

Ewa Wysocka

Politechnika Śląska [ewa.wysocka@hot.pl]

Diagnoza dysfunkcji społecznych czy indywidualnych potencjałów w pracy kuratora sądowego

Najkrótsza droga nie zawsze prowadzi do celu.

Abstrakt: Autorka prezentuje w artykule podstawowe założenia diagnozy pozytywnej, możliwej do wykorzystania w pracy kuratora sądowego. Resocjalizację traktuje jako proces wewnętrznej przemiany, dokonującej się na bazie odkrywanych oraz uaktywnianych potencjałów i zasobów jednostki niedostosowanej społecznie. Proces wewnętrznej przemiany ujmuje jako rezultat zmian w motywacji: od amotywacji do motywacji wewnętrznej. Jako podstawę teoretyczną tworzenia modelu diagnozy w resocjalizacji wskazuje dwie koncepcje: teorię autodeterminacji (SDT – *Self-determination Theory*) Edwarda L. Deciego i Richarda M. Ryana oraz koncepcję braku motywacji, głównie przyczyn amotywacji Lisy Legault, Isabelle Green-Demers, Luca G. Pelletiera, Stéphanie Dijon, Kim Tuson, Symeona P. Vlachopoulosa i Marii A. Gigoudi. W tym kontekście autorka dokonuje analizy procesu motywacyjnego z perspektywy skutecznego działania resocjalizującego. W kolejnych akapitach opracowania dokonana została analiza sposobu rozumienia procesu diagnozy oraz przedstawiony został proponowany model teoretyczny diagnozy resocjalizacyjnej, wraz z jego uzasadnieniem merytorycznym. W rezultacie opracowanie stanowi próbę sformułowania zaleceń oraz skonstruowania modelu teoretycznego diagnozy resocjalizacyjnej w obszarze pracy kuratora sądowego.

Słowa kluczowe: Resocjalizacja, diagnoza, model diagnozy, kurator sądowy, motywacja, koncepcje motywacji.

Wstęp

Pomimo rozwiązywania wielu teoretycznych problemów dotyczących tzw. „resocjalizacji otwartej” (pozytywnej, kreatywnej, twórczej) w kontekście niełatwej pracy kuratora sądowego, wciąż w obszarze diagnozy dominuje podejście patogenetyczne (diagnoza negatywna), traktowane jako zasadniczy nurt w myśleniu o resocjalizacji, zaś niewielkie znaczenie ma podejście salutogenetyczne (diagnoza pozytywna), traktowane nawet nie jako pomocnicze w rzeczywistości wychowawczej. Powinno być natomiast odwrotnie. Skuteczna praca z jednostką niedostosowaną społecznie powinna bazować na projektowaniu postdiagnostycznym, uwzględniającym jako podstawową zasadę pracę z wykorzystaniem potencjałów osoby niedostosowanej społecznie. Podejście patogenetyczne w działaniu resocjalizującym (także w pracy kuratora sądowego) zintegrowane jest bezpośrednio z działaniem *stricte* kontrolnym, pełniącym funkcję „nadzoru” nad „niepopełnianiem czynów zabronionych”, zaś podejście salutogenetyczne powiązane jest niewątpliwie bardziej z realizacją funkcji wychowawczych o charakterze kreacyjnym. Zmiana, rozwój czy wewnętrzna przemiana, które są w swej istocie celem resocjalizacji, są wynikiem działania wewnętrznej motywacji do podjęcia trudu procesu „stawania się” (idea kreacji, autokreacji), a to możliwe jest jedynie wówczas, gdy odwołujemy się w procesie oddziaływań wychowawczo-resocjalizujących do zasobów i potencjałów jednostki niedostosowanej, które niewątpliwie zawsze można odnaleźć. Odwoływanie się do deficytów i braków (idea eliminacji i redukcji) nie służy trwałej przemianie, bo bazuje zwykle (lub nawet zawsze) na motywacji zewnętrznej, której działanie jest „nietrwale skuteczne”, bo efekt jest zwykle szybki, ale znika w sytuacji braku instancji karzącej lub dyscyplinującej, nie daje też podstawy do odczuwania przez osobę z zaburzeniami w funkcjonowaniu społecznym satysfakcji i poczucia zaspokajania potrzeby samorealizacji (potrzeba wyższego rzędu – wzrostu), która stanowi cel rozwoju człowieka (a więc i cel resocjalizacji). Potrzeba ta, choć czasowo wyłączona w przypadku osób niedostosowanych społecznie, skoncentrowanych zazwyczaj na poszukiwaniu sposobu zaspokojenia potrzeb niższego rzędu (potrzeby niedoboru – bezpieczeństwa fizycznego, psychicznego i ekonomicznego, szacunku i uznania, potrzeby społeczne), ma jednak charakter niezbywalny w procesie rozwoju. Wewnętrzna motywacja (uruchamiająca działanie) jako podstawa kształtowania się wewnętrznej kontroli (warunkująca jego efekt) służy niewątpliwie wewnętrznej przemianie, stanowiącej cel i efekt skutecznej resocjalizacji.

Niewątpliwie jednym z istotnych czynników (choć nie jedynym) ograniczających wykorzystywanie pozytywnego podejścia do resocjalizacji, jest brak dobrych narzędzi diagnozy, odnoszących się do teorii zmiany i jej mechanizmów, a także niedostatek świadomości wychowawców w zakresie mechanizmów zmiany, która ma szansę być trwała.

Proces „stawania się” (i resocjalizacji) jako proces zmian w obszarze motywacji

Zmianę perspektywy teoretycznej w resocjalizacji, odnoszącej się do procesu zmiany, zawdzięczamy niewątpliwie psychologom pozytywnym i psychologii zdrowia, ale także psychologii poznawczej. Te trzy podejścia nakazują inne podejście do pracy w obszarze wychowania resocjalizującego, wykorzystującego inne niż restrykcyjne mechanizmy decydujące o rozwoju i procesie wewnętrznej przemiany, co egzemplifikuje cel resocjalizacji.

Odnieśmy się najpierw wybiórczo i krótko do ogólnie ujętego nurtu psychologii jakości życia (psychologia pozytywna, psychologia zdrowia, psychologia transgresyjna czy psychologia nadziei). W tych nurtach myślenia o rozwoju człowieka ich twórcy, np. Martin E.P. Seligman (2004, s. 18–32), Alan Carr (2009), David G. Myers (2000), Michael Argyle (2004), Józef Kozielecki (1987, 1997, 2001, 2004, 2006, 2007), podkreślają, że mechanizmy rozwoju wprost determinowane są przez potencjały twórcze człowieka. Poddają krytyce tzw. *psychologię negatywną*, opisującą i wyjaśniającą rzeczywistość z uwzględnieniem głównie, jeśli nie jedynie, „ciemnej strony życia” człowieka. Ich zadaniem, stanowi to podstawowe źródło nieskuteczności działań wspierających rozwój czy dokonywanie się wewnętrznej przemiany. Pomijanie znaczenia potencjałów twórczych jednostki, co skutkuje brakiem lub zbyt słabym akcentowaniem zasady podmiotowości w rozwoju, procesie stawania się, czy w procesie wewnętrznej przemiany, nie może czynić praktyki resocjalizującej skuteczną, gdyż bezzasadnie ogranicza pole działania resocjalizującego (wspierającego rozwój) głównie lub jedynie do (1) usuwania niepożądanych objawów zachowania (restrykcyjne działania o charakterze semiotropowym); bądź ewentualnie, ale rzadko, do (2) eliminowania negatywnych czynników sprawczych, czyli przyczyn zaburzeń (działania o charakterze etiotropowym). Nie bąduje natomiast na działaniach kreatywnych, uwzględniających potencjały ludzkie, czyli działaniach, które już kilka dekad temu Czesław Czapów (1980) uznał za zasadnicze dla procesu skutecznej zmiany, jaka ma się dokonać także w osobie niedostosowanej społecznie. Z tej klasycznej, niepotrzebnie zaniedbanej, koncepcji wynikają podstawowe zasady działania służącego wewnętrznej przemianie. Zasady te można wpisać w założenia psychologii jakości życia (pozytywnej, transgresyjnej, nadziei, ale też częściowo poznawczej). W działaniu resocjalizującym zakłada się, że działania ergotropowe (uczynniające odkryte potencjały) powinny być priorytetowe, co wyznacza realizowanie diagnozy pozytywnej i budzenie motywacji do wewnętrznej przemiany, które odwołują się do potencjałów twórczych jednostki niedostosowanej społecznie. Działania etiotropowe (usuwające czynniki ryzyka zaburzeń, czyli mechanizmy sprawcze) powinny mieć jedynie charakter uzupełniający, co wyznacza realizowanie diagnozy negatywnej i eliminowanie źródeł za-

