





ZOFIA DOŁĘGA

Psychologiczne
podstawy
i społeczny aspekt
wychowania integrującego









ZOFIA DOŁĘGA

Psychologiczne
podstawy
i społeczny aspekt
wychowania integrującego

Krakowska Akademia
im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego
2010



Rada Wydawnicza Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego:
Jacek M. Majchrowski, Klemens Budzowski, Maria Kapiszewska, Zbigniew Maciąg

Recenzja:
dr hab. Dorota Kubicka, prof. UJ

Projekt okładki:
Oleg Aleksejczuk

Adiustacja:
Margerita Krasnowolska

Copyright© by Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego
Kraków 2010

ISBN 978-83-7571-026-7

Żadna część tej publikacji nie może być powielana ani magazynowana
w sposób umożliwiający ponowne wykorzystanie, ani też rozpowszechniana
w jakiegokolwiek formie za pomocą środków elektronicznych, mechanicznych,
kopiujących, nagrywających i innych, bez uprzedniej pisemnej zgody właściciela
praw autorskich

Na zlecenie:
Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego
www.ka.edu.pl

Wydawca:
Krakowskie Towarzystwo Edukacyjne sp. z o.o. – Oficyna Wydawnicza AFM,
Kraków 2010

Sprzedaż prowadzi:
Księgarnia Krakowskiego Towarzystwa Edukacyjnego sp. z o.o.
Kampus Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego
ul. Gustawa Herlinga-Grudzińskiego 1
30-705 Kraków
tel./faks: (012) 252 45 93
e-mail: ksiegarnia@kte.pl

Skład:
Oleg Aleksejczuk

Druk i oprawa: GS

Wprowadzenie

*In necessariis unitas,
in dubiis libertas,
in omnibus caritas¹*

Integracja ma wyraźnie pozytywną konotację, choć obecnie wydaje się, że to termin nieco nadużywany. Według *Wielkiej encyklopedii powszechnej* (1965: 77) integracja dotyczy pewnego stanu społecznego, czyli: „zespole- nia i zharmonizowania elementów zbiorowości społecznej, rozumianego jako intensywność i częstotliwość kontaktów między członkami danej zbiorowo- ści oraz jako akceptacja w jej obrębie wspólnych systemów wartości, norm i ocen. Ważnym czynnikiem integracji jest wspólność interesów i podobień- stwo sytuacji życiowej członków danej grupy. Intensywność integracji spo- łecznej, określanej także mianem zwartości społecznej, podlega stopniowa- niu i może być mierzona”.

Współczesny świat jest pełen niejasnych tendencji. Globalizuje się w sen- sie informacyjnym, ekonomicznym, technologicznym i jednocześnie obdziera ze złudzeń, że działają w nim jakieś samoczynne, spontaniczne procesy pro- wadzące nie tylko do wzmożenia kontaktów i relacji międzyludzkich, ale również do wzajemnego zrozumienia, porozumienia i wspólnoty wynikają- cej z podzielanego systemu celów i wartości. Złudza ta polega na tym, że nowoczesny świat wprawdzie udostępnia i upowszechnia informacje, a więc w założeniu buduje tzw. społeczeństwa oparte na wiedzy, ale nie jest w stanie inicjować i kształtować zmiany w umysłach i postawach ludzkich, by w in-

¹ „W rzeczach koniecznych jedność, w wątpliwych swoboda, we wszystkich miłość”: Petrus Meuderlinus (1582–1651) jako zasadę spopularyzował Jan Amos Komensky w traktacie *Unum necessarium*, 8, 6; błędnie przypisywaną św. Augustynowi (Micha- lunio, red., 2004).

dywidualnym, jednostkowym planie rzeczywistość stawiała się bardziej sensowna i przyjazna. Co więcej, nowoczesność nastawiona na rywalizujący indywidualizm, premiując nazbyt często wąsko pojmowany sukces. Na krótką metę wydaje się to atrakcyjne i pociągające, ale w dłuższej perspektywie jego efekty odczytywane są jako niesprawiedliwe a nawet krzywdzące. Indywidualizm tego rodzaju minimalizuje szanse na gromadzenie kapitału społecznego i rozwój poczucia wspólnoty. W pozornie integrującym się, globalnym świecie ludzie nie gromadzą kapitału społecznego, a poczucie wspólnoty ma bardzo ograniczony zasięg. Ludzie nie tworzą więzi społecznych, poziom kooperacji mimo technicznych możliwości jest niski, wzajemne zaufanie ulega erozji (Polacy są narodem o najniższym zaufaniu społecznym; Czapiński, Panek 2006; 2007), aktywność prospołeczna ogranicza się do działania akcyjnego, sieć związków nieformalnych to grupa znajomych powiązanych interesami i nielicznych przyjaciół. Poczucie wspólnoty cechuje zaś familizm (ang. *family* – rodzina) typowy w izolowanych mikroświatach, czyli związkach interpersonalnych i rodzinach.

Pośpiech, nadmiar informacji, nieumiejętność oceny zdarzeń, wielość ofert i sposobów realizowania ścieżek indywidualnego rozwoju, a jednocześnie dość powszechna i łatwa frustracja z powodu nieodpowiedniego jego kształtu, brak zaufania społecznego, wybujały, patologiczny wręcz indywidualizm, stanowią źródło niepokoju, narastającego stresu, lęku i – jak się zdaje – coraz częstszej samotności. Doświadczenie jej ma wiele wymiarów, ale co najmniej trzy aspekty są dominujące. Pierwszy to zachwianie nadziei związanej z możliwością nawiązywania, utrzymania i rozwoju satysfakcjonujących kontaktów międzyludzkich, stanowiące o rosnącym poczuciu osobności, izolacji, marginalizacji, czyli społecznym wymiarze samotności. Drugi to emocjonalne osamotnienie wynikające z poczucia nieadekwatności, braku osobistych kompetencji, by więź, bliskość czy intymność w kontaktach, relacjach i związkach międzyludzkich była takiej jakości, na jakiej ludziom zależy. Trzeci wiąże się z samotnością egzystencjalną, czyli podważeniem przekonania a czasem nawet utratą nadziei, że w życiu można i trzeba realizować pewne wartości, bo tylko one nadają mu sens, zakreślając perspektywę podmiotowych działań. Tymczasem myślenie wspólnotowe, gromadzenie społecznego kapitału, potrzeba integrujących działań w obliczu trudności, jakie przeżywa współczesny świat, wydają się szczególnie cenne w działaniach wychowawczych i edukacyjnych.

Zrozumienie procesów społecznych, zaakceptowanie ich złożoności i stopnia zglobalizowania to zadanie trudne nawet dla dojrzałych i nieźle wykształconych ludzi. Wymaga, jak dobrze zaplanowana podróż, odpowiedniego czasu i sposobu. W końcu „najlepsze wykształcenie zdobywa mądry czło-

wiek w podróży” (Johann Wolfgang von Goethe). Edukacja, a zwłaszcza wychowanie, ma dziś coraz większe problemy z ustaleniem celu owej wieloetapowej, długotrwałej i formatywnej dla rozwoju psychospołecznego młodych ludzi podróży. Ich tradycyjne treści, sposoby i metody, choć na swój sposób wartościowe, w dużym stopniu nie odpowiadają dynamice rzeczywistości. Mało tam elementów wiedzy społecznej i społeczno-ekonomicznej, brakuje kształcenia psychologicznego. Nie skłania to do pogłębionej refleksji nad światem społecznym, prób ustosunkowania się do jego problemów, relatywizowania ocen, rewizji poglądów własnych, namysłu nad różnymi racjami, analizy ich kulturowych, socjalnych, socjologicznych, psychologicznych, religijnych, moralno-etycznych źródeł. Krótko mówiąc, nie uczy rozumienia złożonego kontekstu zjawisk i postaw, zamyka na „ludzką inność”, dystansując i konserwując stereotypowe postawy, czasem niestety także i uprzedzenia.

Tymczasem, jak dowodzi psychologia rozwoju i psychologia jakości życia zarówno pomyślność społeczeństw, jak i powodzenie grup i poszczególnych jednostek ma charakter wybitnie relacyjny. Dobrostan małego dziecka wymaga harmonijnego zgrania się swoistego duetu dziecka i matki (opiekuna podstawowego). Zadowolenie z życia u dzieci szkolnych w dużej mierze wyznaczone jest poprzez ich umiejętność działania zgodnie z regułami instytucji, która wszak sama w sobie musi być szkołą zdrową, przyjazną uczniom. Dobrostan nastolatków wiąże się wprost ze stanem relacji interpersonalnych, choćby były przez nich stereotypowo i naiwnie wyobrażone. Poczucie szczęścia u dorosłych definiowane bywa najczęściej w odniesieniu do jakiegoś układu społecznego, np. rodzinnego, zawodowego, ekonomicznego, itp. U podstaw wszystkich tych zależności leżą psychologiczne i społeczne mechanizmy kontaktów interpersonalnych, ukształtowane w dzieciństwie i młodości w ramach danej kultury i poprzez swoiście w niej ujawniające się procesy wychowania, które w mniejszym lub większym stopniu uczą rywalizacji i konkurencji albo odwrotnie współpracy, dając elementarne poczucie wspólnoty.

Jak dowodzi intensywnie się obecnie rozwijająca neuropsychologia uczenia się, wbrew prymitywnie upowszechnianym tezom socjobiologicznym, to raczej grupy niż jednostki (poza okolicznościami szczególnymi) wykazują skłonność do konkurowania ze sobą, agresji, rywalizacji i walki. Współpraca i dążenie do wspólnoty jest więc psychologiczną normą i źródłem psychicznego dobrostanu. A poczucie izolacji, marginalizacji czy samotności pozostaje poza nią, stanowiąc obszar odwiecznego ludzkiego cierpienia.

Indywidualnie ludzie oczywiście konkurują ze sobą, rywalizują, czasem walczą, ponieważ albo są uwikłani sytuacyjnie, albo brakuje im odpowiednich zasobów do wspólnotowego działania. Ono wymaga bowiem zarówno

odpowiednich warunków zewnętrznych, jak i sporych kompetencji osobistych: głębokiej wiedzy społecznej, efektywnej komunikacji, umiejętności dzielenia się, wrażliwości i zmysłu moralnego, otwartości prowadzącej do ewentualnej rewizji własnych poglądów, czasem albo rezygnacji na rzecz dobra wspólnego, albo stanowczej obrony własnego stanowiska wobec nacisku systemu społecznego.

Szansą na lepsze rozumienie współczesności jest odpowiednia edukacja społeczna i wychowanie integrujące. Edukacja społeczna z elementami wychowania integrującego odwołuje się do interdyscyplinarnej wiedzy o człowieku działającym w grupie, zespole, układzie społecznym. Ma na celu kształcenie postaw zakładających różnorodność świata wartości, który jako mało znany, czasem zupełnie obcy, bywa trudny do akceptacji. Celem wychowania integrującego – możliwym zapewne do realizowania w długiej perspektywie czasowej – jest więc przyrost kompetencji osobistych (psychologicznych) oraz społecznych, które mogą ułatwiać poruszanie się młodym ludziom po skomplikowanym, różnorodnym, często niezrozumiałym świecie. Chodzi tu o wykorzystanie rozległego horyzontu wiedzy, o zainteresowanie się drugim człowiekiem, zwłaszcza w jakiś sposób innym lub obcym, o społeczną zdolność dostrzegania inności czy odmienności, o refleksję nad ludzką różnorodnością, o postawę zrozumienia i tolerancji, która niekoniecznie musi prowadzić do zachwytu nad ową odmiennością, minimalizuje wszelako stereotypy i uprzedzenia oraz zachowania z nich wynikające.

Z punktu widzenia psychologii kształcenia wychowanie integrujące ma więc prowadzić do takich zmian w strukturach emocjonalno-poznawczych podmiotów wychowania, które uruchamiają autonomiczne działania, indywidualne wybory i postawy noszące znamiona podmiotowości, wyzwalają myślenie o wspólnocie realizującej jakieś wspólnie podzielane wartości. Jednocześnie ograniczają skłonność do bezrefleksyjnej, reaktywnej uległości wobec presji zewnętrznej – choć i ta w pewnych wychowawczo kontrolowanych okolicznościach może okazać się skuteczna z punktu widzenia niektórych integracyjnych potrzeb czy celów.

Zadania wychowania integrującego mogą być bardzo różne. To m.in.: poszerzanie czy pogłębienie wiedzy o problemach ważnych z punktu widzenia praktyki społecznej (np. o niepełnosprawności ruchowej, otyłości jako problemie uczniów, o chorych psychicznie funkcjonujących w życiu codziennym, o problemie asymilacji dzieci romskich, o roli instytucji pozarodzinnych i „eurosieroctwie”, itp.). Wychowanie integrujące może mieć na celu kształcenie zdolności dobrego przeżywania różnych emocji i uczuć moralnych, zwłaszcza empatii i poczucia winy, a eliminowania takich, jak wstyd,

zażenowanie i nieśmiałość; rozwój prospołecznych i allocentrycznych postaw, np. zdolności rozpoznawania potrzeb innych; budzenie zaufania lub dystansu w konkretnych sytuacjach społecznych; kształcenie umiejętności właściwego korzystania z nowoczesnych mediów, np. Internetu; rozwój strategii dochodzenia do zgody w trakcie negocjacji w warunkach sporu i konfliktu; poznawanie form nieagresywnej rywalizacji; kształtowanie tolerancji z jednoczesną umiejętnością właściwego zareagowania na zło; kształcenie pozbawionego wrogości poczucia humoru; uczenie rozpoznawania zagrożeń związanych z mechanizmem rozproszonej odpowiedzialności oraz kształcenie gotowości do zachowań pomocnych; kształcenie podmiotowej odpowiedzialności; rozwój sprawności językowych i umiejętności komunikacyjnych.

Ogólnie rzecz ujmując, wychowanie integrujące w zakresie edukacji ma na celu wzajemne uczenie się reguł wspólnoty z takim założeniem, że różnorodność doświadczeń społecznych, a w mniejszym stopniu ich wartość absolutna, prowadzi do uzyskania odpowiednich kompetencji społecznych i osobistych.

Tradycyjnie działania integrujące kojarzone są z tworzeniem odpowiednich warunków zewnętrznych, przede wszystkim w zakresie praktyki szkolnictwa specjalnego i systemu integracji pedagogicznej. Wychowanie integrujące ma bardziej podmiotowy niż przedmiotowy charakter, obejmując swym zakresem nie tylko dzieci i młodzież o specjalnych potrzebach edukacyjnych, ale także osoby dorosłe, które w praktyce w jakiś sposób inicjują i prowadzą działania o charakterze integracyjnym. Edukacja w ich przypadku polega na kształtowaniu zasobów wewnętrznych opartych na generalnej zasadzie, że życie społeczne w coraz większym stopniu wymaga uwzględnienia różnorodności ludzkich potrzeb, postaw i podzielanych wartości, ponieważ kontakt z drugim człowiekiem zawsze ma relacyjną postać. Warto tu wspomnieć, pomijając wielość konstatacji zgromadzonych w teoriach pedagogicznych (Śliwierski 1998), że w psychologii wyróżnia się cztery zasadnicze sposoby modele wpływu wychowawczego (Gurycka 1979; Brzezińska 2000; Schaffer 2006). Trzy z nich: model zupełnej wychowawczej swobody (franc. *laissez-faire*), behawiorystyczny model „lepienia jak z gliny” i psychoanalityczny model napięciowo-konfliktowy, wydają się mało przydatne w wychowaniu integrującym. Czwarty natomiast, transakcyjny model wzajemnego wpływu, adekwatnie oddaje istotę tego, o co tego typu relacjach wychowawczych chodzi. Wzajemne uczenie się wspólnoty jako cel wychowania integrującego podkreśla bowiem podmiotowość, zwrotność i kontekstualność procesu gromadzenia doświadczeń społecznych poprzez akceptujący, otwarty styl komunikacji oraz bogate w treści społeczne wzajemne oddziaływanie.

Podmiotami tak rozumianego wychowania nie są jedynie dzieci czy nastolatki, ale również osoby dorosłe wywierające wpływ na środowisko wychowania i otoczenie społeczne. Z punktu widzenia teorii gier można powiedzieć, że wszyscy oni zostają zaangażowani w reguły wielu gier. Jeśli uznać, że wychowanie integrujące stanowi wieloplanszową grę z regułami o sumie niezerowej, to kształtowanie umysłów i postaw na sposób integrujący może sprzyjać nie tylko przyrostowi wiedzy i kompetencji, ale także poprawie jakości życia.

1. O różnym rozumieniu i poziomach integracji

Pojęcie integracji nie jest jednoznaczne (łac. *integratio*, za: Kopaliński 1983). Najczęściej określa stan pewnej zwartości, spójności, zgodności czy zharmonizowania. Może też oznaczać proces dochodzenia do tego rodzaju stanu (z łac. *integrō*: dopełniam, scalam). To „tendencja do trzymania się razem lub do tworzenia pewnej całości fizycznej bądź logicznej” (Reber 2002: 271).

W naukach społecznych i humanistyce problematyka integracji odnosi się do szerokiego spektrum funkcjonowania ludzi. A rozumienie aspektów, wymiarów czy poziomów integracji wychodzi poza tradycyjną formułę przystosowania i asymilacji, którą dziś uznaje się za nieadekwatną wobec skomplikowania świata społecznego i wyzwań przyszłości.

Integracja bywa utożsamiana ze spójnością (ang. *cohesiveness*, *cohesion*) wyrażającą cechę odniesioną do obiektów i systemów społecznych, grup, instytucji, społeczności, organizacji, ludzkich diad, itp. W edukacji można przykładowo mówić o spójności jako stanie zharmonizowania relacji interpersonalnych w zespole lub wysokim skoordynowaniu czynności szkolnych.

Integracja może mieć odniesienie przedmiotowe i podmiotowe. Przedmiotowe wówczas, gdy dotyczy *czegoś*, np. spójności treści dyskusji używanej w dialogu, albo spójności programów nauczania. Podmiotowe natomiast wówczas, gdy dotyczy *kogoś*, kto jest podmiotem integracji i ujawnia określoną aktywność, jak to jest np. w przypadku grupy kolonistów w trakcie letniego wypoczynku.

Znaczenie integracji można definiować poprzez wskazanie na podmiot, przedmiot i kontekst integracji:

1. Podmiot integracji oznacza *integrację kogoś* – uczestnika/uczestników, partycypanatów procesu integracji.

2. Przedmiot integracji oznacza *to*, co może zostać zintegrowane. Obszarem integracji w tym rozumieniu mogą być różne podmiotowe atrybuty, np. aktywność zadaniowa, wiedza społeczna, schematy myślowe, stereotypy, postawy. Na przykład integracja może być cechą ustaleń poczynionych przez przedszkole i rodziców dziecka przedszkolnego z zaburzeniami w zachowaniu, ponieważ chodzi o to, by postawy wychowawcze zarówno nauczycieli przedszkolnych, jak i rodziców były uzgodnione, skoordynowane i konsekwentne.
3. Kontekst środowiskowy lub sytuacyjny dotyczy przestrzeni społecznej procesu integracji np. wychowawczej, a więc odbywającej się w klasie szkolnej, przedszkolu, szkole, itp. W tym przypadku chodzi więc o *integrację w ramach czegoś*, czyli pewnych obszarów rzeczywistości społecznej. Jest więc:
 - **integracja w sensie uniwersalnym lub przestrzennym** (geograficznym) – np. powszechnie używa się pojęcia integracji europejskiej na określenie stanu realizacji ważnej idei społeczno-politycznej lub na określenie procesu dochodzenia do większej niż dotąd spójności geograficzno-społeczno-ustrojowej różnych regionów współczesnej Europy;
 - **integracja cywilizacyjno-kulturowa** – dotyczy swobodnego, globalizującego się przepływu wiedzy, wzorów kultury, stylów życia, informacji (z ang. *free floating of information*); dokonuje się poprzez obieg medialny, np. Internet, migracje ludności, podróże, wymianę intelektualną itp.;
 - **integracja społeczna** – określa stopień bliskości/dystansu między ludźmi czy też ekskluzji-inkluzyjności społecznej w różnych obszarach organizacji życia społecznego;
 - **integracja ekonomiczna** – odnosi się do zasady swobodnego przepływu wytworów ludzkiej pracy, także samych ludzi jako producentów, innowatorów, wytwórców, różnego rodzaju dóbr, usług, kapitału;
 - **integracja socjalna** – stanowi zwykle miarę partycypacji osób, grup, warstw społecznych w podziale dóbr oraz w systemie zabezpieczenia systemowego np. materialno-bytowego, informacyjnego;
 - **integracja pedagogiczna** – polega na stosowaniu nowoczesnych rozwiązań organizacyjnych w systemie kształcenia; w szerokim sensie jest np. procesem włączania uczniów ze szczególnymi potrzebami edukacyjnymi do szkół masowych; polegać też może na zastosowaniu ujednoczonych kryteriów dostępu do edukacji i oceny osiągnięć akademickich (np. w systemie ECTS – Europejskiego Systemu Transferu i Akumulacji Punktów Zaliczeniowych, ang. *European Credit Transfer System*); w wąskim zakresie integracja tego rodzaju oznacza spójność programowo-dydak-

tyczną treści kształcenia, np. w ramach przedmiotów artystycznych czy przyrodniczych (nauczanie zintegrowane);

- **integracja psychologiczna** – ma specyficzny charakter; ogólnie może oznaczać adekwatność zachowań do właściwości psychicznych jednostki, ale też optymalną regulację psychiczną między różnymi poziomami czy podsystemami psychicznymi np. impulsami, popędami, potrzebami, reakcjami emocjonalnymi, motywami, oczekiwaniami czy celami życiowymi. Można ją także rozpatrywać jako bioenergetyczne *mieszczanie w sobie* (*containment*), elementów psychicznych, zwłaszcza uczuć czy energii w obrębie ciała, dzięki zrelaksowaniu, właściwemu oddychaniu (brzusz-nemu), elastyczności granic *ja* psychicznego i efektowi tzw. ugruntowania ciała. Pojęcie integracji tego rodzaju obecne jest m.in. w teorii Erika Eriksona, Wilhelma Reicha, Kazimierza Dąbrowskiego, Alexandra Owena, Johna Pierrakosa i innych.

W sensie neuropsychologicznym integracja oznacza także uniwersalną zasadę uczenia się. Polega to na zasadzie koordynowania pobudzeń neuronalnych w mózgu podczas systematycznej aktywacji neuronów i synaps pod wpływem zewnętrznych bodźców. Zgodnie z nią, systematyczna impulsacja prowadzi do aktywacji pewnych partii mózgu i w konsekwencji do integracji reprezentacji umysłowych (plastycznych map), potrzebnych ostatecznie do opanowania swoistej wiedzy czy umiejętności. Integracja umysłowa gwarantuje odpowiedni poziom neuroplastyczności, czyli zdolności do reorganizacji procesów przetwarzania sygnałów i wewnętrznych stanów czynnościowych po uszkodzeniach mózgu (Spitzer 2007).

W rozumieniu socjologicznym integracja jest ważną cechą zespołów i grup ludzi działających w danej sferze życia i oznacza tyle, co spójność, spistość, zwartość, solidarność dużych lub małych struktur społecznych (Turrowski 1993). Podobnie jak w socjologii, psychologia społeczna odwołuje się do pojęcia spójności grupowej, choć definiuje ją raczej funkcjonalnie niż strukturalnie, wskazując na zjawiska, procesy i mechanizmy psychologiczne leżące u jej podstaw. Szuka odpowiedzi na pytanie, co, dlaczego i w jakim celu robią ludzie, by być z innymi ludźmi, oraz, dlaczego i w jakim celu, chcą pozostać poza ich wpływem. Przykładowo, wymienia się (por. Łobocki 1985) trzy zasadnicze czynniki psychologiczne wpływające na grupowe procesy integrujące:

- stopień atrakcyjności grupy dla jej członków;
- poziom gotowości członków grupy do osiągania wspólnych celów (moralę, empatia);
- stopień skoordynowania działań w ramach problemu podjętego wspólnie przez członków danej grupy (*coordinations of the efforts of members*).

Generalnie, w psychologicznych analizach spójności/integracji pojawiają się dwie tendencje. Jedna z nich koncentruje się na poszczególnych aspektach zachowań i procesach społecznych między osobami i grupami. Druga łączy pojęcie spójności/integracji z atrakcyjnością i przyciąganiem się wzajemnym jednostek w ramach grupy (por. Ziemska 1977). W tym drugim znaczeniu, zgodnie z poglądem Douglasa T. Kenricka, Stevena . Neuberga, Roberta Cialdiniego (2002: 609), spójność to „siła więzi między członkami grupy”, wyrażająca się tym, że jednostki pewnej grupy lubią przebywać ze sobą (spójność interpersonalna) oraz, że są one zaangażowane we wspólnych zadaniach (spójność zadaniowa).

Psychologiczna problematyka integracji jest bardzo złożona. Różne są jej stopnie, zakresy, poziomy, rodzaje i treści. Odwołując się do założeń ogólnej teorii systemów udwiga von Bertalanffy'ego (1968, 1984) i jej późniejszych rozwinięć, warto usytuować problematykę integracji w hierarchicznym, wzajemnie przenikającym się układzie złożonym, elementów materialnych, społecznych, biologicznych i psychologicznych. Począwszy od systemu najobszerniejszego po ten najwęższy – systemowy układ hierarchiczny obejmuje: ludzkość jako taką, społeczeństwo z niej wyodrębnione, określoną społeczność lokalną, liczne różnorodne grupy i podgrupy społeczne, strukturę rodzinną, jednostkę, jej organizm, układy i narządy nań się składające, w końcu komórki ludzkiego ciała.

Zgodnie z określeniem Artura Koestlera, system nadrzędny wobec danego systemu jest holonem (Nęcki 2000: 24). Jeśli więc przykładowo analizować jednostkę ludzką jako system pierwszego poziomu, to holonem dla niego jest diada, czyli układ dwóch osób. Dla systemu społeczeństwa holonem może być poziom państwa rozumianego jako geograficznie, politycznie i kulturowo zorganizowany system społeczny.

Można przyjąć, że relacje między danym systemem a jego holonem określają charakter procesów integracyjnych i dezintegracyjnych. Całość systemowa jest czymś więcej niż sumą części. Każdy z systemów ma pewien stopień otwartości i może się zmieniać jedynie w określonych granicach. Każdy żywy system ma zdolność autoregulacji i autokorekcji, zwiększając w ten sposób swoją funkcjonalność. Podlega też rozwojowi, stagnacji lub regresji, zyskując nowe właściwości, np. wyższy/nniższy poziom złożoności lub lepszy/gorszy stopień zintegrowania.

Systemy działają na swoistym dla siebie poziomie integracji. Odbywa się to zgodnie z zasadą ujemnego sprzężenia zwrotnego. Integrujący się wewnętrznie system lub dobrze zintegrowany pomniejsza różnice, eliminuje dysfunkcje wewnętrzne, a zwiększa spójność wewnątrzsystemową. Wskaż-

nik tego typu procesów mogą być oczywiście różne. Przykładowo, psychologicznymi dowodem dobrze zintegrowanej grupy może być zgodność przekonań jej członków, wzajemna atrakcyjność, skoordynowane i kooperacyjne działania, wzajemne wysokie pobudzenie empatyczne. Pedagogicznymi wskaźnikami integracji może być np. wysoka efektywność nauczania mierzona wyrównanym poziomem wiedzy i umiejętności uczniów, spadek konfliktów w klasie albo zanik zjawiska wagarowania, które zwykle wiąże się z ryzykiem wypadania uczniów z systemu szkolnego, co samo w sobie jest dowodem swoistej dezintegracji.

Problem integracji międzysystemowej przedstawia się inaczej. Zgodnie z teorią systemową każdy system ma granice zewnętrzne chroniące przez dezintegracją. Grupy, społeczności, społeczeństwa czy narody istnieją dlatego, że są w stanie określić zewnętrzne granice systemu. Dzieje się to poprzez wykazanie odrębności, np. w celach i dążeniach, w języku, zachowaniach, obrzędach, religii, zwyczajach. Wyodrębnione systemy tworzą emocjonalno-poznawcze skrypty, schematy i stereotypy (reprezentacje umysłowe, mapy psychiczne) odwołujące się do reguły: „swój–obcy”, „taki, jak my lub inny”, „podobni – różni od nas”. Na straży integralności danej grupy wobec „obcych” stoją reguły grupowe, m.in. określony sposób pełnienia ról społecznych, zasady nawiązywania kontaktów międzypłciowych, normy chroniące prywatność, zasady dopuszczalnej otwartości interpersonalnej, sposoby prowadzenia rozmowy w określonych sytuacjach, poziom empatyczności wobec członków własnej grupy i wobec osób z zewnątrz. Stopień zintegrowania danego systemu i jego otwartość na „innych” zależy często od społecznej etykiety swój–obcy, postaw i schematów myślenia, a także od oceny bieżącej sytuacji (np. czy jest ona w jakiś sposób zagrażająca, czy narusza dobra własne).

Im bardziej jest sztywna zasada integracji wewnątrzgrupowej, tym silniejsza bywa tendencja do stratyfikacji społecznej ze względu na: poziom zamożności, płeć, wiek, wygląd, atrakcyjność i sprawność fizyczną, pochodzenie etniczne, rodowe, język/gwarę/żargon, wyznanie religijne, obyczajowość i kulturę, itp., itd. Decyzje i zachowania stratyfikacyjne członków danej grupy zwykle są nawykowe, pozbawione głębszej refleksji. Ale są funkcjonalne, ponieważ wzmacniają kastowość, klanowość, elitarność grup. Stratyfikacja społeczna wynikająca z powyższego mechanizmu wydaje się naturalna, choć „symbole naturalne” – jak stwierdziła Mary Douglas – zawsze „przechodzą przez filtr społeczny” (2007: 78 i inne), są však wytworem antropologicznym i kulturotwórczym. Odwołują się do historii i tradycji, mitów społecznych, przesądów, nawyków, stereotypów, przekonań religijnych, itp. Są obecne także w społeczeństwach na wskroś demokratycznych, choć mają

tam zwykle ograniczone zastosowanie. Jednak nawet tam etykiety stratyfikacyjne mają moc włączania lub wykluczania, inkluzji lub ekskluzji, akceptacji-odrzućenia. Stymulują tendencje do trzymania się razem osób o określonych cechach i jednocześnie tendencje antyintegracyjne, stygmatyzujące, prowadzące do selekcji, segregacji, marginalizacji, izolacji kogoś, kto został uznany za obcego lub czegoś, co zostało zdefiniowane jako inne, obce, nie-swoje, w jakimś sensie atypowe/anormalne, amoralne.

Można przekornie powiedzieć, że mechanizm tworzenia się systemów i podsystemów społecznych – od systemu psychicznego jednostek po społeczności i całe narody – opiera się w dużej mierze na idei poszukiwania różnic, stratyfikacji społecznej. Czasem także stygmatyzacji i odrzucenia – idei odwrotnej od założeń integracji.

1.1. Integracja cywilizacyjno-kulturowa

Integracja cywilizacyjno-kulturowa dotyczy systemu najobszerniejszego, międzynarodowego – ludzkości i ma zakres uniwersalny. Można powiedzieć, że odwołuje się do Mc uhanowskiej „globalnej wioski”, która jest metaforą przestrzeni pierwotnej więzi międzyludzkiej, opartej na zaangażowaniu i współuczestnictwie (por. oska 2001). Określa integrację o charakterze powszechnym. Ideowo nawiązuje do zasad równości, wolności, braterstwa i solidarności między ludźmi. Oto ludzie, objęci wspólną historią rozwoju gatunkowego, wypracowali na drodze rozwoju cywilizacyjno-kulturowego ideę praw przynależnych każdemu człowiekowi. Prawa te, wskazują, że z racji posiadania niezbywalnych cech osoby ludzkiej, każda jednostka, niezależnie od jej pochodzenia etnicznego, statusu socjalnego i społecznego, wieku, cech fizycznych czy właściwości psychicznych, ma prawo dostępu do wszelkich dóbr, jakie oferuje współczesna kultura i cywilizacja techniczna. Ma prawo (w pewnym zakresie także obowiązek) do uczestniczenia w osiągnięciach cywilizacyjno-kulturowych oraz partycypacji w treściach i przejawach życia społeczno-ekonomicznego, do korzystania z zasobów i konsumowania wszelkich dostępnych dóbr. Teoretycznie ma prawo do możliwie wysokiej, wyznaczonej współczesnymi osiągnięciami cywilizacyjno-kulturowymi jakości życia.

Idea tego typu integracji uniwersalnej zapisana jest w dokumentach prawnych o najszerzym zastosowaniu. Są to m.in. Karta Praw Człowieka ONZ (San Francisco z 26 czerwca 1945 r.) i inne dokumenty uznane za wykładnię

praw człowieka: Karta Narodów Zjednoczonych, Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka ONZ (Nowy Jork, 1948 r.), Międzynarodowy Pakiet Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych oraz Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych (Nowy Jork, 16 grudnia 1966 r.; patrz: Dz.U. z 1977 r., Nr 38, poz. 167), Konwencja o Prawach Dziecka (z 20 listopada 1989 r.), czy też Karta ottawska wypracowana podczas Międzynarodowej Konferencji Promocji Zdrowia (Ottawa Charter, 1986 r.). Niestety, w praktyce realizacja zasad wynikających z integracyjnych przesłanek tego typu dokumentów często odbiega od szczytnych założeń¹.

1.2. Integracja społeczna

Bardziej realne wydaje się wprowadzanie w życie idei integracji na poziomie społecznym. W szerokim sensie **społeczna integracja** to paradygmat społecznego porozumienia i pozostawania w zgodnych relacjach w ramach otwartego społeczeństwa obywatelskiego. Za Karlem R. Popperem, to tworzenie społeczeństwa, które wszystkich przygarnia, a nie eliminuje².

¹ Przykładem jest Protokół z Kioto. W warstwie filozoficznej dotyczy on więzi z przyszłymi pokoleniami i polega na zobowiązaniu się państw do ochrony Ziemi m.in. poprzez ograniczenie emisji gazów przemysłowych, głównie CO₂ i metanu, w celu niwelowania tzw. efektu cieplarnianego. Ratyfikowany i respektowany przez większość państw, niestety, jak dotychczas nie przez największych ich emitentów – Chiny i Stany Zjednoczone.

² Popper rozwinął pojęcie społeczeństwa otwartego i zamkniętego wprowadzone przez Henri Bergsona (Smolski, Smolski, Stadtmüller 1999). Zdaniem Poppera społeczeństwa zamknięte próbują dociec istoty/idei rozwoju społecznego na danym etapie rozwoju holistycznie rozumianej całości/ludzkości oraz na tym tle przewidzieć socjalny i polityczny rozwój jednostek jako jej integralnych części (podejście historycystyczne). Na poziomie społeczno-politycznym podejście to bywa groźne, bo może prowadzić do dławienia dyskusji lub niedostrzegania faktów niezgodnych z historycystyczną ideą i trudności w przeprowadzaniu koniecznych zmian, często także do cenzury prewencyjnej i braku demokracji. Paradoksalnie historycystyczne podejście może być również być groźne w kulturze Zachodu jako matecznika demokracji, gdzie promuje się ideę globalnego rozwoju społecznego realizującego prawa i potrzeby człowieka. Ten paradygmat społeczny wiedzie z jednej strony bowiem do ogromnego poszerzenia sfer wolności, autonomii i niezależności poszczególnych jednostek, ale z drugiej do hiperindywidualizmu, czyli dominacji wartości indywidualistycznych nad społecznymi. W obliczu poważnych trudności czy kryzysu systemu społeczno-ekono-

Realistycznie rzecz ujmując, integracja społeczna oznacza wystarczającą dla dobrej jakości życia, z pewnością nie totalną, spójność nowoczesnych społeczeństw, możliwie harmonijne godzących interesy i konflikty grupowe, kontrasty kulturowe między grupami, różnice między społecznościami, mniejszościami, wyodrębnionymi wspólnotami.

Integracja tego rodzaju uznaje prawo do odrębności poszczególnych osób, ale jednocześnie podkreśla wagę wspólnoty. Jej wyrazem jest np. polityka społeczna w jednoczącej się Europie, próbująca tworzyć społeczeństwo oparte na wiedzy (społeczeństwa informacyjne), w którym możliwe jest wyrównywanie szans życiowych: socjalnych, ekonomicznych, edukacyjnych tak, aby ludzie mogli w pełni uczestniczyć w życiu społecznym i osiągnąć możliwie wysoką jakość życia, bez względu na wiek, płeć, poziom wykształcenia, pochodzenie etniczne, stan zdrowia czy sprawność intelektualną.

Przeciwieństwem tak rozumianej integracji jest segregacja, marginalizacja, izolacja i ekskluzja. Zjawiska te w nowoczesnych społeczeństwach z względu na tzw. poprawność polityczną oceniane są – przynajmniej oficjalnie – jako naganne, złe. Są jednak dość powszechne, co wiąże się m.in. z niewiedzą i skłonnością ludzi do stereotypowego widzenia świata. Leon Festinger (np. Festinger, Carlsmith 1959) już dawno, w ramach swojej teorii dysonansu poznawczego przeanalizował niezwykle rozpowszechniony mechanizm strzegania społecznego prowadzący do stereotypizacji postaw. Powszechność stereotypów wynika bowiem z reguły dowodu społecznego, czyli działań uzasadnionych większością. Według niej ludzie poszukują społecznych dowodów na słuszność tego, co robią zwłaszcza wówczas, gdy sytuacja, w której się znaleźli jest nowa, nietypowa, niejasna i niejednoznaczna, a oni sami pragną ukryć brak pewności siebie. Postawę taką, naznaczoną niepewnością, zażenowaniem, zaskoczeniem lub lękiem, organizuje pewien zwykle powszechny sąd wynikający z tzw. zbiorowej mądrości i „niewiedzy wielu”, nakazujący wyrażać dystans a często też emocjonalne uprzedzenie wobec tego, co nietypowe, rzadkie, nienormalne. René Dubos (1986: 269–270) sformułował to w ten sposób: „Choć każdemu z nas zależy na zachowaniu samodzielności myślenia, to jednak bezpiecznie czujemy się tylko w ramach przyjętych konwencji; absolutna samodzielność byłaby nie do zniesienia, wymagałaby bowiem nieustannej czujności i na każdym kroku zmuszała do rewidowania wszystkich pragnień i czynności”.

micznego, może prowadzić do utraty poczucia przynależności do społeczeństwa, dezintegracji, alienacji i wykluczenia całych grup społecznych, a na poziomie psychologicznym do rozpaczliwej samotności (zob. też: Popper 1999).

Właściwa, integrująca polityka społeczna powinna prowadzić do zarządzania wiedzą o społecznej rzeczywistości i odpowiednich działań o charakterze prawno-organizacyjnym, administracyjnym, socjalnym w taki sposób, by minimalizować efekt „niewiedzy wielu” i realnie zwiększyć szanse rozpoznawania, rozumienia i „oswajania” społecznej różnorodności i tym samym większej integracji społecznej. Choć oczywiście całkowite rugowanie stereotypów społecznych i zachowań z nimi związanych nie jest ani możliwe, ani właściwe. Już Antoni Kępiński (1978) pisał o porządkującym znaczeniu pewnych schematów w myśleniu i stereotypów w kontekście nastawień poznawczych obecnych w życiu codziennym. Jego zdaniem, ludzie całkowicie ich pozbawieni mogliby popaść w coś w rodzaju schizofrenii, a więc utracić kontakt z rzeczywistością.

Idea integracji w wymiarze społecznym realizowana jest poprzez odpowiednie działania administracyjne (podejmowanie decyzji o charakterze pro-integracyjnym), a więc odpowiednią organizację miast i innych siedlisk życia, politykę mieszkaniową, politykę zatrudnienia przeciwdziałającą bezrobociu i jego skutkom. Działania prointegracyjne ułatwiają dostęp do różnych form i poziomów edukacji, tworzą warunki do korzystnego pod względem zdrowotnym spędzania czasu wolnego, ochronią naturalne zasoby środowiskowe integrując człowieka z przyrodą. Chodzi tu o przeciwdziałanie marginalizacji grup społecznych i poszczególnych osób, o przeciwdziałanie wszelkim formom wykluczenia wobec kogokolwiek. Przykładowo, człowiek z grupy mniejszościowej, przykładowo o nietypowym kolorze skóry, nieznannej obyczajowości, zaskakującym wyglądem, „człowiek niepełnosprawny, już przez samą swoją obecność przypomina o istnieniu wartości nie tylko fizycznych, ale również duchowych, transcendentnych. Jest zatem niewygodny, a dla niektórych ludzi nawet niebezpieczny. Potrzebuje on pomocy, narusza nasz konformizm i wygodę” (Witkowski 1993: 104). Dlatego integrująca polityka społeczna gwarantuje prawa osobom niepełnosprawnym i zakłada ich pełne uczestnictwo w życiu społecznym (Ossowski 2002: 131).

Za pewną formę integracji społecznej można uznać **integrację etniczną** oznaczającą koegzystencję różnych grup etnicznych na jednym obszarze geograficznym czy gospodarczym. Integracja etniczna ma odniesienie zewnętrzne i wewnętrzne. Pierwsze dotyczy tego, czy i w jaki sposób dana grupa lub społeczność sama włącza się w środowisko *in sui genesis* dla niej obce. Integrację tego rodzaju można rozpatrywać w rozumieniu Anthony’ego Giddensa. Asymilacja pojawia się, gdy nowo przybyli imigranci przejmują elementy kultury ludności osiadłej, tygiel narodów to integracja kulturowa różnych grup etnicznych, a pluralizm jest istnieniem niezależnych, równo-

uprawnionych grup etnicznych. Integracja w odniesieniu wewnętrznym dotyczy natomiast stopnia wewnętrznej spójności grupy, społeczności lokalnej czy grupy wyznaniowej. Mówiąc potocznie, dotyczy stopnia trzymania się razem.

Warto w tym miejscu zauważyć, że z punktu widzenia potrzeb i jakości życia społeczeństwa opartego na wiedzy nie jest zawsze tak, że im większa spójność wewnątrzgrupowa, tym lepiej. Wprawdzie silne więzy tego rodzaju służą tożsamości grupowej, jednak zbyt silne utrudniają procesy modernizacyjne, prowadzą do integrizmu. Przykładowo, nie stwarzają płaszczyzny do namysłu nad istotą tradycyjnego wychowywania dzieci w obliczu wyzwań współczesności, nad rolą otwartego społeczeństwa w kultywowaniu tradycji, nad wagą nowoczesnych lub alternatywnych systemów edukacyjnych, które wobec złożoności i różnorodności współczesnego świata, postulują rezygnację z dostarczania encyklopedycznej wiedzy na rzecz uczenia tego, jak się uczyć.

Ważnym sposobem budowania integracji społecznej są programy edukacyjne budzące świadomość społeczną, kreujące dyskurs publiczny na tematy tzw. wrażliwe, nad którymi ciąży tabu, budzące stereotypowe skojarzenia i wywołujące niekorzystne z punktu widzenia integracji społecznej postawy. Czasem działania te mają na celu po prostu poszerzanie wiedzy, np. medycznej, tak jak np. w akcji informacyjnej „ecz depresję” czy „Hospicjum to też życie”. Czasami (jak w akcji „Schizofrenia – otwórzcie drzwi”), chodzi raczej o burzenie stereotypów i uprzedzeń społecznych dotyczących np. choroby psychicznej. Przykładowo, niewiedza ogółu społeczeństwa na temat schizofrenii, zwłaszcza przekonanie o bezwarunkowej agresywności i nieprzewidywalności zachowań schizofreników, blokuje możliwość powrotu zaleczonych chorych do aktywności zawodowej i codziennej normalności.

Polityka społeczna, której przyświecają cele integrujące, znajduje czasem wyraz w sferze języka i komunikacji społecznej. Nazywa się to dość niezręcznie integracją w terminologii. „Poprawne politycznie” nazewnictwo ma przełamywać złą tradycję używania pejoratywnych określeń ujawniających się w stereotypach i uprzedzeniach społecznych wobec ludzi szczególnie poszkodowanych przez los i polega na wycofaniu z języka oficjalnego czy naukowego terminów uznanych za dyskryminujące (typu: debil, niedorozwój umysłowy, ociążałość umysłowa, idiota). Nie zawsze jednak takie próby leksykalno-semantyczne są udane i zręczne. Czasem wręcz odwrotnie – bywają źródłem wątpliwości, kpin, a nawet szyderstw (por. określenie „sprawny inaczej”). Trzeba bowiem przyznać, że walka z dyskryminującymi nawykami językowymi jest niezwykle trudna. Są one przejawem przyzwyczajień, nawyków myślowych i uprzedzeń opartych na psychologicznym mechanizmie dostępności poznawczej i silnej emocjonalnej konotacji. Polega to na

tym, że nazwy, pojęcia czy terminy nasycone silnymi emocjami szczególnie łatwo są kojarzone, a więc często są używane w języku potocznym.

1.3. Integracja lokalna

Integracja społeczna może, choć nie musi wzmóc **integrację lokalną**, gdy dotyczy konkretnego środowiska, określonej małej wspólnoty, społeczności, np. gminy, diaspory, osiedla lub dzielnicy.

Integracja w ramach lokalnej społeczności ma przeciwdziałać marginalizacji i wykluczaniu. Chodzi o ludzi, którzy, ze względu na stan psychofizyczny, zaawansowany wiek, niepełnosprawność, trudne położenie życiowe, biedę, losowe uwikłanie, istniejące bariery językowe, geograficzne czy infrastrukturalne (np. komunikacyjne, telekomunikacyjne, transportowe, architektoniczne, itp.), nie mogą sami o własnych siłach w pełni partycypować w życiu społecznym.

W integracji lokalnej szczególnie ważne są zadania dotyczące **integracji socjalnej**. Jej istotą jest możliwe jak najlepsze bezpieczeństwo materialne oraz poprzez znoszenie barier o różnym charakterze, między poszczególnymi jednostkami, grupami i instytucjami. Podstawą do działań w tym zakresie są rozwiązania o charakterze prawnym, ekonomicznym czy administracyjnym. Dotyczą one wybranych osób, podpopulacji, zwłaszcza dzieci i ludzi starszych, osób przewlekle chorych, uczniów i pracowników niepełnosprawnych, imigrantów, osób z grup mniejszościowych, itp.

Integracja socjalna realizowana jest głównie poprzez zapewnienie bezpieczeństwa materialno-socjalno-bytowego – tradycyjnie w ramach ustawowego systemu pomocy społecznej (dawniej opieki społecznej)³. Coraz częściej także dzięki statutowej działalności różnego typu stowarzyszeń i organizacji wyższej użyteczności, a także poprzez działania indywidualne i zupełnie spontaniczne. Pomoc tego rodzaju bywa systematyczna lub doraźna, a jej efekty czasowe (np. w przypadku pomocy w aktywizacji zawodowej bezrobotnych) lub bardziej trwałe (np. opieka MOPS-u nad rodziną zagrożoną patologią).

Integracja lokalna ma często charakter **integracji fizycznej**, co wyraża się w działaniach administracji, by przystosowywać przestrzeń publiczną do potrzeb osób ze specjalnymi potrzebami, np. niepełnosprawnych ruchowo,

³ W Polsce podstawą prawną jest ustawa z 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej (Dz.U. Nr 87, poz. 506).

starszych, niedowidzących, małych dzieci. Znoszenie barier fizycznych, architektonicznych, urbanizacyjnych czy informacyjnych jest dowodem realizacji idei integracji społecznej. Pozwala na pełniejsze zaspokajanie potrzeb mieszkańców danego rejonu ułatwiając kontakty społeczne. Może prowadzić do współdziałania ludzi, poczucia wspólnoty i dobrej jakości życia. Widać to najlepiej w przypadkach dramatycznych zdarzeń: katastrofy, lokalnego kataklizmu, itp. Działania integracyjne przybierają wówczas cechy **integracji funkcjonalnej** (Dykcik, red., 1997) *ad hoc* działającej w toku wspólnego działania mieszkańców na rzecz osób poszkodowanych przez los (np. zbieranie darów dla powodzian, budowa domu dla pogorzalców, poszukiwanie zaginionego dziecka, itp.), lub dokonującej się poprzez wspólne działania na rzecz środowiska naturalnego (np. ratowanie dzikich zwierząt, akcja „Sprzątanie Świata”, itp.). Tego typu akcje prowadzą zwykle do pozytywnego, zwielokrotnionego (niesumatywnego), choć nie zawsze trwałego przyrostu poczucia bycia razem.

Trzeba dodać, że o ile działania integrujące o charakterze fizycznym (znośnienie barier czy wspólne zwalczanie skutków kataklizmów i żywiołów) i socjalnym (zabezpieczenie materialne, bytowe) uznawane są zwykle za bezwarunkowo wartościowe i pożyteczne z punktu widzenia jakości życia społecznego, o tyle działania mające na celu włączanie poszczególnych osób w obręb życia społeczności lokalnej nie zawsze muszą być celowe, pożądane i korzystne. Psychologicznie jest to zrozumiałe. W każdym środowisku, miasteczku, na wsi, na osiedlu, w parafii są ludzie, którzy pragną żyć „po swojemu”, których potrzeba wspólnoty jest niewielka i osobiście słabo przeżywana. Pragną anonimowości lub izolacji, chcą żyć w odosobnieniu, na marginesie życia społecznego nie czując z tego powodu frustracji. Jeśli sposób ich życia nie zagraża im samym lub otoczeniu, „integracja na siłę” po prostu nie ma sensu.

1.4. Integracja mikrośrodowiskowa

Istotnym obszarem integracji lokalnej są mikrośrodowiska społeczne. Najbardziej powszechnymi tego rodzaju środowiskami jest rodzina, ośrodki opiekuńczo-wychowawcze i instytucje edukacyjne (przedszkola, szkoły). Wobec rodziny idea **integracji mikrośrodowiskowej** powinna realizować się poprzez silnie eksponowaną w Unii Europejskiej zasadę pomocniczości. W przypadku rodziny odwołuje się ona do uświęconego tradycją prawa podzielnego społecznego systemu aksjologicznego, wspólną kulturę i obyczajowość,

w których rodzina pozostaje pod szczególną ochroną i jest adresatem określonej polityki prorodzinnej.

Z punktu widzenia nowoczesnej pedagogiki integracja mikrośrodowiskowa koncentruje się zwłaszcza na dzieciach i młodzieży, wobec których różne formy nauczania i wychowania powinny zaspokajać ich potrzeby rozwojowe, w tym także te specjalne. A więc zakłada się, że każde dziecko ma prawo do rozwoju we własnej rodzinie oraz równocześnie w innych środowiskach, naturalnych dla dzieciństwa. W takim odniesieniu wszelkie inne formy wychowania, zwłaszcza formy pozarodzinnego wychowania w instytucjach opiekuńczych, są traktowane jedynie jako alternatywne, czasowo i tylko warunkowo wspomagające rodzinę. A system nieintegracyjny (np. specjalne ośrodki opiekuńczo-wychowawcze) może mieć zastosowanie jedynie w przypadkach osób wymagających specjalistycznych metod dydaktycznych, terapeutycznych, rehabilitacyjnych czy rewalidacyjnych.

1.4.1. Integracja rodzinna

Pomoc i ochrona integralności rodzin jako całości strukturalnej i funkcjonalnej powinna przejawiać się w nowoczesnym orzecznictwie prawnym oraz poprawnej jego egzekucji. Chodzi tu o uwzględnianie wiedzy o rozwoju psychospołecznym i funkcjonowaniu ważnych z punktu widzenia rozwoju i kondycji psychicznej człowieka systemów społecznych. Dotyczy to w szczególności praktyki orzecznictwa sądów rodzinno-opiekuńczych oraz działalności ośrodków wspomagania rodzin w jakimś sensie zagrożonych. Zgodnie z zasadą pomocniczości instytucje tego rodzaju w pierwszym rzędzie powinny być nastawione na przeciwdziałanie patologizacji rodzin i rozpadowi więzi rodzinnych.

Jak uczy życie, dramatyczne położenie życiowe: bieda czy niedostatek, fatalne warunki mieszkaniowe, alkoholizm, przewlekła choroba rodzica, bezradność życiowa, niewydolność wychowawcza, bywają źródłem czasowej lub trwałej dysfunkcjonalności rodzinnej. Są bezpośrednią lub pośrednią przyczyną dezintegracji rodzinnej oraz poczucia samotności jej członków, zwłaszcza dzieci (Dołęga 2003; Gawęcka 2004; Izdebska 2004; Schaffer 2006). Zjawiska te pogłębia niestety praktyka sądów rodzinno-opiekuńczych, które orzekają o umieszczeniu w nich dzieci z rodzin w różnym stopniu dysfunkcjonalnych a także sposób działania instytucji pozarodzinnych.

Decyzje prawno-administracyjne o umieszczeniu dziecka w placówce powinny być podejmowane z ostrożnością, ponieważ choć często jest to konieczne, z punktu widzenia dziecka izolacja od rodziny zawsze wiąże się z kryzysem zmiany i zawsze jest dodatkowym urazem. Poprawa bezpieczeń-

stwa fizycznego i warunków życia w placówce (zwłaszcza dużej) nie kompensuje potrzeb bliskości i przywiązania emocjonalnego nawet wówczas, gdy rodzice biologiczni są marnymi, czy wręcz patologicznymi opiekunami. Co więcej, nawet dla dzieci z rodzin skrajnie niewydolnych wychowawczo rodzice zastępczy nigdy nie uzyskują statusu rodziców biologicznych. Wychowanie zastępcze w każdej, najbardziej nawet pozytywnej formie, tego faktu nie zmienia. Jak dowodzi psychologia więzi, nawet skrajna dysfunkcjonalność rodzinna nie powoduje zaniku więzi, jedynie je patologicznie przekształca. Z punktu widzenia znaczenia integracji rodzinnej lepiej jest więc ustanowienie faktycznego (a nie iluzorycznego prawno-administracyjnego) nadzoru nad rodziną patologiczną, sprzężonego z okresowym wspieraniem materialnym, czasową pomocą socjalną oraz systematyczną pracą pedagoga i psychologa rodzinnego, niż „karać” dzieci za dysfunkcjonalność rodziny, umieszczając je w ośrodkach wychowania pozarodzinnego.

Warto przy okazji wskazać na potrzebę adekwatnego posługiwania się pojęciami wynikającymi z funkcji instytucji wychowania pozarodzinnego. Rodziny zastępcze, pogotowia opiekuńcze, rodzinne domy dziecka, tzw. wioski dziecięce i inne alternatywne formy to zwykle lepsze, bardziej wydolne wersje tradycyjnych domów dziecka⁴. Te zinstytucjonalizowane formy opieki nie są jednak rodzinami w tradycyjnym czy naturalnym rozumieniu tego słowa. Dlatego też dzieci znajdujące tam zwykle optymalne warunki rozwoju, nie powinny mieć jednocześnie emocjonalnego zamieszania w głowie, kim są ich „prawdziwi” rodzice. Mają prawo do podstawowej wiedzy o pochodzeniu rodziny, choć nie muszą znać np. dramatycznych szczegółów związanych z jej rozpadem. Mają prawo do wiedzy o rodzinnych korzeniach. Mają też prawo, jeśli to tylko możliwe, do kontaktu z rodzicami, rodzeństwem, dziadkami i innymi krewnymi. Z kolei opiekunowie zastępczy, którzy często utożsamiają się z rolą rodzica, co psychologicznie jest zrozu-

⁴ Archaiczne w swojej formie domy dziecka, przygotowane jedynie do opieki nad dziećmi – ofiarami nagłych, dramatycznych zdarzeń (katastrof, kataklizmów, wojen), nie mogą nawet w przybliżeniu być naturalnym, stałym środowiskiem rozwoju i wychowania. Co więcej, są źródłem różnych patologii. Ponadto są drogie: utrzymanie jednego dziecka w tego rodzaju placówce znacznie przekracza koszty utrzymania dziecka w przeciętnej rodzinie. Koszty utrzymania dziecka wahają się od 1600 zł do 3 tys. miesięcznie, w zależności od regionu. Przykładowo, w maju 2007 roku Referat Pomocy Społecznej Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Opolu podał, że na jego terenie wyniósł on średnio 2230,47 zł (<http://szukaj.onet.pl/query.html?qt=koszty+utrzymania+dziecka>). Argumenty te dowodzą, że domy dziecka powinny jak najprędzej zniknąć z systemu opieki i wychowania.

miałe, nie powinni nadmiernie oczekiwać, że ich podopieczni z pewnością i zawsze bezwarunkowo zinternalizują postać opiekuna w roli rodzica, a pozostałe osoby w tak zrekonstruowanej „rodzinie” jako rodzeństwo. Problem ten, choć być może w mniejszym stopniu, dotyczy również rodzin adopcyjnych, które powinny rozpatrzeć zalety i wady jawnej adopcji⁵.

Wydaje się, że zasada powyższa nie dotyczy jedynie dzieci najmłodszych, tj. do ok. 3–4 roku życia. Te bowiem, osieroczone, zaniedbane, zagrożone ciężką patologią, porzucone z powodu choroby czy wady wrodzonej, powinny bez zbytej zwłoki zyskać nowych rodziców w trybie całkowitego adopcyjnego przysposobienia. Tylko w takich warunkach dzieci te są w stanie dobrze emocjonalnie związać z nowymi opiekunami. Jest wówczas szansa, (choć nigdy nie pewność) na pełną integrację w rodzinie tak zrekonstruowanej. Wspomaga ją m.in. amnezja dziecięca o niepatologicznym charakterze. Jak dowodzi psychologia rozwojowa, osobista pamięć biograficzna pojawia się dość późno, zwykle na przełomie wieku przedszkolnego i szkolnego (Przetacznikowa 1975: 454). Wcześniej doświadczenia wyłaniające się z mroków niepamięci dziecięcej są zwykle luźne, niespójne, często zasugerowane przez osoby dorosłe.

Niepamięć wsteczna pozwala dzieciom krzywdzonym nie pamiętać wczesnych, urazowych zdarzeń, a więc ułatwia pomyślną asymilację w nowej rodzinie i dobry rozwój społeczny. Trzeba jednak pamiętać, że sukces rekonstrukcji i integracji rodziny adopcyjnej zależy od wielu czynników, a wczesne, wyparte urazy emocjonalne u dziecka adoptowanego oraz bezradność rodziców wobec nich, mogą prowadzić do dezintegracji rodziny, gdy dzieci wchodzi w okres dorastania. W konkretnych przypadkach niezbędna jest wówczas pomoc psychologiczna.

Jednak, jak dowodzi Rudolph Schaffer (2006), pełnowartościowa opieka ze strony zrekonstruowanego domu rodzinnego i prawidłowe ustrukturalizowanie wczesnego środowiska edukacyjnego mogą w dużym stopniu rekompensować skutki wczesnego urazu w wyniku separacji, opresji, zaniedbania, deprivacji środowiskowej i emocjonalnej. Pogląd ten pozostaje w opozycji wobec rozpowszechnionego psychoanalitycznego poglądu na temat wagi

⁵ Polskie prawodawstwo przewiduje trzy rodzaje adopcji: przysposobienie całkowite (nie można go rozwiązać), przysposobienie pełne (można je rozerwać w przypadku całkowitego i nieodwracalnego rozkładu więzi nowych rodzinnych) oraz przysposobienie niepełne (stosunek pokrewieństwa pozostaje wyłącznie między przysposobionym i przysposabiającym oraz w sensie prawnym jego zstępny; adopcja tego rodzaju nie zrywa powiązań rodzinnych z krewnymi rodziny naturalnej).

wczesnodziecięcych doświadczeń oraz ich fundamentalnego znaczenia dla rozwoju osobowości i pomyślności na przestrzeni całego życia. Z takiego punktu widzenia, niepamięć dziecięca na użytek dobrego przystosowania i integracji rodzinnej nie oznacza, iż problem głębokich urazów fizycznych i emocjonalnych z okresu dzieciństwa samoistnie ulega pomyślnemu rozwiązaniu. Przykładowo, totalnie dezintegracyjne i dysfunkcyjne doświadczenie molestowania seksualnego z okresu dzieciństwa zostaje według psychologii głębi represjonowane, głęboko wyparte na kilkanaście a nawet kilkadziesiąt lat i w formie nieświadomej pełni swoją destrukcyjną funkcję. Osoba molestowana w dzieciństwie wymaga więc specjalistycznej pomocy psychologicznej niezależnie od tego, ile ma lat oraz tego, czy pochodzi ze środowiska ewidentnie patologicznego czy z pozoru normalnego.

W kontekście problematyki integracji rodzinnej pojawia się dość niespodziewanie nowy problem na tle korzystnej generalnie akcesji Polski do Unii Europejskiej. To „eurosieroty” – dziesiątki tysięcy dzieci rodziców na emigracji zarobkowej (Winnicka 2007: 34). To dzieci o bardzo różnej sytuacji życiowej, ale o wspólnym problemie poczucia utraty i samotności. „Eurosieroty” pozostające w kraju mają zwykle rzadki, często nieregularny kontakt z rodzicami. Inne podążają z rodzicami i przechodzą trudy asymilacji a nawet traumę wykorzenia, wyrwania z miejsca zamieszkania, ze środowiska swojej szkoły, podwórka, klubu sportowego, osłabienia sieci kontaktów koleżeńskich, itp. Jak się wydaje, emigracja rodziców, nawet ta świadoma zagrożeń i zaplanowana, dezintegruje rodzinę i uderza z największą siłą w najmłodszych jej członków. Trzeba więc skonfrontować się z tym nowym problemem społecznym i wychowawczym w ramach diagnozy, poradnictwa psychologicznego i pomocy psychoterapeutycznej.

Poradnictwo i psychoterapia rodzin nastawione na uzyskiwanie ich optymalnej integralności sięgają do wielu teorii i modeli systemu rodzinnego. Uwzględniają jego strukturę i sposób funkcjonowania, oceniają takie aspekty i wymiary, jak: plastyczność, zdolność radzenia sobie ze zmianami żywymi, spójność, adaptacyjność, integracja wewnątrzsystemowa, morfostaza i morfogeneza rodzinna, komunikacja i lojalność, pozycje funkcjonalne, mity rodzinne (por. is-Turlejska, red., 1991; de Barbaro, red., 1999). Przykładowo, strukturalny model rodziny analizuje przede wszystkim relacje między podsystemami rodzinnymi i poszczególnymi członkami rodziny, głównie granice wewnątrzsystemowe oraz więzi emocjonalno-społeczne. Klimat emocjonalny w rodzinie pozwala umiejscowić rodzinę na wymiarze spójności wyznaczonym przez jakość związków emocjonalnych oraz stopień emocjonalno-poznawczej zgodności pomiędzy członkami danej rodziny. Spójność

to stopień, w jakim oni są oddzieleni lub powiązani ze sobą, to także stosunek tendencji dośrodkowych i odśrodkowych ujawniających się w rodzinie. Centrum wymiaru spójności reprezentują te rodziny, które cechują się pośrednim, przeciętnym lub zrównoważonym jej poziomem, a na przeciwstawnych biegunach umieszcza się rodziny albo skrajnie zintegrowane, silnie zaangażowane w realizację swych funkcji, często charakteryzujące się niejasnością ról i płynnością granic subsystemowych; albo też systemy skrajnie niezintegrowane, niezaangażowane, charakteryzujące się zbyt dużym dystansem, sztywnymi granicami wewnątrzsystemowymi, utrudniającymi komunikację między członkami rodziny, niedbające o zaspokojenie indywidualnych potrzeb i realizację celów osobistych. Przykładowo, twórca strukturalnej terapii rodzinnej Salvador Minuchin (1975) proponuje typologię rodzin ze względu na stopień ich funkcjonalnego/dysfunkcjonalnego zintegrowania. Wymienia typ rodzin zrównoważonych pod względem spójności, której członkowie wykazują dużą satysfakcję z uczestniczenia w życiu rodzinnym oraz dwa typy dysfunkcyjne: zmieszane, splątane (ang. *enmeshed*) lub niezaangażowane, niezwiązane (ang. *disengaged*)⁶. Rodziny o wadliwym sposobie funkcjonowania ujawniają nieprawidłowy styl transakcyjny w zakresie spójności rodzinnej, czyli wpływu członków rodziny na siebie nawzajem, stopnia realizowania potrzeb własnych przez poszczególnych członków rodziny oraz sposobu wzajemnego świadczenia sobie usług. Rodziny dysfunkcyjne wymagają pomocy psychoterapeutycznej. Ma ona prowadzić do poznania i lepszego wzajemnego zrozumienia potrzeb członków, poprawy

⁶ Inny obok spójności aspekt systemu rodzinnego to adaptacyjność. Adaptacyjność rodzinna uwzględnia model D. H. Olsona, C. S. Russella, D. H. Sprenkla (1970, za: John-Borys, red., 1994). Oznacza zdolność rodziny do przekształcania swojej struktury i reguł funkcjonowania w odpowiedzi na zadania rozwojowe, stres sytuacyjny i kryzys rozwojowy. Wymienia sztywną adaptacyjność (skrajnie niską), ustrukturalizowanie (adaptacyjność umiarkowanie niska), giętkość (adaptacyjność umiarkowanie wysoka), chaos (skrajnie wysoka adaptacyjność). Wyróżnia też szereg szczegółowych aspektów adaptacyjności: stopień ustalenia przywództwa i kontroli rodzinnej, stopień skutecznego negocjowania w sporach i rozwiązywania problemów poprzez dyskusje, stopień posługiwania się rodzinnymi regułami, zasadami, normami postępowania, zakres pewności o przebiegu zdarzeń rodzinnych, powtarzalności reakcji i zachowań członków rodziny, sposób podejmowanych ról rodzinnych, dyscyplina rodzinna, stopień przestrzegania zachowań zgodnych z wcześniejszymi decyzjami i celami rodzinnymi, stopień realizacji wzajemnych zobowiązań, agresja, stopień ujawnianej wzajemnej niechęci a nawet wrogości. W modelu tym ocena funkcjonalności danej rodziny dotyczy jednocześnie obu wymiarów: adaptacyjności i spójności.

komunikacji wewnątrzrodzinnej, lepszego podziału praw i obowiązków, elastyczności w sposobie pełnienia ról, większej jasności reguł działania, celów czy zadań, wyzbycia się sztywnych przekonań, skonfrontowania się z rodzinnymi mitami i ich funkcją (zob. John-Borys, red., 1994; de Barbaro, red., 1999; Górniak, Józefik, red., 2003). Psychoterapia ma prowadzić do lepszego poziomu współpracy i w konsekwencji do wyższej jakości życia rodzinnego.

1.4.2. Integracja w edukacji a wychowanie integrujące

We współczesnej pedagogice idea integracji jest ważnym paradygmatem. Można nawet powiedzieć, że opór wobec dyrektyw z niej wynikających bywa uznawany za wyraz postawy wstecznej, tradycjonalistycznej lub co najmniej zachowawczej. W praktyce pedagogicznej ideę integracji realizują oczywiście konkretne osoby w określonych instytucjach oświaty i wychowania. Działania te w mniej lub bardziej udany sposób próbują integrować środowiska wokół nowocześnie sformułowanych wychowawczych i dydaktycznych celów.

Trzeba przyznać, że idea **integracji w pedagogice** jest wyrazem dużej ewolucji myślenia o celach i sposobach wychowania. Jej efektem jest **pedagogika integralna** (Jodłowska, red., 2004), dla której fundamentalne znaczenie miały pochodzące jeszcze z lat 30. XX wieku rozwiązania pedagogiki specjalnej w zakresie rehabilitacji inwalidów oraz innych osób niepełnosprawnych.

Zdynamizowanie rozwoju form integracyjnego kształcenia dzieci i młodzieży w Polsce nastąpiło w ostatnim ćwierćwieczu. Proces ten uzyskał solidne podstawy prawne oraz doczekał się licznych opracowań i propozycji realizacyjnych. W 1991 roku weszła w życie Ustawa o systemie oświaty, później także liczne rozporządzenia MEN. Zgodnie z nimi władze oświatowe zobowiązane są do tworzenia warunków integracyjnych, a rodzice mają prawo do wyboru dla swoich dzieci różnych form opieki, edukacji i wychowania⁷.

⁷ Zasady kształcenia dzieci i młodzieży w Polsce reguluje Ustawa o Systemie Oświaty z 7 września 1991 roku. Wychowanie przedszkolne i opieka nad uczniami niepełnosprawnymi przez zapewnienie specjalnych form kształcenia, form i programów nauczania oraz zajęć rewalidacyjnych określona została ustawowo (Dz.U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, Nr 273, poz. 2703 i Nr 281, poz. 2781, z 2005 r. Nr 17, poz. 141, Nr 94, poz. 788, Nr 122, poz. 1020, Nr 131, poz. 1091, Nr 167, poz. 1400 i Nr 249, poz. 2104, z 2006 r. Nr 144, poz. 1043, Nr 208, poz. 1532 i Nr 227, poz. 1658 oraz z 2007 r.

Prointegracyjne ustawodawstwo odwołuje się do ogólnych praw człowieka. Pedagogika integralna nie tylko piętnuje niehumanitarną zasadę eliminacji ze sfery publicznej osób nie w pełni sprawnych czy chorych, ale także podważa zasadność stosowania różnego rodzaju praktyk segregacyjnych i izolujących w systemie edukacji. Znajduje to wyraz w założeniach różnych subdyscyplin pedagogicznych. Przykładowo, Otton Ipkowski ujmuje integrację jako „proces dążenia do zespolenia w procesie kształcenia jednostek upośledzonych, wspólnie z jednostkami normalnymi w naturalnym ich środowisku” (Ipkowski 1999: 67). A Janina Doroszevska (1989) wskazuje na teleologiczno-normatywno-wartościujący, skoncentrowany na osobach niepełnosprawnych, charakter założeń integracji realizowanej w obszarze pedagogiki specjalnej. Według Doroszevskiej podstawowym celem pedagogicznym jest doprowadzenie jednostek odchylonych od normy do takiego poziomu intelektualnego, emocjonalnego i społecznego, który pozwoliłby im włączyć się w środowisko ludzi normalnych.

Idea integrowania dzieci i młodzieży w ramach systemu nauczania i wychowania określana bywa **integracją edukacyjną, edukacją włączającą**. Jej istotą jest stwarzanie najmniej ograniczającego środowiska edukacyjnego. Władysław Dykcik (1997: 329) formułuje cele integracji edukacyjnej w ten sposób: „Celem integracji jako ruchu społecznego i edukacyjnego zarazem jest przeciwdziałanie tendencjom segregacyjnym, izolacyjnym, nieakceptowania, stygmatyzacji, nietolerancji i dyskryminacji osób upośledzonych jako zjawisk społecznych, które nie mieszczą się w nowoczesnej kulturze humanistycznej. Kształtowanie pozytywnych więzi emocjonalno-społecznych pomiędzy ludźmi o różnym poziomie sprawności fizycznej, psychicznej i społecznej [...]. Ostatecznym celem integracji jest więc przygotowanie dzie-

Nr 42, poz. 273). Podstawy prawne do integrowania w ramach małych i dużych systemów społecznych daje przede wszystkim ratyfikowana przez RP Konwencja Praw Dziecka ONZ z 20 listopada 1989 roku, a także: Zarządzenie nr 5 MEN z 18 marca 1993 roku w sprawie sposobu prowadzenia przedszkoli i szkół publicznych; Zarządzenie nr 18 z 30 czerwca 1993 roku w sprawie zasad i warunków prowadzenia działalności innowacyjnej i eksperymentalnej przez szkoły i placówki publiczne; Zarządzenie nr 29 MEN z 4 października 1993 roku w sprawie zasad organizowania opieki nad uczniami niepełnosprawnymi, ich kształcenia w ogólnodostępnych i integracyjnych publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach oraz organizacji kształcenia specjalnego. Przykładowo, wdrożono program UNESCO „Szkoła dla wszystkich”. Na tej postawie Centrum Metodycznego Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN utworzyło samodzielne stanowisko koordynatora ds. integracji i prowadzone są warsztaty w zakresie potrzeb specjalnych uczniów w klasie.

ci, młodzieży i dorosłych do godnego życia w otwartej społeczności oraz aktywnego podejmowania różnorodnych społecznych ról rodzinnych, zawodowych i kulturalnych”.

Ten kierunek działań edukacyjnych i wychowawczych zmierza do uniwersalnego stosowania **zasady głównego nurtu** lub „**integracji w głównym nurcie**” (Hulek, Grochmal-Bach 1992: 13). Zasada ta postuluje między innymi „powrót nietypowych dzieci, kształconych poprzednio w oddzielnych klasach, do normalnej klasy na część lub całość dnia szkolnego” (Dembo 1997: 441). Wobec niej całkowite lub częściowe usunięcie ucznia z normalnej klasy może mieć miejsce dopiero wtedy, gdy rodzaj lub głębokość jego niesprawności powoduje, że kształcenie w systemie szkolnictwa masowego z dodatkową pomocą nie przynosi właściwych efektów edukacyjnych. Nie wszystkie dzieci niepełnosprawne muszą być zatem umieszczane w normalnych klasach, ale to na placówce edukacyjnej ciąży konieczność uzasadnienia, dlaczego w konkretnym przypadku zasada integracji (częściowej lub całkowitej) nie może być zachowana.

Walter Bachman (1995: 77–79) analizuje – przytoczone już wcześniej – pojęcie integracji socjalnej w odniesieniu do systemu edukacji specjalnej. W wąskim znaczeniu dotyczy ona wspólnego uczenia się zachowań społecznych, przeżywania zjawisk grupowych, np. uznania społecznego, kontaktu z autorytetem; w równej mierze samoistne dopasowywanie się i wejście w procesy dynamizujące grupę. To swoiste dopasowywanie się jednostek i wspólne uczenie się zachowań społecznych; także przeżywanie uznania i satysfakcji w grupie.

W szerszym natomiast znaczeniu integrację socjalną rozumie jako ideę społecznego włączania („hasło sygnałne”) do powstałych w sposób naturalny wspólnot ludzi uczących się, pracujących, bawiących się. Biorąc pod uwagę stopień zaawansowania **integracji systemowej** w systemie kształcenia masowego i specjalnego, Bachman proponuje:

- **integrację pośrednią** odbywającą się poprzez opanowanie określonych, przyjaznych potrzebom różnym grupom uczniów (zwłaszcza tych ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi) zachowań i postaw dających efekt specjalnego wspierania społecznego;
- **integrację warunkową** rozumianą jako stworzenie określonych zewnętrznych warunków do wspólnego kształcenia pełnosprawnych i niepełnosprawnych uczniów;
- **integrację kooperacyjną** stosowaną w specjalnych środkach wychowawczych i dydaktycznych zapewniającą współuczestniczenie wszystkich uczniów na wszelkich możliwych płaszczyznach;

- **integrację totalną** rozumianą jako likwidację dotychczasowego systemu szkolnictwa specjalnego na rzecz jednego, nie różnicującego, a tym samym jednorodnego systemu kształcenia.

Stopień zaawansowania integracji systemowej wynika zdaniem Bachmana ze stopnia **integracji poznawczej** (intelektualnej) idei integracyjnej, która odnosi się nie tylko do uczniów, ale wszystkich innych uczestników systemu kształcenia: nauczycieli, kierownictwa szkoły, władz oświatowych – osób kierujących rozwojem nie tylko tzw. ucznia przeciętnego i ucznia niepełnosprawnego, ale także ucznia wyjątkowego, pod jakimś względem wybitnego.

W Europie działają systemy integracji edukacyjnej na różnych poziomach edukacyjnych i w zróżnicowanej formie, w zakresie szkolnictwa podstawowego, średniego i zawodowego. Może to być:

- **integracja poprzez grupy przedszkolne, przedszkola i szkoły integracyjne** dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych, które uczęszczają do placówek masowych.
- **integracja w klasach integracyjnych**, które zakładają częściowe lub całkowite włączenie uczniów niepełnosprawnych do zajęć w zwykłych klasach; klasy te wykorzystują system nauczycieli wspierających – specjalistów z określonej dziedziny.
- **integracja klas współpracujących**, w których uczniowie niepełnosprawni włączani są w zwykłej klasie tylko na niektóre, wspólne zajęcia.
- **integracja w klasach pomocniczych** zorganizowanych dla specjalnych grup w ramach szkół masowych.
- **integracja w nauczaniu indywidualnym** polega na integracji programowej, lokalnej i funkcjonalnej osób niepełnosprawnych lub przewlekłe chorych poprzez kontakty z nauczycielami oraz zdrowymi rówieśnikami (por. Dykcik, red., 1997).

Myron H. Dembo (1997: 442) prezentuje sześć poziomów strukturalnej organizacji integracji w ramach powszechnego systemu edukacji w Stanach Zjednoczonych:

- **Poziom 1.** Normalna klasa obejmuje uczniów, których obejmuje nauczanie masowe w trakcie pracy szkolnej. Nauczanie specjalne i inne oddziaływania, np. rehabilitacyjne, korekcyjne, itp., odbywają się poza klasą normalną i nie zajmują zwykle więcej niż jedną piątą czasu szkolnego.
- **Poziom 2.** Klasa wspomagająca obejmuje uczniów, którzy są objęci specjalnym nauczaniem i związanymi z nim zakresem kształcenia poza klasą normalną. Obejmuje to od 20 do 60% ich szkolnego dnia. Najczęściej stosowaną metodą integracji uczniów lekko upośledzonych umysłowo jest klasa z nauczycielem wspomagającym.

- **Poziom 3.** Oddzielne klasy obejmują uczniów, którzy pozostają w specjalnym nauczaniu i wychowaniu. Uczniowie ci mogą być umieszczeni w odrębnej klasie specjalnej, ale część ich kształcenia może się odbywać na terenie normalnych klas. Mogą też stanowić odrębne klasy specjalne na terenie szkoły masowej.
- **Poziom 4.** To oddzielna szkoła specjalna dla uczniów kształconych w ramach nauczania specjalnego, które obejmuje większość, bo ok. 60% (choć nie całość) szkolnego dnia.
- **Poziom 5.** To placówki całodobowe obejmujące dzieci, które są uczniami szkół publicznych lub prywatnych całodobowych.
- **Poziom 6.** Określa środowisko domowo-szpitalne obejmujące uczniów umieszczonych i kształconych w ramach indywidualnych programów domowych, szpitalnych lub opiekuńczo-wychowawczych.

Powyższe poziomy i formy integrujące mają charakter celowy, są odpowiednio planowane i zorganizowane (**integracja planowa**). W ramach systemu edukacyjnego rozwijać się może także **integracja spontaniczna**. Tworzą ją sami uczniowie, bez ingerencji dorosłych, na przerwach szkolnych, w świetlicy, itp. Gdy uczniowie uczestniczą wspólnie w apelach szkolnych, wycieczkach, zabawach szkolnych itp., może mieć także miejsce **integracja okazjonalna**. Obie formy, planowa i okazjonalna, określają szeroki zakres oddziaływań integracyjnych o charakterze społecznym, edukacyjno-wychowawczym i psychologicznym. Nawiązują do tradycji myśli integracji wychowania.

Prekursor procesów integracji pedagogicznej w Polsce Aleksander Hulek (1988: 492), podkreśla, że „**integralny system kształcenia i wychowania** polega na maksymalnym włączaniu dzieci i młodzieży z odchyleniami od normy do zwykłych szkół i innych placówek oświatowych, umożliwiając im – w miarę możliwości wzrastanie w gronie zdrowych rówieśników”. System ten nie wyklucza praktyk segregacyjnych, stwarza jednak pewną alternatywę zmuszając tradycyjne systemy wychowania i nauczania specjalnego do istotnych modyfikacji. W szczególności zakłada możliwie szerokie i głębokie integrowanie uczniów niepełnosprawnych i innych ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w system szkolnictwa masowego. Np. przejawem częściowej integracji społecznej w ramach systemu edukacji i wychowania jest współpraca szkół specjalnych z okolicznymi zakładami pracy, albo ścisły kontakt oddziałów szkolno-wychowawczych z rodzinami dzieci niepełnosprawnych.

Aleksandra Maciarz (1992) przyjmując stanowisko Hulka, twierdzi, że współcześnie u podstaw dobrze pojętej idei integracji w odniesieniu do dzieci i młodzieży powinno leżeć przekonanie, że każde dziecko ma prawo do wychowywania się we własnej rodzinie i do wzrastania w naturalnym środo-

wisku swoich rówieśników. Tak więc dziecko w jakimś sensie i stopniu niepełnosprawne nie powinno być przenoszone do placówki specjalnej, jeśli można mu stworzyć warunki nauki i wychowania w szkole powszechnej, gdzie przebywa wśród pełnosprawnych rówieśników. Podejście Maciarz do procesów integracyjnych w praktyce pedagogicznej ma, jak się zdaje, przede wszystkim społeczny charakter, ponieważ podkreśla wagę tworzenia środowiskowych warunków, by w rodzinie, w szkole, w grupie rówieśniczej i w środowisku lokalnym osoby niepełnosprawne mogły pomyślnie się rozwijać. Płaszczyzną ich rozwoju ma być zabawa, nauka i różne kreujące osobowość uczestników formy działalności, np. sportowa, turystyczna, artystyczna, społeczna rozwijane wspólnie z dziećmi pełnosprawnymi. W sferze praktyki edukacyjnej integracja tak rozumiana zakłada i inspiruje możliwie szerokie i głębokie włączanie dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w zakres oddziaływania różnych placówek opiekuńczo-wychowawczych, szkół masowych, obozów letnich i kolonii letnich, „zielonych szkół”, środowisk i placówek kulturalnych. Według Maciarz typowe integracyjne formy kształcenia specjalnego to:

- klasy specjalne, wyrównawcze i przysposabiające do pracy zawodowej,
- zespoły korekcyjno-wyrównawcze,
- system nauczania indywidualnego dzieci niepełnosprawnych w ich domach,
- nauczanie niepełnosprawnych w klasie normalnej wsparte indywidualną pomocą.

Rezygnacja z segregacji wszędzie tam, gdzie jest to możliwe, rozwiązuje zasadniczy problem „wyrywania” młodych ludzi niepełnosprawnych z ich naturalnych środowisk. Za integracją środowiskową przemawiają ważne argumenty:

- socjalizacja rodzinna i rówieśnicza to najważniejsze, wczesne składowe socjalizacji w najszerszym jej odniesieniu;
- mimo to, iż w systemie lecznictwa i szkolnictwa specjalnego poziom świadczonych usług jest na ogół wyższy, to jednak najlepiej funkcjonujące instytucje opiekuńczo-wychowawcze, szkolno-wychowawcze i leczniczo-rehabilitacyjne nie mogą zastąpić rodziny oraz kontaktów osoby niepełnosprawnej z innymi naturalnymi grupami, społecznością sąsiedzką, lokalną, itp. „Z pewnością entuzjazm dla zamkniętych placówek specjalnych nie jest uzasadniony. Integracja osiągnięta za wszelką cenę jest również wypatrzaniem idei integracji” (Ossowski 2002: 113–149);
- w warunkach integracji zachowane zostają funkcje wychowawczo-terapeutyczne rodziny w stosunku do jej niepełnosprawnych członków. Przykładowo, rodzina najlepiej rozumie problemy w procesach rehabilitacji

- niepełnosprawnych, motywuje do walki z chorobą czy niesprawnością, pomaga łagodnie znieść niepowodzenia, może prowadzić ciągłą rehabilitację;
- więzi uczuciowe łączące osobę niepełnosprawną z pozostałymi członkami rodziny, kolegami, przyjaciółmi, sąsiedztwem i szerszym otoczeniem społecznym są zachowane. W istotny sposób wpływają na kształtowanie się aktywnej postawy wobec kalectwa czy niepełnosprawności, tworzą sieć wsparcia i ewentualność współpracy;
 - stała obecność ludzi niepełnosprawnych w otoczeniu sama w sobie może być czynnikiem integrującym, ponieważ karze myśleć społeczeństwu o różnorodności ludzkiej kondycji, bogactwie potrzeb i specyficznych aspektach jakości życia. Przeciwdziała m.in. stereotypom myślowym i opiniom na temat medyczno-społeczno-psychologicznych aspektów kalectwa lub choroby przewlekłej;
 - otwarta opieka medyczno-psychologiczna, szkolnictwo masowe i regionalny nadzór specjalistyczny są pod względem ekonomicznym znacznie tańsze niż jakiegokolwiek systemy zamknięte (Ossowski 2002).

Wszystkie wymienione tu zalety systemu integracyjnego nie oznaczają konieczności ulegania zawsze i w każdych okolicznościach zasadzie jego „pedagogicznej poprawności”. Przykładowo, poprzestanie jedynie na umieszczeniu dziecka z upośledzeniem umysłowym w masowej szkole czy w normalnej klasie z pewnością nie zlikwiduje jego problemów⁸. Nauczyciel klasy normalnej musi mieć zapewnioną pomoc specjalisty np. w zakresie usprawniania mowy, który indywidualnie opiekuje się uczniami z zaburzeniami mowy, dostarcza materiały programowe, daje wsparcie emocjonalne i wartościujące. Jest to szczególnie ważne wobec problemów z integracją edukacyjną uczniów upośledzonych umysłowo oraz tych z zaburzeniami w zachowaniu. Integracja pedagogiczna jest tylko wtedy możliwa, celowa i uzasadniona, jeśli wywołuje zaangażowanie społeczne i uczy wspólnoty. Powodzenie zależy w dużej mierze od wiedzy i umiejętności pedagogów, od ich wiedzy o procesach grupowych oraz indywidualnych i rozwojowych potrzebach podopiecznych. Od tego także, czy wezmą pod uwagę, w jakich warunkach zewnętrznych proces integracji się toczy, oraz od tego, czy znają reguły współdziałania i czy prowokują okazje, by z nich skorzystać. Powodzenie integracji w edukacji zależy też, choć nie zawsze bezpośrednio, od rodziców i innych osób uczestniczących w procesach wychowania i od szerszego kontekstu społeczno-kulturowego. Ważne jest, by integracja nie miała charakteru jedynie formalno-prawnego i organizacyjnego, a polegała na stawianiu zadań wymagają-

⁸ Przez normalną (zwykłą) klasę należy rozumieć środowisko klasy najmniej ograniczające edukacyjnie (Dembo 1997).

cych kooperacji i koordynacji czynności, uświadamianiu wspólnych celów i korzyści w sferze relacji społecznych, wymianie interpersonalnej, różnorodności ocen, a ostatecznie na poszerzaniu spektrum prospołecznych wartości. Warto tu podać przykład z ustaleń empirycznych. Otóż okazuje się, że dzieci umiarkowanie upośledzone umysłowo po umieszczeniu w klasie z dziećmi pełnosprawnymi, nie stają się nagle bardziej akceptowane społecznie. W rzeczywistości pobyt uczniów niepełnosprawnych w klasach masowych dość często prowadzi do spadku wzajemnej akceptacji społecznej. Dopiero odpowiednia strukturalizacja klasy, zindywidualizowanie sposobu nauczania i pomoc niepełnosprawnym w przejawianiu właściwych zachowań, uczenie reguł współpracy i pedagogizacja rodziców, daje wzrost empatycznego zrozumienia i przyrost wzajemnej akceptacji. W konsekwencji także przyrost osiągnięć szkolnych u uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (Dembo 1997).

W praktyce wychowanie integrujące może przybierać różny stopień zaawansowania. Aleksander Hulek opisuje **integrację lokacyjną**. Ogólnie polega ona na umieszczeniu dziecka niepełnosprawnego w zwykłej klasie czy w oddziale przedszkolnym i pozostawienie go samemu sobie, bez specjalnej troski o to, czy dane rozwiązanie dydaktyczno-organizacyjne jest korzystne dla niego, czy podnosi jakość jego życia. Z psychologicznego punktu widzenia, integracja tego typu nie pozwala uczyć się reguł współpracy, nie wzbudza też społecznego zaangażowania i nie wyzwala empatycznej troski. Podobnie jest z **integracją pozorną**, która ogranicza się do organizacyjnego zadekretowania formalnych procedur integracji. Przykładowo, powołuje się klasy (oddziały) kształcenia specjalnego, które nie gwarantują integracji, nie zapewniają ciągłości i drożności kształcenia, np. nie przygotowują do roli zawodowej, nie rozwijają kompetencji społecznych, nie zmieniają postaw otoczenia społecznego wobec niepełnosprawności. Działania takie tylko pozornie prowadzą do celu. Towarzyszy im zwykle atmosfera niepewności, nieprzychylności i oporu. Zdarza się to zwłaszcza wówczas, gdy nauczyciele mają wiele niezwerbalizowanych oczekiwań związanych z systemem integracyjnym. Kiedy rodzice dzieci niepełnosprawnych nie rozumieją korzyści płynących z kształcenia integracyjnego, a rodzice dzieci pełnosprawnych pełni obaw dostrzegają przede wszystkim niebezpieczeństwa leżące po stronie systemu integracyjnego i nie są w stanie docenić zalet płynących z uczenia się współpracy i poznawania różnorodności świata społecznego. Problemy i trudności mogą także wynikać z nazbyt idealistycznych poglądów na integrację pedagogiczną. Tak więc w systemie pozornie prointegracyjnym problemy kształceniowe, interpersonalne czy organizacyjne pozostają nie-

rozpoznane, potrzeby uczestników procesu integracji zaspokojone są w małym stopniu lub wręcz pominięte. Choć oczywiście decydenci oświaty mogą taką namiastkę systemu integracyjnego uznać za sukces organizacyjny.

Integracja częściowa stanowi połowiczną formę integracji pedagogicznej. Świadczą o niej np. wyizolowane ciągi klas specjalnych, niema tolerancja zadekretowanego *status quo* po stronie jej wykonawców i odbiorców (dyrekcji placówki, uczniów, nauczycieli, rodziców); traktowanie problemów integracyjnych jako istotnych wprawdzie, ale w dalszym ciągu marginalnych wobec potężnych zadań edukacyjnych współczesnej szkoły. Integracja o charakterze częściowym sprzyja wątpliwościom odnośnie do celowości i skuteczności rewalidacji poprzez pełne uczestniczenie osób niepełnosprawnych w życiu społecznym. Albo widzi się w niej dogodną formę rozwiązania różnego typu trudności i niepowodzeń szkolnych, głównie opóźnień dydaktycznych, zaniedbań wychowawczych, drugoroczności, niewłaściwie zorganizowanej pomocy kompensacyjno-wyrównawczej, itp.

O integracji w pełnym zakresie można mówić dopiero wówczas, kiedy gwarantuje ona optymalne wykorzystanie potencjału intelektualnego, społecznego, fizycznego i relacyjnego uczniów niepełnosprawnych i pełnosprawnych. Oni poprzez wzajemny kontakt, w ramach systemowych rozwiązań integrujących mogą odczuć nie tylko atmosferę przyzwolenia, życzliwości czy akceptacji, ale również dostrzec pola uczenia się rzeczy dla nich wspólnie ważnych.

Pełna integracja to według Hulka **integracja funkcjonalna**. Pojawia się wówczas, gdy wyznacza wspólnotę przeżyć i doświadczeń jej uczestników (por. Hulek 1982, 1988; Hulek, Grochmal-Bach 1992). Z psychologicznego punktu widzenia, a zgodnie z teorią facylitacji społecznej Roberta Zajonca, takie okoliczności mogą sprzyjać podwyższeniu efektywności czy skuteczności działań. Przy okazji warto zauważyć, że pogląd na temat znaczenia facylitacji społecznej (społecznego ułatwienia działań) w ramach integracji edukacyjnej może pozostawać w opozycji do wyjaśnień odwołujących się do pojęcia konfliktu dystrakcyjnego. Zgodnie z nim, obecność innych ludzi wywołuje raczej rozproszenie uwagi i obniża poczucie odpowiedzialności za przebieg lub efekt określonego działania. W szczególności wówczas, gdy ludzie mają nieść pomoc innym. Zwykle bowiem mają skłonność do jej udzielenia wtedy, gdy wiedzą, że są jedynymi, na których może liczyć osoba potrzebująca (Kenrick, Neuberg, Cialdini 2002).

W zależności od potrzeb edukacyjnych, zasobów poznawczo-motywacyjnych uczniów niepełnosprawnych, wydolności organizacyjnej oraz stopnia partycypacji uczniów w programie wychowawczo-dydaktycznym, wyróżnić można dwa zasadnicze rodzaje integracji funkcjonalnej:

1. **Integracja funkcjonalna wyższego stopnia** – gdy uczniowie zdrowi i niepełnosprawni realizują taki sam program, wyznaczający formy takiej samej aktywności szkolnej dla wszystkich uczniów.
2. **Integracja funkcjonalna niższego stopnia** – gdy uczniowie niepełnosprawni objęci są nauczaniem zgodnie z osobnym, dostosowanym do nich programem.

Najczęściej spotykana w praktyce forma integracji polega na tym, że w klasie uczą się dzieci z różnego rodzaju niepełnosprawnościami. Inny model polega na względnej jednorodności – w klasie integracyjnej są dzieci zdrowe i te z takim samym rodzajem dysfunkcji, np. z niedosłuchem. Ta forma daje spore ułatwienie organizacyjno-programowe m.in. ze względu na możliwość zatrudniania nauczycieli o konkretnych, dostosowanych do rodzaju niepełnosprawności kwalifikacjach oraz wyposażania placówki w adekwatne pomoce dydaktyczne.

Działania prointegracyjne w obszarze edukacyjnym wciąż ewoluują. Wypracowuje się ich założenia teoretyczne, porządkuje pojęcia. Postęp zaznacza się zwłaszcza w sferze praktycznych rozwiązań, często autorskich, czasem nowatorskich o cechach eksperymentu naturalnego (Dołęga 2008). Cały ten dynamiczny ruch wymaga pogłębionej analizy psychologicznej uwzględniającej złożoność rozwojową i społeczną obserwowanych zjawisk oraz udział czynników wychowawczych.

Psychologiczna analiza wychowania integrującego wymaga odwołania się do pojęcia wychowania. Anna Brzezińska (2000: 228) określa je jako „złożony system działań, podejmowanych przez osobę o przypisanej społecznie roli wychowawcy względem drugiej osoby, o społecznie przypisanej roli wychowanka lub względem jej otoczenia z intencją wywołania zmiany zgodnej założonym programem”. Cechy formalne wychowania to:

- bezpośredniość lub pośredniość oddziaływania,
- interakcyjność,
- niesymetryczność relacji wynikająca z różnic kompetencyjnych partnerów sytuacji wychowawczych w zakresie wiedzy i statusu władzy,
- intencja wychowawcy w kierunku wywołania zmian w wychowanku/wychowankach zgodne z przyjętymi celami.

Institucjonalizacja oddziaływań wychowawczych sprawia, że współcześnie pojęcie wychowania pozbywa się wyodrębnionego własnego pola znaczeniowego i staje się niejasną częścią edukacji. Etiologia tych pojęć jest zresztą wspólna (łac. *educatio*: wychowanie lub łac. *educere*: zabrać ze sobą, prowadzić, wyciągać w górę, wychowywać kogoś). Dość zauważyć, że w przypadku najmłodszych dzieci mówi się jeszcze o wychowaniu (np. wy-

chowanie przedszkolne), ale w przypadku dzieci starszych i młodzieży „już tylko” o edukacji⁹.

W optyce pedagogicznej wychowanie integrujące „dzieje się jakoś” w obrębie edukacji, za Aleksandrem Hulkiem – dotyczy integralnego systemu kształcenia i wychowania. A więc ma charakter w pełni świadomy, planowy, systematyczny i metodyczny. Tyle tylko, że z psychologicznego punktu widzenia procesy uczenia się, w tym uczenie się wspólnoty, w pozytywnym, neutralnym i negatywnym jej sensie, nie zachodzą jedynie w ramach „formalnej” edukacji, ale zawsze tam, gdzie treści uczenia się są wystarczająco ciekawe i motywujące oraz tam, gdzie występuje sposobność do osobistego zaangażowania. Uczenie się przebiega nie zawsze i nie tylko w wyniku sformalizowanych form kształcenia, a właśnie spontanicznie, żywiołowo, niejako mimochodem, często w opozycji do nudy szkolnej i często bez specjalnego zamysłu dydaktycznego, np. bez właściwego uszeregowania treści według zasad: od treści prostych do złożonych, od najważniejszych do mniej ważnych, itp. Wymaga ono nowej roli, nie tyle nowego typu nauczyciela, co kreatora rzeczywistości.

