

Justyna Siemionow *, Bartosz Atroszko **

* Uniwersytet Gdański [justyna.siemionow@ug.edu.pl]
ORCID: 0000-0003-3831-3515

** Uniwersytet Gdański [bartosz.atroszko@gmail.com]
ORCID: 0000-0001-8265-1103

Funkcjonowanie psychospołeczne podopiecznych młodzieżowych ośrodków wychowawczych w okresie pandemii Covid-19

Abstrakt: Pandemia Covid-19 oraz wynikające z niej konsekwencje w znacznym stopniu wpłynęły na funkcjonowanie Młodzieżowych Ośrodków Wychowawczych. Przede wszystkim z uwagi na obowiązujące restrykcje i ograniczenia instytucje te tymczasowo przestały realizować model resocjalizacji otwartej. Jest to sytuacja przypominająca eksperyment naturalny, w której MOW-y stały się ponownie, tak jak to miało miejsce w przeszłości, instytucjami zamkniętymi na wpływy otoczenia społecznego. Artykuł przedstawia wyniki badań ilościowych przeprowadzonych za pomocą kwestionariusza on-line na grupie 202 wychowanków oraz wychowanek Młodzieżowych Ośrodków Wychowawczych. Określono następujący główny problem badawczy: Jak w aspekcie psychospołecznym funkcjonują wychowankowie przebywający w MOW-ach w okresie pandemii Covid-19? Na podstawie wyników badania można sformułować wniosek, że sytuacja izolacji społecznej wychowanków młodzieżowych ośrodków wychowawczych oddziałuje na nich pod wieloma względami niekorzystnie. W badanej grupie wszyscy wskazali przynajmniej jeden objaw gorszego funkcjonowania psychospołecznego, który wiąże z sytuacją pandemii Covid-19. Ponadto zauważono, że sytuacja izolacji społecznej wpływa zdecydowanie bardziej negatywnie na dziewczęta niż na chłopców. Prezentowane badania stanowią wstęp do dalszych analiz i poszukiwań badawczych, a tym samym do budowania modelu efektywnej resocjalizacji nieletnich w środowisku instytucjonalnym.

Słowa kluczowe: młodzieżowy ośrodek wychowawczy, proces resocjalizacji, nieletni, funkcjonowanie psychospołeczne, Covid-19.

Wprowadzenie

Młodzieżowe ośrodki wychowawcze (MOWy) to instytucje działające w obszarze tzw. resocjalizacji otwartej, odgrywające kluczową rolę w procesie readaptacji społecznej nieletnich, jak również zapobiegające rozwojowi zaburzeń zachowania oraz eskalacji procesu niedostosowania społecznego. Termin „resocjalizacja otwarta” oznacza, że część zajęć oraz programów realizowana jest poza instytucją, w środowisku lokalnym, a instytucja jest jego częścią. Wychowankowie uczęszczają na te zajęcia samodzielnie, jak i wspólnie z wychowawcami mając tym samym okazje do licznych kontaktów osobistych z rówieśnikami ze szkół z terenu miasta, jak i całego powiatu. Podopieczni mają możliwość korzystania z obiektów sportowych oraz edukacyjnych i kulturalnych. Instytucja resocjalizacyjna wraz z wychowankami jest na stałe wpisana w funkcjonowanie społeczności lokalnej.

Pierwsze MOWy powstały tuż po II wojnie światowej, a więc ich historia sięga ponad siedemdziesięciu lat. W ostatnim dwudziestoleciu młodzieżowe ośrodki wychowawcze przeszły poważne zmiany, od instytucji restrykcyjnych, opartych na założeniach teorii behawioralnej, do instytucji otwartych na środowisko zewnętrzne, nastawionych na rozwój wychowanków i ukierunkowanych na ich indywidualne potrzeby, opierających swoje działania w znacznym stopniu na osiągnięciach teorii poznawczej. Fundamentem tych zmian stała się twórcza resocjalizacja jako nurt metodyczny i teoretyczny, który zwrócił uwagę na resocjalizacyjne znaczenie wspierania osobowego i społecznego osób nieprzystosowanych społecznie w miejsce wcześniej stosowanych prób korygowania ich dewiacyjnych form funkcjonowania. W ten sposób powstała i na dobre zagościła w instytucjach resocjalizacyjnych dla nieletnich odmienna wizja procesu resocjalizacji, alternatywna do wizji tradycyjnej czy klasycznej pedagogiki resocjalizacyjnej. Można ją umownie określić jako kreującą pedagogikę resocjalizacyjną (Konopczyński, 2014, s. 77). Stała się nową drogą dotarcia do świadomości i sfery emocjonalnej młodzieży nieprzystosowanej społecznie. Twórcza resocjalizacja nie była wówczas alternatywą dla klasycznej pedagogiki resocjalizacyjnej, a jedynie jej uzupełnieniem o nowe konteksty, pozwalając spojrzeć na nieprzystosowanych społecznie nieletnich z innej perspektywy. Jej niewątpliwy walor to pomoc w kreowaniu odmiennych od dotychczasowych losów nieletnich. W tej właśnie perspektywie, określanej jako perspektywa rozwoju potencjałów lub perspektywa inicjowania nowych, wyższych poziomów funkcjonowania procesów twórczych, można dostrzec szansę dla tych wszystkich, którzy nie potrafią odnaleźć własnej, akceptowanej społecznie drogi życiowej (Konopczyński, 2006, s. 25-26). W przestrzeni instytucji resocjalizacyjnych dla nieletnich pojawiły się zatem działania, które stały się praktyczną formułą poszukiwań nowych treści wychowawczych.

W Polsce aktualnie funkcjonuje 95 młodzieżowych ośrodków wychowawczych (stan na 15.09.2020), mogących pomieścić łącznie 5 730 osób (dane Ośrodka Rozwoju Edukacji). W MOW-ach przebywa młodzież niedostosowana społecznie w wieku 12–18 lat, o szczególnych potrzebach edukacyjnych, wymagająca specjalistycznych oddziaływań i terapii, ujawniająca zaburzenia zachowania oraz emocji. Nieletni są kierowani do tych instytucji na mocy prawomocnego postanowienia sądu o zastosowaniu środka wychowawczego. Instytucje te pozostają w resorcie Ministerstwa Edukacji Narodowej (Dz. U. 2017, poz. 1606), które określa m.in. podstawy prawne ich funkcjonowania. Młodzieżowe ośrodki wychowawcze są bardzo ciekawą i inspirującą przestrzenią badawczą, z uwagi na to, że funkcjonują w praktyce na styku trzech resortów: poza Ministerstwem Edukacji Narodowej (w każdym ośrodku funkcjonują różne typy szkół: podstawowa, średnia, branżowa) to także Ministerstwo Sprawiedliwości (sąd wydaje postanowienia o zastosowaniu środka wychowawczego) oraz Ministerstwo Polityki Społecznej (opieka, zapewnienie podstawowych potrzeb).

Pandemia Covid-19 i związane z nią konsekwencje w istotnym stopniu wpłynęły na funkcjonowanie młodzieżowych ośrodków wychowawczych: krótkofalowo – tu i teraz, kiedy instytucje musiały szybko podejmować określone decyzje w oparciu o rozporządzenia rządu, jak i długofalowo – konfrontując wypracowany już model resocjalizacji otwartej z jej przeciwieństwem, czyli izolacją społeczną i trzymaniem dystansu.

Prezentowany artykuł przygotowano w oparciu o badania ilościowe zrealizowane na grupie 202 wychowanków czterech losowo wybranych MOW-ów, z zastosowaniem kwestionariusza on-line, których głównym celem była analiza sytuacji pandemii Covid-19 z perspektywy nieletnich, przebywających w tych instytucjach. Jako punkt wyjścia prezentowanej w dalszej części artykułu analizy, przyjęto deprivację określonych potrzeb psychologicznych wychowanków w sytuacji pandemii, pojawiające się w konsekwencji trudności w codziennym ich funkcjonowaniu oraz zmiany w organizacji pracy instytucji. Wnioski z badania opracowano w oparciu o analizę statystyczną uzyskanych danych kwestionariuszowych za pomocą testu chi-kwadrat oraz testu U Manna-Whitneya.

Badanie dotyczyło dwóch zasadniczych grup zmian jakich doświadczyli wychowankowie w związku z pandemią Covid-19: zmian w swoim samopoczuciu i zachowaniu (zmian intrapersonalnych) oraz zmian w funkcjonowaniu instytucji (zmian organizacyjnych oraz interpersonalnych).

