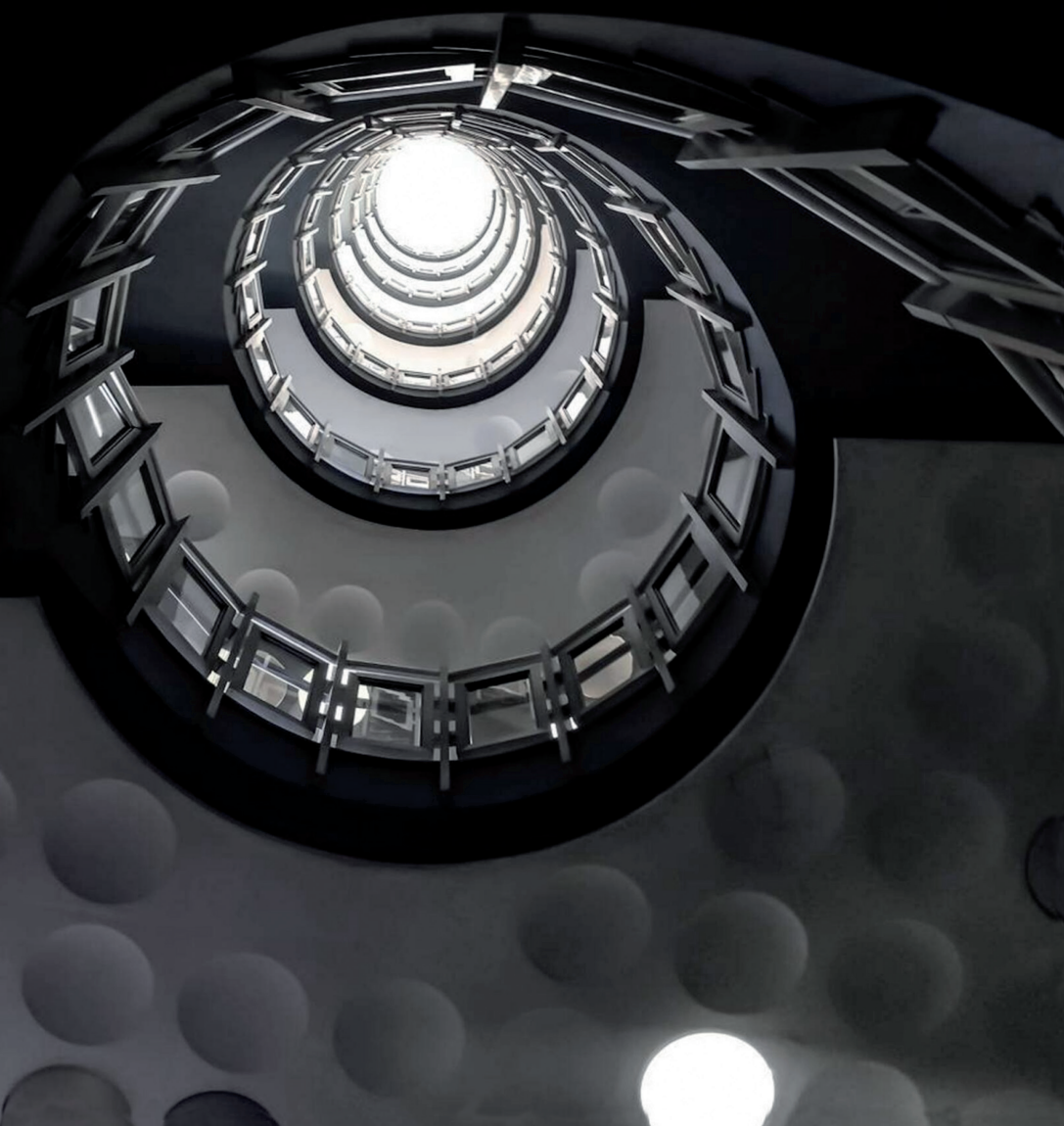


Jana Chojecka
Maciej Muskała

Uwarunkowania gotowości do resocjalizacji

WYDAWNICTWO NAUKOWE UAM



Uwarunkowania gotowości do resocjalizacji

UNIwersytet IM. ADAMA MICKIEWICZA W POZNANIU
SERIA PSYCHOLOGIA I PEDAGOGIKA NR 334

Jana Chojecka
Maciej Muskała

Uwarunkowania gotowości do resocjalizacji



POZNAŃ 2021

Recenzent: dr hab. Małgorzata Kowalczyk, prof. UMK
dr hab Hubert Kupiec

Publikacja sfinansowana przez Wydział Studiów Edukacyjnych
Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

© Jana Chojecka, Maciej Muskała 2021

This edition © Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu,
Wydawnictwo Naukowe UAM, 2021



Ta książka jest udostępniana na licencji Creative Commons – Uznanie autorstwa-
Użycie niekomercyjne-Bez utworów zależnych 4.0 Międzynarodowe

Projekt okładki: Ewa Wąsowska

Ilustracja na okładce:

<https://www.canva.com/design/DAEXOMPvWRM/EFC5tjeXUZn-bpE3qCeRXBw/edit>

Redakcja: Izabela Baran

Redakcja techniczna: Elżbieta Rygielska

Łamanie komputerowe: Reginaldo Cammarano

ISBN 978-83-232-3873-7 (wersja drukowana)

ISBN 978-83-232-3874-4 (PDF)

DOI: 10.14746/amup.9788323238744

ISSN 0083-4254

WYDAWNICTWO NAUKOWE UNIWERSYTETU IM. ADAMA MICKIEWICZA W POZNANIU

61-701 POZNAŃ, UL. FREDRY 10

www.press.amu.edu.pl

Sekretariat: tel. 61 829 46 46, faks 61 829 46 47, e-mail: wyd nauk@amu.edu.pl

Dział Promocji i Sprzedaży: tel. 61 829 46 40, e-mail: press@amu.edu.pl

Wydanie I. Ark. wyd. 13,50. Ark. druk. 12,25

DRUK I OPRAWA: VOLUMINA.PL DANIEL KRZANOWSKI, SZCZECIN, UL. KS. WITOLDA 7–9

Tym, którzy marzą o lepszym świecie

Zamiast wstępu (Jana Chojecka, Maciej Muskała).....	9
Rozdział 1. Gotowość sprawców – w stronę zrozumienia jej natury i uwarunkowań	25
1.1. Wieloczynnikowy Model Gotowości Sprawcy – analiza zmiennych (Jana Chojecka)	34
1.2. Zmiana w rozumieniu Transteoretycznego Modelu Zmiany (Maciej Muskała).....	69
1.3. Pomiar gotowości sprawców (zarys narzędzi) (Jana Chojecka).....	83
Rozdział 2. Zwiększanie gotowości sprawców do resocjalizacji – modyfikacja czynników gotowości	100
2.1. Dialog motywujący w procesie uruchamiania zmiany (Jana Chojecka)	105
2.2. Podejście Skoncentrowane na Rozwiązaniach jako sposób modyfikacji czynników gotowości (Jana Chojecka)	129
2.3. Trening uważności w resocjalizacji – jak <i>mindfulness</i> zwiększa gotowość do zmiany (Maciej Muskała).....	152
Zamiast zakończenia (Jana Chojecka, Maciej Muskała).....	172
Bibliografia	177
Indeks hasłowy	195

Wraz z odrodzeniem nurtu neoklasycznego w kryminologii, który z początkiem XXI wieku zagościł też w Polsce¹, idea resocjalizacji sprawców przestępstw, będąca niegdyś synonimem humanitaryzmu, podmiotowego traktowania osób niedostosowanych społecznie, została w zasadzie porzucona. Odwrót w naszej rzeczywistości od idei resocjalizacji, choć nie osiągnął tak skrajnej postaci jak w społeczeństwach zachodnich², widoczny jest w deklarowanym powszechnie sceptycyzmie co do jej skuteczności, a nawet samej zasadności, w realizowanej polityce kryminalnej, a także powściągliwości w posługiwaniu się tym terminem.

Jest to o tyle zaskakujące, że wszak do lamusa już odeszło Martinsonowskie hasło „nic nie działa”. Dziś pytanie brzmi zgoła inaczej: co działa, lub idąc dalej: jakie mechanizmy powodują, że dane oddziaływanie w pewnych okolicznościach przynosi wobec niektórych pożądane rezultaty. Jak więc uważają przedstawiciele polskiej myśli resocjalizacyjnej, „Nie ma dylematu: karać czy resocjalizować. Raczej pojawiają się pytania: jak skutecznie karać? Oraz jak skutecznie resocjalizować...?”³. „Należy karać, a zadaniem resocjalizacji jest wzmocnienie skuteczności kary w tych przypadkach, w których jest to możliwe”⁴.

Oczywiście nauka, w tym pedagogika, głosząca potrzebę, a nawet konieczność oddziaływań resocjalizacyjnych, dostrzega bariery utrudniające resocja-

¹ D. Woźniakowska-Fajst, *Kryminologia neoklasyczna oraz prawicowy realizm*, [w:] *Nowe kierunki w kryminologii*, red. E. Drzyzga, M. Grzyb, Warszawa 2018, s. 149.

² Zob. M. Sztuka, *Anachronizm i aktualność. Idea resocjalizacji w sporze o nowoczesność*, Kraków 2013, s. 208–221. Autor zwraca uwagę, że w społeczeństwach zachodnich „atak na ideowe założenia penalnego modernizmu i teoretyczne podstawy modelu resocjalizacyjnego [...] odesłał ideę resocjalizacji na margines głównego nurtu dyskursu, jej coraz mniej licznych zwolenników sprowadził zaś na pozycje głęboko defensywne” (ibidem, s. 214).

³ L. Pytka, *Poprawczak – ostatni bastion „utopijnego re-socjalizmu”?*, „Opieka – Wychowanie – Terapia” 2006, nr 1–2(65–66), s. 46.

⁴ H. Machel, *Sens i bezsens resocjalizacji penitencjarnej – casus polski. Studium penitencjar-no-pedagogiczne*, Kraków 2006, s. 154.

lizację, czy wręcz – posługując się sformułowaniem H. Machela – kryzys idei resocjalizacji⁵. Nie jest to jednak tożsame z jej porzuceniem.

Jako pedagodzy, czerpiąc z dorobku wybitnych poprzedników, nie utożsamiamy „działalności resocjalizacyjnej z resocjalizacją, traktowaną jako zewnętrzno-wynikowa funkcja układu wychowawczego lub innego układu socjalizującego. Relację między działalnością resocjalizacyjną a resocjalizacją traktujemy analogicznie do tej, jaka zachodzi między leczeniem a zdrowieniem. Czasem ktoś jest leczony, a nie przychodzi do zdrowia, a bywa i tak, że choroba ustępuje, mimo braku interwencji lekarskiej. Oczywiście, takie postawienie sprawy nie upoważnia ani do lekceważenia działalności medycznej, ani do niedoceniaenia działalności inspirującej, ukierunkowującej, korygującej i podtrzymującej proces socjalizacji reedukacyjnej (resocjalizacji)”⁶.

To medyczne porównanie – adekwatne tylko częściowo – pojawia się w literaturze resocjalizacyjnej zarówno obcej, co jest dużo bardziej „oczywiste” w kontekście definiowania resocjalizacji jako rehabilitacji sprawców przestępstw, czy wręcz leczenia (*treatment*), jak i polskiej. W jednej ze swoich ostatnich książek R. Opora przekonuje, że resocjalizacja ma wiele wspólnych obszarów z medycyną: od schematu procedury, przez indywidualizację oddziaływań, po realizatorów w postaci wykształconych i wyspecjalizowanych profesjonalistów⁷. Dostrzegając wszelkie mankamenty takiego ujęcia, pewne analogie czy odniesienia do medycyny będziemy stosowali również w niniejszej monografii.

Jeśli przyjąć taką interpretację resocjalizacji, nie ma powodów, by stawiać w opozycji samozmianę (autoresocjalizację) i zmianę dokonywaną poprzez interwencję. Oba procesy mogą być rozumiane jako tożsame, lub przynajmniej jako część tego samego procesu⁸.

Badania zainicjowane przez J.O. Prochaskę i C.C. DiClementego pokazują iluzoryczność rozróżnienia pomiędzy osobami, które zmieniają się z pomocą grup wsparcia czy w wyniku uczestnictwa w programach, a tymi, które zmieniają się bez takowych⁹. Bez względu na to, czy zmiana następuje podczas od-

⁵ H. Machel, *Więzienie jako instytucja karna i resocjalizacyjna*, Gdańsk 2003, s. 35; idem, *Czy więzienie może wychowywać – spór o poprawczą funkcję więzienia*, [w:] *Misja Służby Więziennej a jej zadania wobec aktualnej polityki karnej i oczekiwań społecznych*, red. W. Ambrozik, H. Machel, P. Stępiak, Poznań–Gdańsk–Warszawa–Kalisz 2008, s. 149–157; B. Urban, *Zachowania dewiacyjne młodzieży*, Kraków 2000, s. 133 i n.; A. Bałandynowicz, *Probacja. System sprawiedliwego karania*, Warszawa 2002, s. 57 i n.

⁶ C. Czapów, *Wychowanie resocjalizujące. Elementy metodyki i diagnostyki*, Warszawa 1980, s. 68.

⁷ R. Opora, *Efektywność oddziaływań resocjalizacyjnych*, Warszawa 2015, s. 60–61.

⁸ S. Maruna, R. Immarigeon, T.P. LeBel, *Ex-Offender Reintegration: Theory and Practice*, [w:] *After Crime and Punishment: Pathways to Offender Reintegration*, eds S. Maruna, R. Immarigeon, Cullompton 2004, s. 12.

⁹ Zob. J.O. Prochaska, C.C. DiClemente, J.C. Norcross, *In Search of How People Change: Applications to Addictive Behaviours*, „*American Psychologist*” 1992, vol. 47(9), s. 1102–1114;

działań o charakterze penitencjarnym czy jakimkolwiek innym, jednostka nadal dokonuje jej samodzielnie (co dobrze oddaje angielskie określenie *self-changers*). Etapy i procesy, jakie przechodzą osoby niedostosowane społecznie, dokonując zmiany, wydają się takie same niezależnie od tego, czy towarzyszy im „zewnętrzne oddziaływanie” czy też nie. W tym sensie można uznać, że stosowane oddziaływanie ułatwia tylko naturalny proces zmiany¹⁰. „Zmianę może zainicjować nawet stosunkowo krótkie doradztwo, na tyle krótkie, że zazwyczaj osoba nie zdąży rozwinąć nowych umiejętności radzenia sobie ani dokonać zmiany struktury osobowości”¹¹.

Jak zauważają twórcy Transteoretycznego Modelu Zmiany, „choć psychoterapia jest w stanie stworzyć doskonale środowisko sprzyjające zmianie, pomiędzy osobami zmieniającymi się dzięki psychoterapii oraz osobami, które zmieniają się samodzielnie, wcale nie ma tak wiele różnic. Tak naprawdę, można powiedzieć, iż każda zmiana jest dokonywana samodzielnie, a terapia stanowi po prostu profesjonalne wsparcie takiego procesu. Nawet jeśli klient spotyka się z terapeutą, to i tak on sam wykonuje całą pracę przez 99 procent czasu spędzonego poza jego gabinetem”¹².

Będąc „w programie”, na terapii u psychologa osoby spędzają jedynie niewielką część swojego codziennego życia; większość ciężkiej pracy związanej ze zmianą siebie odbywa się poza programowanym oddziaływaniem. Niezależnie od tego, czy jest się poddanym profesjonalnej interwencji czy nie, zmiana i tak wydaje się wewnętrznym, indywidualnym dążeniem. Warto w tym miejscu, odnosząc się do zagadnienia czasu pozostawania w programie, podnieść kwestię, która w naszej rzeczywistości społecznej często jest pomijana, co jest jednym z powodów przypisywania błędnych desygnatów pojęciu resocjalizacji. Wszak osoba niedostosowana społecznie, niezależnie od tego, czy proces oddziaływania resocjalizacyjnego odbywa się w placówce zamkniętej czy w środowisku otwartym, podlega również procesowi socjalizacji¹³. Jak zauważa A. Fidelus, rozdzielenie tych procesów jest możliwe wyłącznie

J.O. Prochaska, J.C. Norcross, C.C. DiClemente, *Zmiana na dobre. Rewolucyjny program zmiany w sześciu stadiach, który pozwoli ci przezwyciężyć złe nawyki i nada twojemu życiu właściwy kierunek*, Warszawa 2008.

¹⁰ W.R. Miller, S. Rollnick, *Wywiad motywujący. Jak przygotować ludzi do zmiany*, Kraków 2010, s. 7.

¹¹ Ibidem, s. 13.

¹² J.O. Prochaska, J.C. Norcross, C.C. DiClemente, *Zmiana na dobre...*, s. 16.

¹³ Socjalizacja jest tu rozumiana jako „proces umożliwiający jednostce zaistnienie społeczne czy zmanifestowanie biologicznej gotowości i możliwości stawania się i bycia istotą społeczną przeżywającą swoje biograficzne życie w jakiejś typowej formie uczestnictwa społecznego bądź konstruującą w danym układzie społecznym sekwencję następujących po sobie różnych typów tegoż uczestnictwa tworzących standardową względnie niestandardową ich postać w społecznej biografii” (J. Modrzewski, *Socjalizacja i uczestnictwo społeczne*, Warszawa 2008, s. 12).

w perspektywie teoretycznej, a warunkiem prawidłowego przystosowania społecznego jednostki jest wzajemne, dopełniające się działanie w obszarze obu procesów zarówno w zakresie przekazywanej treści, jak i obowiązujących norm i zasad¹⁴. Dlatego też każda osoba przechodząca proces resocjalizacji otrzymuje zewnętrzne wsparcie i pomoc. Niewielu byłych przestępców przypisałoby wyłącznie sobie zasługę za zmianę swojego życia, większość z nich widzi w tym udział rodziny, przyjaciół, ale także – choć znacznie rzadziej – pracowników placówek, terapeutów. Z drugiej strony, jak zauważa H. Toch, „żadna osoba zajmująca się resocjalizacją nie postrzega swojej pracy jako «wymuszania zmian», a takich, którzy myślą, że są w biznesie leczenia chorób, można znaleźć tylko w tekstach socjologicznych”¹⁵.

Zwolennicy resocjalizacji¹⁶ zwracają jednak uwagę, że dobrowolność nie zawsze jest możliwa czy pożądana w kontekście penalnym, i wskazują na niebezpieczeństwo obrócenia jej w absolutny dogmat¹⁷. Kwestia przymusu jest relatywna, musi być postrzegana jako kontinuum i w relacji do obecnych praktyk, a nie jako abstrakcyjny ideał¹⁸. Ponadto to chyba właśnie resocjalizacja w znacznie większym stopniu niż paradygmat kary z racjonalnie działającą jednostką ponoszącą pełną odpowiedzialność za swoje czyny akcentuje godność człowieka. I to nie tylko w kontekście uwag poczynionych przez

¹⁴ A. Fidelus, *Determinanty readaptacji społecznej skazanych*, Warszawa 2012, s. 31.

¹⁵ H. Toch, *Corrections: A Humanistic Approach*, Guilderland 1997, s. 89, za: S. Maruna, R. Immarigeon, T.P. LeBel, *Ex-Offender Reintegration...*, s. 14.

¹⁶ W zachodniej literaturze owi zwolennicy, i to w skrajnej postaci, uznający resocjalizację za obowiązek państwa, określani są mianem nowych resocjalizatorów (*new rehabilitationists* – zob. B. Hudson, *Understanding Justice*, Buckingham 2003, s. 62). Należą do nich przede wszystkim F.T. Cullen, K.E. Gilbert, E. Rotman, P. Carlen, S. Lewis. To podejście do uzasadnienia resocjalizacji opiera się na wersji teorii umowy społecznej: „moralna zasadność żądań państwa, żeby ludzie powstrzymywali się od przestępczości, jest zachowana, jeśli państwo spełnia swój obowiązek zapewnienia podstawowych potrzeb ludzkich. [...] a resocjalizacja jest nie tylko uzasadniona, ale wręcz nakazana przez jasny związek pomiędzy społeczną deprywacją (lub w bardziej nowoczesnym żargonie – wykluczeniem społecznym) a przestępczością. [...] Obowiązek zaspokajania potrzeb jest więc uzasadniony nie tylko przez kantowskie odwołania do znaczenia człowieka jako celu samego w sobie, ale też przez teorię polityczną wzajemnych obowiązków państw i obywateli wobec siebie. [...] resocjalizacja staje się prawem przestępców do pewnych minimalnych działań ze strony instytucji naprawczych. Celem tego prawa jest zapewnienie możliwości reintegracji społecznej każdemu sprawcy jako użytecznej istocie ludzkiej” (P. Raynor, G. Robinson, *Why Help Offenders? Arguments for Rehabilitation as a Penal Strategy*, „European Journal of Probation” 2009, vol. 1(1), s. 12; B. Hudson, *Understanding...*, s. 62).

¹⁷ E. Rotman, *Beyond Punishment: A New View of the Rehabilitation of Criminal Offenders*, Westport 1990, s. 109, za: S. Lewis, *Rehabilitation: Headline or Footnote in the New Penal Policy?*, „Probation Journal” 2005, vol. 52(2), s. 125.

¹⁸ G. Bazemore, *After Shaming, Whither Reintegration: Restorative Justice and Relational Rehabilitation*, [w:] *Restorative Juvenile Justice*, ed. G. Bazemore, New York 1999, s. 183, za: S. Lewis, *Rehabilitation...*, s. 125.

S. Conly, ale również tego, co charakterystycznym dla siebie językiem pisze profesor Uniwersytetu w Cincinnati F.T. Cullen: „Rehabilitacja kładzie nacisk na godność ludzką, a nie poniża ją. To raczej w ramach kary tłum przedstawia sprawców jako mordercze zwierzęta [*predators*¹⁹] (jeśli nie jako szumowiny [*scum*]), które powinny być wsadzane do opresyjnych więzień [...]. Przeciwnie, zwolennicy resocjalizacji nie sprowadzają przestępców do filozoficznego mitu (racjonalnych aktorów pełnych swobody w dokonywaniu wyborów), ani też do natury przestępstw, które popełniają (bardziej lub mniej okrutnych). Raczej konfrontują oni sprawców z całym ich człowieczeństwem, nie obawiając się przy tym oszacowania ich patologii ani postrzegania ich ludzkiego wymiaru, a także inspirując ich osobisty rozwój”²⁰.

Tak przedstawione jest to zagadnienie w polskiej literaturze, głównie – co trzeba podkreślić – prawniczej. Bo choć na gruncie pedagogiki kwestia przymusu poddania się oddziaływaniom resocjalizacyjnym jest również poruszana, to już nie z taką intensywnością i jednoznacznością, zwłaszcza że zazwyczaj w odniesieniu do nieletnich, co nie budzi tak wielkich emocji jak w przypadku osób dorosłych.

Rozważając problematykę „swoistego” przymusu resocjalizacji, warto szczegółowiej przeanalizować to zagadnienie. Niniejszy fragment analiz został wprawdzie opracowany głównie na podstawie literatury dotyczącej oddziaływań terapeutycznych stosowanych wobec sprawców przestępstw – co w rzeczywistości polskiego systemu penitencjarnego odpowiadałoby przede wszystkim zabiegom podejmowanym na oddziałach terapeutycznych – wydaje się jednak, że problematyka przymusu/dobrowolności, motywacji i gotowości jest na tyle uniwersalna, iż można ją rozważać także w odniesieniu do wszelkich celowych oddziaływań podejmowanych przez każdego z pracowników liniowych systemu resocjalizacji.

Zmuszanie kogoś do uczestnictwa w programach oddziaływań, terapii czy – szerzej – w jakichkolwiek formach oddziaływań resocjalizacyjnych jawi się jako nieuzasadnione. Przymus prawny, np. w postaci nakazu sądowego bądź prawnego obowiązku, prowadzi jedynie do fizycznej obecności, co przy braku motywacji i gotowości do zmiany jest niewystarczającym warunkiem skutecznych oddziaływań²¹. Tymczasem taka właśnie niska motywacja (czy wręcz jej brak) – i to nawet nie do zmiany, ile do samego uczestnictwa w pro-

¹⁹ Wydaje się, że F.T. Cullen świadomie odnosi się do zaproponowanej przez D. Glasera klasyfikacji czynów właśnie z podziałem na predatory i niepredatory, por. D. Glaser, *Strategic Criminal Justice Planning: Crime and Delinquency Issues*, Washington 1976, za: B. Urban, *Zachowania dewiacyjne...*, s. 60.

²⁰ F.T. Cullen, *Make Rehabilitation Corrections' Guiding Paradigm*, „Criminology & Public Policy” 2007, vol. 6(4), s. 722.

²¹ Należy zaznaczyć, że kwestia ta nie jest tak jednoznaczna, jak może się wydawać na pierwszy rzut oka, co zostanie wykazane w dalszej części książki.

cesie oddziaływań – jest cechą endemiczną zarówno w przypadku dorosłych, jak i nieletnich niedostosowanych społecznie, zwłaszcza tych przebywających w placówkach izolacyjnych. To, co dla praktyka, wychowawcy, funkcjonariusza liniowego jest oczywiste, ów swoisty opór czy niechęć osadzonych do uczestnictwa w procesie resocjalizacji, „gdyż pobyt w placówkach postrzegany jest przez nich przede wszystkim jako przymus i represja”²², bywa – zwłaszcza przez ustawodawcę – błędnie interpretowane. Dlatego też wyciąganie na tej podstawie daleko idących wniosków należy uznać za niezasadne.

Z podobną sytuacją, choć znacznie mniej „otwartą”, mamy do czynienia w przypadku osadzonych w zakładach karnych: mimo formalnej dobrowolności uczestnictwa w systemie programowanego oddziaływania (wyłączając młodocianych, których udział jest obligatoryjny) czy w różnorodnych programach resocjalizacyjnych realizowanych w placówkach penitencjarnych może ono być wymuszone przez presję w tym sensie, że na decyzję o przystąpieniu do systemu, programu czy terapii wpływ mają potencjalne negatywne konsekwencje dla tych, którzy odmówią. Z tego też względu można mówić o podejściu instrumentalnym, nastawionym na osiągnięcie korzyści pozamerytorycznych²³.

Ale czy w przypadku instytucjonalnych oddziaływań resocjalizacyjnych w ogóle możemy mówić o dobrowolności? R.A. Shearer wyróżnił zestaw okoliczności, które decydują o tym, czy dana interwencja ma charakter dobrowolny czy też nie. Jego zdaniem wystąpienie choćby jednej z poniżej wymienionych niweczy dobrowolność.

Klient: (1) nie widzi potrzeby terapii, a mimo wszystko jest nią obejmowany; (2) jest obejmowany terapią, chociaż w rzeczywistości nie ma problemu; (3) nie może wybrać terapeuty; (4) nie może zmienić terapeuty; (5) nie może zrezygnować z rozpoczętej terapii; (6) czuje się przymuszony do uczestnictwa w terapii z obawy przed poważnymi konsekwencjami w przypadku jej porzucenia; (7) ma nawiązać relację terapeutyczną lub brać udział w odpowiednim programie, mimo że nie udzielono mu wystarczającej informacji na ten temat²⁴. Już nawet pobieżna analiza tych okoliczności każe stwierdzić, że w przypad-

²² L. Pytka, *Pedagogika resocjalizująca*, [w:] *Encyklopedia pedagogiczna*, red. W. Pomykało, Warszawa 1997, s. 250; J. McGuire, *Motivation for What? Effective Programmes for Motivated Offenders*, [w:] *Motivating Offenders to Change: A Guide to Enhancing Engagement in Therapy*, ed. M. McMurrin, Chichester 2002, s. 157.

²³ E. Silecka, *Nowe formy i metody pracy penitencjarnej ze szczególnym uwzględnieniem systemu programowanego oddziaływania*, Poznań 2005, niepublikowana rozprawa doktorska, UAM.

²⁴ R.A. Shearer, *Treatment Motivation Characteristics of Offenders Who Abuse Substances*, [w:] *Substance Abuse Treatment with Correctional Clients Practical Implications for Institutional and Community Settings*, ed. B. Sims, New York 2005, s. 39–56, za: A. Majcherczyk, *Specyfika terapii uzależnienia od środków psychoaktywnych w zakładach karnych*, „Alkoholizm i Narkomania” 2007, t. 20, nr 3, s. 326.

ku wszelkich placówek resocjalizacyjnych praktycznie nie ma alternatywy dla przymusu i nie może być mowy o w pełni dobrowolnym uczestnictwie²⁵. Jeśli jednak uogólni się wyniki badań nad przymusem terapii uzależnień na szerszą populację osób poddawanych jakimkolwiek oddziaływaniom, wnioski nie muszą być wcale tak pesymistyczne. Bo choć zdaniem zarówno szerokiej opinii społecznej, jak i profesjonalistów, doradców ds. uzależnień, kuratorów i sędziów obowiązkowe leczenie uzależnień jest mniej skuteczne niż leczenie dobrowolne, rzeczywistość nie wygląda tak pesymistycznie²⁶. Dobrowolność nie jest warunkiem koniecznym skuteczności terapii osób uzależnionych. Wiele badań empirycznych pokazuje, że skuteczność terapii pacjentów „przymusowych”, zobowiązanych choćby w wyniku postanowienia sądowego, nie odbiega w sposób zasadniczy od wyników terapii pacjentów „dobrowolnych”, którzy sami się na nią zapisują²⁷.

Przymus i nacisk nie są obiektywnymi faktami. Osoba może czuć się pod presją, o czym była już mowa, nawet jeśli nie istnieje obiektywny wymóg uczestnictwa, ale może też mieć niewielkie subiektywne poczucie bycia przymuszoną (np. kiedy terapia jest zgodna z jej celami czy aspiracjami), chociaż jest obiektywnie zmuszona (np. przez sąd). Jest mało prawdopodobne, że obiektywne elementy przymusu, takie jak status prawny, same w sobie odpowiadają za poziom przymusu doświadczany przez przestępcę. Subiektywne odczucia bycia przymuszonym również będą miały znaczenie. Z badań przeprowadzonych przez T.C. Wilda i współpracowników wynika, że 35% uczestników programów odwykowych skierowanych przez sąd nie czuło przymusu, a 37% osób, które same się zgłosiły, czuło się przymuszonych do podjęcia terapii²⁸. Biorąc pod uwagę, że postrzeganie przymusu nie zawsze odzwierciedla obiektywną sytuację, staje się ważne, aby określić, kiedy i jak legalny nacisk jest postrzegany jako przymus. W literaturze zwraca się uwagę, że na stopień postrzegania legalnego nacisku jako przymusu może wpłynąć pięć czynników: (1) zgoda na konieczność zmiany – uważa się, że poziom rozpoznania problemu jest ważnym motywacyjnym czynnikiem dla terapii i będzie związany z wieloma kwestiami, łącznie z poziomem skruchy czy winy,

²⁵ A. Majcherczyk, *Specyfika terapii uzależnienia...*, s. 327.

²⁶ T.C. Wild et al., *Attitudes Towards Compulsory Substance Abuse Treatment: A Comparison of the Public, Counselors, Probationers and Judges' Views*, „*Drugs: Education, Prevention and Policy*” 2001, vol. 8(1), s. 33–45.

²⁷ A. Majcherczyk, *Specyfika terapii uzależnienia...*, s. 328, i cytowana tam literatura; W.R. Miller, *Wzmacnianie motywacji do zmiany w terapii nadużywania substancji. Zalecenia do optymalizacji terapii*, Warszawa 2009, s. 94, i cytowana tam literatura.

²⁸ T.C. Wild, B. Newton-Taylor, R. Alletto, *Perceived Coercion Among Clients Entering Substance Abuse Treatment: Structural and Psychological Determinants*, „*Addictive Behaviors*” 1998, vol. 23(1), s. 81–95, za: A. Day, K. Tucker, K. Howells, *Coerced Offender Rehabilitation: A Defensible Practice?*, „*Psychology, Crime & Law*” 2004, vol. 10(3), s. 259–269.

jaki odczuwa przestępca w związku ze swoim przestępstwem; (2) niechęć do terapii – im bardziej terapia uważana jest za nieprzyjemną czy stresującą, tym bardziej presja dotycząca uczestnictwa będzie postrzegana jako przymus; (3) informacje o terapii – poziom postrzeganego przymusu może być niższy, gdy przestępca rozumie, do czego jest zmuszany; (4) relacje ze źródłem nacisku – poglądy na temat legitymizacji sądów do podejmowania decyzji oraz zaufanie do procesu prawnego może również wpłynąć na stopień, w jakim prawny nacisk postrzegany jest jako przymus; (5) czynniki osobowościowe – reakcje jednostek na przymusową terapię różnią się znacznie w zależności od ich stylu osobowości²⁹.

Jak próbowano pokazać, zmuszanie przestępcy do udziału w programach resocjalizacyjnych (lub wywieranie na nich prawnej presji) samo w sobie nie prowadzi do gorszych wyników. Niewątpliwie, postrzeganie przymusu będzie mało większy wpływ na określenie, jak przestępca odbiera same oddziaływania. Nawet jeśli czuje się zmuszany, jest możliwe, że to negatywne nastawienie może się zmienić w trakcie programu w taki sposób, że pojawią się „terapeutyczne zyski (obniżenie ryzyka). W związku z tym zmuszanie przestępców do programów resocjalizacyjnych wydaje się uzasadnione jako środek zmniejszający niepokój u innych i poprawienie bezpieczeństwa społeczeństwa”³⁰. Nie oznacza to jednak, że potrzeby tych, którzy odczuwają przymus, są takie same jak tych, którzy go nie postrzegają. Zaangażowanie przymuszonych osób w terapię jest zadaniem, które wymaga wielkich umiejętności. Sposób, w jaki terapeuta (wychowawca) zareaguje na wrogość, może być czynnikiem decydującym o tym, czy postrzeganie przymusu zmaleje z czasem³¹. Ponadto przymus automatycznie zmienia charakter wszelkich relacji, tworząc trójkątny związek między terapeutą (wychowawcą), przestępcą i innymi osobami zainteresowanymi przebiegiem oddziaływań. W przypadku skazanego na karę pozbawienia wolności trzeci człon relacji będą tworzyć głównie instytucje reprezentujące wymiar sprawiedliwości: sąd, komisja penitencjarna, dyrektor zakładu karnego, które są zobligowane do podejmowania ważnych decyzji dotyczących skazanego, mających skutki społeczne³². Dobre wzajemne komunikowanie się wszystkich trzech członów tej relacji jest najistotniejsze dla procesu oddziaływań. Zakłócenia w przepływie informacji pomiędzy nimi nie leżą w niczyim interesie. W tych okolicznościach skuteczność terapii można poprawić poprzez dostarczanie dokładnych informacji na temat zobowiązań prawnych skazanego oraz konsekwencji odmowy uczestniczenia.

²⁹ A. Day, K. Tucker, K. Howells, *Coerced Offender Rehabilitation...*, s. 263–264.

³⁰ Ibidem.

³¹ Ibidem, s. 267.

³² A. Majcherczyk, *Specyfika terapii uzależnienia...*, s. 324–325.

Kara pozbawienia wolności, a z całą pewnością przymus poddania się oddziaływaniom resocjalizacyjnym narusza autonomię jednostki, ale jak widać na przykładzie niemieckim, francuskim czy angielskim, nie dla wszystkich jest to tożsame z naruszaniem godności człowieka. Jak zauważa w swojej ostatniej książce S. Conly, „w rzeczywistości autonomia nie jest aż tak wartościowa, jest niewystarczająco wartościowa, żeby zrównoważyć to, co tracimy, pozostawiając ludzi swoim własnym autonomicznym wyborom. [...] Osoby mówiące, że powinniśmy szanować autonomię, pozwalając ludziom na nieodwracalne krzywdzenie siebie, nie okazują, moim zdaniem, tak dużego szacunku dla ludzkich wartości, jak twierdzą. Powszechne uzasadnienie dla pozwolenia ludziom dokonywania złych wyborów jest takie, że autonomia wymaga tego, aby ludzie cierpieli z powodu skutków własnych działań, na dobre i złe, ale tutaj szacunek staje się uzasadnieniem dla okrucieństwa”³³. Choć można nie zgadzać się z wieloma twierdzeniami głoszonymi przez S. Conly, nie da się zaprzeczyć stawianej przez nią tezie, że *homo sapiens* nie zawsze jest *homo oeconomicus*, nie zawsze działamy racjonalnie, zgodnie z najlepiej dla nas rozumianym interesem. Nie jest więc tak, że jakieś zewnętrzne siły, jakiś społeczny czy biologiczny determinizm kieruje naszymi decyzjami. Mowa raczej o świadomym, wolnym od przymusu działaniu, tyle tylko, że nie zawsze racjonalnym. „Prawda jest taka, że nie rozumiemy zbyt dobrze i w wielu przypadkach nie ma żadnego uzasadnienia dla pozostawienia nas samym sobie w zmaganiach z własnym brakiem umiejętności i w poniesieniu konsekwencji”³⁴. Dorobek nauk społecznych, zwłaszcza psychologii, pozwala spojrzeć na nasze zachowanie z szerszej perspektywy, a jednocześnie podważyć pogląd o jego racjonalności. Wiele decyzji, działań, których konsekwencje są niejednokrotnie głęboko szkodliwe, obarczonych jest błędami w myśleniu, deficytami poznawczymi. Jak zatem zauważa cytowana autorka, podstawa pozaszanowania autonomii jest chwiejna (*shaky*).

Jak pokazuje doświadczenie, samo informowanie o błędach nie jest najlepszym sposobem ratowania przed skutkami ich popełnienia. Dotyczy to również osób pozbawionych wolności bynajmniej nie dlatego, że są w jakiś wyjątkowy sposób obciążone błędnym myśleniem. Te deficyty poznawcze są ogólnoludzkim zjawiskiem, nie zaś dziwną własnością wybranych kategorii ludzi.

Na owe skłonności do popełniania błędów, podejmowania złych (kosztownych) decyzji, zwrócili uwagę już w latach siedemdziesiątych XX wieku A. Tversky i D. Kahneman w swoim opracowaniu poświęconym podejmowaniu decyzji w warunkach niepewności³⁵. Zidentyfikowali oni wiele błędów w ro-

³³ S. Conly, *Against Autonomy: Justifying Coercive Paternalism*, New York 2013, s. 1.

³⁴ *Ibidem*, s. 1, 127.

³⁵ A. Tversky, D. Kahneman, *Judgment Under Uncertainty: Heuristics and Biases*, „Science” 1974, vol. 185(4157), s. 1124–1131.

zumowaniu i wnioskowaniu, które wyróżniają się wyraźnymi prawidłowościami i systematycznością (stąd ich nazwa – systemowe błędy poznawcze). Te błędy wynikają z posługiwania się heurystykami, czyli prostymi procedurami, które pomagają „udzielać adekwatnych, choć niedoskonałych odpowiedzi na trudne pytania”³⁶. Celem owych uproszczonych reguł i strategii wnioskowania nie jest możliwie najlepsze rozwiązanie problemu, ale raczej najszybsze i najbardziej skuteczne.

Nie jesteśmy zatem „ekonami”³⁷ działającymi w myśl teorii racjonalnego wyboru. Przyjęcie takiego poglądu byłoby zbyt idealistycznym postrzeganiem procesów decyzyjnych i znacznie odbiegałoby od rzeczywistych procesów kierujących działaniem ludzkim. Dorobek psychologii poznawczej pokazuje, że ludzie nie są nieracjonalni, często jednak potrzebują pomocy w formułowaniu trafniejszych ocen i podejmowaniu lepszych decyzji. W niektórych przypadkach taką pomoc mogą przynieść rozwiązania polityczne i instytucjonalne³⁸.

Zgodnie z dotychczas dominującym podejściem osoby poddawane oddziaływaniom resocjalizacyjnym nie są ich prawdziwym celem; tym, co istotne, jest tylko ich zachowanie. Jak zauważają T. Ward i S. Maruna³⁹, oddziaływanie resocjalizacyjne może być jedynym, które jest skierowane bardziej na korzyść innych (społeczeństwo) niż jednostki jako takiej. Bo tak naprawdę, w duchu dotychczas obowiązującego paradygmatu, kogo interesuje, czego chcą, pragną przestępcy? Wszak już niejednokrotnie dowiedli, że nie można im ufać. I to na pewno eksperci wiedzą lepiej, co jest im potrzebne, a nie oni sami. Proponowanie alternatyw oznacza zmianę perspektywy: to już nie oddziaływanie, ale sam niedostosowany umieszczony jest w centrum procesu.

Należy podkreślić, że taka perspektywa nie jest czymś nowym w pedagogice resocjalizacyjnej. Podmiotowość jako podstawowa kategoria pojęcia w procesie oddziaływań resocjalizacyjnych jest podnoszona w literaturze w zasadzie od zarania tej dyscypliny i jest obecna niezmiennie do dnia dzisiejszego. Jako przykład niech posłuży choćby fragment tekstu L. Pytki z 2010 roku, w którym można przeczytać: „Dochodzimy do [...] strategii i procedur traktowania człowieka jako twórcy własnych biografii, własnej osobowości nie poprzez negację, ale samodzielny rozwój, poprzez afirmację siebie w odmiennym kształcie motywacyjnym i osobowym”⁴⁰.

³⁶ D. Kahneman, *Pułapki myślenia. O myśleniu szybkim i wolnym*, Poznań 2012, s. 133.

³⁷ Termin zaczerpnięty z książki R.H. Thaler, C.R. Sunstein, *Impuls. Jak podejmować właściwe decyzje dotyczące zdrowia, dobrobytu i szczęścia*, Poznań 2008, s. 17 i n.

³⁸ *Ibidem*.

³⁹ T. Ward, S. Maruna, *Rehabilitation: Beyond the Risk Paradigm*, London–New York 2007.

⁴⁰ L. Pytka, *Readaptacja jako element polityki reintegracji społecznej*, [w:] *Problemy współczesnej resocjalizacji*, red. L. Pytka, B.M. Nowak, Warszawa 2010, s. 19.

Jeżeli sprawcę, przestępcę, niedostosowanego społecznie postawi się jako cel interwencji, należy zwrócić uwagę na dwie kwestie. Po pierwsze, przy zastosowaniu dobrej jakości oddziaływań, które opierają się na empirycznie zweryfikowanych dowodach, sukces zależy przynajmniej w takim samym stopniu od tych interwencji, jak i od samego podmiotu (np. motywacji i właśnie gotowości do zmiany, o czym traktuje niniejsza monografia) oraz licznych czynników kontekstowych. Zamiast postrzegać oddziaływanie resocjalizacyjne jako coś, co produkuje zmianę, należy przyjąć, że zmiana dzieje się w trakcie życia, nawet u najbardziej zatwardziały przestępców. Zmiana, zamiast być wynikiem interwencji, może istnieć przed i poza nią. Zadaniem dla praktyków przestaje być „produktowanie” zmiany, a staje się nim wspieranie jej⁴¹. Dlatego, jak zauważa obrazowo F. McNeill, służby resocjalizacyjne muszą mniej myśleć o sobie w kategoriach dostawców zabiegów (oddziaływań resocjalizacyjnych), a bardziej w kategoriach wspierania naturalnego procesu odstąpienia od przestępczości, który zależy od samego przestępcy i należy do niego⁴². W podobnym duchu wypowiada się S. Farrall, który przeciwstawia dotychczasowej perspektywie „zorientowanej na przestępczość”, koncentrującej się na kierowaniu lub poprawianiu deficytów przestępcy, perspektywę „zorientowaną na zmianę”, która to stara się promować czynniki związane z odstąpieniem od przestępczości (np. silne więzi społeczne, zaangażowanie prospołeczne i kapitał społeczny)⁴³.

Takie ujęcie nawiązuje do rozwijającej się w dziedzinie psychologii pozytywnej perspektywy salutogenetycznej⁴⁴, w której to następuje przeniesienie uwagi z niedoborów jednostki na jej zasoby. Jak zauważa L. Pytka⁴⁵, owe pozytywne, konstruktywne, twórcze wątki funkcjonują w rodzimym myśleniu i działaniu pedagogicznym od lat. Przykładem może być skonstruowana przez C. Czapówa teoria twórczej samodzielności wychowanka, w której obok działań semiotropowych i etiotropowych występują oddziaływania ergotropowe skoncentrowane na poszukiwaniu i wykorzystywaniu potencjałów, czy też koncepcja twórczej resocjalizacji M. Konopczyńskiego. Choć w angielskiej literaturze dotyczącej oddziaływań wobec przestępców

⁴¹ F. McNeill et al., *Re-Examining Evidence-Based Practice in Community Corrections: Beyond „A Confined View” of What Works*, „Justice Research and Policy” 2012, vol. 14(1), s. 46.

⁴² F. McNeill, *A Desistance Paradigm for Offender Management*, „Criminology & Criminal Justice” 2006, vol. 6(1), s. 46.

⁴³ S. Farrall, *Social Capital and Offender Re-integration: Making Probation Desistance Focused*, [w:] *After Crime and Punishment...*

⁴⁴ A. Antonovsky, *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*, Warszawa 2005.

⁴⁵ L. Pytka, *Pedagogika resocjalizacyjna w Uniwersytecie Warszawskim. Wczoraj, dziś, jutro?*, „Resocjalizacja Polska” 2010, nr 1, s. 31.

najczęściej określa się je jako „paradygmat odstąpienia (*desistance*)”⁴⁶, to spotkać można także inne określenia, w tym „model samozmiany” (*self-change*)⁴⁷ lub „Model Dobrego Życia” (Good Lives Model – GLM)⁴⁸, czy wreszcie „podejście oparte na mocnych stronach”⁴⁹, które od lat funkcjonuje już w rodzimym dorobku⁵⁰.

Inną kwestią, która rysuje się w wyniku przyjęcia sprawcy, przestępcy, niedostosowanego społecznie jako celu interwencji, a nie „obiektu działań naprawczych i interwencji terapeutycznych”⁵¹, jest skuteczność oddziaływań czy, szerzej, oczekiwań co do wyników „resocjalizacji”. Skupienie uwagi wyłącznie na zakończeniu działań przestępczych czy skuteczności oddziaływań może nie uchwycić zmian zachodzących we wzorach niedostosowania społecznego czy, szerzej, przestępczości obecnych w procesie resocjalizacji. Nieregularności w przestępczości, którą podąża zdecydowana większość przestępców, jeśli nie zostanie uwzględniona w procesie oceny oddziaływań, może spowodować błędne interpretacje. Dynamiczny charakter zmiany, skutkujący różnorodnością ścieżek prowadzących do zaprzestania przestępczości, będzie wymagał od wychowawców, kuratorów czy, szerzej, specjalistów resocjalizacji, a także od przedstawicieli świata nauki, zrewidowania sposobu ich krytycznej oceny tego, czy przestępca odnosi sukces czy porażkę. Przestępca, który wyraża chęć zmiany na późniejszym etapie przestępczej kariery, reprezentuje mniejsze ryzyko dalszej recydywy. Zgodnie z najnowszymi osiągnięciami w dziedzinie badań nad odstąpieniem od przestępczości czynniki te powinny być uznane

⁴⁶ F. McNeill, *A Desistance Paradigm...*

⁴⁷ M.K. Harris, *In Search of Common Ground: The Importance of Theoretical Orientations in Criminology and Criminal Justice*, „Criminology and Public Policy” 2005, vol. 4(2), s. 311–328.

⁴⁸ W całej pracy konsekwentnie posługujemy się terminem – Model Dobrego Życia, mając jednocześnie świadomość, że plan oddziaływań oparty na założeniach GLM powinien być tak skonstruowany, by uwzględniać mocne strony osoby, dobra pierwotne i odpowiednie środowisko, a ponadto określać, jakie dokładnie kompetencje i zasoby są wymagane do osiągnięcia celów jednostki. Ważnym aspektem tego procesu jest poszanowanie jej zdolności do samodzielnego podejmowania pewnych decyzji i w tym sensie zaakceptowanie jej statusu jako autonomicznej jednostki. Wszak nie istnieje jedna, słuszna i uniwersalna droga życiowa, stąd też oddziaływania należy raczej widzieć w kontekście „dobrych żyć” (*good lives*) niż „dobrego życia” (*good life*) (zob. T. Ward, *Good Lives and the Rehabilitation of Offenders: Promises and Problems*, „Aggression and Violent Behavior” 2002, vol. 7(5), s. 514).

⁴⁹ S. Maruna, T.P. LeBel, *Welcome Home? Examining the „Reentry Court” Concept from a Strengths-Based Perspective*, „Western Criminology Review” 2003, vol. 4(2), s. 91–107.

⁵⁰ „Każdy, a więc i niedostosowany społecznie, może odnaleźć w sobie potencjał rozwojowy do autonomicznego poszukiwania swojego miejsca w świecie, które da mu poczucie satysfakcji i samospelnienia” (I. Mudrecka, *Poczucie odpowiedzialności młodzieży skonfliktowanej z prawem. Studium pedagogiczne*, Opole 2010, s. 127).

⁵¹ G. Bazemore, *Three Paradigms for Juvenile Justice*, [w:] *Restorative Justice: International Perspectives*, eds J. Hudson, B. Galaway Monsey 1996, s. 48.

za „sygnały” resocjalizacji, sygnały, jakie należy brać pod uwagę przy podejmowaniu decyzji co do dalszych losów sprawcy czynu zabronionego⁵².

Zmiana odbywa się w interakcji pomiędzy jednostką a społeczeństwem. Stąd też wspomaganie tego procesu winno się odbywać poprzez oddziaływania, które sprzyjają integracji z konwencjonalnym porządkiem społecznym, a nie poprzez strategie, które wspierają odizolowanie, wykluczenie czy karanie. Dlatego coraz częściej akcentuje się konieczność postrzegania resocjalizacji jako procesu relacyjnego zarówno na poziomie oddziaływań wychowawca–podopieczny⁵³, jak i w szerszym kontekście jednostka–środowisko. Resocjalizacja i readaptacja muszą zostać oddane w ręce tych, którzy wiedzą o nich najwięcej (czyli samych byłych więźniów), i tych, od których w równej mierze zależy jej skuteczność (tj. środowisk lokalnych). W związku z tym cały wysiłek wspierający proces resocjalizacji winien być, co od lat podnosi się w polskiej literaturze przedmiotu, przeniesiony z instytucji państwowych, które – jak zauważa S. Maruna – „wykradły” go⁵⁴, do rodzin i społeczności.

By mówić o skuteczności procesu resocjalizacji, trzeba zatem brać pod uwagę już nie tylko kapitał ludzki i społeczny, w którym ten pierwszy ma szansę realizacji, ale również potrzebę zmiany społeczeństwa. Czynniki ludzki – jak zauważa G.H. Elder⁵⁵ – nie może się zrealizować bez zasobów zewnętrznych czy możliwości strukturalnych. Zmiana zachowania będąca wynikiem procesów społecznych i interakcyjnych bez owych zasobów nie ma szans na przybranie charakteru trwałego. Udany powrót do społeczeństwa jest procesem dwustronnym. Były przestępca musi chcieć mieć w nim udział, a społeczeństwo musi chcieć zaakceptować ten wysiłek i w konsekwencji zaakceptować byłego sprawcę.

Tym, co będzie rzutować nie tylko na przebieg czy przyczyny procesu resocjalizacji, ale również na samą jej konceptualizację, z pewnością będzie znaczna heterogeniczność we wzorach przestępczości. Kariery przestępcze charakteryzują się pewnym stopniem sporadyczności w toku życia, co już pół wieku temu D. Glaser opisał jako „zygzakowatą drogę” pomiędzy przestęp-

⁵² Ch. Carlsson, *Processes of Intermittency in Criminal Careers: Notes from a Swedish Study on Life Courses and Crime*, „International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology” 2013, vol. 57(8), s. 933.

⁵³ Relacje między wychowankiem a wychowawcą mają charakter dialektyczny, interakcyjny; obydwie strony mogą zachować podmiotowość, autonomię, zakładają wzajemną wolność wyboru i decyzji, zob. B. Urban, *Sterowalność – podmiotowość jako osobowościowe opozycje w procesach resocjalizacji*, [w:] *Myślenie i działanie pedagoga*, red. M. Konopczyński, J. Kunikowski, S. Tomiuk, Warszawa 2009, s. 92–93.

⁵⁴ S. Maruna, *Who Owns Resettlement? Towards Restorative Re-Integration*, „British Journal of Community Justice” 2006, vol. 4(2), s. 23–33.

⁵⁵ G.H. Elder, *The Life Course as Developmental Theory*, „Child Development” 1998, vol. 69(1), s. 1–12, za: Ch. Carlsson, *Processes of Intermittency in Criminal Careers...*, s. 932.

czością a nieprzestępczością. „Przestępcy przechodzą od nieprzestępczości do przestępczości i znowu do nieprzestępczości. Czasami ta sekwencja powtarzana jest wiele razy, ale czasami przestępcy wchodzą w przestępczość tylko raz; czasami te zmiany są na długi okres, nawet na stałe, a czasami są krótkotrwałe”⁵⁶.

Pewien wgląd w kognitywne procesy wielokrotnego odchodzenia od przestępczości (owej zygzakowatej drogi), które mogą wystąpić na początku tego cyklu, daje Transteoretyczny Model Zmiany (*Transtheoretical Model of Change* – TTM) J.O. Prochaski i C.C. DiClementego. Zakłada on daleko idącą ambiwalencję na wczesnych etapach zmiany, niskie poczucie skuteczności i ryzyko powrotów do zachowań przestępczych. Zdecydowanie o porzuceniu przestępczości i utrzymanie późniejszej abstynencji od tego typu zachowań to, jak potwierdzają wypowiedzi byłych sprawców czynów zabronionych, zgoła odmienne procesy. Ponadto część osób deklarujących zmianę (określających siebie jako tych, którzy wyszli na prostą) nadal było zaangażowanych w pewne, zazwyczaj drobne, formy przestępczości⁵⁷.

Na powyższe rozważania na temat resocjalizacji (samego pojęcia, jej skuteczności, dobrowolności) można spojrzeć z szerszej perspektywy zmiany poglądów, zapatrywań, koncepcji, czy wręcz paradygmatów. Odwołanie się nie do intuicji i oczekiwań, ale do wiedzy i praktyk opartych na dowodach pozwala, niezależnie od dominujących obecnie w kryminologii nurtów, widzieć proces resocjalizacji jako swoistą zmianę dokonywaną przez osoby niedostosowane społecznie odchodzące od dotychczasowego, przestępczego stylu życia. Poznając ten proces, poznajemy coraz więcej czynników, zależności go determinujących. Niegdysiejszy pesymizm co do możliwości i skuteczności oddziaływań resocjalizacyjnych został zastąpiony odkryciami ruchu „what works” i wyrastającą z niego koncepcją R-N-R akcentującą konieczność identyfikacji czynników ryzyka i niwelowania ich. Pozwoliło to na coraz precyzyjniejsze udzielenie odpowiedzi na pytanie, jakie mechanizmy powodują, że dane oddziaływanie w pewnych okolicznościach przynosi wobec niektórych pożądaną rezultaty. Owo zarządzanie ryzykiem, do którego sprowadzana jest koncepcja R-N-R, coraz częściej jednak spotyka się z głosami krytyki. „Z badań jasno wynika, że możliwe jest ułatwienie i przyspieszenie zmiany, [...] nawet stosunkowo krótka interwencja w **niektórych okolicznościach** może **zapoczątkować** proces zmiany”⁵⁸. Efektem tego są modele silnie odwołujące

⁵⁶ D. Glaser, *The Effectiveness of a Prison and Parole System*, Indianapolis 1969, s. 58, za: J.H. Laub, R.J. Sampson, *Understanding Desistance from Crime*, „Crime and Justice” 2001, vol. 28, s. 54.

⁵⁷ Zob. m.in. M. Muskała, *Odstąpienie od przestępczości w teorii i praktyce resocjalizacyjnej*, Poznań 2016.

⁵⁸ W.R. Miller, S. Rollnick, *Wywiad motywujący...*, s. 7.

się do dorobku psychologii pozytywnej z Good Lives Model na czele. W tych koncepcjach poza znaczeniem czynników ryzyka podnosi się konieczność brania pod uwagę takich elementów *stricte* związanych z podmiotem oddziaływań, jak właśnie omawiana w niniejszym opracowaniu gotowość do zmiany. Przyjrzymy się jednak nie tylko samej teorii i czynnikom zwiększającym tytułową gotowość, ale zaprezentujemy także wiele nowych i popularnych koncepcji oddziaływań niwelujących bariery bądź wzmacniających czynniki gotowości zarówno zewnętrzne, jak i wewnętrzne.

Gotowość sprawców – w stronę zrozumienia jej natury i uwarunkowań

Poszukując informacji o tym „co, kiedy, gdzie i na kogo działa”⁵⁹, w resocjalizacji natrafimy na liczne koncepcje wyjaśniające źródła skutecznych i efektywnych oddziaływań. Trudności nastęrcza fakt, że pojawiające się w literaturze przedmiotu pojęcia nie są jednoznaczne, a stosowane zamiennie wprowadzają zamieszanie. Czytelnik może bowiem spotkać się z artykułami dotyczącymi motywacji do terapii czy motywacji sprawcy do zmiany, ale także z tymi dotyczącymi gotowości do zmiany czy gotowości do terapii. Brak jednoznacznych kryteriów pozwalających zoperacjonalizować pojęcia⁶⁰ utrudnia prowadzenie badań, których celem byłoby przeanalizowanie roli tychże czynników w procesie resocjalizacji⁶¹. Aby lepiej zrozumieć stosowane we współczesnej literaturze resocjalizacyjnej pojęcia, powinniśmy zatem pochylić się nad takimi zagadnieniami, jak motywacja, reaktywność, gotowość do zmiany oraz gotowość do wejścia w oddziaływania.

Motywacja

Większość badaczy zgadza się co do tego, że motywacja jest wewnętrzną siłą, która popycha jednostkę do działania, do podjęcia konkretnego zachowania⁶². Zdaniem J. Reykowskiego motywacja „to proces psychicznej regulacji, od którego zależy kierunek ludzkiej czynności oraz ilość energii, jaką na realizację danego kierunku człowiek gotów jest poświęcić. Tak więc motywacja to proces wewnętrzny warunkujący dążenie ku określonym celom”⁶³.

⁵⁹ J. McGuire, *Commentary: Promising Answers and the Next Generation of Questions*, „Psychology Crime and Law” 2004, vol. 10(3), s. 339.

⁶⁰ Por. K.H. Drieschner, S.M.M. Lammers, C.P.F. van der Staak, *Treatment Motivation: An Attempt for Clarification of an Ambiguous Concept*, „Clinical Psychology Review” 2004, 23(8), s. 1118.

⁶¹ A. Mossiére, R. Serin, *A Critique of Models and Measure of Treatment Readiness in Offenders*, „Aggression and Violent Behavior” 2014, vol. 19(4), s. 383.

⁶² Por. K.H. Drieschner, S.M.M. Lammers, C.P.F. van der Staak, *Treatment Motivation...*, s. 1117.

⁶³ J. Reykowski, *Z zagadnień psychologii motywacji*, Warszawa 1977, s. 18.

Bywa ona postrzegana jako „gotowość do wykonania pewnego utrwalonego wzorca zachowania”⁶⁴, jako reakcja organizmu na pewne mechanizmy – bodźce, potrzeby, popędy⁶⁵. Jak wskazuje W. Łukaszewski, wspólne dla różnych ujęć teoretycznych jest patrzenie na motywację jako „zespół mechanizmów powodujących uruchomienie, ukierunkowanie, podtrzymanie i zakończenie zachowania”⁶⁶.

Tym, co wzbudza motywację, są – zdaniem J. Reykowskiego – niezaspokojone potrzeby/zadania do wykonania, dostrzeżenie czynnika nagradzającego lub każącego oraz przeświadczenie, nazywane inaczej subiektywnym prawdopodobieństwem, że potrafi się osiągnąć cel (zaspokoić potrzebę czy wykonać zadanie)⁶⁷.

Motywacja jest jednym z czterech elementów składających się na podatność na oddziaływania (*treatability*)⁶⁸, a ponieważ nie jest cechą stałą jednostki (osoba jest albo nie jest zmotywowana), to należy na nią spoglądać jak na „proces, na który terapeuta może mieć interakcyjny i interpersonalny pozytywny wpływ”⁶⁹. W tym kontekście motywację należy rozumieć jako „prawdopodobieństwo, że jednostka wejdzie, będzie kontynuować i stosować się do konkretnej strategii”⁷⁰.

Na dynamiczne podejście do motywacji zwracają uwagę W.L. Viets, D.D. Walker i W.R. Miller, którzy podkreślają, że motywacja jest:

- a) modyfikowalna,
- b) kwestią prawdopodobieństwa,
- c) fenomenem interpersonalnym,
- d) zależna od rodzaju oddziaływań,
- e) ma charakter zarówno wewnętrzny, jak i zewnętrzny⁷¹.

Wewnętrzna motywacja może być aktywowana, wydobywana z jednostki, a nie w nią „wkładana”. Bycie zmotywowanym mieści się w angielskim określeniu „ready, willing and able”⁷² (gotowy, chętny i zdolny). Innymi słowy, osoba zmotywowana to taka, która dostrzega wagę zmiany (chęć), ufa, że zmianę

⁶⁴ W. Łukaszewski, *Motywacja w najważniejszych systemach teoretycznych*, [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 2, red. J. Strelau, Gdańsk 2003, s. 428.

⁶⁵ Ibidem, s. 427–440.

⁶⁶ Ibidem, s. 439.

⁶⁷ J. Reykowski, *Z zagadnień psychologii...*, s. 88–89.

⁶⁸ R. Serin, S. Kennedy, *Treatment Readiness and Responsivity: Contributing to Effective Correctional Programming*, Correctional Service of Canada 1997, s. 8–9.

⁶⁹ Ibidem, s. 16.

⁷⁰ Ibidem, s. 10.

⁷¹ Por. V.L. Viets, D.D. Walker, W.R. Miller, *What is Motivation to Change? A Scientific Analysis*, [w:] *Motivating Offenders to Change...*, s. 17.

⁷² Ibidem, s. 17–21.

da się wprowadzić (zdolność), a ponadto zmiana ta w danym momencie jest dla jednostki najważniejsza (gotowość)⁷³.

Ludzka motywacja postrzegana bywa także jako kontinuum, na którego jednym końcu znajduje się amotywacja, a na drugim wewnętrzna motywacja, między nimi zaś leży motywacja zewnętrzna. Koncepcja ta wyrasta z teorii samostanowienia R.M. Ryana i E.L. Deciego, w myśl której wewnętrzną motywację można wspierać przez zaspokojenie trzech podstawowych potrzeb: autonomii, włączenia i kompetencji⁷⁴, a która zostanie bliżej przedstawiona w dalszej części opracowania.

W przypadku przestępców zmuszonych do udziału w procesie resocjalizacji nakazem sądowym wzbudzenie wewnętrznej motywacji może być utrudnione, zwłaszcza jeśli cele instytucji kierującej lub wykonującej karę nie są spójne z celami skazanego, a w prowadzonych oddziaływaniach nie znajdujemy przestrzeni do ich renegocjowania⁷⁵. Jak pisze V.L. Viets wraz ze współpracownikami, a co podkreśla się w literaturze⁷⁶, „zazwyczaj (choć nie zawsze), gdy znika kontrola, znika też zmiana”⁷⁷. Przy takim założeniu zdaje się, iż zapominamy o tym, że ludzkie zachowania regulowane są nie tylko przez motywację. To, jakie działania podejmuje człowiek, jest sumą procesów, które zachodzą w jednostce, a które J. Reykowski nazywa procesami instrumentalnymi i ustosunkowania. Procesy te nie działają jednak samoistnie, nad nimi wszystkimi kontrolę sprawuje ludzka świadomość⁷⁸.

W modelu rozwiniętym przez B.J. Fogga motywacja pełni istotną rolę w zmianie zachowań, nie jest wszakże jedynym istotnym elementem. Poza nią wymienia się jeszcze zdolności oraz wyzwalacze⁷⁹. Na motywację można spoglądać z perspektywy nasilenia – niska albo wysoka, ale także z perspektywy trzech głównych motywów⁸⁰, które mają przeciwne bieguny: przyjemność/ból, nadzieja/strach oraz społeczna akceptacja/odrzućenie. Chcąc pracować

⁷³ Por. szerzej W.R. Miller, S. Rollnick, *Wywiad motywujący...*, s. 14–15.

⁷⁴ Por. szerzej J.I.D. Ginsburg, R.E. Mann, F. Rotgers, J.R. Weeks, *Wywiad motywujący z populacjami przestępczymi w trakcie odbywania kary lub dozoru*, [w:] *Wywiad motywujący...*, s. 418.

⁷⁵ Por. szerzej *ibidem*, s. 420–421.

⁷⁶ Por. m.in. J. Siemionow, *Motywowanie osadzonych do udziału w systemie indywidualnego programowania*, „Resocjalizacja Polska” 2013, nr 5, s. 77–85.

⁷⁷ V.L. Viets, D.D. Walker, W.R. Miller, *What is Motivation to Change...*, s. 19.

⁷⁸ Por. J. Reykowski, *Z zagadnień psychologii...*, s. 21.

⁷⁹ Por. B.J. Fogg, *A Behavior Model for Persuasive Design*, s. 2–4, https://www.researchgate.net/publication/220962627_A_behavior_model_for_persuasive_design [dostęp: 24.08.2020].

⁸⁰ Zdaniem J. Reykowskiego motywacja to ogół motywów, a więc tendencji kierunkowych (por. J. Reykowski, *Z zagadnień psychologii...*, s. 18), i tak też przywołane motywy z koncepcji B.J. Fogga są tu rozumiane.

z jednostką nad zmianą jej zachowania, powinniśmy brać pod uwagę owe tendencje kierunkowe, by móc zwiększać ten czynnik ludzkiego zachowania. Nie możemy jednak zapominać, że równie ważne są pozostałe elementy, gdyż nawet wysoko zmotywowana jednostka, która nie posiada zdolności do wprowadzenia zmiany i która nie rozpozna sygnałów aktywujących, nie podejmie działania. Autor modelu wymienia czynniki, które nazywa ułatwaczami, a są to m.in.: czas, pieniądze, fizyczne zaangażowanie, aktywność myślowa, odstępstwa od norm społecznych i brak rutyny⁸¹. Co ciekawe, zaleca się, by w pracy nad zmianą zachowań rozpoczynać od wyzwalaczy, a nie motywacji, tę bowiem poddajemy oddziaływaniom na samym końcu⁸². O możliwościach wykorzystania tych elementów oraz wyzwalaczy w ułatwianiu zmiany zachowań będzie mowa w dalszej części monografii.

Ludzka motywacja składa się z trzech komponentów, do których zaliczamy: wartości (określa cele oraz wiarę w ważność), możliwości (to komponent oczekiwań dotyczących własnych możliwości/zdolności do wykonania zadania) i afekt (dotyczy reakcji emocjonalnej na zadanie)⁸³. Jeśli motywacja jest funkcją „potrzeb i ukierunkowanych instrumentalnie emocji, powiemy, że kształtowanie względnie trwałych dążeń – to kształtowanie potrzeb oraz wpajanie odpowiednich wartości autotelicznych i heterotelicznych, których osiągnięcie umożliwi zaspokajanie tych potrzeb”⁸⁴.

Zainteresowanie teoretyków i praktyków resocjalizacji rolą motywacji w procesie zmiany zachowań doprowadziło, zdaniem K.H. Drieschnera i współpracowników, do swego rodzaju hysterii (*overreaction*), w efekcie której stworzono między innymi Transteoretyczny Model Zmiany. Ponieważ zmiana w tym modelu postrzegana jest w kategoriach stadialnych, powoduje to „usztynienie” koncepcji motywacji, a także prowadzi do unifikacji tego procesu, niejako zmuszając każdego, by dokonywał przeobrażeń zgodnie z kolejnymi stadiami. Skutkiem owej hysterii jest też przerzucenie odpowiedzialności za powodzenie procesu resocjalizacji na barki prowadzącego oddziaływania, bo skoro ten może i powinien pełnić rolę facylitatora i przez odpowiednie działania podnosić poziom motywacji sprawcy, to zdejmuje tę odpowiedzialność z barków przestępcy. A przecież przymierze terapeutyczne to nie jedyna zmienna, która wpływa na motywację sprawcy, co więcej – nie jedyna zmienna, która zwiększa skuteczność oddziaływań

⁸¹ Por. B.J. Fogg, *A Behavior Model...*, s. 4–6.

⁸² Por. B.J. Fogg et al., *Purple Path Behavior Guide, Version 0.50*, s. 12, <https://www.yumpu.com/en/document/read/11532203/purple-path-behavior-stanford-persuasive-technology-lab-> [dostęp: 24.08.2020].

⁸³ Por. P.R. Pintrich, E.V. DeGroot, *Motivational and Self-Regulated Learning Components of Classroom Academic Performance*, „Journal of Educational Psychology” 1990, vol. 82(1), s. 33.

⁸⁴ C. Czapów, S. Jedlewski, *Pedagogika resocjalizacyjna*, Warszawa 1971, s. 67.

resocjalizacyjnych⁸⁵. O pomyślności procesu resocjalizacji w dużej mierze decyduje poziom motywacji wychowanka, gdyż, jak wskazuje H. Kupiec, bez zaangażowania, dobrowolności i otwartości na proponowane oddziaływania proces ten się nie powiedzie, dlatego „rozwijanie i podtrzymywanie motywacji do zmiany stanowi pośredni, ale bardzo ważny cel w procesie resocjalizacji. Jej siła i rodzaj mogą bowiem mieć poważny wpływ na jego pomyślny przebieg”⁸⁶.

Zdaniem E. Wysockiej „poziom motywacji i zdolności nie różnicuje osób przystosowanych i nieprzystosowanych”⁸⁷. Tezę tę potwierdzają badania L. Stewarta i W.A. Millsona, które dowodzą, że poziom motywacji nie wpłynął na decyzję o warunkowym przedterminowym zwolnieniu. Dużo bardziej istotne, zdaniem tych badaczy, jest określenie poziomu ryzyka oraz potrzeb kryminogennych, dlatego „motywacja do podjęcia oddziaływań powinna być rozważana jako jeden z elementów szczegółowej diagnozy”⁸⁸.

K.H. Drieschner wraz ze współpracownikami stworzyli model motywacji do oddziaływań (*treatment motivation*) składający się z dwóch elementów: motywacji do zaangażowania w oddziaływania oraz zaangażowania w oddziaływanie. Pierwszy element modelu zależy od sześciu wewnętrznych determinant, a są to: poziom cierpienia, oczekiwania dotyczące rezultatów, rozpoznanie problemu, postrzegana odpowiedniość (przydatność) oddziaływań, postrzegane koszty oddziaływań oraz odczuwana zewnętrzna presja. Motywacja do zaangażowania jest predykatorem drugiego elementu składowego modelu, a więc zaangażowania w oddziaływania, które definiowane jest jako „behawioralne zaangażowanie pacjenta oczekiwane przez konkretne podejście terapeutyczne”⁸⁹ i zależy od obszaru problemowego, który poddawany jest modyfikacjom (czego innego oczekujemy od osób zaangażowanych w oddziaływanie resocjalizacyjne, czego innego od uzależnionych od substancji psychoaktywnych w procesie terapii, a jeszcze czego innego od pacjentów w procesie psychoterapii). By móc dokonać oceny zaangażowania w oddziaływanie, G.W. Joe i współpracownicy proponują, by analizie poddać:

- poziom zadowolenia skazanego z czynionych postępów,
- poziom pracy nad problemem,
- poziom podejmowanych prób zmiany,

⁸⁵ Por. K.H. Drieschner, S.M.M. Lammers, C.P.F. van der Staak, *Treatment Motivation...*, s. 1124–1125; B.L. Duncan, *Foreward*, [w:] L. Isebaert, *Solution-Focused Cognitive and Systemic Therapy: The Bruges Model*, New York 2017, s. xvi–xxii.

⁸⁶ H. Kupiec, *Tożsamość nieletnich a motywacja do zmiany w warunkach placówek resocjalizacyjnych*, Kraków 2019, s. 11.

⁸⁷ E. Wysocka, *Diagnoza w resocjalizacji*, Warszawa 2008, s. 30.

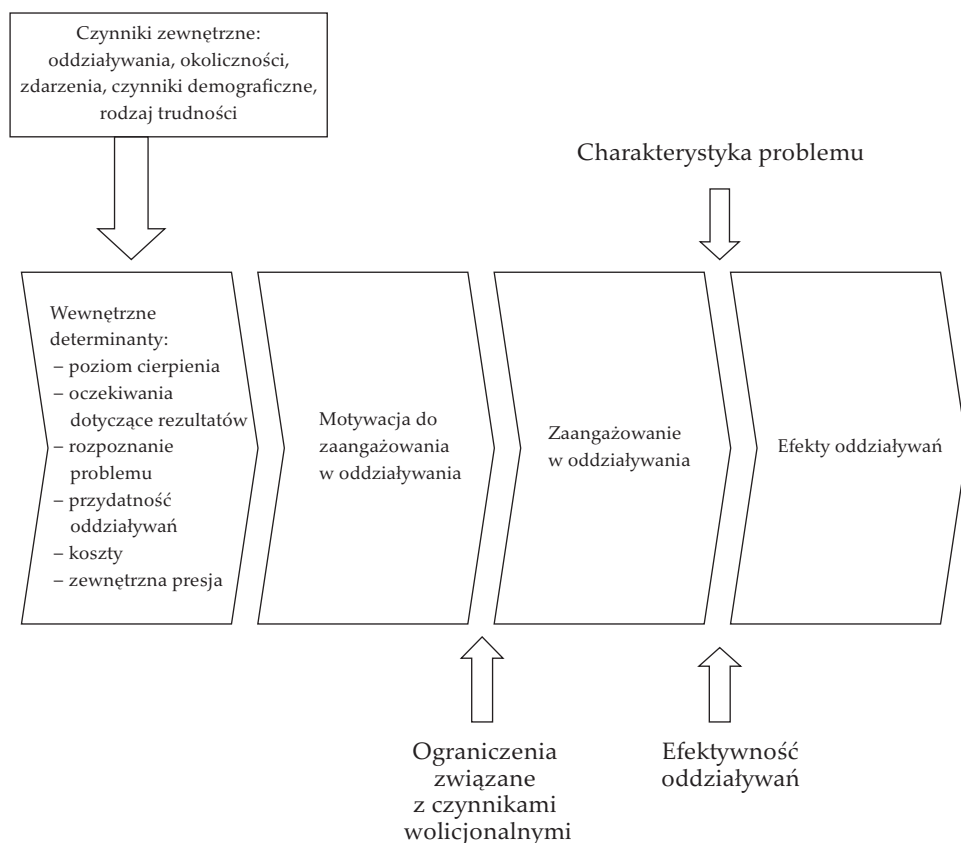
⁸⁸ L. Stewart, W.A. Millson, *Offender Motivation for Treatment as a Responsivity Factor*, „Forum on Correction Research” 1995, vol. 7(3), s. 4.

⁸⁹ K.H. Drieschner, S.M.M. Lammers, C.P.F. van der Staak, *Treatment Motivation...*, s. 1128–1131.

- podejmowanie prób, nawet przy braku sukcesów,
- poziom akceptacji odpowiedzialności za zmiany⁹⁰.

Autorzy modelu motywacji do oddziaływań zwracają uwagę, że zaangażowanie w program wpływa na rezultat oddziaływań, lecz w ograniczonym stopniu, gdyż wyniki zależą też od efektywności stosowanego podejścia oraz uporczywości problemu, a ponadto że zewnętrzne czynniki mogą wpływać na poziom motywacji, ale i tak przechodzą przez filtr wewnętrznych determinant⁹¹. Zależności te obrazuje schemat 1.

Schemat 1. Model motywacji do angażowania się w oddziaływania resocjalizacyjne



Źródło: K.H. Drieschner, S.M.M. Lammers, C.P.F. van der Staak, *Treatment Motivation...*, s. 1131.

⁹⁰ Por. G.W. Joe, D. Simpson, K.M. Broome, *Effects of Readiness for Drug Abuse Treatment on Client Retention and Assessment of Process*, „Addiction” 1998, vol. 93(8), s. 1182.

⁹¹ Por. K.H. Drieschner, S.M.M. Lammers, C.P.F. van der Staak, *Treatment Motivation...*, s. 1130–1131.

Reaktywność

Kolejnym pojęciem, które pojawia się w literaturze przedmiotu i jest związane ze skutecznością i efektywnością procesu resocjalizacji, jest pojęcie reaktywności. J. Bonta i D.A. Andrews, twórcy Modelu RNR (*Risk-Need-Responsivity*)⁹², przez reaktywność rozumieją „zwiększenie możliwości sprawcy w zakresie uczenia się treści prezentowanych w programach korekcyjnych poprzez oddziaływania oparte na teorii poznawczo-behawioralnej oraz dopasowanie oddziaływań do stylu uczenia się, motywacji, możliwości i mocnych stron sprawcy”⁹³. Koncepcja reaktywności wyrastająca z Modelu RNR odnosi się do dwóch jej wymiarów: reaktywności ogólnej i szczegółowej. Pierwszy z wymiarów dotyczy tego, co w literaturze przedmiotu nazywane jest *evidence-based practice*, a więc do oddziaływań resocjalizacyjnych opartych na dowodach. Reaktywność ogólna mówi o zasadach skuteczności i efektywności realizowanych programów resocjalizacyjnych. Zdaniem D.A. Andrewsa i J. Bonty należy korzystać z oddziaływań, które wyrastają z podejścia kognitywno-behawioralnego, realizując programy, których cele zbieżne są z czynnikami ryzyka zachowań przestępczych, a których sposób przygotowania i prowadzenia odpowiada wszelkim standardom skuteczności. Drugim wymiarem jest reaktywność szczegółowa, odnosząca się do samej jednostki. Oddziaływania resocjalizacyjne winny być dostosowane do możliwości sprawcy⁹⁴, w tym do jego stylu uczenia się, motywacji, ograniczeń poznawczych, ale także do cech socjodemograficznych, takich jak wiek, płeć, pochodzenie⁹⁵.

Poszukiwanie odpowiedzi na pytanie, jak wdrożyć Model RNR do codziennej praktyki, a więc jak coś, co jest zaleceniem, przełożyć na konkretne działania wychowawcy czy kuratora, by zwiększyć skuteczność oddziaływań resocjalizacyjnych, doprowadziło G. Bourгона i współpracowników do stworzenia Modelu STICS. Jego celem stało się szkolenie pracowników probacji w duchu Modelu RNR, tak by w swej codziennej pracy resocjalizacyjnej korzystali ze zdobytych umiejętności. Duży nacisk został położony na zasadę reaktywności, którą badacze rozumieją jako dostosowanie oddziaływań do „stylu

⁹² Szerzej o modelu m.in. D. Wójcik, *Stosowanie w postępowaniu karnym narzędzi diagnostyczno-prognostycznych służących oszacowaniu ryzyka powrotności do przestępstwa*, https://iws.gov.pl/wp-content/uploads/2018/08/IWS_W%C3%B3jcik-D_Ocena-ryzyka-ponownej-przest-1.pdf [dostęp: 24.08.2020].

⁹³ J. Bonta, D.A. Andrews, *Risk-Need-Responsivity Model for Offender Assessment and Rehabilitation*, s. 1, <https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/rsk-nd-rspnsvty/rsk-nd-rspnsvty-eng.pdf> [dostęp: 20.07.2020].

⁹⁴ Por. szerzej D.A. Andrews, J. Bonta, *The Psychology of Criminal Conduct*, New Providence 2010, s. 309–310.