Taką rolę w spontanicznej socjalizacji odgrywają często kontakty rówieśnicze, kultura masowa, popkultura młodzieżowa, przekazy medialne i ekscytujące mikrośrodowiskowe wydarzenia, tzw. iwenty (ang. *events*), zwykle przy znaczącym udziale liderów grupowych, np. popkulturowych idoli. Są one źródłem orientacji o świecie społecznym, tworzą przystosowawcze stereotypy, określają choć na krótko zainteresowania i cele życiowe. To sprawia, że młodzi ludzie mają poczucie bycia razem i bycia takimi samymi, ale w mniejszym stopniu wpływa na ich prawidłowe dojrzewanie emocjonalne i rozwój kompetencji społecznych. Badania empiryczne podkreślają np., że kanon piękna ludzkiego ciała wywiedziony z treści medialnych, bywa źródłem niepokoju i destabilizuje samoocenę nastolatków. Przykładowo eksperymentalnie dowiedziono wpływu oglądania czasopism takich, jak „Girl”, „Popcorn” czy „Dziewczyna” na nastrój i samoocenę kompetencji związanych ze sferą atrakcyjności fizycznej, intelektualną i interpersonalną u 12- i 17-letnich dziewcząt. Tendencja do obniżenia się samooceny wystąpiła już po 10 minutach przeglądania tych czasopism – w większym stopniu w sferze fizyczności

⁹ Ma to swoje konsekwencje w koncepcji akademickich kierunków pedagogicznych i psychologicznych, w siatkach studiowania, których dość skutecznie wyrugowano lub ograniczono do maksimum godziny psychologii wychowawczej lub psychologii wychowania.

i intelektualnych zasobów oraz w mniejszym w sferze umiejętności interpersonalnych (Mandal 2000, 2001). Inne z kolei badania dowodzą, jak niebezpiecznie łatwo modelują się niektóre zachowania interpersonalne, np. agresja, oraz jak łatwo uznać zachowanie agresywne za uzasadnione, co prowadzić może do stopienia wrażliwości i odpowiedzialności za jej skutki¹⁰.

Ponieważ coraz więcej doświadczeń dzieci i młodzieży pochodzi z obszarów społecznych pozostających poza kontrolą osób dorosłych, tym bardziej wartościowe wydaje się wprowadzanie do systemu edukacji pewnych elementów wychowania integrującego. Na uwagę zasługuje postulat o realną, czyli opartą na prawidłowościach uczenia się, humanizację edukacji i nowy jej kształt (Spitzer 2007). Koresponduje on z transakcyjnym modelem wychowania Rudolpha Schaffera (2006) oraz z humanistycznymi koncepcjami kształcenia, w szczególności z postulatami Arthura Combsa, Abrahama H. Maslowa oraz Carla Rogersa, a także z koncepcjami bezpośredniego, pośredniego lub kombinowanego wychowania moralnego (por. Dembo 1997).

Najdalej idzie Manfred Spitzer (2007), który podpierając się „twardymi” rezultatami eksperymentów i danymi z badań terenowych dowodzi, że każde ludzkie uczenie się opiera się na neurobiologicznych regułach i programach działania i ma określone neuropsychologiczne konsekwencje, a dopiero wtórnie także pewne pedagogiczne okoliczności. Przerabianie programów nauczania w tradycyjnej formie dydaktycznej, kształcenie więc oderwane od neuropsychologicznych reguł uczenia się nie ma większego sensu. Np. wiedza szkolna wyuczona na pamięć do klasówki nie ma większej wartości psychologicznej a w życiu się nie przyda, jeśli nie towarzyszy jej osobiste przeżycie, bądź nie wiąże się z internalizowanymi wartościami. Wobec nieznanymi wyzwani przyszłości i różnorodności świata społecznego, sądzi Spitzer, uczenie się reguł wspólnoty jest jednym z najważniejszych celów nowoczesnej edukacji, bo wyposaża młodego człowieka nie tyle w encyklopedyczną wiedzę, ile w programy użytkowe docierania do niej tak, by mogła służyć zrozumieniu świata.

Odpowiedzią na wyzwania współczesności, na konieczne w globalnym świecie spotkanie a nie „zderzenie kultur”, na spontaniczność i żywiołowość socjalizacji młodszych pokoleń, na konieczność nie tyle podawania wiedzy, ile nią zarządzania, na wagę otwierania przestrzeni edukacyjnej i wagę kształ-

¹⁰ Patrz studium empiryczne nr 1 i nr 5 w tej pracy. Zobacz też w pracy Rogera R. Hocka (2003) badania nad uczeniem się agresji Alberta Bandury’ego i jego współpracowniczek, nad konformizmem Samuela Acha, nad postawami społecznymi Richarda a Pierre’a, nad udzielaniem pomocy i rozproszeniem odpowiedzialności Johna Darleya i Bibba atene’ego oraz inne.

cenia permanentnego jest nowa edukacja i wychowanie, w ramach których możliwa jest integracja różnych rodzajów wiedzy, sprzyjająca lepszemu rozumieniu świata i samego siebie – czyli wychowanie integrujące. Na tego rodzaju nowe wyznaczenie wskazuje Raport dla UNESCO Międzynarodowej Komisji ds. Edukacji Dwudziestego Pierwszego Wieku pod przewodnictwem Jacques'a Delorsa i program Edukacyjny Unii Europejskiej Socrates (Delors, red., 1998; Klimowicz, red., 2002).

Ogromny zakres zadań stojących przed „ponowoczesną” edukacją i wychowaniem sprawia, że wychowaniu integrującemu brakuje zapewne, jak to określa Basil Bernstein, swoistej metakoncepcji, potrzebnej do osadzenia poruszanej tu tematyki w ramach funkcjonujących teorii wychowania i jednocześnie w kontekście praktyki edukacji. Tymczasem więc warto sformułować cele i zadania wychowania integrującego.

Zasadniczym celem wychowania integrującego jest kształtowanie różnorodnych kompetencji sprzyjających lepszemu rozumieniu świata i samego siebie oraz umiejętności współdziałania w konkretnym kontekście wychowania, np. zespole klasowym, konkretnej szkole, przedszkolu, grupie rówieśniczej, w instytucji oświatowej, itp. Ma na celu długoterminowe oddziaływanie: poszerzanie i pogłębianie wiedzy społecznej a przeciwdziałanie bezmyślnej wrogości i przemocy, dostarczanie pozytywnych doświadczeń prospołecznych, tworzenie więzi emocjonalno-społecznych, promowanie tolerancji, rugowanie niechęci i nadmiernego dystansu a jednocześnie ochronę prywatności, burzenie stereotypów, przeciwdziałanie uprzedzeniom i innym negatywnym zjawiskom społecznym, twórczą kreację sprzyjającą integracji społecznej w mikrośrodowiskach wychowania, klasie, zespole rówieśniczym, szkole, itp. Z punktu widzenia psychologii rozwoju człowieka (por. Kowalik 2002; Schaffer 2006), wychowywanie integrujące angażuje wszystkie trzy obszary rozwoju społecznego człowieka: społeczne dojrzewanie osobowości, socjalizację i przystosowanie, rozwój relacji interpersonalnych (Schaffer 2006: 75, rys. 1).

1.5. Integracja psychologiczna

Psychologiczna analiza wychowywania integrującego ma odniesienie grupowe i indywidualne, a więc może przebiegać w dwóch płaszczyznach:

- pierwsza, wymaga przyjęcia perspektywy interpersonalnej lub grupowej,
- druga, każe skupić się na **indywidualnym podmiocie integracji**, np. dziecku, uczniu, nauczycielu, wychowawcy, itp.

W pierwszym przypadku chodzi o grupowe mechanizmy integracyjne i dezintegracyjne przebiegające w określonym kontekście społecznym, o grupową charakterystykę osób w jakiś sposób uwikłanych w wychowanie integrujące, np. rodziców dzieci z przedszkola integracyjnego czy nauczycieli klas integracyjnych. W drugim przypadku chodzi o specyficzny dla psychologii osobowości problem **integracji osobowej**.

1.5.1. Integracja psychologiczna w perspektywie grupowej

Psychologiczna analiza mechanizmów integracji w toku wychowania zespołowego może odwołać się do różnych modeli teoretycznych. Dwa z nich warto tu przypomnieć: środowiskowy model rozwoju (Frances Degan Horowitz 1998), ekologiczny model rozwoju psychospołecznego w układzie systemowym (Urie Bronfenbrenner 1979). Pierwszy z nich koncentruje się na mechanizmach i wczesnych czynnikach ryzyka rozwojowego osób z upośledzeniem umysłowym. Drugi ma szerokie zastosowanie, np. może służyć ocenie efektów konkretnych rozwiązań integrujących. Oba wskazują na znaczenie kontekstu rozwoju człowieka i pokazują nieliniowy i niestadialny charakter zmian w rozwoju psychospołecznym w wyniku oddziaływań wychowawczych.

Trzeba jednak zastrzec, że ogólny charakter obu modeli ogranicza ich funkcję heurystyczną. Oznacza to, że badania empiryczne nie weryfikują samych modeli lub modyfikują je w niewielkim stopniu, bo interpretacja rezultatów badawczych przebiega zawsze w ramach modelowych.

Model Horowitza koncentruje się na analizie środowiska jako układu stymulującego. Na pierwszym poziomie integracji środowiskowej, środowisko bezpośrednio integrujące to takie, w którym zbiór bodźców, ich układ, siła, różnorodność, modalność, częstotliwość oddziaływania, w sposób bezpośredni wyznacza zmiany rozwojowe, np. stwarza okazję do wypracowywania pozytywnych nawyków, sięga po potencjał intelektualny, kształtuje postawy altruistyczne, dostarcza wiedzy społecznej, itp. W przypadku niedopasowania stymulacji wywołuje po stronie uczącej się osoby przeciążenie bądź depryzację, np. wychowankowie przeżywają samotność społeczną, mają poczucie niedostatecznych kontaktów rówieśniczych, czują się zmarginalizowani. Niedopasowanie stymulacji do grupowych potrzeb stanowić może ryzyko trudności sytuacyjnych i rozwojowych, wyrażających się np. w braku przystosowania społecznego pomimo podejmowanych wysiłków.

Drugi poziom integracji środowiskowej w modelu Horowitza odnosi się do społecznego kontekstu uczenia się. Polega na dostarczaniu okazji do zbierania doświadczeń integracyjnych i uczenia się reguł współpracy. Stymula-

cja uruchamiająca procesy uczenia ma tu charakter świadomy, celowy, planowany. Zawsze przejawia się we współdziałaniu, np. ucznia autystycznego z nauczycielem wspierającym, niepełnosprawnego ruchowo z wolontariuszem, ucznia nowego w klasie z kolegą z klasy, nauczyciela/wychowawcy z rodzicem dziecka o specjalnych potrzebach edukacyjnych, itp. To oczywiste, że współpraca nie odbywa się bez kontekstu interpersonalnego. Na przykład, nie nauczy się reguł współpracy dziecko, które przez wiele godzin samotnie tkwi przed monitorem komputerowym, albo gdy biernie percypuje telewizyjne treści; brak akceptacji i izolacja ucznia upośledzonego są większą szkodą osobistą niż braki w opanowaniu treści programowych.

Trzeci poziom środowiskowy w podejściu Horowitza ma pełnić funkcje moderujące i wspierać wychowywanie integrujące tak, aby pojawiło się wspólne działanie. Chodzi tu o dostarczanie niezbędnej pomocy technicznej, informacji, wyjaśnień, zasobów materialnych, określonych kontaktów interpersonalnych w środowisku wychowania.

Model Bronfenbrennera z kolei zakłada funkcjonowanie człowieka w koncentrycznych podsystemach, począwszy od mikrosystemu psychicznego jednostki i jej najbliższego otoczenia, przez mezosystem, egzosystem, aż do makrosystemu społecznego¹¹. Systemy te tworzą ludzie i ich wytwory pozostające we wzajemnych transakcjach. Bronfenbrenner podkreśla, że siła, dynamika i różnorodność wzajemnego oddziaływania poszczególnych podsystemów zależy od stopnia fizycznej i psychologicznej bliskości partnerów relacji, od bezpośredniości lub pośredniości wpływu każdego z podsystemów na jednostkę i interakcji między nimi. Bliskie człowiekowi podsystemy mają większą moc dostarczania określonych bodźców sytuacyjnych i rozwojowych oraz wywierania wpływu na jego kondycję, niż te od niego bardziej oddalone, choć i te ostatnie niezaprzeczalnie wyznaczają jakość życia.

Psychologiczna analiza i ocena poziomu integracji w odniesieniu grupowym może przebiegać w wyróżnionych przez Bronfenbrennera podsystemach społecznych. W obrębie najszerszego obszaru społecznego: kulturowego, religijnego, językowego, etnicznego, narodowego, czyli na poziomie makrosystemowym, ujawnia się ogólny poziom kultury integracji. Mieści się w nim podzielany przez duże grupy ludzi system przekonań i poglądów o tym, czym jest integracja, jak wpływa na jakość życia. Chodzi tu z jednej strony o sam paradygmat integracji, z drugiej o ogólną organizację życia społecznego i styl życia. Z tego poziomu nie można w zasadzie ocenić psychologicz-

¹¹ Zobacz też: Vasta, Haith, Miller: 1995.

nych aspektów wychowania integrującego ze względu na brak konkretnego środowiskowego odniesienia, kontekstu relacyjnego i osobistego¹².

Na poziomie egzosystemowymi i mezosystemowym można oceniać integrację wychowawczą z punktu widzenia systemu edukacji, instytucji opiekuńczo-wychowawczych i innych systemów wspomagających. Z egzosystemowego punktu widzenia można np. badać opinię rodziców, jak na danym terenie (miasto, gmina powiat, region, itp.) działa system opieki zdrowotnej dla dzieci niepełnosprawnych, albo sprawdzać, jak integrująco lub dezintegrująco działają środki i treści medialne¹³. Na poziomie mezosystemowym z kolei przedmiotem zainteresowania mogą być relacje między instytucją integrującą a partycypantami wychowywania integrującego, np. między ośrodkiem pomocy społecznej a rodzinami osób niepełnosprawnych, czy też między stowarzyszeniem wyższej użyteczności a rodzinami narażonymi na izolację społeczną z powodu upośledzenia umysłowego dziecka.

Z punktu widzenia mikrosystemu można natomiast oceniać indywidualne postawy osób w jakiś sposób uwikłanych w wychowanie integrujące. Można tu badać m.in. zachowania pomocne, deklarowaną tolerancję i otwartość wobec zjawisk inności, analizować obawy, błędne przekonania, stereotypy, uprzedzenia, śledzić różne przejawy postaw prospołecznych, stopień zaangażowania prospołecznego, empatyczne współczucie, itp.

Zgodnie z założeniami psychologii systemowej ważną jest analiza przebiegu relacji interpersonalnych (transakcji) w określonym kontekście, np. w trakcie zabawy podwórkowej, podczas pracy w klasie szkolnej, w warsztatach terapii zajęciowej, w stowarzyszeniu, itp. Przykładowo chodzi o to, w jaki sposób określa się cel działania, jaki jest podział zadań, na czym polega wymiana pewnych dóbr i zysków, jakie są korzyści ze wspólnoty, kto zyskuje najwięcej, kto daje z siebie najwięcej, jak uzyskuje się zaufanie, jaki jest sposób zaciągania wzajemnych zobowiązań, jak się negocjuje rozbież-

¹² Miarą integracji/wykluczania na tak ogólnym poziomie są m.in. niekorzystne zjawiska demograficzne i socjologiczne, takie jak niska średnia długość życia oraz np. dysfunkcje w obszarze zdrowia psychicznego szacowane nieklinicznymi wskaźnikami zdrowia. Szerzej będzie o nich mowa w rozdziale o wskaźnikach jakości życia (Grotowska-eder, Faliszek, red., 2005).

¹³ Miarą wykluczenia może być „wykluczenie cyfrowe”. To stosunkowo nowe zjawisko dotyczy marginalizacji osób bez dostępu do powszechnie używanych technologii cyfrowych, takich jak komputer i jego programy biurowe czy szkolne oraz do technologii komunikacyjnych oraz Internetu. Nieumiejętność korzystania z tych narzędzi może poważnie ograniczyć perspektywy życiowe.

ność dążeń, jak likwiduje się nieporozumienia, itp. Dla uczestników wychowania integrującego szczególnie ważne jest to, czy i w jakim stopniu określone rozwiązania integracyjne poprawia jakość życia; czy i w jakim stopniu określone działania i zabiegi integracyjne prowadzą do dobrostanu psychicznego wychowanków.

Jednostkowa ocena formy i przebiegu integracji jest oczywiście subiektywna. Zawsze jednak ma kontekstualny charakter. Trzeba ją więc odnosić do obszarów ważnych dla wychowania integrującego, np. do środowiska klasy szkolnej. Andrzej Janowski (1980: 103) przytacza definicję spójności klasowej jako „koordynację wysiłków członków, efektywną komunikację wewnątrz grupy i opór wobec sił rozrywających grupę”. Psychologiczna ocena stopnia i jakości zintegrowania zespołu klasowego może dotyczyć m.in.:

- znaczenia grupy dla jej członków, jej roli i odrębności od innych grup,
- poziomu satysfakcji z przynależności do grupy,
- atrakcyjności grupy dla jej członków,
- stopnia orientacji na wspólne i wartościowe cele,
- zbieżności lub rozbieżności interesów i motywów skłaniających członków grupy do pozostawania razem,
- poziomu akceptacji norm grupowych i zgodności postępowania z nimi,
- różnych płaszczyzn więzi i bliskich relacji między członkami grupy,
- różnych przejawów współpracy,
- reakcji integrujących np. ujawniających serdeczność, życzliwość,
- zachowań obronnych i pomocnych w sytuacji zagrożenia,
- przejawów dezintegracji.

Każdy z wyżej wymienionych aspektów może być przedmiotem szczegółowej analizy pod kątem przebiegu i efektów procesów integracji w środowisku klasy szkolnej. Takie analityczne podejście jest ważne, ponieważ ujawnia, co tak naprawdę w zespole się dzieje. Warto tu przypomnieć rezultaty badań D. P. Hallahana i J. M. Kauffmana (1988, za: Dembo 1997: 441) nad efektywnością integracji dzieci niepełnosprawnych w szkołach masowych. Stwierdzili oni, że podstawowa miara poziomu integracji edukacyjnej, tj. czas spędzany przez dzieci niepełnosprawne w klasie szkolnej, nie jest adekwatna do oceny jakości systemu integracyjnego, ponieważ pomija inne jego aspekty. Nie uwzględnia np. relacji wewnątrzklasowych. Opinie oparte na niepełnych danych bywają tendencyjne, czasem nadmiernie entuzjastyczne, czasem zbyt krytyczne. W sumie nie dają jasnej odpowiedzi, czy dany system integracyjny rzeczywiście się sprawdza.

W mikroskali społecznej analiza zjawisk integracyjnych odbywa się z punktu widzenia dobrostanu psychicznego osób pozostających w mniej

lub bardziej satysfakcjonujących relacjach z innymi ludźmi. Braki w tym zakresie celnie opisał Jan J. Szczepański (1963: 13–88): „Brak styczności bezpośrednich osobistych, trwałych, jest istotą zjawiska izolacji społecznej [...] osamotnienie, ograniczenie styczności społecznych tylko do rzeczowych, jest podstawą wielu ujemnych zjawisk występujących we współczesnych społeczeństwach masowych, a przede wszystkim [...] poważnych zaburzeń wewnętrznej integracji osobowości człowieka”.

1.5.2. Integracja psychologiczna w perspektywie indywidualnej

W psychologii zorientowanej indywidualnie pojęcie integracji ma wąskie znaczenie i dotyczy terapii określanej przez jej twórców jako bioegzystencjalną¹⁴. Stanowi ona cel oddziaływań terapeutycznych, by stany poznawczo-emocjonalne i życiowe dążenia jednostki były zgodne ze stanem fizycznym i procesami energetycznymi organizmu. Integrację uważa się więc za stan nie tyle psychologiczny, ile ontologiczny. Na tym fundamentalnym poziomie funkcjonowania chodzi o stopień zintegrowania psychiki z ciałem i jego funkcjami lub o psychoterapeutyczne integrowanie procesów metabolicznych i energetycznych z duchową esencją (energiją) człowieka. Integracja polega tu na kontakcie *psyche* z ciałem, oznacza stopień zgrania kondycji fizycznej i formacji duchowej człowieka (łac. *spiritus*, technienie, duch). W warstwie wizualnej chodzi o wysoki stopień żywotności ciała, naturalny wdzięk i grację, która jest stanem kompletności, łączności życiem. Integracja jest więc synonimem zdrowia, zdrowie zaś ma związek z duchowością. Utrata łączności z innymi ludźmi, zwierzętami, naturą poważnie zakłóca zdrowie psychiczne. Na płaszczyźnie kulturowej jest anomią. Na poziomie jednostkowym jest izolacją, osamotnieniem, pustką (owen 1992). „Funkcją integracyjną dysponuje *ja* psychiczne (ang. *self*) odpowiedzialne za system kontaktowania się i relacji ze środowiskiem. *Ja* psychiczne integruje nowe doświadczenia jednostki, ponieważ ma wyspecjalizowane sposoby pobudzenia, orientacji, manipulacji, identyfikacji, sposoby wyodrębnienia i wyobcowania” (Perls i in., 1951: 315, za: owen 1992). Istotnym warunkiem tego procesu jest ugruntowanie¹⁵. To stan przede wszystkim fizyczny, ale także psychologiczny, który określa suwerenność jednostki, jej autonomię, niez-

¹⁴ Bioenergetyka, np. w ujęciu Alexandra owena, nie ma nic wspólnego z bioenergoterapią (radiestezją i psychotroniką) (owen 1991, 1995; Santorski, red., 1992).

¹⁵ Używane jest też pojęcie *uziemiaenia* (por. owen 1991: 106). Angielskie sformułowanie *grounding* oraz kontekst semantyczny, w którym występuje wskazuje jednak, że słowo ugruntowanie wydaje się trafniejsze.

leżność, pewność egzystencji (por. np. Santorski, red., 1992; Kepner 1991; Eichelberger 2001). Za Mary Jahodą (1958, za: Rosenhan, Seligman 1994) można wymienić sześć wymagań osiągania integracji jednostki jako zdolności do wzrostu i rozwoju osobistego: autonomia, adekwatne spostrzeganie rzeczywistości, kompetencja w działaniu, pozytywne nastawienie do siebie oraz pozytywne stosunki interpersonalne. Wyznaczają one ramy optimum psychologicznego funkcjonowania lub dobrostanu psychicznego.

Integracja osobowa (w osobowości) w wąskim sensie odnosi się więc do stopnia spójności czy kongruencji w strukturze ciała, w jego postawie, strukturach psychicznych i zewnętrznym działaniu. Jest też wyrazem zdrowia.

W potocznym rozumieniu zdrowie to przede wszystkim brak zaburzeń somatycznych określanych głównie poprzez negatywne mierniki, takie jak: parametry patobiochemiczne, symptomy chorobowe, rokowanie medyczne, poziom czy zakres niepełnosprawności, itp. Rozumienie zdrowia stopniowo, choć coraz skuteczniej wyzwala się z okopów tego biomedycznego konstruktów. Staje się coraz częściej stanem lub procesem dochodzenia do stanu przejawiającego się w sprawności ciała, pogodzie ducha, umiejętnościach radzenia sobie w życiu codziennym, zdolnościach interpersonalnych, itp.

Zasada *in gremio* w biopsychospołecznym modelu zdrowia określa wzajemne zależności między wszelkimi sferami funkcjonowania człowieka. W pełni funkcjonujące, cieszące się zdrowiem osoby są, więc nie tyle zdrowe w fizycznym sensie, ile zintegrowane, rozumiejące siebie i innych, skłonne do działań samorealizacyjnych; nigdy w pełni zadowolone z siebie; jednocześnie mające dobre relacje z ludźmi, przejawiające ukierunkowanie prospołeczne; świadomie i realistycznie kształtujące strukturę swojego życia, w miarę optymistyczne, nastawione na realizację metawartości.

Popularna w psychologii rozwoju stadialna teoria Erika Eriksona (1994) określa cel zmian rozwojowych w ciągu życia jako dążenie do integracji osobowości poprzez sens własnego życia swojego i system instrumentalnych dla niego wartości. Integracja jest więc możliwa, choć nie gwarantowana, jedynie u dorosłych, zwłaszcza osób pomyślnie się starzejących. Warto podkreślić to, że w koncepcji Eriksona stan integracji osobistej, „nie spada” na ludzi w zaawansowanym wieku jak *deus ex machina*, ale pochodzi z form funkcjonowania osobistego na wcześniejszych etapach życia, które wszak zwykle nie jest pozbawione kryzysowych momentów i napięć.

Trud rozwoju w kierunku integracji osobistej założona w swoich pracach Maria Grzywak-Kaczyńska (np. 1988), a teoria dezintegracji pozytywnej Kazimierza Dąbrowskiego (1996b: 22–23), według którego zdrowie psychiczne pojmowane jest jako „zdolność do wielopoziomowego i wielopłaszczyznowego

czyznowego rozwoju w kierunku wszechstronnego rozumienia, przeżywania, odkrywania i tworzenia coraz wyższej hierarchii rzeczywistości, aż do konkretnego ideału indywidualnego i społecznego”. Niejasne pojęcie „dezintegracji” jest tu kluczem do zrozumienia rozwoju osobowości, zwłaszcza osobowości twórczej i jednocześnie kluczem do zrozumienia powodów pewnych nieprzystosowawczych zachowań, mechanizmu psychonerwic, zaburzeń zachowania i innych, mylnie branych za zjawiska z zakresu medycyny konwencjonalnej. Prawdziwe zdrowie bowiem to nie stan, ale zdolność do rozwoju, przekraczania granic, przeżywania kryzysów i tworzenia.

Zdaniem Dąbrowskiego (1979a, 1979b, 1982, 1996), rozwój psychiczny jest uwalnianiem się od determinizmu biologicznego, dochodzeniem do autodeterminizmu moralnego i osiągnięciem wyższego poziomu indywidualnych właściwości, zainteresowań i uzdolnień w dziedzinie specyficznych, niepowtarzalnych związków uczuciowych oraz we świadomej identyfikacji z historią własnego życia i świadomej jego projekcji. W procesie rozwoju niezwykłą rolę odgrywają uporczywe konflikty wewnętrzne, które potocznie określa się mianem nerwic albo problemem nadwrażliwości. One, zdaniem Dąbrowskiego, paradoksalnie nie są objawem choroby czy regresu, ale rozwoju i duchowego wzrostu. W nich się bowiem przejawia tzw. czynnik trzeci – zdolność do autokreacji, wyrażająca się czasem jawnym buntem i niezgodą na zastany stan rzeczy. Jednostki znajdujące się na poziomie pierwszym są sprawne życiowo, ale cechuje je jednostronny rozwój intelektualny, czasem agresja i ogólny niedorozwój uczuciowy, a ich inteligencja pozostaje na usługach popędów. Brakuje im zarówno empatii, jak i wewnętrznych konfliktów. Na nieco wyższym poziomie funkcjonują ludzie z dezintegracją jednopoziomową. Jednostki takie cechuje sprzeczność popędów i działania, przejawiają zdolność do rozwoju, choć działania te nie są jednoznaczne i nie są ukierunkowane, bo brakuje im hierarchii wartości, do których mogłyby być odniesione. Poziom trzeci charakteryzuje osoby z dezintegracją wielopoziomową spontaniczną, impulsywną i niedostatecznie zorganizowaną. Na tym poziomie właśnie dochodzi do największych napięć psychicznych, co często jest związane z poszukiwaniem nowego etapu rozwoju. Wreszcie na poziomie czwartym dokonuje się dezintegracja wielopoziomowa zorganizowana i usystematyzowana, dająca w efekcie uspokojenie psychiczne i zorganizowane, systematyczne działanie wiodące do rozwoju. Na tym poziomie następuje bardzo wyraźne przekroczenie dynamizmów fazowych i przejście do czynności świadczących o uniezależnieniu się od prymitywnych czynników biologicznych i automatyzmów rozwoju. I wreszcie, na poziomie piątym pojawia się integracja wtórna osobowości, której cechami są odpowiedzialność,

samoświadomość i empatia, ukształtowanie wszystkich ważniejszych talentów i uzdolnień – pełna realizacja własnego ideału osobowości. Piąty poziom rozwoju nie jest jednak możliwy w każdym przypadku. Zdarza się, że dynamizmy rozwojowe i pasje wewnętrzne są zbyt silne, by scalić je w zintegrowaną jedność. Warto dodać, że osobowość, która jest celem rozwoju, nie ma granic empirycznych i jest zdrowa, jeśli tylko się rozwija. Na poziomie piątym dochodzi także do napięć. Tym razem pomiędzy dwiema wypełniającymi osobowość esencjami, indywidualną (zainteresowania, trwałe związki uczuciowe, świadomość własnej tożsamości i historii rozwoju) oraz społeczną (empatia, odpowiedzialność, samoregulacja, wysoki poziom świadomości społecznej).

Dezintegracja pozytywna to oczywiście oksymoron, pojęciowa wewnętrzna sprzeczność, pozwalająca wszakże dowodzić, że dezorganizacja zachowań lub nieprzystosowanie społeczne może mieć charakter pozytywny, warunkujący powstanie nowych, bardziej dojrzałych form funkcjonowania psychologicznego. W rozwoju osobowości odbywa się bowiem ciąg zmian: od prymitywnej integracji przysługującej człowiekowi jako istocie biologicznej (poziom pierwszy), przez różne formy dezintegracji (jednopoziomowa, wielopoziomowa spontaniczna, wielopoziomowa zorganizowana), do nie zawsze osiąganego integracji wtórnej. Zdaniem Dąbrowskiego, doniosłą rolę odgrywa na tej drodze twórczość, sztuka, zwłaszcza poezja (por. też. Mróz 2002). Wychowanie integrujące może wykorzystywać obecną w nich kreację do własnych celów.

Rozpatrując problem integracji z punktu widzenia rozwoju psychicznego warto na koniec przywołać neokonstruktywistyczną teorię doświadczeń indywidualnych Marii Tyszkowej (Przetacznikowa-Gierowska, Tyszkowa 1996). Jej autorka przyjmuje trzy założenia:

1. Rozwój dokonuje się zawsze w kontekście środowiskowym, które w mniejszym lub większym stopniu integruje indywidualne doświadczenia. Zmiany rozwojowe są pochodną aktywności jednostki w jej środowisku, zwłaszcza wiedzy o partnerach społecznych dostępnych w środowisku wychowawczym oraz sposobach kontaktu z nimi.
2. Zmienną pośredniczącą w procesie powstawania wiedzy i postaw prospołecznych jest proces integrowania doświadczeń indywidualnych. Z punktu widzenia wychowania integrującego ważne są te, które w jakiś sposób zostały zapamiętane, przeżyte i stały się dostępne poznawczo.
3. Doświadczenia indywidualne są materiałem rozwoju nie tyle w sensie doświadczonej treści, ile jako psychiczne reprezentacje informacji, stanów, zdarzeń, obrazów umysłowych, wewnętrznych modeli pracujących, swójście zakodowanych stanów afektywnych sprzężonych z celami działania.

Doświadczenia indywidualne gromadzone są z udziałem magazynu pamięci trwałej i aktywizowane sytuacyjnie, jako schematy zdarzeń tj. skrypty, scenariusze działań, ukierunkowywane osobistymi motywami, potrzebami, emocjami, ocenami i celami. Aby doświadczenia zostały włączone czy wbudowane w system psychiczny jednostki, muszą być wcześniej opracowane pod względem poznawczym, afektywnym i ewaluacyjnym (wartościującym). Choć doświadczenia tego rodzaju są niepowtarzalne, podlegają jednak uniwersalnemu regułom uczenia się.

Mimo swej ogólności, dla teoretyków i praktyków wychowania koncepcja Tyszkowej jest ważna. Pozwala formułować wiele pytań badawczych i praktycznych, np., dlaczego dziecko może mieć trudności z integracją rówieśniczą; co takiego cechuje placówkę edukacyjną, co powoduje trudności w organizacji systemu integracyjnego; w jakich okolicznościach rodzina może być predyktorem poczucia samotności jej członków; w jakim stopniu postawy matek i ojców kształtują inteligencję emocjonalną dzieci; jak trening społeczny wyznacza kompetencje społeczne ważne z punktu widzenia kształcenia integracyjnego; w jaki sposób wiedza społeczna nauczyciela może sprzyjać wychowaniu integrującemu, itp.

Kończąc warto zwrócić uwagę na swoistą karierę słowa *integracja*. Rozważania teoretyczne i dyskusje dotyczące zagadnień z nim związanych idą w wielu kierunkach. Badania empiryczne natomiast prowadzone choćby w ramach samej psychologii, nie są proste ze względu na rozciągłość semantyczną tego pojęcia i trudną operacjonalizację. Nie zawsze też – zwłaszcza w naukach społecznych i humanistycznych – integracja musi mieć pozytywną konotację. Totalna spójność czy kompletna inkluzja w życiu społecznym, podobnie jak całkowita izolacja czy odosobnienie, nie są dobre.

udzie, zarówno jako grupy, jak i odrębne jednostki, różnią się przecież zapotrzebowaniem na tendencje dośrodkowe, powodem, dla których im podlegają czy sposobem przeżywania społecznego kontekstu. Przykładowo, dla wszystkich (poza osobami w jakiś sposób zaburzonymi) ważny jest brak bezpośrednich fizycznych zagrożeń płynących od innych ludzi i gwarancja ochrony nienaruszalności cielesnej. Dla pewnej części istotna jest też integralność postaw w sensie zgodności poglądów i zachowań w realizowaniu określonych, prospołecznych wartości. Dla wielu istotne jest też działanie nakierowane na dobro wspólne w granicach społeczności, do której sami należą. Niewielu natomiast wykazuje zdolność do transpersonalnego przekraczania „ja”, do aktywnego poszukiwania uniwersalistycznych źródeł jedności z przeżywanym w jakiś sposób Bogiem, naturą, przyrodą – światem jako pewnym uniwersum.



2. Samotność jako brak bliskości, intymności i integracji

udzie są istotami społecznymi. Odczuwają różne afiliacyjne potrzeby – mają ochotę, by z kimś porozmawiać; ujawniają gotowość do dzielenia się wiedzą; obdarzają innych zaufaniem; są bardziej lub mniej otwarci; mają gotowość do udzielania wsparcia oraz skłonność do identyfikacji z osobowymi wzorcami. Czasem jednak rezygnują z kontaktu z drugim człowiekiem, choć zwykle tylko wówczas, gdy pozostawanie w odosobnieniu wynika z ich osobistego wyboru.

Teoria ogólnej adaptacji, sformułowana przez psychologów środowiskowych i psychologów motywacji zakłada (Hebb 1955; Spence 1957; Helson 1964, za: Suedfeld 1989), że sytuacje, których ludzie odczuwają pozytywny, choć nie bezwarunkowy związek z innymi, są zwykle dla nich optymalne. Natomiast, zarówno brak psychologicznych granic i silna tendencja do bezrefleksyjnego przystosowania społecznego, jak i deprywacja więzi emocjonalno-społecznych są niekomfortowe i oceniane jako zagrażające zdrowiu psychicznemu.

Poczucie więzi z innymi ludźmi jest wartościowym stanem psychicznym. Dlatego ludzie zwykle dążą do jakiejś formy integracji społecznej, a izolacja i samotność oznacza dla nich zaprzeczenie tego stanu, choć w szczególnych okolicznościach stany te miewają pozytywną wymowę. Dzieje się tak zwłaszcza wówczas, gdy izolacja wynika ze świadomego, podmiotowego wyboru i nie trwa zbyt długo.

Cierpienie wynikające z długotrwałej izolacji, poczucia marginalizacji czy samotności wydaje się doświadczeniem uniwersalnym, niezależnym od wieku, płci, wykształcenia, pochodzenia społecznego czy etnicznego i innych czynników socjalnych, demograficznych czy kulturowych (Rokach 1988; Rokach, Brook 1997). Powszechność doświadczeń związanych z samotno-

ścią sprawia, że termin ten występuje powszechnie w prawie wszystkich językach świata, potwierdzając hipotezę leksykalną ewisa R. Goldberga, że „najważniejsze dla kontaktów międzyludzkich różnice indywidualne zakodowane są w postaci pojedynczych terminów w części lub we wszystkich językach świata” (Oleś 2003: 155). A różnice indywidualne (np. w przeżywaniu samotności), które były w historii ludzkości decydujące dla przetrwania i adaptacji, nie mogły zostać niezauważone. Stąd reprezentacja cech psychologicznych w języku naturalnym odpowiada ich znaczeniu (por. Pervin, John 2002: 270).

Samotność rozumiana potocznie to przede wszystkim trudny do zniesienia, obiektywny stan izolacji i związków z innymi ludźmi pojawiający się zwykle w określonej sytuacji lub trudnym położeniu życiowym. Polega jednak nie tylko na braku dostatecznej sieci kontaktów i związków społecznych. Przywołując słowa A. Saint Exupery’ego „człowiek potrafi być samotny także wśród ludzi”. Samotność to brak związków społecznych o specjalnym znaczeniu (nie tylko intymnych); to także poczucie marginalizacji i braku integrowania się ludzi poprzez określone cele, zadania i wartości (Dołęga 2003).

Odwołując się do logoteorii Kazimierza Popielskiego (1994) można powiedzieć, że: samotność psychologiczna jest egzystencjalnie znaczącym doświadczeniem, polegającym na przekonaniu jednostki o braku czegoś, co w jej życiu jest szczególnie ważne, tego, co nadaje temu życiu podmiotowy sens. Warto więc podsumować, że samotność psychologiczna:

- jest złożonym stanem psychicznym o różnym czasie trwania,
- dla niektórych ludzi może być stanem pożądanym, zwłaszcza jeśli jest podmiotowo kontrolowana i oznacza celowe, świadome i chciane odosobnienie (samoizolację),
- może mieć charakter chroniczny, długotrwały, względnie niezależny od czynników sytuacyjnych,
- może wiązać się ze szczególną, osobistą wrażliwością do przeżywania tego rodzaju stanów (Dołęga 2003).

W filozoficzno-psychologicznym studium John McGraw (2000) definiuje samotność jako osobistą tęsknotę ludzi za intymnością i sensem. Uznaje zróżnicowaną rodzajowość różnych form samotności. Jest więc samotność społeczna, erotyczna, kulturowa, metafizyczna, epistemologiczna, samotność w komunikacji międzyludzkiej, etyczna, intrapersonalna, egzystencjalna, religijna, a nawet kosmiczna. Podział ten wskazuje na szeroki zakres odniesień. Nie zachowuje jednak zasady kategorialnej wyłączności. Można sobie wyobrazić, że jedna z wyodrębnionych form samotności może wywoływać tendencję do przeżywania jej na innych polach i że mogą one współwystę-

pować jako złożone treści i formy psychologiczne. W treściach podmiotowych doznań stanowi to przykład działania zasady afektywnej dyssynergii, czyli wzmacniania negatywnych efektów przeżyć odnoszących się do różnych obszarów ludzkiego przeżywania.

Samotność jest przede wszystkim fenomenem psychologicznym wskazującym na subiektywny stan podmiotu – może być więc poczuciem osamotnienia, przeżywaniem izolacji, wyobcowania, doświadczaniem marginalizacji, subiektywną alienacją, nostalgią, itp. Poczucie samotności można uznać za negatywny kraniec subiektywnego poczucia integracji w różnej postaci (społecznej, edukacyjnej, środowiskowej, wychowawczej, itp.).

Trudno o jednoznaczne rozstrzygnięcie, kiedy poczucie samotności jest „tylko” stanem psychicznym w określonej sytuacji (np. samotność nowego ucznia w klasie, kogoś, kto znalazł się nagle w obcym środowisku); czy wyznacza zespół względnie trwałych cech wewnętrznych, czy jest dyspozycją psychologiczną (np. samotność dziecka uzdolnionego, pozbawionego możliwości rozwijania talentu, osamotnienie dziecka depriwowanego wychowawczo, samotność osoby niepełnosprawnej, pozbawionej sieci społecznych kontaktów, itp.). Czy ludzie bywają jedynie od czasu do czasu samotni i wówczas przeżywają stany sytuacyjnego izolacji, czy też są osobami psychologicznie samotnymi? Jeśli prawdziwa jest tylko pierwsza część takiej alternatywy, to samotność jest zagadnieniem psychologicznym „człowieka w sytuacji”, jeśli także ta druga, to przeżywanie samotności może dotyczyć nie tylko tych, którzy fizycznie, społecznie czy socjalnie są jakoś marginalizowani poprzez warunki zewnętrzne. Dotyka także, a może przede wszystkim tych, którzy mają pewne wewnętrzne dyspozycje do tego, by być samotnymi, którym trudno tworzyć więzi i poczucie integracji. A więc wobec, których wychowanie integrujące może być nieskuteczne, bo wymagają oni swoistej psychoterapii.

Powstaje zatem pytanie, czy istnieje indywidualna dyspozycja do przeżywania samotności lub osobowość samotnicza? Jaki zespół cech dominujących (kardynalnych), czy też profil indywidualnych dyspozycji psychologicznych składa się na portret osobowości samotniczej? Czy są ludzie ze względnie stałą orientacją osobowościową do przeżywania samotności? Przykładowo, znana typologia Karen Horney wymienia trzy style interpersonalne, z których jeden może być podstawą wyróżnienia charakterologicznej samotności. To styl „od ludzi” (pozostałe dwa: „przeciw ludziom” i „do ludzi”) (por. Bennis, Schein, Steel, Berlew 1987).

Peter Suedfeld (1989) wiąże problem samotności z zapotrzebowaniem na kontakty międzyludzkie i poziomem stymulacji społecznej. Przedstawia to w postaci modelu „odwróconego U” (ang. *The Inverted-U Model*). Przy bra-

ku stymulacji społecznej lub w stanach deprivacji społecznej gwałtownie rośnie zapotrzebowanie na kontakt. Mieszczący się w pewnych indywidualnych granicach optymalny stan pobudzenia określa dobrostan psychiczny osoby, który zostaje naruszony dalszym wzrostem stymulacji, powodującym gwałtowne zmniejszenie się zapotrzebowania i spadek komfortu psychicznego. Niedobór stymulacji wiąże się z samotnością, a nadmiar natomiast ze stresem. Znajduje to w pewien sposób odbicie we współczesnych badaniach nad pracą mózgu (np. Spitzer 2007). Badacze z University of Chicago odkryli odmienną aktywację niektórych struktur mózgu osób mieszkających z rodziną i tych, którzy żyli samotnie, np. skrzyżowania skroniowo-potylicznego, które u osób samotnych było mniejsze. Z kolei inna struktura neuronalna, prążkowie brzuszne, związane z tzw. układem nagrody, w większym stopniu uaktywniało się u osób samotnych, gdy ci oglądali zdjęcia pojedynczych uśmiechniętych ludzi w przyjemnej scenarii, niż u tych żyjących rodzinnie.

Model „odwróconego U” w uproszczony sposób tłumaczy przebieg zapotrzebowania na stymulację społeczną, funkcję oddziaływania sieci społecznej w warunkach przeżywania potrzeby kontaktu, poziom tolerancji na rozbieżność między pożądanymi a realnymi relacjami społecznymi, tendencję do integrowania się społecznego lub odwrotnie – do separowania się.

Jest prawdopodobne, że zapotrzebowanie na stymulację społeczną ma charakterystykę zbliżoną do modelowej, choć indywidualnie jest pewnie zróżnicowane. Model „odwróconego U” nie opisuje bowiem ludzkiej skłonności do poszukiwania jakiejś formy integracji społecznej w sposób uniwersalny. Dla przykładu, sytuacja niskiej stymulacji (ograniczenia w kontaktach społecznych) może być oceniona przez jedną osobę jako stan nadmiernej marginalizacji, a przez inną jako stan relaksujący i przyjemny. Co więcej, efekty stymulacji nie muszą być symetryczne w tym znaczeniu, że przyjemność z kontaktu społecznego i poczucia zintegrowania się z ludźmi niekoniecznie bywa kompensowana proporcjonalnie do poziomu wcześniej zredukowanej stymulacji (efekt negatywności/pozytywności). To znaczy, jeśli np. ktoś miał poczucie więzi z otoczeniem społecznym i następnie je utracił, to jego frustracja może być nieproporcjonalnie silna do poczucia satysfakcji w sytuacji nawiązania kontaktu i odbudowania więzi. Oczywiście osobiste znaczenie stymulacji społecznej w wymiarze poczucia integracji-samotności zależy od tego, czy kiedy mówi się o poziomie społecznej stymulacji, chodzi o absolutny jej poziom, czy o różnicę w poziomie zmian, jakie w niej zaszły, oraz, jaka jest treściowa charakterystyka owej stymulacji. Samotność może być bowiem psychologicznym wyrazem niezgody na aktualny poziom relacji

społecznych lub żądaniem ustanowienia wysokiego standardu ich poziomu/jakości.

Definicja cechy psychicznej Lawrence'a A. Pervina (1994, za: Oleś 2003) określa ją jako dyspozycję, obejmującą nie tylko obserwowalne zachowanie, ale także uczucia, myśli i motywy, które ujawniają się w różnorodnych sytuacjach w formie spójnych stałych wzorców zachowań. Zestawy cech psychologicznych pozwalają opisywać i wyróżniać ludzi z psychologicznego punktu widzenia, określać typy osobowości, do których oni należą. Czym charakteryzują osoby samotne? Czy jest samotność, którą Ami Rokach (1988) nazwała charakterologiczną?

Na podstawie badań empirycznych sformułowano hipotezę o możliwości przekształcania się stanów psychologicznej samotności w trwałą dyspozycję psychiczną. Badacze psychologicznej samotności jako cechy, m.in. Carolyn Cutrona (1982), Rokach i Heather Brook (1998), a zwłaszcza Cecylia Solano (1987) twierdzą, że psychologiczne treści przeżyć związanych z samotnością mogą mieć charakter albo stanu, albo cechy w zależności od trzech czynników:

- subiektywnego czasu trwania przeżyć związanych z poczuciem samotności,
- sposobu oceny przyczyn, które je wywołały,
- przekonań o możliwości kontroli nad tym stanem.

Możliwość przejścia samotności epizodycznej we względnie trwałą orientację osobowościową wyjaśnia szereg teorii i hipotez psychologicznych. Są to:

- teoria systemowa: opisuje dynamikę tworzenia się swoistych, względnie stałych wzorców transakcji interpersonalnych, w których brak zależności i więzi społecznej może prowadzić do kształtowania się cech osobowości samotniczej;
- teoria atrybucji: zgodnie z nią ludzie są motywowani do zrozumienia przyczyn różnych okoliczności czy zdarzeń w życiu osobistym. Atrybucje polegają na kreowaniu sądów przyczynowych, które umożliwiają tworzenie przewidywań tego, co się zdarzy oraz przystosowanie reakcji i zachowań do wyobrażeń. W teorii atrybucji samotność chroniczna wynika z nadania jej wewnętrznej przyczyny (atrybucja miejsca, czyli w osobie samotnej) i stabilności (atrybucja stałości tego stanu). Osoby słabo zintegrowane społecznie, izolujące się, mają większą skłonność do utrwalenia w sobie przekonania, że w nich samych tkwi przyczyna dystansowania się innych ludzi. Sądzą, że są nie zdolni do życia we związku, wspólnocie. Przekonanie to wywołuje opór wobec zewnętrznych sił prointegracyjnych;
- teoria wyuczonej bezradności: stawia hipotezę o przekształceniu się sytuacyjnych stanów samotności w utrwaloną dyspozycję osobowościową pod

wpływem licznych porażek i niepowodzeń w sytuacjach interpersonalnych. Tak więc liczne epizody sytuacyjnej samotności (fizycznej, społecznej, społecznej, zadaniowej) mogą być przyczyną samotności charakterologicznej (Cutrona 1987; Rokach 1984/1985; Argyle 1998; Seligman 1997);

- koncepcja postawy jako skutku wcześniejszych zachowań, a nie ich przyczyny: wyjaśnia, że człowiek zachowuje się w sposób wyznaczony różnymi czynnikami sytuacyjnymi, a o własnych postawach czy cechach wnioskuje na podstawie własnego zachowania i warunków, w jakich ono przebiega, np. zgodnie z regułą „izoluję się, więc nie jestem osobą izolowaną”;
- teoria ciągłości kumulacyjnej: mówi o stałości sposobów interakcji jednostki ze światem wynikającej z kumulowania się konsekwencji jej zachowań oraz z faktu, że określony styl interakcji wyzwala odpowiednie reakcje otoczenia, a te z kolei utrwalają ów styl i wywołują ciągłość interakcyjną (Wojciszke 1986a, b; Caspi, Bem, Elder 1989, za: Mądrzycki 1996; Caspi 1998);
- addytywny model samotności Petera D. Renshawa i Petera J. Browna (1993): zwraca uwagę na powtarzające się stany samotności przeżywane w okresie dzieciństwa, które później mogą stać się predyktorem chronicznej samotności;
- hipoteza ograniczonych zasobów psychologicznych Warrena H. Jonesa (1988): podkreśla, że wyznaczniki sytuacyjne, społeczne i interpersonalne odgrywają rolę decydującą w początkowych fazach samotności, podczas gdy słabo wykształcone umiejętności psychologiczne determinują samotność chroniczną (charakterologiczną).

Dane empiryczne traktujące samotność jako cechę psychologiczną są liczne i mieszczą się w wielu raportach (np. *Psyc IT*)¹. Z oczywistych względów nie pochodzą one z badań eksperymentalnych i mają charakter naturalistyczno-korelacyjny. Dostarczają jednak wielu dowodów pozwalających nakreślić psychologiczny obraz osób samotnych charakterologicznie (Dołęga 2006). Uderza w nim stosunkowo wysoka korelacja cech uważanych za negatywne, jak np. wrogość oraz mniej jasny związek z cechami uznanymi za pozytywne, np. z orientacją twórczą czy sumiennością.

Osoby mające problem z samotnością cechują się niskim poziomem kompetencji psychologicznych: pesymizmem, niskim zaufaniem i niepewnością

¹ Rejestry publikacji psychologicznych dostępne w Internecie lub w obiegu naukowym.

siebie, wstydlivością, niską samooceną, impulsywnością i konfliktowością, sztywnością *ja*, niskim poczuciem wartości i wysokim samokrytycyzmem, poczuciem nieatrakcyjności, niską empatią poznawczą emocjonalną, małym poczuciem humoru, bardzo niską lub bardzo wysoką zależnością od pola².

Badając poczucie kontroli wzmocnień (źródeł realnych i symbolicznych nagród i kar) zauważono, iż osoby samotne: mają zewnętrzne poczucie wzmocnień, niskie przekonanie o efektywności własnego działania, są pasywne, kierują się wspomnieniami z przeszłości w ocenie bieżących zdarzeń. Ich aktywność zadaniowa charakteryzuje się niską skłonnością do podejmowania ryzyka, ale jednocześnie skłonnością do zachowań twórczych i do izolującej się kreatywności w dziedzinach niewymagających współdziałania, a także silną potrzebą osiągnięć i uporczywym dążeniem do wyznaczonych celów.

W zakresie kompetencji społecznych osoby samotne postrzegają siebie jako mało podobne do innych i nieskłonne do identyfikowania się z kimkolwiek. Są mało zaangażowane i często zahamowane społecznie, o niskiej otwartości, ale też jednocześnie o wysokiej zależności od innych, nieśmiałe, niechętnie podejmujące rozmowy, częściej niż osoby bez poczucia samotności ujawniające interpersonalną wrogość. Dostrzega się też pewne cechy o rysie patologicznym, np. zaleganie negatywnych nastrojów, depresyjność, podwyższony uogólniony i społeczny lęk, lęk przed intymnością, wysokie poczucie winy, podwyższony egocentryzm, znaczący narcyzm (Dołęga 2006).

Badań empirycznych dowodzą, że osoby samotne psychologicznie mają generalne przeświadczenie o swojej nieatrakcyjności fizycznej, psychologicznej i społecznej, co daje obraz tzw. *unpleasant personality*, czyli osoby, której się nie lubi, bo ta nie daje się lubić (Peplau, Perlman, red., 1982). Trafnie pisze Józef Kozielecki w *Człowieku wielowymiarowym* (1988: 253–266) o „ciemnym i nieadekwatnym autoportrecie” osób z problemem samotności. Generalnie są to osoby:

- pochłonięte sobą, słabo reaktywne, przygnębione, bardziej nerwowe niż inni, często samokrytyczne, o tendencji do negatywnych atrybucji wewnętrznych typu „nigdy nie potrafię niczego dobrze zrobić”,
- z deficytami mechanizmów kompetencyjnych, gdy kontakty społeczne nie są zadowalające,
- stosujące nieskuteczne, często pasywne sposoby radzenia sobie ze stresem społecznym,

² Styl poznawczy zależności-niezależności od pola określa stopień zdolności osoby do „przełamania” zorganizowanego pola percepcyjnego, np. zauważenia, że w tłumie ludzi jest pewna osoba potrzebująca pomocy (Matczak 1982). Więcej w rozdziale 6.

- niskim nastroju z zalegającym smutkiem (*sad passive*: van Buskirk, Duke 1991),
- pozbawione zadowolenia z życia i poczucia szczęścia (Moore, Schultz 1983).

Trzeba zauważyć, że osoby chronicznie samotne obiektywnie często dysponują dużą siecią kontaktów społecznych, ale z jakiś powodów – przede wszystkim wczesnych doświadczeń braku ciepła i akceptacji – obsesyjnie dążą do utrzymania związków, które są toksyczne, trzymają na dystans, uzasadniają konieczne cierpienie, wyniszczają emocjonalnie, czasem rujnują życie. To skrajnie uczuciowe uzależnienie opisuje syndrom Marilyn Monroe. Jest też i taka możliwość, że osoby chronicznie samotne kierują się specyficznym wzorcem interakcji, wykazując wyższą tolerancję na niezaspokojenie potrzeb afiliacyjnych i wówczas wydaje się, że rzadko cierpią z powodu samotności. To osoby raczej niedążące do integracji z ludźmi (Kendrick, Neuberg, Cialdini 2002). Są nazywane samotnikami. Bywa, że dysponują wysokim potencjałem twórczym (Rokach, Brock 1998). Są aktywne i sumienne w sferze zadań, np. szkolnych, zawodowych (Page, 1990, 1991). Czasem wykazują skłonność do działań transgresyjnych, które są efektem motywacji hubrystycznej, czyli tendencji do samopotwierdzania się i zwiększania poczucia własnej ważności (Kozielecki 1987).

Ten dość spójny portret „osobowości samotniczej” powstały w wyniku licznych, choć izolowanych badań, ma jednak słabe zaplecze teoretyczne. Za pionierską w tej dziedzinie uznaje się teorię samotności Roberta S. Weissa (1973), zaprezentowaną w pracy: *Loneliness: The Experience of Emotional and Social Isolation*. Dostarcza ona paradygmatu o dwóch rodzajach samotności społecznej (podmiotowe przekonanie jednostki o marginalizacji społecznej) i emocjonalnej (poczucie braku więzi o specjalnym dla podmiotu znaczeniu).

Nowsze konceptualizacje samotności są bogatsze w treści. Poznawczo-egzystencjalna koncepcja Ami Rokach i Heather Brook (1984/1985, 1988, 1998) proponuje złożony model samotności (dwie analizy czynnikowe *varimax*: wypowiedzi osób dorastających i dorosłych, N=633 w wieku 13–79 lat, oraz N=526 w wieku od 16 do 84 roku życia). Na pierwszym, najbardziej ogólnym poziomie wyróżniają cztery czynniki: samoalienację (*self-alienation*), izolację interpersonalną, poczucie zamierania (*agony*), reakcje dystresowe (*distressed reactions*). Na drugim poziomie umieszczają 10 czynników wchodzących w skład czynników wyższego rzędu:

- samoalienacja: poczucie pustki i niezwiązania z własnym ja,
- izolacja interpersonalna: brak intymności, pereypowanie społecznej aliacji oraz odrzucenia,

- poczucie umierania: niepokój wewnętrzny i emocjonalne wrzenie,
- reakcje dystresowe; fizjologiczny i behawioralny dystres, samoponiżanie się, społeczne samoodizolowanie się oraz spadek napędu życiowego.

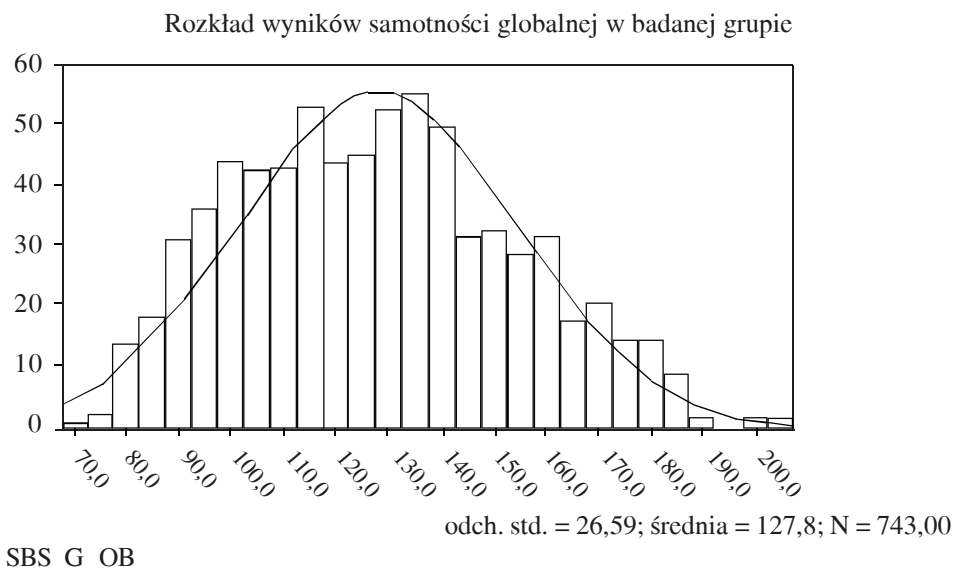
Na trzecim poziomie autorki proponują aż 21 rodzajów szczegółowych czynników specyfikujących czynniki poziomu drugiego. Szczegółowość powyższego modelu nie ułatwia tezy, że psychologiczna samotność może być uznana za negatywny biegun poczucia integracji. W tym celu lepiej sprowadzić samotność do kilku zasadniczych jej aspektów: społecznego (gdy dotyczy ona relacji ze światem społecznym), emocjonalnego (gdy dotyczy ona relacji ze sobą) i egzystencjalnego (gdy dotyczy relacji ze światem norm, reguł i wartości). Tak złożoną samotność (aspekt społeczny, emocjonalny i egzystencjalny) można mierzyć z użyciem addytywnej, monotonicznej *Skali do badania samotności* (SBS). Ma ona dobre właściwości psychometryczne (Dołęga 2003)³.

W podpopulacji młodzieży szkolnej rozkład wyników SBS obrazuje wykres 1: na osi odciętych zaznaczono sumę punktów uzyskaną w skali globalnej SBS przez poszczególne osoby badane, a na osi rzędnych częstotliwość wyników określonego rodzaju.

Sięgając do przykładów z badań longitudinalnych, okazuje się, że poczucie samotności jest cechą stosunkowo stabilną. Ujawnia się już w średnim dzieciństwie i ma raczej negatywną predykcję. Przykładowo, *The Waterloo Longitudinal Project* Kennetha H. Rubina, Xinyin Chena, Patricii McDougall, Anne Bowker (1995), dotyczył oceny stabilności skłonności do dystansu, bierności społecznej i nieprzystosowania społecznego na podstawie prognozy wykonanej w dzieciństwie. W pierwszej fazie tego projektu nauczyciele oceniali wycofanie społeczne i agresywność u dzieci 7-letnich (II klasa szkoły podstawowej). Następnie ci sami uczniowie byli badani w wieku 14 lat. Okazało się, że wcześniej zauważone problemy ze społecznym izolowaniem się okazały się predyktorem poczucia samotności, braku poczucia bezpieczeństwa i negatywnej samooceny. Natomiast skłonność do agresywnych zachowań stwierdzona w dzieciństwie była predyktorem przestępczości w okresie w adolescencji. Tak więc skłonności samotnicze i niechęć do integrowania się społecznego mogą pochodzić z wczesnych faz rozwoju. Mary Main (1990a, b) i Alan Sroufe (Sroufe 1983, za: Bartholomew 1990) wskazują na możliwy związek samotności psychologicznej z jej wczesnym, roz-

³ Rozkład zakresu wartości skali od 60 do 240 punktów uzyskany został w grupie uczniów śląskich; N=743, K=378, M=365 z czterech grup wiekowych od 11 do 19 roku życia (Dołęga 2003). Opracowanie statystyczne wykonane w pakiecie SPSS+ PC.

Wykres 1. Samotność w badaniach populacyjnych



wojowym korelatem, tj. stylem przywiązania⁴. Badania longitudinalne na studentach (N=332), potwierdzają to podejrzenie. Mark H. Davis i Stephen . Franzoi (1986) potwierdzili stabilność poczucia samotności niezależnej od czynników sytuacyjnych. Badacze samotności są przekonani, że skłonność do przeżywania charakterologicznej samotności jest szczególnie wysoka wówczas, gdy w życiu badanej osoby pojawiły się wcześniej stresy i urazy (Passman, ongeway 1982; Crittenden 1992; Dołęga 2006a).

Istnieje oczywiście i taka możliwość, że problem samotności nie ma związku ze strukturą osobowości, a jest wynikiem warunków zewnętrznych (Rokach, Brock, 1998). Według Wernera S. andeckera (za: Turowski 1993) samotność może się wiązać się z trudnościami w komunikacji międzyludzkiej, nadmierną mobilnością społeczną, migracjami, anomią społeczną, utratą łączności z kulturą pochodzenia, zwłaszcza z podzielanymi wcześniej normami i wartościami. Okoliczności te są powodem braku poczucia wspólnoty w rozumieniu Alfreda Adlera (1986), w konsekwencji różnych patologii życia społecznego, a wtórnie zaburzeń w zdrowiu psychicznym jednostek (Fromm 1972, za: Ściagała 1990).

⁴ Problem ten zostanie szczegółowo omówiony w rozdziale 5 o wertykalnych relacjach interpersonalnych.

W takim rozumieniu poczucie samotności nie zależy więc od nieuchronnych aspektów ludzkiego losu, ani też nie jest dyspozycją osobowościową, ale pojawia się wszędzie tam, gdzie dominuje hiperindywidualizm, „sukcesizm”, „turbo-kapitalizm” – typowe dla zurbanizowanych społeczeństw Zachodu, reglamentacja czasu przeznaczonego na kontakty międzyludzkie potrzebne do „podmiotowego rozumienia świata” (Gurycka 1991: 207); gdzie rośnie świadomość zagrożeń, których się nie da kontrolować (Galas 1994; Świda-Zięba 1995; Mariański 1996; uttwack 1999, za: McGraw 2000). W takim świecie łatwo o izolację, społeczne wykluczanie i poczucie marginalizacji (Kwieciński 1992; Kwieciński 2000, za: Czapiński 2002).

Trudno jednoznacznie odpowiedzieć na pytanie, czy za poczucie samotności odpowiada bardziej jakiś zespół czynników wewnętrznych, czy raczej jest ona wynikiem warunków życia. Wychowanie integrujące więc musi wziąć pod uwagę problem samotności, by móc się z nim zmierzyć.



3. Podmiotowy charakter wychowywania integrującego – przesłanki rozwojowe

Wychowanie zakłada świadome sterowanie zmianami i rozwojem społecznym wychowanków poprzez podmiotowe i najczęściej bezpośrednio oddziaływanie przebiegające w określonym kontekście sytuacyjnym (Brzezińska 2000; Schaffer 2005). W ramach tak rozumianego procesu może zmieścić się idea wychowania integrującego uwzględniającego bogactwo i dynamikę współczesnego życia społecznego i pozytywne w nim działanie. Wychowanie tego typu przebiega na kilku płaszczyznach relacji w różnych układach społecznych:

- w relacji osoby z samym sobą,
- w kontakcie wychowanków z osobą dorosłą,
- w rówieśniczej diadzie,
- w małej grupie,
- w zespołach osób w tym samym wieku lub grupach osób zróżnicowanych wiekowo,
- w relacjach międzygrupowych (por. Brzezińska, red., 2005: 274).

W wychowaniu integrującym ważne jest przyjęcie założenia, że proces ten ma charakter podmiotowy i zwrotny, oraz że kontakty w różnych obszarach społecznych mogą gromadzić swoiste zasoby psychologiczne nie tylko po stronie samych wychowanków (dzieci, uczniowie, podopieczni, itp.), ale również samych wychowawców, występujących w różnych w funkcjach, opiekuna, nauczyciela, powiernika, doradcy, mentora, czasem terapeuty (Brzezińska, red., 2005: 34).

Zasadniczo można wymienić pięć celów wychowywania integrującego tego rodzaju oddziaływań:

- 1) pogłębianie wiedzy o sobie,
- 2) przyrost wiedzy społecznej i rozumienia procesów grupowych, a więc poszerzanie świadomości społecznej,

- 3) wzrost kompetencji psychologicznych i społecznych,
- 4) ograniczenie ryzyka związanego z patologią społeczną, wadliwą socjalizacją i nieprzystosowaniem społecznym, a więc z niedostosowaną do wymogów współczesnego świata edukacją i brakiem dostępu do wiedzy, deprywacją potrzeb, marginalizacją, izolacją, stygmatyzacją społeczną, praktykami segregacyjnymi, symboliczną przemocą w instytucjach wychowania, stereotypami i uprzedzeniami społecznymi, itp.,
- 5) ewoluowanie interpersonalnych postaw w kierunku uzyskania poczucia wspólnoty.

Na różnych piętach układów i obszarów społecznych, wychowanie integrujące może realizować szczegółowe cele, przykładowo:

1. W relacjach z samym sobą: rozwój samodzielności, radzenia sobie z odosobnieniem i samotnością, rozwój planowania i odpowiedzialności za realizację zadań podjętych spontanicznie i zadań powierzonych, rozwój pozytywnej tożsamości.
2. W relacjach wychowanka z dorosłym: rozwój umiejętności dostrzegania i korzystania ze wsparcia, zdolności rozpoznania swojego potencjału, motywowania się do pogłębiania wiedzy, rozwijania zainteresowań, przerażających się z czasem w trwałe, pogłębione pasje.
3. W relacjach diadycznych: rozwój umiejętności współpracy, decentracji interpersonalnej, przełamywania egocentryzmu, kompetencji efektywnych w sytuacjach społecznych takich, jak głębokość przeżywania adekwatna do sytuacji, właściwy poziom ekspresji i kontroli emocjonalnej, zdolność do funkcjonowania w stresie, radzenie sobie z negatywnymi emocjami.
4. W relacjach wewnątrz małych grup: rozwój umiejętności dostrzegania problemów, negocjowania i mediowania w konflikcie.
5. W relacjach grupowych: rozwój umiejętności określania celów grupowych, podziału ról i zadań, zdolności do trafnego dostarczania wsparcia i udzielenia pomocy, ustalania pozycji i funkcji lidera grupy, formułowania zasad grupowych.
6. W relacjach międzygrupowych: rozwój komunikacji i współpracy międzygrupowej, uczenie się koncyliacji w rozstrzyganiu sporów i konfliktów.

Działania prointegracyjne wychowawców wymagają sporej świadomości społecznej i otwartej postawy, osobistej odpowiedzialności i poczucia sprawczości (Kofta 1985; Hinde, Stevenson-Hinde 1994, za: Brzezińska 2000; Kościelska 2007). Odnosi się to w szczególności do decydentów oświaty, nauczycieli, wychowawców, edukatorów, pracowników socjalnych, wolontariuszy, asystentów osób niepełnosprawnych, a także rodziców.

Orientacja podmiotowa wyznacza kontakty na różnych płaszczyznach współpracy. W bezpośrednich interakcjach, np. w warunkach szkolnych, dotyczy przykładowo relacji nauczyciele – uczniowie, nauczycieli (np. kontaktów między nauczycielem prowadzącym i wspomagającym w klasach integracyjnych), rodziców uczniów z takich klas, psychologów i pedagogów szkolnych, czasem także psychoterapeutów i innych specjalistów od wspierania i korekcji psychospołecznego rozwoju dzieci i młodzieży.

Na poziomie zbiorowym czy instytucjonalnym chodzi o upodmiotowienie działań w ramach zespołów klasowych, oddziałów przedszkolnych, rad pedagogicznych, szkolnych rad rodziców, instruktorów i podopiecznych w warsztatach terapii zajęciowej, społeczności domów pomocy społecznej, mieszkańców internatów, akademików i burs szkolnych w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, a także społeczności pacjentów zakładów opiekuńczo-leczniczych, itp.

Wychowanie integrujące ma na uwadze pewne szczególne kategorie osób:

- zdrowych i chorujących przewlekle,
- sprawnych fizycznie, niesprawnych i tych z niepełnosprawnością ruchową,
- tych z przeciętnym, dużym, a nawet wyjątkowym potencjałem intelektualnym i tych z upośledzeniem umysłowym,
- w normie rozwojowej i z wadami rozwojowymi,
- przystosowanych i z trudnościami adaptacyjnymi,
- typowych pod względem społeczno-kulturowym i z mniejszości narodowych, etnicznych, religijnych, innych,
- ze specyficznymi, wyjątkowymi problemami życiowymi.

W praktyce działania wychowawcze ukierunkowane są zwykle na integrację grup i osób wymagających „szczególnej integracyjnej troski”. Choć nie tylko i niekoniecznie tych, którymi tradycyjnie zajmuje się pedagogika specjalna czy resocjalizacyjna. Myron Dembo (1997: 415) nazywa takie osoby nietypowymi. Są to oczywiście przede wszystkim uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi i trudnościami w uczeniu się, osoby niepełnosprawne ruchowo, nieprzystosowane do tradycyjnego (masowego) systemu kształcenia, o obniżonej sprawności ruchowej czy manualnej, z zaburzeniami mowy, dysfunkcjonalne sensoryczne (niedowidzenie/całkowita ślepotą, niedosłuch różnego stopnia), z zaburzeniami koncentracji uwagi i problemami emocjonalnymi, o zaburzonej dynamice procesów nerwowych czy niskim potencjałem intelektualnym, nadpobudliwością psychoruchową, itp. W atypowości tego rodzaju mogą się mieścić inne, zaskakująco różne kategorie, np. osoby wybitnie zdolne albo zbyt ambitne (np. tzw. kujony szkolne), także „dziwacy” obdarzeni specjalnymi uzdolnieniami czy szczególną wrażliwością, dzieci

nieatrakcyjne z powodów fizycznych, te z widocznymi „skazami”, nieatrakcyjne i obce z powodów socjalnych (np. ubogie, z domów dziecka i ze wsi i małych miasteczek uczące się w miastach, uczniowie otyli, niezdarni, mało sprawni ruchowo i niezainteresowani sportem chłopcy, uczennice w niemodnych ubraniach, itp.), osoby w jakimś innym sensie obce z powodu odmiennego pochodzenia środowiskowo-kulturowego (np. mieszkańcy ośrodków czasowego pobytu, azylanci, repatrianci, uchodźcy), ci z mniejszościowych grup etnicznych, religijnych, językowych. A więc takie, których wygląd fizyczny, zachowanie, poglądy i styl życia pozostają w jakimś stopniu poza oczekiwaniami większości, kanonami czy wzorcem danej kultury, obyczaju i prawa administracyjnego, społecznego usus, wszyscy inni, których „inność” czy „słabość” pojawia się niejako *ad hoc* w toku życia społecznego.

Grupą fokusową są oczywiście dzieci i młodzież ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Problem z ich integracją jest podwójny. Po pierwsze, polega na konieczności dokonania dużych zmian w instytucji wychowania: aranżacji przestrzeni, dostosowania metod dydaktyczno-wychowawczych, szkolenia nauczycieli, itp. Osoby ze specjalnymi potrzebami wymagają bowiem odpowiednich stanowisk do nauki i zabawy, pomocy w wykonywaniu różnych czynności i zadań, specjalnych materiałów i urządzeń, odpowiedniego toku kształcenia i specjalnych pomocy dydaktycznych, specjalistycznej pomocy medycznej i fizjoterapeutycznej, np. pediatry, psychologa, logopedy, audiologa, foniatry, rehabilitanta, itp. Niekiedy osoby tego rodzaju wymagają specjalnej organizacji warunków zewnętrznych i urządzeń, np. alternatywnych sposobów komunikowania się, specjalnych rozwiązań architektonicznych, nowoczesnych środków informatyczno-medialnych. Po wtóre, osoby ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi wymagają odpowiedniego podejścia wychowawczego, którego nie można sprowadzić jedynie do integracji edukacyjnej (dydaktycznej). Ogólnie rzecz ujmując, wszystkie tego rodzaju osoby i grupy „specjalne” wymagają swoistego podejścia integrującego z zastosowaniem zasady „jak najmniej ograniczającego środowiska” (por. Dembo 1997: 415).

Warto zauważyć, że w literaturze pedagogicznej takie grupy docelowe obejmują zwykle osoby „odchylone od normy”. W świetle założeń wychowania integrującego, określenie to nie wydaje się jednak adekwatne. Jest bowiem skrótem myślowym ujawniającym stereotypowy, dyskwalifikujący i segregujący schemat. Wychowanie integrujące nie koncentruje się w jakiś szczególnie sposób na „osobach odchylonych od normy”, ponieważ ma na celu przeciwdziałanie jakiegokolwiek formie stygmatyzacji, selekcji czy izola-

cji. Swoim oddziaływaniem obejmuje zarówno osoby o jakimś „odchyleniu od normy”, jak i osoby potocznie uznawane za normalne czy typowe. W założeniach wychowania integrującego wszyscy oni mogą uczyć się różnorodności świata społecznego, tolerancji i sposobów, jak w nim działać, współpracować i żyć.

Zgodne ze stanowiskiem Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), wychowywanie integrujące odrzuca wąskie, kliniczne czy biologiczne pojęcie zdrowia jako braku choroby diagnozowalnej zgodnie z regułami nozologicznymi. Zakłada natomiast istnienie continuum zdrowia i choroby, a jedynie dla celów praktycznych wyróżnia różne kategorie zdrowia i choroby. Jest więc zdrowie fizyczne, psychiczne i społeczne (zdrowie publiczne) (por. Włodarczyk 1994). Dlatego choroba, może wyrażać się w odchyleniu od biologicznej normy (ang. *disease*), w samopoczuciu, czyli w subiektywnie odczuwanej dolegliwości (ang. *illness*) oraz w obiektywnie określanym statusie osoby chorej/chorującej (ang. *sickness*) (por. Ossowski 2002). Dlatego też, różne aspekty zdrowia i choroby należy traktować jako *iunctim*, mając na uwadze to, że pogorszenie zdrowia, uszkodzenie w jednym jego aspekcie, nie musi oznaczać uszczerbku w innym.

Przez pojęcie uszkodzenia rozumie się utratę funkcji czynnościowej lub wadę anatomiczną, fizjologiczną, psychiczną. Uszkodzenie może mieć różny zakres i głębokość, może być trwałe lub okresowe, wrodzone lub nabyte, pierwotne lub wtórne, ustabilizowane albo pogłębiające się. Następstwem uszkodzenia bywa niepełnosprawność, traktowana jako obniżony poziom sprawności ciała, danego organu, bądź układu, np. kostno-mięśniowego, endokrynologicznego, nerwowego. Ponieważ człowiek jest jednością psychofizyczną i duchową, obniżony poziom sprawności jednego narządu rzutuje zwykle w jakiś sposób na sprawność innych układów oraz na całość funkcjonowania psychospołecznego i dobrostan osoby. Następstwem uszkodzenia i niepełnosprawności może być – choć nie musi – upośledzenie. Wiąże się ono zwykle z mniej korzystną sytuacją społeczną i osobistą, ograniczeniem szans rozwojowych, a czasem całkowitą blokadą potencjału rozwojowego. Szanse i ograniczenia zdrowotne dotyczą więc zarówno stanu fizycznego, jak i realizacji osobistych potrzeb i dążeń oraz utrudnień lub ułatwień w pełnieniu społecznych ról. Gdy w życiu osoby o pogorszonym stanie szeroko rozumianego zdrowia przeważają utrudnienia i blokady funkcjonalne, izolacja i marginalizacja społeczna mogą – ale nie muszą – być nieuchronne. Psychologiczną negatywną tego konsekwencją jest poczucie izolacji i marginalizacji, a ostatecznie poczucie samotności polegające na przekonaniu o braku lub utracie integracji społecznej i szans życiowych.

Wychowanie integrujące nobilituje subiektywne stany zdrowia, uznając je za tak samo ważne, jak obiektywne stany rzeczy określone wskaźnikami biochemicznymi czy biologicznymi. A za stan pełnego zdrowia uznaje zdolność do prowadzenia sensownego i twórczego życia w wielu różnych, często alternatywnych wymiarach. W takim sensie wychowanie integrujące reprezentuje podejście humanistyczne, personalistyczne i egzystencjalne (por. Hołyst, red., 1990; Dembo 1997).

Warto zauważyć, że mimo nastawienia humanizującego, w toku wychowania integrującego ujawnia się kontrowersyjny skądinąd problem nozologicznego naznaczenia i etykietowania wychowanków. Typowanie, nadawanie etykiet diagnostycznych, kategoryzowanie problemów wychowawczych ma swoje blaski i cienie. Chodzi o to, by nie prowadziły do negatywnej stygmatyzacji. Korzyści bowiem ze stosowania etykiet w wychowaniu integrującym mogą być następujące:

1. Kategoria diagnostyczna wiąże się ze specyficznym, trafnym oddziaływaniem;
2. Etykietowanie pomaga pedagogom, psychologom i innym specjalistom porozumiewać się między sobą;
3. Etykietowanie pozwala wyeksponować potrzeby osób atypowych i czyni je bardziej widocznymi;
4. Zaetykietowanie może prowadzić do wyrozumiałości i ochrony osób atypowych;
5. Etykiety pozwalają przyspieszyć odpowiednie decyzje i działania administracyjno-prawne, wspierając wychowanie integrujące;
6. Finansowanie specjalnych działań prointegracyjnych (np. autorskich programów nauczania) często dotyczy określonej formy atypowości;
7. Wymóg zdefiniowania grupy docelowej i dopasowania do niej programu integrującego sprzyja jego efektywności (por. Hawkins, Nederhood 1994; Dembo 1997).

Należy jednak wziąć pod uwagę także wady płynące etykietowania:

1. Etykiety najczęściej dotyczą negatywnych cech osób i grup lub charakterystyki uznawanej za pejoratywną, co sprawia, że ludzie myślą o atypowości w kategoriach defektów;
2. Klasyfikowanie, etykietowanie, definiowanie problemu wychowawczego negatywnie naznacza a nawet stygmatyzuje;
3. Klasyfikowanie i etykietowanie pochłania mnóstwo czasu osobom zajmującym się zawodowo diagnozowaniem psychologicznym i pedagogicznym. Czas ten z większym pożytkiem mógłby być przeznaczony na realizację zadań integrujących;

4. Etykiety mogą stać się źródłem samospełniających się proroctw. Np. postawa wynikająca z poglądu, że „z ubogiego środowiska dziecko nie może być zdolne” może rzeczywiście prowadzić do braku osiągnięć, zgodnie z prawem efektu oczekiwań potwierdzonym zarówno w warunkach eksperymentalnych, jak i naturalnych przez Roberta Rosenthala (Rosenthal, Jacobson 1966, za: Hock 2003);
5. Etykiety, które są w gruncie rzeczy jedynie opisem zachowania, często służą do ich wyjaśniania (np. „On tak się zachowuje, bo ma zaburzenia emocjonalne”);
6. Etykiety często sugerują, że trudności przystosowawcze np. w szkole, czy przedszkolu leżą po stronie osoby atypowej. To odwraca uwagę od roli czynników sytuacyjnych, dydaktycznych, socjalnych, wychowawczych, i innych;
7. Etykiety związane z wczesną diagnozą i nauczaniem specjalnym mają szczególną trwałość;
8. Etykiety i kategorie często prowadzą do odrzucenia lub ośmieszenia;
9. Kategorie diagnostyczne negatywnie wyróżniające mogą wytworzyć negatywny obraz *ja* osoby zaetykietowanej (por. Dembo 1997).

Problem etykietowania jest istotny zarówno z punktu widzenia społecznego, jak i psychologicznego. Koncentrując się na podmiotowym aspekcie etykiet warto sięgnąć do koncepcji *ja* psychicznego. Pozwala ona zrozumieć emocjonalno-poznawcze mechanizmy w radzeniu sobie z problemami sytuacyjnymi, zdrowotnymi i życiowymi.

Z psychologicznego punktu widzenia funkcjonowanie osobiste i społeczne ludzi bazuje na mechanizmie osiągania spójności informacji pochodzących z zewnątrz (z otoczenia społecznego) z informacjami o sobie samym (z punktu widzenia obrazu siebie i samooceny). Na drodze autoweryfikacji (procesu opisu) i autowaloryzacji (procesu oceny) jednostka dąży do uzyskania względnej stabilności obrazu siebie oraz do jego zgodności z ujawnianymi postawami (Pervin, John 2002). W przypadku, gdy poczucie izolacji, marginalizacji, czy samotności w wyniku zaetykietowania i naznaczenia dominuje, osoba ma bieżące trudności w radzeniu sobie, a w dłuższej perspektywie kreuje negatywną autopercepcję, która ujawnia się w postaci negatywnej autoprezentacji¹. W ich następstwie pojawiają się dysfunkcyjne mechanizmy uzyskiwania spójności obrazu siebie, zwłaszcza:

¹ Autoprezentację można rozumieć jako manipulowanie wrażeniem (Kenrick, Neuberg, Cialdini 2002).

- stereotypowe widzenia siebie, zdarzeń i ludzi,
- nadmierne oczekiwania i roszczenia kierowane do otoczenia,
- samosprawdzająca się przepowiednia czyli tendencja do potwierdzenia negatywnych przypuszczeń o przyszłych zdarzeniach,
- obronne mechanizmy w służbie ego, czyli zniekształcenia poznawcze i złudzenia dotyczące własnej osoby i obrazu świata (por. Kofta, Szustrowa, red., 1991).

Sięganie do takich mechanizmów pozwala jednostce uzyskiwać lub odzyskiwać niezbędne minimum bezpieczeństwa i spójność w obrazie siebie. Kosztem psychologicznym staje się to, że obraz własny zawiera wiele elementów negatywnej samoświadomości.

W okresie dzieciństwa i młodości negatywna tożsamość i autonegacja jest czynnikiem ryzyka rozwojowego. Wiąże się ze zniekształceniami autopercepcji i autowaloryzacji, blokuje potencjał rozwojowy, prowadzi do zaburzeń w przystosowaniu społecznym i ograniczeń samorealizacyjnych (por. Szczurkiewicz 1998; Brzezińska, red., 2005). Problem ten ujawnia się często u osób niepełnosprawnych i przewlekle chorych, ponieważ zgodnie z koncepcją Talbotta Parsonsa (Gallagher 1976, za: Ossowski 2002: 126–127), osoby takie stosunkowo łatwo wchodzą w społeczną rolę pacjenta. Jej internalizacja polega na:

- koncentrowaniu się na schorzeniu i leczeniu się jako najważniejszym zadaniu życiowym,
- stopniowym uwalnianiu siebie z pełnienia ważnych ról życiowych i społecznych (np. brata, kolegi, ucznia, przyjaciela, pracownika, obywatela, żywiciela rodziny, itp.),
- przeżywaniu, a nawet pielęgnowaniu poczucia krzywdy i utraty w odniesieniu do zdrowia fizycznego i innych wartości osobistych,
- akceptowaniu zależności od innych,
- zaniku potrzeby autonomicznego działania i samodzielności życiowej,
- utrwalaniu się bezradności, czasem także eskalacji roszczeń.

Wychowanie integrujące powinno oczywiście przeciwdziałać utrwalaniu się takich negatywnych i dysfunkcyjnych tendencji. Zadanie to może być realizowane poprzez:

- tworzenie warunków do rozwoju kompetencji psychicznych i społecznych,
- wzmacnianie pozytywnej tożsamości,
- organizowanie adekwatnych do potencjału warunków rozwoju i tworzenie indywidualnych jego programów.

W tym celu, w wychowaniu integrującym należy rozważyć wartość dwunastu psychologicznych mechanizmów interakcji społecznych:

- komunikacja,
- naśladownictwo,
- nacisk społeczny,
- facylitacja społeczna (społeczne ułatwienie),
- rywalizacja,
- identyfikacja,
- internalizacja wartości,
- konformizm,
- warunkowanie,
- wgląd,
- modelowanie,
- kontrola zachowań (por. Maruszewski, Reykowski, Tomaszewski 1966).

Jedne z nich mają charakter bezpośredni. Carroll Saarni (zob. 1985, za: Miller 2000) nazywa je bezpośrednią socjalizacją. Są to: warunkowanie klasyczne (inaczej: uczenie się poprzez skojarzenie), warunkowanie instrumentalne (inaczej: kształtowanie zachowań poprzez system kar i nagród) oraz uczenie dydaktyczne poprzez moralizowanie i nacisk społeczny. Inne mają naturę pośrednią, np. naśladowanie, identyfikacja, facylitacja społeczna. Zdecydowana większość z nich ma znaczenie pozytywne w odniesieniu do celów wychowania, nieliczne natomiast, np. rywalizacja, znaczenie wątpliwe.

Najważniejszą rolę w procesie wychowania integrującego mają oczywiście nauczyciele-wychowawcy. Carl Rogers (Czykwin 1995, 1989, 1983, za: Dembo 1997) formułuje koncepcję nauczyciela humanistycznego oraz edukacji skoncentrowanej na osobie. Uważa, że w działaniu nauczyciela/wychowawcy najważniejsza jest postawa kongruentna, czyli taka, w której dąży on do spójności swoich postaw. Ich wspólną cechą są otwartość i autentyczność, zdolność do bezwarunkowej akceptacji wychowanka przy warunkowej akceptacji jego zachowań. Postawy tego rodzaju pomagają w tworzeniu warunków do uczenia się wrażliwości prospołecznej i uświadamiania wartości. Ich efektem może być m.in. poczucie prawdy, zaufanie, empatyczne zrozumienie, dzielenie się odpowiedzialnością za efekty uczenia.

Nauczyciel-wychowawca koncentruje się na osobach-wychowankach, a to sprawia, że zamiast mówić im, co mają robić, lub czego mają się uczyć, działa jak przewodnik po świecie, powiernik po problemach, kreator dobrych doświadczeń, czasem także jako model wartościowych postaw. W pewnym stopniu pomaga uczniom decydować, czego będą się uczyć i dostarcza im do tego środków. Rogers postuluje więc, by w kształceniu/wychowaniu przeorientować cele i skupić się na ludziach oraz na ich wrodzonej skłonności do nieustannego uczenia się. Nie tyle tego, co jest zadane, a tego, co ciekawe i ważne. Stąd charakterystyczna w kształceniu humanistycznym koncentracja na:

- autentyczności, prawdziwości, uczciwości, spójności postaw,
- motywach uczenia się, regułach inicjowania i samoinicjowania procesów uczenia się,
- roli potrzeby poznawczej i chęci rozumienia,
- przeżywaniu wiedzy i umiejętności jako znaczących doświadczeń osobistych bądź angażujących społecznie,
- uczeniu się w warunkach poczucia bezpieczeństwa,
- doświadczaniu zmian wobec zmieniającego się świata,
- empatycznym zrozumieniu innych,
- świadomości konieczności relatywizowania znaczenia pewnych norm i wartości, możliwości przeżywania dylematów moralnych i konfliktów motywacyjnych.

Rogers ostrzega, że jeśli postawa nauczyciela nie jest kongruentna, tj. gdy cechuje ją brak spójności, to nauczyciel może odczuwać pewien stan zagrożenia, na co jego psychika reaguje zwykle prymitywnymi mechanizmami obronnymi, polegającymi głównie na zniekształceniach poznawczych i wyparciu. Taki stan świadomości i zachowań świadczy o niskiej integracji psychicznej niekongruentnej osoby. Wychowankowie czy uczniowie zwykle doskonale się orientują, co się z nauczycielem dzieje, choć często nie potrafią tego opisać, bo brakuje im odpowiedniego aparatu poznawczego. Orientują się jednak, która z osób znaczących w ich życiu jest autentyczna.

Humanistyczne podejście Rogersa do roli nauczyciela i wychowawcy ma charakter postulatyczny. Znajduje wszak zaskakująco wiele potwierdzeń w ostatnich neuropsychologicznych badaniach nad mechanizmami uczenia się wspólnoty, nad umysłowymi reprezentacjami ocen, zachowaniami nastawionymi na współpracę, włączaniem uczuć i zachowań innych ludzi w plan własnych zachowań – nad „neurologią wartości” (Spitzer 2007).

Poglądy psychologów humanistycznych są znaczące dla wychowania integrującego. Wskazują na potrzebę tworzenia programów kształcenia otwartego, nastawionego na ćwiczenie efektywnego porozumiewania się między ludźmi, na rozwój stosunków interpersonalnych oraz na ważne w czasach postmodernistycznej „płynnej rzeczywistości” wychowanie moralne.

Wychowanie integrujące ma transakcyjny, zwrotny charakter. Jego efekty ujawniają się w stanach wewnętrznych (intrapsychicznych) jego uczestników, dzięki którym stają się istotami dojrzałymi społecznie. Pomaga w społecznej adaptacji. Tworzy warunki do inicjowania i pielęgnowania relacji oraz związków międzyludzkich.

W pierwszym rzędzie wychowanie integrujące steruje rozwojem społecznym dzieci i młodzieży i socjalizacją. Socjalizacja oznacza „proces, w toku którego istota ludzka ze swoimi specyficznymi, biologicznymi i psychicznymi

mi dyspozycjami, staje się dojrzałą społecznie jednostką, wyposażoną w dynamicznie podtrzymywane w okresie całego życia zdolności i umiejętności skutecznego działania w obrębie całego społeczeństwa, jak i w poszczególnych jego elementach” (Hurrelmann 1994, za: Kowalik 2002: 72). Dzięki socjalizacji ludzie konstruują swoje społeczne *ja*, rozumieją rzeczywistość społeczną, kształtują kompetencje psychologiczne ujawniające się w zachowaniach i postawach społecznych (np. empatia, altruizm). Główne kierunki socjalizacji polegają na:

- przechodzeniu od bycia kontrolowanym do samokontroli: od kontroli zewnętrznej poprzez wzmocnienia i respekt wobec autorytetu do samoregulacji w przestrzeganiu zinternalizowanych reguł współpracy i reguł moralnych oraz poczucia własnej skuteczności,
- rozwoju potrzeb afiliacyjnych, np. potrzeby stowarzyszania się, opiekowania się innymi, wspierania, empatycznego rozumienia,
- formułowaniu celów prospołecznych, uwzględniających tendencje prointegracyjne,
- kształtowaniu się postaw społecznych, np. skłonności do współdziałania, umiejętności rywalizacji, ujawniania życzliwego stosunku do ludzi i altruizmu, poszukiwania rozwiązań (kompromisu) wobec konfliktu interesów, preferowaniu asercji a unikaniu agresji i wrogości,
- kształtowaniu przekonań, emocjonalnych ustosunkowań, wyobrażeń i oczekiwań dotyczących zjawisk i zdarzeń społecznych,
- pogłębianiu wiedzy o sobie jako partnerze społecznym,
- gromadzeniu różnorodnych doświadczeń społecznych,
- rozwoju kompetencji psychologicznych i społecznych².

W innym rozumieniu wychowanie integrujące to proces zaopatrywania ludzi w określoną wiedzę i doświadczenia związane z określonym systemem społecznym, rodziną, grupą szkolną, grupą rówieśniczą, społecznością lokalną, parafialną, itp. To proces przystosowawczy, przejaw asymilacji i adaptacji społecznej. Jego celem jest przygotowanie jednostki do życia w społeczeństwie. W gruncie rzeczy więc „to podstawowy proces społeczny, dzięki któremu dochodzi do **integracji** (podkr. aut.) jednostki z grupą społeczną, poprzez uczenie się kultury tej grupy i własnej w niej roli” (Kowalik 2002: 71). Jednostka dzięki wrastaniu w jego kulturę, uczy się: przepisów, ról społecznych, zdolności do ich pełnienia oraz poczucia odpowiedzialności za swoją społeczną rolę. Przystosowanie wymaga orientacji w tym, jak realizować określoną rolę np. dziecka, brata/siostry, przyjaciela, wolontariusza, ucznia, kumpla, kibica, kolegi.

² Więcej w podrozdziale 9.1.

Warto zauważyć, że zabiegi wychowawcze mogą prowadzić do dwóch, zasadniczych efektów przystosowania:

- postaw wynikających z podzielanego przez wychowawców i wychowanków systemu wartości, którego psychologicznym mechanizmem jest internalizacja i dążenie do wspólnej realizacji celów,
- zachowań prointegracyjnie pozornych, koniunkturalnych, bo nie wynikających z podzielanego systemu wartości, niezgodnych z przekonania-
mi i odczuciami.

Druga forma przystosowania może mieć różne źródła, np.:

- wyuczony, nawykowy, sposób myślenia,
- brak refleksji nad istotą wymagań integrujących,
- presja grupowa lub sytuacyjna,
- lęk przed napiętnowaniem,
- potrzeba konformizmu, „poprawność polityczna”,
- konflikt motywacyjny między dążeniem zachowania *status quo* a potrzebą zmiany³.

W trzecim rozumieniu wychowanie integrujące to proces organizowania warunków dla kontaktów, relacji i związków interpersonalnych. Chodzi tu o wymianę informacji, dostarczanie i otrzymywanie pozytywnych wzmocnień, kooperacje i koordynacje wspólnych działań, ujawnianie przekonań i oczekiwań. Efekty udostępnienia takich warunków można oceniać z punktu widzenia:

- przebiegu transakcji: ich ilości i sekwencji kontaktów, np. komplementarności, wzajemności, równości wymiany,
- atrakcyjności relacji, a więc zadowolenia, satysfakcji z relacji interpersonalnych, oceny skuteczności realizacji wspólnych celów.

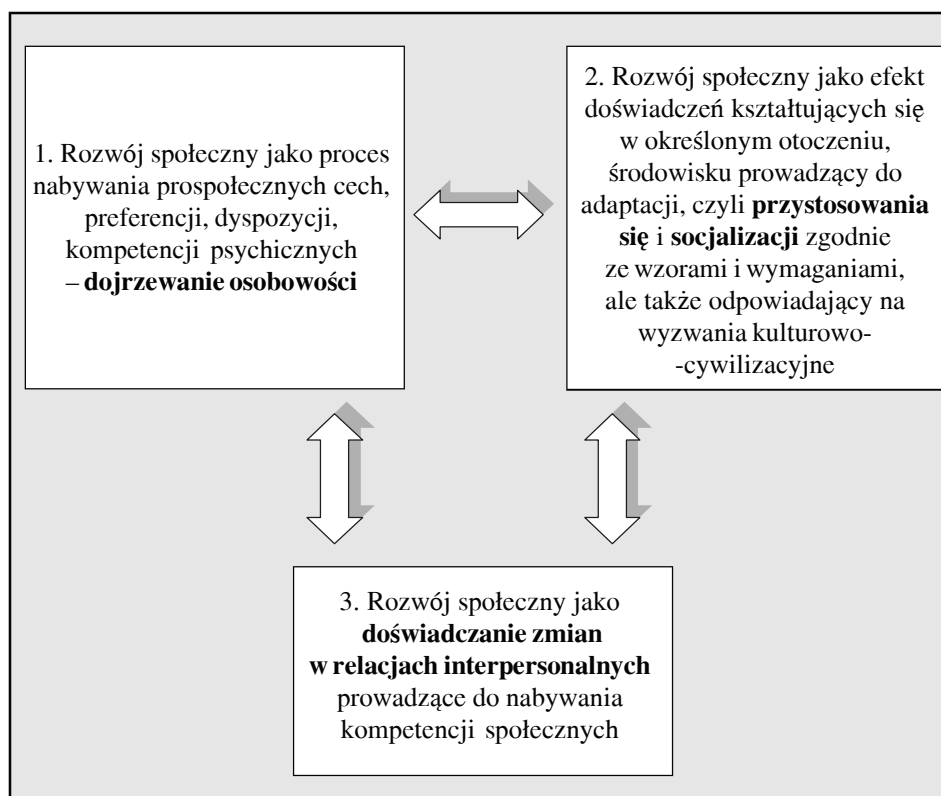
Wychowanie integrujące organizowane celowo i swoiście odnosi się do konkretnego kontekstu społecznego. Kontekstu tego nie należy utożsamiać ze środowiskiem rozwoju społecznego. Zgodnie ze stanowiskiem Urie Bronfenbrennera i współpracowników (1983), środowisko to obszar bodźców i zdarzeń pozostających niejako poza psychiką; to istniejąca obiektywnie przestrzeń życiowa człowieka. Kontekst rozwoju jest natomiast mikrośrodowiskiem psychologicznie przetworzonym, subiektywnie dostępnym, w jakiś sposób przeżywanym lub aktualnie doświadczanym. Warunki kontekstowe

³ Przykładowo, rodzice zdrowych uczniów mogą uznać system integracyjny w szkole za atrakcyjną formą kształcenia dla ich dzieci ze względu na wyższe kwalifikacje nauczycieli kształcenia specjalnego. Jednocześnie mogą obawiać się, że uczniowie niepełnosprawni mogą wywierać niekorzystny wpływ na poziom dydaktyczny szkoły.

odnoszą się np. do treści i warunków dydaktycznych, organizacji danej instytucji, itp.

