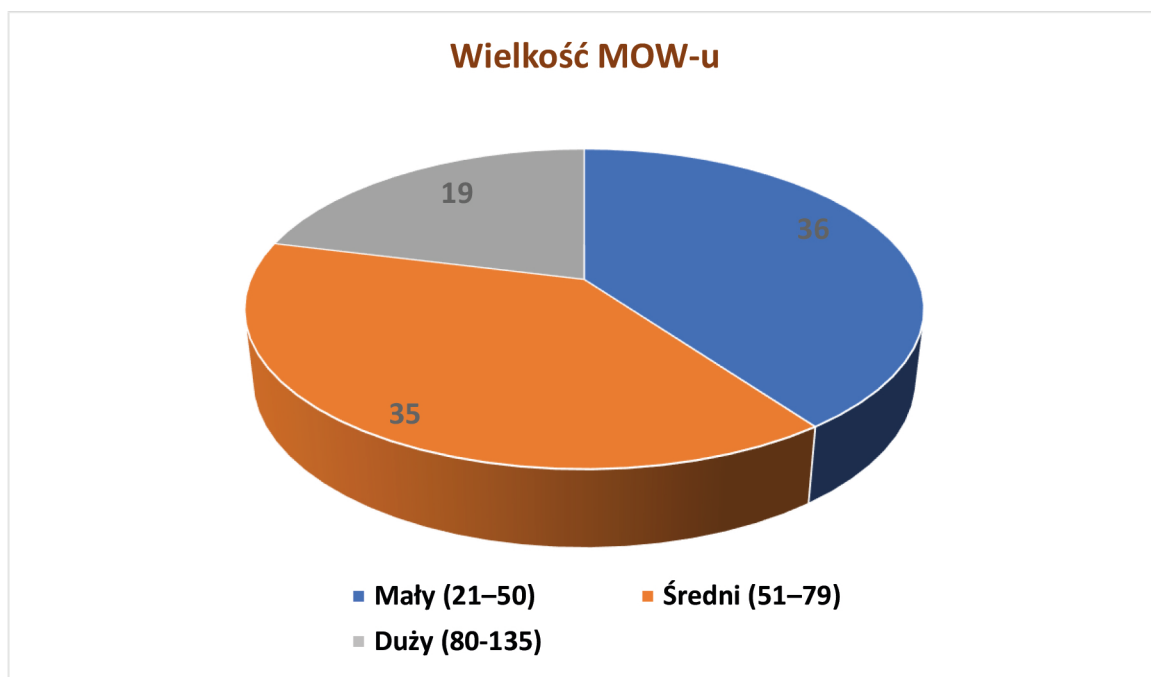
Wykres nr 2. Podział instytucji w zależności od płci wychowanków



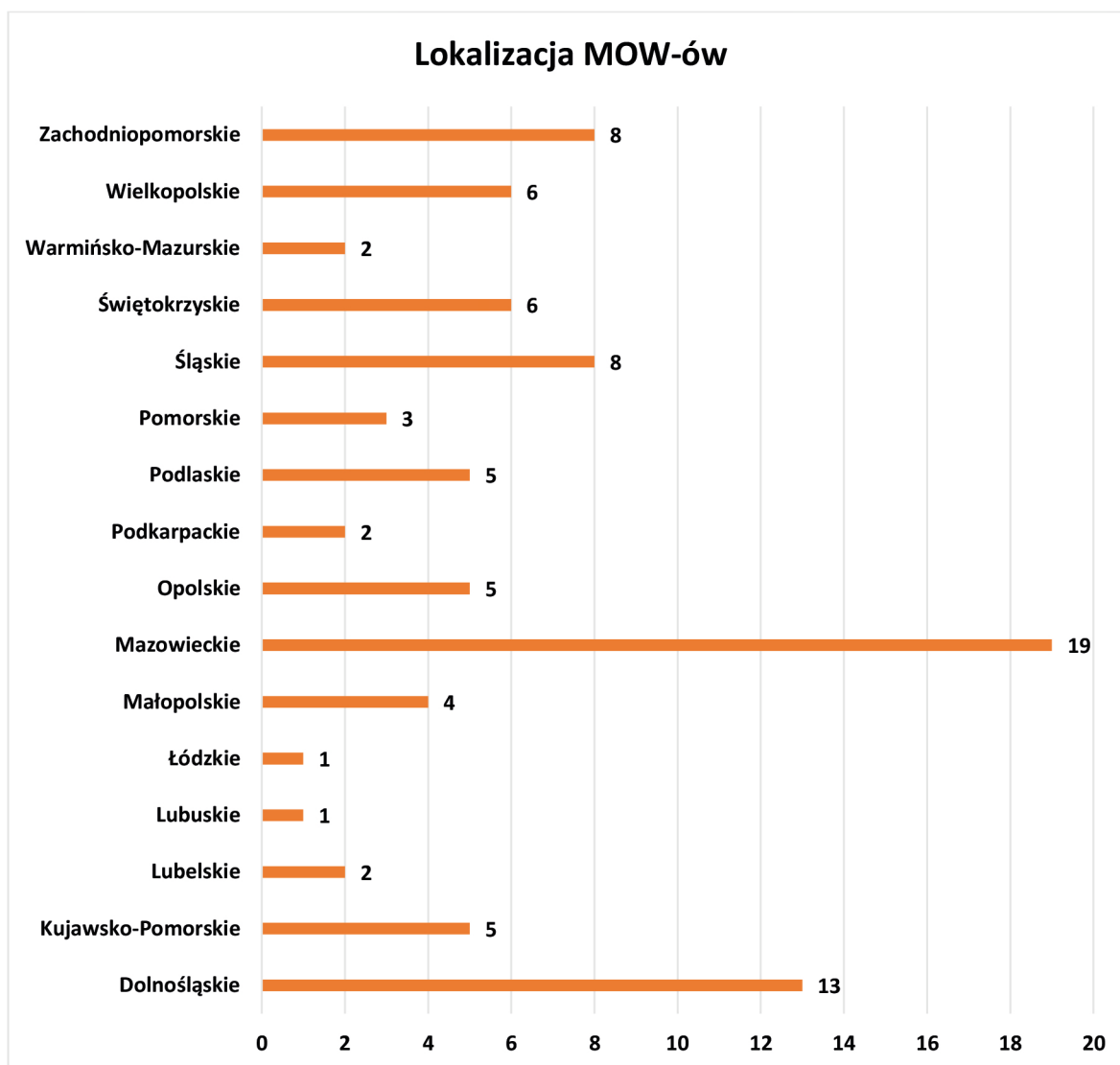
Wykres nr 3. Kategoria placówki



Wykres nr 4. Wielkość placówki ze względu na liczbę miejsc*



* Według stanu na dzień 1.09.2022 r.

Wykres nr 5. Liczba MOW-ów w poszczególnych województwach*

* Według stanu na dzień 1.09.2022 r.

Z przedstawionych danych wynika, że w Polsce przeważają placówki publiczne, resocjalizacyjno-wychowawcze, małe (do 50 wychowanków) i dla chłopców. Dwa województwa – dolnośląskie i mazowieckie – posiadają kilkanaście tego typu ośrodków, pozostałe województwa – maksymalnie 8. Średnia liczba MOW-ów przypadająca na jedno województwo wynosi 6. Brak jest jednoznacznych kryteriów wyznaczających taki rozkład omawianych instytucji wychowawczych. Można przyjąć założenie, że to potrzeba określonych powiatów na tego typu placówki decydowała o ich powołaniu.

Poniżej, w tabelach nr 2 i 3, prezentowane są dane dotyczące aktualnej oferty kształcenia w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych.

Tabela nr 2. Kierunki kształcenia w szkole branżowej I stopnia dostępne w MOW-ach z uwzględnieniem płci*

Kierunek kształcenia w szkole branżowej I stopnia	Liczba MOW-ów dla dziewcząt oferujących kształcenie w zawodzie	Liczba MOW-ów dla chłopców oferujących kształcenie w zawodzie
Kucharz	35	28
Monter zabudowy i robót wykończeniowych w budownictwie	13	1
Stolarz	15	
Mechanik pojazdów samochodowych	11	
Ślusarz	10	
Fryzjer	5	12
Krawiec		5
Murarz-tynkarz	5	
Sprzedawca	2	4
Cukiernik	4	2
Piekarz	3	
Elektryk	2	
Mechanik – monter maszyn i urządzeń	2	
Ogrodnik	1	
Blacharz, elektromechanik, blacharz samochodowy	Dostępny tylko w 1 placówce dla wychowanków – absolwentów 8 SP	
Lakiernik samochodowy	1	
Magazynier-logistyk	1	
Elektromechanik pojazdów samochodowych	2	
Pracownik obsługi hotelowej		2

* Deklaracje MOW-ów przedstawione w systemie kierowania według stanu na dzień 1.09.2022 r.

Tabela nr 3. Kierunki kształcenia w technikum dostępne w MOW-ach z uwzględnieniem płci*

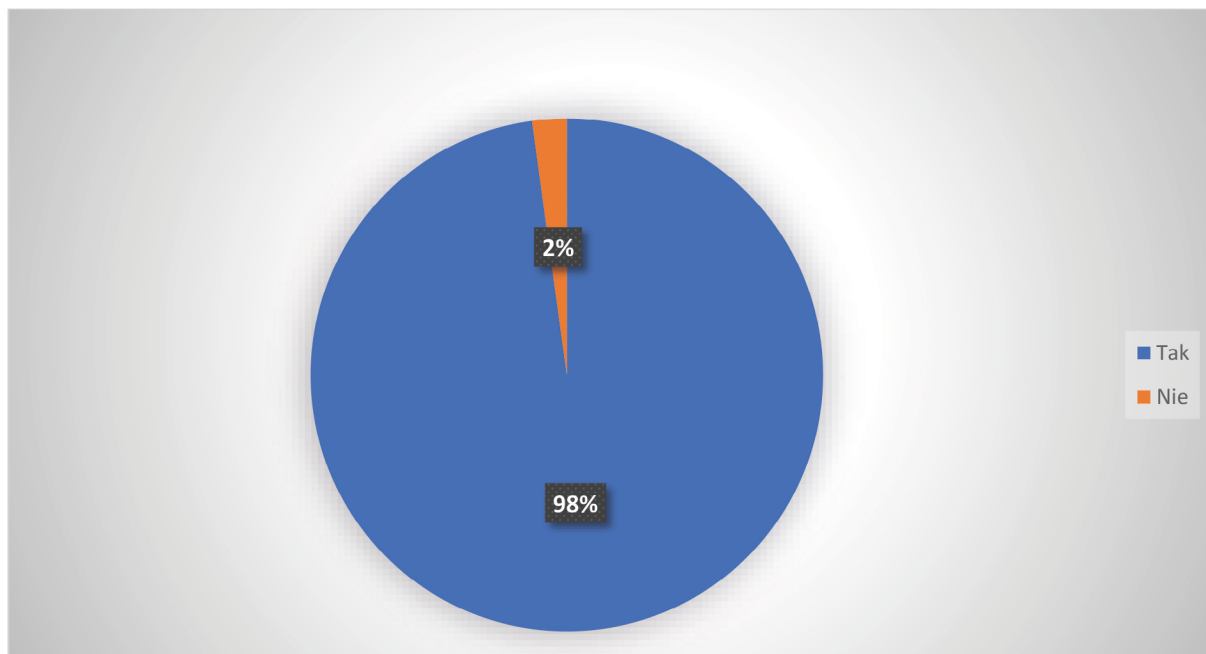
Kierunek kształcenia w technikum	Liczba MOW-ów dla dziewcząt oferujących kształcenie w zawodzie	Liczba MOW-ów dla chłopców oferujących kształcenie w zawodzie
Technik żywienia i usług gastronomicznych	3	1
Technik usług fryzjerskich		1
Technik handlowiec		1
Technik informatyk	3	2
Technik mechanik	1	

* Deklaracje MOW-ów przedstawione w systemie kierowania według stanu na dzień 1.09.2022 r.