⁹⁵ D.A. Andrews, J. Bonta, J.S. Wormith, *The Risk-Need-Responsivity (RNR) Model: Does Adding the Good Lives Model Contribute to Effective Crime Prevention?*, „Criminal Justice and Behavior” 2011, vol. 38(7), s. 743.

uczenia się, motywacji, zdolności i możliwości, a także zasobów sprawcy w celu stworzenia i promowania efektywnego środowiska uczenia się⁹⁶. Tak pojmowana reaktywność ma cztery wymiary. Pierwszy odnosi się do relacji między prowadzącym oddziaływanie a sprawcą (*relationship*), drugi do struktury programu (*structuring/CBTechniques*), w którym nacisk powinien zostać położony na wykorzystanie zdobyczy nurtu kognitywno-behawioralnego, a prowadzący winien płynnie posługiwać się jego technikami i narzędziami. Trzeci wymiar reaktywności odnosi się do trafnie skonstruowanego zestawu umiejętności, które miałyby osiąść sprawca (*relevance to client*), ze szczególnym uwzględnieniem użyteczności i prostoty przekazu. Ostatnim wymiarem reaktywności jest położenie nacisku na strukturę sesji i fazowość nadzoru (*structuring supervision*). Co ciekawe, takie podejście do reaktywności, mimo że zaznacza się w nim obecność sprawcy z jego wyjątkowymi właściwościami, kładzie większy nacisk na reaktywność ogólną, a więc zmienne leżące po stronie procesu resocjalizacji, programu oraz zastosowanych metod i technik w oddziaływaniach. To zaś może rodzić pewne wątpliwości, na które uwagę zwracają już sami autorzy Modelu STICS, pisząc, że „zasada reaktywności jest prawdopodobnie najbardziej wymagająca, gdyż istnieje wiele technik, umiejętności i strategii interwencyjnych, które mogą wspierać lub ograniczać efektywność środowiska uczenia się sprawcy”⁹⁷.

W literaturze przedmiotu pojawia się także pojęcie braku reakcji (*non-responsivity*) odnoszące się do osób poddawanych oddziaływaniom, które przejawiają zachowania sprzeczne z ustalonymi regułami. Osoby, które weszły w konflikt z prawem w związku z używaniem substancji psychoaktywnych albo uzależnieniem, mogą dokonywać wykroczeń łamiących nałożone na nich ograniczenia czy sankcje⁹⁸. Skutkuje to najczęściej zaostrzeniem stosowanych środków czy zwiększeniem dozoru, podczas gdy należałoby się zastanowić, z jakiego powodu pojawiają się te zachowania, czy noszą znamiona celowej odmowy przestrzegania zasad (*noncompliance*, np. nieuzasadnione opuszczanie zajęć), czy są wynikiem braku reakcji na proponowane oddziaływania (*nonresponsivity*). W pierwszym przypadku można zaostrzyć sankcje, skłaniając skazanego do większej aktywności, w drugim przypadku badacze zalecają rewizję planu oddziaływań, modyfikację stosowanych technik, a czasem wsparcie kliniczne, np. psychiatryczne, gdy tym, co utrudnia udział w zajęciach, są towarzyszące zaburzenia psychiczne. Brak reakcji na proponowane oddziaływania może być związany z nieodpowiednio dobra-

⁹⁶ G. Bourgon et al., *The Role of Program Design, Implementation, and Evaluation in Evidence-Based „Real World” Community Supervision*, „Federal Probation” 2010, vol. 74(1), s. 6.

⁹⁷ Ibidem.

⁹⁸ Por. D.B. Marlowe et al., *Adaptive Interventions May Optimize Outcomes in Drug Courts: A Pilot Study*, „Current Psychiatry Reports” 2009, vol. 11(5), s. 370–376.

nymi technikami i narzędziami albo celami oddziaływać, co do których nie ma zgody skazanego albo które są dla niego nieistotne, dlatego „na błędy terapeutyczne należy poszukać terapeutycznej odpowiedzi, a nie jeszcze bardziej intensyfikować superwizję”⁹⁹. W przypadku niereaktywnych skazanych stosowanie sankcji i nakładanie dodatkowych ograniczeń może nie wpłynąć pozytywnie na zmianę zachowania¹⁰⁰, ale nawet przyczynić się do wypadania z systemu resocjalizacyjnego¹⁰¹. Należałoby zatem stworzyć jasne kryteria, które pozwoliłyby prowadzącym oddziaływania stosunkowo szybko i w prosty sposób ocenić, do której grupy zaliczyć zachowanie skazanego i jakie w konsekwencji podjąć kroki¹⁰².

Pracując nad rozwinięciem trzeciej zasady Modelu RNR, R. Serin poszukiwał możliwych do uchwycenia w procesie diagnostycznym elementów, które wyczerpywałyby pojęcie reaktywności. Wraz ze współpracownikami stworzył model reaktywności na oddziaływania (*treatment responsivity*), który jest sumą kilku pojęć. Oceniając poziom reaktywności, należy wziąć pod uwagę podatność na oddziaływania (*treatability*) oraz efektywność oddziaływań (*treatment effectiveness*). Podatność na oddziaływania zależna jest od motywacji do oddziaływań, gotowości, a także uczestniczenia w programie i przestrzegania jego zaleceń. Na efektywność zaś składają się osiągnięcia skazanego uczestniczącego w programie oraz umiejętność stosowania nabytych kompetencji w różnych kontekstach czy sytuacjach¹⁰³.

Zdaniem R. Serina i współpracowników niski poziom gotowości i niski poziom funkcjonowania w oddziaływaniach to słaba reaktywność, a wysoki poziom gotowości i funkcjonowania to wysoka reaktywność¹⁰⁴.

Zastanawiające jest to, że skoro model reaktywności składa się z dwóch podstawowych elementów, przy ocenie stopnia tejże reaktywności bierze pod uwagę właściwie tylko jeden jego aspekt, a więc podatność na oddziaływania (*treatability*). Ponadto wprowadza kolejne pojęcie, tj. gotowość do oddziaływań. Zgodnie z założeniami R. Serina i S. Kennedy’ego gotowość stanowi tylko jeden z elementów reaktywności, w stosunku zatem do tej drugiej jest pojęciem węższym. Koncepcja gotowości zostanie omówiona w dalszej części monografii.

⁹⁹ J. Matejkowski, D.S. Festinger et al., *Matching Consequences to Behavior: Implications of Failing to Distinguish Between Noncompliance and Nonresponsivity*, „International Journal of Law and Psychiatry” 2011, vol. 34(4), s. 272.

¹⁰⁰ Por. D.B. Marlowe et al., *Adaptive Interventions...*, s. 371.

¹⁰¹ Por. H.E. Sung, S. Belenko, L. Feng, *Treatment Compliance in the Trajectory of Treatment Progress Among Offenders*, „Journal of Substance Abuse Treatment” 2001, vol. 20(2), s. 160.

¹⁰² Por. D.B. Marlowe et al., *Adaptive Interventions...*, s. 373.

¹⁰³ Por. R. Serin, S. Kennedy, *Treatment Readiness and Responsivity...*, s. 27.

¹⁰⁴ R. Serin, *Treatment Responsivity, Intervention and Reintegration: A Conceptual Model*, „Forum on Corrections Research” 1998, vol. 10(1), s. 31.

Gdyby reaktywność rozumieć jako „stopień, w jakim klient jest w stanie przyjąć zawartość programu”, to można by analizie poddać wewnętrzne i zewnętrzne czynniki reaktywności. „Czynniki zewnętrzne, odseparowane, nie wpływają na reaktywność. To raczej prowadzący i/lub cechy otoczenia wchodzi w interakcję z cechami sprawcy i wpływają (blokując lub wspomagając) na reaktywność”¹⁰⁵. Wśród czynników wewnętrznych znalazły się cechy indywidualne jednostki, „jej poziom motywacji, cechy osobowości, deficyty poznawczo-intelektualne i inne cechy demograficzne”, do wewnętrznych zalicza się czynniki odnoszące się do prowadzącego oddziaływania i cech otoczenia¹⁰⁶.

Niepokojący jest fakt, że czynniki te w różnym stopniu wpływają na efektywność prowadzonych oddziaływań, mają różną naturę, część to cechy statyczne (wiek, płeć), część to właściwości jednostki (pobudliwość systemu nerwowego), część to czynniki dynamiczne (wiedza). Jak więc oszacować ich rzeczywisty wpływ, jak ocenić, które z nich modyfikować, by zwiększać reaktywność sprawcy, a tym samym wpływać na efektywność prowadzonych programów resocjalizacyjnych?

Odpowiedzią na to ma być koncepcja gotowości, która zdaniem jej twórców jest szerszym niż reaktywność pojęciem i zawiera w sobie takie elementy, jak motywacja, postrzegana ważność zmiany oraz reaktywność¹⁰⁷.

1.1. Wieloczynnikowy Model Gotowości Sprawcy – analiza zmiennych

W literaturze przedmiotu zainteresowanie gotowością znacząco wzrosło, co zaowocowało zwróceniem większej uwagi na złożoność procesu zmiany zachowań problemowych.

To, co wspólne dla wielu koncepcji gotowości, to ich wielowymiarowość. „Gotowość do zmiany to wielowymiarowy i ciągły/trwający (*continuous*) konstrukt, który kompleksowo powiązany jest z zachowaniem, myśleniem i kontekstem środowiskowym”¹⁰⁸. W wąskim rozumieniu pojawia się w literaturze jako stopień, w jakim jednostka jest zmotywowana do zmiany problemowego zachowania, w szerszym znaczeniu gotowość odnosi się do „wstępnych zmian nastawienia, które są wynikiem niezadowolenia z zachowania czy stylu życia, zdolności dyskusowania o problemowych aspektach zachowania, wstępnych

¹⁰⁵ K.L. Scott, C.B. King, *Resistance, Reluctance, and Readiness in Perpetrators of Abuse Against Women and Children*, „Trauma, Violence & Abuse” 2007, vol. 8(4), s. 403.

¹⁰⁶ Por. R. Serin, S. Kennedy, *Treatment Readiness and Responsivity...*, s. 14.

¹⁰⁷ Por. K.L.Scott, C.B.King, *Resistance, Reluctance, and Readiness...*, s. 403–405.

¹⁰⁸ K.B. Carey et al., *Assessing Readiness to Change Substance Abuse: A Critical Review of Instruments*, „Clinical Psychology, Science and Practice” 1999, vol. 6(3) s. 245.

zmian i długofalowych wysiłków wkładanych w zmiany do czasu, gdy nowe zachowanie albo styl życia nie utrwala się¹⁰⁹.

Jeszcze jeden istotny wniosek płynie z badań przeprowadzonych na Uniwersytecie Syracuse, a mianowicie należy rozróżnić gotowość do zmiany od gotowości do wejścia w oddziaływania, gdyż zmiana rozumiana jako przechodzenie przez kolejne stadia nie jest zależna od zaangażowania w proponowane oddziaływania¹¹⁰. Ten brak jednoznaczności kryteriów widoczny jest w literaturze przedmiotu, w której zamiennie stosowane są pojęcia gotowości do zmiany, do terapii, do wejścia w oddziaływania czy do zaangażowania w oddziaływania. „Gotowość do wejścia w oddziaływania może być zdefiniowana jako obecność pewnych cech (stanów lub skłonności) ulokowanych zarówno w kliencie, jak i w sytuacji terapeutycznej, które ułatwiają zaangażowanie w oddziaływania i które będąc konsekwencją tego wkładu, mają zdolność do wzmacniania terapeutycznego procesu zmiany”¹¹¹.

Gotowość, zdaniem M.R. Cohena i współpracowników, jest odzwierciedleniem zainteresowania oddziaływaniami i pewności siebie, która pozwala wierzyć jednostce, że uda jej się ukończyć program. Gotowość przejawia się w sześciu wymiarach, w tym w postrzeganej potrzebie resocjalizacji, która pomaga w osiągnięciu ważnych dla jednostki celów życiowych, w pożądaniu zmiany, w otwartości na budowanie relacji, świadomości siebie, w umiejętności wchodzenia w interakcje ze środowiskiem i w obecności znaczących innych, którzy wspierają udział w oddziaływaniach. Autorzy twierdzą, że osoba gotowa do wejścia w oddziaływania musi wykazywać przynajmniej minimalny stopień gotowości w tych sześciu wymiarach. Ponieważ gotowość jest dynamiczna, należałoby oceniać jej poziom kilkakrotnie. Co jednak ważne, autorzy nie wskazują, przy użyciu jakiego narzędzia poziom gotowości jest oceniany i co należy rozumieć pod pojęciem minimalnego stopnia¹¹².

K. Howells i A. Day wskazują, że pojęcie gotowości jako najszerszy konstrukt, w którym zawiera się i motywacja, i reaktywność, i postrzeganie ważności zmiany, i przeświadczenie o zdolności dokonania zmiany, należy rozpatrywać, analizując czynniki leżące w trzech obszarach: po stronie jednostki, programu i warunków¹¹³. Dzięki temu możemy dostrzec te czynniki, które utrudniają proces zmiany, i poddać je modyfikacjom, tym samym zwiększając gotowość sprawcy do zmiany, o czym będzie mowa w dalszej części monografii.

¹⁰⁹ Ibidem.

¹¹⁰ Por. ibidem, s. 263.

¹¹¹ M. McMurrin, T. Ward, *Treatment Readiness, Treatment Engagement and Behaviour Change*, „Criminal Behaviour and Mental Health” 2010, vol. 20(2), s. 78.

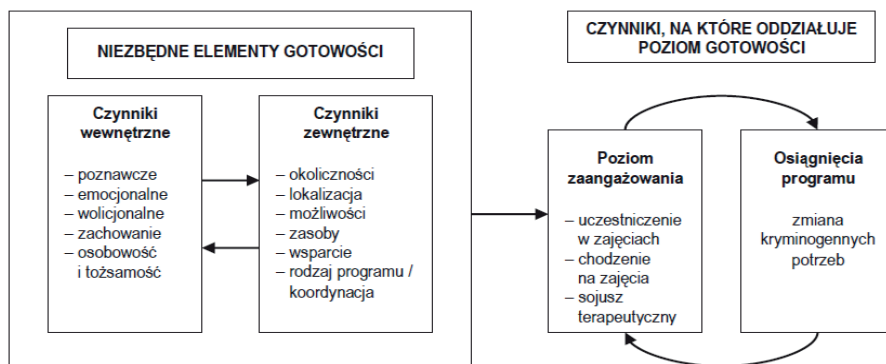
¹¹² Por. M.R. Cohen, W.A. Anthony, M.D. Farkas, *Assessing and Developing Readiness for Psychiatric Rehabilitation*, „Psychiatric Services” 1997, vol. 48(5), s. 644–646.

¹¹³ K. Howells, A. Day, *Readiness for Anger Management: Clinical and Theoretical Issues*, „Clinical Psychology Review” 2002, vol. 23(2), s. 330.

Skonstruowania stałej listy czynników, których obecność jest niezbędna, by móc się zaangażować w proponowane oddziaływania, podjął się T. Ward wraz ze współpracownikami. Ich zdaniem termin „gotowość” odnosi się do „wymaganych warunków niezbędnych do zaangażowania w terapię. [...] Innymi słowy, gotowość prowadzi jednostki do pytania o to, jakie umiejętności itd. są potrzebne do wejścia w program”¹¹⁴. Australijscy badacze stałą listę właściwości ujęli w Wieloczynnikowy Model Gotowości Sprawcy (Multifactor Offender Readiness Model – MORM), w którym dyspozycje przestępcy, właściwości programu i czynniki środowiskowe, wchodząc w interakcję, zwiększają lub blokują gotowość do wejścia w proponowane oddziaływania resocjalizacyjne. Wyłonieniu tych czynników służyć miał zabieg myślowy, który polegał na poddaniu analizie barier procesu resocjalizacji określonych przez K. Howellsa i A. Daya¹¹⁵ i zbadaniu, jakie elementy nie mogą się przez to ujawnić. Dzięki temu stworzono listę czynników MORM w obecnie istniejącym kształcie¹¹⁶.

Wśród czynników leżących po stronie sprawcy twórcy modelu wymieniają czynniki poznawcze, emocjonalne, wolicjonalne, behawioralne oraz tożsamościowe. Wśród czynników zewnętrznych znalazły się właściwości i okoliczności, miejsce, możliwości, zasoby, wsparcie i cechy programu¹¹⁷. Zdaniem T. Warda i współpracowników sprawca będzie mógł się zmienić tylko wtedy, gdy posiadając kluczowe cechy wymienione wyżej, będzie żył w środowisku, w którym jego zmiana będzie możliwa i wspierana¹¹⁸.

Schemat 2. Wieloczynnikowy Model Gotowości Sprawcy



Źródło: T. Ward et al., *The Multifactor...*, s. 650.

¹¹⁴ T. Ward, A. Day, K. Howells, A. Birgden, *The Multifactor Offender Readiness Model, „Aggression and Violent Behavior”* 2004, vol. 9(6), s. 647.

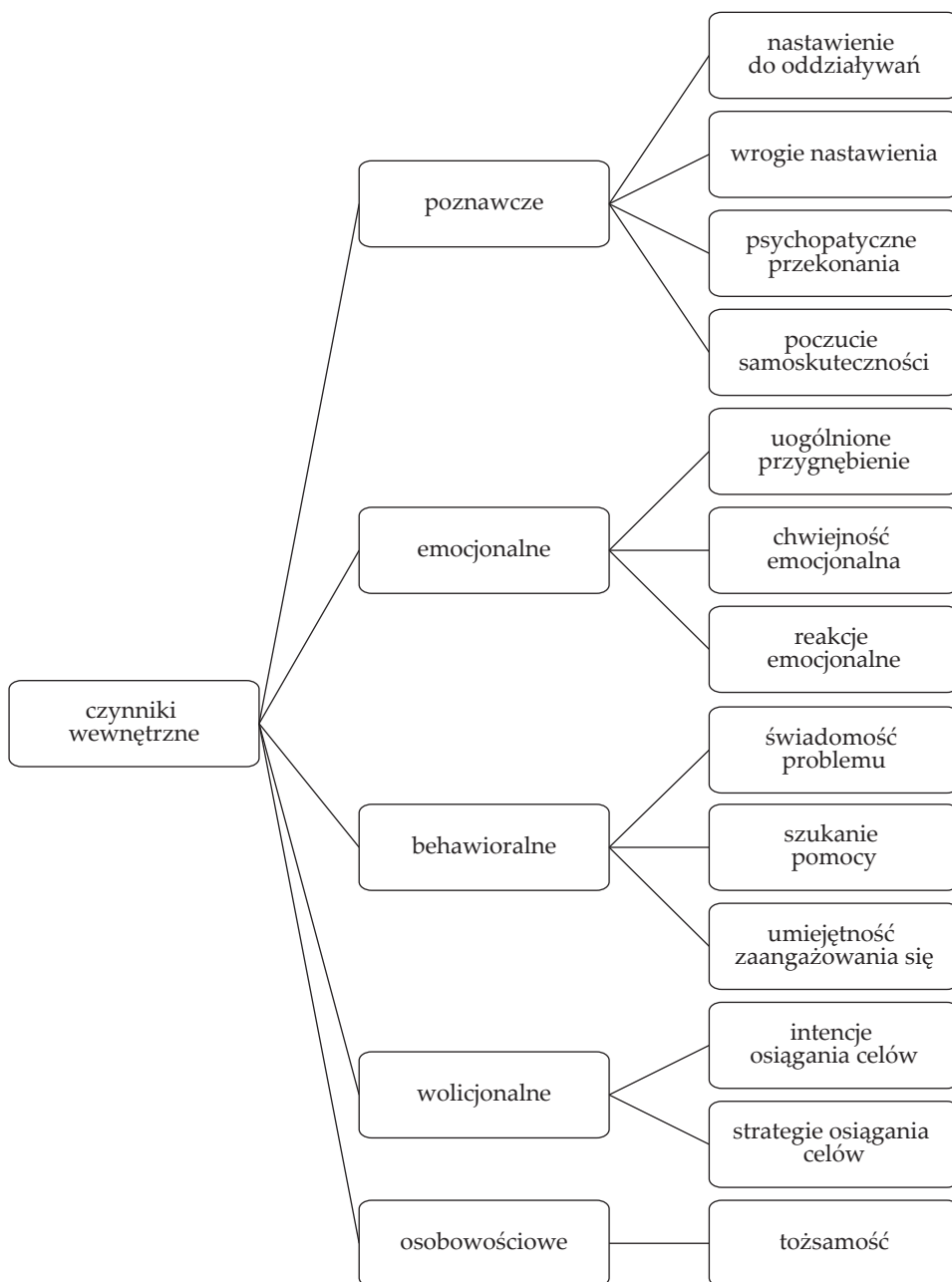
¹¹⁵ Por. K. Howells, A. Day, *Readiness for Anger Management...*, s. 319–337.

¹¹⁶ Por. T. Ward et al., *The Multifactor...*, s. 647–650.

¹¹⁷ M. McMurrin, T. Ward, *Treatment Readiness...*, s. 78.

¹¹⁸ Por. T. Ward et al., *The Multifactor...*, s. 650.

Schemat 3. Czynniki wewnętrzne w MORM



Źródło: opracowanie własne na podstawie T. Ward et al., *The Multifactor...*, s. 651–662, oraz M. Alemohammad et al., *Support for the Predictive Validity of the Multifactor Offender Readiness Model (MORM): Forensic Patients' Readiness and Engagement with Therapeutic Groups*, „Criminal Behaviour and Mental Health” 2017, vol. 27(5), s. 3.

T. Ward wraz ze współpracownikami podkreślają, że wieloczynnikowy model zawiera w sobie takie pojęcia, jak „gotowość sprawcy do zmiany zachowania; gotowość do usunięcia konkretnego problemu; gotowość do wyeliminowania konkretnego problemu za pomocą konkretnej metody oraz gotowość do wyeliminowania konkretnego problemu za pomocą konkretnej metody w konkretnym czasie. Założenie jest takie, że gotowość będzie rosła do poziomu, w którym jednostka pokona drogę od pierwszego do ostatniego celu oddziaływań”¹¹⁹. Pierwszym celem jest wzbudzenie gotowości do wejścia w proponowane oddziaływania, między innymi przez wyposażenie jednostki w przydatne umiejętności czy wprowadzenie zmian w sposobie myślenia (uświadomienie zniekształceń poznawczych, jakimi posługiwała się w dotychczasowym życiu), drugim celem jest zwiększenie zaangażowania w realizowany program, ostatnim zaś zmiana w obszarze potrzeb kryminogennych, która skutkować będzie obniżeniem poziomu ryzyka powrotu do przestępstwa. Temu służy rzetelna analiza cech i właściwości wewnętrznych i zewnętrznych uznanych przez twórców MORM za niezbędne, by mówić o gotowości do resocjalizacji.

Wśród czynników poznawczych istotną rolę odgrywają nastawienia sprawcy. Należą do nich przekonania jednostki na temat resocjalizacji, wychowawców prowadzących oddziaływanie czy samego programu i jego roli w procesie resocjalizacji. Przekonania te mogą ułatwiać albo utrudniać wejście w oddziaływanie, co więcej, łączą się z oczekiwaniami jednostki dotyczącymi tego, co się w trakcie programu będzie działo i jakie skutki może to przynieść. Oczekiwania mogą mieć swoje źródło w dotychczasowych doświadczeniach resocjalizacyjnych, mogą wypływać z procesu diagnostycznego, którego doświadczył skazany, a także z opinii, jaka na temat programu krąży w „środowisku”¹²⁰. Kolejną kwestią są tzw. wrogie nastawienia, rozumiane jako tendencja do postrzegania zachowań innych w negatywnym świetle, co może się objawiać w agresywnym, antyspołecznym zachowaniu jednostki, ale także w braku zaufania do osób prowadzących oddziaływanie resocjalizacyjne i rzutować na poziom gotowości do wejścia w program¹²¹. Australijscy badacze zwracają uwagę na konsekwencje poznawcze, które dotyczą skazanych z diagnozą psychopatii. Zaburzenia te mogą się przejawiać w „braku odpowiedzialności, patologicznym kłamstwie czy oszukiwaniu”¹²² i sprzyjać wypadaniu z oddziaływań, utrudniać nawiązywanie relacji terapeutycznej czy ograniczać skuteczność podejmowanych działań resocjalizacyjnych. A.Q. Barriga i J.C. Gibbs

¹¹⁹ Ibidem, s. 651.

¹²⁰ Por. ibidem, s. 652.

¹²¹ Por. A. Day, S. Casey, T. Ward, K. Howells, J. Vess, *Transitions to Better Lives: Offender Readiness and Rehabilitation*, New York 2010, s. 28–29.

¹²² T. Ward et al., *The Multifactor...*, s. 651.

dzielą zniekształcenia na pierwotne i wtórne, wskazując, że podstawowym błędem jest egocentryzm, będący wynikiem zaburzonego rozwoju struktury „ja”, do drugiej zaś kategorii zaliczają obwinianie innych, umniejszanie i fatalizm, które wzmacniają pierwotne zniekształcenie¹²³. J.C. Chambers i współpracownicy dostrzegają potencjalny wpływ tych zniekształceń poznawczych na gotowość sprawcy do oddziaływań, co zostało ujęte w tabeli 1¹²⁴.

Tabela 1. Wpływ zniekształceń na gotowość sprawcy do oddziaływań

Zniekształcenie	Wpływ na gotowość
Egocentryzm	Nieliczenie się ze zdaniem innych osób może skutkować oporem jednostki, który pojawi się jako reakcja na wszelkie sugestie mówiące o potrzebie zmiany zachowań.
Obwinianie innych	Wpływ tego zniekształcenia na gotowość związana jest z przeświadczeniem sprawcy, iż nie ma on wpływu na zdarzenia, nie może kontrolować swoich zachowań, w związku z czym zmiana problemowych zachowań leży poza jego możliwościami i jest awykonalna.
Minimalizowanie	Zniekształcenie to może prowadzić do przeświadczenia, że zachowanie dewiacyjne jest czymś pozytywnym, pożądanym społecznie. Kształtowana na tym przeświadczeniu tożsamość dewianta może stanowić barierę w procesie resocjalizacji.
Fatalizm	Postrzeganie świata oraz ludzi jako wrogich może utrudniać zaangażowanie w proces resocjalizacji, gdyż sprawca może przypisywać wrogie intencje także prowadzącemu oddziaływanie.

Źródło: J.C. Chambers et al., *Treatment Readiness in Violent Offenders...*, s. 281.

I. Mudrecka pisze, że „kluczowym problemem, na którym należy skoncentrować się w terapii, jak również i w resocjalizacji, jest minimalizowanie popełniania błędu myślowego egocentryzmu, jako sposobu przetwarzania informacji o rzeczywistości społecznej, co wymaga zasadniczej przebudowy obrazu siebie, obrazu innych i świata oraz uczenia umiejętności decentracji”¹²⁵, a to niewątpliwie mogłoby być celem zarówno działań preparacyjnych, jak i właściwych oddziaływań resocjalizacyjnych.

¹²³ A.Q. Barriga, J.C. Gibbs, *Measuring Cognitive Distortion in Antisocial Youth: Development and Preliminary Validation of the „How I Think” Questionnaire*, „Aggressive Behavior” 1996, vol. 22(5), s. 333–343.

¹²⁴ Por. J.C. Chambers et al., *Treatment Readiness in Violent Offenders: The Influence of Cognitive Factors on Engagement in Violence Programs*, „Aggression and Violent Behavior” 2008, vol. 13(4), s. 276–284.

¹²⁵ I. Mudrecka, *Zniekształcenia poznawcze i ich restrukturyzacja w procesie resocjalizacji młodzieży nieprzystosowanej społecznie*, „Resocjalizacja Polska” 2015, nr 9, s. 20.

Poczucie własnej skuteczności to jeden z istotnych czynników poznawczych, które mogą wpływać na gotowość sprawcy do resocjalizacji. Przekonanie o posiadanych zdolnościach i możliwościach wprowadzania zmian w życiu jest wynikiem przeszłych doświadczeń jednostki. Jak piszą I. Niewiadomska i J. Chwaszcz, „wyniki analiz empirycznych wskazują wyraźnie, że umysłowe reprezentacje osobistej skuteczności, będące wynikiem powtarzających się doświadczeń w różnych sferach działalności na przestrzeni całego życia, stanowią kognitywną kontrolę nad możliwościami osiągania sukcesu, a spostrzeganie przyczyn przyszłych osiągnięć jest podobne do atrybucji wyników uzyskanych w przeszłości”¹²⁶. Poczucie samoskuteczności jest uznawane za czynnik chroniący, który sprzyja pozytywnej adaptacji i zwiększa szanse zaangażowania się w proces resocjalizacji.

Istotnym elementem gotowości do wejścia w oddziaływania jest przynajmniej minimalny stopień kontroli nad reakcjami emocjonalnymi, w innym przypadku stany emocjonalne mogą utrudniać korzystanie z proponowanych działań resocjalizacyjnych. D.A. Andrews i J. Bonta zwracają uwagę, że w oddziaływaniach resocjalizacyjnych należy rozróżnić czynniki emocjonalne powiązane z przestępczością i te, które nie mają na nią znaczącego wpływu. Złość, żywienie urazy czy przekora, zdaniem kanadyjskich badaczy, są powiązane z nastawieniami prokryminalnymi, natomiast ogólne przygnębienie czy osobiste trudności nie powinny stawać się obszarem oddziaływań resocjalizacyjnych, gdyż mają niewielki albo żaden wpływ na zachowania przestępcze, chyba że mowa o kobietach – wtedy wskazane jest skupienie się na wyrażaniu i uczeniu kontroli emocji jako specyficznym czynnikiem reaktywności¹²⁷.

Uogólnione przygnębienie, które pojawia się w momencie umieszczenia jednostki w zakładzie karnym, można, zdaniem T. Warda i współpracowników, wykorzystać jako bodziec do rozpoczęcia procesu zmiany. Przywołane przez autorów MORM wyniki badań L.E. Beutlera i współpracowników wskazują, że wśród badanych z objawami depresji najlepsze wyniki terapii osiągały te osoby, u których poziom przygnębienia wahał się między średnim a wysokim¹²⁸. P. Casey i D.B. Rottman sytuację postawienia zarzutów i wydania wyroku traktują jako moment, w którym uruchamia się zdolność uczenia się („a teachable moment”) przejawiająca się w motywacji do szukania pomocy przez skazanego¹²⁹. Odpowiednie wykorzystanie tego momentu może uruchomić proces zmiany problemowych zachowań. Temu między innymi mają

¹²⁶ I. Niewiadomska, J. Chwaszcz, *Jak skutecznie zapobiegać karierze przestępczej?*, Lublin 2010, s. 50.

¹²⁷ Por. D.A. Andrews, J. Bonta, *The Psychology...*, s. 338–347.

¹²⁸ Por. T. Ward et al., *The Multifactor...*, s. 653.

¹²⁹ Por. P. Casey, D.B. Rottman, *Therapeutic Jurisprudence in the Courts*, „Behavioral Science and the Law” 2000, vol. 18(4), s. 449.

służyć krótkie interwencje prowadzone w polskich zakładach karnych oraz wykorzystanie dialogu motywującego, którego celem jest na przykład rozwijanie ambiwalencji, dzięki czemu skazany może dokonać bilansu decyzyjnego, analizując koszty i zyski płynące ze zmiany¹³⁰.

Kolejna kwestia, na którą uwagę zwraca T. Ward ze współpracownikami, to emocjonalne reakcje związane z dokonaniem przestępstwem oraz ze statusem skazanego. W rozmowie wstępnej przy przyjęciu do zakładu karnego pada najistotniejsze pytanie o deklarowany stosunek do popełnionego przestępstwa/zarzucanego czynu. W narzędziu do szacowania ryzyka powrotu do przestępstwa LSI-R ten element również jest ważny, twórcy Modelu RNR zwracają uwagę na to, jakie uczucia towarzyszą badanemu, gdy myśli o popełnionych przestępstwach, jaki ma stosunek do ofiar swojego czynu, a także do wyroku, który został orzeczony. Te elementy składają się bowiem na jedną z ośmiu potrzeb kryminogennych, jaką są antyspołeczne postawy¹³¹. Tu także pojawia się trudność, którą należy rozważyć, pracując ze skazanym, zwracając baczność uwagę na to, czy kieruje się poczuciem winy czy wstydu¹³².

Wśród czynników behawioralnych, które wpływają na poziom gotowości sprawcy do wejścia w oddziaływanie, wymienia się trzy następujące po sobie elementy, po pierwsze, sprawca negatywnie ocenia swoje dotychczasowe postępowanie, postrzega je jako problem, po drugie, aktywnie poszukuje pomocy, po trzecie, posiada kompetencje, które pozwolą mu aktywnie uczestniczyć w programie resocjalizacyjnym. Zdaniem australijskich badaczy niezbędnym elementem świadczącym o gotowości sprawcy jest uznanie, że dotychczasowe zachowania stanowią problem zarówno dla jednostki, jak i dla innych, ważnych dla niej osób, utrudniając osiągnięcie celów życiowych w akceptowany społecznie sposób. Tu pojawia się jednak trudność (która może wymagać działań preparacyjnych podejmowanych przez wychowawców przed rozpoczęciem oddziaływań właściwych) płynąca z zaburzeń procesu socjalizacji (mowa tu między innymi o socjalizacji podkulturowej). W świecie, z którego pochodzi skazany, niektóre zachowania mogą być postrzegane jako normalne, a nawet pożądane, wtedy zaś trudno jest uznać wyższość racji prawnych nad racjami środowiska pochodzenia i porzucić dotychczasowy styl życia. Może też być tak, na co uwagę zwraca T. Ward ze współpracownikami, że czynniki kontekstualne takie jak bieda utrudniają rozpoznanie zachowania jako problemowego¹³³. Brak pozytywnych wzorców, brak od-

¹³⁰ Por. A. Majcherczyk, T. Głowik, *Krótkie interwencje wobec skazanych nadużywających substancji psychoaktywnych*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2011, nr 70, s. 111–138.

¹³¹ Por. D.A. Andrews, J. Bonta, *The Level of Service Inventory-Revised, User's Manual*, Toronto 2011.

¹³² Por. szerzej M. Muskała, *Odstąpienie od przestępczości...*, s. 162–165.

¹³³ Por. T. Ward et al., *The Multifactor...*, s. 655.

miennych doświadczeń życiowych oraz poczucie braku możliwości podejmowania odmiennych zachowań będą utrudniały rozpoznanie problemu. Co więcej, skazany jako główny aktor swojego życia może mieć odmienny od wychowawcy – stojącego z boku – sposób patrzenia na rozmaite sytuacje. Pojawia się zatem pytanie, czy celem oddziaływań resocjalizacyjnych powinno być przekonanie skazanego, że właśnie to zachowanie, ten czynnik jest w jego życiu najbardziej palącą i wymagającą interwencji kwestią, czy jednak o tym, co powinno ulec zmianie, powinien decydować skazany. Na ile w procesie resocjalizacji jest miejsce na tzw. małe kroki, a więc na stopniowe dokonywanie zmiany w funkcjonowaniu skazanego przez odwołanie się najpierw do celów bliskich osadzonemu i dopiero po ich osiągnięciu rozbudzanie w nim zapału do realizacji celów odleglejszych? Ostatecznie, by mówić o gotowości sprawcy, potrzebna jest zgoda skazanego na realizację celów zawartych w oddziaływaniach. Warto jednak zwrócić uwagę, czy jest to jedynie formalna zgoda czy rzeczywiste przekonanie i zaangażowanie skazanego w proponowane oddziaływania. Człowiek nie zawsze wybiera najlepsze sposoby zaspokajania swoich potrzeb, nie zawsze są one optymalne, bywa, że są szkodliwe. Jednym z celów oddziaływań resocjalizacyjnych powinna być pomoc skazanemu w rozpoznaniu jego potrzeb i poszukiwaniu odpowiednich sposobów zaspokajania tych potrzeb¹³⁴. Zdaniem T. Warda i współpracowników aktywne poszukiwanie pomocy oznacza, że jednostka jest przekonana, iż dokonanie zmiany wymaga wsparcia innych osób, często specjalistów¹³⁵. Dużą rolę w poszukiwaniu wsparcia odgrywają czynniki poznawcze i emocjonalne, które odnoszą się do oczekiwań skazanego żywionych wobec programu i prowadzących, a także wcześniejsze doświadczenia resocjalizacyjne i tym podobne, o których była już mowa. Ważne są też podstawowe kompetencje, m.in. komunikacyjne i społeczne, by móc aktywnie uczestniczyć w proponowanych oddziaływaniach. T. Ward ze współpracownikami zwracają uwagę na odmienne oczekiwania w zależności od rodzaju proponowanych oddziaływań – w programach edukacyjnych niezbędnymi kompetencjami będą te z zakresu umiejętności szkolnych (czytanie, pisanie), w programach wykorzystujących metody aktywne, w których uczestnicy uczą się nowych form zachowania przez działanie, większą rolę odgrywać będą kompetencje społeczne. Wydaje się, że ten wymóg jest oczywisty, zdarza się jednak, że organizatorzy o tym elemencie zapominają, prowadząc rekrutację do programów¹³⁶.

¹³⁴ Por. T. Świtek, *Ścieżki rozwiązań*, Kraków 2009, s. 14–15.

¹³⁵ Warto jednak pamiętać o roli samozmiany – por. M. Muskała, *Odstąpienie od przestępczości...*, s. 214.

¹³⁶ Por. *Resocjalizacyjne programy penitencjarne realizowane przez Służbę Więzienną w Polsce*, red. M. Marczał, Kraków 2009, m.in. s. 94, 104, 123, 149, 168.

Jednym z czynników utrudniających zaangażowanie w proponowane oddziaływania mogą być choroby i zaburzenia psychiczne oraz niepełnosprawność intelektualna, dlatego zaleca się przeprowadzenie szczegółowej diagnozy przed rozpoczęciem oddziaływań, a także kładzie się nacisk na działania preparacyjne, by zwiększyć szanse skazanego na aktywne wejście w program i w efekcie zmianę zachowań¹³⁷.

Czynniki wolicjonalne, na które uwagę zwracają twórcy MORM, odnoszą się do intencjonalnego dążenia do osiągnięcia określonych celów. Innymi słowy, skazany ma chęć (*the will*), by dążyć do wyznaczonych celów, a ponadto posiada plan i wdraża kolejne jego elementy na drodze do osiągnięcia celu¹³⁸. Czynniki wolicjonalne nazywane są w literaturze przedmiotu motywacją, a ta dość szczegółowo została opisana we wcześniejszym fragmencie monografii. Skazani, którzy rozpoczynają proces resocjalizacji z wyższym poziomem motywacji, rzadziej wypadają z programu, a także osiągają lepsze efekty w toku oddziaływań¹³⁹.

Jeśli resocjalizację przestępca postrzega się jako proces, to motywacja również może być rozumiana procesualnie, gdyż poziom motywacji jest dynamiczny, zmienny w czasie i zależny od takich elementów składowych, jak ukierunkowanie na cel, zaangażowanie emocjonalne oraz oczekiwania dotyczące możliwości osiągnięcia celu¹⁴⁰. W związku z tym przestępca może nie być zmotywowany do udziału w procesie resocjalizacji, gdy cele oddziaływań są niespójne z jego celami, gdy na drodze pojawiają się przeszkody o charakterze emocjonalnym i afektywnym (o czym była już mowa przy opisie czynników afektywnych w MORM), a także gdy nie jest przekonany o swoich możliwościach osiągnięcia celu¹⁴¹. Dlatego tak istotne jest, by rozpoczynając pracę z przestępcą, rozpoznać jego system norm i wartości i bacznie przyjrzeć się celom, do których dąży.

Cele rozumiane bywają jako „antycypowane stany rzeczy i zjawisk, w których powinien się znaleźć działający podmiot lub przedmiot oddziaływań”¹⁴². Stany te mają dla jednostki określoną wartość i pociągają za sobą ukierunkowane działania. W literaturze przedmiotu znajdziemy między innymi podział na cele dystalne i proksymalne. Te pierwsze mają charakter dążeń odległych,

¹³⁷ Por. T. Ward et al., *The Multifactor...*, s. 657.

¹³⁸ Por. ibidem.

¹³⁹ Por. m.in. S. Klag, F. O’Callaghan, P. Creed, *The Role and Importance of Motivation in the Treatment of Substance Abuse: Therapeutic Communities*, „International Journal for Therapeutic and Supportive Organizations” 2004, vol. 25(4), s. 291–317.

¹⁴⁰ D.D. Simpson, G.W. Joe, *Motivation as a Predictor of Early Dropout from Drug Abuse Treatment*, „Psychotherapy” 1993, vol. 30(2), s. 357–368.

¹⁴¹ Por. T. Ward et al., *The Multifactor...*, s. 658.

¹⁴² W. Furmanek, *Cele pedagogiczne*, [w:] *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. 1, red. T. Pilch, Warszawa 2003, s. 459.

te drugie są bliskie i stanowią konkretyzację celów odległych. M. Kofta i D. Doliński wskazują, że „podmiotowa kontrola realizuje się poprzez ustanawianie i spełnianie zamierzeń”¹⁴³. Na ludzkie zachowanie większy wpływ mają cele proksymalne. Jednostka postrzega i ocenia swoje zachowania, a także modyfikuje je ze względu na cel bliski, do którego osiągnięcia właśnie dąży. Rola celów dystalnych polega na „«podpowiadaniu», jaki cel proksymalny wybrać. Cel dystalny wpływa też na to, na ile jesteśmy wytrwali w dążeniu do celów aktualnie obieranych, jakie subiektywne znaczenie przypisujemy ich osiągnięciu, jak łatwo angażujemy się w [...] planowanie odpowiednich działań”¹⁴⁴.

Zadaniem pedagoga resocjalizatora jest zatem wsparcie skazanego w procesie rozpoznawania i nazywania celów dystalnych oraz planowania odpowiednich działań mających na celu osiągnięcie celów pośrednich, bliższych. Nie można bowiem postępować skutecznie bez świadomości celów. „Chodzi o to, aby cel działania był w świadomości ludzkiej wyodrębniony w stopniu wystarczającym, aby mogło powstać zorganizowane i racjonalne działanie skierowane na jego osiągnięcie. [...] Dokładność i jasność w określaniu celów działania nabiera szczególnego znaczenia wówczas, gdy działanie to ma charakter złożony, długofalowy”¹⁴⁵. Tak się dzieje w przypadku przestępców biorących udział w procesie resocjalizacji, który jako działanie celowościowe, złożone i długofalowe wymaga doprecyzowania celów pośrednich. Te zaś winny być dla jednostki ważne i akceptowalne, klarowne i niepozostawiające wątpliwości, realistyczne, tj. możliwe do osiągnięcia w danym momencie, w ramach posiadanych czy też rozwijanych umiejętności¹⁴⁶, a dla większej efektywności działań należy pamiętać o ich terminowości (ile czasu potrzebuje jednostka, by osiągnąć dany cel proksymalny) oraz mierzalności (po czym pozna sam przestępca, funkcjonariusze lub przedstawiciele wymiaru sprawiedliwości, że założony cel został osiągnięty). Innymi słowy (wyprzedzając rozważania o krótkoterminowych oddziaływaniach kierowanych do osób popełniających czyny zabronione), cel musi być SMART-ny.

M. Kofta i D. Doliński podkreślają, że ludzkie działania nie zawsze inicjowane są przez wewnętrznie ustalone cele proksymalne („pragnienia”), lecz niekiedy wywoływane przez czynniki zewnętrzne, płynące ze świata społecznego („zobowiązanie”). Cele te nie zawsze są spójne z celami jednostki, co więcej, bywa, że stoją z nimi w sprzeczności, ale z różnych względów są przez

¹⁴³ M. Kofta, D. Doliński, *Poznawcze podejście do osobowości*, [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 2, red. J. Strelau, Gdańsk 2003, s. 588.

¹⁴⁴ *Ibidem*.

¹⁴⁵ W. Furmanek, *Cele...*, s. 459–460.

¹⁴⁶ O roli sprawności w działaniu celowościowym pisał m.in. T. Kotarbiński, *Traktat o dobrej robocie*, Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk 1975, s. 372–373.

jednostkę „wybierane” do realizacji¹⁴⁷. T. Świtek, zwracając uwagę na potrzebę poszukiwania z klientem preferowanej przyszłości, podkreśla, że pod uwagę należy wziąć jego obecną sytuację, to, co definiuje on jako ważne, czego chce i co wybiera¹⁴⁸. T. Górski zwracał również uwagę na rozpoznanie stanu wyjściowego wychowanka, określenie jego sytuacji wychowawczo-społecznej, by móc lepiej nakreślić cele procesu resocjalizacji¹⁴⁹. Inną kwestią jest to, czego jednostka chce i co wybiera. Bywają takie sytuacje, że do celu, który chcemy osiągnąć, możemy dojść różnymi drogami. Wzbogacić się można ciężką pracą, mądrym inwestowaniem, ale także działaniami przynoszącymi szybki zysk i duże straty społeczne (handel narkotykami, kradzież, oszustwo). Skoro przestępca staje przed zadaniem dokonania wyboru najlepszej dla siebie sekwencji celów proksymalnych, by móc osiągnąć pożądaną cel dystalny, zadaniem prowadzącego oddziaływanie jest ukazanie wszystkich możliwych konsekwencji (pozytywnych i negatywnych) każdej opcji, ale to skazany ostatecznie dokonuje wyboru, a więc deklaruje, czego chce i co wybiera¹⁵⁰. Dobrze jest zatem formułować cele w kategoriach sprawnościowych, a nie wykonaniowych. Te pierwsze wiążą się z „osiąganiem satysfakcjonującej samą jednostkę biegłości i sprawności w danej dziedzinie”, drugie zaś związane są z „wykonywaniem zewnętrznie narzucanych i zewnętrznie ocenianych zadań”¹⁵¹. Cele wykonaniowe mogą zmniejszać motywację jednostki do ich osiągnięcia, gdyż wiążą się z ciągłą konfrontacją oczekiwań i możliwości, sprawnościowe zaś wpływają pozytywnie na motywację, zwiększając wytrwałość w osiągnięciu celu¹⁵².

T. Ward podkreśla, że brak zgody co do celów oddziaływań resocjalizacyjnych między przestępcą a prowadzącymi oddziaływanie będzie skutkował niskim poziomem gotowości sprawcy do resocjalizacji; podobnie brak umiejętności w osiągnięciu celów oraz trudności w samoregulacji mogą stanowić istotną przeszkodę w procesie zmiany. Dlatego najistotniejsze jest zdiagnozowanie tych elementów przed przystąpieniem do oddziaływań resocjalizacyjnych¹⁵³.

Ostatnim elementem w grupie czynników wewnętrznych jest osobowość. T. Ward wraz ze współpracownikami wskazuje na rolę tożsamości jednostki w badaniu gotowości do resocjalizacji. Oba te pojęcia – osobowość i tożsamość – nie są w literaturze przedmiotu definiowane jednoznacznie.

¹⁴⁷ M. Kofta, D. Doliński, *Poznawcze podejście...*, s. 588–589.

¹⁴⁸ T. Świtek, *Ścieżki...*, s. 52.

¹⁴⁹ S. Górski, *Metodyka resocjalizacji*, Warszawa 1985, s. 40–41.

¹⁵⁰ T. Świtek, *Ścieżki...*, s. 52.

¹⁵¹ G. Sędek, *Psychologia kształcenia*, [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 3, red. J. Strelau, Gdańsk 2002, s. 274.

¹⁵² Por. ibidem, s. 274–275.

¹⁵³ T. Ward et al., *The Multifactor...*, s. 660.

W zależności od przyjętej koncepcji teoretycznej na osobowość można spoglądać z różnych perspektyw, E. Wysocka podkreśla jednak, że cechą wspólną wszystkich przedstawicieli psychologii osobowości jest znalezienie odpowiedzi na pytanie, „jaki jest człowiek i w jaki sposób działa”¹⁵⁴. Wśród koncepcji, w których osobowość postrzegana jest jako zespół cech, znaleźć można teorię osobowości G.W. Allporta. Jego zdaniem „osobowość to dynamiczna organizacja wewnątrz jednostki, obejmująca te układy psychofizyczne, które decydują o specyficznych dla niej sposobach przystosowania się do środowiska”¹⁵⁵. Wśród nich G.W. Allport wymieniał dyspozycje dominujące, centralne i wtórne, za najbardziej istotne uznając dyspozycje centralne, które łatwo rozpoznać w zachowaniu jednostki (np. pewność siebie czy towarzyskość)¹⁵⁶. Analizie czynnikowej dużo uwagi poświęcił R. Cattell, który poszukiwał odpowiedzi na pytanie, co determinuje ludzkie zachowanie i jak to można przewidzieć. W toku analiz wyodrębnił cechy powierzchowne (obserwowalne) i źródłowe (ukryte), które kształtują się w toku rozwoju biologicznego jednostki, ale także w interakcji ze środowiskiem, i są podstawowym elementem osobowości¹⁵⁷. Z tych dwóch kategorii cech R. Cattell wyodrębnił trzy grupy: cechy zdolnościowe, temperamentalne i dynamiczne. Pierwsze odnoszą się do zdolności jednostki, jej predyspozycji w rozwiązywaniu różnych sytuacji życiowych, drugie do różnic w stylu i tempie podejmowanych działań, ale i do osobniczych predyspozycji emocjonalnych, trzecie zaś do przywoływanego już pojęcia motywacji, ale i celów życiowych, którymi kieruje się jednostka w swoim postępowaniu¹⁵⁸.

Pojęcie osobowości pojawia się też w podejściu poznawczym, w którym „osobowość zbudowana jest z konstruktów osobistych [...] służących charakteryzowaniu obiektów naszego poznania [...] oraz wydobywaniu podobieństw i różnic między nimi”¹⁵⁹. Konstrukty te ułożone są hierarchicznie i stanowią złożony system, który jest charakterystyczny dla każdej jednostki, co oznacza, że każdy człowiek, patrząc na rzeczywistość, nadaje jej unikatowe znaczenia. Główne funkcje osobowości w podejściu poznawczym sprowadzić można do dwóch kwestii, a mianowicie adaptacji psychologicznej oraz integracji

¹⁵⁴ E. Wysocka, *Osobowość*, [w:] *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. 3, red. T. Pilch, Warszawa 2004, s. 939.

¹⁵⁵ G.W. Allport, *Pattern and Growth in Personality*, New York 1961, s. 28.

¹⁵⁶ Por. ibidem, s. 526–527, oraz J. Szczepański, *Elementarne pojęcia socjologii*, Warszawa 1963, s. 69–83.

¹⁵⁷ Por. E. Wysocka, *Osobowość*, s. 945–946, oraz J. Strelau, *Osobowość jako zespół cech*, [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 3, s. 529.

¹⁵⁸ Por. szerzej R.B. Cattell, *Personality Structure and Measurement II: The Determination and Utility of Trait Modality*, „British Journal of Psychology” 2009, vol. 100(1), s. 233–248.

¹⁵⁹ M. Kofta, D. Doliński, *Poznawcze podejście...*, s. 564.

człowieka¹⁶⁰. Owe schematy poznawcze, którymi dysponuje jednostka, tworzą się w toku jej życia – im więcej takich konstruktów posiada, tym bardziej wielowymiarowy jest jej obraz rzeczywistości. To daje jej możliwość dokonania szerszej oceny sytuacji, swoich celów i dążeń oraz ewentualnych konsekwencji danego postępowania¹⁶¹. Zyskuje ona możliwość planowania działań oraz optymalnego sterowania swoim postępowaniem. Co więcej, konstrukty te dotyczą nie tylko rzeczywistości, w której żyje, ale także siebie samej (samoświadomość), dzięki czemu zyskuje dostęp do „Ja”, które bywa definiowane jako „luźno zorganizowany zbiór przekonań o sobie”¹⁶². Takie rozumienie „Ja” pozwala pamiętać, że obraz własnej osoby może w toku życia ulegać zmianie, a doświadczenia, które zdobywa jednostka, stają się nowymi źródłami wiedzy o sobie, tworząc bardziej złożony obraz. W strukturze „Ja” można wyodrębnić Ja realne, Ja idealne i Ja powinnościowe. W pierwszym pojęciu mieści się przekonanie jednostki o posiadanych przez nią atrybutach (umiejętności, cechy itd.), w drugim zawierają się pożądane przez jednostkę cechy i właściwości, w obręb trzeciego wchodzi zaś te atrybuty, które jednostka powinna posiadać (np. dobry pracownik powinien charakteryzować się lojalnością, oddaniem, zaangażowaniem, umiejętnościami niezbędnymi na danym stanowisku, użyteczną dla pracodawcy wiedzą itd.)¹⁶³.

Tożsamość postrzegać można w dwóch aspektach: jako tożsamość osobistą (indywidualną), która związana jest z kategorią „Ja” i w której zawierają się specyficzne atrybuty odróżniające jednostkę od innych ludzi, oraz tożsamość społeczną, która wiąże się z kategorią „My” i która powstaje w wyniku interakcji jednostki z grupą uznawaną za „swoją”. Tym samym jednostka przyjmuje system norm i wartości, a także cele grupy, i utożsamia się z nimi¹⁶⁴. P. Sztompka zwraca uwagę na potrzebę zachowania równowagi między tożsamością indywidualną a zbiorową, gdyż położenie nadmiernego nacisku na tworzenie tożsamości zbiorowej może zaowocować zatraceniem indywidualnej tożsamości jednostki i zagubieniem się w świecie „cudzych” tożsamości, narzucanych człowiekowi przez grupy, wspólnoty, ideologie i instytucje¹⁶⁵.

W pracy *Człowiek w teatrze życia codziennego* E. Goffman wyodrębnił jaźń i tożsamość, podkreślając nadrzędną rolę tej drugiej wobec pierwszej. Ludz-

¹⁶⁰ Por. ibidem, s. 564–565.

¹⁶¹ Por. A. Popiel, E. Pragłowska, *Psychoterapia poznawczo-behawioralna. Teoria i praktyka*, Warszawa 2008, s. 36.

¹⁶² M. Kofta, D. Doliński, *Poznawcze podejście...*, s. 574.

¹⁶³ Por. E.T. Higgins, *Self-Discrepancy: A Theory Relating Self and Affect*, „Psychological Review” 1987, vol. 94(3), s. 320–321.

¹⁶⁴ Por. J.Ł. Grzelak, M. Jarymowicz, *Tożsamość i współzależność*, [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 3, s. 108–118.

¹⁶⁵ P. Sztompka, *Socjologia*, Kraków 2003, s. 181–198.

kim postępowaniem nie kieruje jakies „prawdziwe ja”, role, które odgrywamy każdego dnia, w różnych życiowych sytuacjach, służą przede wszystkim podtrzymaniu szacunku i zaufania do nas jako „aktorów” oraz konstruowaniu społecznie pożądanej tożsamości. Jednostka nie jest jednak bezwolna, to od niej zależy, jak swe role będzie odgrywała, jej jaźń jako coś prywatnego jest kształtowana przez te doświadczenia teatralne. Gdy występ się nie uda, ucierpieć może nie tylko sama interakcja społeczna czy struktura społeczna, ale skutki mogą być widoczne również w osobowości jednostki (jej jaźni), gdyż nieudany występ może podważyć ważne dla jednostki wyobrażenia dotyczące tej struktury¹⁶⁶. Co więcej, może dojść do uruchomienia procesu stygmatyzacji, potencjalnie prowadzącego do wytworzenia się tożsamości dewiacyjnej. „Odkąd jednostka zostanie publicznie zidentyfikowana jako dewiant, jej życie zmienia się w różnych sferach, inni zaczynają o niej inaczej myśleć, inaczej ją traktować i odnosić się do niej. Osiągnięcie dewiacyjnej tożsamości oznacza zniszczenie reputacji, dynamikę wykluczenia”¹⁶⁷.

Ze skutkami społecznego naznaczenia zmagają się przestępcy, którym w procesie resocjalizacji za cel stawia się nie tylko zmianę dotychczasowego sposobu życia (cel minimum według H. Machela), lecz także osiągnięcie roli eksdewianta (cel maksimum według H. Machela¹⁶⁸). „Ex-dewiant to osoba pierwotnie stygmatyzowana, negatywnie naznaczona usiłująca zmienić swój pierwotny status na status osoby normatywnej i osiągająca w tych wysiłkach pozytywne rezultaty”¹⁶⁹.

Oceniając gotowość przestępcy do resocjalizacji, z jednej strony należy nakreślić obraz posiadanych przez nią atrybutów, a więc wspomnianych wcześniej cech dynamicznych, zdolnościowych i temperamentalnych, dzięki czemu możliwe jest określenie elementów reaktywności szczegółowej (pobudliwość układu nerwowego, style uczenia się, posiadane umiejętności reagowania na nowe zadania itd.) i dostosowanie proponowanych oddziaływań resocjalizacyjnych do tych atrybutów, z drugiej zaś strony należy poddać analizie te elementy, które składają się na obraz własnej osoby, czyli na te przekonania, którymi jednostka kieruje się w ocenie poszczególnych elementów rzeczywistości, w tym sfer własnego funkcjonowania. Zrozumienie tych schematów pozwoli uchwycić między innymi zniekształcenia poznawcze, o których szerzej wspomniano przy okazji roli czynników poznawczych w ocenie gotowości do resocjalizacji. Co więcej, możliwe stanie się dostrzeżenie

¹⁶⁶ Por. E. Goffman, *Człowiek w teatrze życia codziennego*, Warszawa 2011; A. Elliot, *Koncepcje „ja”*, Warszawa 2007, s. 43–49.

¹⁶⁷ B. Urban, *Wzmacnianie procesu destygmatyzacji ex-dewianta jako warunek readaptacji społecznej*, „Rocznik Komisji Nauk Pedagogicznych” 2004, t. 57, s. 148.

¹⁶⁸ H. Machel, *Zakład karny jako instytucja karna i resocjalizacyjna*, Gdańsk 2003, s. 21.

¹⁶⁹ B. Urban, *Wzmacnianie procesu destygmatyzacji...*, s. 150.

wartości, które leżą u podstaw jednostkowych dążeń. Na ten element uwagę zwraca T. Ward wraz ze współpracownikami, przywołując Model Dobrego Życia (Good Lives Model), w którym podkreśla się, że człowiek kieruje się w swoim postępowaniu pewnymi celami/dobrami, których jest jedenaście, a mianowicie: życie i zdrowie, wiedza, doskonałość w organizowaniu czasu wolnego, mistrzostwo w pracy, perfekcja w działaniu (zachowanie kontroli i autonomii), wewnętrzny pokój, relacje międzyludzkie, relacje z szerszymi grupami społecznymi, duchowość, przyjemności i kreatywność¹⁷⁰. Dobra te jednostka może osiągać dzięki dobrom drugorzędnym, instrumentalnym. Zdaniem T. Warda i współpracowników dobra te są ze sobą powiązane w sposób poziomy i pionowy. Spójność pozioma oznacza powiązania na zasadzie wzajemności – jedno dobra umożliwiają istnienie drugich. Spójność pionowa oznacza układ hierarchiczny, specyficzny dla każdej jednostki, gdyż to ona decyduje, które dobra ceni wyżej¹⁷¹. Brak spójności między dobrami prowadzi do frustracji, niepokoju, utraty sensu życia. Ważne jest zatem uświadomienie skazanemu w toku oddziaływań istnienia wartości i owych powiązań, by nauczyć go lepszego kierowania swym postępowaniem. Może przecież być tak, że jednostka dąży do społecznie cenionych wartości, lecz drogi, które wybiera, nie są optymalne ze względu na przyjęty cel, albo wręcz są społecznie potępiane. Dla badacza istotne jest określenie poziomu zdolności (kompetencji) jednostki, gdyż wszelkie zdiagnozowane braki na poziomie wiedzy i umiejętności oraz bariery psychologiczne mogą być skutecznie usuwane, co zwiększy możliwości sprawcy w zakresie podejmowania działań akceptowanych społecznie¹⁷². W procesie resocjalizacji znaczącą rolę odgrywa stosunkowo elastyczna struktura tożsamości – dopuszczająca inne style życia, w tym taki, który zakłada przestrzeganie norm prawnych. G.A. Kelly zwracał uwagę na to, że każdy człowiek ma indywidualny system konstruktów, które tworzą się w toku doświadczeń, a złożoność obrazu rzeczywistości zależy od ich liczby¹⁷³, co oznacza, że osobowość jednostki nie musi być postrzegana jako coś stałego i niezmiennego, lecz jest dynamiczna, a więc w toku działań preparacyjnych i właściwych można z przestępcą pracować w taki sposób, by poszerzać jego własny obraz rzeczywistości¹⁷⁴.

Czynniki zewnętrzne zawarte w Wieloczynnikowym Modelu Gotowości Sprawcy można przedstawić w formie schematu (schemat 4).

¹⁷⁰ M. Purvis, T. Ward, G. Willis, *The Good Lives Model in Practice: Offence Pathways and Case Management*, „European Journal of Probation” 2011, vol. 3(2), s. 7.

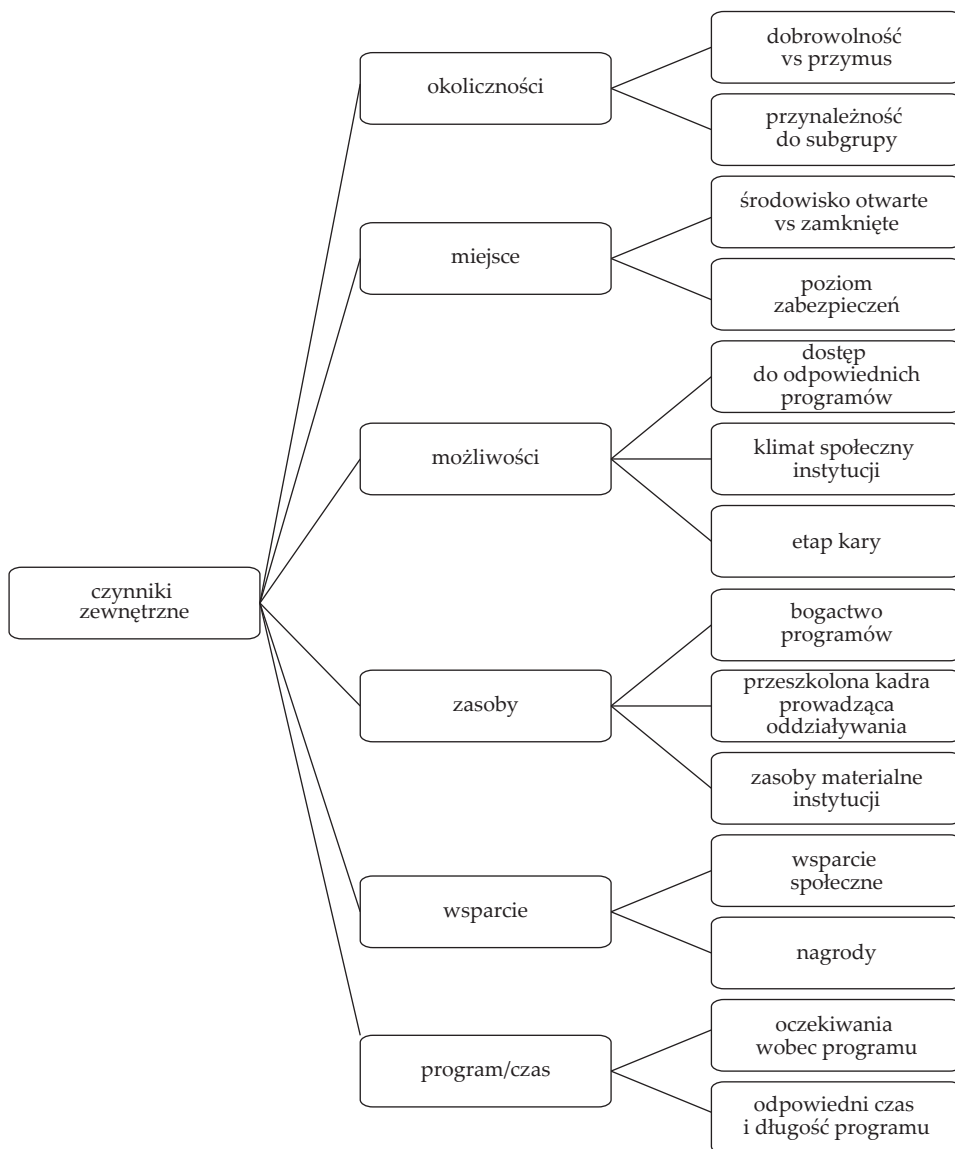
¹⁷¹ Por. ibidem, s. 10.

¹⁷² Por. T. Ward et al., *The Multifactor...*, s. 660.

¹⁷³ Por. G.A. Kelly, *The Psychology of Personal Constructs*, vol. 1: *Theory and Personality*, London 1991, s. 38–40.

¹⁷⁴ Por. szerzej ibidem, s. 32–73.

Schemat 4. Czynniki zewnętrzne MORM



Źródło: opracowanie na podstawie T. Ward et al., *The Multifactor...*, s. 662–665.

Pierwszą kwestią, na którą zwracają uwagę twórcy modelu MORM, są okoliczności, w jakich dochodzi do rozpoczęcia oddziaływań resocjalizacyjnych. Mowa tu przede wszystkim o wpływie przymusu na poziom gotowości sprawcy do wzięcia udziału w proponowanym programie. Kwestia ta dość szczegółowo została omówiona we wstępie do niniejszej publikacji.

Drugą kwestią, którą należy brać pod uwagę, przyglądając się okolicznościom, w jakich prowadzone mają być oddziaływania resocjalizacyjne, jest przynależność do różnych podgrup, w tym identyfikowanie się z podkulturą więzienną¹⁷⁵. Z jednej strony chodzi o to, by skazani bardziej zdemoralizowani nie wpływali negatywnie na mniej zdemoralizowanych, z drugiej zaś, by nie dochodziło do pogłębiania się patologicznych cech osobowości¹⁷⁶. Temu służyć ma odpowiednia klasyfikacja skazanych i idące za tym prawidłowe rozmieszczenie w typach, rodzajach zakładów karnych oraz w poszczególnych celach, a także zindywidualizowany sposób prowadzenia oddziaływań resocjalizacyjnych¹⁷⁷. Jest to ważne, gdyż zróżnicowane cechy osobowości czy poziom umiejętności zarządzania emocjami i zachowaniami mogą znacząco wpływać na gotowość sprawcy do resocjalizacji. Dobrze jest więc brać te elementy pod uwagę, planując choćby poziom zabezpieczenia w trakcie trwania zajęć czy dobór populacji do zajęć grupowych, by nie dochodziło do eskalacji konfliktów między skazanymi. Co więcej, warto uwzględnić zróżnicowanie potrzeb kryminogennych u skazanych – innych bowiem oddziaływań, w odmienny sposób prowadzonych, przez różnych specjalistów realizowanych potrzebować będą skazani za przestępstwa z użyciem przemocy czy skazani z zaburzeniami preferencji seksualnych niż skazani uzależnieni od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych. Dopasowane oddziaływania zakładają wykorzystanie obiektywnych wskaźników do oceny liczby, zakresu i nasilenia proponowanych oddziaływań. Ponadto wskaźniki te w toku prowadzonych programów są oceniane w sposób ciągły, tak by proponować bardziej intensywne oddziaływania tym, którzy reagują słabiej, u których reaktywność jest niższa¹⁷⁸. Zapobiega to wypadaniu z programu, zwiększa efektywność i skuteczność prowadzonych działań i jest podstawą cząstkowej oceny postępów resocjalizacyjnych przestępcy, pozwala też skrócić czas prowadzonych oddziaływań i tym samym zmniejszyć koszty związane z zapobieganiem powrotowi do przestępstwa¹⁷⁹.

Miejsce, w którym prowadzone są oddziaływania, to drugi czynnik zewnętrzny w modelu MORM. Należy zwrócić uwagę, czy skazany poddawany jest procesowi resocjalizacji w warunkach wolnościowych czy w środowisku

¹⁷⁵ Por. *ibidem*, s. 662.

¹⁷⁶ Por. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz.U. 1997 Nr 90, poz. 557), dalej: k.k.w., art. 82 § 1, art. 97 § 1 oraz art. 212 § 1.

¹⁷⁷ Por. szerzej Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 marca 2000 r. w sprawie zasad organizacji i warunków przeprowadzania badań psychologicznych i psychiatrycznych w ośrodkach diagnostycznych (Dz.U. 2000 Nr 29, poz. 369), § 4.1 oraz § 5.1.

¹⁷⁸ Por. R.B. Brooner et al., *Comparing Adaptive Stepped Care and Monetary-Based Voucher Interventions for Opioid Dependence*, „Drug and Alcohol Dependence” 2007, vol. 88(2), Supp. 2, s. 15.

¹⁷⁹ Por. szerzej D.B. Marlowe et al., *Adaptive Interventions...*, s. 374.

zamkniętym. W pierwszym przypadku przestępca może korzystać z szerszego katalogu oddziaływań, ma znacznie większe możliwości wyboru w zakresie różnych modalności terapeutycznych, czasu trwania programu, osoby prowadzącej oddziaływanie, co więcej, może korzystać na bieżąco ze wsparcia udzielanego mu przez osoby znaczące, a umiejętności, które nabywa w toku spotkań, może wcielać w swoje codzienne życie, sprawdzając tym samym, na ile są one skuteczne w jego bieżącej sytuacji¹⁸⁰. Twórcy modelu MORM podkreślają istotny wpływ poziomu zabezpieczenia, któremu podlega osadzony w toku wykonywania kary pozbawienia wolności, na poziom gotowości do resocjalizacji. W Polsce karę pozbawienia wolności można odbywać w zakładach typu zamkniętego, półotwartego i otwartego. Typy te wiążą się ze zróżnicowanym poziomem kontroli życia i funkcjonowania przebywających w nich przestępców¹⁸¹. Poziom zabezpieczenia wpływa na możliwość kontaktowania się zarówno z osobami bliskimi, innymi osadzonymi, jak i z szerszymi kręgami społecznymi. Jeśli osadzony może uczestniczyć w proponowanych oddziaływaniach tylko na terenie oddziału, w którym przebywa, a jego poruszanie się po zakładzie ograniczone jest wyłącznie do niezbędnych potrzeb¹⁸², trudno oczekiwać, że będzie miał taki sam dostęp do oferty resocjalizacyjnej co osadzeni mogący brać udział w zajęciach nawet poza zakładem karnym. Oznacza to w konsekwencji, że rzadziej będzie spotykał osoby przestrzegające norm prawnych, które mogłyby stanowić wzór do naśladowania, rzadziej będzie obserwował sytuacje z życia codziennego, w których ludzie korzystają z różnych cenionych społecznie umiejętności radzenia sobie, rozwiązywania konfliktów, nawiązywania i podtrzymywania relacji społecznych, a wyuczone w procesie resocjalizacji umiejętności w ograniczonym stopniu będzie mógł implementować do swojego życia. Wysoki poziom zabezpieczenia będzie też ograniczał dostęp do kolejnych czynników MORM, tj. zasobów oraz wsparcia społecznego, które jest zasadniczym elementem pozytywnie przebiegającej readaptacji społecznej¹⁸³.

Trzecim zewnętrznym czynnikiem warunkującym gotowość są możliwości. Twórcy modelu wieloczynnikowego kładą nacisk na obecność i dostępność zróżnicowanej oferty programów resocjalizacyjnych. Jeśli w diagnozowaniu gotowości sprawcy do resocjalizacji kładziemy nacisk na rozpoznanie czynników wewnętrznych leżących po stronie sprawcy i ustalamy jego możliwości poznawcze, poziom umiejętności przydatnych do życia zgodnego z normami

¹⁸⁰ O różnicach między leczeniem uzależnień w zakładach karnych a oddziaływaniami prowadzonymi w warunkach środowiska otwartego zob. A. Majcherczyk, *Specyfika terapii uzależnienia...*, s. 324–339.

¹⁸¹ Artykuł 70 § 1–2 k.k.w.

¹⁸² Por. art. 88b § 1 k.k.w.

¹⁸³ O potrzebie uspołecznienia procesu resocjalizacji pisze W. Ambrozik, *Pedagogika resocjalizacyjna. W stronę uspołecznienia systemu oddziaływań*, Kraków 2016.

prawnymi, jeśli zwracamy uwagę na stadium zmiany, powinniśmy dysponować programami, w których te zmienne są uwzględniane. Dzięki temu będzie istniała możliwość prowadzenia działań preparacyjnych, których celem jest zwiększenie kompetencji przestępcy w wymienionych obszarach, tak by mógł w sposób efektywny korzystać z proponowanej oferty resocjalizacyjnej.

Pojawia się tu zasadnicze pytanie: „czy instytucja jest gotowa dostarczyć efektywne oddziaływania dla chętnego (*willing*) przestępcy?”¹⁸⁴. Innymi słowy, analizie powinniśmy poddać gotowość instytucji do zmiany. Jak pisze J. Lerch wraz ze współpracownikami, od tego, czy instytucja jest gotowa do wprowadzenia innowacji, zależy sukces implementacji nowych rozwiązań¹⁸⁵. Poszukiwanie odpowiedzi na to pytanie doprowadziło badaczy z Texas Christian University do stworzenia narzędzia służącego ocenie poziomu gotowości organizacji (Organizational Readiness for Change – ORC). Obecna wersja ORC-S skierowana jest do kadry prowadzącej oddziaływania terapeutyczne wobec osób uzależnionych i składa się ze 129 itemów. Odpowiedzi rozłożone są na pięciostopniowej skali Likerta: od całkowicie się nie zgadzam do całkowicie się zgadzam. Pytania pojawiające się w kwestionariuszu dotyczą czterech głównych obszarów, a więc motywacji do zmiany, zasobów instytucjonalnych, atrybutów kadry prowadzącej oraz klimatu społecznego¹⁸⁶. Drugim narzędziem jest kwestionariusz stworzony dla kadry zarządzającej lub superwizora (ORC-D)¹⁸⁷, pozwalający przyjrzeć się wynikom z obu perspektyw. Obszar poświęcony motywacji służy przede wszystkim ocenie trzech wymiarów. Po pierwsze, na ile sam program wymaga wprowadzenia udoskonaleń. Bywa bowiem tak, że osoby, które prowadzą oddziaływania, są bardziej skupione na ocenie postępów dokonywanych przez uczestników niż na ewaluacji stosowanych technik czy treści zawartych w programie. Po drugie, oceniana jest potrzeba dalszych szkoleń, które mają poszerzyć zakres umiejętności niezbędnych do prowadzenia oddziaływań. Po trzecie, istotne jest określenie, skąd płynie przymus zmiany: czy z pomysłem tym wychodzą pracownicy, czy też naciski płyną z zewnątrz¹⁸⁸ (jak w przypadku programu Motywator¹⁸⁹, który pilotażowo wprowadzany jest w polskich jednostkach

¹⁸⁴ T. Ward et al., *The Multifactor...*, s. 663.

¹⁸⁵ Por. J. Lerch et al., *Organizational Readiness in Corrections*, „Federal Probation” 2011, vol. 75(1), s. 5.

¹⁸⁶ Por. W.E.K. Lehman, J.M. Greener, D.D. Simpson, *Assessing Organizational Readiness for Change*, „Journal of Substance Abuse Treatment” 2002, vol. 22, s. 199, oraz dostępne w pełnej wersji narzędzie ORC-S, <https://ibr.tcu.edu/wp-content/uploads/2016/01/ORC-S-pdf.pdf> [dostęp: 31.07.2019].

¹⁸⁷ Zob. <https://ibr.tcu.edu/wp-content/uploads/2016/01/ORC-D-pdf.pdf> [dostęp: 31.07.2019].

¹⁸⁸ Por. W.E.K. Lehman, J.M. Greener, D.D. Simpson, *Assessing Organizational...*, s. 199.

¹⁸⁹ Zob. <https://www.sw.gov.pl/aktualnosc/Motywor> [dostęp: 31.07.201].

penitencjarnych – presja z jednej strony pochodzi od fundatora, a więc Norweskiego Mechanizmu Finansowego, z drugiej od operatora, a więc Ministerstwa Sprawiedliwości, z trzeciej od Centralnego Zarządu Służby Więziennej; w takiej sytuacji wśród funkcjonariuszy zaproszonych do implementacji programu mogą się pojawić wątpliwości kwestionujące potrzebę czy zasadność wprowadzania nowych rozwiązań).

Analizując możliwości, pod uwagę należy brać również zasoby instytucjonalne, w tym przede wszystkim dostęp do pomieszczeń, w których mogą być prowadzone oddziaływania, liczebność kadry, a także poziom jej przeszkolenia. Istotny, z perspektywy zwiększania gotowości do resocjalizacji, jest dostęp kadry do szkoleń (finansowany przez instytucję bądź współfinansowany), ale i poziom zainteresowania instytucji rozwojem swoich pracowników, zdobywaniem i poszerzaniem przez nich kompetencji. Właściwości kadry prowadzącej oddziaływania oceniane są przez pryzmat: (1) chęci rozwoju profesjonalnego (im bardziej pracownik chce się rozwijać i postrzega swoją pracę jako szansę rozwoju zawodowego, tym wyższy poziom gotowości do wprowadzania zmian przejawia), (2) posiadanych umiejętności prowadzenia oddziaływań (w opinii samych pracowników), (3) wpływu na współpracowników oraz (4) umiejętności odnajdywania się i adaptacji do nowych warunków. Gdy mowa o możliwościach, analizuje się również dostęp do nowych technologii, w tym do komputerów, który umożliwia wgląd w historię pracy z podopiecznymi, ale także sprawny kontakt między pracownikami instytucji.

Na możliwości, zdaniem twórców MORM, wpływ ma ponadto klimat społeczny instytucji, w którym zawierają się takie elementy, jak: jasność misji i celów, spójność kadry, zakładająca między innymi wzajemne zaufanie członków zespołu, autonomia kadry prowadzącej oddziaływania, otwartość komunikacji zakładająca z jednej strony gotowość do przyjmowania uwag od członków zespołu, a z drugiej dobry przepływ informacji w zespole, poziom stresu oraz otwartość na zmiany¹⁹⁰. W literaturze przedmiotu napotykamy problemy definicyjne związane z pojęciem „klimat społeczny”. L. Pytka zwracał uwagę, że z jednej strony nie ma zgody co do treści definicji, z drugiej zaś kłopotliwa jest operacjonalizacja pojęcia, co skutkuje prowadzeniem badań, które przedmiotem dociekań czynią różne wymiary tego pojęcia¹⁹¹. Przyjmując za tym autorem definicję klimatu społecznego, należy rozumieć go jako „zbiór subiektywnie postrzeganych przez wychowanków i wychowawców

¹⁹⁰ Por. W.E.K. Lehman, J.M. Greener, D.D. Simpson, *Assessing Organizational...*, s. 199–200.