burzeń, składających się na tworzenie warunków prawidłowego rozwoju, których jednostce w jej codziennym życiu zabrakło. Jest to także zgodne z założeniami nurtu kontroli w resocjalizacji, gdzie zakłada się konieczność przywrócenia warunków pozwalających jednostce wykształcić odpowiednie umiejętności, kompetencje, ale także i wewnętrzną motywację do działania zgodnego z normami (dając jednocześnie możliwość samorealizacji), wedle zasady, że zaburzone zachowania przestają być wówczas funkcjonalne wobec niezaspokojonych potrzeb jednostki niedostosowanej społecznie. Natomiast działania semiotropowe (usuwanie objawów zaburzeń, czyli eliminacja zachowań niezgodnych z normami), powinny być stosowane jedynie incydentalnie, wiążąc się jedynie ze wspomaganiem procesu zmiany wykorzystującej proces restrykcyjnej redukcji zaburzeń. Zgodnie z nurtem kontroli, a jednocześnie w myśl założeń koncepcji pozytywnych, np. *resilience* (Opora 2009), zachowania zaburzone (objawy) ustępują, bo przestają pełnić funkcję zaspokajania niezbywalnych potrzeb, których osoba niedostosowana nie może realizować w sposób zgodny z normami. Zaburzone zachowania przestają być funkcjonalne wobec potrzeb jednostki. Natomiast w założeniach teoretycznych i metodycznych rozwiązaniach proponowanych przez negatywne nauki społeczne, proces zmiany rozumiany jest zgoła inaczej, bo ogranicza się do „idei eliminacji”, bez odniesienia ich do „idei kreacji, czy transgresji”. Nieskuteczność takiego podejścia można wyjaśniać na wiele sposobów, jednak najważniejsze argumenty wiążą się z niemożnością kształtowania pozytywnej, a stąd służącej zmianie, relacji wychowawczej w sytuacji koncentrowania się na eliminowaniu deficytów, zaś jakoś tej relacji czynimy w podejściu pozytywnym warunkiem podstawowym zapoczątkowania procesu wewnętrznej przemiany. Ponadto, co oczywiste, wewnętrzną motywację do pracy nad sobą można wzbudzić jedynie poprzez działania wykorzystujące potencjały, ze względu na odczuwanie satysfakcji ich odkrywania i rozwijania oraz przekonanie, że podejmowane działania służą samej jednostce, a nie stanowią sposobu ochrony społeczeństwa. Zaznaczyć trzeba, że osoby niedostosowane społecznie nie mają poczucia wewnętrznej winy i odpowiedzialności za swe dysfunkcjonalne zachowania, ale zwykle racjonalizują je „złem świata”, naznaczającego i stanowiącego źródło ich niepowodzeń w życiu (zachowania dysfunkcjonalne traktowane są przez nich jako uprawomocnione i uzasadnione).

Psychologowie pozytywni argumentują ten kierunek działań (bazujący na potencjałach), odwołując się do natury człowieka, a więc istnienia naturalnego zbioru ludzkich mocnych stron (potencjałów), pełniących funkcję ochronną przed zaburzeniami rozwojowymi i patologiami społecznymi (koncepcja *resilience*). Jednak cechy te trzeba w sobie odkryć, więc niezbędna dla ich wykorzystania w procesie wewnętrznej przemiany staje się ich diagnoza (odkrycie), by następnie wykorzystać te cechy w procesie zmiany, co zwiększa jednocześnie zdolność do konstruktywnego radzenia sobie w sytuacjach trudnych. Korzystając z osobistych zasobów jednostka przestaje traktować zachowania destrukcyjne jako jedyne prowadzące do zaspokojenia jej niezbywalnych potrzeb rozwojowych.

Ponadto, bazowanie na zasobach czyni relację wychowawczą bardziej podmiotową, co stanowi dodatkowy (lub nawet podstawowy) czynnik zmian zachodzących w osobie niedostosowanej społecznie. Jak twierdzi M. Kay Harris (2005, s. 317): „Nikt nie może cię zrehabilitować, sam siebie rehabilitujesz”. Promotorem takiej zmiany może zaś być jedynie motywacja wewnętrzna, oparta na zasobach i potencjałach odkrywanych w sobie samym. Ostatecznie więc proces resocjalizacji należy traktować jako wewnętrznie motywowaną przemianę, zaś motywacja taka może zostać uruchomiona jedynie przez odkryte w sobie mocne strony, wykorzystywane przez jednostkę w zmianie warunków swojego życia.

Wewnętrzna motywacja do zmiany jako warunek skutecznej resocjalizacji

Uruchomienie motywacji do wewnętrznej przemiany wymaga działania projektowanego na podstawie określonych założeń teoretycznych. Koncepcji, które pokazują podstawy, mechanizmy i zarazem proces zmian w zakresie motywacji jest wiele, jednak najbardziej popularną i coraz częściej przywoływaną także w polskiej literaturze z zakresu pedagogiki resocjalizacyjnej jest koncepcja autodeterminacji (SDT) Richarda M. Ryana i Edwarda L. Deciego (Deci, Ryan 2000a, b, 2004, 2008; Ryan, Deci 2000a, b, c, 2001)¹. Teoria ta egzemplifikuje współczesne podejście do aktywności rozwojowej człowieka, wskazując rolę i funkcje procesów motywacyjnych jako zasadniczych dla rozwoju i optymalnego funkcjonowania jednostki. Koncepcja ta ma wyraźne odniesienia do psychologii jakości życia, a tym samym podejścia salutogenetycznego w resocjalizacji, gdyż postrzega się w niej człowieka jako organizm proaktywny, posiadający potencjał do samorozwoju i potrafiący samodzielnie kształtować swoją rzeczywistość. Teoria ta opisuje i wyjaśnia proces przemian (dynamikę) w zakresie motywacji: od jej braku (amotywacja), po motywację wewnętrzną, bazując na pierwotnej wobec niej koncepcji potrzeb niezbywalnych dla ludzkiego rozwoju.

SDT wykorzystywana jest w różnych dziedzinach badań psychologicznych ułożonych w obszarze motywacji, np. psychologii nauczania, sportu, zarządzania i organizacji, pracy środowiskowej, uzależnień, czy w doradztwie zawodowym. Warto, by znalazła też szersze zastosowanie w badaniach pedagogicznych, w tym w praktyce resocjalizacyjnej.

