

Anna Zawada

Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku Białej [azawada@ath.bielsko.pl]

Readaptacja społeczna młodzieży uzależnionej od środków psychoaktywnych

Abstrakt: W niniejszym opracowaniu omówiono wybrane działania terapeutyczne i rehabilitacyjne, które wchodzą w zakres świadczeń zdrowotnych prowadzonych w Katolickim Ośrodku Wychowania i Terapii Młodzieży „Nadzieja” w Bielsku-Białej. Podejmowane działania terapeutyczne i rehabilitacyjne ukierunkowane są również na readaptację społeczną. Pomoc w readaptacji społecznej osób okresowo wyizolowanych z naturalnego środowiska społecznego powinna być jedną z ważnych kwestii społecznych. Z reguły osoby, które są uzależnione od różnych substancji psychoaktywnych, lub te, które weszły w konflikt z prawem, pochodzą ze środowisk dysfunkcyjnych, niezaradnych życiowo czy takich, w których nie były odpowiednio realizowane funkcje rodzinne. Podjęcie więc konkretnych działań na rzecz ponownego przystosowania tych osób do życia w środowisku może zapobiec kolejnemu wejściu w konflikt z prawem i poczuciu wykluczenia społecznego. Współcześnie podkreśla się znaczącą rolę pracy oraz kształcenia ogólnego i zawodowego, jako podstawowych czynników readaptacji społecznej. Także ważne są profilaktyka uzależnień, promocja zdrowego trybu życia, ergoterapia, arteterpia, aktywność sportowa, aktywność kulturalna. W wielu placówkach terapeutycznych i resocjalizacyjnych działają również specjalne programy readaptacji społecznej poprzez pracę charytatywną oraz wspieranie inicjatyw społecznych.

Słowa kluczowe: readaptacja społeczna, programy readaptacji społecznej, uzależnienie, substancje psychoaktywne, wykluczenie społeczne.

Wprowadzenie

Poruszając tematykę readaptacji młodzieży uzależnionej od środków psychoaktywnych zasadne wydaje się, aby zaakcentować kwestie związane z przyczyną, jak i motywacją do zażywania środków odurzających przez młodych ludzi.

Przywołując rozważania Czesława Cekiera można powiedzieć, że zjawisko uzależnienia od środków psychoaktywnych *de facto* sprowadza się do analizy zachowań człowieka, który w danym środowisku i w określonej sytuacji życiowej sięga po środki odurzające (Cekiera 1993, s. 14). Każdym bowiem człowiekiem, nawet tym kilkunastoletnim, kieruje jakaś motywacja.

Jak wynika z raportu *Analiza jakościowa stylu życia 17–18-letnich użytkowników substancji psychoaktywnych, wzorów i motywów używania substancji oraz innych zachowań problemowych* (Ostaszewski i in. 2019) używanie substancji psychoaktywnych może być odpowiedzią na nudę, na brak pomysłu na ciekawe spędzenie czasu wolnego.

Substancje psychoaktywne, w opinii respondentów, pozwalają młodym ludziom lepiej i dłużej bawić się, przeżyć coś ciekawego, zobaczyć coś intensywniej, wyjść poza dotychczasowe schematy, rozwinąć się w sensie poznawczym. Są również ucieczką od świata zewnętrznego do innej rzeczywistości, w której jest się z dala od doświadczanych problemów i trudnych sytuacji życiowych¹. Także z Europejskiego Programu Badań Szkolnych nad Używaniem Alkoholu i Narkotyków (ESPAD) wynika, że młodzi ludzie sięgają po środki uzależniające, aby lepiej bawić się na imprezach, dopasować się do grupy, zapomnieć o swoich problemach, poprawić zły nastrój². Użytki stosowane są zatem w celu poprawy samopoczucia,

.....

¹ Głównym celem projektu zrealizowanego w roku 2018 przez Krzysztofa Ostaszewskiego, Katarzynę Dąbrowską, Jakuba Greń oraz Łukasza Wieczorka była pogłębiona analiza postaw, wiedzy, przekonań i wzorów zachowań związanych z używaniem substancji psychoaktywnych przez młodzież w wieku 17–18 lat. Próbę badawczą stanowiła młodzież z Łodzi, Katowic, Krakowa, Warszawy zażywająca substancje psychoaktywne (N = 72) oraz profesjonaliści mający na co dzień kontakt z taką młodzieżą – pedagodzy, psychologowie szkolni, streetworkerzy/partworkerzy (N = 12). Dobór uczestników do badań był celowy, co miało, jak podkreślili autorzy projektu, dostarczyć wyczerpujących informacji z punktu widzenia założonych celów badania. Do badania młodzieży i dorosłych wykorzystano technikę indywidualnego wywiadu pogłębionego z listą poszukiwanych informacji uporządkowanych w optymalny „scenariusz wywiadu” (wywiad semistrukturyzowany). Badania miały charakter jakościowy; zob.: Ostaszewski i in. 2019.

² ESPAD – europejski projekt „European School Survey Project on Alcohol and Drugs” jest realizowany od 1995 roku co cztery lata w zmieniającej się liczbie krajów europejskich. Badania ESPAD podjęto z inicjatywy Co-operation Group to Combat Drug Abuse and Illicit Trafficking in Drugs (Pompidou Group) działającej przy Radzie Europy. Polska uczestniczyła we wszystkich siedmiu edycjach ESPAD (ostatnia edycja odbyła się w 2019 r.). Celem ESPAD jest monitorowanie używania substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną, aktualnie także zachowań ryzykownych z obszarów nowych technologii i gier hazardowych. Badania mają dostarczyć danych do kreowania i ewaluacji polityki

zamaskowania przykrych doznań, zyskania energii do wykonywania konkretnych czynności. Motywem może być także chęć zawarcia nowych znajomości. Młodzi ludzie pod wpływem środków psychoaktywnych stają się bardziej towarzyscy, otwarci na innych.

Czynnikami związanymi z ryzykiem brania środków psychoaktywnych są między innymi: rozbita rodzina, rodzina nieprawidłowo funkcjonująca, zerwanie więzi rodzinnych w wyniku wzajemnej wrogości, pochodzenie z rodziny alkoholycznej, brak praktyk religijnych, brak aspiracji związanych z celami życiowymi, brak aktywności społecznej, niepowodzenia szkolne.

Osoby uzależnione od środków psychoaktywnych z reguły cechuje niedojrzałość uczuciowa, niski poziom rozwoju moralnego, lękliwość przeradzająca się w agresję, zachowanie egocentryczne.

Praktycy, z którymi mam/miałam kontakt na konferencjach naukowych czy podczas wizyt studyjnych, które organizują studentom do placówek resocjalizacyjnych i terapeutycznych, stwierdzali, że dzieci/młodzież mające skłonności do uzależnień, lub już uzależnione, z reguły doświadczają silnych stanów emocjonalnych i mają nieadekwatny poziom samooceny.

W grupie osób sięgających po środki psychoaktywne znajdują się także osoby neurotyczne lub znerwicowane z powodu niemożności zrealizowania swoich celów życiowych.