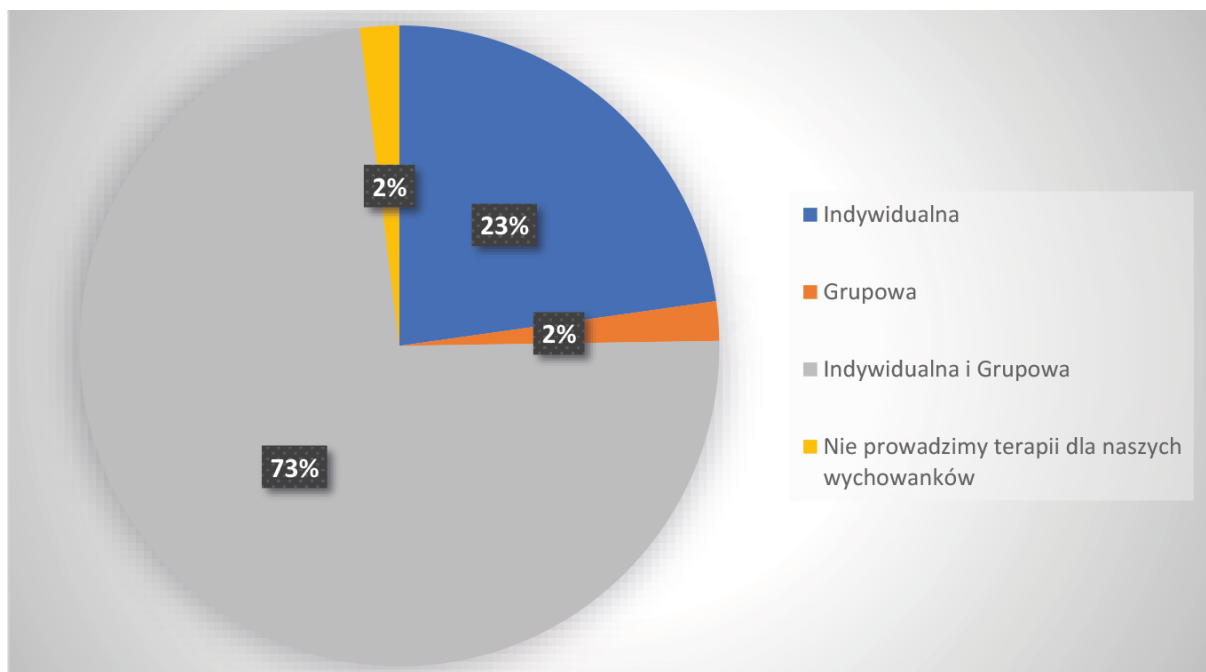
4. Wyniki przeprowadzonych badań

Poniżej przedstawiamy odpowiedzi wraz z ich analizą udzielone przez respondentów.

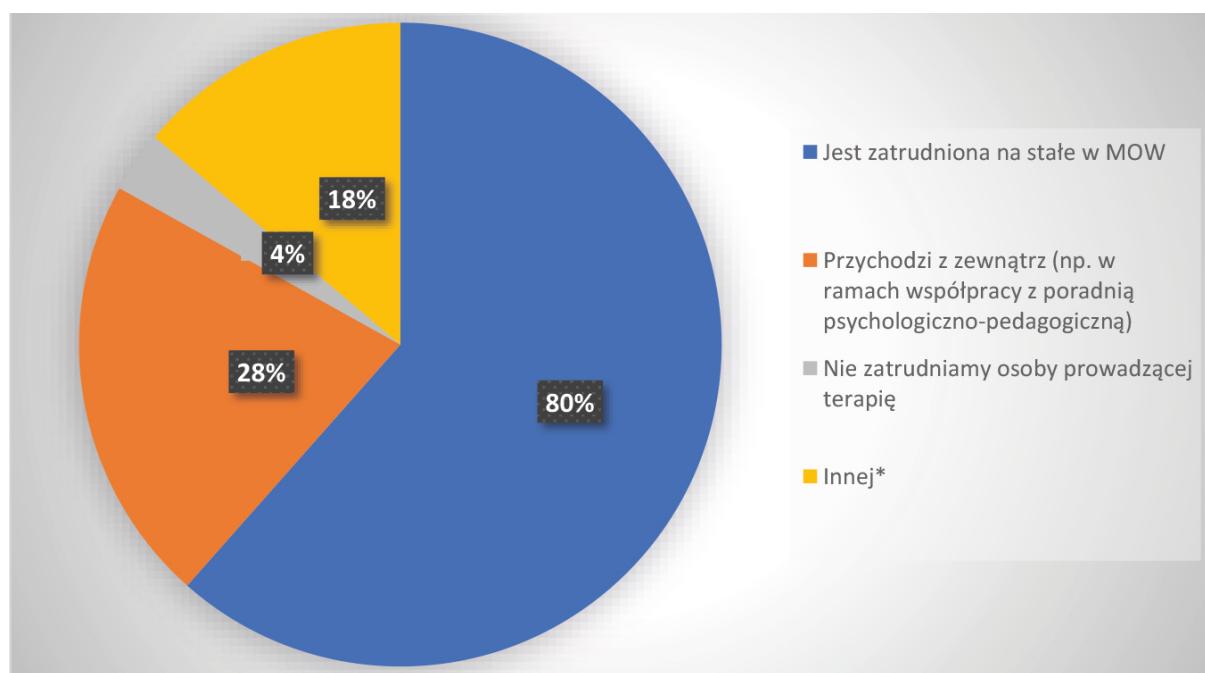
Wykres nr 6. Procent placówek, które zapewniają wychowankom terapię



Wykres nr 7. Formy terapii prowadzonej w MOW-ach



Wykres nr 8. Formy zatrudnienia osób prowadzących terapię wychowanków



* Udzielono 16 takich odpowiedzi. Były to informacje dodatkowe.

- Zdecydowana większość badanych placówek (ponad 80%) zatrudnia na stałe osoby prowadzące zajęcia terapeutyczne lub terapię. W większości przypadków są to psycholodzy i pedagodzy lub też wychowawcy (nauczyciele), którzy ukończyli specjalistyczny kurs (np. kurs terapii systemowej) albo studia specjalistyczne.
- Niespełna 30% MOW-ów podejmuje współpracę ze specjalistami z zewnątrz, najczęściej na umowę zlecenie (spotkania odbywają się poza ośrodkiem). Specjaliści reprezentują:
 - NFZ – poradnie zdrowia psychicznego, poradnie terapii uzależnień;
 - centra psychoterapii;
 - prywatne gabinety psychoterapii;
 - ośrodki leczenia uzależnień, np. Karan.
- Interesującym rozwiązaniem jest korzystanie z programów UE na rzecz wsparcia psychologicznego dzieci i młodzieży.
- W odpowiedziach respondentów pojawia się też informacja o zdalnej formie realizacji zadań z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej (stała się bardziej popularna i dostępna po pandemii COVID-19). Takie rozwiązanie pozwala, przy niewielkich nakładach finansowych, prowadzić zajęcia (spotkania) terapeutyczne z wychowankami. Nadal jednak nie jest to szeroko rozpowszechniona forma działania w MOW-ach.

Tabela nr 4. Wychowankowie objęci wsparciem terapeutycznym w ciągu roku

Odpowiedź	Liczba	%
Wszyscy wychowankowie (100%)	49	53%
75%–90% wychowanków	13	14%
50%–75% wychowanków	9	10%
30%–50% wychowanków	13	14%
10%–30% wychowanków	8	9%
Poniżej 10% wychowanków	0	0
Razem	92	100%

Dalszej analizie wymagają czynniki, od których ten procent zależy. Na przykład: czy objęcie terapią wszystkich podopiecznych dotyczy placówek małych, bo jest to możliwe i wykonalne z uwagi na zasoby kadrowe, czy też odpowiedź o 100% wychowanków objętych terapią wynika z bardzo szerokiego rozumienia pojęcia „terapia” (tj. wszelkie działania planowane i realizowane wobec nieletnich w MOW-ach).

Z danych na wykresie nr 9 wynika, że **w każdej instytucji (MOW-ie) prowadzone są działania terapeutyczne**, którymi objęta jest różna liczba wychowanków.

Doprecyzowania wymaga terminologia, ponieważ dwie instytucje w odpowiedzi na jedno z wcześniejszych pytań wskazały, że terapia nie jest prowadzona w ich instytucji.

Tabela nr 5. Dostosowanie terapii pod względem częstotliwości jej prowadzenia do potrzeb wychowanków

Odpowiedź	Liczba	%
Tak, częstotliwość jest adekwatna do potrzeb nieletnich	62	68%
Nie, terapii jest mniej niż potrzebowaliby nieletni	27	29%
Nie, terapii jest więcej niż potrzebują nieletni	1	1%
Nie, terapia w ogóle nie jest prowadzona	2	2%

Wykres nr 9. Dostosowanie częstotliwości prowadzenia terapii do potrzeb wychowanków

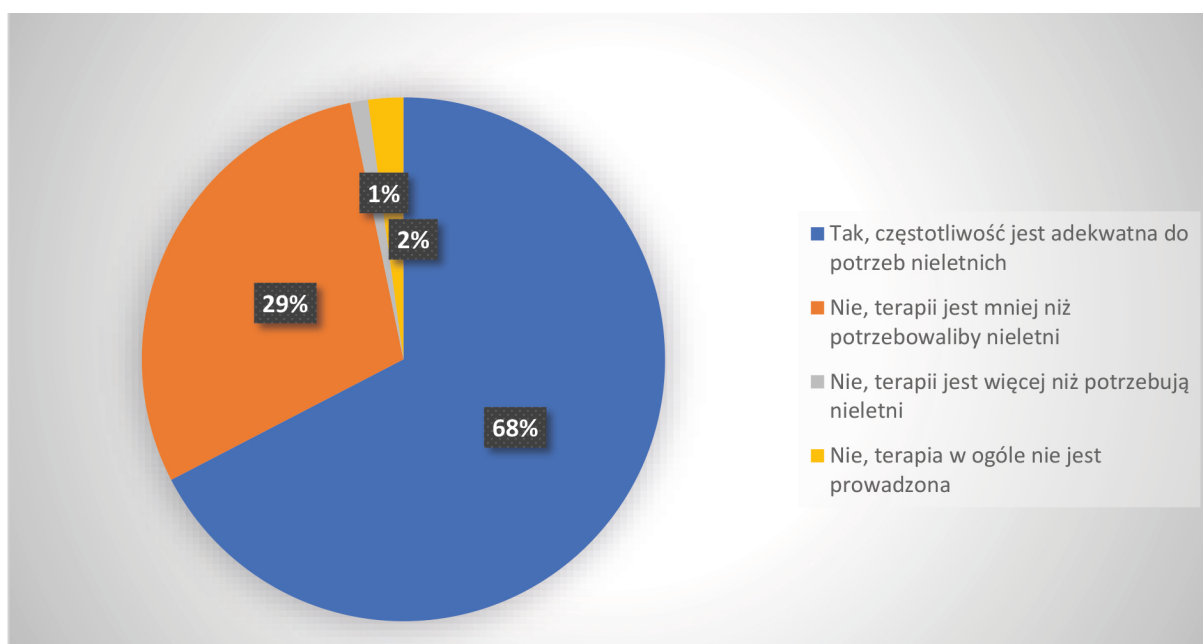


Tabela nr 6. Dostosowanie terapii do potrzeb wychowanków pod względem rodzaju przejawianych trudności

Liczba	%	Odpowiedź
81	88%	Tak
9	10%	Nie, z czego to wynika? (proszę wpisać)*
2	2%	Terapia nie jest prowadzona w naszej placówce