W modelu pozytywnego myślenia o resocjalizacji ważne jest to, że człowiek postrzegany jest jako aktywny organizm posiadający potencjał do działania, system zdolny do samoregulacji, który ma potencjał do samorozwoju i integrowania swojego funkcjonowania (osiągania spójności wyznaczającej poczucie dobrosta-

.....
¹ Przydatne informacje o koncepcji można znaleźć na stronie internetowej: <http://www.selfdeterminationtheory.org/theory/>

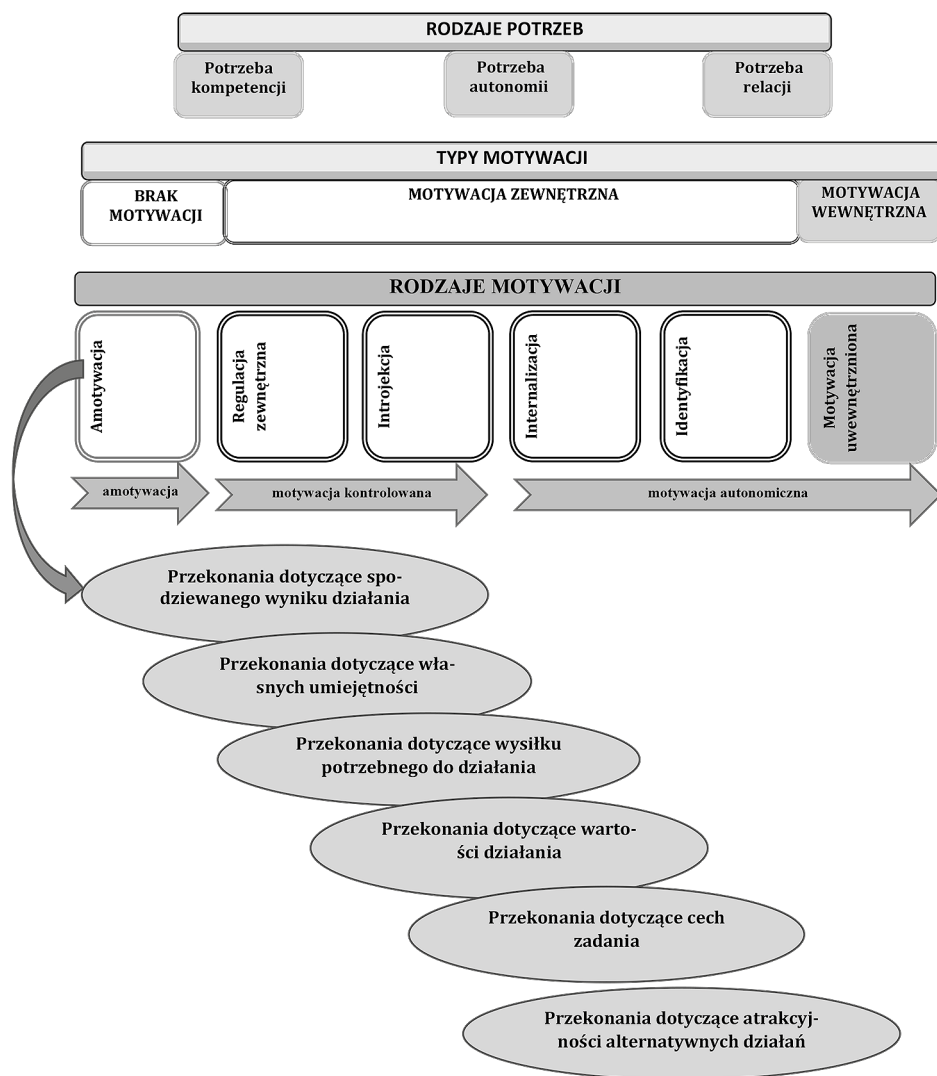
nu). Jak w innych koncepcjach, źródła tego potencjału są wewnętrzne (popędy, emocje) i zewnętrzne (środowisko życia). Podkreśla się jednak, że aktywność podmiotu „stającego się” musi być optymalnie dostosowana do jego potencjałów oraz wymagań środowiska życia. Rozwój jednostki jest możliwy, jeśli jednostka może realizować własne potrzeby w osobistym środowisku życia. Punktem wyjścia w wyjaśnianiu mechanizmu działania człowieka jest teoria potrzeb, definiowanych najogólniej jako uniwersalne i konieczne dla rozwoju człowieka mechanizmy. Podstawowe dla ludzkiego rozwoju są: potrzeba autonomii, poczucie kompetencji i bycia w satysfakcjonującej relacji z innymi², które stanowią podstawę rozwoju motywacji lub wyznaczają jego deficyt w sytuacji niezaspokojenia tych potrzeb (schemat 1). Teoria ta została uzupełniona przez innych autorów, głównie w obszarze braku motywacji (amotywacji), czyli w ujęciu patogenetycznym elementy egzemplifikujące czynniki sprawcze braku podejmowania działania proaktywnego i tym samym prorozwojowego (Legault i in. 2006; Pelletier i in. 1999; Pelletier, Sharp 2008; Vlachopoulos, Gigoudi 2008, s. 316–341).

Wniosek jaki wypływa z tej teorii i badań na jej bazie realizowanych jest dosyć oczywisty, ale potwierdza, że prawidłowe zaspokojenie potrzeb jest warunkiem satysfakcjonującego jednostkę rozwoju, zaś deficyt w ich zaspokajaniu jest źródłem dyssatisfakcji, skutkującej negatywnymi stanami emocjonalnymi (deficyt w realizacji głównie potrzeb kompetencji i autonomii) lub tendencją do izolacji (deficyt realizacji głównie potrzeby relacji), bierności (deficyt realizacji głównie potrzeby autonomii i kompetencji). Przekłada się to negatywnie na ogólne poczucie dobrostanu, czyli odczuwanej przez jednostkę jakości życia (Huta, Ryan 2010; Ryan i in. 2008; Véronneau i in. 2005). Ważne jest w tej teorii, że poczucie możliwości zaspokojenia potrzeb wprowadza jednostkę w stan motywacji, uruchamiając tendencję do działania zaspokajającego potrzeby i realizację znaczących celów. Natomiast poczucie braku możliwości realizacji potrzeb podstawowych prowadzi do stanu amotywacji, co ogranicza, choć nie wyłącza, uruchamianie działania (amotywacja w SDT jest stanem, w którym się działa, ale nie widzi sensu tego działania). W rozwoju autodeterminacji szczególnie ważne jest zaspokojenie potrzeby autonomii (Deci i in. 1991, s. 325–346), decydujące o poczuciu sensu działania, co wspomagane jest poczuciem możliwości działania (potrzeba kompetencji) i poczuciem wsparcia w działaniu (potrzeba relacji).

.....

² **Potrzeba kompetencji** to pragnienie odczuwania własnej efektywności i skuteczności w podejmowanym działaniu w środowisku życia, obejmując świadomość i przekonanie dotyczące efektywnego sposobu osiągania różnych zewnętrznych lub wewnętrznych korzyści. Potrzeba autonomii odnosi się do subiektywnego poczucia, że jest się przyczyną doświadczanych zdarzeń, dając jednostce poczucie możliwości dokonywania wyboru na bazie uznawanych (aspekt poznawczy) i odczuwanych jako ważne (aspekt emocjonalny) wartości. Potrzeba relacji to pragnienie nawiązywania i podtrzymywania znaczących interakcji z innymi ludźmi, poczucia więzi i przywiązania, doświadczania wsparcia, opieki i troski ze strony innych ludzi, co warunkuje poczucie bezpieczeństwa w relacjach z nimi.

Schemat 1. Model motywacji i amotywacji w koncepcji SDT



Źródło: oprac. własne za: Deci, Ryan 2008, s. 17; Ryan, Deci 2000a, s. 54–67, 2000b, s. 319–338; Legault i in. 2006, s. 567–582; Pelletier i in. 1999, s. 2481–2504; Vlachopoulos, Gigoudi 2008, s. 316–341.