Podsumowując, wychowanie integrujące pozwala poznawać i interpretować świat społeczny zgodnie z ideą integracji, gromadząc indywidualne i grupowe doświadczenia z odwołaniem do trzech procesów. Po pierwsze, do przebiegu procesów dojrzewania osobowości, po drugie do warunków socjalizacji i form przystosowania się, w tym sposobu internalizowania wspólnotowych wartości, po trzecie do prawidłowości i dynamiki zmian w relacjach międzyludzkich. Poniższy rysunek (rys. 1) ilustruje tę współzależność.

Rysunek 1. Wzajemne relacje między trzema aspektami rozwoju społecznego (szary kolor oznacza określony kontekst społeczny).



3.1. Integracja jako etap w dynamice relacji interpersonalnych

W bezpośrednim działaniu przedmiotem zainteresowania osób realizujących ideę wychowywania integrującego jest jakość i dynamika zmian w bieżących relacjach interpersonalnych. Biorąc pod uwagę perspektywę psychologii społecznej i psychologii rozwoju należy mieć na uwadze wiedzę o zachowaniach ludzi w sytuacjach społecznych i prawidłowości rozwoju relacji interpersonalnych w ciągu życia.

Jak dowodzi psychologia społeczna, ludzie różnią się postawami interpersonalnymi. Już Henry A. Murray (1953, za: Hall, indzcy 1990) zwrócił uwagę na różnice w sile i skłonności do integrowania się, co wiązało ze sposobem przeżywania różnych potrzeb, pozostających ze sobą w fuzji, jak np. potrzeba stowarzyszenia się i afiliacji oraz potrzeb pozostających z nimi w konflikcie, np. potrzeba autonomii, izolowania się (por. Bazylak, Siek 1983).

udzie pragną więc doświadczeń społecznych o różnym stopniu bliskości i zależności. Jedni potrzebują dużej sieci kontaktów, inni dążą do zachowania dystansu, choć niekoniecznie muszą ignorować znaczenie kontaktów społecznych. Niektórzy bardzo martwią się, że są w jakiś sposób samotni, inni, odwrotnie, cenią sobie odosobnienie. Niektórzy sprawiają wrażenie, iż dla nich kontakty i związki z ludźmi nie są specjalnie ważne. Nie zawsze więc dokładają starań, by je pielęgnować, albo tego nie potrafią robić. Mogą nawet żywić przekonanie, że dobra jakość życia może być osiągnięta bez specjalnej obecności czy pomocy innych. Są też tacy, którzy dążą do separowania się od innych. Jednak zdystansowana postawa bywa zwykle funkcjonalna jedynie w przypadku niektórych dorosłych, zwłaszcza tych, którzy dysponują dostatecznie dojrzałą osobowością oraz sporymi zasobami osobistymi, materialnymi, społecznymi, kompetencyjnymi, zawodowymi.

Różnice w skłonnościach do społecznego integrowania się tłumaczy psychologia osobowości, odwołując się zarówno do wewnętrznych dyspozycji, np. unikowego stylu przywiązania (Plopa 2004), czy osobowości psychastenicznej (Kępiński 1979), jak i kompetencji nabywanych w toku treningu społecznego (Argyle 1998). Kompetencje tego rodzaju nie mają szczególnej struktury hierarchicznej. Składają się na nie mniej lub bardziej elementarne sprawności i właściwości psychologiczne pozostające w różnorodnych zależnościach z wymaganiami sytuacyjnymi i zadaniowymi. Można do nich zaliczyć m.in. uważność poznawczą (analityczność spostrzeżeniowa, koncentracja uwagi na obiektach społecznych), umiejętność udzielania wsparcia i sięgania po nie, gdy jest taka potrzeba, empatyczność, zdolność do auto-prezentacji w warunkach ekspozycji społecznej, itp. (por. np. Argyle 1998).

Psychologia społeczna i socjologia kultury (zwłaszcza symboliczny konstruktoryzm) wiąże różnice w tendencjach izolacyjno-integracyjnych ze sposobem, w jaki ludzie poznają siebie, wytwarzają schematy i skrypty poznawcze (wiedzę, poglądy, np. stereotypy grupowe) o przedstawicielach różnych grup, oraz w jaki sposób wiedza ta przenika do wzorów kultury, z której się wywodzą.

Współczesne studia teoretyczne i empiryczne z zakresu społecznej psychologii rozwoju koncentrują się na wewnętrznych dyspozycjach do względnie trwałych postaw interpersonalnych kształtujących się w dzieciństwie. Uważa się, że gotowość jednostki do kontaktów interpersonalnych oraz ich jakość wyznaczona jest w dużej mierze indywidualnymi schematami poznawczymi i nabytymi w toku rozwoju skryptami, które są zespołami zasad interpretowania, tworzenia, umacniania spójności treści doświadczeń życiowych (Bee 2000, 2004; tzw. wewnętrzne modele pracujące). Rozwojową dynamikę zmian w kontaktach i relacjach społecznych wyznaczoną ową gotowością można przedstawić następująco:

1. **Faza „zerowa”.** Brak ukierunkowania na kontakty i wymianę społeczną. Okres tzw. pierwotnego autyzmu (do 3 miesiąca życia). Dłuższe pozostawanie dziecka w tej fazie uważa się za zagrażające dla prawidłowego rozwoju psychospołecznego;
2. **Faza początkowa.** Faza kontaktów diadycznych o wyjątkowym emocjonalnym znaczeniu, np. z matką. Tworzenie się zrębów przywiązania i psychicznej bazy kontaktów społecznych. Dotyczy okresu między połową pierwszego roku życia a 18 miesiącem życia;
3. **Faza pierwszych małych grup.** Powstają wówczas diady (pary), lub najczęściej jedнопłciowe małe grupy, które wiążą wspólny, krótkoterminowy cel (opiekuńczy, edukacyjny, zadaniowy, ludyczny). Jej początki dostrzec można w zachowaniach małych dzieci. Jest typowa w średnim i późnym dzieciństwie; może też dotyczyć innych okresów życia;
4. **Faza formująca.** Polega na tworzeniu wewnętrznej struktury grupy. Cechuje ją pewna obrzędowość, która wypracowuje reguły grupowe i która spaja grupy zaawansowane pod względem kontaktów i relacji. Typowa na przełomie późnego dzieciństwa i dorastania oraz w okresie młodej dorosłości;
5. **Faza ekspansji grupowej.** Polega na wyodrębnianiu się specyficznych cech grup, co ujawnia ich wyrazistość i odrębność. Faza jest typowa dla okresu późnej adolescencji;
6. **Faza indywidualizacji kontaktów.** Polega na tym, że członkowie danej grupy, zwykle najpierw ci o wyższym statusie, nawiązują i specjalizują

swoje kontakty z członkami własnej grupy lub z osobami spoza niej. W ramach takiej „prywatyzacji” kontaktów poszczególne osoby mogą należeć też równocześnie do kilku grup. Faza jest typowa dla późnej adolescencji i dorosłości;

- 7. Faza dezintegracyjno-przekształcająca** – polega na ewentualnym, choć niekonicznym osłabieniu relacji wewnątrzgrupowych. Tendencja ta wyrasta z potrzeby przynależności do grupy i jednocześnie do tworzenia związków o specjalnym, wyjątkowym, emocjonalnym znaczeniu. Najbardziej znaczące są tu procesy wtórnej indywidualizacji w okresie późnej adolescencji i na progu dorosłości. Wówczas to na nowych, bardziej dojrzałych zasadach utrwalają się dotychczasowe relacje przyjacielskie oraz tworzą związki romantyczne. Natomiast dotychczasowe relacje koleżeńskie i kontakty grupowe bywają zachowane w różnym stopniu.

Zmiany w dynamice relacji społecznych dobrze oddaje koncepcja ośmiu przełomów socjalizacyjnych, czyli momentów zwrotnych w dojrzewaniu społecznymi i przystosowaniu się do zadań życiowych w ujęciu Elizabeth Hurlock (1985). Są to:

1. uzgodnienie rytmu ruchów dziecka z matką,
2. trening czystości,
3. zabawa dzieci,
4. gry z zasadami,
5. uspołeczniona nauka szkolna, czyli od 3–4 klasy szkoły podstawowej,
6. pierwsze intymne związki heteroseksualne,
7. rodzicielstwo,
8. utrata zdrowia fizycznego i doświadczenie zależności od innych.

Fazy procesu socjalizacji z punktu widzenia rozwoju kontaktów społecznych poprzez instytucje wychowania i układy społeczne opisuje z kolei J.K. Tillmann (1996, za: Kowalik 2002: 82 i nast.). Kontakty te wyznacza pójście do przedszkola, szkoły, dojrzałość płciowa, skończenie szkoły, rozpoczęcie kształcenia zawodowego, podjęcie pracy, założenie rodziny, wyprowadzenie się dzieci, emerytura.

Dynamika relacji interpersonalnych w mikroskali społecznej wydaje się szczególnie ważna z punktu widzenia tego, na jakich aspektach kontaktu koncentrować się może wychowanie integrujące. Jednowymiarowy model rozwoju relacji Marka . Knappa i Anity . Vangelisti (2000, za: Adler, Rosenfeld, Proctor 2006) ujmuje to lapidarnie: od nawiązania do wycofywania się z relacji. Istotna jest ich ocena wyznaczona przebiegiem komunikacji. Model uwzględnia 10 faz i najlepiej nadaje się do prezentowania dynamiki związków uczuciowych, ale także do opisu relacji o mniejszym stopniu za-

angażowania. Dynamika ta ma trzy podstawowe fazy: zacieśnianie, podtrzymanie i wycofanie się z relacji. Pierwsza obejmuje 3 etapy:

1. inicjowanie kontaktu w różnych strategiach inicjacyjnych,
2. eksperymentowanie, np. w formie krótkiej rozmowy,
3. intensyfikowanie spotkań poprzez liczne strategie porozumiewania się.

Druga ma 4 etapy:

4. integrowanie się.
5. krystalizacja związku (apogeum zaangażowania, rytuały związku),
6. proces odróżniania się, wyodrębniania własnej indywidualności,
7. ograniczanie kontaktu (zmniejszenie się liczby i jakości porozumiewania się).

Trzecia natomiast ma 3 etapy:

8. stagnacja relacji (zachowania konwencjonalne i bezuczuciowe, wypalenie emocjonalne),
9. unikanie (brak zaangażowania, wyrażanie niezależności, zachowania wrogie, mentalne oddzielenie się),
10. zakończenie relacji.

Druga faza rozwoju relacji jest szczególnie interesująca, ponieważ stanowi przestrzeń podtrzymywania relacji dzięki różnym formom/środkom wychowawczym, psychologicznym, edukacyjnym. Są wśród nich: różne formy komunikowania się werbalnego i niewerbalnego, takie jak pozytywne zachowania proksemiczne (elementy języka ciała, sygnały), ujawnianie otwartości, zapewnienie partnerów relacji o swoim zaangażowaniu, itp. Integrowanie się wyraża się we wzajemnych uzgodnieniach, zwiększeniu zobowiązań, wzroście wiedzy o partnerach relacji, itp. Ważnym zadaniem integracji jest:

- uzgadnianie celów,
- określenie sposobów ich realizacji (np. negocjacji w przypadku sporu) i wspólnej przestrzeni działania (np. nasza klasa, wspólne zainteresowania, podzielane razem upodobania),
- ustalanie reguł wzajemnych odniesień i wspólnego postępowania (np. że złość, gniew mogą być ujawniane jedynie poprzez tzw. „komunikaty ja”, np. „jestem na ciebie wściekły, bo...”),
- symbole i rytuały podtrzymywania relacji, wzmacniające tożsamość grupową (np. „my fani tego klubu”).

Takie zachowania zwiększają poczucie lojalności i solidarności, określają obszar wzajemnych oczekiwań, kształtują przekonania o dostępie do partnerów relacji, ich pomocy i wsparciu w sytuacjach stresowych. Zmniejszają niepewność partnerów, a zwiększają atrakcyjność grupy, wiadomo bowiem, czego można się spodziewać po partnerze czy grupie, co ona jest w stanie zaakceptować lub tolerować.

Szybkość osiągania i trwałość integracji zależy od wielu czynników. W szczególności – jak już wcześniej zauważono – od jednostkowych dyspozycji wewnętrznych, głównie od osobistego stylu interakcji i poziomu kompetencji. Trzeba jednocześnie przyznać, że zbyt silna integracja grupowa sprzyja stereotypizacji schematów poznawczych wartościujących osoby spoza grupy, co bywa podstawą braku tolerancji, uprzedzeń społecznych i postaw dyskryminujących. Generalnie bowiem w spostrzeganiu społecznym działa mechanizm uproszczonej wizji świata. Przykładem może być stereotyp ucznia niepełnosprawnego jako niezdolnego i niezaradnego, albo kuriozalne skądinąd przeświadczenie, że niepełnosprawność bywa w jakiś sposób „zakazana”, bo zetknięcie się z nią narusza tabu nienormalności (por. Douglas 2007). Psychologia społeczna wymienia wiele mechanizmów wywołujących stereotypy i uprzedzenia. Są to m.in.:

- **Przekonanie, że życie jest „grą” o sumie zerowej.** Działanie na cudzą rzecz oznacza uszczuplenie zasobów własnych. Przykładowo, uznanie, że wprowadzenie do grupy przedszkolnej dziecka z upośledzeniem umysłowym zuboży środowisko wychowawcze, potęguje opór wobec działań integrujących;
- **Zarządzanie własnym wizerunkiem poprzez poszukiwanie poprawy samopoczucia.** To tendencja do poprawy autowizerunku na tle pomniejszonej lub wątpliwej wartości „innych”. Dotyczy zwykle osób o niskiej lub chwiejnej samoocenie, które mają skłonność do porównań społecznych „w dół”, intensyfikująca się w sytuacjach zagrożenia lub porażki;
- **Poszukiwanie aprobaty społecznej poprzez konformizm, samokontrolę zachowań i dbanie o własną pozycję społeczną.** Wiąże się z wieloma potrzebami i postawami ludzi. Jak dowodzą badania społeczne, przykładowo osoby o zewnętrznej religijności są zwykle bardziej nastawione na aprobatę społeczną, ale też bardziej uprzedzone niż osoby niereligijne oraz takie, które traktują religię jako poszukiwanie swojej drogi życiowej. Z kolei osoby o wewnętrznej religijności zwykle publicznie przestrzegają norm społecznych. A więc, jeśli integracja wychowawcza w jakiejś sprawie jest „zadekretowana odgórnie” np. decyzją placówki oświatowej, to osoby silnie konformistyczne będą miały skłonność do respektowania rozporządzenia, choć w prywatnych ocenach mogą kierować się uprzedzeniami. Na przykład wobec problemu kontynuowania nauki szkolnej przez uczennicę w ciąży lub młodocianą matkę, osoby takie będą maskowały swoje niezadowolenie z decyzji o pozostawieniu takiej uczennicy w szkole. Ona sama nie spotka się jednak z akceptacją. Trzeba tu dodać,

że mentalne uprzedzenie tego typu nie musi się wiązać z jawną dyskryminacją;

- **Oszczędność poznawcza i silna potrzeba struktury** oznacza łatwość w kierowaniu się uprzedzeniami pod wpływem chwilowych i ulotnych nastrojów. Stereotypy wykorzystują wiedzę lub informacje kosztem stosunkowo niewielkiego wysiłku poznawczego. Na przykład, złość ogranicza zdolność do wnikliwej analizy zachowań czy postaw innych, zwiększa dostępność negatywnych etykiet, osłabia motywację do sprawiedliwej oceny, zwiększa też skłonność do uruchomienia innych negatywnych emocji. Przykładowo usłyszane lub przeczytane wyzwisko etniczne lub etykieta medyczna może skłonić do dyskryminowania adresata obelgi. Z kolei nastrój zgoła euforyczny, odwrotnie, sprzyja nadmiernie korzystnej ocenie, wywołuje swoiste „poznawcze lenistwo”. Oszczędność poznawcza wywołuje też efekt aureoli, czyli skoncentrowanie się na izolowanej pozytywnej cesze, która z kolei promieniuje na ocenę ogólną (np. ludzie ładni są inteligentni). Oszczędność poznawcza jest też odpowiedzialna za efekt halo, czyli efekt pierwszego pozytywnego/negatywnego wrażenia lub cechy dominującej (np. grubi są leniwi);
- Zgodnie z **hipotezą ignorancji**, ludzie mając niewielką wiedzę o innych, łatwo ferują opinie „pierwsze z brzegu”.

To sugeruje, że dla zmniejszenia regulacyjnego znaczenia stereotypów i uprzedzeń, wystarczyłoby tworzyć warunki dla lepszego poznawania społecznego. Niestety, same kontakty z osobami, wobec których formułowane są „szybkie” stereotypowe sądy nie wystarczają. A programy wychowawcze mające na celu lepsze wzajemne poznanie się zwykle są mało skuteczne (Miller, Brewer 1984; Stephan, Stephan 1996, za: Kenrick, Neuberg, Cialdini 2002). Aby ograniczyć rolę stereotypów i uprzedzeń w zachowaniach społecznych, trzeba odwołać się do dwóch zasad. Pierwsza sprowadza się do tworzenia specjalnych **warunków kontaktu**, a druga do **działań opartych na celach**. Chodzi więc o:

- zmiany w stanach psychicznych, w szczególności o obniżenie niepokoju u osób skłonnych do sięgania po stereotypy i po inne formy skrzywień emocjonalno-poznawczych,
- kształtowanie sądów moralnych i kompetencji, np. przekonań o słuszności, poczucia sprawiedliwości, umiejętności rozstrzygania dylematów dobra i zła, empatii,
- sterowanie sytuacjami, które mogą wywoływać stereotypy i uprzedzenia,
- prezentację alternatywnych sposobów osiągnięcia celów osobistych,

- stwarzanie okazji do budowania adekwatnej i pozytywnej samooceny uczestników procesu wychowania (por. Hewstone, McCrae, Stangor 1999; Kenrick, Neuberg, Cialdini 2002)⁴.

3.2. Płaszczyzny rozwoju relacji interpersonalnych w ciągu życia

Dzieciństwo i młodość wyznaczone są wczesnością, bezpośredniością, względną trwałością, synchronicznością, wzajemnością i intencjonalnością kontaktów (por. Schaffer 2006). Odniesienie społeczne (opisane pierwotnie przez Saula Feinmana) to forma kontaktu oznaczająca wspólnotę umysłową i pewien poziom pobudzenia emocjonalnego, które świadczą, że partnerzy traktują siebie jako obiekty nie tylko fizyczne, ale przede wszystkim psychologiczne. Pierwsze analizy dotyczące psychologicznych konsekwencji rozwoju relacji społecznych można odnaleźć w pracach Harry'ego S. Sullivana (Sullivan 1953, za: Hall, indzey 1990). Jego poglądy legły u podstaw konstruktywizmu interakcjonistycznego, której założenia są następujące:

- rozwój społeczny jest rezultatem aktywnej interakcji dziecka z otoczeniem społecznym,
- środowisko oznacza nie tyle rzeczywistość obiektywną, ile spostrzeganą, podlegającą konstrukcji i interpretacji,
- środowisko wpływa na jednostkę w sposób bezpośredni i pośredni,
- jednostka nie podlega wyłącznie oddziaływaniom środowiskowym, ale sama odczuwa potrzebę angażowania się i ujawnia aktywność własną.

Wczesne fazy rozwoju społecznego cechuje całkowita zależność dziecka od opiekuna, co nie oznacza, że dziecko nie ma żadnych predyspozycji społecznych. Według Rudolpha Schaffera (2006), jest preadaptowane społecznie, czyli wyposażone we wrodzone skłonności zarówno na poziomie percepcji, jak i zachowań do wchodzenia w interakcje z ludźmi; jest przygotowane do kontaktu, kompetentne na właściwym dla siebie poziomie funkcjonowania i aktywne w tej sferze. Nawet najmłodsze niemowlęta od pierwszych dni swojego życia są częścią pewnej sytuacji interpersonalnej. Jak mówi Sullivan, od pierwszych chwil swego życia dziecko staje się częścią *pola*

⁴ Przykładem takich działań jest projekt Galeria tolerancji, jaki opracował Ośrodek Kształcenia Ustawicznego Nauczycieli w Gdańsku, przy współpracy ze Stowarzyszeniem Inicjatyw Niezależnych „Mikuszewo” w ramach Europejskiego Roku Równych Szans dla Wszystkich w 2007 roku. Były to bezpłatne warsztaty dla nauczycieli, wychowawców i pedagogów placówek oświatowych na temat stereotypów i uprzedzeń.

społecznego (ang. *social field*). Wszystkie wczesne sekwencje zdarzeń w życiu małego dziecka, np. karmienie, mowa, poznawanie, mają charakter relacyjny i tworzą jądro jego społecznego charakteru.

Williard Hartup (1979, 1989, 1997) wskazuje na potrzebę dostrzeżenia dwóch płaszczyzn rozwojowych, w których kształtują się relacje społeczne w okresie dzieciństwa i młodości. Są to płaszczyzny: wertykalna i horyzontalna. Schaffer (2005) nazywa je odpowiednio płaszczyzną pionową i poziomą. Marc H. Bornstein (1989) natomiast mówi o dwóch kategoriach interakcji opiekowania się (ang. *takecare interaction*), czyli interakcjach społecznych i dydaktycznych, które ogniskują się w diadzie i tym, co dzieje się poza nią. Interakcje opiekowania się to coś więcej niż opiekuńcze interakcje fizyczne i werbalne, jakie inicjują np. rodzice, by wyrazić uczucia troski lub zaangażować dziecko w wymianę interpersonalną. Zawierają one strategie opiekunów polegające na stymulowaniu i pobudzaniu dzieci w kierunku świata istniejącego poza diadą, na ukierunkowywaniu uwagi na właściwości przedmiotów, zjawisk, stanów zewnętrznych, wydarzeń w otoczeniu, itp. Prowadzą do utworzenia się w umyśle dziecka emocjonalno-poznawczych reprezentacji różnych elementów i aspektów rzeczywistości, także świata społecznego.

Relacje interpersonalne: wertykalne i horyzontalne, pionowe i poziome, społeczne i dydaktyczne, powstają i przebiegają w oparciu o odmienne mechanizmy psychologiczne oraz pełnią różne funkcje rozwojowe. Relacje wertykalne są nierównoważne. Osoby w nie wchodzące mają odmienny status psychologiczny i społeczny oraz różnią się między sobą kompetencjami psychicznymi i umiejętnościami społecznymi. Ich funkcją jest wykształcenie swobodnego rodzaju więzi dziecka z osobą lub osobami dorosłymi, zapewniającej ochronę przed zagrożeniami i emocjonalne oparcie, przewodnictwo po zasadach i normach postępowania, a także wyposażają w wiedzę i różne kompetencje (umiejętności).

Najłatwiej wyobrazić sobie relacje wertykalne między dzieckiem i matką, choć dotyczą one obojga rodziców, opiekunów zastępczych, dziadków, starszego rodzeństwa, różnego typu wychowawców, nauczycieli, instruktorów, a w przypadku ludzi dorosłych różnego typu przewodników duchowych, psychoterapeutów.

Zdaniem Helen Bee (2000), rozwój relacji w płaszczyźnie wertykalnej obejmuje rozwój więzi emocjonalnych w dwie strony: dziecka z opiekunem oraz opiekuna z dzieckiem. Ich pierwociny powstają bardzo wcześnie w toku przeżywanych pozytywnych emocji i uczuć w kontakcie z opiekunem, który chroni dziecko przed realnym lub wyobrażonym zagrożeniem, zapewnia zaopatrzenie materialne, daje oparcie fizyczne i emocjonalne. Nie jest to trans-

akcja wymiany, ale zdecydowanie „relacja do”. Badania dowodzą, że nawet najmłodsze niemowlęta w inicjowaniu tego typu kontaktów są zaskakująco aktywne, wykazują psychologiczną gotowość do odbioru swoistych rozwojowych prowizji dostarczanych przez opiekunów. Mają głęboką potrzebę skupiania się na konkretnej osobie, poszukiwania fizycznej bliskości, przeżywania komfortu i bezpieczeństwa wynikającego z bliskości, co więcej, wykazują wrodzoną skłonność do ujawniania lęku separacyjnego, gdy powstała już więź zostaje w jakiś sposób naruszona czy zerwana (Bee 2004; Schaffer 2005). Relacje wertykalne (pionowe) cechuje wyłączność i zależność, które w dzieciństwie są w zasadzie niezastępowalne.

Relacje wertykalne są niezbędne w procesie nieustannego potwierdzania przez dziecko stanu swego bezpieczeństwa i ochrony. Tworzą tym samym pierwotną orientację podmiotową dziecka. Jest to podstawowy mechanizm regulacyjny rozwijającej się osobowości społecznej, głównie wiedzy dziecka o istocie i funkcji *ja* jako działającego podmiotu i o sposobie, jak w świecie społecznym można działać. Doświadczenia emocjonalno-społeczne kształtują w psychice dziecka względnie trwałą strukturę motywacyjno-działaniową, wyznaczając późniejszy stosunek do niego samego (relacja z sobą), do osób-objektów przywiązania (relacja z osobami najbliższymi), a także ogólnie, do świata (relacja ze światem społecznym).

Przebieg pierwotnych relacji wertykalnych oraz nieco później kształtujących się relacji horyzontalnych, określa strukturę *ja* prywatnego i strukturę *ja* społecznego (Wojciszke 1986b). *Ja* prywatne to inaczej *ja* subiektywne, a *ja* społeczne to inaczej *ja* obiektywne, powstające na kształt odbicia w Cooleyowskim społecznym lustrze (Bee 2000: 288–375).

Badania dowodzą, że dysponowanie pozytywnym *ja* subiektywnym i *ja* obiektywnym jest korzystne dla przebiegu integracji społecznej. Dysponowanie z kolei dobrymi relacjami społecznymi wpływa na ogólny dobrostan psychologiczny (ang. *sense of well-being*). Składa się nań zadowolenie płynące z różnych dziedzin życia i wiąże się z uogólnionym poczuciem jakości życia. Co więcej, przeżywanie intymnej więzi lub przekonanie o dysponowaniu siecią kontaktów interpersonalnych minimalizuje znacznie nieuchronnych w życiu stanów dyskomfortu psychologicznego, a także w znacznym stopniu zabezpiecza przed różnymi problemami psychopatologicznymi, m.in. adhedonią, depresją, uzależnieniami, zaburzeniami w odżywianiu (Hartup, Stevens 1997; Davis, Morris, Kraus 1998).

Inny charakter mają relacje horyzontalne. Ich istotą nie jest zależność, zaufanie i potwierdzanie swojego bezpiecznego istnienia, ale wymiana świadczeń. Realizują się w sytuacjach wymagających komplementarności, czyli

kooperacji, kompetencji i współdziałania. Relacje horyzontalne wymagają własnego kooperacyjnego udziału czy wkładu w relację lub związek, współpracy oraz względnej równości wymiany. To prawdziwe „relacje pomiędzy”. Warunkiem dobrego ich przebiegu jest podmiotowość partnerów, a ułatwieniem ich podobieństwo lub zbieżność celów działania, wspólnota zadań, zainteresowań i interesów, pragnień. A polem doświadczeń zdobywanych w relacjach horyzontalnych w dziedzinie edukacji są sytuacje i zadania edukacyjne oraz relacje i związki interpersonalne rówieśnicze, koleżeńskie, kumpłowskie, obecne w szerokiej sferze wychowania i rozwoju.

Podsumowując można stwierdzić, że zasadniczo wychowanie integrujące ma na celu nadawanie kształtu relacjom horyzontalnym. Nie traci wszak z pola widzenia istoty doświadczeń o charakterze wertykalnym, ponieważ te warunkują osobistą zdolność partnerów do dobrych relacji społecznych.

W okresie dzieciństwa i młodości doświadczanie różnych form integracji społecznej (wychowawczej, rówieśniczej, edukacyjnej) należy oceniać jako korzystne z punktu widzenia wszystkich aspektów rozwoju społecznego. A wobec wyzwań globalizującego się, otwartego społeczeństwa informacyjnego, należy je uznać za niezbędne. W końcu istotą rozwoju społecznego jest inicjowanie, podtrzymywanie i przekształcanie się różnych form kontaktów, a segregacja i izolacja jest ich zaprzeczeniem.



4. Społeczny kontekst wychowania integrującego

Zadania wychowania integrującego trudno formułować w próżni fizycznej i społecznej. Ważne jest zatem, by wychowawcy, nauczyciele, edukatorzy, decydenci oświaty i inne osoby zainteresowane różnymi aspektami integracji społecznej w środowisku wychowania rozumieli kontekst swoich działań. By umieli dostrzec te zjawiska i mechanizmy społeczne, które wyznaczają integrację na poziomie systemowym, by potrafili interpretować jej obiektywne wskaźniki.

Wskaźniki takie mogą pochodzić z różnych obszarów wiedzy: ekonomii, socjologii, ekologii, epidemiologii, zdrowia publicznego, administracji, polityki oświatowej. Generalnie rzecz biorąc, stanowią one podstawę oceny jakości życia różnych grup i poszczególnych jednostek. Jeśli uznać, że jakość życia to efekt relacji między realizacją i stopniem zaspokojenia potrzeb a wymaganiami oraz zasobami otoczenia, to ze względu na społeczny kontekst wychowania integrującego, warto zastanowić się nad wymową takich obiektywnych wskaźników jakości życia, które mogą mieć znaczenie w przebiegu wychowania integrującego.

Wskaźniki obiektywne tworzone są na bazie danych statystycznych, demograficznych, ekologicznych, ekonomicznych, epidemiologicznych, itp.¹ Mają różny pod względem formalnym i treściowym charakter. Mogą zatem odwoływać się do wielkości zespołów ludzkich – dużych: państwo, społeczeństwo, społeczność lokalna, np. region kraju, miasto, dzielnica wieś;

¹ Oczywiście należy odróżnić obiektywny wymiar jakości życia od psychologicznego poczucia jakości życia, które jest związane z subiektywną jego oceną. Zob. np.: Brzezińska, Stolarska, Zielińska 2001: 103–126.

i małych struktur społecznych: rodzina, szkoła, organizacja pracy. Mogą być globalne albo też szczegółowe; bezpośrednio lub pośrednio dotyczyć problemu integracji. Przykładowo, liczba studiujących niepełnosprawnych studentów może określać poziom trafności porad w zakresie orientacji zawodowej (na poziomie ogólnopolskim, lokalnym, w ramach konkretnej szkoły wyższej), albo np. sygnalizować obecność barier architektonicznych w swobodnym dostępie do instytucji edukacyjnej, albo też być dowodem drożności/niedrożności systemu wspierania edukacji osób niepełnosprawnych.

Wskaźniki jakości życia pozwalają na generalną lub szczegółową ocenę integracji społecznej. Precyzują ocenę jej stanu w wybranym środowisku czy kontekście społecznym, np. w diadzie, małej grupie, instytucji, jednostce terytorialnej, regionie, itp.. Zwykle ocena ta dotyczy albo wszystkich możliwych, albo wybranych aspektów życia (kontekst treściowy) takich, jak:

- sfera materialno-bytowa,
- zdrowie,
- przyroda i ekologia życia,
- edukacja i wykształcenie,
- dostęp do informacji i technologii IT,
- praca i kariera zawodowa,
- życie rodzinne i społeczne,
- życie kulturalne,
- czas wolny, rekreacja, sport, rozrywka,
- osobisty rozwój,
- życie religijne,
- prawno-organizacyjne aspekty życia publicznego,
- sfera ideologiczno-polityczna.

Wskaźniki jakości życia mają mniej lub bardziej złożony charakter. Te o charakterze obiektywnym służą analizom porównawczym poziomu życia w grupach charakteryzujących się jakąś populacyjną lub podpopulacyjną cechą fizyczną, terytorialną czy socjodemograficzną. Przykładowe są tu syntetyczne miary jakości życia obywateli danego państwa, obszaru geograficznego, grupy etnicznej, kobiet, mężczyzn, dzieci, osób dorosłych, zdrowych, przewlekle chorych, pełnosprawnych i niepełnosprawnych. I tak, procent osób uczestniczących w wyborach powszechnych może być wskaźnikiem stopnia zintegrowania społeczeństwa wobec zadań społeczno-politycznych; niski udział niesprawnych ruchowo w takich wyborach może być dowodem barier architektonicznych czy komunikacyjnych w miejscu zamieszkania, wysoki procent kobiet pozostających bez pracy może świadczyć za-

równy o braku systemowych ułatwień podejmowania pracy przez kobiety, jak i o stereotypowych postawach pracodawców albo też o postawach samych kobiet²; liczba bezdomnych może wskazywać poziom patologii społecznej, brak pomocy społecznej przeciwdziałającej marginalizacji lub nieskuteczność dotychczasowych form aktywizacji zawodowej.

Generalnie, tego rodzaju wskaźniki, jeśli są trafnie dobrane i precyzyjnie stosowane, mogą dostarczyć użytecznych, możliwie obiektywnych danych do oceny pewnych aspektów jakości życia w wybranych populacjach, podpopulacjach lub mniejszych, reprezentatywnych grupach społecznych.

4.1. Różnorodność wskaźników jakości życia użytecznych w ocenie kontekstu społecznego integracji

Z psychologicznego punktu widzenia najlepszymi wskaźnikami integracji społecznej wydają się intensywność i jakość relacji międzyludzkich, ale użyteczne mogą też być również wskaźniki pośrednie. Mają one zwykle charakter materialny, fizyczny, finansowy lub rzeczowy i pochodzą z różnych dziedzin życia, m.in. statystyki, demografii, ekonomii i ekonometrii, biologii i medycyny.

Za podstawowy miernik jakości życia i dobrobytu społeczeństw uważa się wskaźnik PKB (produkt brutto przypadający na mieszkańca danego kraju). Prosto mówiąc, PKB notuje ilość pieniędzy, które w obrębie gospodarki przeszły z rąk do rąk. W sensie statystycznym PKB określa poziom przeciętnych dochodów obywateli i ich partycypację w konsumpcji różnego rodzaju dóbr, np. w sferze zdrowia, edukacji, kulturze, technologii informatycznej, itp. Szacowanie dobrobytu poprzez globalno-fiskalne wskaźniki wynika z założenia, że wzrost jakości życia polega na wzroście wzajemnych, zawsze jednak jakości odnotowanych, czyli: opodatkowanych świadczeń, w systemie, w którym, jeśli wszyscy coraz więcej pracują, to coraz więcej zarabiają, świadcząc sobie tym samym wzajemnie usługi. PKB jako wskaźnik jakości życia ma więc wybitnie ilościowy czy wręcz fiskalny charakter.

² Z badań Eurostatu wykonanych 2007 roku wynika, że większość bezrobotnych Polek tłumaczy swoją sytuację koniecznymi obowiązkami domowymi, a nie barierami na rynku pracy.

Jako zagregowana dana statystyczna PKB nie uwzględnia jednak „dochodów” pochodzących z obszarów ludzkiej aktywności pozostających poza materialną i sfiskalizowaną wytwórczością, to jest ze sfery rodzinnej, sąsiedzkiej, zawodowej, koleżeńskiej, towarzyskiej i innej, która wyznacza jakość życia, w tym poziom integracji społecznej. Odwoływanie się zatem PKB utrudnia, a nawet fałszuje wiedzę o jej stopniu. Gdy przykładowo, dwaj sąsiedzi wyświadczą sobie wzajemnie jakąś przysługę, to ich nieopodatkowane prace nie dają przyrostu PKB. Z tego punktu widzenia takie prospołeczne działania pozostają bez wartości. Podobnie jak spontaniczna pomoc w nauce udzielona uczniowi czasowo nieobecnemu w klasie z powodu długotrwałej choroby, a polegająca na tym, że przychodzą do niego jego koledzy zamiast opłacanego przez budżet nauczyciela. Podobnie, jak praca w gospodarstwie domowym, która nie daje wprawdzie realnych przychodów, za to zwiększa psychologiczną spójność rodziny. Podobnie jak aktywność wolontariuszy działających na rzecz osób niepełnosprawnych. Z punktu widzenia PKB są to działania bezwartościowe, choć podnoszą jakość życia w sferze kontaktów międzyludzkich. Pozwalają czuć się dobrze w swoim środowisku i utrzymywać więzi wspólnotowe.

Wady ogólnego wskaźnika dochodowego w ocenie jakości życia łągodzą inne bardziej szczegółowe parametry jakości życia³. Mierzą one wielkość środków finansowych potrzebnych do zaspokojenia potrzeb z uwzględnieniem określonych warunków życia i poziomu cywilizacyjnego. Są podstawą określenia biologiczno-ekonomiczno-materialnych norm, czyli tego, co niezbędne dla pożądanej lub oczekiwanej jakości życia (np. tzw. koszyk dóbr). Taką normą jest np. minimum socjalne, dzienna racja żywieniowa ze względu na jej kaloryczność i zrównoważenie dietetyczne, potrzebna dla zachowania zdrowia, liczba metrów kwadratowych niezbędnych do życia, nauki, pracy, itp.

Wskaźniki ekonomiczno-finansowe określają status materialno-bytowy ludności, np. mieszkańców danego kraju, regionu, osób z określonym wykształceniem, rodzin wielodzietnych, osób niepełnosprawnych, emerytów, ludzi starych, itp. Odwołując się do pojęcia przeciętnego (statystycznego) konsumenta, ujawniają też warunki dostępności dóbr: własnego mieszkania,

³ Twórca PKB Simon Kusnets, noblista z 1971 roku mówił, że należy odróżnić wzrost ilościowy i jakościowy PKB. Współcześnie coraz częściej stosuje się GPI (Genuine Progress Indicator – Rzeczywisty Wskaźnik Postępu) lub ISEW (Index of Sustainable Economic Welfare – Indeks Trwałego Dobrobytu). GPI zastosowano w Stanach Zjednoczonych w analizach zmian gospodarczych i społecznych zachodzących po przejściu huraganu Andrew przez południową Florydę w 1995 roku. Kalkuluje on na bieżąco czynniki jakości życia, także te o charakterze subiektywnym.

telefonu, pokoju, łóżka, kąta do pracy lub nauki, komputera. Relacjonują stan wyposażenia gospodarstw domowych w dobra materialne i sprzęty (np. w telewizor, lodówkę, samochód, itd.). Ustalają, ile środków finansowych pozostaje po zaspokojeniu potrzeb uznanych za podstawowe. Pokazują tym samym, czy dostępne zasoby finansowe mogą posłużyć konsumpcji wyższego rzędu jako środki na edukację, wakacje, organizację czasu wolnego, rozwijanie zainteresowań, realizowanie hobby, itp.

O stopniu integracji społecznej lub odwrotnie – o jej braku, decyduje nie tylko poziom elementarnej i rozszerzonej konsumpcji określonych dóbr, ale również dostępność do nowoczesnych systemów społecznych, np. systemu zdrowia (tzw. koszyk usług medycznych), ubezpieczeń (system zaopatrzenia emerytalno-rentowego), systemu opieki społecznej, powszechności i dostępności edukacji określonego szczebla, sprawności i dostępności urządzeń masowej komunikacji i systemów informatycznych, obecności obiektów kulturalnych i dostępności do wytworów kultury. Przykładowo, procent ludności objętej profilaktycznymi badaniami medycznymi lub szczepieniami ochronnymi jest wskaźnikiem usług medycznych, ale także jakości życia w sferze zdrowia i jego ochrony; liczba książek zakupionych w określonym przedziale czasu i częstotliwość bywania w teatrze jest wskaźnikiem poziomu życia w sferze kultury i edukacji; procent osób korzystających z Internetu można uznać za wskaźnik dostępności do technologii IT, ale także za wskaźnik jakości życia w sferze międzyludzkiego porozumiewania się i integrującej funkcji opinii publicznej.

Tak więc różne „twarde” ekonomiczno-bytowe wskaźniki służą ocenie stopnia postaci czy aspektów integracji. Jednocześnie mogą być miarą szczególnych przejawów dezintegracji społecznej – marginalizacji, izolacji, wykluczenia, ekskluzji, itp. Miary tego rodzaju pozwalają oszacować dostępność i ograniczenia do różnego rodzaju środków egzystencji; finansowego czy materialnego zaopatrzenia, do informacji, usług, specjalistów. Chodzi zarówno o potencjalną, jak i faktyczną partycypację jednostek i całych grup w różnego rodzaju dobrach. Ci bowiem, którzy nie mają realnego dostępu, są zwykle słabo zintegrowani społecznie, czasem wręcz wykluczeni. Ich życie ma najczęściej niską jakość, choć powodów tego stanu rzeczy może być wiele. Warto podkreślić, że przyczyny marginalizacji niektórych jednostek i całych grup nie zawsze leżą po stronie zewnętrznej – a więc nie zawsze wynikają z wadliwości określonego systemu społecznego. Mimo bowiem ogromu środków kierowanych na pomoc społeczną i zaopatrzenie socjalne, w społeczeństwie zawsze egzystują jednostki samotne, a bywa że i całe grupy zdeintegrowane i wyalienowane.

Warto zwrócić uwagę na problem rozwarstwienia socjalnego ocenianego w makroskali społecznej. To trafny, ekonomiczny parametr integracji społecznej stosowany w wielu krajach, odnoszący się do stopnia nierówności dochodowej mierzonej np. indeksem Giniego. Jest on syntetyczną miarą rozpiętości w dochodach osobistych obywateli danego kraju, wskaźnikującą stopień nierówności obywateli w dostępie do dóbr⁴. Z punktu widzenia idei integracji społecznej nie jest dobrze, gdy indeks Giniego rośnie lub kiedy brakuje odpowiedniej polityki socjalnej i fiskalnej, by go obniżyć. Świadczy bowiem wówczas o braku obiektywnych szans na zmniejszenie nadmiernej dysproporcji dochodowych, a także na zmianę w przekonaniach najuboższych grup czy warstw społecznych, że nie są oni przedmiotem celowej ekskluzji społecznej⁵.

⁴ Indeks Giniego na skali od 0 do 1 przybiera wartość 0, gdy dochody wszystkich obywateli są równe, a 1 gdy ktoś posiada cały dochód a pozostali nic. Polska ma wskaźnik ok. 0,43; przykładowo Dania 0,25, a Boliwia 0,60. Oznacza to, że Duńczycy są społeczeństwem bardzo egalitarnym (do tego bogatym, więc dostępność do różnych dóbr jest wysoka, np. uczniowie i studenci mają możliwość skorzystania ze wszelkich form kształcenia, o jakich zamarzą). W Boliwii są natomiast ogromne różnice dochodowe, co wskazuje na niską integrację społeczeństwa boliwijskiego i silne poczucie niesprawiedliwości społecznej (*Human Development Raport 2006*, www.neww.org.pl/pl.php/archiwum/news/view/; CBOS, czerwiec 2007).

⁵ Warto pamiętać, że w demokracjach zachodnich różnice w dochodach osobistych, majątku czy warunkach życia są nie tylko nieodłącznym skutkiem gospodarki rynkowej, ale też jej napędem. Gospodarka rynkowa kręci się dzięki różnicom w potencjale w dostępności zasobów (informacyjnych, intelektualnych, majątkowych, itp.). Różnice w potencjale prowadzą do rozwarstwienia społecznego oraz niestety do różnych dezintegracyjnych zjawisk, np. bezrobocia. Z punktu widzenia takiego założenia trudno więc dążyć do totalnego egalitaryzmu (to już w historii systemów społecznych próbowano wprowadzić i wiadomo, jak się to skończyło). Absurdalny jest pogląd, że wszystkim trzeba dawać po równo. Budzi to roszczeniowe postawy oparte na poglądzie, że życie społeczne to gra o sumie zerowej – ktoś musi przegrać, by wygrać mógł ktoś. Ma on charakter wybitnie dezintegrujący.

Badania CBOS dowodzą, że większość Polaków uważa, iż nie ma równych szans na bogacenie się, a duża część, np. emeryci i renciści, pielęgniarzy, rodziny wielodzietne, czuje się społecznie marginalizowana ze względu na niski poziom dochodów osobistych (ale niekoniecznie z powodu niskiego prestiżu wykonywanego zawodu). Mają też przekonanie o braku odpowiednich działań państwa w kierunku poprawy tego stanu rzeczy. Polacy są krajem „wyjącego poczucia krzywdy” (za: J. Czapieńskim, *Raport: Diagnoza społeczna. Polska, 2007*). Jednocześnie wiara w społeczną i psychologiczną homogeniczność społeczeństwa polskiego jest silna i rośnie. Jak donoszą prowadzone od 1991 roku badania, wśród Polaków o 50% wzrosła gotowość do podziału

Podobna jest wymowa innego syntetycznego wskaźnika materialno-ekonomicznego, tj. wskaźnika aktywności zawodowej. Obejmuje on liczbę zatrudnionych i bezrobotnych w różnych sektorach, np. wieku, czy działach gospodarki. Ocena integracji społecznej może mieć charakter bezwzględny, ale również względny, tj. odniesiony do dynamiki gospodarczej i regulacji prawno-finansowych na rynku pracy (np. stałych kosztów pracy: wysokości podatku PIT, CIT, poziomu składek ubezpieczeniowych, itp.).

Wskaźnik materialno-ekonomiczny wiąże się z różnymi wskaźnikami demograficznymi. To m.in. średnia długość życia, poziom rozrodczości, przeżywalność noworodków i niemowląt na 1000 mieszkańców, tzw. dzietność kobiet, czas przyjścia na świat pierwszego dziecka w rodzinie, itp.⁶ Wskaźniki demograficzno-ekonomiczne są obiektywnymi miarami poziomu integracji społecznej w skali makro. Przykładowo, średni wiek przechodzenia na emeryturę określa poziom tzw. zastępowalności pokoleniowej w ramach ubezpieczeniowego solidaryzmu, ale też jest wskaźnikiem integracji społecznej poprzez system pracy i rozwiązania prawne (ustawy) zakładające, że młodsze pokolenia przejmują koszty pracy oraz utrzymują całkowicie, a w systemie kapitałowym częściowo, pokolenia wycofujące się z działalności zawodowej. Następuje to w ramach umownego podziału dochodów w skali globalnej (poprzez budżet państwa lub/i systemy ubezpieczeniowe), poprzez różne formy ubezpieczenia emerytalno-rentowego⁷. Ponieważ aktywność zawodowa

na swoich i obcych, a jednocześnie utrzymuje się wewnętrzny brak wzajemnego zaufania. Oczywiście, przekonania tego rodzaju ulegają fluktuacji zależnie od sytuacji społeczno-politycznej. Są raczej społecznymi generalizacjami, bo dotyczą jakości życia odniesionej do całokształtu życia społecznego. Ocena życia prywatnego zwykle bywa bardziej optymistyczna, a obecnie rośnie.

⁶ Wskaźnik śmiertelności niemowląt jest syntetyczną miarą postępu cywilizacyjnego i dobrobytu. W roku 1990 śmiertelność niemowląt wynosiła w Polsce 19,3 na tysiąc urodzeń żywych (19,3 promila) i ponad dwa razy przekraczała średnią Unii Europejskiej. Czternaście lat później wskaźnik śmiertelności niemowląt spadł do 6,8 promila, lokując Polskę tylko o dwa promile poniżej średniej UE. Syntetyczną miarą postępu cywilizacyjnego i dobrobytu jest też długość życia. Urodzony w roku 1989 chłopczyk miał przed sobą 66,8 lat życia, a dziewczynka 75,5 lat. Trzydzieści lat transformacji dało obojgu po trzy i pół roku dodatkowo. Warto dodać, że zmniejszenie się śmiertelności niemowląt a wydłużenie się życia w podobnej skali zajęło w Polsce udowej 30 lat! (Czapiński 2002, *Raporty z badań: Diagnoza społeczna*, 2003, 2005; <http://www.diagnoza.com>).

⁷ Oczywiście odrębnym problemem jest poczucie społecznej sprawiedliwości, kto, w jakim wieku i w jakim stopniu powinien być obciążony kosztami systemu ubezpieczeń społecznych, a kto ma z niego korzystać.

jest zazwyczaj jednoznaczna z dostępem do sporej sieci kontaktów społecznych, a więc dłuższe pozostawanie w systemie pracy oznacza zwykle lepszą integrację społeczną.

Obiektywnym wskaźnikiem niskiej integracji społecznej jest wysoki procent bezrobotnych, duża liczba osób nieposzukujących pracy, długi czas pozostawania na bezrobociu (tzw. trwałe bezrobocie), a także wysoka stopa emigracji zarobkowej, itp. W sferze społecznej i psychologicznej wskaźniki te przekładają się na stopień odczuwanej w społeczeństwie marginalizacji, anomii, samotności egzystencjalnej, itp. Są one przedmiotem zainteresowania nie tyle psychologii klinicznej, ile psychologii ekonomicznej. Interesujący jest np. poziom satysfakcji z pracy oraz fenomen „szklanego sufitu” (ang. *glass ceiling*) dostrzegany w karierze zawodowej kobiet i grup mniejszościowych⁸, depresja u bezrobotnych. Obszarem zainteresowania są też postawy pracodawców wobec poszukujących pracę, stopień aktywizacji zawodowej niepełnosprawnych, tzw. ruchliwość zawodowa, skuteczność strategii radzenia sobie na rynku pracy, itp.

Ekonomiczne wskaźniki jakości życia pozostają w związku z czynnikami biologiczno-demograficznymi, zwłaszcza wskaźnikiem oczekiwanej długości życia w różnych segmentach sojodemograficznych (kobiety/mężczyźni, mieszkańcy miast/wsi, pracownicy fizyczni/umysłowi, itp.). Ogólnie, jak wiadomo, dobre warunki materialno-ekonomiczne poprawiają średnią długość życia. Długość życia jest więc twardym wskaźnikiem jego jakości. Z kolei oczekiwana długość życia jest syntetyczną miarą ekonomiczno-finansową wykorzystywaną m.in. w obliczaniach miesięcznej kwoty rentowej należnej osobom po przejściu na emeryturę czy rentę, które w okresie poprzedzającym zakończenie pracy ubezpieczyły się na życie i zawarły umowę z ubezpieczycielem⁹. Kwota rentowa zapewnia obecny i przyszły poziom materialny osoby ubezpieczonej, a więc wyznacza w dużej mierze jakość jej życia. Pozwala np. ludziom starym kupić potrzebne usługi opie-

⁸ Metafora oznaczająca niewidzialną barierę utrudniającą kobietom (także mniejszościom, np. etnicznym, wyznaniowym, itp.) rozwój zawodowy i społeczny, powstająca w wyniku świadomej lub nieświadomej dyskryminacji na rynku pracy, w organizacjach i systemach społecznych. Instytut Spraw Publicznych przeprowadził w 2003 roku projekt badań pt. *Szklany sufit. Bariery i ograniczenia karier polskich kobiet* (por: <http://www.isp.org.pl>; Titkow (2003), *Szklany sufit? Bariery i ograniczenia karier kobiet*, Warszawa, Instytut Spraw Publicznych).

⁹ Są to m.in. ubezpieczenia na życie z tzw. kaptałem inwestycyjnym, tzw. trzeci filar, zgodnie z założeniami niedokończonej reformy ubezpieczeń społecznych w Polsce z 1999 roku.

kuńcze, partycypować w przyjemniejszych aspektach życia, np. brać udział w życiu towarzyskim, podróżować, rozwijać zainteresowania. Taka aktywność przeciwdziała samotności, integruje w środowisku – daje satysfakcję z życia i zwykle je wydłuża.

Generalnie, związek między średnią długością życia a integracją społeczną jest bezpośredni i pośredni. Ujawnia się to w szczególności wówczas, gdy rozpatrywane są problemy dezintegracyjne z obszaru patologii społecznej, jak anomia, marginalizacja społeczna czy wykluczenie, oraz wówczas, gdy brane są pod uwagę subiektywne fenomeny dobrostanu psychologicznego, jak poczucie alienacji, poczucie wyobcowania czy samotności.

Warto przy okazji zauważyć, że w klasycznym rozumieniu alienacja i anomia społeczna opisane zostały jako stany obiektywne. Emil Durkheim (1960, za: Szacki 1981) i Robert K. Merton (1982), wskazali na szczególną właściwość struktur społecznych, w których skupienie się na praktycznej sprawności ludzi w sferze wytwórczej (dziś: wydajności, konkurencyjności, zyskowości, medialności, atrakcyjności, inowacyjności, wywieraniu pozytywnego wrażenia, itd.) może prowadzić do poczucia małej wartości, poniżenia, degradacji, nawet aktów samobójczych, a w konsekwencji do destrukcji samych struktur społecznych. Według klasyków, ludzie zewnętrznie sterowani, odcięci od swego psychicznego wnętrza, skłonni są do tworzenia jakiejś formy psychiki zbiorowej. Jako „mieszkańcy masowej wyobraźni” czy „reality show” nie mają kontaktu z własnymi emocjami, uczuciami. Często też, nie mają świadomości własnej alienacji lub dysponują tzw. fałszywą świadomością, która wyzwala psychologiczne i społeczne mechanizmy maskujące, takie jak: homofobię, nadmierny rytualizm, ryzykowne zachowania seksualne, stereotypy myślowe, uprzedzenia. Niska świadomość siebie kształtuje gotowość do przeżywania życia raczej cudzego niż własnego, do poczucia zagubienia, odczuwania odseparowania od własnego prawdziwego *ja* (niektórzy mówią: *jaźni*). Problemem alienacji jednostkowej jako wskaźnik niskiej integracji społecznej analizuje Erich Fromm (1970). U podstaw jego koncepcji leży założenie o pierwotności procesów społecznych wobec kształtującego się systemu i zdrowia psychicznego jednostek. Alienacja, która bywa rodzajem osobistego doświadczenia, może być udziałem również całych grup ludzi, ponieważ „struktura nowoczesnego społeczeństwa oddziałuje na człowieka równocześnie w dwojaki sposób: staje się on bardziej niezależny, bardziej samodzielny i krytyczny, a zarazem bardziej wyizolowany, samotny i przerażony” (Fromm 1970: 112).

Znawcy współczesności sądzą, że wraz z zalewem informacji, postaw konsumenckich i innych zjawisk globalnych, narastają problemy społeczne. Typowa staje się też niedojrzałość osobowa. Udzie skupiają się na tym, co

prywatne (Arysteoles nazywał to *oikos*), a lekceważą się to, co wspólne (Arysteoles nazwał to *ecclesia*). Dlatego dyskurs publiczny zamyka się raczej w obrębie spraw jednostkowych i incydentalnych, w szczególności zachowań, potrzeb i celów jednostek wyróżnionych specjanie poprzez uwagę publiczną (np. obieg medialny), a w dużo mniejszym stopiu skupia się na zagadnieniach grupowych, społecznych, uniwersalnych. Problemy te wnikliwie analizuje Zygmunt Bauman (2003, 2004), a psychologia empirycznie przynajmniej częściowo potwierdza (por. McGraw 2000; Domeracki, Tryburski 2006).

Według Johna McGrawa (1994, 2000), w sferze psychologicznej alienacja i anomia społeczna nasila jednostkową samotność i toruje drogę do psychopatologicznych zjawisk, takich jak depresja, alkoholizm, zjawiska suicydalne. Od czasu do czasu bywa też powodem publicznej dyskusji nad „dobrotliwą” funkcją eutanazji. W takim odniesieniu warto zauważyć niezwykle przejmujący wskaźnik dezintegracji społecznej – liczbę samobójstw w danej populacji, która jest ujemnie skorelowana z posiadaniem przyjaciół i innymi aspektami dostępności sieci społecznej. Im wyższa satysfakcja z relacji przyjacielskich, tym mniej zachowań suicydalnych (por. Czapiński 2000).

W ocenie jakości życia szczególnie dużą wagę przywiązuje się do bezpieczeństwa publicznego i zdrowia. Użyteczne są głównie dane o zdarzeniach losowych i te ze statystyk kryminalnych. Wskaźniki zdrowotne z kolei uwzględniają raporty epidemiologiczne, jak rozpowszechnienie zakażeń (np. wirusowych, bakteryjnych) oraz schorzeń uznanych za choroby cywilizacyjne. Wskaźniki wypadkowości odnoszą się do zdarzeń relacjonujących nagły uszczerbek na zdrowiu, utratę sprawności fizycznej lub utratę życia w następstwie wypadków na drogach, w pracy, gwałtu i innych zdarzeń kryminalnych, z powodu braku właściwego nadzoru nad dziećmi i opieki nad osobami starszymi¹⁰. W ocenie zdolności ludzi do skoordynowanego działania w obliczu różnego typu zagrożeń, szczególną wymowę mają statystyki przyczyn zgonów powiązanych z przedwczesną śmiercią w wyniku zbyt późnego lub niewłaściwego powiadamiania o zagrożeniu, źle zorganizowanej pomocy medycznej, a także problem niskiego poziomu edukacji zdrowotnej, zwłaszcza nieumiejętności udzielania pierwszej pomocy i sprawnego działania przez osoby spoza systemu profesjonalnej pomocy medycznej.

¹⁰ Przykładowo: paryski dziennik „e Parisien” doniósł 15 sierpnia 2003 roku, że w wyniku niespotykanych od dawna upałów mogło umrzeć we własnych mieszkaniach i domach opieki nawet kilka tysięcy osób starszych. Zdrowi i sprawni pojechali wówczas na urlopy; zabrakło wyobraźni, współczucia i troski. Dowodzi to dobitnie, że wysoki standard życia nie zawsze zapewnia odpowiednią jakość życia.

Wskaźniki kryminalne określają oczywiście przede wszystkim stopień patologii społecznej na danym terenie: częstotliwość czynów prawnie zabronionych czy stopień uzależnień, itp. W takim kontekście ważnym wskaźnikiem integracji społecznej jest zdolność społeczności lokalnej do zorganizowania się i odpowiedniego przeciwdziałania.

Bezpieczeństwo publiczne jest sferą życia ważną z punktu widzenia jego jakości. Obiektywnie i w przybliżeniu można je ocenić na podstawie danych z kronik kryminalnych. Ważnym aspektem bezpieczeństwa publicznego jest sposób zarządzania ryzykiem związanym ze zdarzeniami losowymi (kataklizmami), kryzysami ekologicznymi i katastrofami. O stopniu integracji społecznej świadczy przede wszystkim jakość działania sztabów antykryzysowych i centrów interwencji kryzysowej, dostępność specjalistycznych usług medycznych i innych służb profesjonalnych (np. pomocy psychologicznej), obecność systemu szybkiego powiadamiania, ale także zdolność do mobilizacji ludzi w obliczu katastrofy czy klęski.

Ze względu na szczególne znaczenie wskaźników zdrowia i bezpieczeństwa w ocenie poziomu życia istotne jest rozróżnienie między danymi obiektywnymi a przekonaniem i oczekiwaniami. Czym innym są bowiem dane, np. wskaźnik dostępności do pomocy medycznej w sytuacjach nagłych, czy wskaźnik czynów prawnie zakazanych odnotowanych w mieście, a czym innym prywatne przekonania ludzi o stopniu zagrożenia lub o możliwościach zminimalizowania różnych typów ryzyka.

Problematyka bezpieczeństwa publicznego wiąże się z ekologiczną sferą życia. Najczęściej chodzi tu o wskaźniki fizyko-chemiczne, np. poziom emisji spalin, dwutlenku węgla, węglowodorów aromatycznych, metali ciężkich, a więc dane wskaźnikujące stopień degradacji środowiska naturalnego, która przekłada się na niski poziom życia ludzi, których dotyczy. Bardziej wyrafinowane są wskaźniki biotropowe świadczące o obecności lub zanikaniu określonych gatunków roślin i zwierząt w określonym ich siedlisku. Dane tego rodzaju są pośrednim dowodem, jak bardzo ludzie żyją w zgodzie z przyrodą, w jakim stopniu respektują jej naturalne wymagania i jak bardzo integrują się wokół problemów przekraczających granice systemów społecznych¹¹.

¹¹ Nie ulega wątpliwości, że jakość życia danej społeczności lokalnej obniża się pod wpływem dewastacji środowiska naturalnego, w którym przychodzi jej żyć, a rośnie wówczas, gdy stan ekosystemu się poprawia. Gospodarce polskiej sprzed 1989 roku towarzyszyło stałe, systemowe niszczenie środowiska naturalnego, nabierające cech katastrofy. Ostatnie 20 lat to okres wielkiej naprawy. Wzrost przekonania społecznego dotyczącego konieczności integrowania się wokół zadań ekologicznych związanych z ochroną natury nie jest jednak oczywisty. Czasem przekonania społeczne pozostają

4.2. Psychologiczna wymowa wskaźników integracji społecznej

Jakość życia podlega ocenie psychologicznej, która odwołuje się do indywidualnych doświadczeń, prywatnych sądów, oczekiwań i przekonań, wartości (Wojciszke 1988). W takim kontekście mówi się o pomyślności osobistej (ang. *well-being*), ogólnym dobrostanie (jego składnik ekonomiczny, *welfare*, to zabezpieczenie socjalne, dobrobyt socjalny), subiektywnym poczuciu jakości życia (ang. *subjective well-being*), subiektywnym poczuciu dobrostanu, pomyślności własnej, zadowoleniu życiowym, szczęściu osobistym, dobrym życiu. W pojęciach tych mieści się także poziom satysfakcji w sferze relacji międzyludzkich.

Psychologiczne koncepcje jakości życia formułowane w ramach czterech nurtów: prototeoretycznym, pragmatycznym, normatywnym i teoretyczno-psychologicznym (Kowalik 2000), akcentują dość banalną, aczkolwiek użyteczną tezę, że obiektywne wskaźniki jakości życia nie są tym samym, co wskaźniki subiektywne i co więcej, że psychologiczna ocena życia pełni ważniejszą rolę w regulacji ludzkich zachowań i postaw niż warunki obiektywne.

Dla wielu ludzi najlepszą miarą jakości życia pozostaje dostępność do środków finansowych i wynikający z niej poziom materialny. Powszechna jest bowiem wiara nie tylko w użyteczność pieniądza w zaspokajaniu najróżniejszych ludzkich potrzeb i spełnianiu marzeń, ale również w moc czynienia ludzi szczęśliwymi. Z psychologicznego punktu widzenia jednak pieniądze to naprawdę nie wszystko. Jak donoszą coraz liczniejsze badania z zakresu psychologii szczęścia i psychologii pozytywnej (por. np. Czapiński 1994, 2000; Seligmann 1997; Trzebińska 2008), środki finansowe są rzeczywiście bardzo funkcjonalne we wzbudzaniu poczucia dobrostanu psychologicznego. Przyptyw gotówki może zaspokoić różne ludzkie potrzeby, może czasowo podnieść samopoczucie, wpłynąć na ugruntowanie bezpieczeństwa materialnego i socjalnego – ale tylko do pewnego czasu. Badacze związku między pieniędzmi a poczuciem szczęścia, np. Richard Layard czy Ed Diener uważają wręcz, że im większy przyrost zasobów finansowych, tym mają mniejszą moc wpływania na satysfakcję z życia¹². Inaczej mówiąc, jeśli pie-

wręcz w sprzeczności z europejską ideą zrównoważonego rozwoju. Idea ta ma na uwadze integrację zapóźnionych cywilizacyjnie regionów Europy poprzez nowoczesną infrastrukturę, np. budowę dobrych dróg, tyle że przy zachowaniu maksymalnej ochrony zasobów przyrody (*vide*: konflikt o dolinę Rozpudy).

¹² www.psych.uiuc.edu/~cdiener/edbio.htm;przekrój.pl/index.php?option=com_content&task=viwe&id=...

niądze pozwalają zaspokoić podstawowe potrzeby, to pozytywnie wpływają na ocenę jakości życia, jeśli jednak jest ich coraz więcej, to związek ilości posiadanych pieniędzy z zadowoleniem z życia zanika. Oszacowano (dane sprzed kilku lat), że społeczeństwa osiągają szczęśliwość przy średnim dochodzie rocznym pomiędzy 10 a 15 tysięcy dolarów, wynikającym ze wskaźnika PKB, a reszta to „hedonistyczny kołowrót”. A więc niewiele trzeba. Ponadto, jak twierdzi Martin Seligman, powodem braku poczucia szczęścia jest swoista „wiktymologia”, czyli szkoła myślenia, która winą za wszelkie ludzkie nieszczęścia i niepowodzenia obarcza uwarunkowania zewnętrzne. Winą obciąża niewłaściwą edukację ukierunkowaną na skrajny (patologiczny) indywidualizm, nieustanne psychologizowanie własnych stanów zewnętrznych, narcystyczne tendencje do przeżywania siebie i egoistyczne zaspokajanie potrzeb – swoista „psychochondria” (Seligman 2005; asch 2002).

Ponadto w poczuciu szczęścia związanego z zasobnością portfela liczy się nie tyle sama waga, jaką przywiązują ludzie do pieniędzy, ile motywy, jakie stoją za ich posiadaniem. U tych, którzy wierzą, że dzięki pieniądзом człowiek ma przewagę nad innymi lub może im imponować, a nawet staje się lepszy, zadowolenie i pozytywna ocena jakości życia pozostają w związku ze stanem konta lub zawartością portfela. Zależność ta nie jest jednak zbyt silna. Jeśli natomiast pieniądze są ważne, ponieważ mają zapewnić byt i bezpieczeństwo własne i rodziny lub wzmocnić wiarę we własne siły, to zasoby materialne pozostają paradoksalnie bez związku z zadowoleniem z życia. I dalej, wyższy dochód wiąże się z niewielkimi różnicami w odczuwaniu życiowej satysfakcji, bardziej natomiast zabezpiecza przed doświadczaniem bycia nieszczęśliwym. Dlatego strata zasobów materialnych działa nieproporcjonalnie silniej na dobrostan niż zysk. A różnice dotyczące zadowolenia z życia między osobami, które niedawno straciły lub zyskały w sensie finansowym nie są zbyt znaczące.

Jak wynika z badań Daniela Kahnemana – noblisty z ekonomii z 2002 roku – oraz Martina Seligmana (1997) – jednego z twórców psychologii pozytywnej – nie ma liniowego związku między statusem socjalno-bytowym, (na który składa się m.in. siła nabywcza dochodów osobistych, poziom wykształcenia, dostępność do dobrej muzyki, poziom odżywiania się) a dobrostanem psychologicznym, gdy porównać duże grupy społeczne z różnych obszarów kulturowych i wewnątrz samych tych grup. W zamożnych krajach ludzie bogaci nie są znacząco bardziej szczęśliwi niż ludzie o przeciętnych dochodach, a różnią się jedynie od tych najbiedniejszych. Wszędzie natomiast najmniej szczęśliwi są bezdomni. Ponadto, chociaż obiektywne wskaźniki dobrobytu rosną w bogatych krajach Północy, to równocześnie tam właśnie

wzrasta poziom depresji. Podczas gdy w biedniejszych krajach Południa subiektywne poczucie dobrobytu jest stale obecne. Podobnie sądzi Ronald Inglehart¹³ – poczucie szczęścia w kilkudziesięciu krajach jest podobne. Meksykanie są równie zadowoleni z życia co Duńczycy i Szwajcarzy, a Kolumbijczycy cieszą się życiem w tym samym stopniu co Amerykanie. Wymowna jest więc rozbieżność między wnioskami o jakości życia wywieziona z obiektywnych i subiektywnych przesłanek materialnych.

Polska jest szczególnym przypadkiem. Jest tu silny, asymptotyczny związek między stanem rozwoju społecznego świadczącym o postępie, wręcz skoku cywilizacyjnym w ostatnich 20 latach, a różnymi wskaźnikami integracji społecznej. Badania empiryczne wykorzystujące obiektywne wskaźniki wzrostu potwierdzają ogólną poprawę poziomu życia Polaków, m.in. coraz wyższe PKB, wydłużanie się średniego czasu życia, spadek zachorowań na niektóre choroby, spadek śmiertelności młodych mężczyzn, wysoki poziom skolaryzacji¹⁴. Wzrasta jakość życia, choć tzw. niekliniczne wskaźniki zdrowia psychicznego zdają potwierdzać brak postępu po stronie społecznych odczuć (Czapiński 2000; Czapiński, Panek, red., 2006, 2007). Wysoki poziom spożycia alkoholu, palenia papierosów, liczne przykłady dysfunkcjonalności rodzinnej (np. przemocy domowej), depresyjność Pola-

¹³ <http://socjospieg.blox.pl/2007/04/Ronald-Inglehart-wartosci-materialistyczne-i.html>.

¹⁴ W ciągu ostatnich dziesięciu lat współczynnik skolaryzacji mierzony procentem Polaków z wyższym wykształceniem wzrósł z 7% do 11%. Wprawdzie ciągle nie jest on taki, jak w krajach „starej Unii” (tam ok. 20%) i są wątpliwości, czy imponujące tempo wzrostu w tym zakresie nie dzieje się kosztem jakości poziomu wykształcenia. W dyskursie społecznym toczy się też spór o prawdziwe i rzekome błędy transformacji, i generalnie o to, czy Polska po roku 1989 roku nie cofnęła pod względem zamożności jej mieszkańców. Czy Polska zbiedniała? Dochodzi się czasem do przekonania, że transformacja się nam nie opłaciła, że Polska straciła. Warto zwalczać ten mit, odwołując się choćby do obiektywnych wskaźników jakości życia, takich jak produkt krajowy brutto (PKB) i innych wskaźników finansowych i rzeczowych. Dane z „Roczników” i „Biuletynów Statystycznych” GUS oraz z „Eurostatu”, wskazują, że w toku transformacji ustrojowej brak było przypadków zubożenia absolutnego w stosunku do całej populacji. Zbiedniały natomiast niektóre grupy społeczne, np. mieszkańcy terenów popegeerowskich. W roku 2004 w stosunku do roku 1989 PKB był w Polsce wyższy o 43% od tego z roku 1989. Społeczeństwo stało się więc po piętnastu latach transformacji niemal o połowę bogatsze niż w ostatnim roku PR . Trzeba jednak pamiętać, że chodzi tu o wskaźnik dotyczący procesu podnoszenia się poziomu zamożności, a nie bezwzględnej oceny poziomu zamożności (nadal jesteśmy krajem biedniejszym od Słowacji i Czech, ale w 2009 roku dogoniliśmy Węgry i Estonię). Por. Czapiński, Panek, red., 2006, 2007.

ków, agresja i przemoc w wielu środowiskach, np. szkolnym, dowodzą niskiego poziomu integracji społecznej przy braku trwałej – jak się zdaje – tendencji do skupienia się na rozwiązywaniu spraw publicznie ważnych. Z badań sprzed ok. 10 lat i wcześniejszych wynika, że Polaków cechuje stosunkowo duża nieufność społeczna i ogromna skłonność do narzekania. Według Janusza Czapińskiego (2002; por. też: Kofta, Szustrowa, red., 1991), stan ten ilustruje „uziemienie polskiej duszy”, co tłumaczy w wyrafinowany sposób. Czapiński przywołuje tu psychologiczny mechanizm negatywności: trudne do zniesienia natężenie problemów materialno-bytowych i stresu życiowego odbiera ludziom poczucie szczęścia bardziej niż obiektywna poprawa sytuacji życiowej w niezłych warunkach przydaje im zadowolenia. Ocena ta wymaga oczywiście aktualizacji w obliczu dynamicznie zmieniającej się rzeczywistości.

Subiektywna ocena jakości życia wyznaczona jest sumą bądź wypadkową istotnych dla ludzi aspektów czy sfer życia, zarówno tych namacalnych, bezpośrednio ich dotyczących, jak i psychologicznych. Cóż bowiem z tego, że np. wskaźnik PKB rośnie i poprawiają się ogólne warunki życia, jeśli ludzie mają poczucie „nicnieznaczenia”, gdy nieznosnie długo nie mogą załatwić w urzędzie jakiejś sprawy, gdy miesiącami czekają na wizytę u lekarza specjalisty, latami czekają na wyrok w sądzie, lub gdy uczą się wprawdzie w systemie integracyjnym, ale nie mają przyjaciół.

Subiektywne podejście do wskaźników kontekstu integracji społecznej jest w psychologii naturalne. Jak pokazują badania empiryczne (Dołęga 2003), poczucie integracji, a więc przekonanie, że jest się częścią układu społecznego i beneficjentem przestrzegania norm i realizowania pewnych wartości, przeciwdziała samotności. Psychologia bada zatem stopień, w jakim ludzie czują się częścią danej grupy, wspólnoty czy społeczności. Przykładowo, stawia pytanie: „Ilu kolegów w klasie uważa cię za swego przyjaciela?”. Pytania tego rodzaju mogą odwoływać się zarówno do obecnych warunków życia, jak i dotyczyć przekonań prospektywnych, odniesionych do przyszłości.

Psychologiczna oceny jakości życia domeną m.in. psychologii ekologicznej, która odwołuje się do paradygmatu o zwrotnej relacji człowiek–środowisko (Eliasz 1993). W ocenie stopnia integracji społecznej w danym środowisku ważne są oczywiście obiektywne parametry środowiska naturalnego, np. dostępność do nieprzetworzonych ludzką ręką zasobów naturalnych, do zdrowej wody, terenów zielonych, warunków spędzania wolnego czasu na łonie natury, itp. Ale jeszcze ważniejsza jest ocena stopnia funkcjonalności warunków życia – zgodność dopasowania otoczenia (ang. *fitting*) do potrzeb konkretnej osoby czy grupy, np. potrzeb i ograniczeń poznawczych osób

niepełnosprawnych sensorycznie. Podejście to bierze pod uwagę dostępność, użyteczność, przyjazność obiektów architektonicznych, instytucji, systemów informacji dla osób ze specjalnymi potrzebami, wygodę miejsca zamieszkania, obecność wspólnoty sąsiedzkiej, poziom rozpoznania spraw, problemów i potrzeb środowiskowych przez lokalnych decydentów, itp. W ankietach mierzących poziom/stopień integracji społecznej zadawane są więc przykładowo pytania: „Czy znasz swojego sąsiada; wymień imiona kolegów/przyjaciół twoich dzieci; czy przejmujesz się tym, że w twojej dzielnicy nie sortuje się śmieci; czy uczestniczysz w organizowanych przez szkołę imprezach; czy odczuwasz potrzebę wspólnego z innymi mieszkańcami osiedla przeciwdziałania przemocy; kiedy ostatni raz byłeś na zebraniu osiedlowym”, itp.

Subdyscypliną psychologiczną odwołującą się do subiektywnej jakości życia jest oczywiście psychologia zdrowia. Trzeba podkreślić, że wskaźniki odnoszące się do tej sfery mają szczególną wymowę, ponieważ zdrowie traktowane jest jak wartość autoteliczna (wartość sama w sobie). Medyczne wskaźniki poziomu integracji społecznej mają zarazem obiektywny, jak i subiektywny charakter. Zdrowie bywa mierzone przede wszystkim biofizykalnymi metodami. Stąd w potocznym przekonaniu zdrowie ma charakter głównie obiektywny. W jego ocenie odwołujemy się do norm biologiczno-medycznych, niezależnych niejako od ludzkich emocji i przekonań. Im lepsze parametry fizyczne, tym lepiej. Pozostawanie w zdrowiu, cieszenie się zdrowiem, dysponowanie nim, wydaje się więc szczęśliwym darem losu, a brak zdrowia – stanem niezależnym od ludzkich działań, zwykle źródłem poważnego stresu, a zawsze realnym problemem. Przede wszystkim oczywiście osobistym, o wadze proporcjonalnej do niezależnych od woli człowieka, jak się zdaje, dowodów jego utraty. Jest też problemem społecznym, zobiektywizowanym zainteresowaniem i troską osób pozostających w bezpośrednich lub pośrednich relacjach z osobą chorującą. Chodzi tu zwłaszcza o relacje rodzinne i relacje pacjent–przedstawiciele opieki medycznej. Zainteresowanie i troska otoczenia uważana jest powszechnie za ważny choć subiektywny aspekt jakości życia. Są one bowiem dowodem, że człowiek chorujący uzyska fachową pomoc, nie jest pozostawiony sam sobie, może liczyć na zrozumienie i wsparcie. Wagę tych odczuć i przekonań znajdują wyraz w badaniach naukowych. Okazuje się, że nadające sens życiu społeczne więzi „odgrywają rolę podstawowego warunku osiągnięcia i utrzymania zdrowia fizycznego i psychicznego” (ynch 1977, Ornish 1990, za: McGraw 2000: 31).

Badania Ronalda Glasera, Janice Kiecolt-Glaser oraz Carla E. Speichera i Jane E. Holliday (1985: 249–260) są w tym zakresie fundamentalne. Bada-

no poczucie samotności w warunkach stresu egzaminacyjnego u studentów medycyny. Wskaźnikiem był czas latencji kilku oznaczonych wirusów (Epstein-Barr virus *EBV*, Herpes Simplex Type I, cytomegalovirus *CMV*). Stwierdzono wyraźniejsze obniżenie odporności immunologicznej, mierzone skróceniem się okresu utajenia czynników chorobotwórczych, występujące u tych osób, które przeżywały silny stres i jednocześnie nie odczuwały wsparcia społecznego, niż u tych, którzy stres przeżywali równie silny, ale mieli poczucie wspólnoty z innymi towarzyszami „niedoli”.

James J. Lynch (1977, za: McGraw 2000) z Uniwersytetu Medycznego w Maryland w USA, przeanalizował i wykazał znaczącą korelację między wsparciem społecznym, poczuciem integracji, samotnością a stanem zdrowia fizycznego. Dowiódł, że osoby odczuwające deficyt związków interpersonalnych umierają zazwyczaj wcześniej niż osoby mające satysfakcjonującą sieć kontaktów z rodziną, znajomymi i przyjaciółmi. A przedłużając się stres z powodu choroby, braku wsparcia, efektywnego porozumiewania się z bliskimi, izolacji, separacji, marginalizacji, poczucia osamotnienia – to czynniki ryzyka zdrowotnego. Takie choroby, jak: astma, nowotwory, zaburzenia pracy serca, cukrzyca, białaczka, wrzody układu pokarmowego, nadciśnienie, reumatyzm pozostają w związku z niskim poczuciem wspólnoty.

Mohammadreza Hojat i Wolfgang H. Vogel (1987: 138) z kolei przeanalizowali rezultaty badań eksperymentalnych nad neurobiochemicznymi wskaźnikami wczesnej deprivacji społecznej i stwierdzili, że deficyt więzi socjoemocjonalnej, a zwłaszcza jej utrata ujawnia się w zaburzeniach czynnościach życiowych: w termoregulacji, rytmiczności pracy serca, w dłuższym czasie także zakłócenia w systemie immunologicznym. U małych dzieci system odpornościowy jest wprost zależny od jakości kontaktu z matką. Nagle indukowana separacja wywołuje znaczącą redukcję poziomu dopaminy w neuronach, spadek wydzielania niektórych enzymów, charakterystyczne zmiany w przebiegu fal delta podczas snu (zwłaszcza głębokiego) i inne niekorzystne zjawiska. Badania dotyczące osób dorosłych wskazują na podobną zależność: wysokie wyniki poczucia samotności są skorelowane z niższym poziomem komórek zwanych „naturalnymi zabójcami” NK – limfocytami z grupy makrofagów oraz ogólnie z immunosupresją¹⁵.

¹⁵ Specyficzne obszary, zwłaszcza podwzgórze i układ limbiczny wydają się odpowiedzialne za regulację zachowań socjoemocjonalnych. Są dwa procesy tej regulacji: tworzenie się nowych połączeń synaptycznych i odpowiednie działanie neuroprzeźkaźników. Interakcje społeczne inicjują te procesy, a określone stany neuronalne

udzie doceniają zwykle postawy prospołeczne innych ludzi, zwłaszcza ich empatyczność, tendencje opiekuńcze, gotowość wspierania w sytuacjach trudnych. Jeśli odczuwają deficyt tego rodzaju, nazywają to brakiem troski, niedostatkami opieki, brakiem zrozumienia, egoizmem, znieczulicą. Nie chcą być samotnymi i pragną jakiejś formy integracji, zróżnicowanej oczywiście ze względu na osobistą sytuację, potrzeby rozwojowe i egzystencjalne czy rodzaj środowiska społecznego. Przykładowo, małomiasteczkowa obyczajowość polegająca na tym, że „wszyscy o wszystkich wszystko wiedzą”, oceniana bywa przez niektórych pozytywnie – jako swojskość, ale przez ludzi niezależnych jako wścibstwo i nadmiar kontroli. Wysoka spójność rodzinna, generalnie uznawana za dużą wartość, w oczach nastolatków przeżywana bywa jako intruzyjność wychowawcza i uwikłanie. Szkoła z tysiącem uczniów jest molochem edukacyjnym, choć nie tyle zatłoczenie (jeśli budynek jest dostatecznie duży) jest jej problemem, ile ryzyko anonimowości i depersonalizacji. W szkole, niezależnie od jej wielkości, o przeregulowanym dyscypliną klimacie organizacyjnym odczuwany bywa „integracyjny nadmiar” polegający na wyższości zasad i regulaminów nad wartościami, na których bazuje wychowanie transakcyjne, oparte na podmiotowości i wspólności. Wskaźnikiem integracji rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi jest dostępność i różnorodność sieci wsparcia społecznego. Tak więc integracji nie można ocenić z pominięciem ludzkich potrzeb i doświadczeń, wymagań i realiów instytucjonalnych oraz społecznego kontekstu.

Ważnym aspektem jakości życia jest jakość komunikacji międzyludzkiej. Za Johnem Stewardem (red., 2005), można nawet przyjąć założenie, że istnieje bezpośredni związek między sposobem porozumiewania się ludźmi ze sobą a ich oceną stopnia własnej integracji w środowisku. Zbigniew Nęcki formułuje ten związek w następujący sposób: „udzie znajdują się w stanie ciągłego procesu komunikowania się z innymi. Przez ten proces podtrzymują, zrywają i zmieniają swe stosunki interpersonalne, definiują swą sytuację społeczną wzajemne role i zadania, określają swe pragnienia i aspiracje, kształtują siebie, oraz starają się wywierać wpływ na innych. Ten podstawowy proces społeczny jest wszechobecny, jego przebieg określa jakość życia” (Nęcki 2000; cyt. z okładki). Ujawnia się to w konkretnych kontekstach życia.

z kolei są podstawą uczenia się doświadczeń związanych z oczekiwaniami społecznymi, zwłaszcza z nagrodą za współdziałanie (ang. *experience-expectant*) i doświadczeniami zależności (ang. *experience-dependent*) (Płopa 2004; Spitzer 2007). Dużą rolę w aktywacji takiej relacji zwrotnej przypisuje się neuropeptydom zwanym hormonami szczęścia, oksytocynie, dopaminie i innym (Insel 2000).

Przykładowo, w podejściu do terapii rodzin Virginia Satir podkreśla znaczenie komunikacji wewnątrzrodzinnej funkcjonalnej lub odwrotnie – dysfunkcjonalnej dla spójności i adaptacyjności rodziny jako systemu (is-Turlejska, red., 1991).

Steward (red., 2005: 28.) podaje sposób konceptualizacji wskaźnika jakości komunikacji, który nazywa ilorazem kontaktu (ang. *contact quotient*). To proporcja jakości doświadczanego kontaktu do jego potencjalnej, oczekiwanej jakości. Mimo pozoru obiektywizmu jest to oczywiście wskaźnik subiektywnej oceny jakości relacji o dość mechanistycznym wydźwięku. Chyba mało użyteczny zważywszy, jak złożone są warunki dobrego, skutecznego porozumiewania się. Są nimi m.in. poziom uświadomienia celu, obiektywne warunki przebiegu kontaktu, poziom wiedzy parterów, stopień zbieżności systemu wartości, różnice w kompetencjach komunikacyjnych, rodzaj kanału i środków porozumiewania się, itp. Niemniej jednak związek między jakością komunikacji a jakością życia pozostaje oczywisty.

Komunikacja zbliża ludzi, skłania by pozostawali pod wzajemnym wpływem. Jak dowodzą badania empiryczne (Spitzer 2007: 211 i nast.), wystarczy jakaś pośrednia forma wzajemności usług (inwestycja w dobro innej, nieznannej osoby) oraz działanie dla wspólnego dobra w warunkach zupełnej anonimowości osób współpracujących, by uzyskać satysfakcjonujący ogół psychologiczny efekt poczucia wspólnoty celu. Manfred Spitzer (2007) tłumaczy ten efekt z ewolucyjnego punktu widzenia; uważa że wynika on z socjobiologicznie rozwiniętego mechanizmu współpracy.

Wobec ogromu zjawisk komunikacji międzyludzkiej trudno jednoznacznie wskazać, jakie jej aspekty są szczególnie ważne dla określonych form integracji społecznej czy wychowawczej. Być może dobrą miarą jest sformułowany przez Georga Millera „wskaźnik humanistyczny” w konwersacji, określający nasycenie tekstu, rozmowy, przekazu pisanego, innych form komunikowania się odniesieniami ważnymi z punktu widzenia rozmówców (Nęcki 2000). Operacyjne jest to suma zaimków osobowych i innych określeń bezpośrednich zwanych ogólnie komunikatami *ja–ty* (np. ja, my, wszyscy, itp.). Wskaźnik ten może mierzyć pożądane w kontaktach międzyludzkich poczucie podmiotowości i wspólnotowości. W praktyce przejawia się w dyskursie konwersacyjnym tym, że partnerzy stosunkowo często posługują się zaimkami osobowymi; mówią raczej o sobie niż w sposób ogólny czy bezosobowy; unikają też uciekania się do stereotypów myślowych; ich wypowiedzi świadczą o potrzebie wypracowania postawy rozumiejącej partnera. W sytuacjach konfliktowych natomiast przyjmują pozycję konfrontacyjną (a nie unikową), nastawioną na:

- adekwatną percepcję siebie,
- trafne dostrzeżenie problemu czy konfliktu, pozwalające uniknąć poznawczych i emocjonalnych zniekształceń,
- zapewnienie otwartego i skutecznego porozumiewania się,
- tworzenie klimatu zaufania i współpracy,
- określenie istoty konfliktu i jego przyczyn,
- wybór rozwiązania spośród wielu możliwych, podjęcie decyzji,
- określenie, jakiego rodzaju działanie będzie potrzebne do współdziałania (por. np. Rylke, Klimowicz 1992).

Inny sposób analizy przebiegu konwersacji i efektywności porozumiewania się prowadzącego do poczucia wspólnoty, odwołuje się do teorii kodów językowych Basila Bernsteina (1980). Cechy kodu ograniczonego to m.in. ujmowanie wydarzeń w sposób konkretny z przekonaniem o słuszności czy trafności własnych poglądów, tendencja do ujmowania wydarzeń w czasie teraźniejszym i brak skłonności do odraczania gratyfikacji (prowadzi np. do niewysłuchiwania do końca racji drugiej strony). Kod ograniczony to także skłonność do stosowania licznych środków komunikacji niewerbalnej, języka potocznego i kolokwialnego, żargonu środowiskowego, który ułatwia przekaz symboli grupowych, wzmacnia poczucie przynależności i solidarności, identyfikuje jednostkę z grupą i może wzmacniać więzi społeczne. Cechy kodu rozwiniętego to z kolei ujmowanie zdarzeń na różnych poziomach abstrakcji, stosowanie subtelnych rozróżnień słownych i zabiegów retorycznych, przekonanie o względnej słuszności własnych poglądów, przyznawanie prawa rozmówcy do odmiennego poglądu i postawy, ujmowanie wydarzeń w dłuższej perspektywie czasowej oraz wyższa zdolność do odraczania gratyfikacji (por. Dołęga 2003a). Zarówno w kodzie rozwiniętym, jak i ograniczonym dostrzec można pewne integrujące społecznie funkcje.

Na koniec warto sięgnąć do cebulowej teorii szczęścia w ujęciu modelowym Janusza Czapińskiego (1990). Poczucie szczęścia bowiem wyznaczone jest w sporej mierze poprzez jakość doświadczeń związanych z kontaktami, relacjami, więziami i związkami międzyludzkimi. Z punktu widzenia teorii szczęścia subiektywną ocenę jakości życia można przeprowadzić, drażąc niejako trzy warstwy metaforycznej cebuli. Pierwszą jest naskórkowa, zewnętrzna skorupa satysfakcji z poszczególnych sfer życia. Druga warstwa, środkowa, wyznacza poczucie dobrostanu psychicznego, którego ważnym aspektem może być stan relacji międzyludzkich, sieć społecznego wsparcia, zaangażowanie w tkankę społeczną, stopień zaspokojenia afiliacyjnych potrzeb osoby, poczucie wspólnoty, a więc te aspekty życia, które z punktu widzenia oceny interakcji społecznej odnoszą się do istotnych ludzkich war-

tości czy metawartości. Wreszcie jest warstwa najgłębsza, w zasadzie niezależna od oceny życia codziennego, zdarzeń, przypadłości losu, zdrowia fizycznego, statusu materialnego, wykształcenia, systemu ekonomicznego czy politycznego. Gdy więc ocena jakości życia dokonywana jest w punktu widzenia warstwy naskórkowej, dotyczy stanu zadowolenia biorącego pod uwagę to, co konkretne, namacalne, materialne. Oznacza naskórkowe poczucie szczęścia, satysfakcję z tego, co w pierwszym rzędzie ludzie zwykle uznają za wartościowe (siła, pieniądze, władza, życie pełne wrażeń, sieć znajomości, itd.). Z takiej perspektywy nie można bezpośrednio ocenić poziomu i znaczenia integracji społecznej, ponieważ stan świadomości osoby nie odwołuje się do świata wartości. Co zaś się tyczy najgłębszej warstwy „cebuli szczęścia”, to ta określa ogólną wolę życia u ludzi. Tej zasadniczo, jak się uważa, w stanach normalnych nie da się naruszyć. Dobrostan czy szczęście płynące z warstwy najgłębszej są niezależnie od stopnia zintegrowania ze społecznym otoczeniem. Bezwzględna wola życia charakteryzuje bowiem zarówno uszczęśliwionego wysoką wygraną na loterii gracza, jak i osobę borykającą się z powszednimi trudnościami; trzyma przy życiu samotnego rozbitka na tratwie i osobę przewlekle chorą przewyciężającą dzień w dzień swoją słabość i ograniczenia. Co więcej, doznania płynące w warstwy głębokiej, jak się zdaje, nie mają wiele wspólnego z dobrostanem wywiedzionym na podstawie oceny zadowolenia z życia czy poczucia wspólnoty. Zjawisko naruszenia bezwzględnej woli życia jest na szczęście rzadkie, obecne w sytuacjach granicznych w postaci totalnej samotności, wówczas gdy podmiotowa ocena jakości życia bywa skrajnie niska.



5. Rozwój wertykalnych relacji społecznych

Znaczący wkład w zrozumienie istoty pierwszych więzi społecznych ma wyrastająca z etologicznych korzeni teoria przywiązania Johna Bowlby'ego (2007) i jej empiryczne weryfikacje, zwłaszcza Mary Ainsworth (1989, 1995), Mary Main (1990a, b), Alana Sroufe'a (1988), Kim Bartholomew (1990), Philipa Shavera i Cindy Hazan (1989) czy Everesta Watersa i jego współpracowników (2000).

Zgodnie z teorią etologiczną, przywiązanie do opiekuna jest możliwe dzięki mechanizmom przystosowawczym opartym na repertuarze instynktownych zachowań, których zasadniczym celem jest osiągnięcie stanu bezpieczeństwa. Ów repertuar zachowań dziecięcych jest tak zaprogramowany, że może być odczytany przez otoczenie społeczne jako sygnał do kontaktu, które może zapewnić dziecku opiekę i ochronę. Prawie każde dziecko dysponuje od urodzenia kompetencją do przekazywania potrzeby i kompetencją do odbioru sygnałów opieki i wsparcia (Chamberlain 1986; Eibl-Eibesfeldt 1987)¹.

Bowlby prowadził systematyczne obserwacje nad przejawami zachowań przywiazaniowych u dzieci. Uznał, że mechanizm tworzenia się relacji przywiązania, podobnie jak proces wdrukowania (imprintingu) u zwierząt, prowadzi do tworzenia się wczesnych więzi społecznych. Pisał tak: „skłonność do tworzenia silnych, emocjonalnych indywidualnej więzi jest podstawowym składnikiem ludzkiej natury, obecnym już w początkach życia” (Bowlby 1988: 3). Tworzenie jej jest możliwe dzięki odpowiedniej aktywacji systemu życiowego w toku niezliczonych inicjacji kontaktu społecznego i odpowiedzi na nie. Zawity łańcuch wzajemnej stymulacji, prowadzi do osiągnięcia zadowolającego poziomu dopasowania reakcji i zachowań dziecka oraz oso-

¹ Zastrzeżenie „prawie każde dziecko” odnosi się do uszkodzenia wrodzonego systemu emocjonalnego przywiązania tak, jak to ma prawdopodobnie miejsce w przypadku pół promila dzieci z wczesnymi, uogólnionymi zaburzeniami w rozwoju o cechach autystycznych.

by opiekuna – najczęściej matki. System afektywny kumuluje energię życiową dziecka pozwalając mu na przywiązanie monotropiczne, by utrzymywać łączność i bliskość z opiekunem podstawowym. Gotowość matki do odczytywania dziecięcych sygnałów, adekwatność jej zachowań opiekuńczych, a jednocześnie zdolność dziecka do rozpoznania znaczenia jej zachowań opiekuńczych, to podstawowe warunki tworzenia się układu wertykalnej zależności. Jest on wyznaczony jest zbliżeniem społecznym i swoistym wzajemnym komunikowaniem stanów emocjonalnych w niezliczonych epizodach wspólnego zaangażowania (Schaffer 1994, 2005, 2006). Dla dobrego rozwoju dziecka duże znaczenie ma więc psychologiczna dostępność opiekuna (matki), a ograniczenie w tym zakresie stanowi bardzo niepokojące przeżycie (Schaffer 2005: 171). Ważne są różnorodne komunikaty niewerbalne partnerów kontaktu: wyraz twarzy (mimika), wpatrywanie się w opiekuna (ang. *gaze*), ruchy ciała i gesty, postawa ciała, zachowania przestrzenne (proksemiczne) i terytorialne, kontakt dotykowy i inne środki niewerbalne i werbalne, a nawet cisza i milczenie (por. Argyle 1991).

Wyniki badań etologicznych wskazują, że Bowlby miał rację. Obserwuje się u gatunków stadnych powszechne wykorzystywanie rudymenarnych wzorców pierwotnej relacji społecznej. Należą do nich zachowania polegające na wpatrywaniu się w matkę, wodzenie za nią wzrokiem, protest, gdy dziecko zostaje od niej odizolowane, mechanizm nieodstępowania i podążania za opiekunem, różne formy inicjowania kontaktu, sygnalizowanie uległości, a w grupach – wytwarzanie struktury podległości i dominowania (Harlow, Gluck, Suomi 1972; Harlow, Mears 1979; orentz 1977). Słuszność spostrzeżeń Bowlby'ego i jego współpracowników potwierdzają etnograficzne badania porównawcze. Irenaus Eibl-Eibesfeldt (1987: 240) podaje przykłady podobnych wzorców zachowań u ludzi z różnych kultur. Jego zdaniem są tak powszechne, że muszą być sterowane przez mechanizmy bardziej pierwotne niż najwcześniejsze mechanizmy uczenia się. Eibl-Eibesfeldt uważa ponadto, że sposób zaspokajania potrzeby kontaktu i tworzenia się pierwszych więzi społecznych mają daleko istotniejsze konsekwencje rozwojowe niż sama szeroko doceniana rytualizacja karmienia².

² Pogląd ten stanowi opozycję wobec stanowiska psychoanalizy ortodoksyjnej, która praprzyczyny więzi małego dziecka z matką upatruje głównie w doświadczeniach nabywanych w trakcie zaspokajania potrzeby pokarmowej. Warto przypomnieć, że Zygmunta Freuda uważał, iż źródłem pierwotnego związku emocjonalno-społecznego jest satysfakcja powstająca podczas karmienia dziecka przez matkę: „ove has its origin in attachment to the satisfied need for nourishment” (Freud 1940: 188, za: Eibl-Eibesfeldt 1987).

5.1. Wewnętrzny model przywiązania

Etologiczne podejście do prapoczątków kształtowania wertykalnych relacji społecznych umożliwia empiryczną weryfikację wskaźników przywiązania. W pionierskich badaniach z tego zakresu Mary D. S. Ainsworth (1989: 771) wprowadziła trzy kluczowe pojęcia: emocjonalne więzi, przywiązanie i zachowania przywiązaniowe. Zdefiniowała emocjonalne przywiązanie jako „najczęściej długotrwałe wzmacniany związek osób, którego partnerzy uważają siebie za wyjątkowo ważnych i pragną utrzymywać wzajemną bliskość w stopniu tak wyjątkowo silnym, jak z żadną inną osobą”. Przywiązanie jest więc częścią emocjonalnych więzi, jakie mogą ujawniać się w relacjach interpersonalnych. Pełni funkcje ochronną i daje komfort psychiczny w sytuacjach, w których dziecko, a także każda dorosła osoba, ma nadzieję je uzyskać.