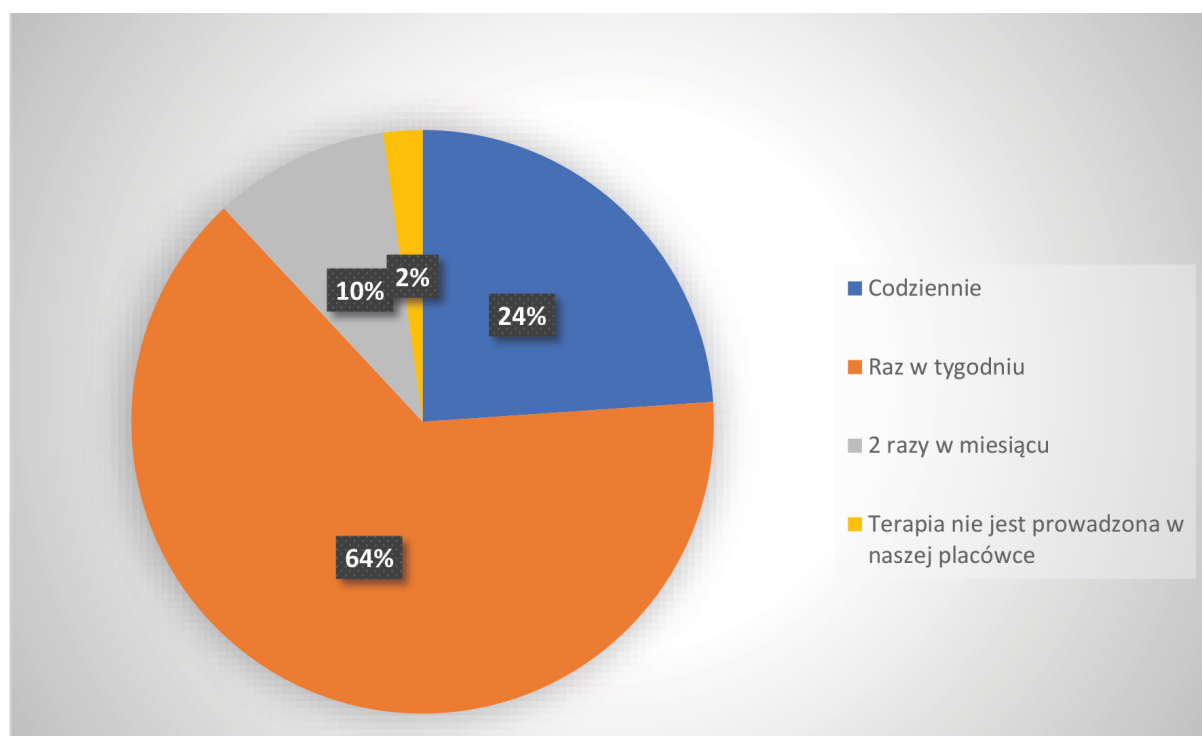
*Opcjonalne odpowiedzi badanych.

W opinii badanych trudności w dostosowaniu terapii do potrzeb wychowanków wynikają z następujących powodów:

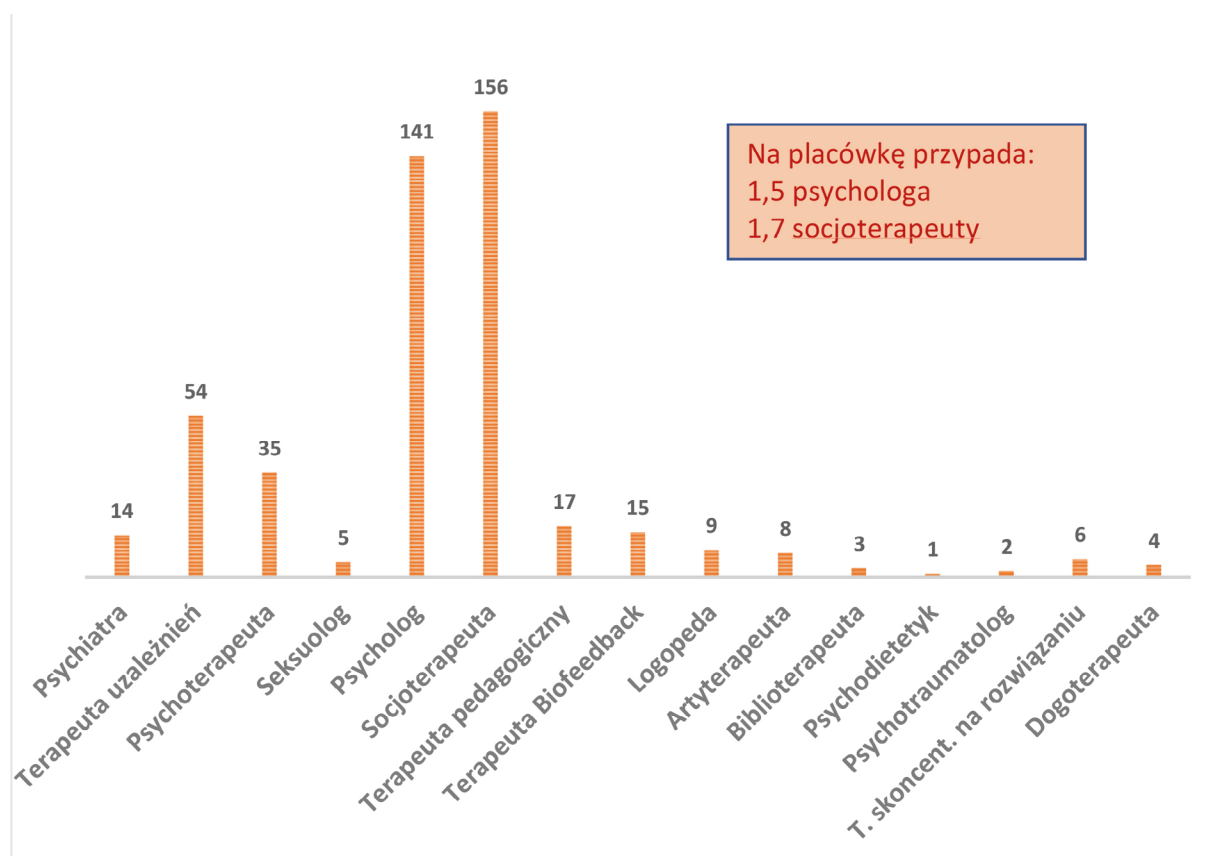
- braku odpowiednich specjalistów, w tym głównie terapeutów uzależnień oraz psychiatrów;
- braku środków finansowych na zatrudnienie specjalistów z zakresu zaburzeń psychicznych wieku dorastania.

Tabela nr 7. Częstotliwość, z jaką wychowankowie uczestniczą w terapii

Odpowiedź	Liczba	%
Codziennie	22	24%
Raz w tygodniu	59	64%
2 razy w miesiącu	9	10%
1 raz w miesiącu	0	0%
Rzadziej niż raz w miesiącu	0	0%
Terapia nie jest prowadzona w naszej placówce	2	2%

Wykres nr 10. Częstotliwość, z jaką wychowankowie uczestniczą w terapii

Wykres nr 11. Liczba specjalistów w poszczególnych kategoriach zatrudniona w placówce

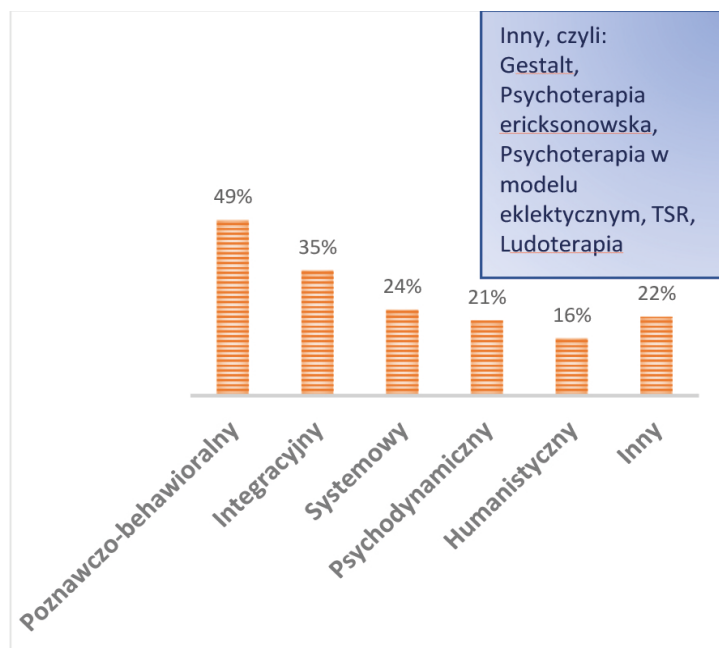


Badani w grupie pozostałych specjalistów wskazują głównie pedagogów, którzy prowadzą następujące rodzaje zajęć:

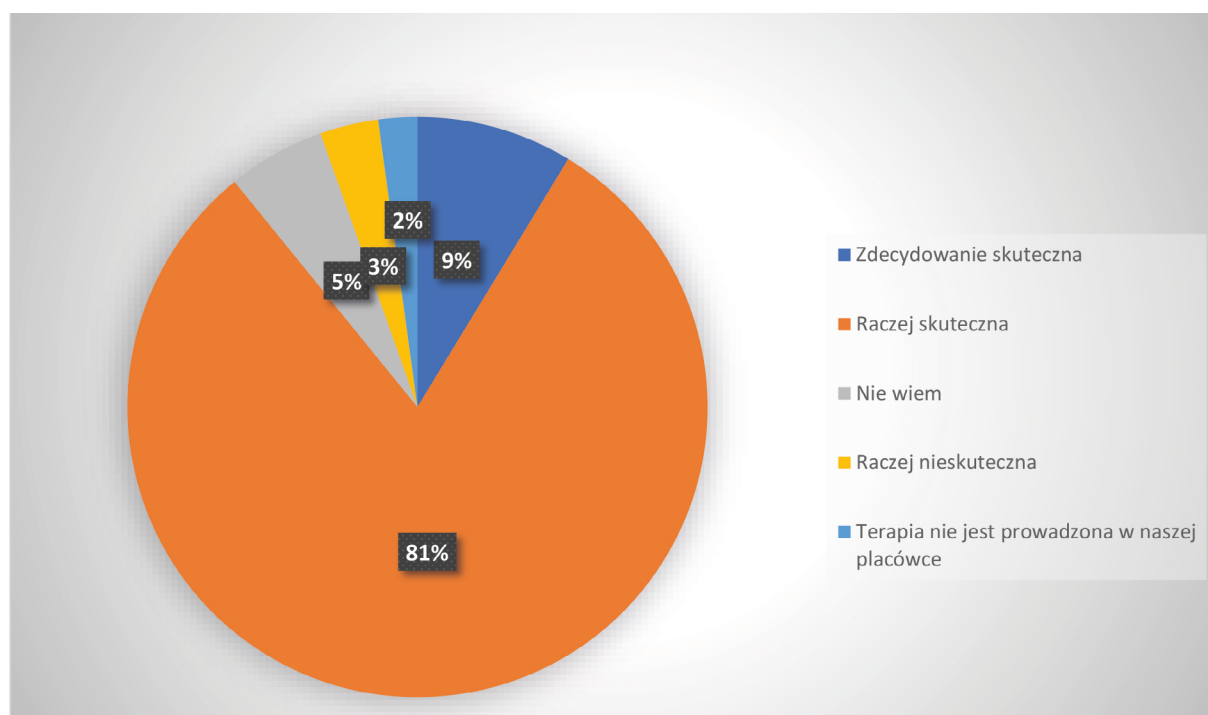
- hipoterapia;
- terapia pedagogiczna;
- trening zastępowania agresji (TZA).