W odniesieniu do działania proaktywnego warunkowanego przez potrzeby (poczucie ich zaspokojenia) można mówić o różnych orientacjach motywacyjnych, związanych z postrzeganiem źródła własnego działania, czyli umiejscowieniem jego przyczyn, lokowanych w samym sobie lub w otoczeniu (*locus of casuality*):

a) *autonomicznej*, którą wyznacza zaspokojenie wszystkich potrzeb podstawowych

(„ja” postrzega wówczas siebie jako przyczynę własnego działania); b) *kontrolowanej*, wyznaczonej zaspokojeniem potrzeby kompetencji i relacji („ja” działa ze względu na zewnętrzne lub introjektowane oczekiwania i wymagania)³; c) *impersonalnej* (bezosobowa), wyznaczonej deficytem w zaspokojeniu wszystkich potrzeb, co skutkuje brakiem motywacji do działania⁴. W takim ujęciu oczywiste jest, że zaspokojenie tych trzech podstawowych potrzeb warunkuje rozwój w całym cyklu życia, zaś deficyty w tym zakresie wyznaczają możliwość pojawiania się zaburzeń rozwojowych. Autorzy zakładają, że potrzeby są źródłem stawiania sobie osobistych celów życiowych (cele i wartości jako pochodna potrzeb), będących warunkiem prawidłowego rozwoju jednostki. Proces wyznaczania celów jest zaś powiązany bezpośrednio z odkrywaniem osobistych potencjałów i zasobów, pozwalających adekwatnie do własnych możliwości je realizować. Cele te mają różne znaczenie rozwojowe, gdyż ich rodzaje determinują jakość rozwoju: a) cele „wyższe”, wewnętrzne i autoteliczne, warunkowane potrzebą wzrostu/samorealizacji (np. rozwój osobisty, rozwój relacji, aktywność prospołeczna), są lub mogą być podstawą świadomej, celowej i planowej autokreacji, co w resocjalizacji określa proces dokonywania się wewnętrznej przemiany, głównie na bazie wewnętrznych motywów; przynoszą w konsekwencji poczucie satysfakcji życiowej wyznaczającej dobrostan; b) cele „niższe”, zewnętrzne, instrumentalne, warunkowane potrzebami niedoboru/deficytu (np. zdobywanie dóbr materialnych, sławy, atrakcyjny, ale głównie fizyczny, wizerunek własny), pozwalają jednostce odczuwać różne, ale chwilowe gratyfikacje emocjonalne, nie mają jednak znaczenia dla tworzenia się autonomicznego wizerunku własnej osoby i pozytywnego obrazu własnego życia, czy też autokreacji (Ryan, Deci 2000c, s. 323, 2001, s. 153; por. Ryan i in. 1999; Deci, Ryan 2008), a nawet stanowią w dłuższej perspektywie rozwojowej czynnik sprawczy zaburzeń (Williams i in. 2000), skutkując tendencją do podejmowania zachowań ryzykownych, uzależnień, zaburzeń w rozwoju osobowości (np. makiawelizm), czy odczuwania niskiej jakości życia (Deci, Vansteenkiste 2004). Resocjalizacja, wiążąc się bezpośrednio z uaktywnianiem rozwoju celów wyższych, jest możliwa tylko wtedy, gdy niezbywalne dla prawidłowego rozwoju człowieka potrzeby kompetencji, autonomii i relacji, będą zaspokojone. Proces ten dokonuje się dzięki aktywowaniu motywacji wewnętrznej, która determinuje wewnętrzną przemianę. Osiągnięcie wewnętrznego statusu motywacyjnego wyznacza zatem konieczność zaspokojenia wszystkich potrzeb, gdyż jednostka musi mieć poczucie

³ Jednostka działa będąc motywowaną np. potrzebą/motywyem uzyskania uznania w oczach innych lub ze względu na inne zewnętrzne nagrody/kary. Wierzy, że potrafi wykonać określone zadania, jednak jej działania są sżtywne, będąc zazwyczaj sposobem redukcji lęku przed oceną/karą (potrzeba relacji) lub wynikając z zaniżonej samooceny (potrzeba kompetencji).

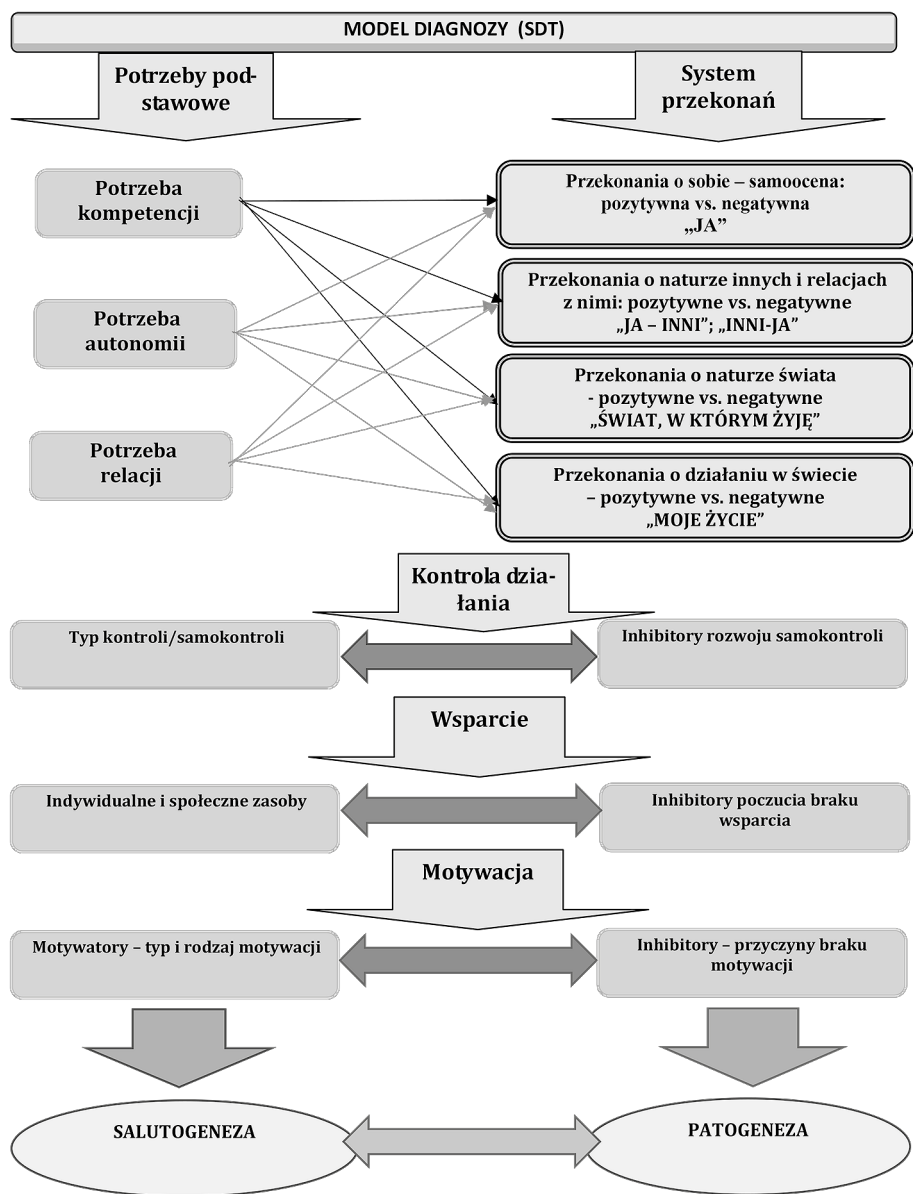
⁴ Jednostka nie postrzega siebie jako źródła własnego zachowania (potrzeba autonomii), bo spostrzega blokady (inhibitory) niemożliwe do pokonania, mające zewnętrzny charakter, więc odczuwa, że nie ma wpływu na wynik działania, co może skutkować wyuczoną bezradnością, rezygnacją i wycofaniem, stanami depresyjnymi (potrzeba kompetencji i relacji/wsparcia).

autonomii w stanowieniu własnych celów rozwojowych, musi mieć poczucie kompetencji, by je realizować, ale także musi mieć poczucie możliwości otrzymania wsparcia w relacjach interpersonalnych, zarówno w procesie ich wyznaczania, jak i w ich realizacji.

Skuteczna resocjalizacja, w tym obszary diagnozy służącej jej realizacji, wstępnie powinna odwoływać się do mechanizmu zaspokajania potrzeb, ale też do przekonań o sobie samym i własnym funkcjonowaniu w świecie (jakości życia), ukształtowanych na bazie doświadczeń uczących (w zaspokajaniu potrzeb). Niewątpliwie potrzeby, wskazane w koncepcji SDT jako podstawowe oraz czynniki determinujące ich zaspokajanie, wynikające z koncepcji amotywacji ją uzupełniających i koncepcji poznawczych (zob. schemat 1), stanowią podstawę konstruowania modelu diagnozy w resocjalizacji i działania resocjalizującego zaplanowanego zawsze w oparciu o jej ustalenia (schemat 2). Nie wyczerpuje to oczywiście wszystkich obszarów diagnozy resocjalizacyjnej, ale wstępnie ukierunkowuje proces pogłębianego stopniowo poznania i projektowanie dalszego działania.