¹⁹¹ Por. L. Pytka, *Pedagogika resocjalizacyjna*, Warszawa 2000, s. 175; A. Skuza, *Klimat społeczny polskiego zakładu poprawczego (pedagogiczna analiza czynników kreujących)*, „Resocjalizacja Polska” 2012, nr 3, s. 362–363; G. Wudarszewski, *Początki zainteresowań problematyką klimatu organizacyjnego w polskiej literaturze naukowej*, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Bankowej we Wrocławiu” 2016, t. 16(1), s. 55–71.

charakterystycznych cech, sytuacji, zdarzeń, będących względnie trwałymi skutkami jego funkcjonowania w ramach przyjętego systemu organizacyjnego i pedagogicznego, kształtujący motywacje i zachowania jednostek i grup społecznych tej instytucji¹⁹². Przywołany autor w prowadzonych w latach osiemdziesiątych XX wieku badaniach posługiwał się Skalą Klimatu Społecznego R. Moosa, w której definiowane pojęcie zostało uchwycone w trzech wymiarach. Z jednej strony tym, co niewątpliwie wpływa na przebieg procesu resocjalizacji, są stosunki interpersonalne między kadrą instytucji a wychowankami, które ocenia się w trzech podskalach (podskala zaangażowanie odnosi się do stopnia, w jakim zarówno kadra, jak i wychowankowie angażują się w realizację zadań; podskala podtrzymanie pozwala zobrazować stopień nasilenia wsparcia emocjonalnego i zachęt stosowanych przez wychowawców wobec wychowanków; podskala ekspresja mierzy poziom swobody ekspresji własnych uczuć). Rozwój osobisty, który stanowi drugi wymiar klimatu, odnosi się do trzech podskal (podskala autonomia mierzy stopień samodzielności w podejmowaniu decyzji i funkcjonowaniu w instytucji; podskala orientacja praktyczna odnosi się do zdobywanych umiejętności, dzięki którym możliwe jest samodzielne pokonywanie różnych trudności i rozwiązywanie problemów dnia codziennego; podskala orientacja na problemy osobiste służy ocenie poziomu umiejętności pokonywania trudności motywacyjnych i emocjonalnych) i daje obraz możliwości samorealizacji i samorozwoju uczestników życia społecznego danej instytucji. Trzeci wymiar klimatu to system organizacyjny, którego analiza pozwala ocenić stopień, w jakim wychowankowie przestrzegają reguł danej instytucji (podskala porządek i organizacja), mierzący świadomość celów i zadań wśród wychowanków i wychowawców, a także służący do oceny poziomu kontroli wychowawczej. W wyniku analiz klimatu społecznego L. Pytka wyróżnił cztery typy klimatu (od najbardziej sprzyjającego realizacji funkcji opiekuńczych, wychowawczych i terapeutycznych do najmniej sprzyjającego), odzwierciedlane odpowiednio przez systemy terapeutyczno-wychowawcze, opiekuńczo-wychowawcze, kontrolująco-opiekuńcze i kontrolująco-restrykcyjne¹⁹³.

Wpływ klimatu społecznego instytucji na poziom gotowości do resocjalizacji podkreślają też twórcy MORM¹⁹⁴. Badania L. Pytki oparte na najbardziej popularnym narzędziu autorstwa R. Moosa pokazały, że w polskich zakładach wychowawczo-resocjalizacyjnych mamy do czynienia z klimatem kontrolująco-restrykcyjnym, gdyż „największą wagę przywiązuje się w nim do przestrzegania zewnętrznej dyscypliny i do rygorów regulaminowych”¹⁹⁵, co może

¹⁹² L. Pytka, *Pedagogika resocjalizacyjna*, Warszawa 2000, s. 175.

¹⁹³ Por. *ibidem*, s. 179–185.

¹⁹⁴ Por. T. Ward et al., *The Multifactor...*, s. 663.

¹⁹⁵ L. Pytka, *Pedagogika resocjalizacyjna*, Warszawa 2000, s. 184.

wpływać na efektywność i skuteczność prowadzonych oddziaływań, zmniejszając gotowość sprawców do resocjalizacji. W ostatnich latach zainteresowanie wpływem klimatu społecznego na funkcjonowanie wychowanków placówek resocjalizacyjnych wzrosło¹⁹⁶, a wyniki analiz nie są jednoznaczne, wciąż jednak brakuje w polskiej literaturze odniesienia tego czynnika do efektywności i skuteczności oddziaływań resocjalizacyjnych w placówkach dla dorosłych¹⁹⁷.

Proces resocjalizacji w warunkach penitencjarnych nierozzerwalnie wiąże się z etapem odbywania kary przez skazanego. Oceniając gotowość sprawcy, należy brać i ten aspekt pod uwagę. Jak pisze R. Poklek, „postępowanie penitencjarne powinno uwzględniać system odbywania kary (zwykły, programowanego oddziaływania, terapeutyczny), status prawny (tymczasowe aresztowanie, nieprawomocne skazanie, prawomocny wyrok) oraz okres pobytu w izolacji (faza buntu, przystosowania, przygotowania do wolności)”¹⁹⁸. Innych oddziaływań będzie potrzebował skazany pierwszy raz karany, który dopiero rozpoczyna pobyt w izolacji penitencjarnej i poznaje prawidłowości życia więziennego, czego innego wymaga recydywista, u którego obserwujemy przystosowanie do życia w instytucji totalnej, nazywane prizonizacją. „Ze względu na przejawianie cech prizonizacji [recydywiści] oczekują gotowych rozwiązań i skłonni są do działań rutynowych, dlatego ich codzienne czynności powinny być urozmaicone takimi formami zajęć, które wzbudzają ich własną aktywność, wymagają działania, inicjatywy i podejmowania decyzji oraz niwelują deficyty osobowościowe”¹⁹⁹. Jeszcze inne rozwiązania

¹⁹⁶ Por. m.in. S. Sobczak, *Klimat społeczny instytucji resocjalizujących*, „Pedagogika Społeczna” 2007, nr 3, s. 133–152; M. Granosik, A. Gulczyńska, R. Szczepanik, *Klimat społeczny instytucji wychowawczych i jego uwarunkowania. Perspektywa pracowników i wychowanków młodzieżowych ośrodków wychowawczych (MOW) i socjoterapii (MOS)*, [w:] *Zapobieganie wykluczeniu z systemu edukacji dzieci i młodzieży nieprzystosowanej społecznie. Perspektywa pedagogiczna*, red. J.E. Kowalska, Łódź 2014, s. 13–71; A. Skuza, *Klimat społeczny...*, s. 361–382; B. Skowroński, *Krótką skalą klimatu społecznego zespołu kuratorskiego – opis konstrukcji i własności psychometryczne*, „Resocjalizacja Polska” 2013, nr 5, s. 183–202; G. Zalewski, *Klimat społeczny instytucji resocjalizacyjnych a poziom psychotyżmu wychowanków*, Białystok 2004. O klimacie społecznym szkoły jako czynnika chroniącym piszą w ostatnich latach m.in. K. Okulicz-Kozaryn, *Klimat i kultura szkoły a zachowania problemowe uczniów*, „Studia Edukacyjne” 2013, nr 29, s. 81–100; K. Ostaszewski, *Pojęcie klimatu szkoły w badaniach zachowań ryzykownych młodzieży*, „Edukacja” 2012, nr 4(120), s. 22–38; M. Kulesza, M. Kulesza, *Klimat szkoły jako kategoria opisowa środowiska szkolnego*, „Pedagogika Społeczna” 2015, nr 3(57), s. 113–125; J. Przewłocka, *Klimat szkoły i jego znaczenie dla funkcjonowania uczniów w szkole. Raport o stanie badań*, Warszawa 2015.

¹⁹⁷ Por. szerzej A. Day, S. Casey, J. Vess, G. Huisy, *Assessing the Social Climate of Prisons*, <http://dro.deakin.edu.au/eserv/DU:30036920/day-assessingthesocial-2011.pdf> [dostęp: 24.08.2020]; w Polsce brak opracowania dotyczącego klimatu społecznego w instytucjach penitencjarnych.

¹⁹⁸ R. Poklek, *Instytucjonalne i psychospołeczne aspekty uwięzienia*, Kalisz 2010, s. 160.

¹⁹⁹ Ibidem, s. 105.

projektować będziemy ze skazanymi przygotowującymi się do opuszczenia zakładu karnego. Jak wskazuje I. Niewiadomska, „działania tego typu są bardzo trudne, ponieważ więźniowie bardzo często nie posiadają podstawowych zabezpieczeń egzystencji po opuszczeniu zakładu karnego”²⁰⁰.

Dostosowanie metod i środków resocjalizacji do etapu odbywania kary stanowi zatem wyzwanie dla kadry penitencjarnej. Warto pamiętać o wykorzystaniu tych momentów, które wydają się przełomowe w życiu więźnia, a które nazwać można za A.S. Masten „oknami możliwości” (*windows of opportunity*)²⁰¹. W takich momentach skazany często sam szuka pomocy albo jest gotowy pomoc tę przyjąć i z większą motywacją wejść w proponowane oddziaływania²⁰².

Myśląc o kolejnym czynniku zewnętrznym, jakim są zasoby, uwaga kierowana jest z jednej strony na same programy resocjalizacyjne, z drugiej na przeszkoloną kadrę, która jest przygotowana do prowadzenia skutecznych działań na podstawie rzetelnej diagnozy potrzeb resocjalizacyjnych, z trzeciej zaś na czynniki infrastrukturalne.

Pierwsze zagadnienie w dużej mierze odwołuje się do bazy programów resocjalizacyjnych, którymi dysponuje kadra penitencjarna. Mowa tu o programach, których skuteczność i efektywność została dowiedziona w toku badań ewaluacyjnych, których podstawa teoretyczna oraz stosowane w nich metody czerpią z popularnego dziś nurtu *evidence-based practice*. W publikacjach dotyczących oferty resocjalizacyjnej polskich zakładów karnych znajdziemy informacje o różnych programach realizowanych przez służbę więzienną²⁰³. Naciski płynące z Zarządzenia Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 14 kwietnia 2016 r.²⁰⁴, by ujednoczyć od strony formalnej programy tworzone przez wychowawców, mają na celu stworzenie rzetelnej bazy programowej. Rzecz jednak nie tylko w tym, co proponujemy skazanym i na ile jest to program skuteczny, ale w tym, w jaki sposób dobieramy uczestników do proponowanych oddziaływań. Na przykład badania przeprowadzone przez J. Chojecką w trzech zakładach karnych dla kobiet pokazują niepokojącą

²⁰⁰ I. Niewiadomska, *Osobowościowe uwarunkowania skuteczności kary pozbawienia wolności*, Lublin 2007, s. 224.

²⁰¹ A.S. Masten, *Ordinary Magic: Resilience in Development*, New York–London 2015, s. 279–281.

²⁰² Por. *a teachable moment*, opisywany wcześniej w niniejszym podrozdziale przy okazji uogólnionego przygnębienia przeżywanego przez jednostkę trafiającą do zakładu karnego.

²⁰³ Por. *Resocjalizacyjne programy penitencjarne...*; J. Chojecka, *Kobieta w więzieniu i jej resocjalizacja*, Poznań 2013.

²⁰⁴ Zarządzenie Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 14 kwietnia 2016 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia i organizacji pracy penitencjarnej oraz zakresów czynności funkcjonariuszy i pracowników działów penitencjarnych i terapeutycznych oraz oddziałów penitencjarnych, <https://edu.cossw.pl/file/redir.php?id=5752> [dostęp: 20.08.2020].

rzeczywistość penitencjarną. Okazuje się bowiem, że brakuje spójności między zidentyfikowanymi czynnikami ryzyka powiązаныmi z recydywą, celami programu i zasadami rekrutacji skazanych do programu. Jak wynika z analizy treści dostępnych w badaniach programów, mamy do czynienia z takimi sytuacjami, w których autorzy programów wymieniają liczne czynniki kryminogenne, a do oddziaływań włączają wszystkie chętne osoby²⁰⁵. Odpowiednia pula programów resocjalizacyjnych uwzględniających różne potrzeby kryminogenne, dostosowana do etapu zmiany u skazanego, ale i fazy odbywania kary pozbawienia wolności zwiększa skuteczność proponowanych oddziaływań i zapobiega sytuacjom, z którymi w polskich realiach mamy do czynienia, a więc raczej z postulowaną niż realną resocjalizacją. Bywa bowiem tak, że w Indywidualnych Programach Oddziaływań znajdują się zapisy dotyczące np. podjęcia przez osobę skazaną pracy, ale w rzeczywistości osadzony żadnej pracy nie wykonuje. Co więcej, bywa i tak, że nie dokonuje się rozpoznania rzeczywistych potrzeb kryminogennych u osadzonego (nie mówiąc o innych elementach wymienionych powyżej) i proponuje się oddziaływania, które nie są mu niezbędne, zapominając o bardziej palących problemach, które mogłyby przynieść korzyści choćby w postaci obniżenia poziomu ryzyka powrotu do przestępstwa²⁰⁶.

Wskaźnikiem branym pod uwagę przy ocenie gotowości sprawcy jest też poziom przygotowania, liczebność i zaangażowanie kadry penitencjarnej prowadzącej oddziaływanie resocjalizacyjne. Jest to jeden z głównych elementów przy ocenie poziomu gotowości instytucji do zmiany, o czym była już mowa wcześniej. W polskich zakładach karnych na koniec 2017 roku zatrudnionych było 2205 wychowawców działu penitencjarnego, spośród których wyższe wykształcenie miało 2203, w tym pedagogiczne i psychologiczne aż 1601. W tym samym roku 499 funkcjonariuszy działu penitencjarnego ukończyło

²⁰⁵ Jako przykład można wskazać Program resocjalizacyjny sprzyjający przygotowaniu do readaptacji społecznej w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom oraz nadużywaniu alkoholu lub używaniu narkotyków dla skazanych kobiet pn. „KAA – Klub Anonimowych Artystów” realizowany w Zakładzie Karnym w Lublińcu. Jeśli za źródła zachowań antyspołecznych uznano takie problemy, jak „nadużywanie alkoholu, brak zainteresowań, ograniczenie kontaktów społecznych, konflikty, niechęć i wrogość w kontaktach międzyludzkich, długotrwały stres wywołujący wzrost poziomu napięcia i pobudzenia emocjonalnego, nuda, zachowania agresywne i przemocowe, nieumiejętne spędzanie czasu wolnego”, to rekrutacja powinna się rozpocząć od diagnozy, a udział w zajęciach powinien być zaproponowany tym kobietom, które zmagają się z wymienionymi trudnościami. Tak jednak nie jest: w zajęciach udział biorą osadzone odbywające karę w systemie programowanego oddziaływania, które po zaprezentowaniu przez wychowawcę założeń programu wyrażą zgodę na udział. Uczestnictwo jest dobrowolne, a liczebność grupy nie powinna przekraczać dziesięciu osób.

²⁰⁶ Por. szerzej J. Chojecka, *Kobieta w więzieniu...*, s. 223–248.

kursy doskonalące²⁰⁷. Służba Więzienna podejmuje współpracę o charakterze międzynarodowym, m.in. z Litwą, Stanami Zjednoczonymi, Kazachstanem, Francją, Ukrainą i innymi państwami, dzięki czemu zyskuje pole do wymiany doświadczeń, a także do „realizacji wspólnych badań, analiz i programów dotyczących problemów penitencjarnych będących w polu zainteresowania stron porozumień; współpracy w przygotowaniu i podwyższaniu kwalifikacji kadr służb więziennych, z uwzględnieniem standardów międzynarodowych w zakresie traktowania osadzonych oraz opracowywania i udziału w programach finansowanych przez Unię Europejską”²⁰⁸. Norweski Mechanizm Finansowy umożliwił przeprowadzenie trzech projektów (nr 1 i 2 oraz 6), których celem było zwiększenie kompetencji kadry poprzez „realizację cyklu kursów specjalistycznych, szkoleń oraz studiów podyplomowych m.in. w zakresie szczególnych metod pracy ze skazanymi niebezpiecznymi, młodocianymi lub z odbywającymi długoterminową karę pozbawienia wolności, sposobów przygotowania skazanych do powrotu na rynek pracy oraz nauki języków obcych”²⁰⁹, a także „wysokospecjalistyczne szkolenie kadry penitencjarnej z zakresu pracy ze sprawcami przemocy, superwizja wysokospecjalistycznych oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych wobec sprawców przemocy w rodzinie oraz zarządzanie wysokospecjalistycznymi oddziaływaniami korekcyjno-edukacyjnymi wobec sprawców przemocy w rodzinie”²¹⁰. Projekt 6 dawał możliwość odbycia wizyt studyjnych przedstawicielom polskich jednostek penitencjarnych w Norwegii, a norweskim w Polsce, co miało służyć wypracowaniu rekomendacji prowadzących do budowania efektywnych form szkoleniowych kadry więziennej.

W trudnych warunkach pracy, a takie niewątpliwie panują w instytucjach penitencjarnych, jednym z czynników chroniących przed wypaleniem zawodowym jest stałe i systematyczne podnoszenie kwalifikacji i kompetencji pracowników. Dostarczanie im użytecznej wiedzy i praktycznych umiejętności przekłada się na ich większą efektywność w pracy ze skazanymi.

Zasoby materialne, które stanowią jeden z elementów wpływających na gotowość sprawcy w modelu MORM, także powinny być brane pod uwagę w procesie diagnostycznym. Prowadzenie skutecznych oddziaływań resocjalizacyjnych wymaga dostępu między innymi do odpowiedniej infrastruktury. Dostosowane pomieszczenia, korzystanie z nowych technologii czy sprzętów

²⁰⁷ Por. *Roczna Informacja Statystyczna*, <https://sw.gov.pl/assets/07/04/98/5aef7b-b45347469a8fec566a1c8277cd60048432.pdf> [dostęp: 6.08.2020].

²⁰⁸ Por. *Współpraca międzynarodowa*, <https://sw.gov.pl/strona/wspolpraca-miedzynarodowa> [dostęp: 6.08.2020].

²⁰⁹ *Norweski Mechanizm Finansowy 2009–2014*, <https://sw.gov.pl/strona/Norweski-Mechanizm-Finansowy-2009-2014> [dostęp: 24.08.2020].

²¹⁰ Ibidem.

to rzeczy, zdawałoby się, oczywiste, ale w warunkach polskich zakładów karnych, w których odnotowujemy wysoki wskaźnik zaludnienia²¹¹, w których osoby skierowane do odbycia kary w systemie terapeutycznym nie zawsze od razu znajdują miejsca na tych oddziałach²¹², są to czynniki, których brak może wpływać na obniżenie poziomu gotowości do resocjalizacji. Dlatego odpowiednia infrastruktura umożliwiająca prowadzenia oddziaływań resocjalizacyjnych nie może być traktowana jako „wymysł przeciwników kar izolacyjnych”, lecz jako niezbędny element skuteczności proponowanych oddziaływań.

Wsparcie jako kolejny czynnik brany pod uwagę przy ocenie gotowości stanowi również w polskich warunkach swego rodzaju wyzwanie. Mowa tu bowiem o wsparciu społecznym, na które może liczyć osoba przebywająca w zakładzie karnym, ale także, szerzej, o udziale społeczeństwa w wykonywaniu kar izolacyjnych. Bywa tak, że skazanego łączą bliskie relacje z osobami znaczącymi z rodziny czy środowiska lokalnego i że osoby te wspierają go w procesie resocjalizacji. Jest to niezwykle cenne doświadczenie, które ustawodawca dostrzega i którego pozytywny wpływ włącza do oddziaływań resocjalizacyjnych²¹³. Nie wszyscy skazani mogą jednak liczyć na bliski, bezpośredni i wspierający kontakt z osobami znaczącymi. W badaniach M. Muskały charakter więzi naturalnych osadzonych recydywistów osiągał poziom przeciętny (54,3%) i niski (22,8%)²¹⁴. Wyniki te odnoszą się do takich komponentów, jak charakter rzeczowy–osobisty, trwałość–przelotność, pośredniość–bezpośredniość oraz prywatność–publiczność²¹⁵, w związku z czym wnioskować można, że „więzi badanych w wielu przypadkach nie są wewnętrznie spójne”²¹⁶. Ten brak spójności może skutkować niższym poziomem gotowości do resocjalizacji ze względu na niewystarczający poziom wsparcia procesu zmiany przez osoby znaczące.

Nieco inaczej kształtują się wyniki badań A. Matysiak-Błaszczuk, z których wynika, że aż 92,2% osadzonych kobiet utrzymuje relacje z rodziną, ale przy bliższej analizie okazuje się, że z dziećmi 58,2%, z rodzicami 46,4%, ponadto kontakty mają zazwyczaj charakter pośredni (rozmowy telefoniczne

²¹¹ Na dzień 21 sierpnia 2020 roku zaludnienie oddziałów mieszkalnych wyniosło 85,86%, por. *Informacja o zaludnieniu jednostek penitencjarnych*, <https://sw.gov.pl/assets/08/87/22/bd23170e6caa91e90414aa582a7fba80dbfb8f46.pdf> [dostęp: 24.08.2020].

²¹² Na dzień 30 czerwca 2020 roku poza oddziałem terapeutycznym karę pozbawienia wolności odbywało 527 osób zakwalifikowanych do odbywania kary w tych oddziałach, por. *Kwartalna Informacja Statystyczna*, <https://sw.gov.pl/assets/02/59/63/0b9b3ab3885390086cfea9ce5274587d40d0eda.pdf> [dostęp: 6.08.2020].

²¹³ Por. art. 67 § 3, art. 102, art. 105 § 1, art. 141a § 1 k.k.w.

²¹⁴ Por. M. Muskała, *Więź osadzonych recydywistów ze środowiskiem*, Poznań 2006, s. 115.

²¹⁵ Por. *ibidem*, s. 83.

²¹⁶ *Ibidem*, s. 151.

i korespondencja stanowią 73,5% wymienionych form kontaktu), aż 24,7% badanych nie utrzymuje osobistych kontaktów z rodziną, co zdaniem autorki może wynikać z trudnej sytuacji ekonomicznej rodzin, a także z terytorialnego rozmieszczenia zakładów karnych i oddziałów dla kobiet na terenie Polski²¹⁷.

Zarówno dla skazanych kobiet i mężczyzn, jak i ich bliskich możliwość utrzymywania stałych, bezpośrednich relacji jest ważnym czynnikiem kształtującym jakość tych więzi i w czasie pobytu w izolacji, i po opuszczeniu zakładu karnego²¹⁸, dlatego na czynnik ten, analizując poziom gotowości do resocjalizacji, należy kłaść szczególny nacisk. Nie trzeba bowiem przypominać, że jednym z głównych czynników chroniących jest pozytywna relacja z osobami znaczącymi.

Myśląc o udziale społeczeństwa w wykonywaniu kary pozbawienia wolności, można dostrzec obraz więzi zrzeszeniowych skazanych, który, jak wynika z badań przeprowadzonych przez M. Muskałę, pozostawia wiele do życzenia. Aż 60% badanych „w ogóle nie przejawia zachowań świadczących o istnieniu tego typu relacji”²¹⁹. Płyną z tego wnioski, że jednym z elementów procesu resocjalizacji winno być włączanie podmiotów zewnętrznych (w tym organizacji i instytucji o charakterze pomocowym i kulturalnym, Kościołów i związków wyznaniowych oraz organów administracji rządowej i samorządowej) do oddziaływań, a także wyposażanie jednostek w umiejętność nawiązywania i podtrzymywania tych relacji. Narzędzia takie są dostępne, dobra wola instytucji penitencjarnych jest widoczna, a zmiany ustrojowe po dziewięćdziesiątym roku XX wieku znalazły swe odzwierciedlenie w większym otwarciu się instytucji totalnych na wpływy i działalność instytucji i organizacji działających na rzecz osób pozbawionych wolności. Rzecz jednak w tym, by gotowość tę wykorzystać w codziennej praktyce penitencjarnej do budowania trwałych, podmiotowych relacji skazanych z osobami „z wolności”, a nie jedynie w formie akcyjnej, akcydentalnej.

Potrzebę uspołecznienia procesu resocjalizacji głosi w swej koncepcji W. Ambrozik, podobne postulaty zgłaszała również A. Bałandynowicz²²⁰. Jest to niezmiernie ważny element w kontekście budowania skutecznych działań prewencyjnych i resocjalizacyjnych. Skazani, opuszczając mury zakładu karnego, powinni mieć nie tylko umiejętność korzystania ze wsparcia instytucji powołanych do niesienia pomocy postpenitencjarnej, ale także kompetencje

²¹⁷ Por. A. Matysiak-Błaszczyk, *Sytuacja życiowa kobiet pozbawionych wolności*, Kraków 2010, s. 191–192.

²¹⁸ Por. szerzej J. Chojecka „Uwięzione dzieciństwo” – bariery procesu socjalizacji, „Studia Edukacyjne” 2013, nr 29, s. 191–211.

²¹⁹ M. Muskała, *Więź osadzonych recydywistów...*, s. 152.

²²⁰ W. Ambrozik, *Pedagogika resocjalizacyjna...*; A. Bałandynowicz, *Probacja. Resocjalizacja z udziałem społeczeństwa*, Warszawa 2006.

społeczne potrzebne do zrzeszania się w formalnych i nieformalnych grupach, co sprzyja podejmowaniu i utrzymywaniu stałej pracy, budowaniu relacji z osobami w podobnym wieku, poszukiwaniu społecznie akceptowanych form spędzania czasu wolnego i wielu innym prospołecznym działaniom. Wszystkie te czynniki w znaczącym stopniu chronią przed ponownym wejściem w konflikt z prawem.

Artykuł 164 § 1 k.k.w. daje skazanemu sześciomiesięczny czas na przygotowanie się do opuszczenia zakładu karnego. Okres ten ma być wykorzystany do nawiązania kontaktu z kuratorem sądowym i/lub stowarzyszeniami, fundacjami, organizacjami oraz instytucjami, które zajmują się pomocą w prawidłowej readaptacji społecznej osobom opuszczającym zakłady karne²²¹. Skazany wspólnie z przedstawicielami organizacji ustala zakres niezbędnej pomocy, ma także możliwość uzyskania zezwolenia na opuszczenie zakładu karnego, by podjąć starania o pracę i miejsce zamieszkania²²². Większość problemów związanych z uzyskaniem pomocy od organizacji i instytucji może być przez skazanego załatwiona dopiero po opuszczeniu zakładu karnego – mowa tu o uzyskaniu pomocy finansowej z Funduszu Sprawiedliwości²²³, o złożeniu wniosku do ośrodka pomocy społecznej o zasiłek stały, celowy, losowy czy inny²²⁴, o zarejestrowaniu się w Urzędzie Pracy i skorzystaniu ze wsparcia Centrum Integracji Społecznej²²⁵ czy o skierowaniu do ośrodka dla bezdomnych. Modelowym rozwiązaniem byłoby zacieśnienie współpracy z różnymi podmiotami, tak by skazany jeszcze przed opuszczeniem zakładu karnego mógł załatwić wszystkie formalności, zgromadzić niezbędną dokumentację i otrzymać profesjonalne wsparcie przy wypełnianiu poszczególnych wniosków. Proroczo i nieco złowieszczo wybrzmiewają tu słowa z jednego z poradników dla skazanych: „w praktyce, osoba zwalniana z zakładu karnego czy aresztu śledczego musi wykazać się cierpliwością i determinacją”²²⁶.

Przy ocenianiu gotowości do resocjalizacji ważną rolę odgrywa również system nagród (zmiana podgrupy klasyfikacyjnej, warunkowe przedtermini-

²²¹ Por. art. 164 § 1 k.k.w.

²²² Por. ibidem, art.165§2.

²²³ Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 13 września 2017 r. w sprawie Funduszu Pomocy Pokrzywdzonym oraz Pomocy Postpenitencjarnej – Funduszu Sprawiedliwości, Dz.U. 2017, poz. 1760.

²²⁴ Por. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2006 Nr 64, poz. 593, art. 7 pkt 12, art. 17 pkt 16a.

²²⁵ Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Dz.U. 2015 Nr 69, poz. 149 ze zm.; Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, Dz.U. 2003 Nr 122, poz. 1143 ze zm.

²²⁶ K. Jasiński, *Więzienie i co dalej...*, [w:] *Formy pomocy osobom skazanym opuszczającym jednostki penitencjarne*, <https://www.rops.krakow.pl/pobierz-publicacje/210.html> [dostęp: 20.07.2020].

nowe zwolnienia, system dozoru elektronicznego, a także różne kodeksowe ulgi zmniejszające uciążliwość izolacji). Sytuacją idealną byłoby, gdyby każdy skazany aktywnie uczestniczył w proponowanych oddziaływaniach resocjalizacyjnych motywowany wewnątrznie, bywa jednak i tak, że dużą rolę (podobnie jak we wszystkich ludzkich poczynaniach) odgrywają motywy zewnętrzne. Warto je w sposób kontrolowany i profesjonalny uruchamiać do celów resocjalizacyjnych. Pracownicy Służby Więziennej dysponują szerokim spektrum ustawowych motywatorów. Na dyscyplinującą rolę nagród wychowawczych uwagę zwracali już C. Czapów i S. Jedlewski, pisząc o nich jako o bezpośrednim działaniu, „poprzez które wychowawca może wzmacniać pozytywnie oceniane zachowania osoby wychowywanej”²²⁷. W stosowaniu systemu nagród nie chodzi o to, by każde społecznie akceptowane zachowanie nagradzać (moglibyśmy wtedy osiągnąć przeciwny do zamierzonego skutek i osłabić trwałość nowych nawyków), ale by od czasu do czasu (nagradzanie nieregularne) wzmocnić pożądane zachowania nagrodą, co jest spójne z uwagą C. Czapowa i S. Jedlewskiego, że „nawyki niewzmocnione odpowiednimi nagrodami wykazują tendencje do wygaszania”²²⁸.

W drugim kwartale 2018 roku na 7575 wniosków o warunkowe przedterminowe zwolnienie 2195 zostało rozpatrzonych pozytywnie, co stanowi 28,97%. W tym samym okresie sprawozdawczym z przepustek i zezwoleń na czasowe opuszczenie zakładu karnego korzystało 5525 skazanych, a dyrektorzy ośrodków penitencjarnych udzielili łącznie 19 062 zezwolenia na opuszczenie zakładu karnego w związku z podjętą przez skazanych pracą, nauką, zajęciami sportowymi i kulturalno-oświatowymi oraz oddziaływaniami terapeutycznymi²²⁹. Skazani, którzy mają świadomość istnienia systemu nagród, którzy wiedzą, że nagrody te są przez funkcjonariuszy wykorzystywane i nie są tylko martwym zapisem, mogą z większym zaangażowaniem uczestniczyć w proponowanych oddziaływaniach.

Ostatnim czynnikiem w MORM jest program i czas jego trwania. T. Ward wraz ze współpracownikami zwraca uwagę na rolę oczekiwań skazanych wobec programu²³⁰. Moment krytyczny, jakim może być umieszczenie w zakładzie karnym, warto wykorzystać do wprowadzenia oddziaływań resocjalizacyjnych, które mają służyć przede wszystkim wypracowaniu nowych nawyków, by zapobiegać ponownemu wejściu w konflikt z prawem. Pojawia się tu jednak poruszana już wcześniej kwestia dobrowolności vs przymusu, związana zarówno z umieszczeniem w izolacji, jak i udziałem w proponowa-

²²⁷ C. Czapów, S. Jedlewski, *Pedagogika...*, s. 334.

²²⁸ Ibidem, s. 343.

²²⁹ Por. *Kwartalna informacja statystyczna*, <https://sw.gov.pl/assets/23/90/75/5e599621c5bf9f4e4f3dfb74e76cc9ec269791cc.pdf> [dostęp: 7.08.2018].

²³⁰ Por. T. Ward et al., *The Multifactor...*, s. 664–665.

nych formach resocjalizacji. Ponadto niezmiernie istotny jest poziom zaufania vs nieufności wobec prowadzących oddziaływania i wszystkich aktywności proponowanych w zakładzie karnym. Nieufność może mieć przynajmniej trzy źródła.

Na pierwsze źródło uwagę zwracał A. Majcherczyk, pisząc o trójbiegunowej relacji, a więc o włączeniu w proces resocjalizacji przedstawicieli wymiaru sprawiedliwości, od których zależą dalsze losy skazanego, a którzy otrzymują informacje o przebiegu procesu oraz poziomie zaangażowania skazanego i na tej podstawie podejmują istotne dla niego decyzje (np. o warunkowym przedterminowym zwolnieniu)²³¹.

Drugim źródłem nieufności mogą być relacje łączące samych skazanych. Proponowane w zakładach karnych działania mają zazwyczaj charakter programów grupowych, w których udział bierze od kilku do kilkunastu osadzonych. Stosunki panujące między pensjonariuszami instytucji totalnej wyznaczane są nie tylko przez formalne regulaminy, ale i przez zasady rządzące drugim życiem więzienia. Te zaś uniemożliwiają między innymi bezpośredni kontakt pomiędzy osobami deklarującymi przynależność do podkultury a tymi, które do niej nie należą. Inną kwestią jest, jakże ludzki przecież, brak sympatii do niektórych osób, co znacząco może osłabiać gotowość do otwartego mówienia o doświadczeniach, przeżyciach emocjonalnych czy myślach. Skazani uczestniczący w programie nie mają generalnie możliwości współpracowania tylko z tymi, których oceniają jako godnych zaufania, podobnie jak nie mogą zmienić osoby prowadzącej program. Te wszystkie elementy należy brać pod uwagę, oceniając gotowość do resocjalizacji.

Trzecim źródłem nieufności do proponowanych form resocjalizacji mogą być przeszłe, nie zawsze pozytywne doświadczenia skazanych, którzy niejednokrotnie poddawani już byli różnym oddziaływaniom. Pozytywne doświadczenia z przeszłości mogą generować wyższy poziom gotowości, negatywne niższy. Innym aspektem, na który należy zwrócić uwagę, jest dostarczenie skazanym wiedzy o proponowanych oddziaływaniach i o tym, co podczas trwania spotkań będzie się działo, z jakimi formami pracy mogą się spotkać, jakie treści będą omawiać, jakie cele osiągać. Im wyższy poziom wiedzy (być może opartej także na doświadczeniu, np. spotkaniu pogłównym, podczas którego różne techniki zostaną zaprezentowane „na żywo”, by skazani mogli zrozumieć, czym są techniki dramy albo techniki dyskusyjne, by poznali mechanizmy kształtowania nowych umiejętności itd.), tym większa szansa, że skazany będzie mógł w sposób świadomy podjąć decyzję o udziale w proponowanych oddziaływaniach, a to, co będzie się odbywało w toku spotkań, nie zaskoczy go i nie zniechęci.

²³¹ Por. A. Majcherczyk, *Specyfika terapii uzależnień...*, s. 324–325.

Istotne wydaje się przytoczenie tu wniosków płynących z badań D. Pstrąg i J. Rejmana, którzy analizie poddali oczekiwania skazanych wobec wychowawców więziennych. „Skazani zainteresowani byłiby przede wszystkim możliwością udzielania im nagród przez wychowawcę, załatwiania wszelkich spraw związanych z ich pobytem w zakładzie”²³². Skazani oczekują nie tyle „wychowawcy-nauczyciela” czy nawet „wychowawcy-terapeuty”, co „wychowawcy-urzędnika”. Ich roszczeniowa postawa ujawnia się w związku z oczekiwaniami, by wychowawcy udzielali wsparcia osobom opuszczającym zakłady karne, ale bez ingerowania w ich plany na przyszłość i sytuację życiową występującą poza zakładem karnym. Dopiero na czternastym miejscu skazani wymieniają realizowanie programów wychowawczych i resocjalizacyjnych, które zdaniem autorów badania traktowane są w sposób formalny, gdyż skazani nie szukają wsparcia w procesie resocjalizacji²³³. Pogłębiona analiza oferty resocjalizacyjnej zakładów karnych przeprowadzona przez J. Chojecką²³⁴ może jednak służyć wysnuciu nieco innych wniosków. Proponowane w zakładach karnych programy, po pierwsze, nie zawsze są przygotowane w profesjonalny sposób, umożliwiając ich ewaluację, po drugie, nie zawsze służą rzeczywistemu redukowaniu potrzeb kryminogennych, po trzecie, bywa i tak, że zakładają najbardziej dostępne formy oddziaływań (przy wykorzystaniu elementów arteterapii-plastykoterapii, teatroterapii czy muzykoterapii albo sportu), co nie musi spełniać oczekiwań osób pozbawionych wolności, po czwarte, przy tak ogromnej puli proponowanych programów dostrzegalną tendencją jest tworzenie w danej jednostce penitencjarnej kilku programów o zbliżonej tematyce, odwołujących się do podobnych potrzeb kryminogennych i wykorzystujących podobne formy pracy, co tak naprawdę oznacza zubożenie, a nie wzbogacenie proponowanych oddziaływań. Ponadto w polskich zakładach karnych dysponujemy zaledwie kilkoma programami, których skuteczność została zbadana i dowiedziona w toku badań ewaluacyjnych. Do tej oferty należą programy oparte na treningu zastępowania agresji²³⁵, programy oparte na modelu Duluth dla sprawców przemocy domowej, oddziaływania terapeutyczne dla osób uzależnionych od alkoholu oparte na modelu Atlantis czy oddziaływania terapeutyczne dla sprawców przestępstw na tle seksualnym oparte na programie STOP. Najnowszym programem jest wspomniany wcześniej Motywator, który zakłada wykorzystanie do pracy z przestępcami dialogu motywującego.

²³² D. Pstrąg, J. Rejman, *Oczekiwania skazanych wobec wychowawców więziennych*, [w:] *Służba więzienna wobec problemów resocjalizacji penitencjarnej*, red. W. Ambrozik, P. Stępnik, Poznań–Warszawa–Kalisz 2004, s. 381.

²³³ Por. *ibidem*, s. 380, 382.

²³⁴ Por. J. Chojecka, *Kobieta w więzieniu...*, s. 189–219.

²³⁵ *Trening Zastępowania Agresji*, <https://sw.gov.pl/wydarzenia/areszt-sledczy-w-poznaniu-trening-zastepowania-agresji> [dostęp: 20.07.2020].

Chcąc zwiększać gotowość przestępcy do resocjalizacji, powinniśmy zatem z jednej strony wziąć pod uwagę ofertę proponowanych oddziaływań, a z drugiej pozwolić skazanym doświadczyć programu, by unaocznili im, co w procesie resocjalizacji będzie się działo, co może pozytywnie wpłynąć na ich oczekiwania.

Ostatnią kwestią jest czas. Z jednej strony, oceniając gotowość do resocjalizacji, należy brać pod uwagę, na ile proponowane oddziaływania trafiają do skazanego, który w tym właśnie momencie wyraża chęć pracy nad zmianą zachowania problemowego. Modelowo sytuacja winna wyglądać tak, że do rozpoczynającego się programu zapraszane są te osoby, które wyrażają chęć i gotowość, a ci osadzeni, którzy chcieliby, ale jeszcze nie w tym momencie, podjąć wysiłek zmiany zachowania, byliby zachęceni do udziału w kolejnej edycji programu²³⁶.

Z drugiej strony, biorąc pod uwagę czas, należałoby zwrócić uwagę, czy prowadzony program ma określoną liczbę spotkań, a więc zadbać o pewną przewidywalność oddziaływań. Ponieważ skazani zmagają się w izolacji z nieprzewidywalnością różnych sytuacji (nagle przetransportowanie do innego zakładu, np. w związku ze zwolnieniem się miejsca na oddziale terapii uzależnień albo wszczętym postępowaniem karnym w innej sprawie, brak przewidywalności końca kary w związku z warunkowym przedterminowym zwolnieniem, o które na mocy ustawy różne kategorie skazanych mogą się ubiegać w różnych terminach, zmiany w celach mieszkalnych, pewna uznaniowość dyrektora zakładu karnego dotycząca zezwoleń na opuszczanie zakładu karnego, czy wreszcie napięcia związane z oczekiwaniem na widzenia z osobami bliskimi), trzeba zmierzać do tego, żeby programy resocjalizacyjne były jasne i przewidywalne. Należy jednak pamiętać o pewnej elastyczności w ich konstruowaniu wobec rozmaitych, nieprzewidzianych sytuacji, np. kiedy osadzeni potrzebują więcej czasu, by przepracować różne trudności. Jeśli program jest sztywny, skazanemu nie pozostaje nic innego, jak pogodzić się z tym, że pewnych treści nie poruszy, a to może zmniejszać jego gotowość do resocjalizacji, osłabiać motywację i wiarę we własne siły. Jednym z możliwych rozwiązań byłoby zapewnienie kontynuacji oddziaływań po zakończeniu programu, np. w formie indywidualnego wsparcia wychowawczego albo poprzez stworzenie grupy „zaawansowanej”, albo wreszcie – co czyni się w niektórych jednostkach penitencjarnych – poprzez powołanie grup samopomocowych (na podobnych zasadach jak działające grupy Anonimowych Alkoholików czy Anonimowych Narkomanów), w ramach których osadzony mógłby otrzymać potrzebne mu wsparcie. Konstruując cele w programie resocjalizacyjnym, należy pamiętać, że powinny one być oparte na zasadach

²³⁶ Por. T. Ward et al., *The Multifactor...*, s. 665.

SMART, a więc między innymi powinny być określone w czasie (*timing*), dzięki czemu prowadzone oddziaływania są zintensyfikowane, a skazani, będąc w ciągłym „działaniu”, nie rozpraszają się, lecz drobnymi krokami zmierzają do realizacji założeń.

Podsumowując rozważania dotyczące Wieloczynnikowego Modelu Gotowości Sprawcy, należałoby powtórzyć za T. Wardem i współpracownikami, że gotowość sprawcy do oddziaływań jest funkcją czynników wewnętrznych i zewnętrznych²³⁷. Wspominane już ustalenia R. Serina i S. Kennedy’ego dotyczące braku wpływu odseparowanych czynników zewnętrznych na reaktywność sprawcy²³⁸ potwierdzają to stanowisko. Posługując się wieloczynnikowym modelem w ocenie gotowości skazanego do resocjalizacji, unika się przerzucania odpowiedzialności za wejście i ukończenie programu jedynie na sprawcę, a zwraca większą uwagę na rolę czynników leżących po stronie instytucji resocjalizacyjnych, w tym na jakże ważny element klimatu społecznego, który może sprzyjać procesowi resocjalizacji albo utrudniać go. Bez dostosowania oddziaływań do potrzeb i możliwości sprawcy, ale i bez korzystania z programów o udowodnionej skuteczności, opartych na najnowszych i rzetelnych wynikach badań, bez dobrych intencji funkcjonariuszy i wsparcia całego społeczeństwa oddziaływania resocjalizacyjne nie będą ani skuteczne, ani efektywne.

Schemat 5 prezentuje najważniejsze pojęcia stosowane w literaturze przedmiotu i ich zależności. Gotowość do zmiany stanowi tu najszersze pojęcie i odwołuje się do przedstawionej wcześniej definicji K.B. Carey. Gotowość do oddziaływań jako węższe pojęcie wyprowadzone zostało w MORM T. Warda. Reaktywność jako pojęcie dotyczące wskaźników efektywności i skuteczności oddziaływań (reaktywność ogólna) i właściwości sprawcy, które warunkują efektywne korzystanie z proponowanych oddziaływań (reaktywność szczegółowa), odwołuje się do prezentowanego Modelu RNR. Najwęższe pojęcie, ale zarazem pojawiające się jako jeden z elementów we wszystkich pozostałych konstrukcjach, to motywacja rozumiana jako wewnętrzny proces warunkujący dążenie do określonych celów zgodnie z myślą J. Reykowskiego.

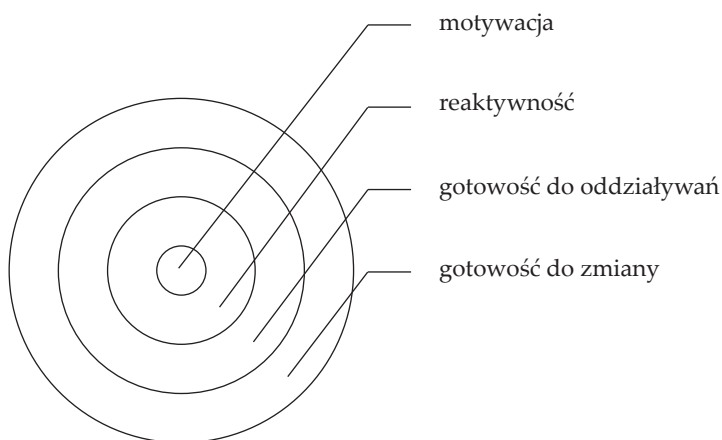
Tak ułożone pojęcia: od najbardziej szczegółowego do najbardziej ogólnego, a więc zawierającego najwięcej zmiennych, dają możliwość uchwycenia w procesie diagnostycznym obszaru, który ma być poddany analizie. Pojawia się jednak pytanie, czy można być gotowym na zmianę, ale nie być gotowym na oddziaływania, albo odwrotnie. Chciałoby się odpowiedzieć, że nie, ale chyba jednak obie opcje są możliwe. Można bowiem chcieć

²³⁷ Por. *ibidem*, s. 650.

²³⁸ Por. R. Serin, S. Kennedy, *Treatment Readiness and Responsivity...*, s. 14.

wprowadzać zmianę zachowań samodzielnie, bez udziału w konkretnym programie resocjalizacyjnym, i tak się przecież nieraz dzieje. Można też spełniać przesłanki poznawcze, emocjonalne, wolicjonalne i behawioralne, a warunki zewnętrzne mogą sprzyjać realizacji programu resocjalizacyjnego najwyższej jakości, co jednak nie przełoży doświadczeń na zmianę swojego postępowania. Jaki zatem czynnik powinien interesować praktyków bardziej: wzmacnianie gotowości do zmiany czy do oddziaływań? Jak przekonać skazanego do stwierdzenia (bo przecież nie tylko uwierzenia), że proponowane oddziaływania są jedyną słuszną drogą wprowadzenia pożądanej przez niego zmiany?

Schemat 5. Najważniejsze pojęcia stosowane w literaturze przedmiotu



Źródło: opracowanie własne.

Bywa niekiedy, że chociaż jednostka chce i może (ma zdolność) dokonać zmiany, nie podejmuje tego wysiłku. Dzieje się tak między innymi dlatego, że zmiana ta nie jest postrzegana jako najważniejsza w danym momencie²³⁹. Dlatego tak istotne jest dostrzeżenie, na jakim etapie zmiany jest jednostka, by móc podjąć działania zmierzające do wsparcia wewnętrznej motywacji, która nie jest cechą stałą, lecz dynamicznym czynnikiem wyrastającym z interakcji i relacji²⁴⁰. Temu zagadnieniu poświęcony będzie kolejny podrozdział niniejszego tomu.

²³⁹ Por. szerzej V.L. Viets, D.D. Walker, W.R. Miller, *What is Motivation to Change...*, s. 17–18.

²⁴⁰ Por. ibidem, s. 21.

1.2. Zmiana w rozumieniu Transteoretycznego Modelu Zmiany

„...nawet ludzie, którzy nie są gotowi do działania, mogą uruchomić proces zmiany”

(J.O. Prochaska, J.C. Norcross, C.C. DiClemente, *Zmiana na dobre...*, s. 15).

Czynnikiem, który w stopniu najwyższym, najwyraźniej różnicującym, i to zarówno w opinii personelu więziennego, jak i samych osadzonych, umożliwia osiągnięcie stawianego przed karą pozbawienia wolności celu, jest gotowość i motywacja do zmiany.

Tradycyjnie motywację postrzegano się jako cechę osobowości, lecz takie ujęcie było i restrykcyjne, i uproszczone. Perspektywa, w której motywacja była rozumiana jako pewien stan czy współczynnik stanu (tzn. zmotywowany lub bez motywacji), nie obejmowała czynników wpływających na chęć osoby do zmiany swojego zachowania. Pogląd ten w ostatnich latach został zastąpiony innym, podkreślającym złożoność zmiany. „Dlatego też pojęcie motywu, a nawet motywacji jako zjawiska jednorodnego, ustępuje [...] miejsca terminowi «procesy motywacyjne», i to używanemu właśnie w liczbie mnogiej, co podkreśla jego poligeniczny charakter”²⁴¹. Zgodnie z tym modelem interakcyjnym czynniki wewnętrzne i zewnętrzne wpływają na proces zmiany. Z tej perspektywy motywacja postrzegana jest jako interakcyjny i interpersonalny proces, na który pozytywny wpływ może mieć oddziaływanie doświadczonego praktyka. W tym kontekście motywacja jest dynamiczna, a zatem konieczne jest, aby terapeuta w trakcie oddziaływań resocjalizacyjnych motywował przestępcę, czy szerzej – niedostosowanego społecznie. Operacyjnie motywacja może być zdefiniowana jako „prawdopodobieństwo, że dana osoba rozpocznie, będzie kontynuować i stosować się do konkretnej strategii”²⁴².

We współczesnej literaturze dotyczącej motywacji²⁴³ istnieje kilka jej teoretycznych modeli. Najbardziej wpływowym jest – opracowany przez J.O. Prochaskę i C.C. DiClementego w wyniku analizy osiemnastu psychologicznych koncepcji uwarunkowań zmiany – Transteoretyczny Model Zmiany (Transtheoretical Model of Change). Zmiana, która leży u podstaw procesu

²⁴¹ J.K. Gierowski, T. Jaśkiewicz-Obydzińska, M. Najda, *Psychologia w postępowaniu karnym*, Warszawa 2008, s. 337.

²⁴² R. Serin, S. Kennedy, *Treatment Readiness and Responsivity...*, s. 9–10.

²⁴³ D. Doliński, W. Łukaszewski, *Typy motywacji*, [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 1, red. J. Strelau, Gdańsk 2000, zwł. s. 469–475; W. Łukaszewski, *Motywacja...*, zwł. s. 433–435; G. Wieczorkowska-Nejtardt, *Inteligencja motywacyjna*, Warszawa 1998, zwł. s. 13–23; E.R. Franken, *Psychologia motywacji*, Gdańsk 2005; F. Rheinberg, *Psychologia motywacji*, Kraków 2006.

resocjalizacji, wydaje się przebiegać, jeśli nie w identyczny, to przynajmniej podobny sposób do tego, jaki jest w nim przedstawiony. Potwierdzają to sami twórcy, wskazując, że znajduje on zastosowanie w programach resocjalizacyjnych dla młodzieży przestępczej²⁴⁴.

Model ten zakłada, że podczas rozwiązywania problemu ludzie przechodzą przez możliwe do zidentyfikowania etapy/stadia zmiany. Jego twórcy wyodrębnili cztery takie etapy: prekontemplacyjny (przedrefleksyjny) (*precontemplation*), kontemplacyjny (refleksji) (*contemplation*), działania (*action*) i utrzymania (*maintenance*). Obecnie mówi się jeszcze o dwóch dodatkowych etapach: przygotowania (trzeci w kolejności) i rozwiązania, stanowiącym ostateczny cel każdej zmiany. Każdy z nich obejmuje serię zadań, „które muszą zostać wykonane po to, aby dało się przejść do następnego stadium. Osiągnięcie określonego stadium nie musi prowadzić w sposób nieunikniony do następnego – jest możliwe, że człowiek utknie na takim czy innym etapie procesu zmiany”²⁴⁵.

Na etapie pierwszym osoba nie zastanawia się nad zmianą, nawet nie rozważa możliwości jej dokonania. Może też być zniechęcona w wyniku wcześniej poniesionych porażek. W stadium tym C.C. DiClemente wyróżnił cztery typy osób: niechętni – nie mają dostatecznej wiedzy i świadomości na temat problemu; zbuntowani – boją się utraty kontroli nad własnym życiem; zrezygnowani – przejawiają poczucie bezradności wobec zmiany, przytłoczenie ilością energii potrzebnej do jej przeprowadzenia; racjonalizujący – posiadają gotową odpowiedź na wszystkie pytania i wątpliwości²⁴⁶. Nawet bez weryfikacji empirycznej można chyba zaryzykować tezę, że jest to wyjątkowo bliskie postawy sporej części niedostosowanych społecznie, którzy trafiają do placówek resocjalizacyjnych. Faza ta daje poczucie bezpieczeństwa, osoby będące w niej bagatelizują potencjalne problemy lub zagrożenia wynikające z problemowego zachowania, stąd też możliwość utknięcia w niej na bardzo długo. Ową stabilność zapewniają stosowane przez prekontemplatorów mechanizmy obronne w postaci zniekształceń poznawczych. Konfrontacyjny czy inwazyjny styl pomagania, oddziaływania, realizowany na tym etapie umacnia tylko argumenty przeciwko zmianie i nie przynosi pożądanych rezultatów. Podkreśla się wręcz, że nie jest to nawet czas na dawanie rad czy wskazówek. „Osoby pozostające w nieświadomości nie są zainteresowane sposobami radzenia sobie z sytuacją, która, według

²⁴⁴ J.O. Prochaska, J.C. Norcross, C.C. DiClemente, *Zmiana na dobre...*, s. 15.

²⁴⁵ Ibidem, s. 38.

²⁴⁶ C.C. DiClemente, *Motivational Interviewing and the Stages of Change*, [w:] *Motivational Interviewing: Preparing People to Change Addictive Behavior*, eds W.R. Miller, S. Rollnick, New York 1991, s. 191–202, za: W.R. Miller, *Wzmacnianie motywacji do zmiany...*, s. 79.

nich, nie wymaga zmiany”²⁴⁷. Pojawienie się wątpliwości co do własnego zachowania, pozwalające na przejście do kolejnego stadium zmiany, może wynikać z jednej z trzech głównych sił. Może być skutkiem niekonfrontacyjnych oddziaływań pozwalających na poszerzenie świadomości, efektem *stricte* rozwojowym lub następstwem punktów zwrotnych w biografii niedostosowanych społecznie.

Aspekt ten w swoich publikacjach szczególnie mocno akcentują J.H. Laub i R.J. Sampson. Podkreślają, że owe „punkty zwrotne” w cyklu życia są niezbędne dla zrozumienia procesów zmiany w przestępczej aktywności. Punkty zwrotne służą jako katalizatory zachowania długofalowej zmiany behawioralnej²⁴⁸, pozwalając jednostkom „odciąć terazniejszość od przeszłości” poprzez dostarczenie możliwości wsparcia społecznego i przywiązania oraz zrutyinizowanych struktur, co może wywołać zmiany w relacjach osoby ze społeczeństwem, a zatem w jej zaangażowaniu w przestępczość²⁴⁹. Trzeba jednak zaznaczyć, że przywołani autorzy nie podchodzą do punktów zwrotnych w sposób bezkrytyczny. Nie przypisują im jednoznacznie deterministycznego znaczenia, co dobrze oddaje przywołane przez nich stanowisko M. Ruttera, który ostrzega, że punkty zwrotne nie powinny być utożsamiane z najważniejszymi życiowymi doświadczeniami czy przypuszczalnymi transformacjami. Po pierwsze, niektóre transformacje nie prowadzą do zmiany trajektorii życia. Po drugie, niektóre transformacje raczej akcentują istniejące wcześniej cechy, niż wspierają zmianę. Pomimo tych trudności M. Rutter stwierdza, że „istnieją przekonujące dowody” na efekty punktów zwrotnych, zdefiniowane jako zmiana obejmująca „trwały zwrot kierunku trajektorii życia”²⁵⁰.

Kolejny etap – kontemplacji – to czas uświadomienia sobie faktu, że problem istnieje, i rozważanie konieczności zmiany przy jednoczesnym dostrzeżeniu powodów, by niczego nie zmieniać. „Ludzie w stadium kontemplacji chcą się zmienić, ale temu pragnieniu towarzyszy nieświadomy opór wobec zmiany. Ta ambiwalencja jest zrozumiała, jako że działanie niesie ze sobą paraliżujący strach przed niepowodzeniem. Dodajcie do tego lęk, jaki wywołuje odejście od dotychczasowego zwykłego życia, oraz strach rodzący się z napotkania «nowego ja» stworzonego w następstwie zmiany, a będziecie w stanie łatwo sobie wyobrazić, dlaczego tak wielu kontemplatorów utyka w tej fazie.

²⁴⁷ J. Fudała, *Motywowanie do zmiany zachowań – poradnik dla osób pomagających*, Warszawa 2015, s. 17.

²⁴⁸ J.H. Laub, R.J. Sampson, *Shared Beginnings, Divergent Lives: Delinquent Boys to Age 70*, Cambridge, MA–London 2003, s. 149.

²⁴⁹ *Ibidem*, s. 148–149.

²⁵⁰ M. Rutter, *Transitions and Turning Points in Developmental Psychopathology: As Applied to the Age Span Between Childhood and Mid-Adulthood*, „International Journal of Behavioral Development” 1996, vol. 19(3), s. 621, za: J.H. Laub, R.J. Sampson, *Shared Beginnings...*, s. 40.

Ludzie tacy pozostają przy dotychczasowym, dobrze znanym «ja» kosztem wyboru innego, lepszego, dzięki czemu odsuwają od siebie lęk i unikają ryzyka niepowodzenia²⁵¹. Sprawca/przestępca dostrzega negatywne konsekwencje swoich zachowań (pozbawienie wolności, problemy rodzinne), jednocześnie doświadcza licznych korzyści (wsparcie grupy odniesienia, łatwe i przyjemne życie). Podtrzymywanie zachowań problemowych nie wymaga wysiłku, podejmowania decyzji czy działań, jest wygodne. Ambiwalencja, jak podkreśla się w literaturze psychologicznej, jest zjawiskiem normalnym w każdym procesie zmiany, a samo przystąpienie do programowanego systemu odbywania kary czy uczestnictwo w jakichkolwiek programach oddziaływania dla wielu nie musi oznaczać zakończenia tego etapu, lecz dalszy ciąg kontemplacji. Niebezpieczeństwo takiego stanu rzeczy polega na tym, że niektórzy mogą utknąć w tym stanie na lata. Chroniczni kontemplatorzy zastępują działanie myśleniem. „Nierzadko przyczyną utknięcia w miejscu jest brak wiary w siebie, swoje siły, zasoby, umiejętności oraz brak nadziei na sukces”²⁵².

Właśnie nadzieja (optymizm) jawi się jako kolejny subiektywny czynnik nieodzowny w procesie pomyślnej zmiany. Racjonalny wybór, aby uniknąć więzienia, zmienić się, zwerbalizowany w chwili refleksji lub „na tylnym siedzeniu radiowozu”²⁵³, niewiele znaczy i jest raczej krótkotrwały, jeśli osoba nie wierzy, że ma zdolność i zasoby do tej zmiany. Wiele opracowań podkreśla wyjątkowe znaczenie nadziei w procesie zmiany, zwłaszcza w jej początkowym stadium²⁵⁴. Wiara we własną skuteczność (ale też czyjaś wiara we mnie, w to, że mogę „wyjść na prostą”) może być koniecznym, jeśli nie wystarczającym warunkiem, by jednostka zaniechała przestępczości. Nadzieja „może nawet warunkować doświadczanie problemów społecznych po zwolnieniu z więzienia. Przy dostatecznym poczuciu nadziei dana osoba może wybrać spośród nadarzających się pozytywnych społecznych okazji, takich jak zatrudnienie lub związek małżeński, i skorzystać z nich”²⁵⁵. R. Burnett, S. Maruna, ale także I. Niewiadomska, A. Fidelus czy A. Kieszkowska²⁵⁶

²⁵¹ J.O. Prochaska, J.C. Norcross, C.C. DiClemente, *Zmiana na dobre...*, s. 102.

²⁵² J. Fudała, *Motywowanie do zmiany zachowań...*, s. 23.

²⁵³ S. Maruna et al., *Pygmalion in the Reintegration Process: Desistance from Crime Through the Looking Glass*, „Psychology, Crime & Law” 2004, vol. 10(3), s. 272.

²⁵⁴ B. Weaver, *Control or Change? Developing Dialogues Between Desistance Research and Public Protection Practices*, „Probation Journal” 2014, vol. 61(1), s. 4.

²⁵⁵ T.P. LeBel et al., *The ‘Chicken and Egg’ of Subjective and Social Factors in Desistance from Crime*, „European Journal of Criminology” 2008, vol. 5(2), s. 154.

²⁵⁶ R. Burnett, S. Maruna, *So ‘Prison Works’, Does It? The Criminal Careers of 130 Men Released from Prison Under Home Secretary, Michael Howard*, „The Howard Journal” 2004, vol. 43(4); S. Maruna, *Making Good: How Ex-Convicts Reform and Rebuild Their Lives*, Washington 2001; I. Niewiadomska, J. Chwaszcz, *Jak skutecznie zapobiegać...*, s. 49 i n.; M. Kalinowski i in., *Więzi społeczne zamiast więzień – wsparcie pozytywnej readaptacji osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z powodu konfliktu z prawem. Raport z badań z rekomendacjami*, Lublin

pokazują w swych badaniach, że udana readaptacja jest bardziej prawdopodobna, jeśli jednostka jest bardziej optymistycznie nastawiona. Otwartość na możliwość zmiany czy przyjęcie bardziej progresywnej narracji jest w tych badaniach wyraźnie warunkowane poziomem pewności siebie, skuteczności (i to na poziomie globalnym²⁵⁷) bądź poczuciem, że osobiste cele mogą być osiągnięte. Nadzieja zwiększa przekonanie, że można dokonywać wyborów, kontrolować swoje życie i pokonywać napotykaną trudności podczas prób rzucania przestępczości. Skutkuje to większą skłonnością do wykorzystywania pozytywnych szans społecznych takich jak zatrudnienie i większą odpornością na pojawiające się komplikacje czy rozczarowania, pod warunkiem że nie są one nadmierne, bo jak zauważają na podstawie swoich badań R. Burnett i S. Maruna, nadzieja kurczy się, kiedy wzrasta liczba napotkanych problemów. W obliczu takich okoliczności, jak bezdomność, strata bliskiej osoby czy skrajne ubóstwo, poczucie własnej skuteczności prawdopodobnie zostanie pokonane lub będzie miało mały wpływ. Jeśli osoba nie jest narażona na zbyt wiele problemów społecznych, nadzieja na przyszłość wydaje się odgrywać znaczącą rolę w przewidywaniu sukcesu readaptacji. W obliczu wielu egzogennych trudności postawy i motywacja wewnętrzna osoby mogą jednak zostać przytłoczone przez rzeczywistość²⁵⁸. Niemniej pomiary optymizmu mężczyźni, którzy mają opuścić więzienie, pozwalają na prognozowanie ich sukcesu po odbyciu wyroku²⁵⁹.

Nie tylko nadzieja czy optymizm jednostki, ale także czyjeś oczekiwania wobec zachowania kogoś innego mogą faktycznie wpłynąć na to zachowanie. Znajduje to potwierdzenie w tzw. efekcie Pigmaliona²⁶⁰. Szczególnie wartościowe, na co zwracają uwagę twórcy Transteoretycznego Modelu Zmiany, jest usłyszenie od innych, empatycznie nastawionych osób, których kontemplatorzy poszukują i na których się otwierają, „że ambiwalencja nie musi prowadzić do paraliżu, że człowiek może jednocześnie doświadczać pozytywnych

2010; A. Fidelus, *Determinanty readaptacji...*; A. Kieszkowska, *Inkluzyjno-katalaktyczny model reintegracji społecznej skazanych. Konteksty resocjalizacyjne*, Kraków 2012.

²⁵⁷ Zob. I. Niewiadomska, J. Chwaszcz, *Jak skutecznie zapobiegać...*, s. 49.

²⁵⁸ R. Burnett, S. Maruna, *So 'Prison Works'...*, s. 399.

²⁵⁹ Osobną kwestią jest przejawiany niejednokrotnie przez osoby niedostosowane społecznie opuszczające placówki resocjalizacyjne nierealistyczny optymizm, który – jak zauważa E. Wysocka, „może pełnić funkcje dezadaptacyjne, wiąże się bowiem z subiektywnym przekonaniem, że prawdopodobieństwo wystąpienia pozytywnych wydarzeń w życiu jednostki jest większe, negatywnych zdarzeń zaś – mniejsze niż u innych ludzi” (E. Wysocka, *Diagnoza pozytywna w resocjalizacji. Model teoretyczny i metodologiczny*, Katowice 2015, s. 96).

²⁶⁰ Por. np. R. Rosenthal, *The Pygmalion Effect and Its Mediating Mechanisms*, [w:] *Improving Academic Achievement: Impact of Psychological Factors on Education*, eds J. Aronson, San Diego 2002, s. 25–37.

i negatywnych uczuć w związku ze zmianą i że pomimo wątpliwości może przejść do działania”²⁶¹.

Przygotowanie to jeden z tych etapów, który przez Twórców Transteoretycznego Modelu Zmiany nieco później został wyodrębniony ze stadium kontemplacji. Cechą charakterystyczną, wyróżniającą go, jest nastawienie na przyszłość i znalezienie najlepszych praktycznych sposobów zmiany. Odczuwana potrzeba zmiany, której towarzyszy zapał i przyływ energii, to swoiste preludium do podjęcia działania w kierunku zmiany. W tym stadium tworzone są konkretne plany przeprowadzenia zmiany, ale też dokonywana jest ocena własnych możliwości, co nie musi oznaczać kresu ambiwalencji. Dlatego osoby będące na tym etapie zmiany częściej proszą o radę, chętniej korzystają z proponowanych rozwiązań, zwłaszcza jeśli mają możliwość ich wyboru. Postanowienia i deklaracje przybierają niekiedy (choć winno to być regułą) **charakter publiczny**. Bo choć wzmacnia to lęk przed zakłopotaniem i konsekwencjami porażki, to zwiększa szanse na sukces. Dzięki takiej deklaracji, mimo obaw i niepewności co do ich szczerości i siły, „zyskujesz sympatię innych i dajesz im szansę, aby zaakceptowali twoje zmienione zachowanie”²⁶². Może to być krok w kierunku, tak pożądanym w przypadku osób niedostosowanych, destygmatyzacji.

W stadium działania osoby, które zdecydowały się na zmianę swojego zachowania, określają strategię działania i zaczynają wdrażać ją w życie, modyfikując swoje zwyczaje i środowisko. Wprowadzanie tych, niejednokrotnie drastycznych, zmian może napotykać trudności. Jak zauważają J.O. Prochaska, J.C. Norcross i C.C. DiClemente, „Nie ma prostych rozwiązań złożonych problemów związanych z zachowaniem. [...] Prawdziwa zmiana wymaga pracy [...], musisz poświęcić nie tylko ogromną ilość własnej energii, ale także znieść ból dezaprobaty wyrażanej przez innych ludzi oraz stawić czoło uczuciom lęku i gniewu”²⁶³. W tym stadium dochodzi do negocjowania lub kasowania dewiatywnej tożsamości jednostki poprzez zastępowanie jej Ja normatywnym. Trudność tego procesu polega na tym, że niejednokrotnie dochodzi do faktu czasowego występowania dwóch tożsamości: starej – dewiatywnej i współistniejącej z nią nowej – pozytywnej²⁶⁴. Programy resocjalizacyjne, w takiej obfitości realizowane w placówkach penitencjarnych, z całą pewnością dają

²⁶¹ J.O. Prochaska, J.C. Norcross, C.C. DiClemente, *Zmiana na dobre...*, s. 132.

²⁶² Ibidem, s. 145.

²⁶³ Ibidem, s. 162–163.

²⁶⁴ M. Konopczyński, *Resocjalizacja. Destygmatyzacja poprzez kreowanie alternatywnych autoprezentacji*, [w:] *Polska resocjalizacja i więziennictwo. Konteksty – praktyka – studia*, Studia i Rozprawy z Pedagogiki Resocjalizacyjnej, t. 2, red. Z. Jasiński, D. Widelak, Opole 2009, s. 61–62; zob. na ten temat również: B. Urban, *Wzmacnianie procesu destygmatyzacji...*, s. 150; M. Konopczyński, *Kierunki zmian w teorii i praktyce resocjalizacyjnej*, „Pedagogika Społeczna – Oblicza Resocjalizacji” 2009, nr 2(32), s. 11–12; idem, *Kryzys resocjalizacji czy(li)*

różnorakie kompetencje, niewiele jednak z nich przygotowuje do radzenia sobie z tymi, nie ma co ukrywać, naturalnymi elementami życia. To właśnie w tym stadium najskuteczniejszą formą kontrolowania środowiska staje się zastosowanie „lekarstwa geograficznego”. Jednostki są w stanie najskuteczniej zmienić swoje zachowania, kiedy wyprowadzą się z zamieszkiwanej dotąd okolicy, zrywając wszelkie dotychczasowe więzi, odcinając się, czy wręcz izolując od destrukcyjnych wpływów w niej występujących. Przyjęcie owego „lekarstwa geograficznego” w postaci zerwania więzi z dotychczasowym środowiskiem życia, jako jedyne czy też dominującego środka umożliwiającego skuteczne zaniechanie dokonywania czynów zabronionych, jest o tyle niebezpieczne, że umiejscawia przyczyny zmiany niejako poza kontrolą jednostki, umniejszając znaczenie czynników wewnętrznych.

Wreszcie w fazie podtrzymania osoby pracują, aby zachować znaczące zmiany, jakich dokonały, i aktywnie działają w celu zapobiegania nawrotom²⁶⁵. Trwała zmiana to ciężka praca, o sukcesie w jej podtrzymaniu decydują dwa czynniki: zmiana stylu życia, czy też – jak określa to na gruncie pedagogiki resocjalizacyjnej między innymi M. Konopczyński – zmiana tożsamości, i stały, długotrwały wysiłek, który – jak zauważa C.S. Dweck – jest jedną „z tych rzeczy, która nadaje życiu sens. Wysiłek oznacza, że ci na czymś zależy, że coś jest dla ciebie ważne i że jesteś gotów na to pracować. Twoja egzystencja byłaby uboższa, gdybyś nie był gotów czegoś cenić i zaangażować się w pracę, aby to osiągnąć”²⁶⁶.

Zaprzestanie tylko zachowań naruszających porządek prawny to za mało. Muszą one być zastąpione nową aktywnością, zdrowszym stylem życia; „ci, którzy nie robią nic poza zaniechaniem starego nawyku, skazują się na życie w tęsknocie i poczuciu braku. Znaczenie takiego braku przez całe życie wymaga odwoływania się bez końca do aktów woli”²⁶⁷. W stadium tym występuje wiele zagrożeń, wśród których najpowszechniejsze to: presja społeczna, zagrożenia wewnętrzne i szczególne sytuacje. Presję społeczną należy widzieć w szerokim kontekście relacji społecznych. Pochodzi ona – w sposób najjaskrawszy – od członków dawnej grupy odniesienia, tych, którzy nadal angażują się w zachowania przestępcze. Presja i naciski niejednokrotnie prowadzą do powrotu na drogę wcześniejszych zachowań. Dotyczy to także osób, które nie dostrzegają wpływu zachowań problemowych na osoby bę-

sukces działań pozornych – refleksje wokół polskiej resocjalizacji, Warszawa 2013, s. 132; idem, *Pedagogika resocjalizacyjna. W stronę działań kreujących*, Kraków 2014, s. 135.

²⁶⁵ R. Serin, S. Kennedy, *Treatment Readiness and Responsivity...*, s. 12; M. Muskała, *Relapses in the Process of Desistance from Offending*, „Interdisciplinary Contexts of Special Pedagogy” 2020, no. 31, s. 319–338.

²⁶⁶ C.S. Dweck, *Self-Theories: Their Role in Motivation, Personality, and Development*, Philadelphia 1999, s. 17, za: D.H. Pink, *Drive...*, s. 132.

²⁶⁷ J.O. Prochaska, J.C. Norcross, C.C. DiClemente, *Zmiana na dobre...*, s. 192.

dące w tym stadium zmiany. Ale dotyczy również dotychczas wspierającego otoczenia społecznego. Nowe zachowanie nie wzbudza już takiego uznania jak kiedyś, zmiana powszednieje, pojawiają się inne oczekiwania. Może to prowadzić do pojawienia się wątpliwości co do słuszności obranej drogi i rozdzić pokusy powrotu do dawnych zachowań. Źródłem zagrożeń wewnętrznych są zazwyczaj różne formy błędnego myślenia. Literatura przedmiotu podaje trzy powszechnie występujące zagrożenia, których konsekwencją może być powrót do zachowań problemowych: nadmierną pewność siebie, codzienne wystawianie się na pokusy i samoobwinianie. Wśród nich szczególnie uwagę należy zwrócić na wystawienie się na niezwykłą i silną pokusę. Niezwykłą, gdyż większość tego typu okoliczności została „opanowana” we wcześniejszych stadiach zmiany, te zaś są nieprzewidywalne, a ponadto podważają zaufanie do samego siebie i osłabiają przekonanie do nowego stylu życia.

Kontrolowanie środowiska, mogące ustrzec nas przed presją społeczną oraz szczególnymi sytuacjami, choć ma ogromne znaczenie, ma też swoje ograniczenia. Nie jest możliwe wyeliminowanie wszelkich zagrożeń płynących z tej strony. Zastosowanie „lekarstwa geograficznego” w pełnym zakresie nie zawsze jest możliwe, a nawet tak użyte nie zawsze jest w pełni skuteczne (kolegę z celi można spotkać w najmniej spodziewanych okolicznościach).

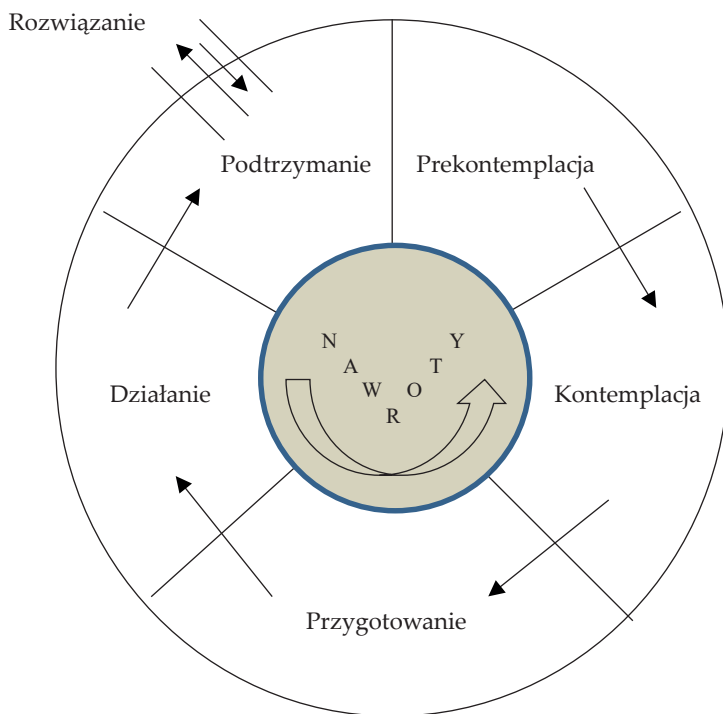
Dlatego też zmiana stylu życia, zastąpienie negatywnych nawyków i zachowań nowymi, pozytywnymi, jest jednym z najważniejszych i najskuteczniejszych zadań w stadium podtrzymania. Przybiera ona niejednokrotnie postać tego, co S. Maruna nazywa „scenariuszem odkupienia”²⁶⁸. Ów skrypt odkupienia rozpoczyna się od utworzenia pewnej konwencji narratora jako ofiary społeczeństwa, która jakoby wbrew swej woli zostaje zaangażowana w przestępczość, z drugiej strony błędy przeszłości są postrzegane jako forma przygotowania do pełnienia obecnej roli w życiu. W ramach tego scenariusza byli przestępcy wykorzystują strategie kognitywne, które umożliwiają im pozostawienie za sobą przestępczej przeszłości i zbudowanie nowej, pozytywnej przyszłości – przyszłości zorientowanej na troskę o innych oraz skupionej na następnych pokoleniach. Owa generatywność, bo tak należy określić tę chęć oddania czegoś rodzinie, społeczeństwu, wniesienia jakiegoś pozytywnego wkładu, choć nie występuje u wszystkich, to u byłych przestępców pojawia się relatywnie często.

Stadia zmiany najlepiej przedstawić w postaci schematu kołowego (schemat 6), nie zaś liniowo następujących po sobie zmian. Proces ten ma bowiem charakter cykliczny, poszczególne osoby przemierzają się pomiędzy sta-

²⁶⁸ S. Maruna, *Making Good...*

diami w sposób dalece zindywidualizowany, niejednokrotnie powracając do poprzednich etapów zmiany. Nawroty są czymś normalnym, ponieważ wiele osób przechodzi cyklami przez różne stadia więcej niż raz, zanim osiągnie stabilną zmianę. Nawrót powoduje cofnięcie się do wcześniejszych stadiów zmiany, ale jednocześnie inicjuje przechodzenie raz jeszcze przez kolejne cykle procesu²⁶⁹. Powrót do zachowań destrukcyjnych nie oznacza porzucenia postanowienia o zmianie i – podobnie jak w przypadku zygzakowatej drogi przestępczości D. Glasera – może być tylko etapem w drodze do zmiany, wyzdrowienia czy porzucenia takich aktywności.

Schemat 6. Stadia zmiany



Źródło: opracowanie własne na podstawie W.R. Miller, *Wzmacnianie motywacji do zmiany...*, s. 42.

Zdaniem twórców koncepcji na każdym z tych etapów można motywować przestępców (choć dotyczy to także innych osób) do zmiany stylu życia. Proces taki przechodzi przez pięć faz (wskazanych na schemacie 6), a jego skuteczność warunkowana jest znajomością zasad procesu zmiany, które mogą stymulować postęp. Według autorów są to: zasada 1 – korzyści zmiany muszą się zwiększyć, aby osoby przeszły z fazy prekontemplacji; zasada 2 –

²⁶⁹ W.R. Miller, *Wzmacnianie motywacji do zmiany...*, s. 42–43.

minusy zmiany muszą się zmniejszyć, aby osoby przeszły od kontemplacji do działania; zasada 3 – zalety zmiany muszą przewyższać wady, aby osoby były przygotowane do podjęcia działań; zasada 4 – silna zasada postępu utrzymuje, że w celu przejścia od prekontemplacji do skutecznego działania korzyści zmiany muszą zwiększyć jedno odchylenie standardowe; zasada 5 – słaba zasada postępu głosi, że w celu przejścia od kontemplacji do skutecznego działania minusy zmiany muszą zmniejszyć odchylenie standardowe o połowę; zasada 6 – należy dopasować poszczególne procesy zmian do poszczególnych etapów zmian²⁷⁰.

Procesy zmian odzwierciedlają wewnętrzne i zewnętrzne doświadczenia i czynności, które pozwalają na przechodzenie z jednego etapu na drugi²⁷¹. Definiowane są jako „ukryte lub jawne formy aktywności podejmowane w celu zmiany emocji, sposobu myślenia, zachowania lub relacji z ludźmi, związanych z określonymi problemami albo wzorcem życiowym”²⁷². W ramach poszczególnych procesów wykorzystywanych jest wiele technik (swoistych narzędzi) pozwalających na osiągnięcie tych celów.

W literaturze przedmiotu wyodrębnia się dziewięć lub dziesięć procesów zmiany, choć jak zauważają autorzy Transteoretycznego Modelu Zmiany, nie wyklucza się istnienia większej ich liczby (przy czym procesy wymienione poniżej „to najszerzej rozpowszechnione i najskuteczniejsze podejścia do zmiany, wykorzystywane zarówno przez profesjonalistów, jak i osoby, które z powodzeniem zmieniają się same”²⁷³). Są to: poszerzanie świadomości, wsparcie społeczne, wzbudzanie emocji, ponowna samoocena, zaangażowanie, nagradzanie, przeciwwarunkowanie, kontrolowanie środowiska i wspierające relacje.

Według twórców modelu pierwszym krokiem, jaki musi wykonać osoba rozpoczynająca długą drogę zmiany, jest wyzwalenie się spod władzy mechanizmów obronnych, którymi posługuje się dla zachowania pozytywnego obrazu samego siebie i zachowania struktury ja. Poszerzenie świadomości to właśnie uświadomienie sobie ich istnienia, co pozwala na uzyskanie nad nimi kontroli. Dzięki temu procesowi osoba zwiększa swoją świadomość na temat samej siebie, obecnych wzorców zachowań i potencjalnego nowego zachowania.

²⁷⁰ J.O. Prochaska, D.A. Levesque, *Enhancing Motivation of Offenders at Each Stage of Change and Phase of Therapy*, [w:] *Motivating Offenders to Change...*, s. 64–66.

²⁷¹ G.J. Connors, C.C. DiClemente, M.M. Velasquez, D.M. Donovan, *Etapy zmian w terapii uzależnień*, Kraków 2015, s. 24.