Zatem są to czynniki bardzo różnorodne – psychiczne i środowiskowe, a dotyczące młodych ludzi, którzy w jakimś momencie przekreślili funkcjonowanie zgodne z normami prawnymi, moralnymi, obyczajowymi, deformując swoją osobowość.

W adaptacji do czynnego samodzielnego życia w społeczeństwie według obowiązujących norm moralno-społecznych i prawnych obowiązujących w środowisku wolnościowym pomaga readaptacja społeczna. Przez readaptację społeczną z reguły rozumie się powtórne przystosowanie się jednostki do czynnego i samodzielnego życia, które wyraża się w wypełnianiu określonych ról społecznych związanych z określonymi sferami i płaszczyznami ludzkiej egzystencji (Ambrozik 2008, s. 184). Readaptacja społeczna ma również uczyć osoby, które weszły w konflikt z prawem odpowiedzialności za siebie, najbliższych, umiejętności pomocnych w zagospodarowaniu czasu wolnego, co ma istotne znaczenie w przeciwdziałaniu patologii społecznych. Odpowiednie wykorzystany czas wolny ma służyć bowiem zarówno wypoczynkowi, rekreacji, jak i rozwojowi zainteresowań oraz przeciwdziałaniu poczuciu wykluczenia społecznego. W jakim stopniu oso-

.....
wobec substancji psychoaktywnych i szeroko pojętej profilaktyki skierowanej do młodzieży. W 2019 r. badania w ramach ESPAD w naszym kraju zostały zrealizowane przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii przy współpracy Instytutu Psychiatrii i Neurologii. Badania przeprowadzono na reprezentatywnych losowych próbach uczniów klas trzecich szkół gimnazjalnych (wiek: 15–16 lat) oraz klas drugich szkół ponadgimnazjalnych (wiek: 17–18 lat). Ważona próba ogólnopolska liczyła 2814 uczniów trzecich klas szkół gimnazjalnych oraz 3089 uczniów drugich klas szkół ponadgimnazjalnych; zob.: Ogłoszenie wyników 2019.

by uzależnione od środków psychoaktywnych powtórnie przystosują się do życia w społeczeństwie zależy od wielu różnych czynników. Należy mieć na uwadze czynniki, które działają pozytywnie na jednostkę oraz te, które utrudniają proces readaptacji społecznej. Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że proces readaptacji społecznej w stopniu znaczącym zależy od samych osób uzależnionych, ich motywacji do wyjścia z nałogu, decyzji jaką podejmą odnośnie do planów na przyszłość, wytrwałości w dążeniu do postawionych sobie celów. Należy uwzględnić także czynniki osobowościowe, takie jak: poziom inteligencji, temperament, charakter, odporność na sytuacje trudne, problemowe, zdolność do obiektywnej samooceny, samokrytycyzmu, skłonności do ulegania (bądź nie) wpływom innych. Nie bez znaczenia jest też ogólny stan zdrowia, dobre relacje z rodziną, na którą można liczyć zarówno w procesie zdrowienia, jak i po opuszczeniu placówki terapeutycznej, stałe miejsce zamieszkania, perspektywa ukończenia szkoły lub podjęcia pracy. Ważną rolę w wytrwaniu w abstynencji i dążeniu do zmiany życia odgrywa wsparcie społeczne ze strony środowiska lokalnego w ramach strategii rozwiązywania problemów społecznych oraz określonych instytucji.

Readaptacja społeczna jest procesem trudnym do realizacji, nie jesteśmy w stanie dokładnie przewidzieć wyniku końcowego, niemniej jednak założenie readaptacji społecznej pozostaje zawsze takie samo – zmiana dotychczasowej postawy życiowej (por. Deką 2017).

Przykład dobrej praktyki – działalność Katolickiego Ośrodka Wychowania i Terapii Młodzieży „Nadzieja” w Bielsku-Białej

Aktualnie podkreśla się znaczącą rolę pracy oraz kształcenia ogólnego i zawodowego, jako priorytetowych czynników readaptacji społecznej. Do programu readaptacji społecznej włącza się także aktywność sportową, kulturalną, promocję zdrowego trybu życia, zajęcia kulinarne, ergoterapię oraz szeroko rozumianą arteterapię (kreacja plastyczna, biblioterapia, muzykoterapia, filmoterapia, teatroterapia, choreoterapia, chromoterapia). Przykładem ośrodka, który realizuje w szerokim zakresie wymienione działania jest Katolicki Ośrodek Wychowania i Terapii Młodzieży „Nadzieja”, który funkcjonuje w Bielsku-Białej przy ulicy Barkowskiej 167c. Ośrodek jest Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej powołanym w maju 1991 roku przez Fundację Zapobiegania i Resocjalizacji Uzależnień „Nadzieja” w celu realizacji zadań statutowych. Placówka w chwili jej uruchamiania była pierwszym w Polsce katolickim ośrodkiem terapeutycznym dla dzieci i młodzieży uzależnionej od środków psychoaktywnych. Inicjatorem założenia Fundacji był ks. mgr Józef Walusiak – kapłan Diecezji Bielsko-Żywieckiej; duży wkład przy uruchamianiu Fundacji miał ks. prof. dr hab. Czesław Cekiera ze Zgromadzenia Księży Salwatorianów, z którym ks. Walusiak współpracował.

Obecnie w ramach Katolickiego Ośrodka Wychowania i Terapii Młodzieży „Nadzieja” działa Ośrodek Terapii Uzależnień „Nadzieja” oraz Hostel Postrehabilitacyjny dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych.

Ośrodek Terapii Uzależnień „Nadzieja” stanowi wspólnotę terapeutyczną, która odwołuje się do chrześcijańskiej filozofii personalistycznej. Najwyższą wartością jest więc człowiek, który powinien być zdolny do twórczego i wolnego działania, a także stanowienia o sobie. Ponieważ zdolności te zostały zatraczone w wyniku uzależnienia, zatem celem działań terapeutycznych jest m.in. przywrócenie poczucia godności, umiejętności życia w społeczeństwie, dokonywania wolnych wyborów. Ośrodek przeznaczony jest dla młodych ludzi w wieku 14–18 lat; podejmowane były także próby pomagania uzależnionym dziewczynom w ciąży i młodym matkom z dziećmi. Jest to placówka koedukacyjna dla młodzieży z całej Polski, jednak w początkowym okresie funkcjonowania, co warto zaznaczyć, leczyla się w niej także młodzież pochodzenia polskiego zamieszkała w różnych krajach Europy i USA. Aktualnie grupę terapeutyczną tworzy młodzież głównie z terenu województwa śląskiego. Do Ośrodka przyjmowani są pacjenci bez względu na wyznanie, a formację religijno-moralną prowadzi się z poszanowaniem wyznania pacjenta. Pobyt w Ośrodku „Nadzieja” wynosi od 9 do 12 miesięcy i jest nieodpłatny – leczenie jest finansowane w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. Docelowo placówka dysponuje dwudziestoma pięcioma miejscami.