Można, a nawet należy założyć, że dzięki zaspokajaniu potrzeby kompetencji osoba niedostosowana społecznie jest zainteresowana własną aktywnością prowadzącą do wewnętrznej przemiany, co powoduje, że otwiera się na nowe doświadczenia uczące (i dające możliwość dalszego jej zaspokajania). Warunkowane jest to jednak pierwotnie realizacją potrzeby autonomii, dzięki czemu jednostka ma poczucie, że jest rzeczywistym (i skutecznym) kreatorem własnego życia, a więc podmiotem, który je tworzy, kierując się wartościami dla niego znaczącymi (autonomicznie dokonuje wyboru). Postrzeganie siebie jako osoby autonomicznej i kompetentnej jest warunkiem podstawowym prawidłowego rozwoju i funkcjonowania człowieka w świecie, co wiąże się z oceną własnego zachowania jako „wewnątrzsterownego”, czyli wewnętrznie kontrolowanego i zgodnego z własnymi pragnieniami. Potrzeby autonomii i kompetencji nie wykluczają jednak znaczenia i funkcji potrzeby relacji, która realizuje się w procesie budowania i uczenia się podtrzymywania relacji, pomagania i wspierania innych, ale warunkiem jej rozwoju jest wstępnie poczucie wsparcia dostępnego ze strony innych znaczących w procesie kreacji (i wewnętrznej przemiany). Autonomia i poczucie bycia kompetentnym rozwija się właśnie poprzez wspierającą relację z innymi (Fromm 2005), stąd ogromne znaczenie relacji wychowawczej. To właśnie dzięki wspierającym relacjom interpersonalnym, człowiek z jednej strony zdobywa konieczne rozwojowo wsparcie społeczne, zaś z drugiej strony, jeśli go udziela, zdobywa poczucie bycia potrzebnym, kompetentnym i zwrotnie akceptowanym przez innych. Pochodną przekonań o jakości relacji z otoczeniem społecznym jest poczucie autonomii, które wynika z przekonania o byciu zdolnym do wybranego przez siebie działania. Stanowi to podstawę rozwoju zaufania interpersonalnego, poczucia możliwości i skuteczności działania, co jest powiązane z odczuwaną pozytywną jakością życia, która jest specyficznym wyznacznikiem dobrego przystosowania (Skarżyńska 2002, 2003).

Schemat 2. Model diagnozy bazujący na koncepcji SDT – ujęcie komplementarne



Źródło: oprac. własne.

Zwróćmy uwagę, że zgodnie z założeniami SDT, człowiek pierwotnie i naturalnie dąży do tworzenia sytuacji sprzyjających zaspakajaniu jego potrzeb, unikając tych, w których jest to udaremnione lub ograniczone jakimiś czynnikami.

Tworzenie sytuacji pozytywnie skorelowanych z zaspokajaniem potrzeb (i jednocześnie unikanie sytuacji ograniczających lub udaremniających ich zaspokajanie) wyznacza prawidłowy rozwój człowieka oraz poczucie satysfakcji, które temu procesowi towarzyszy. Zdolność regulacji i kontroli własnego zachowania, służące odczuwaniu dobrostanu, utrwała się w toku zdobywania pozytywnych doświadczeń uczących, a jednostka jest motywowana do działania, które uznaje za skuteczne w zaspokajaniu własnych potrzeb. Uczy się zatem konstruktywnych strategii radzenia sobie, prowadzących do realizacji celów lub wartości (pochodnych potrzeb). W warunkach niesprzyjających rozwojowo, ograniczających doświadczanie pozytywnych rezultatów własnych działań (nieprowadzących do realizacji celów), rozwój zdolności do regulacji własnych zachowań w sposób celowy jest hamowany przez różne wewnętrzne lub zewnętrzne czynniki (inhibitory rozwoju). Jednostka wybiera wówczas swoistą „drogę na skróty”, kierując się w działaniu dążeniem do osiągnięcia krótkotrwałych gratyfikacji, dostępnych „tu i teraz”, pozyskiwanych w sposób pozanormatywny, w jej przekonaniu jedynie dla niej dostępny (motywacja zewnętrzna). Jak wskazałam wcześniej, koncentracja na celach niższych, „krótkoterminowych” ogranicza, a nawet uniemożliwia, włączenie wyższych racji czy celów/wartości w proces kierowania własnym zachowaniem, powiązany z planowaniem długofalowego rozwoju (zaspokajania potrzeb).

Zastanawiając się nad zasadnością wykorzystywania tej teorii w modelowaniu działania resocjalizującego (na poziomie diagnozy i działania postdiagnostycznego), warto podkreślić, że wyjaśnia ona właściwą dla osób niedostosowanych społecznie niezdolność do odraczania gratyfikacji, co zatrzymuje ją w rozwoju na poziomie realizacji celów niższych (potrzeby niedoboru), powodując dalsze negatywne konsekwencje rozwojowe (wskazane wcześniej dysfunkcje i zaburzenia związane z koncentracją na celach niższych). Ważne jest wskazanie także podstawowego i pierwotnego mechanizmu zaburzeń w rozwoju psychospołecznym człowieka (blokady/inhibitory rozwoju), jakim jest niezaspokojenie istotnych i niezbywalnych, a jednocześnie naturalnych jego potrzeb. Warto także zaznaczyć, że w tej prostej strukturalnie koncepcji (i innych, powiązanych z nią), odnajdujemy również bezpośrednie i pośrednie odniesienia do zewnętrznych źródeł zaburzeń, a więc wczesnodziecięcych doświadczeń z samym sobą. Podkreślane jest ich ogromne znaczenie dla kształtowania się pozytywnych vs negatywnych przekonań o sobie samym (potrzeba kompetencji i autonomii; samoocena), a także pozytywnych vs negatywnych przekonań o naturze, kształcie i urządzeniu świata oraz przekonań na temat własnej z nim relacji (potrzeba relacji). Można zaryzykować twierdzenie, że pierwotnym mechanizmem zaburzeń jest tu deficyt w zakresie podstawowego zaufania do siebie, co wynika z niezaspokojenia potrzeb kompetencji i autonomii, który immanentnie powiązany jest z deficytem zaufania do innych ludzi, co wiąże się z niezaspokojeniem potrzeby relacji i wsparcia pierwotnie otrzymywanego od innych, a zwrotnie dawanego innym. Brak wsparcia ze strony innych ogranicza bowiem możliwość rozwoju postaw prospołecznych, powodu-

jąc jednocześnie kształtowanie się przekonań o „złu świata”, także społecznego, na które nie należy odpowiadać dobrem, bo kłóci się to z normą sprawiedliwości, dając jednostce niedostosowanej społecznie argumenty dla racjonalizowania i uprawomocnienia „własnego zła”. Tego typu doświadczenia i ukształtowane na ich bazie przekonania stanowią podstawę tworzenia się motywacji do działania prospołecznego vs antyspołecznego. Pierwsze z nich (prospołeczne), ze względu na negatywne doświadczenia uczące w zakresie zaspokajania własnych potrzeb i przekonania na temat źródeł i czynników to ograniczających, hamowane są przez poczucie braku możliwości realizowania własnych potrzeb w sposób normatywny, stąd jednostka sięga po rozwiązania alternatywne (antyspołeczne), traktując je jako zarówno sprawiedliwe, uprawomocnione i uzasadnione (złem świata), jak i jedynie możliwe, bo doświadczyła sytuacji, w których niemożliwa jest realizacja jej niezbywalnych potrzeb w warunkach jej danych, w sposób zgodny z wymaganiami i oczekiwaniami społecznymi. Zniekształcenia poznawcze (samoponiżające i egotystyczne), jako wynik doświadczeń uczących, stanowią tu ważny mechanizm decydujący o działaniu pozanormatywnym, choć powodują odmienne konsekwencje rozwojowe (Barriga et al. 2005), o czym piszę w innym opracowaniu (Wysocka 2019).