²⁷² J.O. Prochaska, J.C. Norcross, *Systemy psychoterapeutyczne. Analiza transteoretyczna*, Warszawa 2006, s. 564–565.

²⁷³ J.O. Prochaska, J.C. Norcross, C.C. DiClemente, *Zmiana na dobre...*, s. 32.

Najbardziej znaną i rozpowszechnioną formą wsparcia społecznego są grupy samopomocowe, ale proces ten obejmuje wszelkie nowe możliwości, jakich może dostarczyć środowisko zewnętrzne, aby skłonić osobę do podjęcia lub kontynuowania wysiłków w kierunku zmiany swoich destrukcyjnych zachowań. Proces wsparcia społecznego polega na stwarzaniu jednostkom większych możliwości wyboru, dostarczaniu większej liczby informacji na temat zachowań problemowych oraz publicznym wspieraniu ludzi, którzy chcą się zmienić. „Ponieważ wsparcie społeczne jest siłą zewnętrzną, twoje spostrzeganie tego procesu może być różne i zależeć od stadium zmiany, w którym się znajdujesz”²⁷⁴.

Proces wzbudzania emocji, znany również jako „dramatyczne uwolnienie emocji”, jest doniosłym, często nagłym doświadczeniem emocjonalnym bezpośrednio związanym z problemem. „Jest procesem zachodzącym równoległe do wzrostu świadomości, ale działającym na głębszym emocjonalnym poziomie i równie istotnym we wczesnych stadiach zmiany”²⁷⁵.

Ponowna samoocena pozwala skonfrontować osobiste wartości czy – jak powiedzieliby zwolennicy GLM – dobra pierwotne, do których dąży i których pragnie jednostka, z zachowaniami problemowymi. Proces ten, zdaniem twórców Transteoretycznego Modelu Zmiany, pokazując konflikt czy wręcz sprzeczność pomiędzy tymi dwoma „aspektami”, pozwala odczuć, poznać i uwierzyć, że jakość życia znacznie się poprawi, jeżeli zachowania osoby będą społecznie akceptowane. W procesie tym zwrócono uwagę na bardzo ważne zagadnienie, niejednokrotnie pomijane w procesie przygotowywania osób niedostosowanych społecznie do readaptacji: zmiana pociąga za sobą nie tylko pozytywne skutki, ale niejednokrotnie wymaga poświęcenia czegoś. „Ponowna samoocena wiąże się więc nie tylko z całkowitym porzuceniem nadziei na to, że uda się znaleźć niewymagającą wysiłku drogę do zmiany, ale także odpowiedzią na kilka trudnych pytań w rodzaju: Co jesteś gotowy poświęcić dla własnego dobra? [...] Zmiana może także zagrażać twojemu wizerunkowi”²⁷⁶. Ponadto ponowna samoocena winna uświadomić jednostce, że proces odchodzenia od zachowań problemowych, w tym przestępczych, wymaga nie tylko poświęcenia, ale i wysiłku.

Zaangażowanie obejmuje przede wszystkim aspekt wolicjonalny, tj. samą wolę działania oraz wiarę w zdolność do zmiany. Proces ten przebiega w dwóch etapach. Pierwszy ma charakter prywatny czy wewnętrzny: to zadeklarowanie przed samym sobą chęci zmiany, drugi wymaga upublicznienia tego faktu. Takie zaangażowanie wzmacniane jest przez presję lub lęk przed porażką. Może powodować pewne zawstydzenie, zakłopotanie i poczucie

²⁷⁴ Ibidem, s. 28.

²⁷⁵ Ibidem.

²⁷⁶ Ibidem, s. 121.

winy wobec tych, którzy byli odbiorcami upublicznionych deklaracji chęci zmiany, stając się jednocześnie elementem napędzającym, swoistym motorem zmian.

Wiele przeszkód może utrudniać zaangażowanie. Czynniki ryzyka mogą tkwić zarówno w środowisku zewnętrznym (od stresu i problemów w pracy, przez kłopoty rodzinne, do presji ze strony dotychczasowych „problemowych” środowisk), jak i w stanach wewnętrznych (mała wiara we własną skuteczność).

W zmianie zachowań problemowych istotne jest pozytywne wsparcie, które może przybrać formę zarówno ukrytego samonagradzania, którego celem jest zmniejszenie stresu emocjonalnego, wzrost poczucia własnej wartości, jak i zawierania kontraktów, formalnych i nieformalnych, również z samym sobą, których celem jest wzmocnienie „za niezaangażowanie się w zachowania problemowe i jednocześnie nagrodzenie za zastąpienie tego zachowania alternatywnymi, zdrowszymi zachowaniami”²⁷⁷.

Celem przeciwwarunkowania jest zmiana nawykowych schematów emocjonalnych i behawioralnych. Do najczęściej wymienianych w literaturze technik przeciwwarunkowania należą: (1) aktywne odwracanie uwagi (inaczej – bycie nieustannie zajęтым, skupianie uwagi na czymś innym), sprrowadzające się do szukania takich aktywności, które wykluczają zachowania problemowe; (2) wysiłek fizyczny, określany jako najbardziej „dobroczynny substytut zachowań problemowych”²⁷⁸; (3) relaksacja – coraz liczniejsze doniesienia (zwłaszcza te pod szyldem uważności *mindfulness*)²⁷⁹ wskazują, że nawet kilkunastominutowa, codzienna głęboka relaksacja powoduje zmiany w budowie i funkcjonowaniu centralnego układu nerwowego, w tym w obszarach odpowiedzialnych za funkcje kognitywne. Jak zauważają autorzy modelu, „gdy regularnie praktykujesz głęboką relaksację, stajesz się zdolny do spokojnych, powściągliwych reakcji wtedy, kiedy tego najbardziej potrzebujesz”²⁸⁰; (4) zmiana sposobu myślenia – technika w skutkach podobna do relaksacji. W literaturze dotyczącej Transteoretycznego Modelu Zmiany przedstawiana jako szybka, dyskretna i wymagająca niewielkiego nakładu energii, lecz kiedy zestawi się konieczność zmiany myślenia z błędami poznawczymi, które je wywołują, to kwestia ta nie jawi się już tak prosto i bezproblemowo; 5. stanowczość – „zachowanie problemowe może być wywoływane, wspierane i wyzwalone zarówno przez siły wewnętrzne, jak i przez innych ludzi [...]. Osoby, które próbują zmienić swoje zachowanie, czasami czują się zniechę-

²⁷⁷ Ibidem, s. 180.

²⁷⁸ Ibidem, s. 165.

²⁷⁹ Więcej na ten temat w rozdziale 2.3.

²⁸⁰ J.O. Prochaska, J.C. Norcross, C.C. DiClemente, *Zmiana na dobre...*, s. 167.

cone i bezsilne w obliczu zewnętrznej presji na utrzymanie tych zachowań. Jednakże poprzez stanowcze korzystanie ze swoich praw możesz jasno komunikować swoje myśli, uczucia, życzenia, intencje, dzięki czemu nie poddajesz się uczuciu bezsilności²⁸¹.

Podobnie jak w przypadku przeciwwarunkowania, kontrolowanie środowiska jest aktywnością zorientowaną na działanie. Różni się od niego tym, że w tym przypadku nie chodzi o wypracowanie innych (wewnętrznych) reakcji na daną sytuację, ale o zmianę jej samej. Przekształcenie, rekonstrukcja otoczenia ma zmniejszyć prawdopodobieństwo wystąpienia bodźców wyzwalających zachowania problemowe. Kontrolowanie środowiska może przybierać wiele różnych form, w swej skrajnej postaci także „lekarstwa geograficznego”, o którym była mowa wyżej. Takie unikanie, które jest główną techniką procesu kontrolowania środowiska, pomaga wyeliminować pokusy. Choć lepiej powiedzieć – ograniczyć je, wszak w zasadzie niemożliwe jest uniknięcie w stu procentach sygnałów, które wyzwalają problemowe zachowania. Jak zauważają autorzy omawianej koncepcji, przechodząc przez kolejne stadia, należy wystawiać się na tego typu sygnały bez ulegania im, co ma stopniowo uodparniać na nie. W tym kontekście pojawia się zagadnienie silnej woli i samokontroli. Wykazywanie się nimi ma gwarantować ów sukces. Takie twierdzenie jest daleko idącym uproszczeniem. Warto na tę kwestię spojrzeć choćby z perspektywy ustaleń poczynionych przez R.F. Baumeistra, w myśl których samokontrola opiera się na ograniczonych zasobach, które mogą się wyczerpać, skutkując wyczerpaniem ego²⁸².

Solidne, wspierające relacje dla większości zmieniających się osób są nie tylko czynnikiem wyzwalającym cały proces – o czym była już mowa, ale również niezmiernie istotnym elementem go podtrzymującym. Wspierająca relacja dostarcza kontekstu, w ramach którego łatwiej się uporać z czynnikami rozwojowymi i środowiskowymi utrudniającymi proces zmiany. Wspierające relacje zyskują szczególnie na znaczeniu w etapach końcowych (działania i podtrzymania). Wspierające relacje mogą mieć charakter rodzinny, partnerski, ale i samopomocowy²⁸³. Zwłaszcza ta ostatnia forma daje szerokie, ciągle mało wykorzystane pole wsparcia. W tego typu grupach osoby niedostosow-

²⁸¹ Ibidem, s. 170.

²⁸² Szerzej na ten temat zob. R.F. Baumeister, J. Tierney, *Siła woli. Odkryjmy na nowo to, co w człowieku najpotężniejsze*, Poznań 2011. Przegląd stanowisk krytycznych wobec omawianego zob. J. Jędrzejczyk, K. Lewczuk, *Wyczerpanie ego, glukoza i kryzys replikacyjny: dwadzieścia lat zasobowego modelu samokontroli*, „Psychologia – Etologia – Genetyka” 2017, nr 35, s. 25–44.

²⁸³ Przykładem działań samopomocowych, których adresatami są byli skazani, jest np. aktywność Fundacji resocjalizacji i readaptacji społecznej TULIPAN, w ramach której funkcjonuje taka grupa.

wane społecznie mogą „badać swoją osobistą historię, która zawsze może być opowiadana i oglądana z różnych perspektyw. Wysłuchiwanie historii innych osób w grupie pomaga zmniejszyć poczucie lęku, wstydu i izolacji oraz uczynić bezpieczniejszym przypominanie sobie i pogodzenie się z tożsamością przestępcy”²⁸⁴.

Niejednokrotnie podejmowane próby zmiany, bez względu na to, czy samodzielne, czy przy wsparciu formalnym, kończą się niepowodzeniem. Jak zauważają twórcy Transteoretycznego Modelu Zmiany, „większość ludzi jest tak zajętych ponownym odkrywaniem starych prawd [...], iż ich siły stopniowo wyczerpują się w toku tych zmagania”²⁸⁵. Wynika to z faktu, że pozytywny rezultat – przejście do kolejnej fazy zmiany – może przynieść tylko stosowanie odpowiednich dla danej fazy procesów. Co ważne, na różnych etapach – różne procesy. To stadium determinuje, które z procesów należy wykorzystać, by przejść do kolejnego etapu. Dlatego kluczem, czy też podstawowym krokiem do pomyślnego przebiegu procesu zmiany jest właściwe zdiagnozowanie stadium, w którym znajduje się osoba dokonująca zmiany (będąca w procesie). Niewłaściwa ocena stadium spowoduje zastosowanie niewłaściwych procesów, co może w konsekwencji utrudnić postępy w przechodzeniu cyklu zmiany.

W tym celu opracowano zestaw czterech stwierdzeń, dzięki którym można dokonać diagnozy stadium, w którym znajduje się osoba, odnośnie do konkretnego zachowania problemowego.

1. Rozwiązałem swój problem dawniej niż pół roku temu.
2. Podjąłem działanie w celu rozwiązania mojego problemu w ostatnim półroczu.
3. Zamierzam podjąć działania w najbliższym miesiącu.
4. Zamierzam podjąć działania w najbliższym półroczu²⁸⁶.

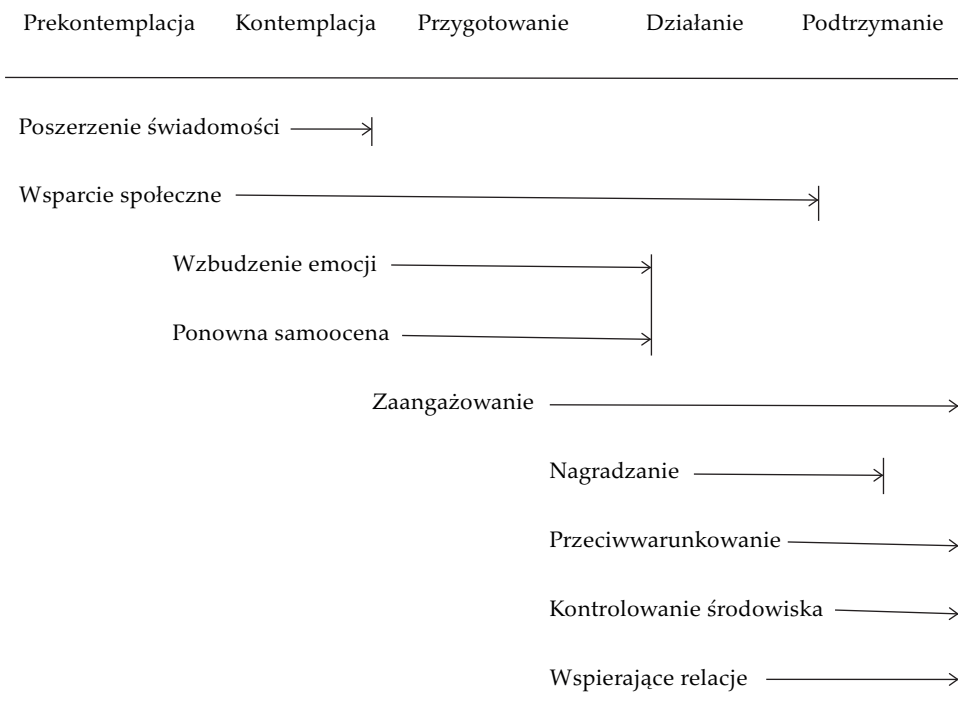
Cztery odpowiedzi negatywne świadczą o znajdowaniu się w stadium prekontemplacyjnym. Odpowiedź pozytywna na stwierdzenie czwarte i negatywne na pozostałe umiejscawia w stadium kontemplacji. O pozostawaniu w stadium przygotowania świadczą pozytywne odpowiedzi na dwa ostatnie pytania i przeczące na dwa pierwsze. Odpowiedź „tak” przy stwierdzeniu drugim i „nie” przy pierwszym świadczy o znajdowaniu się w stadium działania. I wreszcie pozostawanie w stadium podtrzymania odzwierciedla pozytywne ustosunkowanie się do stwierdzenia pierwszego.

²⁸⁴ E. Dorkins, G. Adshead, *Praca z przestępcami: trudności związane z programem zdrowienia*, „Psychiatra po Dyplomie” 2012, t. 9(1), s. 53–54.

²⁸⁵ J.O. Prochaska, J.C. Norcross, C.C. DiClemente, *Zmiana na dobre...*, s. 17.

²⁸⁶ Ibidem, s. 64.

Schemat 7. Główne procesy w różnych stadiach zmiany



Źródło: J.O. Prochaska, J.C. Norcross, C.C. DiClemente, *Zmiana na dobre...*, s. 51.

1.3. Pomiar gotowości sprawców (zarys narzędzi)

Wypracowane przez naukowców modele reaktywności sprawcy, jego gotowości do wejścia w oddziaływania czy do zmiany służyc mają praktyce resocjalizacyjnej. Zarówno prowadzący oddziaływania, jak i uczestnicy powinni móc korzystać z dokonań świata nauki. W tym celu podejmowane są próby wypracowania rzetelnych narzędzi diagnostycznych, które pozwoliłyby uchwycić fenomen gotowości „w działaniu”, a więc określić wskaźniki owej gotowości leżące po stronie sprawcy, prowadzącego, programu oraz warunków, w jakich dochodzi do oddziaływań. Podstawowe źródło trudności w tym obszarze wynika z niejasności terminologicznych, o których była już wcześniej mowa, i braku zgodności w odniesieniu do tego, co właściwie składa się na ową gotowość. Dlatego szukając narzędzi diagnostycznych, w literaturze przedmiotu można znaleźć kilka, a nawet kilkanaście różnych kwestionariuszy, o różnej podstawie teoretycznej, które badają rozmaite elementy gotowości.

W tabeli 2 znajduje się zestawienie najczęściej stosowanych narzędzi.

Tabela 2. Zestawienie narzędzi do oceny gotowości

Narzędzie	Podstawa teoretyczna i typ	Populacja i zastosowanie	Dane psychometryczne
Skala Oceny Zmiany Uniwersytetu Rhode Island (URICA) McConaughy i in. 1983	TTM	<ul style="list-style-type: none"> – stworzony do analizy różnych zachowań problemowych – wykorzystywany do badania stadium zmiany zachowań przestępczych i innych zachowań problemowych w populacjach przestępczych 	<ul style="list-style-type: none"> – wewnętrznie spójny – wiarygodny
Kwestionariusz Gotowości do Zmiany (RCQ) Rollnick i in. 1992	TTM	<ul style="list-style-type: none"> – stworzony dla uzależnionych od alkoholu – wykorzystywany w populacji przestępczej 	<ul style="list-style-type: none"> – wewnętrznie spójny – logiczny/zgodny – rzetelny
Kwestionariusz Gotowości do Zmiany Zachowań Przestępczych (RCOQ) McMurrin i in. 1998	TTM	<ul style="list-style-type: none"> – przerobiony RCQ – stworzony dla przestępców o cechach psychopatycznych 	<ul style="list-style-type: none"> – niski poziom zgodności – brak jednoczesnej wiarygodności między subskalami
Skala Stadiów Gotowości do Zmiany i Chęci do Podjęcia Leczenia (SOCRATES) Miller i Tonigan 1996	TTM	<ul style="list-style-type: none"> – stworzony dla uzależnionych od alkoholu – stosowany wobec przestępców 	<ul style="list-style-type: none"> – dobry poziom zgodności – świetny poziom rzetelności
Skala Ryzyka Przemocy (VRS) Wong i Gordon 1998–2003	TTM	<ul style="list-style-type: none"> – stworzony do integracji diagnozy ryzyka i potrzeb resocjalizacyjnych wobec sprawców przemocy – używany do określenia, kogo, co i jak poddawać oddziaływaniom 	<ul style="list-style-type: none"> – wewnętrznie spójny – rzetelny – wiarygodny
Kwestionariusz Gotowości do Oddziaływań Corrections Victoria (CVTRQ) Casey i in. 2007	MORM	<ul style="list-style-type: none"> – stworzony dla przestępców – wykorzystywany przez profesjonalistów do oceny gotowości i adekwatności oddziaływań 	<ul style="list-style-type: none"> – wewnętrznie spójny – wiarygodny
Kwestionariusz Gotowości do Oddziaływań dla sprawców przemocy (VTRQ) Day i in. 2009	MORM	<ul style="list-style-type: none"> – przerobiony CVTRQ do analizy przestępstw z użyciem przemocy 	<ul style="list-style-type: none"> – wewnętrznie spójny – wiarygodny

Narzędzie	Podstawa teoretyczna i typ	Populacja i zastosowanie	Dane psychometryczne
Wywiad dotyczący Gotowości do Oddziaływań Antyprzemocowych (VTRI) Day i in. 2009	MORM	– zaprojektowany do oceny gotowości sprawców do wejścia w oddziaływania antyprzemocowe	– wewnętrznie spójny – brak znaczącej różnicy między wywiadem a autoraportowaniem
Kwestionariusz Motywacji do Oddziaływań (TMQ) Ryan i in. 1995	Teoria atrybucji i poczucia kontroli	– stworzony do badania wewnętrznej motywacji do wejścia i pozostania w oddziaływaniach antyalkoholowych	– wewnętrznie spójny – wiarygodny
Skala Oceny Gotowości do Oddziaływań (TRRS) Serin i Kennedy 1998	Konceptualny model reaktywności na oddziaływania	– zaprojektowany do stosowania w zakładach karnych – zaadaptowany przez Casey i in. (2007) jako autoraportujące narzędzie: Skala Gotowości do Oddziaływań Serina (STRS)	– wewnętrznie spójny – wiarygodny
Skala Nastawienia do Oddziaływań Resocjalizacyjnych (ACT) Baxter i in. 1992	?	– stworzony do badania indywidualnych reakcji przestępcy na proponowane oddziaływania i wpływu tych reakcji na efekty oddziaływań	–wewnętrznie spójny – rzetelny

Źródło: A. Mossiere, R. Serin, *A Critique of Models and Measure...*, s. 386.

Powyższe zestawienie pokazuje, że wiodącym modelem w tworzeniu narzędzi diagnostycznych jest Transteoretyczny Model Zmiany. Jak stwierdza W.R. Miller, „gotowość istnieje raczej w jakimś kontinuum kroków czy stadiów i może się gwałtownie zmieniać, czasami z dnia na dzień”²⁸⁷. Narzędzia diagnostyczne, które bazują na tym podejściu, widzą motywację jako „całościową, poznawczą kompetencję klienta dotyczącą jego czy jej gotowości do zmiany i umieszczają jednostkę na swoistym kontinuum tej gotowości. Nie zostały stworzone do identyfikowania zdarzeń czy warunków, które mogłyby zaburzyć stan motywacji klienta”²⁸⁸.

²⁸⁷ W.R. Miller, *Wzmacnianie motywacji do zmiany...*, s. 142.

²⁸⁸ K. Leggett Dugosh, D.S. Festinger, K.G. Lynch, D.B. Marlowe, *The Survey of Treatment Entry Pressures (STEP): Identifying Client's Reasons for Entering Substance Abuse Treatment*, „Journal of Clinical Psychology” 2014, vol. 70(10), s. 957.

Wśród najczęściej stosowanych narzędzi znaleźć można tzw. linijkę gotowości, czyli skalę od 1 do 10, na której niższe wartości oznaczają mniejszą, wyższe zaś większą gotowość do zmiany. Linijka stosowana jest przez wielu specjalistów z różnych obszarów pomocowych, gdyż w prosty dla użytkownika sposób pomaga określić odczuwany poziom gotowości do zmiany problemowych zachowań, ponadto daje osobie prowadzącej możliwość dopytania o to, co składa się na wybraną przez jednostkę wielkość, co świadczy o tym, że jest w tym, a nie w innym momencie. Dzięki temu staje się nie tylko narzędziem diagnostycznym, ale także elementem interwencji, daje bowiem szansę na przeprowadzenie krótkiej rozmowy, która może zaowocować zmianą sposobu myślenia o trudnościach, z którymi zmagają się osadzeni²⁸⁹. Należy jednak pamiętać, „że oceny liczbowe nie są przypisane raz na zawsze, nie są również linearne. Klient przesuwa się w tył i w przód przez różne stadia, przeskakuje z jednej części kontinuum do drugiej, porusza się w jednym i w drugim kierunku w różnym czasie”²⁹⁰.

Innym narzędziem bazującym na TTM jest Skala Oceny Zmiany Uniwersytetu Rhode Island (URICA), która początkowo została stworzona do oceny postępów w procesie psychoterapii, a której cztery skale odwoływały się do czterech stadiów zmiany: prekontemplacji, kontemplacji, działania i podtrzymania. Podstawowa wersja narzędzia składała się z 32 pytań – na każde z nich respondent udzielał odpowiedzi na skali Likerta od 1 do 5, gdzie 1 oznaczało „zdecydowanie się nie zgadzam”, a 5 „zdecydowanie się zgadzam”²⁹¹. Jako narzędzie autoraportujące, służy obecnie do oceny gotowości do zmiany jakiegokolwiek zachowania problemowego czy uzależnienia. Ponieważ ma tak ogólny charakter, skala wykorzystywana jest w różnych obszarach pracy terapeutycznej i pomocowej, zarówno wobec osób zgłaszających się na terapię alkoholową/narkotykową, jak i przestępców. Badania pokazują jednak, że trudno na podstawie wyników uzyskanych przez respondentów przewidzieć, czy przejdą oni przez proponowane programy i ukończą je z sukcesem²⁹². Ponadto badania D.L.L. Polaschek i współpracowników prowadzą do dwóch wniosków: po pierwsze, że osoby zaangażowane w proces zmiany mogą znajdować się jednocześnie w kilku stadiach zmiany²⁹³, po drugie, że „ci, którzy widzą siebie w bardziej pozytywnym świetle, są mniej zaangażowani

²⁸⁹ Por. szerzej W.R. Miller, *Wzmacnianie motywacji do zmiany ...*, s. 142.

²⁹⁰ Ibidem, s. 80.

²⁹¹ Por. szerzej ibidem, s. 143, 212–213.

²⁹² Por. szerzej m.in. R.A. Neal, *URICA: Assessing Readiness to Change Among Male Offenders at Intake*, <http://www.oregon.gov/doc/RESRCH/docs/urica.pdf> [dostęp: 1.08.2020], s. 7–8.

²⁹³ D.L.L. Polaschek, B. Anstiss, M. Wilson, *The Assessment of Offending-Related Stage of Change in Offenders: Psychometric Validation of the URICA with Male Prisoners*, „Psychology, Crime & Law” 2010, vol. 16(4), s. 14.

w proces zmiany²⁹⁴. Co jednak istotne, ci sami badacze dowodzą, iż URICA jako narzędzie do autoraportowania pozbawiona jest ocenego wpływu diagnosty, a także pozostaje spójnym i rzetelnym narzędziem diagnostycznym²⁹⁵.

Mimo że narzędzie jest spójne i rzetelne, to jednak należałoby się zastanowić nad możliwościami wykorzystywania TTM do pracy z przestępcami jako szczególną populacją przejawiającą zaburzenia behawioralne. Zdaniem A. Mossiere i R. Serina narzędzia, które wyrastają z Transteoretycznego Modelu Zmiany, mają ograniczoną moc diagnostyczną w populacji przestępczej, gdyż odwołują się do założenia o sekwencyjnym procesie zmiany, a ponadto wskazują rolę wewnętrznej motywacji sprawcy, pomijając czynniki kontekstualne²⁹⁶.

Kwestionariusz Gotowości do Zmiany (RCQ) to narzędzie inspirowane wcześniejszym (URICA), powstało na potrzeby osób niebędących specjalistami w dziedzinie uzależnień, by pomóc im w ocenie stadium zmiany podopiecznego. URICA ze względu na swój ogólny charakter, długość oraz fakt, że niektóre pytania kwestionariusza służą ocenie poziomu świadomości problemu, wydaje się nieodpowiednia do badania osób uzależnionych od alkoholu, które nie zgłaszają się na terapię dobrowolnie²⁹⁷. Dlatego wypracowano narzędzie krótsze, łatwiejsze do analizy, które pozwoliłyby przypisać badanego do określonego stadium zmiany. Pierwotnie narzędzie odwoływało się do czterech stadiów zmiany (prekontemplacji, kontemplacji, działania i podtrzymania), ale badania prowadzone przez S. Rollnicka i współpracowników nie pozwoliły ocenić czynników skorelowanych z fazą podtrzymania w tej grupie badawczej. Narzędzie jest rzetelne i spójne, a poczynione przez badaczy uwagi dotyczące między innymi potrzeby prowadzenia badań na bardziej zróżnicowanej populacji (np. ze względu na płeć) czy możliwości wyróżnienia wczesnej fazy stadium kontemplacji i późnej fazy stadium kontemplacji to uwagi do dalszych dociekań badawczych²⁹⁸. W tym kontekście warto przywołać wnioski płynące z badań N. Heathera i J. Honekoppa, które wskazują, że niewielu respondentów zaklasyfikowało siebie do stadium prekontemplacji. W związku z tym może zamiast dwóch stadiów zmiany (pre i kontemplacji) zasadne byłoby stworzenie jednego o nazwie „pre-działanie” (*pre-action*). Zachowanie klasycznego podziału może być jednak użyteczne

²⁹⁴ Ibidem, s. 15.

²⁹⁵ Ibidem, z zastrzeżeniem samych autorów, że istotny może być kontekst badania, podczas zbierania danych respondenci zostali bowiem poinformowani, iż ich odpowiedzi są anonimowe i w żaden sposób nie wpłyną na długość ich wyroku.

²⁹⁶ Por. A. Mossiere, R. Serin, *A Critique of Models and Measure...*, s. 388.

²⁹⁷ Por. szerzej S. Rollnick, N. Heather, R. Gold, W. Hall, *Development of a Short 'Readiness to Change' Questionnaire for Use in Brief, Opportunistic Interventions Among Excessive Drinkers*, „British Journal of Addiction” 1992, vol. 87(5), s. 745.

²⁹⁸ Por. szerzej ibidem, s. 745–753.

przynajmniej z dwóch powodów. Ponieważ diagnozy dokonuje się w zróżnicowanych populacjach, to mogą się w nich znaleźć osoby skierowane nakazem sądu bądź podlegające innym formom przymusu, które nie są świadome problemu i nie przyszły same po pomoc, i dla nich uzasadniona może być kategoria prekontemplacji. Drugą kwestią to pominięcie, może nielicznej, ale istniejącej, grupy badanych, którzy z różnych powodów i na różnych etapach procesu diagnostycznego wybierają dla siebie to stadium²⁹⁹.

Dalsze poszukiwania badawcze N. Heathera i współpracowników zaowocowały stworzeniem zmodyfikowanej wersji narzędzia RCQ(TV), czyli wersji terapeutycznej, która służy do oceny stopnia gotowości do zmiany wśród osób chcących podjąć lub podejmujących leczenie odwykowe³⁰⁰. Narzędzie jest kwestionariuszem do autoraportowania, składającym się z trzydziestu pytań, które odnoszą się do pięciu stadiów zmiany. Na każde pytanie respondent udziela odpowiedzi na 5-punktowej skali³⁰¹. Narzędzie doczekało się zrewidowanej wersji z piętnastoma, a później dwunastoma pytaniami odnoszącymi się do trzech stadiów zmiany. W 15-pytaniowej wersji terapeutycznej brak itemów odnoszących się do stadium przygotowania i podtrzymania; autorzy dowodzą, że nie znajdują one w grupie respondentów potwierdzenia, osłabiając tym samym moc narzędzia. Kolejne badania nad zrewidowaną wersją RCQ(TV) kazały badaczom wyrzucić jedno z pytań ze skali „działanie”, którego korelacja była najmniejsza ($r = 0,28$), nierówny rozkład pytań w poszczególnych podskalach mógł negatywnie wpłynąć na całe narzędzie, dlatego badacze z każdej ze skal postanowili usunąć najsłabsze pytania, tworząc tym samym 12-elementowe narzędzie do autoraportowania. Badania psychometryczne potwierdziły rzetelność narzędzia porównywalną do pełnej wersji³⁰².

Inną odmianą Kwestionariusza Gotowości do Zmiany jest Kwestionariusz Gotowości do Zmiany Zachowań Przystępczych (RCOQ)³⁰³, który jest modyfikacją RCQ(TV) wersji 12-elementowej, w której „moje picie” zastąpił „moim przestępstwem”. Badania przeprowadzone przez M. McMurrana i współpracowników pokazały słabą wewnętrzną spójność w dwóch pierwszych skalach, a także brak rzetelności narzędzia, dlatego autorzy postulują,

²⁹⁹ N. Heather, J. Honekopp, *A Revised Edition of the Readiness to Change Questionnaire [Treatment Version]*, https://www.researchgate.net/publication/232067129_A_revised_edition_of_the_Readiness_to_Change_Questionnaire_Treatment_Version [dostęp: 2.08.2020], s. 15–16.

³⁰⁰ Por. W.R. Miller, *Wzmacnianie motywacji do zmiany...*, s. 144.

³⁰¹ Por. N. Heather, S. Rollnick, A. Bell, R. Richmond, *Effects of Brief Counseling Among Male Heavy Drinkers Identified on General Hospital Wards*, „Drug and Alcohol Review” 1996, vol. 15(1), s. 29–38.

³⁰² N. Heather, J. Honekopp, *A Revised Edition...*, s. 8.

³⁰³ A. Mossiere, R. Serin, *A Critique of Models and Measure...*, s. 385.

by narzędzia nie stosować³⁰⁴. Zwracają oni również uwagę na różnice między zachowaniami związanymi z uzależnieniem a zachowaniami przestępczymi, wskazując, że te pierwsze mają często charakter codziennych aktywności, wokół których zorganizowany jest dzień uzależnionego, natomiast zachowania przestępcze rzadko mają taki regularny charakter, co więcej, różne działania składają się na przygotowywanie, planowanie, czy wreszcie sam akt przestępczy, dlatego respondentowi może być trudno odnieść się do pytań o tak ogólnym charakterze³⁰⁵.

Skala Stadiów Gotowości do Zmiany i Chęci Podjęcia Leczenia (SOCRATES) stworzona została do pomiaru gotowości do zmiany wśród alkoholików. Klinicyści operują dziś już ósmą wersją tego narzędzia, które pierwotnie składało z 32 itemów i odnosiło do czterech stadiów zmiany (prekontemplacji, kontemplacji, przygotowania i działania), co uargumentowane było tym, że wśród zgłaszających się na leczenie nie ma osób w fazie podtrzymania. Do jednej z wersji dołączono później pytania odnoszące się do ostatniego stadium, by móc badać całe spektrum motywacji. Badania służące analizom psychometrycznym kazały autorom zrewidować koncepcję stadialności na rzecz kontinuum procesów motywacyjnych, które mogą leżeć u podstaw stadiów zmiany. Narzędzie pozwala bowiem mierzyć trzy wymiary, tj. ambiwalencję, świadomość problemu oraz podejmowane działania. Badania psychometryczne pozwoliły dowieść wewnętrznej spójności i rzetelności narzędzia. Autorzy zwracają jednak uwagę, że prowadzenie badań standaryzacyjnych na jednolitej populacji nie pozwala stworzyć norm dla ogólnego pomiaru motywacji, ponadto narzędzie to bada tylko wybrane wymiary motywacji, pomijając inne, o czym należy pamiętać, posługując się tym narzędziem diagnostycznym³⁰⁶.

Podczas badań autorzy stworzyli także krótszy kwestionariusz, składający się z dziesięciu itemów, co ich zdaniem pozwala szybciej i łatwiej zebrać potrzebne dane. Narzędzie to spełnia wszystkie formalne wymogi, jest rzetelne i spójne, podobnie jak jego pełna, 39-elementowa wersja³⁰⁷. Dlatego autorzy postulują stosowanie krótszego kwestionariusza. Co więcej, analiza danych wykazała wzrost świadomości problemu podczas ponownego badania narzędziem (*test-retest*) po dwóch dniach, co może oznaczać, że sposób

³⁰⁴ M. McMurran et al., *Measuring Motivation to Change in Offenders*, „Psychology, Crime & Law” 1998, vol. 4(1), s. 49.

³⁰⁵ Por. ibidem, s. 49–50.

³⁰⁶ W.R. Miller, J.S. Tonigan, *Assessing Drinkers' Motivation for Change: The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale*, „Psychology of Addictive Behaviors” 1996, vol. 10(2), s. 82–88.

³⁰⁷ W toku prac nad narzędziem stworzono wersję SOCRATES 5.0, która składała się z czterdziestu itemów (krótsza wersja z dwudziestu), by w dalszych analizach wyeliminować jeden z itemów i stworzyć wersję z 39 itemami, por. m.in. ibidem, s. 87.

zadawania pytań i zachęcenie do udzielania szczerych odpowiedzi zwiększa świadomość respondenta. Informacja zwrotna, którą dostaje respondent po badaniu, może być początkiem rozmowy o motywacji do zmiany³⁰⁸, ale też służyć krótkiej interwencji albo zapoczątkować krótkoterminową terapię.

Skala Ryzyka Przemocy (VRS) to narzędzie, które łączy w sobie szacowanie ryzyka, diagnozę potrzeb kryminogennych i reaktywności sprawcy oraz ocenę postępów terapeutycznych³⁰⁹. Narzędzie zostało stworzone na potrzeby osób pracujących ze sprawcami o wysokim poziomie ryzyka recydywy, a więc o licznych potrzebach kryminogennych, by pomóc im ustalić, „kogo poddawać oddziaływaniom, co poddawać oddziaływaniom i jak to robić”³¹⁰, pozwala także ocenić pozytywne skutki podejmowanych interwencji w kontekście obniżenia poziomu ryzyka. Skala Ryzyka Przemocy bazuje na trzech podstawach teoretycznych, a mianowicie na psychologii zachowań kryminalnych, na zasadach skutecznych interwencji wypracowanych w Modelu RNR (Risk-Need-Responsivity) oraz na Transteoretycznym Modelu Zmiany. Narzędzie to odwołuje się do sześciu statycznych i dwudziestu dynamicznych czynników. W pierwszej grupie znajduje się obecny wiek, wiek w momencie pierwszego skazania, liczba wyroków przed ukończeniem pełnoletniości, przemoc w ciągu życia, łamanie warunków probacji i stabilność procesu wychowania. Wśród dynamicznych czynników znalazły się: „D1: przemocowy styl życia, D2: osobowość kryminogenna, D3: kryminogenne nastawienia, D4: etyka pracy, D5: dewiacyjna grupa odniesienia, D6: agresja interpersonalna, D7: kontrola i regulacja emocji, D8: zachowania przemocowe w trakcie pobytu w instytucji, D9: użycie broni, D10: rozeznanie/wgląd w zachowania przemocowe, D11: choroby psychiczne, D12: uzależnienia od substancji, D13: stabilność relacji, D14: wsparcie społeczności lokalnej, D15: sytuacje o wysokim wskaźniku ryzyka po opuszczeniu instytucji, D16: cykl przemocy, D17: impulsywność, D18: zniekształcenia poznawcze, D19: przestrzeganie zasad dozoru oraz D20: poziom zabezpieczenia opuszczanej instytucji”³¹¹. Narzędzie wykorzystuje 4-punktową skalę Likerta od 0 do 3, gdzie uzyskany wynik 0 oznacza zasób sprawcy, a 2–3 istnienie potrzeby kryminogennej. Dane zbierane są z dwóch źródeł: dokładnej analizy akt i częściowo ustrukturyzowanego wywiadu. Wyższe wyniki na skali to większe ryzyko powrotu do agresywnych zachowań. Sprawcy o wyższych wynikach na skali powinni, zdaniem autorów, wejść w bardziej intensywne oddziaływania resocjalizacyjne,

³⁰⁸ Ibidem, s. 87–88.

³⁰⁹ S.C.P. Wong, A. Gordon, *The Validity and Reliability of the Violence Risk Scale: A Treatment-Friendly Violence Risk Assessment Tool*, „Psychology, Public Policy and Law” 2006, vol. 12(3), s. 279.

³¹⁰ Ibidem, s. 281.

³¹¹ Ibidem, s. 282.

gdyż wyższe wyniki VRS korespondują z większą liczbą potrzeb kryminogen-nych³¹². VRS, bazując na Transteoretycznym Modelu Zmiany, próbuje ocenić, w jakim stadium jest badany, odwołując się do zmiennych behawioralnych, typowych dla każdego stadium. Przechodzenie do kolejnego stadium oceniane jest na podstawie obniżenia wskaźnika ryzyka określonego na początku, nim skazany poddany został oddziaływaniom resocjalizacyjnym. Spadek wskaźnika o 0,5 pkt oznacza przesunięcie się o jedno stadium do przodu, maksymalna zmiana to 1,5 pkt, oznaczająca, że badany „przeskoczył” trzy stadia³¹³. Zmiana oceniana jest na podstawie analizy dynamicznych czynników ryzyka, które były celem oddziaływań. Jeśli np. skazany na początku otrzymał 3 na skali w kategorii „dewiacyjne preferencje seksualne”, a jego poziom zaangażowania w zmianę oceniono na stadium kontemplacji, i jeśli w trakcie oddziaływań resocjalizacyjnych nauczył się lepiej kontrolować swoje zachowania, a poziom zmian został oceniony na stadium działania, to oznacza to, że przeskoczył dwa stadia i od początkowego wyniku 3 odejmuje się $2 \times 0,5$ pkt, czyli $3 - 1 = 2$ ³¹⁴; tak oceniany jest każdy item, który poddawano oddziaływaniom. Poziom ryzyka nie ulega zmianie w przypadku przechodzenia ze stadium prekontemplacji do stadium kontemplacji, gdyż, jak piszą autorzy narzędzia, „klient tylko gada i gada, ale jeszcze nie działa”³¹⁵. Co ważne, skazany może w toku oddziaływań zmienić poziom zaangażowania w proces zmiany i dokonać „nawrotu” do dowolnego stadium, a wtedy do ogólnego wyniku danego itemu dodaje się 0,5 pkt za każde stadium. To oznacza, że poziom ryzyka oceniany na końcu oddziaływań może być wyższy niż na początku³¹⁶.

Autorzy zwracają uwagę na jeszcze jedną istotną kwestię: VRS dzieli sprawców na trzy grupy – niskiego, średniego i wysokiego ryzyka. Sprawca zaklasyfikowany do trzeciej grupy może w toku oddziaływań resocjalizacyjnych „dokonać ogromnych zmian w swoim zachowaniu, jednak zmiany te mogą nie być wystarczające, by obniżyć szacowane ryzyko, co oznacza, że przynajmniej na papierze w terminach aktuarialnych nie dokonała się w nim żadna zmiana”³¹⁷. Dla praktyków oznacza to, że muszą być szczególnie ostrożni w ocenianiu postępów osadzonych. VRS jest narzędziem rzetelnym, spójnym, o udowodnionej mocy prognostycznej i jako taki doczekał się kolejnych odmian.

³¹² Por. ibidem, s. 281–285.

³¹³ Ibidem, s. 279–309.

³¹⁴ Por. szerzej M.E. Olver, S.C.P. Wong, T. Nicholaichuk, A. Gordon, *The Validity and Reliability of the Violence Risk Scale – Sexual Offender Version: Assessing Sex Offender Risk and Evaluating Therapeutic Change*, „Psychological Assessment” 2007, vol. 19(3), s. 320.

³¹⁵ S.C.P. Wong, A. Gordon, *The Validity and Reliability...*, s. 286.

³¹⁶ Por. szerzej M.E. Olver et al., *The Validity and Reliability...*, s. 320.

³¹⁷ S.C.P. Wong, A. Gordon, *The Validity and Reliability...*, s. 302.

Skala Ryzyka Przemocy dla Przestępców Seksualnych (VRS-SO) to narzędzie do badania sprawców przestępstw na tle seksualnym; powstała także wersja dla nieletnich sprawców (VRS-YV). Badania psychometryczne prowadzone nad VRS-SO pozwoliły dowieść jego rzetelności i wewnętrznej spójności³¹⁸. Sposób zbierania danych oraz ich analiza są identyczne jak w pierwszym narzędziu, zmieniła się zaś liczba dynamicznych i statycznych czynników ryzyka: statycznych jest siedem, dynamicznych siedemnaście; do oceny każdej zmiennej zastosowano 4-punktową skalę Likerta, gdzie wynik 0 koresponduje z zasobami sprawcy, a wyniki 2–3 z potrzebami kryminogennymi wymagającymi interwencji resocjalizacyjnych³¹⁹. Nie ocenia się stadium zmiany przy tych itemach, które na skali ocenione zostały na 0 lub 1, gdyż nie wymagają one interwencji resocjalizacyjnych. Autorzy zwracają uwagę, że Transteoretyczny Model Zmiany pomaga uchwycić te elementy zachowania skazanego, które świadczą o przechodzeniu przez kolejne stadia, co staje się użytecznym narzędziem do pracy ze sprawcami w warunkach izolacji, gdzie trudno ocenić poziom zmian w zachowaniach, które mogłyby być podejmowane na wolności (np. ograniczone możliwości zachowań promiskuitycznych, brak kontaktu z dziećmi), a co zdaniem wielu teoretyków i praktyków podważa możliwości oceny postępów resocjalizacyjnych do czasu, gdy skazany nie opuści murów instytucji³²⁰ (badanie skuteczności przez wskaźnik powrotności do przestępstwa³²¹).

Kwestionariusz Gotowości do Oddziaływań Więziennictwa Victoria (Corrections Victoria – CVTRQ) został pierwotnie stworzony jako 40-elementowy kwestionariusz do autoraportowania. Jego twórcy, opierając się na Wieloczynnikowym Modelu Gotowości Sprawcy, dążyli do stworzenia rzetelnego narzędzia oceny gotowości do zmiany w populacji przestępczej. Narzędzie miało być łatwe do wypełnienia przez respondentów i proste do zarządzania przez praktyków, ale także pomocne dla nich przy tworzeniu adekwatnych dla sprawcy oddziaływań resocjalizacyjnych. Itemy w narzędziu odnoszą się do „czynników indywidualnych (poznawczych, afektywnych, wolicjonalnych, behawioralnych i tożsamościowych), kontekstualnych (okoliczności, lokalizacja, możliwości, zasoby, wsparcie) oraz celów (zmiana zachowań, specyficzne problemy, rodzaj interwencji, długość interwencji)”³²². W wersji 40-elemen-

³¹⁸ Por. szerzej M.E. Olver et al., *The Validity and Reliability...*, s. 318–329.

³¹⁹ Ibidem, s. 319–320, 329.

³²⁰ Por. szerzej ibidem, s. 321.

³²¹ Na to zwraca uwagę także M. Muskała w książce *Odstąpienie od przestępczości...*, mówiąc o drobnych, jakościowych zmianach w zachowaniu przestępcy, które – gdy dojdzie do konfliktu z prawem – nie są brane pod uwagę.

³²² S. Casey, A. Day, K. Howells, T. Ward, *Assessing Suitability for Offender Rehabilitation: Development and Validation of the Treatment Readiness Questionnaire*, „Criminal Justice and Behavior” 2007, vol. 34(11), s. 1429.

towej punktacja mieści się w przedziale 40–200, odpowiedzi udzielane są na 5-punktowej skali od 1 – zupełnie się nie zgadzam do 5 – zgadzam się zupełnie. Ostateczna wersja CVTRQ ma postać narzędzia do autoraportowania, składającego się z dwudziestu itemów podzielonych na cztery komponenty. Pierwszy odnosi się do nastawień i motywacji i zawiera sześć itemów, w których badanego pytamy o jego przekonania dotyczące programu, jego chęć zmiany. Drugi komponent odnosi się do reakcji emocjonalnych i także zawiera sześć itemów, respondent udziela odpowiedzi dotyczących swoich stanów afektywnych w odniesieniu do popełnionego przestępstwa. Trzeci komponent dotyczy przekonań przestępczych i zawiera cztery itemy, w których badany ma ukazać swoją odpowiedzialność za popełniony czyn zabroniony. Ostatni komponent odnosi się do skuteczności, zawiera cztery itemy, a badany ocenia swoje możliwości uczestniczenia w programie³²³. Badania psychometryczne potwierdzają wewnętrzną spójność podskal, komponent 1 $\alpha = 0,84$, komponent 2 $\alpha = 0,79$, komponent 3 $\alpha = 0,73$ i komponent 4 $\alpha = 0,60$, całe narzędzie osiągnęło wynik $\alpha = 0,83$ ³²⁴. Im wyższe wyniki na skali, tym większa gotowość sprawcy do udziału w proponowanych oddziaływaniach resocjalizacyjnych (w wersji 20-elementowej wyniki wahają się od 20 do 100). Wstępne analizy pozwoliły ocenić średni wynik uzyskany w narzędziu CVTRQ, który świadczy o gotowości sprawcy do wejścia w proponowane oddziaływania resocjalizacyjne, a mianowicie 72 pkt i więcej³²⁵.

Standaryzacji tego narzędzia do warunków polskich podjął się K. Biel, tłumacząc narzędzie na język polski oraz prowadząc badania pilotażowe wśród skazanych kobiet i mężczyzn³²⁶. Dzięki tym badaniom ustalono, że narzędzie jest wewnętrznym spójnym ($\alpha = 0,69$), a średni wynik dla populacji żeńskiej wyniósł 75,8 pkt, zaś męskiej 73,7³²⁷.

Kwestionariusz Gotowości do Oddziaływań dla sprawców przemocy (VTRQ) to właściwie adaptacja CVTRQ – 20-itemowej wersji, w której zmianie uległy niektóre słowa, dzięki czemu położono nacisk na zachowania przemocowe, a nie na przestępstwa jako takie (np. zdanie „nie popełniałem przestępstw od jakiegoś czasu” zastąpiono frazą „nie zachowywałem się agresywnie od jakiegoś czasu”³²⁸). Narzędzie to – zdaniem badaczy – jest łatwe w użyciu i analizie, a wynik otrzymany przez respondenta może służyć od-

³²³ Ibidem, s. 1432, oraz A. Day et al., *Transitions to Better Lives...*, s. 80–81.

³²⁴ S. Casey, A. Day, K. Howells, T. Ward, *Assessing Suitability for Offender Rehabilitation...*, s. 1432, 1434.

³²⁵ Ibidem, s. 1436, oraz A. Day et al., *Transitions to Better Lives...*, s. 80–81.

³²⁶ Por. K. Biel, *Gotowość do zmiany przestępczych kobiet i mężczyzn*, „Resocjalizacja Polska” 2017, nr 14, s. 121–136.

³²⁷ Por. ibidem, s. 132.

³²⁸ A. Day et al., *Assessing Treatment Readiness in Violent Offenders*, „Journal of Interpersonal Violence” 2009, vol. 24(4), s. 622.

powiedniemu doborowi oddziaływań resocjalizacyjnych. Co więcej, wynik ten pozytywnie koreluje z późniejszym zaangażowaniem w program. Badania pokazały ponadto, że im bardziej skazany jest gotowy do oddziaływań, tym większą ma z nich satysfakcję. Autorzy zwracają uwagę, że narzędzie to pozwala wyłonić tych, którzy do oddziaływań antyprzemocowych nie są gotowi, a ponieważ gotowość jest dynamiczna i ulega zmianom, mogłoby to pozwolić wychwycić osoby, dla których zasadne byłoby włączenie w program zwiększający gotowość (*pretreatment interventions*).

Wywiad dotyczący Gotowości do Oddziaływań Antyprzemocowych (VTRI) to 24-elementowy, częściowo ustrukturyzowany wywiad, którego celem jest zebranie informacji o stopniu gotowości sprawcy do wejścia w proponowane programy resocjalizacyjne. Narzędzie składa się z czterech części: w pierwszej respondent odpowiada na pytania o ogólny stan i samopoczucie, w drugiej o odczucia związane z byciem elementem systemu resocjalizacji, w trzeciej o przekonania i odczucia związane z przestępczością i przemocą, w ostatniej zaś o nastawienie do proponowanych programów resocjalizacyjnych. Odpowiedź na każde pytanie jest oceniana przez badacza w skali 0–2. Jeśli wypowiedzi badanego są niejasne, w kwestionariuszu znajdują się wskazówki i dodatkowe pytania, które służą wydobyciu bardziej jednoznacznych informacji. Respondent może otrzymać od 0 do 48 pkt – im niższy wynik, tym większa gotowość do udziału w oddziaływaniach. Wewnętrzna spójność narzędzia i jego moc prognostyczna zostały dowiedzione w badaniach³²⁹. Co ciekawe, badacze znaleźli większą pozytywną korelację między gotowością a zaangażowaniem w wynikach otrzymanych przy użyciu narzędzia do auto-raportowania VTRQ niż częściowo ustrukturyzowanego wywiadu (VTRI). Badacze przyczyny upatrują w fakcie, że skazani w rozmowie twarzą w twarz mogą udzielać odpowiedzi zgodnie ze społecznymi oczekiwaniami, a nie stanem faktycznym, mogą też „udawać zły stan”, który wymaga oddziaływań resocjalizacyjnych³³⁰, być może po to, by uniknąć surowszych kar.

Kwestionariusz Motywacji do Oddziaływań (TMQ) powstał po to, by zdiagnozować zarówno wewnętrzne, jak i zewnętrzne czynniki motywujące do terapii, a także poczucie pewności i chęć szukania pomocy. Twórcy narzędzia postrzegają motywację jako niezbędny element gotowości do podjęcia terapii, samą zaś motywację definiują z perspektywy teorii samostanowienia R. Ryana i E. Deciego, która zakłada istnienie zewnętrznych i wewnętrznych czynników kształtujących motywację. Co istotne, twórcy kierują swoją uwagę na fakt, że niektóre osoby są bardziej zewnątrzsterowne, podczas gdy u innych kontrola umiejscowiona jest wewnątrz. Zarówno jednych, jak i drugich można do oddziaływań motywować, tyle tylko, że ci pierwsi ulegają presji

³²⁹ Por. ibidem, s. 623–632.

³³⁰ Por. ibidem, s. 630–631.

zewewnętrznej, podczas gdy drudzy czują większą odpowiedzialność za swoje życiowe wybory³³¹. TMQ jest narzędziem, które pozwala zmierzyć poziom psychicznej internalizacji przyczyn wejścia i uczestniczenia w terapii. Narzędzie zostało rozwinięte na potrzeby pracy z osobami uzależnionymi od alkoholu, ale twórcy bazowali na innych narzędziach wykorzystywanych do ewaluacji szkoły, relacji czy zaangażowania religijnego bądź sportowego. Wyłoniono trzy rodzaje motywacji: zewnętrzną (*external*), w której skazany decyduje się wziąć udział w oddziaływaniach gdyż obawia się konsekwencji związanych z odmową, introjekcyjną (*introjected*), która objawia się wewnętrznym konfliktem, a zachowaniem skazanego kieruje poczucie winy lub wstydu, oraz zidentyfikowaną (*identified*), w której konflikt wewnętrzny jest znacznie mniejszy, a o udziale w terapii bardziej decydują czynniki autoregulacyjne i identyfikacja z celami terapii. TMQ to 26-itemowe narzędzie, w którym odpowiedzi umieszczone są na skali od 1 – zupełnie się nie zgadzam do 7 – zupełnie się zgadzam. Podzielono je na cztery subskale: w pierwszej jedenaście itemów dotyczy wewnętrznych czynników motywacyjnych, w drugiej sześć itemów dotyczy szukania pomocy, w trzeciej pięć itemów związanych jest z poczuciem wiary we własne możliwości, w ostatniej zaś cztery itemy odnoszą się do zewnętrznych czynników motywacji³³². Wyniki badań wskazują, że ci badani, którzy osiągają wysokie wskaźniki na skali wewnętrznych czynników motywacyjnych, są bardziej skorzy do zaangażowania się w proponowane oddziaływania i czują się do nich mniej przymuszeni niż ci badani, którzy osiągają wysokie wskaźniki na skali zewnętrznej motywacji. Motywowani zewnętrznymi czynnikami badani wykazują mniejszą wiarę w to, że proponowane oddziaływania będą skuteczne³³³.

Skala Oceny Gotowości do Oddziaływań (TRRS) została oparta na konceptualnym modelu reaktywności autorstwa R. Serina i S. Kennedy'ego i ma charakter częściowo ustrukturyzowanego wywiadu służącego do oceny gotowości sprawców w warunkach instytucji resocjalizacyjnych³³⁴. Adaptacji tego

³³¹ Por. szerzej R.M. Ryan, R.W. Plant, S. O'Malley, *Initial Motivations for Alcohol Treatment: Relations with Patient Characteristics, Treatment Involvement and Dropout*, „Addictive Behaviors” 1995, vol. 20(3), s. 281–282.

³³² Por. szerzej ibidem, s. 283–284, oraz V. Sudraba et al., *Treatment Motivation Differences Between Minnesota and Methadone Program Patients with Substance Use Disorder in Latvia*, „Procedia – Social and Behavioral Sciences” 2015, vol. 205, s. 629.

³³³ Por. R.M. Ryan, R.W. Plant, S. O'Malley, *Initial Motivation...*, s. 289.

³³⁴ Mimo usilnych poszukiwań nie udało się odnaleźć ani narzędzia, ani bliższych danych dotyczących badań z jego wykorzystaniem, a w literaturze przedmiotu jest ono jedynie wspomniane jako podstawa, której adaptacji dokonał P. Williamson ze współpracownikami, zob. P. Williamson et al., *Assessing Offender Readiness to Change Problems with Anger*, „Psychology, Crime and Law” 2003, vol. 9(4), s. 295–307. Narzędzie to pojawiło się też w badaniach S. Casey, A. Day, K. Howells, T. Ward, *Assessing Suitability for Offender Rehabilitation...*, s. 1427–1440. O potrzebie stworzenia spójnego narzędzia na podstawie

narzędzia dokonała S. Casey ze współpracownikami, tworząc Skalę Gotowości do Oddziaływań Serina (STRS). Jest to 11-itemowy kwestionariusz do autoraportowania, w którym badany udziela odpowiedzi na 5-stopniowej skali Likerta, od 1 – całkowicie się nie zgadzam do 5 – całkowicie się zgadzam³³⁵. Badania z użyciem STRS pokazują, że występuje korelacja między gotowością mierzoną tym narzędziem a efektami prowadzonych oddziaływań³³⁶.

Skala Nastawienia do Oddziaływań Resocjalizacyjnych (ACT) jest narzędziem, które zostało stworzone z dwóch powodów: po pierwsze, by możliwe było określanie poziomu motywacji sprawców do udziału w proponowanych oddziaływaniach resocjalizacyjnych, po drugie, by możliwe było określanie nastawienia i cech sprawcy, które mogą utrudniać zaangażowanie w oddziaływania, a które powinny być elementem działań preparacyjnych³³⁷. Narzędzie do autoraportowania składa się z 33 itemów, respondent udziela odpowiedzi na 5-punktowej skali od 1 – zupełnie się nie zgadzam do 5 – zupełnie się zgadzam, a itemy przyporządkowano do pięciu podskal: motywacja i postrzegana potrzeba oddziaływań, postrzeganie oddziaływań i instytucji, postrzeganie kadry, optymizm/pesymizm związany z rezultatem oddziaływań oraz komfort/dyskomfort podczas pracy w grupie³³⁸. Im większa liczba punktów w danej subskali, tym większa motywacja lub bardziej pozytywne nastawienie skazanego do oddziaływań. Badania prowadzone przez autorów narzędzia pozwoliły określić jego wewnętrzną spójność jako zadowalającą (waha się ona między 0,70 a 0,87)³³⁹. W badanej grupie statystycznie znacząca różnica między sprawcami dotyczyła poziomu motywacji – ci, którzy zostali do oddziaływań zaklasyfikowani i je ukończyli, osiągnęli wyższe wyniki w subskali motywacji i optymizmu od skazanych, którym oddziaływań nie zalecano albo którym udziału w programie odmówiono³⁴⁰. Zdaniem badaczy ACT może być narzędziem pozwalającym, z jednej strony, określić, którzy skazani w pierwszej kolejności powinni trafić do programu, a jako narzędzie oparte na podstawach teoretycznych, ale i wynikach badań, może służyć do bardziej

stworzonego przez siebie modelu pisali R. Serin, S. Kennedy, *Treatment Readiness and Responsivity...*, s. 26. Na brak szerszych danych na temat TRRS uwagę zwracają także A. Day et al., *Transitions to Better Lives...*, s. 79.

³³⁵ Por. S. Casey, A. Day, K. Howells, T. Ward, *Assessing Suitability for Offender Rehabilitation...*, s. 1430.

³³⁶ Por. K. Howells et al., *Brief Anger Management Programs with Offenders: Outcomes and Predictors of Change*, „The Journal of Forensic Psychiatry and Psychology” 2005, vol. 16(2), s. 306.

³³⁷ D.I. Baxter, A.J. Marion, B. Goguen, *Predicting Treatment Response in Correctional Settings*, „Forum on Corrections Research” 1995, vol. 7(3), s. 1.

³³⁸ Ibidem.

³³⁹ Por. ibidem, s. 2.

³⁴⁰ Por. ibidem, s. 3–4 – w artykule nie zamieszczono jednak informacji, na jakiej zasadzie dokonywano podziału skazanych na trzy grupy.

rzetelnej oceny skazanych, z drugiej zaś – pozwala stosunkowo szybko wychwycić tych skazanych, u których przekonania i nastawienia mogą znacząco utrudniać przebieg oddziaływań, ale także hamować pozytywne rezultaty, lub nawet prowadzić do wypadania z programów. Dzięki temu skazanych tych można skierować do oddziaływań preparacyjnych, których celem będzie zmiana przekonań, praca nad zwiększaniem motywacji czy wyposażanie w umiejętności pracy w grupie³⁴¹.

Badania prowadzone przez K. Scott i współpracowników na populacji mężczyzn uczęszczających na zajęcia dla sprawców przemocy pozwoliły dostrzec różnice w poziomie motywacji oraz w rodzaju nastawienia między uczestnikami uznanymi za opornych a tymi, którzy zaklasyfikowani zostali do grupy nieopornych. Wśród uczestników niechętnych poziom motywacji był niższy, więcej też deklarowali negatywnych nastawień wobec oddziaływań i programu. Nie wykazano znaczącej statystycznie różnicy w wynikach dotyczących komfortu w pracy w grupie między opornymi i nieopornymi sprawcami³⁴², co znalazło odzwierciedlenie także w wynikach badań autorów narzędzia³⁴³.

A. Mossiere i R. Serin dostrzegają ograniczenia wynikające z faktu, że większość narzędzi to kwestionariusze do autoraportowania, które nie odwołują się do danych z innych źródeł, a ponieważ termin „gotowość” jest swoistym parasolem, pod którym kryją się takie pojęcia, jak motywacja, zaangażowanie, gotowość do wejścia w oddziaływanie czy do zmiany, to należałoby korzystać z wielu dostępnych źródeł, by móc w pełni określić gotowość sprawcy³⁴⁴. Do podobnych wniosków dochodzi V. Sudraba wraz ze współpracownikami, stwierdzając, że korzystanie z narzędzi do autoraportowania wiąże się z ryzykiem, zwłaszcza w przypadku osób z zaburzeniami używania substancji (*substance use disorder*), gdyż tacy pacjenci częściej mają trudności z adekwatną oceną rzeczywistości i podporządkowaniem się regułom, co może rzutować na otrzymywane w badaniach wyniki³⁴⁵.

Inne badania wskazują na większy poziom zaangażowania w oddziaływanie u tych sprawców, którzy sami wypełniali kwestionariusz do autoraportowania niż u tych, którzy zostali przebadani przez diagnostę (mimo że korzystał on z tego samego narzędzia, zadawał te same pytania i zaznaczał odpowiedzi z kafeterii)³⁴⁶.

³⁴¹ Por. szerzej ibidem, s. 5–6.

³⁴² Por. szerzej K. Scott, C. King, H. McGinn, N. Hosseini, *Effects of Motivational Enhancement on Immediate Outcomes of Batterer Intervention*, „Journal of Family Violence” 2011, vol. 26(2), s. 141.

³⁴³ Por. D.I. Baxter, A.J. Marion, B. Goguen, *Predicting Treatment Response...*, s. 2–3.

³⁴⁴ Por. A. Mossiere, R. Serin, *A Critique of Models and Measure...*, s. 388.

³⁴⁵ Por. V. Sudraba et al., *Treatment Motivation Differences...*, s. 630.

³⁴⁶ A. Day et al., *Assessing Treatment Readiness...*, s. 630–631.

Mnogość narzędzi do badania gotowości nastęrcza rozmaitych trudności. Na różną podstawę teoretyczną uwagę zwracają A. Mossiere i R. Serin, wskazując, że nie ma zgodności co do zmiennych, które świadczą o gotowości: w Transteoretycznym Modelu Zmiany kładzie się nacisk raczej na wewnętrzne czynniki motywacyjne, podczas gdy MORM zwraca uwagę na wpływ czynników zewnętrznych. Zmiana bywa różnie definiowana, a ponadto w świetle różnych teorii zachodzi ona albo stadialnie, albo bardziej dynamicznie. Autorzy postulują, by w toku badań spróbować ujednoclić te podejścia³⁴⁷. Myślenie takie towarzyszy także L.E. Napperowi i współpracownikom, którzy przeprowadzili badania trzech narzędzi: SOCRATES, URICA i RCQ, by sprawdzić między innymi ich trafność zbieżną. Okazało się, że SOCRATES słabo koreluje z pozostałymi miarami, co zdaniem badaczy może wynikać na przykład z innej konstrukcji narzędzia, w którym zastosowano odwrócone kodowanie: gdy respondent zaprzecza, że ma problem, wzrasta jego punktacja w stadium prekontemplacji, lub też z faktu, że SOCRATES bada podobne, ale nie takie same elementy³⁴⁸. Co ważne zarówno dla badaczy, jak i dla praktyków, blisko połowa badanych została przyporządkowana do innych stadiów w badaniu narzędziami RCQ i URICA. Jeśli podstawą do zaprojektowania odpowiednich oddziaływań jest wstępna diagnoza gotowości, to zdaje się, że pomocne byłoby otrzymanie jednoznacznych wyników. Autorzy badań zwracają uwagę, iż z jednej strony rzutuje to na dobór do programu, na efektywność oddziaływań u konkretnej osoby, ale także, z drugiej, wpływa na ewaluację prowadzonych oddziaływań, jeśli w ocenie stadium zmiany zastosowano różne narzędzia diagnostyczne³⁴⁹. Dodatkową kwestią jest niespójność między otrzymanymi wynikami przyporządkowującymi badanych do stadium zmiany w narzędziu URICA a ich zachowaniami. Okazuje się bowiem, że osoby deklarujące podejmowanie kroków w kierunku zmiany (faza działania i podtrzymania) nie różniły się w częstotliwości iniekcji od osób w stadium prekontemplacji³⁵⁰.

W pracy z osobami, które chcą zmienić swoje nawyki zdrowotne, nieprzydatny jest zarówno test Schneider³⁵¹, jak i narzędzia oparte na Transteoretycz-

³⁴⁷ A. Mossiere, R. Serin, *A Critique of Models and Measure...*, s. 388.

³⁴⁸ Por. szerzej L.E. Napper et al., *Convergent and Discriminant Validity of Three Measures of Stage of Change*, s. 9–10, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2756962/pdf/nihms-142489.pdf> [dostęp: 12.08.2020].

³⁴⁹ Por. szerzej ibidem, s. 10.

³⁵⁰ Por. szerzej ibidem, s. 10–11.

³⁵¹ Por. szerzej *Program profilaktyki chorób odytoniowych – palenie jest uleczalne*, https://www.nfz.gov.pl/download/gfx/nfz/pl/defaultaktualnosci/293/1669/1/54_2005_zal.pdf [dostęp: 12.02.2021], oraz K. Sawicka, R. Łuczyk, K. Zięba, M. Łuczyk, *Poziom uzależnienia*

nym Modelu Zmiany³⁵². W związku z tym postuluje się korzystanie z jednej z dwóch metod pomiaru gotowości do rzucenia palenia. W pierwszej z nich ocenie podlega ważność zmiany mierzona pytaniem: „Czy Pan/Pani chciałby być osobą niepalącą?” (*Would you like to be a non-user?*) oraz samoskuteczność mierzona pytaniem: „Czy Pan/Pani sądzi, że ma szansę skutecznie rzucić palenie?” (*Do you think you have a chance of quitting successfully?*). „Odpowiedź «tak» na pytanie 1. i «tak» lub «nie jestem pewny» na pytanie 2. pozwalają ocenić osobę palącą tytoń jako gotową do zaprzestania używania tytoniu”³⁵³. Druga metoda polega na zadaniu tylko jednego pytania: „Czy chciałby Pan/Pani rzucić palenie w ciągu najbliższych 30 dni?” (*Would you like to quit tobacco within the next 30 days?*), na które tylko twierdząca odpowiedź oznacza gotowość³⁵⁴.

Mnogość narzędzi do oceny gotowości do zmiany to z jednej strony szansa wybrania takiego, które będzie najlepiej odpowiadało potrzebom zarówno grupy odbiorców, jak i osób prowadzących oddziaływanie, z drugiej jednak pojawia się wątpliwość, którą można odnaleźć w przywoływanych w niniejszym rozdziale źródłach, a która dotyczy, po pierwsze, tego, na ile te narzędzia służą ocenie takich samych elementów składowych gotowości (różne podstawy teoretyczne wskazują przecież różne rozumienie tego terminu, różne źródła gotowości, różne sposoby zwiększania jej itd.), i po drugie, na ile są one rzetelne i jaką mają moc prognostyczną – to bowiem na podstawie otrzymanych dzięki nim wyników mamy dobierać odpowiednie oddziaływania resocjalizacyjne dla badanych, to one służą ocenie wstępnej gotowości, ale nierzadko i postępów w procesie resocjalizacji (choćby poprzez analizę przemieszczania się między stadiami w Transteoretycznym Modelu Zmiany). Czy tak różnie skonstruowane narzędzia (z jednej strony np. linijka gotowości czy metoda jednego pytania, z drugiej narzędzia opierające się na Morm, np. CVTRQ) mówią nam to samo o osadzonim i po które z nich chętniej sięgną praktycy: po takie, z którego łatwiej skorzystać i którego wynik jest jednoznaczny (co nie znaczy prawdziwy), czy takie, które wymaga więcej wysiłku i ze strony respondenta, i prowadzącego oddziaływanie?

od nikotyny oraz motywacja do zaprzestania palenia tytoniu w wybranej grupie Polaków, „Journal of Education, Health and Sport” 2015, no. 5(8), s. 398.

³⁵² Por. M. Broszkiewicz, W. Drygas, *Potrzeba wdrożenia w Polsce nowych narzędzi do diagnozowania zespołu uzależnienia od tytoniu oraz gotowości i motywacji do rzucenia palenia u osób w wieku produkcyjnym*, „Medycyna Pracy” 2016, t. 67(1), s. 102, oraz *ibidem*, *Diagnostyka w intensywnych interwencjach leczenia palenia i uzależnienia od tytoniu przy użyciu wybranych testów i teorii rekomendowanych w Polsce – ocena krytyczna badacza*, „Przegląd Lekarski” 2012, t. 69(10), s. 852.

³⁵³ M. Broszkiewicz, W. Drygas, *Potrzeba wdrożenia...*, s. 104.

³⁵⁴ *Ibidem*.

Zwiększanie gotowości sprawców do resocjalizacji – modyfikacja czynników gotowości

Nad zwiększeniem gotowości oraz skuteczności działań resocjalizacyjnych możemy pracować, dokonując zmian w trzech obszarach, na które zwrócili uwagę M. McMurran i T. Ward³⁵⁵, a które zostały opisane przez K. Howellsa i A. Daya³⁵⁶. Zwiększać gotowość to modyfikować program, warunki oraz sprawcę.

Modyfikując program/proces resocjalizacji należy w pierwszej kolejności dostosować oddziaływania do realnych potrzeb sprawcy, do jego możliwości, także poznawczych. To zwrócenie uwagi na różnice kulturowe, odmienności związane z płcią sprawcy (reaktywność szczegółowa). Ponadto program ma być poprawnie skonstruowany, oparty na silnych podstawach teoretycznych, których użyteczność w działaniach resocjalizacyjnych została sprawdzona i dowiedziona. Cele, struktura i treści muszą odpowiadać metodologicznym i metodycznym prawidłowościom (reaktywność ogólna). Ponieważ celem oddziaływań resocjalizacyjnych jest zmiana postaw i zachowań, należałoby się upewnić, czy skazany, chcąc skorzystać z proponowanych oddziaływań, nie potrzebuje działań przygotowujących go do udziału w programie (o czym była już mowa), by zwiększyć jego szanse na osiągnięcie pozytywnych rezultatów. Rozpoczynając oddziaływania resocjalizacyjne, należałoby określić, na jakim etapie – zgodnie z opisywanym już Transteoretycznym Modelem Zmiany – znajduje się skazany, inne bowiem treści i odmienne metody zastosujemy w pracy ze skazanym w stadium kontemplacji, a inne w fazie działania³⁵⁷.

Modyfikacja programu zakłada również elastyczność struktury, celem realizatorów powinno być takie przekształcanie liczby spotkań, czasu trwania programu czy długości pojedynczych sesji, by w sieć oddziaływań można było wciągać sprawców skazanych na kary krótko- i długoterminowe, w warunkach probacji czy w izolacji penitencjarnej. Wielomiesięczne programy nie

³⁵⁵ M. McMurran, T. Ward, *Treatment Readiness...*, s. 81–83.

³⁵⁶ Por. szerzej K. Howells, A. Day, *Readiness for Anger Management...*, s. 330–333.

³⁵⁷ Por. A. Day et al., *Transitions to Better Lives...*, s. 164–166.

zawsze sprzyjają zaangażowaniu sprawcy, ponadto dłuższe oddziaływania oznaczają często zwiększenie czasu oczekiwania na miejsce w programie, co w konsekwencji powoduje, że programem objętych zostaje mniej skazanych, a do niektórych pomoc nie dociera wcale, bo krótki wyrok uniemożliwi im przystąpienie do programu³⁵⁸. Priorytetem dla służby więziennej, zdaniem A. Majcherczyka i T. Głowika, powinny stać się krótkie interwencje (oparte na dialogu motywującym, podejście skoncentrowane na rozwiązaniach czy poradnictwo). Zgodnie z założeniami piramidy oddziaływań w największym zakresie realizowane powinny być właśnie te krótkie formy, a w znacząco mniejszym – oddziaływania długoterminowe³⁵⁹.

Modyfikacja programu zakłada także różnorodność form, od indywidualnych sesji po grupowe, które mogą być w mniejszym lub większym stopniu kierowane. Trzeba też pamiętać, że część programów resocjalizacyjnych ma charakter otwarty, a więc na różnych etapach do istniejącego zespołu dołączają nowi członkowie. Autorzy MORM postulują, by początkowe spotkania poświęcić na zwiększanie gotowości sprawcy. Co jednak zrobić w sytuacji, gdy jest to grupa otwarta? Jak ma wyglądać realizacja kolejnych założeń i osiągnięcie wyznaczonych celów przez uczestników programu, jeśli grupa wciąż wraca do fazy orientacji, a zadaniem prowadzącego jest wyposażenie nowych uczestników w podstawowe umiejętności niezbędne do zaangażowania się w oddziaływania?³⁶⁰

Chcąc modyfikować warunki, należy wziąć pod uwagę środowisko, w którym prowadzone są oddziaływania resocjalizacyjne, w jego aspekcie fizycznym, materialnym, ale i społecznym³⁶¹. Wpływ zakładu karnego, postrzeganego jako instytucja totalna, na życie skazanych oraz na realną możliwość prowadzenia skutecznych oddziaływań był przedmiotem wielu analiz³⁶², a wyłaniający się z nich obraz zmusza do zastanowienia się nad tym, co właściwie należałoby zmienić, by zwiększyć gotowość sprawcy do oddziaływań. Po pierwsze, zakłady karne zostały powołane do wykonywania kary pozbawienia wolności – tak zostały zaprojektowane w warstwie infrastrukturalnej i organizacyjnej, wszelkie zatem modyfikacje w obszarze materialnym oznaczają długofalowe i kosztowne inwestycje³⁶³. Po drugie, cele programu

³⁵⁸ Por. A. Majcherczyk, T. Głowik, *Krótkie interwencje...*, s. 111–138.

³⁵⁹ Por. *ibidem*, s. 114.

³⁶⁰ Por. A. Day et al., *Transitions to Better Lives...*, s. 163.

³⁶¹ Por. *ibidem*, s. 161.

³⁶² Por. m.in. T. Tomaszewski, *Ślady i wzorce*, Warszawa 1984; E. Goffman, *Instytucje totalne*, Sopot 2011; J.M. Piotrowski, M. Ciosek, *Izolacja więzienna jako złożona sytuacja trudna*, [w:] *Psychologia penitencjarna*, red. M. Ciosek, B. Pastwa-Wojciechowska, Warszawa 2016, s. 428–460.

³⁶³ Takie próby są podejmowane w Polsce, m.in. w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowania, <http://www.sw.gov.pl/strona/Norweski-Mechanizm-Finansowy-2009-2014> [dostęp: 11.04.2020], lecz przy tak dużej liczbie jednostek penitencjarnych – 130 (<https://www.sw.gov.pl/assets/24/08/31/6262f591fefccda8d8fffd59d2616e31dbac71f6.pdf> [dostęp:

mogą być niespójne z celami ogólnymi zakładu karnego. Pojawia się też wątpliwość, kto jest zleceńodawcą oddziaływań: skazany, sąd, zakład karny, wychowawca? Kolejną kwestią, na którą zwracają uwagę badacze, jest to, że cele programów rzadko bywają tożsame z celami podkultury więziennej, co może ograniczać skuteczność oddziaływań. Największe jednak wyzwanie stanowi klimat społeczny instytucji totalnej³⁶⁴. Celem działań w tym obszarze jest więc budowanie pozytywnego klimatu³⁶⁵ wspierającego proces resocjalizacji. Należy przyjrzeć się elementom środowiska, budować system wartości instytucji, pracować nad nastawieniem i zaangażowaniem zespołu, na który składa się kadra zarządzająca, dział ochrony oraz pion penitencjarny – ich cele i dążenia powinny być spójne³⁶⁶. A. Day i współpracownicy postulują, by wprowadzając nowy program resocjalizacyjny, zapoznać z jego celami i wartościami wszystkich funkcjonariuszy z jednostki, tak by mogli świadomie wspierać jego realizację³⁶⁷. Takimi szkoleniami obejmowani są funkcjonariusze służby więziennej w ramach nowego programu Motywator³⁶⁸, ze względu jednak na skalę tworzonych w instytucjach penitencjarnych programów resocjalizacyjnych dużo jeszcze zostało do zrobienia³⁶⁹. Modyfikując warunki, należałoby także pamiętać o jakości relacji terapeutycznej, która jest funkcją trzech składników: współpracy, więzi emocjonalnej i zdolności wypracowania celów i zadań resocjalizacyjnych po obu stronach³⁷⁰. Na uwagę zasługuje też współpraca z podmiotami zewnętrznymi w realizacji procesu resocjalizacji³⁷¹.

Korzystanie z wolnościowych form wsparcia i terapii, np. wśród osadzonych w zakładach typu otwartego, dawałoby szansę skazanym na kontakt

24.08.2020]], których infrastruktura budynkowa sięga w niektórych przypadkach XIX wieku, środki potrzebne na modernizację są ogromne i przekraczają możliwości finansowe państwa.

³⁶⁴ Por. K. Howells, A. Day, *Readiness for Anger Management...*, s. 333.

³⁶⁵ O klimacie społecznym instytucji resocjalizacyjnych por. szerzej m.in. A. Skuza, *Klimat społeczny...*, s. 361–382; M. Granosik, A. Gulczyńska, R. Szczepanik, *Klimat społeczny...*; A. Jaworska, *Klimat społeczny instytucji resocjalizacyjnych dla nieletnich*, [w:] *Leksykon resocjalizacji*, red. A. Jaworska, Kraków 2012, s. 88–92.

³⁶⁶ Por. A. Jaworska, *Klimat społeczny instytucji...*; działania podnoszące efektywność służby więziennej w różnych obszarach funkcjonowania zawodowego są przedmiotem programów realizowanych w ramach Norweskiego Mechanizmu Finansowania, wyposażając funkcjonariuszy w kompetencje potrzebne do budowania skutecznych działań resocjalizacyjnych, zob. <http://www.sw.gov.pl/strona/Norweski-Mechanizm-Finansowy-2009-2014> [dostęp: 11.07.2020].

³⁶⁷ Por. A. Day et al., *Transitions to Better Lives...*, s. 163.

³⁶⁸ Por. *Program „Motywator” – nowa oferta programowa dla osadzonych*, <http://www.sw.gov.pl/aktualnosc/Motywator> [dostęp: 11.07.2020].