Badani mieli możliwość podzielenia się swoimi uwagami przy odpowiedzi na pytanie dotyczące zatrudnianych specjalistów. Zebrane opinie przedstawiamy poniżej:

- W przeważającej większości badanych placówek (blisko 80%) kadra pedagogiczna posiada dodatkowe kwalifikacje i wykształcenie, umożliwiające jej prowadzenie różnych zajęć z podopiecznymi (wielozadaniowość kadry), np. psycholog jest również psychoterapeutą lub prowadzi terapię pedagogiczną.
- MOW-y, w zależności od lokalizacji instytucji i możliwości dostępu do specjalistycznych ośrodków (WAŻNE: ten aspekt wymaga pogłębionej analizy), podejmują współpracę ze specjalistami z zewnątrz. Ta współpraca ma – dla zdecydowanej większości instytucji – charakter stały lub incydentalny (w miarę potrzeb).
- Psycholodzy i pedagodzy realizują zajęcia terapeutyczne z wychowankami w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej (w godzinach swojej pracy, w ramach etatu).

Wykres nr 12. Nurt, w jakim prowadzona jest terapia w placówce**Ważne!**

Pogłębionej analizy wymaga kwestia uzasadnienia wyboru określonego nurtu terapii do pracy z wychowankami.

Wykres nr 13. Ocena skuteczności prowadzonych działań terapeutycznych

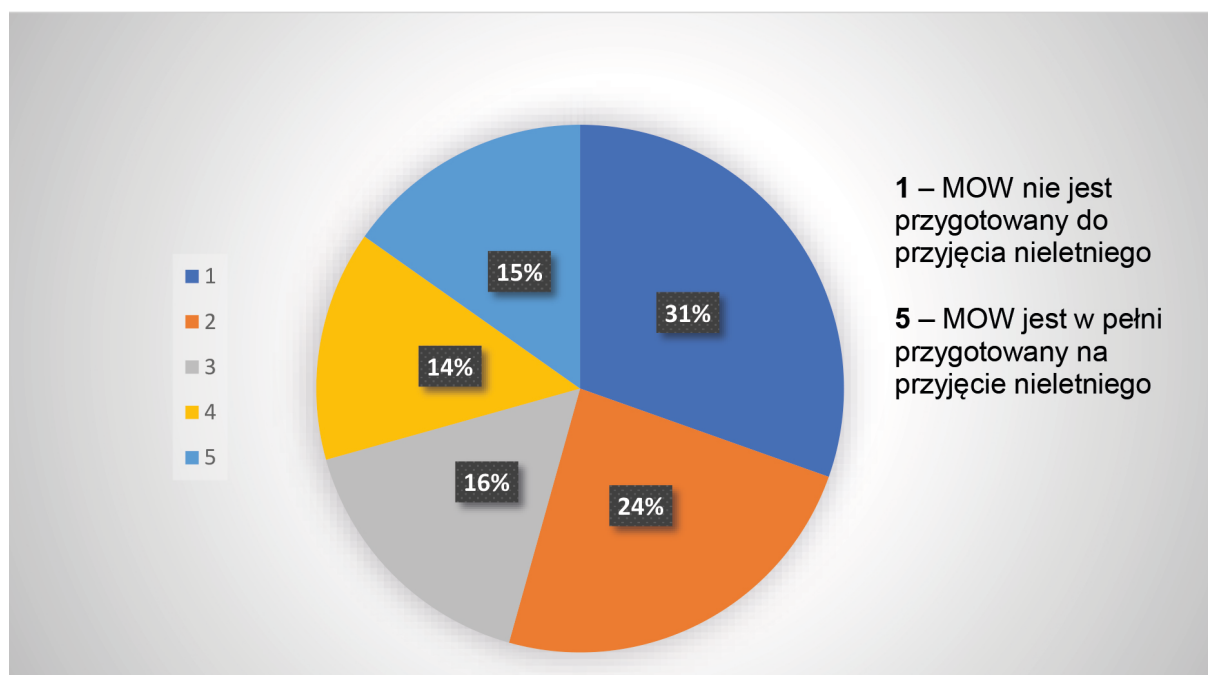
Ważne! Dalszej analizy wymaga wskazanie czynników, na podstawie których kadra ocenia skuteczność bądź brak skuteczności realizowanych działań terapeutycznych. Badani opierają się na subiektywnych wskaźnikach skuteczności realizowanych działań, a konieczne jest określenie obiektywnych czynników sukcesu oraz odniesienie ich do procesu resocjalizacji, ujmowanego jako kontinuum działań.

Tabela nr 8. Wychowankowie uczestniczący w terapii

Odpowiedź	Liczba	%
Wszyscy	20	22%
Z diagnozą psychiatryczną	0	0%
W zależności od indywidualnych potrzeb	69	75%
Terapia nie jest prowadzona w naszej placówce	3	3%

Wykres nr 14. Przygotowanie placówki na przyjęcie nieletnich w zależności od zaburzeń

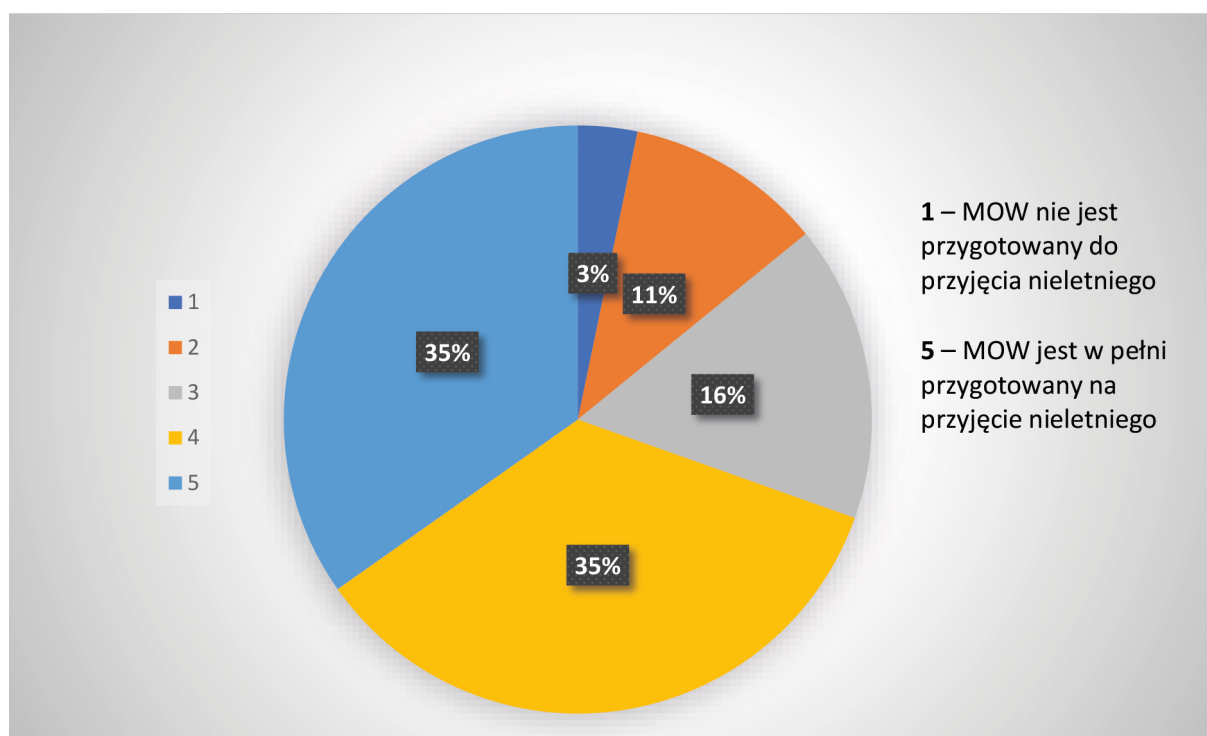
Spektrum autyzmu, w tym zespół Aspergera



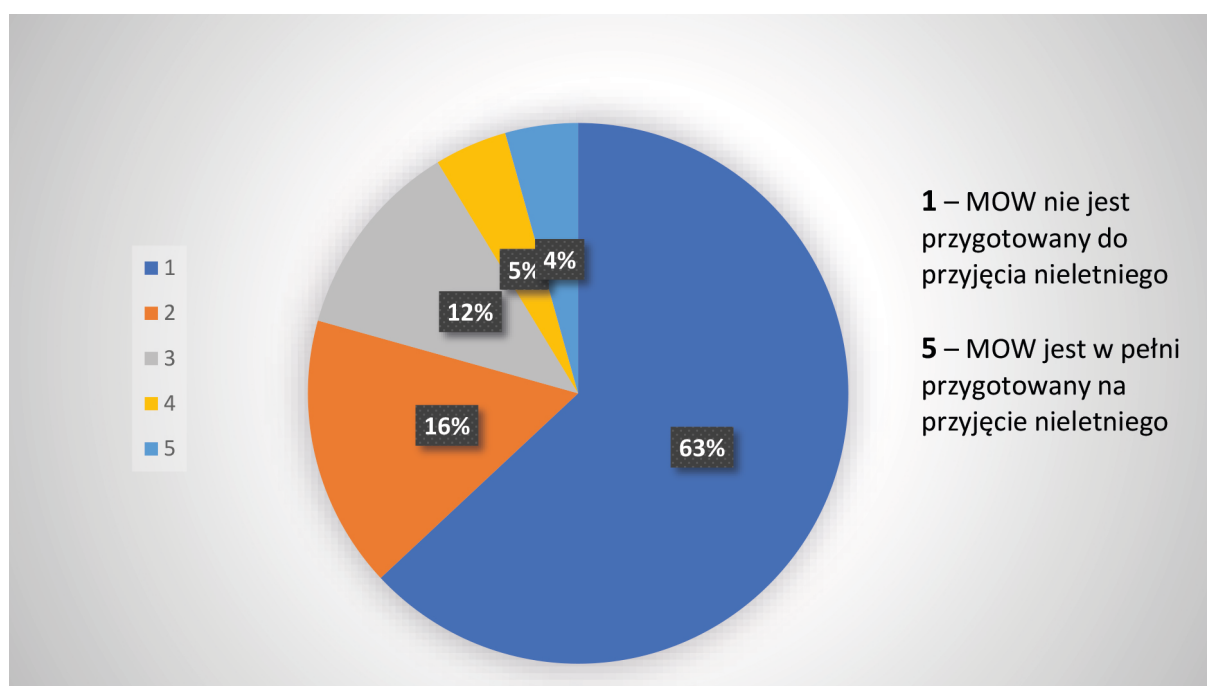
UWAGA!

Badani dokonywali oceny na pięciostopniowej skali, gdzie: 1 – zdecydowanie nie jesteśmy przygotowani, a 5 – zdecydowanie jesteśmy przygotowani.