Udzielane w Ośrodku świadczenia zdrowotne uwzględniają cztery zasadnicze etapy terapii oraz etap wstępny „Co ja tutaj robię?”, który ma pobudzić młodzież do refleksji nad swoim dotychczasowym życiem, ponadto pacjent zostaje zapoznany z regulaminem i zasadami obowiązującymi w Ośrodku, opracowana zostaje wstępna diagnoza nozologiczna i problemowa, pracuje się nad motywacją pacjenta. Etap wstępny trwa od trzech tygodni do maksymalnie dwóch miesięcy.

Etap I „A może jednak ... ?” obejmuje okres od dwóch do czterech miesięcy i ukierunkowany jest na postawienie pacjentowi szczegółowej diagnozy środowiskowej i psychologicznej oraz uzgodnienie z nim osobistego planu terapii. Priorytetowym celem tego etapu jest zmiana motywacji zewnętrznej na motywację wewnętrzną, tj. wewnętrzne przekonanie beneficjenta o potrzebie leczenia. W tym czasie wychowankowie nie mogą korzystać z przepustek.

Etap II – „Leczyć się czy się nie leczyć ?” trwa od dwóch do czterech miesięcy, ale wychowankowie mają więcej przywilejów; otrzymują krótkoterminowe przepustki, przydzielane są im odpowiedzialne funkcje w Ośrodku. Etap ten obejmuje w szczególności realizację i modyfikowanie Osobistego Planu Terapii, konsultacje psychiatryczne w zależności od potrzeb wynikających z przebiegu leczenia, indywidualne rozmowy terapeutyczne i terapię grupową.

Etap III – „Trzeźwość czy nietrzeźwość ?” realizowany jest od dwóch do sześciu miesięcy i jest kontynuacją etapu drugiego. Zasadnicza różnica dotyczy przepustek – są one zarówno krótko-, jak i długoterminowe. Na tym etapie normą są wyjazdy do domu. Wychowankowie mogą jako wolontariusze wchodzić do wybra-

nych przez siebie placówek: schroniska dla zwierząt, domów pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku, świetlic środowiskowych.

„Po co mi ta trzeźwość ?” jest ostatnim IV etapem programu terapeutycznego, który trwa od dwóch do czterech miesięcy. Obejmuje on m.in. określenie celów na przyszłość, opracowanie planu zdrowienia na okres półroczny, terapię indywidualną i grupową. Program w dużej mierze realizowany jest metodą społeczności terapeutycznej, co oznacza, że pacjenci i pracownicy mają swoje prawa i obowiązki.

Nauka szkolna odbywa się na terenie Ośrodka w trybie indywidualnego nauczania lub, w przypadku pacjentów realizujących zaawansowany etap terapii, poza Ośrodkiem – w szkołach.

Na uwagę zasługuje fakt, że program Ośrodka ulega modyfikacjom oraz jest elastyczny, co wynika z potrzeb i możliwości konkretnej grupy pacjentów.

W swojej działalności Fundacja stosuje podejście holistyczne: od profilaktyki, terapii, poprzez czynności readaptacyjne oraz działania skierowane do społeczności lokalnej, których założeniem jest przeciwdziałanie stygmatyzacji i marginalizacji społecznej osób uzależnionych od środków psychoaktywnych. Działalność profilaktyczna ma na celu chronić młodzież przed ponownym uzależnieniem oraz zapobiegać działaniom patologii społecznej. Prowadzona jest ona na terenie Ośrodka oraz przez Punkt Konsultacyjny ds. Uzależnień „Nadzieja”, który funkcjonuje w ramach Fundacji.

Programy edukacyjne w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień, które realizowane są przez Punkt Konsultacyjny skierowane są nie tylko do dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem lub już uzależnionych od środków psychoaktywnych, ale także do osób uwikłanych w różnego rodzaju uzależnienia behawioralne (od czynności) oraz rodziców osób z problemami uzależnień. Ponadto organizowane są grupy wsparcia dla rodziców/opiekunów dzieci i młodzieży uzależnionej, warsztaty profilaktyczne dla uczniów, rodziców i nauczycieli.

Młodzież, która ukończyła podstawowy cykl terapii w ośrodkach stacjonarnych leczenia uzależnień, a ze względu na różne przypadki losowe nie może wrócić do domu rodzinnego, może skorzystać z pobytu w hostelu. Jest to koedukacyjna, katolicka placówka postresocjalizacyjna, której program adresowany jest do młodzieży między 14 a 21 rokiem życia. Pobyt w hostelu umożliwia młodzieży osobisty rozwój, ukończenie szkoły, zdobycie kwalifikacji zawodowych, ułatwia rozpoczęcie samodzielnego, odpowiedzialnego życia. Młodzi ludzie mają zapewnioną przez rok opiekę i wsparcie wychowawców. Program realizowany w hostelu obejmuje grupę wsparcia, terapię indywidualną, zajęcia socjoterapeutyczne. Pobyt w nim, w zależności od potrzeb, może trwać od pół do półtora roku. Warto podkreślić, że do placówki przyjmowana jest młodzież z całej Polski.

Analizując program i działalność Katolickiego Ośrodka Wychowania i Terapii Młodzieży „Nadzieja” można skonstatować, że nacisk położony jest w szczególności na wzmacnianie wartości osoby pacjenta, kształtowanie umiejętności dokonywania odpowiedzialnych wyborów oraz rozwój potrzeb wspólnotowych,

które decydują o pozytywnym przebiegu wtórnej socjalizacji. Do niezbywalnych potrzeb wspólnotowych można zaliczyć m.in. umiejętności społeczne i aktywność społeczną, umiejętność radzenia sobie z sytuacjami trudnymi, traumatyzującymi, uwrażliwienie na uczucia i emocje, sztukę negocjacji, kooperacji i kompromisu (Bałandynowicz 2019, s. 29).

Rola duchowości i wartości religijnych w readaptacji społecznej

Obok abstynencji, warunkiem efektywnego procesu readaptacji jest uznanie przez młodych ludzi prawdy o sobie, swojej sytuacji oraz przyswojenie odpowiedzialnych, dojrzałych kryteriów postępowania, które pozwalają na autentyczny rozwój i zmianę stylu życia.

W osiągnięciu wymiernych efektów readaptacji społecznej pomoc mają różnorodne metody pracy, do których w Katolickim Ośrodku Wychowania i Terapii Młodzieży „Nadzieja” przywiązuje się duże znaczenie.

Szczególną uwagę należy zwrócić na włączenie duchowości i rozwoju duchowego w proces zdrowienia z uzależnienia od środków psychotropowych. Kwestia ta jest istotna z tego względu, że czynnik duchowości, choć ważny w procesie terapii, z różnych względów przez wiele lat był pomijany i przemilczany (Prajnsner 2020). Niemalże grono ekspertów uważało, że wiara i terapia nie pozostają w komplementarnym stosunku do siebie, lecz wzajemnie się wykluczają. Tymczasem nie da się zaprzeczyć, że terapia i duchowość mają wiele wspólnych cech. Przedmiotem zainteresowania terapii, jak i duchowości są kwestie dotyczące sensu życia, lęku przed nieznanym, przed własną ułomnością. Ponadto zdecydowana większość badaczy uważa, że duchowość zakłada nie tylko, tak jak religia, realizację celów sakralnych, ale również pozasakralnych, takich jak: tożsamość, przynależność, zdrowie, dobrostan.