³⁶⁹ Por. *Resocjalizacyjne programy penitencjarne...*

³⁷⁰ Por. K. Howells, A. Day, *Readiness for Anger Management...*, s. 328; o utrudnieniach w budowaniu relacji zob. A. Majcherczyk, *Specyfika terapii uzależnień...*

³⁷¹ Por. A. Day et al., *Transitions to Better Lives...*, s. 163; o potrzebie uspołecznienia procesu resocjalizacji pisał m.in. W. Ambrozik, *Pedagogika resocjalizacyjna...*, zob. też art. 38 § 1 k.k.w.

z osobami spoza systemu karnego (zarówno współuczestnikami, jak i realizatorami oddziaływań), służyłoby większemu uspołecznieniu procesu resocjalizacji, a co więcej, rozładowałyby nieco czas oczekiwania na oddziaływania prowadzone w warunkach izolacji, zapobiegając osłabieniu w skazanych motywacji do rozpoczęcia procesu zmiany.

Trzecim obszarem, który można poddać modyfikacjom, by zwiększyć poziom gotowości, są czynniki leżące po stronie sprawcy. Pierwszym krokiem jest rozpoznanie przeszkód blokujących gotowość do zmiany, które zdaniem badaczy odnoszą się do:

- przekonań jednostki dotyczących problemu,
- przymusowej i obowiązkowej terapii,
- nieadekwatnie rozpoznanych celów indywidualnych,
- różnic etnicznych i kulturowych,
- płci społeczno-kulturowej³⁷².

Zmiana u uczestnika wymaga podjęcia działań przygotowujących do wejścia w oddziaływania resocjalizacyjne (*pretreatment interventions*). Obejmują one rozpoznanie indywidualnych celów i ich hierarchii oraz wyposażenie w umiejętności regulowania popędów. Zwiększanie gotowości sprawcy dotyczy także jego postaw, a więc nastawień emocjonalnych, poznawczych i behawioralnych. Celem prowadzonych oddziaływań jest z jednej strony kwestionowanie schematów poznawczych, uświadamianie zniekształceń, które wpływają na sposób myślenia o świecie i sobie samym, utrudniając tym samym osiągnięcie istotnych dla skazanego wartości. Celem interwencji jest ponadto wzbudzenie przekonania, że zmiana jest skazanemu potrzebna i że może jej dokonać, angażując się w proponowane oddziaływania³⁷³. Działania preparacyjne obejmują też poradzenie sobie z przymusem odczuwanym przez skazanego. Warto jednak pamiętać, że nie każdy osadzony tak samo odczuwa tę sytuację i nie zawsze sankcje prawne osłabiają motywację sprawcy do aktywnego uczestnictwa w procesie resocjalizacji³⁷⁴. Przed przystąpieniem do programu należy również rozpoznać i określić poziom posiadanych umiejętności interpersonalnych i poznawczych skazanego, by ewentualnie skorygować braki³⁷⁵. Celem podejmowanych interwencji jest praca nad samoświadomością i poczuciem kontroli nad własnym życiem i procesem zmiany³⁷⁶.

³⁷² Por. K. Howells, A. Day, *Readiness for Anger Management...*, s. 323–327.

³⁷³ Por. *ibidem*, s. 331.

³⁷⁴ Por. M. Prendergast et al., *Influence of Perceived Coercion and Motivation on Treatment Completion and Re-Arrest Among Substance-Abusing Offenders*, „Journal of Behavioral Health Services & Research” 2009, vol. 36(2), s. 159–176.

³⁷⁵ Por. K. Howells, A. Day, *Readiness for Anger Management...*, s. 331.

³⁷⁶ Por. M. McMurrin, T. Ward, *Treatment Readiness...*, s. 83.

Głęboka gotowość do oddziaływań obejmuje, jak wskazują M. Czuchry i D.F. Dansereau, odpowiedni poziom w czterech sferach:

- wiedza (dotycząca tego, co niezbędne do dokonania zmiany),
- zasoby (zewnętrzne i wewnętrzne, które mogą ułatwiać zmianę),
- pewność (że zmiana jest możliwa przy posiadanych zasobach),
- atrakcyjność/akceptowalność (konsekwencji i samego procesu zmiany)³⁷⁷.

Dynamiczność czynników wymienionych przez tych autorów daje szansę modyfikacji poziomu gotowości przez wprowadzanie odpowiednich technik, wśród których wymieniają te dotyczące posiadanych zasobów („wieża atutów” czy „podręcznik indywidualnej mocy”), umożliwiające świadome podjęcie decyzji o rozpoczęciu procesu zmiany („równia pochyła”), a także techniki relaksacyjne i wizualizacyjne („RAFTing and Mindplay”)³⁷⁸.

Skazanemu łatwiej jest zaangażować się w oddziaływania, jeśli wie, czego może się spodziewać podczas kolejnych spotkań. Dlatego należy nie tylko mówić o ewentualnych negatywnych konsekwencjach, z jakimi może się spotkać osadzony, jeśli nie weźmie udziału w programie, ale przede wszystkim dostarczać pozytywnych doświadczeń związanych z uczestnictwem w programie. Pozytywnie na gotowość wpływa także uczestnictwo w konstruktywnych grupach odniesienia, w których skazany otrzymuje wsparcie i zaspokaja potrzebę przynależności³⁷⁹. Stąd warto w działaniach wykorzystywać dwie grupy technik, o których pisze K.S. Walitzer ze współpracownikami. Do pierwszej zaliczają techniki przygotowujące, a wśród nich wywiad wprowadzający w rolę, trening przygotowawczy oraz ćwiczenia o charakterze poznawczo-empirycznym (trening empiryczny). Celem tych aktywności jest dostarczenie wiedzy o przebiegu procesu terapeutycznego i o typowych sytuacjach i trudnościach, które mogą się pojawić w procesie; to także zwiększenie świadomości własnych emocji i ćwiczenie umiejętności otwartego mówienia o sobie w grupie. Dzięki temu skazany pracuje nad samoskutecznością i realistycznym obrazem procesu resocjalizacji³⁸⁰.

Do drugiej grupy badacze zaliczają aktywności zwiększające motywację sprawcy, podkreślając pozytywny wpływ technik wypływających z dialogu motywującego, takich jak wydobywanie przekonań automotywacyjnych, empatyczne słuchanie, zadawanie pytań otwartych dotyczących uczuć, obaw, pomysłów, stosowanie afirmacji, rozbijanie oporu przez naświetlanie stanów emocjonalnych, unikanie konfrontacji, pokazywanie zachowań problemo-

³⁷⁷ M. Czuchry, D.F. Dansereau, *Using Motivational Activities to Facilitate Treatment Involvement and Reduce Risk*, „Journal of Psychoactive Drugs” 2005, vol. 37(1), s. 8.

³⁷⁸ Por. ibidem.

³⁷⁹ Por. A. Day et al., *Transitions to Better Lives...*, s. 171–173.

³⁸⁰ Por. K.S. Walitzer, K.H. Dermen, G.J. Connors, *Strategies for Preparing Clients for Treatment: A Review*, „Behavior Modification” 1999, vol. 23(1), s. 132–140.

wych z innych perspektyw, wydobywanie obaw osadzonego na światło dzienne i poddawanie ich analizie³⁸¹. Twórcy Modelu MORM także zachęcają do korzystania z dialogu motywującego w pracy ze skazanymi³⁸².

Ponieważ elementy, które składają się na Wieloczynnikowy Model Gotowości Sprawcy, są czynnikami dynamicznymi, a więc modyfikowalnymi, należałoby w oddziaływaniach resocjalizacyjnych korzystać z dostępnych sposobów zwiększania gotowości sprawcy do zmiany. Wśród licznych propozycji służących wyeliminowaniu barier procesu resocjalizacji, zwiększaniu motywacji i zaangażowania w zmianę znaleźć można m.in.:

- dialog motywujący,
- terapie krótkoterminowe,
- trening uważności.

Tym trzem wybranym podejściom poświęcona zostanie dalsza część opracowania. Nie są to jedyne, wyczerpujące temat sposoby zwiększania gotowości. Niemniej stanowią praktyczny, możliwy do zastosowania w różnych typach i rodzajach instytucji resocjalizacyjnych sposób pracy ze skazanymi. Co więcej, trwające badania nad możliwościami wykorzystania tych podejść w procesie resocjalizacji dostarczają dowodów na ich skuteczność.

2.1. Dialog motywujący w procesie uruchamiania zmiany

Poszukując skutecznych oddziaływań resocjalizacyjnych, dzięki którym możliwe byłoby osiągnięcie nie tylko celu minimum, ale i maksimum w rozumieniu H. Machela³⁸³, podjęto wiele wysiłków badawczych, wśród których znalazło się miejsce dla wywiadu motywującego.

Wywiad motywujący definiowany jest przez jego twórców jako „wymagająca szereg umiejętności metoda kliniczna, styl prowadzenia terapii i doradztwa”³⁸⁴. W.R. Miller i S. Rollnick zwracają uwagę na bardziej pozytywne konotacje słowa *interview* w języku angielskim. Dalekie jest ono bowiem od terapii czy leczenia, kojarzone jest raczej ze spotkaniem, widzeniem się, rozmową, używane jest jako synonim konsultacji³⁸⁵. Dzięki temu stawia rozmówcę i prowadzącego wywiad na równi, pozwalając wspólnie oglądać daną sytuację³⁸⁶. Z czasem sami twórcy odeszli od pojęcia wywiadu, tworząc

³⁸¹ Por. *ibidem*, s. 146–147.

³⁸² Por. A. Day et al., *Transitions to Better Lives...*, s. 173–178.

³⁸³ Por. H. Machel, *Zakład karny...*, s. 21.

³⁸⁴ W.R. Miller, S. Rollnick, *Wywiad motywujący...*, s. 42.

³⁸⁵ Por. hasło *Interview*, internetowy słownik Ling.pl, <https://ling.pl/slownik/angielsko-polski/interview> [dostęp: 5.08.2020].

³⁸⁶ Por. W.R. Miller, S. Rollnick, *Wywiad motywujący...*, s. 31.

dialog motywujący (DM) w obecnie obowiązującym kształcie. DM rozumiany jest bardziej jako „styl dialogu, możliwy do zastosowania w różnych okolicznościach, w rozmaitych kontekstach motywacyjnych, zmierzający do różnych celów w rozmaitych obszarach związanych z ludzkim zachowaniem, co służyć ma odróżnieniu go od stosowanych oddzielnie, ustrukturyzowanych interwencji motywacyjnych, takich jak terapia zwiększająca motywację czy wywiad motywujący”³⁸⁷. Co więcej, dialog rozumiany jest bardziej jako dwustronna wymiana, która służyć ma wzbudzaniu motywacji do zmiany problemowego zachowania, a także wzmacnianiu zobowiązania do zmiany. W dialogu spotykają się dwa niezależne podmioty, a ich rozmowa ma dwojaki charakter, na co uwagę zwraca A. Fidelus. Po pierwsze, dochodzi do dialogu osobistego, dzięki któremu skazany może lepiej zrozumieć swoje stany emocjonalne, myśli i zachowania, po drugie, podejmowany jest dialog konwersacyjny, którego celem jest stworzenie wraz ze sprawcą planu zmiany problemowego zachowania³⁸⁸.

Dialog motywujący w obecnie znanej i propagowanej wersji rozwijany był od końca lat siedemdziesiątych XX wieku przez W.R. Millera w obszarze pracy z osobami uzależnionymi od alkoholu. Pierwsze kroki na drodze ku stworzeniu modelowych rozwiązań wywiadu miały charakter „intuicyjny”, na co wskazuje sam autor³⁸⁹. Przeświadczenie o procesualnym i interakcyjnym charakterze motywacji oraz o sprzecznościach, jakie targają osobą uzależnioną, stały się podstawą do poszukiwania bardziej skutecznych sposobów pracy w obszarze uzależnień. Osiem lat pracy praktycznej autora przyczyniło się do stworzenia podwalin wywiadu motywującego, którego główne założenia przedstawił w 1983 roku³⁹⁰. Zwrócił uwagę na cztery podstawowe zasady wywiadu motywującego.

W tradycyjnym podejściu do leczenia osób uzależnionych kładziono nacisk na doprowadzenie podopiecznego do momentu, w którym uzna on swoje uzależnienie, czego wyrazem miało być przyjęcie etykiety alkoholika. Stać się to miało punktem zwrotnym w dotychczasowym życiu pełnym iluzji i zaprzeczeń. W.R. Miller zwrócił uwagę, że w terapii uzależnień ważniejsze od przekonywania pacjenta do tego, że ma problem alkoholowy, jest zwróce-

³⁸⁷ G. Tober, D. Raistrick, B. Scrivings, *What is Motivational Dialogue*, [w:] *Motivational Dialogue: Preparing Addiction Professionals for Motivational Interviewing Practice*, eds G. Tober, D. Raistrick, New York 2007, s. 4–5.

³⁸⁸ Por. A. Fidelus, *Rola metody dialogu motywująco-wspierającego w readaptacji społecznej skazanych*, [w:] *Kulturowe konteksty zachowań społecznych – implikacje dla profilaktyki i resocjalizacji*, red. S. Badora, Kielce 2013, s. 317.

³⁸⁹ Por. W.R. Miller, *Motivational Interviewing with Problem Drinkers*, „Behavioural Psychotherapy” 1983, vol. 11(2), s. 153.

³⁹⁰ Ibidem, s. 147–172.

nie uwagi na problemy, które z używaniem alkoholu się wiążą, a do których rozwiązania jest potrzebna motywacja i energia pacjenta.

Drugą kwestią, która w wywiadzie motywującym pełni istotną rolę, jest wzięcie odpowiedzialności za picie i za zdrowienie przez osobę uzależnioną. To ona musi podjąć świadomą decyzję, co chce w swoim życiu zmienić – jeśli zdecyduje, że nie chce mierzyć się z uzależnieniem, ma takie prawo. Rolą prowadzącego oddziaływania jest poszerzenie perspektywy, pokazywanie alternatyw i zasobów, ale ostateczna decyzja należy do jednostki. Pozostawienie wolności wyboru skazanemu kłóci się niekiedy z odruchem naprawiania, który jest charakterystyczny dla części osób prowadzących oddziaływania resocjalizacyjne³⁹¹. Posiadając wiedzę i doświadczenie zawodowe, mając w głowach modelowe rozwiązania i wizję idealnego życia zgodnego z normami prawnymi czy społecznymi, prowadzący oddziaływania niekiedy forsują swoje wizje i praktyczne rozwiązania, które nie przystają do rzeczywistości osadzonego. Wywiad motywujący, zdaniem jego twórcy, staje się użytecznym narzędziem wspierania jednostki w podejmowanych przez nią decyzjach i wysiłkach wprowadzania zmian, nie jest zaś sposobem przekonywania jej do „wyższych racji” czy „lepszego modelu”.

Trzecim założeniem wywiadu jest przekonanie o mocy sprawczej pacjenta. Nie jest on „bezzadny wobec alkoholu” – takie podejście może mieć skutki odwrotne do zamierzonych. Należy podjąć wysiłek, by pokazać jednostce, że to zawsze jest jej decyzja, zarówno gdy podejmuje zachowanie problemowe, jak i gdy go nie podejmuje albo szybciej kończy. Przejęcie kontroli i umiejscowienie jej wewnątrz, a nie poza pacjentem, to główny element wywiadu.

Ostatnim zaś założeniem jest ambiwalencja, której doświadcza każdy uzależniony. Zadaniem prowadzącego oddziaływania jest rozwijanie ambiwalencji tak, by uczestnik doświadczał dysonansu między swoim postępowaniem a posiadanymi przekonaniem, wartościami czy celami. Należy jednak zwrócić uwagę, by wysiłki prowadzącego nie przechylały szali na jedną, wybraną przez niego stronę, gdyż paradoksalnie może on wtedy umacniać stronę przeciwną, tym samym utrwalając zachowania problemowe. Korzystając z narzędzia popularnego w wywiadzie motywującym, tj. z bilansu decyzyjnego, dobrze jest skupić uwagę uzależnionego na wszystkich negatywnych konsekwencjach utrzymania zachowań problemowych i pozytywnych stronach zmiany, tak by mógł on dokonać świadomej decyzji. Tym samym zadaniem prowadzącego

³⁹¹ Por. S. Rollnick et al., *Wariacje na temat. Wywiad motywujący i jego adaptacje*, [w:] *Wywiad motywujący...*, s. 330, oraz J.M. Jaraczewska, *Główne idee, inspiracje i założenia Dialogu Motywującego*, [w:] *Dialog Motywujący w teorii i praktyce. Motywowanie do zmiany w pracy socjalnej i terapii*, red. J.M. Jaraczewska, I. Krasiejko, Toruń 2012, s. 27.

jest rozwiązanie ambiwalencji w kierunku zmiany zachowań, a niekoniecznie przekonania osoby uzależnionej.

„Wywiad motywujący ma na celu uwolnienie osoby z impasu, zapoczątkowanie procesu zmiany”³⁹² zachowań, co jest możliwe dzięki czterem strategicznym celom. W.R. Miller zalicza do nich: zwiększanie poczucia własnej wartości, poczucia sprawstwa, rozwijanie ambiwalencji i rozwiązanie ambiwalencji przez zmianę zachowań problemowych. Ten ostatni element jest możliwy, jeśli jednostka zna nowe, alternatywne sposoby radzenia sobie w różnych sytuacjach życiowych³⁹³. Rzecz jednak nie w tym, by prowadzący podał gotowe rozwiązanie, lecz by pokazał mnogość rozwiązań pochodzących ze świata skazanego (pomocna jest w tym praca na wyjątkach, pochodząca z podejścia skoncentrowanego na rozwiązaniach, o czym będzie mowa w kolejnym podrozdziale), ze świata osób bliskich podopiecznemu, przejawiających podobne zachowania (stąd taka popularność społeczności terapeutycznych i grup samopomocowych, które skupiają osoby o podobnych doświadczeniach życiowych, a więc, przynajmniej w założeniu, mogące dzielić się swoimi pomysłami, poszerzając perspektywę uczestnika spotkań), a w dalszej kolejności ze świata prowadzącego oddziaływanie (jego liczne i wieloletnie doświadczenia w pracy z osobami uzależnionymi mogą się stać źródłem inspiracji dla pacjenta, nigdy jednak nie powinna to być jedyna opcja).

Innym istotnym elementem na drodze rozwoju dialogu motywującego było powiązanie go z powstającym w latach osiemdziesiątych XX wieku Transteoretycznym Modelem Zmiany autorstwa J. Prochaski, J. Norcrossa i C.C. DiClementego, który opisany został w pierwszym rozdziale niniejszej publikacji. Spojrzenie na zmianę zachowań z perspektywy procesualnej oraz dostrzeżenie, że nie dokonuje się ona w sposób linearny, a nawroty zachowań nawykowych są czymś normalnym, pozwoliło badaczom dostosować proponowane techniki oddziaływań do stadium, w jakim znajduje się sprawca. Rzadko jest tak, że pacjenci, przychodząc na konsultację, są gotowi do zmiany swoich zachowań problemowych, w związku z czym stosowane często przez specjalistów poradnictwo, czy nawet doradztwo jest niezbyt skutecznym sposobem pracy z osobami podejmującymi ryzykowne zachowania. Niewielka ilość czasu, jakim dysponuje konsultant, powinna być dobrze wykorzystana, stąd pomysł, by w rozmaitych placówkach pomocowych, a także w szpitalach i poradniach zdrowia publicznego wprowadzać wywiad motywujący, który nawet jeśli nie popchnie pacjenta do podjęcia decyzji o zmianie

³⁹² W.R. Miller, S. Rollnick, *Wywiad motywujący...*, s. 50.

³⁹³ Por. J. Fudała, *Warunki skutecznego motywowania do zmiany zachowań*, „Świat Problemów” 2015, nr 4(267), s. 18.

podczas konsultacji, ma dużo większe szanse uczynić to w krótkim czasie po jej zakończeniu. Rozwijając krótki wywiad motywujący, S. Rollnick wraz ze współpracownikami za cel stawiał, po pierwsze, wypracowanie metody, która byłaby użyteczna w szpitalach i ośrodkach zdrowia, w których wizyta jest stosunkowo krótka, po drugie, metoda ta miała być na tyle łatwa, by mógł ją wprowadzać do swojej pracy każdy, kto przeszedłby kilkunastogodzinne szkolenie (nie więcej niż 12–15 godzin), po trzecie, prowadzący wywiad powinien posiadać umiejętności rozmawiania o zmianie zachowań przy poszanowaniu autonomii pacjenta, jemu pozostawiając wolność wyboru, i po czwarte, wywiad powinien być tak skonstruowany, by elastycznie dopasowywać się do pacjentów w różnych stadiach zmiany³⁹⁴.

Momentem przełomowym w rozwoju dialogu motywującego było spotkanie W.R. Millera i S. Rollnicka w Sidney w 1989 roku. Pokłosiem rozpoczętej wtedy współpracy było stworzenie pierwszej, wydanej w 1991 roku, publikacji *Wywiad motywujący, jak przygotować ludzi do zmiany*³⁹⁵. Skutkiem rosnącego zainteresowania wywiadem motywującym, który pierwotnie został stworzony do pracy w obszarze uzależnień, zwłaszcza od alkoholu, były liczne próby adaptacji tej metody do pracy z różnymi grupami odbiorców. Terminem AMI (*adaptation of motivational interviewing*) określa się takie działania, „które zawierają dodatkowe techniki niewchodzące w skład wywiadu motywującego, lecz opierające się w głównej mierze na zasadach wywiadu motywującego, a także takie interwencje, które zostały zaprojektowane do stosowania przez niespecjalistów”³⁹⁶. Popularność wywiadu motywującego widoczna jest w pracy z osobami uzależnionymi od substancji psychoaktywnych³⁹⁷, nikotyny, od różnych czynności³⁹⁸, pojawia się w działaniach z obszaru profilaktyki zachowań ryzykownych³⁹⁹, wprowadzany jest do codziennej praktyki w służbie

³⁹⁴ Por. S. Rollnick, N. Heather, A. Bell, *Negotiating Behavior Change in Medical Settings: The Development of Brief Motivational Interviewing*, „Journal of Mental Health” 1992, vol. 1(1), s. 25–26.

³⁹⁵ Por. H. Mentha, *Motivational Interviewing and the Bigger Picture: Where is MI now?*, s. 10, <https://www.hma.co.nz/wp-content/uploads/2016/01/Motivational-interviewing-and-the-bigger-picture-Where-is-MI-now.pdf> [dostęp: 24.08.2020].

³⁹⁶ B.L. Burke, H. Arkowitz, C. Dunn, *Skuteczność wywiadu motywującego i jego adaptacji: obecny stan wiedzy*, [w:] *Wywiad motywujący...*, s. 257.

³⁹⁷ Por. W.R. Miller, *Wzmacnianie motywacji do zmiany...*; J. Koczurowska, *Dialog motywujący*, [w:] *Uzależnienie od narkotyków. Podręcznik dla terapeutów*, red. P. Jabłoński, B. Bukowska, J. Czabała, Warszawa 2012, s. 207–216.

³⁹⁸ Por. *Dialog motywujący. Praca z osobami uzależnionymi behawioralnie*, red. J.M. Jarczewska, M. Adamczyk-Zientara, Warszawa 2015.

³⁹⁹ Por. C. Barański, *Dialog motywujący w pracy z grupami osób podejmujących zachowania ryzykowne*, „Psychoterapia” 2016, nr 3(178), s. 37–52; R. Rejniak, *Dialog motywujący w pracy z młodzieżą*, „Świat Problemów” 2014, nr 7, s. 31–37.

zdrowia⁴⁰⁰, pracy socjalnej⁴⁰¹, czy wreszcie do oddziaływań resocjalizacyjnych kierowanych do populacji przestępczej⁴⁰².

W Polsce popularyzacją dialogu motywującego zajmuje się Polskie Towarzystwo Terapii Motywującej, które powstało w 2008 roku „z inicjatywy osób chcących rozwijać teorię i praktykę dialogu motywującego”⁴⁰³. Od tego czasu odbyło się wiele konferencji naukowych i szkoleniowych, a na polskim rynku wydawniczym ukazały się przekłady najwybitniejszych publikacji z tego zakresu. Ponadto dialog motywujący stał się codzienną praktyką służb społecznych, praktyków terapii uzależnień, a od niedawna także funkcjonariuszy służby więziennej⁴⁰⁴.

Zanim omówiona zostanie skuteczność dialogu motywującego, warto zwrócić uwagę na jego podstawowe założenia, zasady i stosowane techniki, których celem jest zwiększanie gotowości do zmiany zachowań problemowych, a takimi niewątpliwie są zachowania przestępcze.

W dialogu motywującym ważniejsze niż stosowane techniki jest to, jak prowadzący „rozumie proces przeprowadzania wywiadu”⁴⁰⁵. Od nastawienia prowadzącego wobec skazanego i procesu zmiany zależy to, jak przebiegać będzie dialog. Dlatego pierwszym krokiem w budowaniu warsztatu pracy jest przyjęcie „ducha dialogu motywującego”, czyli specyficznego dla DM nastawienia poznawczego. Pierwotnie sprowadzał się on do trzech zasad: współpracy, wydobywania i autonomii⁴⁰⁶. Obecnie zasady te odwołują się do partnerstwa, akceptacji, współczucia/troski oraz wywoływania/wydobywania⁴⁰⁷.

Zasada współpracy jest podstawowym elementem dialogu motywującego. Prowadzący powściągnąć musi odruch naprawiania, by móc lepiej zrozumieć położenie swojego podopiecznego, co więcej, w relacji opartej na współpracy dochodzi do wspólnego poszukiwania i ustalania celów, co zapobiegać ma tworzeniu planów nieprzystających do potrzeb i możliwości skazanego. W relacji współpracy zakładamy podobną, jeśli nie większą, aktywność roz-

⁴⁰⁰ Por. K. Resnicow i in., *Wywiad motywujący w medycynie i publicznej służbie zdrowia*, [w:] *Wywiad motywujący...*, s. 303–327.

⁴⁰¹ Por. *Dialog motywujący w teorii i praktyce...*

⁴⁰² J.I.D. Ginsburg i in., *Wywiad motywujący z populacjami przestępczymi...*, s. 415–432; *Motywacja jest najważniejsza, rozmowa z kpt. S. Lizińczykiem*, „Forum Penitencjarne” 2018, 2(237), s. 14–15.

⁴⁰³ M. Adamczyk-Zientara, J.M. Jaraczewska, *Dialog motywujący w Polsce*, [w:] *Dialog motywujący. Praca...*, s. 240.

⁴⁰⁴ Por. *Motywacja jest najważniejsza...*, s. 14–15.

⁴⁰⁵ W.R. Miller, S. Rollnick, *Wywiad motywujący...*, s. 40.

⁴⁰⁶ Por. *ibidem*, s. 40–41.

⁴⁰⁷ Por. W.R. Miller, S. Rollnick, *Dialog motywujący. Jak pomóc ludziom w zmianie*, Kraków 2014, s. 34–48.

mówcy, jednakże prowadzący nie pozostaje biernym obserwatorem, jego zadaniem jest tak prowadzić rozmowę, by wydobyć z jednostki motywację. Zgodnie z założeniami C. Rogersa, twórcy terapii skoncentrowanej na kliencie, rozmówca ma niezbędne zasoby potrzebne mu do dokonania zmiany, bywa jednak tak, że ich nie dostrzega albo nie potrafi przełożyć na grunt nowych doświadczeń. Zadaniem prowadzącego jest zatem wydobyć „na światło dzienne” tych cech, wartości, umiejętności, które przydadzą się skazanemu do pracy nad zmianą zachowań. Zasada autonomii oznacza zaś, że pełną odpowiedzialność za podjęcie decyzji o zmianie oraz za wprowadzenie zmiany w życie pozostawiamy jednostce, którą postrzegamy jako zdolną do działania, mogącą kierować swoim postępowaniem⁴⁰⁸.

Akceptacja, na którą uwagę zwracają twórcy DM, odnosi się do czterech aspektów: dostrzeżenie przyrodzonej i niezbywalnej wartości każdego człowieka, trafna empatia, poszanowanie autonomii oraz dowartościowywanie⁴⁰⁹. Zdaniem W.R. Millera i S. Rollnicka, którzy w swojej pracy inspirowali się myślą C. Rogersa, tym, co sprawia, że prowadzący oddziaływania wspiera skazanego w procesie zmiany, jest dostrzeżenie jego wyjątkowości i przyjęcie go takim, jaki jest. Pozwala to lepiej zrozumieć, z czym skazany się zmagają oraz jakie działania mogą być pomocne w osiągnięciu celu. Pewną pożądaną umiejętnością u profesjonalistów jest zatem rezygnacja z własnej perspektywy na rzecz widzenia świata oczami skazanego. Tym, co ma zabezpieczać prowadzącego przed stawianiem dobra społecznego nad dobro jednostki, jest współczucie/troska, które należy rozumieć jako „świadome zaangażowanie we wspieranie dobra i najlepszych interesów drugiej osoby”⁴¹⁰. W centrum zainteresowania znajdują się potrzeby sprawcy, a aktywność prowadzącego oddziaływania skupia się na poszukiwaniu wraz ze skazanym najlepszych i najbezpieczniejszych sposobów zaspokajania tychże potrzeb. Temu zaś służy wywoływanie, którego celem jest ukazanie zasobów, jakimi dysponuje podopieczny, i wykorzystanie ich w celu zmiany problemowego zachowania.

Praktykując DM, należy kierować się czterema zasadami, do których W.R. Miller i S. Rollnick zaliczają: wyrażanie empatii, rozwijanie rozbieżności, wykorzystanie oporu i wspieranie samoskuteczności⁴¹¹. W pracy ze skazanymi warto wykorzystać ich opór (często związany z przymusem, o którym była już mowa wcześniej) do rozpoczęcia procesu zmiany. Opór nie zawsze musi być oznaką niechęci skazanego do prowadzącego czy do proponowanych oddziaływań, pełni często funkcję obronną, zwłaszcza wtedy, gdy zmiana wymaga podjęcia wielu działań albo gdy skazany doświadczał już niepo-

⁴⁰⁸ W.R. Miller, S. Rollnick, *Wywiad motywujący...*, s. 40–41.

⁴⁰⁹ Por. W.R. Miller, S. Rollnick, *Dialog motywujący...*, s. 37–41.

⁴¹⁰ Ibidem, s. 42.

⁴¹¹ Por. szerzej W.R. Miller, S. Rollnick, *Wywiad motywujący...*, s. 43–49.

wodzeń na tym polu, dlatego zwalczanie oporu może go jeszcze wzmocnić. Dużo lepszym rozwiązaniem jest poszukać innych sposobów dotarcia do jednostki. Służą temu między innymi takie zabiegi, jak zwrócenie większej uwagi skazanego na to, co i jak mówi, zadawanie pytań otwartych, paradoksalne argumentowanie przeciw zmianie albo poproszenie skazanego, by znalazł więcej argumentów na rzecz zmiany⁴¹². Równie ważną kwestią jest wspieranie samoskuteczności sprawcy, który dostrzegając swoje potencjały i drobne sukcesy, ma szansę uruchomić proces zmiany. W oddziaływaniach resocjalizacyjnych nie jest to rzecz łatwa, gdyż zazwyczaj rozpoczyna się je od procedury diagnostycznej, której celem jest zidentyfikowanie deficytów podopiecznego (potrzeb kryminogennych w rozumieniu Modelu RNR) i na tej podstawie ustalenie celów służących redukcji tychże deficytów. Konfrontowanie skazanego z licznymi trudnościami na różnych polach może wywoływać poczucie bezradności i zniechęcenie prowadzące do utraty wiary we własne zdolności wprowadzania zmiany. „Jeżeli [...] klient nie będzie widział możliwości zmiany i nie będzie miał nadziei, to nie podejmie żadnych starań, a wysiłki prowadzącego pójdą na marne”⁴¹³. Warto zatem pamiętać, że skazany ma rozmaite doświadczenia życiowe i w wielu sytuacjach potrafił już sobie samodzielnie radzić – te drobne sukcesy mogą służyć umocnieniu wiary we własne siły. Ponadto w toku pracy ze sprawcą lepiej jest wydobywać jego zasoby, niż pokazywać, że wszystko, co potrzebne do dokonania zmiany zachowań problemowych, leży poza nim, bo to zapobiega rozwijaniu się wyuczzonej bezradności i kieruje poczucie kontroli z zewnątrz do wewnątrz. Wymaga to jednak od prowadzących oddziaływania rezygnacji z roli wszechwiedzącego pedagoga, który dysponuje gotowymi rozwiązaniami.

Dialog motywujący, zdaniem jego twórców, można podzielić na dwie fazy. W pierwszej prowadzący za cel obiera budowanie wewnętrznej motywacji skazanego, w drugiej kładzie nacisk na wzmocnienie motywacji do zmiany i zbudowanie szczegółowego planu jej wprowadzania. Chcąc wzbudzić motywację skazanego, prowadzący korzysta z tzw. wiosła (OARS), czyli podstawowych technik dialogu, do których zalicza się: zadawanie pytań otwartych (*open questions* – O), afirmację (*affirming* – A), odzwierciedlanie i refleksyjne słuchanie (*reflecting* – R) oraz podsumowywanie (*summarizing* – S)⁴¹⁴. Stosowanie pytań otwartych służy zaproszeniu skazanego do udzielania bardziej rozbudowanych i przemyślanych odpowiedzi, co więcej, daje możliwość poszukiwania potencjalnych rozwiązań sytuacji problemowej w dotychczasowych działaniach osadzonego. Pytania zamknięte jawią się bardziej jako

⁴¹² Por. S.T. Walters et al., *Motivating Offenders to Change: A Guide for Probation and Parole*, Washington 2007, s. 55, oraz W.R. Miller, S. Rollnick, *Wywiad motywujący...*, s. 48.

⁴¹³ W.R. Miller, S. Rollnick, *Wywiad motywujący...*, s. 48.

⁴¹⁴ Por. *ibidem*, s. 63–79.

konfrontacyjne, w ich treści mogą się zawierać przekonania prowadzącego dialog, z którymi skazany nie musi się identyfikować, a to może wzbudzać w nim większy opór przed zmianą. Dostrzeżenie różnicy między zamkniętym pytaniem typu „czy myśli pan, że zachowania przestępcze stanowią dla pana problem?” a pytaniem otwartym „jakie konsekwencje dokonanego przestępstwa pan ponosi?” pozwala uchwycić podstawowe założenia dialogu motywującego. Prowadzący nie jest wszechwiedzącym ekspertem, jego zadaniem nie jest nakłonienie skazanego do przyjęcia perspektywy diagnostycznej, lecz pochylenie się z uważnością, troską i empatią nad konkretnym człowiekiem, który dzięki otwartemu pytaniu może dostrzec rozmaite konsekwencje swojego stylu życia. Dzięki temu może sobie uświadomić, jakie realne koszty pociąga za sobą dokonywanie przestępstw, jakie wartości istotne dla niego są zagrożone, a to może sprawić, że jego wewnętrzna motywacja do zmiany wzrośnie. Rolą prowadzącego jest zatem takie zadawanie pytań, by to osadzony stał się rzecznikiem swojej zmiany. Uświadomienie sobie problemu nie zawsze przyjmowane jest z radością i nadzieją na zmianę, dużo bardziej prawdopodobne jest to, że skazany będzie miał mieszane uczucia (ambiwalencja), a wówczas zadaniem prowadzącego jest rozwijanie owych rozbieżności. Ważne jednak, by potrafił on dostrzegać w wypowiedziach jednostki wszystkie te pozytywne elementy, które popychają ją w kierunku zmiany. W.R. Miller i S. Rollnick nazywają to wypowiedziami o zmianie i zaliczają do nich takie rozważania skazanego, w których pojawiają się treści mówiące o minusach *status quo*, plusach zmiany, o nadziejach wprowadzenia zmiany czy zamiarach z tym związanych⁴¹⁵. Dostrzeganie tych elementów oraz drobnych, pożądaných u skazanego zachowań powinno zostać docenione przez prowadzącego. Służy temu drugie wiosło – afirmacja. Jak wskazuje S.T. Walters wraz ze współpracownikami, „niektórzy kuratorzy unikają pochwał, ponieważ są przekonani, że przestępcy nie powinni być nagradzani za wykonywanie swoich obowiązków. Inni niechętnie mówią przestępcom, że ci dobrze sobie radzą, gdyż istnieje możliwość, że sprawca kłamie”⁴¹⁶. W takich sytuacjach wskazane jest, by prowadzący opierał się na tym, co widzi i słyszy, i formułował komplementy, opierając się na tych „widzialnych” elementach. Afirmacje nie mają bowiem być magicznymi zaklęciami, lecz docenieniem wysiłków sprawcy, dostrzeżeniem umiejętności, które ten posiadał lub rozwinął. Wzmocnienia pozytywne przynoszą lepsze rezultaty niż negatywne⁴¹⁷, dlatego budując motywację do zmiany, warto z tego wiosła umiejętnie korzystać.

Trzecim wiosłem jest odzwierciedlanie, nazywane także aktywnym słuchaniem, którego celem jest „uchwycić i ująć w słowa znaczenie wypowiedzi

⁴¹⁵ Por. *ibidem*, s. 29–30.

⁴¹⁶ S.T. Walters et al., *Motivating Offenders to Change...*, s. 33–34.

⁴¹⁷ Por. S. Górski, *Metodyka...*, s. 163–166.

rozmówcy⁴¹⁸. Refleksyjne słuchanie rozumiane jest jako specjalny rodzaj słuchania, który zawiera w sobie pełną szacunku uważność skierowaną na treść wypowiedzi, ale i na wyrażane w procesie komunikacji emocje. Prowadzący dialog rezygnuje z własnych interpretacji na rzecz lepszego poznania i zrozumienia sytuacji skazanego. W aktywnym słuchaniu kryje się nie tylko ciekawość drugiego człowieka, ale i empatia oraz indywidualizacja doświadczeń rozmówcy. Odzwierciedlanie jest swego rodzaju procesem, który służyć ma sprawdzeniu, czy to, co mówi, robi lub czuje osadzony, jest zrozumiałe dla obu stron dialogu. N. Katz i K. McNulty podkreślają, że refleksyjne słuchanie przynosi korzyści obu stronom dialogu, gdyż nie tylko daje możliwość wejścia w perspektywę rozmówcy, zrozumienia jego przekazu i intencji, ale też jest sposobem na to, by czuł się on wysłuchany, by jego myśli zostały przez niego samego usłyszane, co może sprzyjać budowaniu wewnętrznej motywacji do wprowadzania zmiany i osiągnięcia celów⁴¹⁹. Co bardzo istotne, cele te pochodzą ze świata rozmówcy, a nie prowadzącego dialog. Refleksyjne słuchanie chroni przed odruchem naprawy, jest odwrotnością doradzania czy szukania rozwiązań za skazanego⁴²⁰. Pojęcie refleksyjnego słuchania wprowadził C. Rogers, który w książce *Counseling and Psychotherapy* zwracał uwagę na umiejętność odzwierciedlania stanów emocjonalnych rozmówcy. Nie chodzi o intelektualizowanie uczuć żywionych przez podopiecznego, poszukiwanie ich użyteczności, lecz położenie nacisku na akceptację tych stanów, tak by rozmówca mógł przyjąć je jako część siebie i swojej opowieści, by nie ukrywał ich, nie stosował technik obronnych lub nie próbował projektować tych stanów na innych⁴²¹. Refleksyjne słuchanie ma służyć niedyrektywnemu prowadzeniu oddziaływań, dając rozmówcy przestrzeń do swobodnego i wolnego od interpretacji poszukiwania sił i motywacji do wzrostu. Jeśli prowadzący chce korzystać z jakichkolwiek interwencji, to tylko pod pewnymi warunkami, m.in. po to, by ułatwić skazanemu mówienie, pomóc mu rozładować napięcie utrudniające kontakt terapeutyczny, by docenić wysiłki rozmówcy lub zwrócić jego uwagę na pominięte w rozmowie zagadnienia⁴²². C. Rogers koncepcję odzwierciedlania rozwijał przez kolejne czterdzieści lat⁴²³, by w 1986 roku napisać: „choć jestem częściowo odpowiedzialny za używanie tego terminu [odzwierciedlanie uczuć] do opisu konkretnej interwencji terapeutycznej,

⁴¹⁸ Por. W.R. Miller, S. Rollnick, *Wywiad motywujący...*, s. 83.

⁴¹⁹ Por. N. Katz, K. McNulty, *Reflective Listening*, s. 1, <https://www.maxwell.syr.edu/uploadedFiles/parcc/cmc/Reflective%20Listening%20NK.pdf> [dostęp: 11.06.2020].

⁴²⁰ Por. W.R. Miller, S. Rollnick, *Wywiad motywujący...*, s. 82–88.

⁴²¹ Por. C.R. Rogers, *Counseling and Psychotherapy: Newer Concepts in Practice*, Cambridge, MA 1942, s. 38.

⁴²² Por. ibidem, s. 125.

⁴²³ Por. K. Arnold, *Behind the Mirror: Reflective Listening and Its Tain in the Work of Carl Rogers*, „The Humanistic Psychologist” 2014, vol. 42(4), s. 354–396.

stałem się przez te lata bardzo nieszczęśliwy z tego powodu⁴²⁴. Przez lata praktyki odzwierciedlanie zostało sprowadzone do techniki, która polega na odbijaniu niczym lustro reakcji rozmówcy, a adeptów sztuki uczono, jak należy robić to prawidłowo. Takie praktyki z jednej strony grozić mogą sprowadzeniem terapii do manipulacji ludzkimi myślami i zachowaniami, z drugiej zaś mogą być nieużyteczne albo wręcz szkodliwe dla prawidłowej relacji terapeutycznej. Jakie bowiem korzyści mogą płynąć dla rozmówcy, jeśli prowadzący działa niczym echo (*echoing*) – powtarzając słowa interlokutora dla samego powtarzania, gdy prowadzący stara się naśladować gesty rozmówcy, ton głosu, gdy zamiast autentycznego zainteresowania stanami emocjonalnymi skazanego będzie próbował „współodczuwać” je? Te zachowania mogą wydać się rozmówcy nieautentyczne, a może nawet ironiczne, co doprowadzić może do rozluźnienia, czy wręcz zerwania relacji terapeutycznej. C. Rogers wskazuje, że celem odzwierciedlania nie jest naśladowanie uczuć klienta ani ich współodczuwanie, lecz sprawdzenie, na ile rozmówca rozumie świat swoich uczuć i doświadczeń, czy to rozumienie jest prawidłowe. Dlatego w trakcie rozmowy należy sprawdzić wierność opisu, „czy moje słowa oddają dokładnie to, co się teraz w tobie dzieje”, a jeśli opis nie jest prawidłowy, należy dołożyć starań, by uczynić go bardziej adekwatnym⁴²⁵. Rozmówca nie przegląda się w oczach terapeuty niczym w lustrze, by wyraźniej zobaczyć swój wewnętrzny świat, czyli uzyskać lepszy wgląd w to, co się w nim dzieje, ale wraz z prowadzącym wchodzi w dialog. Odzwierciedlanie nabiera bardziej interakcyjnego charakteru, a niepełne czy nawet błędne zrozumienie interlokutora staje się zaproszeniem do rozmowy, „testowaniem rozumienia”⁴²⁶.

W dialogu motywującym odzwierciedlanie przybiera bardziej dyrektywną formę. „Terapeuta decyduje o tym, co odzwierciedlić, a co pominąć; co podkreślić, a co usunąć w cień; jakich słów użyć, by jak najlepiej ująć znaczenie”⁴²⁷. Stosując to wiosło, warto pamiętać o kilku jego wariantach. Odzwierciedlanie proste to powtórzenie słów rozmówcy lub ich parafraza, dzięki czemu ten czuje się słuchany i rozumiany. Odzwierciedlanie wyolbrzymione służy przerysowaniu słów uczestnika, co może skutkować złagodzeniem jego wypowiedzi albo uświadomieniem sobie przez rozmówcę, że każda sytuacja może być postrzegana z różnych perspektyw, natomiast odzwierciedlanie ujmujące dwie strony problemu daje szansę skonfrontowania ambiwalentnych stanowisk. W.R. Miller i S. Rollnick zwracają jednak uwagę, że stosując ten rodzaj odzwierciedlania, należy przedstawiać obie racje z perspektywy

⁴²⁴ C.R. Rogers, *Reflections of Feelings*, s. 1, <http://www.institutohumanista.com.br/ReflectionsofFeelings-comentariodeRogers.pdf> [dostęp: 11.07.2020].

⁴²⁵ Por. *ibidem*.

⁴²⁶ *Ibidem*.

⁴²⁷ W.R. Miller, S. Rollnick, *Wywiad motywujący...*, s. 87.

rozmówcy, opierając się na tym, co już wcześniej powiedział, a nie odwoływać się do własnego punktu widzenia, gdyż to może rodzić opór i utwierdzać skazanego po jednej ze stron ambiwalencji⁴²⁸. Należy także wystrzegać się nadmiernego odzwierciedlania wypowiedzi, w których sprawca ujawnia brak nadziei na zmianę, gdyż w ten sposób może dojść do utrwalenia negatywnych emocji i obniżenia motywacji do szukania rozwiązań⁴²⁹. Można zatem pokusić się o stwierdzenie, że odzwierciedlanie nie jest lustrem, w którym widać czyste i niczym niezmacone odbicie klienta, lecz staje się reflektorem, który oświetla wybrane fragmenty ze świata rozmówcy, a w dialogu motywującym zwłaszcza te fragmenty, w których skazany posługiwał się „językiem zmiany”.

Ostatnim wiosłem jest podsumowywanie, które powinno być stosowane wielokrotnie w trakcie spotkania w taki sposób, by łączyć ze sobą różne treści wynikające z wypowiedzi skazanego. Dzięki podsumowaniom możemy przypomnieć sprawcy najważniejsze elementy dotychczasowej dyskusji, uwypuklić powody, dla których chce wprowadzić zmiany w swoim postępowaniu, a ponadto uchwycić te treści, które odnoszą się do planu wprowadzania zmiany. Podsumowań można używać, gdy wypowiedzi sprawcy stają się mniej konkretne lub gdy przestaje on mówić – pełnią wtedy rolę mostu lub zachęty do dalszych analiz, są też dobrym sposobem na przechodzenie do kolejnych etapów rozmowy. Podsumowując wypowiedzi uczestnika, należy selektywnie wybierać treści, które sprawca ma usłyszeć. Jak piszą O. Mrozowska i A. Przenzak, „kiedy układamy bukiet, sami dobieramy kwiaty i tworzymy pewną kompozycję. Słowa klienta to kwiaty – wybieramy do podsumowania tylko te, które pasują do bukietu”⁴³⁰. Podsumowania pełnią użyteczną rolę dla obu stron dialogu. Prowadzący wywiad może się upewnić, czy dobrze zapamiętał przekazywane treści, rozmówca ma szansę je uzupełnić lub poprawić. Zdaniem twórców dialogu motywującego warto korzystać w rozmowie z podsumowań zbierających, w których w kilku zdaniach przedstawiamy to, co do tej pory powiedział skazany, zwłaszcza jeśli w jego wypowiedzi pojawiało się kilka tematów, dzięki czemu treści mogą zostać pogrupowane. Podsumowania takie warto kończyć pytaniem otwartym zachęcającym do dalszego wyводу (np. „co jeszcze?”). Celem podsumowań łączących jest powiązanie treści prezentowanych przez sprawcę z wcześniej przez niego podnoszonymi (np. podczas poprzednich spotkań) bądź z danymi pochodzącymi z innych źródeł – z diagnozy, wywiadu środowiskowego, akt osobopoznawczych, rozmowy z bliskimi czy wychowawcami i kuratorem. Podsumowania te służą

⁴²⁸ Por. ibidem, s. 117–120.

⁴²⁹ Por. S. Naar-King, M. Suarez, *Wywiad motywujący z młodzieżą i młodymi dorosłymi*, Kraków 2012, s. 35.

⁴³⁰ O. Mrozowska, A. Przenzak, *Dialog motywujący: budowanie mostu do zmiany (cz. II)*, „Terapia. Uzależnienia i Współzależnienia” 2017, wyd. spec., s. 24.

poszukiwaniu związku między omawianymi kwestiami, mogą być wykorzystywane także do analizy ambiwalencji przez równoczesne pokazywanie obu stron medalu. Rolą podsumowań przejściowych jest zaznaczenie przejścia od jednej kwestii do kolejnej. Mają one nieco dłuższą formę niż pozostałe, mogą być wykorzystywane do ukazania rosnącej motywacji skazanego do zmiany dzięki zebraniu wszystkich aspektów, które pojawiły się w trakcie spotkania. Rolą prowadzącego będzie tak ułożyć swoją wypowiedź, by osadzony zobaczył tę zmianę, dlatego w podsumowaniu należy przechodzić od wypowiedzi przeciw zmianie do wypowiedzi na rzecz zmiany, przytaczać argumentację za *status quo* i osłabiać ją łącznikiem „ale”. Dzięki temu skupia się uwagę rozmówcy na tych treściach, które mogą zwiększać jego gotowość do podjęcia zobowiązania. Domykając sesję podsumowaniem przejściowym, prowadzący ma możliwość rozpocząć od niego kolejną sesję i ocenić dokonujące się między spotkaniami postępy⁴³¹.

Ważną umiejętnością, która jest niezbędna, by zaangażować skazanego w proces zmiany, jest prowokowanie wypowiedzi o zmianie. Służy to zwłaszcza tym osadzonym, u których ciągle analizowanie argumentów za i przeciw zmianie uniemożliwia podjęcie zobowiązania. Jak pisał G. Orwell, „zmiany zachodzą w naszym umyśle. A potem zmienia się cały świat, ponieważ patrzy się nań inaczej”⁴³². Umiejętność prowokowania wypowiedzi o zmianie prowadzi się do płynnego stosowania różnych metod, które zachęcą skazanego do mówienia językiem zmiany. Najprostszą metodą jest zadawanie pytań otwartych, dzięki którym osadzony może przeanalizować minusy *status quo*, plusy zmiany, może przypomnieć sobie swoje umiejętności, zasoby, dzięki którym wprowadzenie zmiany będzie możliwe, a także przyjrzeć się, na ile jest gotów spróbować czegoś nowego i od czego mógłby zacząć⁴³³. Inną metodą jest skalowanie ważności zmiany. Wykorzystuje się do tego celu 10-stopniową skalę, która może przyjąć formę 10-centymetrowego odcinka, który służy do ocenienia, na ile rozważana zmiana jest w danym momencie dla rozmówcy istotna: od 1 – całkowicie nieistotna do 10 – bardzo ważna. Zadaniem prowadzącego wywiad jest uzyskanie odpowiedzi na dwa zasadnicze pytania, dlaczego sprawca ocenia ważność na tyle, a nie mniej, oraz co takiego musiałyby się wydarzyć, co musiałby zrobić, by przesunąć się na skali nieco wyżej. W ten sposób rozmówca ma szansę używać argumentów za zmianą, co w konsekwencji może owocować wzrostem poczucia mocy sprawczej. Inny obszar, który można badać, korzystając ze skalowania, to przekonanie o możliwości wprowadzenia zmiany – w tym przypadku na jednym krańcu znajduje się brak

⁴³¹ Por. W.R. Miller, S. Rollnick, *Wywiad motywujący...*, s. 89–91, 106–107.

⁴³² G. Orwell, *Córka proboszcza*, s. 423, <http://www.limpidsoft.com/small/clergymans-daughter.pdf> [dostęp: 30.04.2020].

⁴³³ Por. W.R. Miller, S. Rollnick, *Wywiad motywujący...*, s. 94–95.

pewności, a na drugim całkowita pewność. Osadzony poszukuje zasobów wewnętrznych i zewnętrznych, dzięki którym podjęte wysiłki mogą przynieść zamierzony skutek w postaci zmiany zachowania⁴³⁴. Co więcej, skalowanie to służy zbadaniu braków w obszarze zasobów, których rozwinięcie może być jednym z zadań w procesie resocjalizacji.

Do wywoływania wypowiedzi o zmianie przydatne może się okazać również skorzystanie z bilansu decyzyjnego, dzięki czemu sprawca może równolegle analizować korzyści i negatywne konsekwencje swojego zachowania problemowego, a także korzyści i koszty wprowadzenia zmiany. Jeśli bilans wykonany jest w formie graficznej, wszelkie argumenty za i przeciw widoczne są dla rozmówcy od razu. Niekiedy przewaga jednych nad drugimi jest tak znacząca, że trudno dłużej udawać, iż problem nie rodzi pewnych konsekwencji i jest jedynie fałszywą opinią innych osób. Zdanie sobie z tego sprawy może popchnąć skazanego do poszukiwania bardziej użytecznych sposobów działania. Wśród innych przydatnych metod zachęcania skazanego do używania języka zmiany prowadzący ma do dyspozycji rozwijanie tematu – a więc dopytywanie o szczegóły, doprecyzowywanie, by skazany nie pozostawał tylko na poziomie ogólników i zamiast „jakoś to będzie” spróbował wraz z prowadzącym zbudować bardziej użyteczny obraz, z którego mogą się wyłonić konkretne plany wprowadzania zmiany. Badanie skrajnych konsekwencji zarówno pozytywnych, jak i negatywnych także może okazać się przydatne w pracy z tymi skazanymi, którzy wykazują niewielką chęć wprowadzania zmiany⁴³⁵. Aktywność w poszukiwaniu argumentów za zmianą leży po stronie osadzonego, a rodzące się pomysły nie są odbierane jako moralizowanie czy przekonywanie, dzięki czemu u skazanego nie pojawia się opór wynikający z narzucania mu zdania. Innym sposobem, do którego stosowania zachęcają twórcy dialogu, jest spoglądanie wstecz i badanie różnych momentów w życiu skazanego, w których dany problem nie istniał lub pojawiał się, ale z mniejszym natężeniem. Sprawca, przyglądając się swoim doświadczeniom, może nabrać przekonania, że inny sposób życia jest możliwy, co więcej, skoro kiedyś potrafił działać w sposób mniej szkodliwy dla siebie, to znaczy, że korzystał z umiejętności, które posiada, wystarczy je tylko znów pobudzić do działania. To może znacząco zwiększyć wiarę we własne możliwości, a prawidłowa analiza zasobów z tamtego okresu może posłużyć do budowania nowych mostów lub odbudowania nadpalonych. Wybieganie myślą naprzód podobne jest do techniki (bardziej szczegółowo opisanej w kolejnym podrozdziale), która wykorzystywana jest w podejściu skoncentrowanym na rozwiązaniach, a mianowicie do pytania o cud. Zadaniem rozmówcy jest wyobrażenie sobie dalszego życia po zmianie. Po czym pozna,

⁴³⁴ Por. *Motivational Techniques and Skills for Health and Mental Health Coaching/Counseling*, s. 5–6, <https://www.nova.edu/gsc/forms/mi-techniques-skills.pdf> [dostęp: 18.06.2020].

⁴³⁵ Por. *ibidem*, s. 4.

że się ona w jego życiu dokonała, co będzie inaczej, jak będą reagowali inni ludzie, jak będzie funkcjonował w różnych rolach życiowych, co będzie robił w czasie wolnym, na co będzie miał więcej sił i możliwości? Taki pozytywny obraz zmiany może napędzać motywację do zmiany. Można także poprosić osadzonego o zbudowanie wizji dalszego życia, w którym zachowanie problemowe nadal występuje, licząc na to, że realne odczucie negatywnych konsekwencji doprowadzi go do podjęcia wysiłku na rzecz zmiany.

Ostatnią metodą, która służy wywoływaniu wypowiedzi o zmianie, jest – zdaniem twórców dialogu – analiza celów i wartości skazanego. Każdy człowiek w swoim życiu kieruje się jakimiś wartościami – nie muszą one być społecznie akceptowane, nie muszą być spójne z celami prowadzącego wywiad czy z pożądanym przez wymiar sprawiedliwości kierunkiem rozwoju jednostki, niemniej stanowią punkt zaczepienia do dalszych analiz. Dzięki temu prowadzący zyskuje materiał, by zastosować np. „podejście Kolumbo”⁴³⁶, które służy badaniu rozbieżności między deklarowanymi przez rozmówcę wartościami a realnymi zachowaniami. Bez oceniania czy obwiniania można różnice te rozważać, co więcej, to osadzony daje głos tym sprzecznościom, rozpoznaje je i próbuje rozwikłać, poszukując bardziej skutecznych sposobów zabezpieczania istotnych wartości. Takie podejście rodzi mniejszy opór skazanego podczas pracy⁴³⁷. Do badania wartości użyteczne są karty⁴³⁸, które mogą ułatwić skazanemu nazywanie tego, co stanowi wartość w jego życiu. Wybierając spośród 83 oraz w razie potrzeby dopisując swoje, może ułożyć drabinę wartości od tych cenionych najwyżej do tych istotnych, ale nieco mniej. Tym samym zyskuje wgląd w system wartości, dokonuje ważnych dla siebie wyborów, które skonfrontowane z jego sposobem życia mogą się okazać milowym krokiem na drodze ku społecznie akceptowanemu życiu.

Dialog motywujący, opierając się na Transteoretycznym Modelu Zmiany, postrzega proces zmiany jako przechodzenie przez kolejne fazy, w których skazany podejmuje próbę lepszego zrozumienia swojej sytuacji, by móc wspólnie z prowadzącym doprecyzować cel, jaki chciałby osiągnąć, a także przy pełnym wsparciu prowadzącego poszukuje własnych pomysłów na ich realizację, by móc zaplanować tzw. małe kroki, dzięki którym cel stanie się bardziej realistyczny, a osiągnięte drobne sukcesy wesprą motywację osadzonego do dalszej pracy. W związku z tym prowadzący oddziaływania na różnych etapach zmiany wykorzystuje dostępne w dialogu motywującym strategie, dzięki którym ułatwia skazanemu przechodzenie przez kolejne fazy.

⁴³⁶ Por. *ibidem*, s. 7.

⁴³⁷ Por. W.R. Miller, S. Rollnick, *Wywiad motywujący...*, s. 94–99.

⁴³⁸ Karty stworzone przez W.R. Miller, J. C’de Baca, D.B. Matthews i P.L. Wilbourne w 2001 roku dostępne są w polskim tłumaczeniu na stronie Polskiego Towarzystwa Terapii Motywującej, http://pttm.org.pl/?page_id=1081 [dostęp: 18.08.2020].

Tabela 3. Strategie typowe dla DM w poszczególnych stadiach zmiany

Stadium	Zalecane strategie
Prekontemplacji	<ul style="list-style-type: none"> – podjęcie wysiłków, by budować dobrą relację ze skazanym (dawać poczucie zrozumienia, bezpieczeństwa, budować zaufanie, pytać o zgodę na podzielenie się wynikami diagnozy czy innym spojrzeniem na daną sytuację) – wzbudzanie wątpliwości, wydobywanie trosk, przyglądanie się negatywnym konsekwencjom <i>status quo</i>, ale i ewentualnej zmiany (W.R. Miller, podając konkretne przykłady interwencji⁴³⁹ w tym obszarze, zwraca uwagę na potrzebę konfrontowania sposobu widzenia zachowania problemowego przez skazanego z różnymi innymi źródłami informacji, w tym z wynikami diagnozy, z normami dla danych zachowań, z widzeniem problemu przez osoby znaczące dla skazanego)
Kontemplacji	<ul style="list-style-type: none"> – normalizowanie ambiwalencji (służy pokazaniu, że wątpliwości dotyczące zmiany są charakterystyczne dla wielu osób podejmujących decyzję o zmianie zachowania problemowego) – bilans decyzyjny (analizowanie skrajnych konsekwencji <i>status quo</i> vs zmiany, analiza celów i wartości skazanego i odnoszenie ich do dotychczasowych sposobów osiągnięcia czy realizacji, a także odwoływanie się do przekonań i zasobów wewnętrznych danej osoby, służyć ma przyjęciu odpowiedzialności za własne wybory przez skazanego)
Przygotowania	<ul style="list-style-type: none"> – ustalenie SMART-nych celów – zbudowanie szczegółowego planu działania podzielonego na etapy (małe kroki) – analiza SWOT – badanie zasobów wewnętrznych i zewnętrznych – zachęcanie do upublicznienia planów zmiany
Działania	<ul style="list-style-type: none"> – podtrzymywanie zaangażowania w proces zmiany (docenianie dotychczasowych wysiłków i drobnych zmian, które udało się wprowadzić, analiza korzyści z nich płynących (tego, co już jest lepiej)) – zwracanie uwagi skazanego na trudności, które będą się pojawiać w trakcie wprowadzania zmiany, na wyzwaczące zachowań problemowych i opracowanie strategii zaradczych
Podtrzymania	<ul style="list-style-type: none"> – analiza korzyści płynących ze zmiany stylu życia – wzmacnianie samoskuteczności (afirmowanie dotychczasowych wysiłków, wskazywanie na mocne strony, umiejętności skazanego) – projektowanie sytuacji ćwiczeniowych, w których nowe umiejętności będą się utrwalać – przygotowanie planu awaryjnego na wypadek nawrotu – planowanie długoterminowe

Źródło: W.R. Miller, *Wzmacnianie motywacji do zmiany...*, s. 53–54; W.R. Miller, *Motivational Interviewing...*, s. 168.

⁴³⁹ Por. szerzej W.R. Miller, *Wzmacnianie motywacji do zmiany...*, s. 53.

Zadaniem prowadzącego oddziaływania jest zatem prawidłowe rozpoznanie stadium zmiany, dostosowanie strategii typowych dla DM do etapu zmiany, na jakim znajduje się skazany, oraz umiejętne stosowanie metod wspierających proces zmiany.

R.E. Mann wraz ze współpracownikami wskazuje kilka istotnych powodów, dla których warto wykorzystywać dialog motywujący w pracy ze sprawcami przestępstw⁴⁴⁰. Po pierwsze, wiele elementów związanych z dokonywaniem przestępstw ma charakter podobny do uzależnień. Osoby dopuszczające się czynów zabronionych czerpią z nich satysfakcję emocjonalną, której nie potrafią osiągać w sposób akceptowany społecznie⁴⁴¹. Ich myśli krążą wokół zachowań niezgodnych z normami, aktywność skupia się na przygotowywaniu i dokonywaniu przestępstw, wzrasta tolerancja, co widoczne jest choćby w częstotliwości dokonywania czynów zabronionych, a mechanizmy obronne przypominają te stosowane przez osoby uzależnione. Skoro mechanizmy są podobne, a dialog motywujący został stworzony do pracy w środowisku osób używających substancji w sposób szkodliwy, należy sądzić, że również wśród osób dokonujących przestępstw podejście to może przynieść pozytywne rezultaty resocjalizacyjne.

Drugą kwestią, na którą zwracają uwagę autorzy, jest wpływ stygmatyzacji, której doświadczają skazani, na poziom motywacji. Dialog motywujący może służyć zwiększeniu motywacji, jeśli prowadzący interwencję będzie unikał nadawania etykiet diagnostycznych, które zwłaszcza w pracy z niedobrowolnymi uczestnikami mogą budzić ich sprzeciw i opór⁴⁴².

Trzecią korzyścią wymienioną przez autorów jest to, że w pracy ze skazanymi dialog motywujący może także służyć lepszemu zrozumieniu kosztów i korzyści płynących z przestępczego stylu życia. Bywa bowiem tak, że skazani nie dostrzegają potrzeby uczestniczenia w oddziaływaniach resocjalizacyjnych, gdyż (z różnych powodów) nie chcą zmieniać dotychczasowego sposobu życia. Dzięki interwencjom opartym na dialogu motywującym mają szansę przeanalizować swój system wartości i najpierw zrozumieć, na ile ich wartości instrumentalne sprzyjają osiągnięciu wartości podstawowych, a na ile utrudniają, by następnie zaangażować się w proces zmiany zachowań.

Czwartym przywołanym przez autorów powodem do stosowania DM w pracy ze skazanymi jest fakt, że często uczestniczą oni w procesie

⁴⁴⁰ R.E. Mann, J.I.D. Ginsburg, J.R. Weeks, *Motivational Interviewing with Offenders*, [w:] *Motivating Offenders to Change...*, s. 91–92. O możliwości wykorzystania DM w pracy z przestępcami pisze także E. Britt, *Motivational Interviewing: A Useful Skill for Correctional Staff?*, „Practice. The New Zealand Corrections Journal” 2014, vol. 2(2), s. 5–9.

⁴⁴¹ Por. *Więzień – alkoholik – pacjent odwykowy*, „Świat Problemów” 2002, nr 5, <http://www.psychologia.edu.pl/czytelnia/62-wiat-problemow/524-wiezien-8211-alkoholik-8211-pacjent-odwykowy.pdf> [dostęp: 7.08.2020].

⁴⁴² Por. szerzej W.R. Miller, S. Rollnick, *Wywiad motywujący...*, s. 73–74.

resocjalizacji w sposób niedobrowolny, a ich motywację można określić jako zewnętrzną. DM jest oparty na współpracy, nie zaś na konfrontowaniu skazanego z „faktami”, można więc wspierać uczestnika w przechodzeniu od braku motywacji czy buntu, przez motywację zewnętrzną, aż do motywacji wewnętrznej, która jest niezbędnym elementem nie tyle rozpoczęcia programu resocjalizacyjnego, co jego ukończenia i utrzymania zmiany w toku dalszego życia.

Piątym powodem przemawiającym za stosowaniem dialogu motywującego jest jego pozytywny wpływ na zwiększanie motywacji do zaangażowania w proces zmiany, który może się dokonywać w toku innych realizowanych w systemie profilaktyki i resocjalizacji programów. Nie chodzi bowiem o to, by zastąpić istniejące programy resocjalizacyjne krótkimi interwencjami motywującymi, lecz by przygotować skazanych do aktywnego uczestniczenia w proponowanych oddziaływaniach służących readaptacji społecznej w zakresie zachowań czy postaw.

Szósty powód to zwrócenie uwagi na populację skazanych, którzy poza przestępczym stylem życia zmagają się także z uzależnieniami. Dialog motywujący daje możliwość podjęcia pracy w zakresie zmiany zachowań związanych z używaniem substancji psychoaktywnych czy innych zachowań problemowych. Badania Instytutu Psychiatrii i Neurologii oraz niemieckiej firmy biotechnicznej Profos AG przeprowadzone w latach 2001 i 2006 pozwalają stwierdzić, że blisko jedna piąta osób przebywających w zakładach karnych zażywała okazjonalnie substancje psychoaktywne przed osadzeniem⁴⁴³. W pierwszym kwartale 2019 roku w jednostkach penitencjarnych przebywało 75 401 osób, w oddziałach terapeutycznych dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych 522, zakwalifikowanych do oddziałów terapeutycznych, ale przebywających poza nimi 121 osadzonych, w systemie terapeutycznym poza oddziałem 252 osadzonych. W oddziałach dla osób uzależnionych od alkoholu przebywało 1146 osadzonych, 539 zakwalifikowanych do oddziałów, ale poza nimi, 573 w systemie terapeutycznym poza oddziałem. Liczby te stanowią 4,18% całej populacji osadzonych⁴⁴⁴. W ogólnej populacji mieszkańców Polski szacuje się, że ok. 3,73% problemowo używa narkotyków⁴⁴⁵, ok. 2% populacji jest uzależnione od alkoholu, a ok. 5–7% pije szkodliwie⁴⁴⁶. Jak podaje Służba Więzienna, co najmniej 30% pierwszy raz

⁴⁴³ Por. T. Głowik, *Problematyka narkomanii w izolacji więziennej*, „Serwis Informacyjny Narkomania” 2008, nr 3(42), s. 9.

⁴⁴⁴ Por. *Kwartalna Informacja Statystyczna*, <https://sw.gov.pl/assets/12/98/18/651281c3e-2108d5bfadd867f3fc61564d131db7d.pdf> [dostęp: 7.05.2019].

⁴⁴⁵ Por. *Raport o stanie narkomanii w Polsce 2018*, red. A. Malczewski, Warszawa 2018, s. 16.

⁴⁴⁶ Por. PARPA, <http://www.parpa.pl/index.php/33-analzy-badania-raporty/132-statystyki> [dostęp: 7.05.2019].

skazanych jest uzależnionych od alkoholu, a wśród recydywistów odsetek ten jest jeszcze wyższy⁴⁴⁷, co oznaczać może, że nie wszyscy osadzeni otrzymują wsparcie w toku odbywania kary. Brakuje również danych dotyczących uzależnień krzyżowych oraz uzależnień behawioralnych, takich jak uzależnienie od hazardu czy pornografii, a problemy te nie stają się przedmiotem oddziaływań resocjalizacyjnych. Warto więc, zgodnie z zaleceniami A. Majcherczyka i T. Głowika⁴⁴⁸, stosować wobec osadzonych krótkie interwencje oparte między innymi na dialogu motywującym, by zmniejszać negatywne konsekwencje tych uzależnień zarówno dla samych skazanych, ich bliskich, jak i społeczeństwa.

Ostatnia kwestia, na którą zwraca uwagę R.E. Mann ze współpracownikami, to możliwość zmiany kultury organizacyjnej instytucji systemu sprawiedliwości z bezwzględnej, zdehumanizowanej, której celem nadrzędnym jest retribucja, w kierunku zorientowanej bardziej humanistycznie. Dialog motywujący zachęca bowiem do poszukiwania nowych rozwiązań w pracy z osobami dokonującymi czynów zabronionych, do budowania oddziaływań, które z jednej strony będą bardziej wspierające, z drugiej zaś będą wzmacniały poczucie sprawstwa jednostek.

Dialog motywujący jako podejście oparte na dowodach (*evidence-based practice*) jest poddawany systematycznym badaniom skuteczności i efektywności. Najszerzej analizowano wykorzystanie DM w pracy z osobami uzależnionymi (m.in. projekt MATCH⁴⁴⁹), wiele badań poświęcono efektywności DM w obszarze szeroko pojętego zdrowia (walki z różnymi chorobami, zmiany stylu życia na bardziej aktywny czy profilaktyki zdrowia⁴⁵⁰), a także badano skuteczność DM w praktyce psychoterapeutycznej (w pracy z osobami chorującymi na depresję oraz w kontekście innych problemów natury psychicznej⁴⁵¹).

⁴⁴⁷ Por. *Oddziaływania wobec więźniów z problemem alkoholowym*, <https://sw.gov.pl/aktualnosc/Oddziaływania-wobec-wieznio-w-z-problemem-alkoholowym> [dostęp: 7.05.2019].

⁴⁴⁸ Por. A. Majcherczyk, T. Głowik, *Krótkie interwencje...*, s. 111–138.

⁴⁴⁹ Szerzej zob. *NIAAA Reports Project MATCH Main Findings*, <https://www.niaaa.nih.gov/news-events/news-releases/niaaa-reports-project-match-main-findings> [dostęp: 30.07.2020].

⁴⁵⁰ Por. m.in. S. Hardcastle, N. Blake, M.S. Hagger, *The Effectiveness of a Motivational Interviewing Primary-Care Based Intervention on Physical Activity and Predictors of Change in a Disadvantaged Community*, „*Journal of Behavioral Medicine*” 2012, vol. 35(3), s. 318–333; K.G. Low et al., *Testing the Effectiveness of Motivational Interviewing as a Weight Reduction Strategy for Obese Cardiac Patients: A Pilot Study*, „*International Journal of Behavioral Medicine*” 2013, vol. 20(1), s. 77–81; K. Morton et al., *The Effectiveness of Motivational Interviewing for Health Behaviour Change in Primary Care Settings: A Systematic Review*, „*Health Psychology Review*” 2015, vol. 9(2), s. 205–223.

⁴⁵¹ Por. m.in. H. Arkowitz, H.A. Westra, *Introduction to the Special Series on Motivational Interviewing and Psychotherapy*, „*Journal of Clinical Psychology*” 2009, vol. 65(11), s. 1149–115;

Ponieważ zainteresowanie dialogiem motywującym w pracy resocjalizacyjnej rośnie, M. McMurrana dokonała metaanalizy badań, w których dialog pojawił się w pracy ze skazanymi. Poszukiwania badawcze pozwoliły wyłonić trzynaście publikacji dotyczących zastosowania dialogu motywującego w pracy ze skazanymi przebywającymi w zakładach karnych, z oddanymi pod dozór kuratorski, zarówno dorosłymi, jak i nieletnimi, a także sześć doniesień, które nie zostały opublikowane. Z dziewiętnastu analizowanych wyników aż dziesięć odnosiło się do skazanych uzależnionych, trzy do sprawców przemocy domowej, pięć do skazanych za prowadzenie pojazdów pod wpływem substancji psychoaktywnych, a jedno dotyczyło przestępczości jako takiej. W badaniach z wykorzystaniem DM stawiano sobie różne cele, m.in. sprawdzano wpływ DM na poziom zaangażowania w proponowane oddziaływania, na poziom motywacji do zmiany czy wreszcie związek DM ze zmianą zachowań problemowych⁴⁵². Wyniki badań nie są jednoznaczne, z jednej strony bowiem DM zwiększa zaangażowanie w oddziaływania zwłaszcza w populacji skazanych uzależnionych, ale do pozostania w programie i jego ukończenia mogą być potrzebne bardziej konkretne zachęty (np. nagrody finansowe). Gdy mowa o motywacji do zmiany, DM może wpływać na jej zwiększenie, ale jak pokazują uzyskane wyniki, nie zawsze tak jest. W badaniach prowadzonych wśród osadzonych uzależnionych od alkoholu pomiaru motywacji dokonano przy użyciu trzech narzędzi: RCQ, URICA oraz SOCRATES. U skazanych, którzy uczestniczyli w oddziaływaniach opartych na DM w badaniu narzędziem SOCRATES odnotowano wzrost świadomości problemu i kontemplowanie zmiany, ale URICA nie pozwoliła na uchwycenie tego wzrostu⁴⁵³. Co więcej, wzrost motywacji do zmiany nie zawsze gwarantuje wprowadzenie tejże zmiany, na co wskazują przytoczone przez M. McMurrana wyniki badań B. Kistenmacher, w których dokonano porównania dwóch grup skazanych stosujących przemoc. Do jednej skierowano oddziaływania oparte na DM, do drugiej standardowe oddziaływania dla osób stosujących przemoc. W pierwszej odnotowano wzrost świadomości, wzięcie większej odpowiedzialności za dotychczasowe czyny, ale gdy mowa o zachowaniach przestępczych – nie uchwyciono znaczącej różnicy między grupą badawczą a kontrolną⁴⁵⁴.

Jeśli chodzi o związek DM ze zmianą zachowań problemowych, wyniki także nie są jednoznaczne. Metaanalizy przeprowadzone przez C.C. DiClementego i jego współpracowników pozwalają na stwierdzenie, że „DM oraz

H. Zerler, *Motivational Interviewing in the Assessment and Management of Suicidality*, „Journal of Clinical Psychology” 2009, vol. 65(11), s. 1207–1217.

⁴⁵² Por. M. McMurrana, *Motivational Interviewing with Offenders: A Systematic Review*, „Legal and Criminological Psychology” 2009, vol. 14(1), s. 83.

⁴⁵³ Por. ibidem, s. 90.

⁴⁵⁴ Por. ibidem, s. 94.

krótkie interwencje oparte na DM są efektywne w promowaniu zmian w zachowaniu, które było przedmiotem oddziaływań⁴⁵⁵. Gdyby nie czytać dalej, byłaby to wielce optymistyczna konkluzja, ale nie do końca prawdziwa, gdyż „w wielu przypadkach [DM] nie jest bardziej skuteczny niż aktywna kontrola czy inne grupy o podobnym lub dłuższym czasie oddziaływań⁴⁵⁶. Myśl tę zdają się potwierdzać rozmaite badania. Wśród osób uzależnionych od alkoholu, które otrzymały wsparcie w duchu DM, 51% wykazywało poprawę w zakresie zachowań problemowych w porównaniu z 37% tych, którzy nie otrzymali żadnego wsparcia albo uczestniczyli w typowych oddziaływaniach⁴⁵⁷. Zdaniem B.L. Burke’a i jego współpracowników, porównując efektywność oddziaływań wobec osób uzależnionych, można stwierdzić, że „adaptacje DM osiągają porównywalną efektywność do innych aktywnych form oddziaływań i większą w stosunku do braku oddziaływań bądź stosowanych środków placebo⁴⁵⁸. Interesująco jawią się wyniki prowadzonych w szwedzkich zakładach karnych badań, których celem było sprawdzenie skuteczności oddziaływań wobec skazanych uzależnionych od substancji psychoaktywnych⁴⁵⁹. Osadzeni zostali podzieleni na trzy grupy. Do jednej kierowano oddziaływania oparte na DM, a prowadzący je funkcjonariusze zostali przeszkoleni z podstawowych założeń DM. W drugiej także zastosowano DM, ale prowadzący przeszli nie tylko szkolenie z założeń DM, lecz uczestniczyli regularnie w sesjach superwizyjnych i coachingowych, by doskonalić swoje umiejętności. Trzecia grupa otrzymała standardowe wsparcie przewidziane w instytucji penitencjarnej. Wyniki mogą być zaskakujące, we wszystkich trzech grupach doszło bowiem do redukcji zażywania substancji psychoaktywnych i spadku nielegalnych aktywności oraz wzrostu aktywności zawodowej skazanych. W kwestii spożywania alkoholu i zażywania substancji psychoaktywnych po dziesięciu miesiącach od opuszczenia zakładu karnego nie wystąpiła żadna różnica między grupą, z którą pracowano DM, a tą, która otrzymała standardowe wsparcie⁴⁶⁰.

Odmienne jawią się wyniki badań przeprowadzonych wśród nowozelandzkich osadzonych, którzy przebywali w zakładach karnych w związ-

⁴⁵⁵ C.C. DiClemente et al., *Motivational Interviewing, Enhancement, and Brief Interventions over the Last Decade: A Review of Reviews of Efficacy and Effectiveness*, „Psychology of Addictive Behaviors” 2017, vol. 31(8), s. 885.

⁴⁵⁶ Ibidem.

⁴⁵⁷ Por. B.L. Burke, H. Arkowitz, M. Menchola, *The Efficacy of Motivational Interviewing: A Meta-Analysis of Controlled Clinical Trials*, „Journal of Consulting and Clinical Psychology” 2003, vol. 71(5), s. 856.

⁴⁵⁸ Ibidem.

⁴⁵⁹ Por. szerzej L.G. Forsberg et al., *Motivational Interviewing Delivered by Existing Prison Staff: A Randomized Controlled Study of Effectiveness on Substance Use After Release*, „Substance Use & Misuse” 2011, vol. 46(12), s. 1477–1485.