Bowlby i Ainsworth opisali fazy rozwoju przywiązania. Okres od urodzenia do 3 miesiąca jest etapem promującym bliskość (ang. *proximity promoting*). W tym czasie przywiązanie słabo się ujawnia i nie jest ukierunkowane, np. płaczące dziecko można uspokoić, gdy weźmie je na ręce dowolna osoba.

W fazie drugiej, między 3 a 6 miesiącem życia, dostrzec można pierwsze przejawy relacji przywiązania wobec jednej lub kilku osób. Dzieci reagują w zróżnicowany sposób na widok różnych obiektów społecznych, np. nieruchomieją na widok nowej twarzy, uważnie się przyglądają małemu dziecku, nie uśmiechają się do osób obcych. Jednak żadna z osób dorosłych nie stanowi jeszcze obiektu przywiązania. Dzieci w tym wieku nie wykazują też strachu wobec nieznajomych i lęku w momencie rozstania się z opiekunem.

Trzecia faza, od 6 miesiąca życia, to okres kształtowania się względnie trwałego przywiązania do wybranej osoby. Ujawnia się to w coraz bardziej zróżnicowanym zachowaniu wobec różnych osób. Dzieci zaczynają wyróżniać jedną, najbardziej dostępną fizycznie i emocjonalnie osobę (ang. *object performance*). Wskaźnikami tego procesu są lęk przed obcymi, unikanie ich lub opór przed kontaktem, a także silny niepokój podczas rozłąki z opiekunem. We wczesnej fazie trzeciej dzieci mogą wykazywać przywiązanie nie tylko do matki, ale także do obu rodziców lub innych osób opiekujących się dzieckiem. W końcu tendencja ta przekształca się w poszukiwanie bliskości (ang. *proximity seeking*) z wybraną osobą/osobami zwłaszcza wówczas, gdy sytuacja dziecka jest w jakiś sposób trudna.

Od około 10 miesiąca życia, wraz z postępem w spostrzeganiu i regulacji emocji, dzieci ujawniają przywiązanie nie tylko ze względu na pierwsze emocjonalne doświadczenia związane z kontaktami społecznymi, ale także

z powodu większej sprawności w odczytywaniu znaczenia sytuacji. Odbywa się to w ten sposób, że gdy dziecko ma ochotę zbliżyć do wybranej osoby, obserwuje jej twarz oraz zachowanie, a następnie decyduje się na kontakt lub poszukuje innej „bezpiecznej bazy”. W tym samym czasie obserwować można m.in. nasilający się od połowy pierwszego roku życia lęk przed osobami obcymi i lęk przed rozstaniem z opiekunem. Lęk tego rodzaju (lęk separacyjny), szczególnie wyraźny około 9–10 miesiąca, obserwuje się u niemowląt wychowywanych we wszystkich kulturach i środowiskach, choć jego symptomy bywają mniej lub bardziej wyraźne.

Rudolph Schaeffer (2005: 125) opisuje proces tworzenia się przywiązania, w następujący sposób:

1. Przedprzywiązanie (0–2 miesiąc życia); nieodróżnicowane reakcje społeczne;
2. Przywiązanie w trakcie tworzenia (2–7 miesiąc życia); nauka podstawowych zasad wzajemnych kontaktów;
3. Wyraźne ukierunkowanie przywiązania (7–24 miesiąc życia); sprzeciw w sytuacji separacji, nieufność względem obcych, komunikacja zamierzona;
4. Związek ustanowiony ze względu na cel (od 24 miesiąca życia); relacje bardziej dwustronne, dzieci rozumieją potrzeby dorosłych; przywiązane podlega uwewnętrznieniu, a jego funkcje polegają na wytwarzaniu określonych emocji, uczuć i oczekiwań w stosunku do obiektów społecznych.

W wymiarze intrapsychicznym, koncepcja Bowlby’ego i Ainsworth (z jej późniejszymi uzupełnieniami) zakłada, że przebieg wczesnych relacji interpersonalnych prowadzi do sformułowania, wewnętrznego, modelu przywiązania, wewnętrznego wzorca związku z rodzicami i innymi ważnymi osobami (ang. *internal working model or internal representation*), a w wymiarze interpersonalnym, do swoistych wzorów zachowań i postaw.

Helena Bee (2000: 289) proponuje, aby proces rozwoju przywiązania analizować z punktu widzenia wyłaniającego się subiektywnego *self* oraz rozwijającego się w wyniku procesów socjalizacji obiektywnego *self*³. Rozwój subiektywnego poczucia siebie następuje w procesie stopniowego rozpoznawania przez dziecko możliwości własnych działań: dzięki współuczestniczeniu w działaniu innych ludzi, których dziecko wprawdzie nie jest inicjatorem, ale bierze udział w jego efektach; później także (ok. 9–12 miesiąca

³ Współcześnie podważa się znany jeszcze z prac Zygmunta Freuda pogląd, że dziecko nie dysponuje żadnym poczuciem siebie i że jego subiektywne poczucie *ja* tworzy się w wyniku zerwania symbiotycznej więzi z matką, dzięki czemu doświadcza ono poczucia odrębności (zob.: Turner, Helms 1999).

życia) przez samodzielne działania i zdobywanie poczucia kontroli nad otoczeniem. Doświadczenia tego rodzaju prowadzą do tego, co Albert Bandura nazwał podmiotową efektywnością działań (ang. *self-efficacy*), a Aaron Antonovsky poczuciem koherencji. Zawierają przekonanie o możliwości sterowania własnym życiem, nadawania mu kształtu i sensu. Poczucie sprawczości jest źródłem twórczej motywacji wzrostu i istnienia w odróżnieniu od redukującej motywacji zaspokojenia (Maslow 1964, 1986).

Wewnętrzny model stabilizuje się dzięki stopniowemu wyłanianiu się *ja* obiektywnego (Bee 2000). Polega to na stopniowym stabilizowaniu się wartości osobistych w *ja* odzwierciedlonym, czyli na włączaniu ocen i opinii innych do własnych struktur poznawczych. Odzwierciedlone *ja*, albo *ja* obiektywne oznacza reprezentację cech postaw i wartości, które ukształtowały się w trakcie wychowania i socjalizacji. Proces tworzenia się *ja* obiektywnego ma charakter wtórny wobec *ja* subiektywnego; jest bardziej złożony, bo dokonuje się w toku długotrwałych porównań społecznych. IntrapSYchiczne efekty doświadczeń przywiązaniowych tworzącego się *ja* subiektywnego (w sensie: *ja self*, *ja* istniejące; fenomenologiczne *ja* podmiotowe; *ja* doświadczające podmiotu), odzwierciedlają sens istnienia i działania. W toku rozwoju późniejszych relacji społecznych tworzy się także *ja* obiektywne (w sensie: *ja* obiektu istniejącego w świecie; *me self*; *ja* przedmiotowe; *ja* empiryczne; *ja* doświadczającego przedmiotu), które stanowi o zdolności do samopisu, samokontroli i samooceny.

Badania dowodzą (Passman, ongeway 1982; Crittenden 1992), że między 2 a 4 rokiem życia wewnętrzny model przywiązania jest na tyle utrwalony, że dzieci są w stanie w sytuacji zagrażającej odwołać się do wizualnej reprezentacji obiektu przywiązania, np. użyć fotografii matki w celu zmniejszenia stresu spowodowanego rozłąką, albo obniżyć niepokój, wyobrażając sobie przyszłe zdarzenia (np. matka: „będę już w domu, gdy się wyśpisz”; dziecko: „ale jak wrócisz, to mnie ukochasz?”). Dzieci przedszkolne mają pewność, że obiekt przywiązania istnieje jako bezpieczna baza nawet wówczas, gdy fizycznie nie jest dostępny.

Zdolność wyobrażania sobie przyszłych zdarzeń o charakterze społecznym i wypełnianie się *ja* psychicznego doświadczeniami o charakterze interpersonalnym sprawia, że od 5 roku życia pojawia się zdolność opisu siebie w roli partnera. Z badań Susan Harter (1998) wynika, że dzieci umieją np. odpowiedzieć na pytanie, czy potrafią zyskiwać przyjaciół i jak to robią. Wczesne samoopisy są oczywiście wybiórcze, wycinkowe. Zgodnie z teorią Jeana Piageta samookreślanie siebie ma charakter konkretny, więc autowizualizacja dotyczy w określonej sytuacji i przeżytego zdarzenia. Wraz z wiekiem dzieci szkolne w coraz mniejszym stopniu odwołują się do konkretnych sy-

tuacji, raczej do własnych uczuć, przeżyć, fantazji i twórczych wyobrażeń. Samoopisy stają się coraz bardziej złożone. Dzieci szkolne nie tylko odpowiadają na pytanie np. „Kim są”, ale również mają coraz bardziej stabilne przekonania w odniesieniu do różnych sytuacji społecznych. Zasadniczo siebie oceniają pozytywnie. W warunkach wzmożonej rywalizacji, gdy poddawane są nieustannej ocenie (np. szkolnej), gdy sytuacja ich przerasta, samoocena bywa niestabilna i często ambiwalentna.

Tak więc w ciągu czterech pięciu pierwszych lat życia wewnętrzne modele operacyjne są już znacznym stopniu utrwalone. Mniej istotne jest to, że dzieci zwykle nie pamiętają historii tworzenia się własnego emocjonalnego przywiązania do opiekunów, ważniejsze natomiast to, iż jest ono znaczącym aspektem ich zdrowia psychicznego. Wielu badaczy podkreśla, że jest to znaczenie fundamentalne. Przykładowo Aleksander Owen (1990, 1991) uważa, że dzieci dzięki satysfakcjonującym relacjom opiekuńczo-wychowawczym osiągają swoistą, nie obserwowaną zwykle w dorosłym życiu integrację ciała i ducha, „co czyni je pełnymi gracji”. Naturalny wdzięk jest objawem pełnego zdrowia i ujawnia się w zrównoważeniu między potrzebą opieki, ochrony, aprobaty i przewodnictwa a radością z aktywności własnej.

W tworzeniu się przywiązaniu ważna jest interakcja wczesnych predyspozycji po stronie dziecka i czynników środowiskowych. Ważny jest temperament dziecka i aspekty opieki nad nim, stabilność rozkładu dnia, powtarzalność kontaktu, emocjonalna dostępność opiekuna, wsparcie społeczne. Przykładowo, Susan Crockenberg (1987) wykazała, że wysoka skłonność dziecka do irytacji, złości, gniewu, negatywizmu i tzw. nieustępliwych zachowań (podobnych do neurotyzmu z systemu cech psychicznych *Wielkiej piątki*), utrudniają rozwój bezpiecznego przywiązania zwłaszcza wówczas, gdy matka nie daje wystarczającego wsparcia dziecku, a otoczenie społeczne niedostatecznie wspiera matkę w opiece nad nim. Badania Crockenberg dowodzą też, że te matki, które miały doświadczenia przemocy rodzinnej w wychowywaniu własnych dzieci, często skłonne są do gniewu i punitywnej (karzącej) kontroli: 75% dorosłych doznających przemocy w dzieciństwie i młodości wykazuje takie skłonności.

5.2. Wzorce przywiązania emocjonalnego

Ponieważ związki emocjonalne i przywiązanie to stany wewnętrzne, o ich istnieniu można sądzić jedynie poprzez obserwację zachowań przywiązaniowych.

Zgodnie z założeniem etologicznym, system przywiązaniowy jest pobudzany, gdy jednostka czuje się zagrożona. Potrzeba poszukiwania bezpiecznej bazy ujawnia się niemal w każdej sytuacji niedoboru poczucia bezpieczeństwa i innych podstawowych potrzeb. Jak już wiadomo, u małych dzieci symptomami przywiązania są bezpośrednie sygnały niewerbalne, wpatrywanie się i utrzymywanie kontaktu wzrokowego, dotykanie i przywieranie do opiekuna, płacz, przywoływanie, uśmiech. U dzieci starszych, młodzieży i osób dorosłych potrzeba ta ujawnia się w bardziej złożonym funkcjonowaniu, zarówno w sferze fizycznej (postawa i dynamika ciała), behawioralnej (reakcje i zachowania), jak i w stanach wewnętrznych.

Indywidualny wewnętrzny model przywiązania wyznacza określony sposób społecznego funkcjonowania, który Ainsworth (1989, 1995) nazwała stylem przywiązania. W znanej, eksperymentalnej procedurze „Obcej sytuacji” (*Strange Situation*) Ainsworth i jej współpracownicy zidentyfikowali typy dzieci charakteryzujące odmiennymi wzorami/stylami zachowań. Największą grupę (około 60%) stanowią dzieci bezpiecznie i pewnie przywiązane do opiekuna (ang. *secure attachment*). W obecności obcej osoby dzieci te wyraźnie preferują opiekuna, protestują w sytuacji czasowej rozłąki, radośnie reagują na jego powrót i szybko powracają do równowagi psychicznej. Dzieci te używają opiekuna jako bezpiecznej bazy do eksploracji otoczenia, poszukują bliskości, gdy jej potrzebują, ale utrzymują dystans, aby móc eksplorować otoczenie.

Druga grupa to dzieci przywiązane lękowo-ambiwalentnie (ok. 10%) (ang. *anxious/ambivalent attachment*), czujące się mało bezpiecznie w każdej nowej sytuacji. Dzieci te generalnie wykazują niski poziom eksploracji otoczenia i obawiają się osób, których nie znają. Okazują lęk w chwili rozstania, ale nie uzyskują uspokojenia po powrocie opiekuna. Paradoksalnie często karzą opiekuna, gdy on powraca, reagują odwracaniem głowy, odpychaniem, płuciem, oporem przed kontaktem.

Trzecia grupa to dzieci lękowo-unikające (ok. 25%) (ang. *avoidant attachment, detachment*), która wykazuje ogólnie małe tendencje do kontaktów społecznych, w tym z opiekunem podstawowym. Sytuacja rozłąki pozornie nie wytrąca je z równowagi, ale też gdy opiekun powraca, nie wywołuje to szczególnej ulgi czy radości. Dzieci unikowe (a nie, jak się czasem pisze, unikające) nie wykazują oporu wobec zachowań opiekuńczych osób obcych i w nowych sytuacjach. Nie wykazują również specjalnej preferencji zarówno w stosunku do opiekuna, jak i osób mniej znanych i obcych. Stres rozstania i przeżywanie nowości są u nich słabo widoczne. Dzieci takie niejako ignorują osobę opiekuna i sytuację utraty kontaktu, np. rzadko patrzą

w jego stronę, nie mają tendencji do szukania aprobujących potwierdzeń dla tego, co robią, odwracania głowy w kierunku opiekuna, itp. Starsze unikowe dzieci często protestują, gdy ktokolwiek chce wejść z nimi w kontakt fizyczny, np. wrywają się, nie lubią pocałunków, uciekają, preferują zabawy pozabawione ingerencji dorosłego, np. chętnie bawią się na podłodze, a więc w miejscu, gdzie dorośli zwykle nie przebywają⁴.

Badania potwierdzają trafność klasycznej typologii przywiązania (por. Bartholomew, Horowitz 1991; Plopa 2004). Z badań wynika jednak, że jest pewna, kilkuprocentowa grupa dzieci, którą typologia Bowlby'ego/Ainsworth nie obejmuje. Zgodnie z badaniami Mary Main (1990), są to dzieci zdeorganizowane (ang. *insecure/disorganized attachment*). Pochodzą zwykle z patologicznych środowisk wychowawczych, wykazują dużą niespójność zachowań i niskie kompetencje społeczne. Charakteryzuje je zatem niestabilność, nieprzewidywalność reagowania, np. w chwili zagrożenia podążają w kierunku opiekuna, ale zupełnie nie koncentrują się na nim, są rozproszone, nadpobudliwe, agresywne, wreszcie rezygnują z kontaktu i zajmują czymś innym.

5.3. Czynniki stabilizacji i zmian w emocjonalnym przywiązaniu

W ustalaniu pierwocin przywiązania stosunkowo małe znaczenie wydaje się mieć sam moment kontaktu matki i dziecka zaraz po urodzeniu oraz tak zwana siła uczuć macierzyńskich, ponieważ dziecko w tak wczesnej fazie nie dysponuje orientacją ukierunkowaną na obiekt przywiązania. P. J. Caplan (1986, za: Hojat 1989: 95) przeanalizowała 125 różnych dysertacji, w których prezentowany był pogląd o bezwarunkowej, wczesnej odpowiedzialności matek za sposób kształtowania się związków dziecka ze światem społecznym. Jest to, jej zdaniem, raczej kwestia oczekiwań społecznych odnoszących się do roli matki, niż zasady rozwojowej. Nowsze badania potwierdzają tezę Caplan i podważają pogląd o roli pierwszych godzin czy też dni po urodzeniu jako okresu krytycznego dla rozwoju więzi oraz o konieczności inicjującego

⁴ Warto zaznaczyć, że płacz i krzyk małych dzieci, uważany za istotny środek komunikacji niewerbalnej w regulacji wczesnych relacji interpersonalnych, nie jest adekwatnym wskaźnikiem przywiązania, a przynajmniej nie jedynym. Wiele małych dzieci bezpiecznie związanych emocjonalnie z opiekunami płacze dużo i często, podczas, gdy dzieci unikowe i lękowe mogą nie ujawniać takich, wydawałoby się oczywistych, objawów przywiązania.

kontaktu fizycznego matki i dziecka w pierwszych godzinach po porodzie (Bee 2004). Przebieg kontaktu inicjującego więź może mieć znaczenie jedynie w warunkach wysokiego ryzyka, to jest w przypadku bardzo młodych matek, żyjących w stresie i ubóstwie. Matki te mają trudności w inicjowaniu więzi z dzieckiem, są skłonne do przemocy fizycznej i zaniedbywania dziecka, a to jest podstawą do tworzenia pozabezpiecznego wzoru przywiązania po stronie dziecka. Do stabilizacji bezpiecznego przywiązania przyczynia się bowiem psychologiczna dostępność dziecka do matki, jej stabilność emocjonalna, wrażliwość na sygnały płynące od dziecka i adekwatność odpowiedzi. Znaczący jest też wzór przywiązania matki i jej relacje z otoczeniem. Jeśli matka percypuje swoją relację z ojcem dziecka jako wspierającą, wówczas wzrasta prawdopodobieństwo ukształtowania się bezpiecznego stylu przywiązania u jej dziecka.

Stabilność wzorca przywiązania w ciągu życia wyznacza zapewne interakcja predyspozycji jednostki, czynników społecznych, sytuacyjnych i środowiskowych. Stabilność przywiązania próbowano ustalić w procedurach podłużnej i *ex post facto*. Przykładowo, Alan Sroufe (1988, za: Bee 2000) w podejściu longitudinalnym ustalił stałość wzoru przywiązania u dzieci w wieku przedszkolnym, badanych kilka lat później podczas szkolnego obozu letniego. Znaczący jest zapewne stan zdrowia dziecka. Utrudnienia w rozwoju bezpiecznego przywiązania dotyczą bowiem częściej wcześniaków i dzieci często chorujących w pierwszych latach życia (Belsky 1993). Istotne są też niektóre predyspozycje temperamentalne, np. wysoka reaktywność (Kagan 1997). Trudności przystosowawcze ujawniane przez tego rodzaju małe dzieci nie zawsze są adekwatnie odczytywane przez matki. Zbadano, przykładowo, że matki dzieci lękowo-ambiwalentnych częściej niż matki dzieci bezpiecznych i unikowych, błędnie odczytują intencje swoich dzieci i reagują pewną niezręcznością. Są też bardziej wrogie w stosunku do swych dzieci i częściej straszą je lub karzą odrzuceniem. Ogólnie mają mniejszą wrażliwość na potrzeby dzieci i unikają ujawniania emocji; często myślą własne stany emocjonalne i dążenia ze stanami swojego dziecka (por. Bee 2000).

W wieku 18–24 miesięcy dzieci ujawniają już indywidualny styl przywiązania, ale nie jest on stabilny. Zbadano, że małe dzieci o stylu bezpiecznym, jedynie w 30% sytuacji interpersonalnych ujawniają stałość zachowań przywiązaniowych wobec z matki i ojca. A dzieci związane bezpiecznie z jednym z rodziców, mogą nie ujawniać bezpiecznego przywiązania wobec drugiego z nich, co więcej, w różnych sytuacjach i wobec różnych osób bezpiecznie przywiązane do swoich rodziców mogą zachować się w sposób nieprzewidywalny.

W stabilizacji przywiązania dużą rolę odgrywają warunki materialno-bytowe rodziny. Zbadano, że we wczesnym okresie rozwoju rodziny, wsparcie informacyjne ze strony specjalistów (np. lekarzy) i materialne (np. ze strony dalszej rodziny czy instytucji opieki społecznej) pośrednio wpływają na siłę przywiązania. Przykładowo, większość niemieckich i amerykańskich dzieci z klasy średniej utrzymuje stabilność przywiązania w ciągu pierwszych sześciu lat życia, a zmiana dotyczy tylko około 4% dzieci z tej warstwy społecznej. Natomiast u 30–40% dzieci pochodzących z uboższych środowisk styl przywiązania podlega zmianom (Bee 2000).

Przywiązanie jest stosunkowo stabilną strukturą psychiczną, ale ewoluującą w ciągu życia. Znaczące zmiany obserwuje się w późnej adolescencji i u młodych dorosłych (Hojat, Vogel 1989). W świetle psychologii rozwoju nie jest to przypadkowe. Jeśli przykładowo, powołać się na teorię Rogera Goulda (1978, 1980, za: Turner, Helms 1999), należy zauważyć, że wczesna dorosłość jest czasem „opuszczania świata swoich rodziców”. To faza rozstrzygnięcia dylematu intymność/samotność, a więc dążenia do bliskości i zależności emocjonalnej w kontaktach z ludźmi lub rezygnacji z tego rodzaju relacji (Erikson 1994). Nic dziwnego, że dorastający i młodzi dorośli świadomie (na poziomie deklaracji) lub nieświadomie (na poziomie emocji i zachowań) w jakiś sposób kwestionują dotychczasową formę relacji wertykalnej z rodzicami.

Dążenia młodych ludzi realizowane są na bardziej dojrzałej niż w dzieciństwie zasadzie. Ich bliskie relacje rozwijają się jednocześnie w płaszczyźnie wertykalnej i horyzontalnej. Ewentualne zmiany w stylu przywiązania wiążą się więc z nawiązaniem nowych stosunków z ludźmi, rozwojem związków przyjaźni i związków romantycznych, później także relacji partnerskich i małżeńskich. Oczywiście transformacja indywidualnej relacji przywiązania w nowy związek może mieć dwojakie ukierunkowanie, od np. przywiązania pozabezpiecznego do bezpiecznego, jak również odwrotnie, od bezpiecznego do pozabezpiecznego czyli unikania lub ambiwalencji.

Podobny proces ewentualnych zmian stylu przywiązania dotyczy również środkowej i późnej dorosłości, np. pozbawiony bezpieczeństwa styl przywiązania może przekształcić się w kierunku stylu bezpiecznego pod wpływem dobrych relacji rodziców z własnymi dziećmi. Jak podkreślają Phillip Shaver i Cindy Hazan (1989), dowodzi to wielokierunkowości transmisji międzypokoleniowej w rodzinach.

Pozytywne i negatywne zmiany w stylu przywiązania, jeśli zachodzą, wiążą się z czynnikami środowiskowymi i ważnymi zdarzeniami życiowymi (Egeland, Farber 1984; Thompson 1998). Wśród wielu czynników prowadzą-

cych do utraty bezpiecznego przywiązania jest oddanie dziecka pod opiekę innych osób, pobyt w żłobku, choroba, przeprowadzka do nowego miejsca zamieszkania. Czynnikiem dezorganizującym może być rozwód rodziców, czego dowodzą m.in. badania Michaela Cowisa, Candice Feiring i Saula Rosenthala (2000). Zmiany w wzorcu przywiązania w okresie późnego dzieciństwa wiążą się z oddziaływaniami rówieśników. Przykładowo, zbadano, że grupa dzieci szkolnych, klasyfikowanych pierwotnie do typu unikowego, ambiwalentnego lub zdezorganizowanego po kilku latach nauki osiągnęła zadowalające kompetencje społeczne i prezentowała zachowania typowe dla osób bezpiecznie przywiązanych i odwrotnie część dzieci bezpiecznie związanych miała później problemy z przystosowaniem społecznym (Bee 2000).

5.4. Przywiązanie w późnej adolescencji i dorosłości

Wczesne doświadczenia są ważnym predyktorem przywiązania emocjonalnego, przystosowania społecznego i stylu funkcjonowania w relacjach interpersonalnych. Niemowlęta i małe dzieci „używają” opiekuna jako źródła pierwotnych regulacji emocjonalnego dyskomfortu w sytuacjach społecznych. Dzieci starsze i osoby dorosłe wytwarzają natomiast indywidualne strategie. Stanowią one o osobistych stylach interakcji społecznych. Można je umieścić na wymiarze deaktywacji – hiperaktywacji, od tłumienia zachowań związanych z potrzebą przywiązania aż do zachowań wiążących się z neurotyczną potrzebą bliskości (Kobak i in., 1993, za: Płopa 2004), a więc wyrażają zróżnicowaną skłonność do społecznej integracji.

Styl przywiązania wyznacza indywidualną skłonność do nawiązywania kontaktów społecznych oraz jakość relacji i związków interpersonalnych, jakie jednostka utrzymuje. Ważne jest to, co ona sama sądzi o sobie i o otoczeniu społecznym (Jarymowicz 1984, 1985, 1988, 1989). Wiedza ta ma prawdopodobnie większy związek ze stopniem otwartości personalnej niż z ogólnym uspołecznieniem (por. Płopa 2004: 99). Jej podsystemy mogą tworzyć metasystem poznawczy zwany światopoglądem (por. Szuman, Pieter, Weryński, 1933; Gurycka 1994), lub osobistą teorią rzeczywistości (Mądrzycki 1996; Epstein 1990). To więcej niż suma podsystemów *ja, my, inni*, to ich wartościująca generalizacja. Zgodnie ze stanowiskiem Shavera i Hazana (1987) w dorosłości charakterystyczne jest ciągłe odnawianie się doświadczeń przywiązaniowych, czyli sięganie do dziecięcych doświadczeń oraz odtwarzanie ich w relacjach i związkach romantycznych, partnerskich, małżeńskich.

Przywiązanie dorastających i dorosłych mierzy się zwykle wrażliwością na odrzucenie i poziomem satysfakcji z bycia zależnym od innych. U Kim Bartholomew (1990) „dorosłe” style przywiązania są następujące: bezpieczny, ambiwalentny, bojaźliwie unikowy oraz dystansujący się. Mieszczą się one na dwóch dymensjach: reprezentacji siebie i reprezentacji innych ludzi. Są dwie odmiany stylu unikowego: typ bojaźliwy (ang. *fearfull*) z dużym ładunkiem lęku, z lękliwą czujnością dążący do ochrony siebie przed zranieniem lub odrzuceniem, oraz typ dystansujący się (ang. *dismissing*), broniący swojej niezależności i samodzielności. Typ dystansujący się ma reprezentację siebie jako osoby autonomicznej, niełękliwej i słabo przeżywającej potrzebę bliskości, który by zachować niezależność własnej osoby, trzyma innych na dystans, ponieważ uważa ich za zbyt wymagających a nawet inwazyjnych. Wśród osób o ambiwalentnym stylu są te o bardzo wysokim zaangażowaniu w relacje (ang. *preoccupied*), ogólnie pozytywnym obrazie innych jako wrażliwych, oddanych, troskliwych, ale ujawniające zazdrość, wrogość, podejrzliwość w stosunku do bliskich. Ustalenia te komplikują klasyczną typologię stylu przywiązania. Kontakty interpersonalne młodzieży i osób dorosłych są na tyle złożone, że w ich trakcie z pewnością nie następuje proste odtwarzanie wzoru dziecięcego przywiązania (Golberg 2000, za: Płopa 2004). Ponadto związki romantyczne, partnerskie, małżeńskie wyznacza czynnik płci. Dlatego badacze więzi nie są zwolennikami stosowania klasycznej teorii przywiązania w odniesieniu do dorosłych. Uważa się, iż jest ona zbyt prosta i lepiej oceniać konkretne sposoby regulacji emocjonalno-behawioralnej. W konkretnej sytuacji ludzie bowiem stosują szczególne strategie, np. odwracanie uwagi (strategie dystrakcyjne), samouspokajanie się (mówienie do siebie), poszukiwanie lub unikanie kontaktu, sięganie po tzw. obiekty symboliczne (np. maskotki, przytulanki, amulety), gry emocjonalne, kontrolę werbalną, tłumienie, refleksję i werbalizację, inne.

W badaniach empirycznych poszukuje się więc odpowiednich narzędzi do pomiaru typów przywiązania u dorosłych. Sięga się w tym celu po ustrukturalizowane wywiady i inne metody oparte na retrospekcji. Mają one na celu nie tyle analizę treści dziecięcych doświadczeń, ile ocenę spójności wypowiedzi, swobody i otwartości w ujawnianiu doświadczeń. Bezpieczne przywiązanie u osób dorosłych wiąże się ze szczerością wypowiedzi, które zawierają treści pozytywne i negatywne. Pozabezpieczne przywiązanie typu unikowego wiąże się z odcięciem od emocjonalnej natury dzieciństwa, mechanizmem zaprzeczania, tłumienia, lekceważenia negatywnych doświadczeń. Ambiwalencję wiąże się z kolei z lękowym, bierno-opornym nastawieniem, niespójnością wspomnień, słabą kontrolą nad emocjami, zaabsorbowaniem

przeszłością i roszczeniową postawą wobec przyszłości. A styl zdezorganizowany z kategorią osób dorosłych „bez rozwiązania”, z poczuciem zawodu, że bolesna przeszłość ciąży i ogranicza szanse życiowe.

Są pewne dowody na to, iż dorosłe orientacje interpersonalne (typy, wzory, style przywiązania), jakakolwiek jest ich natura, znajdują pewną ciągłość poprzez międzypokoleniową transmisję. Diane Benoit (1994, za: Bee 2000) w studium trzech generacji: babek, młodych matek i ich dzieci znalazła tego rodzaju potwierdzenie. Matki w relacjach z własnymi dziećmi wykorzystują własny model przywiązania. Judith Crowell i Shirley Feldman (1991: 604, za: Bee 2000: 331) obserwowały podczas eksperymentu matki dzieci przedszkolnych. Te matki, które same siebie oceniły jako bezpiecznie związane, miały tendencję do przygotowywania swoich dzieci do sytuacji separacyjnej, a po jej zakończeniu wykazywały empatię, np. były skupione na dzieciach, zainteresowane ich stanem emocjonalnym, pocieszały je, przytulały. Natomiast matki, które określały siebie jako mało bezpiecznie przywiązane, nie wykazywały takich zachowań i utrzymywały dzieci na dystans. Swoiście też interpretowały sytuację rozłąki, np. nie spostrzegały jej jako separację i nie traktowały jej jako stresującej. Jedna z nich (matka o typie unikowym) po powrocie do pokoju zabaw, w którym przebywały dzieci oddzielone czasowo od matek, powiedziała do swojego: „czemu płaczesz, przecież wcale nie poszłam?”.

Relacje wertykalne między rodzicami i dziećmi mają bezpośredni lub pośredni wpływ na doświadczenia integrujące dzieci. Bezpośredniość dotyczy sposobu, w jaki rodzice organizują swoim dzieciom społeczną przestrzeń, np. wyboru miejsca zamieszkania, wizyt innych dzieci w domu, wyboru towarzyszy zabaw, kontroli kontaktów z rówieśnikami, doboru zajęć pozalekcyjnych o charakterze integrującym lub izolującym. Działania dorosłych powinny być oczywiście adekwatne do cech i wymagań samego dziecka. Nie zawsze jednak tak jest. Zdarza się, że dorośli lekceważą potrzeby afiliacyjne dziecka lub nadmiernie ingerują w jego relacje rówieśnicze. Ujawniają postawy wychowawcze, od zupełnego braku zainteresowania tym, w jakie relacje społeczne dziecko wchodzi, po dyrektywną kontrolę tego, z kim ono powinno mieć kontakt, a z kim nie. Czasem taka kontrola ma swoje racjonalne uzasadnienie, ale czasem bierze się ze stereotypowego sądu lub uprzedzenia.

Wpływ pośredni odnosi się do udziału kompetencji psychologicznych: otwartości interpersonalnej, zdolności komunikacyjnych, zinternalizowanych norm i wartości społecznych dorosłych na rozwój społeczny i socjalizację dzieci. Przykładowo, chłodni, zdystansowani rodzice mają większą „szansę”

dochowania się dziecka o tendencjach antyspołecznych niż ci wspierający i ciepli (por. Schaffer 2005). Jest prawdopodobne, że mechanizm pośredniego wpływu dorosłych na dojrzewanie społeczne dzieci może działać także w innego typu niż rodzicielskie relacjach, np. między nauczycielami a uczniami. Przykładowo, nauczyciele obdarzeni lękową orientacją interpersonalną mogą mieć trudności z adekwatnym dostrzeganiem problemów swoich wychowanków. Ich wzajemne relacje mogą być oparte na niepewności, niepokoju i wzajemnej agresji, czego konsekwencją stają się wrogie relacje wewnątrzklasowe a nawet przejawy dezintegracji zespołu (przemoc klasowa, częste wagary, drugoroczność, wypadanie uczniów z systemu szkolnego).

5.5. Rodzeństwo jako szczególny kontekst rozwoju relacji wertykalno-horyzontalnych

liczba dzieci w rodzinie, kolejność ich rodzenia się, płeć rodzeństwa, wielkość rodziny – to istotne elementy struktury rodzinnej zwanej konstelacją rodziny. Wyznacza ona w jakiś sposób styl życia oraz swoistą epistemologię, czyli doświadczenia rodzinne jej członków.

Relacje z rodzeństwem powszechnie uważa się za znaczący czynnik rozwojowy. Jednak rola doświadczeń związanych z posiadaniem rodzeństwa nie jest jednoznaczna (Rembowski 1975; Dołęga 1981; Dunn 1992, 1993; Dunn, McGuire 1994; Dunn, Słomkowski, Beardsall 1994; Płopa 2004). Relacje między rodzeństwem są swoiste: wertykalne i horyzontalne zarazem. Zawierają elementy opiekuńcze i wspierające, a więc wertykalne, oraz kooperacyjne, współpracujące, rywalizujące, czasem antagonizujące, charakterystyczne dla układu horyzontalnego. Relacje z rodzeństwem są więc obszarem trenowania różnorodnych psychologicznych kompetencji i katalizatorem prospołecznych postaw.

W świetle dotychczasowych badań trudno arbitralnie orzec, jak bardzo konstelacja rodzinna wpływa na dojrzewanie społeczne dzieci i ich rozwój interpersonalny. Dostrzega się np. wpływ pierworództwa i jedynactwa na sposób przystosowania się, zwłaszcza do warunków szkolnych uznając, że jedynactwo za czynnik raczej utrudniający, a bycie najstarszym dzieckiem rodzinie za czynnik raczej wspomagający przystosowanie szkolne. Uważa się, że jedynacy z jednej strony wykazują silne dyspozycje egocentryczne, z drugiej motywację do utrzymywania relacji z ludźmi, zwłaszcza z osobami dorosłymi, których traktują jako główne źródło zaspokajania swoich potrzeb. To ułatwia proces sterowania ich rozwojem, ale utrudnia integrację rówie-

śniczą. Uważa się też, że dzieci z większych rodzin mają większą liczbę doświadczeń sprzyjających rozwojowi kompetencji społecznych i dlatego przejawiają lepsze przystosowanie zwłaszcza w środowiskach rówieśniczych. Te powszechne poglądy weryfikują badania empiryczne, z których wynika m.in., że spora liczba dzieci mających rodzeństwo jest niezadowolona z układów we własnej rodzinie, a młodsze rodzeństwo stosunkowo często ma ambiwalentne lub negatywne odczucia w ocenie relacji wewnątrzrodzinnych niż rodzeństwo starsze (Turowska 1987). Co więcej, w rodzinach z większą liczbą potomstwa (troje lub więcej) częściej zdarza się poczucie samotności u dzieci niż w rodzinach z jednym dzieckiem. Dotyczy to zwłaszcza najstarszych dziewcząt wśród rodzeństwa, jeśli mają ok. 11–14 lat (Dołęga 2003). Z badań wynikają też różnice w społecznym przystosowaniu, zależnie od konstelacji rodzin. Jedyńcom (także pierworodnym dzieciom, których rodzeństwo przychodzi na świat po długiej przerwie) trudniej jest podporządkować się poleceniom; są bardziej wrażliwi na stres szkolny; unikają działań na rzecz wspólnoty (np. chcą podejmować się prac społecznych). Niemniej mają lepsze osiągnięcia szkolne; są bardziej taktowni; cechują się lepszą ekspresją słowną. Ich wizerunek klasowy jest więc przeciętnie lepszy niż kolegów posiadających rodzeństwo (Turowska 1987). Poczucie wyobcowania i osamotnienia jedynaków, jeśli się pojawia, wiąże się ze zbyt intensywnym, ograniczającym, a nawet intruzyjnym wpływem dorosłych na sferę społeczną jedynaków, co przekłada się na brak wspólnego języka z rówieśnikami i trudności w dopasowaniu się reguł grupy (por. Zborowski 1986; Dołęga 1981). Uczniowie mający rodzeństwo bardziej niż jedynacy są przekonani o dostępności źródeł wsparcia, jakie bywa potrzebne zwłaszcza w sytuacjach trudnych ($t=-2,639$; $p<,008$; Dołęga 2003). Wynik ten nie jest zaskakujący i raczej spójny z ogólną tezą, że szersza sieć wsparcia społecznego daje większe możliwości sięgania po nie w momentach kryzysowych, w których wzmaga się potrzeba integrowania (Caplan 1984). Oczywiście szersza sieć wsparcia nie decyduje o jej dostępności (patrz: syndrom poczucia anonimowości u mieszkańców wielkomiejskich blokowisk, nieznających się wzajemnie). Z kolei realnie dostępne wsparcie nie musi być zgodne z bieżącym oczekiwaniem osoby, która jest jego adresatem. Tak więc posiadanie rodzeństwa to raczej czynnik jakościowy niż ilościowy, ważący w konkretnej sytuacji na indywidualnym odczuciu wsparcia, które może mieć wówczas różną funkcję: emocjonalną, instrumentalną, informacyjną, wartościującą, aksjologiczną (Dołęga 2000a).

W szczególnych konstelacjach rodzinnych, np. przy dużej różnicy wieku między rodzeństwem, relacje między rodzeństwem mogą czasem nabierać

cech relacji typowo wertykalnych. Judy Dunn (1992) przeprowadziła wieloletnie badania longitudinalne obserwując 40 angielskich rodzin. Stwierdziła w nich swoistą naprzemienną indukcję wzorów zachowań i relacji społecznych. Starsze dzieci mają tendencję do imitacji zachowań swego młodszego rodzeństwa, gdy ono jest w wieku niemowlęcym. A młodsze rodzeństwo wykazuje wzrastającą skłonność do naśladownictwa starszego rodzeństwa, gdy jest nieco starsze. Starsze rodzeństwo staje się liderem małej grupy i okazuje zarówno zachowania opiekuńcze (wertykalne), jak i rywalizujące (horyzontalne). Niekiedy dużo starsze rodzeństwo „matkuje” młodszemu. Zwykle jednak ze względu na zbliżony zwykle wiek dzieci relacje między rodzeństwem mają horyzontalny a nie wertykalny charakter. Rywalizacja a nawet antagonistyczny ich przebieg wiąże się z różnymi postawami rodziców wobec kolejnych dzieci, a także z nierozwiązanymi problemami rodzinnymi. Niejednoznaczność charakteru relacji między rodzeństwem jest tym większa, im mniejsza jest różnica wieku między dziećmi (Abramovitch i in., 1982, za: Bee 2000).

Badania empiryczne dowodzą, że dzieci pozbawione rodzeństwa oraz najstarsze wśród rodzeństwa ujawniają silne tendencje autonomizacyjne. Są bardziej oryginalne w wyborach życiowych, niezależne, nastawione na ucieczkę spod kontroli dorosłych (Dołęga 2003). Jest możliwe, że przyczynia się do tego możliwość bezpośredniego negocjowania swoich praw z dorosłymi, lub to, że dzieci jedyne w rodzinie częściej doznają wzmocnień negatywnych (kar), lub to, iż oczekiwania rodziców kierowane do jedynaków lub dzieci pierwotnych często są nieadekwatne, ponieważ brakuje rodzicom doświadczenia. Skłania to dzieci do prób ucieczki spod kontroli nawet za cenę naruszenia silnych zwykle w przypadku jedynaków i pierwotnych związków przywiązania (Sutton-Smith 1982, za: Bee 2000). Zachowania tego rodzaju tłumaczy po części teoria niszy rodzinnej Franka Sullowaya (1996). Przeanalizował on historie życia ponad 7000 znanych buntowników i rebeliantów. Okazało się, że statystycznie częściej bywają oni jedynakami lub dziećmi pierwotnymi. Teoria niszy tłumaczy to tym, iż w historii życia rodzinnego każde dziecko wybiera dla siebie pewną bezpieczną niszę, w ramach której realizuje emocjonalne przywiązanie. Dzieci jedyne i najstarsze stosunkowo łatwo uzyskują w tym zakresie pozycję uprzywilejowaną, bo są większe, silniejsze w stosunku do młodszego rodzeństwa, więcej też od niego wiedzą. Ich poczucie znaczenia, tożsamość i poczucie mocnej pozycji w grupie rodzinnej rozwijają się wcześniej niż u młodszego rodzeństwa. Mają dobrą samoocenę i są pewne siebie. Owo poczucie mocy – jak to nazwał Alfred Adler – skłania je czasem do zachowań kwestionujących so-

cialne, społeczne, normatywne lub inne (w wieku dorosłym także polityczne) *status quo*, stąd skłonności do buntu i przewodzenia.

Warto w tym kontekście powrócić do stanowiska Judy Dunn (1994) oraz jej współpracowników. Podważają oni paradygmat zakładający jednorodność postawy rodzicielskiej wobec dzieci. Jak wykazują badania empiryczne, rodzice odnoszą się w zróżnicowany sposób do kolejnych dzieci z powodu zróżnicowanych wyzwań i zadań wychowawczych wyznaczonych fazą rozwoju rodziny, różnicy wieku między dziećmi, ich cech psychicznych, ogólnej sytuacji życiowej. Konstelacja rodzinna tylko w pewnej mierze wyznacza sposób myślenia i styl odnoszenia się rodzica do dziecka zależnie od tego, czy jest ono jedynakiem, czy wychowuje się wśród rodzeństwa, oraz którym z kolei jest dzieckiem. Co więcej, zgodnie z założeniami teorii systemu rodzinnego, postawy rodziców jako podsystemowa całość nie są tożsame z postawą matki wobec dziecka i ojca wobec dziecka. A konsekwencje wychowawcze takich samych zachowań bądź postaw przejawianych przez matki i ojców bywają odmienne. Z badań wynika, że to głównie matki są „odpowiedzialne” za formowanie się zdolności do kontroli emocjonalnej. Preferowanie przez nie odpowiedzialności, rzetelności, posłuszeństwa, poczucia winy za zachowania niezgodne z normą postępowania to najlepsze predyktory dojrzewania społecznego dzieci, w tym kontroli agresji. Z kolei preferowanie zachowań uległych u dzieci przez ich ojców działa wręcz odwrotnie – wytwarza u dzieci trwałe motyw agresji, np. w postaci złośliwości (por. Ziemska 1979; Dołęga 1990; Kirwil 1991, 1993; John-Borys, red., 2004).

Zarówno Sulloway, jak np. w polskiej literaturze przedmiotu Mieczysław Płopa (2004), przestrzegają, by nie myśleć o fenomenie jedynactwa lub kolejności urodzenia jako przeznaczeniu. Osobisty wzór zachowań społecznych wynika bowiem z interakcji pomiędzy wieloma czynnikami i po prostu byłoby go tłumaczyć jedynie kolejnością urodzin bądź faktem jedynactwa.



6. Rozwój horyzontalnych relacji społecznych

Zarówno doświadczenia wertykalne, jak i horyzontalne socjalizują osobowość. Sprawiają, że osoba dojrzewa społecznie i jest w stanie pozostawać w satysfakcjonujących relacjach społecznych. O ile jednak relacje wertykalne należy uznać za niezbędne w procesie indywiduacji (tożsamości osobowej), a więc rozwoju kompetencji psychicznych np. bezpiecznego przywiązania, wysokiej inteligencji emocjonalnej, poczucia koherencji, skłonności do kierowania się standardami moralnymi i poczucia winy za ich przekroczenie, o tyle relacje horyzontalne są obszarem treningu kompetencji ważnych w przebiegu relacji społecznych, m.in. kooperatywności, gotowości do zachowań allocentrycznych, otwartości czy zdolności negocjacyjnych.

W porównaniu z relacjami wertykalnymi relacje horyzontalne mają zwykle charakter bardziej egalitarny. Wymagają wzajemnego, względnie równego wkładu partnerów o zbliżonych umiejętnościach. Oparte na aktywności i współodpowiedzialności stron ujawniają się zarówno we współpracy, jak i rywalizacji. Cechuje je brak znaczących różnic w statusie psychologicznym osób uczestniczących w relacji, dlatego można powiedzieć, że relacje horyzontalne mają charakter poziomej i symetrycznej wymiany świadczeń. Zasadniczo więc dotyczą rówieśników lub partnerów w podobnym wieku, statusie społecznym albo zbliżonym zakresie doświadczeń. Relacje horyzontalne przebiegają częściej w pozarodzinnych diadach lub w większych grupach, np. szkolnych, sąsiedzkich, towarzyskich, zabawowych, hobbistycznych, a więc w jakimś sensie wspólnotowych, ale niewielkim stopniu dotyczących wspólnot podstawowych (zasadniczo: rodzinnej i przyjacielskiej).

Relacje horyzontalne dostarczają wzmocnień społecznych, są polem uczenia się przez obserwację, źródłem naśladowania zachowań, obszarem identyfikowania się z osobami znaczącymi, modelowania postaw i zinternalizowania przejmowanych i dzielanych wspólnie wartości. Mogą zaspokajać różne indywidualne i grupowe potrzeby oraz spełniać różnorodne funkcje.

W perspektywie rozwojowej, zwłaszcza w okresie późnego dzieciństwa i adolescencji, relacje horyzontalne w coraz większym stopniu pełnią funkcję socjalizującą i psychohigieniczną, ułatwiając procesy separacji od opiekunów podstawowych (rodziców) i indywidualizacji (osiągania tożsamości osobowej). W szczególności:

- wzmacniają poczucie wartości partnerów relacji,
- dostarczają nowych sposobów, wzorców i standardów zachowań,
- rozwijają kompetencje społeczne,
- kształtują wspólne zainteresowania i młodzieżowy styl życia,
- są źródłem norm i celów życiowych.

Integrowanie się społeczne w grupach rówieśniczych w okresie dzieciństwa i młodości należy uznać za efekt rozwoju relacji horyzontalnych. Mogą one być analizowane z punktów widzenia:

- charakteru kontaktów społecznych,
- różnic w relacjach rówieśniczych ze względu na płeć,
- powodów (zewnętrznych) i motywów (wewnętrznych) inicjowania kontaktów i tworzenia relacji, np. ze względu na płeć, wiek, atrakcyjność fizyczną, podobieństwo partnerów, komplementarność cech i ról, korzyści ze strony partnerów, kompetencji osobistych,
- dynamiki relacji w warunkach porozumienia lub konfliktu,
- strategii uzyskiwania dominacji lub uległości,
- poziomowi intymności-dystansu,
- potrzeby ujawniania siebie i różnego stopnia otwartości interpersonalnej (por. Jasiocki 1983, 1990; Adler, Rosenfeld, Proctor 2006).

6.1. Rola temperamentu we wczesnych kontaktach rówieśniczych

We wczesnym rozwoju społecznym dzieci tworzą zręby tożsamości osobowej, której ważnym elementem jest to, kim się jest w relacjach z innymi ludźmi oraz to, na czym polega życie w określonym otoczeniu społecznym.

Wczesne, mało stabilne, zainteresowanie niemowląt innymi dziećmi przejawia się przyglądaniem się dotykaniami, uderzaniem. Odniesienie społeczne wyraża się wówczas odróżnianiem pozytywnych i negatywnych wyrazów mimicznych innych osób. W okresie między 14 a 18 miesiącem życia ujawnia się to w bardziej skoordynowany, choć niekooperatywny sposób w trakcie kontaktów i zabaw, które w latach 30. XX stulecia Mildred Parten (1932, za: Bee 2000) nazwała zabawami równoległymi. Dwu- i trzylatki, które bawią się z innymi w sposób równoległy, nie mają zdolności do przyjmowania cu-

dziej perspektywy. Orientują się, że inni mogą odczuwać jakiś stany psychiczne, choć nie rozumieją różnicy między stanami własnymi a stanami innych osób. Nie rozumieją np. związku między określonymi sytuacjami, a pojawieniem się pewnych emocji (np. nie rozumieją, że smutek u kogoś może powstać pod wpływem tego, że coś mu się nie udało). Niski poziom rozumowania nie przeszkadza w tym, iż już trzylatki mogą przedkładać zabawę z rówieśnikami nad zabawę samotną (równie chętnie bawią się z dorosłymi).

Zróznicowanie w sile i ukierunkowaniu orientacji prospołecznej jest związane z temperamentem dziecka. W ramach Nowojorskich Badań Podłużnych (*New York Longitudinal Study*, NY S) Stella Chess oraz Alexander Thomas śledzili rozwój 22 niemowląt począwszy od 3 miesiąca życia. Wyróżnili dziewięć wymiarów temperamentu, które ugrupowali w trzy typy: „dzieci łatwe”, „trudne” oraz „wolno przystosowujące się” (ang. *the slow to warm up child*). Dzieci o łatwym temperamencie cechuje ogólnie pogodny nastrój i regularność trybie życia: w rytmie snu i czuwania, przebiegu zabawy, przyjmowaniu posiłków, łatwości przystosowywania się do nowych sytuacji. Trudne dzieci bardziej intensywnie reagują na stymulację, posiadają negatywne cechy nastroju, ich sen jest niespokojny i nieregularny, mają problemy z porami karmienia, nie akceptują nowych sytuacji, zadań i osób. Dzieci trudno przystosowujące się są ogólnie mało aktywne, wykazują niski poziom reagowania na stymulację społeczną. W nowej sytuacji długo nie angażują się w działanie, pozostają zdystansowane. Dzieci trudne oraz trudno przystosowujące się mają skłonność do unikania kontaktów społecznych i nieśmiałości (Chess, Thomas 1986, za: Crozier 2001). Podobnie postąpił Jarome Kagan (1984, za: Crozier 2001). Podzielił niemowlęta ze względu na elementarne cechy temperamentalne na niskoreaktywne (20% badanych niemowląt) oraz wysoce reaktywne (40%). Podział oparł na oznakach niepokoju (wyraźny na twarzy strach, płacz, wiercenie się, itp.) i zwiększonej aktywności ruchowej (ruchy kończyn, wyginanie tułowia), wywoływanych podczas eksponowania ruchomych zabawek, migającego światła, dźwięków, zapachów (do nozdrzy dziecka przykładano waciki nasączone butanolem) oraz w trakcie kontaktu z nieznanymi osobami. W badaniach podłużnych Kagan odkrył, że predykcja typu reaktywności niemowląt sięga okresu prenatalnego i jest dość stabilna. U wysoce reaktywnych niemowląt puls mierzony na 2 tygodnie przed porodem był szybszy niż u tych, które po urodzeniu zakwalifikowano jako nisko reaktywne. Większość niemowląt wysoce reaktywnych miało silne objawy niepokoju w nowych sytuacjach w 16 tygodniu życia, a także później w 14 i 21 miesiącu życia. Tylko 3% z tych, które Kagan uznał za wysoce reaktywne i przyhamowane przestało przejawiać silny niepokój

i strach później w podobnych badaniach, wykonanych na przestrzeni wczesnego dzieciństwa.

Kagan i jego współpracownicy z Uniwersytetu Harvardzkiego zainteresowali się szczególnie dziećmi o typie zahamowanym, czyli dziećmi płaczącymi, biernymi, bojaźliwymi, małomównymi, łatwo porzucającymi zabawę i eksplorację otoczenia w okresie dzieciństwa (Garcia-Coll, Kagan, Reznick 1983, za: Crozier 2001). Uznał, iż u podłoża przyhamowanego i unikowego stylu zachowania leżą te same cechy układu nerwowego, choć zachowania nimi powodowane bywają oceniane w różny sposób w zależności od sytuacyjnego kontekstu (Kagan 1999). Ich społeczna kategoryzacja zależy od tego, jaki bodziec wywołuje u dzieci dystans. Jeśli bodźcem są ludzie, to dziecko bywa określone jako nieśmiałe. Kiedy sytuacja ma charakter niespołeczny, wówczas bywa uznane za bojaźliwe, natomiast gdy powodem dystansu jest nieznanie dziecku pożywienie, wówczas uznaje się je jako wybredne. Niejednoznaczna, zgeneralizowana często lub nietrafna ocena preferencji, cech i dziecięcych dążeń leżąca po stronie dorosłych, może utrudniać przystosowanie społeczne dzieci, blokować im możliwość przeżywania poczucia wspólnoty zabaw, zadań, wartości itp.

Istnieją dowody, że zahamowany temperament utrzymuje się także w późniejszych latach życia. Z 20 wysoce reaktywnych niemowląt zbadanych przez Kagana (1984, za: Crozier 2001) w czwartym miesiącu życia osiem wykazywało zahamowany temperament także w połowie czwartego roku życia. Zaś 28 nisko reaktywnych niemowląt wykazało brak zahamowanego temperamentu także w okresie przedszkolnym. Wyliczono, że 40% młodszych, wysoce reaktywnych niemowląt i 50% nisko reaktywnych młodszych niemowląt wykazuje temperamentalną ciągłość zachowań, przez co najmniej trzy lata. Badanie longitudinalne potwierdza trwałość oznak zahamowania u dzieci w 21 miesiącu oraz czwartym, piątym i siódmym roku życia, a także później. Dzieci ujawniające zahamowany temperament we wczesnych latach życia, również w wieku 13 lat mają niskie umiejętności społeczne, np. rzadko spontanicznie podejmują rozmowy, rzadko się uśmiechają w kontakcie z drugą osobą, podczas rozmów pozostają ciche, poważne i nieśmiałe. A tylko ok. 25% z nich okazuje emocje w sposób spontaniczny (Kagan 1999).

Zachowania nieśmiałe są w jakimś stopniu wyznaczone typem układu nerwowego nazywanego temperamentem zahamowanym (Marshall 1994), choć zapewne nie istnieje pojedynczy gen odpowiedzialny za nieśmiałość. Dzieci o zahamowanym temperamencie, przychodzą na świat z systemem nerwowym, który jest wysoce wrażliwy na zmiany w otoczeniu. Porównując dzieci niezahamowane społecznie z dziećmi zahamowanymi zauważa się, że te pierwsze cechują się niższym progiem wrażliwości struktur limbicznych

mózgu odpowiedzialnych za wytwarzanie emocji. Nowoczesna neuropsychologia wiąże charakterystykę reagowania społecznego z procesami uczenia się mózgu pod wpływem pozytywnego lub negatywnego kontekstu, tj. z aktywnością w obszarze hipokampa i zakrętu przyhipokampowego. Aktywacja pojawia się w trakcie uczenia się przyjemnych doznań (dopaminergiczny układ nagrody) w obszarze jądra migdałowego oraz podczas negatywnych doznań w postaci blokującego działania struktur hipokampa (glukokortykoidowo-glutaminianowy mechanizm stresu) (Spitzer 2007). Zahamowany temperament nie jest wprawdzie przeznaczeniem, które skazuje na życie według jego reguł, może jednak utrudnić uczenie się i adaptację w sytuacjach wymagających otwartości interpersonalnej, ekspozycji społecznej, asertywności, itp.

W świetle badań Rolanda S. Millera (2000) nad nieśmiałością i innymi „niechcianymi” uczuciami społecznymi, takimi jak zakłopotanie, zażenowanie, poczucie winy czy wstyd, warto odróżniać dwie formy nieśmiałości. Nieśmiałość lękowa jest silnie powiązana z pobudliwym autonomicznym układem nerwowym i ujawnia się już u niemowląt. Nieśmiałość samoświadoma pojawia się znacznie później, w wyniku określonej socjalizacji i w toku rozwoju poczucia siebie, tj. do 5 roku życia (Miller 2000). Nieśmiałość samoświadoma narasta z wiekiem aż do okresu dorastania, kiedy zainteresowanie opinią innych osiąga swój szczyt. Nie jest w pełni jasne, czy pierwsza forma wiąże się po prostu z zakłopotaniem z powodu „rzucania się” w oczy”, a druga z zakłopotaniem z powodu świadomości własnych niedociągnięć czy też braku osiągnięcia oczekiwanych standardów społecznych (Cheek i in., 1986, za: Miller 2000). Niemniej wydaje się, iż w wychowaniu integrującym istotne są:

- akceptacja bezwarunkowej wobec ludzi jako takich, łącznie z kształtowaniem tolerancji dla ich ewentualnej odmienności,
- uspołecznienie zakłopotania poprzez jego analizowanie i zrozumienie,
- niwelowanie tendencji do poniżającego ośmieszania i upokorzenia,
- trening emocjonalny tak, aby wychowankowie raczej przeżywali poczucie winy za złe zachowania i postawy niż wstyd i zakłopotanie z powodu tego, kim są.

6.2. Zmiany w relacjach horyzontalnych na przestrzeni dzieciństwa i dorastania

W okresie przedszkolnym i szkolnym obserwuje się wyraźny postęp w rozwoju rówieśniczych kontaktów społecznych. Najlepiej obrazują to zabawy

o spontanicznym, swobodnym, często twórczym przebiegu (zabawy tematyczne), nowe role społeczne, np. kolegi z przedszkola, z podwórka, zajęcia i zadania zespołowe wykorzystujące reguły społecznego funkcjonowania w grupie, np. zabawy dydaktyczne, gry, konkursy sportowe.

Wzrost liczby kontaktów pozwala na ewoluowanie procesów grupowych od zjawiska gromadzenia się na zasadzie bliskości terytorialnej (np. na ławce przed blokiem, przy trzepaku, w klasie szkolnej), poprzez incydentalne towarzyszenie sobie w różnych sytuacjach i ustalanie się bardziej trwałych relacji koleżeńskich aż po osiągnięcie pewnej formy wspólnoty (kółka zainteresowań, kluby, organizacje społeczne, np. harcerstwo i inne grupy skautingu oparte na idei Roberta Baden-Powella).

Mniej więcej od 6 roku pojawia się u dzieci tendencja do poszukiwania i preferowania jednej lub kilku osób – bliskich kolegów lub przyjaciół. Judy Dunn (1993) opisuje tego typu relacje jako pozbawione głębokiego zaangażowania. Przyjaźń, zwłaszcza dzieci przedszkolnych i w późnym dzieciństwie determinowana jest przede wszystkim obiektywną sytuacją życiową partnerów. Trwa dzięki np. bliskiemu sąsiedztwu i zostaje zerwana, gdy np. dziecko zmienia szkołę (Berndt, Hoyle 1985; Dołęga i in., 1991). Niemniej dzieci pozostające w relacji koleżeńskej są bardziej aktywne, skłonne do wzajemnych świadczeń i usług, bardziej wspierające wobec rówieśników, których uważają za swoich kolegów lub przyjaciół niż wobec innych rówieśników (Newcomb, Bagwell 1995). Kontakty przebiegają pomyślnie dzięki coraz lepszej komunikacji, zdolności operowania symbolami, zaangażowaniu w różnorodne czynności, modelowaniu zachowań prospołecznych, internalizacji reguł współpracy, treningowi ról grupowych (np. powiernika tajemnic, wspierającego w nauce, klasowego wesołka, itp.). Stają się dla dzieci coraz ważniejsze, pozwalają ustalić swoją pozycję wewnątrz grupy, aby, jak mówi John Gottman (1986: 6), „zestroić swoje zachowania w dobrze grający kwartet jazzowy”. Ujawniają względnie stabilny wzór transakcji, np. są otwarte i ufne wobec siebie lub pełne rezerwy wobec „obcych”.

Relacje horyzontalne wymagają od partnerów względnej równorzędności i wzajemności usług oraz zdolności do kontroli ich przebiegu. (por. Berndt, Hoyle 1985). Pojawia się świadomość wspólnoty lub rozbieżności celu działania. Motywacja prospołeczna partnerów zawiera wówczas nie tylko aspekty emocjonalne („bo go lubię”), ale i też kognitywne („bo potrafi organizować zabawę”) (por. Zaleski 1991: 47–48). Relacje rówieśnicze mają coraz więcej wspólnego z uniwersalną, opisaną przez antropologów, zasadą wymiany usług – umowną i symboliczną. Wyróżniają tych, którzy zostają wybrani: kolegów i przyjaciół. Wyróżnienie polega na dopuszczeniu partnerów

do osobistych problemów i sekretów, składaniu sobie życzeń i podarunków, robieniu wspólnych zdjęć, utrzymywaniu stałego kontaktu np. poprzez telefon, pożyczaniu osobistych rzeczy, wspieraniu się i „stawianiu murem za sobą” w trudnych chwilach, itp.¹

Początkowo jednak aspektem tworzącym relacje rówieśnicze jest wspólnota interesów: sposób spędzania wolnego czasu, radzenie sobie z zadaniami szkolnymi, wymiana świadczeń, itp. Dzieci w młodszym wieku szkolnym, pytane przez Susan O'Brien i Karen Bierman (1988) o to, czym jest dla nich grupa kolegów i jakie ma cechy, zwracały uwagę przede wszystkim na wspólną aktywność. Ważna jest też atrakcyjność fizyczna partnerów, choć u progu dorastania (V klasa szkoły podstawowej) rośnie znaczenie wartości wspólnotowych np., „bo umie dotrzymać słowa” (Dołęga i in., 1991).

Sposób ustosunkowywania się do rówieśników i wybór przyjaciół jest coraz bardziej świadomy i nieprzypadkowy. Ważni dla siebie stają się ci, którzy dzielą się wspólnymi ideami, zainteresowaniami, wartościami, postawami i podob-

¹ Zgodnie z antropologiczną teorią daru dobre relacje interpersonalne i integracja społeczna w określonej przestrzeni życia osiąga się w toku rytualnych wymian darów, które nie zawsze mają wartość materialną, ale symboliczną. Warto przypomnieć, że zjawisko to opisał światowej sławy antropolog kultury i etnograf Bronisław Malinowski, jako rytuał *kula* pielęgnowany na wyspach zachodniego Pacyfiku. Rytuał ten ma wiele znaczeń, ale jego podstawową funkcją jest podtrzymywanie i umacnianie więzi między plemionami rozproszonymi na wyspach Południowej Azji i Pacyfiku. *Kula* polega na regularnej, corocznej wymianie podarków: z wyspy na wyspę, w kierunku zgodnym ze wskazówkami zegara krążą określone przedmioty, a w przeciwnym – inne. Jest to wymiana szczególnego typu, obejmująca jedynie pewnego rodzaju precjoza, uważane przez krajowców za szczególnie cenne. Przedmiotami tymi są naszyjniki z czerwonej muszli, zwane *soulava*, oraz naramienniki z białej muszli *mwali*. Oba te artykuły są czymś w rodzaju kosztowności (*vaygu'a*). Płynąc w przeciwnych kierunkach krajowcy wiozą *soulava* zgodnie ze wskazówkami zegara, *mwali* zaś w przeciwną stronę – spotykają się ze sobą i wymieniają te dary. Nigdy nie wymienia się tych samych *vaygu'a*. Wymiana *kula* posiada charakter międzyplemienny i jest dokonywana między wieloma społecznościami wyspiarskimi, odległymi od siebie nieraz o setki kilometrów, które łączy w jedną wielką społeczność *kula*. W ten sposób przedmioty okrążają cały archipelag. W *kula* najważniejszy jest sam fakt dokonania wymiany: coś za coś, tak by istniała równowaga. Na podobnym mechanizmie opiera się zwyczaj dawania prezentów: gwiazdkowych, urodzinowych, rocznicowych. Wzajemność pozwala oczekiwać, że każdy coś kiedyś dostanie, w sensie daru. Najistotniejszy jest jednak sam fakt dawania – jako wyraz pamięci, umacniania więzi, symbolicznej wymiany społecznej, także szacunku i respektu (Malinowski 2005; patrz inne jego prace w serii PWN).

nie się zachowują. Dorastający, jeśli czują zbyt dużą rozbieżność między preferowanymi przez siebie wartościami a wartościami rówieśników, są raczej skłonni zrezygnować z dotychczasowych związków koleżeństwa czy przyjaźni niż ulec presji. Jeśli jej ulegają, to jednak częściej z powodu atrakcyjnego jej aspektu, np. rywalizacji w nauce lub w sporcie (Brown i in., 1995). W niektórych grupach koleżeńskich lub przyjacielskich uleganie polega na powielaniu zachowań nieprzystosowawczych, np. agresji i przemocy. Te jednak są raczej pochodną wcześniej nierozwiązanych problemów rozwojowych i wychowawczych niż cechą okresu dorastania. Na przykład w okresie przedszkolnym kradzież czy napady agresji u dzieci bywają niezauważane jako problem lub są uznawane za niegroźne. Sądzi się bowiem, że „dziecko z tego wyrośnie”. W konsekwencji problem z okresu wcześniejszego utrwała się i z całą mocą daje o sobie znać w trakcie dorastania.

Intensywność kontaktów rówieśniczych, wspólnota interesów, podobieństwo i atrakcyjność interpersonalna wyznaczają jakościowy wymiar przyjaźni. W tej bliskiej, często intymnej relacji odtwarza się niejako wzorzec relacji wertykalnych ustalony we wczesnym i średnim dzieciństwie. Liczba przyjaciół w ciągu okresu szkolnego nie bardzo wzrasta, a istotnym aspektem tych związków jest wzajemność. W studiach nad przebiegiem relacji rówieśniczych Thomas Berndt (1985) odkrył, że jeśli pytać dzieci szkolne o liczbę przyjaciół, to wymienia wielu. Natomiast, gdy zapytać je o wzajemność przyjaźni (*Kto ciebie uważa za przyjaciela?*), to liczba przyjaciół zwykle spada do dwóch lub trzech osób. Stosunki między przyjaciółmi wyznaczają specyficzne zachowania: inicjują kontakt i podtrzymują go poprzez różne sygnały niewerbalne: uśmiech, przyglądanie się sobie, dotyk. Przyjaciele i koledzy są bardziej otwarci i wspierający w stosunku do siebie niż wobec osób, których nie kategoryzują w ten sposób (Newcomb, Bagwell 1995).

Częstsze spędzanie czasu z przyjaciółmi niż z innymi rówieśnikami powoduje, że przyjaciele wchodzą ze sobą w stosunkowo liczne konflikty. Jednak, jak dowodzą badania, przyjaciele wykazują wysoką gotowość do rozwiązywania sporów, ponieważ, jak zauważa Hartup (Hartup i in., 1989, 1997), cechuje ich wyższy poziom kompetencji społecznych we wzajemnych relacjach niż w relacjach z obcymi ludźmi. W sytuacji stresu u przyjaciół uaktywniania się system przywiązania, który pozwala sięgać po strategię radzenia sobie poprzez wzajemne wspieranie się. Dlatego w wychowaniu grupowym tak ważne jest tworzenie okazji do wzajemnego poznania się partnerów i kształtowanie kompetencji służących wzrostowi wzajemnej atrakcyjności interpersonalnej, np. decentracji interpersonalnej. Jest kilka teorii tłumaczących zdolność do przyjmowania cudzej perspektywy, empatii i wglądu grupo-

wego: teoria Roberta . Selmana (1980, za: Brzezińska 2005), teoria rozwoju osoby w relacji z otoczeniem Maurice'a Debesse'a (1996), Williama Damona (1981, za: Vasta i in., 1995) koncepcja etapów rozumienia pojęć społecznych (np. uczciwość, sprawiedliwość) i rozwoju przyjaźni, teoria empatii i rozwoju moralnego Martina Hoffmana (2006) i inne. Wspólną cechą ujęć teoretycznych jest dostrzeżenie wzajemnej zależności między rozwojem społecznym i poznawczym.

Przykładowo, Selman zaproponował i empirycznie zweryfikował pięciostopniowy model rozwoju rozumienia społecznego. Zgodnie z nim:

- Stadium 0. Wiek niemowlęcy i poniemowlęcy charakteryzuje się brakiem wglądu społecznego. Egocentryzm koncentruje dzieci na ich własnych potrzebach i stanach oraz utrudnia zrozumienie innych;
- Stadium 1. Na przełomie wieku przedszkolnego i szkolnego (5–6 rok życia) pojawia się wstępne odróżnicowanie własnych stanów psychicznych od stanów innej osoby;
- Stadium 2. Po 7 roku życia rośnie decentracja interpersonalna, czyli zdolność do przyjęcia perspektywy drugiej osoby i przeżywania własnej roli społecznej;
- Stadium 3. Po 10 roku życia pojawia się możliwość przyjęcia i zrozumienia sytuacji większej liczby osób niekoniecznie wchodzących w bezpośrednie relacje z osobą dokonującą społecznego wglądu;
- Stadium 4. Odnosi się do dorastających po 15 roku życia, którzy są w stanie przyjąć perspektywę społeczną, dokonać wglądu w procesy grupowe, odczytywać symbolikę elementów wyróżniających grupę, nadać znaczenie zachowaniom i postawom grupowym, przeprowadzić autorefleksję nad własnym wkładem w procesy grupowe (por. Brzezińska 2005).

Poziom intelektualny jest ważnym wyznacznikiem funkcjonowania społecznego, choć z pewnością nie jedynym (por. Vasta i in., 1995). Ważne są również doświadczenia w kontaktach z rówieśnikami, rodzicami i innymi osobami znaczącymi, indywidualny wewnętrzny model interakcji, a także cechy samej sytuacji. Poniżej przedstawione zostanie studium empiryczne pokazujące złożoną interakcję między stylem poznawczym i prospołeczną orientacją dzieci a postawami wychowawczymi rodziców.

Studium empiryczne nr 1.

Postawy rodzicielskie a zachowania prospołeczne

W studium empirycznym na temat wpływu stylu poznawczego i uwarunkowań rodzinnych na gotowość do zachowań allocentrycznych starano się wykazać związek między stylem poznawczym dzieci 10–11-letnich i ich zdol-

nością do trafnego odczytywania potrzeb innych ludzi oraz gotowością do pomagania. W wyjaśnianiu złożonych związków wzbudzania zachowań allocentrycznych u dzieci odwołano się do koncepcji decentracji interpersonalnej Jeana Piageta i Martina Feffera (zob.: Korzeniowski 1980; Mlicki 1987) i Heleny Borke (1975), zasady indukcji wychowawczej Martina Hoffmana (2006), zjawiska reaktancji oraz mechanizmów spostrzegania interpersonalnego we wzbudzaniu sytuacyjnej motywacji prospołecznej zanalizowanych przez J. Reykowskiego (1986; zob. też: Dołęga 1988). Ogólnie reaktancja to paradoksalny efekt pobudzania prospołecznej motywacji, dosłownie „stan motywacyjny działający przeciwko siłom pobudzającym (do określonego zachowania) (Brehm 1968: 277, za: Reykowski 1986: 339). Eksperymentalnie dowiedziono, że osoby z dużą koncentracją na sobie, które otrzymują od kogoś przysługę, mają mniejszą skłonność do udzielania przysługi wzajemnej niż te, które przedtem takiej przysługi nie otrzymały. Osoby skoncentrowane na sobie nie są skłonne do wzajemności, co więcej, znacząco częściej udzielają pomocy tym, od których pomocy nie otrzymały. Zjawisko reaktancji występuje z większą siłą u chłopców niż dziewcząt. Na tej zasadzie tłumaczy się u mężczyzn małą skłonność do pomagania osobom od nich zależnym (Berkowitz 1970, za: Reykowski 1986). W odniesieniu do środowiska wychowawczego (Kochańska 1982; Staub 1975, za: Reykowski 1986) wysunięto i potwierdzono hipotezę o antagonistycznej relacji między różnymi oddziaływaniami wychowawczymi tłumacząc ją oporem psychologicznym rodzącym się u wychowanków, np. w sytuacji, kiedy wychowawca, chcąc wzbudzić motywację prospołeczną odwołuje się do dwóch metod oddziaływania (np. angażuje wychowanków w aktywne działanie pomocne i jednocześnie wskazuje na złą sytuację osoby wymagającej pomocy; albo nagradza ich za postawę altruistyczną i jednocześnie moralizuje na temat powinności udzielania pomocy).

W pracy założono, że trzy postawy rodziców: reaktywna, normatywna i empatyczna, w swoisty sposób kształtują motywację dzieci do pomagania potrzebującym, wspierając gotowość do pomocy. Głównym elementem postawy reaktywnej jest komponenta emocjonalna i behawioralna z jednoczesną oceną zachowania dziecka oraz skłonnością do jego pozytywnego lub negatywnego generalizowania. Rodzice stosują system natychmiastowych nagród i kar i oceniają okoliczności sytuacji pomagania. Jednak postawa taka charakteryzuje się stosunkowo ubogą warstwą informacyjną. Kontakt emocjonalny rodziców z dzieckiem jest raczej powierzchowny, wynikający raczej z aktualnej sytuacji niż z ogólnego stosunku do dziecka i sposobu myślenia o nim. Powoduje to, iż dziecko nie bardzo wie, czy chwilowa ocena ze stro-

ny rodziców dotyczy jego reakcji, czy też jest raczej oceną dziecka jako takiego – rodzice reaktywni mają bowiem skłonność do generalizowania oceny kierowanej do dziecka, nie dostarczają mu informacji o istocie, konsekwencji i wartości zachowań allocentrycznych.

Postawa normatywna to taka, której głównym elementem jest komponenta poznawcza. Rodzice mówią dziecku, jakie zachowania są dobre, a jakie złe: moralizują. Nie wskazują jednak na potrzeby innych ludzi. Przekazywanym dziecku rodzicielskim przekonaniom nie towarzyszy emocjonalne ustosunkowanie. Komponenta motywacyjno-emocjonalna jest więc bardzo ograniczona. W postawie tej nie występują również modelujące zachowania pomocne prezentowane przez samych rodziców i informujące, jak należy postępować wobec ludzi wymagających lub oczekujących wsparcia.

Postawa empatyczna charakteryzuje się zrównoważeniem komponenty poznawczej, emocjonalnej i behawioralnej. Rodzice dostarczają informacji o cechach i stanach innych ludzi. Tłumaczą konsekwencje zachowań społecznych, wskazując na emocje i uczucia powstałe w wyniku reakcji dziecka na potrzeby innych – stosują indukcję wychowawczą, powierzając dziecku zadania odwołujące się do doświadczeń prospołecznych, stwarzają okazje do identyfikowania się dziecka zarówno z osobami pomagającymi, jak i potrzebującymi pomocy.

Pomiar rodzinnych wyznaczników zachowań prospołecznych przeprowadzono z zastosowaniem techniki projekcyjnej *Informator o stosunkach w rodzinie (Family Relations Indicator – FRI* J.G. Howellsa i J.R. ockorisha (zob.: Rembowski 1975 i materiały prywatne).

Pomiar zachowań allocentrycznych miał charakter eksperymentalny. Badania przeprowadzono w warunkach szkolnych (N=92; K=47; M=45, na podstawie modyfikacji pomysłu Grażyny Kochońskiej (1982). Uczniowie z czwartych i piątych klas szkoły podstawowej pochodzili z rodzin dwu- i trójdzietnych o wyrównanych warunkach socjalno-bytowych, podobnej motywacji do nauki, przeciętnym poziomie intelektualnym, niskim poziomie przyhamowania temperamentalnego, zbliżonym poziomie uspołecznienia i agresywności (czynniki kontrolowane z zastosowaniem *Arkusza zachowania się ucznia* Barbary Markowskiej i Huberta Szafrąca, 1977).

W badaniu okazało się, że istotnym czynnikiem moderującym motywację i gotowość allocentryczną są niektóre właściwości potencjału intelektualnego w tym dwa wymiary stylu poznawczego: niezależność-zależność od pola oraz refleksyjność-impulsywność. Styl poznawczy to preferowany sposób funkcjonowania w zakresie czynności poznawczych, takich jak analiza wrażeniowa bodźców, spostrzeganie, szybkość wnioskowania, kierowanie się

szczególami lub ogólnym wrażeniem, itp. Styl poznawczy decyduje, jak dana osoba gromadzi i przetwarza informacje w swobodnych warunkach. Niezależność od pola oznacza styl z silną tendencją do analitycznego spostrzegania a zależność od pola – do globalnego. Refleksyjność poznawcza oznacza skłonność do rozwagi i troski o poprawność podejmowanych czynności poznawczych (długo zastanawianie się, kontrola poznawcza tego, co dociera do osoby poznającej). Impulsywność natomiast oznacza pewną „niedbałość spostrzeżeniową, która prowadzić może, choć nie musi, do pochopnych, błędnych sądów. Pośpieszność działania może być jednak wsparta intuicyjną skutecznością, a więc prowadzić do dobrych rozwiązań (por. Matczak 1982). Do pomiaru niezależności-zależności od pola wykorzystano eksperymentalną wersję *Testu ukrytych figur* EFT Hermana A. Witkina, a do oceny refleksyjności-impulsywności *Test porównywania znanych kształtów* MFJ Jarome’a Kagana (Frydrychowicz, Koźmińska, Sobolewska, Zwierzyńska 2004).

Uzyskane wyniki potwierdziły złożoność problemu wzbudzania gotowości do zachowań allocentrycznych. Interesujące były zwłaszcza wzajemnie wzmacniające się, ale też w niektórych typach interakcji znoszące się, efekty interakcyjne między czynnikami podmiotowymi (stylami poznawczymi charakteryzującymi dzieci), wychowawczymi (typem rodzinnej postawy wychowawczej) i sytuacyjnymi (rodzajem sytuacji udzielania pomocy).

Okazało się, że spośród badanych dzieci, te charakteryzujące się jednocześnie wysoką niezależnością od pola i wysoką refleksyjnością, najtrafniej odczytują potrzeby innych ludzi i są najbardziej zmotywowane do udzielania im pomocy. Związki interakcyjne między wymiarami stylu poznawczego a czynnikami rodzinnymi okazały się zgodne z doniesieniami z badań nad znaczeniem postaw rodzicielskich w kształtowaniu stylów poznawczych u dzieci. We wzbudzaniu gotowości dzieci do zachowań allocentrycznych szczególnie ważny okazał się złożony, facylitujący wpływ refleksyjności poznawczej, ułatwiający generowanie wysokiego poziomu motywacji do poznawania osób potrzebujących pomocy i trafnego odczytywania ich potrzeb u dzieci z rodzin charakteryzujących się oddziaływaniami wychowawczymi nastawionymi na kształcenie empatii poznawczo-emocjonalnej. Jednocześnie reaktywność wychowawcza rodziców (wysoka częstotliwość karania i nagradzania w różnych sytuacjach wychowawczych bez wyjaśnień) sprzyjała motywacji do poznawania osób oczekujących pomocy, jeśli dzieci charakteryzowały się silną zależnością od pola. Rodzinne transakcje nasycone moralizowaniem o konieczności troski o innych i słuszności pomagania (typ normatywny) natomiast nie decydowały ani o poziomie motywacji allocen-

trycznej (motywacji poznania osoby potrzebującej i motywacji praktycznej, czyli chęci pomocy), ani też o poziomie trafności odczytywania potrzeb innych ludzi.

Jeśli idzie o izolowane efekty interakcyjne między badanymi zmiennymi, można generalnie potwierdzić, że dzieci o niskiej zależności od pola wykazywały większą motywację do poznawania osób potrzebujących pomocy niż pozostałe. Nie znaleziono bezpośredniej, prostej zależności między wymiarem niezależność/zależność od pola a trafnością dostrzegania potrzeb oraz między refleksyjnością/impulsywnością, a motywacją dzieci do poznawania osób potrzebujących pomocy.

U dzieci charakteryzujących się niezróżnicowaniem w zakresie badanych stylów poznawczych (około 30% badanych) o poziomie motywowania allocentrycznego decydowały rodzinne transakcje o typie reaktywnym lub empatycznym. Szczególnie niekorzystna dla wzbudzania zachowań prospołecznych była interakcja impulsywności i zależności od pola u dzieci dysponujących przewagą reaktywnych relacji wewnątrzrodzinnych (por. też: Dołęga 1990).

Podobnie złożony jest zapewne charakter związku między właściwościami poznawczymi a postawami allocentrycznymi innymi niż tu badane. Zależności tego rodzaju mają spore znaczenie dla skuteczności wychowawców nastawionych na kształcenie prospołecznych postaw swoich wychowanków. Na przykład, ćwiczenia w podejmowaniu się roli negocjatora prowadzi generalnie do obniżenia agresji grupowej (Chandler 1973, za: Vasta i in., 1995) i do wzrostu zachowań pomocnych (Iannotti 1978, za: Vasta i in., 1995). Pozytywne efekty tego rodzaju treningów prospołecznych są jednak – jak dowodzą badania – dość skromne, mało trwałe (Vasta 1995: 606). Jedynie zatem odpowiednie skonfigurowanie sposobów wpływu wychowawczego z cechami i stanem psychologicznym samych wychowanków może dać pożądany wzrost prospołeczności. Niektórzy wszak sądzą, że we współczesnym świecie rola relacji wertykalnych – relatywnie spada, a horyzontalnych znacząco rośnie. Judith Harris (2000) (gospodyni domowa) i Steven Pinker (2005) (profesor psychologii) uważają, wprost, że kontakty rówieśnicze wyznaczają nie tylko bieżące zachowania i postawy dzieci i młodzieży, ale również ogólny styl życia. To sprawia, że tradycyjne wychowanie staje się nieskuteczne, a nawet można kwestionować jego formatywną dla rozwoju osobowości młodych ludzi funkcję.

W okresie późnego dzieciństwa a zwłaszcza adolescencji, czas kontaktów z rówieśnikami rzeczywiście znacznie wzrasta, a ten dzielony z dorosłymi ulega wyraźnemu ograniczeniu (por. Schaffer 2005). Między 10 a 18 rokiem

życia, jak podają Robert i Beverly Cairns (1994), amerykańskie nastolatki spędzają więcej niż połowę wolnego czasu z rówieśnikami, a tylko około 5% czasu z rodzicami. Według szacunkowych danych socjologicznych młody Polak spędza z rówieśnikami około 70 godzin tygodniowo, incydentalnie wchodząc w bliższy kontakt z dorosłymi (Postoła 2007).

Wraz ze wzrostem czasu spędzanego wspólnie przez nastolatków rośnie znaczenie kontaktów wymagających bliskości, przyjaźni, relacji romantycznych (Buhrmester 1996: 168). Czynnikiem stymulującym ten proces jest wzrost wybiórczej, intymnej otwartości (Jasiecki 1983, 1990). Jak mówi Mary evitt (1993), przyjaźnie rówieśnicze i pierwsze związki romantyczne są swoistym *wehikułem (social convoy)*, w którym dorastający pokonują drogę od zależności emocjonalnej od rodziców lub innych osób pełniących funkcje ochronne, do zaangażowania emocjonalnego w związkach partnerskich.

Kontakty rówieśnicze są polem doświadczeń sprzyjającym integracji społecznej spontanicznie wyznaczonej. Dorośli stopniowo, a niekiedy dość gwałtownie, zostają pozbawieni udziału w ich kształtowaniu, a ich funkcje wychowawcze, zwłaszcza ochronne i formujące osobowość młodych ludzi, ulegają pewnej erozji. Wobec złożoności powodów, dlaczego tak się dzieje, tracą orientację, jak przeddefiniowywać relacje z młodszym pokoleniem, jak utrzymać z nim jako taki kontakt, jak zachować dotychczasową więź i uzyskać porozumienie. Jednym z problemów wychowawczych z tego obszaru problemowego jest spadająca w percepcji dorastających dostępność wsparcia społecznego oferowanego przez dorosłych („na dorosłych nie ma co liczyć”).

Poszukiwanie wsparcia społecznego to dość uniwersalny, właściwy nie tylko dzieciom i młodzieży, sposób radzenia sobie w sytuacjach trudnych. Z punktu widzenia psychologii zdrowia rozróżnia się dwa typy wsparcia. W modelu buforowym istotą wsparcia jest działanie ochronne przed bezpośrednimi stresorami i ich skutkami, które działa jak poduszka powietrzna w samochodzie. Wsparcie społeczne jest więc ważne w bieżącym utrzymywaniu odpowiedniego poziomu psychofizycznej integracji i dobrostanu jednostki (por. Sęk 1998). W modelu efektu głównego natomiast jest długofalowym oddziaływaniem, które ma na celu utrzymywanie zdrowia, dobrostanu fizycznego i duchowego, ma stworzyć warunki do prawidłowego rozwoju (Sheridan, Radmacher 1998; Dołęga 2000, 2002b). To raczej wspieranie społeczne niż sytuacyjne wsparcie społeczne. Dzięki wspieraniu wychowawczemu osoba wspierana wytwarza względnie stałą emocjonalno-poznawczą reprezentacją przekonania o jego bezwarunkowej dostępności: „Osoba wierzy, że ludzie generalnie są wspierający, pomimo tego, iż konkretne osoby nie są w tej chwili specjalnie pomocne i pomimo tego, że aktualnie nie ma osoby, od której

można by było wsparcie uzyskać” (Pierce, Sarason, Sarason 1991: 1028, za: Davis, Morris, Kraus 1998). Poczucie to może być wzmocnione przekonaniem o dysponowaniu czymś w rodzaju przewodnictwa po świecie znaczeń, norm wartości, celów życiowych. Można je definiować jako wsparcie aksjologiczne, uzyskiwane od wychowawców, mentorów, powierników, przewodników duchowych i innych osób znaczących (zob. Brzezińska, red., 2005). Wspieranie tego rodzaju jest potrzebne nie tyle wobec codziennie przytrafiających się sytuacji stresowych i utrapień, ile w ogólnej orientacji życiowej, w rozwiązywaniu złożonych konfliktów, konfliktów wartości, konfliktów motywacyjnych, dylematów moralnych.

Z punktu widzenia zadań wychowania integrującego, zarówno bieżące wsparcie społeczne w sytuacji stresu, jak i długofalowe wspieranie są ważne. Z jakich powodów ich mała dostępność może utrudniać albo wręcz blokować procesy integracyjne na różnych poziomach integracji psychologicznej i społecznej. Istotę rozwojowych zmian w ocenie dostępności wsparcia społecznego w okresie adolescencji ilustruje poniższe studium empiryczne.

Studium empiryczne nr 2.

Dostępność wsparcia społecznego w okresie dorastania

Celem tego studium jest analiza porównawcza różnic w przekonaniach o dostępności wsparcia społecznego w trzech obszarach społecznych: z rodzicami, nauczycielami i rówieśnikami na przestrzeni okresu dorastania (por. Dołęga 2000a, 2003).

Jak wiadomo, w okresie dorastania następuje pewna dekonstrukcja relacji wertykalnych na rzecz horyzontalnych. Niesie to z sobą niebezpieczeństwo destabilizacji systemu emocjonalnego młodych ludzi, np. spadek samooceny, obniżenie zaufania do siebie i do innych ludzi, podwyższony lęk społeczny. Może też skutkować wzmocnionym dystansem, tendencjami izolacyjnymi, agresywnymi, antyintegracyjnymi.

Prezentowane tu studium empiryczne dotyczy dużej grupy (N=743) w wieku 11–19 lat. Pomiar poczucia wsparcia społecznego przeprowadzono z użyciem autorskiej, 20-itemowej *Skali wsparcia rodzicielskiego SWR*, 20-itemowej *Skali wsparcia nauczycielskiego SWN* oraz 16-itemowej *Skali wsparcia koleżeńskiego SWK*. Skale te cechują się dobrymi parametrami psychometrycznymi, m.in. wysoką zgodnością wewnętrzną (tab. 1)².

² Obliczenia wykonano z użyciem pakietu statystycznego SPSS PC+. Zostały wcześniej przedstawione w pracy: Dołęga 2003 (*Samotność młodzieży – analiza teoretyczna i studia empiryczne*).

Tabela 1. Podstawowe parametry poczucia dostępności wsparcia w trzech obszarach społecznych

Skale	SWR	SWN	SWK
Parametry			
N	743	743	743
M	62,68	48,04	47,30
S	92,89	109,34	57,91
SD	9,64	10,46	7,61
Test Kołmogorowa Z	2,10	1,12	2,02
Ocena istotności	0,000	0,160	0,001
Współczynnik stand. α Cronbacha	0,884	0,881	0,828

N – liczebność; M – średnia w grupie; S – wariancja; SD – odchylenie standardowe.

Zmiany w przekonaniu o dostępności wsparcia analizowano poprzez ocenę istotności różnic średnich wsparcia w grupach wyznaczonych przez dwa skorelowane ze sobą wskaźniki czasu: czasu życia. Przewidziano cztery grupy badawcze: (0) 11, 12–13 lat; (1) 14–15 lat; (2) 16–17 lat; (3) 18–19 lat, oraz dwie podgrupy wyznaczone organizacją systemu edukacyjnego: poziom gimnazjalny (0) i ponadgimnazjalny (1). Do oceny różnic międzygrupowych zastosowano test t dla n grup niezależnych z wykorzystaniem procedury *post hoc* Scheffe'a dla nierównych liczebności w grupach. Przed przystąpieniem do porównań testowano homogeniczność wariancji wyników grupowych i podgrupowych (test *evena*). W przypadku konieczności odrzucenia hipotezy o równości wariancji stosowano wersję testu dla nierównych wariancji ze zredukowanymi stopniami swobody. Za poziomu istotności odrzucenia hipotez statystycznych przyjęto $p < 0,05$ (*post hoc* Gamesa-Howella). Poniższe tabele prezentują efekty porównań średnich poczucia wsparcia w trzech rodzajach relacji społecznych, a w nich, w grupach wyznaczonych cztery podgrupy wiekowe i dwa poziomy edukacyjne. Różnice w przekonaniach o wspieraniu społecznym w zależności od wieku dorastających ilustrują też wykresy.

Jak widać, nawet zupełnie arbitralnie wyodrębnione etapy dorastania dobrze ilustrują różnicowanie się oceny dostępności wsparcia społecznego – generalnie młodsi adolescenti oceniają je wyżej niż starsi. Wsparcie rodzicielskie pozostaje niemal niezmiennie do połowy okresu dorastania, po czym gwałtownie spada. Wsparcie nauczycielskie z kolei jest oceniane coraz bardziej negatywnie. Relacje nauczycieli i uczniów w oczywisty sposób nie

Tabela 2. Średnie, SD oraz ocena istotności różnic średnich w SWR w grupach wyznaczonych wiekiem i poziomem edukacyjnym

SWR	Grupy	N	M	SD	testowanie różnic międzygrupowych	
					test evena ist. stat.	t ist.stat.
SWR/wiek*	0	128	64,92	8,69	6,348 0,000	11,525 0,000
	1	318	63,97	8,83		
	2	179	59,58	10,74		
	3	118	61,45	9,69		
SWR/poziom**	0	424	64,58	8,64	17,356	6,214
	1	319	60,15	10,30	0,000	0,000

*(0) 11, 12–13 lat; (1) 14–15 lat; (2) 16–17 lat; (3) 18–19 lat; ** (0) poziom podstawowy; (1) poziom ponadpodstawowy; błąd std. – błąd statystyczny; ist. stat. – istotność statystyczna.

Tabela 3. Średnie, SD oraz ocena istotności różnic średnich w SWN w grupach wyznaczonych wiekiem i poziomem edukacyjnym

SWN	Grupy	N	M	SD	testowanie różnic międzygrupowych	
					test evena ist. stat.	t ist.stat.
SWN/wiek*	0	128	51,36	10,23	1,384 n.i.	11,942 0,000
	1	318	48,92	10,68		
	2	179	46,67	9,55		
	3	118	44,18	10,00		
SWN/poziom**	0	424	49,75	10,65	1,147	5,208
	1	319	45,78	9,76	n.i.	0,000

*(0) 11, 12–13 lat; (1) 14–15 lat; (2) 16–17 lat; (3) 18–19 lat; ** (0) poziom podstawowy; (1) poziom ponadpodstawowy; błąd std. – błąd statystyczny; ist. stat. – istotność statystyczna.

sprzyjają bliskości. Dorastający nie dostrzegają w nich szczególnej funkcji ochronnej. Wręcz odwrotnie, sytuacje szkolne, które nierzadko mają bardzo sformalizowany charakter, często wywołują poczucie zagrożenia i są źródłem stresu, wzmagając zapotrzebowanie na wsparcie społeczne. Tak więc, zmiany w przekonaniach adolescentów o wspieraniu pochodzącym od rodziców, nauczycieli i rówieśników intensyfikują się w początkach drugiej połowy okresu dorastania (ok. 14–15 roku życia). Ważne jest, że przejście ze szkoły gimnazjalnej do średniej wzmacnia ten proces (tabela 2 i 3). Ta duża

Tabela 4. Średnie, SD oraz ocena istotności różnic średnich w SWK w grupach wyznaczonych wiekiem i poziomem edukacyjnym

SWK	Grupy	N	M	SD	testowanie różnic międzygrupowych	
					test evena ist. stat.	t ist.stat.
SWK/wiek*	0	128	46,20	8,14	0,570 n.i.	3,022 0,029
	1	318	47,76	7,57		
	2	179	46,47	7,16		
	3	118	48,52	7,59		
SWK/poziom**	0	424	47,37	7,78	0,946	0,269
	1	319	47,22	7,39	n.i.	n.i.

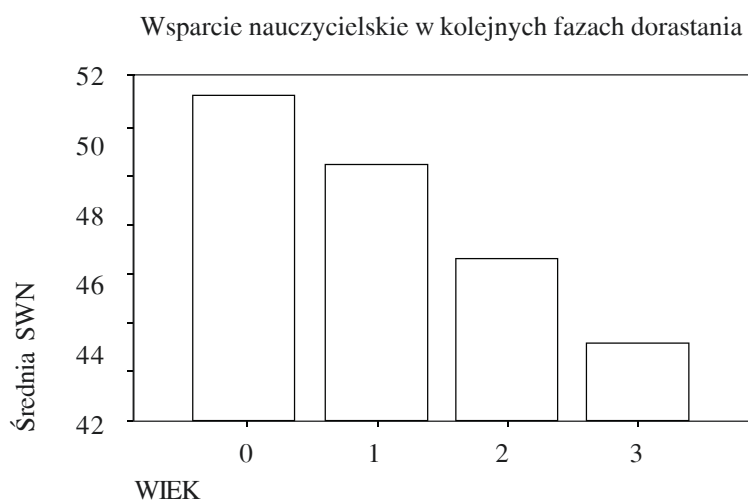
Wykres 2. Ocena dostępności wsparcia rodzicielskiego przez osoby badane



*(0) 11, 12–13 lat; (1) 14–15 lat; (2) 16–17 lat; (3) 18–19 lat.

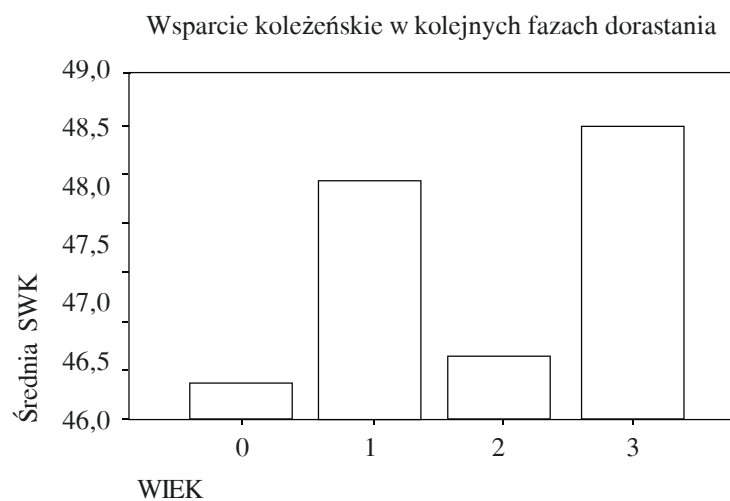
zmiana życiowa i edukacyjna zarazem nie tylko zmniejsza zaufanie uczniów do dorosłych *en bloc*, ale również destabilizuje pewność dorastających o potencjalnej dobrej relacji i pomocy ze strony rówieśników. Choć nasilenie niepokoju związanego ze zmianą poziomu edukacyjnego w odniesieniu do rówieśników ma raczej wymiar indywidualny a nie grupowy (różnice międzygrupowe nieistotne: tab. 4), trzeba jednak przyznać, że czynniki socjodemograficzne i edukacyjne wyjaśniają jedynie ok. 4–5% wariacji wsparcia społecznego w trzech badanych obszarach relacji społecznych.