Zatem terapię i duchowość łączy to wszystko co dotyczy człowieka, czym człowiek żyje, co go stanowi. Człowiek jest bowiem swoistego rodzaju jednością psycho-fizyczno-duchową. Zdaniem Ewy Woydyłło: „duchowość wiąże się z jakością naszych relacji z rzeczami, sprawami i ludźmi zajmującymi najważniejsze miejsce w naszym życiu” (Woydyłło 1991, s. 49). Natomiast Vincenzo Sorce z Casa Familia Rossetta z Włoch uważa, że „w leczeniu głębokich ran osób uzależnionych wyraźne jest poszukiwanie sensu bólu i wysiłku. To poszukiwanie otwiera wyraźnie perspektywę rozwoju duchowego [...]. Nie istnieje rehabilitacja ani odnowa człowieka bez odrodzenia jego sumienia moralnego, bez określenia wokół czego chce on budować siebie i swoją przyszłość” (za: Prajnsner 2018).

Jeśli przyjmiemy za ks. Markiem Dziewieckim, że podłożem sięgania przez młodych ludzi po środki psychoaktywne jest kryzys życia, to integralna profilaktyka uzależnień powinna również obejmować sferę ludzkiej duchowości (Dziewiecki

2001, s. 160). Można zatem postawić tezę, że w procesie leczenia i terapii osób uzależnionych od środków psychoaktywnych równie ważne, jak pomoc medyczna i terapeutyczna, są duchowość i rozwój duchowy.

Nie bez znaczenia jest fakt, aby praca związana z rozwojem duchowym przebiegała równolegle z zajęciami terapeutycznymi czy programami o charakterze edukacyjnym. Z reguły bowiem człowiek, który korzysta z terapii potrzebuje moralnego odrodzenia, wiary w odbudowanie sensu życia, a jak potwierdzają badania amerykańskie duchowość jest dodatkowo związana z zadowoleniem z życia (Bębas 2015, s. 33). Zdaniem cytowanego już ks. Dziewieckiego tylko w sferze duchowej człowiek może pytać o własną tajemnicę nie z perspektywy cielesnej czy psychicznej, ale z perspektywy całego człowieka. O duchowości możemy bowiem mówić w kontekście zdolności człowieka do zrozumienia samego siebie. Zatem w tej właśnie sferze stawiamy sobie pytanie o to, kim jesteśmy, dokąd zmierzamy, po co żyjemy, jaki ostatecznie sens mają nasze myślenie, emocje. Człowiek nie może bowiem odpowiedzialnie kierować sobą, swoim życiem, jeśli nie zrozumie samego siebie i nie będzie wiedział, co działa na niego pozytywnie, a co destrukcyjnie (Dziewiecki 2001, s. 161, 162).

Ponieważ duchowość dotyczy celu i sensu życia, zatem przy danej tematyce nie można pominąć zagadnienia wartości oraz hierarchii wartości. Wartości towarzyszą człowiekowi przez całe życie, implikują do działania, określają to, co jest dla niego ważne i pożądane. Natomiast hierarchie wartości stanowią pewnego rodzaju podstawę deklarowanych pragnień, dążeń jednostki dotyczących bliższej czy dalszej przyszłości, czyli aspiracji aktualistycznych i perspektywicznych (Zawada 2013, s. 81). Duchowość pomaga w odbudowywaniu właściwej struktury wartości, która w czasie uzależnienia, jak zauważa Andrzej Gołębiowski, jest bardzo mocno zaburzona (Gołębiowski 2012, s. 439).

W Ośrodku do programu readaptacji i terapii została włączona także religia, która podobnie jak duchowość próbuje odpowiedzieć na zasadnicze egzystencjalne pytania oraz porusza kwestie wartości, którymi powinien kierować się każdy człowiek żyjący w zgodzie z samym sobą i normami społecznymi. Wiara religijna może zatem pomóc w przewartościowaniu postępowania, w pracy nad sobą, w samorozwoju. Dzięki religii młodzi ludzie mają szansę wypełnić swoje życie wartościami, które dotąd były im obce, bądź nie chcieli ich szanować.

Readaptacyjne i terapeutyczne walory religii są niekwestionowane. Religia może również pomóc w rozwoju i kształtowaniu takich cech, jak: wrażliwość, cierpliwość, pokora, odpowiedzialność, w tym za własną terapię, otwartość na ludzi, bezinteresowność, umiejętność przebaczenia. Pełni rolę sensotwórczą i wyjaśniającą (por. Bębas 2015, s. 228; Chlewiński 1987, s. 42–45; Mariański 1990, s. 55–56), pomaga w konwersji, tj. głębokiej przemianie wewnętrznej (por. Bębas 2015, s. 91; Hałas 2007, s. 26–39), nadaje sens życiu. Ponadto religia umacnia człowieka, daje mu nadzieję na poprawę sytuacji, pomaga przetrwać trudne chwile, dzięki czemu uzależnieni mają większą wolę i motywację, aby zmienić

dotychczasowy styl życia. Daje także poczucie bezpieczeństwa, uwalnia od lęków, co ma duże znaczenie dla dobrej kondycji psychosomatycznej. Warto również wspomnieć, że religia ułatwia pojednanie się z samym sobą oraz nawiązanie kontaktu z drugim człowiekiem. Religijność chroni więc w stopniu znacznym przed zachowaniami niezgodnymi z normami prawnymi i moralnymi. Zmniejsza ryzyko powrotu do zachowań destrukcyjnych. Autorytet religii jako instytucji może mieć duże znaczenie w budowaniu silnej i spójnej osobowości, jest jak lustro, w którym można zobaczyć swoje złe nawyki, dzięki czemu osoby uzależnione mogą zrozumieć popełnione błędy. Podopieczni Ośrodka mają dużo możliwości spotkań z religią. Zainteresowane osoby mogą uczestniczyć we mszy świętej, organizowanych wyjazdach do miejsc kultu religijnego, brać udział w pieszych pielgrzymkach m.in. na Jasną Górę.

Niektóre osoby dopiero w Ośrodku zaczęły systematycznie uczestniczyć w praktykach religijnych. Wcześniej ich udział w życiu religijnym był znikomy lub w ogóle nie brali w nim udziału. Taki stan rzeczy wynika przede wszystkim z braku ukształtowanej postawy religijnej przez rodziców.

Wzrost religijności beneficjentów Ośrodka motywowany jest różnymi potrzebami. Często udział w praktykach religijnych postrzegany jest jako możliwość zaspokojenia poczucia bezpieczeństwa, uporządkowania swojego życia duchowego, wyciszenia się, zrozumienia sensu życia, uporządkowania relacji z bliskimi lub kolegami. Ponadto młodzi ludzie podkreślają, że wiara i modlitwa ułatwiają znoszenie trudów związanych z terapią, uczą miłości, pomagają w transformacji wewnętrznej, uczą jak być lepszym człowiekiem, dają siłę i nadzieję.