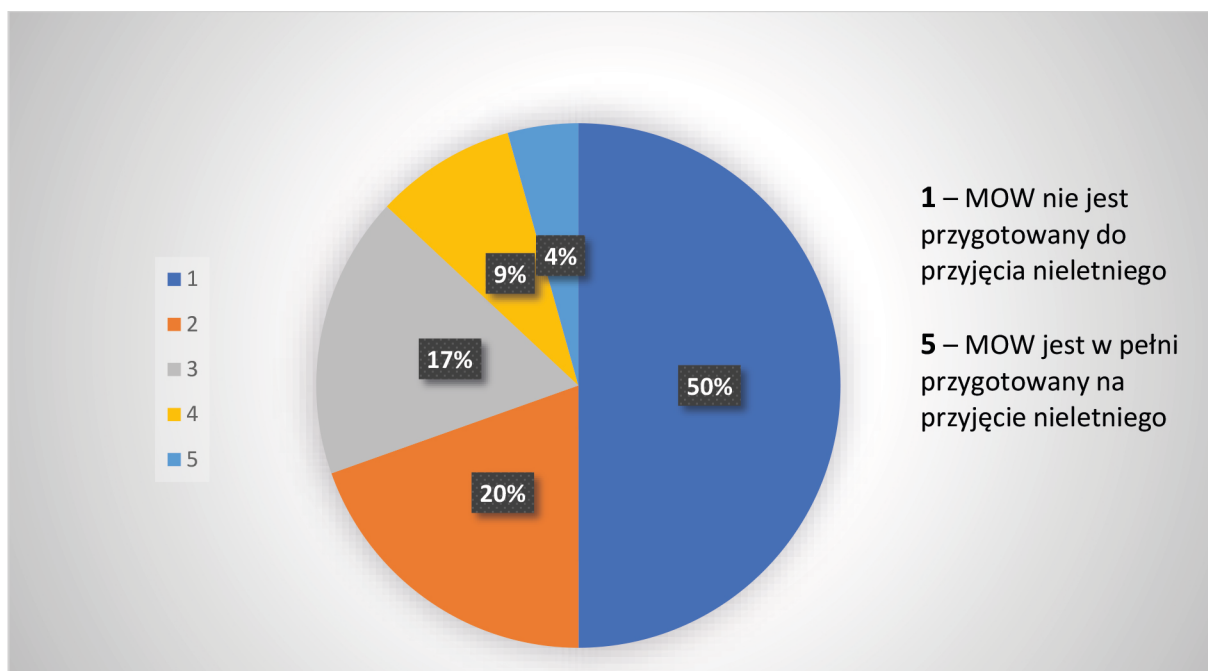
ADHD



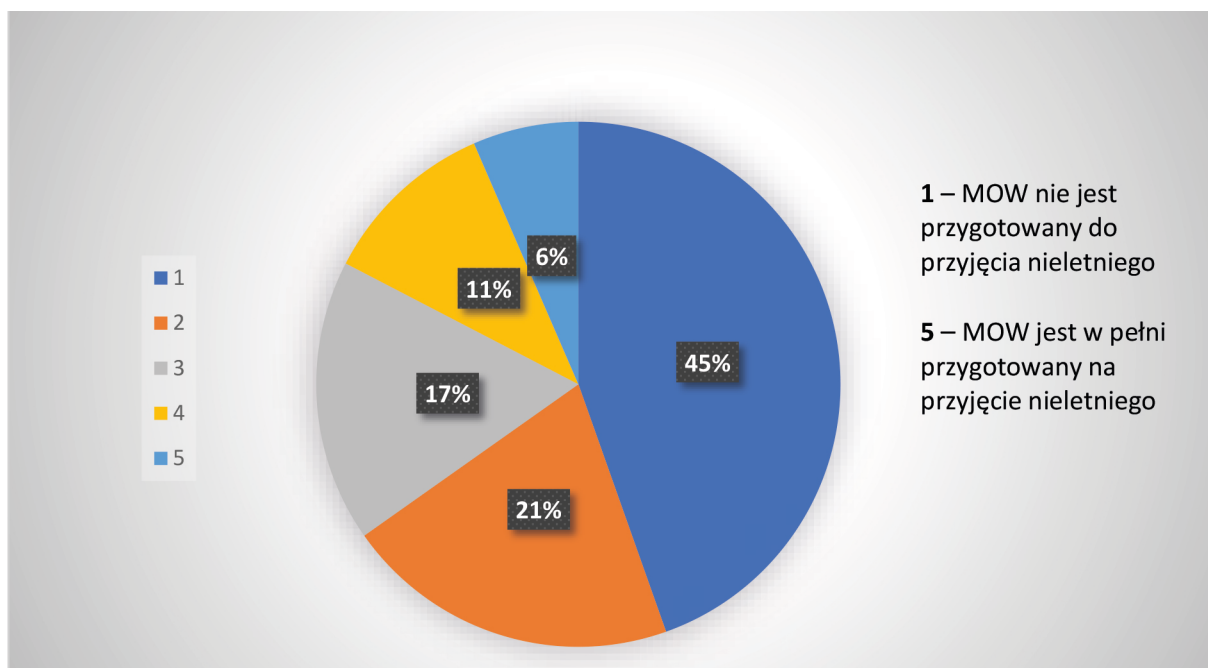
Niepełnosprawność ruchowa



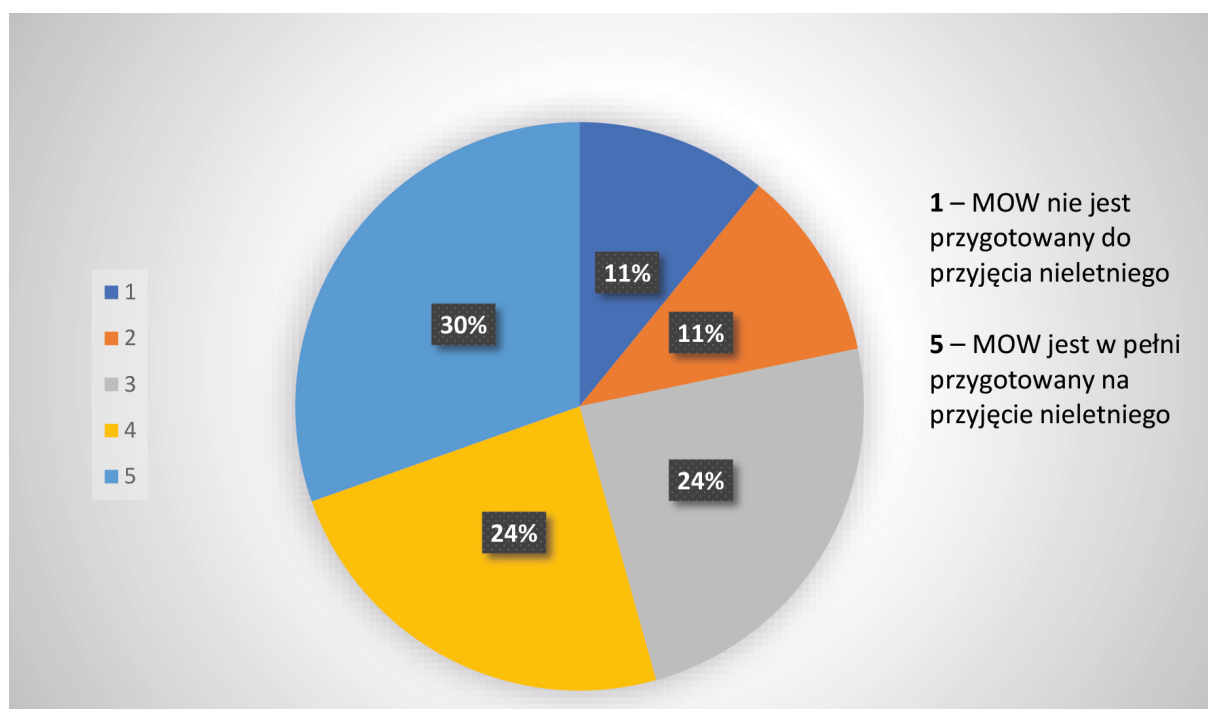
Niepełnosprawność narządu wzroku



Niepełnosprawność narządu słuchu



Mniejszości narodowe



WNIOSKI:

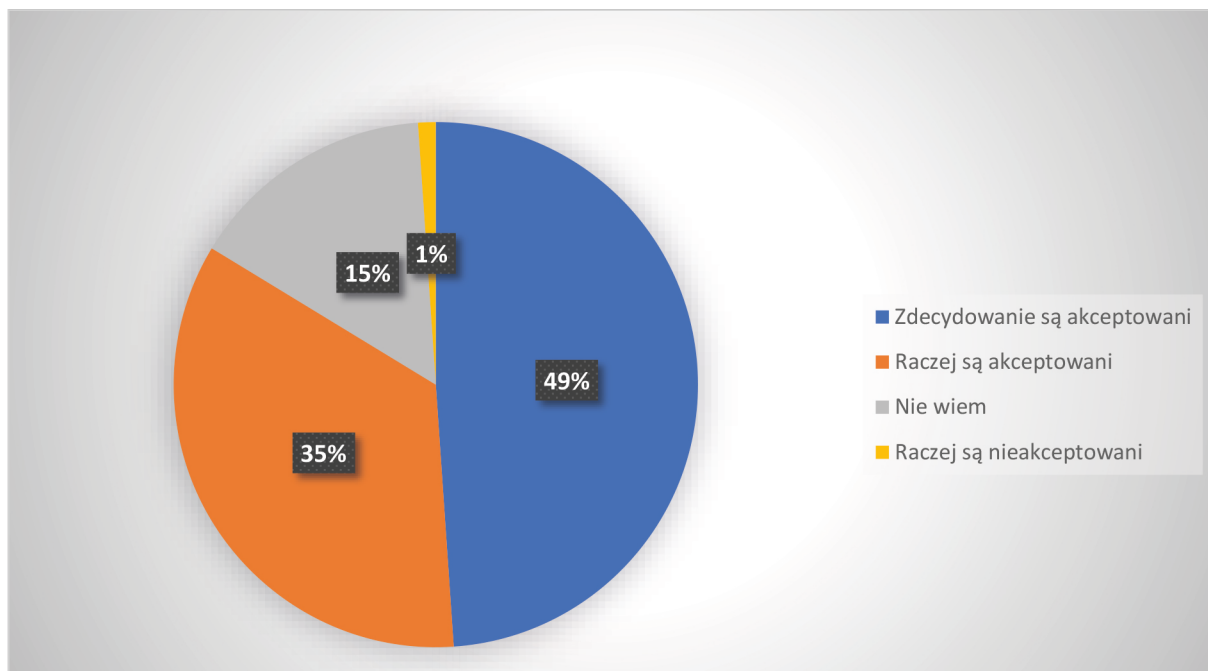
- Badani oceniają **dobrze i bardzo dobrze** przygotowanie placówki (warto doprecyzować, co oznacza przygotowanie: wymiar organizacyjny, kadrowy, infrastrukturę itp.) na przyjęcie wychowanków z ADHD.
- **Słabo i bardzo słabo** oceniają przygotowanie placówki na przyjęcie **podopiecznych ze spektrum autyzmu oraz z różnymi niepełnosprawnościami**.

Istotne wydaje się także rozdzielenie i osobna analiza tych składowych, które decydują o przygotowaniu instytucji do opieki i wychowania dzieci z różnym rodzajem niepełnosprawności.

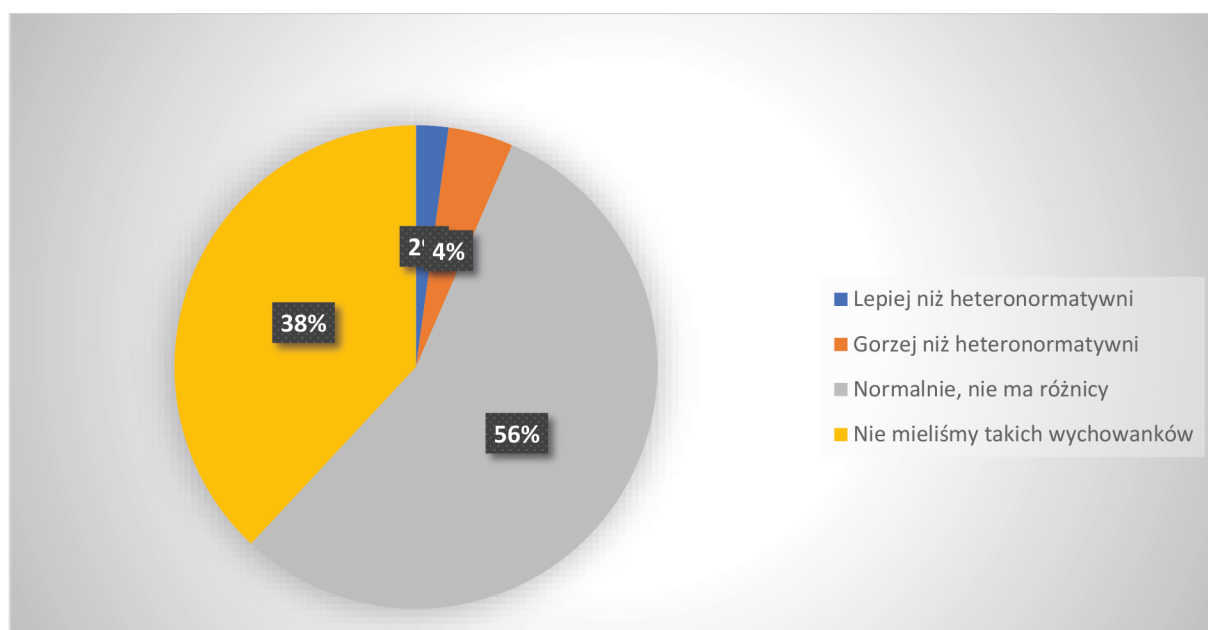
Kadra pedagogiczna MOW-ów systematycznie uczestniczy w różnych formach doskonalenia zawodowego, stąd też jej wiedza teoretyczna jest generalnie na wysokim poziomie. Trudności pojawiają się w przełożeniu teorii na grunt działań praktycznych oraz w poszukiwaniu i wypracowywaniu nowych rozwiązań w pracy wychowawczej.