Wykres 3. Ocena dostępności wsparcia nauczycielskiego przez osoby badane



*(0) 11, 12–13 lat; (1) 14–15 lat; (2) 16–17 lat; (3) 18–19 lat.

Wykres 4. Ocena dostępności wsparcia koleżeńskiego przez osoby badane



*(0) 11, 12–13 lat; (1) 14–15 lat; (2) 16–17 lat; (3) 18–19 lat

Interesujący zwykle w przypadku zachowań społecznych problem wpływu czynnika płci rozstrzygają dane empiryczne (Dołęga 2000a: 367–369), świadczące o braku różnic międzypłciowych w ocenie dostępności wsparcia rodzicielskiego i nauczycielskiego oraz niewielki – aczkolwiek istotny – wpływ płci na spostrzeganie wsparcia koleżeńskiego ($\beta = -0,079$, $p < 0,04$). Dziewczęta zauważają je jako istotnie wyższe, co można tłumaczyć zarówno w odniesieniu do teorii społecznego uczenia się (dziewczęta są silniej trenowane w umiejętnościach interpersonalnych, w tym w zdolności do poszukiwania wsparcia), jak i teorii poznawczej upatrującej różnic w rozwoju schematów poznawczych i koncepcji własnej płci mężczyzn i kobiet oraz wynikających z tego celów i programów działania³.

Warto w tym miejscu przywołać wyniki badań zagranicznych. Mary E-vitt i in. (1993) badała zmiany w ocenie wsparcia społecznego trzech grup wiekowych (7, 10 i 14 lat) pochodzących z różnych środowisk etnicznych USA (latynoskim, anglosaskim i afro-amerykańskim) i w odniesieniu do bliskiej rodziny, innych krewnych, przyjaciół oraz osób spoza rodziny. Zaobserwowała wprawdzie, że we wszystkich grupach wiekowych i etnicznych bliska rodzina stanowiła stosunkowo silne i stabilne źródło wsparcia, niemniej od 14 roku życia rosło znaczenie innych jego źródeł. Podobne zjawisko zaobserwowali Robert i Beverly Cairns (1994) i inni badacze (por. Buhrmester 1996).

Generalnie, w okresie dorastania zmiany w ocenie dostępności wsparcia społecznego są uniwersalne i polegają na spadku znaczenia osób dorosłych a rosnącym znaczeniu rówieśników. Zmniejszająca się częstotliwość kontaktów z dorosłymi oznacza wzrost integrowania się młodych ludzi wokół spraw ważnych szczególnie dla nich. Wyznacza ją rosnąca wiedza o świecie społecznym, coraz większa samodzielność życiowa oraz ogólne tendencje autonomizacyjne młodych ludzi. Bowlby wiąże te procesy z przebudową wewnętrznego wzoru przywiązania w kierunku partnerstwa w relacjach społecznych (ang. *goal-corrected partnership*). Carl Jung mówił w takim kontekście o drugiej indywiduacji rozumianej jako ostateczna integracja osobowości, a Margaret Mahler w swojej teorii relacji z obiektem – o separowaniu się młodych ludzi od obiektu przywiązania w celu osiągnięcia większej autonomii osobistej i integracji własnej osobowości (por. Oleś 2003).

Czy jest jednak możliwe, że psychologiczne oddalanie się od dorosłych może być kompensowane wzrostem zaangażowania młodych ludzi w rela-

³ Obszerniej o znaczeniu czynnika płci w wychowaniu integrującym w rozdziale następnym.

cje horyzontalne tak, aby „koszty” tego procesu nie prowadziły do dezintegracji procesów rozwojowych? Przetestowano hipotezę owej potencjalnej kompensacji. W czteroetapowym planie badań ukośnych na grupie (N=171) studentów w wieku 18–24 lat J. B. Asendorpfa i S. Wilpers (2000), stwierdzili, że przekonanie młodych ludzi o dostępności wspierania społecznego ulega zmianom w ramach określonego rodzaju relacji (np. z matką). To nie przesądza jednak o zmianach w innych obszarach relacji. Przykładowo, zmniejszenie się częstotliwości kontaktów z rodzicami i tym samym ograniczenie ich funkcji ochronnej nie kompensuje wyższa częstotliwość kontaktów koleżeńskich. Poważne deficyty emocjonalne na linii dziecko–rodzic mogą wprawdzie uruchamiać zachowania kompensacyjne poprzez intensyfikowanie kontaktów rówieśniczych. Te jednak są zwykle na tyle niestabilne, że nie zaspokajają potrzeb przywiązaniowych. Satysfakcja z przebiegu licznych w tym wieku relacji horyzontalnych nie jest zatem pewna i nie chroni przed dyskomfortem, a może być źródłem przeżywania osamotnienia i prowadzić do różnych form nieprzystosowania, np. samoizolacji. Zmniejszającemu się zapotrzebowaniu młodych ludzi na bezpośredni kontakt z dorosłymi towarzyszy bowiem w dalszym ciągu zależność emocjonalna, a nawet deficyt emocjonalny w postaci podwyższonego poziomu lęku i poczucia zagrożenia. Kontakty rówieśnicze zaspokajają potrzeby afiliacyjne, ale nie skompensują potrzeb zależnościowych.

Podsumowując można powiedzieć, że okres dorastania sprzyja wysokiej częstotliwości kontaktów rówieśniczych. Z punktu widzenia idei integracyjnej ma to pozytywne strony. Rozwija zdolność do podejmowania zachowań wyznaczonych przez różne role grupowe, np. przywódcy, gwiazdy socjometrycznej, członka grupy aspirującego do wyższej pozycji w stosunku do tej, którą ma aktualnie w grupie; kształci zdolności komunikacyjne (por. Vasta i in., 1995). Okres dorastania cechuje się tendencjami prospołecznymi i prointegracyjnymi: skłonnością do współdziałania, poczuciem solidarności grupowej; ważne stają się wspólne cele, np. proekologiczne zainteresowania i integrujące działania w tym zakresie.

Wysoka częstotliwość kontaktów rówieśniczych, nacechowanych ludycznością, swobodą, ulotnością przeżyć, poszukiwaniem silnych, choć mało znaczących wrażeń, nadmierna spójność grup i poczucie kumplowskiej lojalności mogą hamować proces dojrzewania osobowości społecznej. Zgodnie z koncepcją Erika Eriksona oraz modelem czterech statusów tożsamościowych Jamesa Marcii (1966, 1980, za: Bee 2004; Rostowski 2001; Schaffer 2005), ludzie dojrzewając osobowo, osiągają różny stopień zaawansowania rozwojowego. Marcia jest zdania, że status tożsamościowy to stopień, w jakim

osoba przeżywa kryzys emocjonalny związany ze stopniem zaangażowania się w realizację podmiotowo podjętych zobowiązań i planów życiowych. Ze względu na dwa wymiary, zaangażowania i kryzysu, proponuje cztery statusy: tożsamość rozproszoną, rozstrzygniętą, moratorium tożsamościowe i tożsamość osiągniętą. W tożsamości rozstrzygniętej i osiągniętej stopień zaangażowania osoby, np. w ustalaniu relacji z sobą samym oraz relacji ze światem społecznym jest wysoki, a w moratorium oraz w tożsamości rozproszonej – niski. Wysoki poziom kryzysu rozwojowego cechuje osoby silnie zaangażowane w poszukiwanie niezależności i autonomii (moratorium), a niski z kolei osoby o tożsamości rozproszonej i rozstrzygniętej. U tych ostatnich dobór celów i zadań rozwojowych następuje zwykle niekonfliktowo, bez kryzysu, czasem przedwcześnie pod wpływem silnej presji rodzinnej, rówieśniczej, środowiskowej. Badania empiryczne nad uczącą się młodzieżą Allana Watermana (1985, za: Bee 2004) dowodzą, że większość współczesnych dorastających charakteryzuje się którymś z niedojrzałych statusów, głównie tożsamością przedwcześnie przekazaną lub rozproszoną. Generalnie, niedojrzałe statusy tożsamościowe charakteryzują osoby niepewne swojej roli życiowej, nadmiernie zależne wobec osób znaczących, z silną identyfikacją grupową lub etniczną, skłonnością do myślenia wyobrazeniowego (życzeniowego)⁴.

Wadliwe z punktu widzenia przystosowania społecznego cele grupy rówieśniczej, mogą prowadzić do negatywnej identyfikacji grupowej, zainteresowań aspołecznych, wzrostu agresji, eskalacji przemocy, uprzedzeń, niechęci a nawet nienawiści wobec „innych”. Jest dyskusyjne, czy grupy rówieśnicze (zwłaszcza duże) rozwijają krytyczny wgląd społeczny i poczucie moralne (np. członków tzw. młodzieżowych przybudówek partii politycznych). U nich bowiem wgląd społeczny i poczucie moralne są utrudnione ze względu na charakterystyczną dla okresu dorastania siłę presji społecznej, konformizm i inne uniwersalne, często nieświadome procesy grupowe takie, jak facylitacja społeczna, polaryzacja grupowa, zjawisko wyrównywania postaw, próżniactwo społeczne i inne (Kenrick i in., 2004). Swoją rolę pełni żywiółowa popkultura młodzieżowa, prowadząca niekiedy do infantyilizacji zachowań, nadmiernej hedonizacji potrzeb konsumpcyjnych, uczenia się przemocy, itp. (por. Spitzer 2007: 253 i nast.).

Młodzi ludzie miewają trudności przystosowawcze, wielu z nich nie radzi sobie z problemami życiowymi, bo ich kompetencje psychologiczne są ni-

⁴ Ilustracją empiryczną jest raport z badań nad kibicami sportowymi (Studium empiryczne nr 4).

skie. Mają problemy z zaplanowaniem dnia, podejmowaniem i wypełnianiem zobowiązań, odraczaniem gratyfikacji, kształtowaniem pozytywnego obrazu własnego ciała, uzyskiwaniem adekwatnych do swoich możliwości osiągnięć, refleksją nad własnymi zachowaniami i odpowiedzialnością za skutki własnych działań, ustaleniem własnego systemu wartości, itp. Prowadzi to do funkcjonowania na sposób dziecinny, który nie pozwala dojrzeć w cieniu kultury, którą młodzi ludzie sami tworzą.



7. Wyznaczniki współżycia społecznego a procesy integracji

Za dowód nadmiernego optymizmu można uznać założenie, iż wystarczy wykazać zasadność idei integracji, by uzyskać wartościową zmianę społeczną. Tak, jak w innych formach działań prointegracyjnych, tak również w projektach wychowawczych, skuteczność wyznaczają liczne i często współzależne czynniki, leżące zarówno po stronie podmiotów integracji, jak i społecznego kontekstu. Wychowawcy o zainteresowaniach prointegracyjnych powinni wziąć zatem pod uwagę:

- sposób organizacji dostępnej przestrzeni wychowania: w jaki sposób idea integracyjna mieści się w statutowej działalności placówki edukacyjnej (zasoby ludzkie i materialne),
- sposób funkcjonowania danej instytucji kształcącej (jej efektywność wychowawczą wyznacza coraz częściej nie tyle pryncypialny stosunek do realizacji programu edukacji i relacje międzyludzkie oparte na formalnej zależności, ile uważność dydaktyczna i atrakcyjność interpersonalna),
- podmiotowe warunki do prowadzenia programu prointegracyjnego: na ile otwarta i twórcza jest postawa osób odpowiedzialnych za program,
- potrzeby, zainteresowania, osobiste doświadczenia wychowanków, ich kompetencje psychiczne i społeczne, np. rozumienie reguł społecznych, poziom rozwoju moralnego, szacunek dla autorytetu, umiejętności komunikacyjne, poziom uspołecznienia, zwłaszcza gotowość do zachowań prospołecznych,
- dynamikę procesów grupowych (psychologia grupy) dziejących się w trakcie realizacji projektu, zmiany w relacjach interpersonalnych,
- obecność negatywnych aspektów subiektywnej oceny jakości życia w postaci niepokoju i lęku społecznego, braku poczucia bezpieczeństwa

- i krzywdy, przekonań o niedostępności określonych dóbr, poczucia izolacji, marginalizacji, samotności, itp.,
- warunki i charakter życia młodych ludzi poza tzw. ofertą edukacyjną, a mianowicie wzrastającą rolę komunikacji poziomej (kontakty rówieśnicze), a malejącą rolę komunikacji pionowej (z osobami dorosłymi); wzrost znaczenia komunikacji medialnej (np. przez łącza internetowe i telefonię komórkową), itp.,
 - działanie tzw. drugiego kapitału, czyli kulturowego/środowiskowego zaplecza odnoszącego się do paradygmatów społecznych ważnych z punktu widzenia idei integracji takich, jak np. swój-obcy, inny (chodzi o poziom wiedzy o świecie społecznym w środowisku lokalnym, system wartości, styl życia, obecność i regulacyjną funkcję stereotypów społecznych i uprzedzeń obecnych w środkach masowej komunikacji, poziom zaufania społecznego, obecność zjawisk o charakterze izolującym, integrystycznym, dyskryminującym i marginalizującym, itp.).

Prowadzenie programów prointegracyjnych jest więc trudne, ponieważ zależy od bardzo wielu indywidualnych, grupowych i społeczno-kulturowych, często współzależnych, czasem wzajemnie znoszących się czynników (por. Rylke, Klimowicz 1992). Nawet w „porządnych” instytucjonalnych warunkach, w szkole, przedszkolu, placówce szkolno-wychowawczej czy świetlicy socjoterapeutycznej, gdzie rola dorosłego-wychowawcy zwykle nie jest kwestionowana, wychowanie integrujące wymaga, by w pewnym zakresie przyjąć zasadę *inwersji pedagogicznej*. Ta uznaje rosnący udział prefiguratywnej kultury dzieci i młodzieży w życiu społecznym i respektuje jej przejawy w kontaktach z wychowankami: swoistość obrazu świata, problemy emocjonalne, preferowane wartości, zaciekawienia, zainteresowania i oczekiwania, język, który zdaje się przechodzić do oficjalnego dyskursu, postawy wywodzące się raczej z kultury masowej i popkultury niż z procesów efektywnej i odpowiadającej na współczesne wyzwania edukacji.

7.1. Wybrane indywidualne i grupowe wyznaczniki relacji horyzontalnych integracji w warunkach edukacyjnych

Mikrośrodowiskowe kontakty rówieśnicze z okresu dzieciństwa i dorastania są spontaniczne i żywiołowe, choć pierwotnie ich kanwą bywają obiektywne warunki życia, np. warunki mieszkaniowe, sąsiedzkie, edukacyjne, możliwości komunikacyjne. Kontakty rówieśnicze umożliwiają zaspokajanie różnorodnych potrzeb rozwojowych, realizację wspólnych zadań, celów, zain-

teresowań – określają styl życia młodych ludzi; są więc ważną płaszczyzną integracji społecznej. Poznanie istoty, przebiegu i dynamiki kontaktów rówieśniczych w danym środowisku wydaje się jednym z warunków powodzenia wychowania integrującego.

Dobrze jest, gdy wychowawca zna usytuowanie jednostki w grupie rówieśniczej, wzory kultury lokalnej czy środowiskowej (np. takie, jak kultura honoru), obecność stereotypów i uprzedzeń społecznych odwołujących się do pojęcia atypowości czy odmienności, a także czynniki osobiste, np. gotowość wychowanków do zachowań prospołecznych. Przede wszystkim powinien mieć jednak świadomość istnienia różnych pod względem podatności na oddziaływanie zewnętrzne obszarów psychologicznych. Najbardziej oczywisty wydaje się kształcący wpływ na wiedzę społeczną, zainteresowania, umiejętności komunikacyjne, sposób funkcjonowania wyznaczony rolą związaną z płcią (płeć rodzajowa, płeć z wychowania) oraz pozycję w zespole rówieśniczym. W opozycji do niego pozostaje obszar funkcjonowania psychologicznego niejako wychowawczo niezależny, a jednocześnie znaczący dla procesów integracji, np. płeć biologiczna i tendencje autonomiczne ujawniające się w okresie dorastania. Jeszcze inne w charakterze są obszary psychologiczne wywiedzione niejako z paradygmatów społecznych, zwłaszcza stereotypy myślowe i uprzedzenia, znajdujące odbicie w potocznych poglądach, nawykach, obyczajowości życia codziennego, w treściach medialnych (np. o rodzinie i jej funkcjach, o seksie, roli męskiej i kobiecej, o wyglądzie fizycznym i urodzie, o religii i wierze, o źródłach zdrowia i choroby, o kalectwie i zaburzeniach psychicznych, o znaczeniu medycyny i roli lekarza, o narodzie, pochodzeniu etnicznym, cudzoziemcach i obcości etnicznej, itp.). Poglądy i postawy z nimi związane mogą być, a nawet powinny stać się przedmiotem oddziaływań wychowawczych, ponieważ jednak cechują się dużą trwałością i sztywnością, jedynie długotrwały proces wychowawczy może sprawić, iż ulegną ewentualnej pozytywnej przemianie.

7.1.1. Pozycja jednostki w nieformalnej strukturze grupy

Teza o znaczeniu pozycji jednostki w nieformalnej strukturze grupy dla funkcjonowania psychologicznego i dobrostanu psychicznego jednostki ma kapitalne znaczenie dla problematyki wychowawczej. Sprawdza się zwłaszcza w odniesieniu do zadań prointegracyjnych realizowanych na terenie klas szkolnych lub w innych zespołach *quasi-rówieśniczych* (grupy obozowe, kolonijne, sanatoryjne, terapeutyczne, zadaniowe).

Indywidualny status społeczny może przybierać różną postać. Odzwierciedla stopień zintegrowania jednostki jako członka pewnego zespołu czy

grupy. Za najniższy stopień integracji społecznej można uznać wyróżniony przez Elizabeth Hurlock (1985) status izolacji lub ignorowania. Nieco lepszy z punktu widzenia akceptacji społecznej jest status osoby pozostającej na pograniczu, w sytuacji, w której ona sama stara się o większą akceptację grupy. Osoby przeciętnie lub ponadprzeciętnie akceptowane są dobrze zintegrowane. A wyjątkowo wysoki status społeczny ma osoba określana w socjometrii, czyli metodzie pomiaru statusów grupowych mianem gwiazdy socjometrycznej. Jest on zwykle źródłem silnego poczucia integracji. Z takich i innych powodów „gwiazdy” (liderzy, przywódcy, kierownicy, inni podobni) mogą jednakże odczuwać dystans, jaki stwarza grupa lub niektórzy jej członkowie. Paradoksalnie częściej wówczas niż inni członkowie grupy miewają poczucie izolacji a nawet samotności. Wiąże się to z problemem zazdrości o status, rywalizacją pretendentów do wyższej pozycji i nieakceptowaniem lidera.

Marek Pilkiewicz (1999) zoperacjonalizował pojęcie statusu grupowego w strukturze nieformalnej grupy w podobny do Hurlock sposób. Zaproponował wymiar akceptacji–nieakceptacji grupowej rozciągający się od pełnej i przeciętnej akceptacji, poprzez polaryzację stanowiska aż do izolacji a nawet odrzucenia. Podobnie jak Rudolf Schaffer (2005), zaproponował typologiczne rozróżnienie osób na popularne, odrzucone, lekceważone, przeciętne i kontrowersyjne.

Steven Asher, S. Hymel i P. Renshow (1984) jako pierwsi zwrócili uwagę na problem samotności w grupach uczniowskich. Jak wykazali, problem ten narasta w okresie szkolnym i jest skorelowany ze statusem socjometrycznym izolacji i odrzucenia. W następnym badaniu Steven Asher wraz z Valerie Wheeler (1985) przeanalizowali sytuację szkolną 200 amerykańskich uczniów (od trzeciej do szóstej klasy) pod względem ryzyka zaburzeń zdrowia psychicznego mierzonego poziomem samotności. Uczniowie pochodzili z różnych środowisk socjalnych (poziomy socjologicznej klasy średniej). Badacze odkryli, że uczniowie samotni to głównie ci odrzuceni. Uczniowie pomijani, izolowani czy niezauważani (ang. *neglected*) w klasie oraz ci o niejednoznacznym statusie socjometrycznym (ang. *controversial*), są grupą mniejszego ryzyka. Badacze odkryli ponadto, że uczniowie izolowani, jeśli dysponowali dobrym zapleczem socjalnym i społecznym (wyższa klasa średnia), to nie różnili się pod względem poczucia samotności od tych z wysokim statusem socjometrycznym. Dowodzi to, że problem samotności w szkole wiąże się ze statusem klasowym, a ten z pochodzeniem społecznym, choć związek ten nie jest jednoznaczny i bezpośredni. Można więc uznać, że poznanie rozkładu popularności i akceptacji grupowej daje podstawę do zo-

biektywizowanej oceny grupy na wymiarze izolacja–integracja, którego subiektywnym odpowiednikiem jest wymiar poczucia samotności–poczucia wspólnoty.

W uzyskiwaniu pożądanej pozycji grupowej bardzo ważne są indywidualne doświadczenia społeczne związane z integracją i samotnością. Jeśli doświadczenia są pozytywne, to zwykle zwiększają motywację prospołeczną i prawdopodobieństwo ujawniania się prointegracyjnych postaw ośnie. Wzrasta wówczas tendencja do:

- naśladowania zachowań, np. reguł komunikacyjnych, mimiki, gestów, wyrażen słownych, swoistego slangu grupowego, itp.,
- współdziałania i rezygnacji z wrogiej rywalizacji,
- poszukiwania wsparcia społecznego wewnątrz grupy i udzielania go grupie,
- ujawniania potrzeb przywiązania i zależności,
- sięgania po strategię zwracania na siebie uwagi i przełamywania nieśmiałości,
- akceptacji dla autorytetu i chęć podporządkowania mu się bez szczególnego oporu czy objawów negatywizmu.

Warto dodać, że w praktyce osoby uczestniczące w procesie integracji wychowawczej mogą bardzo różnić się zarówno potrzebami, jak i doświadczeniami społecznymi. Tym samym mogą przejawiać zróżnicowane postawy pro- i antyintegracyjne. Poniższa typologia w uproszczony z konieczności sposób charakteryzuje te różnice:

1. **Osoby uspołecznione** to te, które mają zdolność do przyjmowania zasad integracji wychowawczej, akceptują jej założenia; ujawniają to w zachowaniach; chcą obecności innych i same pragną być akceptowane; ich zachowania odzwierciedlają zdolność do pełnienia ról ważnych z punktu widzenia integracji; przejawiają gotowość do prospołecznych a nawet allocentrycznych postaw;
2. **Osoby towarzyskie** to takie, które oprócz przejawów uspołecznienia ujawniają tendencje do aktywnego poszukiwania obecności innych, poznawania ich, integrowania się z nimi innymi; co więcej, przeżywają niepokój a nawet poczucie samotności, z powodu wyobrazonego choćby odosobnienia; mają wysoką tolerancję na „inność” i różnorodność relacji, a są ciekawe różnorodności i pozostają w kontakcie z innymi właśnie z powodu ich atrakcyjnej inności;
3. **Osoby nieuspołecznione** to takie, u których z jakiś powodów socjalizacja nie była korzystna: nie nauczyły się zachowań, ról i postaw społecznie aprobowanych; ich kompetencje społeczne i psychologiczne są małe,

a te, które przejawiają, na ogół są neutralne lub ambiwalentne z punktu widzenia potrzeb i celów integracji wychowawczej;

4. **Osoby aspołeczne** to te, które ignorują potrzeby innych i których zachowania w sposób zwykle mało świadomy wpływają dezintegrująco; gdy środowisko społeczne akceptuje ideę integracji i stara ją realizować, osoby takie często wykazują rezerwę, dystansując się; ich postawy mogą być czasem dysfunkcjonalne;
5. **Osoby antyspołeczne** prezentują zachowania i postawy aspołeczne pozostające w jawnym lub utajonym konflikcie z integrującym się otoczeniem społecznym; z jakiś powodów świadomie albo ignorują, albo wręcz zwalczają procesy prospołeczne; utrudniając lub blokując zadania wychowawcze (Hurlock 1985; Dołęga 1987).

Nieuspołecznienie, aspołeczność i antyspołeczność to rysy portretów psychologicznych wskazujących na problemy osobiste i trudności wychowawcze związane z procesem wychowywania integrującego. Ich bezpośrednimi wyznacznikami mogą być różne dyspozycje psychologiczne, np.:

- zahamowany, skrajnie introwertyczny temperament,
- bierność i lęk społeczny,
- silna orientacja egocentryczna związana z pozabezpiecznym wzorem przywiązania,
- niezrozumienie idei integrującej,
- silna identyfikacja z określonym systemem wymagań religijnych, etnicznych lub kulturowych, które nie tolerują inności,
- obawa, że obecność osób w jakiś sposób innych uszczupli dobra własne, ograniczy możliwość zaspokojenia własnych potrzeb, naruszy preferowane wartości.

Opisane powyżej sylwetki psychologiczne w sposób bezpośredni mogą wyznaczać pozycję jednostki w strukturze grupowej. Możliwa jest także zależność odwrotna, ta mianowicie, że specyficzna sytuacja, w jakiej znajdzie się dana osoba w grupy czy zespole, wyznaczy jej zachowanie i będzie kształtować jej osobowość. Wystarczy, aby usytuowanie to dostarczało ważnych doświadczeń społecznych, było permanentne lub w miarę powtarzalne (por. Ekiert-Grabowska 1982).

Indywidualne postawy wobec zadań związanych z integracją wychowawczą należy więc wiązać także z tym, jakie wzory kultury współżycia społecznego dominują w zespołach ludzkich oraz w jaki sposób są realizowane. Można je opisywać w różny sposób. Koncepcja Henry Triandisa (Triandis i in., 1988, 1989, 1987) jest tu szczególnie interesująca. Proponuje ona podział społeczeństw na indywidualistyczne i wspólnotowe, zgodnie z wy-

miarem indywidualizmu–kolektywizmu. Według Patrycji Greenfield i innych antropologów (1994; Kim i in., 1994, za: Bee 2004) może to mieć istotne znaczenie dla kierunku i istoty rozwoju społecznego u indywidualnych jednostek. Koncepcja indywidualizmu–kolektywizmu opisuje zróżnicowanie w sposobie organizacji systemów społecznych wynikające z odmiennego paradygmatu. Z konieczności uproszczony zapewne, ale konkluzyjny w swej istocie model Triandisa dostarcza wyjaśnień, dlaczego psychospołeczne funkcjonowanie jednostek może być bardziej lub mniej prointegracyjne. U podstaw kultury o charakterze indywidualistycznym leży założenie, iż świat składa się z niezależnych jednostek, których własne osiągnięcia i osobista odpowiedzialność są priorytetowe. Są ważniejsze niż realizacja celów wspólnotowych. Nastawienie jednostek na własne osiągnięcia bardziej niż na spoistość czy zgodność działań grupy sprawia, że współpraca w jej ramach oparta jest raczej na uświadamianej konieczności niż na przekonaniu o ich aksjologicznej słuszności (wyższości). Kultura tego typu jednocześnie uznaje, że współpraca z partnerami „nie swoimi” czy grupami tzw. „innych”, jest potrzebna i możliwa, a nawet niejako naturalna, bo mogąca przynieść obu stronom korzyści (gra o sumie niezerowej). Co więcej, że powstałe w wyniku wzajemnych kontaktów nieuchronne konflikty interesów mogą być rozwiązywane z zastosowaniem reguł negocjacyjnych lub zasad prawnych (*vide*: zasady współpracy w ramach integracji europejskiej).

Inaczej jest w natomiast społecznościach kolektywistycznych. U podstaw kultury o charakterze kolektywistycznym leży założenie, iż świat składa się z grup, w których jednostki własne osiągnięcia podlegają wspólnotowemu oszacowaniu. Członek wspólnoty wtopiony jest zatem w silną, spójną wewnątrznie grupę. Rozwija ona jego tożsamością wspólnotową, a w mniejszym stopniu – indywidualną. Grupa czy też społeczność własna ma dla niego ogromną wartość. Chroni i wspiera, dba zarazem o to, by spoistość grupowa nie została uszczuplona. Dlatego przykładowo interes i spójność rodziny lub innej grupy opartej na więzach krwi, pochodzeniu, nacji są traktowane jako priorytetowe. W takim kontekście jednakże „inni” często definiowani bywają jako obcy, dziwni, a czasem wrody.

Można formułować różne hipotezy badawcze odwołujące się do paradygmatu Triandisa w kontekście zadań wychowania integrującego. Generalnie, powodzenie działań integrujących może zależeć od stopnia nasycenia środowiska lokalnego elementami kultury kolektywistycznej lub indywidualistycznej. Przykładowo, w społeczności szkolnej nastawionej na osiągnięcia akademickie i osobiste sukcesy pełnosprawni uczniowie i ich rodzice mogą obawiać się praktyk protekcjonistycznych, gdy szkoła złagodzi wy-

magania np. wobec chorych przewlekłe lub uczniów z problemem ADHD. W indywidualistyczne nastawionym środowisku wychowawczym rywalizacja między jednostkami może zatem utrudniać respektowanie reguł integracji wychowawczej. Z drugiej strony wart uwagi jest pogląd, że we wspólnotowej kulturze szkolnej wprowadzanie systemu integracji pedagogicznej może spotkać się ze szczególnym oporem, wynikającym ze stereotypowego myślenia o „obcych” i lęku przed nowością.

Wzory kultury to złożone czynniki pośredniczące w kreowaniu postaw pro- lub antyintegracyjnych. Warto odnotować rolę tzw. *trudnej inności* związanej z fenomenem społecznego tabu. W klasycznym, antropologicznym sensie tabu to zakaz lub negatywny nakaz wypracowany w wyniku wymagowanej „mylnej koncepcji związku pojęć”, a pozwalający na uniknięcie niepożądanego (Frazer 1978: 47). Współcześnie tabu może być definiowane jako „zakaz podejmowania pewnych czynności wobec obiektów czy stanów rzeczy, co do których istniało przekonanie o ich sakralności lub nieczystości (Staszczak, red., 1987: 344). Przykładowo, tabu może polegać na unikaniu rozmów o zagrażającej chorobie, na niepodejmowaniu kontaktu z osobami niepełnosprawnymi, czy w jakikolwiek sposób poszkodowanymi przez los z takiego przekonania, że fizyczne czy choćby tylko werbalne dotknięcie tematu o zagrażającej odmienności może wykreować fizycznie zagrażający stan rzeczy (por. Hryniewicka 1999; Douglas 2007). U źródeł tej tabuistycznej dyrektywy leży bowiem przeświadczenie o niebezpiecznej sile przenoszącej się poprzez jakikolwiek kontakt z tabuizowanym obiektem. Przykładowo i paradoksalnie, w dobie osiągnięć medycyny naprawczej i ratującej życie, każde niepowodzenie medyczne zwłaszcza śmierć lub trwała fizyczna lub/i psychiczna niepełnosprawność, wydają się zjawiskami nienaturalnymi, niesamowitymi, wręcz „nieczystymi, w jakiś sposób zagrażającymi. Tworzy to klimat zagrożenia powodując utratę poczucia bezpieczeństwa. Jeśli przykładowo uważa się, że można „dostać” choroby psychicznej od kontaktu z osobą nią dotkniętą¹, to powrót do równowagi ducha opierać się musi na fizycznym odseparowaniu się zagrażających tematów i marginalizacji spersonalizowanych jej źródeł.

Problematyka tabu odnosi się zazwyczaj do spraw fundamentalnych i ostatecznych, jak los i przeznaczenie człowieka, konieczność i przypadkowość, fizyczność, metafizyczność i transcendencja, dziedziczność i pojęcie rasy, płeć, zdrowie i choroba, cierpienie i śmierć. Ma ona jednakże wyraźne od-

¹ Warto zauważyć wymowę wyrażenia „być dotkniętym chorobą” – to znaczy, doznać niejako fizycznego a stygmatyzującego kontaktu i następnie zachorować.

niesienie praktyczne. Dowodem są liczne i różnorodne problemy z integracją społeczną osób w jakiś sposób innych czy obcych, którzy społecznie praktycznie nie istnieją, o których mówi się tylko z konieczności i to tylko w określonym kontekście².

7.1.2. Psychoseksualne aspekty integracji rówieśniczej

Do czynników wyznaczających relacje rówieśnicze i stopień integracji grupowej należy niewątpliwie płeć. Warto zauważyć, że płciowość człowieka jest źródłem emocjonalnych nastawień, stereotypów i przesądów w podobnym stopniu, jak opatrzone gryfem tabu tematy odnoszące się do zagrażającej inności.

W psychologii potocznej płeć rozumiana jest przede wszystkim biologicznie. Przekonanie to podtrzymuje socjobiologia, która sformułowała parę kategoriycznych tez mających tłumaczyć zachowania i postawy współczesnych ludzi zgodnie z zasadą ewolucyjnego dziedziczenia zachowań. Według niej sposób funkcjonowania społecznego, w tym różnice w sposobie komunikowania się społecznego, poziomu zachowań kooperacyjnych, rywalizacyjnych, opiekuńczych i pomocnych, wyznaczone są przez czynnik płci rozumianej jako płeć genetyczna. Socjobiologiczna hipoteza o ewolucyjnej ciągłości zachowań opowiada się za filogenetycznym podłożem różnic nie tylko w strukturach biologicznych i funkcjach kobiet i mężczyzn, ale również różnic w zachowaniach i postawach społecznych. Ciągłość ta daje najlepsze szanse przetrwania i sukcesu reprodukcyjnego. Zasadę biologicznej ciągłości zachowań wykorzystuje się również w wyjaśnianiu zaburzeń w procesie przystosowawczym, np. uważa się, że kobiety są bardziej wrażliwe emocjonalnie, co sprzyja zaburzeniom lękowym, a mężczyźni – bardziej agresywni, co skłania ich do zachowań antyspołecznych. Jedną z teorii wysuniętą w ramach myślenia socjobiologicznego wskazuje na tzw. samolubne geny, wiodące wprawdzie do indywidualnego sukcesu przystosowawczego, które wszelako w pewnych przypadkach mogą prowadzić do współpracy i hamowania egoizmu. Przejawia się to nie tylko w poświęcaniu się na rzecz członków własnej rodziny (i szerszej grupy krewniczej), ale również w ujawnianiu altruizmu i kooperacji z osobami i grupami niespokrewnionymi zgod-

² Takim kontekstem jest brak przepisów prawnych regulujących warunki korzystania z praw wyborczych przez osoby niepełnosprawne ruchowo. Z racji nieprzystosowania lokalów wyborczych do ich potrzeb, osoby te najczęściej nie głosują, bądź mogą to uczynić w warunkach łamania zasady tajności głosowania (np. urna wyborcza wynoszona jest z lokalu wyborczego, by niepełnosprawny mógł zagłosować).

nie z zasadą wzajemności: „pomagam, bo kiedyś będę potrzebować pomocy i oczekuję jej od tych, którym pomogłem” (Buss 1996; Pisula 2000; Dawkins 2007). Teoria transakcji z kolei, w ujęciu Edwarda O. Wilsona (1975, za: Walsh, red., 2003), tłumaczy, że między organizmem a środowiskiem zachodzi „efekt zwielokrotnienia”. Zgodnie z nim odmienne genetyczno-hormonalnie środowisko prenatalne płodów żeńskich i męskich przyczynia się do powstawania i pogłębiania się różnic międzypłciowych w okresie postnatalnym. W momencie poczęcia jedyną różnicą jest czynnik chromosomowo-genetyczny, ale już w 2 miesiącu życia płodowego pojawiają się różnice środowiskowo-hormonalne, które przyczyniają się do późniejszego rozwoju różnic behawioralnych. W momencie narodzin różnice te są ciągle nieznaczne, ale poprzez specyfikę postaw opiekuńczo-wychowawczych wobec dziewczynek i chłopców, ulegają efektowi zwielokrotnienia. Dlatego powszechnie uważa się, że już małe dziewczynki i mali chłopcy ujawniają swoiste dla płci preferencje. Zachowania opiekuńcze dorosłych uwzględniają różnice płci. Już niemowlęta dostają odpowiednie dla płci ubranka, zabawki, ekwipunek do gier; ich pokoje są wyposażane we „właściwe” sprzęty (por. Hurlock 1985; Wojciechowska 2003). To wpływa na bardzo wczesne tworzenie się, bo w 2–3 roku życia, schematu płci własnej. Eleanor Maccoby (1988, 1990) wykazała, że procent interakcji społecznych wobec dzieci tej samej płci jest wyższy niż wobec dzieci płci odmienniej, co wiąże się z rosnącą od 2–3 roku życia świadomością różnic w wyglądzie fizycznym, a także rozwojem tożsamości płciowej i społeczną typizacją ról związanych z płcią.

W wieku przedszkolnym małe grupy przyjaciół są zwykle jednorodnie płciowo (Gottman 1986). Grupy przedszkolaków często są po prostu diadami, parami spędzającymi czas w przestrzeni zamkniętej (częściej dziewczynki) niż otwarte (częściej chłopcy) (Benenson 1994).

Proces segregacji płciowej pogłębia się w okresie szkolnym i jest podobny w różnych środowiskach i kulturach (Cairns, Cairns 1994). Poza konieczną współpracą, np. w zadaniach szkolnych, dzieci w wieku 6–12 lat w dalszym ciągu preferują towarzyszy tej samej płci. Uczniowie, jeśli tylko mają taką możliwość, unikają kontaktów z osobami płci przeciwnej, często kierują się stereotypami oraz mają skłonność do faworyzowania osób własnej płci. Maccoby (1990) tłumaczy to z punktu widzenia dziewcząt: one „osadzone” w swoich grupach są mniej skłonne do rywalizacji i dominacji, jaką musiałyby się ujawnić w kontaktach z chłopcami. W efekcie dziewczęta wycofują się do grup dziewczęcych i rozwijają rytuały zachowań pozwalających na umacnianie więzi i własnej pozycji we własnych grupach. W takich grupach chętnie ze sobą kooperują; są otwarte; w sytuacjach problemowych częściej

też niż chłopcy szukają efektywnego rozwiązania poprzez kompromis, podczas gdy chłopcy w podobnych sytuacjach preferują konfrontację. Badania (Maccoby 1988, 1990; Eagly 1987, za: Moscovici 1998; Bee 2000) dowodzą, że dziewczęta często wchodzą w relacje rówieśnicze, aby realizować cele wspólnotowe.

Inaczej jest z chłopcami, którzy realizują cele kierowniczo-kontrolujące. W grupach męskich relacje nawet jeśli są przyjacielskie, często mają charakter rywalizacyjny i pozycjonujący poszczególne osoby. Dość często dochodzi do prób testowania i uzasadniania statusów poszczególnych członków grupy, zwłaszcza lidera. Stwierdzono, że u uczniów klas początkowych pojawia się znacząca przewaga tzw. komunikatów kontrolujących (*controlling speech*) (np. Pierce, Edwards 1988). Chłopcy dwukrotnie częściej niż dziewczęta stosują nakazy, zakazy, zgryźliwe uwagi, szyderstwa; manipulują innymi, ujawniają symboliczne odrzucenie. Warto dodać, że u młodszych dzieci, np. 4–5-letnich, nie obserwuje się jeszcze tego zjawiska (Bee 2000)³.

W wychowaniu chłopców w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym dorośli przywiązują więc dużą wagę do tego, czy chłopcy zachowują się zgodnie z męską rolą. Dziewczynkom raczej wolno próbować swoich sił w dziedzinach niejako zastrzeżonych dla płci męskiej (np. dziewczynka może interesować się motoryzacją, ale niebezpiecznie będzie dla chłopca, gdy zbyt intensywnie skoncentruje się np. na estetyce swojego wyglądu czy kulinariach). U dziewczynek kształcone są umiejętności interpersonalne np. zdolności komunikacyjne, otwartość, towarzyskość, sprawność w poszukiwaniu pomocy w sytuacjach trudnych.

Badania nad kontrolą wychowawczą wykazują, że w toku socjalizacji chłopców zachęca się do nieustępliwości, toleruje ich niesubordynację i agresywność. Ale jednocześnie rodzice częściej dyscyplinują chłopców niż dziewczynki, stosują wobec nich ograniczenia fizyczne, zakazy werbalne, dyskredytujące uwagi, groźby odwołując się do stylu dyrektywnego (Gleason 1987, za: Carli 2003). To modeluje tzw. męski styl zachowania, np. tendencję do rywalizacji, dominowania, rozliczania, kierowniczności i przewodzenia, itp. Takie zachowania mogą utrudniać uczenie się zachowań integrujących, w których potrzebna jest pewna ugodowość, ustępliwość, tolerancja, zdolność do wglądu społecznego i udzielania wsparcia.

³ Badania te dotyczą okresu sprzed ok. 20 lat i ze względu na przemiany obyczajowe wymagają aktualizującej weryfikacji.

Poprzez odpowiednie wychowanie kształtowane są oczekiwania i stereotypy u samych dzieci. 3–4-latki doskonale wiedzą, jak powinny zachowywać się zgodnie z rolą męską lub kobiecą, rozpoznają np. nietypowy (np. „babski”) ubiór, nietypowe zainteresowania, upodobania⁴. Silne w okresie szkolnym stereotypy związane z płcią wyznaczają oczekiwania i postawy nagradzające zachowania odpowiadające stereotypom i karzące w przypadku odstępstwa w tym względzie. Bardzo istotną rolę pełnią zachowania i objaśniania osób, z którymi się dzieci identyfikują (rodzice, starsze rodzeństwo, dziadkowie, bohaterzy medialni, literacy, itp.) oraz odpowiednia indukcja wychowawcza. Wyjaśnienia i oczekiwania kierowane szczególnie często do młodszych chłopców wskazują na wyższy, bo silniej chroniony, status płci męskiej niż żeńskiej (por. Miluska, 1999; Bem 2000; Wojciechowska 2003; Walsh, red., 2003). Debora . Best oraz John E. Williams (2004: 136) tak piszą w kwestii rozwoju stereotypów płciowych: „Chociaż dzieci z poszczególnych krajów różnią się pod względem tempa przyswajania stereotypów płci, istnieje ogólny wzorzec nabywania wiedzy dotyczącej stereotypów płci, według którego poznawanie stereotypów rozpoczyna się przed ukończeniem przez dziecko piątego roku życia, tempo przyswajania stereotypów wzrasta się we wczesnych latach szkolnych, a proces przyswajania tej wiedzy kończy się mniej więcej w wieku dojrzewania. Wydaje się, że dziewczynki i chłopcy uczą się stereotypów w tym samym tempie, mają jedynie tendencje do przyswajania stereotypowych cech męskich nieco wcześniej niż kobiecych. Zdaje się, że zaobserwowane przez nas modele są uniwersalne i jedynie w pewnym stopniu modyfikowane specyficznymi wpływami kulturowymi”.

Grupy chłopców charakteryzują się relacjami ekstensywnymi podczas, gdy grupy dziewczęce – intensywnymi. Chłopcy tworzą silnie strukturalizowane, zhierarchizowane, wspólnoty, bardziej jednak otwarte na nowych członków tej samej płci niż to ma miejsce w grupach dziewcząt. Grupy dziewcząt, zwykle mniej liczne niż chłopięce, nastawione są raczej na współpracę i kompromis i niż rywalizującą konfrontację. Jeśli rywalizacja w grupach dziewcząt się pojawia, to zwykle wiąże się z konkurowaniem o uznanie walorów urody i modnego wyglądu oraz powodzenia u chłopców. To m.in. sprawia, iż u progu dojrzewania dziewczęta chętniej niż chłopcy podejmują przyjazne wzajemne kontakty (Waldrop, Halverson 1975).

⁴ W kwestii ubioru pojawia się tendencja do zacierania różnic i wyższa tolerancja zmian niż w innych sferach aktywności i stylu życia.

Jednorodność pod względem płci grup chłopców wiąże z ich aktywnością fizyczną oraz tzw. męskimi zainteresowaniami. Chłopcy, zgodnie ze stereotypem męskości, preferują tężyznę fizyczną (sprawność, szybkość, wydolność, nieustępliwość, koncentrację na osiągnięciach sportowych). Te cechy nie są zbyt wśród dziewcząt popularne, choć na ogół nie brakuje im sprawności i wydolności fizycznej. Metaanalizy źródeł zróżnicowania preferencji i osiągnięć u dziewcząt oraz chłopców wskazują na rolę stereotypów wzmacniających zachowania społeczne u dziewczynek oraz osiągnięcia szkolne i sprawnościowe u chłopców (Achowicz-Tabaczek 2000).

W kształtowaniu się relacji rówieśniczych czynnik płci biologicznej odgrywa zatem dużą rolę i ma swoje konsekwencje psychospołeczne. Czynniki konstytucjonalne (dotyczące płci genetycznej, hormonalnej, metabolicznej, gonadalnej, gonadoforycznej, fenotypowej) wcześniej różnicują wygląd dziewcząt i chłopców i wyznaczają niewielkie różnice w ich funkcjonowaniu psychologicznym. Sposób wychowywania i paradygmaty społeczne określają natomiast oczekiwania dotyczące pożądanej odmienności kobiet i mężczyzn, np. w zakresie różnic w kompetencjach społecznych, rolach kobiecej i męskiej, sposobie męskiego lub kobiecego zachowania, uzdolnieniach, itp. (Konarzewski 1996; Walsh, red., 2003). Ma to swoje konsekwencje psychologiczne, np. w okresie adolescencji dziewczęta i chłopcy mają znacząco inną ocenę dostarczanego im wsparcia społecznego. Dziewczęta percypują je zwykle jako większe niż chłopcy ($t=2,035$; $p<0,04$; Dołęga 2000b). Potwierdzają to inne badania, np. kanadyjskie, Noreen E. Mahon, Adeli Yarcheski, i Thomasa J. Yarcheski (1994).

Poczucie wspierania ze strony otoczenia społecznego nie zawsze chroni przed przeżywaniem izolacji czy poczuciem marginalizacji. Jak pokazują badania empiryczne, mimo, iż dziewczęta mają zwykle więcej doświadczeń integracyjnych niż chłopcy, to jednak w początkach dorastania (11–14 rok życia) przeżywają większą samotność społeczną (Dołęga 2003). Jak wyjaśnić ten zaskakujący rezultat? Poznawczo-społeczna teoria przyczyn samotności zakłada, że dziewczęta mają wyższe niż chłopcy standardy (idealne i normatywne) oceny relacji interpersonalnych. Ich poczucie samotności powstaje w wyniku silniejszej niż u chłopców emocjonalno-poznawczej rozbieżności między pożądanymi (standard idealny) i typowymi (standard normatywny) relacjami społecznymi a ich aktualną oceną. Źródłem wyższych standardów oceny u dziewcząt jest szybsze wejście w okres dojrzewania, który nasila przeżywanie potrzeb o specjalnym emocjonalnym znaczeniu: intymności, bliskości, zaangażowania oraz wyższe na ogół u kobiet zapotrzebowanie na stymulację społeczną. Freser S. Archibald, Kim Bartholo-

mew i Ronald Marx (1995) przetestowali trafność teorii rozbieżności w wyjaśnianiu przyczyn dyskomfortu psychicznego. Stwierdzili, że płeć stanowi ważny kowariant i predyktor poczucia samotności, chętniej ujawnianej przez kobiety niż przez mężczyzn ($\beta=0,25$; $F=4,31$, $p<0,001$). Jest to zgodne z standardem męskości/kobiecości.

Badania nad percepcją i wartościowaniem świata społecznego przez dziewczęta i chłopców ujawniają różnice w męskich i kobiecych reprezentacjach poznawczych. Chłopcy częściej w obrazie świata umieszczają cele życiowe i wartości materialne, a dziewczęta doceniają wartości międzyludzkie (John-Borys, red., 1994). Istnieje emocjonalny związek między zawartością treściową reprezentacji poznawczej świata społecznego (np. percepcją wsparcia społecznego) a zachowaniami prospołecznymi (por. Wojciszke 1986a, b). Antonina Gurycka (1991) wykazała, że w reprezentacji świata społecznego wartościowe dla dziewcząt są przede wszystkim *żywe osoby z otoczenia*, dla chłopcy natomiast bohaterzy fikcyjni, działacze, postacie ze świata mediów. Aktywny schemat poznawczy *żywe osoby z otoczenia* zwiększa psychologiczną dostępność wsparcia i sprawia, że dziewczęta chętniej sygnalizują potrzebę wsparcia i w konsekwencji łatwiej ją zaspokajają.

Późne dzieciństwo i okres dorastania kształtują liczne i różnorodne kompetencje sprzyjające integracji środowiskowej. Przewyciężona zostaje nieśmiałość, możliwe jest przeżywanie intymności i wzajemnej otwartości; w działaniu ujawnia się autonomia, asertywność, empatia i bezinteresowność; rozwijają się umiejętności komunikacyjne, różne formy taktownego zachowywania się i kontrola agresji. W ujawnianiu się i integrowaniu różnych sfer aktywności ogromną rolę pełni poczucie seksualności i kształtująca się tożsamość seksualna. Proces integrowania różnych sfer psychicznych i sfery cielesnej nie jest jednak zakończony, tak więc silne w tym okresie przeżywanie potrzeb erotycznych nie wiąże się zasadniczo z potrzebą przeżywania wspólnoty, często pozostaje wręcz oddzielone od potrzeby intymności i poczucia powinności przyjmowania zobowiązań. Obserwuje się tworzenie się relacji heteroseksualnych inicjowanych zasadniczo dwojako, albo na drodze często chaotycznych, spontanicznych, żywiołowych indywidualnych kontaktów, albo na drodze ewolucyjnych zmian wewnątrz mikrośrodków rówieśniczych. Ewolucja odbywa się w grupie przyjaciół, znajomych przyjaciół i znajomych znajomych. Efektem są początkowo mało stabilne pary, umawiające się incydentalnie na randki, a następnie związki osób „chodzących ze sobą” (Zazzo 1972; Hurlock 1985; Niebrzydowski 1989; Beisert 2007). Pierwsze pary i związki pojawiają się zwykle w środkowej adolescencji. Kontakty seksualne przed 18 rokiem życia dotyczą połowy z nich.

O podjęciu współżycia seksualnego decydują liczne czynniki: tempo dojrzewania biologicznego, siła presji środowiska rówieśniczego, by rozpocząć współżycie i w ten sposób ustanowić swój status grupowy „osoby doświadczonej na tym polu”, stereotypy i przesady, pochodzenie etniczne, tożsamość religijna, status socjalny i struktura rodziny oraz inne uwarunkowania rodzinne. Jak wynika z badań empirycznych, sfera doświadczeń seksualnych młodzieży oddzielona jest zupełnie od celów prokreacyjnych: wśród amerykańskich nieletnich rodziców, ponad 80% to ci, którzy nie tylko nie planowali ciąży, ale nawet nie wyobrażali sobie, że jest ona po prostu możliwa (McWhirter i in., 2001; Bee 2004; Ostrowska, Izdebski 2004).

Ważnym indywidualnym wyznacznikiem kontaktów rówieśniczych i poziomu integracji grup jest nieśmiałość i wstyd społeczny (Zimbardo 1994; Kagan 1997; Miller 2000; Schaffer 2005: 24). We wczesnym i środkowym dzieciństwie (wiek przedszkolny) nie stanowią jeszcze większego problemu, ale w miarę dorastania ich behawioralne symptomy utrudniają kontakty i prowadzą zwykle do niskiej satysfakcji z osobistych relacji. Badania amerykańskie sprzed półwiecza podają, że młodsze dziewczynki są zwykle bardziej nieśmiałe niż chłopcy w tym samym wieku. W średnim i późnym dzieciństwie (lata szkolne) z kolei dziewczęta stają się bardziej odważne społecznie i nieśmiałość bardziej dotyka chłopców (Hurlock 1985: 478). Trudno jest ocenić, czy takie zróżnicowanie międzypłciowe obecnie rzeczywiście ma miejsce, ponieważ nieśmiałość generalnie interpretuje się współcześnie jako brak odpowiednich kompetencji społecznych i przyczynę porażek interpersonalnych. W codziennych zachowaniach często zatem bywa nie ujawniana, pokrywana tupetem a nawet impertynencją i brawurą, które ludzie mylą z asertywnością.

Nieśmiałość utrudnia kontakty interpersonalne niezależnie od płci; towarzyszy jej wstyd i zakłopotanie, co prowadzi do unikania kontaktów społecznych i oporu psychologicznego wobec przedsięwzięć o charakterze integrującym (Muda 2007). Trudności w rozwoju psychoseksualnym i psychospołecznym odnoszą się także do zjawiska awersji płciowej (Hurlock 1985), zwanej też antagonizmem płciowym (Żebrowska, red., 1975). To pojawiająca się czasem między uczennicami i uczniami u progu dorastania (ostatnie klasy szkoły podstawowej i klasy gimnazjalne) mieszanka skrajnie przeżywanych emocji: zaciekawienia, pożądania i jednocześnie lęku, niechęci, a nawet wstrętu wobec płci przeciwnej (por. też: Obuchowska, Jaczewski, 1982; Beisert 1991). Biopsychiczne źródła tego antagonizmu tkwią w charakterystyce fazy pubertacji (skoku pokwitaniowego). Czas ten cechuje się nieharmonijnym rozwojem fizycznym i somatycznym (nieatrakcyjny wygląd

fizyczny, skłonność do infekcji, potliwość, problemy ze skórą, wzmożone tycie lub wychudzenie, nieczorność ruchów, itp.), labilnością emocjonalną na podłożu hormonalnym, podwyższoną drażliwością i agresywnością, wrogością interpersonalną, wrażliwością na emocjonalne zranienie (Susman i in., 1987). Wywołuje to nadmierną skłonność do „szukania dziury w całym”, kłótniowość i drażliwość. Skłania do rywalizacji i antagonizuje. Problem dojrzewania biologicznego i dorastania społecznego wzmacnia kulturowy przekaz o nieuchronnej walce płci i pogląd o lepszym przystosowaniu dziewcząt niż chłopców (por. Konarzewski 1996). Daje to szczególny efekt w postaci samospełniających się oczekiwań nauczycieli – oczekiwanie, że dziewczęta są lepiej przystosowane do warunków szkolnych, daje realnie taki właśnie rezultat, a oczekiwanie, że chłopcy i dziewczęta wzajemnie się nie znoszą, wywołuje tego rodzaju awersję. Przeprowadzony jeszcze w latach 60. XX wieku przez Roberta Rosenthala (1966) i jego współpracowników eksperyment dowiódł, jak silnie działa ów mechanizm samospełniającego się proctwa (efekt Pigmaliona).

W początkach adolescencji młodzi ludzie bywają wzajemnie niegrzeczni a nawet wulgarni, szczególnie w sprawach wyglądu fizycznego, czynności fizjologicznych, sprawności fizycznej, dojrzewania płciowego i seksu. Unikają towarzystwa płci przeciwnej, ale czując poparcie własnej grupy chętnie się wzajemnie atakują słownie, czasem niestety też fizycznie. Prowadzi to do wulgaryzacji języka, wymuszeń naruszających prywatność, symbolicznego poniżania, naruszania godności, grubiańskich i obscenicznych zachowań, posuwających się czasem do aktów molestowania seksualnego. Powszechnie dostępne telefony komórkowe służą czasem do robienia zdjęć w szatniach w trakcie przebierania się i w toaletach – proceder ten musi być dość częsty skoro znalazł już swoją nazwę *cyberprzemoc*. Podobnym problemem, choć znacznie starszym jest uporczywe nękanie: *bullying*. Warto tu wspomnieć skandynawskie badania Dana Olweusa (1996; Dambach 2003). Obiektem *bullyingu* bywają uczniowie/uczennice w jakiś sensie inni, np. nowi w klasie, wycofani i słabo przystosowani, nieśmiali, o niskich kompetencjach społecznych, ubodzy, otyli, o niskiej sprawności fizycznej, nielubiani prymusi klasowi, itp. Czasem nawet trudno o jakiś „sensowy” powód. Ofiary *bullyingu* przeżywają więc nieustanne zagrożenie lęk, poniżenie i dezorientację, dlatego są przedmiotem agresji. Ich pozycja i status grupowy przypomina sytuację mitycznego kozła ofiarnego – są spersonalizowanymi obiektami symbolicznego napiętnowania, agresywnej izolacji i samotności (Pietrzak 2007). Raz ustalona rola kozła ofiarnego skłania rówieśników do eskalacji agresji wówczas, gdy pedagodzy bagatelizują i przysmykają na oko na za-

chowania opresyjne. Stąd przypadki molestowania seksualnego szkolnych koźłów ofiarnych i różnych form *cyberprzemocy* polegających np. na wysyłaniu obraźliwych esemesów, tropieniu „ofiary”, przyłapywaniu jej w sytuacjach intymnych, nagrywaniu i upowszechnianiu zdjęć w celu pogwałcenia, poniżenia, wyszydzenia.

Siła i trwałość tych zjawisk są oczywiście zróżnicowane, a ich przyczyny nie leżą po stronie, jak się sądzi, jedynie w promocji agresji w mediach. Przede wszystkim wynikają z tolerancji dla agresywnych postaw, ogólnie niskiej kultury współżycia społecznego, bezradności wychowawczej pedagogów, kultu sprytu i grubego żartu. Niektórzy badacze utrzymują, że to powszechnie androcentryczna kultura preferuje wzór męskości oparty na sile, który dorastającym chłopcom dostarcza nieuzasadnione poczucie wyższości. Dziewczętom zaś poczucie niższości i krzywdy, co prowadzi do wzajemnej wrogości i obcości przy pozorach głębszego zrozumienia (por. Hurlock 1985; Bem 2000; Brannon 2002; Walsh, red., 2003).

Chłopcy i dziewczęta przekonują się, jak trudno się im zaprzyjaźnić. Próby tego rodzaju w okresie późnego dzieciństwa i wczesnych faz dorastania spotykają się często z szyderstwami ze strony rówieśników i niepokojem po stronie dorosłych. Kontakty interpretowane są bowiem raczej w kategorii zagrożeń niż korzyści. Dlatego chłopcy i dziewczęta w wieku gimnazjalnym po prostu nie znają siebie nawzajem. Zazwyczaj nie pomaga nawet to, że miewają rodzeństwo w zbliżonym wieku. Relacje między rodzeństwem zbyt często oparte są na układzie dominacji/uległości lub rywalizacji (Bee 2000). Większa rodzina (dwoje i więcej rodzeństwa) nie zabezpiecza przed głodem przyjaznych kontaktów rówieśniczych i poczuciem samotności (7% wyjaśnionej wariacji poprzez wielkość rodziny: Dołęga 2003). Wręcz odwrotnie, z tych badań wynika, młodzi ludzie w wieku 11–19 lat, zwłaszcza dziewczęta, jeśli pochodzą z większych rodzin, to częściej odczuwają deficyt integracji społecznej (samotność egzystencjalna) niż pozostali badani. Ponadto, u początku adolescencji u części chłopców wzrasta lęk przed osobami przeciwnej płci. John Coleman (1974) jest zdania, że lęk ten nasila się już ok. 11 roku życia. Może to prowadzić do skrępowania często maskowanego gruboskórnością i agresywną nonszalancją przegradzającą się czasem w przemoc. Badania Colemana dotyczą młodzieży brytyjskiej i pochodzą z początków lat 70. XX wieku. Współczesne badania porównawcze w różnych krajach wskazują na duże różnice międzykulturowe. Przykładowo młodzież polska w wieku 11–15 lat ponaddwukrotnie częściej niż angielska przeżywa zdenerwowanie i samotność i w związku z tym stosunkowo często przyjmuje leki (Woynarowska, Mazur 2000).

U współczesnych dziewcząt pojawia się coraz częściej postawa wzorowana na popkulturze: drapieżnej, gotowej na wszystko „ostrej laski”, choć tak naprawdę młodzież, szczególnie ta z mniejszych miejscowości, wychowywana tradycyjnie, w sferze emocjonalnej jest dość konserwatywna. Seks kojarzy się z bliskością i zaufaniem a dopiero później z przyjemnością. Z badań naukowych wynika, że większość marzy o wartościowej przyjaźni, stałym partnerze życiowym i szczęśliwej rodzinie, co wynika zapewne w dużej mierze z wychowania katolickiego. Miarą owego konserwatyizmu może być wiek inicjacji seksualnej, który choć stale się obniża, nie jest alarmujący. Jak podaje prof. Zbigniew Izdebski (1998), średnia wieku inicjacji spada, ale nieznacznie, cały czas oscyluje wokół 18 roku życia (dla chłopców jest nieco niższa, ale tempo obniżania się wieku inicjacji jest wyższe u dziewcząt). Z badań opublikowanych roku przez Barbarę Woynarowską i Joannę Mazur (2000: 41–46) wynika, że wśród 15- i 17-letniej młodzieży pierwszy stosunek płciowy ma za sobą 31% ankietowanych. Odsetek ten jest większy u chłopców (38%) niż dziewcząt (32%) i zwiększa się z wiekiem⁵. Inicjacja seksualna u młodych ludzi, którzy nie osiągnęli jeszcze pełni dojrzałości fizycznej (szczególnie chłopcy), psychicznej i społecznej, sprzyja wielu zagrożeniom, które autorki określają jako „pewien autodestrukcyjny syndrom” (wczesna inicjacja seksualna, palenie tytoniu, coraz wcześniejsza inicjacja alkoholowa, eksperymenty z innymi środkami psychoaktywnymi i inne zachowania ryzykowne dla zdrowia). Sprzyjają temu naturalne zainteresowanie problematyką płci, presja i konformizm nastolatków, które współgrają z pobudzeniem płciowym, alkohol oraz nieodpowiedzialność w sferze zachowań seksualnych, łącząca się z niewiedzą i przesądami (np. że w pierwszym kontakcie seksualnym nie można zajść w ciążę, lub że nastolatki są mniej skłonne do zakażeń HIV niż osoby dorosłe, itp.). Eksperymenty np. drakońskie diety odchudzające, tatuaże, piercing, eksperymenty ze środkami psychoaktywnymi, sięganie po sterydy anaboliczne, to sposoby radzenia sobie z trudnościami dorastania w fazie autoerotycznej. Typowe są w tym czasie rozmowy o seksie, skojarzenia nawiązujące do erotyki, potrzeba zwierza-

⁵ Na tle badań WHO z 2006 roku i w porównaniu z takimi krajami, jak USA, Szkocja, Niemcy, Węgry, Łotwa, czas inicjacji seksualnej młodych Polek i Polaków jest późniejszy, choć oczywiście okoliczności jej przeżywania nie są dobre: związane ze środkami psychoaktywnymi, głównie alkoholem i narkotykami (Woynarowska, Mazur 2000). Według „Diagnozy szkolnej 2008” 80% 16-latków miało kontakt z alkoholem i to on pozostaje w tle pierwszych doświadczeń seksualnych młodych ludzi (zobacz: <http://www.naukawpolsce.pap.pl>).

nia się rówieśnikom z własnych problemów a unikanie ujawniania dorostym, wspólne fantazjowanie na tematy seksualne, eksperymenty w dziedzinie seksu i używek, np. wspólne oglądanie pornografii, z treściami nachalnie i wulgarnie uwypuklającymi oderwany od rzeczywistości „techniczny” aspekt kontaktów seksualnych, czasem grupowa masturbacja, itp.

Badania empiryczne dowodzą niejednoznacznością ze względu na płęć zależność pomiędzy wczesną inicjacją seksualną a czynnikami psychologicznymi. Okazuje się np., że wśród uczniów I i II klas szkoły średniej wczesna inicjacja seksualna wiąże się z zewnętrznym poczuciem kontroli i niską asertywnością, a u dziewcząt z wyższą asertywnością. Natomiast poczucie kontroli zewnętrznej jest istotnie częstsze u dziewcząt niepodejmujących współżycia niż u tych po inicjacji seksualnej (John-Borys, Szocińska 2009, za: Dołęga, John-Borys, red., 2009). ęk przed płcią przeciwną prowadzi do chaotycznej fazy psychoseksualnej przejawiającej się w silnym pożądaniem i intensywnym poszukiwaniem doznań erotycznych, popisywaniem się przed rówieśnikami liczbą i bogactwem doświadczeń seksualnych. Dorastający przechwalają się, fantazjują na temat własnej atrakcyjności. Chłopcy bywają nachalni i gruboskórni wobec dziewcząt, a one prowokujące. Niestety, wobec braku sensownego wychowania seksualnego zachowania tego rodzaju mogą przybierać formę prymitywną, wulgarną, z elementami molestowania seksualnego. Pojęcie *ars amandi* nie istnieje w ich umysłowości i oczywiście także w słowniku (McWhirter i in., 2001; Beisert 1991, 2007).

Informacje i wiedzę paraseksuologiczną czerpią więc młodzi ludzie przede wszystkim z rozmów między sobą, bywa że z ordynarnych filmów pornograficznych i z Internetu. Chociaż sami uczniowie deklarują, że seks i przemoc to dwa najważniejsze dla nich problemy, jednak trudno im prowadzić jakikolwiek dialog, ponieważ brakuje im odpowiedniego słownictwa. Niski poziom wiedzy seksuologicznej jest niestety powszechny, a przesady i uprzedzenia odnoszące się do sfery płciowości człowieka wciąż obecne w życiu codziennym i podsycane przez media. Wszystko to utrwała postawy obskurancie i niespójne, prowadząc czasem do seksizmu opartego na bezmyślnych, stereotypowych sądach i uprzedzeniach. Tak więc, chociaż rozwój psychoseksualny w swej istocie sprzyja integracji w grupach rówieśniczych, to jednak rodzi szereg problemów natury wychowawczej i społecznej. Wiąże się to przede wszystkim z niewielką w dalszym ciągu wiedzą seksuologiczną i bezradnością wychowawców.

Ze względu na różnice w tempie dojrzewania płciowego, awersję międzyplciową oraz na fali problemów z przemocą w szkołach (zwłaszcza w gimnazjach) pojawiają się czasami nostalgiczne wypowiedzi o potrzebie powrotu

do systemu segregacyjnego. Nie zauważa się jednak, że problemy te nie leżą w koedukacyjnym systemie edukacji, ale w wadliwości postaw społecznych, braku odpowiednich procedur zwalczania przemocy i słabości procesów wychowania. Celem wychowania integrującego może być więc łagodzenie tych problemów poprzez wykorzystanie roli silnych w okresie dorastania potrzeb afiliacyjnych i prospołecznych, skłaniających młodych ludzi do poszukiwania bliskości, intymności, zaangażowania w dobre relacje i związki.

Wychowanie integrujące powinno uwzględnić wagę i złożoność rozwoju psychoseksualnego w okresie dorastania. Trzeba pamiętać, że jest to proces długotrwały, a jego finalizacja w postaci dojrzałych, trwałych i satysfakcjonujących związków dokonuje się poza okresem szkolnym, najczęściej w wieku młodzieńczym, a nawet później.

Potężnym wyzwaniem dla wychowania integrującego jest więc kształtowanie właściwych postaw wobec problemów rozwoju psychoseksualnego w mikrośrodkach wychowania. Powinno ono obejmować problematykę związku rozwoju fizycznego i psychospołecznego, płci i seksu, kulturowych uwarunkowań kobiecości i męskości, charakterystykę rozwoju psychoseksualnego, problematyczność wczesnych zachowań seksualnych i zagrożeń z nimi związanych (np. prostytutka młodocianych), istotę dynamiki uczuć w bliskich związkach interpersonalnych, problem odpowiedzialności i kontroli zachowań w sferze seksu (antykoncepcja i ciąży wśród uczennic), stosunek do atypowej orientacji seksualnej, zwłaszcza homoseksualizmu, analizę roli środków medialnych (Internet) w inicjowaniu kontaktów interpersonalnych i zagrożeń z tym związanych.

Ważne w wychowaniu integrującym jest dostrzeżenie różnych aspektów prywatności, indywidualności i odmienności związanej ze sferą psychoseksualną, a więc z:

- płcią biologiczną (ang. *sex*),
- rozwojem fizycznym,
- tożsamością seksualną (ang. *gender identity*),
- uczeniem się roli płciowej (ang. *sex role*),
- orientacją seksualną (ang. *sexual orientation*) (Obuchowska, Jaczewski 1982; Greenberg 1988, za: Długołęcka 2005).

W takim kontekście pojawia się też problem wolniejszego niż przeciętnie rozwoju płciowego i psychoseksualnego, który zwłaszcza u chłopców wiąże się z trudnościami przystosowawczymi, lekceważeniem ze strony rówieśników oraz niebezpieczeństwem *bullyingu*. U dziewcząt z kolei, zwłaszcza u tych uzdolnionych intelektualnie – wiąże się z ambiwalentnym stosunkiem do własnej płciowości. Antycznym uosobieniem tego problemu jest zaopatrzona w łuk rzymska bogini Diana, patronka łowów, gór, Księżycy, utożsa-

miana z grecką Artemidą. Kompleks Diany to przyjęcie męskiego stylu zachowania, ubioru, działania, wynikającego z podświadomego pragnienia kobiety, aby stać się mężczyzną lub niechęci dziewczyny, by dorosnąć ze względu na represjonowany u niej popęd seksualny, uraz uwiedzenia, albo częściej, ze względu na mało jednoznaczne, mniej stabilne niż kiedyś, oczekiwania społeczne kierowane do kobiet. Współczesna wizja kobiety i jej społeczna rola są bowiem w toku silnej transformacji i podlegają redefiniowaniu. Dla współczesnych dorastających dziewcząt oznacza to potencjalną dostępność wyboru wielu dróg życiowej kariery, w tym także tych mniej oczywistych niż dotąd, a nawet w jakiś sposób zakazanych (por. Obuchowska 2000).

Wychowanie integrujące musi mieć na względzie indywidualne ścieżki rozwoju psychospołecznego, w szczególności różne postacie atypowego rozwoju psychoseksualnego, ponieważ choć atypowość bywa rzadka, traktowana jest zwykle jako zagrażająca inność odmieńców, dewiantów czy zбочeńców. Poważnym wyzwaniem dla wychowawcy jest np. problem młodzieńczego homoseksualizmu⁶. Ten niejasny etiologicznie biopsychologiczno-społeczny fenomen jest silnie zmitologizowany i najczęściej kojarzy się z karykaturalnie wyobrażoną seksualnością. Uznany za społeczne zagrożenie podlega silnej stygmatyzacji.

Badania z lat 90. na dużej populacji młodzieży z amerykańskich szkół państwowych wykazały, że ok. 1% uczniów i 0,4% uczennic określa siebie jako homoseksualistów, a 2–6% jest niepewna własnej seksualności. Helena Bee (2004) określa zakres nastolatków niepewnych swojej orientacji seksualnej na 2–3% populacji młodzieży. Dane te są zbieżne w wynikami u osób dorosłych (1–4% dorosłych mężczyzn i 1% kobiet określa siebie jako homoseksualnych, za: ew-Starowicz 2000)⁷. Trzeba jednak pamiętać, że identyfikacja siebie jako osoby seksualnej może odbywać się jedynie w ramach dostępnych paradygmatów społecznych. Młodzi ludzie nie są oczywiście zdolni do zidentyfikowania siebie w terminach społecznych tak długo, jak długo są nieświadomi, że taka kategoria istnieje. Wyłania się ona w ich świa-

⁶ Wychowawcy mogą spotkać się także z bardzo rzadkimi przypadkami atypowości płciowej, których istota ma podłoże genetyczne, np. Zespół Turnera (X0), Zespół Klinefeltera (XXY) i inne. W celu ilustracji tego typu problemów polecam film argentyńskiej reżyserki Lucii Puento „XXY” (2007), poruszający problem hermafrodytyzmu oraz jego konsekwencji psychologicznych i społecznych.

⁷ Skala homoseksualizmu w Polsce badana jest dopiero od lat 90. XX wieku i liczona szacunkowo. Jeśli np. pytanie dotyczy kontaktów homoseksualnych (pieszczoty, współżycie, stosunek), to twierdząco odpowiada ok. 4% respondentów, a 5% odmawia odpowiedzi (Izdebski 1998).

domości u chłopców w ok. 17 roku życia, a 18 roku życia u dziewcząt. Badania Richarda Troidena (1994, za: Długołęcka 2005) wskazują na zróżnicowany ze względu na lesbijki i gejów przebieg siedmiu etapów identyfikacji homoseksualnej: pierwsze homoseksualne pobudzenie (wiek odpowiednio: 14–16 i 13 lat), rozumienie terminu homoseksualność (17–18 i 17 lat), powzięcie podejrzenia o siebie jako osobie homoseksualnej (18 i 17 lat), pierwsza homoseksualna aktywność (20 i 15 lat), samookreślenie (21–23 i 19–21 rok życia), pełny kontakt homoseksualny (22–23 i 21–24 rok życia), ujawnienie siebie (28 i 23–28 rok życia).

Mimo, że wciąż mało wiemy, hipoteza o biologicznym podłożu homoseksualizmu akceptowanego przez ego – choć trudno rozstrzygnąć, czy o biologicznej jego determinacji – znajduje pewne uzasadnienie. Dowody płyną z badań nad bliźniętami i nad anatomiczno-funkcjonalnymi różnicami mózgow osób o różnej orientacji seksualnej (Rosenhan, Seligman 1994). Metaanalizy z badań na temat o rozwoju tożsamości płciowej dzieci wychowywanych przez partnerów homoseksualnych i dzieci rodziców heteroseksualnych z kolei nie dają jednoznacznych rezultatów, gdyż seksualność dzieci ma dwa, powiązane ze sobą źródła wariacji: biologiczne z genotypu np. homoseksualnych rodziców i ze sposobu wychowania. Te zaś u rodziców homoseksualnych jest mniej stereotypowe niż u rodziców tradycyjnych (Vasta i in., 1995). Współczesna literatura przedmiotu coraz częściej pomniejsza rolę wychowania, a akcentuje znaczenie biologicznych uwarunkowań homoseksualizmu zaakceptowanego przez ego. Dowodzi też braku istotnych różnic rozwojowych i zagrożeń dla rozwoju tożsamości seksualnej u dzieci wychowywanych przez pary homoseksualne (Stacey, Biblarz 2001; Bee 2004). Wywołuje to kontrowersje i dyskusje społeczne.

Na tle gorących czasem dyskusji na temat homoseksualizmu osoby o wyłaniającej się orientacji homoseksualnej są w trudnej sytuacji grup mniejszościowych, stykających się ze stygmatyzującą je homofobią (Nelson 2003; Sypniewski, Warkocki, red., 2004; Basiuk, Ferens, Sikora 2006). Postawa tego rodzaju przejawia się niepokojem, odrazą i pogardą wobec wszystkiego, co dla człowieka jest oburzająco inne. Trwa dyskusja o istocie, przyczynach i zakresie tego zjawiska. Środowiska homoseksualne uważają, że homofobia powodowana jest agresywną stereotypową obronnością właściwą osobom szczególnie niepewnym własnej płciowości. Ale tło, źródła i istota tego problemu wydają się bardziej złożone. Z antropologicznego punktu widzenia homofobia wiąże się z odrzuceniem niezrozumiałej inności. Z psychopatologicznego punktu widzenia homofobię traktuje się czasem jako rodzaj nieuwzględnionego w systemie nozologicznym (ICD-10 lub DSM-IV) zaburzenia afektywnego o charakterze fobii specyficznej. Ponadto niektóre doktryny

religijne uznają homoseksualizm za zbrodzenie wprowadzające nieład moralny i grzech, co utrudnia postawę tolerancji u osób głęboko wierzących lub tradycyjnie praktykujących.

Uprzedzenia homofobiczne z pewnością wiążą się z brakiem doświadczeń w kontakcie z innością, a więc z niewiedzą, stereotypami, fałszywymi mniemaniami, nieprawdziwymi lub niejasnymi oczekiwaniami, nietolerancją wynikającą z zaskoczenia, niepokojem „zarażenia się”, a nawet z obrzydzeniem, czyli ogólnie emocjonalną niezgodą na odmienną burzącą oczywisty i naturalny porządek rzeczy. Czasem uprzedzenia homofobiczne wynikają z niskiego poczucia wartości osób ją przejawiających i potrzeby poniżenia innych (drwiny, szyderstwa, deprecjacja), której zaspokojenie czasowo poprawia samopoczucie, niweluje poczucie frustracji, kanalizuje pojawiającą się na jej tle agresję. Czasem homofobia bierze się z potrzeby szukania winnych, wrogów albo tematów zastępczych. Idąc zaś za koncepcją sądów moralnych Lawrence’a Kolberga, homofobię tłumaczy konwencjonalny, umowny, odwołujący się do prawa i porządku sposób oceniania ludzkich zachowań i postaw.

Z punktu widzenia psychologii rozwoju istotna może być konstatacja, iż współcześni dorastający często charakteryzują się tożsamością typu rozproszonego (za: Eriksonem 1994: ang. *identity confusion*), co wiąże się z odroczonej mniej więcej na dziesięć lat w stosunku do początku dojrzewania płciowego statusem dorosłości (Bee 2004). Dorastający nie przechodzą kryzysu, ale też nie podejmują znaczących zobowiązań. Mają niemal całkowitą wolność eksperymentowania i wyboru własnej drogi życiowej bez konieczności korzystania z tradycyjnych, np. rodzinnych wzorców. Nie przechodzą też rytuałów inicjujących dorosłość. Stan ten wywołuje niepokój i poczucie bycia samym na drodze życia, poczucie bycia samotnym w sferze ustalania tożsamości i orientacji seksualnej. Dlatego faza tożsamości rozproszonej, po pierwsze, sprzyja eksperymentowaniu z własną seksualnością, co czasem do prowadzi do środowiskowo uwarunkowanego homoseksualizmu lub biseksualizmu. Po drugie, przy braku odpowiedniego wychowania seksualnego dorastający o typie tożsamości rozproszonej mogą zinternalizować postawę homofobiczną, która nie pozwala im dojrzeć osobowo. Po trzecie, osoby o biologicznie uwarunkowanej orientacji nieustalonej lub homoseksualnej, mają problem z ujawnieniem siebie⁸. Jeśli to robią, to raczej wobec rówieśni-

⁸ Dla osób z problemem homoseksualności najważniejsze w życiu stają się niezależność i separacja środowiskowa, co często prowadzi do izolacji i marginalizacji. Richard R. Troiden (1994, za: Długołęcka 2005) opisuje etapy jej przełamania oraz charakterystyczne strategie, które wychowanie integrujące powinno wziąć pod uwagę:

ków niż starszych dorosłych. Za ujawnienie zaś płacą różnymi problemami: nieadekwatnością i obniżeniem osiągnięć, utratą przyjaciół, dramatycznym pogorszeniem relacji rodzinnych, ryzykiem konfliktu z prawem (Bee 2004: 383). Stają się też obiektem przemocy, wymuszeń, pobić, *bullyingu*, wykorzystania seksualnego, ekscesów typu „pranie pedałów”, gwałtów. Decydujące dla ich funkcjonowania i integracji środowiskowej są relacje z rodzicami. Trzeba bowiem podkreślić, że odrzucenie dziecka, które „okazało się homoseksualne” jest potężnym czynnikiem ryzyka rozwojowego: alkoholizmu, narkomanii, ucieczek z domu, wreszcie aktów suicydalnych (McWhirter i in., 2001).

Wśród tematów seksuologicznych nieopatrzonych wprawdzie tak silną jak homoseksualizm stygmatyzacją, są również cięższe i macierzyństwo uczenic. Dane statystyczne pokazują, że porody kobiet poniżej 19 roku życia, a także dziewczynek, nie są w Polsce pojedynczymi przypadkami. Odnotowywana liczba urodzeń przez dziewczynki w wieku 15 lat i poniżej waha się pomiędzy 300 a 500 urodzeń rocznie. To ok. 7% ogólnej liczby porodów. W 2001 roku liczba urodzeń żywych w grupie dziewcząt między 15 a 19 rokiem życia w roku wynosiła 25 777. Są to dane oficjalne i trudno oszacować, ile w tej grupie wiekowej wykonuje się rocznie aborcji, na które nastolatki decydują się nierzadko pod naciskiem rodziców, częściej matek, bo to na nie zwykle spada odpowiedzialność za wychowanie dziecka (*Rządowa Rada Ludnościowa*, 2001: 15).

-
1. Zaprzeczanie, niedopuszczanie do świadomości – chaotyczna identyfikacja okupiona silnym niepokojem;
 2. Próby zmiany, eliminowanie nieakceptowanych przez siebie uczuć, fantazji, aktywności;
 3. Etap unikania sytuacji i zachowań związanych z tendencjami homoseksualnymi, nieujawnianie zainteresowań homoseksualnych, potajemne angażowanie się w relacje romantyczne z osobami tej samej płci, antyhomoseksualne nastawienie i reakcje, próby „wyleczenia się”, np. przez zastępowanie zainteresowań seksualnych i randek aktywnością sportową, zajęciami o charakterze intelektualnym i artystycznym, strategią mogą też być wczesne cięższe dziewcząt homoseksualnych, usprawiedliwianie aktywności społecznie nieaprobowanej, np. sięganie po alkohol i narkotyki;
 4. Strategie samookreślenia się: strategia specjalnego przypadku („jestem niezwykły”), strategia biseksualności, strategia fazy przejściowej („taka jest faza mojego rozwoju”), strategia eksperymentowania („poszukuję nowych doświadczeń”);
 5. Przewartościowanie i akceptacja przez wyjście z ukrycia i izolacji, pojawiające się w okresie dorosłym.

Warto wiedzieć, że jest wiele rodzinnych, psychologicznych, społecznych i interpersonalnych predyktorów zwiększających ryzyko przedwczesnej ciąży. Istotne są zwłaszcza: czynniki biologiczne (akceleracja dojrzewania płciowego i coraz wcześniejsza aktywność seksualna), cechy osobiste (np. wolny rozwój myślenia formalnego i nieumiejętność planowania przyszłości, niska samoocena i własnych szans życiowych, niewielka religijność, itp.), tło socjodemograficzne (np. pochodzenie z mniejszości etnicznej, trudne warunki socjalno-bytowe), czynniki rodzinne i interpersonalne (konfliktowe relacje rodzinne, brak wsparcia rówieśniczego), a także treści płynące ze środków masowego przekazu nasycone erotyczną prowokacyjną śmiałością (McWhirter i in., 2001). Wiele badań dowodzi, że wczesna inicjacja seksualna i ciąża nastolatek korelują z dezintegracją rodzinną, brakiem dobrej komunikacji w rodzinie, w szczególności z brakiem dobrych relacji między matkami a córkami, poczuciem samotności na tle braku przyjaciół, niską zażyłością rodzinną, wysoką autorytarnością rodziców i chłodem emocjonalnym w rodzinie, a także z unikaniem rozmów na tematy psychoseksualne (McWhirter i in., 2001).

Problem aktywności seksualnej młodzieży i przedwczesnych ciąż rzadko jest rozpatrywany z punktu widzenia ryzyka dezintegracji środowiska rówieśniczego i edukacyjnego nastolatek w ciąży⁹. Nie są one objęte pomocą systemową, a problem młodocianego ojcostwa w ogóle nie istnieje. Brakuje wychowawczych programów wspierających, za to od czasu do czasu wychowania seksualne stanowi narzędzie ideologicznej wojny. Edukacja psychoseksualna w szkołach w praktyce nie działa, a jej zasadność bywa podważana (Kuchta 2007)¹⁰. Przywołuje się tu różne argumenty. Przykładowo,

⁹ Problem rozpatrywany jest zwykle w kontekście medycznym. Głównie z powodu licznych powikłań u bardzo młodych ciężarnych oraz hipotrofii płodu. Hipotrofia (dystrofia wewnątrzmaciczna) łączy się z wysoką częstotliwością opóźnienia rozwoju u płodów. Występuje u co trzeciej matki rodzącej przed ukończeniem 16 roku życia, z częstością 20,3% matek w wieku pomiędzy 17 a 18 rokiem życia, zaś u kobiet rodzących po ukończeniu 18 roku życia u 12,6%. Hipotrofia płodu jest w głównej mierze spowodowana niedojrzałością organizmu ciężarnej i niedoborami żywieniowymi, wynikającymi z tego, że bardzo młody organizm matki sam potrzebuje dużej ilości substancji odżywczych. Porody u bardzo młodych kobiet są obarczone nieco wyższym ryzykiem wystąpienia powikłań (por. www.federa.org.pl/publikacje/mat_info/ciazenast.htm).

¹⁰ W warunkach polskich programy edukacji seksualnej rzeczywiście niewiele wnoszą, bo edukowanie w tym zakresie jest zadaniem realizowanym jedynie dydaktycznym na czternastu godzinach lekcyjnych w module przygotowania do życia w rodzinie,

ewaluacja 20 amerykańskich programów edukacji seksualnej dostarcza dowodów, że szkolna edukacja seksualna podnosi poziom wiedzy faktograficznej, ale tylko niektóre z programów rzeczywiście „działają”, to znaczy prowadzą do odroczenia inicjacji seksualnej (McWhieter i in., 2001).

W Polsce systemy edukacyjne nastawione są na minimalizowanie problemu uczennic w ciąży. Rady pedagogiczne rzadko zgadzają się na kontynuowanie nauki przez ciężarne uczennice i uczennice-matki. Ich obecność w szkole potwierdza w pewnym sensie bowiem niepowodzenie pedagogiczne. Tymczasem ciąży nastolatki wikłają im życie w sposób dramatyczny. Pobyt w szkole staje pod znakiem zapytania, gdyż brakuje programów dydaktyczno-wychowawczych, których celem byłoby zachowanie integrującego kontaktu ciężarnych uczennic i przyszłych matek ze środowiskiem szkolnym i rówieśniczym. Nie ma dla nich miejsca tam, „gdzie uczą się dzieci”¹¹. One same, a także ich rodzice, często powodowani zażenowaniem i wstydem realizują zasadę napiętnowania niestosownej inności. Stąd częste decyzje o przerwaniu nauki.

Tymczasem integracja w ramach systemu edukacyjnego jest możliwa i niezmiernie ważna, ponieważ konsekwencje zdrowotne, społeczno-ekonomiczne i edukacyjne marginalizacji nastoletnich matek są widoczne w całym ich życiu. Wystarczy skonstatować, że niepełnoletnim matkom, jeśli nie dostaną rodzinnego wsparcia, prawie nigdy nie udaje się osiągnąć takiego statusu socjalnego, jak tym, które rodzą swoje dzieci po 20 roku życia, a problem przedwczesnego macierzyństwa i niskiej jakości życia często powtarza się w następnym pokoleniu (McWhieter i in., 2001: 231 i nast.). W świetle założeń wychowania integrującego zjawisko przerywania nauki przez młodociane matki i ich izolacja środowiskowa stanowi prawdziwe wyzwanie, polegające na zmianie postaw społecznych i stereotypowego spojrzenia na problem „ciąży w szkole”.

Kończąc warto zauważyć, że w dużej mierze współczesna młodzież poszukuje integracji społecznej, ale ustala ją na własnych zasadach. Pomagają w tym bardziej zmiany w stylu życia zgodnego ze wzorami kultury młodzieżowej niż wychowawcze zabiegi dorosłych (wyjątkiem jest młodzież pozostająca pod wpływem formalnych organizacji: grup religijnych, młodzieżowych przybudówek partii politycznych, stowarzyszeń wyższej użyteczności). Jak

w ramach przedmiotu wiedza o społeczeństwie. Tocząca się od czasu do czasu dyskusja publiczna na ten temat miewa niestety zideologizowany charakter.

¹¹ Tak tłumaczyła matka jednej z uczennic konieczność wydalenia ze szkoły uczennicy w ciąży.

pokazują badania nad sposobami spędzania wolnego czasu, młodzież odchodzi od sztywnych, grupowych form jego spędzania w typowy dla środowiska lokalnego sposób i coraz częściej korzysta z ofert skomercjalizowanego rynku; spędza więcej czasu w kinie, dyskotecie, pubie (Hendry i in., 1996). Coraz częściej środkiem inicjującym kontakty staje się Internet (Matuszczak 2007; Klimek 2007). Rozwojowi kontaktów i grup rówieśniczych towarzyszą zjawiska kulturowe, kontrkulturowe i anarchizujące (czasem aspołeczne i antyspołeczne) o różnych przyczynach i przejawach analizowanych w literaturze socjologicznej. Proces ten toczy się intensywnie od końca lat 60. XX wieku, czyli od czasu wielkiej kontestacji społecznej wobec cywilizacyjno-kulturowego *status quo*, a obecnie nasila się w postaci ruchów ekologicznych i alterglobalistycznych. Zjawiska tego rodzaju, z natury prowokacyjne, pociągają za sobą wiele zmian społecznych nie tylko w kulturze młodzieżowej. Kształtują nowe paradygmaty, nakreślają nowe style życia, np. w sposobach spędzania wolnego czasu i komunikowania się, dokonują prób przełamania rozmaitych tabu i rewolucji np. w sferze seksu, ujawniają wzrost znaczenia kultury postmodernistycznej i ponowoczesnej z elementami kampu¹² (Giddens 2001; Bauman 2003, 2004).

7.2. Tendencje autonomiczne a realizacja zadań integrujących

Zgodnie z konstruktem Sidneya Blatta (1990), rozwój społeczny przebiega w dwóch kierunkach – ku socjotropii i ku autonomii. Socjotropia jest tendencją prospołeczną, dążeniem jednostek do kontaktów, relacji i związków międzyludzkich w ramach różnego rodzaju grup i wspólnot. Autonomia z kolei to proces indywidualizujący rozwój, sprawiający iż jednostki uzyskują niepowtarzalną psychologiczną podmiotowość.

W świetle założeń wychowania integrującego te dwa procesy rozwoju społecznego wydają się wzajemnie konkurencyjne. O ile bowiem socjotropia to naturalny katalizator psychologicznej skłonności ludzi do bycia razem, o tyle autonomiczne funkcjonowanie stanowi próbę ograniczania społecznych wpływów. Przeciwność tych procesów wzmacnia fakt, iż współczesne społeczeństwa o orientacji indywidualistycznej, uznają niezależność za szczególnie cenną dyspozycję psychologiczną, a poziom autonomiczno-

¹² Z języka francuskiego *se amper* – zachowywać się w sposób śmiały, wystawiać się na pokaz; z języka angielskiego *camp* – przyjemnie ostentacyjny, nacechowany emfazą, preferujący zasadę prymatu estetyki przed etyką.

ści myślenia i działania uważany bywa za miarę dojrzałości, a nawet kryterium optymalnego rozwoju psychicznego (por. Niemczyński 1994).

Współczesna psychologia poświęca wiele miejsca kwestiom rozwoju podmiotowości, indywidualności, autonomii, tożsamości, niezależności, asertywności i innym aspektom jednostkowego funkcjonowania (Bee 2004). Pierwsze jego przejawy dostrzega się już u 2–3-letnich dzieci (Erikson 1994). Gordon Allport (1961, za: Hall, Lindzey 1990; Frick 1991) uważa, że już wówczas autonomia ma charakter funkcjonalny, daje poczucie własnej odrębności, które rozwija się jako *proprium* (poczucie własności i spójności siebie). Oznacza to, iż cechą zachowań motywowanych potrzebą biologiczną, pierwotnym popędem, odruchem czy fiksacją, jest motywacja na poziomie perseweracyjnym (łac. *perseveratio* – trwanie, powtarzanie). Ta zaś zostaje przekształcona w autonomię na poziomie propriacyjnym (łac. *proprius* – własny). Autonomia perseweracyjna obecna jest w utrwalonych czynnościach nawykowych, schematach poznawczych, zrutyinizowanych działaniach i postawach, skryptach życiowych, w stereotypowych poglądach i ocenach. A jej funkcją jest osiągnięcie zgodności poznawczej, poczucia pewności i stabilności psychologicznej oraz kontroli nad otoczeniem. Autonomia propriacyjna z kolei wiąże się z motywacją dynamizującą zmiany w rozwoju, nadającą trajektorii rozwoju psychicznego indywidualny rys.

Allport wymienia różne mechanizmy ewolucji autonomii funkcjonalnej. Są to naśladowanie, wzmacnianie, uczenie się poprzez obserwację (modelowanie), dojrzewanie biologiczne, dyferencjacja i zwiększenie zasięgu ja psychicznego oraz integracja. Jednocześnie zakłada, być może zbyt kategorycznie, niezależność autonomii propriacyjnej od wcześniejszych, zwłaszcza dziecięcych, doświadczeń. Zgodnie z takim stanowiskiem, nie istnieje konieczny funkcjonalny, przyczynowo-skutkowy związek pomiędzy gotowością do autonomicznego działania a motywami i postawami bardziej pierwotnymi. Funkcje propriacyjne mogą ujawnić się bowiem w każdym momencie życia, wyznaczając nową strukturalizację doświadczeń. Przykładowo, dystans czy lęk jako zgeneralizowane uprzedzenie społeczne wobec *obcego*, czy też rudymenatarny lęk przed nieznanym może być przewyciężony przez motyw zaciękania, poszukiwania nowych wrażeń, potrzebę niesienia pomocy, przeżywanie metawartości, takich jak np. dobro, sprawiedliwość, wolność, itp. Można więc sądzić, zgodnie z poglądem psychologów samorealizacji, iż motywacja propriacyjna wzmaga u ludzi potrzebę twórczych zmian w życiu i kreatywność prowadzącą do rozwoju osobistego. Według Roberta W. Wrighta, motywacja ta charakteryzuje osoby kompetentne i efektywne w działaniu, natomiast Eric Berne twierdzi, że te, które są nastawione na samorozwój,

Abraham Maslow – aktualizujące własne psychiczne *ja*, Carl Rogers – osoby w pełni funkcjonujące, a Daniel J. Lewinson – ludzie realizujący marzenia i ewaluujący samych siebie (por. Macrae, Stangor, Hewstone 1999; Czykwin 1995).

Z punktu widzenia zadań, jakie stoją przed wychowaniem integrującym, ważne staje się pytanie, czy i w jaki sposób samorealizacyjnie nastawiona indywidualistyczna orientacja – obecna zarówno w paradygmatach społecznych, jak i w wychowaniu – może utrudnić kształtowanie prospołecznych postaw? Pytanie to jest ważne zwłaszcza wówczas, gdy oddziaływania integrujące kierowane są do osób o silnych skłonnościach autonomizacyjnych, w szczególności do młodzieży (Dołęga 2000). W jej przypadku, jak wiadomo, potrzeba autonomii i procesy indywidualizacji osobowej ujawniają się zarówno w odniesieniu do świata społecznego, jak i do świata idei. W odniesieniu do świata społecznego potrzeba autonomii dorastających wyraża się przede wszystkim wobec dorosłych. Ujawnia się w niechęci, by pozostawać pod ich wpływem: w unikaniu kontroli wychowawczej, podkreślanii swojej podmiotowości i niezależności, skłanianiu się ku opiniom i ocenom raczej rówieśników niż dorosłych, w rozwijaniu zainteresowań poza oficjalnym nurtem wychowania i ofertą edukacyjną, w pomysłach i projektach pozostających poza oczekiwaniami dorosłych, a nawet kontestujących dotychczasowe standardy, w tworzeniu subkultur młodzieżowych, nierespektowaniu reguł instytucjonalnych lub w oporze wobec zabiegów wychowawczych, zwłaszcza tych nadmiernych, moralizujących, dyscyplinujących, rozliczających, karzących, na które odpowiedzią bywa bunt. W odniesieniu do rówieśników natomiast potrzeba autonomii w okresie adolescencji łączy się z dążeniem do kontaktów pozbawionych nadmiernej presji, w unikaniem podejrzeń o konformizm, w preferowaniu asercji w bliskich relacjach, w podkreślanii własnej samodzielności w decyzjach, zobowiązaniach i wyborach (por. Hurlock 1985; Obuchowska 2002; Oleszkowicz 2006).

Ponieważ tendencje socjotropiczne w okresie dorastania są równie silne jak potrzeba autonomii, a wyobrażenia odnośnie do kształtu kontaktów społecznych koncentrują się u młodych ludzi na przekonaniu, iż powinny być one liczne, bliskie i wysoce intymne, efektem psychologicznym bywa emocjonalno-poznawcza rozbieżność, przekształcająca się z czasem w poczucie samotności. Jej doświadczanie ma regulacyjne (pozytywne lub negatywne) znaczenie dla dynamiki postaw młodych ludzi oraz poziomu integracji grup rówieśniczych i różnych zespołów o charakterze zadaniowym. Z jednej strony bowiem nieprzyjemne poczucie izolacji i samotności przy mocno rozbudzonych potrzebach socjotropicznych może skłaniać młodych ludzi do po-

dejmowania prób przełamania tego stanu, z drugiej prowadzić do pogłębienia poczucia izolacji, bierności i dezintegracji społecznej.