Wpływ zajęć rekreacyjno-sportowych na proces zdrowienia

Jeśli terapia ma zakończyć się sukcesem i młodzi ludzie mają na nowo się odnaleźć w życiu społecznym, muszą mieć przekonanie, że zmiana dotychczasowego stylu życia jest możliwa. Należy zatem przedstawić im alternatywę na zagospodarowanie czasu wolnego, na życie. Taką opcją może być działalność rekreacyjno-sportowa, stąd odgrywa ona również istotną rolę w ramach readaptacji społecznej. Zajęcia rekreacyjno-sportowe Ośrodek realizuje dzięki własnej infrastrukturze (boisko, sala gimnastyczna, siłownia), posiadane zasoby kadrowe (m.in. współpraca z instruktorem tańca), także wykorzystuje walory okolicy (liczne szlaki turystyczne, rowerowe, baseny). Podopieczni mają organizowane sportowe obozy wakacyjne, terapeutyczne obozy wędrownie, wycieczki, zimowiska, wędrowki górskie, wakacyjne obozy wspinaczkowe. W ciągu roku w placówce organizowane są także zawody sportowe, gry zespołowe. Rywalizacja sportowa, to jeden ze środków kształtowania i utrwalania właściwych postaw. W zawodach należy bowiem przestrzegać ustalonych reguł gry, co wymaga od uczestnika dużej samokontroli, dyscypliny, silnej woli, skupienia uwagi, umiejętności powstrzymywania się od

działań agresywnych, kontrolowania emocji, radzenia sobie ze stresem. Mamy zatem do czynienia z kształtowaniem i utrwalaniem cech, które są niezbędne dla prawidłowego funkcjonowania w grupie społecznej. Ponadto gry zespołowe uczą umiejętności pokonywania wysiłku i przeżywania porażek, a także efektywnej komunikacji interpersonalnej, współpracy i współdziałania z innymi. Natomiast uznanie dla własnych wyników powoduje, że podnosi się potrzeba samoakceptacji, poczucia własnej wartości. Jest to o tyle ważna kwestia, że w przypadku osób uzależnionych z reguły potrzeby te ulegają deprywacji. Wymierne wyniki powodują, że młodzi ludzie zaczynają wierzyć w siebie, we własne siły, są bardziej otwarci. Zatem zajęcia rekreacyjno-sportowe to spędzanie czasu nie tylko z korzyścią dla zdrowia psychicznego i fizycznego, ale również można mówić o korzyściach w wymiarze zdrowia społecznego. Przełamują one skutecznie sztywny plan dnia, który jest wynikiem obowiązkowych, regularnych zajęć oraz struktury funkcjonowania placówek instytucjonalnych. Wśród organizowanych przez Ośrodek licznych zawodów sportowych na uwagę zasługuje „Bieg Mikołajkowy”, który już tradycyjnie odbywa się w grudniu. W 2019 roku odbyła się jego V edycja. Organizowany w ramach zadania publicznego ma nie tylko wspierać popularyzowanie biegów, jako najprostszej i ogólnodostępnej formy spędzania czasu wolnego, ale także integrować ze środowiskiem lokalnym, w szczególności zaś ze środowiskiem biegowym. W program biegu wpisane jest zazwyczaj ognisko dla wszystkich uczestników, konkursy, spotkanie z Mikołajem. Współpraca ze środowiskiem lokalnym należy do ważnych zadań placówki. Przede wszystkim pozwala zaistnieć podopiecznym w życiu lokalnej społeczności oraz przełamać, przynajmniej w pewnym zakresie, istniejące jeszcze w świadomości społecznej negatywne stereotypy na temat osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych. W stereotypie dotyczącym osób uzależnionych dominują z reguły takie parametry, jak: osoba słaba psychicznie, skazana raczej na niepowodzenia życiowe niż na sukces, wywodząca się ze środowiska patogennego, posiadająca negatywne cechy charakteru i zachowania, których skutki to m.in. powiązania ze środowiskiem przestępczym, konflikt z prawem. Niejednokrotnie mieszkańcy, w szczególności zjawisko dotyczy mieszkańców terenów atrakcyjnych przestrzennie, protestują przed lokalizacją ośrodków dla osób uzależnionych w pobliżu swojego miejsca zamieszkania. Istnieje tendencja izolowania się od tej grupy społecznej; wiele osób podkreśla, że chce chronić swoje dzieci przed kontaktem z osobami uzależnionymi.

Aktywność integracyjna podopiecznych zaznacza się także w organizowanym dla mieszkańców miasta „Pikniku Rodzinnym z Nadzieją”. Piknik, podobnie jak „Bieg Mikołajkowy”, wszedł już na stałe do repertuaru imprez kulturalnych organizowanych rokrocznie przez Fundację (odbywa się w czerwcu). W 2019 roku była to już VIII edycja. Młodzi ludzie mają możliwość wykazania się kreatywnością, mogą zaprezentować swoje umiejętności sportowe, plastyczne, muzyczne czy kulinarne. A co najważniejsze, mają szansę na odbudowanie swojego wizerunku w środowisku i ponowne funkcjonowanie w różnych obszarach życia społecznego.

Niewątpliwie udział w imprezach integracyjnych wpływa na podwyższenie samooceny, podnosi poczucie własnej wartości. Odbudowanie pozytywnego obrazu własnej osoby to mocny akcent readaptacji społecznej.

Piknik cieszy się dużym zainteresowaniem mieszkańców ze względu na bardzo zróżnicowany program, na który składają się m.in. występy zaproszonych gości. Mieszkańcy mieli już okazję oglądać występy zespołów tanecznych, balonowe show, pokazy: akrobacji rowerowych, akrobatyki sportowej, paralotniowy, sztuk walki, laserów, kuchni molekularnej. Ponadto mogą wziąć udział w loteriach fantowych, wielu konkursach i zabawach rodzinnych połączonych z możliwością wygrania atrakcyjnych nagród ufundowanych przez licznych sponsorów pozyskanych przez Fundację.

Dziewiąta edycja „Pikniku Rodzinnego z Nadzieją” była wyjątkowa ze względu na epidemię Covid-19. Spotkanie odbyło się 6 grudnia online, a uczestnicy mieli okazję obejrzeć przedstawienie familijne „Zimowa afera – ktoś porwał renifera”, mikołajkowy *fireshow*, pokaz laserów, koncert dziecięco-młodzieżowego Teatru Muzycznego Protalent oraz wziąć udział w konkursie wiedzy o Piknikach Rodzinnych. Na „IX Pikniku Rodzinnym z Nadzieją” ogłoszono również wynik konkursu plastycznego na bożonarodzeniową kartkę świąteczną pt. „Podaruj świąteczną kartkę”. Uczestnicy mieli ponad miesiąc, aby przygotować prace. Konkurs podzielony był na pięć kategorii wiekowych: mogły w nim wziąć udział dzieci w wieku przedszkolnym od lat 4, uczniowie ze szkoły podstawowej i szkoły średniej. Wszystkie prace po zakończonym konkursie zostały przekazane mieszkańcom Domów Pomocy Społecznych w Bielsku-Białej i okolicy³.