Ważne! Wskazany element wymaga dalszej analizy. Na tym etapie wnioski byłyby oparte na niesprawdzonych przesłankach.

Wykres nr 15. Sposób traktowania wychowanków wywodzących się z mniejszości narodowych przez innych wychowanków



Wykres nr 16. Sposób traktowania wychowanków deklarujących nieheteronormatywną orientację seksualną przez innych wychowanków



- Dane z wykresu nr 15 wyraźnie wskazują na **brak problemów związanych z nietolerancją wobec mniejszości narodowych w badanych instytucjach.**
- Nieco ponad jedna trzecia placówek sygnalizuje, że do chwili badania nie miała wychowanków deklarujących nieheteronormatywną orientację seksualną. Ponad 50% uczestników ankiety wskazuje, że wychowankowie z tej grupy są traktowani tak samo jak pozostali i ich orientacja nie jest problemem dla żadnej ze stron.

Odpowiedzi na pytania otwarte

Pytanie otwarte nr 1

Jakie dostrzegają Państwo największe trudności organizacyjne związane z pomocą psychologiczną adresowaną do wychowanków?

Uczestnicy badania wskazali następujące główne trudności organizacyjne (są one spójne z podanymi we wcześniejszych pytaniach, stąd też należy je traktować jako pewnego rodzaju podsumowanie):

- **brak terapeutów oraz specjalistów z obszaru pomocy psychologicznej (możliwości ich zatrudniania w różnych formach);**
- **zdecydowanie trudny dostęp do lekarzy specjalistów, w tym przede wszystkim lekarzy psychiatrów dziecięcych i młodzieżowych (diagnoza, prowadzenie procesu leczenia);**
- zbyt długi okres oczekiwania na pierwszą i kolejne wizyty u psychiatry;
- wysoki stopień rotacji wychowanków;
- niewystarczająca baza do realizacji zadań z obszaru pomocy psychologiczno-pedagogicznej (odpowiednie gabinety, sale do zajęć specjalistycznych, pomoce terapeutyczne);
- brak współpracy z rodzinami wychowanków (znaczne odległości od MOW-ów, brak możliwości finansowania przyjazdów do instytucji, brak sprawnego kontaktu e-mailowego, telefonicznego);
- kłopot z koordynacją zajęć dla wychowanków z podwójną diagnozą (powinni uczestniczyć w większej liczbie zajęć specjalistycznych);
- liczba etatów dla psychologów i pedagogów jest niewystarczająca (szczególnie w większych placówkach), aby objąć pomocą wszystkich potrzebujących podopiecznych, do tego dochodzą jeszcze sytuacje doraźne, wymagające interwencji psychologa/pedagoga;
- bardzo wiele zaleceń w orzeczeniu poradni psychologiczno-pedagogicznej, co utrudnia ich realizację.

Badani wskazują na jeszcze inne trudności, które dotyczą wychowanków:

- niski poziom motywacji do pracy nad sobą oraz zmiany swojego zachowania;
- wielowymiarowe zaburzenia psychiczne;
- nieterminowe powroty z udzielanych przepustek, co wpływa na organizację i przebieg terapii.

Pytanie otwarte nr 2

Jakie dostrzegają Państwo największe trudności natury psychologicznej/psychicznej u swoich wychowanków?

Uczestnicy badania wskazali następujące główne trudności dotyczące wychowanków (część z tych problemów to czynniki ryzyka, odpowiedzialne za nieprawidłowe funkcjonowanie nieletnich):

- uzależnienia od substancji psychoaktywnych, w tym alkoholu;
- traumatyczne doświadczenia z okresu dzieciństwa;
- doświadczanie przemocy fizycznej, psychicznej oraz seksualnej;
- zaburzenia więzi, nieprawidłowy styl przywiązania;
- zachowania autoagresywne i autodestrukcyjne;
- agresja fizyczna, słowna i przeniesiona;
- zaburzenia sfery emocji;
- zaburzenia lękowe;
- stany depresyjne i depresja;
- nieprawidłowo kształtująca się osobowość.

Pytanie otwarte nr 3

Jakie zmiany, np. systemowe, organizacyjne, legislacyjne, zaproponowałiby Państwo, by usprawnić pomoc psychologiczno-terapeutyczną dla nieletnich w MOW-ach?

Odpowiedzi udzielone przez respondentów są zbieżne z tymi udzielonymi na poprzednie dwa pytania otwarte, wiele powtarza się, są zamieszczane przez badanych kilkakrotnie.

Proponowane zmiany można podzielić na trzy główne grupy:

1. dostęp do opieki psychiatrycznej i możliwość systematycznego korzystania z niej, zatrudnianie psychiatrów w MOW-ach (na godziny), skrócenie czasu oczekiwania na wizytę w publicznej służbie zdrowia, możliwość umieszczenia wychowanka w specjalistycznej placówce, np. leczenia uzależnień;
2. zwiększenie godzin pracy psychologa w placówce, rozbudowa pensum lub godziny ponadwymiarowe, które dałyby możliwość objęcia pomocą psychologiczną większej grupy podopiecznych;
3. praca z rodzicami wychowanków, włączenie rodziny w proces resocjalizacji, głównie w celu przygotowania jej na powrót dziecka, wprowadzanie programów pracy z rodziną, psychoedukacji rodziców, terapii rodzinnej/systemowej.

5. Podsumowanie i wnioski

Omawianym badaniem objęto **100% młodzieżowych ośrodków wychowawczych**, działających w okresie marzec – kwiecień 2022 r. Udział w badaniu był dobrowolny, zatem na uwagę zasługuje wysoki stopień zaangażowania placówek w problematykę pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Analizowany obszar jest kluczowy dla młodzieżowych ośrodków wychowawczych, które – działając w oparciu o najnowsze osiągnięcia teoretyczne nauk społecznych oraz interdyscyplinarne badania – ukierunkowane są na wspieranie psychospołecznego rozwoju nieletnich, kształtowanie ich mocnych stron oraz pracę z ich rodzinami.

Liczne raporty z badań dotyczących kondycji psychicznej dzieci i młodzieży, wykonanych m.in. w 2021 r. na zlecenie Ministerstwa Edukacji i Nauki, wskazują na **drastyczne pogorszenie się funkcjonowania psychicznego uczniów w okresie pandemii COVID-19**. Sygnały o wyraźnych negatywnych zmianach u uczniów na wszystkich poziomach edukacji pojawiały się znacznie wcześniej. Dyrektorzy młodzieżowych ośrodków wychowawczych podkreślają, że od kilku lat wyraźnie pogarsza się stan psychiczny dzieci i młodzieży umieszczonej w tych instytucjach. **Nieletni kierowani do MOW-ów nie tylko ujawniają zaburzenia w procesie socjalizacji oraz związane z funkcjonowaniem w społeczeństwie, nie respektują obowiązujących norm i zasad, ale również ujawniają poważne zaburzenia psychiczne** okresu dorastania, m.in. takie jak: depresja, zaburzenia lękowe, zaburzenia adaptacyjne, zaburzenia kontroli emocji, zaburzenia odżywiania, nieprawidłowo kształtująca się osobowość.

Kondycja psychiczna dzieci i młodzieży systematycznie się pogarsza.

Powyższe informacje wskazują na konieczność modyfikacji modelu pomocy psychologiczno-pedagogicznej w MOW-ach, który – z uwagi na następujące przesłanki – nie powinien być taki sam jak w szkołach ogólnodostępnych.

Po pierwsze:

nieletni w znacznym stopniu pozbawieni są odpowiedniego i wystarczającego wsparcia ze strony środowiska rodzinnego w rozwiązywaniu trudności, m.in. związanych z okresem dorastania oraz tzw. kryzysem adolescencji.

Po drugie:

młodzieżowe ośrodki wychowawcze to instytucje całodobowe, nieferyjne, nieletni wymagają stałej opieki psychologicznej.

Po trzecie:

wieloczynnikowe uwarunkowania zjawiska niedostosowania społecznego dzieci i młodzieży oraz często sprzężone zaburzenia w ich funkcjonowaniu decydują o tym, że specjalistyczne działania powinny być zintensyfikowane, a przede wszystkim dostosowane do potrzeb podopiecznych.

Po czwarte:

działania adresowane do wychowanków powinny być planowane w oparciu o wielowymiarową diagnozę, omawiane i realizowane w zespole psychologiczno-pedagogicznym.

- Badane instytucje prowadzą zarówno terapię indywidualną, jak i grupową. **Spotkań indywidualnych jest zdecydowanie za mało w stosunku do potrzeb**, co wynika z niewystarczającej liczby specjalistów zatrudnionych w ośrodkach czy też z ograniczonej liczby godzin oferowanych w ramach etatu psychologa/pedagoga.
- Pomoc psychologiczno-pedagogiczna jest w dużym stopniu dostosowana do potrzeb wychowanków, choć nie spełnia ich w zakresie częstotliwości zajęć. **MOW-y decydują się na prowadzenie zajęć specjalistycznych dla nieletnich z mniejszą (niewystarczającą) częstotliwością, by objąć nimi większą grupę podopiecznych**, np. zaproponować nieletniemu terapię nie raz czy dwa w tygodniu, jak wymaga tego sytuacja, za to prowadzić ją przez cały semestr. Nie ma badań potwierdzających skuteczność takiego systemu pracy z wychowankami, jednak przyświeca mu logiczna przesłanka, że lepiej podejmować jakiegokolwiek aniżeli żadne działania.
- Przeprowadzone badanie wskazuje, że **wszyscy wychowankowie są objęci wsparciem psychologiczno-pedagogicznym w trakcie roku szkolnego**, lecz w różnym stopniu. Nie w każdym przypadku, co zostało już wskazane, dzieje się to zgodnie z potrzebami, wynikającymi zarówno z trudności w psychospołecznym rozwoju wychowanków, jak i pojawiającymi się zaburzeniami psychicznymi okresu dorastania.

Warto podkreślić, że wiele z wymienionych wcześniej problemów psychicznych nieletnich bez odpowiednich specjalistycznych działań utrwali się i stanie fundamentem do rozwoju poważnych zaburzeń psychicznych w okresie dorosłości.