Zasadniczy element teorii auto/samodeterminacji (SDT) stanowi koncepcja motywacji, wielokrotnie weryfikowana, choć niewątpliwie trudna do diagnozy. Intencjonalność ludzkiego działania decyduje o zdolności do samoregulacji i samokontroli zachowań, która może mieć różne źródła (zewnętrzne i wewnętrzne) i różne konsekwencje rozwojowe (pozytywne – poczucie dobrostanu motywującego do podejmowania aktywności zapewniającej jego utrzymanie; negatywne – poczucie dyssatisfakcji motywujące do podejmowania aktywności ją eliminującej w sposób postrzegany jako dostępny dla jednostki, zwykle pozanormatywny). Koncepcja Deci’ego i Ryana jest bardziej rozbudowana w stosunku do innych teorii motywacji (Brophy 2007; Rheinberg 2006; Zimbardo i in. 2011), gdyż bazując na koncepcji internalizacji, opisuje „stanów motywacyjnych”: amotyację, gdy zachowanie nie jest regulowane intencjonalnie, cztery typy motywacji zewnętrznej, regulowanej zewnętrznie, motywację introjektowaną, opartą na mechanizmie identyfikacji, motywację zintegrowaną i motywację wewnętrzną, bazującą na wewnętrznych standardach regulacji (Deci, Vansteenkiste 2004, s. 23–40; Deci, Ryan 1990, s. 237–288, 1995, s. 31–49; Pelletier i in. 1999, s. 2481–2504; Pelletier i in. 2001, s. 279–306; Ryan, Connell 1989, s. 749–76; Ryan, Deci 2000b, s. 68–78; Vallerand, Bissonnette 1992, s. 599–620; Van Petegem i in. 2015, s. 903–918; Vansteenkiste i in. 2005, s. 269–287; Williams i in. 1996, s. 115–126)⁵.

⁵ **Amotywacja** to stan braku działania, powiązany z brakiem intencji do zaangażowania się w działanie, które jeśli zostaje podjęte, towarzyszą mu silne emocje negatywne, bo nie jest wykonywane z własnej woli. Powiązana jest z poczuciem niekompetencji i brakiem kontroli nad daną sytuacją. Jednostka nie dostrzegając sensu swojego działania, nie oczekuje żadnych korzyści i nie wierzy w moż-

Proces resocjalizacji, niezależnie od jej formy, w myśl założeń koncepcji autodeterminacji, polega w swej istocie na tworzeniu warunków do kształtowania się pełnej motywacji autonomicznej, immanentnej, wewnętrznej (autodeterminacja). Jest to doprowadzenie jednostki niedostosowanej społecznie do realizacji celu egzemplifikowanego przez spostrzeganie siebie jako osoby potrafiącej kontrolować swoje działania/zachowania (wewnętrzne źródło przyczyn), kierując się zarówno standardami społecznymi (uwewnętrznionymi), jak i jej osobistą, ale dalekosięzną korzyścią, co warunkowane jest zdolnością do odraczania gratyfikacji w realizowaniu celów odległych. Niezbędne jest w tym procesie tworzenie warunków, w których osoba niedostosowana społecznie miałaby poczucie satysfakcji, odczuwałaby silną ale pozytywną ekscytację, a samo jej działanie (zgodne z normami) wiązało by się z doświadczaniem przez nią radości związanej z poczuciem samorealizacji (Deci, Ryan 2000b).

Zachowania niezgodne z normami w wypadku osób z zaburzeniami w funkcjonowaniu społecznym są zazwyczaj motywowane wewnętrznie, resocjalizacja zwykle prowadzi jedynie do czasowego ustanowienia stanu właściwego dla motywacji zewnętrznej, zaś zachowania zgodne z normami na pewno wyznaczają stan amotywacji o różnych przyczynach (Vlachopoulos, Gigoudi 2008, s. 316–341). Główną z nich w myśl założeń SDT są niezaspokojone jednocześnie potrzeby kompetencji, autonomii i relacji. Osoba niedostosowana społecznie najczęściej doświadcza deficytu wsparcia w relacjach społecznych (szczególnie w środowisku rodzinnym, ale też później szkolnym i rówieśniczym), co skutkuje brakiem pozytywnej stymulacji rozwojowej. Powoduje to jednocześnie, że relacja z innymi postrzegana jest jako źródło dyssatisfakcji, skutkując kształtowaniem się przekonań o uzasadnionym i uprawnionym braku zaufania interpersonalnego i generalnie przekonań o świecie jako niegodnym zaufania. Co więcej ze względu na ów deficyt, uprawnione i uprawnomocnione stają się zachowania krzywdzące innych

.....
liwość zmiany biegu zdarzeń. **Regulacja zewnętrzna** odnosi się do zachowań, których miejsce inicjacji jest zewnętrzne w stosunku do jednostki (np. ze względu na obietnicę nagrody i/lub groźbę kary; ma z reguły charakter instrumentalny; cel pozostaje poza samą czynnością). **Regulacja introjektowana** jest w pewnym stopniu uwewnętrzniona, ale nieakceptowana jako osobista forma regulacji. Obejmuje zinternalizowane reguły i wymagania, wyzwalające zachowanie przez lęk i chęć ochrony własnego ego (unikanie poczucia winy, wstydu), a więc zinternalizowane powody swoich działań (źródła kontroli, nacisku i presji są w niej samej). **Regulacja oparta na identyfikacji** wiąże się z oceną danego zachowania jako cennego, stąd identyfikuje się z nim i akceptuje je, ocenia je jako ważne lub użyteczne dla siebie i postrzega jako wybrane przez nią samodzielnie. Przypisując osobistą ważność danej czynności, wykonuje ją chętniej i bardziej ze względów osobistych, niż z powodu odczuwanej presji (zewnętrznej lub wewnętrznej przymusu). **Regulacja zintegrowana** wiąże się z faktem, że proces regulacyjny jest w pełni zintegrowany ze spójnym poczuciem siebie, zasymilowany z indywidualnymi wartościami i potrzebami (aktywność osobiste ważna ze względu na jej ceniony wynik). Zachowania są zgodne z wewnętrznym systemem wartości. **Motywacja wewnętrzna** odnosi się do zainteresowania wykonywaniem danej czynności, aktywności samej w sobie (autotelicznej), podejmowanej ze względu na doświadczanie wewnętrznych gratyfikacji, związanych z ćwiczeniem i poszerzaniem osobistych kompetencji; determinowana jest pasją, doświadczaniem satysfakcji, dążeniem do mistrzostwa.

(wszak na to zasługują), które w swej istocie mają charakter obronny. Z perspektywy SDT w jednostce rozwija się orientacja impersonalna, powiązana z bezradnością, bezsilnością (skutek braku zaspokojenia potrzeb autonomii, kompetencji i relacji), powodująca rezygnację, czyli wycofanie się z działalności zgodnej z normami, bo nie ma ich społecznego i moralnego uzasadnienia. Pojawiają się natomiast uzasadnienia zachowań alternatywnych, pozanormatywnych, traktowanych po pierwsze jako jedynie dostępne (możliwości, deficyt kompetencji), a po drugie są one normalizowane warunkami własnej egzystencji (brak wsparcia). Wzmacniają ten proces ukształtowane w takich warunkach życia destrukcyjne rozwojowo przekonania na temat samego siebie, świata i własnego życia (Wysocka, Ostafińska-Molik 2014, 2016a, b).

Refleksja końcowa – co wynika z teorii autodeterminacji dla praktyki resocjalizacyjnej?

Do każdego prowadzi jakaś droga, trzeba tylko ją znaleźć.