Wolontariat, jako środek oddziaływania readaptacyjnego

Wolontariat, to kolejna działalność, która została wpisana do programu readaptacji i terapii. Każdy zainteresowany podopieczny może, będąc w III etapie terapii, działać na rzecz społeczności lokalnej, podejmując pracę w schronisku dla zwierząt, świetlicy środowiskowej czy domu pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku. Pedagodzy wyraźnie podkreślają, że wolontariat pełni funkcję edukacyjną, a jednocześnie daje możliwość wszechstronnego rozwoju jednostki. Pracując dla dobra innych, podopieczni mają możliwość zdobycia doświadczenia, nowych umiejętności oraz kształtowania takich cech, jak: odpowiedzialność, komunikacja w grupie, obowiązkowość. Ponadto młodzi ludzie wykonując powierzone im zadania, mogą dokonać wglądu we własną osobowość i poznać swoje mocne i słabe strony. Obcowanie z ludźmi spoza placówki niejednokrotnie zmusza

.....

³ <http://www.nadzieja.bielsko.pl/aktualności/zapraszamy-na-ix-piknik-rodzinny-z-nadzieją> [dostęp: 08.12.2020].

do przemyślenia swojego dotychczasowego życia, pozwala podjąć ważne decyzje i ustalić kierunek swoich działań na przyszłość.

Nie należy zapominać, że wolontariat kształtuje cenne tradycyjne wartości, m.in. takie jak: prospołeczne, obywatelskie, które aktualnie pod wpływem różnych czynników społecznych lub ekonomicznych straciły na znaczeniu. Praca w wolontariacie może przyczynić się także do:

- uwrażliwienia na potrzeby innych;
- odpowiedzialności zarówno za siebie, jak i za innych;
- możliwości zaspokojenia własnych potrzeb dotyczących wartości, chęci pomocy innym; kształtuje postawę altruistyczną;
- sprawdzenia się w różnych rolach społecznych;
- pracowitości, systematyczności;
- wykształcenia szacunku do pracy;
- kształtowania własnej tożsamości;
- zmiany obrazu własnej osoby;
- dążenia do zrozumienia własnych problemów i chęci poradzenia sobie z nimi w kontekście funkcji obronnej;
- poczucia higieny psychicznej (niwelacja osamotnienia, poczucia lęku);
- umiejętności pożytecznego planowania i wykorzystania czasu wolnego;
- możliwości zdobycia doświadczenia zawodowego, co odnosi się do przyszłej kariery zawodowej.

Wolontariat – jak głosił papież Jan Paweł II: „jest szczególnym czynnikiem sprzyjającym postępowi na drodze humanizacji: dzięki różnym formom solidarności i służby, które promuje i konkretyzuje, uwrażliwia społeczeństwo na godność człowieka i na jego różne potrzeby. Działalność wolontariatu prowadzi do doświadczenia, że człowiek w pełni realizuje się wyłącznie wtedy, gdy kocha i daje siebie innym” (za: Juklaniuk 2006, s. 52).

Docenienie pracy podopiecznych w wolontariacie, podkreślenie, że to co się robi ma sens, czemuś służy, może przyczynić się do podniesienia samooceny warunków osobistych, także przewartościowania swojego życia. Potrzeb akceptacji, uznania jest bowiem bardzo silne u osób z zaburzeniami w zachowaniu.

Arteterapia – twórcza metoda oddziaływań readaptacyjnych

W Katolickim Ośrodku Wychowania i Terapii Młodzieży „Nadzieja” ważnym elementem w procesie readaptacji społecznej jest również arteterapia.

W zależności od celu w jakim ma być zastosowana, może ona spełniać różne funkcje, m.in.:

- diagnostyczną – rozpoznaje możliwości manualne, potrzeby, deficyty emocjonalne i poznawczo-rozwojowe oraz pomaga opisać stan psychofizyczny uczestnika terapii;

- ekspresyjną – dzięki niej można uwolnić tłumione emocje, odreagować wewnętrzne napięcia, niepowodzenia, frustracje;
- poznawczą – umożliwia rozpoznawanie własnych stanów emocjonalnych, uczy wyrażania swoich uczuć, pogłębia znajomość samego siebie;
- regulacyjną – pomaga zaspokoić potrzebę samorealizacji, pozwala jednostce na podejmowanie odważnych i twórczych działań (Książek 2011, s. 13).
- edukacyjną, która dostarcza uczestnikom terapii spektrum informacji niezbędnych do reinterpretacji sensu oraz celu życia,
- korekcyjną – ze względu na przewartościowanie schematów myślenia z negatywnych na pozytywne (zob. Kulczycki 1990).

Techniki arteterapeutyczne najczęściej stosowane w Ośrodku, to: kreacja plastyczna, filmoterapia, teatroterapia, choreoterapia. Personel placówki zwraca szczególną uwagę, aby zajęcia artystyczne były oryginalne i ciekawe. Ważne, żeby podopieczni zyskali dzięki nim nowe umiejętności, a także odkryli nie zawsze uświadamiane twórcze zdolności. Młodzi ludzie sprawiający problemy wychowawcze zazwyczaj nie mają sprzyjających warunków rozwoju. Atmosfera wewnątrz rodziny sprawia, że zachwianiu ulegają podstawowe funkcje rodziny, w tym funkcja edukacyjna. Arteterapia pozwala nie tylko na poznanie swoich twórczych zdolności, ale może pomóc w rozbudzaniu zainteresowań. Ponadto zajęcia z arteterapii umożliwiają nauczenie się wyrażania własnych emocji w sposób pożądany społecznie. Zajęcia pomagają także wychowankom w rozliczeniu się z przeszłością – zamknięcie tych wszystkich spraw, które w przyszłości nie powinny się już wydarzyć.

Dobrze zaprojektowane warsztaty artystyczne mogą również wpływać na pogłębienie tożsamości wychowanków – istotnego składnika osobowości. Tożsamość osobista (jednostkowa), jak podaje Anthony Giddens, odnosi się do tego, jak ludzie rozumieją sami siebie i co ma dla nich wartość (Giddens 2004, s. 52). Z reguły osoba, która podlega terapii nie ma świadomości własnego ja, często nie wie, co stanowi dla niej wartość, do czego tak naprawdę chce dążyć.

Arteterapia może więc pomóc w odkryciu jakim się jest człowiekiem – świadomym swoich celów, posiadającym realne aspiracje czy też nieświadomym swojego ja tu i teraz, bez żadnych aspiracji. Ponadto arteterapia:

- pomaga przetrwać trudny okres jakim dla osób uzależnionych jest proces terapeutyczny;
- pomaga w rozumieniu rzeczywistości;
- pozwala lepiej zrozumieć siebie;
- aktywizuje myślenie;
- wpływa na zmiany w hierarchii wartości instrumentalnych;
- dowartościowuje;
- zmniejsza napięcie emocjonalne, jeśli nie długofalowo, to na pewno w czasie trwania zajęć artystycznych;
- poprawia kondycję psychosomatyczną;

- wytwory pracy wychowanków są dowodem na to, że młodzież, która weszła w kolizję z prawem również może osiągać dobre wyniki w wielu dziedzinach;
- uczy współdziałania z innymi ludźmi;
- pozwala na spontaniczność i niekonwencjonalność;
- zaspokajają potrzebę samorealizacji;
- uczy cierpliwości i determinacji do zakończenia rozpoczętych działań;
- uwrażliwia, dzięki temu nieletni staje się lepszy dla samego siebie i innych.