⁴⁶⁰ Por. ibidem, s. 1482.

ku z popełnieniem różnych czynów zabronionych. Celem prowadzonych quasi-eksperymentalnych badań było określenie, czy DM jest skutecznym sposobem redukcji recydywy, ale także sprawdzenie, czy połączenie DM z innymi proponowanymi w zakładach karnych oddziaływaniami resocjalizacyjnymi zwiększa, zmniejsza czy nie zmienia poziomu skuteczności⁴⁶¹. Wyłonione grupy badawcze – eksperymentalna i kontrolna – poddane zostały wstępnej diagnozie, która pozwoliła określić poziom ryzyka recydywy u każdego skazanego oraz stadium zmiany, w którym znajduje się skazany⁴⁶². Każdy skazany z grupy eksperymentalnej uczestniczył w czterech spotkaniach opartych na DM, skazani z grupy kontrolnej otrzymali standardowe wsparcie dostępne w nowozelandzkich zakładach karnych. Wyniki badań zdają się potwierdzać skuteczność DM w ograniczaniu stopnia recydywy: 57% uczestników oddziaływań DM zostało ponownie skazanych, w tym 24% na karę pozbawienia wolności, w grupie kontrolnej wskaźnik ten wyniósł 78% skazań, w tym 42% na karę pozbawienia wolności. Istotnie statystycznie okazały się także wyniki dotyczące długości okresu powstrzymywania się od przestępstwa – uczestnicy objęci DM dłużej niż skazani z grupy kontrolnej prowadzili życie wolne od czynów zabronionych (693 dni vs 464 dni). W toku badań porównywano też wyniki dotyczące recydywy w czterech grupach badawczych: pierwszą stanowili skazani, którzy otrzymali tylko oddziaływanie DM, w drugiej skazani, których udział w programach resocjalizacyjnych adresowanych do ich potrzeb kryminogennych został poprzedzony spotkaniami DM, w trzeciej skazani, którzy nie uczestniczyli ani w DM, ani w programach resocjalizacyjnych, w czwartej skazani, którzy wzięli udział w programach resocjalizacyjnych związanych ze zdiagnozowanymi u nich czynnikami ryzyka powrotu do przestępstwa. Również w tym wypadku wyniki badań przemawiają za użytecznością DM w redukcji recydywy, ale co ciekawe, nie zaobserwowano statystycznie istotnych różnic między skazanymi z grupy pierwszej i drugiej, co mogłoby oznaczać, że DM jest tak samo skuteczny jak kombinacja DM i programów, ale niewątpliwie mniej czasochłonny i bardziej ekonomiczny. Wyniki badań pokazują ponadto, że uczestnictwo wyłącznie w programach resocjalizacyjnych adresowanych do potrzeb kryminogennych przynosi takie same efekty jak brak uczestnictwa w jakichkolwiek oddziaływaniach⁴⁶³. Na podstawie otrzymanych wy-

⁴⁶¹ Por. szerzej B. Anstiss, D.L.L. Polaschek, M. Wilson, *A Brief Motivational Interviewing Intervention with Prisoners: When You Lead a Horse to Water, Can It Drink for Itself?*, „Psychology, Crime & Law” 2011, vol. 17(8), s. 1–22.

⁴⁶² Do tego celu użyto narzędzi: The Criminogenic Needs Inventory oraz Readiness to Change (CNI-RTC), a także RoC*RoI – nowozelandzkiego narzędzia służącego do oceny ryzyka recydywy i ryzyka ponownego umieszczenia w zakładzie karnym, por. szerzej ibidem, s. 5–8.

⁴⁶³ Por. ibidem, s. 10–11.

ników autorzy badań wyciągają wniosek, który może mieć bardzo istotne znaczenie dla praktyki resocjalizacyjnej: „większość tych, którzy odstępują od przestępczości, robi to bez formalnych oddziaływań, [...] człowiek może dokonać zmiany bez bycia uczonym wszystkich tych umiejętności i wiedzy, które przez badaczy i pracowników systemu resocjalizacji postrzegane są jako niezbędne do osiągnięcia sukcesu w okresie próby”⁴⁶⁴.

Pojawia się jednak pytanie, czy dotyczy to wszystkich przestępców, czy skazani o wysokim poziomie ryzyka recydywy mają podobne możliwości w prowadzeniu życia zgodnego z normami co sprawcy o niskim poziomie ryzyka. Badania K.P. Austina i współpracowników nad wykorzystaniem DM w pracy z przestępcami z grupy wysokiego ryzyka nie dają tak optymistycznych wyników. Owszem, dialog motywujący wpływa na zwiększenie motywacji do zmiany (wzrost na skali URICA był statystycznie znaczący⁴⁶⁵), co więcej, efekt oddziaływań opartych na DM utrzymuje się w okresie od trzech do dwunastu miesięcy po zakończonych spotkaniach, ale otrzymane wyniki są niższe niż wśród osadzonych z badań B. Anstissa. Może to, zdaniem autorów, wskazywać na fakt, że sprawcy o wysokim poziomie ryzyka recydywy wymagają bardziej intensywnych i multiproblemowych oddziaływań niż sprawcy o niższym ryzyku⁴⁶⁶. Byłoby to spójne z zasadą ryzyka w modelu RNR⁴⁶⁷, ale wymaga dalszych, pogłębionych badań.

Jakie wnioski dla teorii i praktyki resocjalizacyjnej płyną z przytoczonych powyżej badań? Dialog motywujący może sprzyjać zwiększaniu motywacji do zmiany zachowań przestępczych, w przypadku niektórych sprawców wystarczy zastosowanie oddziaływań opartych na DM, by ułatwić wprowadzenie zmiany, wobec innych może to być element działań preparacyjnych, dzięki któremu skazany wejdzie w proponowane oddziaływanie z większą motywacją i mniejszym oporem, a to w konsekwencji może skutkować wyższym wskaźnikiem ukończenia programów. Dużo bardziej skuteczne jest podjęcie działań resocjalizacyjnych niż ich zaniechanie, należy jednak pamiętać o zasadzie ryzyka, która mówi o negatywnych konsekwencjach stosowania intensywnych oddziaływań wobec sprawców o niskim poziomie ryzyka recydywy⁴⁶⁸. Pytając o efektywność i skuteczność dialogu motywującego, z pomocą spieszą C.C. DiClemente i współpracownicy, wskazujący, że „trudno jest

⁴⁶⁴ Ibidem, s. 18.

⁴⁶⁵ Por. K.P. Austin, M.W.M. Williams, G. Kilgour, *The Effectiveness of Motivational Interviewing with Offenders: An Outcome Evaluation*, „New Zealand Journal of Psychology” 2011, vol. 40(1), s. 61.

⁴⁶⁶ Por. ibidem, s. 63.

⁴⁶⁷ Por. szerzej D.A. Andrews, J. Bonta, *The Psychology...*, s. 47–48.

⁴⁶⁸ Por. szerzej przytoczone wyniki badań dotyczące poziomu recydywy u skazanych poddawanych intensywnym i minimalnym oddziaływaniom w: ibidem, s. 48.

uniknąć standardowej odpowiedzi, która udzielana jest na tego typu pytania: «to zależy». To zależy od rodzaju substancji, populacji i typu interwencji»⁴⁶⁹.

Nie ma i pewnie nie będzie jednej metody, jednego zestawu technik i narzędzi, dzięki któremu wszyscy przestępcy odstąpią od dotychczasowego stylu życia. Skuteczność resocjalizacji zależy od całego zbioru działań, lecz także od tego, co jest istotą Wieloczynnikowego Modelu Gotowości Sprawcy – od wzięcia pod uwagę czynników wewnętrznych i zewnętrznych i zaprojektowania oddziaływań tak, by aktywizować zasoby tkwiące w obu obszarach, zoptymalizować działanie elementów składowych MORM. Temu może służyć między innymi DM, który dzięki swemu duchowi, zasadom, ale i technikom wspiera autonomię skazanego, wzmacnia poczucie samoskuteczności, wydobywa zasoby tkwiące w jednostce i jej środowisku. Spoglądając na zewnętrzne czynniki budujące gotowość w modelu MORM, można się pokusić o stwierdzenie, że chociaż proces resocjalizacji prowadzony jest w warunkach izolacji penitencjarnej, DM tworzy sprzyjające okoliczności do zmiany. Z jednej strony bowiem dzięki założeniom DM więcej jest w proponowanych oddziaływaniach dobrowolności niż przymusu, z drugiej rezygnacja z odruchu naprawiania daje przestrzeń do indywidualizacji oddziaływań, tym samym dostosowując je do potrzeb i możliwości skazanego. Ponadto mimo że oddziaływania prowadzone są w środowisku zamkniętym, w DM prowadzący odwołuje się też do zasobów zewnętrznych skazanego, dzięki czemu osadzony zyskuje wsparcie w procesie zmiany. Stosowanie DM zgodnie z jego założeniami sprzyja zmianie klimatu społecznego instytucji totalnej, co wpływa na zwiększenie gotowości do zmiany.

Kolejnym elementem jest dostępność programów resocjalizacyjnych i terapeutycznych w zakładach karnych. Wprawdzie służba więzienna dysponuje bogatą ofertą, lecz zdarza się, że na niektóre oddziaływania skazani muszą czekać, a dotyczy to nie tylko terapii uzależnień, ale również pracy czy nauki. Jeśli odwołać się do wyników K.P. Austina i współpracowników, wskazujących, że zmiany w motywacji skazanego utrzymują się po zakończonych oddziaływaniach opartych na DM, jest duża szansa, że skazani, oczekując na udział w programie resocjalizacyjnym, nie stracą zapału. Jednym z zewnętrznych czynników MORM jest też długość programu, a dialog motywujący, jako krótka forma interwencji, daje możliwość objęcia oddziaływaniami (czy to będzie jedyna forma, czy element działań preparacyjnych) większej grupy osadzonych, zwiększając tym samym dostęp do skutecznych oddziaływań resocjalizacyjnych.

Założeniem twórców DM jest profesjonalizacja kadry realizującej oddziaływanie. Należy podkreślić, że dobrze przeszkoleni funkcjonariusze więzienni,

⁴⁶⁹ C.C. DiClemente et al., *Motivational Interviewing...*, s. 885.

umiejętnie korzystający z założeń DM, wzmacniają gotowość do zmiany wśród osadzonych, dlatego tak istotne są nie tylko szkolenia „narzędziowe”, lecz także możliwość poddawania swojej pracy superwizji i systematyczne ćwiczenie zdobytych umiejętności. Biegłość w stosowaniu DM jest kluczem do powodzenia tych oddziaływań, a jak pokazują badania L.G. Forsberga i współpracowników oparte na narzędziu MITI⁴⁷⁰, funkcjonariuszom jej brakuje, co może generować mniejszą skuteczność oddziaływań. Co więcej, biegłość ta nie polega jedynie na umiejętności stosowania narzędzi DM czy sztywnego trzymania się skryptów, ale na elastycznym korzystaniu z możliwości, które daje DM, na pracy opartej na Duchu DM. Przekonani o sensowności i skuteczności modalności, w której pracuje, wychowawca staje się bardziej skuteczny w swojej pracy⁴⁷¹.

2.2. Podejście Skoncentrowane na Rozwiązaniach jako sposób modyfikacji czynników gotowości

Jak wskazuje T. Głowik, w pracy z osobami uzależnionymi często korzysta się z podejścia strategiczno-strukturalnego, w którym uzależnienie traktowane jest jak choroba, a tym, co ją wzmacnia, są z jednej strony mechanizmy psychologiczne pacjenta (system iluzji i zaprzeczeń, mechanizmy obronne itd.), z drugiej zaś przyjęcie tożsamości alkoholika, który jest bezsilny wobec alkoholu. Takie spojrzenie na zachowania problemowe sprzyja patologizacji mechanizmów funkcjonowania człowieka, ograniczając dostęp do zasobów i umiejętności, każe postrzegać pacjenta jako odpowiedzialnego za przejawiany opór w relacji terapeutycznej i tym samym obarcza go winą za niepowodzenie procesu zdrowienia, buduje nieufność pacjenta do samego siebie, ale i terapeuty do pacjenta, a także wpływa na ograniczone zainteresowanie osobą pacjenta – terapeuta zbiera tylko te informacje, które dotyczą uzależnienia, dotychczasowych prób radzenia sobie, nie szuka informacji o zasobach pacjenta, o jego umiejętnościach, o trudach z innych obszarów⁴⁷².

Spostrzeżenia T. Głowika można odnieść również do przestępców. Ich zachowania opisuje się w podobnym duchu, doszukując się w nich zaburzeń tożsamościowych (tożsamość dewianta). Uznaje się, że ich opór przed

⁴⁷⁰ Por. szerzej na temat MITI: T.B. Moyers, J.K. Manuel, D. Ernst, *Motivational Interviewing Treatment Integrity Coding Manual 4.2.1*, https://casaa.unm.edu/download/miti4_2.pdf [dostęp: 25.08.2020].

⁴⁷¹ Por. L.G. Forsberg et al., *Motivational Interviewing...*, s. 1482–1484.

⁴⁷² Por. szerzej T. Głowik, *Pacjenci mają różny numer butów, czyli o pułapkach integracyjnej psychoterapii uzależnień (podejście strategiczno-strukturalne)*, „Terapia. Uzależnienia i Współuzależnienia” 2014, nr 3, s. 10.

zmianą wyniku ze stosowanego systemu iluzji i zaprzeczeń, że bez wsparcia realizatorów oddziaływań resocjalizacyjnych nie poradzą sobie i nie zerwą z przestępczym stylem życia, że jedyną akceptowaną formą dalszego życia jest całkowita abstynencja, czyli brak recydywy.

P. DeJong i I.K. Berg zwracają uwagę, że wypływający z modelu medycznego dominujący paradygmat dla zawodów związanych z pomaganiem to paradygmat rozwiązywania problemów i chociaż zawody pomocowe są mocno zróżnicowane i trafiają do rozmaitych grup odbiorców, to jednak mają dwie cechy wspólne. Pierwsza to struktura oparta na rozwiązywaniu problemów, która zakłada, że najpierw trzeba ustalić, jaki jest stan pacjenta, co mu dolega, nim będzie można zaplanować działania. U podstaw tej praktyki leży przekonanie o przyczynowo-skutkowym powiązaniu między problemem a jego rozwiązaniem. Drugą wspólną cechą jest oparcie się na ekspertyzie naukowej, która zakłada, że skoro istnieją różne problemy i różne rozwiązania, to zadaniem praktyków jest wybieranie tych najbardziej adekwatnych, opartych na wiedzy naukowej, uznanych za skuteczne⁴⁷³. T. Głowik zwraca uwagę, że jak wieloma ograniczeniami łączy się takie podejście teoretyczne do pracy z osobami podejmującymi zachowania ryzykowne⁴⁷⁴, i podkreśla konieczność poszukiwania nowych rozwiązań, pisząc: „potrzeba nam większej otwartości i uznania dla innych koncepcji pracy terapeutycznej, także na poziomie administracyjnym. Istotne i wskazane jest różnicowanie programów terapeutycznych ze względu na mocno zróżnicowaną grupę odbiorców”⁴⁷⁵. Zalecenia te prowadzą zarówno teoretyków, jak i praktyków resocjalizacji do poszukiwania nowych, skutecznych form pracy resocjalizacyjnej, stąd między innymi tak duże zainteresowanie krótszymi formami wsparcia, które dają dobre rezultaty, bazują bardziej na osobie sprawcy – jego zasobach, umiejętnościach i aktywności, a w sytuacji ograniczonego dostępu do różnych form pracy resocjalizacyjnej są sposobem na objęcie większej liczby osób profesjonalnym wsparciem.

A. Majcherczyk i T. Głowik zwracają uwagę, że wiele osób trafiających do zakładów karnych to przestępcy zmagający się z uzależnieniem głównie od alkoholu, ale również osoby pijące ryzykownie i uzależnione od innych substancji psychoaktywnych, które ze względu na niewystarczającą liczbę oddziaływań terapeutycznych i długi czas oczekiwania na miejsce w nich nie otrzymują wsparcia⁴⁷⁶. Oddziaływania te są im niezbędne, gdyż dzięki nim mogłoby dojść do znaczącej redukcji ryzyka ponownego wejścia w konflikt

⁴⁷³ Por. szerzej P. DeJong, I.K. Berg, *Rozmowy o rozwiązaniach. Podręcznik*, Kraków 2007, s. 18–20.

⁴⁷⁴ Por. szerzej T. Głowik, *Pacjenci mają różny numer butów...*, s. 12.

⁴⁷⁵ Ibidem, s. 13.

⁴⁷⁶ Por. A. Majcherczyk, T. Głowik, *Krótkie interwencje...*, s. 111–114.

z prawem⁴⁷⁷. Piramida, którą prezentują autorzy, jednoznacznie wskazuje, że w oddziaływaniach resocjalizacyjnych powinniśmy w pierwszej kolejności korzystać z krótkich interwencji, poradnictwa czy technik motywacyjnych, a także z terapii krótkoterminowych, wobec wszystkich, którzy wsparcia potrzebują, pamiętając, że terapia długoterminowa też jest potrzebna i może w warunkach izolacji penitencjarnej przynosić pożądane skutki⁴⁷⁸.

W literaturze przedmiotu można znaleźć różne podejścia do terapii krótkoterminowej, wyrastają one bowiem z rozmaitych podstaw teoretycznych. Do dyspozycji są m.in.: terapia strategiczna, terapia krótkoterminowa, której twórcami i propagatorami byli założyciele i członkowie Mental Research Institute w Palo Alto w Kalifornii, podejście skoncentrowane na rozwiązaniach z takimi przedstawicielami, jak S. de Shazer, I.K. Berg i P. DeJong, a ponadto krótkie interwencje poznawczo-behawioralne czy wpisujący się w formułę kilku spotkań dialog motywujący. Oferta jest dość bogata i pozwala wybrać to, co z perspektywy zarówno prowadzącego oddziaływanie, jak i skazanego byłoby najlepsze, najbardziej skuteczne.

To, co łączy podejścia krótkoterminowe, to „unikanie rozbudowanych teorii osobowości czy dysfunkcji, czy to na poziomie jednostki, rodziny, czy szerszego systemu”⁴⁷⁹. Szukanie przyczyn, stawianie diagnozy, jak się wydaje, może utrwalac problemowe zachowania, staje się bowiem etykietą blokującą realne poznanie osoby⁴⁸⁰. J.K. Simon i I.K. Berg zwracają uwagę, że część osób, która przez wiele lat korzysta z pomocy psychologicznej, „nie tylko zna swoją diagnozę, lecz nauczyła się, jak być swoją diagnozą”⁴⁸¹.

J.M. Rakowska zwraca uwagę na siedem wspólnych cech wszystkich podejść krótkoterminowych, tj.: (1) na jasno określony cel, którym jest eliminacja problemu, z jakim zgłasza się jednostka, (2) na aktywność klienta, ale i (3) terapeuty, (4) których praca ze względu na czas trwania jest intensywna, (5) na ćwiczenie nowych umiejętności między sesjami, (6) na dostosowanie proponowanego rozwiązania do specyfiki problemu oraz (7) na konieczność oceny efektów oddziaływań⁴⁸².

Prowadzenie oddziaływań krótkoterminowych „zasadniczo dotyczy zjawisk obserwowalnych, jest pragmatyczne i opiera się na przekonaniu, że problemy powstają i utrzymują się przez: 1 – konstrukty, poprzez które po-

⁴⁷⁷ Przypomnijmy, że uzależnienie jest jednym z czynników ryzyka recydywy zaliczanym do Wielkiej Czwórki w Modelu RNR.

⁴⁷⁸ Por. ibidem, s. 114–115.

⁴⁷⁹ B. Cade, W.H. O’Hanlon, *Stopem po terapii krótkoterminowej*, Poznań 1996, s. 18.

⁴⁸⁰ Pisał o tym B. Urban, *Wzmacnianie procesu destygmatyzacji...*, s. 145–155.

⁴⁸¹ J.K. Simon, I.K. Berg, *Solution-Focused Brief Therapy with Long-Term Problems*, s. 1, <http://www.0to10.net/sflong.pdf> [dostęp: 19.07.2020].

⁴⁸² J.M. Rakowska, *Terapia krótkoterminowa*, Warszawa 2000, s. 7–8.

strzegane są trudności, oraz 2 – powtarzające się sekwencje zachowań⁴⁸³. Obserwowanie pewnych zachowań u skazanego może służyć lepszemu poznaniu struktury grupy, w której funkcjonuje (rodziny, środowiska lokalnego) – wtedy na zachowania jednostki patrzy się z perspektywy funkcji, jakie pełnią dla trwania/utrzymania systemu; można też zbierać te informacje po to, by uwypuklić „samowzmacniające się schematy myślenia i zachowania”⁴⁸⁴ i przerwać błędne koło ciągłego powtarzania. To drugie podejście ma większe znaczenie dla procesu resocjalizacji, gdyż jednym z celów oddziaływań jest zmiana dotychczasowego sposobu funkcjonowania skazanego.

Przerwaniu błędnego koła służy między innymi popularne dziś podejście skoncentrowane na rozwiązaniach (PSR), które wyrasta z praktyki klinicznej między innymi S. de Shazera, I.K. Berg i kolegów, którzy w latach osiemdziesiątych XX wieku prowadzili w Milwaukee Centrum Krótkoterminowej Terapii Rodzinnej. Współpraca z J. Weaklandem z Mental Research Institute w Palo Alto doprowadziła do stworzenia modelu terapeutycznego nazywanego Modelem z Milwaukee. Myśl przewodnia modelu kryje się w nazwie Solution Focused Brief Therapy (SFBT) – Skoncentrowana na Rozwiązaniach Terapia Krótkoterminowa. Akcent położony został bowiem nie na szukanie przyczyn trudności, lecz rozwiązań, pożądanym przez skazanego celów, które chce osiągnąć przy wykorzystaniu swoich umiejętności i zasobów. Podstawowe założenia SFBT to:

- „1. zmiana jest stała i nieunikniona;
2. mała zmiana pociąga za sobą większe zmiany;
3. skoro nie możesz zmienić przeszłości, skup się na przyszłości;
4. ludzie mają zasoby niezbędne do tego, by sobie pomóc, oni są ekspertami;
5. każda jednostka, relacja i sytuacja jest wyjątkowa;
6. wszystko jest połączone;
7. od każdego problemu jest przynajmniej jeden wyjątek;
8. terapia nie jest jedynym sposobem zmiany człowieka, istnieją inne rzeczy, które są terapeutyczne”⁴⁸⁵.

Celem oddziaływań ma się stać „przywrócenie klientowi możliwości dokonywania wyboru”⁴⁸⁶. Żeby tak się stało, w toku spotkań pracuje się nad zmianą i poszerzeniem percepcji oraz nakierowaniem na działanie (*eusemie* i *euheresis*)⁴⁸⁷.

⁴⁸³ B. Cade, W.H. O’Hanlon, *Stopem po terapii...*, s. 19.

⁴⁸⁴ Ibidem.

⁴⁸⁵ J.K. Simon, I.K. Berg, *Solution-Focused Brief Therapy...*, s. 2.

⁴⁸⁶ L. Isebaert, M.C. Cabie, *O jednej z terapii krótkoterminowych. Wolny wybór klienta jako etyka w psychoterapii*, Materiał przeznaczony dla uczestników szkoleń Centrum Podejścia Skoncentrowanego na Rozwiązaniach, praca niepublikowana, s. 8.

⁴⁸⁷ Por. ibidem.

L. Isebaert i M.C. Cabie zwracają uwagę na rolę prowadzącego w tworzeniu „użytecznych dla klienta map”, a więc na takie przeformułowanie trudności, z którymi zgłasza się jednostka, by stały się one siłą napędową zmiany, by mogła ona wziąć odpowiedzialność za własne decyzje. Podejmując wysiłek zmiany postrzegania, warto stosować się do pewnych zaleceń⁴⁸⁸. Przede wszystkim należy wybrać pozytywną wizję, spróbować umiejscowić zachowania symptomatyczne w szerszym kontekście, tak by dostrzec, że pełnią one także pozytywne funkcje, dzięki czemu można nieco zmniejszyć poczucie winy u jednostki, a to może być pomocne w pobudzaniu nadziei, że zmiana jest możliwa. Prowadzący działa w taki sposób, by odpowiedzialność za życie i ewentualne zmiany była po stronie jednostki. Chcąc zrozumieć sytuację, dobrze jest wybierać wizję cyrkularną i allocentryczną, co z jednej strony każe zrezygnować z uproszczonej linearnej wizji „przyczyna–skutek” ludzkiego zachowania, z drugiej zaś pozwala spojrzeć na jednostkę „ponad” symptomami i dostrzec jej zasoby, możliwości. Tworzenie nowych wizji, stawianie użytecznych hipotez nie wyklucza istnienia poprzednich – nie chodzi bowiem o to, by przekonać skazanego, że jego dotychczasowy sposób myślenia był błędny, ale poszerzyć kontekst pozwalający spojrzeć na sytuację z kilku stron, dlatego zadaniem prowadzącego jest współtworzyć nowe wizje.

Wprowadzenie zmiany wiąże się nierozdzielnie z możliwością dokonania wyboru. Dlatego ważne jest, by prowadzący zrezygnował z nawyku naprawiania i dopuścił do głosu cele skazanego. L. Isebaert i M.C. Cabie zwracają uwagę na podstawowe zalecenia, tj.: „stworzenie okoliczności dokonania wyboru, zwracanie uwagi na wyjątki od występowania symptomów oraz sposób, w jaki kończą się sekwencje symptomatyczne, projektowanie na przyszłość, złudzenie alternatywy, podwójne związanie terapeutyczne, wytworzenie sytuacji, w której okaże się, iż skazany dysponuje możliwością wyboru, o jakiej wcześniej nie myślał, wymienienie możliwości wyboru, które mogą wywołać konsekwencje, jakich jednostka nie chciałaby ponieść, minimalne zmiany, a także zaoferowanie możliwości dokonania wielu wyborów”⁴⁸⁹. Odzyskaniu umiejętności dokonywania wyborów służą metody, których celem jest stworzenie umożliwiającego to klimatu i okoliczności, oraz takie, których celem jest wzbudzenie przekonania, że jednostka jest już w toku dokonywania zmian. Do pierwszej grupy metod można zaliczyć pozostawienie wolności w kwestii wyboru innych osób mających uczestniczyć w spotkaniach albo mających być informowanymi o postępach, to również wspólne ustalenie rytmu spotkań czy wreszcie stworzenie możliwości wyboru między różnymi celami. Prowadzący może też korzystać z metod typowych dla PSR, a służących projektowaniu przyszłości, m.in. z pytania o cud (w różnych odmianach), skali nadziei

⁴⁸⁸ Por. *ibidem*, s. 9.

⁴⁸⁹ *Ibidem*, s. 13.

i motywacji czy planu pięcioletniego. W drugiej grupie metod znajdują się te, które służą między innymi wydobyciu i docenieniu podjętych już wysiłków, np. związanych z uczestnictwem w pierwszym spotkaniu. Prowadzący może korzystać ze skalowania, które służy ocenie już podjętych kroków ku zmianie, z pracy na wyjątkach, kiedy symptomów nie było, co pomoże ustalić plan działania. To także poszukiwanie sposobów, z których korzysta jednostka, by zakończyć sekwencje symptomatyczne, co może przywrócić moc sprawczą⁴⁹⁰.

P. DeJong i I.K. Berg zwracają uwagę, że podstawowe etapy budowania rozwiązań można zamknąć w pięciu krokach. Pierwszym jest opisywanie problemu, pamiętać jednak należy o tym, by z jednej strony wysłuchać z szacunkiem i uwagą tego, z czym skazany do nas przychodzi, z drugiej brać pod uwagę, że dogłębne poznanie istoty problemu, jego przyczyn nie jest niezbędne do szukania rozwiązań. Zadaniem prowadzącego jest zatem, w drugim etapie, użyteczne przeformułowanie trudności, z jakimi zgłasza się jednostka, tak by pomóc jej ustalić cele, które chciałaby osiągnąć. Trzecim krokiem jest poszukiwanie wyjątków, a więc sytuacji w życiu jednostki, kiedy problem nie występował lub był mniej nasilony. W tym etapie zbierane są informacje o tym, co się wtedy działo, co takiego robił sprawca, co robili inni, że możliwe było życie bez problemu. Poszukuje się zasobów wewnętrznych jednostki, a także zewnętrznych, by zobrazować, co wówczas „działało”, co było pomocne, by przenieść to na obecną sytuację. Czwartym krokiem jest udzielenie informacji zwrotnej, w której podkreśla się zasoby jednostki, podjęte przez nią wysiłki, ale i zawiera sugestie dotyczące dalszych działań. Informację zwrotną przygotowuje się zawsze na podstawie uzyskanych w toku rozmowy danych, w nawiązaniu do układu odniesienia jednostki, w pełnym poszanowaniu jej sytuacji, wzmacniając to, co mogłaby robić częściej, a co inaczej, by osiągnąć cel, na którym jej zależy. Ostatni, piąty element to ocena postępów uczestnika, która ma charakter regularny – od niej zazwyczaj zaczyna się kolejne spotkanie („proszę powiedzieć, co jest lepiej/inaczej od naszego ostatniego spotkania”, „na skali 0–10 proszę ocenić swoje postępy”). Jest to punkt wyjścia do dalszej pracy nad tym, co jeszcze skazany mógłby robić, by zbliżyć się do osiągnięcia celu⁴⁹¹.

W podejściu skoncentrowanym na rozwiązaniach koniec oddziaływań nie jest wyznaczony osiągnięciem celu przez uczestnika, lecz momentem, w którym ten wprowadza drobne zmiany i deklaruje, że czuje się na tyle pewnie, by kolejne kroki robić bez wsparcia. Na ten element zwracają uwagę J.K. Simon i I.K. Berg piszący, że SFBT jest podejściem „związłym”, a nie „krótkim” (*brief vs short-term*), co oznacza, że nacisk w pracy ze skazanym nie jest położony na to, by w wyznaczonej liczbie spotkań (6–10) zrealizować cel, z którym

⁴⁹⁰ Por. szerzej ibidem, s. 9–19.

⁴⁹¹ Por. szerzej P. DeJong, I.K. Berg, *Rozmowy o rozwiązaniach...*, s. 30–31.

przychodzi (wtedy to czas byłby głównym motywem zmiany), lecz na takie budowanie celu (celów), by był on realistyczny i ważny dla jednostki. Zwięzłość polega na tym, by pomóc jej zbudować rozwiązania, a gdy wejdzie na ścieżkę wprowadzania ich w życie, zakończyć proces terapeutyczny⁴⁹².

Prowadzący oddziaływania powinien przyjmować postawę niewiedzy – nie oznacza to jednak, że ma się wyzbyć swojej mądrości, umiejętności i doświadczeń, rezygnować ze swojej eksperckości na rzecz „klienta-eksperta”. Kompetencje prowadzącego oddziaływania mają służyć skazanemu, pokazując mu szersze perspektywy rozumienia różnych sytuacji. T. Świtek zwraca uwagę na potrzebę włączania wyjątków pochodzących spoza doświadczeń skazanego, zwłaszcza jeśli ten nie potrafi sobie przypomnieć momentów, gdy było inaczej, a więc gdy problem nie występował lub był mniej nasilony. To wtedy ekspert-wychowawca może zaproponować poszukiwanie wyjątków w życiu osób, które skazany zna, może posłużyć się wyjątkami swoich klientów, może odwołać się do wiedzy teoretycznej czy do systemu norm i wartości⁴⁹³. To dzięki swojej wiedzy i doświadczeniu może w pracy resocjalizacyjnej wykorzystywać takie umiejętności, które stanowią o jakości relacji terapeutycznej, a które nie odbierają mocy sprawczej i odpowiedzialności za zmiany osadzonemu. Mowa tu o zawieszeniu oceny na rzecz wysłuchania informacji pochodzących od uczestnika, o odpowiednim formułowaniu pytań – pozbawionych oceny, dających szansę zdobycia bardziej szczegółowych informacji, zgłębiających percepcję jednostki, ukazujących sytuację w perspektywie relacyjnej. Wychowawca korzysta także z umiejętności zbierania informacji, by w formie cząstkowych oraz całościowych podsumowań zwrócić skazanemu te, które służą budowaniu rozwiązań, z umiejętności frazowania, parafrazowania, wydobywania i wzmacniania zasobów (komplementowania), a ponadto z normalizacji czy powracania do skupienia na uczestniku, co rozumiane jest jako kierowanie uwagi jednostki na to, jaka jest jej rola w budowaniu rozwiązań, co ona może zrobić, zamiast tego, co mają zrobić inni, by jej cel został zrealizowany⁴⁹⁴. Niemniej postawa niewiedzy zakłada, że prowadzący nie wie lepiej ani nie wie za skazanego, co ten w sytuacji, w jakiej się znalazł, ma zrobić. Postawa ta wiąże się z afirmowaniem percepcji osadzonego, z poszukiwaniem umiejętności, doświadczeń, które ten ma, a które dotychczas pomagały mu radzić sobie w różnych sytuacjach⁴⁹⁵.

⁴⁹² Por. J.K. Simon, I.K. Berg, *Solution-Focused Brief Therapy...*, s. 2.

⁴⁹³ Por. T. Świtek, *The Situations Focused Model: A Map of Solution-Focused Brief Therapy Used as an Open Systems Approach with Clients and in Human Services*, „International Journal of Solution-Focused Practices” 2014, vol. 2(2), s. 49.

⁴⁹⁴ Por. szerzej P. DeJong, I.K. Berg, *Rozmowy o rozwiązaniach...*, s. 33–66.

⁴⁹⁵ Por. J. Bavelas et al., *Solution Focused Therapy Treatment Manual for Working with Individuals 2nd Version*, s. 10, https://www.academia.edu/27858643/Solution_Focused_Brief_Therapy_Treatment_Manual [dostęp: 23.08.2020].

Podejście skoncentrowane na rozwiązaniach rozwijane jest w różnych obszarach pomocowych na całym świecie, co skutkuje modyfikacjami w obrębie założeń teoretycznych i w rozwiązaniach praktycznych. Najbardziej klasyczna wersja, nazywana Modelem z Milwaukee, rozwijana była przez S. de Shazera oraz I.K. Berg, opierających się na technikach sprawdzonych na klientach. Model ten zachęca do korzystania np. z protokołów formułowania celów czy informacji zwrotnych w trakcie pierwszej lub kolejnych sesji⁴⁹⁶. Poleca także korzystać z „gotowych”⁴⁹⁷ pytań, by prowadzący robił to niemal automatycznie, nie tracąc czasu i energii na wymyślanie ich w trakcie sesji, a przekierowując uwagę na opowieść snutą przez uczestnika.

Innym ośrodkiem, w którym rozwijane jest podejście skoncentrowane na rozwiązaniach, jest Instytut Korzybskiego w Belgii⁴⁹⁸, gdzie między innymi tworzył L. Isebaert, którego podejście do PSR nazywane jest Modelem z Brugii⁴⁹⁹. W modelu tym podejście skoncentrowane na rozwiązaniach traktowane jest raczej jak sposób myślenia o pracy z człowiekiem niż jak zbiór gotowych technik, z których trzeba w sposób płynny korzystać w toku każdej sesji. Gdyby uprościć Model z Milwaukee, można go rozumieć bardziej jak zestaw narzędzi do szukania rozwiązań, natomiast Model z Brugii bardziej jak paradygmat. To bowiem w tym modelu kładzie się większy nacisk na szukanie użytecznych znaczeń (*eusemie*), na tworzenie z osadzonym, przy zaangażowaniu prowadzącego, użytecznych map (hipotezy), zachowując świadomość, że „mapa to nie jest terytorium, [...] słowo nie jest obiektem, który reprezentuje”⁵⁰⁰. L. Isebaert zwraca uwagę na jeszcze jedną istotną z punktu widzenia resocjalizacji kwestię – postrzega człowieka jako sumę nawyków. Każdy człowiek jest nosicielem bardziej lub mniej użytecznych nawyków – rozumianych z perspektywy egzystencjalnych wyborów. Wybory egzystencjalne definiowane są jako „wyobrażenia dotyczące nas samych jako osoby, którą chcielibyśmy być”⁵⁰¹, i determinują nasze codzienne wybory, zachowania. Te zachowania, które nie wspierają naszych wyobrażeń, mogą być nazywane patologicznymi. Oczywiście człowiek nie zawsze dokonuje świadomych

⁴⁹⁶ Por. szerzej P. DeJong, I.K. Berg, *Rozmowy o rozwiązaniach...*, s. 307–332.

⁴⁹⁷ „Gotowe” należy tu rozumieć jako pewne schematy pytań, które mogą być pomocne w trakcie sesji. Spotykając osoby pracujące w PSR, można odnieść wrażenie, że mówią one tym samym językiem, że sposób zadawania pytań jest dla nich bardzo podobny. Nacisk położony jest zatem na wyrobienie pewnych nawyków, które mają być pomocne w pracy z klientami.

⁴⁹⁸ *Korzybski instituut vzw*, <http://www.korzybski.be/> [dostęp: 29.07.2020].

⁴⁹⁹ Por. szerzej L. Isebaert, M.X. Cabie, *O jednej z terapii krótkoterminowych...*; L. Isebaert, *Solution-Focused Cognitive and Systemic Therapy...*

⁵⁰⁰ A. Korzybski, *Science and Sanity: An Introduction to Non-Aristotelian Systems and General Semantics*, 5th ed., Brooklyn 1958, s. 58.

⁵⁰¹ L. Isebaert, *Solution-Focused Cognitive and Systemic Therapy...*, s. 39.

wyborów, większość ludzkich zachowań wypływa z utrwalonych nawyków. Brak zmiany nawyków, które z perspektywy celów egzystencjalnych nie są użyteczne, może wynikać między innymi z tego, że wcześniej podjęte próby choćby rzucania palenia nie przyniosły oczekiwanych rezultatów. Może to skutkować utratą wiary i sięganiem po racjonalizację, by jakoś uzasadnić dotychczasowe postępowanie. Rolą prowadzącego będzie pomóc odkryć zasoby jednostki, pomóc jej na nowo uwierzyć w moc sprawczą. Bywa i tak, że nieużyteczne nawyki trzeba zastąpić nowymi, a wtedy rolą wychowawcy jest praca nad nowymi nawykami, nad drobną zmianą, która czyni różnicę i popycha jednostkę do szukania alternatywnych rozwiązań, albo pracując na użytecznych wyjątkach, zachęcić ją do robienia więcej tego, co przynosiło już kiedyś pozytywne rezultaty. Trudniej może być w pracy z osobami, u których nieużyteczne nawyki trwają latami – jak u wielokrotnych recydywistów, gdyż niełatwo im wtedy odwołać się do użytecznych nawyków z przeszłości, które można by uruchomić. Problem ten dotyczy także młodych przestępców, którzy do zakładu karnego trafili jako młodociani, gdyż nie mieli oni szansy prowadzić dorosłego życia wolnego od nieużytecznych nawyków, a trudno proponować przywoływanie wyjątków z przeszłości, która dotyczyła dzieciństwa czy okresu dorastania. Zachowania z tamtego okresu rozwojowego nie będą wzorami zachowań osoby dorosłej. To, przed czym staje wówczas prowadzący wraz ze skazanym, to wypracowanie zupełnie nowych nawyków i wprowadzenie ich do struktury zachowań jednostki.

W Modelu z Brugii uwaga zostaje skierowana na jeszcze jeden element – na zaczerpnięty z poznawczo-behawioralnego podejścia podział na sfery: emocjonalną, poznawczą i behawioralną, które na siebie nawzajem wpływają. Zdaniem L. Isebaerta bardziej użyteczne jest patrzeć na te trzy elementy jako części składowe całości, które dają możliwość obserwowania tej pełni z różnych stron, a więc są źródłem informacji o całości, czyli o jednostce i sumie jej nawyków⁵⁰². Emocje, poznanie i zachowanie to zatem trzy elementy składowe nawyku. Uwolnienie się od myślenia w kategoriach reakcji łańcuchowej daje większe możliwości konstruowania oddziaływań: jeśli nastąpi zmiana nastawienia emocjonalnego albo gdy oddziaływanie skutkuje zmianą na poziomie myślenia, albo gdy proces zmiany zacznie się od działania – każdorazowo zmianie ulega cały nawyk. Z tego ostatniego elementu, tj. zmian w zakresie działania, często korzystają pracownicy socjalni pracujący w ramach PSR⁵⁰³. Ważniejsze niż to, w jakim obszarze najpierw pojawia się nawykowa reakcja,

⁵⁰² Por. szerzej ibidem, s. 39–41.

⁵⁰³ Por. A. Opolska, *Zastosowanie Solution Focused Approach (SFA) – Podejścia Skoncentrowanego na Rozwiązaniach w pracy z indywidualnym przypadkiem w ośrodkach pomocy społecznej*, [w:] *Praca socjalna skoncentrowana na rozwiązaniach. Zeszyty Pracy Socjalnej*, red. L. Miś, Kraków 2008, s. 71.

jest to, czy ma ona charakter świadomy, nieświadomy czy interakcyjny⁵⁰⁴. Rozpoznanie poziomu, na którym ujawnia się nawyk, służy znalezieniu rozwiązania, jak nawyk ten należy zmienić. Nie można oduczyć się nawyku – nawet gdy jest nieużywany, pozostaje w jednostce. L. Isebaert zwraca uwagę, że jeśli skazany ćwiczy nowy nawyk po to, by dokonać wyboru między starym a nowym, to należy pamiętać, by ten nowy był jak najbardziej odmienny od starego. Jeśli bowiem zachowuje stare elementy (np. u alkoholika kontrolowane picie), to dużo łatwiej uruchomić stary nawyk i wtedy mamy do czynienia z tzw. nawrotem. Co więcej, jeśli skazany ćwiczy tylko nowy nawyk, jest większe prawdopodobieństwo, że zacznie on działać automatycznie, jeśli jednak co jakiś czas wraca do starych nawyków albo korzysta z nich naprzemiennie, nowy nawyk nie utrwała się i wtedy także łatwiej o nawrót⁵⁰⁵. Należy jednak pamiętać, zwłaszcza w sytuacji pogorszenia czy nawrotu dawnych nawyków, że nowsze nawyki są nadal dostępne i można z nich zawsze skorzystać, co więcej, można się nimi posługiwać jako wyjątkami, które odbudowują wiarę we własne możliwości u skazanego, uruchamiają serię drobnych zmian, małych kroków pomagających wprowadzić pożądaną zmianę.

Tu pojawia się trzecie podejście do terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach, nazywane modelem skoncentrowanym na sytuacjach albo modelem sytuacyjnym. Podejście to, rozwijane przez T. Świtka, większy nacisk kładzie na porzucenie dychotomii problem–rozwiązanie (*problem vs solution*) na rzecz bardziej ogólnego terminu „sytuacja(e)”, która definiowana jest jako „stan okoliczności, czynników albo kombinacja tych okoliczności w konkretnym momencie (teraźniejszość) albo w mniej konkretnym momencie (przyszłość, przeszłość) w czasie, który zawiera elementy i ich rozumienie. Innymi słowy, sytuacja to sposób, w jaki coś jest usytuowane i połączone ze swoim otoczeniem/środowiskiem”⁵⁰⁶. Dlaczego model sytuacyjny jest użyteczny w kontekście resocjalizacji? Między innymi dlatego, że takie rozumienie pozwala spojrzeć na sytuację jako nośnik pozytywów i negatywów, korzyści i strat, a w resocjalizacji osoby, które stają przed możliwością dokonania wyboru: zmiana czy utrwalanie dotychczasowych sposobów funkcjonowania, muszą zmierzyć się nie tylko z korzyściami płynącymi ze zmiany, ale przede wszystkim z negatywnymi konsekwencjami, ze stratami, z trudnościami, bólem, odrzuceniem itd. W Modelu z Milwaukee buduje się obraz „preferowanej przyszłości”, pytając o cud, zachęca się skazanego do tworzenia obrazu świata po zmianie. W resocjalizacji jest to ryzykowne – preferowana przyszłość to przyszłość na wolności. To niekiedy tak odległa wizja, że trudno skupić się na drobnych zmianach, które mogą być wprowadzane już dziś. W modelu

⁵⁰⁴ L. Isebaert, *Solution-Focused...*, s. 49.

⁵⁰⁵ Por. *ibidem*, s. 52.

⁵⁰⁶ T. Świtek, *The Situations Focused Model...*, s. 47.

sytuacyjnym nie kładzie się tak dużego nacisku na budowanie bliżej nieokreślonej, mglistej przyszłości, ale skupia się raczej na budowaniu wizji preferowanej sytuacji, by skazany zdefiniował, jak chce sobie radzić w sytuacji, w jakiej się znalazł, jak ją rozumie, co dla niego jest ważne⁵⁰⁷. Więcej nawet, czasem wraz z osadzonym poszukuje się zasobów w innych sytuacjach, by budować z nim sytuację obecną. Istotna jest tu kwestia radzenia sobie⁵⁰⁸ – gdy skazany wie, że jest źle i będzie źle jeszcze przez jakiś czas, a może nawet jego sytuacja jeszcze się pogorszy, wtedy myślenie o cudzie może być dla niego nieużyteczne. Radzenie sobie to przygotowanie się na to, że jest źle i będzie źle – ustalenie, jakie zasoby, jakie dotychczasowe doświadczenia mogą być pomocne, by przetrwać. Takie wyciąganie z różnych sytuacji pozytywów i negatywów jest korzystne dla skazanego, nie daje bowiem złudnej nadziei, że gdy zaprzestanie on zachowań przestępczych, to będzie żył w szczęśliwości. Pokazuje, że każdy wybór oznacza konkretne konsekwencje.

PSR jest także pomocne w ustalaniu celów z tzw. klientami niedobrowolnymi czy przymuszonymi, a do takiej kategorii zazwyczaj należą osoby, które trafiają do systemu resocjalizacji. I. Warchoł wskazuje, że cele klienta i cele instytucji mogą się zdawać na pierwszy rzut oka rozbieżne, ale dzięki odpowiedniemu zadawaniu pytań istnieje szansa, by wydobyć podobne dążenia leżące po obu stronach. Wypracowanie zgody co do celów sprzyja większemu zaangażowaniu skazanego, poczuciu większej odpowiedzialności, ale i mocy sprawczej⁵⁰⁹. To, co różni prowadzącego od sprawcy, to oczekiwania dotyczące środków prowadzących do realizacji celów – i tu również jest miejsce na PSR. Dzięki technikom charakterystycznym dla tego podejścia można wydobywać informacje o innych możliwych do zastosowania środkach. Służy temu praca na zasobach (leżących w skazanym i jego najbliższym otoczeniu, ale i po stronie środowiska, instytucji resocjalizacyjnych czy pomocowych) oraz praca na wyjątkach. Dlatego z taką siłą wybrzmiewa jeden z postulatów modelu sytuacyjnego, by dostarczać wiedzy i informacji o wyjątkach spoza świata skazanego (np. o możliwościach ubiegania się o wsparcie, pomoc, edukację czy pracę), dzięki czemu możliwe będzie nie tylko poszerzenie perspektywy widzenia i rozumienia swojej sytuacji przez osadzonego, ale także zwiększenie puli działań, które ten będzie mógł podjąć.

Niezależnie od modelu w podejściu skoncentrowanym na rozwiązaniach korzysta się z technik, które mają służyć budowaniu efektywnej komunikacji ze skazanym (tzw. przymierza terapeutycznego) i wspieraniu go w procesie

⁵⁰⁷ Por. szerzej ibidem, s. 48.

⁵⁰⁸ Por. T. Świtek, *Ścieżki...*, s. 54–55.

⁵⁰⁹ I. Warchoł, *Wykorzystanie podejścia skoncentrowanego na rozwiązaniach w pracy socjalnej (na przykładzie pracy z osobami, które pomocy nie oczekują)*, [w:] *Praca socjalna skoncentrowana na rozwiązaniach...*, s. 129–138.

poszukiwania rozwiązań, wprowadzania ich w życie i podtrzymywania korzystnych zachowań. Proces poszukiwania rozwiązań można podzielić na cztery zasadnicze etapy: poszukiwania, określania, działania i zakończenia⁵¹⁰. Na różnych etapach pomocne będą różne techniki, np. uzgadnianie celów, które powinny być jasne, realistyczne, akceptowane przez skazanego, wyrażane raczej jako coś, co ma być, niż coś, czego być nie ma⁵¹¹. Pomocne tu są odpowiednio konstruowane pytania, wydobywające cechy dobrze sformułowanych celów, przenoszące punkt ciężkości z problemu, trudności, na pożądaną sytuację, na którą skazany ma wpływ. Inną techniką jest komplementowanie i autokomplementowanie, ale w PSR nie chodzi o to, by dawać złudne poczucie mocy czy wartości, lecz by doceniać wysiłki, wydobywać sytuacje, w których skazany robił inaczej, a które są źródłem informacji o jego umiejętnościach, zasobach. Dobrze sformułowane komplementy mają zawsze oparcie w życiu jednostki i jej doświadczeniach i dlatego wzmacniają ją, budując poczucie sprawstwa⁵¹².

Inną pomocną techniką jest poszukiwanie wyjątków, czyli takich momentów w życiu skazanego, gdy problem, na który się skarży, nie istniał albo był mniej dokuczliwy, lub też skazany potrafił sobie z nim radzić. Pytanie o to, kiedy było inaczej, przekierowuje uwagę rozmówcy, jest cennym źródłem informacji o nim samym i jego zasobach, ale także o jego otoczeniu i relacjach łączących go ze środowiskiem życia. Prawidłowo sformułowane pytanie o wyjątki zawiera trzy elementy: Kiedy było inaczej/lepiej? Jak to wtedy było? Dzięki czemu to było możliwe? Te elementy pełnią ważną funkcję w rozmowie. Pierwszy element, nazywany wydobywaniem, pozwala osadzonemu dostrzec, że jednak nie zawsze jest tak ciężko czy źle, jak mu się wydaje, że bywały takie chwile, gdy oddychał z większą swobodą, a skoro takie momenty wystąpiły, to jest duża szansa, że wystąpią ponownie. Pytanie o to, jak to wtedy było, nazywane rozszerzaniem, każe rozmówcy zwrócić uwagę na to, co właściwie ulegało zmianie, w czym przejawiał się brak problemu, kto to dostrzegał i jak wtedy reagował, jak zachowywał się sam skazany, a jak jego najbliżsi. Jest to moment, w którym osadzony ma szansę dostrzec swój wpływ na sytuację. Skoro kiedyś robił coś inaczej, a jego żona, matka, ojciec, dziecko reagowali na to w określony sposób, to co sprawiało, że widział sens swoich działań i zwrrotnie reagował na to w konkretny sposób? Jest to więc moment pozwalający stwierdzić, że gdy kolejny raz zachowa się w określony sposób, może oczekiwać podobnych pozytywnych reakcji ze strony otoczenia. To uruchamia klasyczne behawioralne uczenie się, służąc utrwalaniu użytecznych nawyków. Natomiast trzeci element poszukiwania wyjątków, nazywany wzmacnianiem

⁵¹⁰ Por. szerzej T. Świtek, *Ścieżki...*, s. 48–50, 101–103.

⁵¹¹ Por. szerzej P. DeJong, I.K. Berg, *Rozmowy o rozwiązaniach...*, s. 93–99.

⁵¹² Por. I. Krasiejko, *Metodyka działania asystenta rodziny. Podejście skoncentrowane na rozwiązaniach w pracy socjalnej*, Katowice 2010, s. 197–198.

i komplementowaniem⁵¹³, kładzie nacisk na umiejętności, wiedzę, aktywność samego skazanego, czyli na zasoby wewnętrzne i zewnętrzne. Poszukuje się tego, co było pomocne, co sprawiało, że rozmówca znajdował siły, chęci do działania. Celem jest wydobyć tego, co można uruchomić, żeby osadzony spróbował zrobić mały krok w kierunku zmiany. To jest też moment, w którym rozmówca zaczyna zdawać sobie sprawę z tego, co mu sprzyja, co jest pomocne, a o czym w sytuacji kłębiących się problemów mógł zapomnieć⁵¹⁴.

Pytanie o cud to inna technika PSR służąca budowaniu obrazu preferowanej sytuacji, która dzięki swojej konstrukcji zawiesza na moment prawa logiki (jest to technika parahipnotyczna), dzięki czemu rozmówca może spróbować wyjść poza sytuację problemową, poprzyglądać się jej, nie myśląc jeszcze o tym, jak dokonać zmiany. To, co często osłabia skazanych i nie pozwala im podjąć działań na rzecz zmiany, to z jednej strony poczucie totalnego zawładnięcia przez sytuację trudną, z drugiej brak pomysłu na to, jak ten stan zmienić (zrobiłbym to, ale zupełnie nie wiem, jak się do tego zabrać; nie mam pomysłu, co i jak powinienem zmienić). Wejście na chwilę w preferowaną sytuację, rozgoszczenie się w świecie bez problemów służy z jednej strony lepszemu określeniu celu, zobaczeniu go, poczuciu na własnej skórze, z drugiej zaś budowaniu wewnętrznej motywacji do zmiany. W tworzeniu obrazu preferowanej sytuacji pomocne są pytania relacyjne, chodzi bowiem o to, by obraz ten był jak najbardziej szczegółowy. To kolejna technika, nazywana obrazowaniem⁵¹⁵.

W PSR często wykorzystuje się skalowanie, dzięki czemu można pomóc osadzonemu określić miejsce, w którym jest obecnie (perspektywa terażniejsza), poszukać wyjątków (perspektywa przeszła) i wskazać miejsce, w którym skazany chciałby się znaleźć (perspektywa przyszła). W skalowaniu pyta się nie tylko o punkty na osi wyrażane zazwyczaj liczbowo, ale też o to, jak to jest, co się na to składa, czym to „2” czy „5” różni się od „1” czy „4” i dzięki czemu możliwe jest to, że skazany jest właśnie tu, a nie niżej. Dopytując o sytuację, kiedy było inaczej, kiedy rozmówca był już wyżej (czyli pytając o wyjątki), robi się to zgodnie z elementami pytania o wyjątki, badając zaś to, jak skazany chciałby, żeby było, i jak to wtedy będzie, korzysta się z technik obrazowania. Ten punkt docelowy, do którego dąży jednostka i który ze szczegółami opisuje, służy budowaniu wizji małych kroków ku zmianie. Odwołując się do miejsca wyznaczonego przez rozmówcę na skali, poszukuje się tego, co już obecnie z tej przyszłej sytuacji występuje (skoro nie jest wskazane „0”), np. klient angażuje się w proces resocjalizacji/terapii/pomocy, a także tego,

⁵¹³ Por. ibidem, s. 214–215.

⁵¹⁴ Por. I. Krasiejko, *Praca socjalna w praktyce asystenta rodziny. Przykład Podejścia Skoncentrowanego na Rozwiązaniach*, Katowice 2013, s. 67–74.

⁵¹⁵ Por. szerzej I. Krasiejko, *Metodyka działania asystenta rodziny...*, s. 202–205.

czego jeszcze by chciał, by przybliżyć się o 0,5–1 ku preferowanemu miejscu na skali. Takie określenie drobnych kroków można przełożyć potem na „zadania domowe”, zapraszając skazanego do robienia pożądaných rzeczy między sesjami⁵¹⁶.

Pomocna w pracy z osadzonym może się okazać technika nazywana re-framingiem, czyli nadawanie nowej ramy znaczeniowej. Każdy człowiek poprzez znaczenia, które nakłada na różne sytuacje i zdarzenia, tworzy obraz swojego świata. Jest to specyficzne, indywidualne rozumienie relacji zachodzących między zdarzeniami, które uznawane są za „prawdziwe”. Zadaniem prowadzącego jest spróbować pomóc skazanemu wyjść poza sztywne ramy własnego rozumienia przez nadawanie nowych znaczeń, poszukiwanie innych interpretacji zdarzeń czy też przedefiniowywanie problemu, z którym przyszedł⁵¹⁷. Można tego dokonać, poszukując nowych znaczeń lub zmieniając kontekst. W pierwszym przypadku poszukuje się równie prawdopodobnych wyjaśnień danego zjawiska, odmiennych jednak niż te, z których korzysta skazany. W ten sposób zmiany ulegają nie fakty, ale interpretacje. W drugim przypadku poszukuje się takich sytuacji, w których określone, niezbyt użyteczne zachowanie skazanego może przynieść mu wymierne korzyści, albo odwrotnie, jeśli osiąga coś pozytywnego przy użyciu patologicznych wzorców zachowania, można pokazać ich nieużyteczność w innych kontekstach⁵¹⁸.

Biegłość w stosowaniu różnych technik PSR ułatwia kontakt z uczestnikiem, L. Isebaert podkreśla jednak, że to ostatni poziom relacji terapeutycznej – poziom techniczny, ważny, ale nie najważniejszy w procesie pomagania. Bardziej istotne są pozostałe poziomy interwencji, a więc w pierwszej kolejności epistemologiczny i etyczny. Dobrze jest rozpoznać, w jaki sposób rozmówca tłumaczy swój problem, by móc jakoś przyłączyć się do jego tłumaczenia (zaczynaj tam, gdzie jest klient). L. Isebaert zwraca uwagę na zasady, których należy przestrzegać w PSR, ale także na etyczny wymiar relacji terapeutycznej, w której rola prowadzącego sprowadza się do tego, by pomóc jednostce zmienić to, co chce zmienić, a zaakceptować to, czego zmienić nie może. Celem jest bowiem pomóc jej wieść satysfakcjonujące życie zgodne z jej egzystencjalnymi wyborami.

Poziom drugi dotyczy upoważnienia, a więc zgody uzyskanej przez prowadzącego na prowadzenie oddziaływań, ale i zgody skazanego na wzięcie odpowiedzialności za proces zmiany. Na tym poziomie należy rozpoznać zleceniodawcę i zbudować relację z osobą, która nie zawsze dobrowolnie

⁵¹⁶ Por. T. Świtek, *Ścieżki...*, s. 84–100; J. Szczepkowski, *Praca socjalna – podejście skoncentrowane na rozwiązaniach*, Toruń 2010, s. 74–76; idem, *Terapia młodzieży z problemem narkotykowym. Podejście Skoncentrowane na Rozwiązaniach*, Toruń 2007, s. 79–80.

⁵¹⁷ Por. J.M. Rakowska, *Terapia...*, s. 74–76.

⁵¹⁸ Por. I. Krasiejko, *Metodyka działania asystenta rodziny...*, s. 212.

zgłosiła się do oddziaływań. Rzecz polega na tym, by mimo niedobrowolności spróbować zawiązać przymierze terapeutyczne⁵¹⁹.

Trzeci poziom ma charakter strategiczny i w odniesieniu do niego rozważa się, czy lepiej skupić się na problemie, czy na szukaniu rozwiązań, a może, jak chce T. Świtek, na preferowanej sytuacji. Jest to moment, gdy zamiast forsować swoje pomysły na rozwiązania, prowadzący sięga po ważną ideę empowermentu, gdy nie wiedząc lepiej i nie wiedząc za osadzonego, szuka tego, co ma ulec zmianie, ale też co mogłoby być kontynuowane. Używa się do tego raczej technik pośrednich, zostawiając więcej swobody uczestnikowi⁵²⁰.

Badania A. Opolskiej nad możliwościami implementacji PSR do ośrodków pomocy społecznej pozwoliły wyłonić kilka obszarów ograniczeń. Trudności w implementacji dotyczą procesu udzielania pomocy, gdyż większy obszar aktywności pracownika socjalnego dotyczy udzielania rozmaitych świadczeń. Pracownik socjalny zbiera informacje o sytuacji życiowej podopiecznego, sporządza plan pomocy i wydaje decyzje. Duży nacisk położony jest na proces diagnostyczny, w którym ze względu na konstrukcję kwestionariusza wywiadu środowiskowego zbiera się dane o brakach, dysfunkcjach, trudnościach i ewentualnych źródłach tych trudności, mniej interesując się sposobami radzenia sobie, zasobami wewnętrznymi i zewnętrznymi czy motywacją klienta do zmiany. Pomoc, której udziela ośrodek pomocy społecznej, bywa doraźna, a spotkania z podopiecznym przyjmują charakter kontrolny, gdyż zadaniem pracownika socjalnego jest udzielenie pomocy temu, komu ustawowo się ona należy; bywa i tak, że musi on wydać decyzję odmowną, gdy pojawią się okoliczności, które zmieniają sytuację podopiecznego. Tym samym trudno uzyskać zgodę na współpracę, zbudować zaufanie, gdy informacje, których może udzielić klient, mogą być podstawą np. do odebrania dzieci czy zasiłku⁵²¹. To wiąże się z drugim obszarem trudności, a więc z pewnym konfliktem ról, który jest widoczny w działaniach pracownika socjalnego. Piszą o tym także A. Kacprzak i I. Kudlińska, wskazując, że praca z osobami opuszczającymi ośrodki resocjalizacyjne w ramach pomocy postpenitencjarnej jest zajęciem obciążającym, gdyż odbywa się w dużym napięciu między kontrolą społeczną a wsparciem, w sytuacji niepewności, czy podopieczny będzie chciał zaangażować się w proponowane formy współpracy⁵²².

Podobnie rzecz się ma w procesie resocjalizacji, podczas którego praca wychowawcy sprowadzana jest często do zbierania danych, przygotowywania indywidualnego programu oddziaływań i kontroli jego realizacji przez skaza-

⁵¹⁹ Por. szerzej L. Isebaert, *Solution-Focused...*, s. 77–85.

⁵²⁰ Por. ibidem, s. 82–83.

⁵²¹ Por. A. Opolska, *Zastosowanie Solution Focused Approach...*, s. 59–64.

⁵²² A. Kacprzak, I. Kudlińska, *Praca socjalna z osobami opuszczającymi placówki resocjalizacyjne i ich rodzinami*, Warszawa 2014, s. 79.

nego. Trudno też zbudować zaufanie, gdy relacja wychowawcza ma charakter trójkątny i gdy uzyskanie od skazanego niektórych informacji może skutkować wnioskiem karnym, wszczęciem postępowania czy odmową warunkowego przedterminowego zwolnienia⁵²³.

Jest tu także widoczny konflikt ról: z jednej strony rolą wychowawcy jest wsparcie skazanego w procesie resocjalizacji, z drugiej pełni on funkcje kontrolne, wystawia oceny postępów, ale także uwikłany jest w trójkątną relację, w której poza nim i sprawcą jest jeszcze „system sprawiedliwości”, z zespołem, kierownikiem działu penitencjarnego, dyrektorem zakładu karnego oraz sędzią penitencjarnym na czele. Ponadto wychowawca jako funkcjonariusz jest przede wszystkim przedstawicielem instytucji, a cele instytucji, jaką reprezentuje, nie zawsze są zbieżne z celami skazanego. Co więcej, do systemu resocjalizacji nie trafia się dobrowolnie, przymus zewnętrzny jest więc przez skazanych odczuwany dotkliwiej⁵²⁴. Na tę trudność również zwraca uwagę A. Opolska, dostrzegając, że oczekiwania klienta i chęć uzyskania wsparcia to tylko zewnętrzne motywatory – klient jest w stanie dostosować się do narzuconych przez ośrodek reguł, ale jest to instrumentalne i chwilowe⁵²⁵. W procesie resocjalizacji często zwracamy uwagę na problem pozornych zmian, które mają instrumentalny charakter⁵²⁶.

Innym ograniczeniem jest niemożność stworzenia warunków dialogu PSR. Dotyczy to zarówno wizyt klienta w ośrodku pomocy społecznej, kiedy to rozmowa prowadzona jest w pokoju dzielonym przez pracownika socjalnego z innymi pracownikami, do których także przychodzą klienci, brakuje więc intymności. Kolejna kwestia to liczba spraw, które prowadzą pracownicy socjalni, i faktyczny brak czasu na swobodną rozmowę. Trudności pojawiają się też podczas wywiadu środowiskowego w domu klienta, gdzie często brakuje miejsca albo warunki są niesprzyjające, w związku z czym rozmówcy nie czują się swobodnie albo boją się przy innych domownikach przyznawać do różnych problemów (np. do przemocy)⁵²⁷.

W resocjalizacji spotykamy się z podobnymi trudnościami, wychowawcy mają wielu osadzonych w grupie i mało czasu dla nich⁵²⁸, nakładają się na to dodatkowe trudności, takie jak doprowadzenie skazanego do wychowawcy czy podkultura więzienna, która ogranicza możliwości pracy ze skazanym⁵²⁹.

⁵²³ Por. szerzej J. Majcherczyk, *Specyfika terapii uzależnień...*, s. 321–342.

⁵²⁴ Por. R. Poklek, *Instytucjonalne i psychospołeczne aspekty...*, s. 42–43.

⁵²⁵ Por. A. Opolska, *Zastosowanie Solution Focused Approach...*, s. 64.

⁵²⁶ Por. M. Muskała, *Odstąpienie od przestępczości...*, s. 86–87.

⁵²⁷ Por. A. Opolska, *Zastosowanie Solution Focused Approach...*, s. 65.

⁵²⁸ Por. D. Raś, *Dorośli przestępcy traktowani jak dzieci versus zmiana w traktowaniu osadzonych w instytucji penitencjarnej*, „Chowanna” 2016, nr 2, s. 237.

⁵²⁹ Por. S. Przybyliński, *Na krawędzi więziennej egzystencji – skazani „cwaniacy” w soczewce podkulturowego spojrzenia*, „Resocjalizacja Polska” 2016, nr 11, s. 39–50; R. Poklek, *Instytucjonalne i psychospołeczne aspekty...*, s. 22.

Ostatnią kwestią, na którą zwraca uwagę A. Opolska, jest motywacja i reakcje klientów. Klienci często nie szukają u pracownika pomocy w rozwiązywaniu problemów, w zmienianiu swojej sytuacji, przychodzą po konkretne wsparcie i oczekują wydania pozytywnej decyzji⁵³⁰. Negatywna decyzja powoduje silne wzburzenie, co utrudnia kontakt oparty na PSR. W resocjalizacji jest podobnie: mimo że to nie wychowawca wydał wyrok, na nim często skupia się złość skazanego. Jeśli osadzony trafił już do instytucji totalnej, to zwykle chce jak najszybciej ją opuścić i ma na to różne pomysły. Nawet jeśli angażuje się w proponowane oddziaływania, bywa, że robi to tylko po to, by przyspieszyć moment wyjścia. Bywa i tak, że robi to, by odmienić nieco swoją codzienność, przerwać monotonię instytucji totalnej. Nie widzi jednak potrzeby, by z wychowawcą pracować nad wprowadzaniem zmiany w swoje dotychczasowe życie. Pobyt w instytucji totalnej „zawiesza” życie na wolności, moment przerwania izolacji „odwiesza” je, skazany wraca do tego, co było, do schematów, które są mu dobrze znane, do środowiska, w którym pozornie (!) nic się nie zmieniło⁵³¹. W kontekście pomocy postpenitencjarnej uwaga kierowana jest na przestępcę jako klienta multiproblemowego, który bywa niedobrowolny, niezmotywowany, a ponadto niekiedy zmaga się z trudnościami w takich obszarach, jak problemy psychiczne, w tym uzależnienia, ale także historia nieskutecznego leczenia, uwikłania w system sprawiedliwości, wyuczona bezradność, a w konsekwencji ze stygmatem dewianta. Problemy te można nazwać wykluczeniem skumulowanym. To oznacza, że obszar działań pracownika socjalnego jest szeroki i pełen wyzwań, nie ogranicza się jedynie do udzielenia świadczeń finansowych. Pracownik socjalny pracuje nad zmianą, która „wydaje się być kluczowym pojęciem w pracy socjalnej z osobami opuszczającymi zakłady karne, stanowi zarówno cel pracy socjalnej z przestępcami, jak i kontekst pracy z tą kategorią klientów”⁵³². W związku z tym trzy elementy, które rozumiane są jako zmiana, to: ograniczenie recydywy, ograniczenie częstotliwości stosowania kar izolacyjnych oraz włączenie do sprawnie funkcjonującego systemu społecznego osoby opuszczającej placówkę resocjalizacyjną. Proces ten ma się odbywać przez udzielanie byłemu przestępcy wsparcia materialnego, instrumentalnego, informacyjnego, emocjonalnego i duchowego. Autorzy zalecają, by korzystać w pracy z byłymi skazanymi z metod o udowodnionej skuteczności, do których zaliczają między innymi PSR⁵³³.

L. Lindforss i D. Magnusson przeprowadzili eksperymentalne badania w szwedzkim więzieniu dla szczególnej populacji skazanych, a mianowicie

⁵³⁰ Por. A. Opolska, *Zastosowanie Solution Focused Approach...*, s. 67.

⁵³¹ Por. D. Raś, *Dorośli przestępcy...*, s. 235.

⁵³² A. Kacprzak, I. Kudlińska, *Praca socjalna...*, s. 78.

⁵³³ Por. *ibidem*, s. 78, 81–83, 105–112.

recydywistów uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Była to o tyle specyficzna populacja, że skazani ci korzystali w ciągu swojego życia z wielu różnych form pomocy, przeszli przez liczne instytucje wychowawcze, resocjalizacyjne, terapeutyczne i psychiatryczne i stali się „wykwalifikowanymi odbiorcami oddziaływań”⁵³⁴. W Szwecji przez lata praktyka terapeutyczna i resocjalizacyjna oparta była na idei separacji – im dalej od szkodliwego środowiska, od dewiacyjnej grupy, tym lepiej, dlatego do oddziaływań nie byli włączani członkowie rodziny czy społeczności lokalnych⁵³⁵. Badacze, wykorzystując w pracy ze skazanymi podejście skoncentrowane na rozwiązaniach, skupili się na wykorzystaniu i wzmocnieniu sieci/układów. Nawiązując relacje z osobami bliskimi, z pracownikami socjalnymi czy oficerami probacji, skazani pozyskiwali sojuszników, którzy wspierali ich w realizacji założonych celów. Osoby te stawały się także zasobami skazanego, które mógł on wykorzystywać do wprowadzania zmian w swoim życiu⁵³⁶. Skazanych, którzy dobrowolnie zgłosili się do badań, podzielono na dwie grupy: eksperymentalną i kontrolną. W pierwszej terapeutą pracujący w nurcie PSR spotykali się ze skazanymi i osobami przez nich zaproszonymi do współpracy przez minimum dwa miesiące, natomiast grupy kontrolnej nie poddawano oddziaływaniom. Analizowano wskaźnik powrotności do przestępstwa oraz wagę czynów zabronionych w obu grupach po dwunastu i szesnastu miesiącach od opuszczenia zakładu karnego. Wyniki dotyczące wskaźnika recydywy nie są może szokująco dobre, ale w grupie eksperymentalnej po dwunastu miesiącach 53% badanych popełniło czyn karalny skutkujący nałożeniem sankcji karnych, podczas gdy w grupie kontrolnej odsetek ten był znacznie wyższy, bo aż 76% powróciło do przestępstwa. Wskaźnik ten wzrósł w obu grupach po szesnastu miesiącach, nadal jednak lepiej radzili sobie badani z grupy eksperymentalnej (60% w stosunku do 86% z grupy kontrolnej). W odniesieniu zaś do wagi czynów zabronionych: w grupie kontrolnej były one poważniejsze, dwa razy więcej było przestępstw narkotykowych, badani dokonali więcej czynów zabronionych (153 w stosunku do 86 w grupie eksperymentalnej). Co więcej, badani z grupy kontrolnej zostali skazani łącznie na 136 miesięcy kary pozbawienia

⁵³⁴ L. Lindfors, D. Magnusson, *Solution-Focused Therapy in Prison*, „Contemporary Family Therapy” 1997, vol. 19(1), s. 91.

⁵³⁵ Na szkody wynikające z rozdzielania uzależnionej młodzieży od ich naturalnego środowiska zwraca uwagę J. Szczepkowski, *Terapia młodzieży z problemem narkotykowym...*, s. 53–55; na potrzebę włączania do oddziaływań resocjalizacyjnych szerszych środowisk wychowawczych uwagę w swoich licznych pracach zwraca W. Ambroziak, por. m.in. W. Ambroziak, *Pedagogika resocjalizacyjna...*

⁵³⁶ Zgodnie z podziałem zasobów na zewnętrzne i wewnętrzne osoby, na które możemy liczyć, instytucje, do których możemy się zwrócić, dobra materialne i niematerialne, którymi możemy dysponować – to zasoby zewnętrzne mogące służyć zmianie.

wolności, podczas gdy badani z grupy eksperymentalnej otrzymali łącznie 86 miesięcy takiej kary⁵³⁷.

J. Szczepkowski wraz z pracownikami Całodobowego Młodzieżowego Oddziału Leczenia Uzależnień w Toruniu prowadzili działania nad modyfikacją programu terapeutycznego wykorzystującego PSR. Duży nacisk położyli oni na pracę resocjalizacyjną opartą na potencjalach, a do udziału w procesie zaprosili bliskich i rodziny swoich podopiecznych⁵³⁸. Badania longitudinalne są prowadzone nadal, a ich celem jest zebranie danych o losach uczestników, którzy opuścili oddział, a które pozwolą przyjrzeć się trwałości zapoczątkowanych w terapii zmian. Niemniej w toku prac nad programem udało się zebrać dane dotyczące oceny efektów prowadzonych oddziaływań. Konsultanci indywidualni oceniali zmiany w funkcjonowaniu młodzieży w momencie przybycia na oddział oraz w chwili opuszczenia oddziału, co pozwoliło uchwycić postępy w badanej grupie. Prowadzący korzystali ze skali, na której jednym końcu – oznaczonym 1⁵³⁹ – znajdowała się multiproblemowa sytuacja życiowa podopiecznego, trudności w funkcjonowaniu, na drugim – oznaczonym 10 – dobre funkcjonowanie, brak problemów. Większość trafiających na oddział podopiecznych znalazła się w przedziale wartości niskich, ich funkcjonowanie w sferze emocjonalnej, interpersonalnej i społecznej zostało ocenione jako problemowe. Zaledwie 3,3% nie ujawniało znacznych trudności w tych obszarach. Tej samej skali użyto do oceny funkcjonowania młodego człowieka w momencie opuszczania oddziału, a osiągnęte wyniki były wyższe, np. wartości średnie na początku uzyskało 29% odbiorców, na końcu 48,6%. Prowadzący oceniali też postępy wychowanków na podstawie skali funkcjonowania na wejściu i wyjściu. Jeśli przesunęli się na skali funkcjonowania, oznaczało to, że wprowadzili jakieś zmiany do swego zachowania: jeśli przeskoczyli na skali od 1 do 3 pkt, postęp oceniano jako umiarkowany, jeśli 4 i więcej – jako znaczny, pozostanie w tym samym miejscu oznaczało brak postępu. Wyniki wskazują, że jakichkolwiek zmian dokonało 70% podopiecznych, była jednak również znacząca grupa, której sytuacja nie zmieniła się na lepsze, a nawet pogorszyła, co mogło wynikać między innymi z tzw. drugiego życia oddziału. Zmiany objęły wszystkie trzy sfery, które podlegały ocenie – największy postęp dotyczył sfery relacyjnej, co koresponduje z założeniami programu, by w oddziaływaniu resocjalizacyjne włączać osoby bliskie, ale także by tworzyć sieć wsparcia dla młodych ludzi⁵⁴⁰.

⁵³⁷ Por. L. Lindfors, D. Magnusson, *Solution-Focused Therapy...*, s. 99–100.

⁵³⁸ Por. szerzej J. Szczepkowski, *Resocjalizacja młodzieży uzależnionej oparta na potencjalach. W poszukiwaniu rozwiązań instytucjonalnych*, Toruń 2016.

⁵³⁹ Skalę zmodyfikowano po badaniach, przesuwając jej kraniec na „0”, por. *ibidem*, s. 163.

⁵⁴⁰ Por. *ibidem*, s. 163, 285–288.

Badania I. Krasiejko dotyczące zmian w sposobie funkcjonowania podopiecznych ośrodka pomocy społecznej w Częstochowie po wprowadzeniu programu Asystent Rodziny, którego podstawą teoretyczną było zarówno PSR, jak i idea empowermentu, także stanowią dowód na korzyści płynące z oddziaływań. Wszyscy badani zadeklarowali, że wynieśli z programu korzyści osobiste, a 60% zadeklarowało zmiany w obszarze umiejętności opiekuńczo-wychowawczych. Co ciekawe, asystenci rodziny dostrzegli zmiany w obszarze umiejętności u większej liczby podopiecznych, bo aż u 91% klientów, natomiast nieco niżej niż odbiorcy ocenili stopień zmiany – 2,6 to średnia ocena, która mówi o dobrym poziomie, klienci zaś ocenili swój postęp wyżej – na 3,4, tj. poziom bardzo dobry⁵⁴¹. Różnice te mogą wynikać z przyjęcia innej perspektywy w ocenie postępów. Dla klienta, który dokonał zmiany i robi nowe rzeczy, mógł to być krok milowy. Dostrzegając różnicę między dotychczasowym funkcjonowaniem a nowo nabytymi umiejętnościami, może mieć poczucie, że rozwinął się w stopniu wystarczającym dla siebie i swoich najbliższych. Pracownik socjalny ocenia zaś postępy, opierając się na pewnym modelu, do którego porównuje swoich podopiecznych, tym samym wystawiając nieco surowsze oceny.

Wśród zebranych przez autorów *Solution Focused Therapy Treatment Manual for Working with Individuals* badań, które miały charakter eksperymentalny i quasi-eksperymentalny, doszukać się można zaledwie jednego wyniku, który wskazuje na brak różnic między grupą poddaną oddziaływaniom skoncentrowanym na rozwiązaniach a grupą kontrolną – w jednym i drugim przypadku posttest wykazał poprawę i brak statystycznie znaczących różnic w badanych obszarach⁵⁴². Pozostałe przywołane dane świadczą o statystycznie znaczącym wpływie PSR na funkcjonowanie, samoocenę czy poziom agresji w badanych grupach⁵⁴³.

Jak trudno jest zmierzyć skuteczność i efektywność programów korekcyjno-resocjalizacyjnych w Polsce, widać na przykładzie raportu *Badanie ex-post czterech programów korekcyjno-edukacyjnych, kierowanych do osób stosujących przemoc w rodzinie oraz wypracowanie narzędzi monitoringu. Raport końcowy*⁵⁴⁴. Trudności te płyną z różnych stron – jedną z kwestii jest obowiązek monitorowania efektów do trzech lat od zakończenia programu, kolejną różnorodność programów, które kładą nacisk na osiąganie różnych, nie zawsze mierzalnych w kontekście zmiany zachowań celów (mierniki

⁵⁴¹ Por. I. Krasiejko, *Metodyka działania asystenta rodziny...*, s. 226–277.

⁵⁴² Por. J. Bavelas et al., *Solution Focused Therapy Treatment Manual...*, s. 31.

⁵⁴³ Por. ibidem, s. 31–34.

⁵⁴⁴ *Badanie ex-post czterech programów korekcyjno-edukacyjnych, kierowanych do osób stosujących przemoc w rodzinie oraz wypracowanie narzędzi monitoringu. Raport końcowy*, Warszawa 2014, https://politykaspoleczna.um.warszawa.pl/sites/politykaspoleczna.um.warszawa.pl/files/artykuly/zalaczniki/oe_raport_koncowy_programy-korekcyjno-edukacyjne_last.pdf [dostęp: 6.08.2020].

oczekiwanych efektów), ponadto realizatorzy mają trudności z określeniem wskaźników zmiany i z ich mierzeniem (brak ujednoliconych narzędzi służących ocenie). W *Raporcie wśród licznych rekomendacji znalazły się takie dotyczące poszerzenia oferty pomocowej o programy krótkoterminowe*⁵⁴⁵, które z jednej strony dają szansę włączenia większej liczby uczestników, z drugiej zaś mogą zapobiegać wypadaniu z programu, a ponadto zalecenia dotyczące „stworzenia spójnego systemu i narzędzi do monitorowania efektów programu”⁵⁴⁶.

Jak wskazują wyniki różnych badań, w pracy terapeutycznej kwestia modelu teoretycznego nie odgrywa tak istotnej roli. Tym, co działa, jest jednostka i jej zasoby, a także relacja terapeutyczna, którą można nawiązać w każdym z podejść⁵⁴⁷. Wyniki badań K.B. Wettersten i współpracowników wprowadzają w to twierdzenie pewien ciekawy element, mianowicie nie stwierdzono zależności statystycznej między relacją terapeutyczną a efektami terapii w przypadku PSR⁵⁴⁸. Autorzy twierdzą, że nie podważa to roli przymierza terapeutycznego w procesie terapii, gdyż jest ono niezbędnym elementem zmiany, chociaż nie jest głównym mechanizmem, który do zmiany prowadzi. Te same badania pokazały jednak rzecz ważną, a mianowicie że nie ma różnic w poziomie zaburzeń, poziomie satysfakcji i ocenie przymierza terapeutycznego między pacjentami, którzy podlegali terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach, a tymi, którzy zostali poddani oddziaływaniom opartym na krótkiej terapii interpersonalnej⁵⁴⁹. Co więcej, badania z lat osiemdziesiątych XX wieku pozwalają postawić tezę, że nie ma znaczącego związku między długością procesu terapeutycznego a efektywnością. „Zasadniczy wpływ leczenia psychologicznego ma miejsce w ciągu początkowych sześciu do ośmiu sesji. Potem następuje zmniejszenie wpływu”⁵⁵⁰.