Pandemia Covid-19 zmusiła instytucje resocjalizacyjne do tymczasowego, ponownego zamknięcia się na wpływy zewnętrzne, co daje możliwość naturalnego porównania tych dwóch modeli pracy z wychowankami: resocjalizacji otwartej i zamkniętej. Może to stać się źródłem zmian w funkcjonowaniu instytucji oraz dalszych poszukiwań nowych rozwiązań w pracy z nieletnimi.

Potrzeby psychospołeczne w okresie dorastania

Proces dojrzewania dokonuje się równolegle w trzech sferach: soma – polis – psyche, zmiany pojawiające się w wyniku tego procesu są ze sobą ściśle powiązane. W pierwszym, wczesnym okresie adolescencji dominują zmiany o charakterze biologicznym, w drugim zaś – zmiany psychiczne, związane m.in. ze sferą afektywno-motywacyjną i poznawczą, oraz – w konsekwencji tych przemian psychicznych – zmiany w relacjach społecznych (Brzezińska, Appelt, Ziółkowska, 2016, s. 246). Potrzeby psychospołeczne nieletnich pozostają w bezpośrednim związku ze zmianami rozwojowymi, które są konieczne, aby dorastający przygotowali się do wejścia w dorosłość. W procesie resocjalizacji nieletnich, w oparciu o indywidualną diagnozę wychowanków, planowane są i realizowane działania mające na celu niwelowanie deficytów poznawczych, emocjonalnych i społecznych, co jest nierozdzielnie związane ze wspieraniem ich rozwoju. Wychowankowie mają możliwość poznania własnych zasobów, a także uczą się korzystania z zasobów otoczenia, dokonują rozeznania w swoich słabych stronach oraz zagrożeniach zewnętrznych. W trakcie poszukiwania odpowiedzi na kluczowe w tej fazie rozwoju pytania: *kim jestem? co chcę i mogę robić w przyszłości? gdzie jest moje miejsce?*, nieletni potrzebują wsparcia kadry pedagogicznej oraz specjalistycznych, indywidualnie określonych oddziaływań. A. Maslow wskazuje na pięć zasadniczych potrzeb człowieka. Są to: potrzeba bezpieczeństwa, samorealizacji, uznania, przynależności oraz najbardziej podstawowe potrzeby fizjologiczne (Hall, Lindzey, Cambell, 2006). Biografie podopiecznych młodzieżowych ośrodków wychowawczych zdają się świadczyć o tym, że potrzeby te nie były zaspakajane w odpowiednim stopniu przez ich środowiska rodzinne. Ten aspekt funkcjonowania nieletnich zmienia się, kiedy trafiają do instytucji, gdzie objęci są stałą opieką kadry MOW. Z perspektywy celu badania, jak również przyjętej w założeniach teoretycznych koncepcji potrzeb A. Masłowa, kluczowy jest kontakt wychowanków ze środowiskiem rodzinnym, który jest realizowany poprzez systematyczne wyjazdy nieletnich do domów, jak również odwiedziny bliskich im osób w ośrodku. W okresie pandemii Covid-19 działania te były niemożliwe lub bardzo ograniczone z uwagi na obowiązujący reżim sanitarny. Interpretacja uzyskanych wyników wymaga wskazania w jaki sposób w procesie resocjalizacji nieletnich w MOW zaspakajane są potrzeby psychospołeczne wychowanków oraz jak wspiera się ich w realizacji zadań rozwojowych.

Aktywizacja potencjałów nieletnich w procesie ich rozwoju

Zmiana zachowania podopiecznych z anty- lub aspołecznego w prospołeczne zazwyczaj nie jest spowodowana swobodnym rozwojem jednostki, lecz umożliwia

ją proces resocjalizacji zaplanowany w oparciu o indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny. Nieletni mają trudności z opanowaniem typowych dla okresu adolescencji zadań rozwojowych, takich jak np. rozwój własnej tożsamości, tworzenie i podtrzymywanie relacji interpersonalnych, rozwiązywanie konfliktów i zdobywanie wiedzy szkolnej (Opora, 2009, s. 23). Proces resocjalizacji, jako continuum działań, umożliwia rozwój nieletnich, którzy ten proces mieli utrudniony lub wręcz zablokowany. Aby mógł on zaistnieć muszą zostać spełnione określone warunki, o charakterze wewnętrznym i zewnętrznym, które pozostają względem siebie w ścisłej zależności. Pierwsze – związane są z parametrami osobowo – tożsamościowymi wychowanków, drugie natomiast z analogicznymi parametrami osób kierujących tym procesem oraz z obiektywnymi uwarunkowaniami administracyjno-infrastrukturalnymi. Zarówno pierwsze, jak i drugie warunki, decydują o efektach etapowych i końcowych procesu resocjalizacji. Można zatem stwierdzić, że proces resocjalizacji jest zorganizowanym postępowaniem metodycznym zmierzającym do wykreowania nowych sposobów rozwiązywania problemów przez osoby nieprzystosowane społecznie (Konopczyński, 2014, s. 93). Kluczową rolę odgrywa w tym aspekcie środowisko społeczne oraz wzajemna „wymiana” między wychowankami a innymi członkami społeczeństwa, do której dochodzi poprzez różne zajęcia i programy realizowane poza MOW, jak również poprzez współpracę na wielu płaszczyznach, m.in. kulturalnej, sportowo-rekreacyjnej, edukacyjnej. Nie ma wątpliwości, że fundament zmian w procesie resocjalizacji nieletnich tworzą relacje interpersonalne, które powstają między podopiecznymi a kadrami pedagogicznymi, ale także między rówieśnikami oraz innymi dorosłymi spoza instytucji. Relacje te stają się kluczowym źródłem informacji wychowanków o sobie, swoim zachowaniu i oczekiwaniach innych wobec nich. Informacja zwrotna, jaka pojawia się po zrealizowanych zadaniach, a zwłaszcza po tych wykonanych wspólnie z osobami ze środowiska pozainstytucjonalnego, ma fundamentalne znaczenie dla kształtującej się osobowości nieletnich (struktury „ja”) (Feldman, 2018, s. 422-427). Zatem, z perspektywy zadań rozwojowych okresu adolescencji, najważniejsze potrzeby psychospołeczne (takie jak potrzeba miłości, bezpieczeństwa, ważności, przynależności) wychowanków są zaspokajane poprzez kontakty interpersonalne. Ewaluacyjny komponent „ja” czyli samoocena, rozwój motywacji osiągnięć, kształtowanie tożsamości oraz uzyskanie odpowiedzi na pytania „kim jestem?” i „kim chcę być?” – powstają w przestrzeni kontaktów międzyludzkich oraz poznania społecznego (Shaffer & Kipp, 2012, s. 491-499).

Lockdown a funkcjonowanie psychospołeczne

W literaturze naukowej wskazuje się na liczne negatywne konsekwencje dla zdrowia psychicznego osób pozostających w izolacji społecznej w czasie pandemii koronawirusa wywołującego Covid-19. Osoby doświadczające tzw. lockdownu

częściej odczuwają symptomy depresyjne, zaburzenia lękowe (Benke i inni 2020), czy myśli samobójcze (Armbruster, Klotzbücher, 2020). Problem jest poważny, zaś badacze prognozują, że konsekwencją przedłużającej się pandemii i lockdownu będzie pogorszenie się poziomu funkcjonowania psychospołecznego oraz wzrost liczby samobójstw w skali całych społeczeństw (Gunnell i inni 2020; Klomek 2020; Kavukcu, Akdeniz, 2020). Szczególnie narażone na pogorszenie stanu zdrowia psychicznego są osoby aktualnie lub w przeszłości zmagające się z zaburzeniami psychicznymi i/lub emocjonalnymi, a więc można się spodziewać, że problem ten dotyczy również wychowanków MOW.

Sytuacja dzieci i młodzieży w trakcie pandemii koronawirusa jest specyficzna, gdyż z jednej strony grupy te przechodzą Covid-19 zaskakująco łagodnie, natomiast z drugiej strony mogą one przenosić wirusa na dorosłych dla których stanowi on znacznie większe zagrożenie. Naturalna potrzeba aktywności i eksploracji środowiska, jaka występuje w grupie adolescentów, została bardzo ograniczona. Dzieci i młodzież muszą pozostawać w izolacji, w wyniku czego ponoszą znaczne szkody w psychicznym funkcjonowaniu, ponadto ma to istotne znaczenie dla ich kształtującej się osobowości (Green 2020).