- Wśród specjalistów zatrudnianych w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych **dominują psycholodzy, pedagodzy oraz socjoterapeuci**. W zdecydowanej większości tych placówek kadra pedagogiczna posiada łączone kwalifikacje do prowadzenia zajęć specjalistycznych. Z uwagi na brak ustawy o zawodzie psychologa (projekt został złożony w sejmie w 2021 r.) nie ma jednoznacznych ustaleń co do specyfiki tego zawodu. Używanie tytułu psychoterapeuty wiąże się z dodatkowym wykształceniem i jest regulowane odrębnymi przepisami.
- Z jednej strony uzyskanie odpowiedniego certyfikatu w szkole psychoterapeutycznej wiąże się z ogromnymi nakładami finansowymi i czasowymi dla pracowników. Z drugiej – nie ma takiej potrzeby, aby psycholodzy pracujący w MOW-ach posiadali certyfikat psychoterapeuty. **Kluczowa jest wiedza na temat psychospołecznego rozwoju dziecka, wspierania tego rozwoju oraz wiedza z zakresu psychopatologii okresu dzieciństwa i adolescencji**. Warto podkreślić, że kadra pedagogiczna młodzieżowych ośrodków wychowawczych systematycznie wzbogaca swoją wiedzę i umiejętności.

- Odrębną kwestią, kluczową z perspektywy przeprowadzonych badań, jest prowadzenie terapii uzależnień w MOW-ach. **Zdecydowana większość nieletnich z tego typu problemami to osoby szkodliwie używające substancji.** Działania specjalistyczne, którymi są objęci, mogą być w znacznym stopniu skuteczne – wychowankowie w czasie pobytu w swoich środowiskach rodzinnych będą zdecydowanie rzadziej sięgać po środki odurzające lub też z nich rezygnować. Stąd też konieczne wydaje się zarówno uzupełnienie wiedzy w tym zakresie przez personel pedagogiczny MOW-ów, jak również zwiększanie liczby specjalistów/terapeutów uzależnień w tych instytucjach.
- **W blisko 50% badanych ośrodków prowadzi się terapię w nurcie poznawczo-behawioralnym**, co jest zgodne z licznymi badaniami – nie tylko polskimi, ale też europejskimi – wskazującymi na skuteczność tego typu oddziaływań wobec młodzieży niedostosowanej społecznie. Nurt ten koncentruje się na przetwarzaniu przez ludzi informacji o nich samych oraz z otaczającego świata. Z uwagi na to, że nie ma jednej poznawczej teorii osobowości, założenia teoretyczne w omawianym badaniu odnoszą się do: teorii społeczno-poznawczego uczenia się Waltera Mischela (1990), teorii społeczno-poznawczej Alberta Bandury (1986), regulacyjnej teorii osobowości Janusza Reykowskiego (1980). Ten nurt teoretyczny ma wyraźnie wspólny fundament, tzn. przypisuje procesom poznawczym oraz przekonaniom, które powstają na bazie indywidualnych doświadczeń jednostki, kluczowe znaczenie dla jej funkcjonowania. Na głównych założeniach tego nurtu powstały w polskiej pedagogice inne koncepcje, np. twórcza resocjalizacja z określonymi zaleceniami metodycznymi (Konopczyński, 2015; Opora, 2009; 2010; Urban, 2012). Znalazła ona uznanie na gruncie zagranicznych, szeroko ujmowanych badań społecznych (Davis et al., 2014; MacKenzie, 2006; Palmiter Jr., 2016).
- Skala problemów psychicznych nieletnich, na którą zwracają uwagę badani, jest znaczna i co ważne – systematycznie wzrasta. **Dostęp do lekarzy psychiatrów, celem diagnozy oraz wskazania właściwej procedury pomocy, jest zatem bezwzględnie konieczny.** Czas oczekiwania na taką konsultację specjalistyczną to kluczowy czynnik sukcesu w tym zakresie.
- **Zaledwie 10 instytucji zatrudnia psychiatrę** (zatrudnienie w różnej formie), co można rozumieć jako stały dostęp do tego typu specjalisty w tych instytucjach. Jest to niewątpliwie liczba nieadekwatna do potrzeb, jakie zgłaszają MOW-y w całej Polsce.
- **Zdecydowana większość ośrodków (81%) uważa prowadzoną przez siebie terapię za skuteczną i raczej skuteczną.**

Istotne jest, aby wypracować wskaźniki, na podstawie których kadra pedagogiczna definiuje skuteczność prowadzonych przez siebie działań w zakresie pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

- Przeprowadzone badania wskazują, że **blisko 50% instytucji nie jest przygotowana na pracę z nieletnim z niepełnosprawnością ruchową, niepełnosprawnością narządu wzroku oraz niepełnosprawnością narządu słuchu, jak również ze spektrum autyzmu, w tym z zespołem Aspergera.**

UWAGA! Ta ostatnia grupa nieletnich systematycznie wzrasta, stąd też konieczne staje się wypracowanie odpowiednich rozwiązań, aby podopieczni niedostosowani społecznie, ujawniający tego typu zaburzenia, zostali objęci właściwą pomocą i wsparciem psychologicznym.

- Spośród specyficznych trudności, jakie ujawniają nieletni, MOW-y **najlepiej sobie radzą z nieletnimi z ADHD.** Istotny wniosek, na który warto zwrócić uwagę, wynika z faktu, że **około 50% młodzieżowych ośrodków wychowawczych jest przygotowana na pracę z nieletnimi z mniejszości narodowych oraz z nieheteronormatywną orientacją seksualną.**
- Zebrane dane wskazują na to, że pomoc psychologiczno-pedagogiczna w MOW-ach ma wymiar indywidualny, ukierunkowany na potrzeby nieletnich. W związku z systematycznie pogarszającą się kondycją psychiczną wychowanków, konieczne jest jednak zwiększenie wysiłków na rzecz budowania nowego modelu pracy wychowawczej w tych instytucjach.

6. Rekomendacje

Młodzieżowe ośrodki wychowawcze pełnią istotną rolę w całym systemie pomocy dziecku niedostosowanemu i jego rodzinie. Nieletni otrzymują wielowymiarową opiekę oraz wsparcie, są objęci specjalistycznymi oddziaływaniami, które powodują zmianę ich sposobu myślenia, budują konstruktywne przekonania, stymulują rozwój struktur zarówno poznawczych, jak również osobowości. MOW-y to instytucje, które aktywnie współpracują z otoczeniem zewnętrznym, tworzą sieć partnerstwa lokalnego, tak aby skuteczność prowadzonych przez nie działań – w ramach całego procesu resocjalizacji – była skuteczna.

Wnioski z przeprowadzonych badań pozwalają na wskazanie kluczowych kierunków zmian w obszarze pomocy psychologiczno-pedagogicznej w MOW-ach. Niezbędne wydaje się:

1. Zapewnienie stałego i dostosowanego do potrzeb wychowanków dostępu do opieki psychiatrycznej. Problem z psychiatrią dzieci i młodzieży nie jest nowy, istnieje od wielu lat, ale wyraźne pogorszenie kondycji psychicznej młodych osób wymaga konkretnych działań. Być może pomysłem, jednym z elementów poszukiwanego rozwiązania, jest uruchomienie infolinii, gdzie pracowałiby specjaliści, którzy przynajmniej zasugerowaliby rozwiązanie trudnej dla instytucji sprawy, pomogli ocenić stan danego podopiecznego. Bardzo często instytucje nie wiedzą, jakie potencjalne działania mogą podjąć, gdzie szukać pomocy. Podobnym ułatwieniem mogłoby być stworzenie aktualnej i systematycznie modyfikowanej bazy z tego typu informacjami, do której dostęp miałyby młodzieżowe ośrodki wychowawcze.
2. Powiększenie grona specjalistów w zakresie profilaktyki i pracy z nieletnimi szkodliwie używającymi substancji psychoaktywnych. Konieczna jest właściwa diagnoza problemu w wymiarze indywidualnym oraz podejmowanie odpowiednich działań w ramach procesu resocjalizacji nieletnich.
3. Zwiększenie liczby godzin pomocy psychologiczno-pedagogicznej w MOW-ach, np. poprzez odpowiadanie na konkretne potrzeby ośrodków związane z liczbą podopiecznych, natężeniem określonych problemów psychicznych w grupie wychowanków.
4. Zachęcanie kadry pedagogicznej MOW-ów do przygotowywania autorskich programów wspierających rozwój psychospołeczny nieletnich. W ośrodkach pracuje specjalistyczna kadra o bogatym doświadczeniu zawodowym, co – w połączeniu z najnowszymi wynikami badań naukowych – stanowi bardzo dobrą podstawę do tworzenia takich programów.
5. Mobilizowanie MOW-ów do specjalizacji w zakresie konkretnych działań z obszaru pomocy psychologiczno-pedagogicznej, np. w zakresie uzależnień od substancji psychoaktywnych, zaburzeń nastroju itp. To pozwoliłoby podejmować systemowe działania ukierunkowane na rozwiązanie konkretnego problemu. Kadra pedagogiczna pracująca w wyspecjalizowanych instytucjach mogłaby wspierać kolegów z innych ośrodków.

6. Podejmowanie działań poprawiających kondycję i dobrostan psychiczny kadry pedagogicznej, która na co dzień mierzy się z wieloma trudnościami podopiecznych i stara się im pomóc w odreagowaniu oraz zrozumieniu emocji.
7. Poszukiwanie rozwiązań w pracy wychowawczej, opartych na nowych technologiach oraz szerokim dostępie do internetu, np. konsultacje online z rodzicami, spotkania terapeutyczne online.
8. Organizowanie warsztatów, szkoleń, kursów oraz tworzenie indywidualnych programów związanych z rozwojem osobistym i zawodowym dla psychologów pracujących w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych, tak by mogli oni doskonalić kompetencje i kwalifikacje, a w efekcie by MOW-y były jak najmniej zależne od zewnętrznego wsparcia.
9. Objęcie pomocą psychologiczno-terapeutyczną oraz psychoterapią wszystkich wychowanków MOW-ów – zapewnienie wsparcia każdemu nieletniemu przybywającemu do placówki jest ważne, ponieważ każdy z nich znalazł się w MOW-ie nie bez powodu (uciekł się do zachowań nieakceptowanych społecznie, ponieważ na którymś etapie przestał sobie radzić w sposób konstruktywny z trudnościami życiowymi).
10. Zatrudnienie w każdej placówce MOW choć jednego psychologa, który byłby również psychoterapeutą. Taka sytuacja byłaby idealna i przyczyniłaby się znacznie do podniesienia jakości pomocy oferowanej w tych instytucjach.
11. Przygotowanie placówek do przyjmowania nieletnich nie tylko z niepełnosprawnościami intelektualnymi, ale też – sprężonymi. Dostosowanie MOW-ów przede wszystkim pod względem infrastrukturalnym (ważne dla podopiecznych z niepełnosprawnością ruchową), a także pod względem kadrowym: poszerzenie kadry o specjalistów z danej dziedziny (np. surdopedagogiki, tyflopädagogiki).
12. Doskonalenie przez kadrę pedagogiczną kompetencji w zakresie spektrum autyzmu, w tym zespołu Aspergera, tak by praca z wychowankami z takimi zaburzeniami stanowiła jak najmniejsze wyzwanie. To już niemalże powszechne zjawisko, że do MOW-ów trafiają nieletni ze spektrum autyzmu.
13. Prowadzenie resocjalizacji nie tylko w MOW-ach. Pobyt w placówce jest tylko pewnym wycinkiem całego życia nieletniego, dlatego poza resocjalizacją instytucjonalną równocześnie powinna być prowadzona resocjalizacja w środowisku rodzinnym. Zasady wprowadzone przez placówkę nie mogą być sprzeczne z wymaganiami stawianymi w domu rodzinnym. Należy zatem dołożyć wszelkich starań, by włączyć bliskich w proces resocjalizacji i poprzez psychoedukację ukształtować właściwą postawę rodzicielską.

14. Przykładanie wagi do indywidualnych planów edukacyjno-terapeutycznych przy opracowywaniu i realizacji zadań z zakresu pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Rzetelne przygotowanie tych planów przez zespół wychowawczy przekłada się na spójność i konsekwencję działań, podejmowanych w ramach procesu resocjalizacji nieletnich.