W centrum zainteresowania arteterapii są zatem właściwości (zmiennie) psychologiczne, ukształtowane na podłożu socjokulturowym. W ich skład wchodzi postawy, role, sądy poznawcze, system wartości, światopogląd, potrzeby, lęki (Florczykiewicz 2013, s. 15–16).

Ergoterapia – element oddziaływań readaptacyjnych

Ergoterapia w readaptacji społecznej pełni doniosłą rolę, ponieważ pozwala przywrócić pacjentom wiarę w sens życia. Ergoterapia mając do dyspozycji szeroki zbiór metod i technik oddziałuje psychoterapeutycznie na jednostki o zaburzonej osobowości, tym samym uwalniając je od zwątpienia, lęku, napięć, braku wiary w siebie, zahamowań czy agresji obronnej. W ergoterapii najczęściej wykorzystuje się zajęcia polegające na wykonywaniu pracy manualnej i codziennych czynności. Przy czym, jak zauważa Jacek Nawrot (1973, s. 7), nie każda praca ma dla jednostki walory terapeutyczne. Zdaniem autora o wymiernych efektach pracy możemy mówić wówczas, kiedy uczestnik terapii osiągnie jak największą niezależność i samodzielność w życiu codziennym. Ergoterapia powinna zatem uczyć podejmowania samodzielnych dojrzałych decyzji, przewidywania konsekwencji działania, dbania o siebie, współpracy w grupie, otwartości na innych, wrażliwości, troski o swoje otoczenie. Osoby uzależnione od środków psychoaktywnych z reguły pozbawione są zdrowych nawyków, dbałości o wspólne mienie, chęci do pracy, odpowiedzialności za siebie, a tym bardziej za innych.

Różne formy pracy winny mieć na celu również potencjalną aktywizację zawodową. Praca daje bowiem poczucie niezależności i komfort psychiczny, który tak bardzo jest potrzebny każdemu z nas.

Z badań, które pod moim kierunkiem w ramach seminarium dyplomowego przeprowadziła studentka Marcela Cembala (2020, s. 58–76), można wnioskować, że wychowankowie Ośrodka potrafią samodzielnie zauważyć zmiany w podejściu do pracy, które wystąpiły u nich podczas pobytu w placówce. Przykładem wypowiedzi:

„Potrafię solidnie wykonać prace, które wcześniej były dla mnie bez sensu i dbam o porządek wokół siebie” [wychowanek].

„Wykonuję sumiennie obowiązki, nawet jak nikt nie patrzy” [wychowanka].

„Tutaj zaobserwowałem, że zaczęło mi zależeć na rodzinie” [wychowanek].

„Zmieniło się moje podejście do pracy na rzecz Ośrodka, po prostu chcę o niego dbać, a nie żyć w bałaganie jak kiedyś” [wychowanek].

„Dzięki pracy wykonywanej na kuchni wiem, że chcę zostać kucharzem i widzę, jak ważne jest estetyczne podanie dania” [wychowanek].

„Poprzez pracę mam ochotę pomagać innym w wykonywaniu różnych obowiązków” [wychowanek].

Uwagę zwraca fakt, że zaangażowanie w pracę przekłada się na inne sfery życia, między innymi na relacje rodzinne, sferę zawodową. Ponadto wielu respondentów stwierdziło, że wraz ze zmianą stosunku do pracy, zyskali cechy, których wcześniej nie posiadali – odpowiedzialność, dyscyplinę, sumienność, pokorę, punktualność, troskę o innych, szacunek dla drugiego człowieka, potrzebę posiadania zainteresowań.

Zmiany, jakie zauważyli u siebie respondenci, można podzielić na dwa obszary. Pierwszy z nich dotyczy relacji interpersonalnych. Wychowankowie nauczyli się sztuki słuchania i sztuki kulturalnej konwersacji; nie używają, bądź ograniczyli stosowanie wulgaryzmów. Drugi obszar dotyczy zmian wewnętrznych, kształtowania się na nowo osobowości.

Ergoterapia daje zatem młodym ludziom szansę na zmianę dotychczasowego systemu wartości oraz szansę na podjęcie właściwej decyzji – aby nabyte umiejętności, wiedzę i doświadczenie właściwie wykorzystać po opuszczeniu placówki. Decyzja, jak ta wiedza zostanie wykorzystana, należy już tylko do nich.

Podsumowanie

Konkludując rozważania dotyczące zastosowania różnych metod i technik w readaptacji społecznej należy podkreślić, że efektywność ich oddziaływań została potwierdzona w wielu badaniach ekspertów. Warto przywołać badania Janiny Florczykiewicz, Ewy Grudziewskiej i Agnieszki Lewickiej, Franciszka Makurata, Tomasza Rudowskiego, Teresy Sidor.

Należy jednak podkreślić, że pobyt w ośrodku ma jedynie przygotować młodych ludzi, poprzez włączenie ich w proces społecznego uczenia się, do samodzielnego, odpowiedzialnego życia, w którym nie ma już miejsca na środki psychoaktywne. W ostatnim okresie dużo mówi się również, zwłaszcza w kontekście dynamicznie rozwijającej się koncepcji twórczej resocjalizacji (zob. Konopczyński 2015), o kształtowaniu jednostki twórczej, transgresyjnej. Twórczość jest bowiem tym specyficznym środkiem aktywności, który w stopniu znaczącym wyzwala potencjał jednostki i pomaga na nowo kształtować jej osobowość. Twórcza aktywność pozwala uwolnić wewnętrzną motywację zadaniową oraz w sposób konstruktywny rozwiązywać problemy, a więc w opozycyjny wobec wybieranych przez jednostki niedostosowane społecznie (Ward, Stewart 2003, s. 125–143). Po opuszczeniu Ośrodka młodzi ludzie muszą skonfrontować wyniesione z niego war-

tości z otaczającą ich rzeczywistością. Ważne zatem jest, aby proces readaptacji społecznej nie zakończył się z chwilą wyjścia z Ośrodka. Readaptacja w środowisku otwartym jest warunkiem skuteczności oddziaływań resocjalizacyjnych i rehabilitacyjnych.