Organizacja i przebieg badań

Główny problem badawczy sformułowano jako pytanie: Jak w wymiarze psychospołecznym funkcjonują nieletni przebywający w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych w okresie pandemii Covid-19? **Określono następujące szczegółowe problemy badawcze:**

1. Czy dziewczęta bardziej negatywnie odczuwają sytuację izolacji społecznej niż chłopcy?
2. Do kogo z kadry wychowankowie zwracają się w związku z trudnościami wynikającymi z pandemii Covid-19?
3. Od kogo najczęściej wychowankowie otrzymują wsparcie w tej trudnej sytuacji?
4. Co jest najbardziej uciążliwe dla wychowanków przebywających w MOW w okresie pandemii?
5. Jakie działania podejmuje kadra MOW w celu zmniejszenia napięcia wynikającego z izolacji społecznej wychowanków?
6. Jakie negatywne zmiany zaszły w funkcjonowaniu psychospołecznym wychowanków MOW w czasie pandemii?

Uczestnicy badania: W badaniu wzięło udział 202 wychowanków młodzieżowych ośrodków wychowawczych z różnych stron Polski, w tym 88 chłopców (43,6%) i 114 dziewcząt (56,4%). Średnia wieku uczestników wyniosła 15,86 lat ($SD = 1,36$), mediana wieku 16 lat, zaś dominanta 17 lat. Najmłodsza osoba

miała 12 lat, zaś najstarsza 18 lat. Średnia arytmetyczna długości pobytu respondentów w ośrodku wyniosła 13,72 miesiąca ($SD = 11,16$), mediana 12 miesięcy, zaś dominanta 2 miesiące. Osoba z najkrótszym stażem w ośrodku przebywała od miesiąca, zaś osoba najdłużej przebywająca 48 miesięcy.

Narzędzie badawcze: Zastosowanym narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety składający się z 19 pytań, w skład którego wchodziło 5 pytań dotyczących funkcjonowania psychospołecznego wychowanków (pytania nr 1, 9, 13, 14, 15), otrzymywanego wsparcia społecznego (pytania nr 2, 3, 4, 5, 10 i 12), uciążliwości związane z ograniczeniami w funkcjonowaniu ośrodka (pytania nr 6 i 16) oraz zmian w funkcjonowaniu ośrodka (pytania nr 7, 8 i 11), a także 3 pytań metryczkowych (pytania o płeć, wiek i długość pobytu w ośrodku). Pozytywnie kwestionariusza do wersji ostatecznej narzędzia zostały wybrane w oparciu o wskazania 15 sędziów kompetentnych, spośród 30 proponowanych. **Badania zostały przeprowadzone on-line.** Próba badawcza została dobrana w sposób celowy, a więc nieprobabilistyczny, umożliwiając uwzględnienie w badaniu doświadczeń młodzieży w różnym wieku, zarówno dziewcząt, jak i chłopców, osób przebywających w ośrodku od niedawna, jak i osób przebywających w nim od dłuższego czasu. Udział w badaniu był dobrowolny. Respondentom zagwarantowano anonimowość. Za udział w badaniu wychowankowie nie otrzymali żadnych nagród finansowych czy pozafinansowych. Badane osoby zostały poinformowane jaki jest cel badania.

Tabela 1. Aspekty funkcjonowania wychowanków MOW w czasie pandemii i odpowiadające im wskaźniki zastosowane w autorskim kwestionariuszu

Aspekty:	Wskaźniki:
Funkcjonowanie psychospołeczne wychowanków	Samoocena własnej wiedzy na temat wirusa Covid-19 i aktualnej sytuacji w kraju (pyt. 1)
	Zaobserwowane u siebie dolegliwości związane z funkcjonowaniem psychicznym (pyt. 9)
	Traktowanie możliwości wyjazdu na święta Bożego Narodzenia jako czynnika motywujące do dobrego zachowania i pomagającego przetrwać epidemię (pyt. 13)
	Pogorszenie ocen szkolnych (pyt. 14)
	Strach przed zakażeniem koronawirusem (własnej osoby lub najbliższych)
Otrzymywanie wsparcia społecznego	Rozmowy z wychowawcami/nauczycielami na temat sytuacji związanej z wirusem (pyt. 2)
	Pracownicy ośrodka do których wychowanek może się zwrócić, gdy potrzebuje informacji na temat aktualnej sytuacji związanej z Covid-19? (pyt. 3)
	Otrzymywanie wsparcia (za pomocą rozmowy telefonicznej) ze strony rodziców/bliskich/opiekunów (pyt. 4)
	Otrzymywanie wsparcia (za pomocą rozmowy telefonicznej) ze strony kolegów/koleżanek (pyt. 5)
	Najczęściej otrzymywana forma wsparcia/pomocy (pyt. 10)
	Lepsza integracja grupy w ośrodku (pyt. 12)

Uciążliwości związane z ograniczeniami w funkcjonowaniu ośrodka	Uciążliwości odczuwane w związku z ograniczeniem lub brakiem wyjazdów do domu rodzinnego (nr 6)
	Uciążliwość różnego rodzaju zmian wprowadzonych w ośrodku (nr 16)
Zmiany w funkcjonowaniu ośrodka	Pojawienie się nowych zajęć w miejsce zajęć, które nie mogą się odbywać (pyt. 7)
	Zmiany, które pojawiły się w ośrodku w wyniku sytuacji związanej z Covid-19 (pyt. 8)
	Pojawienie się nowych nagród za dobre zachowanie (zamiast wyjazdów do domu i przepustek) (pyt. 11)

źródło: opracowanie własne.

Analizy statystyczne. Grupy dziewcząt i chłopców zostały porównane pod względem funkcjonowania psychospołecznego, otrzymywanego wsparcia społecznego, postrzegania poszczególnych ograniczeń w funkcjonowaniu ośrodka jako uciążliwości oraz postrzeganych zmian wprowadzonych w ośrodku. Wykorzystano do tego test chi-kwadrat (dla zmiennych dychotomicznych, ze skali nominalnej) oraz test U Manna-Whitneya (dla zmiennych ze skali porządkowej). Ponadto, dla wszystkich wyników testów statystycznych przedstawiono wielkości efektu: dla testu chi-kwadrat jest to odpowiednio współczynnik f , zaś dla testu U Manna-Whitneya jest to korelacja rangowo-dwuseryjna.

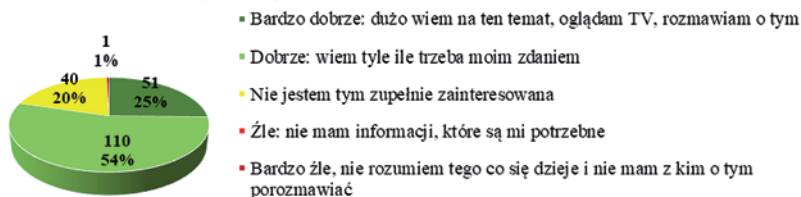
Wyniki badań

Uzyskane wyniki, w celu odpowiedniej ich prezentacji dla czytelników, zostały przedstawione z podziałem na wskazane powyżej (tabela 1) aspekty funkcjonowania psychospołecznego nieletnich.

Funkcjonowanie psychospołeczne wychowanków

Badane osoby oceniają swoją wiedzę na temat koronawirusa i aktualnej sytuacji w kraju jako dobrą lub wręcz bardzo dobrą. Na pytanie: „Jak oceniasz swoją wiedzę na temat wirusa Covid-19 i aktualnej sytuacji w kraju?” ponad połowa badanych (110 osób; 54,5%) zaznaczyła odpowiedź „dobrze: wiem tyle, ile trzeba moim zdaniem”, jedna czwarta (51 osób; 25,2%) zaznaczyła odpowiedź „bardzo dobrze: dużo wiem na ten temat, oglądam TV, rozmawiam o tym”, zaś blisko co piąty badany (40 osób; 19,8%) zaznaczył „nie jestem tym zupełnie zainteresowany/a”. Tylko jedna osoba (0,5%) oceniła swoją wiedzę skrajnie negatywnie, zaznaczając odpowiedź „bardzo źle, nie rozumiem tego, co się dzieje i nie mam z kim o tym porozmawiać” (wykres 1).