Wyniki metaanalizy dotyczące zastosowanych metod leczenia pokazują, zdaniem J.M. Rakowskiej, że gdy celem oddziaływań jest zmiana zachowania, to metody dyrektywne (np. poznawczo-behawioralna) mogą być stosowane w krótszych formach (do dwunastu sesji), podczas gdy metody ukierunkowane na wgląd (np. psychoterapia psychodynamiczna) powinny obejmować więcej

⁵⁴⁵ Por. ibidem, s. 103–104, 110–111, 114–115.

⁵⁴⁶ Ibidem, s. 118.

⁵⁴⁷ Por. szerzej L. Isebaert, *Solution-Focused...*, s. xliii; B.L. Duncan, *Foreword*, [w:] L. Isebaert, *Solution-Focused Cognitive and Systemic Therapy...*, s. xiv–xxv, oraz A.O. Horvath, L. Luborsky, *The Role of the Therapeutic Alliance in Psychotherapy*, „Journal of Consulting and Clinical Psychology” 1993, vol. 61(4), s. 561–573.

⁵⁴⁸ K.B. Wettersten, J.W. Lichtenberg, B. Mallinckrodt, *Associations Between Working Alliance and Outcome in Solution-Focused Brief Therapy and Brief Interpersonal Therapy*, „Psychotherapy Research” 2015, vol. 15(1–2), s. 39–40.

⁵⁴⁹ Por. ibidem, s. 41.

⁵⁵⁰ J.M. Rakowska, *Terapia...*, s. 231.

niż dwanaście sesji⁵⁵¹. Badania M. Seligmana z 1995 roku, w których analizie poddał on odpowiedzi 2900 uczestników oddziaływań terapeutycznych, pokazują, że terapia jest skuteczna, lecz nie istnieje związek między rodzajem problemu, z jakim zgłasza się klient, a zastosowanym podejściem terapeutycznym⁵⁵².

Badania M.A. Laaksonen i współpracowników pokazują jeszcze jeden istotny element: nie ma znaczących różnic w efektywności między krótkoterminowymi podejściami (podobne wyniki osiągają pacjenci leczeni w podejściu skoncentrowanym na rozwiązaniach oraz ci, których poddano krótkoterminowej terapii psychodynamicznej)⁵⁵³, można jednak przed przystąpieniem do oddziaływań sprawdzić, czy pacjent powinien zostać poddany terapii krótko- czy długoterminowej. Służy temu skala dopasowania/przydatności do psychoterapii (*suitability for psychotherapy scale*), w której analizie poddaje się trzy zakresy: zasoby indywidualne (w tym regulację emocji, elastyczność interakcji oraz wyobrażenie siebie w odniesieniu do Ja idealnego), zdolność do samoobserwacji (w tym zdolność do refleksji, interpretacja doświadczeń i motywacja) oraz naturę problemu⁵⁵⁴. Im niższe wyniki w każdej z siedmiu miar, tym większe prawdopodobieństwo, że krótkoterminowe oddziaływania przyniosą wymierne rezultaty; im słabsze (a więc wyższe) wyniki, tym więcej wskazań do oddziaływań długoterminowych⁵⁵⁵.

Należałoby w tym miejscu zwrócić uwagę na nieco odmienne podejście prezentowane przez B.L. Duncana, które przenosi punkt ciężkości z relacji

⁵⁵¹ Por. ibidem, s. 292–293.

⁵⁵² Por. szerzej M.E.P. Seligman, *The Effectiveness of Psychotherapy: The Consumer Report Study*, „American Psychologist” 1995, vol. 50(12), s. 969; A. Macdonald, *Solution-Focused Therapy: Theory, Research and Practice*, London 2011, s. 90.

⁵⁵³ M.A. Laaksonen, P. Knekt, L. Sares-Jäske, O. Lindfors, *Psychological Predictors on the Outcome of Short-Term Psychodynamic Psychotherapy and Solution-Focused Therapy in the Treatment of Mood and Anxiety Disorder*, „European Psychiatry” 2013, vol. 28(2), s. 122. Na podobną tendencję zwracają uwagę J.M. Littrell, J.A. Malia i M. Vanderwood, którzy w swoich badaniach wykorzystali podejście skoncentrowane na problemie z zaleceniem wykonania zadania po sesji, podejście skoncentrowane na problemie bez zadania domowego oraz podejście skoncentrowane na rozwiązaniach z zadaniem domowym – 54% uczniów przy pierwszym pomiarze zadeklarowało polepszenie, przy drugim pomiarze było to już 69%, i to bez względu na zastosowaną modalność terapeutyczną, por. M. Littrell, J.A. Malia, M. Vanderwood, *Single-Session Brief Counseling in a High School*, „Journal of Counseling and Development” 1995, vol. 73(4), s. 454–455.

⁵⁵⁴ M.A. Laaksonen, P. Knekt, L. Sares-Jäske, O. Lindfors, *Psychological Predictors...*, s. 123, oraz M.A. Laaksonen, P. Knekt, O. Lindfors, *Psychological Predictors of the Recovery from Mood or Anxiety Disorder in Short-Term and Long-Term Psychotherapy During a 3-year Follow-up*, „Psychiatry Research” 2013, vol. 208(2), s. 170.

⁵⁵⁵ M.A. Laaksonen, P. Knekt, L. Sares-Jäske, O. Lindfors, *Psychological Predictors...*, s. 122–123. Więcej informacji o badaniach nad skutecznością podejścia skoncentrowanego na rozwiązaniach dostępny jest na stronie Solution Focused Brief Therapy Association, <http://www.sfbta.org/current-research> [dostęp: 6.08.2020].

terapeutycznej na odbiorcę oddziaływać. Zdaniem badacza na dokonanie zmiany największy wpływ mają czynniki pozaterapeutyczne, takie jak zasoby jednostki, kłopoty, motywacja, wsparcie, sama zmiana, a nawet przypadkowe zdarzenia⁵⁵⁶, natomiast efekty terapii, w tym informacja zwrotna, przymierze terapeutyczne, stosowany model, techniki i wreszcie tzw. efekt terapeuty zajmują w procesie zmiany ważne, acz niewielkie miejsce – Duncan szacuje je na 13%⁵⁵⁷. Takie myślenie bliskie jest twórcom Wieloczynnikowego Modelu Gotowości do Zmiany, w którym przecież – podobnie jak u Duncana – więcej uwagi poświęca się pozaterapeutycznym czynnikom wpływającym na gotowość sprawcy do zmiany. Podejście skoncentrowane na rozwiązaniach daje możliwość wyjścia poza sztywne ramy „zmotywowany–niezmotywowany” i dostrzeżenia roli czynników leżących poza skazanym, takich m.in. jak zasoby zewnętrzne, w tym potencjał sytuacyjny, dostęp do rozmaitych dóbr materialnych, ale przede wszystkim obecność innych osób, zwłaszcza bliskich⁵⁵⁸. Poza zasobami zewnętrznymi PSR kładzie nacisk na wydobywanie i wzmacnianie potencjałów tkwiących w jednostce, w jej wiedzy, umiejętnościach, doświadczeniach życiowych, planach, marzeniach oraz systemie wartości⁵⁵⁹.

Nie jest to wszakże jedyny obszar, w którym PSR może sprzyjać wzmacnianiu gotowości do zmiany. Wśród wewnętrznych czynników T. Ward i współpracownicy wskazują na znaczącą rolę nastawień poznawczych, na wzorce myślenia sprawcy. Technika reframingu służy poszukiwaniu użytecznych znaczeń, poszerzaniu pola świadomości skazanego, co znacząco może modyfikować jego przekonania, ponadto techniki stosowane w PSR służą uelastycznianiu procesów poznawczych, wychodzeniu poza sztywne schematy, ukazywaniu zjawisk z różnych, bardziej lub mniej użytecznych dla osadzonego perspektyw. Wspólne ze skazanym poszukiwanie ważnych dla niego wartości, ustalanie celów, budowanie oparte na przeszłych doświadczeniach wpływa z jednej strony na obszar czynników osobowościowych, z drugiej zaś wolicjonalnych, sprzyja bowiem wzmacnianiu przekonania o samoskuteczności, a praca nad celami istotnymi dla sprawcy buduje większą wewnętrzną motywację. Co więcej, poszukiwanie i uzgadnianie celów rozumianych tak, jak zostało to wcześniej przedstawione, sprzyja ograniczaniu poczucia zewnętrznego przymusu, prowadząc do większej samodzielności, ale i odpowiedzialności skazanego za ich realizację. W procesie resocjalizacji czynniki związane z okolicznościami, w jakich dochodzi do oddziaływań, odgrywają znaczącą

⁵⁵⁶ B.L. Duncan, *Foreword*, s. xvii.

⁵⁵⁷ *Ibidem*, s. xvi.

⁵⁵⁸ Por. J. Szczepkowski, *Terapia młodzieży z problemem narkotykowym...*, s. 98–99; T. Świątek, *Materiały szkoleniowe Terapia Skoncentrowana na Rozwiązaniach. Kurs podstawowy*, Poznań 2016, materiały niepublikowane.

⁵⁵⁹ Por. I. Krasiejko, *Metodyka działania asystenta rodziny...*, s. 197.

rolę – zazwyczaj negatywną. Możliwa jest jednak pozytywna zmiana w tym obszarze także dzięki wprowadzaniu do oddziaływań PSR, na co wskazują przytaczane wcześniej wyniki badań L. Lindforss i D. Magnussona czy nasze rodzime badania J. Szczepkowskiego. Przyjęcie za S. de Shazerem założenia, że opór klienta jest dla terapeuty informacją o ochronie istotnych wartości i zaproszeniem do współpracy, a nie odrzuceniem relacji⁵⁶⁰, daje możliwość lepszego zrozumienia skazanego i jego zachowania, dostrzeżenia funkcjonalności rozmaitych symptomów i tym samym może służyć budowaniu bardziej otwartej relacji terapeutycznej. Osadzony, który nie czuje, że stoi po drugiej stronie barykady, ma szansę nauczyć się korzystać ze wsparcia dostarczanego przez prowadzącego oddziaływanie, szukać u niego lub innych uczestników oddziaływań wsparcia i pomocy w przezwyciężaniu różnych trudności, co sprzyja z jednej strony budowaniu umiejętności służących wprowadzaniu zmian (a to wpływa na modyfikację czynników behawioralnych w MORM), z drugiej zaś wprowadza dodatkowe czynniki zewnętrzne m.in. w obszar zasobów, wsparcia i okoliczności. J. Szczepkowski zwraca uwagę na rolę rodziny i środowiska lokalnego w procesie terapii młodzieży uzależnionej od substancji psychoaktywnych, o uspołecznianie procesu resocjalizacji od lat apeluje W. Ambrozik – PSR daje takie możliwości. Przez współpracę z osobami znaczącymi można „otwierać kraty”, walcząc z izolacją społeczną skazanych. PSR jako podejście krótkoterminowe wpisuje się w ideę większej dostępności do skutecznych form pomocy, co może znacząco zwiększyć liczbę skazanych objętych profesjonalnym wsparciem. Co więcej, doświadczenia amerykańskie i europejskie, w których PSR pojawia się w różnych kontekstach pomocowych – od klasycznych obszarów terapii zaczynając, na pomocy społecznej, resocjalizacji czy edukacji kończąc – mogą się stać źródłem wiedzy opartej na dowodach, a więc źródłem dobrych praktyk, które inspirują do wprowadzania nowych rozwiązań do praktyki resocjalizacyjnej w Polsce, znacząco zwiększając szanse na korzystanie z programów o udowodnionej skuteczności, a to jest przecież jeden z niezbędnych czynników gotowości w MORM.

2.3. Trening uważności w resocjalizacji – jak *mindfulness* zwiększa gotowość do zmiany⁵⁶¹

Mimo dużej popularności i skuteczności oddziaływań opartych na koncepcjach kognitywno-behawioralnych (liczne ewaluacje i metaanalizy zależnie od przyjętego wariantu zakładają efektywność mierzoną stopniem redukcji

⁵⁶⁰ Por. S. DeShazer, *The Death of Resistance*, „Family Process” 1984, vol. 23(1), s. 11–17.

⁵⁶¹ Niniejszy podrozdział jest rozszerzoną wersją tekstu, który ukazał się w czasopiśmie „Resocjalizacja Polska” 2018, nr 15.

recydywy na poziomie od 10 do 30, a nawet 40%⁵⁶²), poszukuje się innowacyjnych interwencji, które jeszcze bardziej ułatwiłyby proces odchodzenia od przestępczości i zmniejszyły odsetek powrotności na drogę przestępstwa. Te nowe drogi/dociekania określa się mianem trzeciej generacji⁵⁶³ czy trzeciej fali⁵⁶⁴ terapii kognitywno-behawioralnych. Odmienności terapii mieszczących się w tym nowym paradygmacie w porównaniu z wcześniejszym są dość istotne. Zajmują się one bowiem przeobrażaniem „nie tyle dysfunkcyjnych przekonań czy zachowań, ile zmianą relacji osoby do jej własnego cierpienia (myśli, doznań i emocji). Akceptujące, współczujące i otwarte nastawienie wobec wszystkich przeżyć, również tych bolesnych, ma paradoksalnie transformującą moc – daje przestrzeń i możliwość zmiany nawykowego reagowania”⁵⁶⁵. Istnieje kilka głównych, ugruntowanych empirycznie, metod terapeutycznych mieszczących się w trzeciej fali CBT, a wśród nich te, będące przedmiotem niniejszych rozważań, oparte na medytacji uważności: redukcja stresu oparta na uważności (*mindfulness-based stress reduction* – MBSR) oraz terapia poznawcza oparta na uważności (*mindfulness-based cognitive therapy* – MBCT)⁵⁶⁶.

Jako pierwszy uważność (*mindfulness*) do zachodniej medycyny i psychoterapii pod koniec lat siedemdziesiątych ubiegłego wieku wprowadził profesor University of Massachusetts Medical School Jon Kabat-Zinn. Opracowany przez niego ośmiotygodniowy Program Redukcji Stresu Oparty na Uważności (MBSR) miał wspomagać leczenie osób cierpiących na ból przewlekły i inne choroby z zakresu medycyny behawioralnej, którym w owym czasie tradycyjna medycyna nie mogła nic więcej zaoferować. Obecnie, jak pokazuje chociażby jedna z ostatnich metaanaliz⁵⁶⁷, nastąpił daleko idący rozwój wiedzy na temat uważności i możliwości jej zastosowania w psychoterapii,

⁵⁶² Por. R. Opora, *Refleksje na temat współczesnej resocjalizacji w kontekście jej efektywności*, „Resocjalizacja Polska” 2010, nr 1, s. 214; M.W. Lipsey, N.A. Landenberger, S.J. Wilson, *Effects of Cognitive-Behavioral Programs for Criminal Offenders*, Nashville 2007.

⁵⁶³ M. Cooper, *Efektywność psychoterapii i poradnictwa psychologicznego. Wyniki badań i praktyka kliniczna*, Warszawa 2010, s. 225.

⁵⁶⁴ S.C. Hayes, K.D. Strosahl, K.G. Wilson, *Mindfulness and Acceptance: Expanding the Cognitive-Behavioral Tradition*, New York 2011, za: Ch.K. Germer, *Czym jest uważność? Dlaczego ma znaczenie?*, [w:] *Uważność i psychoterapia*, red. Ch.K. Germer, R.D. Siegel, P.R. Fulton, Kraków 2015, s. 57.

⁵⁶⁵ P. Holas, *Wstęp do wydania polskiego: Uważność i psychoterapia*, red. Ch.K. Germer, R.D. Siegel, P.R. Fulton, Kraków 2015, s. 20.

⁵⁶⁶ Do metod terapeutycznych trzeciej fali CBT, poza wyżej wymienionymi, zalicza się: dialektyczną terapię zachowania (*dialectical behaviour therapy* – DBT) oraz terapię opartą na akceptacji i zaangażowaniu (*acceptance and commitment therapy* – ACT).

⁵⁶⁷ B. Khoury et al., *Mindfulness-Based Therapy: A Comprehensive Meta-Analysis*, „Clinical Psychology Review” 2013, vol. 33(6), s. 763–771.

medycynie, edukacji czy wychowaniu⁵⁶⁸, a różnorakie programy oparte na niej znajdują efektywne zastosowanie w redukcji stresu oraz terapii zaburzeń emocjonalnych i zachowania. Trening uważności leczy, bądź też w istotny sposób wspomaga leczenie rozmaitych zaburzeń psychicznych i somatycznych, w tym m.in.: depresji, zaburzeń lękowych, przewlekłego bólu, uzależnienia od substancji psychoaktywnych i zaburzeń odżywiania⁵⁶⁹. „Wyniki dość spójnie wskazują na korzystne skutki treningu uważności lub też na liczne korelacje dyspozycyjnie rozumianej uważności ze zmiennymi, które najczęściej traktowane są jako wskaźniki dobrostanu psychicznego (*well-being*)”⁵⁷⁰.

Uważność bywa rozmaicie rozumiana, można ją traktować zarówno jako cechę⁵⁷¹, sposób myślenia, jak i praktykę rozwijającą stan świadomości lub bycia w obecnej chwili. Stan bycia świadomym można postrzegać w kategoriach podstawowych mechanizmów fizjologicznych lub mechanizmów psychologicznych. „Określenie uważności może opisywać konstrukt teoretyczny (ideę uważności), praktyki służące kultywowaniu uważności (na przykład medytację) albo procesy psychologiczne (mechanizmy działania w umyśle i mózgu)”⁵⁷². Zgodnie z definicją samego J. Kabat-Zinna jest to receptywny stan świadomości będący wynikiem ciągłego i celowego kierowania uwagi na to, co się dzieje w chwili obecnej, bez oceniania treści doświadczenia⁵⁷³. Takie rozumienie uważności, na co zwracają uwagę T. Jankowski i P. Holas⁵⁷⁴, pozwala na wyodrębnienie kilku jej istotnych elementów. Uważność wiąże się z procesami intencjonalnymi, celowymi, jej przedmiotem jest to, co jawi się świadomości w chwili obecnej, wiąże się z postawą wobec przedmiotu doświadczenia, którą charakteryzuje akceptacja.

Takie stany, chwile uważności, stanowią naturalny element codziennej egzystencji, lecz zazwyczaj pojawiają się na krótko, a doświadczający ich podmiot wraca do dyskursywnego trybu myślenia. Umiejętność ich wydłużenia wymaga ćwiczeń i wprawy. Można ją wypracować za pomocą praktyk formal-

⁵⁶⁸ Temu ostatniemu zagadnieniu, roli uważności w wychowaniu, poświęcona jest jedna z książek M. Kabat-Zina, którą napisał wraz z żoną, zob. M. Kabat-Zinn, J. Kabat-Zinn, *Dar codzienności. Poradnik uważnego rodzicielstwa*, Warszawa 2008.

⁵⁶⁹ *Uważność...*, s. 183–276.

⁵⁷⁰ T. Jankowski, P. Holas, *Poznawcze mechanizmy uważności i jej zastosowanie w psychoterapii*, „*Studia Psychologiczne*” 2009, t. 47(4), s. 69, oraz cytowana tam literatura; zob. też E. Wilkos, A. Tylec, D. Kułakowska, K. Kucharska, *Najnowsze kierunki terapeutyczne w rehabilitacji pacjentów z zaburzeniami psychicznymi*, „*Psychiatria Polska*” 2013, t. 47(4), s. 627, oraz cytowana tam literatura; P.R. Goldin, J.J. Gross, *Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on Emotion Regulation in Social Anxiety Disorder*, „*Emotion*” 2010, vol. 10(1), s. 83.

⁵⁷¹ J. Bremer, *Neuronaukowy i potoczny obraz osoby w kognitywistyce*, Kraków 2016, s. 141.

⁵⁷² Ch.K. Germer, *Czym jest uważność...*, s. 32.

⁵⁷³ J. Kabat-Zinn, *Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present and Future*, „*Clinical Psychology, Science and Practice*” 2003, vol. 10(2), s. 144–156.

⁵⁷⁴ T. Jankowski, P. Holas, *Poznawcze mechanizmy uważności...*, s. 60.

nych (tu głównie mowa o medytacji w jej różnych rodzajach) i nieformalnych (podczas których dochodzi do angażowania kompetencji związanych z uważnością w życiu codziennym). „Za przedmiot takiego ćwiczenia można obrać dowolne zdarzenie psychiczne – kierujemy uwagę na oddech, wsłuchujemy się w otaczające nas dźwięki, nazywamy emocje albo zauważamy doznania w ciele podczas mycia zębów. Dwoma popularnymi ćwiczeniami, które służą kulturowaniu uważności, są uważne chodzenie i uważne jedzenie”⁵⁷⁵. Celem tych ćwiczeń jest rozwijanie umiejętności bycia z doświadczeniem, bycia w sposób uważny, i to zarówno z doświadczeniami pozytywnymi, jak i negatywnymi. W konsekwencji praktykowanie uważności ma prowadzić do akceptacji różnych przeżyć, w tym do radzenia sobie z trudnościami, w wyniku czego podmiot odzyskuje kontrolę nad swoim życiem⁵⁷⁶.

W swojej próbie operacjonalizacji pojęcia uważności S.R. Bishop i współpracownicy wyodrębnili dwa składowe czynniki analizowanego pojęcia. Pierwszy z nich to samoregulacja uwagi (*self-regulation of attention*), tj. utrzymanie jej na właśnie przeżywanych doświadczeniach. Często określa się je jako poczucie bycia w pełni obecnym i żyjącym w tej chwili, dzięki czemu można wykryć myśli, uczucia i wrażenia, które pojawiają się w strumieniu świadomości. Praktyki uważności są zatem związane z poprawą hamowania kognitywnego, szczególnie na poziomie selekcji bodźców. Drugi składnik to orientacja na doświadczenia (*orientation to experience*) – to szczególna postawa wobec własnych przeżyć, w tym sensie, że nacechowana ciekawością, akceptacją i otwartością⁵⁷⁷.

Rezultaty treningu uważności, jakie stwierdzono/potwierdzono w randomizowanych badaniach kontrolnych, są bardzo szerokie i różnorodne⁵⁷⁸. Począwszy od redukcji poziomu stresu, co stanowiło przesłankę dla pierwszych zastosowań uważności w terapii, poprzez sześć skutków wyróżnionych przez B.K. Hölzela i współpracowników⁵⁷⁹ (regulacja uwagi, świadomość ciała, regulacja emocji⁵⁸⁰, weryfikacja, ekspozycja, elastyczność poczucia Ja), a także

⁵⁷⁵ Ch.K. Germer, *Czym jest uważność...*, s. 42.

⁵⁷⁶ T. Russell, *Body in Mind Training: Mindful Movement for Severe and Enduring Mental Illness*, „British Journal of Wellbeing” 2011, vol. 2(4), s. 13–16, za: E. Wilkos, A. Tylec, D. Kulałowska, K. Kucharska, *Najnowsze kierunki terapeutyczne...*, s. 626.

⁵⁷⁷ S.R. Bishop et al., *Mindfulness: A Proposed Operational Definition*, „Clinical Psychology Science and Practice” 2004, vol. 11(3), s. 232–233.

⁵⁷⁸ T. Jankowski, P. Holas, *Poznawcze mechanizmy uważności...*, s. 70.

⁵⁷⁹ B.K. Hölzel et al., *How Does Mindfulness Meditation Work? Proposing Mechanisms of Action from a Conceptual and Neural Perspective*, „Perspectives on Psychological Science” 2011, vol. 6(6), s. 537–559.

⁵⁸⁰ Świadomość własnych emocji przekłada się na lepsze rozumienie stanów emocjonalnych innych ludzi. Owo regulowanie stanów afektywnych wydaje się neurologicznie powiązane, m.in. za pośrednictwem neuronów lustrzanych (swe wątpliwości co do znaczenia i roli neuronów lustrzanych wyraził G. Hickok w książce *Mit neuronów lustrzanych*,

jasność poczucia celu, współczucie dla siebie, aż do widocznych w neuroobrazowaniu zmian w budowie mózgu obszarów odpowiedzialnych za regulację emocji i poznanie społeczne⁵⁸¹. D.M. Davis i J.A. Hayes podzielili korzyści płynące z praktykowania medytacji uważności na afektywne (wzrost empatii i współczucia) i interpersonalne (sterowanie emocjami i sposobem ich okazywania, spadek drażliwości, wzrost zdolności do udzielania konstruktywnych odpowiedzi i świadomego działania w różnych sytuacjach społecznych)⁵⁸².

T. Jankowski i P. Holas, po przeanalizowaniu badań dokonywanych przez różnych autorów w latach 1990–2008, sporządzili zestawienie wskazujące związki uważności ze zmiennymi determinującymi psychiczny dobrostan, z podziałem na zmienne: poznawcze, funkcjonalno-motywacyjne, behawioralne i interpersonalne. W ramach tych grup wskazali:

1. zmienne poznawcze
 - pozytywny związek z refleksyjnością,
 - pozytywny związek ze sprawnością dualnych procesów pojęciowych: przypominania oraz zapamiętywania,
 - związek z redukcją zjawiska nadmiernie uogólnionej pamięci autobiograficznej u osób z depresją,
 - związek z redukcją nieadaptacyjnych form myślenia: ruminacji i zamartwiania się,
 - związek ze wskaźnikami integracji w ramach systemu ja: klarownością i mniejszym zróżnicowaniem koncepcji siebie oraz mniejszymi rozbieżnościami pomiędzy ja realnym a ja pożądanym;
2. zmienne funkcjonalno-motywacyjne
 - pozytywny związek z samooceną: jej poziomem i stabilnością oraz autentycznością,
 - związek z motywacją samonaprawy,
 - pozytywny związek z potrzebami: autonomii, kompetencji oraz bliskości,
 - związek z większą świadomością emocji, większym nasileniem pozytywnej emocjonalności oraz mniejszym nasileniem emocjonalności negatywnej,
 - związek z adaptacyjną regulacją emocji;
3. zmienne behawioralne
 - związek z modyfikacją zachowań nieadaptacyjnych, promowaniem zachowań adaptacyjnych oraz uczeniem zachowań nowych u osób z różnymi zaburzeniami,
 - sprzyjanie zachowaniom ukierunkowanym na relaksację;

Kraków 2016), z empatycznym dostrajaniem do innych ludzi (krytycznie o znaczeniu i roli empatii zob. P. Bloom, *Przeciw empatii. Argumenty za racjonalnym współczuciem*, Kielce 2017).

⁵⁸¹ P.R. Goldin, J.J. Gross, *Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction...*

⁵⁸² D.M. Davis, J.A. Hayes, *What Are the Benefits of Mindfulness? A Practice Review of Psychotherapy – Related Research*, „Psychotherapy” 2011, vol. 48(2), s. 198–208.

4. zmienne interpersonalne

– związek ze wzrostem satysfakcji partnerskiej, obniżenie stresu interpersonalnego, zwiększenie poziomu: codziennej radości w związku, poczucia autonomii, akceptacji i bliskości z partnerem⁵⁸³.

Jako istotne w tym kontekście jawi się zagadnienie mechanizmów działania wyjaśniających zaistniałe zmiany. Literatura przedmiotu przedstawia wiele teoretycznych i neurologicznych koncepcji tego zagadnienia. Jedną z nich proponuje S.L. Shapiro wraz ze współpracownikami. Odwołując się do podstawowych założeń uważności, w myśl których, naczelną zasadą treningu *mindfulness* jest rozwój nieoceniającej/niekrytykującej świadomości (nazywanej „nagą uwagą”), pozwalającej jednostce na doświadczanie własnych procesów myślowych bez ich zmieniania, będącej „stanem świadomości, który jest otwarty na wszystko, co powstaje w dziedzinie świadomości”⁵⁸⁴, przedstawia mechanizm, który wskazuje na to, że „naga uwaga” „rewiduje postrzeganie”, jest przesunięciem w perspektywie, w wyniku którego podmiot uwagi staje się przedmiotem uwagi. S.J. Shapiro uważa to za podstawowy mechanizm uważności, który pozwala stać się świadkiem wydarzeń swojego życia. Twierdzi on, że owo „rewidowanie” zmienia relacje, które muszą być doświadczone, i wywołuje cztery zmienne (*brings about four variables*): samoregulację, wyjaśnienie wartości, większą kognitywną i behawioralną elastyczność oraz ekspozycję, co prowadzi do pozytywnych wyników⁵⁸⁵.

Inną hipotezą próbującą wyjaśnić mechanizmy *mindfulness*, bodajże najszerszej omawianą w literaturze przedmiotu⁵⁸⁶, jest ta, która upatruje ich w rozwijaniu świadomości metapoznawczej, poprzez rozwijanie umiejętności, „jak stać się bardziej świadomym swojego trybu umysłu w dowolnej chwili oraz jak odłączyć się w razie potrzeby od nieprzydatnych trybów umysłu i włączyć bardziej przydatne. [...] W praktyce zadanie to sprowadza się do dostrzeżenia dwóch głównych trybów, w których funkcjonuje umysł, oraz zdobycia

⁵⁸³ T. Jankowski, P. Holas, *Poznawcze mechanizmy uważności...*, s. 70, oraz zamieszczona w tej publikacji literatura.

⁵⁸⁴ D.J. Siegel, *The Mindful Brain: Reflection and Attunement in the Cultivation of Wellbeing*, New York 2007, s. 332, za: J.M. Dunn, *Benefits of Mindfulness Meditation in a Corrections Setting: Upaya Chaplaincy Program*, 2010, s. 11, <https://www.upaya.org/uploads/pdfs/DunnBenefitsofMeditationinCorrectionsSettingrev7110.pdf> [dostęp: 9.08.2017].

⁵⁸⁵ S.L. Shapiro, L.E. Carlson, J.A. Astin, B. Freedman, *Mechanisms of Mindfulness*, „*Journal of Clinical Psychology*” 2006, vol. 62(3), s. 373–386.

⁵⁸⁶ Zob. m.in. N.A.S. Farb et al., *Attending to the Present: Mindfulness Meditation Reveals Distinct Neural Modes of Self-Reference*, „*Social, Cognitive, and Affective Neuroscience*” 2007, vol. 2(4), s. 313–322; W.E.B. Sipe, S.J. Eisendrath, *Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Theory and Practice*, „*Canadian Journal of Psychiatry*” 2012, vol. 57(2), s. 63–69; Z.V. Segel, J.M.G. Williams, J.D. Teasdale, *Terapia poznawcza depresji oparta na uważności. Nowa koncepcja profilaktyki nawrotów*, Kraków 2009, s. 62 i n.

umiejętności przechodzenia od jednego do drugiego⁵⁸⁷. Pierwszy z nich to tryb „działania” (*doing*) lub „narracyjny” (*narrative self-reference*). Umożliwia on planowanie, realizowanie działań, osiąganie celów, pozwala na werbalizowanie, tworzenie pojęć, analizowanie, ocenianie, planowanie, porównywanie, działa zatem *stricte* narracyjnie. Umysł wchodzi w tryb działania, gdy rejestruje rozdźwięk między tym, jak jednostka postrzega swoją obecną sytuację, a wyobrażeniem tego, co jest pożądane, jak powinna ona wyglądać. Następstwem takiego stanu rzeczy jest automatyczne wyzwolenie negatywnych uczuć oraz uruchomienie pewnych nawykowych wzorców umysłu zmierzających do redukcji tego rozdźwięku. W konsekwencji – jeśli jest to możliwe – prowadzi to do podjęcia działań eliminujących dyskomfort i wyjścia umysłu z trybu działania. O ile jest stosowany celowo, do odpowiednich problemów, mechanizm ten umożliwia, wspomniane już, planowanie i osiąganie celów. Sytuacja się komplikuje, gdy brakuje możliwości czy gotowych rozwiązań i niezgodność trwa dalej. „W rezultacie umysł nadal przetwarza wszystkie informacje w trybie działania, cały czas kręcąc się w kółko, zastanawiając się nad niezgodnością i powtarzając możliwe sposoby jej zmniejszenia. Będzie to trwało tak długo, aż niezgodność nie zostanie zredukowana lub jakieś pilniejsze zadanie nie doprowadzi do tymczasowej zmiany tematu przetwarzanego przez umysł. [...] przetwarzanie zwykle nie jest celowe, świadome i planowe; przeciwnie, rozpoczyna się ono i jest podtrzymywane do pewnego stopnia automatycznie, jako nawyk”⁵⁸⁸.

Drugi tryb funkcjonowania umysłu to tryb „bycia” (*being*) lub „doświadczeniowy” (*experiential self-reference*). Umysł skupia się na dostrzeganiu i akceptowaniu tego, co jest w danej chwili. W przeciwieństwie do wcześniej omawianego w tym trybie nie ma potrzeby starania się o zmniejszenie rozbieżności między postrzeganiem tego, co jest, a tym, co powinno być, pomiędzy rzeczywistymi i pożądanymi stanami. W trybie tym następuje zmiana stosunku do myśli i uczuć. Dochodzi do odłączenia ich od działania związanego z celem. „Uczucia nie wyzwalały natychmiast automatycznych sekwencji działań w umyśle lub ciele, które miałyby doprowadzić do zatrzymania przyjemnych uczuć i pozbycia się nieprzyjemnych. Z konieczności pociąga to za sobą większą zdolność do tolerowania przykrych stanów emocjonalnych, której nie towarzyszy natychmiastowe uruchomienie nawykowych wzorców działań umysłowych lub somatycznych w celu uniknięcia lub złagodzenia tych stanów”⁵⁸⁹.

Neurobiologia, na podstawie aktywności różnych struktur mózgu, potwierdza istnienie tych dwóch wyodrębnionych stanów umysłu jako odrębnych

⁵⁸⁷ Z.V. Segel, J.M.G. Williams, J.D. Teasdale, *Terapia poznawcza depresji...*, s. 62.

⁵⁸⁸ Ibidem, s. 63–64.

⁵⁸⁹ Ibidem, s. 66.

trybów samoodnoszenia się. Pierwszy z omawianych związany jest z aktywnością przyśrodkowej kory przedczołowej (*prefrontal cortex* – PFC), nadając narrację naszej codziennej aktywności, co pozwala zachować pamięć i ciągłość tożsamości w czasie. Tryb bycia, co lepiej oddaje inna jego nazwa – doświadczeniowy – odnosi się do bycia i doświadczania chwili obecnej i wiąże się z aktywacją struktur prawej półkuli mózgu odpowiedzialnych za czucie głębokie i trzewne⁵⁹⁰.

Istotą tej hipotezy, co należy ponownie podkreślić, jest rozwijanie, dzięki treningowi uważności, świadomości metapoznawczej, wzmacnianie umiejętności wchodzenia w tryb bycia, gdzie dostępne jest bardziej bezpośrednie, pierwotne doświadczanie świata, i elastycznego przemieszczania się pomiędzy oboma trybami umysłu.

Medytacja uważności zarówno praktykowana intensywnie, jak i w swojej podstawowej ośmiotygodniowej wersji terapeutycznej⁵⁹¹, powoduje istotne zmiany w budowie i funkcjonowaniu mózgu. A jak wynika ze schematu 8, zmiana budowy mózgu, którą można zdefiniować jako wszystko to, „co wiąże się ze sposobem, w jaki komórki nerwowe komunikują się między sobą – od liczby połączeń między poszczególnymi neuronami po ilość wyzwalanych między nimi neuroprzekazników”⁵⁹², przekłada się na ich aktywność i w konsekwencji na zachowanie.

Schemat 8. Wzajemna zależność między budową mózgu, jego aktywnością i zachowaniem



Źródło: S.W. Lazar, *Neurobiologia...*, s. 322.

⁵⁹⁰ N.A.S. Farb et al., *Attending to the Present...*; W.E.B. Sipe, S.J. Eisendrath, *Mindfulness-Based Cognitive Therapy...*; N.A.S. Farb et al., *Minding One's Emotions: Mindfulness Training Alters the Neural Expression of Sadness*, „Emotions” 2010, vol. 10(1), s. 25–33.

⁵⁹¹ Na przykład *mindfulness-based cognitive therapy* – MBCT to osiem cotygodniowych, dwugodzinnych sesji grupowych, podczas których praktykowane są różnorodne formy ćwiczeń medytacyjnych (kierowane skanowanie ciała, medytacja siedząca, medytacja podczas chodzenia, uważność poruszania się, trzyminutowe przerwy oddechowe czy uważność wykonywania codziennych czynności). Szerzej na temat struktury i poszczególnych ćwiczeń zob. J. Teasdale, M.G. Williams, Z. Segal, *Praktyka uważności. Ośmiotygodniowy program ćwiczeń pozwalający uwolnić się od depresji i napięć emocjonalnych*, Kraków 2016; Z.V. Segal, J.M.G. Williams, J.D. Teasdale, *Terapia poznawcza depresji...* Warto w tym miejscu zaznaczyć, że wielu badaczy podkreśla właśnie, iż najważniejsze zmiany, jakie przynosi praktykowanie uważności, pojawiają się po stosunkowo krótkim czasie (zob. D.H. Shapiro Jr., *Adverse Effects of Meditation: A Preliminary Investigation of Long-Term Meditators*, „International Journal of Psychosomatics” 1992, vol. 39(1–4), s. 62–67; P. Sedlmeier et al., *The Psychological Effects of Meditation: A Meta-Analysis*, „Psychological Bulletin” 2012, vol. 138(6), s. 1139–1171).

⁵⁹² S.W. Lazar, *Neurobiologia uważności*, [w:] *Uważność...*, s. 322.

Owa zmiana budowy jest możliwa dzięki temu, co w literaturze przedmiotu określane jest jako neuroplastyczność, rozumiana jako ciągła zdolność do tworzenia nowych neuronów i nowych połączeń neuronalnych, aż do późnej starości. „Oznacza to, że mózg stale rozwija się w odpowiedzi na doświadczenie i zmiany cech charakteru są całkiem możliwe. Wśród tych nowych odkryć jest również dowód na to, że osoby prowadzące długotrwałą medytację mogą faktycznie zmienić strukturę swojego mózgu. Zmiany te obejmują znaczny wzrost tkanki nerwowej w mózgu i mogą zmienić sposób działania mózgu jako systemu”⁵⁹³.

Choć z perspektywy neuropoznawczej medytacja to czynność wyjątkowo niejednorodna i wieloaspektowa, udało się zaobserwować zachodzące w wyniku jej stosowania zmiany, i to zarówno w istocie szarej, jak i białej. W licznych badaniach nad efektami neurologicznymi *mindfulness* zlokalizowano co najmniej kilka obszarów podlegających ilościowym zmianom⁵⁹⁴.

U osób długotrwanie medytujących udało się zidentyfikować zmiany w prawej przedniej części wyspy, obszarze odpowiedzialnym za obserwowanie wewnętrznych doznań fizycznych. Mniejsza objętość tej części mózgu ma silnie korelować m.in. z fobią społeczną⁵⁹⁵. Lewy zakręt skroniowy dolny, odpowiedzialny za poczucie mocy sprawczej, to kolejny rejon, który pojawia się w wynikach badań. Trzeci zidentyfikowany obszar mózgu podlegający zmianie u osób długotrwanie medytujących to hipokamp, odgrywający główną rolę w procesach pamięci i (prawdopodobnie) regulacji emocji. Hipokamp to jedno z niewielu miejsc, które generują nowe komórki nerwowe przez całe życie, „przy czym zbyt wysoki poziom kortyzolu – hormonu [...] który uwalnia się w reakcji na stres – jest dla nich toksyczny i może uniemożliwić tworzenie nowych neuronów. [...] medytacja może zapobiegać negatywnemu wpływowi stresu na mózg, co ma istotne konsekwencje w odniesieniu do wielu zaburzeń psychicznych, w których ważną rolę odgrywają struktura i czynności hipokampa”⁵⁹⁶. Ponadto, co w przypadku osób niedostosowanych społecznie wydaje się szczególnie interesujące, u osób medytujących stwierdzono większą objętość obszarów kory przedczołowej, odpowiedzialnej za najwyższe funkcje poznawcze (w tym m.in.: podejmowanie decyzji, kontrolę impulsów, planowanie, empatię, odrzucanie gratyfikacji czy rozumowanie

⁵⁹³ J.M. Dunn, *Benefits of Mindfulness Meditation...*

⁵⁹⁴ Szerzej na temat badań ukazujących neurologiczne korelaty uważności zob. m.in. S.W. Lazar, *Neurobiologia...*, [w:] *Uważność...*, s. 321 i n.; T. Jankowski, P. Holas, *Poznawcze mechanizmy uważności...*, s. 69–73.

⁵⁹⁵ B. Crespo-Facorro, J. Kim, N.C. Andreasen, D.S. O’Leary, H.J. Bockholt, V. Magnotta, *Insular Cortex Abnormalities in Schizophrenia: A Structural Magnetic Resonance Imaging Study of First-Episode Patients*, „Schizophrenia Research” 2000, vol. 46(1), s. 35–43, za: S.W. Lazar, *Neurobiologia...*, s. 326.

⁵⁹⁶ S.W. Lazar, *Neurobiologia...*, s. 327.

moralne). Medytacja skutkuje również osłabieniem aktywności niektórych struktur mózgowych. Osoby od wielu lat praktykujące ten rodzaj aktywności wykazują mniejszą aktywność ciała migdałowatego. „Tych wyników nie można po prostu wytłumaczyć tym, że umieli oni lepiej ignorować bodźce [...]. Wydaje się raczej, że wyniki te mogą wskazywać na to, że praktyka uważności może istotnie zmniejszać reaktywność emocjonalną”⁵⁹⁷. W swojej pracy na temat medytacji, po przeanalizowaniu licznych badań na ten temat, J. Bremer konkluduje: „stany medytacji opierające się na uważnej obecności są skorelowane ze zmniejszoną aktywnością w kluczowych węzłach sieci wzbudzeń podstawowych (*default mode network*, DMN)”⁵⁹⁸, w skład których wchodzi: część przyśrodkowa kory przedczołowej, płat skroniowy przyśrodkowy, zakręt zębaty, zakręt hipokampa, okolice kory okołowęchowej i węchowej oraz tylna część kory zakrętu obręczy.

Także u osób, które dopiero zaczynały medytować, stwierdzono zmiany w istocie szarej. Niektóre obszary pokrywają się z tymi zaobserwowanymi u osób od lat praktykujących uważność, np. hipokamp, ale były też pewne odmienności. Dotyczyły one głównie tylnej części zakrętu obręczy – obszaru odpowiedzialnego za tworzenie oraz rozumienie kontekstu, w którym występuje dany bodziec lub zdarzenie, oraz skrzyżowania skroniowo-ciemieniowego – odgrywającego główną rolę w empatii i współczuciu⁵⁹⁹.

Biorąc pod uwagę, że w rzeczywistości zaledwie 15% komórek nerwowych mózgu stanowią neurony⁶⁰⁰, nie można pomijać znaczenia zmian w budowie i funkcjonowaniu pozostałej części na jego aktywność i w konsekwencji zachowanie. Jak jednak pokazują ostatnie badania, praktyka medytacji sprzyja przyrostowi włókien istoty białej w podobnych obszarach mózgu jak te, w których zmienia się objętość istoty szarej⁶⁰¹.

Programy oddziaływań oparte na uważności czy, szerzej, medytacji od wielu lat są wykorzystywane również w systemach więziennych wielu krajów świata. Pozytywne efekty, o których była mowa wyżej, jak choćby zmniejszanie negatywnych stanów awersyjnych czy poprawa zdolności samoregulacji, znajdują

⁵⁹⁷ T. Jankowski, P. Holas, *Poznawcze mechanizmy uważności...*, s. 71.

⁵⁹⁸ J. Bremer, *Neuronaukowy i potoczny obraz osoby...*, s. 149.

⁵⁹⁹ S.W. Lazar, *Neurobiologia...*, s. 328.

⁶⁰⁰ R.D. Fields, *Drugi mózg. Rewolucja w nauce i medycynie*, Warszawa 2011, s. 7, tu także zob. szerzej o znaczeniu komórek glijowych w budowie i funkcjonowaniu mózgu.

⁶⁰¹ D. Kang et al., *The Effect of Meditation on Brain Structure: Cortical Thickness Mapping and Diffusion Tensor Imaging*, „*Social Cognitive and Affective Neuroscience*” 2013, vol. 8(1), s. 27–33; E. Luders, K. Clark, K.L. Narr, A. Toga, *Enhanced Brain Connectivity in Long-Term Meditation Practitioners*, „*Neuroimage*” 2011, vol. 57(4), s. 1308–1316; Y.Y. Tang, Q. Lu, M. Fan, Y. Yang, M.I. Posner, *Mechanisms of White Matter Changes Induced by Meditation*, „*Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*” 2012, vol. 109(26), s. 10570–10574, za: S.W. Lazar, *Neurobiologia...*, s. 330.

silne poparcie teoretyczne jako czynniki pozytywnie korelujące ze spadkiem recydywy we współczesnych koncepcjach resocjalizacyjnych (RNR, GLM).

Obecnie istnieje wiele stylów medytacji, które są praktykowane w ramach oddziaływań w zakładach karnych wielu krajów. Niektóre z nich, jak medytacja Vipassana, stosowane są od 1975 roku w więzieniach w Indiach, a od początku lat dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku w Izraelu, Mjanmie (dawna Birma), Mongolii, Nowej Zelandii, Tajlandii, Tajwanie, Wielkiej Brytanii, niedawno także na większą skalę w Stanach Zjednoczonych⁶⁰². Poza medytacją Vipassana także inne style obejmują medytację transcendentalną (*transcendental meditation* – TM) i bardziej ustrukturyzowane programy oparte na uważności (tj. MBSR czy MBCT).

Celem medytacji transcendentalnej jest pomoc osobie osadzonej w rozwoju świadomej uwagi⁶⁰³. Ten rodzaj medytacji jest definiowany jako „bezsenny/czuwający stan czujności [...] [i] spokojny stan fizjologiczny”⁶⁰⁴. Osiąga się go poprzez ciągłe recytowanie mantry i powracanie do niej za każdym razem, kiedy umysł wędruje/odpływa. Osoby, które praktykują TM, są zachęcane do praktykowania ćwiczeń od 15 do 20 minut dwa razy dziennie. Obecnie jest to jedna z najlepiej przebadanych praktyk medytacyjnych w zakładach karnych⁶⁰⁵.

W analizowanych przez D.W. Orme-Johnsona (który jako pierwszy wprowadził program TM do federalnego zakładu karnego La Tuna w pobliżu El Paso w Teksasie w 1971 roku) czterech randomizowanych badaniach wzięło udział 226 osób. Trwały one od dwóch tygodni do dziesięciu miesięcy i okazały się istotne w zmniejszeniu u osób poddanych TM objawów depresji, neurotyzmu, zaburzeń snu, podejrzliwości, wrogości, agresji i ataków. Warto zauważyć, że badania wykazały również znaczącą poprawę w zakresie „twardych” środków zachowania, takich jak zmniejszona liczba przypadków naruszania zasad więziennych i większe uczestnictwo w programach edukacyjnych oraz rekreacyjnych w trakcie dziesięciu miesięcy ćwiczeń techniki TM⁶⁰⁶.

⁶⁰² T. Dafoe, *Mindfulness Meditation: A New Approach To Working With Sexual Offenders*, 2011, s. 16, https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/27315/1/Dafoe_Terra_L_201103_MA_thesis.pdf [dostęp: 14.08.2017].

⁶⁰³ R.S. Goodman, K.G. Walton, D.W. Orme-Johnson, R. Boyer, *The Transcendental Meditation Program: A Consciousness-Based Developmental Technology for Rehabilitation and Crime Prevention*, „Journal Offender Rehabilitation” 2003, vol. 36(1–4), s. 1–33.

⁶⁰⁴ P. Ferguson, J. Gowan, *TM: Some Preliminary Findings*, „Journal of Humanistic Psychology” 1976, vol. 16(3), s. 53.

⁶⁰⁵ Na temat zastosowania i efektywności TM w praktyce resocjalizacyjnej zob. *Transcendental Meditation in Criminal Rehabilitation and Crime Prevention*, eds Ch.N. Alexander, K.G. Walton, D.W. Orme-Johnson, R.S. Goodman, N.J. Pallone, New York–London–Oxford 2003; teksty z tego tomu opublikowano także w „Journal Offender Rehabilitation” 2003, vol. 36(1–4).

⁶⁰⁶ D.W. Orme-Johnson, *The Use of Meditation in Corrections*, „International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology” 2011, vol. 55(4), s. 662.

Jak donoszą A.I. Abrams i L.M. Siegel, w trzymiesięcznym programie TM realizowanym w więzieniu stanowym Folsom w Kalifornii wzięło udział 115 uczestników. Podzielono ich na dwie grupy eksperymentalne i dwie grupy kontrolne oraz przeprowadzono pomiary przed terapią i po niej, korzystając z: inwentarza stanu i cech lęku STAI, inwentarza wrogości Buss-Durkee BDHI, inwentarza osobowości Eysencka EPI wraz z ankietą nawyków związanych ze snem i paleniem. Największe odnotowane zmiany dotyczyły stanu lęku, który zmalał o około 70%. Podobnie pomiary wrogości BDHI wykazały zmniejszenie negatywizmu i podejrzeń w obu grupach eksperymentalnych. Wskaźniki neurotyczności EPI także miały tendencję spadkową, podczas gdy wskaźniki ekstrawersji po terapii nie wykazywały znaczących różnic w żadnej z grup⁶⁰⁷.

Retrospektywne badanie przeprowadzone przez C.N. Alexandra i współpracowników⁶⁰⁸, w którym zebrano informacje na temat czterech różnych prób więziennych, tj.: 152 więźniów, którzy uczyli się TM w więzieniu stanowym Walpole; losowych próbek spośród 690 więźniów biorących udział w programach doradztwa, antynarkotykowych i działalności religijnej; losowej próbki kontrolnej 225 więźniów z więzienia w Walpole i 81 więźniów, którzy nie uczestniczyli w programie TM, wykazało znaczną redukcję wskaźników recydywy wśród osób praktykujących TM. Prawdopodobieństwo powrotu do więzienia było o 47% mniejsze niż u wszystkich niemedytujących uczestników grupy kontrolnej⁶⁰⁹. Mimo kontrowersji, o których mowa w przypisie, trzeba stwierdzić, że podobne wyniki osiągnięto również w innych badaniach. Po przeanalizowaniu danych dotyczących recydywy u 248 więźniów, z których 120 uczyło się techniki TM, a pozostała część stanowiła grupę kontrolną, M.V. Rainforth, Ch.N. Alexander i K.L. Cavanaugh doszli do konkluzji, że u więźniów uczących się TM ryzyko recydywy było o 43,5% mniejsze niż w grupie kontrolnej⁶¹⁰.

Vipassana, kolejny styl medytacji realizowany w zakładach karnych, koncentruje się na wyciszeniu umysłu i wzmacnianiu koncentracji. Zakorzeniony jest w praktyce buddyjskiej i oznacza wnikliwość/przenikliwość. Vipassana

⁶⁰⁷ A.I. Abrams, L.M. Siegel, *The Transcendental Meditation Program and Rehabilitation at Folsom State Prison: A Cross Validation Study*, „Criminal Justice and Behavior” 1978, vol. 5(1), s. 3–20.

⁶⁰⁸ Ch.N. Alexander et al., *Walpole Study of the Transcendental Meditation Program in Maximum Security Prisoners: III. Reduced Recidivism*, [w:] *Transcendental Meditation...*, s. 161–180.

⁶⁰⁹ Należy jednak podkreślić, że tak wysoki stopień braku powrotności może być związany z przyjętą w tym badaniu definicją recydywy, określoną jako powrót do więzienia na więcej niż trzydzieści dni za nowe przestępstwo. Stąd też nie bierze ona pod uwagę więźniów, którzy powracają do więzienia na mniej niż trzydzieści dni lub zostali ponownie pozbawieni wolności z innych powodów niż nowe przestępstwo (np. przypadki naruszenia zwolnienia warunkowego).

⁶¹⁰ M.V. Rainforth, Ch.N. Alexander, K.L. Cavanaugh, *Effects of the Transcendental Meditation Program on Recidivism Among Former Inmates of Folsom Prison: Survival Analysis of 15-years Follow-up data*, [w:] *Transcendental Meditation...*, s. 181–204.

jest tradycyjnie nauczana jako 10-dniowa, milcząca sesja w odosobnieniu, w czasie której uczestnicy medytują przez dziesięć godzin w całkowitej ciszy. Wszyscy uczestnicy, a dotyczy to także osób praktykujących tę formę medytacji w zakładach karnych, zobowiązani są do przestrzegania pięciu zasad moralnych: powstrzymywania się od przemocy, kłamstwa, kradzieży, niewłaściwego zachowania seksualnego i stosowania substancji odurzających. Pierwsze trzy dni poświęcone są wstępnej medytacji zwanej Anapana. W tym czasie jednostka staje się świadoma oddychania bez próby wpływania na nie czy manipulowania nim. Uważa się, że dzięki temu wstępnemu szkoleniu umysłu można następnie praktykować medytację. Technika Vipassany to obserwacja fizycznych wrażeń zachodzących w całym ciele, zakłada się, że poprzez obserwację tych odczuć można uwolnić się od wszelkich zachcianek i awersji i mieć możliwość stania się osobą w pełni wyzwoloną⁶¹¹.

I choć stosowany w indyjskiej praktyce penitencjarnej od ponad czterdziestu lat, dopiero niedawno, po wdrożeniu do kilku amerykańskich systemów więziennych, w tym w Kalifornii, Waszyngtonie i Alabamie, ten styl medytacji doczekał się wnikliwych badań. Pierwszy w Ameryce Północnej program oparty na Vipassanie został wprowadzony w połowie lat dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku w zakładzie North Rehabilitation Facility (NRF) w okolicach Seattle, w stanie Waszyngton. Do czasu zamknięcia programu w 2002 roku przeprowadzono dwadzieścia kursów. Właśnie na podstawie doświadczeń tego programu przeprowadzono pierwsze badania nad efektywnością tego typu medytacji wśród osadzonych. Wśród 74 uczestników programu, którzy go ukończyli, stwierdzono w ciągu dwóch lat po zwolnieniu spadek recydywy do poziomu 55% przy wartościach oscylujących w okolicach 75% w grupie kontrolnej. Inne badania dotyczące doświadczeń programów medytacyjnych realizowanych w NRF analizowały wpływ sesji Vipassany na stosowanie substancji psychoaktywnych w populacji więziennej⁶¹². W badaniu wzięło udział 173 więźniów z 305, którzy się zgłosili. Pomiar na wielu skalach oceniły codzienne picie alkoholu i stosowanie narkotyków, kontrolę odruchów, tłumienie myśli, objawy psychiczne i optymizm przed uczestnictwem w kursie Vipassany. Ocena kontrolna po terapii została przeprowadzona trzy miesiące po ukończeniu 10-dniowej sesji. Wyniki wykazały spadek spożycia alkoholu, marihuany i cracku. Istotne było również zmniejszenie objawów psychicznych, zwiększenie wewnętrznego poczucia umiejscowienia kontroli związanej ze spożyciem alkoholu oraz – co w świetle innych doniesień niezmiernie ważne – wzrost optymizmu⁶¹³.

⁶¹¹ T. Dafoe, *Mindfulness Meditation...*

⁶¹² S. Bowen et al., *Mindfulness Meditation and Substance Use in an Incarcerated Population*, „Psychology of Addictive Behaviors” 2006, vol. 20(3), s. 343–347.

⁶¹³ O znaczeniu optymizmu w procesie readaptacji społecznej byłych przestępców zob. m.in. I. Niewiadomska, J. Chwaszcz, *Jak skutecznie zapobiegać...*, s. 49 i n.; M. Kalinowski i in.,

W podobnym badaniu T.L. Simpson i współpracownicy także przeprowadzili 10-dniowy kurs Vipassany w North Rehabilitation Facility. Spośród 302 więźniów, którzy początkowo brali udział w kursie, 88 powróciło na ocenę kontrolną po trzech miesiącach. Uczestników oceniano pod kątem objawów zespołu stresu pourazowego (PTSD) oraz codziennego spożywania alkoholu i narkotyków⁶¹⁴. Tak jak w przypadku badania S. Bowen, uczestnicy kursu Vipassany ujawnili znaczące różnice, które nie wystąpiły w grupach kontrolnych. Zmniejszenie spożycia alkoholu i narkotyków trzy miesiące po zakończeniu kursu sugerują, że 10-dniowa sesja Vipassany może być korzystna w ograniczaniu używania substancji w więzieniach. Nie stwierdzono istotnych różnic między grupami Vipassany i kontrolnymi w objawach PTSD. Jak zwrócono uwagę w literaturze przedmiotu, czynnikiem, który należy wziąć pod uwagę przy analizie wyników powyższych badań, jest bardzo wysoki wskaźnik rezygnacji z udziału w programie pomiędzy wstępnym a końcowym testem. Znacząca część (132 uczestników u S. Bowen i współpracowników, 88 uczestników u T.L. Simpson i współpracowników) nie ukończyła oceny po sesji. Ponadto oba badania nie zapewniły losowości projektu. Może to sugerować ewentualną stronniczość grup ochotników w terapii⁶¹⁵.

Szerokie badania efektów medytacji Vipassana na populacji więziennej w indyjskim zakładzie karnym Tihar przeprowadził wraz ze współpracownikami K. Chandiramani. W badaniu wykorzystano wiele narzędzi. I tak, pomiary lęku za pomocą inwentarza Hamilton Anxietety oraz depresji skalą Montgomery Depressive przeprowadzone przed terapią i po niej wykazały znaczną redukcję w wynikach po sesji, co sugeruje, że medytacja Vipassana może złagodzić uczucia lękowe i depresyjne. Podobnie pomiar nadziei mierzony skalą Millera i Powers sugerują, że więźniowie, którzy brali udział w sesji medytacyjnej odczuwali więcej nadziei w życiu codziennym i mieli ogólnie lepsze samopoczucie niż przed sesją. Co istotne, późniejsze testy kontrolne przeprowadzone trzy miesiące po sesjach poparły statystyczną redukcję dla skali dobrego samopoczucia, ale nie dla skali nadziei⁶¹⁶.

Większe badania przeprowadzono w 2006 roku w więzieniu w hrabstwie King, w stanie Waszyngton. W ich ramach zbadano skuteczność medytacji

Więzi społeczne zamiast więzień...; A. Fidelus, Determinanty readaptacji...; A. Kieszkowska, Inkluzyjno-katalaktyczny model reintegracji społecznej skazanych...; M. Muskała, Odstąpienie od przestępczości...

⁶¹⁴ T.L. Simpson et al., *PTSD Symptoms, Substance Use, and Vipassana Meditation Among Individuals*, „Journal of Traumatic Stress” 2007, vol. 20(3), s. 239–249.

⁶¹⁵ S. Himelstein, *Meditation Research: The State of the Art in Correctional Settings*, „International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology” 2011, vol. 55(4), s. 650 i n.

⁶¹⁶ K. Chandiramani, S.K. Verma, P.L. Dhar, *Psychological Effects of Vipassana on Tihar Jail Inmates: Research Report*, Igatpuri, Maharashtra, India 1995, za: S. Himelstein, *Meditation Research...*, s. 656.

Vipassana jako terapii nadużywania substancji odurzających i przeanalizowano kwestie poprawy wyników psychospołecznych i zmniejszenia recydywy. Wyniki wskazały znacznie niższe spożycie alkoholu, marihuany i kokainy w trakcie 3-miesięcznych badań, a także mniej incydentów związanych z alkoholem. Uczestnicy zgłaszali znaczny wzrost optymizmu i niższe poziomy objawów psychiatrycznych, stwierdzono też zmniejszony poziom recydywy⁶¹⁷.

Chociaż istnieją ograniczenia, jeśli chodzi o uogólnianie tych wyników, omówione powyżej badania Vipassany sugerują, że sesje medytacyjne mogą być pomocne w poprawie ogólnego dobrego samopoczucia w codziennym życiu poprzez zmniejszenie wrogości, bezradności, poczucia beznadziei, lęku i depresji. „Ponadto warto wspomnieć o moralnych zasadach przyjętych na czas trwania sesji przez wszystkich uczestników. Czy jest to możliwe, że zaangażowanie się w zasady moralne wpływa na jakość życia uczestników poza rzeczywistą techniką medytacyjną? Ponieważ powyższe badania nie mierzyły konkretnych zachowań odnoszących się do zasad moralnych, wpływ tego czynnika jest nieznany. Ważne jest, aby wyizolować ten efekt i zbadać, czy działa on jako zakłócająca zmienna w medytacji. Zajęcie się tym problemem przyniosłoby głębszy wgląd w to, w jaki sposób dokładnie medytacja Vipassany może być korzystna dla więźniów”⁶¹⁸.

Przykładem jeszcze innego z licznych programów, które wykorzystują medytację w praktyce więziennej, jest opracowany przez Instytut Upaya i Centrum Zen w Santa Fe w Nowym Meksyku, program Prison Outreach Project⁶¹⁹. Wykorzystuje on medytację *mindfulness* w niesieniu pomocy więźniom w celu wywołania zmiany w ich zachowaniach, które będą podtrzymywane po zwolnieniu, będą wspierały pozytywny styl życia i zmniejszały prawdopodobieństwo recydywy. Od strony teoretycznej program bazuje na ustaleniach, że to niska samoocena, poczucie winy i słabe radzenie sobie z własnymi emocjami stanowią pętlę przyczynową przestępczości⁶²⁰. Dlatego celem programu jest wykorzystanie technik opartych na uważności w celu pracy nad poczuciem własnej wartości i identyfikacji uczuć. Sesje treningowe w Prison Outreach Project angażują uczestników w proste ćwiczenia jogi i praktykę medytacji.

⁶¹⁷ S. Bowen et al., *Mindfulness Meditation and Substance Use...*, s. 343–347. Podobne wyniki uzyskano w późniejszych badaniach, zob. A.M. Perelman et al., *Meditation in a Deep South Prison: A Longitudinal Study of the Effects of Vipassana*, „Journal of Offender Rehabilitation” 2012, vol. 51(3), s. 176–198.

⁶¹⁸ S. Himelstein, *Meditation Research...*, s. 658.

⁶¹⁹ Inne programy wykorzystujące elementy medytacji w pracy z osadzonymi to np. Free Inside prowadzony w zakładzie karnym w Maui Community Correctional Center na Hawajach czy realizowany w piętnastu kanadyjskich zakładach karnych program Freeing the Human Spirit Organization.

⁶²⁰ M. Samuelson, J. Carmody, J. Kabat-Zinn, M.A. Bratt, *Mindfulness-Based Stress Reduction in Massachusetts Correctional Facilities*, „The Prison Journal” 2007, vol. 87(2), s. 254–268.

W milczącej medytacji zachęca się osadzonych do przeżywania swoich emocji w środowisku nieoceniającym, bezpiecznym i wspierającym, bez ich tłumienia lub oddziaływania na nie. Projekt ten, jak się okazało, pomagał więźniom w radzeniu sobie ze swoimi uczuciami, rozwijaniu inteligencji emocjonalnej i umiejętności samoregulacji. Więźniowie wykazali również poprawę zdolności do badania i przekształcania własnych niezdrowych myśli i nawyków behawioralnych, które poprzednio rządziły ich życiem. Wielu uczestników programu Upaya stwierdziło, że praktyki *mindfulness* pomagają im lepiej identyfikować własne uczucia i utrzymywać je w równowadze. Trening pomógł im ponadto radzić sobie z frustracjami i niepokojami, które często towarzyszą życiu więziennemu⁶²¹.

Tabela 5. Porównanie założeń MBCT i CBT

MBCT	CBT
Skupienie się na procesie myślenia	Skupienie się na treści myślenia
Promowanie nowego sposobu bycia z bolesnymi uczuciami i trudnymi sytuacjami	Promowanie nowego sposobu patrzenia na bolesne uczucia i trudne sytuacje
Postrzeganie myśli jako myśli (w przeciwieństwie do stwierdzania faktów)	Rozróżnianie pomiędzy myślami dysfunkcjonalnymi a zdrowymi
Dostrzeganie i dopuszczanie myśli i uczuć bez naprawiania, zmieniania czy unikania	Kwestionowanie, weryfikowanie dysfunkcjonalnych przekonań, rozwijanie alternatyw
Interwencje behawioralne skupione na rozwijaniu uważności „tu i teraz”	Interwencje behawioralne skupione na wzmacnianiu efektywnego reagowania
Terapeuta uosabia podejście/metodę	Terapeuta jako instruktor, trener/coach

Źródło: W.E.B. Sipe, S.J. Eisendrath, *Mindfulness-Based Cognitive Therapy...*, s. 65.

Przywołane powyżej, będące przykładem trzeciej generacji terapii kognitywno-behawioralnej, MBSR czy MBCT – stanowiący połączenie medytacji uważności z dorobkiem terapii kognitywno-behawioralnej, opracowane początkowo jako programy terapii stresu, zostały także dostosowane do szerokiej gamy populacji osób przebywających w zakładach karnych⁶²². W badaniu przeprowadzonym w ośrodku detencyjnym dla kobiet Tidewater (TDC) w Chesapeake, w stanie Missouri, przebadano program medytacyjny wzorowany na programie MBSR J. Kabat-Zinna. Program był prowadzony

⁶²¹ Na temat Prison Outreach Project zob. stronę internetową Instytutu Upaya i Centrum Zen w Sante Fe w Nowym Meksyku, www.upaya.org [dostęp: 22.11.2018].

⁶²² Zob. m.in. M. Samuelson, J. Carmody, J. Kabat-Zinn, M.A. Bratt, *Mindfulness-Based Stress Reduction...*, s. 254–268; E. Shonin, W. van Gordon, K. Slade, M.D. Griffiths, *Mindfulness and Other Buddhist-Derived Interventions in Correctional Settings: A Systematic Review, „Aggression and Violent Behavior”* 2013, vol. 18(3), s. 365–372.

w ściśle nadzorowanym środowisku i trwał 20–24 tygodnie. Odbywał się raz w tygodniu, oferując dwuipółgodzinne sesje medytacji oraz instruktaż. Uzyskane wyniki zostały określone jako zachęcające: zgłaszano zmniejszenie trudności w zasypianiu, większą umiejętność zarządzania gniewem oraz zmniejszenie stresu i niepokoju. Osadzone biorące udział w programie wskazywały na doświadczanie mniejszego poczucia winy oraz wzrost nadziei i optymizmu co do przyszłości⁶²³.

Również w przypadku MBCT zaobserwowano korzystne zmiany u osadzonych biorących w nich udział, co potwierdzają przeprowadzone na szeroką skalę badania M. Samuelson i współpracowników. Wzięło w nich udział, w latach 1992–1996, ponad 2000 więźniów z sześciu zakładów karnych w Massachusetts, w tym z więzienia dla kobiet. Program został ukończony przez 1350 osadzonych. Grupy MBSR liczyły zazwyczaj od dwunastu do dwudziestu członków, a sesje trwały każdorazowo od sześćdziesięciu do dziewięćdziesięciu minut. W zależności od konkretnego więzienia programy trwały od sześciu do ośmiu tygodni. Wyniki zostały zmierzone na podstawie trzech kryteriów: pomiarów wrogości (skala wrogości Cooka i Medleya), poczucia własnej wartości (skala samooceny Rosenberga) i zaburzeń nastroju (Profile of Mood States). Wszystkie trzy pomiary wskazały znaczną poprawę u wszystkich uczestników, chociaż, co wymaga dalszych badań, kobiety w zakładzie o minimalnym rygorze (*minimum security/pre-release facility*) wypadły lepiej. Istotna statystycznie redukcja – 9,2% dla kobiet i 7% dla mężczyzn na skali wrogości Cooka i Medleya we wszystkich więzieniach – sugeruje, że programy MBSR mogą zmniejszać wrogość u więźniów. Zwiększone zaś wyniki na skali samooceny Rosenberga – 8,3% dla kobiet i 3,8% dla mężczyzn – sugerują wzrost ogólnej samooceny wśród uczestników.

Najbardziej radykalna redukcja nastąpiła na skali stanów nastroju – zanotowano spadek o około 38% dla kobiet i 29% dla mężczyzn. Sugeruje to, że programy MBSR mają możliwość poprawy nastroju w więziennej populacji i mogą pomóc w zdrowszym psychologicznym funkcjonowaniu, które z kolei może przyczynić się do poprawy klimatu społecznego instytucji karnej. Należy podkreślić, że możliwości obserwacji po badaniu zostały ograniczone do sześciu, ośmiu tygodni, i choć istnieją obawy, że okres ten był za krótki, to jak zaznaczono w analizie wyników, korzyści były i tak oczywiste⁶²⁴.

⁶²³ M. Sumter, E. Monk-Turner, Ch. Turner, *The Potential Benefits of Meditation in a Correctional Setting*, „Corrections Today” 2007, za: J.M. Dunn, *Benefits of Mindfulness Meditation...* O znaczeniu nadziei w procesie resocjalizacji zob. I. Mudrecka, *Potrzeba i możliwości budzenia nadziei u niedostosowanych społecznie w świetle koncepcji poznawczej*, „Resocjalizacja Polska” 2014, nr 7, s. 59–70; M. Muskała, *Odstąpienie od przestępczości...*; A. Fidelus, *Determinanty readaptacji...*; A. Kieszkowska, *Inkluzyjno-katalaktyczny model reintegracji społecznej skazanych...*

⁶²⁴ M. Samuelson, J. Carmody, J. Kabat-Zinn, M.A. Bratt, *Mindfulness-Based Stress Reduction...*

Również w polskiej praktyce penitencjarnej są prowadzone programy wykorzystujące elementy medytacji. Do stosowanych na najszerzą skalę należy realizowany od 1999 roku program Prison Smart. Jego geneza sięga roku 1982 i utworzenia w Stanach Zjednoczonych Fundacji Art of Living. W rzeczywistości penitencjarnej USA pojawił się dekadę później, by w kolejnych latach dotrzeć do Europy. W Polsce do dziś ukończyło go około dziesięciu tysięcy osadzonych. Jak donosi długoletnia badaczka tej formy oddziaływań, A. Jaworska, „Wieloletnie badania eksperymentalne prowadzone w zakładach karnych całej Polski pozwalają na określenie resocjalizacyjnych wymiarów prowadzonej terapii w obszarach: wzrostu poczucia sensu życia; wzrostu pozytywnych postaw wobec własnego życia; wyciszenia negatywnych emocji i obniżenia objawów stresu [...]; znacznego obniżenia poziomu depresyjności skazanych [...]; wzrostu poczucia winy związanego z własną przeszłością przestępczą; zwiększenia potrzeby aprobaty społecznej; motywacji do podnoszenia kompetencji intelektualnych i rozwoju zdolności oraz motywacji do przemian w sferze moralnej”⁶²⁵.

Wyniki przeprowadzonych badań sugerują, że medytacja *mindfulness* może być odpowiednia i korzystna dla niektórych populacji więziennych, wymienia się tu zwłaszcza przestępców seksualnych. Negatywny afekt i towarzyszący mu niepokój związane są z etiologią i utrzymywaniem tego typu zachowań, stąd też nauczenie sprawców takich czynów adaptowalnych sposobów radzenia sobie ze stresem ma ogromne znaczenie. Korzyści płynące ze stosowania praktyk uważności w oddziaływaniach resocjalizacyjnych nie są jednak ograniczone tylko do tej szczególnej grupy przestępców. Jest ich znacznie więcej i występują na różnych etapach procesu odchodzenia od przestępczości, jako element tożsamościowego. Wykazano znaczne zmniejszenie stosowania substancji psychoaktywnych w populacji osadzonych, zwiększone poczucie świadomości, własnej wartości, nadziei i optymizmu oraz, co chyba najistotniejsze, zmniejszenie współczynnika powrotności do przestępstwa.

Wszystkie korzyści płynące z uczestniczenia przez sprawców czynów zabronionych w programach opartych na medytacji uważności można, jak się wydaje, ująć w czterech, uzupełniających się i przenikających aspektach. Po pierwsze, odnoszą się one do uwarunkowań zmiany jako takiej. Na poziomie neurologicznym dotyczą m.in. rozwoju kory przedczołowej odpowiedzialnej za kształtowanie zachowań społecznych, podejmowanie decyzji oraz poczucie własnej tożsamości, a także ciała migdałowatego biorącego udział w przetwarzaniu emocji. Znajduje to swoje odzwierciedlenie w teoretycznych

⁶²⁵ A. Jaworska, *Leksykon...*, s. 413. Szczegółowy opis programu oraz uzyskanych efektów zob. eadem, „Prison Smart” – ocena programu, [w:] *Resocjalizacyjne programy penitencjarne...*, s. 136–144.

koncepcjach podejmowanych oddziaływań resocjalizacyjnych⁶²⁶: w Modelu RNR, poprzez odwołanie się zarówno do czynników kryminogennych (np. antyspołeczne wzorce osobowości, nadużywanie zabronionych substancji), jak i coraz bardziej docenianych w procesie resocjalizacji czynników niekryminogennych (np. szacunek dla samego siebie, niepokój, poczucie stresu), a jeszcze wyraźniej w Modelu Dobrego Życia (Good Lives Model), poprzez odniesienie się do dóbr pierwotnych (np. autonomia i kierowanie sobą (realizacja potrzeby niezależności i podmiotowości), wewnętrzny spokój (tj. wolność od emocjonalnych zawirowań i stresu).

Po drugie, korzyści płynące z uczestnictwa przez sprawców czynów zabronionych w programach opartych na medytacji uważności są bardzo istotne w procesie readaptacji społecznej, po opuszczeniu murów zakładu karnego i powrocie do środowiska lokalnego, kiedy to były już osadzeni napotyka liczne trudności, przeszkody czy negatywne emocje. Umiejętność doświadczania negatywnych afektów, która jest w dużej mierze istotą *mindfulness*, wydaje się niezmiernie istotna w procesie resocjalizacji skutkującą pomyślną readaptacją. Wszak uważność nie jest sposobem na unikanie lub niedopuszczanie niepożądanych myśli i uczuć. J. Kabat-Zinn nie pomagał ludziom unikać katastrof w ich życiu, ale uczył, jak je przyjmować i żyć pośród nich⁶²⁷. Parafrazując stwierdzenie D.H. Pinka⁶²⁸, można powiedzieć, że resocjalizacja to ból, a nie pasmo sukcesów i łatwych decyzji. Trzeba mieć tego świadomość i umiejętność – którą daje uważność – doświadczania bólu. Programy resocjalizacyjne, szeroko realizowane w placówkach penitencjarnych, z całą pewnością dają różnorakie kompetencje, lecz nie przygotowują do radzenia sobie z tymi, nie ma co ukrywać, naturalnymi elementami życia. Trening uważności uczy, że – zamiast uciekać przed przykrymi doświadczeniami – można zaakceptować to, co się dzieje tu i teraz. Jak zauważa S.W. Lazar, „Po ośmiotygodniowej interwencji opartej na uważności w ich życiu nic się nie zmieniło – nadal mieli tę samą stresującą pracę i tak samo trudnych ludzi w otoczeniu. Środowisko nie uległo zmianie, zmieniły się natomiast ich mózgi i nastawienie do otoczenia. Zmniejszenia ciała migdałowatego jest odzwierciedleniem tej wewnętrznej przemiany”⁶²⁹.

Po trzecie, wykazano, że programy medytacyjne zmniejszają recydywę. A biorąc pod uwagę, że najważniejszy w ocenie programów resocjalizacyjnych w więzieniach jest wskaźnik recydywy, programy oparte na medytacji okazały się zasługującymi na uwagę sposobami interwencji. I wreszcie, co potwier-

⁶²⁶ Zob. I. Mudrecka, *Proces resocjalizacji w perspektywie dorobku neuronauk*, „Resocjalizacja Polska” 2015, nr 10, s. 15–25.

⁶²⁷ Z.V. Segel, J.M.G. Williams, J.D. Teasdale, *Terapia poznawcza depresji...*, s. 55.

⁶²⁸ D.H. Pink, *Driver...*, s. 131 i n.

⁶²⁹ S.W. Lazar, *Neurobiologia uważności...*, s. 330.

dzają wszystkie badania przeprowadzone na więźniach, trening uważności pomaga osadzonym radzić sobie z frustracjami i niepokojami, które są częste w życiu więziennym⁶³⁰. Choć personel więzienny wykazuje daleko posunięty pesymizm, czy wręcz opór w stosowaniu takich praktyk, co wydaje się naturalną trudnością w asymilacji wschodnich technik w kulturze Zachodu, to po ich zastosowaniu stwierdza, że osadzeni skorzystali z tego doświadczenia i kontakty z nimi były łatwiejsze, a znajduje to potwierdzenie w znacznym spadku naruszeń regulaminu⁶³¹.

Wszystkie te obszary wspierają twierdzenie, że praktyki medytacyjne mogą być wykorzystywane w pracy z więźniami i zwiększać ich gotowość do wzięcia udziału w innych programach resocjalizacyjnych. Wydaje się jednak, że nawet gdyby korzyści płynące z zastosowania oddziaływań odwołujących się do medytacji uważności miały ograniczyć się do tego ostatniego elementu, tj. pomocy osadzonym w radzeniu sobie ze stresem instytucjonalnym, to warto skorzystać z tych metod.

⁶³⁰ T. Dafoe, *Mindfulness Meditation...*, s. 20.

⁶³¹ J.M. Dunn, *Benefits of Mindfulness Meditation...*, s. 22–23.

Współczesna teoria i praktyka resocjalizacyjna, coraz chętniej korzystając z wyników badań naukowych, sięga po rozwiązania, których celem jest zwiększenie efektywności i skuteczności oddziaływań resocjalizacyjnych wobec sprawców przestępstw. Niniejsza publikacja miała na celu przybliżyć zagadnienie, wokół którego w ostatnich latach pojawiło się wiele interesujących doniesień naukowych, a którego założenia wskazują na złożony charakter procesu resocjalizacji.

Obszernie opisany w rozdziale pierwszym Wieloczynnikowy Model Gotowości Sprawcy pozwala operacjonalizować i badać zmienne wpływające na gotowość przestępcy do wejścia w proponowane oddziaływania. Skuteczna i efektywna resocjalizacja jawi się bowiem jako interakcja czynników wewnętrznych leżących po stronie sprawcy i czynników zewnętrznych, które leżą po stronie instytucji, programu, zespołu prowadzącego oddziaływanie i środowiska życia jednostki. Taki szeroki ogląd koncepcji gotowości przestępcy pozwala z jednej strony podjąć działania preparacyjne, by wpływać na właściwości jednostki przed przystąpieniem do programu resocjalizacyjnego, ale także w toku prowadzonych oddziaływań, z drugiej zaś pozwala odpowiednio zaplanować proces resocjalizacji i aktywizować zasoby tkwiące zarówno w placówce, jak i poza nią. Koncepcja gotowości przedstawiona w MORM postrzega ją więc jako złożony i dynamiczny konstrukt, a nie statyczną właściwość jednostki.