Wychowanie integrujące powinno mieć zatem na uwadze specyfikę potrzeb rozwojowych oraz dynamikę rozwoju relacji i postaw społecznych młodych ludzi. Jednocześnie powinno rozważyć atrakcyjność tezy Allporta o względnej niezależności motywacji propriacyjnej od ich wiedzy i uprzednich doświadczeń społecznych. Ułatwia to przyjęcie założenia, iż dotychczasowa niekiedy wadliwa z punktu widzenia idei integracji socjalizacja oraz niesprzyjający integracji kontekst społeczny nie muszą być przeszkodą w realizacji prointegracyjnych projektów wychowawczych. Można bowiem wówczas odwołać się do koncepcji dwóch rodzajów zachowań allocentrycznych (altruizmu) (Karyłowski 1975, 1982; Kochańska 1982), oraz do koncepcji autonomii regulacyjnej (Kofta 1983). Obie bowiem empirycznie dowodzą, iż przeciwstawne niejako socjotropiczne i autonomiczne dążenia nie muszą być konkurencyjne. Postawy prospołeczne, allocentryczne, altruistyczne nie wynikają wszak z wrodzonej syntonii (instynktu stadnego, instynktowego współodczuwania), prymitywnej perseweracji zachowań pomocnych, wyuczonych nawyków, tkliwej litości czy dziecinnych i sentymentalnych „poruszeń serca”. Są raczej zasobami osobistymi i społecznymi (kompetencjami) wytworzonymi w ramach projektów wychowawczych zaopatrujących osobowość wychowanków (ich *proprium*) w adekwatne poczucie i szacunek do siebie, prospołeczny system wartości, szeroki zasięg *ja*, wiedzę społeczną, umiejętność uzasadniania zamiarów i celów życiowych, itp. Gromadzenie takich zasobów poprzez odpowiednie treści i działania wychowawcze prowadzić może do wzrostu autonomicznego działania zgodnego z socjotropicznym, wspólnotowymi tendencjami. A ich brak do: zawężenia orientacji prospołecznej, utrwalenia się naiwnej wizji świata wypełnionej schematycznym myśleniem, stereotypami i przesadami, zawężenia zainteresowań, a przede wszystkim do nieadekwatnego (zbyt wysokiego lub zbyt niskiego) poczucia godności i utrwalenia się niedojrzałych mechanizmów obronnych takich, jak infantylny negatywizm, introjekcja, wroga projekcja i agresja, selektywny brak uwagi wobec spraw życiowo ważnych, pesymistyczna racjonalizacja, samoizolacja (Vasta i in., 1995; Dołęga 1995; Goossens, Marcoen 1999). W konkretnych warunkach wychowawczych, edukacyjnych, instytucjonalnych określenie zatem zapotrzebowania wychowanków na doświadczenia o charakterze socjotropicznym z jednoczesnym uwzględnieniem ich autonomicznych dążeń stanowi o skuteczności podjętych oddziaływań wychowawczych.

Studium empiryczne nr 3.

Autonomia a poczucie samotności w okresie dorastania

Celem studium empirycznego jest sprawdzenie poprawności modelu autonomia-socjotropia. Założono dodatnią korelację między potrzebą autonomii dorastających a poczuciem samotności z kowariancją wyznaczoną przez czynnik płci.

Obiektem badań były zespoły klasowe uczniów z trzech poziomów edukacyjnych: ostatnie klasy szkoły podstawowej, drugie i trzecie klasy gimnazjalne (wiek 12–15 lat) oraz młodzież licealna (wiek 16–17 i 18–19 lat) ze szkół Górnego Śląska. Do analizy włączono 346 kompletnych protokółów (95% zwrotów).

W studium zastosowano monotoniczną, 20-itemową *Skalę autonomii PIA* o dobrych parametrach psychometrycznych. Skala ta daje wyniki w granicach min. 20, maks. 80 punktów. Parametry *Skali autonomii PIA* są następujące: wskaźnik zgodności wewnętrznej skali α Cronbacha = 0,85 (*coefficient alpha*). Suma wariancji i-tych pozycji testu = 17,253. Wariancja całkowita = 82,041. Błąd standardowy pomiaru SEM = 3,74; błąd estymacji wyniku prawdziwego SEE = 3,4; błąd pomiaru wyniku prawdziwego SEM = 3,10 (Dołęga 2000).

Poczucie samotności badano Skalą doświadczania samotności SAGS (*The Syracuse-Amsterdam-Groningen Sociometric Loneliness Scale*, za: Rembowski 1992). Pomiar dotyczy tu trzech obszarów społecznych: rówieśników, rodziców i innymi osób dorosłych (24 twierdzenia) oraz oceny siebie jako osoby samotniej (4 twierdzenia). Zdaniem stosujących ją badaczy, SAGS jest rzetelnym narzędziem (stabilność wyników w czasie: test-retest $r = 0,89$) (Marcoen, Brumagne 1985; Rembowski 1992).

Tabela 5 prezentuje liczebność grup i średnie wyniki w poszczególnych grup wiekowych z uwzględnieniem płci. Za pomocą testu Halperina dla grup zależnych (Góralski 1974), który eliminuje efekty współzależności średnich, określono istotność różnic między średnią ogólną w grupach, a średnimi w sześciu podgrupach wyznaczonych wiekiem i płcią oraz trzema grupami wyznaczonymi przez wyróżnione poziomy wieku. Do porównania średnich w grupie dziewcząt i chłopców użyto statystyki t dla prób niezależnych z wcześniejszym testowaniem normalności rozkładów wyników oraz homogeniczności wariancji w wydzielonych grupach¹³.

¹³ Obliczenia i prezentacje w arkuszu kalkulacyjnym Excel i SPSS+.

Tabela 5. Wyniki PIA i rezultatu porównań międzygrupowych ze względu na wiek i płeć

Porównywane grupy		Poziomy wieku	N w grupach	M	Statystyka Ocena istotności
1	Dziewczęta	12–15	89	44,38	3,02*
2	Dziewczęta	16–17	31	49,84	1,69 n.i.
3	Dziewczęta	18–19	52	47,19	0,12 n.i.
4	Chłopcy	12–15	83	49,24	2,38 n.i.
5	Chłopcy	16–17	32	49,63	1,59 n.i.
6	Chłopcy	18–19	59	44,92	1,86 n.i.
1	Razem dz/ch	12–15	172	46,72	0,52 n.i.
2	Razem dz/ch	16–17	63	49,73	2,15**
3	Razem dz/ch	18–19	111	45,98	1,23 n.i.
Ogółem		12–19	346	47,04	–

M – średnia z grupy; d statystyka różnic średnich; * istotne dla $p < 0,01$ w 6 grupach porównawczych; ** istotne dla $p < 0,05$ w 3 grupach porównawczych; n.i. – nieistotne statystycznie; d kryt. = 2,87 df = 340; d kryt. = 1,95, df = 343 (Góralski 1974: 180 i tablica XII).

W wielokrotnych porównaniach międzygrupowych, wartości średnie (M) autonomii na trzech poziomach wieku okazały się zasadniczo niezróżnicowane (tabela 5). Jedynie u dziewcząt na początku dorastania zapotrzebowanie na niezależność i autonomiczność funkcjonowania okazało się istotnie niższe niż w pozostałych grupach wiekowych i tych wyznaczonych przez płeć (badano 6 grup). Osoby w wieku 16–17 lat, niezależnie od płci charakteryzowały się szczególnie intensywnym poszukiwaniem własnej niezależności i autonomii (porównywane 3 grupy wiekowe). Zaskakujący – ze względu na powszechny pogląd o większej niezależności mężczyzn niż kobiet – okazał się fakt, że różnica między ogółem uczennic i uczniów niezależnie od ich wieku była nieistotna ($t = 1,23$). Natomiast interakcja między czynnikami wieku i płci ujawniła znacząco wyższy poziom autonomii przypadający na środkową fazę dorastania dziewcząt. Jest to zgodne z wynikami innych badań, które wskazują, iż kobiety później niż mężczyźni, czasem znacznie, wchodzą w fazę indywidualizacji, poszukują własnej ścieżki rozwoju psychicznego, próbują wyrazić swoją tożsamość (Niebrzydowski 1989; Vasta i in., 1995; Collins, Gleason, Sesma 1997; Muuss, Porton 1998). Ze względu na obecne przemiany cywilizacyjno-kulturowe – o indywidualistycznym nastawieniu – rozbieżności międzypłciowe mogą stopniowo zanikać. Wymaga to jednak potwierdzenia w badaniach pokoleniowo-sekwencyjnych.

Przetestowano hipotezę o zależności między tendencjami autonomizacyjnymi (PIA) w okresie dorastania a poczuciem samotności (SAGS). W tym celu przeprowadzono aproksymację związku [samotność = $f(\text{autonomia})$] między poczuciem samotności stanowiącą funkcję siły, z jaką dorastający pragną pozostać autonomiczni, niezależni, swobodni i wolni od społecznych wpływów. Do oceny włączono osoby badane, których wyniki Skali PIA powtarzały się co najmniej pięciokrotnie, uznając ich nieprzypadkowy charakter. Odrzucono 10 protokołów skrajnie niskich (20–30 pkt.) oraz 8 skrajnie wysokich (68–75 pkt.). Na każdym z ustalonych 34 poziomów autonomii obliczono średnią poczucia samotności (co najmniej z pięciu protokołów SAGS). W ten sposób utworzono zbiór 34 par danych dotyczących potrzeby autonomii (w granicach od 31 do 67 pkt.) i średnich poczucia samotności. Równanie regresji linowej otrzymało postać: $Y = 0,589X + 15,6$ (Dołęga 1999, 2003). Wykazano linową współzależność między potrzebą autonomii a poczuciem samotności. Model badanego tu związku został zatem zasadniczo potwierdzony.

W okresie dorastania występuje znacząca korelacja między poczuciem samotności a skłonnością do zachowań i postaw autonomizujących. Jednak tendencje autonomizacyjne w tym czasie niezależnie od płci nie mają przebiegu linowego. To przemawia za poprawnością typologii statusów tożsamościowych w koncepcji Jamesa Marcii (1980, za: Bee 2000). Osoby o silnych tendencjach autonomizacyjnych i jednocześnie o silnym poczuciu samotności stają wobec kryzysu rozwojowego typowego dla moratorium, ponieważ są zaangażowane w proces formowania własnej tożsamości w oparciu o nowe role i zadania społeczne, internalizację pewnych wartości, wybór ważnych celów życiowych. Ponieważ jednak jeszcze nie podjęły formatywnych dla przyszłości zobowiązań, dominuje u nich stan napięcia sprzyjający izolacji, niepewności siebie, utrudniający przystosowanie społeczne i burzący komfort psychiczny.

Poszukiwanie autonomii w okresie dorastania dynamizuje więc rozwój psychiczny, uaktywniając funkcje propriacyjne takie, jak wzmocnienie poczucia tożsamości, wzrost samooceny, wzrost zainteresowania światem społecznym i jego problemami, analityczność i krytyczność sądów, itp. Ze względu na wskazany wcześniej związek poczucia autonomii z prospołecznością i altruizmem cechy te powinny być wykorzystywane w procesach wychowania. Jest to ważne zwłaszcza dlatego, ponieważ poszukiwanie niezależności (dotyczy to w szczególności środkowej fazy dorastania: 16–17 lat), jednocześnie sprawia, iż wpływy wychowawcze generalnie ulegają w tym czasie pewnej erozji, a ich efekty często bywają pozorne.

W okresie adolescencji kontakty między wychowawcami a wychowanymi często są sformalizowane, bo sprowadzają się do realizacji celów o charakterze dydaktycznym. Dorastający wykazują szczególną niechęć do ujawniania dorosłym swoich problemów życiowych; nie szukają pomocy nawet wówczas, gdy jest ona szczególnie potrzebna. Potrzeba autonomicznego działania, niedojrzałe mechanizmy obronne, niezdolność do konstruktywnego radzenia sobie z trudnościami wywołują napięcie dezintegracyjne, rodzą poczucie izolacji i opuszczenia. Pomoc wychowawcza jest wówczas szczególnie potrzebna, ale skłonność do sięgania po nią systematycznie spada (studium empiryczne nr 2). Tendencja do autonomicznego funkcjonowania działa więc jak „obosieczny miecz” (za: Noom, Dekovic, Meeus 1999). Im więcej zachowań dystansujących, izolujących, kontestujących *status quo* w okresie dorastania, tym większe ryzyko wycofania się, tym silniejsze poczucie opuszczenia i samotności, tym wyższa koncentracja na sobie i swoich problemach, tym trudniej o poczucie wspólnoty. Z punktu widzenia wychowania integrującego stan taki może być paradoksalnie korzystny. A to ze względu na ciekawość świata i otwartość na jego problemy, skłonność młodych ludzi do poszukiwania i analizowania przejawów jego różnorodności, oraz typowa dla okresu adolescencji potrzeba odniesienia się do pewnego systemu wartości (Szuman, Pieter, Weryński 1933; Gurycka 1991; Świda-Zięba 1995; Mariański 1996; Dołęga 2003). Wychowanie integrujące powinno te właściwości wziąć pod uwagę. Może być ono skuteczne jedynie wówczas, gdy:

- idea integracji zostanie trafnie uzasadniona,
- działania odnajdą wewnętrzne umotywowanie, tj. odwołają się do w społecznego system wartości lub uczuć moralnych uczestników procesu integracji,
- szczegółowe zadania prointegracyjne będą miały konkretny charakter, a ich forma będzie w jakiś sposób atrakcyjna.

7.3. Integracja rówieśnicza w warunkach pozaedukacyjnych

– na przykładzie grup subkulturowych

Nauki społeczne analizują grupę społeczną pod względem jej celu, wielkości, struktury wewnętrznej, typu przywództwa, charakteru kontaktów i relacji wewnątrzgrupowych (por. *Nowa encyklopedia powszechna* 1995; Kenrick, Neuberg, Cialdini 2002). Najczęściej wymienia się grupy pierwotne i wtórne oraz formalne i nieformalne.

Grupy pierwotne to zwykle małe zespoły ludzkie tworzące się poprzez bezpośrednie kontakty. Osobista więź i intymność relacji jest ich psychologicznym spoiwem. Pojawiają się w życiu ludzi bardzo wcześnie; są względnie stałe, choć poszczególne role i pozycje stopniowo ewoluują, silnie naczynając emocjonalno-społeczne doświadczenia swoich członków. Tego typu pierwotną grupą jest rodzina, a także względnie trwała społeczność sąsiedzka. Grupy wtórne takich właściwości w zasadzie nie mają; ich członkowie są związani jakąś postacią zależności formalnej, a cele i role grupowe tworzone są zwykle w ramach szerszych zbiorowości (organizacji). Ich zadania zwykle mają przebieg sformalizowany i przewidywalny (tak, jak np. zadania dydaktyczne w toku lekcji szkolnej lub produkcyjno-wytwórcze czynności w miejscu pracy), nie muszą jednak być pozbawione elementów kreacji. Zarówno sposób kierowania grupą formalną, jak i sposób działania zespołu wynika z ustalonych wcześniej zasad (umów, regulaminów, programów, projektów), a cele, jakie zamierza się osiągnąć są w jakiś sposób wyartykułowane.

Wtórne grupy nieformalne powstają spontanicznie często, choć niekoniecznie w ramach istniejących już grup formalnych. Ich spoiwem jest tworząca się w poprzez bezpośredni lub pośredni kontakt emocjonalna więź (np. grupa kolegów w ramach zespołu klasowego, przyjaciele z pracy, koledzy z wojska). Charakterystyka takich grup bywa różnorodna, a ich trwałość i spójność wyznacza stopień zaspokajania potrzeb i oczekiwań członków zespołu. Przykładowo, krąg towarzyski jest małą, kilku- lub kilkunastoosobową grupą bez organizacji wewnętrznej, powstałą do realizacji potrzeb, zainteresowań, czasem pasji (np. grupa entuzjastów żeglarstwa).

Członkowie wtórnych grup nieformalnych pozostają ze sobą w skomplikowanych relacjach interpersonalnych. Spędzają razem czas, wypełniając go ulubionymi formami kontaktu: wspólną nauką, zabawą, zajęciami sportowymi, rekreacją, recepcją treści medialnych, itp. Wspólna aktywność zbliża, rodzi solidarność grupową, wyznacza wzajemną odpowiedzialność i obowiązki wobec siebie, np. potrzebę wzajemnego informowania się, przekazywania sobie doświadczeń, wspierania się w sytuacjach trudnych.

Krąg towarzyski w grupie młodych ludzi (często rówieśników) może przybrać formę koleżeńskej paczki lub bandy. Paczka to rodzaj małej grupy pochodzącej z określonego kręgu środowiskowego, ale funkcjonującej poza jego strukturą. Członkowie tej grupy mają podobne zainteresowania, potrzeby, wartości, co silnie ich integruje, ale nie wymusza określonych zachowań czy form wpływu. Stąd spójność paczki może być zróżnicowana i płynna. O bandzie zwykło się mówić natomiast w przypadku bardzo spójnej grupy o sztywnych granicach zewnątrzsystemowych, wyrazistej strukturze, hierarchii i silnej kontroli wewnętrznej. Do bandy trudno się dostać, a wpływ osób

postronnych na jej funkcjonowanie bywa mocno ograniczony; więź między członkami bandy bywa silna i kształtuje się w oparciu o wspólne interesy, jednoznacznie określone cele i szczególne potrzeby członków. Ważną funkcję integrującą pełni w bandzie przywódca, często wymagający od członków bandy szczególnego posłuszeństwa i lojalności, wynikającego po pierwsze z samego faktu przynależenia do grupy, po drugie z racji pozycji w strukturze grupowej, np. w strukturze władzy (por. Aronson, Wilson, Alert 1997; Aronson 2001; Oyster 2002; Brown 2006).

Dla okresu późnego dzieciństwa i dorastania charakterystyczna jest socjotropiczna ewolucja wtórnych grup rówieśniczych o charakterze nieformalnym. Wówczas to „tendencje integrujące potrzeby jednostki, [...] charakteryzują jej stosunki interpersonalne [...]” (Sullivan 1953: 243, za: Hall, indzey 1990). W toku rozwoju społecznego, dojrzewania osobowego i zmian w przystosowaniu społecznym charakterystyczne stają się poszerzanie i stopniowe specjalizowanie się sieci nieformalnych powiązań interpersonalnych i grupowych, komplikowanie się relacji, z czasem także poszukiwanie związków interpersonalnych o charakterze wyjątkowym. Skłonność młodych ludzi do nasyconej emocjonalnym przeżywaniem spontanicznej integracji jest naturalna. Wynika nie tylko z sytuacyjnego dostępu do partnerów relacji, ale przede wszystkim z ich atrakcyjności, dużego natężenia potrzeb afiliacyjnych, tendencji do poszukiwania i ustalania obiektów przywiązania na nowych zasadach (zwłaszcza romantycznych), swoistej egzaltacji w poszukiwaniu i uleganiu wpływowi autorytetów traktowanych po swojemu, nieodpartej chęci nowych wrażeń, zwłaszcza przeżyć związanych z tworzeniem się relacji o szczególnym znaczeniu, głodu autentycznej więzi międzyludzkiej, idealistycznego nastawienia, by mieć okazję do internalizowania szczególnych wartości, zrealizować jakąś ideę o charakterze wspólnotowym, a więc opierającą się na zaufaniu międzyludzkim, ofiarności, swoście rozumianej solidarności i lojalności grupowej, poczuciu wspólnoty, przyjaźni, miłości, wierności, itp. (por. Wojciszke 2005).

Od czasu znanych australijskich badań nad młodzieżą z Sydney z lat 60. XX wieku, wymienia się zwykle dwa etapy w rozwoju grup młodzieżowych. Pierwsze są rówieśnicze kręgi towarzyskie (kliki), typowe we wczesnej adolescencji, złożone z 4–6 osób jednej płci silnie ze sobą związanych emocjonalnie, odtwarzających wzory relacji grupowych, typowych dla okresu przed adolescencji. Charakteryzują się wysoką spójnością i intymnością. Paczki z kolei są późniejsze, zwykle większe, nieco mniej spoiste, otwarte dla obu płci. Mają tendencję do dzielenia się na luźno ze sobą związane pary (por. Dunphy 1963, za: Bee 2004). Okres największego rozkwitu paczek przypa-

da na 13–15 rok życia i wyznaczony jest skłonnością do wyróżniania się na tle społecznym oraz pewną ekskluzywnością. Bradford Brown i in. (1990, 1994, 1995) opisuje ewoluowanie paczek początkowo jednorodnych pod względem płci. W ich ramach odbywa się osobista identyfikacja poszczególnych osób należących do grupy. Często ma tu miejsce swoista desygnacja danej osoby przez samą grupę lub bezpośrednio przez jej lidera, a sami młodzi doskonale wiedzą, kto, do jakiej paczki i dlaczego należy, a kto jest izolowany, a nawet wyrzucony poza jej nawias. Analiza powodów tworzenia się grup młodzieżowych, sposobu ich funkcjonowania i zasad indywidualnej przynależności dotyczy tego, co Brown nazywa *reputation-based group*, czyli procesu wyboru i pozostawania pod wpływem własnej grupy odniesienia. Wyznają go trzy mechanizmy: naśladownictwo, identyfikacja i facylitacja społeczna, niezwiązane z celowym oddziaływaniem wychowawczym. Sposób tworzenia się grup odniesienia, ich organizowanie i działanie, formy ujawniania atrybutów społecznego wyróżnienia, muszą odpowiadać młodym ludziom, czyli zaspokajać naturalne w okresie adolescencji potrzeby – potrzebę rówieśniczego integrowania się i poczucia wspólnoty. Wybór własnej grupy zależy od charakteru samej grupy, a więc od stopnia sformalizowania przynależności do niej (np. zastęp harcerski vs klub dyskusyjny np. fanów muzycznych, filmowych), celu działania grupy (np. klub sportowy vs klub kibica), rodzaju przywództwa i spójności grupowej (ruch społeczny vs ruch religijny), stopnia sformalizowania prawnego (stowarzyszenie vs spontaniczna grupa powołana do akcji „na rzecz”), poziomu rygorystyki w egzekucji norm i zasad postępowania w ramach grupy (patrz: typy kibiców piłkarskich), sposobu i zakresu kontaktu z szerszym otoczeniem społecznym (sekta religijna vs członkowie forów internetowych), itp.

Spontaniczna w swej istocie integracja w grupach zależy w dużej mierze od interpersonalnej atrakcyjności partnerów, wspólnego celu działania oraz stopnia zaspokojenia potrzeb członków w toku procesów wewnątrzgrupowych. Wiele wskazuje na to, że wybór własnej grupy odniesienia wiąże się z czynnikiem podobieństwa. Partnerów może wiązać ta sama płeć, podobny wiek, status socjoekonomiczny, poziom wykształcenia, sprawność i atrakcyjność fizyczna, podobne doświadczenia socjalizacyjne i problemy życiowe (Berndt, Hoyle 1985; Dołęga i in., 1991; Epstein 1983, za: Vasta i in., 1995).

W okresie adolescencji wychowawcze zabiegi integrujące, rozumiane jako świadome, planowane działania, polegające na sterowaniu kontaktami i relacjami rówieśniczymi, mogą być mało znaczące i nieefektywne (por. Tillman 2004). Wychowawcy stopniowo tracą bowiem – czasem częściowo, czasem

ostatecznie – funkcję doradców i powierników, chociaż w dalszym ciągu pozostają w roli rodziców, opiekunów, nauczycieli, edukatorów, itp., i w pewnym stopniu decydują o losie młodych ludzi (por. Brzezińska, red., 2005). Szansą dla realizacji celów wychowania integrującego jest zatem dostrzeżenie pozycji i roli tzw. liderów rówieśniczych, czyli nieformalnych przywódców grup rówieśniczych. Warto zauważyć, że skłonność do podporządkowywania się liderowi rówieśniczemu i siłom własnej grupy zaspokaja niezwykle istotne w okresie dojrzewania osobowości potrzeby afiliacyjne i godnościowe. Atrakcyjni w jakiś sposób przywódcy liderzy z kolei mają zwykle wysoką świadomość siły swojego wpływu. W pracy wychowawczej należy to uwzględnić, zwłaszcza wówczas, gdy osoby dorosłe nie mają w zasadzie dostępu do tego, co się w istocie w środowisku rówieśniczym dzieje, a mają na uwadze przeciwdziałanie niepożądanego dezintegracji grupy, np. marginalizacji lub też próbują przeciwdziałać jakiejś patologii.

Obszar oddziaływania młodzieżowych liderów obejmuje interwencje i mediacje koleżeńskie, np. w zakresie minimalizowania i eliminowania czynników ryzyka i promocji postaw prozdrowotnych (por. Haukam 2002). Przykładowo, rówieśniczy liderzy mogą współpracować z pedagogiem czy psychologiem szkolnym, podejmując się rozpoznania, z jakiego powodu ich kolega opuścił się w nauce i porzucił szkołę; mogą promować zdrowy styl życia; uczyć asertywności w odmawianiu udziału w eksperymentach ze środkami psychoaktywnymi (Woyach 1991; Hawkins, Netherhood 1994; McWhirter i in., 2001: 371 i nast.). Efektywność takiej współpracy bywa oczywiście różna – w zasadniczej mierze wyznacza ją wychowawcza wrażliwość i zręczność samych wychowawców oraz ogólna atmosfera kontaktu.

Tendencje socjotropiczne połączone z dużą częstotliwością kontaktów sprzyjają różnorodności, klanowości i ekskluzywności grup. Należy tu wziąć pod uwagę zarówno świadome wybory partnerów relacji, jak i słabo uświadomiane mechanizmy ich przebiegu. Wiążą się one sublimacją potrzeb i popędów, u podstaw której leży silna w okresie dorastania obawa przed dezaprobatą społeczną, łatwa egzaltacja i jednocześnie duża wrażliwość na symboliczne zranienie, lęk przed samotnością i opuszczeniem, poszukiwanie obiektu uwielbienia i potrzeba przewodnictwa w obliczu egzystencjalnej bezradności. Te i inne cechy rozwojowe leżą u podstaw konformizmu, a więc często bezrefleksyjnej uległości lub skłonności do świadomego i celowego upodobnienia własnych zachowań oraz preferencji do oczekiwań grupy. Uważa się, że szczytowy okres konformizmu przypada zwykle na 13–14 rok życia (Bee 2000). Badania europejskie (belgijskie) uca Goosenssa i Alfonsa Marcoena (1999) podają czas nieco późniejszy, bo środkową adolescencję (15–16 rok życia). Dowodzą one, że nasilenie konformizmu wiąże się ze wzrostem lęku

społecznego przed odrzuceniem, co ma dotyczyć przede wszystkim dziewcząt do 15 roku życia. Nie wiąże się natomiast bezpośrednio z konformizmem chłopców, u których działają prawdopodobnie inne mechanizmy sprzyjające nieco mniejszemu konformizmowi. W starszych pracach, np. u Elisabeth Hurlock (1985) przytaczane są dane o silnym, ale niestabilnym trendzie konformizmu już od 9 i aż do 13 roku życia – zawsze nieco wyższym u chłopców. Rozbieżności, jakie tu można zauważyć, wynikają zapewne ze sposobu definiowania konformizmu oraz sposobu interpretacji jego funkcji w społecznościach w różnym stopniu nasyconych tendencjami indywidualistycznymi lub kolektywistycznymi (por. Triandis i in., 1988, 1989; Bee 200).

Inne obok konformizmu psychologiczne mechanizmy wpływu społecznego to uległość i posłuszeństwo. Uległość jest reakcją wynikającą z bezpośredniego życzenia czy prośby drugiej osoby, z którą osoba ulegająca pozostaje w relacji równościowej, partnerskiej, powierniczej. Uległość może wynikać z „miękkiego” wpływu osoby atrakcyjnej lub obdarzonej autorytetem, gdy ten zbudowany jest na zaufaniu. Posłuszeństwo zaś stanowi szczególną formę uległości na polecenie wydane przez osobę dominującą, z którą podporządkowujący się pozostaje formalnej zwykle zależności (por. Kenrick, Neuberger, Cialdini 2002; Tillman 2004). Zgodny z właściwościami rozwoju społecznego i socjalizacji młodych ludzi konformizm i uległość mogą sprzyjać działaniom integracyjnym, zwłaszcza wówczas, gdy są umiejętnie, życzliwie przez wychowawców wykorzystane. Natomiast odwoływanie się do posłuszeństwa i powinności może być wychowawczo mało efektywne ze względu na opór psychologiczny wynikający z braku poczucia wolności do autonomicznego wyboru. Opór tego rodzaju pojawi się zwłaszcza tam, gdzie korzyści, wartość czy sens określonych działań integrujących nie zostają na wstępie zakreślone, a przebieg kontaktów w swym zamiarze integrujących rozmija się z oczekiwaniami.

Niektóre grupy młodzieżowe mogą mieć charakter destrukcyjny – przede wszystkim wówczas, gdy cel i sposób ich działania godzi w dobro członków lub narusza porządek prawny. Najczęściej jednak wspólne przebywanie, podobieństwo psychologiczne, dzielenie form i celów spędzania wolnego czasu członków grup, ich skłonność do konformistycznych zachowań i ulegania wpływom prowadzi do rozwoju osobistego, dobrego przystosowania i pożądanej socjalizacji. Ryzykiem rozwojowym są jednak niektóre cechy działania grupowego. Młodzi ludzie nie zawsze mają dobry wgląd w to, co się w grupie własnej dzieje. Mają trudności w rozpoznaniu funkcji rytuałów grupowych, często nie rozumieją przyczyn, przebiegu i skutków pewnych negatywnych zjawisk, np. nie dostrzegają agresywnej rywalizacji, nachalne-

go snobizmu, *bullyingu*, ucieczki od realnych problemów, symbolicznej przemocy, dominacji poprzez rytuał upokarzania, przejawów ostracyzmu i fenomenu kozła ofiarnego. Brakuje im właściwej oceny ryzykownych zachowań i postaw. Podobnie jak osoby dorosłe, nie dostrzegają, a jeszcze częściej nie doceniają psychologicznego i społecznego znaczenia stygmatyzacji i odrzucenia spowodowanego problemem *inności* z powodu np. słabych lub zbyt dobrych wyników w nauce, nieatrakcyjnego wyglądu fizycznego, otyłości, obcości etnicznej lub innej negatywnie wyróżniającej cechy (por. McWhirter i in., 2001: 283–316). Stąd takie zachowania *innych*, jak ich skłonność do trzymania się na uboczu, odosobnienie, depresyjne wycofanie, dziwne i niezrozumiałe reakcje (np. próba samobójcza, ucieczka z domu) wiążą raczej z chwilowym nastrojem, nihilistyczną manierą, snobistyczną skłonnością niż z problemem braku tolerancji, niezrozumieniem, odrzuceniem i społeczną ekspulsją.

Mimo tych ograniczeń środowisko rówieśnicze pełni funkcję formującą osobowość młodych ludzi. Jest obszarem rozwoju relacji i więzi horyzontalnych, stabilizacji osobowości (m.in. poczucia własnej wartości) oraz wypracowania standardów zachowań społecznych. Jest środowiskiem psychospołecznego rozwoju osób o zbliżonych potrzebach, problemach i dylematach rozwojowych oraz w dużej mierze zgodnych celach życiowych. Jest źródłem oparcia i przywiązania. Wzmacnia rozchwiane w początkach dorastania poczucie własnej wartości. Jest polem kształtowania się kompetencji psychicznych i społecznych, np. umiejętności rozmawiania, demokratycznego określania zadań, rozwoju umiejętności rozstrzygania sporów, itp. Może też być polem wypracowywania norm, reguł i wartości zgodnych z celami wychowywania integrującego takich, jak równość partnerów, wzajemna warunkowa akceptacja, wrażliwość prospołeczna, rozwój uczuć moralnych, gotowość do niesienia pomocy. Grupy młodzieżowe są bowiem naturalnym terenem realizowania idei integracyjnej poprzez grupową desygnację, identyfikującą konkretną osobę jako należącą do określonego środowiska lub danej subkultury (desygnacja tego rodzaju jest prostsza dla samych młodych ludzi, a trudniejsza dla osób postronnych, zwłaszcza dorosłych).

Przynależność do danej grupy/subkultury młodzieżowej wiąże się ze określonym ubiorem, czasem slangiem, swoistą obyczajowością, stylem życia. Uczestniczenie w subkulturze daje młodemu człowiekowi, po pierwsze okazję do potwierdzania zgodności własnych zachowań z celami i wartościami reprezentowanymi przez grupę. Po drugie, jest dla młodego człowieka potwierdzeniem dysponowania więzią czy sojuszem wzmacniającym poczucie wspólnoty. Taki osobisty, często emocjonalny związek daje nierzadko złudne poczucie autonomii i swobody decydowania o sobie.

Grupy „powstałe na bazie reputacji” ciągle ewoluują jako grupy podwórkowe, osiedlowe, towarzyskie, hobbistyczne, religijne, terapeutyczne, ekologiczno-pacyfistyczne, artystyczne, te związane z ruchami i paradygmatami politycznymi. Tworzą się tworzących się pod wpływem zmian cywilizacyjno-kulturowych, wydarzeń społecznych, treści medialnych, elementów popkultury czy lokalnej mody. Ich rodzaje, nazwy, sposób stratyfikacji wewnątrzgrupowej i kulturowe ewoluowanie są obecnie przedmiotem analiz socjologicznych, psychologicznych i pedagogicznych (Rostek 1989; Pęczak 1992; Świda-Zięba 1995; Filipiak 1996; Piotrowski 2003). Z jednej strony dowodzą one, że współczesna młodzież ma raczej skłonność do kopiowania popularnych popkulturowych stylów, ale z drugiej, wskazują na środowiska młodzieżowe w jakiś sposób kreatywne, a czasem nawet opiniotwórcze. Czasem jednak sposób funkcjonowania subkulturowych grup młodzieżowych ma wartość dyskusyjną – zwłaszcza, gdy przybiera formę skrajnej kontestacji, wrogiej prowokacji, agresywnego protestu i destrukcyjnego buntu (por. Oleszkowicz 2006).

Z rozwojowo-wychowawczego punktu widzenia agresywne formy sprzeciwu i buntu wiążą się najczęściej z wadliwą socjalizacją i problemem tożsamości utworzonej poprzez negację („do nich nie należę, bo...”, za: Brown i in., 1994: 133; Bee 2000). Niektóre grupy rówieśnicze i subkultury młodzieżowe korzystają niestety z tego mechanizmu, określając swoją podmiotowość, tożsamość i poczucie wartości poprzez wrogie nastawienie i agresję wobec osób i grup zdefiniowanych jako *ci inni*, *obcy*, tj. mniej wartościowi i zagrażający (Pęczak 1992; Filipiak 1996; Niewiadomska 1996). Bywa, że zachowania wyznaczone negatywną tożsamością zbiorową uderzają w ład społeczny i porządek prawny (Brown 1990, 1994; Bee 2000).

Tożsamość negatywna sprzyja wysokiej spójności wewnętrznej grup, rozwija swoiste poczucie wspólnoty, ale wzmaga jednocześnie niekorzystne zjawiska społeczne, np. wrogą rywalizację i przemoc. U ich podłoża leżą m.in.: niski poziom moralności w kontaktach społecznych, bierność i bezradność wychowawcza, mechanizm związku agresji z frustracją, mechanizm szukania wroga¹⁴, stosunkowo łatwe uczenie się wadliwych postaw, np. wrogości interpersonalnej, symboliczna przemoc w instytucjach, przemoc w treściach medialnych, prymitywna subkultura honoru i inne (Kenrick, Neuberg, Cialdini 2002).

Zjawisko negatywnej tożsamości nie jest korzystne z wychowawczego punktu widzenia. Wiąże się ze szczególnymi problemami okresu późnego

¹⁴ *Vide*: fenomen ekscesów antysemitycznych w Polsce w państwie, w którym *de facto* prawie nie ma Żydów.

dzieciństwa i adolescencji takimi, jak przemoc, sięganie po środki psychoaktywne, ryzykowne zachowania seksualne, łamanie prawa i przestępczość młodocianych. Źródła tych zachowań są bardzo złożone i nie wiążą się zwykle jedynie z bieżącą sytuacją. Z badań (np. nad przestępczością nieletnich) wynika, że nieprzystosowanie społeczne bierze się z nierozwiązanych problemów rozwojowych pochodzących zwykle z okresu średniego dzieciństwa. Biolog, prekursor genetyki zachowania C. H. Waddington (1957, za: Schaffer 2006) określił ten proces kanalizowaniem skłonności, podatności i wrażliwości na czynniki ryzyka rozwojowego w obliczu ograniczonych zasobów środowiskowych i osobistych. Raporty empiryczne potwierdzają działanie mechanizmu kanalizacji już od wieku przedszkolnego aż do późnej adolescencji (np. w modelu zachowań przestępczych młodzieży Geralda Pattersona, za: Bee 2004: 17). Tak więc wysoka podatność na wpływ grupowy wiąże się często z trudnym temperamentem, niskimi umiejętnościami społecznymi i wcześniej niezdiagnozowanymi problemami wychowawczymi. A te z kolei pozostają w interakcji z wadliwymi wzorcami społecznymi, niedostatecznym monitoringiem w ramach nadzoru wychowawczego, nie trafną ofertą edukacyjną oraz brakiem systemowej opieki psychopedagogicznej (por. Dishion i in., 1995; Resnick i in., 1997, za: Bee 2000; McWhirter i in., 2001; Dołęga 1995, 2003). Przykładem są badania Franka Vitaro (1997, za: Bee 2000), w których przebadano 868 chłopców w wieku od 11–13 lat. Okazało się, że ci, którzy w wieku 11 lat przejawiali pierwsze zaburzenia w zachowaniu, po dwóch latach wykazywali częstsze kolizje z prawem jeśli w wieku 11 lat mieli agresywnych kolegów.

Studium empiryczne nr 4.

Wpływ społeczny, wsparcie i samotność w grupach kibiców

Studium to jest analizą porównawczą wpływu społecznego i poczucia samotności u młodzieży należącej do specyficznej subkultury rówieśniczej kibiców piłkarskich oraz młodzieży interesującej się piłką nożną, ale nienależącej do subkultury kibiców.

W naszej kulturze kibicowanie imprezom sportowym jest powszechnym obyczajem. Ta niewymuszona, masowa rozrywka daje wielu ludziom – zwłaszcza mężczyznom – możliwość przeżywania poczucia wspólnoty w momentach społecznie uznanych za ważne. Momenty te sprawiają, że ludzie czują się zintegrowani wokół symbolicznej wartości (wygranie meczu, pokonanie przeciwnika sportowego, uzyskanie kwalifikacji do dalszych rozgrywek, zdobycie pucharu, tytułu, mistrzostwa, itp.). Gromadzenie się kibiców i wspólne przeżywanie widowiska sportowego zaspokaja społecznie podzielaną

potrzebę integracji, choćby ta miała tylko okazjonalny, krótkoterminowy i sytuacyjny charakter. W jakimś sensie kibicowanie jest więc formą realizacji Adlerowskiego (1986) poczucia wspólnoty.

Poczucie to jest powszechne i narasta ekstremalnie od czasu do czasu z powodów patriotycznych, np. gdy w rozgrywkę sportową zaangażowana jest reprezentacja narodowa. U pewnej części fanów kibicowanie przybiera jednak postać zrytualizowaną i bywa wyrazem względnie trwałej postawy życiowej. Identyfikacja z rolą kibica oznacza nie tylko zadeklarowanie swojego poparcia dla danej drużyny czy klubu sportowego. Ujawnia się w stałym, czynnym towarzyszeniu rozgrywkom, w sposobie życia zdefiniowanego przez rolę kibica i zachowania wyznaczone tą rolą.

W przypadku piłki nożnej jej fani zapełniają trybuny stadionów w dużych, zjednoczonych wspólnym celem grupach. Rozgrywkom, którym kibicują towarzyszą jednoczące ich nastroje, także silne afekty typu radość, dumą, gniew. Każdy „prawdziwy” kibic poświęca nie tylko swój czas, ale także pieniądze. Kupuje bilety wstępu na mecze, gadżety związane z ukochanym klubem, prasę sportową, ubiory w barwach swojego klubu. Co więcej, „prawdziwy” kibic jest skłonny wydać sporo pieniędzy na tzw. oprawę meczu. Obecnie jest to planowane i zorganizowane przed imprezami nawet miesiąc wcześniej. Kibice robią zbiórkę pieniędzy np. na zakup serpentyn, baloników, transparentów, na których malują zakupionym w tym celu sprayem logo drużyny i hasła zagrzewające do boju. Prawdziwy kibic posiada sporą wiedzę na temat danej dyscypliny sportu, zna terminy i miejsca rozgrywających się spotkań, ma informację o życiu prywatnym gwiazd sportu i kulisach środowiska sportowego, np. o tzw. zgodach (w slangu piłkarskim jest to pakt o nicagresji pomiędzy poszczególnymi klubami).

Szczególne zainteresowanie daną drużyną sportową i jej osiągnięciami, specyficzna hierarchia wartości, pasja kibicowania, a więc swoisty styl życia (np. od meczu do meczu, od rozgrywek do rozgrywek) świadczy o przynależności do subkultury kibiców.

Ze względu na popularność piłki nożnej, w warunkach polskich subkultura kibica piłkarskiego jest najbardziej powszechna. Kibicowanie dzięki rozkwitowi swoistej symboliki i rytualizacji zachowań jest dowodem na istotne znaczenie mechanizmu integracji społecznej. Od lat 90. ustalili się podział kibiców tej dyscypliny sportowej na trzy grupy, dwie subkulturowe: chuliganów oraz szalikowców (zwanych także ultras), oraz trzecia, pozostająca niejako poza subkulturowym folklorem tzw. normalnych kibiców. Mirosław Pęczak (1992: 19) mianem chuliganów określa „przestępczą lub parakryminalną subkulturę młodzieżową, której najbardziej znaną cechą socjolo-

giczną jest nadanie grupie rówieśniczej nastolatków charakteru i struktury gangu¹⁵. Szalikowcy są inną postacią subkultury kibiców¹⁶. O ile chuligani są osobami trudno rozpoznawalnymi, bo ich ubiór nie różni się zasadniczo od ubioru każdego młodego człowieka, o tyle szalikowcy charakteryzują się luźnym ubiorem, często dressem. Jak to wynika z nazwy, atrybutem szalikowców są szale, a także koszulki w barwach klubu, które odróżniają sympatyków jednej drużyny piłkarskiej od drugiej. Na spotkania szalikowcy umawiają się głównie przez Internet. Omawiają na nich przygotowania do najbliższego meczu, w szczególności jego oprawę. Drobiazgowo opracowują sposób zakupu i używania poszczególnych atrybutów¹⁷.

¹⁵ Za wzór dla polskich chuliganów posłużyli angielscy hooligans (jak twierdzą chuligani, ich nazwa pochodzi od nazwiska Hooligan, rodziny z Londynu wywodzącej się z marginesu społecznego). Pierwsi polscy chuligani nosili fleyersy (kurtki lotnicze), a potem odwrócone fleyersy na drugą, pomarańczową stronę (fleck), ale obecnie zasadniczo ich ubiór nie odbiega od ubioru codziennego. Wypatrzenie ich w tłumie jest więc trudne, podobnie jak trudna jest ich desygnacja poprzez jakieś cechy socjologiczne, np. wykształcenie czy pozycję społeczną. Bywa, że są osobami wykształconymi i znanymi, co ma odzwierciedlenie w ksywach np. „magister”, „profesor” (Zieliński 1996: 11).

¹⁶ Wyłonienie się typów kibiców piłkarskich było praktycznie niemożliwe do lat 90. Totalitarne państwo nie pozwalało na tworzenie żywiołowych grup społecznych, których nie mogło kontrolować. Nie było więc w zasadzie atrybutów kibica tj. flag, szalików, hymnów, itp. Można więc mówić, że upadek komunizmu pozwolił na swobodne integrowanie się i organizowanie fanów sportowych, a ze względu na popularność piłki nożnej, zwłaszcza kibiców piłkarskich. Równocześnie jednak ujawnił czarną stronę kibicowania.

¹⁷ Obecnie funkcjonuje nawet oficjalna rywalizacja i coroczne nagrody wyznaczone przez kluby Ekstraklasy piłkarskiej dla najlepiej zorganizowanych kibiców.

Wzmocnienie związków z własną grupą polega na konfrontacji i stadionowych awanturach, bo chuligani są zainteresowani głównie tym, by się wyróżnić, a nie tym, co dzieje się na stadionie. W późnych latach 90. popularne były rozgrywki ligi chuliganów. Z inicjatywy kilku klubów powstał tzw. układ na reprezentację, czyli umowa ustalająca rezygnację z bójek i burd stadionowych na meczach reprezentacji Polski. Był to niepisany pakt kibiców, którzy na meczach reprezentacji Polski chcieli siedzieć spokojnie, a w przypadku pojawienia się awantury wspierać się nawzajem. Kibice egii Warszawa, Widzewa Łódź, Wisły Kraków, Pogoni Szczecin, Zagłębia Sosnowiec, Śląska Wrocław, Motoru Lublin, Jagiellonii Białystok, Lechii Gdańsk oraz kilku innych mniejszych klubów spotkali się, aby wstępnie ustalić warunki układu, między innymi zakaz używania „sprzętu” (w slangu kibiców „sprzęt” to wszystko to, co jest przedłużeniem ręki, może być to na przykład: nóż, pałka, deska, pręt). Pomimo tego, iż układ był nieoficjalny, przetrwał dosyć długo, bo aż do 2003/2004 roku. Przeciwno

Obie grupy nazywane bywają eufemistycznie pseudokibicami, choć sami się za takich uważają. Nazwa jednak przyłgnęła, ponieważ zachowania pseudokibiców są co najmniej dyskusyjne. W przebieg spotkań meczowych z ich udziałem wpisane są bowiem swoiste rytuały grupowe naruszające kulturalny przebieg imprezy sportowej, nakazujące wrogi stosunek do różnych mniej lub bardziej przypadkowych adwersarzy oraz agresywnie prowokującą postawę wobec służb porządkowych, ochroniarzy i policji.

Na funkcjonowanie obu grup wpływa sposób ich tworzenia się, doboru członków, manifestacji jedności i ewoluowania formy działania. Szalikowcy to zwykle młodszy dorastający, wywodzący się z różnych środowisk. W przeciwieństwie do chuliganów szalikowcem może zostać każdy. Chuligani to ściśle zamknięta grupa, niepozwalająca na swobodny przepływ członków. Osoby chcące do nich należeć, muszą cieszyć się dużym zaufaniem pozostałych członków (szczególnie lidera) oraz znać sztuki walki. Chuligani ćwiczą swoje umiejętności trenując w klubach sportowych. W grupie szalikowców znajomość sztuk walki oraz całkowite oddanie klubowi nie ma tak dużego znaczenia. Różnice dotyczą także przywództwa. U szalikowców panuje styl demokratyczny. Lider grupy dąży, by decyzje podejmowane były wspólnie. W grupie chuliganów przeważa natomiast styl konsultatywny. Liderem tej grupy kibiców piłkarskich jest osoba starsza od reszty członków, bardziej doświadczona w stadionowych bojach. Przywódca liczy się ze zdaniem członków grupy, ale decyzje podejmuje sam.

Obie grupy subkulturowe cechuje wysoka spójność. Więzy grupowa jest mocna, podejmowanie decyzji o zachowaniu wobec innych opiera się na podstawowej kategorii *swój–nieswój*, a tożsamość osobista członków grupy ulega dyfuzji.

Współdziałanie i jedność grupową widać przede wszystkim, gdy dochodzi do spotkania z kibicami innych klubów. Normą w obu grupach jest konieczność obrony wizerunku „swojej” drużyny piłkarskiej. U chuliganów jedną z najważniejszych norm postępowania jest konieczność obrony towarzysza przed członkiem innej grupy, gdy dochodzi do konfrontacji. W przypadku szalikowców głównym celem jest wspieranie swojej drużyny, nie tylko poprzez symboliczną i estetyczną oprawę meczu, ale także poprzez „rozprawianie się werbalne” się z szalikowcami drużyny przeciwnej. W ten sposób

niemu wystąpiła większość pozostałych, nieuwzględnionych w pakcie klubów tworząc „Triadę” – Lech Poznań – Cracovia Kraków – Arka Gdynia. Od siedmiu lat funkcjonuje jednak oficjalny przepis PZP o zakazie wchodzenia na mecze reprezentacji narodowej w barwach klubowych (por. Jędrzejewski 1999; Piotrowski 2003).

szalikowcy oddają hołd drużynie własnej. Potworne wulgaryzmy, jakich używają szalikowcy wobec adwersarzy, prowadzą do czynnej agresji, choć nie jest to regułą. Chuligani natomiast nie prowokują bójek na stadionach, a ich nastawienie do służb porządkowych podczas imprez sportowych jest raczej neutralne, chyba, że te popełnią błąd w logistyce ochrony stadionu. Ale mecze z udziałem chuliganów mogą być niebezpieczne zarówno dla zawodników, jak i widzów. Często dochodzi do dewastacji pociągów, którymi chuligani przemieszczają się na kolejne mecze i obiektów w pobliżu stadionów. Głównym jednak celem tej grupy są tzw. ustawki, polegające na z góry umówionej bijatyce dwóch zważnionych grup chuliganów. Przebieg „ustawek” reguluje zasada *quasi*-rycerska (niekopania leżących; odstąpienia, o ile przeciwnik nie przejawia już ochoty do walki lub sygnalizuje, że ma dość). Ustawka, w zależności od liczby osób w niej walczących, może trwać kilka minut. Jeżeli z każdej strony walczy np. po 20 osób, bijatyka trwa średnio minutę. Walkę kończy poddanie się pokonanej grupy.

Obserwuje się stałą ewolucję zachowań i sposobu integrowania się różnych grup kibiców piłkarskich, ulegają one swoistym przekształceniom „lokalnym”. To, co było etosem jeszcze w połowie lat 90., może już nie obowiązywać. Sami kibice różnie opisują grupę własną na tle subkultury kibicowania. Indywidualna przynależność do niej nie jest oczywiście wieczna, trwa zwykle kilka lat i odwołuje się do usilnego w okresie adolescencji i wczesnej dorosłości poszukiwania doświadczeń ważnych z punktu widzenia poczucia integracji i zbiorowej tożsamości. Subkultura kibicowania jest więc postacią rozwojowo uzasadnionej, żywiołowo przebiegającej i czasowej integracji społecznej.

W prezentowanych poniżej badaniach empirycznych oceniano stopień integracji społecznej w grupach kibiców sportowych o różnym stopniu zaangażowania w aktywność kibica. Integrację społeczną zdefiniowano jako wypadkową podatności i wsparcia społecznego oraz poczucia samotności.

Poszukiwano odpowiedzi na pytanie, czy można znaleźć istotne różnice w podatności i wsparciu społecznym oraz poczuciu samotności w grupach kibiców różniących się znacząco zachowaniami, postawami społecznymi, strategią wyróżniania się. Założono jednocześnie, iż mimo różnic w formowaniu się grup szalikowców i chuliganów, w zewnętrznych ich atrybutach, w sposobach ujawniania tożsamości grupowej, grupy subkulturowe wiąże jedno – obie cechują się podwyższonym poziomem samotności i podatnością na wpływ społeczny w stosunku do kibiców niezorganizowanych.

Osoby badane były w wieku 16–22 lat. Badania przeprowadzono w wiosną 2006 roku. Dobór był kwotowy. Zebrano dane w trzech 30-osobowych gru-

pach: szalikowców, chuliganów i zapalonych kibiców niezorganizowanych. W badaniu „zwykli” kibice traktowani są jako grupa kontrolna. Kibice to fani klubu Zagłębia Sosnowiec. Klub ten powstał w roku 1906. Jego kibice cieszą się złą sławą z powodu dużej aktywności w „lidze chuliganów” nawet po tym, jak klub w roku 1993 ogłosił upadłość.

W pomiarze psychologicznym zastosowano *Skalę do badania samotności SBS* (Dołęga 2003), która pozwala na wyodrębnienie trzech aspektów poczucia samotności globalnej: społecznej (SBS/sp), emocjonalnej (SBS/se), egzystencjalnej (SBS/seg). Do oceny poziomu wsparcia społecznego użyto *Skali wsparcia koleżeńskiego SWK* (Dołęga 2000a), a siłę podatności grupowej oszacowano za pomocą *Kwestionariusza wpływu społecznego KWS* (Świeterska 2006). W analizie statystycznej uznano wartość współczynnika istotności odrzuceń hipotez zerowych dla $p < 0,05$. W analizie istotności korelacji posłużono się korelacją r Pearsona z testowaniem liniowości przebiegu funkcji. Do analizy różnic międzygrupowych wykorzystano jednoczynnikową analizę wariancji ANOVA. Poniżej tabele danych i wykresy średnich empirycznych w samotności społecznej, emocjonalnej, egzystencjalnej i globalnej w trzech porównywanych grupach (tabela 6 i wykresy 5 i 6).

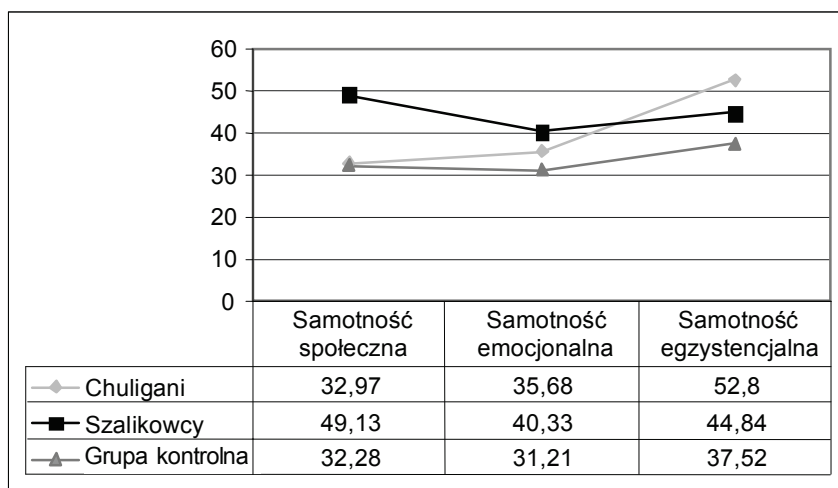
Przeprowadzona ANOVA wykazała obecność istotnych różnic w trzech aspektach samotności i w samotności globalnej (tabela 7). Generalnie samotność emocjonalna, egzystencjalna i globalna w grupach pseudokibiców była znacząco wyższa niż w grupie incydentalnych kibiców. Szalikowcy cierpią zwłaszcza na samotność społeczną, odczuwają głód kontaktów, mają podwyższone poczucie marginalizacji i naznaczenia, a chuligani cierpią najbardziej na pustkę egzystencjalną (średnio 7 sten, patrz tabela przeliczeniowa wyników surowych: Dołęga 2003) i mają duże poczucie niskiej integracji w środowisku lokalnym. Samotność społeczna członków grupy kontrolnej i chuliganów pozostaje na podobnym, przeciętnym poziomie (4–5 sten), co oznacza, że brak jest u nich istotnej rozbieżności w ocenie kontaktów społecznych, jakie badani miewają a tymi, jakie chcieliby mieć.

Samotność emocjonalna, którą charakteryzuje negatywna ocena siebie i brak znaczących więzi emocjonalnych w równym stopniu dotyka obie grupy pseudokibiców i znacząco różni ich od kibiców z grupy kontrolnej. Można to interpretować na dwa sposoby. Ponieważ samotność emocjonalna (emocjonalne osamotnienie) pozostaje w silnym związku z dyspozycjami osobowościowymi, wniosek może być taki, że pseudokibice poszukują w kontrkulturowych grupach więzi o specjalnym znaczeniu emocjonalnym, m.in. poczucia bezpieczeństwa, ochrony, potwierdzenia swojej wartości, u nich bowiem tendencja do integracji subkulturowej zasadza się na deficycie dobrostanu psy-

Tabela 6. Podstawowe parametry rozkładu trzech aspektów samotności i samotności globalnej w grupach badawczych

Zmienne	M	Me	Minimum	Maksimum	SD
Grupa kontrolna					
Samotność społeczna (SBS/sp)	32,37	32,00	23,00	45,00	5,76
Samotność emocjonalna (SBS/Sc)	31,23	31,00	22,00	38,00	4,31
Samotność egzystencjalna (Sbs/seg)	37,70	37,50	30,00	47,00	4,37
Samotność globalna (SBS/global)	101,30	102,50	78,00	123,00	11,34
Grupa szalikowców					
Samotność społeczna (SBS/sp)	49,13	48,50	27,00	66,00	10,01
Samotność emocjonalna (Sbs/se)	40,33	39,50	23,00	55,00	7,15
Samotność egzystencjalna (SBS/seg)	52,80	52,00	39,00	71,00	7,12
Samotność globalna (SBS/global)	142,27	139,50	89,00	178,00	18,69
Grupa chuliganów					
Samotność społeczna (SBS/sp)	32,90	32,00	25,000	47,00	5,248
Samotność emocjonalna (SBS/Sc)	35,80	35,00	26,000	48,00	5,629
Samotność egzystencjalna (SBS/seg)	44,90	42,50	34,000	58,00	6,002
Samotność globalna (SBS/global)	113,60	113,50	99,000	150,00	11,019

Wykres 5. Średnie wyniki w poszczególnych aspektach poczucia samotności w trzech grupach



Wykres 6. Średnie samotności globalnej w badanych grupach

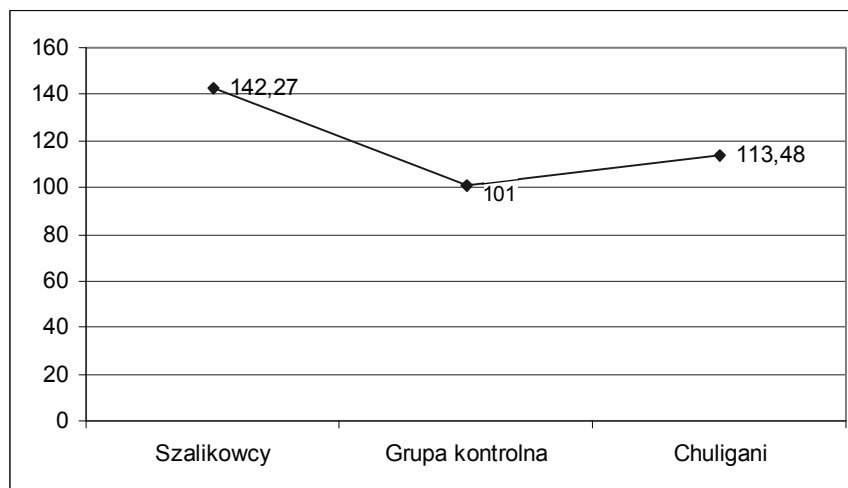


Tabela 7. Istotność różnic w poczuciu samotności w badanych grupach (ANOVA)

Skale samotności	Suma kwadratów zewnętrzgrupowych	Średnia kwadratów zewnętrzgrupowych	Suma kwadratów wewnątrzgrupowych	df	Średnia kwadratów wewnątrzgrupowych	F	p
SBS/sp	5452,17	2726,09	4660,23	87	53,5658	50,89226	0,001
SBS/sc	1228,79	614,39	2954,20	87	33,9563	18,09368	0,001
SBSseg	3448,17	1724,08	3044,23	87	34,9912	49,27188	0,001
SBS/global	26579,11	13289,56	17307,61	87	198,9380	66,80250	0,001

df – stopnie swobody; F – statystyka analizy wariancji; p – poziom istotności.

chicznego i uczuć moralnych, uruchamiającym prymitywne mechanizmy obronne negatywizmu, projekcji, przemieszczenia, kompensacji i innych, dzięki którym można ochronić własną godność, poczuć dumę, pychę, odczuć własną wartość i wyjątkowość. Drugie tłumaczenie można odnieść do negatywnego w skutkach działania mechanizmu facylitacji społecznej w grupach i zbiorowiskach ludzkich, nacechowanych kontrkulturową ekskluzywnością i wrogością wobec *obcych*. Z jakiś przyczyn, w przypadku kibiców sportowych nagłych, często niejasnych i błahych, następuje niekontrolowa-

ny upust frustracji, wrogości, agresji i przemocy wobec zdepersonalizowanego otoczenia obciążonego swoistą winą (zjawisko kozła ofiarnego). Rozbudzone silne, negatywne emocje pojedynczych osób facylitują wówczas destrukcyjne i antyspołeczne zachowania grupowe¹⁸.

Samotność egzystencjalna jest wynikiem braku poczucia identyfikacji z ogólnie przyjętymi wartościami i normami społecznymi, poczuciem wyzucia z możliwości dysponowania jakąś ideą przewodnią, formującą cele życiowe. Jest też wyrazem braku aksjologicznego odniesienia swojego życia do struktury wartości prospołecznych. Osoby odczuwające silną samotność egzystencjalną (niektórzy nazywają ją też samotnością moralną) twierdzą, iż nic nie ma sensu. Przynależność do grupy kontrkulturowej jest więc sposobem dystansowania się od szarej wrogiej, groźnej, obcej pozbawionej sensu rzeczywistości i tych „innych”, którzy do niej należą. Jak pokazują rezultaty prezentowanego tu studium empirycznego, poczucie samotności egzystencjalnej (i globalnej) badane grupy różnią. W grupie „zwykłych” kibiców są one znacząco niższe w porównaniu z obiema grupami pseudokibiców. Można powiedzieć, że w obu grupach pseudokibiców zachowania zasadzają się na poszukiwaniu poczucia wspólnoty poprzez wyrażenie swojej negatywnej tożsamości, co jest związane z przekonaniem o braku wsparcia społecznego. Jak pokazuje tabela 8, najlepszym wsparciem społecznym dysponuje grupa kontrolna. Najniższym – szalikowcy. Różnica średnich spostrzeganego wsparcia społecznego w trzech grupach jest istotna statystycznie ($F = 52,11$; $p < 0,001$).

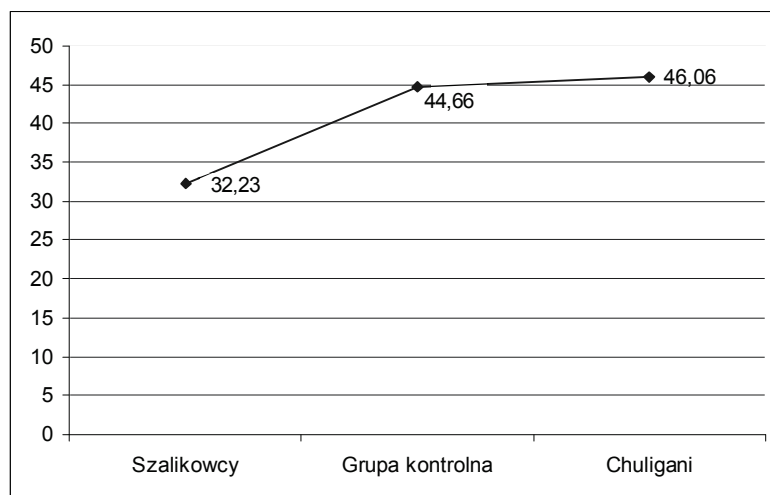
Tabela 8. Podstawowe parametry wsparcia społecznego w badanych grupach

Grupy	M	Me	Minimum	Maksimum	SD
Kontrolna	44,66	45,50	31,00	57,00	6,54
Szalikowców	32,23	31,50	23,00	42,00	5,28
Chuliganów	46,06	46,00	36,000	57,00	5,359

Szalikowcy nie darzą siebie wzajemnie zaufaniem, są mało zintegrowani mimo dużej dostępności do partnerów i swobodnej organizacji grupy – szalikowcem może przecież zostać każdy, kto przestrzega „rytu”. Szalikowcy to jednak grupa niestabilna, mało spójna wewnętrznie, kontakty są powierz-

¹⁸ Historia polityczna i ekonomiczna zna skrajne postacie działania tego mechanizmu grupowego w postaci paniki, linczu i pogromu.

Wykres 7. Średnie spostrzeganego wsparcia społecznego w trzech badanych grupach

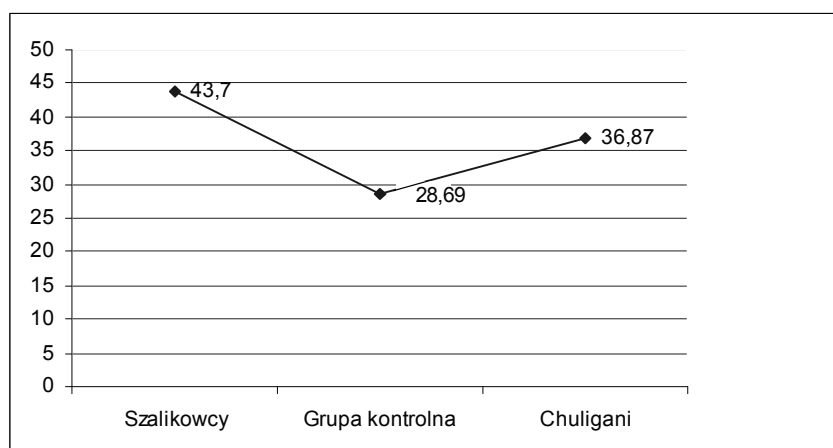


chowne, zrutynizowane. Stąd szalikowcy nie czują wzajemnej więzi, nie czują też obligacji do wzajemnego wspierania się poza oczywistym rytuałem kibicowania. Chuligani z kolei są zwartą, zamkniętą grupą, mają wspólne normy, zasady oraz cele, które nawet jeśli są oceniane jako społecznie naganne, a nawet kryminogenne – silnie integrują. Warto zauważyć, że zależność między poczuciem samotności a oceną dostępności wsparcia koleżeńskiego jest istotna (średnio $r = 0,52$; $p < 0,001$; Dołęga 2003).

Ogólna zależność między poczuciem samotności egzystencjalnej a poczuciem podlegania wpływowi społecznemu okazała się istotna ($r = 0,53$; $p < 0,001$). Szalikowcy i chuligani są bardziej podatni na wpływ społeczny niż grupa kontrolna ($F = 38,9$; $p < 0,001$) (patrz: wykres 8). Szalikowcy przyznają, że pozostają pod dużym wpływem swojej grupy. Ich poglądy, zachowania, postawy, wyznaczone są funkcjonowaniem grupy własnej. W kwestionariuszu KWS wyznają, jak bardzo zależy im na przynależności do swojej grupy i że aktów agresji czy dewastacji dokonują często wbrew swojej woli, bo nie chcą być „odstawać od reszty”. Ich małe poczucie wartości sprawia, że są podatni na wpływ i manipulację nawet wówczas, gdy zagraża to im samym, „godzą się na wszystko”. Inaczej jest natomiast z osobami z grupy kontrolnej. Te deklarują niską podatność na wpływ społeczny. Jest to zgodne z typową dla adolescencji niechęcią do podlegania naciskowi i tendencjami autonomizacyjnymi. Oczywiście „deklaracja niepodległości” w grupie kontrolnej może

wynikać z błędnej oceny własnych skłonności do ulegania wpływowi społecznemu, ponieważ w zwykłych, codziennych warunkach ludzie nie mają zbyt wielu doświadczeń związanych z sytuacją presji społecznej. Ponadto warto zauważyć, iż uleganie presji sytuacyjnej, normom grupowym, atrakcyjności grupy, lękowi przed negatywną oceną społeczną, potrzeba akceptacji społecznej, podleganie wpływowi osób w jakiś sposób interpersonalnie atrakcyjnych to mechanizmy psychologiczne zwykle mało świadome, a zdarza się też, że zupełnie nieświadome (np. podprogowe oddziaływanie treści reklam, manipulacja w treściach propagandowych). Dowodzą tego liczne eksperymenty z zakresu postaw społecznych m.in. Richarda aPierre'a, Solomona E. Ascha czy wreszcie Stanleya Miligrama (zob.: Aronson 2001; Hock 2003).

Wykres 8. Średnie wpływu społecznego w badanych grupach



Samotność, wpływ społeczny i podatność na nacisk grupy są skorelowane dodatnio. Wraz ze wzrostem natężenia samotności wzrasta poziom wpływu i nacisku grupowego (i odwrotnie). Warto zauważyć, że członkowie subkultur piłkarskich mimo, iż należą do „ekskluzywnych” grup, odczuwają znaczącą samotność. Deficyt odczuwany w odniesieniu do więzi społecznych oraz wartości i poczucie samotności są udziałem „kiboli” w stopniu większym niż „zwykłych” kibiców. W sytuacjach konfrontacyjnych frustracja potrzeb afiliacyjnych i prospołecznych uruchamia złość, gniew, wrogość, rodzi agresję w postaci bójek, burd oraz destrukcyjnych zachowań (częściej wśród szalikowców) lub w postaci kontrolowanych rytuałów grupowym „ustawek” (wśród chuliganów).

Oczywiście do wyjaśnienia „potęgi” agresji pseudokibiców można zastoso-
wać wiele różnych wyjaśnień, nie tylko teorię frustracji-agresji. Wiele mówi
np. teoria poczucia winy i krzywdy zbiorowej, a także poznawczo-neoasocja-
cyjny pogląd, zgodnie z którym nieprzyjemne bodźce prowadzą do negatyw-
nym myśli i uczuć¹⁹. W przypadku kibiców sportowych wzbudzenie poczucia
krzywdy, tzw. żałobnego rytuału, w przypadku porażki ulubionej drużyny
wzbudza coś w rodzaju poczucia wspólnoty z ofiarami i staje się tym bar-
dziej prawdopodobne, im zachowanie przeciwników, ochroniarzy, policjan-
tów czy służb porządkowych jest prowokujące. Znaczenie ma także forma
rytualizacji poczucia wspólnoty oraz to, czy można ją upublicznić – stadion-
owe ekscesy są traktowane jak *news* i pokazane w mediach, ponieważ mają
atrakcyjną wizualnie formę²⁰.

Inne jeszcze tłumaczenie negatywnej aktywności społecznej sięga do psy-
chologicznie interpretowanej teorii gier. Teoria ta utrzymuje, że wiele sytu-
acji decyzyjnych, zwłaszcza takich, które angażują więcej niż jedną osobę,
charakteryzuje się zasadami typowymi dla gry. W grze o sumie zerowej za-
wsze wygrywa jedna strona, a druga traci. Tak więc, pozytywny wynik jed-
nego gracza jest zrównoważony negatywnym wynikiem drugiego. Stereotyp
życia społecznego – w tym funkcjonowania wielu grup – odwołuje się do
reguły gry o sumie zerowej (np. „albo my ich, albo oni nas”, „albo my wy-
gramy, albo oni”) – stąd nastawienie na konfrontację i walkę, a nie na media-
cję i współpracę. Rywalizacja sportowa w naturalny sposób wzmacnia my-
ślenie „zerojedynkowe”.

Abraham Maslow (1964, 1986), jeden z psychologicznych „guru” ame-
rykańskiej wersji młodzieżowej kontestacji końca lat 60. XX wieku, wskazał
na niektóre psychologiczne funkcje grup młodzieżowych. Są to: krytyczna
analiza rzeczywistości, ucieczka, izolacja lub wynikająca z młodzieńczej
potrzeby kreacji alternatywna twórczość. Z punktu prawidłowości rozwoju
psychospołecznego, uczestniczenie w życiu grupowym może być źródłem
bogatych przeżyć, formowania się tożsamości i polem do realizowania inte-
grujących celów. Jednak wysoka spójność grupowa i poczucie integracji

¹⁹ Według Leonarda Berkowitza to tzw. efekt broni, za: Kenrick, Neuberga, Cialdini
2002: 501 i nast.: „Strzelba wisząca na ścianie w scenarii teatralnej, w ostatnim akcie
sztuki ostatecznie musi wreszcie wystrzelić”.

²⁰ Niektórzy uważają, że brutalizacja zachowań pseudokibiców podczas burd stadion-
owych wynika z teatralizacji i tabloidyzacji przekazu. Lepiej więc jest rezygnować, nie
pokazywać i nie komentować stadionowych ekscesów, a raczej zająć się odpowiednią
organizacją, ochroną imprez, a także poprawić egzekucję prawa.

w grupie same w sobie nie chronią przed przeżywaniem samotności, ponieważ próby rozwiązywania fundamentalnych dylematów młodości, takich jak potrzeba bliskości i izolacji, zależności i autonomii, intymności i samotności, zobowiązania i odpowiedzialności nie zawsze poprzez przynależność grupową muszą być udane.

8. Psychologiczne aspekty integracji społecznej młodzieży niepełnosprawnej i przewlekle chorej – przykłady

Człowiek jest psychofizyczną całością, ale w pełni realizuje się tylko wówczas, gdy znajduje dla siebie właściwe społeczne i aksjologiczne odniesienie. Jeśli więc dobrostan fizyczny człowieka ulega uszczupleniu, to wynikające z tego faktu ograniczenia i ewentualna niesprawność wyznaczają całokształt struktury jego życia.

W odniesieniu do problematyki niepełnosprawności Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) odwołuje się do terminu uszkodzenia (ang. *impairment*), oraz proponuje szereg innych określeń precyzujących ten stan. Uszkodzenie to wynikający z choroby lub urazu stan braku zdrowia, polegający na całkowitym lub częściowym naruszeniu określonej struktury organizmu lub na trwałej/okresowej, stałej/pogłębiającej się dysfunkcji. Brak ten bywa uwarunkowany endogennie, biologicznie np. genetycznie, lub jako wada wrodzona, albo też nabyty w ciągu życia (egzogenny), np. w wyniku urazu. Następstwem uszkodzenia bywa, choć nie jest to konieczne, upośledzenie (ang. *handicap*). Uszkodzenie oznacza więc zwykle jakiś stopień urazu lub niepełnosprawności o fizycznym (np. upośledzenie narządu ruchu) lub sensorycznym (np. upośledzenie widzenia, słyszenia) charakterze, powstałej w wyniku choroby, czasem o ostrym a czasem o przewlekłym przebiegu. Upośledzenie wyznacza trudne zwykle położenie, uniemożliwiające lub znacząco ograniczające szanse życiowe, realizację osobistych celów i ról społecznych. Dotyczy to m.in. osób z niepełnosprawnością intelektualną. Warto jednak podkreślić, że stosowne zaopatrzenie medyczne, wspieranie socjalne, właściwa edukacja i działania integrujące sprawiają, iż osoby niepełnosprawne

czy przewlekłe chore nie muszą być jednostkami upośledzonymi (por. Hulek 1992; Ossowski 2002).

Nowoczesne rozumienie zdrowia i choroby oraz idea integracji wskazują na możliwość włączania osób niepełnosprawnych w pełny nurt życia społecznego. Gorzej jest jednak z realizacją tego słusznego postulatu. Mimo nowoczesnych rozwiązań prawych (Kostrubiec, Witkowski 1995; Nowak 1999, 2007), osoby niepełnosprawne zbyt często żyją na marginesie życia społecznego, dysponują zwykle skromnymi zasobami materialnymi, są zbyt słabo obecne w życiu społecznym, mają małe szanse na samorealizację. Powszechnie uważa się, że przyczyn takiego stanu rzeczy należy szukać przede wszystkim po stronie ekonomicznej i niewłaściwej praktyce prawno-administracyjnej. Jako nieadekwatną uznaje się też pomoc społeczną i system opieki medycznej: przede wszystkim słabą sieć medycznego i socjalnego wspierania, wadliwość procesu decyzji administracyjnych, brak odpowiedniej polityki mieszkaniowej, słaby dostęp do różnych form szkolnictwa wyższego i niedostateczną aktywizację zawodową niepełnosprawnych (Kościelska 1996; Hryniewicka 1999; Nowak 2007)¹. Ale niski poziom integracji społecznej osób niepełnosprawnych wynika także z czynników psychologicznych, m.in. z braku ogólnej wiedzy o złożonej naturze różnych form niepełnosprawności, postaw z tym związanych, zwłaszcza stereotypów i uprzedzeń społecznych (Hryniewicka 1999), a także problemów leżących po stronie samych niepełnosprawnych.

Badania psychologiczne zwracają uwagę na liczne problemy związane z bieżącym funkcjonowaniem niepełnosprawnych: częste poczucie zagrożenia, nieadekwatność samooceny, pielęgnowane poczucie krzywdy, zdystansowana i roszczeniową postawę wobec świata, stereotypowość w myśleniu o sobie i otaczającej rzeczywistości, niezdolność do długoterminowego planowania, brak konstruktywnie sformułowanego sensu życia, poczucie beznadziejności, a czasem dogłębną samotność (arkowa 1987; Pilecka 1990a, b; Sękowski 1994; Obuchowska, red., 1995; Dołęga 2000; Ossowski 2002). Pro-

¹ W Polsce jest ponad pięć i pół miliona osób w jakiś sposób niepełnosprawnych (w tym w zależności od kryterium wiekowego, od ok. pół do półtora miliona dzieci i młodzieży). Jeśli powyższa tendencja nie zostanie zahamowana, istnieje realne prawdopodobieństwo, że w 2010 roku zbiorowość niepełnosprawnych będzie wynosić około 6 milionów. Około 84% z nich żyje z rent, emerytur lub zasiłków. Tylko kilku procentem udaje się ukończyć studia. Tylko 8% dorosłych z tej grupy pracuje zawodowo. Większość polskich niepełnosprawnych rezygnuje z życia zawodowego i osobistego, funkcjonując głównie w rodzinach lub placówkach opiekuńczych (por. Kostrubiec, Witkowski 1995).

blemy tego rodzaju nie ułatwiają integracji środowiskowej osobom niepełnosprawnym, utrudniają przystosowanie społeczne, blokują dojrzewanie osobowości i kształtowanie dobrych relacji interpersonalnych.

Wychowanie integrujące uwzględniające właściwości i warunki rozwoju dzieci i młodzieży niepełnosprawnej, prowadzone w integracyjnym systemie edukacji ma więc wiele do zrobienia. Jego głównym celem powinno być kształtowanie kompetencji niepełnosprawnych. Te bowiem ułatwiają bieżące funkcjonowanie i integrują społecznie, a w konsekwencji znacząco podnoszą zarówno obiektywną, jak i subiektywnie odczuwaną jakość życia. Jednak takie rozumienie funkcji wychowania dzieci i młodzieży niepełnosprawnej nie zawsze jest oczywiste. W praktyce bowiem zadania wychowawcze zdominowane są, po pierwsze, medyczną stroną niepełnosprawności, po drugie organizacją procesu opieki, po trzecie wyjątkowością zadania, która skłania rodziców, opiekunów, pedagogów, decydentów oświaty i inne zaangażowane osoby do tego, by koncentrować się raczej na rozwiązywaniu pojawiających się na bieżąco problemach niż na rozwijaniu zasobów osobistych samych niepełnosprawnych. Efektem „myślenia na krótką metę” bywa indywidualny tryb nauczania². Oczywiście, w pewnych szczególnych przypadkach postępowanie takie jest konieczne, jednakże tego rodzaju tok nauczania sam w sobie zawiera elementy izolujące uczniów niepełnosprawnych

² Kwestie prawne związane z indywidualnym nauczaniem zawarte są w Ustawie o systemie oświaty z 7 września 1991 roku oraz Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z 29 stycznia 2003 roku w sprawie sposobu i trybu organizowania indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży (Dz.U. z 12 lutego 2003 roku). Zgodnie z artykułem 71b.1 ustawy, indywidualnym nauczaniem objęci są uczniowie, których stan zdrowia uniemożliwia, bądź w znaczący sposób utrudnia uczęszczanie do szkoły. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu określa konkretne zasady indywidualnego nauczania. Rozporządzenie określa tygodniowy wymiar godzin nauczania indywidualnego.

Nauczanie takie organizuje się na czas określony w orzeczeniu o potrzebie indywidualnego trybu nauczania. Decyzja o przyznaniu indywidualnego nauczania przyznawana jest na wniosek rodziców. Nauczanie indywidualne organizowane jest przez szkołę tak, aby zapewniło realizację wskazań wynikających z potrzeb edukacyjnych zaleconych w orzeczeniu psychologicznym oraz według wskazań pedagogicznych. O tym, ilu nauczycieli prowadzi lekcje, i kiedy się odbywają, decyduje dyrektor szkoły. Lekcje prowadzi się w miejscu pobytu chorego ucznia – w domu, ośrodku szkolno-wychowawczym, placówce opiekuńczo-wychowawczej. Treści nauczania realizowane w indywidualnym toku nauczania muszą być zgodne z podstawą programową kształcenia ogólnego; wynikają z ramowego planu nauczania w określonym typie szkoły i są dostosowane do możliwości ucznia (por. Nowak 1999, 2007).

i przewlekłe chorych, ma wyraźnie dezintegracyjny charakter, powinien zatem stanowić raczej edukacyjno-organizacyjny wyjątek niż równoprawną wobec kształcenia masowego alternatywę.

Poniżej zaprezentowane zostaną dwa raporty z badań nad środowiskowymi (szkolnymi i rodzinnymi) uwarunkowaniami integracji społecznej osób niepełnosprawnych. Pierwszy dotyczyć będzie edukacyjnych warunków rozwoju kompetencji społecznych młodych dorosłych niepełnosprawnych ruchowo, drugi natomiast rodzinnych uwarunkowań wybranych aspektów osobowości młodzieży przewlekłe chorej.

Studium empiryczne nr 5.

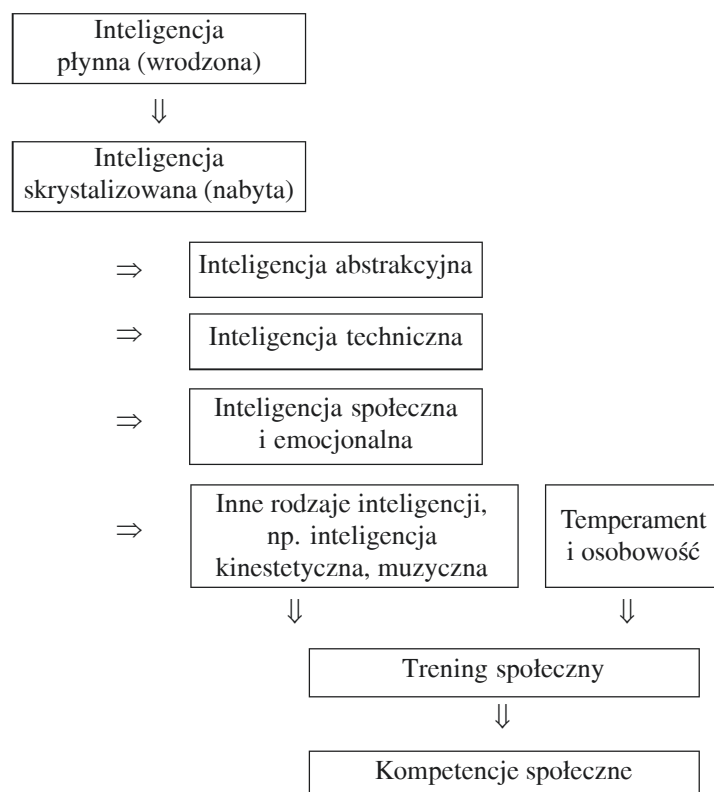
Psychologiczne aspekty integracji społecznej młodzieży niepełnosprawnej ruchowo

Kompetencje społeczne to złożone dyspozycje osobiste wpływające na efektywność działań w sytuacjach społecznych (Plewicka 1982; Johnson 1985; Mellibruda 1986; Argyle 1991; Matczak 2001). Jako zasoby osobiste są predyktorami rozwoju osobistego, socjalizacji i przystosowania społecznego, a jednocześnie także konsekwencją tych procesów. Znaczenie kompetencji społecznych w problemie integracji zwłaszcza osób niepełnosprawnych jest nie do przecenienia. Wpływają one na sposób komunikacji ze światem społecznym, są podstawą zaufania i porozumienia z ludźmi, umożliwiają współpracę, konstruktywne rozwiązywanie problemów i konfliktów, wyznaczają zakres dostępnej sieci społecznej i więzi interpersonalnych, umożliwiają realizację indywidualnych celów realizowanych w warunkach społecznych.

Trudno znaleźć wypadkową czy też wspólny mianownik ogółu kompetencji społecznych, ponieważ pozostają one ze sobą w skomplikowanych związkach (Argyle 1998; Matczak 2001). Z pewnością jednak można powiedzieć, że ich rola w regulacji bieżących zachowań i postaw ujawnia się w psychologicznym i sytuacyjnym kontekście dzięki zasobom wewnętrznym (potencjałowi intelektualnemu, temperamentowi, cechom osobowości, zasobom psychicznym) oraz treningowi społecznemu. Ilustruje to poniższy rysunek.

Wychowanie integrujące powinno tworzyć warunki do kształtowania różnych kompetencji społecznych niepełnosprawnych, m.in.: asertywności, zdolności dawania wzmocnień (nagradzania i samonagradzania się), zdolności udzielania i poszukiwania wsparcia, sprawności językowej i komunikacyjnej, kooperatywności, stanowiących o poziomie inteligencji społecznej.

Rysunek 2. Uwarunkowania kompetencji społecznych



Źródło: opracowanie własne na podstawie: Matczak 2001: 8.

Samo pojęcie inteligencji społecznej wywodzi się z koncepcji inteligencji wielorakiej, propagowanej przez Howarda Gardniera w książce *Frames Of Mind* (1983; *Granice umysłu*, za: Gardner, Kornhaber, Wake 2001) w opozycji niejako do tradycyjnej koncepcji inteligencji ogólnej i roli czynnika *g* (ang. *general factor*) w hierarchicznych modelach intelektu (zob: 1983, za: Vasta i in., 1995). Zgodnie z koncepcją inteligencji wielorakiej, potencjał intelektualny nie należy sprowadzać i identyfikować jedynie poprzez badanie tzw. inteligencji szkolnej (inteligencji potrzebnej do działania w sposób szkolny), ale jako wielopostaciową potencję osobistą, przydatną w różnorodnych problemach i zadaniach życiowych. Gardner wyróżnia siedem rodzajów inteligencji: językową, używaną, np. przy pisaniu tekstu i czytaniu; logiczno-matematyczną w rozwiązywaniu problemów matematycznych; prze-

strzenną potrzebną np. przy szukaniu drogi; muzyczną używaną podczas gry na instrumencie lub w trakcie śpiewania; cielesno-kinestetyczną niezbędną w ruchu fizycznym, rekreacji, sporcie i podczas tańca; interpersonalną ważną w relacjach z innymi ludźmi oraz intrapersonalną istotną w trakcie autoanalizy i w samoocenie. Szczególnie dwie ostatnie postacie inteligencji stanowią o poziomie inteligencji społecznej. Ta z kolei, zdaniem Karla Albrechta (2007) pozostaje w związku z inteligencją emocjonalną, ponieważ obie decydują, w jaki sposób przebiega komunikacja międzyludzka, wzajemne poznawanie się i oddziaływanie na poziomie emocjonalnym i behawioralnym. Obie są zatem ważne z punktu widzenia celu wychowania integrującego.

Inteligencja społeczna to:

- świadomość sytuacyjna i wgląd społeczny, które pozwalają rozumieć zachowania innych, zwłaszcza ich przyczyny i cele, a także rozumieć procesy grupowe, np. sympatie i antypatie, istotę zawiązanych sojuszy, itp.;
- świadomość prezentacyjna i zdolność do wywierania pozytywnego wrażenia;
- autentyczność, szczerłość kontaktu w diadach; np. brak skłonności do odgrywania się na partnerze za wcześniejsze porażki czy krzywdy, itp.;
- czytelność; zdolność do jasnego i śmiałego wyrażania myśli, opinii, ocen, pomysłów oraz intencji, jednoznaczność w komunikacji, asertywność w zachowaniach i wyjaśnieniach;
- empatia; odczuwanie potrzeby słuchania i wspierania innych, rozumienie stanów lub sytuacji innych ludzi (por. Albrecht 2007).

W prezentowanym projekcie założono, że poziom kompetencji społecznych wiąże się z treningiem społecznym odbytym w warunkach edukacyjnych. Założono, że te osoby, które korzystają z ogólnodostępnego systemu szkół masowych dzięki bogatszemu treningowi społecznemu, mają wyższy poziom kompetencji społecznych niż takie, które w okresie szkolnym korzystają z indywidualnych form nauczania. Powodem różnicy mogą być uboższe doświadczenia socjalizacyjne, mniejsze wymagania przystosowawcze i ubogie w wymianę społeczną warunki rozwoju relacji interpersonalnych.

Nauczanie indywidualne cechuje się bowiem mniejszą częstotliwością i monotonią kontaktów społecznych. Dość typowa jest też w takich warunkach nadopiekuńczość i dyrektywność wychowawcza, polegająca na nadmiernej ingerencji dorosłych w przebieg życia uczniów niepełnosprawnych, w tym w przebieg ich kontaktów rówieśniczych. Dzięki dyrektywności wychowawczej są one wprawdzie bardziej poprawne, ale mało bogate w psychologiczne treści. Przykładowo, rzadziej niż w warunkach typowych pojawia się w nich konflikt i konieczność wypracowania sposobu, by go rozwiązać.

W warunkach nauczania indywidualnego brakuje też doświadczeń działania w diadach koleżeńskich i różnego typu zespołach. Nikły jest też trening działań prospołecznych i postaw allocentrycznych, np. okazji do przeżywania poczucia winy i empatii, sytuacji pomagania. Długotrwałe korzystanie z nauczania indywidualnego prowadzi więc nie tylko do trudności w wypełnianiu zadań edukacyjnych, ale również do ograniczeń w trenowaniu się w rolach i relacjach nieformalnych, tych o wyższym poziomie zażyłości, intymności i poczucia integracji. Generalnie, do zubożenia doświadczenia bliskich związków interpersonalnych, w których nie tyle wymiana społeczna, ile wymiana emocjonalna jest podstawą ich wysokiej jakości.

Wychowanie integrujące ma zatem na celu nie tylko trening społeczny, ale również swoisty trening emocjonalny, tj. trening odczuwania emocji, zwłaszcza uczuć moralnych. Wśród nich June Price Tangney (2008) wymienia wstyd i poczucie winy. Oczywiście wstyd i poczucie winy to emocje, które się wzajemnie przenikają. Dla wychowania integrującego jednak nie mają one jednakowego funkcjonalnego znaczenia. Gdy zostaje popełniony jakiś błąd czy przykrość, a dyskomfort psychiczny z tym związany polega na poczuciu winy, jest prawdopodobne, że skłoni on raczej do skonfrontowania się z zaistniałą sytuacją i zmotywuje osobę z poczuciem winy do jej naprawienia. Jest tak dlatego, ponieważ poczucie winy odnoszące się zwykle do określonej sytuacji, konkretnego negatywnego zachowania, nie narusza całościowego, zwykle pozytywnego obrazu przeżywającej go jednostki. Może mieć zatem regulujące, pozytywne znaczenie w problemowych kontaktach społecznych. Wstyd natomiast obejmuje całokształt emocji i postaw danej osoby. Działa w zgeneralizowany sposób. Osoby wstydząc się, źle się czują się nie tylko z powodu przekroczenia pewnej zasady czy normy. Czują również swoistego rodzaju obnażenie, zdemaskowanie i związaną z tym bezradność. W porównaniu ze wstydem, poczucie winy wydaje się więc bardziej konstruktywne, bardziej adaptacyjne, ponieważ związane z działaniem przyszłościowym, empatycznym i potencjalnie naprawczym: poczucie winy pozwala niejako zaplanować program naprawczy. Wstyd koncentruje natomiast negatywną energię i zamiast konstruktywnego działania wzmacnia złość i wrogość, jest motywem agresji i przemocy.

W wychowaniu integrującym chodzi więc o to, by kształtować większą gotowość do poczucia winy niż do wstydu. Z badań June Price Tangney (2008) wynika, że tendencja do poczucia winy może sprzyjać przyjmowaniu odpowiedzialności, przeżywaniu życia w sposób moralny, zgodny z regułami społecznymi. Wstyd tej funkcji niestety nie spełnia.

Celem prezentowanego tu projektu jest wykazanie pozytywnej roli edukacji o charakterze integracyjnym – niezależnie od form organizacyjno-pedagogicznych – w kształtowaniu kompetencji społecznych osób niepełnosprawnych ruchowo. Warto podkreślić, że sytuacja społeczna tych osób jest szczególna. Helena Arkowa (1987: 28) uważa, „że nie tyle rodzaj inwalidztwa, ile widoczność uszkodzenia ciała i stopień ciężkości inwalidztwa odgrywają ważną rolę w powstawaniu określonych postaw, wywierając, oczywiście, wpływ na ich sytuację życiową”.

Badania przeprowadzono wiosną 2007 roku (Piega 2007). Objęto nimi 90 studentów uczelni śląskich (Uniwersytet Śląski w Katowicach, Akademia Wychowania Fizycznego w Katowicach, Śląska Wyższa Szkoła Zarządzania w Katowicach, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Raciborzu, Politechnika Śląska w Gliwicach, Akademia Ekonomiczna w Katowicach, Kolegium Języków Obcych w Tychach) oraz uczelni krakowskich (Uniwersytet Jagielloński, Akademia Pedagogiczna, Politechnika Krakowska). Powstały trzy grupy badawcze o porównywalnych cechach socjodemograficznych (wiek, płeć, status edukacyjny i materialny): pełnosprawnych studentów (grupa I – 30 osób; K = 17, M = 13); studentów niepełnosprawnych ruchowo, w przeszłości uczących się w trybie indywidualnym (grupa II – N = 30; K = 16, M = 14); studentów niepełnosprawnych ruchowo, w przeszłości uczących się w trybie masowym (grupa III – N = 30; K = 18, M = 12). Kontakt z niepełnosprawnymi nawiązano przez Biuro Konsultanta ds. Osób Niepełnosprawnych Uniwersytetu Śląskiego oraz incydentalnie drogą prywatną.

Kontrolowane były następujące czynniki: płeć, posiadanie rodzeństwa, aktualne warunki mieszkaniowe (mieszkanie z rodzicami, z partnerem życiowym, samotnie); brano pod uwagę rok studiów, przebieg kariery edukacyjnej oraz stopień sprawności ruchowej. W tym celu zastosowano strukturalizowany wywiad o przebiegu edukacji i aktualnych aspektach życia (58 pytań) oraz *Kwestionariusz kompetencji społecznych* (KKS) Anny Matczak (2001).

U większości badanych niepełnosprawność miała charakter wrodzony (tylko w 20% przypadków nabyty). W grupie II stopień niepełnosprawności był znaczny, a rzadziej umiarkowany (22%), natomiast w grupie III przeważała niepełnosprawność umiarkowana (53%), ale były też przypadki znacznego deficytu ruchowego (10%). Badani byli studentami I, II, III i IV roku studiów. Niepełnosprawność w istotny sposób wyznaczała jakość życia osób badanych, szczególnie sferę kontaktów społecznych i bliskich związków interpersonalnych. Ich życie rodzinne charakteryzowało się wysoką spójnością, w szczególności nadopiekuńczością rodziców. Studenci niepełnosprawni relacjonowali, że nadal mają mniej kolegów i przyjaciół niż osoby zdrowe,

trudniej im zawierać znajomości, rzadziej niż zdrowi koledzy uczestniczą w różnych życiu studenckim i życiu towarzyskim. A w kontaktach interpersonalnych odczuwają duże trudności i stres.

Kwestionariusz kompetencji społecznych KKS ma charakter samoopisowy. Zastosowano wersję dla osób uczących się. W skład pozycji diagnostycznych (60 spośród 90 itemów) wchodzi trzy skale: intymności (I), ekspozycji społecznej (ES) i asertywności (A). Z badań empirycznych wynika, że spójność wewnętrzna skali ogólnej KKS jest wysoka (α Cronbacha) i mieści się w granicach od 0,80 do 0,95.

Skala intymności (I) KKS mierzy zdolność do utrzymywania wyjątkowych, bliskich kontaktów społecznych o specjalnym dla partnerów znaczeniu. Intymność oznacza dbanie o dobro związku, szacunek dla partnera, wzajemne zrozumienie, dzielenie się przeżyciami, poglądami, dobrami, dawanie uczuciowego wsparcia, wymiana informacji, uznawania partnera za istotny element własnego życia. Intymność oznacza więc bliskie kontakty interpersonalne związane z ujawnianiem siebie, skłonność do zwierzania się z osobistych problemów i wsłuchiwanie się w zwierzenia partnera. Intymność tego rodzaju niekonieczne wiąże się z namiętnością. Ta ostatnia bowiem jest konstelacją silnych emocji i afektów najczęściej pozytywnych, np. zachwyty, ekstazy, pożądania, tkliwości, radości z kontaktu fizycznego, ale czasem także negatywnych, np. zazdrości, nienawiści, wściekłości (por. Wojciszke 2005).

Ekspozycja społeczna oznacza bycie obiektem uwagi i potencjalnej oceny ze strony wielu osób. Kompetencje warunkujące wysoką efektywność zachowań w warunkach ekspozycji społecznej polegają na zdolności do opanowania napięcia, braku lęku społecznego oraz umiejętności działania w warunkach społecznej kontroli, interpersonalnej oceny lub obecności audytorium. Skala ekspozycji społecznej (ES) w KKS ujawnia m.in. zdolność do regulowania napięcia emocjonalnego podczas publicznego wystąpienia, łatwość zabierania głosu na forum grupy i eksponowania własnego stanowiska, umiejętność złożenia komuś publicznie gratulacji, itp.