Wykres nr 1. Jak oceniasz swoją wiedzę na temat wirusa Covid-19 i aktualnej sytuacji w kraju? (N=202)

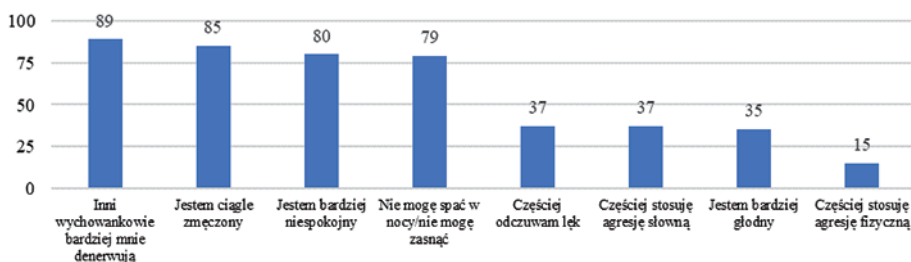


Wykres 1

Źródło: opracowanie własne.

Badaną młodzież w trakcie realizowanych badań poproszono o wskazanie tych problemów, które zaobserwowali u siebie w związku z pandemią Covid-19. Najwięcej osób (89 respondentów; 44,1%) zaznaczyło odpowiedź „inni wychowankowie bardziej mnie denerwują”. Niewiele mniej osób wskazało, że czują się ciągle zmęczeni (85 osób; 42,1%), są bardziej niespokojni (80 osób; 39,6%) i mają problemy ze snem (79 osób; 39,1%). Respondenci zdecydowanie rzadziej wskazywali na częstsze odczuwanie lęku (37; 18,3%), częstsze stosowanie agresji słownej (37; 18,3%) i silniejsze odczuwanie poczucia głodu (35; 17,3%). Zdecydowanie najrzadziej wskazywano na częstsze stosowanie agresji fizycznej (15 osób; 7,4%) (wykres 2).

Wykres nr 2. Czy zauważyłeś u siebie następujące zmiany? (N=202)

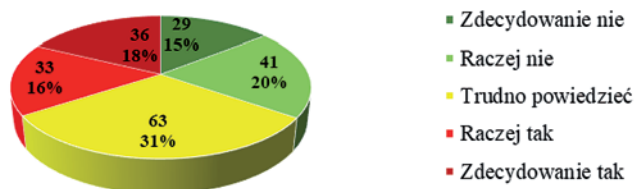


Wykres 2

Źródło: opracowanie własne.

Na pytanie „Czy obawiasz się, że Ty lub ktoś z Twoich bliskich zachoruje?” ponad jedna trzecia badanych odpowiedziała przecząco, przy czym 15% (29 osób) zaznaczyło, że zdecydowanie się nie boi, zaś 20% (41 osób), że raczej się nie boi. Zbliżony odsetek badanych odczuwa strach przed zakażeniem koronawirusem, 18% (36 osób) zdecydowanie boi się, zaś 16% (33 osoby) raczej się boi. Również blisko jedna trzecia badanych zaznaczyła odpowiedź „Trudno powiedzieć” (wykres 3).

Wykres nr 3. Czy obawiasz się, że Ty lub ktoś z Twoich bliskich zachoruje?
(N=202)



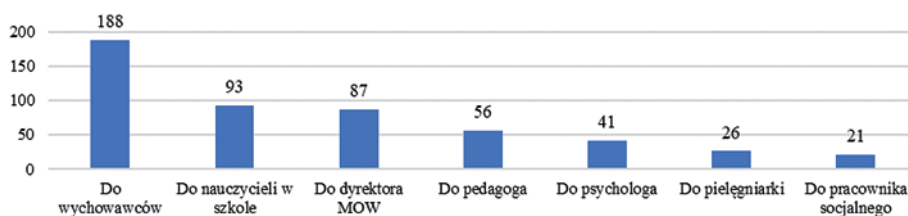
Wykres 3

Źródło: opracowanie własne.

Otrzymywanie wsparcia społecznego

Na pytania „Do kogo w Ośrodku możesz się zwrócić jak potrzebujesz informacji na temat aktualnej sytuacji związanej z Covid-19?” respondenci zdecydowanie najczęściej wskazywali wychowawców (188 osób; 93,1%). Ponad dwukrotnie rzadziej wskazywali na nauczycieli w szkole (93 osoby; 46,0%) i dyrektora MOW (87 osób; 43,1%), pedagoga (56 osób; 27,7%) oraz psychologa (41 osób; 20,3%). Najrzadziej wskazywali na pielęgniarkę (26 osób; 12,9%) oraz na pracownika socjalnego (21 osób; 10,4%)(wykres 4).

Wykres nr 4. Do kogo w Ośrodku możesz się zwrócić jak potrzebujesz informacji na temat aktualnej sytuacji związanej z Covid-19?
(N=202)

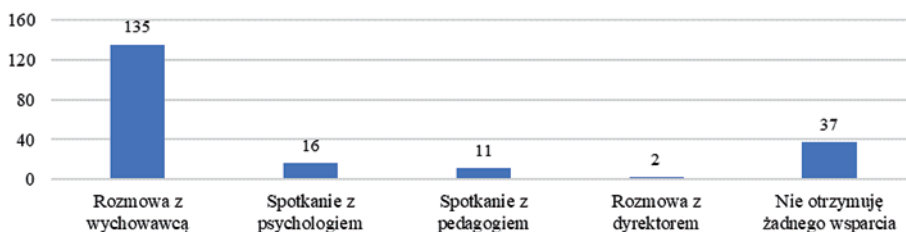


Wykres 4

Źródło: opracowanie własne.

Na pytanie: „Jaką najczęściej pomoc i wsparcie otrzymujesz w tej aktualnej sytuacji?” respondenci zdecydowanie najczęściej zaznaczali, że jest to rozmowa z wychowawcą (67,2%; 135 osób). Znacznie rzadziej badani zaznaczali odpowiedź „Spotkanie z psychologiem” (8,0%; 16 osób), „Spotkanie z pedagogiem” (5,5%; 11 osób) oraz „Rozmowa z dyrektorem” (1%; 2 osoby). Niemal co piąty badany (18,4%; 37 osób) zaznaczył, że nie otrzymuje żadnego wsparcia (wykres 5).

Wykres nr 5. Jaką najczęściej pomoc i wsparcie otrzymujesz w tej aktualnej sytuacji? (N=201)



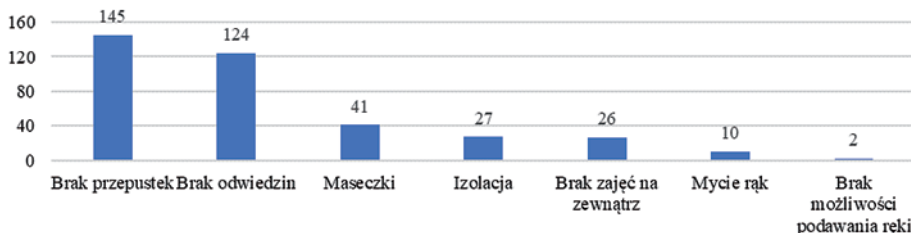
Wykres 5

Źródło: opracowanie własne.

Uciążliwości związane z ograniczeniami w funkcjonowaniu ośrodka

Badanym zadano pytanie „Które zmiany w Ośrodku są dla Ciebie najbardziej uciążliwe?” oraz przedstawiono listę potencjalnych uciążliwości. Zdecydowanie najczęściej respondenci wskazywali na brak przepustek (71,8%; 145 osób) oraz na brak odwiedzin (61,4%; 124 osób). Znacznie rzadziej wskazywano na konieczność noszenia maseczek (20,3%; 41 osób), izolację od innych osób (13,4%; 27 osób) i brak zajęć na zewnątrz (12,9%; 26 osób). Najrzadziej respondenci wskazywali na konieczność częstego mycia rąk (5%; 10 osób) i brak możliwości podawania ręki przy powitaniu (1%; 2 osoby)(wykres 6).

Wykres nr 6. Które zmiany w Ośrodku są dla Ciebie najbardziej uciążliwe? (N=202)



Wykres 6

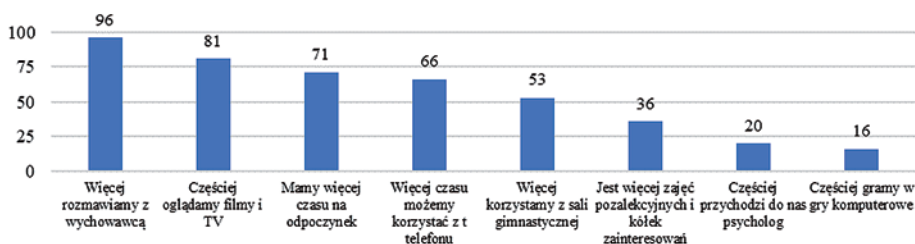
Źródło: opracowanie własne.