W rozdziale drugim podjęto próbę przybliżenia trzech aktualnych i wykorzystywanych w procesie resocjalizacji metod, dzięki którym możliwe staje się modyfikowanie czynników gotowości tak, by skazani wchodzili w proponowane oddziaływania z przekonaniem, że służą one procesowi zmiany, który przez nich odbierany jest jako istotny, by w programie wytrwali do końca i by w trakcie procesu z zaangażowaniem realizowali kolejne cele. Dialog motywujący jest coraz częściej wykorzystywany w procesie resocjalizacji, a jego założenia teoretyczne i praktyczne wzmacniają przekonanie, że zmiana jest możliwa na każdym etapie życia jednostki. Podejście skoncentrowane na rozwiązaniach, znane i propagowane w polskiej pracy socjalnej, również zyskuje na znaczeniu w procesie resocjalizacji, kładąc nacisk na szukanie takich rozwiązań, które będą z jednej strony spójne z celami jednostki, z drugiej zaś pozwolą jej osiągnąć cel minimum w rozumieniu H. Machela. Trening

uważności wspierający proces samokontroli wpływa pozytywnie zarówno na klimat społeczny panujący w instytucji totalnej, redukując niepożądane zachowania, jak i na kształtowanie mechanizmów wewnętrznej kontroli przydatnych w różnych życiowych sytuacjach także poza zakładem karnym.

Te trzy modele pracy resocjalizacyjnej nie są jedynymi skutecznymi sposobami pracy, niemniej budzą one coraz większe zainteresowanie, a przytoczone w niniejszej monografii wyniki badań naukowych wskazują na ich skuteczność. Zestawienie wpływu poszczególnych modalności pracy resocjalizacyjnej na wewnętrzne i zewnętrzne czynniki gotowości pozwala dostrzec, że podejścia te służą osiągnięciu tych samych celów na różne sposoby, a to dla praktyków oznacza, iż w procesie resocjalizacji mogą stosować takie metody, które są im bliższe, w których są albo chcą być specjalistami (tabele 6 i 7).

Wszystkie trzy metody pracy resocjalizacyjnej pozwalają modyfikować wymienione w MORM wewnętrzne czynniki gotowości. Odpowiednio prowadzone oddziaływania mogą zatem przynieść korzyści w postaci zwiększenia gotowości sprawcy do resocjalizacji, co w efekcie przełoży się na jego większe zaangażowanie w proponowane oddziaływania, zabezpieczając go przed wypadaniem z programu. Uruchomienie procesu zmiany jawi się jako najważniejsze zadanie prowadzących oddziaływania resocjalizacyjne, dlatego warto wykorzystywać te metody pracy, które zwiększają możliwości sprawcy.

Równie istotne jest jednak zwrócenie uwagi na czynniki zewnętrzne, tkwiące w sytuacji, programie, realizatorach i środowisku, gdyż gotowość w rozumieniu MORM jest konceptem złożonym i wieloczynnikowym. Zaprezentowane w niniejszej publikacji podejścia pozwalają z sukcesem modyfikować także te czynniki.

Jeśli celem oddziaływań resocjalizacyjnych jest doprowadzenie przestępcy do „całkowitej abstynencji” przez osłabianie czynników ryzyka (nazywanych potrzebami kryminogennymi w Modelu RNR), to może się okazać, że trudno będzie ten cel zrealizować, jeśli jednak wysiłki skierowane zostaną na wzmacnianie gotowości do zmiany, na wspieranie procesu samoleczenia, na poszukiwanie alternatywnych form zaspokajania potrzeb i dbania o istotne dla jednostki wartości, to może się okazać, że działania te w konsekwencji będą bardziej skuteczne. Jak już wcześniej wspomniano, zarządzanie ryzykiem to za mało, coraz większy nacisk kładziony jest na czynniki bezpośrednio niezwiązane z przestępstwem (potrzeby niekryminogenne), na zmienne środowiskowe, które mogą albo wspierać, albo hamować proces zmiany, warto zatem poszukiwać odpowiedzi na klasyczne już w resocjalizacji pytanie: „co działa, wobec kogo działa i w jakich okolicznościach”⁶³².

⁶³² Por. szerzej A. Day, J. Bryan, *Personality Change and Personality Disorder: Some Initial Thoughts on the Application of McAdams' Triarchic Model to the Treatment of Personality Disorder*, „Psychology, Crime and Law” 2007, vol. 13(1), s. 19–26.

Tabela 6. Wpływ poszczególnych modalności na czynniki wewnętrzne MORM

Czynniki wewnętrzne MORM	DM	PSR	Mindfulness
Poznawcze	Analizowanie korzyści i kosztów zachowań problemowych pozwala skazanemu konfrontować się ze zniekształceniami poznawczymi; wzmacnianie autonomii i samoskuteczności	Reframing – poszukiwanie użytecznych znaczeń, uelastycznianie procesów poznawczych, bazowanie na dotychczasowych sposobach radzenia sobie, wzmacnianie poczucia samoskuteczności	Regulacja uwagi, ćwiczenie otwartości i współczucia wpływa na zmniejszenie schematyzmu i poznanie społeczne, redukuje nieadaptacyjne formy myślenia
Emocjonalne	Ujawnianie stanów emocjonalnych, rozwijanie rozbieżności	Poszukiwanie w historii życia skazanego sposobów regulacji emocji, które były skuteczne i mogą stanowić alternatywy dla sposobów regulacyjnych mniej adaptacyjnych; praca z dowolnie wybranego punktu nad nawykami (aspekt poznawczy, emocjonalny i behawioralny – L. Isebaert)	Redukcja stresu, regulacja emocji, oswojanie ze stanami nieprzyjemnymi, wzrost empatii i współczucia, samooceny
Wolitionalne	Rozpoznawanie wartości podstawowych, którymi skazany kieruje się w życiu, rozwijanie kompetencji w obszarze wartości instrumentalnych, praca nad ustalaniem celów ogólnych i szczegółowych (bilans decyzyjny, zwiększanie zaangażowania, dostosowywanie technik do etapu zmiany)	Praca na wartościach, przyłączenie się do skazanego, lepsze poznanie świata klienta, wydobycie i wzmacnianie tego, co już działa, ustalanie celów, poszukiwanie rozwiązań	Wzmacnianie motywacji do samonaprawy, pozwalające zyskać jasność poczucia celu
Behawioralne	Zwiększenie świadomości problemu przez rozwijanie rozbieżności, wspieranie autonomii w poszukiwaniu wsparcia i pomocy, wzmacnianie zasobów potrzebnych do zaangażowania się w proponowane oddziaływania	Wzmacnianie samodzielności i odpowiedzialności skazanego za proces zmiany, zaangażowanie w ćwiczenie nowych umiejętności pomiędzy kolejnymi spotkaniami, praca na wyjątkach, szukanie sposobów, które już kiedyś działały, zachęcanie do samodzielnego szukania pomocy i rozwiązań zamiast nawyku naprawiania	Wzrost zdolności do konstruktywnych reakcji i bardziej świadomego działania, zaangażowanie się w adaptacyjne formy redukcji stresu (relaksacje) i wzmacnianie poczucia samoskuteczności w radzeniu sobie w sytuacjach nieprzyjemnych
Osobowościowe	Wydobycie konstruktywne, z których składa się tożsamość jednostki, ich redefiniowanie i poszerzenie perspektywy, konfrontowanie ze sposobem widzenia rzeczywistości przez inne, znaczące dla skazanego osoby	Rezygnacja z etykiet, diagnoz pozwalających spojrzeć na skazanego jako osobę, która ma i bardziej, i mniej funkcjonalne sposoby radzenia sobie; poszukiwanie użytecznych znaczeń pozwalających modyfikować przekonania skazanego	Większa integracja w ramach systemu Ja, zmniejszenie rozdźwięku między Ja realnym a Ja idealnym

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 7. Wpływ poszczególnych modalności na czynniki zewnętrzne MORM

Czynniki zewnętrzne	DM	PSR	Mindfulness
Okoliczności	Dialog w swych założeniach kładzie nacisk na autonomię skazanego, stosowane techniki dają poczucie większej dobrovolności niż przymusu, bywa stosowany przez różnych specjalistów i osoby pierwszego kontaktu (personel medyczny, duchowni), dzięki czemu impuls do zmiany może pojawić się w najmniej oczekiwanym momencie	Przyłączenie do klienta, ustalanie celów, na które skazany się zgadza, ograniczanie poczucia zewnętrznego przymusu, przekonanie, że skazany jest ekspertem od swojego życia sprzyja budowaniu otwartej relacji z prowadzącym oddziaływanie	Stawia na dobrovolność, wprowadzając techniki radzenia sobie, które mogą być stosowane w każdym miejscu, przez każdego, nie staje w jawnej opozycji do stylu życia przestępców
Lokalizacja	DM można stosować w instytucjach zamkniętych i w środowisku otwartym, może być stosowany przez każdego, kto przeszedł szkolenie, dzięki czemu zwiększa się pula osób wspierających proces zmiany skazanego, nie wymaga specjalnych warunków, może być prowadzony indywidualnie i grupowo	PSR może być prowadzony poza oddziałami terapeutycznymi, ze skazanymi odbywającymi karę w różnych rodzajach zakładów karnych, nie wymaga specjalnych warunków, odbywa się w formie indywidualnej i grupowej, w zakładach karnych i poza nimi	Trening uważności może być prowadzony poza oddziałami terapeutycznymi, zarówno w instytucjach totalnych, jak i w formach dostępnych w środowisku, nie wymaga specjalistycznego sprzętu, dostosowanych oddziałów
Możliwości	Duch DM zmienia klimat społeczny instytucji totalnej, stwarza okazję do rezygnacji z odruchu naprawiania, bazując na TMC, dostosowuje metody do stadium zmiany; stosowany przez różnych specjalistów daje możliwość dostępu do profesjonalnej pomocy wszystkim skazanym	PSR, postrzegając skazanego całościowo, a nie jedynie przez pryzmat problemowego zachowania, także wpływa pozytywnie na zmianę klimatu społecznego instytucji totalnej; przekazując większą odpowiedzialność za proces resocjalizacji skazanemu, zdejmując ciężar z barków funkcjonariuszy; stosowane w PSR narzędzia pozwalają na dostosowanie pracy do etapu kary	Mindfulness sprzyja zmianie klimatu społecznego instytucji zarówno w środowisku samych skazanych, zmniejszając liczbę konfliktów, jak i między skazanymi i funkcjonariuszami, a także wśród samych funkcjonariuszy; ponadto może być stosowany na wszystkich etapach wykonywania kary

Zasoby	DM aktywuje zasoby zewnętrzne w procesie zmiany, sprzyja angażowaniu środowiska zewnętrznego do procesu resocjalizacji; obowiązkowe szkolenie z DM gwarantuje wykwalifikowaną kadrę, a superwizja i ćwiczenie zdobytych umiejętności przez prowadzących oddziaływania sprzyja efektywności i skuteczności	Stosowanie PSR możliwe jest po profesjonalnym szkoleniu, dzięki czemu kadra prowadząca oddziaływania uzyskuje skuteczne, oparte na dowodach naukowych narzędzia do pracy ze skazanymi, a superwizja i podnoszenie kwalifikacji sprzyja efektywności prowadzonych działań; PSR bazuje na zasobach zewnętrznych i wewnętrznych, uczy skazanych, jak korzystać z czynników zewnętrznych, by wprowadzać zmiany w swoim życiu	<i>Mindfulness</i> może być prowadzony w instytucjach penitencjarnych przez przeszkoloną kadrę, która swoim życiem odzwierciedla idee treningu uważności – jest nauczycielem, przewodnikiem
Wsparcie	W DM dostosowuje się oddziaływania do potrzeb i możliwości sprawcy, buduje relację między prowadzącym a skazanym opartą na życzliwości i aktywnym wspieraniu procesu zmiany, stosowane techniki mają służyć przechodzeniu przez kolejne stadia zmiany, ponadto DM zakłada aktywizację osób znaczących dla skazanego i umacnianie jego samoskuteczności i wewnętrznej (a nie zewnętrznej!) motywacji, tak by sam wspierał swój proces zmiany	PSR rozumiany jako taniec, a nie zapasy, pozwala współtworzyć proces zmiany, opiera się na relacji terapeutycznej, ale także na budowaniu poczucia samoskuteczności wykorzystującego przeszłe doświadczenia skazanego; wsparcie osób znaczących oraz instytucji w procesie resocjalizacji jest najistotniejsze	<i>Mindfulness</i> aktywizuje u skazanego procesy samizmiany, uczy akceptacji życia we wszystkich jego przejawach, znosząc przymus „działania” i uruchamiając tryb „bycia”, dzięki czemu wyposaża w akceptowane społecznie narzędzia radzenia sobie; prowadzący jako przewodnik tworzy bliską, wspierającą więź z uczestnikami, dzieli się swoimi umiejętnościami
Program i czas	DM może stanowić zarówno krótką interwencję, program sam w sobie, a także może być działaniem preparacyjnym, dzięki czemu skazany może kształtować swoje oczekiwania wobec proponowanych oddziaływań i wchodzić w nie z wyższym poziomem motywacji; DM jest krótką formą pracy ze skazanym, dzięki czemu daje możliwość objęcia profesjonalną pomocą szerokiego grona odbiorców, również poza oddziałami terapeutycznymi	PSR jest podejściem krótkoterminowym, daje możliwość objęcia oddziaływaniem szerszego grona odbiorców, jako podejście oparte na dowodach naukowych pozwala stosować skuteczne techniki w pracy ze skazanymi, może być samodzielnym programem lub działaniem preparacyjnym	Wersja podstawowa treningu uważności zakłada 8-tygodniową pracę regularność proponowanych ćwiczeń daje możliwość wykształcenia nowych nawyków, które będą trwałe, daje też możliwość objęcia działaniami większej grupy odbiorców

Źródło: opracowanie własne.

- Abrams A.I., Siegel L.M., *The Transcendental Meditation Program and Rehabilitation at Folsom State Prison: A Cross Validation Study*, „Criminal Justice and Behavior” 1978, vol. 5(1).
- Adamczyk-Zientara M., Jaraczewska J.M., *Dialog motywujący w Polsce*, [w:] *Dialog motywujący. Praca z osobami uzależnionymi behawioralnie*, red. J.M. Jaraczewska, M. Adamczyk-Zientara, Warszawa 2015.
- Alemohammad M. et al., *Support for the Predictive Validity of the Multifactor Offender Readiness Model (MORM): Forensic Patients’ Readiness and Engagement with Therapeutic Groups*, „Criminal Behaviour and Mental Health” 2017, vol. 27(5).
- Alexander Ch.N., Rainforth M.V., Frank P.R., Grant J.D., Von Stade C., Walton K.G., *Walpole Study of the Transcendental Meditation Program in Maximum Security Prisoners: III. Reduced Recidivism*, [w:] *Transcendental Meditation in Criminal Rehabilitation and Crime Prevention*, eds Ch.N. Alexander, K.G. Walton, D.W. Omre-Johnson, R.S. Goodman, N.J. Pallone, New York–London–Oxford 2003.
- Allport G.W., *Pattern and Growth in Personality*, New York 1961.
- Ambrozik W., *Pedagogika resocjalizacyjna. W stronę społecznienia systemu oddziaływań*, Kraków 2016.
- Andrews D.A., Bonta J., *The Level of Service Inventory-Revised, User’s Manual*, Toronto 2011.
- Andrews D.A., Bonta J., *The Psychology of Criminal Conduct*, New Providence 2010.
- Andrews D.A., Bonta J., Wormith J.S., *The Risk-Need-Responsivity (RNR) Model: Does Adding the Good Lives Model Contribute to Effective Crime Prevention?*, „Criminal Justice and Behavior” 2011, vol. 38(7).
- Anstiss B., Polaschek D.L.L., Wilson M., *A Brief Motivational Interviewing Intervention with Prisoners: When You Lead a Horse to Water, Can It Drink for Itself?*, „Psychology, Crime & Law” 2011, vol. 17(8).
- Antonovsky A., *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*, Warszawa 2005.
- Arkowitz H., Westra H.A., *Introduction to the Special Series on Motivational Interviewing and Psychotherapy*, „Journal of Clinical Psychology” 2009, vol. 65(11).
- Arnold K., *Behind the Mirror: Reflective Listening and Its Tain in the Work of Carl Rogers*, „The Humanistic Psychologist” 2014, vol. 42(4).
- Austin K.P., Williams M.W.M., Kilgour G., *The Effectiveness of Motivational Interviewing with Offenders: An Outcome Evaluation*, „New Zealand Journal of Psychology” 2011, vol. 40(1).

- Badanie ex-post czterech programów korekcyjno-edukacyjnych, kierowanych do osób stosujących przemoc w rodzinie oraz wypracowanie narzędzi monitoringu. Raport końcowy, Warszawa 2014, https://politykaspoleczna.um.warszawa.pl/sites/politykaspoleczna.um.warszawa.pl/files/artykuly/zalaczniki/oe_raport_koncowy_programy-korekcyjno-edukacyjne_last.pdf [dostęp: 6.08.2020].
- Bałandynowicz A., *Probacja. Resocjalizacja z udziałem społeczeństwa*, Warszawa 2006.
- Bałandynowicz A., *Probacja. System sprawiedliwego karania*, Warszawa 2002.
- Barański C., *Dialog motywujący w pracy z grupami osób podejmujących zachowania ryzykowne*, „Psychoterapia” 2016, nr 3(178).
- Barriga A.Q., Gibbs J.C., *Measuring Cognitive Distortion in Antisocial Youth: Development and Preliminary Validation of the „How I Think” Questionnaire*, „Aggressive Behavior” 1996, vol. 22(5).
- Baumeister R.F., Tierney J., *Siła woli. Odkryjmy na nowo to, co w człowieku najpotężniejsze*, Poznań 2011.
- Bavelas J. et al., *Solution Focused Therapy Treatment Manual for Working with Individuals, 2nd Version*, https://www.academia.edu/27858643/Solution_Focused_Brief_Therapy_Treatment_Manual [dostęp: 23.08.2020].
- Baxter D.I., Marion A.J., Goguen B., *Predicting Treatment Response in Correctional Settings*, „Forum on Corrections Research” 1995, vol. 7(3).
- Bazemore G., *Three Paradigms for Juvenile Justice*, [w:] *Restorative Justice: International Perspectives*, eds J. Hudson, B. Galaway, Monsey 1996.
- Biel K., *Gotowość do zmiany przestępczych kobiet i mężczyzn*, „Resocjalizacja Polska” 2017, nr 14.
- Bishop S.R., Lau M., Shapiro S., Carlson L., Anderson N.D., Carmody J., Segal Z.V., Abbey S., Speca M., Velting D., Devins G., *Mindfulness: A Proposed Operational Definition*, „Clinical Psychology Science and Practice” 2004, vol. 11(3).
- Bloom P., *Przeciw empatii. Argumenty za racjonalnym współczuciem*, Kielce 2017.
- Bonta J., Andrews D.A., *Risk-Need-Responsivity Model for Offender Assessment and Rehabilitation*, <https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/rsk-nd-rspnsvty/rsk-nd-rspnsvty-eng.pdf> [dostęp: 20.07.2020].
- Bourgon G. et al., *The Role of Program Design, Implementation, and Evaluation in Evidence-Based „Real World” Community Supervision*, „Federal Probation” 2010, vol. 74(1).
- Bowen S., Witkiewitz K., Dillworth T.M., Chawla N., Simpson T.L., Ostafin B.D., Larimer M.E., Blume A.W., Parks G.A., Marlatt G.A., *Mindfulness Meditation and Substance Use in an Incarcerated Population*, „Psychology of Addictive Behaviors” 2006, vol. 20(3).
- Bremer J., *Neuronaukowy i potoczny obraz osoby w kognitywistyce*, Kraków 2016.
- Britt E., *Motivational Interviewing: A Usefull Skill for Correctional Staff?*, „Practice. The New Zealand Corrections Journal” 2014, vol. 2(2).
- Broner R.B. et al., *Comparing Adaptive Stepped Care and Monetary-Based Voucher Interventions for Opioid Dependence*, „Drug and Alcohol Dependence” 2007, vol. 88(2).
- Broszkiewicz M., Drygas W., *Diagnostyka w intensywnych interwencjach leczenia palenia i uzależnienia od tytoniu przy użyciu wybranych testów i teorii rekomendowanych w Polsce – ocena krytyczna badacza*, „Przegląd Lekarski” 2012, t. 69(10).

- Broszkiewicz M., Drygas W., *Potrzeba wdrożenia w Polsce nowych narzędzi do diagnozowania zespołu uzależnienia od tytoniu oraz gotowości i motywacji do rzucenia palenia u osób w wieku produkcyjnym*, „Medycyna Pracy” 2016, t. 67(1).
- Burke B.L., Arkowitz H., Dunn C., *Skuteczność wywiadu motywującego i jego adaptacji: obecny stan wiedzy*, [w:] *Wywiad motywujący. Jak przygotować ludzi do zmiany*, red. W.R. Miller, S. Rollnick, Kraków 2010.
- Burke B.L., Arkowitz H., Menchola M., *The Efficacy of Motivational Interviewing: A Meta-Analysis of Controlled Clinical Trials*, „Journal of Consulting and Clinical Psychology” 2003, vol. 71(5).
- Burnett R., Maruna S., *So 'Prison Works', Does It? The Criminal Careers of 130 Men Released from Prison Under Home Secretary, Michael Howard*, „The Howard Journal” 2004, vol. 43(4).
- Cade B., O'Hanlon W.H., *Stopem po terapii krótkoterminowej*, Poznań 1996.
- Carey K.B. et al., *Assessing Readiness to Change Substance Abuse: A Critical Review of Instruments*, „Clinical Psychology, Science and Practice” 1999, vol. 6(3).
- Carlsson Ch., *Processes of Intermittency in Criminal Careers: Notes from a Swedish Study on Life Courses and Crime*, „International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology” 2013, vol. 57(8).
- Casey P., Rottman D.B., *Therapeutic Jurisprudence in the Courts*, „Behavioral Science and the Law” 2000, vol. 18(4).
- Casey S., Day A., Howells K., Ward T., *Assessing Suitability for Offender Rehabilitation: Development and Validation of the Treatment Readiness Questionnaire*, „Criminal Justice and Behavior” 2007, vol. 34(11).
- Cattell R.B., *Personality Structure and Measurement II: The Determination and Utility of Trait Modality*, „British Journal of Psychology” 2009, vol. 100(1).
- Chambers J.C. et al., *Treatment Readiness in Violent Offenders: The Influence of Cognitive Factors on Engagement in Violence Programs*, „Aggression and Violent Behavior” 2008, vol. 13(4).
- Chojecka J., *Kobieta w więzieniu i jej resocjalizacja*, Poznań 2013.
- Chojecka J., *„Uwięzione dzieciństwo” – bariery procesu socjalizacji*, „Studia Edukacyjne” 2013, nr 29.
- Cohen M.R., Anthony W.A., Farkas M.D., *Assessing and Developing Readiness for Psychiatric Rehabilitation*, „Psychiatric Services” 1997, vol. 48(5).
- Conly S., *Against Autonomy: Justifying Coercive Paternalism*, New York 2013.
- Connors G.J., DiClemente C.C., Velasquez M.M., Donovan D.M., *Etapy zmian w terapii uzależnień*, Kraków 2015.
- Cooper M., *Efektywność psychoterapii i poradnictwa psychologicznego. Wyniki badań i praktyka kliniczna*, Warszawa 2010.
- Cullen F.T., *Make Rehabilitation Corrections' Guiding Paradigm*, „Criminology & Public Policy” 2007, vol. 6(4).
- Czapów C., *Wychowanie resocjalizujące. Elementy metodyki i diagnostyki*, Warszawa 1980.
- Czapów C., Jedlewski S., *Pedagogika resocjalizacyjna*, Warszawa 1971.
- Czuchry M., Dansereau D.F., *Using Motivational Activities to Facilitate Treatment Involvement and Reduce Risk*, „Journal of Psychoactive Drugs” 2005, vol. 37(1).
- Dafoe T., *Mindfulness Meditation: A New Approach to Working with Sexual Offenders*, 2011, https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/27315/1/Dafoe_Terra_L_201103_MA_thesis.pdf [dostęp: 14.08.2017].

- Davis D.M., Hayes J.A., *What Are the Benefits of Mindfulness? A Practice Review of Psychotherapy – Related Research*, „Psychotherapy” 2011, vol. 48(2).
- Day A., Bryan J., *Personality Change and Personality Disorder: Some Initial Thoughts on the Application of McAdams' Triarchic Model to the Treatment of Personality Disorder*, „Psychology, Crime and Law” 2007, vol. 13(1).
- Day A., Casey S., Vess J., Huisy G., *Assessing the Social Climate of Prisons*, <http://dro.deakin.edu.au/eserv/DU:30036920/day-assessingthesocial-2011.pdf> [dostęp: 24.08.2020].
- Day A., Casey S., Ward T., Howells K., Vess J., *Transitions to Better Lives: Offender Readiness and Rehabilitation*, New York 2010.
- Day A., Tucker K., Howells K., *Coerced Offender Rehabilitation: A Defensible Practice?*, „Psychology, Crime & Law” 2004, vol. 10(3).
- Day A. et al., *Assessing Treatment Readiness in Violent Offenders*, „Journal of Interpersonal Violence” 2009, vol. 24(4).
- DeJong P., Berg I.K., *Rozmowy o rozwiązaniach. Podręcznik*, Kraków 2007.
- DeShazer S., *The Death of Resistance*, „Family Process” 1984, vol. 23(1).
- Dialog Motywujący w teorii i praktyce. Motywowanie do zmiany w pracy socjalnej i terapii*, red. J.M. Jaraczewska, I. Krasiejko, Toruń 2012.
- DiClemente C.C. et al., *Motivational Interviewing, Enhancement, and Brief Interventions over the Last Decade: A Review of Reviews of Efficacy and Effectiveness*, „Psychology of Addictive Behaviors” 2017, vol. 31(8).
- Doliński D., Łukaszewski W., *Typy motywacji*, [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 1, red. J. Strelau, Gdańsk 2000.
- Dorkins E., Adshead G., *Praca z przestępcami: trudności związane z programem zdrowienia*, „Psychiatra po Dyplomie” 2012, t. 9(1).
- Drieschner K.H., Lammers S.M.M., Staak van der C.P.F., *Treatment Motivation: An Attempt for Clarification of an Ambiguous Concept*, „Clinical Psychology Review” 2004, vol. 23(8).
- Duncan B.L., *Foreward*, [w:] *Solution-Focused Cognitive and Systemic Therapy: The Bruges Model*, ed. L. Isebaert, New York 2017.
- Dunn J.M., *Benefits of Mindfulness Meditation in a Corrections Setting: Upaya Chaplaincy Program*, 2010, <https://www.upaya.org/uploads/pdfs/DunnBenefitsofMeditationinCorrectionsSettingrev7110.pdf> [dostęp: 9.08.2017].
- Elliot A., *Koncepcje „ja”*, Warszawa 2007.
- Farb N.A.S., Anderson A.K., Mayberg H., Bean J., McKeon D., Segal Z.V., *Minding One's Emotions: Mindfulness Training Alters the Neural Expression of Sadness*, „Emotions” 2010, vol. 10(1).
- Farb N.A.S., Segal Z.V., Mayberg H., Bean J., McKeon D., Fatima Z., Anderson A.K., *Attending to the Present: Mindfulness Meditation Reveals Distinct Neural Modes of Self-Reference*, „Social, Cognitive, and Affective Neuroscience” 2007, vol. 2(4).
- Farrall S., *Social Capital and Offender Re-integration: Making Probation Desistance Focused*, [w:] *After Crime and Punishment: Pathways to Offender Reintegration*, eds S. Maruna, R. Immarigeon, Cullompton 2004.
- Ferguson P., Gowan J., *TM: Some Preliminary Findings*, „Journal of Humanistic Psychology” 1976, vol. 16(3).

- Fidelus A., *Determinanty readaptacji społecznej skazanych*, Warszawa 2012.
- Fidelus A., *Rola metody dialogu motywująco-wspierającego w readaptacji społecznej skazanych*, [w:] *Kulturowe konteksty zachowań aspołecznych – implikacje dla profilaktyki i resocjalizacji*, red. S. Badora, Kielce 2013.
- Fields R.D., *Drugi mózg. Rewolucja w nauce i medycynie*, Warszawa 2011.
- Fogg B.J., *A Behavior Model for Persuasive Design*, https://www.researchgate.net/publication/220962627_A_behavior_model_for_persuasive_design [dostęp: 24.08.2020].
- Fogg B.J. et al., *Purple Path Behavior Guide, Version 0.50*, <https://www.yumpu.com/en/document/read/11532203/purple-path-behavior-stanford-persuasive-technology-lab-> [dostęp: 24.08.2020].
- Forsberg L.G. et al., *Motivational Interviewing Delivered by Existing Prison Staff: A Randomized Controlled Study of Effectiveness on Substance Use After Release*, „Substance Use & Misuse” 2011, vol. 46(12).
- Franken E.R., *Psychologia motywacji*, Gdańsk 2005.
- Fudała J., *Motywowanie do zmiany zachowań – poradnik dla osób pomagających*, Warszawa 2015.
- Fudała J., *Warunki skutecznego motywowania do zmiany zachowań*, „Świat Problemów” 2015, nr 4(267).
- Furmanek W., *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. 1, red. T. Pilch, Warszawa 2003.
- Germer Ch.K., *Czym jest uważność? Dlaczego ma znaczenie?*, [w:] *Uważność i psychoterapia*, red. Ch.K. Germer, R.D. Siegel, P.R. Fulton, Kraków 2015.
- Germer Ch.K., Siegel R.D., Fulton P.R., *Uważność i psychoterapia*, red. Ch.K. Germer, R.D. Siegel, P.R. Fulton, Kraków 2015.
- Gierowski J.K., Jaśkiewicz-Obydzińska T., Najda M., *Psychologia w postępowaniu karnym*, Warszawa 2008.
- Ginsburg J.I.D., Mann R.E., Rotgers F., Weeks J.R., *Wywiad motywujący z populacjami przestępczymi w trakcie odbywania kary lub dozoru*, [w:] *Wywiad motywujący. Jak przygotować ludzi do zmiany*, red. W.R. Miller, S. Rollnick, Kraków 2010.
- Głowik T., *Pacjenci mają różny numer butów, czyli o pułapkach integracyjnej psychoterapii uzależnień (podejście strategiczno-strukturalne)*, „Terapia. Uzależnienia i Współzależnienia” 2014, nr 3.
- Głowik T., *Problematyka narkomanii w izolacji więziennej*, „Serwis Informacyjny Narkomania” 2008, nr 3(42).
- Goffman E., *Człowiek w teatrze życia codziennego*, Warszawa 2011.
- Goffman E., *Instytucje totalne*, Sopot 2011.
- Goldin P.R., Gross J.J., *Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on Emotion Regulation in Social Anxiety Disorder*, „Emotion” 2010, vol. 10(1).
- Goodman R.S., Walton K.G., Orme-Johnson D.W., Boyer R., *The Transcendental Meditation Program: A Consciousness-Based Developmental Technology for Rehabilitation and Crime Prevention*, „Journal Offender Rehabilitation” 2003, vol. 36(1–4).
- Górski S., *Metodyka resocjalizacji*, Warszawa 1985.
- Granosik M., Gulczyńska A., Szczepanik R., *Klimat społeczny instytucji wychowawczych i jego uwarunkowania. Perspektywa pracowników i wychowanków młodzieżowych ośrodków wychowawczych (MOW) i socjoterapii (MOS)*, [w:] *Zapobieganie wykluczeniu*

- z systemu edukacji dzieci i młodzieży nieprzystosowanej społecznie. *Perspektywa pedagogiczna*, red. J.E. Kowalska, Łódź 2014.
- Grzelak J.Ł., Jarymowicz M., *Tożsamość i współzależność*, [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 3, red. J. Strelau, Gdańsk 2002.
- Hardcastle S., Blake N., Hagger M.S., *The Effectiveness of a Motivational Interviewing Primary-Care Based Intervention on Physical Activity and Predictors of Change in a Disadvantaged Community*, „*Journal of Behavioral Medicine*” 2012, vol. 35(3).
- Harris M.K., *In Search of Common Ground: The Importance of Theoretical Orientations in Criminology and Criminal Justice*, „*Criminology and Public Policy*” 2005, vol. 4(2).
- Heather N., Honekopp J., *A Revised Edition of the Readiness to Change Questionnaire [Treatment Version]*, https://www.researchgate.net/publication/232067129_A-revised_edition_of_the_Readiness_to_Change_Questionnaire_Treatment_Version [dostęp: 2.08.2020].
- Heather N., Rollnick S., Bell A., Richmond R., *Effects of Brief Counseling Among Male Heavy Drinkers Identified on General Hospital Wards*, „*Drug and Alcohol Review*” 1996, vol. 15(1).
- Hickok G., *Mit neuronów lustrzanych*, Kraków 2016.
- Higgins E.T., *Self-Discrepancy: A Theory Relating Self and Affect*, „*Psychological Review*” 1987, vol. 94(3).
- Himelstein S., *Meditation Research: The State of the Art in Correctional Settings*, „*International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*” 2011, vol. 55(4).
- Holas P., *Wstęp do wydania polskiego: Uwagażność i psychoterapia*, red. Ch.K. Germer, R.D. Siegel, P.R. Fulton, Kraków 2015.
- Hölzel B.K., Lazar S.W., Gard T., Schuman-Olivier Z., Vago D.R., Ott U., *How Does Mindfulness Meditation Work? Proposing Mechanisms of Action from a Conceptual and Neural Perspective*, „*Perspectives on Psychological Science*” 2011, vol. 6(6).
- Horvath A.O., Luborsky L., *The Role of the Therapeutic Alliance in Psychotherapy*, „*Journal of Consulting and Clinical Psychology*” 1993, vol. 61(4).
- Howells K., Day A., *Readiness for Anger Management: Clinical and Theoretical Issues*, „*Clinical Psychology Review*” 2002, vol. 23(2).
- Howells K. et al., *Brief Anger Management Programs with Offenders: Outcomes and Predictors of Change*, „*The Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*” 2005, vol. 16(2).
- Hudson B., *Understanding Justice*, Buckingham 2003.
- Informacja o zaludnieniu jednostek penitencjarnych*, <https://sw.gov.pl/assets/08/87/22/bd23170e6caa91e90414aa582a7fba80dbfb8f46.pdf> [dostęp: 24.08.2020].
- Isebaert L., *Solution-Focused Cognitive and Systemic Therapy: The Bruges Model*, New York 2017.
- Isebaert L., Cabie M.C., *O jednej z terapii krótkoterminowych. Wolny wybór klienta jako etyka w psychoterapii*, Materiał przeznaczony dla uczestników szkoleń Centrum Podejścia Skoncentrowanego na Rozwiązaniach, praca niepublikowana.
- Jankowski T., Holas P., *Poznawcze mechanizmy uwagażności i jej zastosowanie w psychoterapii*, „*Studia Psychologiczne*” 2009, t. 47(4).
- Jaraczewska J.M., *Główne idee, inspiracje i założenia Dialogu Motywującego*, [w:] *Dialog Motywujący w teorii i praktyce. Motywowanie do zmiany w pracy socjalnej i terapii*, red. J.M. Jaraczewska, I. Krasiejko, Toruń 2012.

- Jasiński K., *Więzenie i co dalej...*, [w:] *Formy pomocy osobom skazanym opuszczającym jednostki penitencjarne*, <https://www.rops.krakow.pl/pobierz-publickacje/210.html> [dostęp: 20.07.2020].
- Jaworska A., *Klimat społeczny instytucji resocjalizacyjnych dla nieletnich*, [w:] *Leksykon resocjalizacji*, red. A. Jaworska, Kraków 2012.
- Jaworska A., *Leksykon resocjalizacji*, Kraków 2012.
- Jaworska A., „Prison Smart” – ocena programu, [w:] *Resocjalizacyjne programy penitencjarne realizowane przez Służbę Więzienną*, red. M. Marczak, Kraków 2009.
- Jędrzejczyk J., Lewczuk K., *Wyczerpanie ego, glukoza i kryzys replikacyjny: dwadzieścia lat zasobowego modelu samokontroli*, „Psychologia – Etologia – Genetyka” 2017, nr 35.
- Joe G.W., Simpson D., Broome K.M., *Effects of Readiness for Drug Abuse Treatment on Client Retention and Assessment of Process*, „Addiction” 1998, vol. 93(8).
- Kabat-Zinn J., *Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present and Future*, „Clinical Psychology, Science and Practice” 2003, vol. 10(2).
- Kabat-Zinn M., Kabat-Zinn J., *Dar codzienności. Poradnik uważnego rodzicielstwa*, Warszawa 2008.
- Kacprzak A., Kudlińska I., *Praca socjalna z osobami opuszczającymi placówki resocjalizacyjne i ich rodzinami*, Warszawa 2014.
- Kahneman D., *Pułapki myślenia. O myśleniu szybkim i wolnym*, Poznań 2012.
- Kalinowski M. i in., *Więzi społeczne zamiast więzień – wsparcie pozytywnej readaptacji osób zagrożonych wykluczeniem społecznym z powodu konfliktu z prawem. Raport z badań z rekomendacjami*, Lublin 2010.
- Kang D., Jo H.J., Jung W.K., Kim S.H., Jung Y., Choi C., Lee U.S., An S.Ch., Jang J.H., Kwon J.S., *The Effect of Meditation on Brain Structure: Cortical Thickness Mapping and Diffusion Tensor Imaging*, „Social Cognitive and Affective Neuroscience” 2013, vol. 8(1).
- Katz N., McNulty K., *Reflective Listening*, <https://www.maxwell.syr.edu/uploadedFiles/parcc/cmc/Reflective%20Listening%20NK.pdf> [dostęp: 11.06.2020].
- Kelly G.A., *The Psychology of Personal Constructs*, vol. 1: *Theory and Personality*, London 1991.
- Khoury B., Lecomte T., Fortin G., Masse M., Therien P., Bouchard V., Chapleau M.A., Paquin K., Hofmann S.G., *Mindfulness-Based Therapy: A Comprehensive Meta-Analysis*, „Clinical Psychology Review” 2013, vol. 33(6).
- Kieszkowska A., *Inkluzyjno-katalaktyczny model reintegracji społecznej skazanych. Konteksty resocjalizacyjne*, Kraków 2012.
- Klag S., O’Callaghan F., Creed P., *The Role and Importance of Motivation in the Treatment of Substance Abuse: Therapeutic Communities*, „International Journal for Therapeutic and Supportive Organizations” 2004, vol. 25(4).
- Koczurowska J., *Dialog motywujący*, [w:] *Uzależnienie od narkotyków. Podręcznik dla terapeutów*, red. P. Jabłoński, B. Bukowska, J. Czabała, Warszawa 2012.
- Kofta M., Doliński D., *Poznawcze podejście do osobowości*, [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 2, red. J. Strelau, Gdańsk 2003.
- Konopczyński M., *Kierunki zmian w teorii i praktyce resocjalizacyjnej*, „Pedagogika Społeczna – Oblicza Resocjalizacji” 2009, nr 2(32).
- Konopczyński M., *Kryzys resocjalizacji czy(li) sukces działań pozornych – refleksje wokół polskiej resocjalizacji*, Warszawa 2013.

- Konopczyński M., *Pedagogika resocjalizacyjna. W stronę działań kreujących*, Kraków 2014.
- Konopczyński M., *Resocjalizacja. Destygmatyzacja poprzez kreowanie alternatywnych autoprezentacji*, [w:] *Polska resocjalizacja i więziennictwo. Konteksty – praktyka – studia*, Studia i Rozprawy z Pedagogiki Resocjalizacyjnej, t. 2, red. Z. Jasiński, D. Widelak, Opole 2009.
- Korzybski A., *Science and Sanity: An Introduction to Non-Aristotelian Systems and General Semantics*, 5th ed., Brooklyn 1958.
- Kotarbiński T., *Traktat o dobrej robocie*, Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk 1975.
- Krasiejko I., *Metodyka działania asystenta rodziny. Podejście skoncentrowane na rozwiązaniach w pracy socjalnej*, Katowice 2010.
- Krasiejko I., *Praca socjalna w praktyce asystenta rodziny. Przykład Podejścia Skoncentrowanego na Rozwiązaniach*, Katowice 2013.
- Kulesza M., Kulesza M., *Klimat szkoły jako kategoria opisowa środowiska szkolnego*, „Pedagogika Społeczna” 2015, nr 3(57).
- Kupiec H., *Tożsamość nieletnich a motywacja do zmiany w warunkach placówek resocjalizacyjnych*, Kraków 2019.
- Laaksonen M.A., Knekt P., Lindfors O., *Psychological Predictors of the Recovery from Mood or Anxiety Disorder in Short-Term and Long-Term Psychotherapy During a 3-year Follow-up*, „Psychiatry Research” 2013, vol. 208(2).
- Laaksonen M.A., Knekt P., Sares-Jäske L., Lindfors O., *Psychological Predictors on the Outcome of Short-Term Psychodynamic Psychotherapy and Solution-Focused Therapy in the Treatment of Mood and Anxiety Disorder*, „European Psychiatry” 2013, vol. 28(2).
- Laub J.H., Sampson R.J., *Shared Beginnings, Divergent Lives: Delinquent Boys to Age 70*, Cambridge, MA–London 2003.
- Laub J.H., Sampson R.J., *Understanding Desistance from Crime*, „Crime and Justice” 2001, vol. 28.
- Lazar S.W., *Neurobiologia uważności*, [w:] *Uważność i psychoterapia*, red. Ch.K. Germer, R.D. Siegel, P.R. Fulton, Kraków 2015.
- LeBel T.P. et al., *The ‘Chicken and Egg’ of Subjective and Social Factors in Desistance from Crime*, „European Journal of Criminology” 2008, vol. 5(2).
- Leggett Dugosh K., Festinger D.S., Lynch K.G., Marlowe D.B., *The Survey of Treatment Entry Pressures (STEP): Identifying Client’s Reasons for Entering Substance Abuse Treatment*, „Journal of Clinical Psychology” 2014, vol. 70(10).
- Lehman W.E.K., Greener J.M., Simpson D.D., *Assessing Organizational Readiness for Change*, „Journal of Substance Abuse Treatment” 2002, vol. 22.
- Lerch J. et al., *Organizational Readiness in Corrections*, „Federal Probation” 2011, vol. 75(1).
- Lewis S., *Rehabilitation: Headline or Footnote in the New Penal Policy?*, „Probation Journal” 2005, vol. 52(2).
- Lindfors L., Magnusson D., *Solution-Focused Therapy in Prison*, „Contemporary Family Therapy” 1997, vol. 19(1).
- Lipsey M.W., Landenberger N.A., Wilson S.J., *Effects of Cognitive-Behavioral Programs for Criminal Offenders*, Nashville 2007.
- Littrell M., Malia J.A., Vanderwood M., *Single-Session Brief Counseling in a High School*, „Journal of Counseling and Development” 1995, vol. 73(4).

- Low K.G. et al., *Testing the Effectiveness of Motivational Interviewing as a Weight Reduction Strategy for Obese Cardiac Patients: A Pilot Study*, „International Journal of Behavioral Medicine” 2013, vol. 20(1).
- Luders E., Clark K., Narr K.L., Toga A., *Enhanced Brain Connectivity in Long-Term Meditation Practitioners*, „Neuroimage” 2011, vol. 57(4).
- Łukaszewski W., *Motywacja w najważniejszych systemach teoretycznych*, [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 2, red. J. Strelau, Gdańsk 2003.
- Macdonald A., *Solution-Focused Therapy: Theory, Research and Practice*, London 2011.
- Machel H., *Czy więzienie może wychowywać – spór o poprawczą funkcję więzienia*, [w:] *Misja Służby Więziennej a jej zadania wobec aktualnej polityki karnej i oczekiwań społecznych*, red. W. Ambrozik, H. Machel, P. Stępnik, Poznań–Gdańsk–Warszawa–Kalisz 2008.
- Machel H., *Sens i bezsens resocjalizacji penitencjarnej – casus polski. Studium penitencjarno-pedagogiczne*, Kraków 2006.
- Machel H., *Wieżenie jako instytucja karna i resocjalizacyjna*, Gdańsk 2003.
- Machel H., *Zakład karny jako instytucja karna i resocjalizacyjna*, Gdańsk 2003.
- Majcherczyk A., *Specyfika terapii uzależnienia od środków psychoaktywnych w zakładach karnych*, „Alkoholizm i Narkomania” 2007, t. 20, nr 3.
- Majcherczyk A., Głowik T., *Krótkie interwencje wobec skazanych nadużywających substancji psychoaktywnych*, „Przegląd Więziennictwa Polskiego” 2011, nr 70.
- Mann R.E., Ginsburg J.I.D., Weeks J.R., *Motivational Interviewing with Offenders*, [w:] *Motivating Offenders to Change: A Guide to Enhancing Engagement in Therapy*, ed. M. McMurrin, Chichester 2002.
- Marlowe D.B. et al., *Adaptive Interventions May Optimize Outcomes in Drug Courts: A Pilot Study*, „Current Psychiatry Reports” 2009, vol. 11(5).
- Maruna S., *Making Good: How Ex-Convicts Reform and Rebuild Their Lives*, Washington 2001.
- Maruna S., *Who Owns Resettlement? Towards Restorative Re-Integration*, „British Journal of Community Justice” 2006, vol. 4(2).
- Maruna S., Immarigeon R., LeBel T.P., *Ex-Offender Reintegration: Theory and Practice*, [w:] *After Crime and Punishment: Pathways to Offender Reintegration*, eds S. Maruna, R. Immarigeon, Cullompton 2004.
- Maruna S., LeBel T.P., *Welcome Home? Examining the „Reentry Court” Concept from a Strengths-Based Perspective*, „Western Criminology Review” 2003, vol. 4(2).
- Maruna S. et al., *Pygmalion in the Reintegration Process: Desistance from Crime Through the Looking Glass*, „Psychology, Crime & Law” 2004, vol. 10(3).
- Masten A.S., *Ordinary Magic: Resilience in Development*, New York–London 2015.
- Matejkowski J. et al., *Matching Consequences to Behavior: Implications of Failing to Distinguish Between Noncompliance and Nonresponsivity*, „International Journal of Law and Psychiatry” 2011, vol. 34(4).
- Matysiak-Błaszczuk A., *Sytuacja życiowa kobiet pozbawionych wolności*, Kraków 2010.
- McGuire J., *Commentary: Promising Answers and the Next Generation of Questions*, „Psychology Crime and Law” 2004, vol. 10(3).
- McGuire J., *Motivation for What? Effective Programmes for Motivated Offenders*, [w:] *Motivating Offenders to Change: A Guide to Enhancing Engagement in Therapy*, ed. M. McMurrin, Chichester 2002.

- McMurrin M., *Motivational Interviewing with Offenders: A Systematic Review*, „Legal and Criminological Psychology” 2009, vol. 14(1).
- McMurrin M., Ward T., *Treatment Readiness, Treatment Engagement and Behaviour Change*, „Criminal Behaviour and Mental Health” 2010, vol. 20(2).
- McMurrin M. et al., *Measuring Motivation to Change in Offenders*, „Psychology, Crime & Law” 1998, vol. 4(1).
- McNeill F., *A Desistance Paradigm for Offender Management*, „Criminology & Criminal Justice” 2006, vol. 6(1).
- McNeill F. et al., *Re-Examining Evidence-Based Practice in Community Corrections: Beyond „A Confined View” of What Works*, „Justice Research and Policy” 2012, vol. 14(1).
- Mentha H., *Motivational Interviewing and the Bigger Picture: Where is MI now?*, <https://www.hma.co.nz/wp-content/uploads/2016/01/Motivational-interviewing-and-the-bigger-picture-Where-is-MI-now.pdf> [dostęp: 24.08.2020].
- Miller W.R., *Motivational Interviewing with Problem Drinkers*, „Behavioural Psychotherapy” 1983, vol. 11(2).
- Miller W.R., *Wzmacnianie motywacji do zmiany w terapii nadużywania substancji. Zalecenia do optymalizacji terapii*, Warszawa 2009.
- Miller W.R., Rollnick S., *Dialog motywujący. Jak pomóc ludziom w zmianie*, Kraków 2014.
- Miller W.R., Rollnick S., *Wywiad motywujący. Jak przygotować ludzi do zmiany*, Kraków 2010.
- Miller W.R., Tonigan J.S., *Assessing Drinkers’ Motivation for Change: The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale*, „Psychology of Addictive Behaviors” 1996, vol. 10(2).
- Modrzewski J., *Socjalizacja i uczestnictwo społeczne*, Warszawa 2008.
- Morton K. et al., *The Effectiveness of Motivational Interviewing for Health Behaviour Change in Primary Care Settings: A Systematic Review*, „Health Psychology Review” 2015, vol. 9(2).
- Mossière A., Serin R., *A Critique of Models and Measure of Treatment Readiness in Offenders*, „Aggression and Violent Behavior” 2014, vol. 19(4).
- Motivational Techniques and Skills for Health and Mental Health Coaching/Counseling*, <https://www.nova.edu/gsc/forms/mi-techniques-skills.pdf> [dostęp: 18.06.2020].
- Motywacja jest najważniejsza, rozmowa z kpt. S. Lizińczykiem*, „Forum Penitencjarne” 2018, nr 2(237).
- Moyers T.B., Manuel J.K., Ernst D., *Motivational Interviewing Treatment Integrity Coding Manual 4.2.1*, https://casaa.unm.edu/download/miti4_2.pdf [dostęp: 25.08.2020].
- Mrozowska O., Przenzak A., *Dialog motywujący: budowanie mostu do zmiany (cz. II)*, „Terapia. Uzależnienia i Współzależnienia” 2017, wyd. spec.
- Mudrecka I., *Poczucie odpowiedzialności młodzieży skonfliktowanej z prawem. Studium pedagogiczne*, Opole 2010.
- Mudrecka I., *Potrzeba i możliwości budzenia nadziei u niedostosowanych społecznie w świetle koncepcji poznawczej*, „Resocjalizacja Polska” 2014, nr 7.
- Mudrecka I., *Proces resocjalizacji w perspektywie dorobku neuronauk*, „Resocjalizacja Polska” 2015, nr 10.
- Mudrecka I., *Zniekształcenia poznawcze i ich restrukturyzacja w procesie resocjalizacji młodzieży nieprzystosowanej społecznie*, „Resocjalizacja Polska” 2015, nr 9.

- Muskała M., *Odstąpienie od przestępczości w teorii i praktyce resocjalizacyjnej*, Poznań 2016.
- Muskała M., *Relapses in the Process of Desistance from Offending*, „Interdisciplinary Contexts of Special Pedagogy” 2020, no. 31.
- Muskała M., *Więź osadzonych recydywistów ze środowiskiem*, Poznań 2006.
- Naar-King S., Suarez M., *Wywiad motywujący z młodzieżą i młodymi dorosłymi*, Kraków 2012.
- Napper L.E. et al., *Convergent and Discriminant Validity of Three Measures of Stage of Change*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2756962/pdf/nihms-142489.pdf> [dostęp: 12.08.2020].
- Neal R.A., *URICA: Assessing Readiness to Change Among Male Offenders at Intake*, <http://www.oregon.gov/doc/RESRCH/docs/urica.pdf> [dostęp: 1.08.2020].
- Niewiadomska I., *Osobowościowe uwarunkowania skuteczności kary pozbawienia wolności*, Lublin 2007.
- Niewiadomska I., Chwaszcz J., *Jak skutecznie zapobiegać karierze przestępczej?*, Lublin 2010.
- Norweski Mechanizm Finansowy 2009–2014*, <https://sw.gov.pl/strona/Norweski-Mechanizm-Finansowy-2009-2014> [dostęp 24.08.2020].
- Okulicz-Kozaryn K., *Klimat i kultura szkoły a zachowania problemowe uczniów*, „Studia Edukacyjne” 2013, nr 29.
- Olver M.E., Wong S.C.P., Nicholaichuk T., Gordon A., *The Validity and Reliability of the Violence Risk Scale – Sexual Offender Version: Assessing Sex Offender Risk and Evaluating Therapeutic Change*, „Psychological Assessment” 2007, vol. 19(3).
- Opolska A., *Zastosowanie Solution Focused Approach (SFA) – Podejścia Skoncentrowanego na Rozwiązaniach w pracy z indywidualnym przypadkiem w ośrodkach pomocy społecznej*, [w:] *Praca socjalna skoncentrowana na rozwiązaniach. Zeszyty Pracy Socjalnej*, red. L. Miś, Kraków 2008.
- Opora R., *Efektywność oddziaływań resocjalizacyjnych*, Warszawa 2015.
- Opora R., *Refleksje na temat współczesnej resocjalizacji w kontekście jej efektywności*, „Resocjalizacja Polska” 2010, nr 1.
- Orme-Johnson D.W., *The Use of Meditation in Corrections*, „International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology” 2011, vol. 55(4).
- Orwell G., *Córka proboszcza*, <http://www.limpidsoft.com/small/clergymandaughter.pdf> [dostęp: 30.04.2020].
- Ostaszewski K., *Pojęcie klimatu szkoły w badaniach zachowań ryzykownych młodzieży*, „Edukacja” 2012, nr 4(120).
- Perelman A.M., Miller S.L., Clements C.B., Rodriguez A., Allen K., Cavanaugh R., *Meditation in a Deep South Prison: A Longitudinal Study of the Effects of Vipassana*, „Journal of Offender Rehabilitation” 2012, vol. 51(3).
- Pink D.H., *Drive. Kompletnie nowe spojrzenie na motywację*, Warszawa 2011.
- Pintrich P.R., DeGroot E.V., *Motivational and Self-Regulated Learning Components of Classroom Academic Performance*, „Journal of Educational Psychology” 1990, vol. 82(1).
- Piotrowski J.M., Ciosek M., *Izolacja więzienna jako złożona sytuacja trudna*, [w:] *Psychologia penitencjarna*, red. M. Ciosek, B. Pastwa-Wojciechowska, Warszawa 2016.
- Poklek R., *Instytucjonalne i psychospołeczne aspekty uwięzienia*, Kalisz 2010.
- Polaschek D.L.L., Anstiss B., Wilson M., *The Assessment of Offending-Related Stage of Change in Offenders: Psychometric Validation of the URICA with Male Prisoners*, „Psychology, Crime & Law” 2010, vol. 16(4).

- Popiel A., Pragłowska E., *Psychoterapia poznawczo-behawioralna. Teoria i praktyka*, Warszawa 2008.
- Prendergast M. et al., *Influence of Perceived Coercion and Motivation on Treatment Completion and Re-Arrest Among Substance-Abusing Offenders*, „Journal of Behavioral Health Services & Research” 2009, vol. 36(2).
- Prochaska J.O., DiClemente C.C., Norcross J.C., *In Search of How People Change: Applications to Addictive Behaviours*, „American Psychologist” 1992, vol. 47(9).
- Prochaska J.O., Levesque D.A., *Enhancing Motivation of Offenders at Each Stage of Change and Phase of Therapy*, [w:] *Motivating Offenders to Change: A Guide to Enhancing Engagement in Therapy*, ed. M. McMurrin, Chichester 2002.
- Prochaska J.O., Norcross J.C., *Systemy psychoterapeutyczne. Analiza transteoretyczna*, Warszawa 2006.
- Prochaska J.O., Norcross J.C., DiClemente C.C., *Zmiana na dobre. Rewolucyjny program zmiany w sześciu stadiach, który pozwoli ci przewyciężyć złe nawyki i nada twojemu życiu właściwy kierunek*, Warszawa 2008.
- Przewłocka J., *Klimat szkoły i jego znaczenie dla funkcjonowania uczniów w szkole. Raport o stanie badań*, Warszawa 2015.
- Przybyliński S., *Na krawędzi więziennej egzystencji – skazani „cwaniacy” w soczewce podkulturowego spojrzenia*, „Resocjalizacja Polska” 2016, nr 11.
- Pstrąg D., Rejman J., *Oczekiwania skazanych wobec wychowawców więziennych*, [w:] *Służba więzienna wobec problemów resocjalizacji penitencjarnej*, red. W. Ambrozik, P. Stępnik, Poznań–Warszawa–Kalisz 2004.
- Purvis M., Ward T., Willis G., *The Good Lives Model in Practice: Offence Pathways and Case Management*, „European Journal of Probation” 2011, vol. 3(2).
- Pytko L., *Pedagogika resocjalizacyjna*, Warszawa 2000.
- Pytko L., *Pedagogika resocjalizacyjna w Uniwersytecie Warszawskim. Wczoraj, dziś, jutro?*, „Resocjalizacja Polska” 2010, nr 1.
- Pytko L., *Pedagogika resocjalizująca*, [w:] *Encyklopedia pedagogiczna*, red. W. Pomykało, Warszawa 1997.
- Pytko L., *Poprawczak – ostatni bastion „utopijnego re-socjalizmu”?*, „Opieka – Wychowanie – Terapia” 2006, nr 1–2(65–66).
- Pytko L., *Readaptacja jako element polityki reintegracji społecznej*, [w:] *Problemy współczesnej resocjalizacji*, red. L. Pytko, B.M. Nowak, Warszawa 2010.
- Rainforth M.V., Alexander Ch.N., Cavanaugh K.L., *Effects of the Transcendental Meditation Program on Recidivism Among Former Inmates of Folsom Prison: Survival Analysis of 15-years Follow-up data*, [w:] *Transcendental Meditation in Criminal Rehabilitation and Crime Prevention*, eds Ch.N. Alexander, K.G. Walton, D.W. Omre-Johnson, R.S. Goodman, N.J. Pallone, New York–London–Oxford 2003.
- Rakowska J.M., *Terapia krótkoterminowa*, Warszawa 2000.
- Raport o stanie narkomanii w Polsce 2018*, red. A. Malczewski, Warszawa 2018.
- Raś D., *Dorośli przestępcy traktowani jak dzieci versus zmiana w traktowaniu osadzonych w instytucji penitencjarnej*, „Chowanna” 2016, nr 2.
- Raynor P., Robinson G., *Why Help Offenders? Arguments for Rehabilitation as a Penal Strategy*, „European Journal of Probation” 2009, vol. 1(1).
- Rejman R., *Dialog motywujący w pracy z młodzieżą*, „Świat Problemów” 2014, nr 7.

- Resnicow K. i in., *Wywiad motywujący w medycynie i publicznej służbie zdrowia*, [w:] *Wywiad motywujący. Jak przygotować ludzi do zmiany*, red. W.R. Miller, S. Rollnick, Kraków 2010.
- Resocjalizacyjne programy penitencjarne realizowane przez służbę więzienną w Polsce, red. M. Marczak, Kraków 2009.
- Reykowski J., *Z zagadnień psychologii motywacji*, Warszawa 1977.
- Rheinberg F., *Psychologia motywacji*, Kraków 2006.
- Rogers C.R., *Counseling and Psychotherapy: Newer Concepts in Practice*, Cambridge, MA 1942.
- Rogers C.R., *Reflections of Feelings*, <http://www.institutohumanista.com.br/Reflection-sofFeelings-comentariodeRogers.pdf> [dostęp: 11.07.2020].
- Rollnick S., Heather N., Bell A., *Negotiating Behavior Change in Medical Settings: The Development of Brief Motivational Interviewing*, „Journal of Mental Health” 1992, vol. 1(1).
- Rollnick S., Heather N., Gold R., Hall W., *Development of a Short ‘Readiness to Change’ Questionnaire for Use in Brief, Opportunistic Interventions Among Excessive Drinkers*, „British Journal of Addiction” 1992, vol. 87(5).
- Rollnick S. et al., *Wariacje na temat. Wywiad motywujący i jego adaptacje*, [w:] *Wywiad motywujący. Jak przygotować ludzi do zmiany*, red. W.R. Miller, S. Rollnick, Kraków 2010.
- Rosenthal R., *The Pygmalion Effect and Its Mediating Mechanisms*, [w:] *Improving Academic Achievement: Impact of Psychological Factors on Education*, eds J. Aronson, San Diego 2002.
- Russell T., *Body in Mind Training: Mindful Movement for Severe and Enduring Mental Illness*, „British Journal of Wellbeing” 2011, vol. 2(4).
- Ryan R.M., Plant R.W., O’Malley S., *Initial Motivations for Alcohol Treatment: Relations with Patient Characteristics, Treatment Involvement and Dropout*, „Addictive Behaviors” 1995, vol. 20(3).
- Samuelson M., Carmody J., Kabat-Zinn J., Bratt M.A., *Mindfulness-Based Stress Reduction in Massachusetts Correctional Facilities*, „The Prison Journal” 2007, vol. 87(2).
- Sawicka K., Łuczyk R., Zięba K., Łuczyk M., *Poziom uzależnienia od nikotyny oraz motywacja do zaprzestania palenia tytoniu w wybranej grupie Polaków*, „Journal of Education, Health and Sport” 2015, no. 5(8).
- Scott K., King C., McGinn H., Hosseini N., *Effects of Motivational Enhancement on Immediate Outcomes of Batterer Intervention*, „Journal of Family Violence” 2011, vol. 26(2).
- Scott K.L., King C.B., *Resistance, Reluctance, and Readiness in Perpetrators of Abuse Against Women and Children*, „Trauma, Violence & Abuse” 2007, vol. 8(4).
- Sedlmeier P. et al., *The Psychological Effects of Meditation: A Meta-Analysis*, „Psychological Bulletin” 2012, vol. 138(6).
- Segel Z.V., Williams J.M.G., Teasdale J.D., *Terapia poznawcza depresji oparta na uważności. Nowa koncepcja profilaktyki nawrotów*, Kraków 2009.
- Seligman M.E.P., *The Effectiveness of Psychotherapy: The Consumer Report Study*, „American Psychologist” 1995, vol. 50(12).
- Serin R., *Treatment Responsivity, Intervention and Reintegration: A Conceptual Model*, „Forum on Corrections Research” 1998, vol. 10(1).
- Serin R., Kennedy S., *Treatment Readiness and Responsivity: Contributing to Effective Correctional Programming*, Correctional Service of Canada 1997.

- Sędek G., *Psychologia kształcenia*, [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 3, red. J. Strelau, Gdańsk 2002.
- Shapiro D.H. Jr., *Adverse Effects of Meditation: A Preliminary Investigation of Long-Term Meditators*, „International Journal of Psychosomatics” 1992, vol. 39(1–4).
- Shapiro S.L., Carlson L.E., Astin J.A., Freedman B., *Mechanisms of Mindfulness*, „Journal of Clinical Psychology” 2006, vol. 62(3).
- Shonin E., Gordon van W., Slade K., Griffiths M.D., *Mindfulness and Other Buddhist-Derived Interventions in Correctional Settings: A Systematic Review*, „Aggression and Violent Behavior” 2013, vol. 18(3).
- Siemionow J., *Motywowanie osadzonych do udziału w systemie indywidualnego programowania*, „Resocjalizacja Polska” 2013, nr 5.
- Silecka E., *Nowe formy i metody pracy penitencjarnej ze szczególnym uwzględnieniem systemu programowanego oddziaływania*, Poznań 2005, niepublikowana rozprawa doktorska, UAM.
- Simon J.K., Berg I.K., *Solution-Focused Brief Therapy with Long-Term Problems*, <http://www.0to10.net/sflong.pdf> [dostęp: 19.07.2020].
- Simpson D.D., Joe G.W., *Motivation as a Predictor of Early Dropout from Drug Abuse Treatment*, „Psychotherapy” 1993, vol. 30(2).
- Simpson T.L., Kaysen D., Bowen S., MacPherson L.M., Chawla N., Blume A., Marlatt G.A., Larimer M., *PTSD Symptoms, Substance Use, and Vipassana Meditation Among Individuals*, „Journal of Traumatic Stress” 2007, vol. 20(3).
- Sipe W.E.B., Eisendrath S.J., *Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Theory and Practice*, „Canadian Journal of Psychiatry” 2012, vol. 57(2).
- Skowroński B., *Krótką skalą klimatu społecznego zespołu kuratorskiego – opis konstrukcji i własności psychometryczne*, „Resocjalizacja Polska” 2013, nr 5.
- Skuza A., *Klimat społeczny polskiego zakładu poprawczego (pedagogiczna analiza czynników kreujących)*, „Resocjalizacja Polska” 2012, nr 3.
- Sobczak S., *Klimat społeczny instytucji resocjalizujących*, „Pedagogika Społeczna” 2007, nr 3.
- Stewart L., Millson W.A., *Offender Motivation for Treatment as a Responsivity Factor*, „Forum on Correction Research” 1995, vol. 7(3).
- Strelau J., *Osobowość jako zespół cech*, [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 3, red. J. Strelau, Gdańsk 2002.
- Sudraba V. et al., *Treatment Motivation Differences Between Minnesota and Methadone Program Patients with Substance Use Disorder in Latvia*, „Procedia – Social and Behavioral Sciences” 2015, vol. 205.
- Sung H.E., Belenko S., Feng L., *Treatment Compliance in the Trajectory of Treatment Progress Among Offenders*, „Journal of Substance Abuse Treatment” 2001, vol. 20(2).
- Świtek T., *Materiały szkoleniowe Terapia Skoncentrowana na Rozwiązaniach. Kurs podstawowy*, Poznań 2016, materiały niepublikowane.
- Świtek T., *The Situations Focused Model: A Map of Solution-Focused Brief Therapy Used as an Open Systems Approach with Clients and in Human Services*, „International Journal of Solution-Focused Practices” 2014, vol. 2(2).
- Świtek T., *Ścieżki rozwiązań*, Kraków 2009.
- Szczepański J., *Elementarne pojęcia socjologii*, Warszawa 1963.

- Szczepkowski J., *Praca socjalna – podejście skoncentrowane na rozwiązaniach*, Toruń 2010.
- Szczepkowski J., *Resocjalizacja młodzieży uzależnionej oparta na potencjalach. W poszukiwaniu rozwiązań instytucjonalnych*, Toruń 2016.
- Szczepkowski J., *Terapia młodzieży z problemem narkotykowym. Podejście Skoncentrowane na Rozwiązaniach*, Toruń 2007.
- Sztompka P., *Socjologia*, Kraków 2003.
- Sztuka M., *Anachronizm i aktualność. Idea resocjalizacji w sporze o nowoczesność*, Kraków 2013.
- Teasdale J., Williams M.G., Segal Z., *Praktyka uważności. Ośmiotygodniowy program ćwiczeń pozwalający uwolnić się od depresji i napięć emocjonalnych*, Kraków 2016.
- Thaler R.H., Sunstein C.R., *Impuls. Jak podejmować właściwe decyzje dotyczące zdrowia, dobrobytu i szczęścia*, Poznań 2008.
- Tober G., Raistrick D., Scrivings B., *What is Motivational Dialogue*, [w:] *Motivational Dialogue: Preparing Addiction Professionals for Motivational Interviewing Practice*, eds G. Tober, D. Raistrick, New York 2007.
- Tomaszewski T., *Ślady i wzorce*, Warszawa 1984.
- Transcendental Meditation in Criminal Rehabilitation and Crime Prevention*, eds Ch.N. Alexander, K.G. Walton, D.W. Omre-Johnson, R.S. Goodman, N.J. Pallone, New York–London–Oxford 2003.
- Tversky A., Kahneman D., *Judgment Under Uncertainty: Heuristics and Biases*, „Science” 1974, vol. 185(4157).
- Urban B., *Sterowalność – podmiotowość jako osobowościowe opozycje w procesach resocjalizacji*, [w:] *Myślenie i działanie pedagoga*, red. M. Konopczyński, J. Kunikowski, S. Tomiuk, Warszawa 2009.
- Urban B., *Wzmacnianie procesu destygmatyzacji ex-dewianta jako warunek readaptacji społecznej*, „Rocznik Komisji Nauk Pedagogicznych” 2004, t. 57.
- Urban B., *Zachowania dewiacyjne młodzieży*, Kraków 2000.
- Viets V.L., Walker D.D., Miller W.R., *What is Motivation to Change? A Scientific Analysis*, [w:] *Motivating Offenders to Change: A Guide to Enhancing Engagement in Therapy*, ed. M. McMurrin, Chichester 2007.
- Walitzer K.S., Dermen K.H., Connors G.J., *Strategies for Preparing Clients for Treatment: A Review*, „Behavior Modification” 1999, vol. 23(1).
- Walters S.T. et al., *Motivating Offenders to Change: A Guide for Probation and Parole*, Washington 2007.
- Warchoń I., *Wykorzystanie podejścia skoncentrowanego na rozwiązaniach w pracy socjalnej (na przykładzie pracy z osobami, które pomocy nie oczekują)*, [w:] *Praca socjalna skoncentrowana na rozwiązaniach. Zeszyty Pracy Socjalnej*, red. L. Miś, Kraków 2008.
- Ward T., *Good Lives and the Rehabilitation of Offenders: Promises and Problems*, „Aggression and Violent Behavior” 2002, vol. 7(5).
- Ward T., Day A., Howells K., Birgden A., *The Multifactor Offender Readiness Model*, „Aggression and Violent Behavior” 2004, vol. 9(6).
- Ward T., Maruna S., *Rehabilitation: Beyond the Risk Paradigm*, London–New York 2007.
- Weaver B., *Control or Change? Developing Dialogues Between Desistance Research and Public Protection Practices*, „Probation Journal” 2014, vol. 61(1).

- Wettersten K.B., Lichtenberg J.W., Mallinckrodt B., *Associations Between Working Alliance and Outcome in Solution-Focused Brief Therapy and Brief Interpersonal Therapy*, „Psychotherapy Research” 2015, vol. 15(1–2).
- Wieczorkowska-Nejtardt G., *Inteligencja motywacyjna*, Warszawa 1998.
- Więzien – alkoholik – pacjent odwykowy, „Świat Problemów” 2002, nr 5, <http://www.psychologia.edu.pl/czytelnia/62-wiat-problemow/524-wiezien-8211-alkoholik-8211-pacjent-odwykowy.pdf> [dostęp: 7.08.2020].
- Wild T.C. et al., *Attitudes Towards Compulsory Substance Abuse Treatment: A Comparison of the Public, Counselors, Probationers and Judges’ Views*, „Drugs: Education, Prevention and Policy” 2001, vol. 8(1).
- Wilkos E., Tylec A., Kułakowska D., Kucharska K., *Najnowsze kierunki terapeutyczne w rehabilitacji pacjentów z zaburzeniami psychicznymi*, „Psychiatria Polska” 2013, t. 47(4).
- Williamson P. et al., *Assessing Offender Readiness to Change Problems with Anger*, „Psychology, Crime and Law” 2003, vol. 9(4).
- Wong S.C.P., Gordon A., *The Validity and Reliability of the Violence Risk Scale: A Treatment-Friendly Violence Risk Assessment Tool*, „Psychology, Public Policy and Law” 2006, vol. 12(3).
- Woźniakowska-Fajst D., *Kryminologia neoklasyczna oraz prawnicowy realizm*, [w:] *Nowe kierunki w kryminologii*, red. E. Drzyzga, M. Grzyb, Warszawa 2018.
- Wójcik D., *Stosowanie w postępowaniu karnym narzędzi diagnostyczno-prognostycznych służących oszacowaniu ryzyka powrotności do przestępstwa*, https://iws.gov.pl/wp-content/uploads/2018/08/IWS_W%C3%B3jcik-D_Ocena-ryzyka-ponownej-przest-1.pdf [dostęp: 24.08.2020].
- Współpraca międzynarodowa*, <https://sw.gov.pl/strona/wspolpraca-miedzynarodowa> [dostęp: 6.08.2020].
- Wudarzewski G., *Początki zainteresowań problematyką klimatu organizacyjnego w polskiej literaturze naukowej*, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Bankowej we Wrocławiu” 2016, t. 16(1).
- Wysocka E., *Diagnoza pozytywna w resocjalizacji. Model teoretyczny i metodologiczny*, Katowice 2015.
- Wysocka E., *Diagnoza w resocjalizacji*, Warszawa 2008.
- Wysocka E., *Osobowość*, [w:] *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. 3, red. T. Pilch, Warszawa 2004.
- Zalewski G., *Klimat społeczny instytucji resocjalizacyjnych a poziom psychotyzmu wychowanków*, Białystok 2004.
- Zerler H., *Motivational Interviewing in the Assessment and Management of Suicidality*, „Journal of Clinical Psychology” 2009, vol. 65(11).

Akty prawne

- Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 marca 2000 r. w sprawie zasad organizacji i warunków przeprowadzania badań psychologicznych i psychiatrycznych w ośrodkach diagnostycznych, Dz.U. 2000 Nr 29, poz. 369.
- Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 13 września 2017 r. w sprawie Funduszu Pomocy Pokrzywdzonym oraz Pomocy Postpenitencjarnej – Funduszu Sprawiedliwości, Dz.U. 2017, poz. 1760.

- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy, Dz.U. 1997 Nr 90, poz. 557.
- Ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, Dz.U. 2003 Nr 122, poz. 1143.
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. 2006 Nr 64, poz. 593.
- Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Dz.U. 2015 Nr 69, poz. 149.
- Zarządzenie Dyrektora Generalnego Służby Więziennej z dnia 14 kwietnia 2016 r. w sprawie szczegółowych zasad prowadzenia i organizacji pracy penitencjarnej oraz zakresów czynności funkcjonariuszy i pracowników działów penitencjarnych i terapeutycznych oraz oddziałów penitencjarnych, <https://edu.cossw.pl/file/redir.php?id=5752> [dostęp: 20.08.2020].

- Dialog motywujący (DM) 41, 65, 101, 104–129, 131, 172, 175
DM a czynniki MORM 105, 128
Duch dialogu motywującego 110–112, 128–129, 175
Fazy dialogu motywującego 112
Prowokowanie wypowiedzi o zmianie 117–119
Skuteczność DM 123, 126–127
Strategie dialogu motywującego 119–120
Wiosła w dialogu motywującym 113–116
Zasady dialogu motywującego 106, 110–111
- Gotowość do wejścia w oddziaływania 25, 35, 97
Gotowość do zmiany 25, 34–35, 67–68, 86, 103, 129
Gotowość organizacji do zmiany 53
Mindfulness 80, 152–171, 174–176
Efekty neurobiologiczne *mindfulness* 158–161
Korzyści treningu uważności 168–171
Rezultaty treningu uważności 155–157
Skuteczność treningu uważności 165–166
Style medytacji w zakładach karnych 162–166
Tryby funkcjonowania umysłu 157–159
Model Dobrego Życia (Good Lives Model) 20, 49, 79, 162, 170
Model motywacji do angażowania się w oddziaływanie resocjalizacyjne 30
Model Risk-Need-Responsivity 31, 33, 41, 67, 90, 112, 127, 162, 170, 173
Modyfikacja programu 100–101, 147
Modyfikacja sprawcy 103–104
Modyfikacja warunków 101–103
Motywacja 13, 25–35, 43, 57, 67–69, 73, 96–97, 107, 113, 127, 143, 145, 150–151, 156
Nadzieja 27, 72–73, 113
Narzędzia do badania gotowości 83–99
Kwestionariusz Gotowości do Oddziaływań Corrections Victoria (CVTRQ) 84, 92–93, 99
Kwestionariusz Gotowości do Oddziaływań dla sprawców przemocy (VTRQ) 84, 93–94
Kwestionariusz Gotowości do Zmiany (RCQ) 84, 87–88, 98, 124
Kwestionariusz Gotowości do Zmiany Zachowań Przemocnych (RCOQ) 84, 88–89
Kwestionariusz Motywacji do Oddziaływań (TMQ) 85, 94–95
Linijka gotowości 86, 99
Skala Nastawienia do Oddziaływań Resocjalizacyjnych (ACT) 85, 96–97
Skala Oceny Gotowości do Oddziaływań (TRRS) 85, 95–96
Skala Oceny Zmiany Uniwersytetu Rhode Island (URICA) 84, 86–87, 98, 124, 127
Skala Ryzyka Przemocy (VRS) 84, 90–92
Skala Stadiów Gotowości do Zmiany i Chęci do Podjęcia Leczenia (SOCRATES) 84, 89–90, 98, 124
Wywiad dotyczący Gotowości do Oddziaływań Antyprzemocowych (VTRI) 85, 94

- Neuroplastyczność 160
- Nonresponsivity* (brak reakcji) 32
- Odstąpienie od przestępczości 19, 20
- Podejście krótkoterminowe 23–24, 105, 131–132, 152, 176
- Podejście skoncentrowane na rozwiązaniach (PSR) 129–152
- Etapy poszukiwania rozwiązań 134, 140
- Model z Milwaukee 132, 136, 138
- Model z Brugii 136–137
- Model sytuacyjny 138
- PSR a czynniki MORM 151–152, 174–176
- Skuteczność PSR 145–149
- Techniki PSR 140, 151
- Przymus 12–17, 50, 53, 63, 88, 95, 103, 111, 128, 139, 144, 151, 175–176
- Punkty zwrotne 71
- Reaktywność 25, 31–34, 35, 40, 48, 51, 67–68, 83, 85, 90, 95, 100, 161
- Resocjalizacja 10, 12, 21, 58, 170, 172
- R-N-R patrz Model Risk-Need-Responsivity
- Transtheoretyczny Model Zmiany 69–83
- Procesy zmiany 78–83
- Stadium prekontemplacji 70, 77–78, 82–83, 86–89, 91, 98, 120
- Stadium kontemplacji 71–72, 74, 77–78, 82–83, 86, 88–89, 91, 98, 100, 120
- Stadium przygotowania 70, 74, 76–78, 82–83, 88–89, 120
- Stadium działania 70, 74, 77–78, 81–83, 86–87, 120
- Stadium podtrzymania 75–77, 81–83, 86–87, 89, 98, 120
- Uważność patrz *Mindfulness*
- Wieloczynnikowy Model Gotowości Sprawcy (MORM) 36, 69, 84–85, 98–99, 101, 105, 128, 152, 172–175
- Czynniki wewnętrzne MORM 36–48
- Behawioralne 36, 41, 68, 174
- Emocjonalne 36, 40–42, 46, 174
- Osobowościowe 46, 51, 174
- Poznawcze 36, 38–39, 42, 48, 174
- Wolicjonalne 36, 43, 68, 174
- Czynniki zewnętrzne MORM 36, 44, 49–66
- Miejsce 36, 51, 175
- Możliwości 36, 40, 42–43, 47, 175
- Okoliczności 36, 50–51, 175
- Program/czas 36, 38, 52–53, 176
- Zasoby 36, 54, 57, 59, 176
- Wsparcie 36, 42, 44, 52, 60, 176
- Wywiad motywujący patrz Dialog motywujący
- Zaangażowanie w oddziaływanie 30, 35, 96, 124
- Zniekształcenia poznawcze 38–39, 48, 70, 90, 174

Autorzy publikacji zwracają uwagę na niezwykle ważne dla rozwoju wiedzy i praktyki pedagogicznej zagadnienie gotowości osób niedostosowanych społecznie do dokonywania konstruktywnych zmian (w sobie i otoczeniu), od której w dużym stopniu zależy zaprzestanie przez nie działalności przestępczej. W poszczególnych rozdziałach wnikliwej analizie poddano liczne czynniki psychospołeczne oraz czynności terapeutyczno-wychowawcze, które w świetle przytoczonych wyników badań mają istotne znaczenie w podnoszeniu skuteczności oddziaływań resocjalizacyjnych organizowanych zarówno w środowisku otwartym, jak i instytucjach izolacyjnych.

Z recenzji dr. hab. Huberta Kupca

Publikacja zawiera nie tylko nowatorskie podejście do problemu skuteczności procesu resocjalizacji, a w zasadzie czynników, które podwyższeniu tej skuteczności mogą sprzyjać, ale stanowi także wartościową inspirację dla wszystkich zajmujących się projektowaniem oddziaływań resocjalizacyjnych.

[...]

Choć książka stanowi opracowanie teoretyczne, ma również walory aplikacyjne. Pod tym względem niezwykle wartościowe są treści zawarte w rozdziale drugim. [...] Syntetyczne zestawienie narzędzi, które posłużyć mogą do pomiaru gotowości sprawców do zmiany, przydatne może być nie tylko badaczom eksplorującym te zagadnienia, lecz także osobom zajmującym się praktyką resocjalizacyjną.

Z recenzji dr. hab. Małgorzaty Kowalczyk, prof. UMK

ISBN 978-83-232-3873-7
ISSN 0083-4254