Teoria autodeterminacji z pewnością nie wyjaśnia wszystkich problemów jednostek niedostosowanych społecznie, jednak pozwala zrozumieć główny i zapewne pierwotny mechanizm dysfunkcji w ich rozwoju psychospołecznym. W kontekście diagnozy i działań resocjalizujących odpowiada zatem na podstawowe pytanie o czynniki sprawcze problemów przystosowawczych (deficyty w zaspokojeniu potrzeb i ich konsekwencje) oraz czynniki pozwalające jednostce dokonać w sobie wewnętrzną przemianę (zmiana statusu motywacyjnego). Rozróżnienie typów motywacji rozumianej jako złożony i dynamiczny system regulacji czynności ludzkich (amotywacja, motywacja kontrolowana, motywacja autonomiczna), a także wyróżnienie złożonych czynników blokujących rozwój motywacji (od amotywacji do motywacji wewnętrznej) to ważne ustalenia, które w procesie resocjalizacji powinniśmy wykorzystywać, jeśli chcemy ją uczynić skuteczną i efektywną. Bezpośrednio bowiem poczynione w tej teorii ustalenia (nieodnoszące się wprost do osób niedostosowanych społecznie, ale obrazujące ważne czynniki rozwoju człowieka) egzemplifikują model działania, który można w resocjalizacji wykorzystać, jeśli traktujemy ją jako proces wewnętrznej przemiany. Wiedza o osobach niedostosowanych społecznie pozwala wysunąć wniosek, że charakterystyczna jest dla nich regulacja zachowań właściwa dla amotywacji wobec aktywności i standardów społecznie oczekiwanych. Działania resocjalizujące, pomimo zmian w teoretycznym ujmowaniu zjawisk nieprzystosowawczych, wciąż bazują na motywacji regulowanej wewnętrznie. Nie kwestionując zasadności tego podejścia, choćby w przypadku osób głębiej zdemoralizowanych, efektywny i „doprowadzony do końca” proces resocjalizacji musi polegać na stopniowym przekształcaniu stanu amotywacji, przez motywację kontrolowaną zewnętrznie, do ukształtowania się

motywacji autonomicznej, wewnętrznej. Motywacja wewnętrzna, skuteczna w procesie trwałej wewnętrznej przemiany rozwija się, mając swoją logikę i dynamikę: od braku motywacji do działań prorozwojowych, poprzez sytuacje przymusu (najpierw zewnętrznego, potem wewnętrznego, zaś odnoszącego się do myśli, emocji i zachowań), czyli motywację kontrolowaną zewnętrznymi czynnikami (nagrodami/karami lub chęcią pozyskania aprobaty, uznania innych i unikania wstydu), po identyfikowanie się z wartością podejmowanego działania, prowadzące już wprost do zintegrowania tego działania z „ja” (trwała zmiana osobowości).

Droga, którą musimy pokonać w tworzeniu modelu/modeli skutecznych działań resocjalizujących, jest wciąż jeszcze drogą „niezakończoną” w rozumieniu mechanizmów prowadzących do dysfunkcji rozwojowych. Wiemy jednak już tak wiele o rozwoju człowieka i zaburzeniach w tym zakresie, że można pokusić się o tworzenie zintegrowanych teoretycznie (wiedza), metodologicznie (diagnoza) i metodycznie (działanie) modeli resocjalizacji, która daje pozytywne, bo prawidłowo określone i trwałe rezultaty (skuteczność). Model: potrzeby (źródła dysfunkcji), przekonania (zniekształcenia poznawcze jako wynik doświadczeń uczących), kontrola (wiara w możliwość skutecznego działania konstruktywnego), motywacja (czynnik wzbudzający i podtrzymujący działanie), wydaje się być takim modelem, który wyposażony w odpowiednie narzędzia diagnostyczne (wystandaryzowane, sprawdzone psychometrycznie i znormalizowane), może służyć temu celowi resocjalizacji, który określiłam w tym opracowaniu jako „wewnętrzną przemianę” (proces przekształcenia osobowości dewiantywnej, antyspołecznej w osobowość dojrzałą, więc społeczną).

Najkrótsza droga, przez którą rozumiem działania restrykcyjno-eliminujące wobec objawów zachowaniowych zaburzeń, bazująca na modelu behawioralnym, nie może prowadzić do celu, którym jest wewnętrzna przemiana wymagająca restrukturyzacji przekonań (zniekształcone spostrzeganie siebie, świata i relacji ze światem), obejmujących dodatkowo trzy perspektywy czasowe: przeszłość, teraźniejszość i przyszłość (perspektywa poznawcza), oraz dwa kierunki działania: salutogenetyczny (priorytetowy) i patogenetyczny (wspomagający).

Do każdego jest jakaś droga, także do jednostki niedostosowanej społecznie, trzeba ją jednak znaleźć. Ale to jest możliwe jedynie w relacyjnym modelu kreacji, wykorzystującym zidentyfikowane przez jednostkę potencjały (ich odkrycie i wykorzystanie w procesie resocjalizacji eliminuje funkcjonalność zachowań pozanormatywnych) i wykorzystującym potencjał relacyjny spotkania z wychowankiem (podejście pozytywne, transgresyjne, humanistyczne).

Abstract: Social dysfunctions diagnosis or individual potentials diagnosis at a probation officer work

In this article, the author presents the basic assumptions of a positive diagnosis, which can be used in the work of a probation officer. She treats resocialization as a process of internal

transformation, based on the discovery and activated potentials and resources of a socially maladjusted individual. The process of inner transformation is recognized as a result of changes in motivation: from amotivation to intrinsic motivation. As the theoretical basis for creating a model of diagnosis in social rehabilitation, she indicates two concepts: the self-determination theory (SDT) by Edward L. Deci and Richard M. Ryan and the concept of lack of motivation, mainly the reasons for amotivation by Lisa Legault, Isabelle Green-Demers, Luc G. Pelletier, Stéphanie Dijon, Kim Tuson, Symeon P. Vlachopoulos and Maria A. Gigoudi. In this context, the author analyzes the motivational process from the perspective of effective social rehabilitation. In the following paragraphs of the present study, its author defines a diagnostic process, as well as recommends and provides a substantive justification for a theoretical model of rehabilitation diagnosis. As a result, this paper attempts to formulate recommendations for diagnosis in social rehabilitation, and to construct a theoretical model of rehabilitation diagnosis in the area of the probation officer's work.

Key words: Social rehabilitation, diagnosis, a diagnostic model, probation officer, motivation, concepts of motivation.

Bibliografia

- [1] Argyle M., 2004, *Psychologia szczęścia*, Wydawnictwo Astrum, Wrocław.
- [2] Barriga A.Q. i in., 2005, *Kwestionariusz : Jak myślę" (HIT). Podręcznik*, Instytut Amity, Wrocław.
- [3] Brophy J., 2007, *Motywowanie uczniów do nauki*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- [4] Carr A., 2009, *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu i ludzkich siłach*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań.
- [5] Czapów C., 1980, *Wychowanie resocjalizujące. Elementy metodyki i diagnostyki*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
- [6] Deci E.L., Ryan R.M., 1990, *A motivational approach to self: integration in personality*, [w:] *Nebraska symposium on motivation: Vol. 38. Perspectives on motivation*, (red.) R. Dienstbier, University of Nebraska Press, Lincoln, ss. 237–288.
- [7] Deci E.L., Ryan R.M., 1995, *Human autonomy: The basis for true self-esteem*, [w:] *Efficacy, agency, and self-esteem*, (red.) M. Kernis, Plenum, New York, ss. 31–49.
- [8] Deci E.L., Ryan R.M., 2000a, *Self-Determination Theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development and well-being*, „American Psychologist” nr 55(1), ss. 68–78.
- [9] Deci E.L., Ryan R.M., 2000b, *The „what” and „why” of goal pursuits human needs and the self-determination of behavior*, „Psychological Inquiry”, nr 11(4), ss. 227–268.
- [10] Deci E.L., Ryan R.M., 2004, *Handbook of Self-determination Research*, University Rochester Press, Rochester.
- [11] Deci E.L., Ryan R.M., 2008, *Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life's domains*, „Canadian Psychology”, Vol. 49, nr 1, ss. 14–23.
- [12] Deci E.L., Ryan R.M., 2008, *Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health*, „Canadian Psychology/Psychologie Canadienne”, Vol. 49(3), ss. 182–185.