Zmiany w funkcjonowaniu ośrodka

Na pytanie: „Jakie zmiany pojawiły się w Ośrodku w wyniku sytuacji związanej z Covid-19?” respondenci mogli udzielić odpowiedzi zaznaczając maksymalnie trzy możliwości spośród ośmiu przedstawionych im do wyboru. Wychowankowie

najczęściej wskazywali, że więcej mają rozmów z wychowawcą (47,5%; 96 osób), częściej oglądają filmy i TV (40,1%; 81 osób) oraz mają więcej czasu na odpoczynek (35,1%; 71 osób). Rzadziej wskazywali na możliwość spędzania większej ilości czasu na korzystaniu z telefonu (32,7%; 66 osób), częstszym korzystaniu z sali gimnastycznej (26,2%; 53 osoby) i większej liczbie zajęć pozalekcyjnych i kółek zainteresowań (17,8%; 36 osób). Najrzadziej wskazywano na spotkaniach z psychologiem (9,9%; 20 osób) oraz częstszym graniu w gry komputerowe (7,9%; 16 osób) (wykres 7).

Wykres nr 7. Jakie zmiany pojawiły się w Ośrodku w wyniku sytuacji związanej z Covid-19?
(N=202)



Wykres 7

Źródło: opracowanie własne.

Test chi-kwadrat

Uzyskane dane ilościowe poddano analizie statystycznej. Przeprowadzono test chi-kwadrat niezależności pomiędzy dwiema zmiennymi, aby zbadać związek pomiędzy płcią a wskaźnikami funkcjonowania psychospołecznego i otrzymywania wsparcia społecznego. Wykazano istotny statystycznie związek pomiędzy płcią a odczuwanym lękiem, $\chi^2 (1, N = 37) = 11,191, p = 0,001$. Wielkość efektu wyniosła $r_\phi = -0,24$. Dziewczęta częściej od chłopców deklarowały odczuwanie lęku. **Wykazano istotne statystycznie związki pomiędzy:**

1. płcią a odczuwanym silniejszym uczuciem głodu, $\chi^2 (1, N = 35) = 4,651, p = 0,031$. Wielkość efektu wyniosła $r_\phi = 0,15$. Chłopcy częściej od dziewcząt deklarowali odczuwanie silniejszego uczucia głodu.
2. płcią a drażliwością, $\chi^2 (1, N = 89) = 9,480, p = 0,002$. Wielkość efektu wyniosła $r_\phi = -0,22$. Dziewczęta częściej od chłopców deklarowały odczuwanie zwiększonej drażliwości.
3. płcią a traktowaniem pracownika socjalnego jako osoby udzielającej informacji o Covid, $\chi^2 (1, N = 21) = 8,172, p = 0,004$. Wielkość efektu wyniosła $r_\phi = -0,20$. Dziewczęta częściej od chłopców deklarowały, że w mogą się zgłosić do pracownika socjalnego, aby uzyskać aktualne informacje o Covid-19.

4. płcią a otrzymywaniem wsparcia od wychowawcy, $\chi^2 (1, N = 135) = 4,693$, $p = 0,030$. Wielkość efektu wyniosła $r_\phi = 0,15$. Chłopcy częściej od dziewcząt deklarowali otrzymywanie wsparcia od wychowawcy.
5. pomiędzy płcią a postrzeganiem konieczności bardzo częstego mycia rąk jako uciążliwości, $\chi^2 (1, N = 10) = 5,681$, $p = 0,017$. Wielkość efektu wyniosła $r_\phi = 0,17$. Chłopcy częściej od dziewcząt postrzegali konieczność bardzo częstego mycia rąk jako uciążliwość.
6. płcią a postrzeganiem braku odwiedzin w ośrodku jako uciążliwości, $\chi^2 (1, N = 135) = 12,273$, $p = 0,000$. Wielkość efektu wyniosła $r_\phi = -0,25$. Dziewczeta częściej od chłopców deklarowały postrzeganie braku odwiedzin w MOW jako uciążliwości.
7. płcią a postrzeganiem braku przepustek jako uciążliwości, $\chi^2 (1, N = 145) = 10,278$, $p = 0,001$. Wielkość efektu wyniosła $r_\phi = -0,23$. Dziewczeta częściej od chłopców deklarowały postrzeganie braku przepustek w ośrodku jako uciążliwość.
8. płcią a częstszym korzystaniem z telefonu, $\chi^2 (1, N = 66) = 4,808$, $p = 0,028$. Wielkość efektu wyniosła $r_\phi = 0,15$. Chłopcy częściej od dziewcząt deklarowali częstsze korzystanie z telefonu.
9. płcią a zwiększonym czasem przeznaczanym na odpoczynek, $\chi^2 (1, N = 71) = 8,956$, $p = 0,003$. Wielkość efektu wyniosła $r_\phi = 0,21$. Chłopcy częściej od dziewcząt deklarowali zwiększony czas przeznaczany na odpoczynek.
10. płcią a częstszym graniem w gry komputerowe, $\chi^2 (1, N = 16) = 6,984$, $p = 0,008$. Wielkość efektu wyniosła $r_\phi = 0,19$. Chłopcy częściej od dziewcząt deklarowali częstsze granie w gry komputerowe.
11. płcią a częstszym graniem w gry komputerowe, $\chi^2 (1, N = 16) = 6,984$, $p = 0,008$. Wielkość efektu wyniosła $r_\phi = 0,19$. Chłopcy częściej od dziewcząt deklarowali częstsze granie w gry komputerowe.
12. płcią a częstszym graniem korzystaniem z sali gimnastycznej, $\chi^2 (1, N = 53) = 23,132$, $p = 0,000$. Wielkość efektu wyniosła $r_\phi = 0,34$. Chłopcy częściej od dziewcząt deklarowali częstsze korzystanie z sali gimnastycznej (tabela 2).

Tabela 2. Porównanie dziewcząt i chłopców pod względem funkcjonowania psychospołecznego, otrzymywanego wsparcia, postrzegania poszczególnych elementów restrykcji sanitarnych jako uciążliwości oraz postrzeganych zmian, które zostały wprowadzone w MOW

Zmienna	Ogółem	Dziewczeta	Chłopcy	Chi-kwadrat (df = 1)	Wsp. fi	p
	N (%)	N (%)	N (%)			
Niepokój	80 (39,6%)	42 (36,8%)	38 (43,2%)	0,835	0,06	0,361
Lęk	37 (18,3%)	30 (26,3%)	7 (8%)	11,191	-0,24	0,001
Agresja fizyczna	15 (7,4%)	8 (7%)	7 (8%)	0,063	0,02	0,801
Agresja słowna	37 (18,3%)	19 (16,7%)	18 (20,5%)	0,476	0,05	0,490