Abstract: Social readaptation of adolescents addicted to psychoactive drugs

This paper discusses selected therapeutic and rehabilitation activities included in the scope of healthcare provided within the "Nadzieja" Catholic Youth Education and Therapy Centre in Bielsko-Biała. Therapeutic and rehabilitation activities are focused also on social readaptation. Support in social re-adaptation of persons temporarily isolated from their natural environment should be one of significant social issues. In general, persons addicted from various psychoactive substances or those who got in trouble with the law originate from dysfunctional environment, marked with social awkwardness or dysfunctionality of family functions. Thus taking specific actions aimed at re-adaptation of such persons to life in community may prevent them from getting in trouble with the law again or from developing the sense of social exclusion. Nowadays the significant role of work, as well as general and professional education are emphasised as the basic factors for social re-adaptation. Other important aspects include preventing addictions, promotion of healthy lifestyle, ergotherapy, art therapy, sports activity, and cultural activity. In many addiction treatment centres and corrective centres there are also special programmes of social re-adaptation by means of charity work or support for social initiatives.

Key words: social re-adaptation, social re-adaptation programmes, addiction, psychoactive substances, social exclusion.

Bibliografia

- [1] Ambrozik W., 2008, *Proces readaptacji społecznej i jego istota*, [w:] *Resocjalizacja. Teoria i praktyka pedagogiczna*, t. 2, (red.) B. Urban, J. M. Stanik, PWN, Warszawa.
- [2] Bałandynowicz A., 2019, *Postantropologiczny i reifikacyjny model resocjalizacji nieletnich w Polsce*, [w:] *Resocjalizacja nieletnich niedostosowanych społecznie. Teoria i praktyka*, (red.) M. Filipowicz, J. Latała, Wydawnictwo KUL, Lublin.
- [3] Bębas S., 2015, *Rola religii w procesie resocjalizacji*, Wydawnictwo Edukacyjne AKA-PIT, Toruń.
- [4] Cekiera C., 1993, *Psychoprofilaktyka uzależnień oraz terapia i resocjalizacja osób uzależnionych*, Wydawnictwo Towarzystwa Naukowego Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin.
- [5] Chlewiński Z., 1987, *Postawy a cechy osobowości*, Wydawnictwo Towarzystwa Naukowego Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin.
- [6] Cembala M., 2020, *Wpływ ergoterapii na osobowość i relacje interpersonalne wychowanków Katolickiego Ośrodka Wychowania i Terapii Młodzieży „Nadzieja”*, niepublikowana praca dyplomowa napisana pod kierunkiem prof. ATH dr hab. Anny Zawady.

- [7] Deka R., 2017, *Readaptacja społeczna skazanych jako jeden z warunków bezpieczeństwa społeczności lokalnych*, [w:] *Wielowymiarowość profilaktyki, resocjalizacji i readaptacji społecznej. Tradycja, współczesność i perspektywy inicjatyw probacyjnych*, (red.) P. Frąckowiak, M. Szykut, Wydawnictwo Edukacyjne AKAPIT, Toruń.
- [8] Dziewiecki M., 2001, *Nowoczesna profilaktyka uzależnień*, Wydawnictwo „Jedność”, Kielce.
- [9] Florczykiewicz J., 2013, *Teoria arteterapii Tomasza Rudowskiego – implikacje do resocjalizacji przez sztukę*, [w:] *Edukacja i terapia przez sztukę. Arteterapia w świetle teorii doznań transakcyjnych*, (red.) T. Rudowski, Wyd. ENETEIA, Warszawa.
- [10] Giddens A., 2004, *Socjologia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- [11] Gołębiowski A., 2012, *Rozwój duchowy jako integralny element procesu terapii choroby alkoholowej*, [w:] *Mężczyzna w rodzinie – nadzieje i zagrożenia*, (red.) K. Gąsior, T. Sakowicz, A. Slodička, Oficyna Wydawnicza „Ston 2”, Kielce.
- [12] Grudziwska E., Lewicka A., 2011, *Skuteczność arteterapii w pracy z nieletnimi z młodzieżowych ośrodków wychowawczych*, [w:] *Arteterapia. Od rozważań nad teorią do zastosowań praktycznych*, (red.) W. Karolak, B. Kaczorowska, Wydawnictwo Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi, Łódź.
- [13] Hałas E., 2007, *Konwersja. Perspektywa socjologiczna*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- [14] Juklaniuk A., 2006, *Wolontariat jako forma integracji społeczności lokalnej*, „Dyrektor Szkoły”, nr 7.
- [15] Konopczyński M., 2015, *Metody twórczej resocjalizacji*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- [16] Książek A., 2011, *Czas na twórczość. Warsztaty arteterapeutyczne jako metoda pracy z osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym*, Centrum Wspierania Aktywności Lokalnej CAL, Warszawa.
- [17] Kulczycki M., 1990, *Arteterapia i psychologia kliniczna*, „Arteterapia III. Zeszyt Naukowy Akademii Muzycznej we Wrocławiu”, nr 57.
- [18] Makurat F., 2007, *Rola sportu w procesie resocjalizacji*, [w:] *Kliniczne i sądowo-penitencjarne aspekty funkcjonowania człowieka*, (red.) G. Chojnacka-Szawłowska, B. Pastwa-Wojciechowska, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- [19] Mariański J., 1990, *W poszukiwaniu sensu życia. Szkice socjologiczno-pastoralne*, Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin.
- [20] Nawrot J., 1973, *Ergoterapia w wychowaniu dziecka upośledzonego fizycznie*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa.
- [21] Rudowski T., 2007, *Arteterapia – inspiracje i wartości*, IPSiR UW, Warszawa.
- [22] Rudowski T., 2013, *Edukacja i terapia przez sztukę. Arteterapia w świetle teorii doznań transakcyjnych*, Wydawnictwo ENETEIA, Warszawa.
- [23] Sidor T., 1977, *Sport i rekreacja ruchowa jako czynnik w profilaktyce resocjalizacyjnej*, [w:] *Profilaktyka i resocjalizacja młodzieży*, (red.) F. Kozaczuk, B. Urban, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej, Rzeszów.
- [24] Ward T., Stewart C., 2003, *Criminogenic needs and human needs: a theoretical model*, „Psychology, Crime and Law”, June, t. 9(2).
- [25] Woydyłło E., 1991, *Początek drogi*, Instytut Psychiatrii i Neurologii: Fundacja im. Stefana Batorego. Komisja Edukacji w Dziedzinie Alkoholizmu i Innych Uzależnień, Warszawa.

- [26] Zawada A., 2013, *Aspiracje życiowe młodzieży w środowisku kulturowo zróżnicowanym*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.

Źródła internetowe

- [27] <http://www.nadzieja.bielsko.pl/aktualności/zapraszamy-na-ix-piknik-rodzinny-z-nadzieją> (dostęp: 8.12.2020).
- [28] *Ogłoszenie wyników badania ESPAD 2019*, www.cinn.gov.pl>portal (dostęp: 19.11.2020).
- [29] Ostaszewski K., Dąbrowska K., Greń J., Wieczorek Ł., 2019, *Raport końcowy – Analiza jakościowa stylu życia 17–18-letnich użytkowników substancji psychoaktywnych, wzorów i motywów używania substancji oraz innych zachowań problemowych*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Zakład Zdrowia Publicznego, Pracownia Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M”, Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami, Warszawa, www.cinn.gov.pl>portal (dostęp: 19.11.2020).
- [30] Prajsner M., 2020, *Wartości etyczne i duchowość w terapii*, www.psychologia.edu (dostęp: 20.09.2020).