Asertywność określa zdolność do realizowania własnych celów czy potrzeb przez wywieranie wpływu na innych lub opieranie się temu wpływowi. Wyraża się w takich działaniach, jak zaproszenie nieznanego, atrakcyjnej osoby do tańca czy taktowne zwrócenie uwagi rozmawiającym zbyt głośno w teatrze sąsiadom. Skala asertywności (A) w KKS ujawnia więc kompetencje w sytuacjach wymagających zdecydowanej, nieagresywnej, pozbawionej lęku, postawy szanującej godność partnerów. Bada cztery rodzaje zachowań: umiejętność odmowy, umiejętność zdobywania przychylności w otoczeniu spo-

łecznym, umiejętność wyrażania negatywnych i pozytywnych uczuć, a także zdolność inicjowania, utrzymywania i organizowania rozmowy.

Do obróbki danych zastosowano analizę statystyczną: test istotności dla próbek niezależnych, jednoczynnikową i dwuczynnikową analizę wariancji (ANOVA i MANOVA) z przyjętym poziomem odrzuceń hipotez zerowych $p < 0,05$. Kontrolowano dwa czynniki struktury życia, tj. posiadanie rodzeństwa i pozostawanie w bliskich relacjach z intymnym partnerem (MANOVA). Nie różnicowały one badanych grup (I, II, III).

Poziom kompetencji u osób mieszkających z rodzicami lub z partnerem był natomiast istotnie niższy od poziomu kompetencji społecznych osób zamieszkujących samotnie ($F = 3,81$, $p < 0,025$). Samodzielne mieszkanie, konieczność zgrania się z współlokatorem, samodzielna praca, wchodzenie w liczne i różnorodne pod względem interpersonalnym kontakty, kształci kompetencje społeczno-emocjonalne, np. dyscyplinę i samokontrolę, wyrozumiałość, wgląd społeczny, asertywność, sprawność komunikacyjną. Brak lub ubogość tego typu doświadczeń w odniesieniu do osób niepełnosprawnych literatura przedmiotu interpretuje dość jednoznacznie jako efekt nadmiernego i zbyt ochronnego działania środowiska rodzinno-opiekuńczego, ograniczania treningu ról życiowych a nawet uzależnienie od stałej pomocy (por. Kawczyńska-Butrym 1998).

Rezultaty pomiaru z zastosowaniem KKS wykazały, że ogólny poziom kompetencji społecznych oraz szczegółowo zdolność do relacji intymnych i efektywność zachowań w ekspozycji społecznej były wyższe u badanych kobiet niż u mężczyzn, niezależnie od grupy, z której pochodzili. Nie było natomiast różnic międzypłciowych w skali asertywności. Badane kobiety miały ogólnie wyższe kompetencje społecznie niż badani mężczyźni ($t = 3,34$, $p < 0,001$), co jest zgodne z licznymi danymi empirycznymi (np. Maccoby 1988, 1990; Mandal 2000; Bem 2000; Brannan 2002; Walsh, red., 2003). Różnica ta wynika ze swoistej interakcji między czynnikami natury biologicznej i społecznej, zwłaszcza z różnic w oczekiwaniach społecznych kierowanych do dziewcząt i chłopców w okresie szkolnym (Konarzewski 1996; Jasiński 1990).

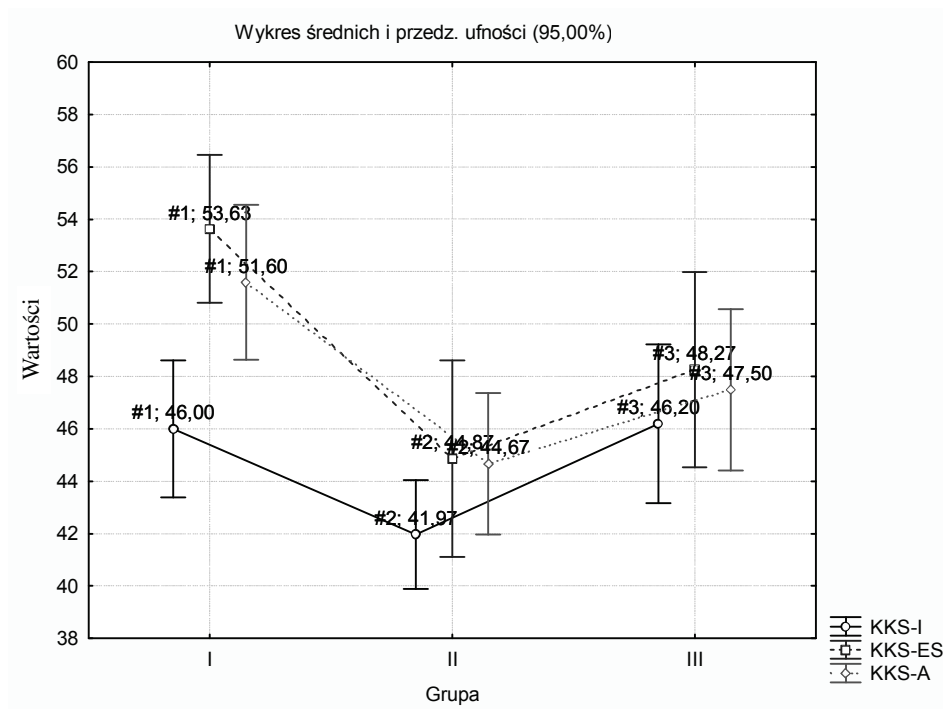
Oceniając istotność różnic między średnimi w trzech grupach (ANOVA), stwierdzono, wyższy poziom kompetencji społecznych osób sprawnych ruchowo niż u osób niepełnosprawnych we wszystkich podskalach KKS (I $F = 3,50$, $p < 0,034$; ES $F = 6,81$, $p < 0,001$; A $F = 5,98$, $p < 0,003$), a także w wyniku ogólnym ($F = 6,44$, $p < 0,002$). Z kolei niepełnosprawni kształceni w szkołach masowych we wszystkich trzech podskalach KKS mieli wyższe wyniki niż niepełnosprawni kształceni indywidualnie. Wyniki prezentują poniższa tabela nr 9 oraz wykresy 9 i 10.

Tabela 9. Wyniki KKS w trzech grupach

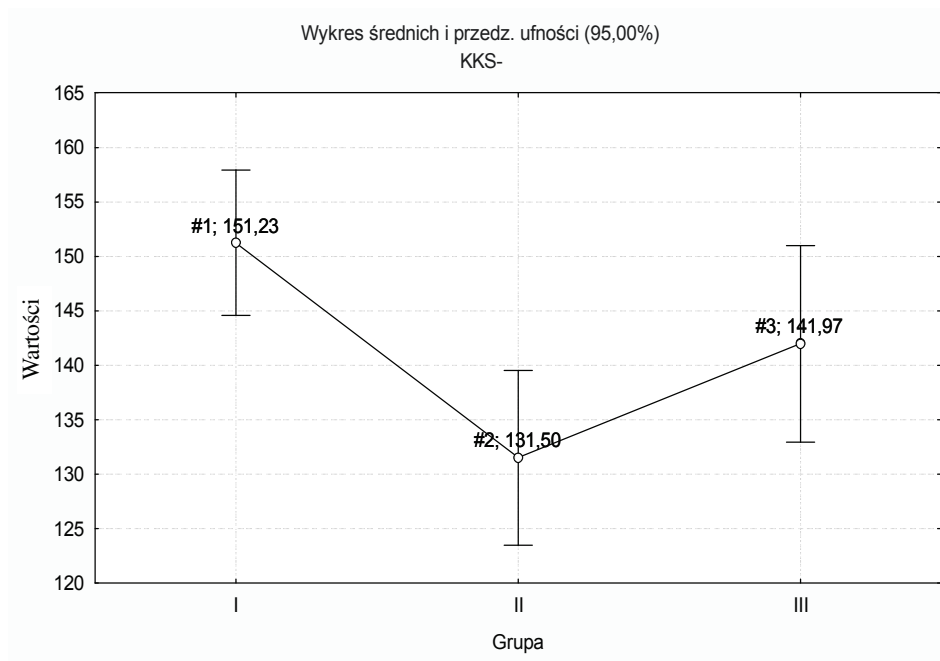
Grupy	Skala	M	Me	Minimum	Maksimum	S	SD
I	KKS-I	46,00	44,50	33,00	57,00	49,45	7,03
	KKS-ES	53,63	54,00	39,00	68,00	57,34	7,57
	KKS-A	51,60	49,50	39,00	64,00	62,52	7,91
II	KKS	151,23	151,50	119,00	181,00	319,56	17,88
	KKS-I	41,97	42,00	32,00	52,00	31,14	5,58
	KKS-ES	44,87	42,50	28,00	68,00	101,43	10,07
III	KKS-A	44,67	43,50	30,00	58,00	52,51	7,25
	KKS	131,50	129,00	92,00	178,00	460,26	21,45
	KKS-I	46,20	47,00	32,00	57,00	65,96	8,12
III	KKS-ES	48,27	48,50	29,00	69,00	99,31	9,97
	KKS-A	47,50	49,50	30,00	59,00	67,78	8,23
	KKS	141,97	143,50	92,00	175,00	581,48	24,11

M – średnia; S – wariancja; SD – odchylenie standardowe

Wykres 9. Średnie w trzech podskalach KKS w grupach I, II, III



Wykres 10. Wyniki ogólne KKS dla grupie I, II, III

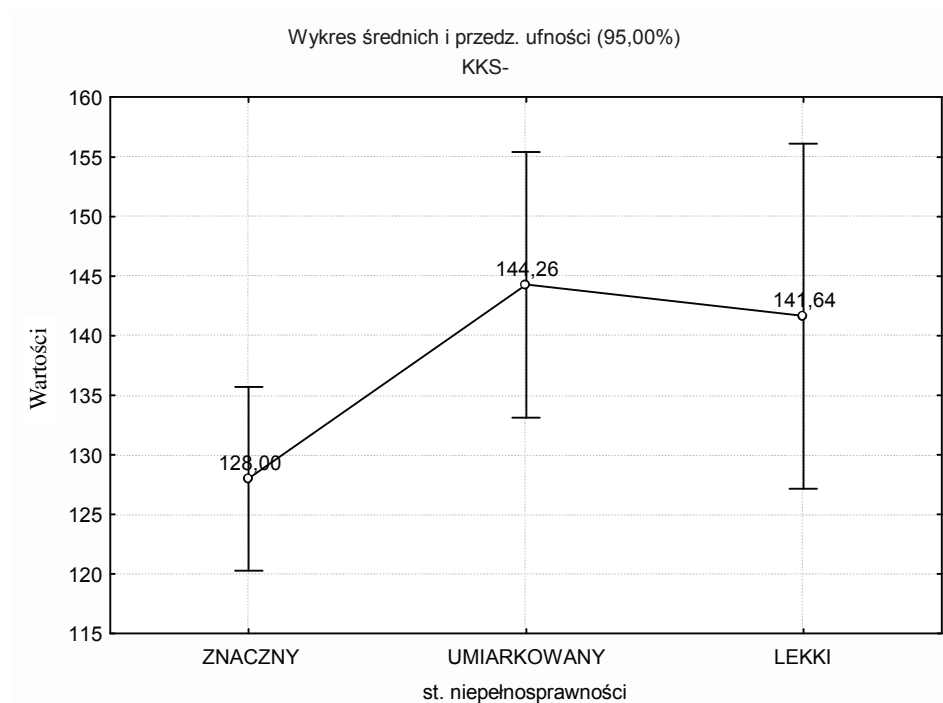


Wynik ogólny KKS dla grupy III okazał się istotnie wyższy ($p < 0,05$) niż w grupie II. Generalnie więc słuszna wydaje się teza, że kształcenie indywidualne nie sprzyja rozwojowi kompetencji społecznych w takim stopniu, jak kształcenie w szkołach masowych z formami integracyjnymi. Formy integracji w ramach szkolnictwa masowego – jakkolwiek zorganizowane – zapewniają bardziej optymalne warunki rozwoju społecznego, socjalizacji i przystosowania dzięki większej liczbie różnorodnych kontaktów, wymagających radzenia sobie z ekspozycją i oceną społeczną, rywalizacją, konfliktem, podejmowaniem decyzji, itp.

Aby uzyskać jednoznaczność powyższego wniosku przetestowano konkurencyjną hipotezę zakładającą, że poziom kompetencji społecznych w badanych grupach niepełnosprawnych (II i III) zależy nie tyle od trybu kształcenia, ile od poziomu niesprawności – zgodnie z przytoczonym wcześniej poglądem arkowej, iż głębokość niesprawności wywiera większy regulacyjny wpływ na poziom kompetencji społecznych niż warunki, w których niepełnosprawnych mogą je trenować (por. też: Arusztowicz, Bąkowski 2001).

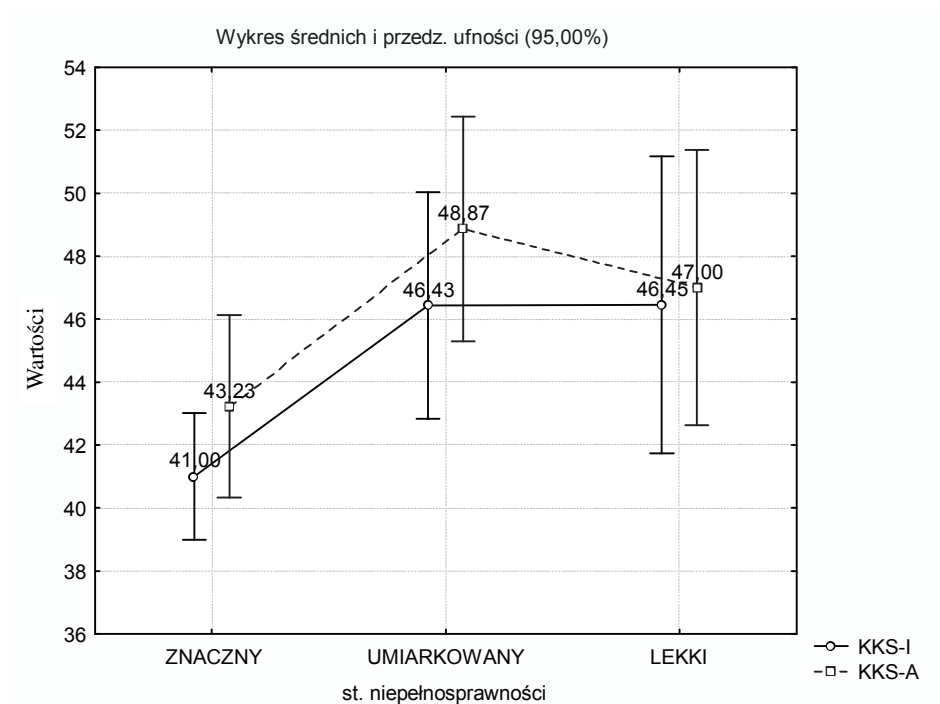
Hipotezę tę pozytywnie zweryfikowano w odniesieniu do ogólnego wyniku KKS ($F = 3,58$, $p < 0,034$) oraz podskal: intymności ($F = 4,69$, $p < 0,01$) i asertywności ($F = 3,55$, $p < 0,035$) – tyle tylko, że w szczególny sposób. Otóż jedynie u osób o znacznej niepełnosprawności poziom intymności i asertywności był istotnie niższy niż w grupie umiarkowanej i lekko niepełnosprawnych. Poziom kompetencji w warunkach ekspozycji społecznej okazał się u nieźróźnicowany (patrz: wykresy 11. i 12.).

Wykres 11. Ogólne wyniki KKS w grupie o różnym stopniu niepełnosprawności



Jak ujawniają rezultaty pomiaru, znaczny stopień niepełnosprawności znacząco obniża poziom umiejętności społecznych potrzebnych w sytuacjach intymnych. To silnie naznacza sytuację życiową badanych. Z rozmów wynika, że większość osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności nie ma ani intymnego partnera, ani przyjaciół. Większość uważa się za nieśmiały i silnie przeżywających lęk społeczny, ma poczucie naznaczenia odmiennością i odczuwa wstyd społeczny. Jest to zasadniczo zgodne z literaturą przedmiotu (por. Obuchowska, red., 1995; Arusztowicz, Bąkowski 2001).

Wykres 12. Intymność i asertywność w grupach o różnym stopniu niepełnosprawności



Stopień niepełnosprawności wiąże się z też asertywnością. Asertywność w grupie o znacznym upośledzeniu ruchowym jest istotnie niższa niż w pozostałych. Jednocześnie pozostaje niezróżnicowana u osób z umiarkowanym i lekkim stopniem niepełnosprawności. Jak wynika z przeprowadzonych rozmów, zarówno lekka, jak i umiarkowana niepełnosprawność wymaga wielu wysiłków psychologicznych, by funkcjonować śmiało i bez lęku. Niepełnosprawni ruchowo chcą jednak żyć tak, jak osoby zdrowe. Stąd obserwowana przez otoczenie postawa roszczeniowa, chroniąca poczucie godności, którą niepełnosprawni uzyskują dzięki zgodności poznawczej między oceną siebie a poglądem o szczególnym uprawnieniu społecznym, wnioskującym z poszkodowania przez los. Element roszczeniowości pojawia się na styku niepełnosprawni – świat społeczny, co utrudnia i komplikuje wzajemne kontakty, ale pozwala niepełnosprawnym zachować pozytywną samoocenę. Wiąże się to z mechanizmem autowaloryzacji, czyli tendencją do podnoszenia własnej wartości. Według klasyka teorii uprzedzeń społecznych Henry Tajfela (1978, za: Schaffer 2006), ludzie robią wszystko, by wzmocnić poczucie własnej

wartości, np. fantazjują na swój temat, stosują deprecjonujące przewiska, utożsamiają się z grupą, dzieląc jej degradujące innych poglądy, karmią się uprzedzeniami lub wykazują postawy agresywno-roszczeniowe. Wychowanie integrujące powinno pomagać w uświadamianiu wychowankom tych zjawisk.

Na koniec warto powiedzieć, że orzeczonej na sposób medyczny stopień niepełnosprawności nie jest jednoznaczny z negatywną determinacją szans przystosowania społecznego i podmiotowego kształtowania relacji interpersonalnych. Pokonywanie trudności i barier samorealizacyjnych w przypadku osób z niepełnosprawnością ruchową (lub inną) jest trudne i oczywiście wyznaczone rodzajem i stopniem upośledzenia. Ale tylko w pewnym stopniu. Jakość środowiska wychowawczego może minimalizować negatywne psychologiczne skutki niepełnosprawności. Warto tu odwołać się do hipotezy ograniczonych zasobów wzbudzających poczucie samotności. Zdaniem Warrena H. Jonesa (1988), wyznaczniki sytuacyjne, społeczne i interpersonalne odgrywają rolę decydującą w początkowych fazach samotności, podczas gdy słabo wykształcone umiejętności społeczne determinują uporczywą charakterologiczną samotność, blokującą osobistą skłonność do społecznej integracji. Przedstawione tu rezultaty badań dowodzą, że kształcenie w dobrym systemie integracyjnym, tj. takim, które odwołuje się do założeń wychowania integrującego, może minimalizować ryzyko przekształcania się izolacji i marginalizacji niepełnosprawnych w problem ich chronicznej samotności.

Studium empiryczne nr 6.

Psychologiczne aspekty integracji społecznej młodzieży przewlekle chorej

Choroba przewlekła nie jest problemem jedynie medycznym, lecz podobnie jak niepełnosprawność ruchowa, egzystencjalnym. Sytuację życiową osoby chorującej wyznaczają rodzaj schorzenia i stopień naruszenia zdrowia, intensywność i dynamika chorowania, rokowanie medyczne, konieczność uczestniczenia w różnych procedurach medycznych i rehabilitacyjnych, a także koszty wynikające z długotrwałego leczenia.

Choroba przewlekła to także problem psychologiczny o znamionach permanentnej sytuacji trudnej. Stres chorowania i życia w kontekście choroby przewlekłej utrzymuje się bowiem stale lub nieustannie powraca. Choroba silnie zaburza poczucie bezpieczeństwa chorujących i ich opiekunów; skracając perspektywę planowania drogi życiowej do niedalekiej, w miarę przewidywalnej przyszłości, ogranicza zarówno faktyczną, jak i subiektywną oce-

nę kontroli nad czasem i zdarzeniami, zwiększa zależność osoby chorującej od otoczenia, często izoluje i marginalizuje społecznie.

Długotrwałe, wielokrotne, negatywne doświadczenia chorujących przewlekłe dość często prowadzą do dysfunkcyjnych zachowań i postaw blokujących dojrzewanie emocjonalne i społeczne. Polega to m.in. na tym, iż osoby z chorobą przewlekłą skłonne są do tworzenia negatywnego obrazu swojej osoby, mają pesymistyczną wizję przyszłości, stosują niedojrzałe mechanizmy obronne, np. regresję. Uważa się, że szczególnie łatwo przyjmują rolę pacjenta, kompensując w ten sposób poczucie oczywistego poszkodowania przez los (por. Pilecka 1990a, b; Maciarz 1998; Ossowski 2002; Kościelska 2007). W szczególności:

- koncentrują się na sobie, na schorzeniu i leczeniu się,
- są silnie zależne od innych, łatwo zatem uczą się bezradności,
- eskalują oczekiwania i roszczenia wobec otoczenia,
- mają przekonanie o utraconej szansie na dobrą jakość życia, np. poczucie ograniczonej swobody działania, braku wolności osobistej i niezależności życiowej,
- minimalizują swoją podmiotową odpowiedzialność.

W przypadku dzieci i młodzieży, ze względu na wczesność epizodów związanych z przebiegiem choroby i okolicznościami chorowania, permanentne doświadczanie choroby sprawia, że internalizacja roli pacjenta może być szczególnie silna i trwała. Decydują o tym oczywiście przede wszystkim czynniki medyczne (obraz kliniczny choroby), ale także pozamedyczne: społeczne, np. stan wiedzy i przekonań o danej chorobie w świadomości społecznej, oraz czynniki psychologiczne, a wśród nich:

- całkowita zależność materialno-bytowa i emocjonalna od rodziców i opiekunów,
- wysoka urazowość przeżyć związanych bólem fizycznym, niepewnością, izolacją, rozłąką z opiekunami,
- wysoka podatność na wpływ społeczny, szybkie uczenie się określonych wzorów zachowań i ról,
- tendencja do przyjmowania i kierowania się zewnętrznymi standardami oceny, skłonność do tworzenia obrazu siebie zgodnego z tzw. lustrem społecznym,
- podatność na emocjonalne zranienie związana z brakiem skutecznych mechanizmów obronnych, chroniących młodą psychikę przed częstą utratą poczucia bezpieczeństwa i lękiem,
- wysoka emocjonalność a niska odporność psychiczna wynikająca z braku dostatecznie wykształconych, efektywnych strategii radzenia sobie ze stresem,

- koncentracja na wyglądzie, na braku atrakcyjności i sprawności fizycznej,
- brak mentalnego i egzystencjalnego potencjału do świadomego wyboru celów życiowych, do opracowania wizji własnej struktury życia.

W rozwoju społecznym, socjalizacji, przystosowaniu, rozwoju interpersonalnym dzieci i młodzieży chorujących przewlekle (i innych niepełnosprawnych) obserwuje się pewne charakterystyczne tendencje. Są to m.in. wolniejszy rozwój kompetencji społecznych, niska, labilna lub nieadekwatna samoocena, uboga treść doświadczeń zdobywanych w związku z tradycyjnymi rolami np. ucznia, kumpla, kolegi, przyjaciela, partnera życiowego, itp. (Pilecka 1990a; Obuchowska, red., 1991, 1995; Maciarz 1998; Nowicka 2001). Generalnie, przewlekła choroba wzmaga stany dyskomfortu psychicznego, poczucie wyizolowania, zmarginalizowania, braku integracji społecznej – samotności (Dołęga 2000).

Specyficzne problemy psychologiczne w chorobie przewlekłej wiążą się z doświadczeniami rodzinnymi osób chorujących. Z punktu widzenia rozwoju i wychowania dzieci niepełnosprawnych i chorujących przewlekle, kluczowy wydaje się styl/wzór emocjonalnego przywiązania. Wiele wskazuje na to, że u dzieci przewlekle chorujących częściej niż u zdrowych jest on pozabezpieczny (Main, Hesse 1990a; Thompson 1998)³. Dzieci przewlekle

³ Znaczenie przywiązania jako zasobu osobistego opisano w rozdziale o rozwoju relacji wertykalnych. Uformowane w toku niezliczonych kontaktów dziecka z rodzicami lub opiekunami przywiązanie jest fundamentalne nie tylko w bieżącym przystosowaniu, ale i dla dojrzewania osobowości (Hazan, Shaver 1987; Płopa 2004). Styl przywiązania nie jest jedynym determinantem przebiegu relacji społecznych i dojrzewania społecznego, niemniej znaczącym ich moderatorem. W warstwie intrapsychicznej wewnętrzny wzorzec/model interakcji, utworzony na bazie przywiązania do opiekuna podstawowego, wyraża emocjonalną ocenę siebie na wymiarze „jestem w porządku – nie jestem w porządku”, oraz ocenę innych ludzi na wymiarze „ludzie są generalnie dobrzy i przyjaźni, godni zaufania – ludzie są generalnie źli, nieprzyjaźni, niegodni zaufania”. W warstwie interpersonalnej wzorzec ten jest więc dyspozycją do określonego reagowania i postawy wobec innych ludzi.

W toku rozwoju psychicznego poczucie przywiązania stabilizuje się dzięki stopniowemu wyłanianiu się i krystalizowaniu *ja* psychicznego. Efekty intrapsychiczne pierwotnie dotyczą *ja* subiektywnego (w sensie: *ja self*, *ja* istniejące; fenomenologiczne *ja* podmiotowe; *ja* doświadczającego podmiotu), które potwierdza sens istnienia i działania podmiotu. Wtórnie, poczucie przywiązania do wybranej osoby przyczynia się do stabilizowania się *ja* odzwierciedlonego, czyli *obiektywnego*, które zawiera oceny i opinie innych (Vasta i in., 1995; Aronson, Wilson, Aker 1997). *Ja* obiektywne zawiaduje samoświadomością. Pozwala opisać siebie i siebie oceniać. *Odzwierciedlone ja* albo *ja* obiektywne oznacza więc reprezentację tych cech postaw i wartości, które

chore są zwykle bardzo silnie związane ze swoimi opiekunami, choroba przewlekła nieustannie lub w jakimś powtarzającym się rytmie frustruje ich potrzebę bezpieczeństwa i na podłożu lękowym aktywizując ich system przywiązania. Dzieci takie potrzebują więc wielu potwierdzeń o nierozzerwalności więzi z opiekunem/opiekunami, wielu doświadczeń upewniających o dostępności rodzicielskiego wspierania, zabezpieczenia, pomocy i ochrony. W obliczu licznych trudności postawy rodziców bywają nieprawidłowe: czasem perfekcjonistyczne i wymagające wobec dziecka, niekiedy maskujące problem, pozornie akceptujące sytuację, czasem jawnie odrzucające dziecko i ujawniające rezygnację z funkcji rodzicielskich. Najczęściej jednak są one nadmiernie opiekuńcze, pobłażliwe i ochraniające.

Rodzice wykazują niezwykle wysoką koncentrację na swoich chorujących dzieciach, na objawach choroby, jej przebiegu, zabiegach leczniczych, a także na trudnych zwykle konsekwencjach chorowania i niepewnej przyszłości. W związku z tym tworzą się wzajemne przekonania (dzieci i opiekunów) o szczególnym rodzinnym sojuszu. Rytualizacja potwierdzająca to psychologiczne przymierze integruje rodzinę, zwiększa jej spójność, wyznacza styl życia, która sprzyja zasadniczemu celowi – ochronie zdrowia i życia chorującego dziecka i funkcjonalności rodziny borykającej się z losem i całym światem. Z punktu widzenia psychologii systemowej można sądzić, że rodziny z problemem długotrwałej choroby i/lub niepełnosprawności są bardzo spójne systemowo, często splecione (Radochoński 1987; Czabała 1988; Praszkiel, red., 1989; Pohorecka, red., 1992; Pilecka 1990a; Obuchowska, red., 1991, 1995; de Barbaro, red., 1999).

Postawy rodziców, zwłaszcza matek, w takich rodzinach wiążą się z permanentnym, wysokim wspieraniem, silną kontrolą, nadmierną ochroną, ograniczaniem inicjatywy, karzącym wycofywaniem miłości za próby ujawniania zachowań bardziej autonomicznych, blokowaniem niezależności dziecka, nagradzaniem silnej identyfikacji chorującego z dominującym rodzicem. W badaniach podkreśla się, iż matki z tego typu zachowaniami mają skłonność – jak same przyznają – do „poświęcania się”: często rezygnują z pracy zawodowej, wybierają rolę gospodyń domowych, silnie koncentrują się na

ukształtowane zostały w procesach celowego, świadomego wychowania i socjalizacji. Do okresu przedszkolnego *ja obiektywne* ma charakter wizualizacji siebie w konkretnych sytuacjach i zadaniach. Później, w toku dalszego rozwoju, *ja* w coraz mniejszym stopniu odwołuje się do tego, co konkretne, wizualnie, emocjonalnie i bezpośrednio dostępne, a częściej do tego, co symboliczne, wyabstrahowane z bieżącego kontekstu.

życiu rodzinnym, ale zaniedbują potrzeby własne i współmałżonka (Niemiec 2006). Dzieci z tego typu rodzin z kolei opisują dom rodzinny jako ciepły, bezpieczny, ochronny, wspierający, ale jednocześnie odizolowany od świata zewnętrznego, często też wewnętrznie skonfliktowany, z pozorami ciepła i bezpieczeństwa (Andersson, Mullins, Johnson 1989; Praszkiel, red., 1989).

Z intuicyjnego i stereotypowego punktu widzenia wysoka spójność rodzinna wydaje się funkcjonalna – głównie z powodu zdolności do zaspokojenia potrzeb afiliacyjnych i trwałości wspólnoty rodzinnej. Jednak bardzo silna więź oraz sztywne granice zewnętrzne chroniące wysoko spójną rodzinę przed wpływami zewnętrznymi sprawiają, iż jej członkowie łatwo przekraczają własne psychologiczne granice, naruszają swoją prywatność, karzą siebie nawzajem symbolicznie za próby autonomicznego zachowania, oczekując nadmiernych wzajemnych zobowiązań i lojalności. Z badań wynika, że rodziców cechuje nadmierna opiekuńczość wobec chorujących dzieci a zaniebdywanie potrzeb pozostałych członków rodziny (Obuchowska, red., 1991, 1995; Radochoński 1987; de Barbaro, red., 1999). Dość często też transakcje rodzinne są inwazyjne, co polega na nadopiekuńczości na podłożu lękowym, tłumieniu wrogości i emocjonalnym wyczerpaniu podobnym do wypalenia zawodowego (wypalenie wychowawcze) oraz skłonność do wzajemnego manipulowania uczuciami (np. zjawisko podwójnego wiązania)⁴ (por. Czabała 1988; Andersson, Mullins, Johnson 1989; Fengler 2001). Stan taki utrudnia dojrzwianie emocjonalne, przystosowanie społeczne i integrację rówieśniczą; rodzi poczucie dezorientacji i osamotnienia. Warren H. Jones i T. . Moore (1987) odkryli zaskakująco częste poczucie samotności wśród uczniów z rodzin silnie koncentrujących się na problemach swoich dzieci.

Czynniki obiektywne: sama choroba i sytuacja chorowania, trudne warunki materialne, mieszkaniowe i socjalne, utrudniony proces kształcenia, nie zawsze możliwy dostęp do właściwych instytucji i procedur medycznych, niewielka sieć kontaktów społecznych i czynniki psychologiczne utrudniają integrację społeczną osób chorujących przewlekłe. Samotność dzieci

⁴ W teorii systemowej pojęcie podwójnego wiązania (*double bind*) to stale występujące sprzeczne komunikaty. Przekaz na poziomie werbalnym różni się od przekazu na poziomie niewerbalnym, np. powitanie „miło cię widzieć” bez uśmiechu dezorientuje osobę witaną. Jeśli tego rodzaju przekaz jest częsty, np. w warunkach wychowawczych, to dziecko zostaje „podwójnie związane”, nie może się wycofać z relacji, a jakkolwiek odpowiedź jest niewłaściwa, czasem grozi karą, utratą miłości, gniewem lub złością. Np. nieustanne przypominanie dziecku, by było bardziej samodzielne, paradoksalnie zakazuje samodzielności, bo zastosowanie się do polecenia samo w sobie świadczy o braku samodzielności.

i młodzieży z problemami zdrowotnymi jest poważnym problemem osobistym (Dołęga 2000, 2003).

W literaturze pedagogicznej opisuje się ostatnio dość często problem samotności i braku integracji społecznej wśród dzieci (np. Łopatkowa 1989; Gawęcka 2004; Izdebska 2004). Dominuje tu jednak teza, że problem ten jest efektem różnych form zaniedbania i deficytu rozwojowo-wychowawczego. Podkreśla się zwłaszcza interakcję między niekorzystnymi warunkami socjalno-bytowymi (np. niedostatek, bieda) a zaniedbaniem wychowawczym. Wydaje się jednak, że odczuwanie samotności przez dzieci i młodzież może być również pochodną swoistego „nadmiaru” wychowawczego, nazywanego przez Arsa Anderssona i współpracowników (1989) intruzyjnością wychowawczą. Ten pozornie paradoksalny mechanizm charakteryzuje w szczególności sposób rodziny naznaczone problemem przewlekłego chorowania.

Intruzyjność wychowawcza w rodzinie z dzieckiem chorym i niepełnosprawnym oznacza zbyt wysoką kontrolę psychiczną, ograniczającą samodzielne, autonomiczne funkcjonowanie. Skutkiem tego jest zbyt koncentracja chorującego dziecka na sobie, niestabilna samoocena, bierność społeczna, brak wiary w możliwość samodzielnego radzenia sobie z problemami życiowymi, poczucie krzywdy i braku łączności z szerszym otoczeniem społecznym. Negatywne przeżycia i pesymistyczne przekonania wiodą do samotności (Dołęga 2003). Etitia Peplau i Daniel Perlman (red., 1982: 31) określają samotność jako stan realnego bądź wyobrażonego deficytu kontaktów społecznych, jako „rozbieżność między pożądanym a utrzymywanym poziomem kontaktów społecznych”. Inni badacze samotności podkreślają jednak, że jest ona raczej pochodną poczucia niskiej wartości siebie, przekonania, że się jest niedostrzeganym, pomijanym i ignorowanym przez innych (Vaux 1988; Vincenzi, Grabosky 1987). Tak więc młodzież przewlekle chorująca, ze względu na szczególną sytuację zdrowotną i życiową, może przez lata odczuwać samotność przy realnym braku deficytów emocjonalnych i prowizji wychowawczych, przy silnym wspieraniu ze strony rodzin. Aby zweryfikować to przypuszczenie założono, że intruzyjność wychowawcza jest szczególnie silnym wspieraniem rodzicielskim.

Sformułowano dwa pytania badawcze:

- Czy osoby przewlekle chore różnią się poczuciem samotności w porównaniu z młodymi osobami zdrowymi?
- Czy różnica ta wiąże się ze specyfiką doświadczeń w zakresie wspierania rodzinnego?

Zastosowano *Skalę do badania samotności SBS* (Dołęga 2003) i *Skalę wsparcia rodzicielskiego SWR* (Dołęga 2000a). Analizę empiryczną prze-

prowadzono w odniesieniu do 743 uczniów o przeciętnym stanie zdrowia (grupa P) w wieku 12–19 lat ($K = 378$; $M = 365$), na podstawie doboru kwotowego w szkołach na terenie szkół Górnego Śląska (Dołęga 2003). Grupę młodzieży przewlekle chorej stanowiło 30 dziewcząt i 30 chłopców w wieku 14–15 lat, przewlekle chorych, leczonych sanatoryjnie z powodu nasilonych objawów skazy atopowej, astmy, alergii i bronchitu (grupa kryterialna K). Badania w grupie kryterialnej wykonano na terenie sanatoriów dziecięcych w Goczałkowicach Zdroju, Kamieńcu i Rabce Zdroju. Większość z badanych nie miała wcześniejszych doświadczeń sanatoryjnych (33 osoby), 20 osób przeszło już dwu- lub trzykrotne pobyty lecznicze, a pozostałe 7 osób miały za sobą wielokrotne pobyty sanatoryjne.

Istotność ewentualnych różnic w grupie P i K oceniono w procedurze ANOVA (F). Za wystarczający poziom istotności różnic uznano $p < 0,05$. Tabela 10. przedstawia ocenę różnic w samotności i w poziomie wspierania rodzicielskiego w obu grupach.

Tabela 13. Istotność różnic w samotności i wspieraniu rodzicielskim w próbie populacji i grupie sanatoryjnej

Skale	Grupa (P)			Grupa (K)			F i ocena istotności różnic między grupą P i K	
	M	Me	SD	M	Me	SD		
SBS/sc	43,19	42	9,71	43,19	42	9,71	4,567	0,033
SBS/seg	44,12	44	8,58	44,12	44	8,58	3,599	0,06
SBS/sp	40,50	40	11,44	40,50	40	11,44	–	n. i.
SBS/global	128,81	127	26,58	128,81	127	26,58	4,337	0,038
SWR	62,68	64	9,64	62,68	64	9,64	23,625	0,000

M – średnia z grupy; Me – mediana w grupie; SD – odchylenie standardowe.

Okazało się, młodzież przewlekle chora odczuwała samotność społeczną na podobnym poziomie co grupa (P). Prawdopodobnie stosunkowo krótki okres pobytu w sanatorium i organizacja grupy sanatoryjnej nie prowadziły do znaczącego deficytu w liczbie i jakości bieżących kontaktów społecznych. Młodzież przewlekle chora odczuwała natomiast większą samotność emocjonalną, egzystencjalną i globalną. Była bardziej niż młodzież zdrowa osamotniona, miała niskie poczucie integracji społecznej i przekonanie o braku celów, zadań, planów życiowych, na których warto się skupić. Jednocześnie młodzież chorująca przewlekle wyżej oceniła wspieranie płynące ze strony ich rodzin.

Wyższe wspieranie rodzinne i jednocześnie silna samotność emocjonalna chorujących przewlekle wiążą się z negatywną oceną własnych kompetencji

w warunkach nadmiernej zależności emocjonalnej od opiekunów. Chris Se-grin (1998) tłumaczy to tym, że wobec własnych problemów samotni dorastający znajdują słabą pociechę w relacjach z rodzicami, ponieważ w ich mniemaniu rodzice są niejako zobligowani do wspierania. Wsparcie, które uważa się za oczywiste, może być mało znaczące w podnoszeniu dobrostanu psychicznego bazującego na pozytywnym poczuciu wartości siebie oraz regulacji emocjonalnej wynikającej z dostarczanych społecznych prowizji.

ars Andersson, Barry Mullins i D. Paul Johnson (1989: 131) tłumaczą fenomen związku samotności z wysokim wspieraniem rodzinnym tym, że w „rodzinie idyllicznej, chroniącej dziecko przed okrutnym światem” szczególnie łatwo wykształcić oczekiwanie, iż relacje pozarodzinne będą podobne do tych, których doświadcza się w rodzinie. To naraża na szczególnie liczne interpersonalne porażki i rozczarowanie, zwłaszcza wówczas, gdy u podłoża oczekiwań leżą deficyty w kompetencjach społecznych. Można więc przewrotnie powiedzieć, że emocjonalne ciepło i bezpieczeństwo w rodzinach z problemem przewlekłego chorowania, „produkuje” samotne psychologicznie osoby, mające szczególnie problem z integracją społeczną.

Pozostaje pytanie, czy mechanizm „wychowawczego nadmiaru” we wzbudzeniu poczucia samotności jest bardziej uniwersalny, tj. czy odnosi się także do pozarodzinnych sytuacji. Zagadnienie to wiąże się generalnie z problematyką psychologii pomagania (Fengler 2001), a także z deficytami poznawczymi, emocjonalnymi motywacyjnymi i społecznymi w wyuczonej bezradności, pojawiającej w wyniku nieustannego wspierania w postaci bierności społecznej i roszczeniowej postawy niejako oczywistej u osób egzekwujących prawa „poszkodowanych przez los” (np. Jarosz 1985; Sęk 1986; Sękowski 1994; Seligman 1997; arose, Boivin 1997; Sęk, red., 1998).

„Wychowawczy nadmiar” wiąże się również z niedocenianym w wychowaniu problemem wtórnego narcyzmu (Doktor 1988, 1991; Reber 2002; asch 2002). Pierwotny narcyzm, naturalny w okresie niemowlęcym w postaci maksymalnego skoncentrowania się dziecka na własnych potrzebach i bezwzględnym egzekwowaniu prowizji społecznych, predestynuje małe dziecko do rozwoju społecznych uczuć: zaufania kierowanego do opiekuna, skłonności do wyróżniania go i niejako uwielbiania, bezwarunkowej miłości kierowanej do niego, do zazdrości o wyłączność podzielanej więzi, do dumy ze społecznego uznania i wyróżnienia. Uczucia te są niezbędne w rozwoju osobowości.

Czasem jednak, według Christophera ascha (2002) współcześnie coraz częściej, na skutek zaburzeń w procesie tworzenia się emocjonalnej więzi między dziećmi i opiekunami podstawowymi, z powodu deficytów w roz-

woju uczuć moralnych oraz indywidualistycznego, nacechowanego rywalizacją przebiegu kontaktów społecznych, mogą powstawać napięcia, urazy, konflikty wewnętrzne, których efektem bywa wtórna forma narcyzmu. U osób dorosłych przybiera to postać osobowości narcystycznej: egotycznej, neurotycznie skoncentrowanej na sobie, jednocześnie nie akceptującej siebie, doświadczającej poczucia pustki, o niestabilnej samoocenie, pozbawionej umiejętności współżycia z innymi i z problemem samotności (por. Braun-Gałkowska 1994; asch 2003).

Andersson i jego współpracownicy (1989) są zdania, że nadopiekuńczość rodziców wzmacnia rozwój wtórnego narcyzmu u dzieci. W przypadku przewlekle chorujących jest on szczególnie prawdopodobny i wiąże się ze skłonnością do przeżywania samotności (6% wyjaśnionej wariancji samotności poprzez czynnik narcyzmu; $p < 0,001$). Warto jednak zauważyć, że jeśli nawet związek między poczuciem samotności a wtórnym narcyzmem jest istotny, to niekoniecznie we wszystkich jego aspektach. Przykładowo, w badaniach na grupie 403 uczniów gimnazjalnych i licealnych (od 14 do 19 roku życia) ustalono odwrotną, niską korelację między samotnością (społeczną, emocjonalną i egzystencjalną) a poczuciem samowystarczalności jako wyznacznikiem narcyzmu ogólnego ($r = -0,27$, $p < 0,01$, Mustafa 2004). Inne wymiary narcyzmu: próżność, czyli pragnienie podziwu, znaczenia, pozostawania w centrum uwagi oraz przekonanie o umiejętności wywierania wpływu na innych ludzi i własnych zdolnościach przywódczych, korelowały z samotnością jeszcze słabiej lub były z nią niezwiązane⁵.

Psychologiczna zależność między narcyzmem i samotnością nie jest więc do końca jasna i choć prawdopodobna, wymaga dalszych badań. Najpewniej samotność wiąże się w jakiś sposób z samooceną osoby narcystycznej, jej orientacją interpersonalną i potrzebą zachowania „posągowego” obrazu siebie. Według Karen Horney (1994) osoba narcystyczna potrzebuje wielu ludzi jako „źródła podziwu i oparcia”, a tych w warunkach osamotnienia i samoizolacji szczególnie brakuje. Stephen M. Johnson (1993) sądzi, iż izolacja „na własne życzenie” chroni osoby z wysokim poziomem narcyzmu przed intymnością, bo ta wiązałaby się z ujawnieniem zaufania innym, koniecznością otwarcia się na nich, podzielenia się sobą i koniecznością kooperacji. Tymczasem fałszywy autowizerunek typowy dla narcyzmu nie pozwala przyznać się do problemu z samotnością, a to rodzi dystans społeczny i ma konsekwencje wybitnie dezintegrujące.

⁵ Użyto kwestionariusz NPI (*Narcissistic Personality Inventory*) Ruskina i Halla w polskiej adaptacji Róży Bazińskiej i Krystyny Drat-Ruszczak.

Młodzież bywa skłonna do narcystycznego funkcjonowania ze względu na typowy w okresie dorastania egocentryzm. David Elkind (1985; Elkind, Bowen 1979, za: Turner, Helms 1999) twierdzi, iż egocentryzm tego rodzaju stanowi „mieszankę” tendencji do koncentrowania się na potrzebach rozwojowych oraz lęku przed dezaprobatą społeczną. Skłania on do uruchamiania mechanizmu obronnego polegającego na wyobrażaniu sobie audytorium z charakterystycznym złudzeniem, że inni ludzie są niezwykle zainteresowani sprawami i problemami egocentryka. Mechanizm wyimaginowanego audytorium działa w sytuacjach społecznych postrzeganych jako zagrażające i w jakiś sposób tłumaczy typowe dla dorastających popisywanie się, pozerstwo, hałaśliwość, wyzywający wygląd, silny samokrytycyzm pomieszany z tendencją do samouwielbienia.

Innej interpretacji narcyzmu młodzieńczego dostarcza Daniel Apsley (1985, 1986, 1988, 1990, 1991; Apsley, Murphy 1985; Apsley, Rice 1988; Apsley i in., 1989, za: Turner, Helms 1999). Wiąże go z pozytywnym procesem separacji – indywidualizacji. W ujęciu Apsleya zjawisko wyimaginowanego audytorium i egocentrycznego fantazjowania na własny temat to forma adaptacyjnej ideacji, strategia obronna pojawiająca się, gdy ego młodego człowieka oddzieli się od ego rodzica, zezwalając mu niejako na emocjonalną niezależność. W poszukiwaniu siebie pojawia się wówczas egocentryczne fantazjowanie na własny temat. Dorastający czują się wyjątkowi, wyróżnieni, niezwyciężeni i wszechmocni (Turner, Helms 1999). Wydaje się, że wyimaginowane audytorium, egocentryczne fantazjowanie na swój temat, swoisty młodzieńczy narcyzm pomagają nastolatkom radzić sobie z własną rozproszoną, nieokreśloną tożsamością; daje psychologiczną obronę przed trudnościami i stresem dojrzewania; ustala, zgodnie z poglądem Johna Flavella, związek pośredniczący między dziecięcym poziomem kompetencji społecznych a ich dojrzałą formą, inicjując związki interpersonalne na nowych zasadach. Skłania do uczestniczenia w sieci społecznych kontaktów, do „występowania na różnych scenach”, np. w różnego typu organizacjach. W tym sensie skłonność do narcystycznej koncentracji na sobie, imaginacji czy egocentryzmu ma – paradoksalnie – pozytywne znaczenie. Wychowanie integrujące powinno wziąć ten fenomen pod uwagę; zauważyć, że skłonność młodych ludzi do teatralizacji zachowań, nieznośna czasem dla otoczenia autoprezentacja i próby manipulowania własnym wizerunkiem, to próby odnajdywania swojego miejsca w wyobrażonej w jakiś sposób wspólnocie. Jak widać, rozwój społeczny i społeczne zachowania kierują się skomplikowanymi prawami i regułami. Ich poznawanie jest trudne, a zrozumienie trwa dłużej niż opanowanie jakiegokolwiek sprawności intelektualnej.

Konkludując, wobec złożonych problemów i wyzwań współczesnego świata: potrzeby rozwoju kooperacji i inwestycji we wspólne dobro, wartości twórczego, kreatywnego działania, wagi relacji zaufania między ludźmi, potrzeby mniej niż dotąd zhierarchizowanych stosunków międzyludzkich i więzi społecznych oraz konieczności zwalczania wybujałego ponad miarę, patologicznego indywidualizmu – wychowanie integrujące staje się nieodzowne zarówno w kształceniu indywidualnych kompetencji, jak i w gromadzeniu niezbędnego w ludzkich wspólnotach kapitału społecznego.



Podsumowanie

Wiele wskazuje, że współczesna Polska realizuje projekt „cywilizacji wstrzymanej w rozwoju”¹. Pomimo rosnących zasobów fizycznych, finansowych i kapitału ludzkiego pozostaje bez mechanizmów ułatwiających gromadzenie kapitału społecznego i potencjału do budowania poczucia wspólnoty. Jak dowodzą powtarzane cyklicznie badania socjologiczne (Czapiński, Panek, red., 2006, 2007), więzi społeczne w Polsce nadal są słabe, poziom zaufania niski; brakuje nieformalnych kontaktów; poczucie wspólnoty ogranicza się do związków interpersonalnych i małych grup, zwłaszcza rodzinnych; ludzie są mało otwarci i pozbawieni kreatywności; niska jest aktywność publiczna a wysoki poziom „miękkiej” patologii społecznej (nepotyzm, korupcja, wadliwość systemu sprawiedliwości, itp.). Wydaje się, że szansą na zmianę tego stanu rzeczy może być wychowanie inspirowane ideą integracji. Warto wszak zastrzec, że przygotowanie młodego pokolenia zgodnie z jego założeniami do życia w warunkach, które w wielu ważnych obszarach nawet dla planistów są trudne do przewidzenia (*vide*: Narodowy Program Foresight Polska 2020) wymagałoby pewnej rewolucji w sposobie myślenia o kształcie edukacji i wychowaniu.

1. Wychowanie integrujące ma być bowiem czynnikiem zmiany indywidualnej i zmiany społecznej nie tyle poprzez interwencje wychowawcze, ile długotrwały proces oddziaływań na świadomość i postawy ludzi.
2. Wychowanie integrujące odwołuje się do szeroko pojmowanego wychowania jako oddziaływania wychowawców środowiska wychowawczego na jednostkę i grupę.
3. Wykorzystuje wiedzę psychologiczną o mechanizmach funkcjonowania ludzi w kontaktach ze sobą, w relacjach i związkach, zespołach, ukła-

¹ Określenie przytoczone za Toynbeem przez René Dubosa (1986: 239).

dach, systemach społecznych. Uwzględnia prawidłowości rozwoju społecznego, warunki przystosowania i efekty współczesnej socjalizacji wśród dzieci i młodzieży, a także stan relacji interpersonalnych w określonym środowisku wychowania.

4. W szerokim sensie wychowanie integrujące koncentruje się na trzech zadaniach zorientowanych zarówno na osoby, jak i na kontekst społeczno-kulturowy. Są to: udostępnianie wiedzy o prawidłowościach rozwoju psychicznego w kontekście złożoności współczesnego świata społecznego, kształcenie kompetencji osobistych i społecznych wychowanków oraz promowanie prospołecznych postaw modyfikujących sieć związków społecznych w środowisku wychowania.
5. Szczegółowe zadania wychowania integrującego mogą wynikać z bieżącego zapotrzebowania na diagnozę rozwojowo-wychowawczą i pomoc psychologiczną w obliczu zjawisk o charakterze dezintegracyjnym. Zadania te obejmują poradnictwo, psychoedukację, promowanie idei integracji oraz zgodnych z nią ofert edukacyjnych, dostarczenie wiedzy o problemach związanych z dynamiką rozwoju psychicznego i mechanizmami psychologicznymi w określonych sytuacjach społecznych (np. presja grupowa i konformizm, facylitacja społeczna i rozproszona odpowiedzialność, lęk społeczny, negatywne oddziaływanie treści medialnych, itp.), działania socjoterapeutyczne i mediacyjne, a także przewodnictwo prointegracyjne i animowanie aktywności wychowawców i wychowanków w środowisku wychowania.
6. W wąskim sensie wychowanie integrujące koncentruje się na: rozwijaniu zdolności do przeżywania emocji i uczuć moralnych, rozwoju inteligencji emocjonalnej, podnoszeniu sprawności językowej i komunikacyjnej, kształtowaniu postaw allocentrycznych, na uczeniu negocjowania w warunkach sporu i konfliktu, wdrażaniu form nieagresywnej rywalizacji, rozwijaniu podmiotowej odpowiedzialności, wzmacnianiu postawy tolerancji wobec inności oraz umiejętnego reagowania na przejawy izolacji, marginalizacji i odrzucenia społecznego, na demaskowaniu stereotypów i uprzedzeń społecznych, na promowaniu pozbawionego wrogości poczucia humoru, na uczeniu, jak rozpoznawać zagrożenia płynące z niewłaściwego korzystania z technologii informatycznej, jak rozwiązywać trudności związane z rozwojem psychoseksualnym.
7. Wychowanie integrujące odwołuje się do modelu wychowania określanego jako model wzajemnego wpływu, w którym podkreśla się podmiotowość, zwrotność i kontekstualność doświadczeń osób uczestniczących w społecznych transakcjach. W modelu tym wychowanie jest interakcją między pod-

miotami (osobami i grupami osób) z uwzględnieniem różnicy w ich kompetencjach (wiedzy na temat celu i metod, siły i umiejętności wpływania), co stanowi podstawę niesymetryczności relacji wychowawczej.

8. Wychowanie integrujące docenia wagę motywacji propriacyjnej, potrzebę samorealizacji i procesy samorozwoju osób odpowiedzialnych za stan edukacji i wychowania, a więc pedagogów, decydentów oświaty, wykładowców studiów pedagogicznych, edukatorów, psychologów wychowania, trenerów i terapeutów o specjalności wychowawczo-klinicznej. W szczególności docenia potrzeby nauczycieli/wychowawców, zwykle nieźle przygotowanych do nauczania przedmiotowego, realizowania tzw. minimum programowych i innych zadań dydaktycznych, ale nierzadko zagubionych, przedwcześnie wypalonych zawodowo i samotnych w obliczu ogromu problemów wynikających z niedostatku wychowania rodzinnego i naporu żywiołowej socjalizacji².
9. Długofalowe działanie, jakim jest wychowanie integrujące wymaga wyjątkowych zasobów indywidualnych i kompetencji ze strony wychowawców. Potrzebna jest im zatem:
 - głęboka wiedza o rozwoju psychicznym w całym cyklu ludzkiego życia, oraz socjologiczna w kontekście aktualnych problemów społecznych;
 - wysoka sprawność komunikacyjna, niezbędna w efektywnym porozumiewaniu się z wychowankami, ich rodzicami, przedstawicielami instytucji wspierających wychowanie;
 - zdolność do refleksyjnego, otwartego, niestereotypowego widzenia rzeczywistości, zdolność do analizowania własnych sądów, zachowań i postaw;
 - spolegliwość, a więc uznanie, że relacja wychowawcza powinna być z natury swojej niesymetryczna: wychowawca powinien mieć lepszą orien-

² Przykładowo, gdy na głowę zestresowanego, pozbawionego wsparcia nauczyciela trafia kosa na śmieci; gdy grupa podnieconych własną niejasną seksualnością uczniów nęka obscenicznie wychowawcę; albo gdy uczennica popełnia samobójstwo na tle prawdopodobnego, choć niewyjaśnionego *bullyingu*, to sytuacje tego rodzaju komentowane są przez profesjonalistów, jakby cytowali podręcznik akademicki („to był jakiś błąd w relacji nauczyciel–uczeń”). Typowa staje się obronna lub zdystansowana postawa („nic o tym nie wiedzieliśmy”, „nic nie wskazywało, że może się to zdarzyć”), albo stygmatyzująca generalizacja („stało się tak, dlatego, bo to był uczeń z patologicznej rodziny”). Brakuje propozycji sensownych rozwiązań. Uderza natomiast bezradność wychowawców i samotność pozostawionych samym sobie uczniów w instytucjach zaopatrzonych w regulaminy, ale pozbawionych klimatu moralnego i idei przewodniej.

- tację i wiedzę o rzeczywistości niż wychowanek, a także umiejętność wpływania na nią;
- wrażliwość na kontekst społeczny życia dzieci i młodzieży, empatyczność, wielkoduszność a zarazem asertywność;
 - konstruktywność w działaniu, nastawienie raczej na kooperację niż rywalizację;
 - zdolność do właściwego gospodarowania czasem i zarządzania własnymi zasobami;
 - tolerancja wobec różnych przejawów inności, także tej trudnej do akceptacji;
 - mądry: akceptujący, ale i krytyczny stosunek do własnego dziedzictwa kulturowego;
 - zdolność podejmowania decyzji wychowawczych i brania za nie odpowiedzialności;
 - poczucie zawodowej i obywatelskiej odpowiedzialności nie mniejsze niż wobec losu własnego i losu najbliższych;
 - poczucie koherencji, które czyni świat nieco bardziej zrozumiałym, sensownym i sterowalnym;
 - umiejętność radzenia sobie ze stresem zawodowym, zdolność do dawania i korzystania ze wsparcia społecznego oraz radzenia sobie z jego brakiem;
 - odwaga cywilna i zdolność do adekwatnego reagowania w sytuacjach trudnych, spornych i konfliktowych.
10. Potrzeba kształcenia kompetencji ważnych z punktu widzenia wychowania integrującego powinna znaleźć odbicie w treściach programowych studiów akademickich, zwłaszcza pedagogicznych i nauczycielskich (studia licencjackie i uzupełniające magisterskie). Grupą fokusową są tu także uczestnicy kursów doskonalących, kwalifikacyjnych i studiów podyplomowych: nauczyciele/pedagodzy specjaliści, nauczyciele wychowania do życia w rodzinie, członkowie rad pedagogicznych oraz kadra kierownicza i administracyjna placówek oświatowych.
11. Ogólnie rzecz ujmując, problematyka wychowania integrującego kierowana jest do osób zainteresowanych procesami integracji społecznej, przyczynami i konsekwencjami patologii społecznych jako efektu polityki dezintegracyjnej. A przede wszystkim do tych, których interesuje budowanie przyszłego kapitału społecznego i poczucia wspólnoty wśród Polaków. W jakimś zakresie także do tych, którzy beznadziejnie wierzą w skuteczność zaostrzonego prawa, w pozytywne efekty akcji typu „Zero tolerancji”, lub pomysłów na izolowanie „patologicznych przypadków”, „innych”, „obcych” w specjalnych ośrodkach.

Być może, książkę tę wezmą do ręki także ci, którzy problemu braku kapitału społecznego, groźby dezintegracji i coraz powszechniejszej samotności na razie nie odczuwają. Być może, kieruje nimi złudzenie, że coraz bardziej dostępna i wyrafinowana technologia informatyczna pozwoli rozwijać relacje międzyludzkie na podobnym poziomie zaangażowania, jaki charakteryzuje społeczeństwa obywatelskie³.

³ Tematyka udziału nowoczesnych środków komunikacji w wychowaniu integrującym wymaga odrębnego potraktowania.



Bibliografia

- Adler A. (1986), *Sens życia*, Warszawa: PWN.
- Adler R. B., Rosenfeld J. B., Proctor II, R. F. (2006), *Relacje interpersonalne. Proces porozumiewania się*, Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.
- Ainsworth M. D. S. (1989), *Attachment Beyond Infancy*, „American Psychologist”, 44, s. 709–716, 771.
- Ainsworth M. D. S., Marvin R. S. (1995), *On the Shaping of Attachment Theory and Research: An Interview with Mary D. S. Ainsworth*, „Monographs of the Society for Research in Child Development”, 60 (244, 2–3), s. 3–21.
- Albrecht K. (2007), *Inteligencja społeczna*, Gliwice: Helion.
- Andersson G., Mullins J. C., Johnson D. P. (1989), *Parental Intrusion Versus Social Isolation: A Dichotomous View of the Sources of Loneliness*, [w:] M. Hojat, R. Crandall (red.), *Loneliness: Theory, Research and Application*, Newbury Park, CA: Sage, s. 125–134.
- Archibald F. S., Bartholomew K., Marx R. (1995), *Loneliness in early adolescence: A test of the cognitive discrepancy model of loneliness*, „Personality and Social Psychology Bulletin”, 21, 3, s. 263–301.
- Argyle M. (1991), *Psychologia stosunków międzyludzkich*, Warszawa: PWN.
- Argyle M. (1998), *Zdolności społeczne*, [w:] S. Moscovici (red.), *Psychologia społeczna w relacji ja–inni*, Warszawa: WSiP, s. 77–104.
- Aronson E., Wilson T. D., Aker R. M. (1997), *Psychologia społeczna. Serce i umysł*, Poznań: Wyd. Zys i S-ka.
- Aronson, E. (2001), *Człowiek istota społeczna*, Warszawa: PWN.
- Arusztowicz B. (2001), *Jak pomóc dziecku z dysfunkcją narządu ruchu*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Arusztowicz B., Bąkowski W. (2001), *Dziecko niepełnosprawne z dysfunkcją narządu ruchu*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Asendorpf J. B., Wilpers S. (2000) *Attachment Security and Available Support: Closely Linked Relationship Qualities*, „Journal of Social and Personal”, 17 (1), s. 115–138.

- Asher S. R., Hymel S., Renshaw P. D. (1984), *Loneliness in Children*, „Child Development”, 55, s. 1456–1464.
- Asher S., Wheeler V. (1985), *Children's Loneliness: A Comparison of Rejected and Neglected Peer Status*, „Journal of Consulting and Clinical Psychology”, 53, (4), s. 500–505.
- Bachmann W. (1995), *Integracja osób niepełnosprawnych – możliwości i granice*, „Szkoła Specjalna”, 2, s. 76–82.
- Barbaro de B. (red.) (1999), *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodzin*, wyd. II, Kraków: Wyd. Collegium Medicum UJ.
- Bartholomew K. (1990), *Avoidance of Intimacy: An Attachment Perspective*, „Journal of Social and Personal Relationships”, 7, s. 147–178.
- Bartholomew K., Horowitz M. (1991) *Attachment Styles Among Young Adults: A Test of a Four-Category Model*. „Journal of Personality and Social Psychology”, 61, s. 226–244.
- Bartoś T. (2008), *Jan Paweł II. Analiza krytyczna*, Warszawa: Wydawnictwo Sic!
- Basiuk T., Ferens D., Sikora T. (2006), *Parametry pożądania. Kultura odmieńców wobec homofonii*, Kraków: Universitas.
- Bauman Z. (2003), *Razem osobno*, Kraków: Wydawnictwo literackie.
- Bauman Z. (2004), *Życie na przemił*, Kraków: Wydawnictwo literackie.
- Bazylak J., Siek S. (1983), *Elementy higieny psychicznej w psychologii pastoralnej*, Warszawa: Wyd. ATK.
- Bee H. (2000), *The Developing Child*, Boston, Toronto, Sydney, Tokyo, Singapore: Allyn and Bacon.
- Bee H. (2004), *Rozwój psychiczny człowieka*, Poznań: Zysk i S-ka.
- Beisert M. (1991), *Seks twojego dziecka*, Poznań: Wyd. K. Domke.
- Beisert M. (2007), *Seksualność w życiu człowieka*, wyd. II, Warszawa: PWN.
- Belsky J. (1993), *Etiology of Child Maltreatment: A Developmental-Ecological Analysis*, „Psychological Bulletin”, 114, s. 413–434.
- Bem S. L. (2000), *Męskość kobiecość. O różnicach wynikających z płci*, Gdańsk: Gdańskie Wyd. Psychologiczne.
- Benenson J. F. (1994), *Ages Four to Six Years: Changes in the Structures of Play Networks of Girls and Boys*, „Merrill-Palmer Quarterly”, 40, s. 478–487.
- Bennis W. G., Schein E. H., Steel F. I., Berlew D. E. (1987), *Ekspresja emocjonalna w stosunkach interpersonalnych*, „Nowiny Psychologiczne”, 2 (49), s. 75–103.
- Berndt T. J., Hoyle S. G. (1985), *Stability and Change in Childhood and Adolescent Friendships*, „Developmental Psychology”, 21, s. 1007–1015.
- Berndt T. J., Keefe K. (1995), *Friends' Influence on Adolescents' Adjustment to School*, „Child Development”, 66, s. 1312–1329.
- Bernstein B. (1980), *Socjolingwistyczne ujęcie procesu socjalizacji: uwagi dotyczące podatności na oddziaływanie szkoły*, [w:] G. W. Shugar, M. Smoczyńska (red.), *Badania nad rozwojem języka dziecka*, Warszawa: PWN, s. 557–596.

- Bertalanffy L. (1968, 1984), *Ogólna teoria systemów. Podstawy, rozwój zastosowanie*, Warszawa: PWN.
- Best D. L., Williams J. E. (2004), *Perspektywa międzykulturowa*, [w:] B. Wojciszke (red.), *Kobiety i mężczyźni: odmienne spojrzenia na różnice*, Gdańsk: GWP, s. 118–145.
- Blasi A., Hoeffel E. (1974), *Adolescence and Formal Operations*, „Human Development”, 17, s. 344–454.
- Blatt S. J. (1990), *Interpersonal Relatedness and Self-definition. Two Personality Configurations and Their Implication for Psychopathology and Psychotherapy*, [w:] J. Singer (red.), *Repression and Dissociation: Implications for Personality Theory, Psychopathology and Health*, Chicago: University of Chicago Press, s. 299–335.
- Błęszyńska K. (2001), *Niepełnosprawność a struktura identyfikacji społecznych*, Warszawa: Żak.
- Bogucka J., Kościelska M. (1994), *Wychowanie i nauczanie integracyjne – materiały dla nauczycieli i rodziców*, Warszawa: Wyd. Społeczne Towarzystwo Oświatowe.
- Bogucka J., Kościelska M. (1996), *Wychowanie i nauczanie integracyjne – nowe doświadczenia*, Warszawa: Wyd. Centrum Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej.
- Borke H. (1975), *Piaget's Mountains Revisited: Changes in the Egoistic Landscape*, „Development Psychology”, 11, s. 240–243.
- Bornstein M. H., *Between Caretakers and Their Young: Two Models of Interaction and Their Consequences for Cognitive Growth*, [w:] M. H. Bornstein, J. S. Bruner (red.), *Interaction in Human Development*, Hillsdale, N.J., Lawrence Erlbaum Ass, s. 197–214.
- Bowlby J. (2007), *Przywiązanie*, Warszawa: PWN.
- Brannon E. (2002), *Psychologia rodzaju*, Gdańsk: GWP.
- Braun-Gałkowska M. (1994), *Projekcyjny obraz siebie osób przeżywających poczucie osamotnienia*, [w:] M. Chodkowska (red.), *Człowiek niepełnosprawny*, Lublin: Wyd. UMCS, s. 87–96.
- Bronfenbrenner U. (1979), *The Ecology of Human Development. Experiments by Nature and Design*, Cambridge Mass., Harvard University Press.
- Bronfenbrenner U., Crouter A. C. (1983), *The Evolution of Environmental Models in Developmental Research*, [w:] P. H. Mussen (red.), *Handbook of Child Psychology*, t. 1, [w:] W. Kessen (red.), *History, Theory and Methods*, New York, Wiley and Sons: s. 357–414.
- Brown B. B. (1990), *Peer Groups and Peer Cultures*, [w:] S. S. Feldman, G.R. Elliott (red.), *At the Threshold. The Developing Adolescent*, Cambridge, MA: Harvard University Press, s. 171–196.
- Brown B. B., Dolcini M. M., eventhal A. (1995), *The Emergence of Peer Crowds: Friend or Foe to Adolescent Health?*, Paper presented at the biennial meeting of the Society for Research in Child Development, Indianapolis.

- Brown B. B., Mory M. S., Kinney D. (1994), *Casting Adolescent Crowds in a Relational Perspective: Caricature, Channel and Context*, [w:] R. Montemayor, G. R. Adams, T. P. Gullota (red.), *Personal Relationships During Adolescence*, Thousand Oaks CA: Sage, s. 123–167.
- Brown R. (2006), *Procesy grupowe. Dynamika wewnątrzgrupowa i międzygrupowa*, Gdańsk: Wyd. GWP.
- Brzezińska A. (2000), *Psychologia wychowania*, [w:] J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 3, Gdańsk: GWP, s. 227–257.
- Brzezińska A. (2005), *Spoleczna psychologia rozwoju*, wyd. II, Gdańsk: GWP.
- Brzezińska A. (red.) (2005), *Psychologiczne portrety człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa*, Gdańsk: GWP.
- Brzezińska A., Stolarska M., Zielińska J. (2001), *Poczucie jakości życia w okresie wczesnej, średniej i późnej dorosłości*, [w:] K. Appelt, J. Wojciechowska (red.), *Zadania i role społeczne w okresie dorosłości*, Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora, s. 103–126.
- Brzezińska A., Trempała J. (2000), *Wprowadzenie do psychologii rozwoju*, [w:] J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 1, Gdańsk: GWP, s. 230–282.
- Buhrmester D. (1996), *Need Fulfillment, Interpersonal Competence and the Developmental Contexts of Early Adolescent Friendship*, [w:] W. M. Bukowski, A. F. Newcomb, W. W. Hartup (red.), *The Company they Keep.: Friendship in Childhood and Adolescence*, Cambridge, England, Cambridge University Press, s. 158–185.
- Buis J. M., Thompson D. N. (1989), *Imaginary Audience and Personal Table. A Brief Review*, „Adolescence”, 24, s. 773–781.
- Buskirk van A. M., Duke M. P. (1991), *The Relationship Between Coping Style and Loneliness in Adolescents: Can „Sad passivity” be Adaptive?*, „Journal of Genetic Psychology”, 152 (2), s. 145–157.
- Buss D. M. (1996), *Ewolucja pożądania*, Gdańsk: Gdańskie Wyd. Psychologiczne.
- Cairns R. B., Cairns B. D. (1994), *Lifelines and Risk: Pathways of Youth in our Time*, Cambridge, England, Cambridge University Press.
- Caplan G. (1984), *Środowiskowy system oparcia a zdrowie jednostki*, „Nowiny Psychologiczne”, 2–3, s. 93–114.
- Carducci B. J. (2000), *Shyness: A Bold New Approach*, New York, Quill.
- Carli . (2003), *Biologia nie tworzy odmiennych osobowości kobiet i mężczyzn*, [w:] M. R. Walsh (red.), *Kobiety i mężczyźni. Debata w toku*, Warszawa: IFiS PAN, s. 50–68.
- Caspi A. (1998), *Personality Development Across the Life Course*, [w:] W. Damon (red.), *Handbook of Child Psychology*, vol. 3: *Social, Emotional and Personality Development*, New York: Wiley, s. 331–388.

- Chamberlain D. B. (1986), *Psychika noworodka: wzrastające dowody kompetencji*, „Nowiny Psychologiczne”, 8–9, s. 44–52.
- Coleman J. C. (1974), *Relationships in Adolescence*, London: Routledge and Kegan Paul.
- Collins W. A., Gleason T., Sesma A. Jr. (1997), *Internalisation, Autonomy and Relationships: Development During Adolescence*, [w:] J. E. Kuczynski (red.), *Parenting and Children's Internalisation of Values: A Handbook of Contemporary Theory*, New York: John Wiley & Sons, s. 78–99.
- Crittenden P. M. (1992), *Quality of Attachment in the Preschool Years*, „Development and Psychopathology”, 4, s. 209–241.
- Crockenberg S. B. (1987), *Predictors and Correlates of Anger Toward and Punitive Control of Toddlers by Adolescent Mothers*, „Child Development”, 58, s. 964–975.
- Crozier W. R. (2001), *Understanding Shyness: Psychological Perspectives*, New York: Palgrave.
- Cutrona C. (1982), *Transition to collage. Loneliness and the process of social adjustment*, [w:] Peplau, D. Perlman (red.), *Loneliness a sourcebook of current theory, research and therapy*, New York: John Wiley & Sons, s. 291–309.
- Czabała Cz. (1988), *Rodzina a zaburzenia psychiczne. Koncepcje i studia nad percepcją interpersonalną*, Kraków: Wyd. PTP.
- Czapiński J. (1990), *Cebulowa teoria szczęścia*, „Nowiny Psychologiczne”, 3–4, s. 57–67.
- Czapiński J. (1994), *Psychologia szczęścia: przegląd badań i zarys teorii cebulowej*, Warszawa: Wyd. PTP.
- Czapiński J. (2000), *Niekliniczne wskaźniki zdrowia psychicznego Polaków. Identyfikacja społecznych grup podwyższonego ryzyka*, [w:] J. C. Czabała (red.), *Zdrowie psychiczne. Zagrożenia i promocja*, Warszawa: Wyd. Instytut Psychiatrii i Neurologii, s. 331–326.
- Czapiński J. (2002), *Szczęśliwy człowiek w szczęśliwym społeczeństwie. Zrównoważony rozwój, jakość życia i złudzenie postępu*, „Psychologia Jakości Życia”, 1, s. 9–33.
- Czapiński J. (red.) (2004), *Psychologia pozytywna*, Warszawa: PWN.
- Czapiński J., Panek T. (red.) (2006), *Diagnoza społeczna 2005. Warunki i jakość życia Polaków*, Warszawa: Wyd. Wizja Press&It.
- Czapiński J., Panek T. (red.) (2007), *Diagnoza społeczna 2006. Warunki i jakość życia Polaków*, Warszawa: Wyd. Wizja Press&It.
- Czykwin E. (1995), *Samoświadomość nauczyciela*, Białystok: Trans Humana.
- Dambach K. E. (2003), *Mobbing w szkole. Jak zapobiegać przemocy grupowej*, Gdańsk: GWP.
- Davis M. H, Franzoi S. (1986), *Adolescent Loneliness, Self-disclosure, and Private Self-consciousness: A Longitudinal Investigation*, „Journal of Personality and Social Psychology”, 51 (3), s. 595–608.

- Davis M. H., Morris M. M., Kraus A. (1998), *Relationship-specific and Global Perception of Social Support: Associations with Well-being and Attachment*, „Journal of Personality and Social Psychology”, 74, 2, s. 468–481.
- Dawkins R. (1996, 2000, 2007), *Samolubny gen*, Poznań: Prószyński i S-ka.
- Dąbrowski K. (1979a), *Dezintegracja pozytywna*, Warszawa: PiW.
- Dąbrowski K. (1979b), *Fazy i poziomy rozwoju psychicznego i trzy kształtujące go czynniki*, [w:] K. Dąbrowski (red.), *Zdrowie psychiczne*, Warszawa, PWN, s. 46–63.
- Dąbrowski K. (1982), *Pasja rozwoju*, Warszawa: PTHP.
- Dąbrowski K. (1996), *W poszukiwaniu zdrowia psychicznego*, wyd. II, Warszawa: PWN.
- Debesse M. (1996), *Etapy wychowania*, Warszawa: Wyd. Żak.
- Delors J. (red.) (1998), *Edukacja – jest w niej ukryty skarb*, Warszawa: UNESCO i Wyd. Stowarzyszenie Oświatowców Polskich.
- Dembo M. (1997), *Stosowana psychologia wychowawcza*, Warszawa: WSiP.
- Długolecka A. (2005), *Homoseksualizm – perspektywa interdyscyplinarna*, ZW Nomos.
- Doktór T. (1988), *Psychologiczne koncepcje narcyzmu*, „Nowiny Psychologiczne”, 5, s. 3–22.
- Doktór T. (1991), „*Nieobecni ojcowie*”. *Psychospołeczne konsekwencje braku udziału ojca w wychowaniu*, „Nowiny Psychologiczne”, 3/4, s. 83–97.
- Dolega Z. (2000), *Samotność i wsparcie społeczne – analiza porównawcza młodzieży zdrowej i z problemami zdrowotnymi*, „Sztuka i Czczenia”, 4, s. 75–85.
- Doliński D. (2002), *Wpływ społeczny a jakość życia*, „Psychologia Jakości Życia”, 1, s. 35–52.
- Dołęga Z. (1981), *School Adaptation of Children from Three-sibling Families*, „Polish Psychological Bulletin”, 12(4), s. 225–231.
- Dołęga Z. (1987), *Indywidualne preferencje poznawcze dzieci a ich gotowość do zachowań allocentrycznych w warunkach specyficznego stylu wychowawczego rodziny*, [w:] M. John (red.), *Orientacja dzieci i młodzieży w sytuacjach społecznych*, Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk–Łódź: Ossolineum, s. 60–76.
- Dołęga Z. (1987), *Wpływ stylu poznawczego i uwarunkowań rodzinnych na gotowość do zachowań allocentrycznych*, niepublikowana praca doktorska, Archiwum Biblioteki UŚ.
- Dołęga Z. (1988), *Wpływ stylu poznawczego i uwarunkowań rodzinnych na gotowość do zachowań allocentrycznych*, niepublikowana praca doktorska, Katowice: Archiwum Biblioteki UŚ.
- Dołęga Z. (1990), *Postawy rodzicielskie a gotowość dzieci do zachowań prospołecznych*, „Psychologia Wychowawcza”, 5, s. 318–330.
- Dołęga Z. (1995), *Samotność dorastających w ich relacjach społecznych*, [w:] I. Heszen-Niejodek, (red.), *Doświadczenie kryzysu – szansa czy ryzyko zaburzeń*, Katowice: Wyd. UŚ, s. 43–63.

- Dołęga Z. (1999), *Developmental of Autonomy in Adolescence and Feeling of Loneliness*, [w:] *Abstract book of The 20th International Conference of the Stress and Anxiety Research Society*, Crakow, 1999, 12–14, July, Poland.
- Dołęga Z. (2000), *Autonomia w okresie dorastania*, „Czasopismo Psychologiczne”, 2000, 6, 1–2, s. 77–86.
- Dołęga Z. (2000a), *Wsparcie społeczne w kontekście edukacji. Skala do badania wsparcia społecznego*, „Psychologia Rozwojowa”, 5, 3–4, s. 359–376.
- Dołęga Z. (2000b), *Zastosowanie pomiaru wsparcia społecznego w okresie dorastania do ewaluacji przemian oświatowych*, „Forum Oświatowe”, 2 (23), s. 71–84.
- Dołęga Z. (2002a), *O relacji przywiązania*, [w:] B. Jodłowska (red.), *Dziecko w kręgu wychowania*, Kraków, Impuls, s. 79–98.
- Dołęga Z. (2002b), *Pomiar wsparcia społecznego jako źródło wiedzy o relacjach interpersonalnych w okresie dorastania*, [w:] M. edzińska, G. Rudkowska, . Wrona (red.), *Osoba – edukacja – dialog*, Kraków: Wydawnictwo Akademii Pedagogicznej, s. 221–233.
- Dołęga Z. (2003), *Samotność młodzieży – analiza teoretyczna i studia empiryczne*, Katowice: Wyd. UŚ.
- Dołęga Z. (2003a), *Promowanie rozwoju mowy w okresie dzieciństwa – prawidłowości rozwoju, diagnozowanie profilaktyka*, Katowice: Wyd. Naukowe UŚ.
- Dołęga Z. (2004), *Integracja w ujęciu systemowym*, [w:] B. Jodłowska (red.), *Idea integracji a wychowanie. Ku pedagogice integralnej*, Kraków: Impuls, s. 51–61.
- Dołęga Z. (2006), *Samotność jako stan psychiczny – samotność jako cecha psychologiczna*, [w:] P. Domeracki, W. Tryburski (red.), *Zrozumieć samotność. Studium interdyscyplinarne*, Toruń: Wydawnictwo Uniwersytetu im. Mikołaja Kopernika, s. 253–276.
- Dołęga Z. (2006a), *Przyczyny samotności w biegu życia (cz. I.)*, „Psychologia Rozwojowa”, 11, 3, s. 152–168.
- Dołęga Z. (2008), *Nauczyciele wobec edukacji alternatywnej – w kontekście potrzeby samorealizacji*, [w:] P. Majewicz, A. Mikrut (red.), *Kompetencje pedagoga w kontekście teorii i praktyki edukacji specjalnej*, Gliwice–Kraków: Impuls, s. 41–52.
- Dołęga Z. (2009), *Poczucie samotności gimnazjalistów a sposoby radzenia sobie w sytuacjach szkolnych w kontekście autodestruktywności*, [w:] Z. Dołęga, M. John-Borys (red.), *Zdrowie psychiczne uczniów – różne konteksty i odniesienia*, Katowice: Wyd. UŚ.
- Dołęga Z., Hrapkiewicz H., John-Borys M., Kubica A., Michałowska ., Mielimąka S., Wojszczyk M. (1991), *Rozwojowe i sytuacyjne przesłanki tworzenia grup dziecięcych i młodzieżowych*. Seria: Psychologia, nr 1231, Katowice: Wyd. UŚ.
- Dołęga Z., John-Borys M. (red.) (2009), *Zdrowie psychiczne uczniów – różne konteksty i odniesienia*, Katowice: Wyd. UŚ.
- Domeracki P., Tryburski W. (red.) (2006), *Zrozumieć samotność. Studium interdyscyplinarne*, Toruń: Wydawnictwo Uniwersytetu im. Mikołaja Kopernika.

- Doroszevska J. (1989), *Pedagogika specjalna*, t. 1, Wrocław: Ossolineum.
- Douglas M. (2007), *Czystość i zmaza*, Warszawa: PIW.
- Dryżałowska G., Żuraw H. (2004), *Integracja społeczna osób niepełnosprawnych*, Warszawa: Wydawnictwa Akademickie Żak.
- Dubos R. (1987), *Pochwała różnorodności*, Warszawa: PWN.
- Dunn J. (1992), *Sisters and Brothers: Current Issues in Developmental Research*, [w:] F. Boer, J. Dunn (red.), *Children's Sibling Relationships: Developmental and Clinical Issues*, Hillsdale NY: Lawrence Erlbaum Associates, Inc, s. 1–17.
- Dunn J. (1993), *Young Children's Close Relationships*, Newbury Park, CA: Sage.
- Dunn J., McGuire S. (1994), *Young Children's Nonshared Experiences. A Summary of Studies in Cambridge and Colorado*, [w:] E. M. Hetherington, D. Reiss, R. Plomin (red.), *Separate Social Worlds of Siblings. The Impact of Nonshared Environment on Development*, Hillsdale, NY: Erlbaum, s. 111–128.
- Dunn J., Slomkowski C., Beardsall J. (1994), *Sibling Relationships from the Period through Middle Childhood and Early Adolescence*, „Developmental Psychology”, 30, s. 315–324.
- Dyckik W. (red.) (1997), *Pedagogika specjalna*, Poznań: Wyd. UAM.
- Egeland B., Farber E. A. (1984), *Infant-mother Attachment Factors Related to its Development and Changes over Time*, „Child Development”, 55, s. 753–771.
- Eibl-Eibesfeldt I. (1987), *Miłość i nienawiść*, Warszawa: PWN.
- Eichelberger W. (2001), *Ciało*, Prószyński i Ska.
- Ekiert-Grabowska D. (1982), *Dzieci nieakceptowane w klasie szkolnej*, Warszawa: WSiP.
- Eliasz A. (1993), *Psychologia ekologiczna*, Warszawa: Wyd. IP PAN.
- Epstein S. (1990), *Wartości z perspektywy poznawczo-przeżyciowej teorii „ja”*, [w:] J. Reykowski, N. Eisenberg, E. Staub (red.), *Indywidualne i społeczne wyznaczniki wartościowania*, Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk–Łódź: Ossolineum, s. 11–33.
- Erikson E. (1994), *Identity. Youth and Crisis*, wyd. II, New York–London: W.W. Norton & Company.
- Fengler J. (2001), *Pomaganie mężczyznom: wypalenie w pracy zawodowej: dla terapeutów, lekarzy i pielęgniarek, nauczycieli, adwokatów, księży*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Festinger L., Carlsmith J. M. (1959), *Cognitive Consequences of Forced Compliance*, [w:] Roger R. Hock, *40 prac badawczych, które zmieniły oblicze psychologii*, Gdańsk: GWP, s. 225–233.
- Filipiak M. (1996), *Socjologia kultury*, Lublin: Wyd. UMCS.
- Flanczewska-Wolny M. (red.), *Jakość życia w niepełnosprawności. Mity i rzeczywistość*, Kraków: Impuls.
- Frazer J. G. (1978), *Złota gałąź*, Warszawa: PIW.
- Frick W. B. (1991), *Personality Theories: Journeys Into Self; An Experimental Workbook*, New York: Teachers College Press.

- Fromm E. (1970), *Ucieczka od wolności*, Warszawa: Czytelnik
- Fromm E. (1972), *O sztuce miłości*, Warszawa: PWN.
- Frydrychowicz A., Koźmińska E., Sobolewska M., Zwierzyńska E. (2004), *Testy psychologiczne i pedagogiczne w poradnictwie. Przewodnik metodyczny*, Warszawa: SMPP-P.
- Galas B. (1994), *Orientacja społeczna młodzieży – socjalizacja w warunkach transformacji ustrojowej*, „Forum Oświatowe”, 1, s. 155–164.
- Gardner H., Kornhaber M., Wake W. K. (2001), *Inteligencja. Wielorakie perspektywy*, Warszawa: WSiP.
- Gawęcka M. (2004), *Poczucie osamotnienia dziecka w rodzinie własnej*, Toruń: Wyd. MADO.
- Giddens A. (2001), *Nowoczesność i tożsamość. „Ja” i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*, Warszawa: PWN.
- Glaser R., Kiecolt-Glaser J. K., Speicher C. E., Holliday J. E. (1985), *Stress, Loneliness, and Changes in Herpes Virus Latency*, „Journal of Behavioral Medicine”, 8 (3), s. 249–260.
- Goleman D. (1997), *Inteligencja emocjonalna*, Poznań: Media Rodzina.
- Goleman D. (2007), *Inteligencja społeczna*, Poznań: Media Rodzina.
- Goossens A., Marcoen A. (1999), *Relationships During Adolescence: Constructive vs. Negative Themes and Relational Dissatisfaction*, „Journal of Adolescence”, Vol. 22 (1), s. 65–79.
- Gottman J. (1986), *The World of Coordinated Play: Same and Cross-sex Friendship in Young Children*, [w:] J. M. Gottman, J. G. Parker (red.), *Conversations of Friends: Speculations on Affective Development*, Cambridge, England: Cambridge University Press, s. 139–191.
- Góra J. (2007), *Resort edukacji dyskryminuje dzieci przewlekłe chore*, „Gazeta Prawna”, Przegląd prasy Bankier.pl.
- Górniak A., Józefik B. (red.) (2003), *Ewolucja myślenia systemowego w terapii rodzin. Od metafory cybernetycznej do dialogu i narracji*, Kraków: Wyd. UJ.
- Gray W. M., Hudson J. M. (1984), *Formal Operations and the Imaginary Audience*, „Development Psychology”, 20, s. 619–627.
- Grotowska-Łęder J., Faliszek K. (red.) (2005), *Ekskluzja i inkluzja społeczna. Diagnoza – uwarunkowania – kierunki badań*, Toruń: Wyd. Edukacyjne Akapit.
- Grzywak-Kaczyńska M. (1988), *Trud rozwoju*, Warszawa: PWN.
- Gurycka A. (1979), *Struktura i dynamika procesu wychowawczego*, Warszawa: PWN.
- Gurycka A. (1991), *Światopogląd młodzieży*, Warszawa: Wyd. PTP.
- Hall C. S., Lindzey G. (1990), *Teorie osobowości*, Warszawa: PWN.
- Hallahan D. P., Kauffman J. M. (1988), *Exceptional Children: Introduction to Special Education*, wyd. IV, Engelwood Cliffs, New York: Prentice-Hall.
- Hamer H. (1999), *Rozwój umiejętności społecznych. Jak skutecznie dyskutować i współpracować*, Warszawa: Wyd. Veda

- Harlow H. F., Gluck J. P., Suomi S. J. (1972), *Generalization of Behavior Data Between Nonhuman and Human Animals*, „American Psychologists”, 27, s. 709–716.
- Harlow H. F., Mears C. (1979), *The Human Model: Primate perspectives*, Washington, DC: V.H. Winston.
- Harris J. R. (2000), *Geny czy wychowanie? Co wyrosnie z naszych dzieci i dlaczego*, Warszawa: Wyd. Santorski & Co.
- Harter S. (1998), *The Development of Self-representations*, [w:] W. Damon (red.), *Handbook of Child Psychology*, Vol. 3: *Social, Emotional and Personality Development*, wyd. V., New York: Wiley, s. 553–617.
- Hartup W. W. (1979), *The Social Worlds of Childhood*, „American Psychologist”, 34, s. 944–950.
- Hartup W. W. (1989), *Social Relationships and their Developmental Significance*, „American Psychologist”, 44, s. 120–126.
- Hartup W. W., Stevens N. (1997), *Friendships and Adaptation in the Life Course*, „Psychological Bulletin”, 121, s. 355–370.
- Has M. (2004), *Dobrobyt oznacza dobre istnienie*, „Obywatel. Polityka, Społeczeństwo, Ekologia”, 30/09.
- Hauk D. (2002), *Łagodzenie konfliktów w szkole i w pracy z młodzieżą. Poradnik do treningu mediacji*, Kielce: Wyd. Jedność.
- Hawkins J. D., Netherhood B. (1994), *Podręcznik ewaluacji programów profilaktycznych. Nadużywanie substancji uzależniających i inne problemy społeczne*, Warszawa–Olsztyn: Wyd. Instytutu Psychiatrii i Neurologii i PW PTP.
- Hazan C., Shaver P. R. (1987), *Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process*, „Journal of Personality and Social Psychology”, 52, s. 511–524.
- Hendry B., Glendinning A., Shucksmith J. (1996), *Adolescent Focal Theories: Age-trends in Developmental Transitions*, „Journal of Adolescence”, 19, s. 307–320.
- Hewstone M., McCrae N., Stangor Ch. (1999), *Stereotypy i uprzedzenia*, Gdańsk: GWP.
- Hobfoll S. E. (1989), *Conservation Resources: A New Attempt at Conceptualizing Stress*, „American Psychology”, 44 (3), s. 513–524.
- Hock R. (2003), *40 prac badawczych, które zmieniły oblicze psychologii*, Gdańsk: GWP.
- Hoffman M. (2006), *Empatia i rozwój moralny*, Gdańsk: GWP.
- Hojat M., Vogel W. H. (1989), *Socioemotional Bonding and Neurobiochemistry*, [w:] M. Hojat, R. Crandall (red.), *Loneliness: Theory, Research and Applications*, Newbury Park, London, New Delhi, Sage, s. 87–104.
- Hołys B. (red.) (1990), *System wartości i zdrowie psychiczne*, Warszawa: Wyd. UW.
- Horney K. (1994), *Nowe drogi w psychoanalizie*, Warszawa: PWN

- Horowitz F. D., Haritos C. (1998), *The Organism and the Environment; Implications for Understanding Mental Retardation*, [w:] J. A. Burack, R. M. Hodapp, E. Zigler (red.), *Handbook of Mental Retardation and Development*, Cambridge: Cambridge University Press, s. 20–40.
- Howes C. (1996), *The Earliest Friendships*, [w:] W. M. Bukowski, A. F. Newcomb, W. W. Hartup (red.), *The Company they Keep: Friendship in Childhood and Adolescence*, Cambridge, University Press, s. 66–86.
- Hryniewicka A. (1999), *Dlaczego niepełnosprawność jest problemem tabu?*, [w:] E. Stanisławiak (red.), *Szkice z psychologii społecznej*, Warszawa: Wyd. WSP TWP, s. 231–240.
- Hulek A. (1980), *Integracyjny system kształcenia i wychowania*, [w:] A. Hulek, (red.), *Pedagogika rewalidacyjna*, wyd. II, Warszawa: PWN, s. 492–506.
- Hulek A. (1982), *System integracyjny w kształceniu specjalnym*, „Ruch Pedagogiczny”, 2, s. 51–57.
- Hulek A. (1987), *Integracja społeczna ludzi niepełnosprawnych – zadania pedagogiczne*, Wrocław: Zakłady Narodowe im. Ossolińskich.
- Hulek A. (red.) (1988), *Pedagogika rewalidacyjna*, Warszawa: PWN.
- Hulek A., Grochmal-Bach B. (1992), *Uczeń niepełnosprawny w szkole masowej*, Kraków: Wyd. WSP.
- Hurlock E. (1998), *Rozwój dziecka*, Warszawa: PWN.
- Insel T. R. (2000), *Toward a Neurobiology of Attachment*, „Review of General Psychology”, 4(2), s. 176–185.
- Izdebska J. (2004), *Dziecko osamotnione w rodzinie*, Białystok: Trans Humana.
- Izdebski Z. (1998), *Zachowania seksualne w Polsce lat dziewięćdziesiątych*, „Problemy Rodziny”, t 37, s. 5–6.
- Jahoda M. (1958), *Current Concepts of Positive Mental Health*, New York: Basic Books.
- Janowski A. (1980), *Psychologia społeczna a zagadnienia wychowania*, Warszawa: Ossolineum.
- Jarosz M. (1985), *Psychologia lekarska*, Warszawa: PWZ .
- Jarymowicz M. (1984), *Spostrzeganie własnej indywidualności. Percepcja i atrakcyjność własnej odrębności własnej osoby od innych ludzi*, Wrocław: Ossolineum.
- Jarymowicz M. (1985), *Spostrzeganie samego siebie. Porównywanie ja–inni*, [w:] M. ewicka (red.), *Psychologia spostrzegania społecznego*, Warszawa: KiW, s. 217–256.
- Jarymowicz M. (1988), *Spostrzeganie samego siebie*, „Studia Psychologiczne”, 1989, 27, 2, s. 7–14.
- Jarymowicz M. (1989), *Studia nad spostrzeganiem relacji Ja–Inni*, Wrocław: Ossolineum.
- Jarymowicz M. (1993), *Odrębność schematów ja–my–inni a społeczne identyfikacje*, „Przegląd Psychologiczny”, 36 (1), s. 7–26.

- Jasiecki M. (1983), *Otwartość w stosunkach interpersonalnych a zdrowie psychiczne*, „Zdrowie Psychiczne”, 1, s. 25–41.
- Jasiecki M. (1990), *Role związane z płcią a wzorce otwartości interpersonalnej*, „Przełęcz Psychologiczny”, 1, s. 165–180.
- Jędrzejewski M. (1999), *Młodzież a subkultury*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Jodłowska B. (red.) (2004), *Idea integracji a wychowanie. Ku pedagogice integralnej*, Gliwice–Kraków: Impuls.
- John-Borys M. (red.) (1994), *Dorastający w relacji ze światem*, Seria wydawnicza: Psychologia, 499, Katowice: Wyd. UŚI.
- John-Borys M. (red.) (2004), *Spójność rodziny a jej obraz w oczach dorastających dzieci*, Katowice: Wyd. UŚI.
- Johnson D. W. (1985), *Umiejętności interpersonalne i samorealizacja*, Warszawa: Wyd. PTP.
- Johnson S. (1993), *Humanizowanie narcystycznego stylu*, Warszawa: Jacek Santorski & CO.
- Jones W. H. (1988), *Samotność a zachowania społeczne*, „Nowiny Psychologiczne”, 4, s. 38–58.
- Jones W. H., Moore T. (1987), *Loneliness and Social Support*, „Journal of Social Behavior and Personality”, 2(2,2), s. 145–156.
- Kagan J. (1997), *Temperament and the Reactions to Unfamiliarity*, „Child Development”, 68, s. 139–143.
- Kagan J. (1999), *The Concept of Behavioral Inhibition*, [w:] A. Schmidt, J. Schulkin (red.), *Extreme Fear, Shyness, and Social Phobia*, New York: Oxford University Press, s. 3–11.
- Karyłowski J. (1975), *Spostrzeganie podobieństwa do „ja” i poziom samoakceptacji a motywacja allocentryczny i sympatia wobec partnera*, „Studia Psychologiczne”, t. XIV, s. 19–34.
- Karyłowski J. (1982), *O dwóch typach altruizmu*, Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk–Łódź: Zakład Ossolineum.
- Kawczyńska-Butrym Z. (1998), *Niepełnosprawność – specyfika pomocy*, Katowice: BPS.
- Kazanowski Z., Osik-Chudowolska D. (2003), *Integracja osób niepełnosprawnych w edukacji i interakcjach społecznych*, Lublin: Wydawnictwa Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Kenrick D. T., Neuberg S. L., Cialdini R. B. (2002), *Psychologia społeczna*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Kepner J. I. (1991), *Ciało w procesie psychoterapii Gestalt*, Warszawa: Wyd. Pusty Obłok.
- Kępiński A. (1978), *Rytm życia*, Kraków: Wydawnictwo Literackie.