Zmienna	Ogółem	Dziewczęta	Chłopcy	Chi-kwadrat (df = 1)	Wsp. fi	p
	N (%)	N (%)	N (%)			
Sen	79 (39,1%)	45 (39,5%)	34 (38,6%)	0,015	-0,01	0,904
Glód	35 (17,3%)	14 (12,3%)	21 (23,9%)	4,651	0,15	0,031
Zmęczenie	85 (42,1%)	53 (46,5%)	32 (36,4%)	2,090	-0,10	0,148
Drażliwość	89 (44,1%)	61 (53,5%)	28 (31,8%)	9,480	-0,22	0,002
Wychowawca - OUIoC	188 (93,1%)	105 (92,1%)	83 (94,3%)	0,377	0,04	0,539
Nauczyciel - OUIoC	93 (46%)	46 (40,4%)	47 (53,4%)	3,409	0,13	0,065
Dyrektor MOW – OUIoC	87 (43,1%)	43 (37,7%)	44 (50%)	3,055	0,12	0,081
Psycholog – OUIoC	41 (20,3%)	21 (18,4%)	20 (22,7%)	0,569	0,05	0,451
Pedagog - OUIoC	56 (27,7%)	30 (26,3%)	26 (29,5%)	0,259	0,04	0,611
Pracownik socjalny – OUIoC	21 (10,4%)	18 (15,8%)	3 (3,4%)	8,172	-0,20	0,004
Pielęgniarka - OUIoC	26 (12,9%)	16 (14%)	10 (11,4%)	0,316	-0,04	0,574
Wsparcie od wychowawcy*	135 (66,8%)	69 (60,5%)	66 (75%)	4,693	0,15	0,030
Wsparcie od psychologa*	16 (7,9%)	12 (10,5%)	4 (4,5%)	2,436	-0,11	0,119
Wsparcie od pedagoga*	11 (5,4%)	7 (6,1%)	4 (4,5%)	0,245	-0,04	0,620
Wsparcie od dyrektora MOW*	2 (1%)	2 (1,8%)	0 (0%)	1,559	-0,09	0,212
Nie otrzymuję żadnego wsparcia*	37 (18,3%)	23 (20,2%)	14 (15,9%)	0,604	-0,06	0,437
Uciążliwość mycia rąk*	10 (5%)	2 (1,8%)	8 (9,1%)	5,681	0,17	0,017
Uciążliwość noszenia maseczek*	41 (20,3%)	21 (18,4%)	20 (22,7%)	0,569	0,05	0,451
Uciążliwość izolacji*	27 (13,4%)	14 (12,3%)	13 (14,8%)	0,266	0,04	0,606
Uciążliwość braku podawania ręki*	2 (1%)	0 (0%)	2 (2,3%)	2,617	0,11	0,106
Uciążliwość braku odwiedzin*	124 (61,4%)	82 (71,9%)	42 (47,7%)	12,273	-0,25	0,000
Uciążliwość braku przepustek*	145 (71,8%)	92 (80,7%)	53 (60,2%)	10,278	-0,23	0,001
Uciążliwość braku zajęć na zewnątrz*	26 (12,9%)	11 (9,6%)	15 (17%)	2,423	0,11	0,120
Częstsze korzystanie z telefonu*	66 (32,7%)	30 (26,3%)	36 (40,9%)	4,808	0,15	0,028
Więcej czasu na odpoczynek*	71 (35,1%)	30 (26,3%)	41 (46,6%)	8,956	0,21	0,003

Zmienna	Ogółem	Dziewczęta	Chłopcy	Chi-kwadrat (df = 1)	Wsp. fi	p
	N (%)	N (%)	N (%)			
Więcej zajęć pozalekcyjnych i kółek zainteresowań*	36 (17,8%)	24 (21,1%)	12 (13,6%)	1,865	-0,10	0,172
Częstsze oglądanie filmów i TV *	81 (40,1%)	50 (43,9%)	31 (35,2%)	1,541	-0,09	0,215
Częstsze granie w gry komputerowe*	16 (7,9%)	4 (3,5%)	12 (13,6%)	6,984	0,19	0,008
Częstsze korzystanie z sali gimnastycznej*	53 (26,2%)	15 (13,2%)	38 (43,2%)	23,132	0,34	0,000
Więcej rozmów z wychowawcą*	96 (47,5%)	55 (48,2%)	41 (46,6%)	0,055	-0,02	0,815
Więcej spotkań z psychologiem*	20 (9,9%)	10 (8,8%)	10 (11,4%)	0,374	0,04	0,541

Źródło: opracowanie własne.

Test U Manna-Whitneya

Grupy dziewcząt i chłopców zostały porównane pod względem funkcjonowania psychospołecznego. Zastosowano test U Manna-Whitneya. Pod względem strachu przed Covid-19 dziewczęta (mediana = 3; średnia ranga = 112,45) miały wyższe wyniki niż chłopcy (mediana = 3; średnia ranga = 87,31). Wartość U Manna-Whitneya była istotna statystycznie $U = 3767,50$ ($Z = -3,11$), $p = 0,002$. Wielkość efektu wyniosła $r_{rb} = -0,22$.

Test U Manna-Whitneya zastosowano również, aby porównać dziewczęta i chłopców pod względem różnic w otrzymywanym wsparciu społecznym. Chłopcy (mediana = 4; średnia ranga = 115,20) częściej od dziewczyn (mediana = 4; średnia ranga = 90,17) deklarowali, że wychowawcy/nauczyciele rozmawiają z nimi o Covid. Wartość U Manna-Whitneya była istotna statystycznie $U = 3724,00$ ($Z = -3,29$), $p = 0,001$. Wielkość efektu wyniosła $r_{rb} = 0,23$.

Chłopcy (mediana = 4; średnia ranga = 113,15) częściej od dziewcząt (mediana = 3; średnia ranga = 92,51) deklarowali, że otrzymują wsparcie kolegów/koleżanek. Wartość U Manna-Whitneya była istotna statystycznie $U = 3991,00$ ($Z = -2,56$), $p = 0,010$. Wielkość efektu wyniosła $r_{rb} = 0,18$.

Chłopcy (mediana = 4; średnia ranga = 120,51) częściej od dziewczyn (mediana = 3; średnia ranga = 86,82) twierdzili, że ich grupa stała się bardziej zintegrowana w czasie pandemii. Wartość U Manna-Whitneya była istotna statystycznie $U = 3343,00$ ($Z = -4,19$), $p = 0,000$ (tabela 1). Wielkość efektu wyniosła $r_{rb} = 0,34$.

Chłopcy (mediana = 3; średnia ranga = 111,89) częściej od dziewczyn (mediana = 3; średnia ranga = 92,52) deklaruowali, że w MOW pojawiły się nowe nagrody. Wartość U Manna-Whitneya była istotna statystycznie $U = 4014,00$ ($Z = -2,420$), $p = 0,016$. Wielkość efektu wyniosła $r_{rb} = 0,17$ (tabela 3).

Tabela 3. Porównanie dziewcząt i chłopców pod względem funkcjonowania psychospołecznego oraz otrzymywanego wsparcia społecznego

Zmienna	Dziewczyny			Chłopcy			U	Z	rrb	p
	N	Mdn	Średnia ranga	N	Mdn	Średnia ranga				
OWW	96	4,00	78,56	66	4,00	85,77	2886,00	-1,187	0,09	0,235
Wyjazd	114	5,00	102,41	88	5,00	100,32	4912,50	-0,304	-0,02	0,761
Pogorszenie ocen	114	2,00	101,53	88	2,00	101,47	5013,00	-0,008	-0,001	0,994
Strach przed Covid	114	3,00	112,45	88	3,00	87,31	3767,50	-3,112	-0,22	0,002
Rozmowy o Covid	114	4,00	90,17	87	4,00	115,20	3724,00	-3,288	0,23	0,001
Wsparcie dorosłych	114	4,00	96,29	88	5,00	108,25	4422,00	-1,547	0,11	0,122
Wsparcie kolegów	114	3,00	92,51	88	4,00	113,15	3991,00	-2,563	0,18	0,010
Integracja grupy	92	2,50	68,72	71	3,00	99,21	2044,00	-4,322	0,34	0,000
Uciążliwość ograniczenia wyjazdów do domu	114	5,00	106,12	88	5,00	95,52	4489,50	-1,488	-0,11	0,137
Pojawienie się nowych zajęć w MOW	114	4,00	103,64	88	3,00	98,73	4772,00	-0,617	-0,04	0,537
Pojawienie się nowych nagród w MOW	113	3,00	92,52	88	3,00	111,89	4014,00	-2,420	0,17	0,016

Adnotacja. OWW – Ocena własnej wiedzy na temat sytuacji związanej z pandemią (1 – Bardzo źle, 2 – Źle, 3 – Dobrze, 4 – Bardzo dobrze), Wyjazd – Możliwość wyjazdu na święta jako czynnik motywujący, Pogor o cen – Pogorszenie ocen (1 – Zdecydowanie nie, 2 – Raczej nie, 3 – Raczej tak, 4 – Zdecydowanie tak), Strach – Strach przed zakażeniem Covid (siebie lub kogoś z bliskich)(1 – Zdecydowanie nie, 2 – Raczej nie, 3 – Trudno powiedzieć, 4 – Raczej tak, 5 – Zdecydowanie tak), Rozmowy o Covid – Rozmawianie z wychowawcami/nauczycielami na temat sytuacji związanej z wirusem (1 – Nie, 2 – Raczej nie, 3 – Nie mam zdania, trudno mi to określić, 4 – Raczej tak, 5 – Tak), OUIoC – Osoby udzielające informacji o Covid (0 – Nie, 1 – Tak), Wsparcie dorosłych – Otrzymywanie wsparcia od najbliższych dorosłych (rodziców, opiekunów)(1 – Nie, 2 – Raczej nie, 3 – Trudno mi powiedzieć, 4 – Raczej tak, 5 – Zdecydowanie tak), Wsparcie kolegów – Otrzymywanie wsparcia od kolegów/koleżanek (1- Nie, 2 – Raczej nie, 3 – Trudno mi powiedzieć, 4 – Raczej tak, 5 – Zdecydowanie tak), Wsparcie od wychowawcy – Otrzymywanie wsparcia i/lub pomocy od wychowawcy (0 – Nie, 1 - Tak), Wsparcie od psychologa – Otrzymywanie wsparcia i/ lub pomocy od psychologa (0 – Nie, 1 - Tak), Integracja grupy – Lepsze zintegrowanie grupy w czasie pandemii (1 – Zdecydowanie nie, 2 – Raczej nie, 3 – Raczej tak, 4 – Tak)

źródło: opracowanie własne.