Rekomendacje dla MOW-ów przedstawione powyżej nie wyczerpują z pewnością wszystkich możliwości zmian na lepsze w kontekście wsparcia psychologiczno-terapeutycznego oferowanego wychowankom tych placówek. Wskazano jednak te propozycje, które wydają się osiągalne, choć przy dużym nakładzie pracy i zaangażowaniu.

Kluczowa dla właściwego prowadzenia wsparcia psychologicznego i terapeutycznego wychowanków MOW-ów jest zmiana perspektywy postrzegania ich trudności. Przejawy ich demoralizacji to wynik deficytów rozwojowych i wychowawczych. Młodzież, którą nazywamy niedostosowaną społecznie, jest często skrzywdzona psychicznie i (lub) fizycznie, a jeszcze częściej – zaniedbana. Warto podkreślić, że wychowankowie mają nieukształtowaną jeszcze osobowość, w tym tożsamość, poszukują własnego „ja”, eksplorują otaczającą rzeczywistość, by zdobyć informacje na swój temat. Odpowiednio przygotowana kadra pedagogiczna, realizująca działania wpisane w zakres pomocy psychologiczno-pedagogicznej, to bez wątpienia czynnik sukcesu w procesie resocjalizacji nieletnich.

Załącznik – Kwestionariusz ankiety

Wsparcie psychologiczno-terapeutyczne nieletnich w MOW-ach

Szanowni Państwo,

Wydział Resocjalizacji i Socjoterapii Ośrodka Rozwoju Edukacji w Warszawie zwraca się z prośbą o wypełnienie ankiety dotyczącej wsparcia psychologicznego i pomocy terapeutycznej skierowanej wobec nieletnich. Badanie ma na celu usprawnienie procesu resocjalizacji w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych. Wypełnienie ankiety zajmuje średnio około 15 minut.

Metryczka

Typ placówki:

Resocjalizacyjno-wychowawcza

Resocjalizacyjno-rewalidacyjna

Resocjalizacyjno-wychowawcza i Resocjalizacyjno-rewalidacyjna

Przeznaczenie placówki:

Dla dziewcząt

Dla chłopców

Koedukacyjna

Informacje o placówce:

Publiczna

Niepubliczna

Lokalizacja placówki:

Wieś

Miasto poniżej 50 tys. mieszkańców

Miasto 50–100 tys. mieszkańców

Miasto 100–500 tys. mieszkańców

Miasto powyżej 500 tys. mieszkańców

1. Czy Państwa placówka zapewnia wychowankom terapię?

- Tak
- Nie

2. W jakie formie jest prowadzona terapia dla Państwa wychowanków?

- Indywidualnie
- Grupowo
- Indywidualnie i Grupowo
- Nie prowadzimy terapii dla naszych wychowanków

3. W jakiej formie jest zatrudniona osoba prowadząca terapię dla Państwa wychowanków? (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)

- Jest zatrudniona w MOW na stałe
- Przychodzi z zewnątrz (np. w ramach współpracy z poradnią psychologiczno-pedagogiczną)
- Nie zatrudniamy osoby prowadzącej terapię
- Innej (jakiej?)

4. Jaki procent Państwa wychowanków jest średnio w ciągu roku objęty wsparciem terapeutycznym?

- Proszę wpisać:
- W naszej placówce terapia nie jest prowadzona

5. Czy terapia jest dostosowana do potrzeb wychowanków pod względem częstotliwości jej prowadzenia?

- Tak, częstotliwość jest adekwatna do potrzeb nieletnich
- Nie, terapii jest mniej niż potrzebowaliby nieletni
- Nie, terapii jest więcej niż potrzebują nieletni
- Nie, terapia w ogóle nie jest prowadzona

6. Czy terapia jest dostosowana do potrzeb wychowanków pod względem rodzaju przejawianych trudności/zaburzeń? Jeśli nie, to dlaczego?

- Tak
- Nie (proszę wpisać z czego to wynika)
- W naszej placówce terapia nie jest prowadzona

7. Jak często Państwa wychowankowie mogą uczestniczyć w terapii?

- Codziennie
- Raz w tygodniu
- 2 razy w miesiącu
- 1 raz w miesiącu
- Rzadziej niż raz w miesiącu
- W naszej placówce terapia nie jest prowadzona

8. Ilu specjalistów jest zatrudnionych w Państwa placówce? (jeśli jedna osoba jest specjalistą w kilku dziedzinach, proszę o uwzględnienie takiej informacji w polu „Uwagi”)

Przykład: w przypadku posiadania w swojej placówce seksuologa, który jest również psychologiem i psychoterapeutą, czyli występuje w potrójnej roli, proszę o wpisanie liczby 1 przy każdym specjalistcie.

- Psycholog (proszę wpisać liczbę)
- Psychiatra (proszę wpisać liczbę)
- Terapeuta uzależnień (proszę wpisać liczbę)
- Socjoterapeuta (proszę wpisać liczbę)
- Psychoterapeuta (proszę wpisać liczbę)
- Seksuolog (proszę wpisać liczbę)
- Inni (proszę wpisać jacy oraz liczbę)
- Uwagi (proszę wpisać):
-

9. Proszę podać dokładną liczbę terapeutów zatrudnionych w Państwa MOW-ie:

10. Proszę podać, ilu spośród zatrudnionych w Państwa MOW-ie psychologów posiada uprawnienia do prowadzenia terapii:

11. Z jakiego rodzaju terapii mogą skorzystać Państwa wychowankowie na miejscu (w MOW-ie)? (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)

- Terapii uzależnień od środków psychoaktywnych (alkohol, narkotyki, tytoń)
- Terapii uzależnień behawioralnych (telefon, komputer, internet, hazard, zaburzenia seksualne)
- Psychoterapii
- Arteterapii
- TZA (Treningu Zastępowania Agresji)
- Socjoterapii
- Terapii pedagogicznej
- Terapii zaburzeń psychicznych, takich jak, np. depresja, schizofrenia, borderline, choroba afektywna dwubiegunowa, itp.
- Innej (proszę wpisać jakiej?)
- W naszej placówce terapia nie jest prowadzona

12. W jakim nurcie jest prowadzona terapia, w której uczestniczą wychowankowie Państwa placówki? (można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź)

- Psychodynamicznym
- Systemowym
- Poznawczo-behawioralnym
- Humanistycznym
- Integracyjnym

- Innym (proszę wpisać jakim)
- W naszej placówce terapia nie jest prowadzona

13. Czy w Państwa placówce jest zatrudniony psychiatra?

- Tak
- Nie

14. Czy mają Państwo swobodny/łatwy/szybki dostęp do psychiatry, jeśli jego pomocy potrzebuje nieletni?

- Tak
- Nie

15. Jak oceniają Państwo skuteczność prowadzonej przez Państwa placówkę terapii wychowanków?

- Zdecydowanie skuteczna
- Raczej skuteczna
- Nie wiem
- Raczej nieskuteczna
- Zdecydowanie nieskuteczna
- W naszej placówce terapia nie jest prowadzona

16. Dla których wychowanków prowadzona jest terapia w Państwa MOW-ie?

- Wszystkich
- Z diagnozą psychiatryczną
- W zależności od indywidualnych potrzeb
- W naszej placówce terapia nie jest prowadzona

17. W jakim stopniu Państwa placówka jest przygotowana na przyjęcie nieletnich z trudnościami? (prosimy o dokonanie oceny na 5-stopniowej skali, gdzie 1 – zdecydowanie nie jesteśmy przygotowani, 5 – zdecydowanie jesteśmy przygotowani)

- Spektrum autyzmu, w tym z zespołem Aspergera
- ADHD
- Niepełnosprawnością ruchową
- Niepełnosprawnością narządu wzroku
- Niepełnosprawnością narządu słuchu
- Mniejszości narodowych (jak np. Romowie) lub cudzoziemców
- Nieheteronormatywną orientacją seksualną

18. Jak oceniają Państwo traktowanie w placówce wychowanków wywodzących się z mniejszości narodowych (np. romskiej) lub cudzoziemców przez innych wychowanków?

- Zdecydowanie są akceptowani
- Raczej są akceptowani

- Nie wiem
- Raczej są nieakceptowani
- Zdecydowanie nie są akceptowani

19. Jak w Państwa placówce są traktowani wychowankowie deklarujący nieheteronormatywną orientację seksualną przez innych wychowanków?

- Lepiej niż heteronormatywni
- Gorzej niż heteronormatywni
- Normalnie, nie ma różnicy
- Nie mieliśmy takich wychowanków

20. Jakie dostrzegają Państwo największe trudności organizacyjne związane z pomocą psychologiczną dla wychowanków? (prosimy o podanie maksymalnie 5 przykładów oraz krótkie, zwarte odpowiedzi)

.....

21. Jakie dostrzegają Państwo u swoich wychowanków największe trudności natury psychologicznej/psychicznej? (prosimy o podanie maksymalnie 5 przykładów oraz krótkie, zwarte odpowiedzi)

.....

22. Jakie zmiany, np. systemowe, organizacyjne, legislacyjne, zaproponowałiby Państwo w ramach usprawnienia pomocy psychologiczno-terapeutycznej dla nieletnich w MOW-ie? (prosimy o podanie maksymalnie 5 przykładów oraz krótkie, zwarte odpowiedzi)

.....

Bibliografia

Brzezińska A.I., Appelt K., Ziółkowska K., (2016), *Psychologia rozwoju człowieka*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Creswell J., (2013), *Projektowanie badań naukowych. Metody jakościowe, ilościowe i mieszane*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Davis L.M., Steele J.L., Bozick R., Williams M.V., Turner S., Miles J.N., Steinberg P.S., (2014), *How effective is correctional education, and where do we go from here? The results of a comprehensive evaluation*, Santa Monica: Rand Corporation.

Kalinowski M., (2007), *Zasady wychowania resocjalizującego*, [w:] Urban B., Stanik J.M., *Resocjalizacja*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, t. 1.

Konopczyński M., (2014), *Twórcza resocjalizacja zarys koncepcji rozwijania potencjałów*, „Resocjalizacja Polska”, nr 7(1), s. 13–28.

Konopczyński M., (2015), *Pedagogika resocjalizacyjna: w stronę działań kreujących*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.

Konopczyński M., (2016), *Personal Circumstances of Successful Social Rehabilitation*, „Resocjalizacja Polska”, nr 11(1), s. 5–8.

MacKenzie D.L., (2006), *What works in corrections: reducing the criminal activities of offenders and delinquents*, Cambridge: Cambridge University Press.

Opora R., (2009), *Ewolucja niedostosowania społecznego jako rezultat zmian w zakresie odporności psychicznej i zniekształceń poznawczych*, Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.

Palmiter Jr. D.J., (2016), *Practicing Cognitive Behavioral Therapy with Children and Adolescents: A Guide for Students and Early Career Professionals*, New York: Springer Publishing Company.

Paluch M., (2021), *Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych w 2020 roku. Wyniki badania ankietowego*, Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.

Rode M., (2013), *Style myślenia przestępczego: podstawy teoretyczne i diagnostyczne*, Warszawa: Wydawnictwo Difin.

Rubacha K., (2008), *Metodologia badań nad edukacją*, Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.

Stanik J.M., (2013), *Psychologia sądowa*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Urban B., (2012), *Społeczność lokalna jako źródło zachowań dewiacyjnych i wsparcie dla działań profilaktyczno-resocjalizacyjnych*, „Nauczyciel i Szkoła”, t. 1 (51), s. 25–41.

Walters G.D., (1990), *The criminal lifestyle: patterns of serious criminal conduct*, Newbury Park: Sage Publications.

Wirkus Ł., (2020), *Struktura rodziny a proces niedostosowania społecznego nieletnich*, „Resocjalizacja Polska”, nr 20(1), s. 267–281.



Aleje Ujazdowskie 28
00-478 Warszawa
tel. 22 345 37 00, fax 22 345 37 70
e-mail: sekretariat@ore.edu.pl

www.ore.edu.pl