- [13] Deci E.L., Vallerand R.J., Pelletier L.G., Ryan R.M., 1991, *Motivation and Education: The Self-Determination Perspective*, „Educational Psychologist”, nr 26 (3–4), ss. 325–346.
- [14] Deci E.L., Vansteenkiste M., 2004, *Self-determination theory and basic need satisfaction: Understanding human development in positive psychology*, „Ricerche di Psicologia”, nr 27(1), ss. 23–40.
- [15] Fromm E., 2005, *Niech się stanie człowiek: z psychologii etyki*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- [16] Harris M.K., 2005, *In search of common ground: the importance of theoretical orientations in criminology and criminal justice*, „Criminology and Public Policy”, nr 2(4), ss. 311–328.
- [17] Huta V., Ryan, R.M., 2010, *Pursuing pleasure or virtue: The differential and overlapping well-being benefits of hedonic and eudaimonic motives*, „Journal of Happiness Studies”, nr 11(6), ss. 735–762.
- [18] Koziński J., 1987, *Koncepcja transgresyjna człowieka: analiza psychologiczna*, PWN, Warszawa.
- [19] Koziński J., 1997, *Transgresja i kultura*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa.
- [20] Koziński J., 2001, *Psychotransgresjonizm. Nowy kierunek psychologii*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa.
- [21] Koziński J., 2004, *Spółczesność transgresyjna. Szansa i ryzyko*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa.
- [22] Koziński J., 2006, *Psychologia nadziei*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa.
- [23] Koziński J., 2007, *Transgresjonizm*, [w:] *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. 6, (red.) T. Pilch, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa, ss. 780–784.
- [24] Legault L., Green-Demers I., Pelletier L.G., 2006, *Why do high school students lack motivation in the classroom? Toward an understanding of academic amotivation and the role of Social Support*, „Journal of Educational Psychology”, Vol. 98, nr 3, ss. 567–582.
- [25] Myers D.G., 2000, *The American paradox: spiritual hunger in an age of plenty*, Yale University Press, New Haven–London.
- [26] Opora R., 2009, *Ewolucja niedostosowania społecznego jako rezultat zmian w zakresie odporności psychicznej i zniekształceń poznawczych*, Wydawnictwo UG, Gdańsk.
- [27] Pelletier L.G., Dion S., Tuson K.M., Green-Demers I., 1999, *Why do people fail to adopt environmental behaviors? Towards a taxonomy of environmental amotivation*, „Journal of Applied Social Psychology”, nr 29, ss. 2481–2504.
- [28] Pelletier L.G., Fortier M.S., Vallerand R.J., Brière N.M., 2001, *Associations between perceived autonomy support, forms of self-regulation, and persistence: a prospective study*, „Motivation and Emotion”, nr 4, ss. 279–306.
- [29] Pelletier L.G., Sharp E., 2008, *Persuasive communication and proenvironmental behaviours: How message tailoring and message framing can improve the integration of behaviours through self-determined motivation*, „Canadian Psychology”, Vol. 49, nr 3, ss. 210–217.
- [30] Rheinberg F., 2006, *Psychologia motywacji*, Wydawnictwo WAM, Kraków.
- [31] Ryan R.M., Chirkov V.I., Little T.D., Sheldon K.M., Timoshina E., Deci E.L., 1999, *The American dream in Russia: Extrinsic aspirations and well-being in two cultures*, „Personality and Social Psychology Bulletin”, 25, s. 1509–1524.

- [32] Ryan R.M., Connell J.P., 1989, *Perceived locus of causality and internalization: Examining reasons for acting in two domains*, „Journal of Personality and Social Psychology”, nr 57, ss. 749–761.
- [33] Ryan R.M., Deci E.L., 2000a, *Intrinsic and Extrinsic motivations: classic definitions and new directions*, „Contemporary Educational Psychology”, nr 25, ss. 54–67.
- [34] Ryan R.M., Deci E.L., 2000b, *Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being*, „American Psychologist”, nr 55(1), ss. 68–78.
- [35] Ryan R.M., Deci E.L., 2000c, *The darker and brighter sides of human existence: basic psychological needs as an unifying concept*, „Psychological Inquiry”, nr 11, ss. 319–338.
- [36] Ryan R.M., Deci E.L., 2001, *On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being*, [w:] *Annual review of psychology*, (red.) S. Fiske, „Annual Reviews”, Vol. 52, ss. 141–166, Palo Alto, CA.
- [37] Ryan R.M., Huta V., Deci E.L., 2008, *Living well: A self-determination theory perspective on eudaimonia*, „Journal of Happiness Studies”, nr 9(1), ss. 139–170.
- [38] Seligman M.E.P., 2004, *Psychologia pozytywna*, [w:] *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka*, (red.) J. Czapiński, PWN, Warszawa 2004, ss. 18–32.
- [39] Skarżyńska K., 2002, *Zaufanie, więzi społeczne i poczucie skuteczności a życie w demokracji. Psychologiczne predyktory satysfakcji z życia i sukcesu we współczesnej Polsce*, „Kolokwia Psychologiczne”, nr 10, ss. 197–212.
- [40] Skarżyńska K., 2003, *Cele życiowe, zaufanie interpersonalne i zadowolenie z życia*, „Psychologia Jakości Życia”, nr 2, ss. 35–49.
- [41] Vallerand R.J., Bissonnette R., 1992, *Intrinsic, extrinsic, and amotivational styles as predictors of behavior: A prospective study*, „Journal of Personality”, nr 60(3), ss. 599–620.
- [42] Van Petegem S., Soenens B., Vansteenkiste M., Beyers W., 2015, *Rebels with a cause? Adolescent defiance from the perspective of reactance theory and self-determination theory*, „Child Development”, nr 86, ss. 903–918.
- [43] Vansteenkiste M., Lens W., De Witte H., Feather N.T., 2005, *Understanding unemployed people's job search behaviour, unemployment experience and well-being: A comparison of expectancy-value theory and self-determination theory*, „British Journal of Social Psychology”, nr 44, ss. 269–287.
- [44] Véronneau M., Koestner R.F., Abela J.R.Z., 2005, *Intrinsic need satisfaction and well-being in children and adolescents: an application of the Self-determination theory*, „Journal of Social and Clinical Psychology”, nr 24(2), ss. 280–292.
- [45] Vlachopoulos S.P., Gigoudi M.A., 2008, *Why don't you exercise? Development of the Amotivation Toward Exercise Scale among older inactive Individuals*, „Journal of Aging & Physical Activity”, nr 16, ss. 316–341.
- [46] Williams G.C., Cox E.M., Hedberg V.A., Deci E.L., 2000, *Extrinsic life goals and health-risk behaviors in adolescents*, „Journal of Applied Social Psychology”, nr 30(8), ss. 1756–1771.
- [47] Williams G.C., Grow V.M., Freedman Z.R., Ryan R.M., Deci E.L., 1996, *Motivational predictors of weight loss and weight-loss maintenance*, „Journal of Personality and Social Psychology”, nr 70, ss. 115–126.

- [48] Wysocka E., 2019, *Diagnoza pozytywna w resocjalizacji. Warsztat diagnostyczny pedagoga praktyka*, Wydawnictwo UŚ, Katowice.
- [49] Wysocka E., Ostafińska-Molik B., 2014, *Nastawienia życiowe młodzieży niedostosowanej społecznie i prawidłowo przystosowanej – analiza porównawcza*, „Przegląd Naukowo-Metodyczny, Edukacja dla Bezpieczeństwa”, nr 22(1), s. 233–254.
- [50] Wysocka E., Ostafińska-Molik B., 2016a, „Podobnie niedostosowani, a mimo to różni”. Polaryzacje samooceny w grupie wychowanków Młodzieżowych Ośrodków Wychowawczych i Socjoterapeutycznych, „Studia Edukacyjne”, nr 39, s. 307–329.
- [51] Wysocka E., Ostafińska-Molik B., 2016b, *Wybrane determinanty polaryzacji samooceny w grupie wychowanków Młodzieżowych Ośrodków Wychowawczych i Socjoterapeutycznych*, „Resocjalizacja Polska”, nr 12, ss. 119–144.
- [52] Zimbardo P.G., Johnson R.L., McCann V., 2011, *Psychologia. Kluczowe koncepcje*, t. 2: *Motywacja i uczenie się*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.