- Kepiński A. (1979), *Psychopatie*, wyd. II, Warszawa: PZW .
- Kirwil . (1993), *Zmiany klimatu w rodzinie z dorastającym dzieckiem*, [w:] Z. Smoleńska (red.), *Badania nad rozwojem w okresie dorastania*, Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii, PAN, s. 139–163.
- Kirwil . (1997), *Klimat rodziny a agresja u dorastających*, „Psychologia Wychowawcza”, 3, s. 224–234.
- Klimek A. (2007), *Otwartość i poczucie samotności u osób piszących blogi*, niepublikowana praca magisterska, Katowice: Archiwum Biblioteki UŚ.
- Klimowicz G. (red.) (2002), *Otwarta przestrzeń edukacyjna. Kształcenie drogą elektroniczną. Edukacja przez całe życie. Inicjatywa Wspólnoty Europejskiej*, Warszawa: Wyd. Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji – Narodowa Agencja Programu Sokrates.
- Kochańska G. (1982), *Kształtowanie u dzieci zainteresowania innymi ludźmi i gotowości do niesienia im pomocy*, Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk–Łódź: Zakład Ossolineum.
- Kofter M. (1983), *Wolność wyboru*, [w:] X. Gliszczyńska (red.), *Człowiek jako podmiot życia społecznego*, Wrocław: Ossolineum, s. 103–132.
- Kofter M. (1985), *Orientacja podmiotowa: zarys modelu*, [w:] A. Gurycka (red.), *Podmiotowość w wychowawczych doświadczeniach dzieci i młodzieży*, t. 1, Warszawa: Wyd. UW.
- Kofter M., Szustrowa T. (red.) (1991), *Złudzenia, które pozwalają żyć*, Warszawa: PWN.
- Konarzewski K. (1996), *Problemy i schematy. Pierwszy rok nauki szkolnej dziecka*, Warszawa: Wyd. Żak.
- Kopaliński W. (1983), *Słownik wyrazów obcych PWN*, Warszawa, PWN.
- Kornak M. (2009), *Brunatna księga. 1987–2009*, Warszawa: Stowarzyszenie „Nigdy więcej”, Wyd. Collegium Civitas i Fundacji Stefana Batorego.
- Korzeniowski K. (1980), *O niektórych zastosowaniach teorii J. Piageta. Teoria decentracji interpersonalnej M. Feffera*, „Psychologia Wychowawcza”, 2, s. 178–190.
- Kostrubiec S., Witkowski J. (1995), *Osoby niepełnosprawne w rynku pracy w Polsce*, „Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej”, 2, s. 2–26.
- Kościelska M. (1996), *Integracja – szansa dla wszystkich uczniów czy sposób zaspokajania potrzeb dzieci specjalnej troski?*, [w:] J. Bogucka, M. Kościelska (red.), *Wychowanie i nauczanie integracyjne. Materiały dla nauczycieli i rodziców*, Warszawa: WOM MEN.
- Kościelska M. (2007), *Sens odpowiedzialności*, Kraków: Impuls.
- Kowalik S. (2000), *Jakość życia psychicznego*, [w:] R. Derbis (red.), *Jakość rozwoju a jakość życia*, Częstochowa: Wyd. WSP, s. 11–31.

- Kowalik S. (2002), *Psychologiczne podstawy niepełnosprawności i rehabilitacji*, [w:] J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki*, Gdańsk: GWP, t. 3, s. 797–820.
- Kowalik S. (2002), *Rozwój społeczny*, [w:] B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka*, Warszawa: PWN, t. 3, s. 71–105.
- Kowalski S., Tulli M. (2003), *Zamiast procesu. Raport o mowie nienawiści*, Warszawa: Wydawnictwo W.A.B.
- Kozielecki J. (1987), *Transgresyjna koncepcja człowieka*, Warszawa: PWN.
- Kozielecki J. (1988), *O człowieku wielowymiarowym*, Warszawa: PWN.
- Krause A. (2001), *Integracyjne złudzenia ponowoczesności. Sytuacja ludzi niepełnosprawnych*, Kraków: IMPU S.
- Kuchta E. (2007), *Efektywność nauczania uczniów klas gimnazjalnych szkoły specjalnej w zakresie modułu wychowania do życia w rodzinie*, niepublikowana praca licencjacka Archiwum Biblioteki Kolegium Nauczycielskiego w Gliwicach.
- Kwieciński Z. (1992), *Socjopatologia edukacji*, IRWIR, PAN.
- achowicz-Tabaczek K. (2000), *Przejawy i przyczyny „nierówności” w poziomie samooceny kobiet i mężczyzn*, „Czasopismo Psychologiczne”, 6, 1–2, s. 63–76.
- arkowa H. (1987), *Człowiek niepełnosprawny. Problemy psychologiczne*, Warszawa: PWN.
- arose S., Boivin M. (1997), *Structural Relations Among Attachment Working Models of Parents, General and Specific Support Expectations, and Personal Adjustment in Late Adolescence*, „Journal of Social and Personal Relationships”, 14 (5), s. 579–601.
- asch C. (2002), *Narcystyczna osobowość naszych czasów*, Warszawa: Wyd. ResPublica Nowa.
- edzińska M. (2001), *Stres informacyjny jako zagrożenie dla rozwoju jednostkowego i społecznego*, materiały konferencyjne, „Rozwój człowieka w kontekście zdrowia u progu trzeciego tysiąclecia”. X Konferencja Sekcji Psychologii Rozwojowej PTP, 25–28 kwiecień 2001, Gdańsk.
- evitt M., Guacci-Franco N. (1993), *Convoys of Social Support in Childhood and Early Adolescence. Structure and function*, „Developmental Psychology”, 29, s. 811–818.
- ewis M., Feiring C., Rosenthal S. (2000), *Attachment over Time*, „Child Development”, 71(3), s. 707–720.
- ew-Starowicz Z., ew-Starowicz M. (2000), *Homoseksualizm*, Warszawa: PZW1.
- iberska H. (1987), *Zmiany w hierarchiach potrzeb i celów życiowych młodzieży*, „Psychologia Wychowawcza”, 4, s. 431–439.
- ipkowski O. (1999), *Problem integracji*, „Szkoła Specjalna”, 2, s. 67–72.
- is-Turlejska M. (red.) (1991), *Nowe zjawiska w psychoterapii*, Warszawa: Wyd. Jacek Santorski & Co.

- ooft W. R. (1972), *Egocentrism and Social Interaction Cross the Lifespan*, „Psychological Bulletin”, 78, s. 73–92.
- orenz K. (1977), *Behind the Mirror: A Search for a Natural History of Human Knowledge*, New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- oska K. (2001), *Dziedzictwo McLuhana. Między nowoczesnością a ponowoczesnością*, Kraków: Wyd. Rabit.
- oska M., Myśliwska D. (2005), *Uczeń z niepełnosprawnością ruchową w szkole ogólnodostępnej*, Warszawa: Ministerstwo Edukacji Narodowej i Sportu.
- owen A. (1990), *Miłość, seks i serce*, Warszawa: Wydawnictwo Pusty Obłok.
- owen A. (1991), *Duchowość ciała*, Warszawa: Wyd. Jacek Santorski & CO.
- owen A. (1995), *Zaprzeczenie prawdziwemu Ja*, Warszawa: Jacek Santorski & CO.
- ukács G. (1984), *Wprowadzenie do ontologii bytu społecznego*, Warszawa, PWN.
- Łobocki M. (1985), *Wychowanie w klasie szkolnej*, Warszawa: WSiP.
- Łopatkowa M. (1989), *Samotność dziecka*, Warszawa: WSiP.
- Maccoby E. E. (1988), *Gender as a Social Category*, „Development Psychology”, 24, s. 755–765.
- Maccoby E. E. (1990), *Gender and Relationships. A Developmental Account*, „American Psychologist”, 45, s. 513–520.
- Maciarz A. (1992), *Uczniowie niepełnosprawni w szkole masowej*, Warszawa: WSiP.
- Maciarz A. (1992), *Uczniowie niepełnosprawni w szkole powszechnej*, Warszawa: WSiP.
- Maciarz A. (1998), *Psychoemocjonalne problemy dzieci przewlekle chorych*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Maciarz A. (red.) (1999), *Z teorii badań społecznej integracji dzieci niepełnosprawnych*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Macrae N., Stangor Ch., Hewstone M. (1999), *Stereotypy i uprzedzenia. Najnowsze ujęcie*, Gdańsk: GWP.
- Mahon N. E., Yarcheski A., Yarcheski T. J. (1994), *Differences in Social Support and Loneliness in Adolescents According to Developmental Stage and Gender*, „Public Health Nursing”, 11(5), s. 361–368.
- Main M., Solomon J. (1990b), *Procedures for Identifying Infants as Disorganized/Disoriented During the Ainsworth Strange Situation*, [w:] M. T. Greenberg, D. Cicchetti, E. M. Cummings (red.), *Attachment in the Preschool Years: Theory, Research and Intervention*, Chicago: University of Chicago Press, s. 121–160.
- Main M., Hesse E. (1990a), *Parents' Unresolved Traumatic Experiences are Related to Infant Disorganized Attachment Status: Is Frightened and/or Frightened Parental Behavior the Linking Mechanism?*, [w:] M. T. Greenberg, D. Cicchetti, E. M. Cummings (red.), *Attachment in the Preschool Years: Theory, Research and Intervention*, Chicago: University of Chicago Press, s. 161–182.
- Mandal E. (2000), *Podmiotowe i interpersonalne konsekwencje stereotypów związanych z płcią*, Katowice: Wyd. UŚ.

- Mandal E. (2001), *Wpływ czasopism młodzieżowych na nastrój i obraz „ja” dziewcząt w okresie adolescencji*, „Psychologia Rozwojowa”, 6, 3–4, s. 367–381.
- Mariański J. (1996), *Postawy młodzieży wobec sensu życia*, [w:] K. Popielski (red.), *Człowiek – wartości – sens*, ułbin: Wyd. KU, s. 289–305.
- Markowska B., Szafraniec H. (1980), *Podręcznik do „Arkusza zachowania się ucznia”*, [w:] M. Choynowski (red.), *Testy psychologiczne w poradnictwie wychowawczo-zawodowym*, Warszawa: PWN, s. 171–230.
- Markus H. R., Kitayama S. (1993), *Kultura i ja: implikacje dla procesów poznawczych, emocji i motywacji*, „Nowiny Psychologiczne”, 3, s. 5–71.
- Marshall J. R. (1994), *Social Phobia: from Shyness to Stage Fright*, New York: Basic Books.
- Maruszewski M., Reykowski J., Tomaszewski T. (1966), *Psychologia jako nauka o człowieku*, Warszawa: KiW.
- Maslow A. (1964), *Teoria hierarchii potrzeb*, [w:] J. Reykowski (red.), *Problemy osobowości w psychologii amerykańskiej*, Warszawa: PWN, s. 135–165.
- Maslow A. (1986), *W stronę psychologii istnienia*, Warszawa: PAX.
- Matczak A. (1982), *Style poznawcze*, Warszawa: PWN.
- Matczak A. (2001), *Kwestionariusz kompetencji społecznych*, Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Matuszczak E. (2007), *Jakość związków interpersonalnych inicjowanych w sieci internetowej w kontekście posiadanych kompetencji społecznych*, niepublikowana praca magisterska, Katowice: Archiwum Biblioteki WPIPs, UŚ.
- Mądrzycki T. (1996), *Osobowość jako system tworzący i realizujący plany*, Gdańsk: Wyd. Gdańskie.
- McGraw J. (1994), *Samotność i choroba: Psychiczna, somatyczna i psychosomatyczna*, „Zdrowie Psychiczne”, XXXV, 1–2, s. 83–92.
- McGraw J. (2000), *Samotność*, Warszawa: Wyd. PTHP.
- McWhirter J. J., McWhirter B. T., McWhirter A. M., McWhirter E. H. (2001), *Zagrożona młodzież*, Warszawa: PARPA.
- Mellibruda J. (1986), *Ja – Ty – My. Psychologiczne możliwości ulepszania kontaktów międzyludzkich*, Warszawa: Nasza Księgarnia.
- Merton R. K. (1982), *Teoria socjologiczna i struktura społeczna*, Warszawa: PWN.
- Merton T. (1975), *Myśli o samotności. Chleb żywy*, Kraków: Wyd. Znak.
- Michalunio C. (red.) (2004), *Dicta*, Kraków: Wyd. WAM.
- Miller R. S. (2000), *Niepewność i zakłopotanie. O pokonywaniu niechcianych uczuć*, Gdańsk: GWP.
- Miluska J. (1999), *Role płciowe człowieka. Przegląd koncepcji i badań*, „Psychologia Wychowawcza”, 5, s. 385–422.
- Minuchin S. (1975), *Families and Family Therapy*, Cambridge Mass.: Harvard University Press.

- Mlicki P. (1987), *Decentralizacja interpersonalna jako przedmiot badań psychologicznych*, „Psychologia Wychowawcza”, 4, s. 403–414.
- Moore D., Schultz N. R. (1983), *Loneliness at Adolescence: Correlates, Attributions, and Coping*, „Journal of Youth and Adolescence”, 12 (2), s. 95–100.
- Moscovici S. (1998), *Psychologia społeczna w relacji ja–inni*, Warszawa: WSiP.
- Mróz A. (2002), *Zdrowie psychiczne jako zdolność do wielopoziomowego rozwoju psychicznego według teorii dezintegracji pozytywnej. Metoda pomiaru poziomów rozwojowych*, „Psychologia Rozwojowa”, t. 7, 1, s. 43–50.
- Muda M. (2007), *Shinness as a Problem in Education*, niepublikowana praca magisterska, Częstochowa, Archiwum Biblioteki Akademii Polonijnej.
- Mustafa D. (2004), *Narcyzm a samotność młodzieży*, niepublikowana praca magisterska, Katowice: Archiwum Biblioteki UŚ.
- Muuss R. E., Porton H. D. (1998), *Adolescent Behavior and Society: A Book of Readings*, wyd. V, New York: McGraw-Hill.
- Nelson T. (2003), *Psychologia uprzedzeń*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Newcomb A. F., Bagwell C. . (1995), *Children' Friendships Relations: A Meta-analytic Review*, „Psychological Bulletin”, 117, s. 306–347.
- Nęcki Z. (2000), *Komunikacja międzyludzka*, Kraków: Antykwa.
- Niebrzydowski . (1989), *Psychologia wychowawcza. Samoświadomość, aktywność, stosunki interpersonalne*, Warszawa: PWN.
- Niemczyński A. (1994), *O autonomii człowieka. Zarys problematyki*, „Kwartalnik Polskiej Psychologii Rozwojowej”, 2, 1, s. 3–11.
- Niemiec I. (2006), *Wzajemna percepcja roli i sposobu jej pełnienia a poczucie szczęścia i zadowolenia z małżeństwa rodziców dziecka niepełnosprawnego*, niepublikowana praca doktorska, Katowice: Archiwum Biblioteki UŚ.
- Niewiadomska I. (1996), *Zjawisko subkultur młodzieżowych jako skutek wadliwej socjalizacji i obronnej adaptacji jednostki*, [w:] E. Januszewska (red.), *Wybrane zagadnienia z psychologii klinicznej dzieci i młodzieży*, Lublin, Wyd. KU , s. 105–124.
- Noom M. J., Dekovic M., Meeus W. H. J. (1999), *Autonomy, Attachment and Psychosocial Adjustment During Adolescence: A Double-edged Sword?*, „Journal of Adolescence”, 22 (6), s. 771–783.
- Nowa encyklopedia powszechna*, t. 2, Warszawa: PWN.
- Nowak A. (1999), *Wybrane edukacyjne i prawne aspekty niepełnosprawności*, Kraków: Impuls.
- Nowak A. (2007), *Przeciwdziałanie marginalizacji niepełnosprawnych w unijnym i polskim ustawodawstwie*, [w:] M. Flanczewska-Wolny (red.), *Jakość życia w niepełnosprawności. Mity i rzeczywistość*, Gliwice–Kraków: Impuls, s. 81–92.
- Nowicka A. (2001), *Psychospołeczna integracja dzieci przewlekle chorych w szkole podstawowej*, Kraków: Impuls.

- Nuttin J. (1968), *Struktura osobowości*, Warszawa: PWN.
- O'Brien S. F., Bierman, K. . (1988), *Conceptions and Perceived Influence of Peer Groups: Interviews with Preadolescents and Adolescents*, „Child Development”, 59, s. 1360–1365.
- Obuchowska I. (2002), *Adolescencja*, [w:] B. Harwas-Napierała, J. Trempała, *Psychologia rozwoju człowieka*, Warszawa: PWN, s. 163–201.
- Obuchowska I. (red.) (1991, 1995, 1999), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, Warszawa: WSiP.
- Obuchowska I., Jaczewski A. (1982), *Rozwój erotyczny*, Warszawa: WSiP.
- Olbrycht J. (1987), *Spoistość małej grupy społecznej (próba analizy metodologicznej)*, Katowice: Prace Naukowe Uniwersytetu Śląskiego.
- Oleszkowicz A. (2006), *Bunt młodzieży: warunkowania, formy, skutki*, Warszawa: Wyd. Scholar.
- Oleś P. (2003), *Wprowadzenie do psychologii osobowości*, Warszawa: Wyd. Scholar.
- Olszański T. (1986), *Gol!*, Warszawa: Wyd. Krajowa Agencja Wydawnicza.
- Olweus D. (1996), *Agresja w szkole.: wyniki badań oraz program skutecznej interwencji*, [w:] Fraczek A., Pufal-Struzik I. (red.), *Agresja wśród dzieci i młodzieży*, Kielce: Wyd. ZNP, s. 92–99.
- Ossowski R. (2002), *Zastosowanie wiedzy psychologicznej o rozwoju człowieka w polityce społecznej, lecznictwie i rehabilitacji*, [w:] B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red.), *Wiedza o rozwoju człowieka w praktyce społecznej*, Poznań: Wyd. UAM, s. 113–149.
- Ostrowska A., Izdebski Z. (2004), *Seks po polsku. Zachowania seksualne jako element życia Polaków*, Warszawa: Muza S.A.
- Oyster C. K. (2002), *Grupy*, Poznań: Wyd. Zysk i S-ka.
- Page R. M. (1990), *Loneliness and Adolescent Health Behaviour*, „Health Education”, (9–10), s. 14–17.
- Page R. M. (1991), *Assisting Children Avoid Loneliness and Isolation: Perceptions of Importance and Effectiveness Among Elementary School Teacher*, „Journal of Instructional Psychology”, 18 (1), s. 68–72.
- Passman R. H., Longeway K. P. (1982), *The Role of Vision in Maternal Attachment. Giving 2-years-olds a Photograph of their Mother During Separation*, „Developmental Psychology”, 18, s. 530–533.
- Peplau ., Perlman D. (red) (1982), *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy*. John Wiley and Sons, New York.
- Perls F. S., Hefferline R. F., Goodman P. (1951), *Gestalt Therapy*, New York: Julian.
- Pervin ., John O. P. (2002), *Osobowość. Teoria i badania*, Kraków: Wyd. UJ.
- Pęczak M. (1992), *Mały słownik subkultur młodzieżowych*, Warszawa: Wyd. Semper.
- Piega M. (2007), *Doświadczenia edukacyjne studentów niepełnosprawnych ruchowo a ich kompetencje społeczne*, niepublikowana praca magisterska, Archiwum Biblioteki UŚ.

- Pierce K., Edwards E. (1988), *Children's Construction of Fantasy Stories. Gender Differences in Conflict Resolution Strategies*, „Sex Roles”, 18, s. 393–404.
- Pietrzak O. (2007), *Analiza zjawiska kozła ofiarnego w klasie szkolnej – psychologiczny profil uczniów*, niepublikowana praca magisterska, Katowice: Archiwum Biblioteki WPIPs UŚ.
- Pilecka W. (1990a), *Dynamika rozwoju psychicznego dzieci chorych na astmę i mukowiscidozę*, Kraków: Wyd. WSP.
- Pilecka W. (1990b), *Indywidualne uwarunkowania poznawczej i społecznej aktywności dzieci i młodzieży*, Kraków: WSP.
- Pilecka W., Pilecki J. (1992), *Rewalidacja dzieci przewlekle chorych i kalekich*, Kraków: Wyd. WSP.
- Pilkiewicz M. (1999), *Jak zdiagnozować pozycję jednostki w nieformalnej strukturze grupy?*, [w:] E. Stanisławiak (red.), *Szkice z psychologii społecznej*, Warszawa: Wyd. WSP TWP, s. 241–262.
- Pinker S. (2005), *Tabula rasa: spory o naturę ludzką*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Piotrowski P. (2003), *Subkultury młodzieżowe*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Pisula W. (2000), *Psychologia ewolucyjna*, [w:] J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki. Podstawy psychologii*, Gdańsk: Wyd. Gdańskie, t. 1, s. 179–204.
- Plewicka Z. (1982), *Zdolności psychospołeczne oraz funkcjonowanie jednostki w grupie*, Lublin: Wyd. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Płopa M. (2004), *Psychologia rodziny. Teoria i badania*, Elbląg: Wyd. EUH-E.
- Pohorecka A. (red.) (1992), *Rodzina w terapii*, Warszawa: Wyd. Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Popielski K. (1994), *Noetyczny wymiar osobowości. Psychologiczna analiza poczucia sensu życia*, Lublin: KU.
- Popper K. R. (1999), *Nęcza historyzmu*, Warszawa: PWN.
- Postoła A. (2007), *Dorośle dzieci*, „Wprost”, 26, s. 60–69.
- Praszkier R. (red.) (1989), *Mity i rzeczywistość terapii rodzin*, t. 3, Warszawa: Wyd. Synapsis.
- Przetacznik-Gierowska M., Makiełło-Jarża G. (1988), *Psychologia rozwojowa i wychowawcza wieku dziecięcego*, Warszawa: WSiP.
- Przetacznik-Gierowska M., Tyszkowa M. (1996), *Rozwój psychiczny człowieka*, t. 1, Warszawa: PWN.
- Przetacznikowa M. (1975), *Wiek przedszkolny*, [w:] M. Żebrowska (red.), *Psychologia rozwojowa dzieci i młodzieży*, Warszawa: PWN, s. 416–521.
- Radochoński M. (1987), *Rodzina a choroba*, Rzeszów: Wyd. WSP.
- Reber A. (2002), *Słownik psychologii*, Warszawa: Wyd. Scholar.
- Reisman D., Glazer N., Denney, R. (1996), *Samotny tłum*, Warszawa: Muza.

- Rembowski J. (1975), *Jedynactwo dzieci w domu i szkole*, Wrocław: Ossolineum.
- Rembowski J. (1975), *Metoda projekcyjna w psychologii dzieci i młodzieży*, Warszawa: PWN.
- Renshaw P. D., Brown P. J. (1993), *Loneliness in Middle Childhood: Concurrent and Longitudinal Predictors*, „Child-Development”, 64 (4), s. 1271–1284.
- Reykowski J. (1986), *Motywacja, postawy prospołeczne a osobowość*, wyd. II, Warszawa: PWN.
- Rokach A. (1984/1985), *Theoretical Approaches to Loneliness: From a Univariate to a Multidimensional Experience*, „Review of Existential Psychology and Psychiatry”, 19 (2–3), s. 225–254.
- Rokach A. (1988), *The Experience of Loneliness: A tri/level Model*, „Journal of Psychology”, 122, s. 531–544.
- Rokach A., Brock H. (1997), *Loneliness: A Multidimensional Experience*, „A Journal of Human Behavior”, 43(1), 109.
- Rosenhan D., Seligman M. (1994), *Psychopatologia*, Warszawa: Wyd. PTP.
- Rosenthal R. I. (1994), *Interpersonal Expectancy Effects: A 30-years Perspective*, „Current Directions in Psychological Science”, 3, s. 176–179.
- Rosenthal R. I., Jacobson . (1966), *Teachers' Expectations: Determinants of Pupil's IQ Grains*, „Psychological Reports”, 19, s. 115–118.
- Rostek H. (1989), *Problemy egzystencjalne młodzieży*, „Kwartalnik Pedagogiczny”, 2, s. 181–186.
- Rostowski J. (2001), *Rola statusów tożsamości osobowej w rozwoju jednostki*, [w:] B. Kaczmarek, K. Markiewicz, S. Orzechowski (red.), *Nowe wyzwania w rozwoju człowieka*, Lublin: Wyd. UMCS, s. 181–188.
- Rubin K. H., Chen X., McDougall P., Bowker A. (1995), *The Waterloo Longitudinal Project: Predicting Internalizing and Externalizing Problems in Adolescence*, „Development and Psychopathology”, 7 (4), s. 751–764, *Assessment*, 49, 5, s. 485–496.
- Ruka M. (1981), *Dziecko niepełnosprawne: problemy jego kształcenia i wychowania*, Warszawa: IKNiBO
- Rylke H., Klimowicz G. (1992), *Szkoła dla ucznia. Jak uczyć życia z ludźmi*, Warszawa: WSiP.
- Rządowa Rada demograficzna (2001), *Sytuacja demograficzna Polski. Raport 2000–2001*, Warszawa: Wyd. Rządowe Centrum Studiów Strategicznych.
- Santorski J. (red.) (1992), *Depresja, esencja i ciało*, Warszawa: Jacek Santorski & CO.
- Schaffer H. R. (1994), *Epizody wspólnego zaangażowania jako kontekst rozwoju społecznego*, [w:] A. Brzezińska, G. Gutowski, *Dziecko w świecie ludzi i przedmiotów*, Poznań: Zysk i S-ka, s. 150–188.
- Schaffer H. R. (2005), *Psychologia dziecka*, Warszawa: PWN.
- Schaffer H. R. (2006), *Rozwój społeczny*, Kraków: Wyd. UJ.

- Schmidt R., Fröhling H. (2000), *Lay Concepts of Health and Illness from a Developmental Perspective*, „Psychology and Health”, Vol. 15, s. 229–238.
- Segrin C. (1998), *Interpersonal Communication Problems Associated with Depression and Loneliness*, [w:] P. A. Andersen, K. Guerrero (red.), *Academic Handbook of Communication and Emotion: Research, Theory, Applications and Contexts*, San Diego: San Diego Press, s. 215–242.
- Seligman M. E. P. (1997), *Optymistyczne dziecko*, Poznań: Media Rodzina of Poznań.
- Selman R. (1980), *The Growth of Interpersonal Understanding. Developmental and Clinical Analyses*, New York: Academic Press.
- Sęk H. (1986), *Wsparcie społeczne – co zrobić, aby stało się pojęciem naukowym?*, „Przegląd Psychologiczny”, 3, s. 791–800.
- Sęk H. (1988), *Rola asertywności w kształtowaniu zdrowia psychicznego. Ustalenia teoretyczne i metodologiczne*, „Przegląd Psychologiczny”, nr 3, s. 787–808.
- Sęk H. (red.) (1998), *Spółeczna psychologia kliniczna*, Warszawa: PWN.
- Sęk H., Ściagała I., Pasikowski T., Beisert M., Bleja A. (1992), *Subiektywne koncepcje zdrowia. Wybrane uwarunkowania*, „Przegląd Psychologiczny”, R. XXXV, 3, s. 351–363.
- Sękowski A. (1994), *Psychospołeczne determinanty postaw wobec inwalidów*, Lublin: Wyd. UMCS.
- Shaver P., Hazan C. (1989), *Being Lonely, Falling in Love. Perspectives from Attachment Theory*, [w:] M. Hojat, R. Crandall (red.), *Loneliness. Theory, Research, and Applications*, Newbury Park, London, New Delhi: Sage Publications, s. 105–124.
- Sheridan C., Radmacher S. A. (1998), *Psychologia zdrowia. Wyzwanie dla biomedycznego modelu zdrowia*, Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia, PTP.
- Słońska Z., Misiuna M. (1993), *Promocja zdrowia. Słownik podstawowych terminów*, Warszawa: Wyd. Agencja Promocji.
- Smolski R., Smolski M., Stadtmüller E. H. (1999), *Słownik encyklopedyczny „Edukacja obywatelska”*, Wrocław: Wydawnictwa Europa.
- Solano C. H. (1987), *Loneliness and Perceptions of Control: General Traits Versus Specific Attributions*, „Journal of Social Behavior and Personality”, 2 (2,2), s. 201–214.
- Spitzer M. (2007), *Jak uczy się mózg*, Warszawa: PWN.
- Sroufe L. A. (1988), *The Role of Infant-caregiver Attachment in Development*, [w:] J. Belsky, T. Nezworski (red.), *Clinical Implications of Attachment*, Hillsdale, New York: Erlbaum, s. 18–40.
- Stacey J., Biblarz T. J. (2001), *(How) Does the Sexual Orientation of Parents Matter?*, „American Sociological Review”, 66, s. 159–183.
- Staszczak Z. (red.) (1987), *Słownik etymologiczny*, Warszawa–Poznań, PWN.

- Staub E. (1974), *The Development of Prosocial Behaviour in Childhood*, Morristown, New Jersey, General Learning Press.
- Steinhausen A. M. (2004), *Relacje pomiędzy rodzeństwem w rodzinach wychowujących dziecko niepełnosprawne*, [w:] G. Dryżałowska, H. Żuraw, *Integracja społeczna osób niepełnosprawnych*, Warszawa: Wydawnictwa Akademickie Żak.
- Stephan W. G., Stephan W. C. (2000), *Wywieranie wpływu przez grupy. Psychologia relacji*, Gdańsk: Wydawnictwo GWP.
- Steward J. (red.) (2005), *Mosty zamiast murów. Podręcznik komunikacji interpersonalnej*, Warszawa: Wyd. PAN.
- Suedfeld P. (1989), *Past the Reflection and Through the Looking-glass. Extending Loneliness Research*, [w:] M. Hojat, R. Crandall (red.), *Loneliness: Theory, Research and Applications*, Newbury Park, London, New Delhi: Sage Publications, s. 51–56.
- Sullivan H. S. (1953), *The Interpersonal Theory of Psychiatry*, New York: Norton.
- Suloway F. (1996), *Born to Rebel*, New York: Pantheon Books.
- Susman E. J., Inoff-Germain G., Nottelmann E. D., Loriaux D., Cutler G. B., Chrousos G. P. (1987), *Hormones, emotional dispositions and aggressive attributes in young adolescents*, „Child Development”, 58, s. 1114–1134.
- Sypniewski Z., Warkocki B. (red.) (2004), *Homofobia po polsku*, Warszawa: Sic!
- Szacki J. (1981), *Historia myśli socjologicznej*, Warszawa: PWN.
- Szczepański J. J. (1963), *Elementarne pojęcia socjologii*, Warszawa: PWN.
- Szczurkiewicz P. (1998), *Rozwój psychospołeczny a tożsamość*, Lublin: Wyd. UMCS.
- Szuman S., Pieter J., Weryński H. (1933), *Psychologia światopoglądu młodzieży*, Warszawa–Lwów: Książnica-Atlas.
- Szumski G. (2006), *Integracyjne kształcenie niepełnosprawnych*, Warszawa: PWN.
- Ściagała I. T. (1990), *Kreatywny model zdrowia psychicznego na przykładzie koncepcji Ericha Fromma*, [w:] H. Sęk (red.), *Zagadnienia psychologii prewencyjnej*, Poznań: Wyd. UAM, s. 39–70.
- Śliwierski B. (1998), *Współczesne teorie i nurty wychowania*, Kraków: Impuls.
- Świda-Zięba H. (1995), *Wartości egzystencjalne młodzieży lat dziewięćdziesiątych*, Warszawa: ISNS UW.
- Świsterska D. (2006), *Wybrane aspekty funkcjonowania psychologicznego kibiców piłkarskich*, niepublikowana praca magisterska, Katowice: Archiwum Biblioteki WPiPs UŚ.
- Tangney P. (2008), *A Cognitive-Affective Model of Moral Motivation and Behavior: Identifying Mechanisms of Change*, 2nd Biennial Symposium on Personality and Social Psychology, „Personality, Emotion, and Cognition”, Warsaw, September 18–21.
- Thompson R. A. (1998), *Early Sociopersonality Development*, [w:] W. Damon (red.), *Handbook of Child Psychology*, Vol. 3: *Social, Emotional, and Personality Development*, 5th. ed., New York: Wiley, s. 25–104.

- Tice D. M., Buder J., Baumeister R. F. (1985), *Development of Self-consciousness: At what Age does Audience Pressure Disrupt Performance?*, „Adolescence”, 20, s. 301–305.
- Tillman D. (2004), *Wychowanie w duchu wartości: poszerzenie świata wartości 8–14 lat: program edukacyjny*, Warszawa: WSiP.
- Tłokiński W. (1991), *Lęk komunikacyjny – rozważania o specyfice*, [w:] W. Tłokiński (red.), *Lęk – w poszukiwaniu specyficzności*, Warszawa: Arx Regia, s. 19–25.
- Triandis H. (1989), *The Self and Social Behavior in Differing Cultural Context*, „Psychological Review”, 96 (3), s. 506–520.
- Triandis H., Bontempo R., Villareal M., Asai M., Uchida N. (1988), *Individualism and Collectivism: Cross-cultural Perspectives on Self-ingroup Relationships*, „Journal of Personality and Social Psychology”, 54, s. 323–338.
- Trzebińska E. (2008), *Psychologia pozytywna*, Kraków: Wyd. Akademickie i Profesjonalne.
- Turner J. S., Helms D. B. (1999), *Rozwój człowieka*, Warszawa: WSiP.
- Turowska J. (1987), *Środowisko rodzinne jedynaka a jego przystosowanie szkolne*, Gdańsk: Gdańskie Wyd. Naukowe.
- Turowski J. (1993), *Duże struktury społeczne. Małe struktury społeczne*, Lublin: Wyd. KU.
- Vasta R., Haith M. M., Miller S. A. (1995), *Psychologia dziecka*, Warszawa: WSiP.
- Vaux A. (1988), *Social and Emotional Loneliness: The Role of Social and Personal Characteristics*, „Personality and Social Psychology Bulletin”, 14 (4), s. 722–734.
- Vincenzi H., Grabosky F. (1987), *Measuring of Emotional/social Aspects of Loneliness and Isolation*, „Journal of Social Behaviour and Personality”, 2, s. 257–279.
- Waldrop M. F., Halverson C. F. (1975), *Intensive and Extensive Peer Behavior: Longitudinal and Cross-sectional Analysis*, „Child Development”, 46, s. 19–26.
- Walsh M. R. (red.) (2003), *Kobiety i mężczyźni i płęć. Debata w toku*, IFiS PAN.
- Waters E., Merrick S., Treboux D., Crowell J., Albersheim J. (2000), *Attachment Security in Infancy and Early Adulthood: A Twenty-year Longitudinal Study*, „Child Development”, 71 (3), s. 684–689.
- Weiss R. S. (1973), *Loneliness: The Experience of Emotional and Social Isolation*, Cambridge, MA: MIT Press.
- Wielka encyklopedia powszechna* (1965), Warszawa: PWN.
- Winnicka E. (2007), *Eurosieroty*, „Polityka”, 46, s. 34–40.
- Witkowski T. (1993), *Rozumieć problemy osób niepełnosprawnych*, Warszawa: Wyd. MDBO.
- Włodarczyk C. (1994), *Promocja zdrowia a polityka społeczna*, [w:] J. Karski, B. Wasilewski (red.), *Promocja zdrowia*, Warszawa: Wyd. Sanmedia, s. 25–42.
- Wojciechowska J. (2003), *Stereotypy ról płciowych w rozwoju tożsamości płciowej u dzieci*, [w:] A. Brzezińska, S. Jabłoński, M. Marchew, *Niewidzialne źródła*.

- Szanse rozwoju w okresie dzieciństwa*, Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora, s. 19–20.
- Wojciszke B. (1986a), *Psychologia społeczna. System poznawczy i procesy spostrzegania ludzi*, Gdańsk: Wyd. UG.
- Wojciszke B. (1986b), *Teoria schematów społecznych. Struktura i funkcjonowanie jednostkowej wiedzy o otoczeniu społecznym*, Wrocław: Ossolineum.
- Wojciszke B. (1988), *Wprowadzenie: wszechobecność wartościowania*, [w:] B. Wojciszke (red.), *Studia nad procesami wartościowania*, Wrocław–Warszawa–Kra-ków–Gdańsk–Łódź: Ossolineum, t. 1, s. 7–12.
- Wojciszke B. (2000), *Wiedza jednostki i sądy o świecie społecznym*, [w:] J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki. Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej*, Gdańsk: Gdańskie Wyd. Psychologiczne, s. 27–76.
- Wojciszke B. (2005), *Psychologia miłości*, Gdańsk: GWP.
- Woyach R. B. (1991), *Preparing for Leadership. A Young Adult's Guide to Leadership Skills in Global Age*, IS I Edition (tłum. pol. A. Tomaszewska: *Jak zostać przywódcą?* rozdz. 1, 2, 12, 13, 14), Warszawa: CODN.
- Woynarowska B., Mazur J. (2000), *Zachowania zdrowotne i zdrowie młodzieży szkolnej w Polsce i innych krajach. Tendencje zmian w latach 1990–1998*, Warszawa: Wyd. UW.
- Woźniaková Y. (2003), *Koncepcja zdrowia u dzieci objętych kształceniem integracyjnym*, Katowice: Uniwersytet Śląski, niepublikowana praca doktorska, Archiwum Biblioteki UŚ.
- Woźniaková Y. (2006), *Zdrowie psychiczne jako ważny aspekt subiektywnych koncepcji zdrowia w wieku szkolnym*, [w:] M. John-Borys, Z. Dołęga (red.), *Z badań nad zdrowiem psychicznym uczniów – wstęp do działań profilaktycznych szkoły*, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, s. 6–56.
- Zagórska W. (2003), *Rzeczywistość wtórna – transrealna – w percepcji młodych dorosłych. Przykład techno*, [w:] . Wojciechowska (red.), *Spostrzeganie zjawisk świata społecznego przez dzieci i młodzież w młodych dorosłych*, Warszawa: Wyd. UW, s. 195–224.
- Zaleski Z. (1991), *Psychologia zachowań celowych*, Warszawa: PWN.
- Zamkowska A. (2005), *Systemy kształcenia integracyjnego w wybranych krajach Unii Europejskiej*, Radom: Wyd. Politechnika Radomska.
- Zazzo B. (1972), *Oblicza młodości. Psychologia różnicowa wieku dorastania*, Warszawa: PWN.
- Zborowski Z. (1986), *Problem jedynactwa w rodzinie*, [w:] Ziemska (red.), *Rodzina i dziecko*, Warszawa: PWN, s. 388–400.
- Zieliński R. (1996), *Liga chuliganów*, Wrocław: Wyd. Croma.
- Zieliński R. (1996), *Pamiętnik kibica. Ludzie z piętnem Heysel*, Wrocław: Wyd. Wrocławska Drukarnia Naukowa.
- Ziemska M. (1977), *Rodzina a osobowość*, Warszawa: WP.

- Ziemska M. (1979), *Wpływ przemian funkcji rodziny na socjalizację dzieci*, [w:] M. Ziemska (red.), *Rodzina i dziecko*, Warszawa: PWN, s. 227–254.
- Zimbardo Ph. G., *Nieśmiałość*, Warszawa: PWN.
- Żebrowska M. (red.) (1975), *Psychologia rozwojowa dzieci i młodzieży*, Warszawa: PWN.

Źródła internetowe

- <http://www.psych.uiuc.edu/~ediener/edbio.htm>).
- <http://www.socjospieg.blox.pl/2007/04/Ronald-Inglehart-wartosci-materialistyczne-i.html>).
- <http://www.naukawpolsce.pap.pl>.
- <http://szukaj.onet.pl/query.html?qt=koszty+utrzymania+dziecka+w+domu+dziecka>.
- <http://www.diagnoza.com/files/diagnoza2005/diagnoza2005-html.html>.
- http://www.federa.org.pl/publikacje/mat_info/ciazenast.htm#statystyka.
- <http://www.neww.org.pl/pl.php/archiwum/news/view/>).
- <http://www.pfron.org.pl/>; <http://www.men.gov.pl/>.
- <http://www.twoja-firma.pl/wiadomosc/16047232,resort-edukacji-dyskryminuje-dzieci-przewlekle-chore.html>.



Aneks

SBS (fragment)*
Wersja eksperymentalna
(Zofia Dołęga, Zakład Psychologii Rozwoju i Wychowania,
Uniwersytet Śląski)

Data badania:

Instrukcja: Przeczytaj uważnie poniższe 3 zestawy stwierdzeń i oceń je. Z niektórymi z pewnością zgodzisz się całkowicie, z innymi tylko częściowo. Są i takie, z którymi raczej się nie zgodzisz lub całkowicie się nie zgodzisz. Poniżej w odpowiedniej kolumnie z prawej strony zaznacz krzyżykiem swój wybór. Nie pomij żadnego stwierdzenia. Pamiętaj, że nie ma tu odpowiedzi błędnych. Ważna jest Tvoja prywatna opinia. Badanie jest anonimowe.

Imię/Pseudonim

Wiek

Płeć

Szkoła

Wymień członków twojej rodziny, z którymi mieszkasz:

.....

* Prawa do dystrybucji narzędzia posiada Firma A TA sp. z o.o., www.alta.pl.

lp.	stwierdzenia SBS/sp	zgadzam się całkowicie	raczej się zgadzam	raczej się nie zgadzam	całkowicie się nie zgadzam
1.	Sądzę, że mam teraz mniej kolegów niż moi znajomi				
2.	Mam wrażenie, że teraz jestem sam				
3.	Nikt z mojego otoczenia nie interesuje się tym, co myślę i czuję				
4.	Czasem bywam izolowany przez moje otoczenie				
5.	Czasem smutno mi z powodu braku towarzystwa				
6.	Nie mam w tej chwili nikogo, kto próbowałby mnie zrozumieć				
7.	Mam wrażenie, że ludzie mnie lekceważą				
8.	Zdarza mi się odczuwać brak kontaktów z ludźmi				
9.	Niektórzy ludzie nie pozwalają mi przyłączyć się do grupy				
10.	Zbyt często jestem sam				
11.	Są takie chwile, w których ludzie dają mi odczuć, że ich nie obchodzę				
12.	Nie mam nikogo, z kim mógłbym swobodnie porozmawiać				
13.	Brak w moim otoczeniu osoby, do której mógłbym się zwrócić w trudnej sytuacji				
14.	Zdarza się, że nie mogę znaleźć towarzystwa, kiedy tego potrzebuję				
15.	Czasami wydaje mi się, że ludzie celowo mnie nie zauważają				
16.	Nikt mnie nie wspiera w trudnych chwilach				
17.	Znam takie osoby, które mnie rozumieją				
18.	Chciałbym częściej przebywać z ludźmi				
19.	Czasem mam wrażenie, że tak naprawdę nikt mnie dobrze nie zna				
20.	udzie zwracają się do mnie tylko wówczas, gdy czegoś ode mnie chcą				

SWR (fragment)
Wersja eksperymentalna
(Zofia Dołęga, Zakład Psychologii Rozwoju i Wychowania,
Uniwersytet Śląski)

Data badania:

Instrukcja: Przeczytaj uważnie poniższe stwierdzenia i oceń je. Z niektórymi z pewnością zgodzisz się całkowicie, z innymi tylko częściowo. Są i takie, z którymi raczej się nie zgodzisz lub całkowicie się nie zgodzisz. Poniżej w odpowiedniej kolumnie z prawej strony zaznacz krzyżykiem swój wybór. Nie pomiń żadnego. Pamiętaj, że nie ma tu odpowiedzi trafnych i błędnych. Ważna jest Twoja prywatna opinia.

Podaj niektóre swoje dane:

Imię/Pseudonim

Wiek; **Płeć**

Zakład Lecznicy/Szkoła

Okres pobytu od; **Liczba pobytów leczniczych**

Wymień członków rodziny, z którą na co dzień mieszkasz

lp.	stwierdzenie	zgadzam się całkowicie	raczej się zgadzam	raczej się nie zgadzam	całkowicie się nie zgadzam
1.	Jestem zżyty z moimi rodzicami				
2.	Rodzice poświęcają mi dużo czasu				
3.	Rodzice polecają mi odpowiedzialne zadania				
4.	Rodzice pokazują mi, co jest w życiu ważne				
5.	Trudno mi rozmawiać z rodzicami				
6.	Moje kontakty z rodzicami są dobre				
7.	Moi rodzice służą mi pomocą w trudnych chwilach				
8.	Rodzice mają zasady, których przestrzegają				
9.	Rodzice i ja troszczymy się o siebie				
10.	Rodzice nie mówią mi co jest dobre, a co złe				

PIA (fragment)

Wersja eksperymentalna

(Zofia Dołęga, Zakład Psychologii Rozwoju i Wychowania,
Uniwersytet Śląski)**Data badania:**

Instrukcja: Przeczytaj uważnie poniższe stwierdzenia i oceń je. Z niektórymi z pewnością zgodzisz się całkowicie, z innymi tylko częściowo. Są i takie, z którymi raczej się nie zgodzisz lub całkowicie się nie zgodzisz. Poniżej w odpowiedniej kolumnie z prawej strony zaznacz krzyżykiem swój wybór. Nie pomiń żadnego. Pamiętaj, że nie ma tu odpowiedzi trafnych i błędnych. Ważna jest Twoja prywatna opinia.

Podaj niektóre swoje dane:**Imię/Pseudonim****Wiek**; **Płeć**

lp.	stwierdzenie	zgadzam się całkowicie	raczej się zgadzam	raczej się nie zgadzam	całkowicie się nie zgadzam
1.	Wycofuję się z grupy by spróbować coś zrobić samodzielnie				
2.	Chcę być sam				
3.	Kiedy jestem sam, uspokajam się				
4.	Chciałbym by pozwolono mi odizolować się od wszystkiego, co mnie otacza				
5.	Gdy mam coś ważnego do zrobienia robię to sam				
6.	ubię odpoczywać z dala od ludzi				
7.	Gdy jestem sam w domu czuję się swobodnie				
8.	Staram się mieć poglądy na wiele spraw				
9.	Zdecydowana większość ludzi to nudziarze				
10.	Jestem szczęśliwy, gdy nikt ode mnie nic nie chce				

Spis rysunków tabel i wykresów

Wykres 1. Samotność w badaniach populacyjnych	60
Rysunek 1. Wzajemne relacje między trzema aspektami rozwoju społecznego	75
Tabela 1. Podstawowe parametry poczucia dostępności wsparcia w trzech obszarach społecznych	142
Tabela 2. Średnie, odchylenia SD oraz ocena istotności różnic średnich w SWR w grupach wyznaczonych wiekiem i poziomem edukacyjnym	143
Tabela 3. Średnie, odchylenia SD oraz ocena istotności różnic średnich w SWN w grupach wyznaczonych wiekiem i poziomem edukacyjnym	143
Tabela 4. Średnie, odchylenia SD oraz ocena istotności różnic średnich w SWK w grupach wyznaczonych wiekiem i poziomem edukacyjnym	144
Wykres 2. Ocena dostępności wsparcia rodzicielskiego przez osoby badane	144
Wykres 3. Ocena dostępności wsparcia nauczycielskiego przez osoby badane	145
Wykres 4. Ocena dostępności wsparcia koleżeńskiego przez osoby badane	145
Tabela 5. Wyniki PIA i rezultatu porównań międzygrupowych ze względu na wiek i płeć	182
Tabela 6. Podstawowe parametry rozkładu trzech aspektów samotności i samotności globalnej w grupach badawczych	198
Wykres 5. Średnie wyniki w poszczególnych aspektach poczucia samotności w trzech grupach	198
Wykres 6. Średnie samotności globalnej w badanych grupach	199

Tabela 7.	Istotność różnic w poczuciu samotności w badanych grupach (ANOVA)	199
Tabela 8.	Podstawowe parametry wsparcia społecznego w badanych grupach	200
Wykres 7.	Średnie spostrzeganego wsparcia społecznego w trzech badanych grupach	201
Wykres 8.	Średnie wpływu społecznego w badanych grupach	202
Rysunek 2.	Uwarunkowania kompetencji społecznych	209
Tabela 9.	Wyniki KKS w trzech grupach	215
Wykres 9.	Średnie w trzech podskalach KKS w grupach I, II, III	215
Wykres 10.	Wyniki ogólne KKS dla grupie I, II, III	216
Wykres 11.	Ogólne wyniki KKS w grupie o różnym stopniu niepełnosprawności	217
Wykres 12.	Intymność i asertywność w grupach o różnym stopniu niepełnosprawności	218
Tabela 13.	Istotność różnic w samotności i wspieraniu rodzicielskim w próbie populacji i grupie sanatoryjnej	225

Indeks nazwisk

- Aronson Elliot 186, 202, 221, 237
Abramovitch ev 124
Ach Samuel 39
Adams Gerald R. 240
Adler Alfred 60, 124, 193, 237
Adler Roland B. 78, 128, 237
Ainsworth Mary 106, 109, 111, 112, 115, 116, 237
Aker Robin M. 186, 221
Albrecht Karl 210, 237
Albersheim eah 259
Allport Gordon 178, 180
Andersen Peter A. 257
Andersson ars 223, 224, 226, 227, 237
Antonowsky Aaron 113
Appelt Karolina 87, 240
Asai Masaaki 259
Archibald Freser S. 163, 237
Argyle Michael 56, 76, 110, 208, 237
Aronson Elliot 186, 221, 237
Artemida 171
Arusztowicz Barbara 216, 217, 237
Arystoteles 96
Asendorpf Jens B. 147, 237
Asch Salomon E. 202
Asher Steven 154, 238
Augustyn św. 5
BachmanWalter 30, 31, 238
Baden-Powell Robert 132
Bagwell Catherine 132, 134, 253
Bandura Albert 39, 113
Barbaro Bogdan de 26, 28, 222, 223, 238
Bartholomew Kim 59, 109, 116, 120, 163, 237, 238
Bartoś Tadeusz 238
Basiuk Tomasz 172, 238
Bauman Zygmunt 96, 177, 238
Baumeister Roy F. 259
Bazińska Róża 227
Bazylak Józef 76, 238
Bąkowski Wojciech 216, 217, 237
Beardsall ynn 122, 244
Bee Helen 77, 83, 84, 112, 113, 117–119, 121, 124, 128, 147, 148, 156, 161, 165, 167, 171–174, 178, 183, 186, 188, 189, 191, 192, 238
Beisert Maria 164, 165, 169, 238, 257
Belsky Jay 117, 238, 257
Bem Daryl J. 56
Bem Sandra ipsplitz 162, 167, 214, 238
Benenson Joyce F. 160, 238
Bennis Warren G. 53, 238
Benoit Diane 121
Bergson Henri 17
Berkowitz eonard 136, 203
Berlew David E. 53, 238
Berndt Thomas J. 132, 134, 187, 238

- Berne Eric 178
 Bernstein Basil 40, 106, 238
 Bertalanffy Ludwig von 14, 239
 Best Debora 162, 239
 Biblarz Timothy J. 172, 257
 Bierman Karen 254
 Blasi Augusto 239
 Blatt Sidney J. 177, 239
 Bleja Agnieszka 257
 Błęszyńska Krystyna 239
 Bierman Karen 133
 Boer Frits 244
 Bogucka Jadwiga 239, 249
 Boivin Michel 226, 250
 Bontempo Robert 259
 Borke Helena 136, 239
 Bornstein Marc H. 83, 239
 Bowen Murray 228
 Bowlby John 109–112, 116, 239
 Bowker Anne 59, 256
 Brannon Linda 167, 214, 239
 Braun-Gałkowska Maria 227, 239
 Bruner Jerome S. 239
 Brehm Jack 136
 Brewer Marlynn B. 81
 Brock Heather 58, 60, 256
 Bronfenbrenner Urie 41, 42, 74, 239
 Brook Heather 51, 55, 58
 Brown Bradford 134, 187, 191, 239, 240
 Brown Peter J. 56, 256
 Brown Rupert 186, 240
 Brumagne Mia 181
 Brzezińska Anna 9, 37, 62, 64, 70, 87, 135, 141, 188, 240, 256, 259
 Buder Jane 259
 Buhrmester Duane 140 146, 240
 Buis Joyce M. 240
 Bukowski Wiliam M. 240, 247
 Burack Jacob A. 246
 Buskirk van Ann M. 58, 240
 Buss David M. 160, 240
 Cairns Beverly 140, 146, 160, 240
 Cairns Robert 140, 146, 160, 240
 Caplan Gerald 116, 123, 240
 Carducci Bernardo J. 240
 Carli Linda 161, 240
 Carlsmith James M. 18, 244
 Caspi Avshalom 56, 240
 Chamberlain Dawid B. 109, 240
 Chandler Michael J. 139
 Cheek Jonathan M. 131
 Chen Xinyin 59, 256
 Chess Stella 129
 Chodkowska Maria 239
 Choynowski Mieczysław 252
 Chrousos George 258
 Cialdini Robert 14, 36, 58, 69, 81, 82, 184, 189, 191, 203, 248
 Cicchetti Dante 251
 Coleman John C. 167, 241
 Collins Andrew 182, 241
 Combs Arthur 39
 Cooley Charles H. 84
 Crandall Rick 237, 246, 257, 258
 Crockenberg Susan 114, 241
 Crittenden Patricia 60, 113, 241
 Crouter Ann C. 239
 Crowell Judith 121, 259
 Crozier Ray W. 129, 130, 241
 Cummings Mark E. 251
 Cutler Gordon 258
 Cutrona Carolyn 55, 56, 241
 Czabała Jan Czesław 222, 223, 241
 Czapiński Janusz 6, 61, 92, 93, 96, 98, 100, 101, 106, 231, 241
 Czykwin Elżbieta 71, 179, 241
 Damon William 135, 240, 246, 258
 Dambach Karl E. 166, 241
 Darley John 39
 Davis Mark H. 60, 84, 141, 241, 242
 Dawkins Richard 160, 242

- Dąbrowski Kazimierz 13, 46, 47, 48, 242
Debesse Maurice 135, 242
Dekovic Maja 184, 253
Delors Jacques 40, 242
Dembo Myron H. 30, 31, 34, 35, 39, 44, 65, 66, 68, 69, 71, 242
Denney Reuel 256
Derbis Romuald 249
Diana 170, 171
Diener Ed 98
Dishion Thomas J. 192
Długołęcka Alicja 170, 172, 173, 242
Doktor Tadeusz 226, 242
Dolcini Margaret 239
Doliński Dariusz 242
Dołęga Zofia 23, 37, 52, 56, 57, 59, 60, 101, 106, 122–125, 132, 133, 136, 139, 140, 141, 146, 156, 163, 167, 180, 183, 184, 187, 192, 197, 201, 206, 221, 224, 225, 242, 243, 249, 250, 252, 253, 255, 258, 260
Domeracki Piotr 96, 243
Douglas Mary 15, 80, 158, 244
Doroszevska Janina 29, 244
Drat-Ruszczak Krystyna 227
Dryżałowska Grażyna 244, 258
Dubos Rene 18, 231, 244
Duke Murshall P. 58, 240
Dunn Judith 122, 124, 125, 132, 244
Dunphy Dexter C. 186
Durkheim Emil 95
Dykcik Władysław 22, 29, 31, 244

Eagly Alice H. 161
Edwards Emily 161, 255
Egeland Byron 118, 244
Eibl-Eibesfeldt Irenäus 109, 110, 244
Eichelberger Wojciech 46, 244
Eisenberg Nancy 244
Ekiert-Grabowska Dorota 156, 244
Elder Glen H. 56
Eliasz Andrzej 101, 244
Elliott Glen R. 239
Elkind David 228
Epstein Seymour 119, 187, 244
Erikson Erik 13, 46, 118, 147, 173, 178, 244

Faliszek Krystyna 43, 245
Farber Ellen A. 118, 244
Feffer Martin 136, 249
Feinman Saul 82
Feiring Candice 119, 250
Feldman Shirley S. 121, 239
Fengler Jorg 223, 226, 244
Ferens Dominika 172, 238
Festinger Leon 18, 244
Filipiak Marian 191, 244
Flanczewska-Wolny Maria 244, 253
Fraczek Agnieszka 254
Franzoi Stephen 60, 241
Frazer James Georg 158, 244
Freud Zygmunt 110, 112
Frick Willard B. 178, 244
Fröhling Heike 257
Fromm Erich 60, 95, 245
Frydrychowicz Anna 138, 245

Gallagher Eugene B. 70
Galas Barbara 61, 245
Garcia-Coll Cynthia 130
Gardner Howard 209, 245
Gawęcka Mirosława 23, 224, 245
Giddens Antoni 19, 177, 245
Glaser Ronald 102, 245
Glazer Nathan 256
Gleason Tracy 161, 182, 241
Glendinning Anthony 246
Gliszczyńska Xymena 249
Gluck John 110, 246
Goethe Johann Wolfgang von 7
Goldberg Lewis R. 52, 120

- Goleman Daniel 245
 Goodman Paul 254
 Goosens uc180, 188, 245
 Gottman John 132, 160, 245
 Gould Roger 118
 Góra Jolanta 245
 Góralski Andrzej 181, 182
 Górniak ech 28, 245
 Grabosky Fran 224, 259
 Gray William M. 245
 Greenberg Mark T. 170, 251
 Greenfield Patrycja 156
 Grochmal-Bach Bożena 30, 36, 247
 Grotowska- eder Jolanta 43, 245
 Grzywak-Kaczyńska Maria 46, 245
 Gullota Thomas P. 240
 Guerrero aura K. 257
 Gurycka Antonina 9, 61, 119, 164, 184, 245, 249

 Haith Marshall M. 42, 259
 Hall Calvin S. 76, 82, 178, 186, 227, 245
 Hallahan Daniel P. 44, 245
 Halverson Charles 162, 259
 Hamer Hanna 245
 Haritos Calliope 246
 Harlow Harry F. 110, 246
 Harris Judith 139, 246
 Harter Susan 113, 246
 Hartup Williard 83, 84, 134, 240, 246, 247
 Harwas-Napierała Barbara 250, 254
 Has Marek 246
 Hawkins David 68, 188, 246
 Hauk Diemut 247
 Hazan Cindy 109, 118, 119, 221, 246, 257
 Hebb Donald O. 51
 Hefferline Ralph 254
 Helms Donald 112, 118, 228, 259
 Helson Harry 51
 Hendry eo B. 177, 246

 Hesse Erik 221, 251
 Heszen-Niejodek Irena 242
 Hetherington Eileen Mavis 244
 Hewstone Miles 82, 179, 246, 251
 Hinde Robert A. 64
 Hobfoll Stevan E. 246
 Hock Roger R. 39, 69, 202, 244, 246
 Hodapp Robert M. 246
 Hoeffel Emily C. 239
 Hoffman Martin 135, 136, 246
 Hojat Mohammadreza 103, 116, 118, 237, 246, 258
 Holiday Jane E. 102, 245
 Hołyst Brunon 68, 246
 Horney Karen 53, 227, 246
 Horowitz Frances Degan 41, 42, 116
 Horowitz eonard M. 238, 246
 Howells John 137
 Howes Carollee 247
 Hoyle Sally G. 132, 187, 238
 Hrapkiewicz Helena 243
 Hryniewicka Anna 158, 206, 247
 Hudson ynnne M. 245
 Hulek Aleksander 30, 32, 36, 38, 206, 247
 Hurlock Elizabeth 78, 154, 156, 160, 164, 165, 167, 179, 189, 247
 Hurrelmann Klaus 73
 Hymel Shelley 154, 238

 Iannotti Ronald J. 139
 Inglehart Ronald 100
 Inoff-Germain Gale 258
 Insel Thomas R. 104, 247
 Izdebska Jadwiga 23, 224, 247
 Izdebski Zbigniew 165, 168, 171, 247, 254

 Jabłoński Sławomir 259
 Jacobson enore 69, 256
 Jaczewski Andrzej 165, 170, 254
 Jahoda Maria 46, 247

- Janowski Andrzej 44, 247
Januszewska Elżbieta 253
Jarosz Marek 226, 247
Jarymowicz Maria 119, 247, 248
Jasiecki Maciej 128, 140, 214, 248
Jędrzejewski Marek 195, 248
Jodłowska Bogusława 28, 243, 248
John Oliver P. 52, 69, 125, 254
John-Borys Maria 27, 28, 125, 164, 169, 242, 243, 248, 260
Johnson Dawid W. 208, 223, 224, 237, 248
Johnson Paul D. 226, 237
Johnson Stephen M. 227, 248
Jones Warren H. 56, 219, 223, 248
Józefik Barbara 28, 245
Jung Carl 146
- Kaczmarek Bożydar 256
Kagan Jarome 116, 129, 130, 138, 165, 248
Kahneman Daniel 99
Karski Jerzy 259
Karyłowski Jerzy 180, 248
Kauffman James 44, 245
Kawczyńska-Butrym Zofia 214, 248
Kazanowski Zdzisław 248
Keefe Keunho 238
Kenrick Douglas T. 14, 36, 58, 69, 81, 82, 148, 184, 189, 191, 203, 248
Kepner James I. 46, 248
Kessen William 239
Kępiński Antoni 19, 76, 249
Kiecolt-Glaser Janice 102, 245
Kim Uichol 157
Kinney David 240
Kirwil ucyna 125, 249
Kitayama Shinobu 252
Klimek Aleksandra 177, 249
Klimowicz Grażyna 40, 106, 152, 249, 256
- Knapp Mark . 78
Kobak R. Rogers 119
Kochańska Grażyna 136, 137, 180, 249
Koestler Arthur 14
Kofta Mirosław 64, 70, 101, 180, 249
Kolberg awrence 173
Komensky Jan Amos 5
Konarzewski Krzysztof 163, 166, 214, 249
Kopaliński Władysław 11, 249
Kornak Marcin 249
Korzeniowski 136
Kornhaber Mindy 208, 245
Korzeniowski Krzysztof 249
Kostrubiec Stanisława 206, 249
Kościelska Małgorzata 64, 206, 220, 239, 249
Kowalik Stanisław 40, 73, 78, 98, 249, 250
Kowalski Sergiusz 250
Kozielecki Józef 57, 58, 250
Kozmińska Elżbieta 138, 245
Kraus inda A. 84, 141, 242
Krause Amadeus 250
Kubica Aleksandra 243
Kuchta Ewelina 175, 250
Kuczynski eon 241
Kusnets Simon 90
Kwieciński Zbigniew 61, 250
- achowicz-Tabaczek Kinga 163, 250
andecker Werner S. 60
aPierre Richard 202
apsley Daniel 228
arkowa Helena 206, 208, 212, 250
arose Simon 226, 250
asch Christopher 99, 226, 227, 250
atene Bib 39
ayard Richard 98
edzińska Maria 243, 250
eventhal Amy 239

- evitt Mary 140, 146, 250
 ew-Starowicz Michał 250
 ew-Starowicz Zbigniew 171, 250
 ewicka Maria 247,
 ewinson Daniel J. 179
 ewis Michael 119, 250
 ibernska Hanna 250
 ickorish John R. 137
 indzey Gardner 76, 82, 178, 186, 208,
 245
 ipkowski Otton 29, 250
 is-Turlejska Maria 26, 105, 250
 ongeyway Kethleen P. 60, 113, 254
 ooft William 251
 orentz Konrad 110, 251
 oriaux ynn 258
 oska Krzysztof 16, 251
 oska Magdalena 251
 owen Alexander 13, 114, 251
 ucca Nydia 259
 ukács György 251
 unch James J. 103
 utomski Grzegorz 256
 uttwack Edward 61
 ynch James J. 102
- Łobocki Mieczysław 13, 251
 Łopatkowa Maria 224, 251
- Maccoby Elizabeth 160, 161, 214, 251
 Maciarz Aleksandra 32, 33, 220, 221, 251
 Macrae Neil 179, 251
 Mahler Margaret 146
 Mahon Noreen E. 163, 251
 Main Mary 59, 109, 116, 221, 251
 Majewicz Piotr 243
 Makiełło-Jarża Grażyna 255
 Malinowski Bronisław 133
 Mandal Eugenia 214, 251, 252, 252
 Marchew Marta 259
 Marcia James 147, 183
- Marcoen Alfons 180, 181, 188, 245
 Mariański Janusz 61, 184, 252
 Markiewicz Katarzyna 256
 Markowska Barbara 137, 252
 Markus Hazel Rose 252
 Marshall John R. 130, 252
 Maruszewski Mariusz 71, 252
 Marx Ronald 164
 Maslow Abraham H. 39, 113, 179, 203,
 252
 Matczak Anna 57, 138, 208, 212, 252
 Matuszczak Ewelina 177, 252
 Mazur Joanna 167, 168, 260
 Mądrzycki Tadeusz 56, 119, 252
 McCrae Neil 82, 246
 McDougall Patricia 59
 McGraw John 52, 61, 96, 102, 103, 252
 McGuire Shirley 122, 244
 Mc uhan Marshall 16
 McRae Neil 246
 McWhirter Anna M. 165, 169, 174–176,
 188, 190, 192, 252
 McWhirter Benedict T. 165, 169, 174–
 176, 188, 190, 192, 252
 McWhirter Ellen Hawley 165, 169, 174–
 176, 188, 190, 192, 252
 McWhiter Jeffries J. 165, 169, 174–176,
 188, 190, 192, 252
 Mears Clara 110, 246
 Mellibruda Jerzy 208, 252
 Merrick Susan 259
 Merton Robert K. 95, 252
 Merton Thomas 252
 Meuderlinus Petrus 5
 Meeus Wim H. J. 184, 253
 Michalunio Czesław 5, 252
 Michałowska ucyna 243
 Mielimąka Stanisław 243
 Mikrut Adam 243
 Miller Norman 81
 Miller Georg 105

- Miller Scott A. 42, 259
Miller Roland S. 71, 131, 165, 252
Miligram Stanley 202
Miluska Jolanta 162, 252
Minuchin Salvador 27, 252
Misiuna Małgorzata 257
Mlicki Paweł 136, 253
Monroe Marilyn 58
Montemayor Raymond 240
Moore DeWayne 58, 223, 253
Morris Marie Militana 84, 141, 242
Mory Margaret S. 240
Moscovici Serge 161, 237, 253
Mróz Anna 48, 253
Muda Magdalena 165, 253
Mullins Barry 223, 226, 237
Murphy Martin N. 228
Murray Henry A. 76
Muuss Rolf E. 182, 253
Mussen Paul Henry 239
Mustafa Dalal 227, 253
Myśliwska Dorota 251
- Nederhood Britt 68, 188, 246
Nelson Todd D. 172, 253
Neuberg Steven 14, 36, 58, 69, 81, 82, 184, 189, 101, 203, 248
Newcomb Andrew 132, 134, 240, 247, 253
Nezworski Teresa 257
Nęcki Zbigniew 14, 104, 105, 253
Niebrzydowski Leon 164, 182, 253
Niemczyński Adam 178, 253
Niemiec Irena 253
Niewiadomska Iwona 253
Noom Marc J. 184, 253
Nottelmann Editha D. 258
Nowak Anna 206, 207, 253
Nowicka Agnieszka 221, 254
Nuttin Joseph 254
- O'Brien Susan 133, 254
Obuchowska Irena 165, 170, 171, 179, 206, 217, 221, 222, 223, 254
Olbrycht Jan 254
Oleszkowicz Anna 179, 191, 254
Oleś Piotr 52, 146, 254
Olson David H. 27
Olszański Tadeusz 254
Olweus Dan 166, 254
Ornish Dean 102
Orzechowski Sylwester 256
Osik-Chudowolska Danuta 248
Ossowski Roman 19, 33, 34, 67, 70, 206, 220, 254
Ostrowska Antonina 165, 254
Oyster Carol 186, 254
- Page Randy M. 58, 254
Panek Tomasz 6, 100, 231, 241
Parker Jeffrey 245
Parsons Talbott 70
Parten Mildred 128
Pasikowski Tomasz 257
Passman Richard H. 60, 113, 254
Patterson Gerald 192
Peplau Estitia Anne 57, 224, 241, 254
Perlman Daniel 57, 224, 241, 254
Perls Frederick S. 45, 254
Pervin Lawrence A. 52, 55, 69, 254
Pęczak Mirosław 191, 193, 254
Piaget Jean 113, 136, 249
Piega Monika 212, 254
Pierce Gregory R. 141, 161
Pierce Kate 255
Piere Richard 39
Pierrakos John 13
Pieter Józef 119, 184, 258
Pietrzak Olga 166, 255
Pigmalion 166
Pilecka Władysława 206, 220–222, 255
Pilecki Jan 255

- Pilkiewicz Marek 154, 255
 Pinker Steven 139, 255
 Piotrowski Przemysław 191, 195, 255
 Pisula Wojciech 160, 255
 Plewicka Zofia 208, 255
 Plomin Robert 244
 Plopa Mieczysław 76, 104, 116, 119, 120, 122, 125, 221, 255
 Pohorecka Anna 222, 255
 Popielski Kazimierz 52, 252, 255
 Popper Karl R. 17, 18, 255
 Porton Harriet D. 182, 253
 Postoła Aleksandra 140, 255
 Praszkiec Ryszard 222, 223, 255
 Proctor Russell 78, 128, 237
 Przetacznikowa Maria 25, 255
 Przetacznik-Gierowska Maria 48, 255
 Puento Lucia 171
 Pufal-Struzik Irena 254

 Radmacher Sally A. 140, 257
 Radochoński Mieczysław 222, 223, 255
 Raskin Robert 227
 Reber Arthur 11, 226, 256
 Reich Wilhelm 13
 Reisman David 256
 Reiss David 244
 Rembowski Józef 122, 137, 181, 256
 Renshaw Peter D. 56, 154, 238, 256
 Reykowski Janusz 71, 136, 244, 252, 256
 Reznick Steven 130
 Rice Kenneth 228
 Rogers Carl 39, 71, 72, 179
 Rokach Ami 51, 55, 56, 58, 60, 256
 Rosenfeld Lawrence 78, 128, 237
 Rosenhan David 46, 172, 256
 Rosenthal Robert 69, 166, 256
 Rosenthal Saul 119, 250
 Rostek Henryk 191, 256
 Rostowski Jan 147, 256
 Rubin Kenneth H. 59, 256

 Rudkowska Grażyna 243
 Ruka Marek 256
 Russell Candyce S. 27
 Rylke Hanna 106, 152, 256

 Saarni Carol 71
 Saint Exupery Antoine 52
 Santorski Jacek 45, 46, 256
 Sarason Barbara R. 141
 Sarason Irwin G. 141
 Satir Virginia 105
 Schaffer Rudolph H. 9, 23, 25, 39, 40, 63, 82–84, 110, 112, 122, 139, 147, 154, 165, 192, 218, 256, 257
 Schein Edgar H. 53, 238
 Schmidt Othar R. 248, 257
 Schulkin Jay 248
 Schultz Norman R. 58, 253
 Segrin Chris 226, 257
 Seligman Martin 46, 56, 98, 99, 172, 226, 257
 Selman Robert . 135, 257
 Sesma Arturo 182, 241
 Sęk Helena 140, 226, 257, 258
 Sękowski Andrzej E. 206, 226, 257
 Shaver Phil 109, 118, 119, 221, 246, 257
 Sheridan Charles . 140, 257
 Shugar Grace W. 238
 Shucksmith Janet 246
 Siek Stanisław 76, 238
 Sikora Tomasz 172, 238
 Singer Jerome 239
 Słomkowski C. 122, 244
 Słowska Zofia 257
 Smoczyńska Magdalena 238
 Smolski Marek 17, 257
 Smolski Roman 17, 257
 Smoleńska Zuzanna 249
 Sobolewska Maria 138, 245
 Solano Cecylia 55, 257
 Solomon Judith 251

- Speicher Carl E. 102, 245
Spence Kenneth W. 51
Spitzer Manfred 13, 39, 54, 72, 104, 131, 105, 148, 257
Sprenkle Douglas H. 27
Sroufe Alan 59, 109, 117, 257
Stacey Judith 172, 257
Stadtmüller Elżbieta Helena 17, 257
Stangor Charles 82, 179, 246, 251
Stanisławiak Ewa 247, 255
Staszczak Zofia 158, 257
Staub Ervin 136, 244, 258
Steel Fred I. 53, 238
Steinhausen Anna Magdalena 258
Stephan Cookie W. 81, 258
Stephan Walter G. 81, 258
Stevens Nan 84, 246
Stevenson-Hinde Joan 64
Steward John 104, 105, 258
Stolarska Marta 87, 240
Strelau Jan 240, 250, 255, 260
Suedfeld Peter 51, 53, 258
Sullivan Harry Stark 82, 186, 258
Sulloway Frank 124, 125, 258
Suomi Stephen 110, 246
Susman Elizabeth J. 166, 258
Sutton-Smith Brian 124
Sypniewski Zbyszek 172, 258
Szacki Jerzy 95, 258
Szafraniec Hubert 137, 252
Szczepański Jan J. 45, 258
Szczerkiewicz Piotr 70, 258
Szocińska Mirosława 169
Szuman Stefan 119, 184, 258
Szumski Grzegorz 258
Szustrowa Teresa 70, 101, 249

Ścigała Ireneusz 60, 257, 258
Śliwierski Bogusław 9, 258
Świda-Zięba Hanna 61, 184, 191, 258
Świsterska Dagmara 197, 258

Tajfel Henri 218
Tangney June P. 208, 258
Thomas Alexander 129
Thompson Dennis N. 240
Thompson Ross A. 118, 221, 258
Tice Dianne 259
Tillman Klaus Jurgen 78, 187, 189, 259
Titkow Anna 94
Tłokiński Waldemar 259
Tomaszewska Agata 260
Tomaszewski Tadeusz 71, 252
Toynbee Arnold J. 231
Treboux Dominique 259
Trempała Janusz 240, 250, 254
Triandis Harry 156, 157, 189, 259
Troiden Richard 172, 173
Tryburski Włodzimierz 96, 243
Trzebińska Ewa 98, 259
Tulli Magdalena 250
Turner Jeffrey 112, 118, 228, 259
Turowska udwika 123, 259
Turowski Jan 13, 60, 259
Tyszkowa Maria 48, 49, 255

Vangelisti Anita . 78
Vasta Ross 42, 135, 139, 147, 172, 179, 182, 187, 208, 221, 259
Vaux Alan 224, 259
Villareal Marcello J. 259
Vincenzi Harry 224, 259
Vitaro Frank 192
Vogel Wolfgang H. 103, 118, 246

Waddington Conrad H. 192
Wake Warren 208, 245
Waldrop Mary F. 162, 259
Walsh Mary Roth 162, 163, 167, 214, 240, 259
Warkocki Błażej 172, 258
Wasilewski Bohdan 259
Waterman Allan 148

- Waters Everett 109, 259
Weiss Robert S. 58, 259
Weryński Henryk 119, 184, 258
Wheeler Valerie 154, 238
Williams John E. 162, 239
Wilpers Susan 147, 237
Wilson Edward O. 160
Wilson Timothy D. 186, 221, 237
Winnicka Ewa 26, 259
Witkin Herman A. 138
Witkowski Janusz 206, 249
Witkowski Tadeusz 19, 259
Włodarczyk Cezary 67, 259
Wojciechowska Julita 87, 160, 162, 240, 259
Wojciechowska Ludwika 260
Wojciszke Bogdan 56, 84, 98, 164, 186, 213, 239, 260
Wojszczyk Maria 243
Woyach Robert B. 188, 260
Woynarowska Barbara 167, 168, 260
Wožniaková Yvona 260
Wright Robert W. 178
Wrona Leszek 243
Yarcheski Adela 163, 251
Yarcheski Thomas J. 163, 251
Zagórska Wanda 260
Zajonc Robert 36
Zaleski Zbigniew 132, 260
Zamkowska Anna 260
Zazzo Bianka 164, 260
Zborowski Jan 123, 260
Zielińska Joanna 87, 240
Zieliński Roman 194, 260
Ziemska Maria 14, 125, 260
Zigler Edward 247
Zimbardo Philip G. 165, 261
Zwierzyńska Elżbieta 138, 245
Żebrowska Maria 165, 255, 261
Żuraw Hanna 244, 258

Indeks rzeczowy

- adopcja 25
- agresja 7, 39, 121, 148, 164, 166, 203
- akceptacja 15
- alienacja 53, 58, 95, 96
 - samoalienacja 58
- altruizm 180
- anomia 45, 60, 95, 96
- anonimowość 22, 104
- asertywność 169, 213/214, 217, 218
- atrakcyjność 12, 14, 15, 44, 169
 - grupy 79, 122
 - interpersonalna 79, 134, 151, 187, 221
- autonomia 46, 76, 148, 177, 178, 179, 181–183
- autopercpcja 69, 70

- bliskość
 - interpersonalna 6, 51, 140
 - terytorialna 132

- cyberprzemoc 166/167

- decentracja interpersonalna 134–136
- depersonalizacja 104
- dobrostan 7, 46, 54, 67, 84, 95, 98, 99, 106, 107, 140, 153, 197/198, 205
- dysfunkcjonalność rodzinna 23–27, 100, 105

- dyskryminacja 20, 94

- edukacja 7–9, 11, 28, 29, 39, 64, 207, 231
- efekt Pigmaliona 166
- ekskluzja 15, 18
- etykietowanie 68
 - a etykiety stratyfikacyjne 15, 16
- „eurosieroty” 8, 26

- grupa, grupy 12, 41, 148, 164, 184–186, 191
 - a procesy integrujące 13, 14
 - nieformalne 185–187
 - odniesienia wg Bradforda Browna 187
 - pierwotne 185
 - rówieśnicze 177, 186, 187, 191, 193
 - subkulturowe 164, 184, 189, 194
 - wtórne 185

- hipoteza
 - antagonistycznej relacji między oddziaływaniami wychowawczymi 136
 - biologicznego podłoża seksualizmu akceptowanego przez ego 172
 - ewolucyjnej ciągłości zachowań 159
 - ignorancji 80
 - kompensacji 146/147
 - leksykalna 52

- ograniczonych zasobów psychologicznych Warrena H. Jonesa 56
 potencjalnej kompensacji 147
 holon 14
 homofobia 172, 173
 homoseksualizm 171–174
- indywiduacja 78, 128, 146, 179, 182
 indywidualizm-kolektywizm 6, 156, 157, 182, 189, 227
 inicjacja seksualna 168, 169, 175
 inkluzja 8, 15, 49, 190
 inność, „inny” 8, 15, 66, 80, 148, 157, 158/159, 171, 190, 191, 200, 232
 integracja 11, 12, 19, 32, 46, 49, 53, 59, 66, 73, 79, 80, 104, 151, 169
 a podmiot integracji 11
 a przedmiot integracji 11, 12
 cywilizacyjno-kulturowa 12, 16
 ekonomiczna 12
 etniczna wg Anthony’ego Giddensa 19, 20
 fizyczna 21
 grupowa 15, 44, 159, 187
 lokalna 21, 197
 międzysystemowa 15
 mikrośrodowiskowa 22, 23
 psychologiczna: neuropsychologiczna, indywidualna, jednostkowa, osobowa, osobista, psychiczna 12, 35, 40, 41, 45, 46, 72, 141, 146
 rodzinna 23–26, 32–34
 rówieśnicza 122, 159, 169, 184
 socjalna 12, 21, 28–30, 152
 społeczna 5, 6, 12, 17, 18, 20, 22, 40, 54, 67, 84, 91–95, 98, 101, 105–107, 141, 154, 159, 196, 206, 208, 224, 226
 spontaniczna 187
 środowiskowa 41, 164, 207
 uniwersalna 12, 16
- w systemie edukacji: pedagogiczna, częściowa, funkcjonalna, okazjonalna, lokacyjna, planowa, pozorona, poznawcza, spontaniczna, systemowa 9, 12/13, 22, 28–37, 42, 44, 176
- integryzm 20
- inteligencja
 emocjonalna 210
 społeczna 208, 210
- intruzyjność wychowawcza 224
- intymność 6, 51, 52, 213, 218
- izolacja 6, 15, 18, 22, 23, 45, 49, 51, 53, 58, 61, 64, 67, 103, 163, 166, 173, 176
- jakość życia 10, 22, 42, 87, 90, 91, 96, 98, 100, 104, 105, 176
- ja-psychiczne 64, 84, 112/113, 221
- kapitał społeczny 6, 229, 231
 drugi kapitał 152
- komunikacja
 a wskaźnik jakości komunikacji 105
 rodzinna 26, 105
 społeczna 20, 152
- kompetencje osobiste/psychologiczne: psychiczne lub społeczne 8, 57, 73, 75, 76, 116, 121, 134, 148, 190, 208–210, 212, 214–216, 221
- kompleks Diany 171
- konformizm 74, 80, 179, 188/189
- koncepcja
 decentracji interpersonalnej 136
 humanistyczna w kształceniu 39
 inteligencji wielorakiej Howarda Gardnera 209
 nauczyciela humanistycznego 71
 postawy 56
 sądów moralnych awrence’a Kohlberga 173

- zinternalizowanej roli pacjenta Talbota Parsonsa 70
- konflikt
 - distrakcyjny 36
 - wartości 74, 141
 - wewnętrzny 47
- konstruktivism 77, 82
- kontakty
 - interpersonalne 7, 74, 78
 - rówieśnicze 128, 131–134, 139–140, 152, 160
 - społeczne, międzyludzkie 74, 77, 105
- kontekst
 - integracji 12, 34, 63, 74, 75, 101
 - interpersonalny 42, 43
 - rozwoju 41, 74
 - społeczny 41, 49, 74, 89
 - wychowania integrującego 44, 87
 - środowiskowy 12, 43
 - sytuacyjny 12
- lęk 6, 57, 74, 112, 120, 141, 147, 166, 167, 169, 178, 189, 213
- lider grupowy 154, 188, 195
- lojalność 26, 79, 147, 187, 223
- macierzyństwo uczennic 174–176
- marginalizacja 6, 7, 15, 18, 41, 51, 53, 61, 64, 67, 91, 95, 103, 158, 163, 173, 176
- mechanizm
 - autopercepcji, autokorekcji, autoregulacji, autoweryfikacji, autowaloryzacji autowizualizacja 14, 69, 70, 113, 218, 228
 - dostępności/oszczędności poznawczej 21, 81
 - ewolucji autonomii funkcjonalnej wg Gordona Allporta 178
 - facylitacji społecznej 36, 199
 - interakcji społecznych 70/71
 - kanalizacji 192
 - negatywności 101
 - nieodstępowania i podążania za opiekunem 110
 - obronny 180, 184, 220
 - samospełniającego się prorocstwa 166
 - spostrzegania interpersonalnego 136
 - stereotypizacji postaw i uprzedzeń 18, 80, 81
 - uproszczonej wizji świata 80
- model
 - addytywny model samotności 56
 - buforowy i efektu głównego 140
 - czterech statusów tożsamościowych wg Jamesa Marcii i Allana Watermana 147/148
 - czynników samotności Ami Rokach i Heather Brook 58, 59
 - ekologiczny Urie Bronfenbrennera 41, 74
 - wpływu wychowawczego 9, 232
 - „odwróconego U” 53
 - systemu rodzinnego 26
 - rozwoju relacji Marka .Knappa i Anity . Vangelisti 78, 79
 - rozwoju wg Frances Degan Horowitz 41
 - rozwoju rozumienia społecznego Roberta .Selmana 135
 - społeczeństw wg Harry Triandisa 157
 - wartościowych postaw 71
 - wewnętrzny przywiązania 111–113
 - wpływu wychowawczego 9
 - zdrowia i choroby 46, 205
- molestowanie seksualne 26, 166, 167
- moratorium 148, 183
- motywacja prospołeczna 136–138, 155
- narcyzm 57, 226–228
- niepełnosprawność 34, 35, 67, 158, 159, 205–207, 216, 217, 219

- umysłowa, intelektualna 33–35, 41, 42, 44, 205
- ruchowa 21, 159, 205, 208, 212, 218
- związana z przewlekłym chorowaniem 67, 205, 219–221
- nieśmiałość 130, 131, 165
- obcy, obcość 6, 16, 158, 170, 172, 178
- odosobnienie 22, 49, 76, 190
- odpowiedzialność 39
 - rozproszona 9
- odrzućenie 15
- opiekun
 - podstawowy 7, 24
 - zastępczy 24
- orientacja
 - prospołeczna 129, 180
 - seksualna 170–173
- osamotnienie 6, 45, 53, 123, 223
- osobowość
 - psychastyczna 76
 - narcystyczna 227
 - samotnicza 53, 55–58
- oszczędność poznawcza 81
- otwartość interpersonalna 8, 15, 119, 121, 140
- poczucie
 - akceptacji społecznej 154
 - integracji 59, 103, 155, 196
 - izolacji 7, 67, 154, 155
 - kontroli wzmocnień 57
 - marginalizacji 51, 61, 67
 - nieadekwatności 6
 - odrzućenia 58
 - osobności 6
 - samotności, osamotnienia 57, 59, 61, 67, 95, 102, 103, 154, 155, 167, 223, 227
 - satysfakcji z życia 98
 - szczęścia 98–100
- utrata 26
- winy 8, 211
- wsparcia, wspierania 141, 162
- wyobcowania, wyobcowanie 53, 95, 123
- wspólnoty 6, 7, 9, 22, 39, 60, 101, 103, 105, 106, 155, 186, 191–193, 223, 231
- posłuszeństwo 189
- postawa
 - allocentryczna, altruistyczna 9, 135–137, 211
 - kongruentna 71, 72
 - konfrontacyjna 105/106
 - prointegracyjna 155
 - prospołeczna 9, 73, 104, 139
 - rodzicielska 125, 135–137, 222/223
 - rozumiejąca 105/106
 - stereotypowa 7, 159
- potrzeby
 - afiliacji 76, 106, 121
 - autonomii 76
 - izolowania się 76
 - stowarzyszenia się 76
- poziom zintegrowania 14
- przystosowanie
 - społeczne 73–75, 78, 148, 207
 - szkolne 122
- psychologia
 - ekologiczna 101
 - jakości życia 7, 98
 - kształcenia 8
 - osobowości 76
 - rozwoju człowieka 40, 46
 - społeczna 76,
 - systemowa 41–44, 222, 223
 - pozytywna, psychologia szczęścia 98, 99
 - zdrowia 102

- reaktancja 136
- relacje
- a reguły współpracy 9, 42
 - heteroseksualne 164–167
 - horyzontalne 83–85, 122, 127, 128, 132, 147, 152, 163–165
 - interpersonalne i międzyludzkie 6, 11, 43, 74, 76–78, 82, 83, 85, 106, 116, 133, 163, 185–187
 - między rodzeństwem 122–124
 - między trzema aspektami rozwoju społecznego 75
 - przywiązania emocjonalnego 111–120, 221
 - społeczne 55/56, 64, 77, 78, 82, 83, 109, 127
 - wertykalne 83, 84, 109, 118, 121, 122, 124, 221
 - w klasie szkolnej 122
- rodzina
- a adaptacyjność rodzinna 27
 - a dezintegracja rodzinna 23–25
 - a dysfunkcjonalność rodzinna 27
 - a związki emocjonalne w rodzinie 26, 223
- rola
- koźła ofiarnego 166, 200
 - pacjenta 70, 220
 - typizacja ról 160, 163
 - wychowawcy-nauczyciela 7, 71, 72, 151–153, 187
- rozwój
- atypowy 65, 66, 171
 - psychiczny 47, 48
 - psychoseksualny 171
 - społeczny 75, 85, 121, 203
- różnice międzypłciowe 136, 146, 160–164, 169–171, 182, 214, 216
- rywalizacja 7, 9, 114, 134, 158, 162 166, 189, 191
- samoizolacja 147, 180
- samotność 6, 7, 26, 51–61, 95, 103, 107, 154, 166, 167, 183, 184, 192, 202, 206, 219, 224, 227
- a deprywacja społeczno-emocjonalna 103
 - a stres 103
 - a jej rodzaje 52, 53
 - a kompetencje 56–58
 - a komunikacja międzyludzka 60, 104, 105
 - chroniczna 55, 56, 58
 - charakterologiczna 55, 56, 58, 219
 - emocjonalna 6, 59, 197, 224, 225
 - egzystencjalna 6, 59, 167, 197, 200, 201, 224, 225
 - epizodyczna 55, 56
 - społeczna 6, 41, 59, 163, 197, 200, 224, 225
- segregacja 16, 18, 29, 160,
a system segregacyjny w edukacji 170
- separacja
- środowiskowa 103, 173
 - psychiczna 146, 228
- socjalizacja 33, 40, 72–75, 78, 121, 161, 189, 191, 221
- spontaniczna 38
- socjotropia 177, 179
- solidarność 16, 79, 106, 147, 186
- społeczeństwo
- informacyjne 18, 85
 - obywatelskie 17, 235
 - oparte na wiedzy 5, 20
 - otwarte wg Karla R. Poppera 17
- spójność 11, 13, 14, 18, 49, 77, 105, 178
- grupowa 191, 204
 - klasy szkolnej 44
 - rodzinna 26, 27, 223
- status
- grupowy 153/154
 - socjometryczny 154
 - tożsamościowy 183

- stereotypy 8, 15, 19, 20, 34, 38, 40, 43, 66, 80, 81, 121, 153, 159, 162, 169, 176, 180
 mechanizm stereotypizacji postaw 18
 płciowe 162, 163
 stres 6, 103, 131, 141, 219
 stratyfikacja społeczna 15
 struktura
 grupy 153
 nieformalna grupy 153
 społeczna 12
 stygmatyzacja 15, 16, 64, 66, 68, 172, 174, 190
 styl
 komunikacji 9, 105, 106
 interakcji 56, 119
 interpersonalny 53
 poznawczy 135–139
 lub wzór przywiązania 60, 146, 117–121, 221
 subkultura
 honoru 191
 młodzieżowa 38, 148, 168, 176/177, 179, 184, 190, 192, 193
 kibiców sportowych 193–196
 system
 aksjologiczny 22
 integracyjny 32–35, 49
 emocjonalno-poznawczy 15
 celów 6
 makro-, egzo-, mezo-, mikro-, podsystemy społeczne 12, 23, 41–43
 wartości 6
 tabu 158
 temperament 128–131
 tendencje
 autonomiczne, autonomizacyjne 124, 146, 177, 183, 184
 socjotropiczne 177, 179, 188
 stygmatyzujące 16
 teoria
 atrybucji 55
 daru 133
 ciągłości kumulacyjnej 56
 dezintegracji pozytywnej 46–48
 rozwoju doświadczeń indywidualnych Marii Tyszkowej 48/49
 dysonansu poznawczego Leona Festingera 18
 empatii i rozwoju moralnego Martina Hoffmana 135
 Erika H. Eriksona 46
 gier 10, 80, 203
 kodów językowych Basila Bernsteina 106
 niszy rodzinnej Franka Sullowaya 124
 ogólnej adaptacji 51
 osobista rzeczywistości 119
 przywiązania Johna Bowlby'ego 109, 110, 146
 relacji z obiektem 135, 146
 rozbieżności poznawczej w samotności wg Eritii Peplau i Daniela Perlmana 164, 224
 rozumienia społecznego Roberta Selmana 135
 samotności Roberta S. Weissa 58
 społecznego uczenia 146
 systemów 14, 26, 41–44, 55, 223
 szczęścia 106, 107
 uprzedzeń społecznych Henry Tajfela 218
 transakcji Edwarda O. Wilsona 160
 wyuczonej bezradności 55
 tolerancja 8, 9, 43, 80
 tożsamość
 grupowa 20, 196
 negatywna 70, 191, 192
 osobowa 128, 148, 173, 182, 183, 195
 wspólnotowa 157

- seksualna 164, 173
- zbiorowa 196
- transmisja międzypokoleniowa 121
- typologia
 - pozycji socjometrycznych 154–155
 - postaw prointegracyjnych 155–156
- uczucia/poczucie moralne 8, 148, 211
- uległość 8, 189
- uprzedzenia społeczne 7, 8, 18–20, 40, 43, 80, 81, 121, 148, 153, 173, 218–219
- wewnętrzny model przywiązania 77, 111, 112
- więzi
 - deficyt 103
 - deprywacja 51
 - emocjonalno-społeczne 6, 29, 34, 51, 54, 102, 103, 109, 116, 117, 226
 - rodzinne 23, 26, 226
 - społeczne 106
- wpływ
 - społeczny 188, 192, 196, 202
 - wychowawczy 9
- wsparcie, wspieranie wychowawcze 30, 103, 104, 123, 140, 141, 192, 222, 226
- aksjologiczne 141
- społeczne 104, 114, 141–146, 163, 196
- wskaźnik
 - a indeks Giniego 92
 - bezpieczeństwa publicznego 96, 97
 - demograficzny 93, 100
 - dobrobytu: ekonomiczny, finansowy, materialny 89, 90, 92, 98–101
 - integracji społecznej 43, 87, 89, 91, 94, 95
 - humanistyczny 105
 - jakości życia 85, 87–94, 96, 98, 101, 105
 - poznawczo-emocjonalnych przyczyn samotności 163
 - zdrowia 96, 97, 100, 102
- wspólnota 9, 18, 38
- wstyd 8, 165, 176, 211, 217
- wychowanie 9, 37, 85, 231
 - integrujące 7–11, 15, 28, 37, 40, 43, 44, 61, 63–66, 68, 70–72, 75, 78, 85, 104, 131, 152, 153, 155–157, 161/162, 170, 173, 176, 178–180, 184, 188, 189, 207, 208, 210, 211, 223–225, 228, 231–235
 - a edukacja seksualna 175, 176
 - a integrujący program 72–75, 81, 82
 - a podmiotowość 8, 10, 11, 40, 63, 65, 67, 104, 105, 177, 178, 232
 - wychowawca integrujący 71, 72, 151, 153, 187–189, 233
- wyimaginowane audytorium 228
- wykluczenie 15, 19, 43, 61, 95
- wzory kultury 153, 156, 158, 176–177
- zachowania
 - antyspołeczne 159, 166
 - allocentryczne 137–139
 - integrujące 161
 - prospołeczne 6, 43, 135, 137, 147, 155
 - ryzykowne 192
 - a wzorce zachowań 55, 58
 - przywiązaniowych 114–116
- zasada
 - dostępności emocjonalno-poznawczej 20
 - głównego nurtu 30
 - indukcji wychowawczej 136
 - ograniczania roli stereotypów i uprzedzeń społecznych 81–82
 - pomocniczości 22
 - ujemnego sprzężenia zwrotnego 14

zdrowie 46, 60, 67, 95, 102, 206, 219, 225
a czynniki ryzyka zdrowotnego 103
a choroba 206, 219, 220, 225

związki interpersonalne 6, 74, 79, 103,
186, 228, 231

Spis treści

Wprowadzenie	5
1. O różnym rozumieniu i poziomach integracji	11
1.1. Integracja cywilizacyjno-kulturowa	16
1.2. Integracja społeczna	17
1.3. Integracja lokalna	21
1.4. Integracja mikrośrodowiskowa	22
1.4.1. Integracja rodzinna	23
1.4.2. Integracja w edukacji a wychowanie integrujące	28
1.5. Integracja psychologiczna	40
1.5.1. Integracja psychologiczna w perspektywie grupowej	41
1.5.2. Integracja psychologiczna w perspektywie indywidualnej	45
2. Samotność jako brak bliskości, intymności i integracji	51
3. Podmiotowy charakter wychowywania integrującego – przesłanki rozwojowe	63
3.1. Integracja jako etap w dynamice relacji interpersonalnych	76
3.2. Płaszczyzny rozwoju relacji interpersonalnych w ciągu życia ..	82
4. Społeczny kontekst wychowania integrującego	87
4.1. Różnorodność wskaźników jakości życia użytecznych w ocenie kontekstu społecznego integracji	89
4.2. Psychologiczna wymowa wskaźników integracji społecznej ...	98
5. Rozwój wertykalnych relacji społecznych	109
5.1. Wewnętrzny model przywiązania	111
5.2. Wzorce przywiązania emocjonalnego	114
5.3. Czynniki stabilizacji i zmian w emocjonalnym przywiązaniu	116
5.4. Przywiązanie w późnej adolescencji i dorosłości	119

5.5. Rodzeństwo jako szczególny kontekst rozwoju relacji wertykalno-horyzontalnych	122
6. Rozwój horyzontalnych relacji społecznych	127
6.1. Rola temperamentu we wczesnych kontaktach rówieśniczych ..	128
6.2. Zmiany w relacjach horyzontalnych na przestrzeni dzieciństwa i dorastania	131
<i>Studium empiryczne nr 1.</i>	
Postawy rodzicielskie a zachowania prospołeczne	135
<i>Studium empiryczne nr 2.</i>	
Dostępność wsparcia społecznego w okresie dorastania	141
7. Wyznaczniki współżycia społecznego	
a procesy integracji	151
7.1. Wybrane indywidualne i grupowe wyznaczniki relacji horyzontalnych integracji w warunkach edukacyjnych	152
7.1.1. Pozycja jednostki w nieformalnej strukturze grupy	153
7.1.2. Psychoseksualne aspekty integracji rówieśniczej	159
7.2. Tendencje autonomiczne a realizacja zadań integrujących	177
<i>Studium empiryczne nr 3.</i>	
Autonomia a poczucie samotności w okresie dorastania	181
7.3. Integracja rówieśnicza w warunkach pozaedukacyjnych – na przykładzie grup subkulturowych	184
<i>Studium empiryczne nr 4.</i>	
Wpływ społeczny, wsparcie i samotność w grupach kibiców	192
8. Psychologiczne aspekty integracji społecznej młodzieży niepełnosprawnej i przewlekle chorej – przykłady	205
<i>Studium empiryczne nr 5.</i>	
Psychologiczne aspekty integracji społecznej młodzieży niepełnosprawnej ruchowo	208
<i>Studium empiryczne nr 6.</i>	
Psychologiczne aspekty integracji społecznej młodzieży przewlekle chorej	219
Podsumowanie	231
Bibliografia	237
Aneks	263
Spis rysunków tabel i wykresów	267
Indeks nazwisk	269
Indeks rzeczowy	279