Wnioski z badań

Wszyscy badani wychowankowie MOW zaobserwowali u siebie przynajmniej jeden objaw gorszego funkcjonowania psychospołecznego, który wiąże z sytuacją pandemii. Niepokoić może zwłaszcza wysoki odsetek osób zgłaszających zwiększoną drażliwość (44,1%), ciągłe poczucie zmęczenia (42,1%), niespokojność (39,6%) oraz problemy ze snem (39,1%). Dolegliwości te mogą świadczyć o potencjalnym zagrożeniu wychowanków rozwojem zaburzeń lękowych i depresyjnych.

Na podstawie wyników badania można sformułować wniosek, że sytuacja izolacji społecznej wychowanków młodzieżowych ośrodków wychowawczych oddziałuje na dziewczęta bardziej negatywnie niż na chłopców. Częściej od chłopców deklarują one odczuwanie lęku oraz drażliwości, strachu przed zakażeniem (siebie lub kogoś z bliskich osób) wirusem wywołującym Covid-19. Chłopcy z kolei częściej deklarują odczuwanie silniejszego niż dotychczas głodu. Jednak zwiększenie apetytu niekoniecznie musi być objawem większego odczuwanego stresu, ponieważ chłopcy częściej też deklarowali korzystanie w czasie pandemii z sali gimnastycznej/siłowni. W związku z tym silniejsze uczucie głodu może być – przynajmniej u niektórych chłopców - konsekwencją wzmożonego wysiłku fizycznego, a nie skłonności do kompulsywnego objadania się i nie ma tym samym podłoża psychicznego.

Chłopcy częściej od dziewcząt deklarowali otrzymywanie wsparcia społecznego, wskazując, na to że: wychowawcy rozmawiają z nimi o sytuacji związanej z Covid, otrzymują wsparcie kolegów/koleżanek oraz od wychowawców. Częściej też deklarowali, że ich grupa stała się bardziej zintegrowana w czasie pandemii. Dziewczęta jedynie deklarowały, że ws. informacji o Covid mogą się zgłosić do pracownika socjalnego, co może wynikać z indywidualnych uwarunkowań danej instytucji.

Wychowankowie MOW zdecydowanie najczęściej po informacje na temat aktualnej sytuacji związanej z Covid-19 zgłaszali się do wychowawców (188 osób; 93,1%), rzadziej do nauczycieli i dyrektorów ośrodka. Świadczy to niewątpliwie o szczególnej roli wychowawcy w życiu młodzieży przebywającej w tego typu ośrodkach. Wychowawca jest osobą, która zdecydowanie najwięcej czasu spędza z wychowankami w bezpośrednim kontakcie, wspólne działania tworzą fundament relacji interpersonalnej między wychowywanym a kadrami, co sprzyja osiągnięciu trwałych zmian w zachowaniu podopiecznych.

W czasie pandemii wychowankowie MOW najczęściej otrzymywali wsparcie społeczne od najbliższych dorosłych (rodziców, bliskich, opiekunów; 146 osób) oraz wychowawców (135 osób), rzadziej zaś od kolegów/koleżanek (115 osób). Wsparcie otrzymywane od psychologów, pedagogów czy dyrektorów MOW jest marginalne (odpowiednio 16, 11 oraz dwie osoby spośród 202 wychowanków).

To ważny wniosek, wskazujący na potrzebę zmian w organizacji działań specjalistycznych w MOW. Niepokoić może to, że aż 37 osób uważa, że nie otrzymuje żadnego wsparcia ze strony pracowników MOW. Uzasadnieniem w tym przypadku, może być określony system przekonań nieletnich niedostosowanych społecznie, który odgrywa kluczową rolę w dokonywanej przez nich interpretacji otaczającej rzeczywistości oraz zachodzących w niej zdarzeń (Siemionow, 2016).

Dla wychowanków przebywających w MOW zdecydowanie najbardziej uciążliwy jest brak przepustek i brak odwiedzin. Znacznie rzadziej wskazywano na konieczność noszenia maseczki, izolację społeczną, brak zajęć na zewnątrz, konieczność bardzo częstego mycia rąk i brak możliwości podawania ręki przy powitaniu.

Kadra MOW dąży do zmniejszenia napięcia wychowanków w czasie lockdownu poprzez liczne rozmowy o sytuacji związanej z wirusem, stały kontakt z wychowawcą, zwiększenia niektórych aktywności i zajęć, wprowadzenie nowych nagrań i nowych zajęć w ośrodku.

W związku z tym, że w czasie tzw. lockdownu MOW-y stały się ośrodkami zamkniętymi, odizolowanymi od świata zewnętrznego, tymczasowo przestały one realizować model resocjalizacji otwartej. Jest to sytuacja przypominająca eksperyment naturalny, w której MOW-y stały się ponownie (jak miało to miejsce przed kilkoma dekadami) instytucjami zamkniętymi na wpływy otoczenia społecznego. Sytuacja ta dla badaczy społecznych może być źródłem interesujących obserwacji i przemyśleń, natomiast dla podopiecznych tych instytucji może stanowić źródło istotnych dla ich rozwoju psychospołecznego konsekwencji, zaprzepaszczonej szansę życiową na osiągnięcie pożądanego rezultatu procesu resocjalizacyjnego. Aktualnie, nie sposób przewidzieć jakie będą długoterminowe skutki lockdownu dla zdrowia psychicznego i funkcjonowania psychospołecznego młodzieży. Niewykluczone, że dla przynajmniej części z tych młodych ludzi, którzy jeszcze przez pandemię byli w trudnej sytuacji życiowej, okres wymuszonej izolacji społecznej, długotrwały strach przed zakażeniem oraz utrudniony przez restrykcje sanitarne proces resocjalizacji mogą mieć negatywny wpływ na ich proces wejścia w dorosłe życie oraz na ich ścieżkę rozwoju.

Dyskusja

Na tym etapie badań, nie można w pełni wyjaśnić, dlaczego dziewczęta niedostosowane społecznie gorzej znoszą izolację społeczną związaną z lockdownem i dlaczego bardziej boją się zakażenia koronawirusem. Warto zaznaczyć, że badacze z innych krajów także zwracają uwagę na to, że kobiety odczuwają silniejsze obawy związane z zakażeniem wirusem wywołującym Covid-19 od mężczyzn (Giordani i inni 2020). Przypuszcza się, że kobiety generalnie bardziej obawiają się śmierci i częściej doświadczają lęku, są grupą nieuprzywilejowaną w społe-

czeństwie i w związku z tym (podobnie jak np. mniejszości etniczne lub najubożsi) różnego rodzaju kryzysy społeczne mogą mieć na nie bardziej destrukcyjny wpływ niż na mężczyzn. Kobiety wreszcie jako matki najmocniej czują się związane z własnymi dziećmi i obawiają się o ich bezpieczeństwo i przyszłość.

To, co wydaje się istotne to kwestia wpływu mediów na odczuwane przez kobiety zagrożenie związane z pandemią. Nie sposób rozważać psychologicznych konsekwencji epidemii koronawirusa bez wspomnienia roli mediów w tym kryzysie zdrowotnym. Epidemia ta jest zapośredniczona przez media, zarówno te tradycyjne, jak i internetowe. Stanowią one, dla większości ludzi, główne źródło wiedzy na temat zaistniałej sytuacji. Tymczasem badacze z innych krajów zwracają uwagę na ich wyjątkowo niekorzystny wpływ. Jak wskazują japońscy badacze, oglądanie telewizji i korzystanie z mediów elektronicznych jest pozytywnie związane z odczuwanym strachem i niepokojem związanym z Covid-19 (Sasaki i inni 2020). Do podobnych wniosków doszli również badacze z Niemiec (Bendau i inni 2020) i Czech (Trnka, Lorencova, 2020). Przy czym, ci ostatni, pisali wręcz o „traumatyzacji” czeskiego społeczeństwa, zwłaszcza zaś najstarszych obywateli, będącej konsekwencją wyjątkowo negatywnego, nad wyraz pesymistycznego przekazu medialnego (Trnka, Lorencova, 2020). Już wiele lat przed rozpoczęciem pandemii koronawirusa socjologowie, m.in. Frank Furedi czy Barry Glassner, zwracali uwagę na wytwarzaną przez media masowe tzw. „kulturę strachu”, na nieustanne tworzenie atmosfery zagrożeń przed którymi społeczeństwo musi być wciąż ostrzegane, a także ewidentne manipulowanie emocjami odbiorców (Furedi 2006; Glassner 2010; w dziedzinie pedagogiki pojęciem kultury strachu posługują się m.in. H. A. Giroux 2003).

W tym kontekście należy zwrócić uwagę na to, że zdaniem wielu badaczy kobiety są bardziej podatne na destrukcyjne wpływy mediów i kultury masowej. Jak wykazali J. B. Houston, M. L. Spialek i J. First (2018), kobiety częściej konsumują przekazy medialne dotyczące różnego rodzaju katastrof (zarówno tych naturalnych, jak np. powódzie, tornada, trzęsienia ziemi, jak i wywołanych przez człowieka), a oprócz tego bardziej od mężczyzn odczuwają negatywne konsekwencje psychiczne tych przekazów medialnych. Od lat uczeni i lekarze zwracają uwagę również na rolę mediów jako czynnika ryzyka rozwoju zaburzeń odżywiania (problemu, który dotyczy głównie kobiet) (Harrison, Cantor, 1997; Derenne, & Beresin, 2006), a także zaburzeń postrzegania własnego ciała przez kobiety (Grabe, Ward, Hyde, 2008). Jeśli przyjmiemy, że kobiety są bardziej podatne na przekazy medialne (a wiele na to wskazuje), to można zaryzykować stwierdzeniem, że silniejszy strach kobiet przed Covid-19 wynika z ich większego zaufania wobec informacji prezentowanych przez media oraz z potrzeby poszukiwania tych informacji. Przedstawione w artykule badania oraz ich wyniki wymagają kontynuacji i dalszych analiz, uzyskana tą drogą wiedza może stać się źródłem wielu praktycznych implikacji, a tym samym modyfikacji procesu resocjalizacji nieletnich w środowisku instytucjonalnym.

Abstract: The psychosocial functioning of juveniles from youth educational centres (YECs) during the Covid-19 pandemic

After almost a year of the pandemic situation, it is obvious that Covid-19 has changed our lives in all aspects, and one of them is the social rehabilitation process in Youth Educational Centres. In this new reality, these institutions have to find out how to deal with the challenges and how to respond to new problems and demanding tasks. The starting point for the present study is analysing the pupils' point of view. What has been changing in these institutions because of Covid-19 and what should be changed in the future? YECs have been cooperating with other schools and organizations but it has been changed by the pandemic. The quantitative on-line survey was conducted with 202 participants: boys and girls from four YECs located in different parts of Poland. The main research question is as follows: How do pupils from YECs cope with the Covid-19 situation and its consequences? According to the results it can be concluded that the situation of social isolation has had a negative impact on the participants. They highlighted at least one negative aspect of this situation. Undoubtedly, that the social isolation affected their performance in a negative way, which is also crucial for the process of their psychological development. The process of data analysis has allowed the authors to arrive at some conclusions, the most important one being that generally girls perceive the pandemic situation as a bigger threat than boys do. The presented research can be the starting point for the further research projects.

Key words: youth educational center, social rehabilitation process, juveniles, psychosocial functioning, Covid-19.

Bibliografia

- [1] Armbruster S., & Klotzbücher V., 2020, *Lost in lockdown? COVID-19, social distancing, and mental health in Germany (No. 2020-04)*. Diskussionsbeiträge.
- [2] Bendau A., Petzold M.B., Pyrkosch L., Maricic L.M., Betzler F., Rogoll J., ...& Plag J., 2020, *Associations between COVID-19 related media consumption and symptoms of anxiety, depression and COVID-19 related fear in the general population in Germany*, "European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience", 1-9.
- [3] Benke C., Autenrieth L.K., Asselmann E., & Pané-Farré C.A., 2020, *Lockdown, quarantine measures, and social distancing: Associations with depression, anxiety and distress at the beginning of the COVID-19 pandemic among adults from Germany*, "Psychiatry Research", 293, 113462.
- [4] Brzezińska A. I., Appelt K., Ziótkowska B., 2016, *Psychologia rozwoju człowieka*, GWP, Sopot.
- [5] Derenne J.L., & Beresin E.V., 2006, *Body image, media, and eating disorders*, "Academic Psychiatry", 30(3), 257-261.
- [6] Feldman R. S., 2018, *Development across the life span*, Pearson Education Limited, Essex.
- [7] Furedi F., 2006, *Culture of fear revisited*, A&C Black.
- [8] Giordani R.C.F., Zanoni da Silva M., Muhl C., & Giolo S.R., 2020, *Fear of COVID-19 scale: Assessing fear of the coronavirus pandemic in Brazil*, "Journal of Health Psychology", 1359105320982035.

- [9] Giroux H.A., 2003, *The abandoned generation: Democracy beyond the culture of fear*, Palgrave Macmillan.
- [10] Glassner B., 2010, *The culture of fear: Why Americans are afraid of the wrong things: Crime, drugs, minorities, teen moms, killer kids, muta*, Hachette UK.
- [11] Grabe S., Ward L.M., & Hyde J.S., 2008, *The role of the media in body image concerns among women: a meta-analysis of experimental and correlational studies*, "Psychological Bulletin", 134(3), 460.
- [12] Green P., 2020, *Risks to children and young people during covid-19 pandemic*, „BMJ”; 369.
- [13] Gunnell D., Appleby L., Arensman E., Hawton K., John A., Kapur N., ... & Yip P. S., 2020, *Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic*, "The Lancet Psychiatry", 7(6), 468-471.
- [14] Hall C.S., Lindzey G., Cambell J. B., *Teorie osobowości*, PWN, Warszawa 2006.
- [15] Harrison K., & Cantor J., 1997, *The relationship between media consumption and eating disorders*, "Journal of Communication", 47(1), 40-67.
- [16] Houston J.B., Spialek M.L., & First J., 2018, *Disaster media effects: A systematic review and synthesis based on the differential susceptibility to media effects model*, "Journal of Communication", 68(4), 734–757. doi:10.1093/joc/jqy023
- [17] Kavukcu E., & Akdeniz M., 2020, *Tsunami after the novel coronavirus (COVID-19) pandemic: A global wave of suicide?*, "International Journal of Social Psychiatry", 0020764020946348.
- [18] Konopczyński M., 2006, *Metody twórczej resocjalizacji*, PWN, Warszawa.
- [19] Konopczyński M., 2014, *Pedagogika resocjalizacyjna w stronę działań kreujących*, Wydawnictwo Impuls, Kraków.
- [20] Klomek A.B., 2020, *Suicide prevention during the COVID-19 outbreak*, "The Lancet Psychiatry", 7(5), 390.
- [21] Opora R., 2009, *Ewolucja niedostosowania społecznego jako rezultat zmian w zakresie odporności psychicznej i zniekształceń poznawczych*, Wydawnictwo UG, Gdańsk.
- [22] Sasaki N., Kuroda R., Tsuno K., & Kawakami N., 2020, *Exposure to media and fear and worry about COVID-19*, "Psychiatry and Clinical Neurosciences".
- [23] Shaffer D. R., Kipp K., 2012, *Psychologia rozwoju – od dziecka do dorosłości*, Harmonia Universalis, Gdańsk.
- [24] Siemionow J., 2016, *Zmiana przekonań utrudniających adaptację społeczną wychowanków Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego*, Diffin, Warszawa.
- [25] Trnka R., & Lorencova R., 2020, *Fear, anger, and media-induced trauma during the outbreak of COVID-19 in the Czech Republic*, "Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy", 12(5), 546.

Akty prawne

- [26] Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 11 sierpnia 2017 r. w sprawie publicznych placówek oświatowo-wychowawczych, młodzieżowych ośrodków wychowawczych, młodzieżowych ośrodków socjoterapii, specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych, specjalnych ośrodków wychowawczych, ośrodków rewalidacyjno-wychowawczych oraz placówek zapewniających opiekę i wychowanie uczniom w okresie pobierania nauki poza miejscem stałego zamieszkania (Dz. U. 2017, poz. 1606).

Źródła internetowe

[27] www.ore.edu.pl