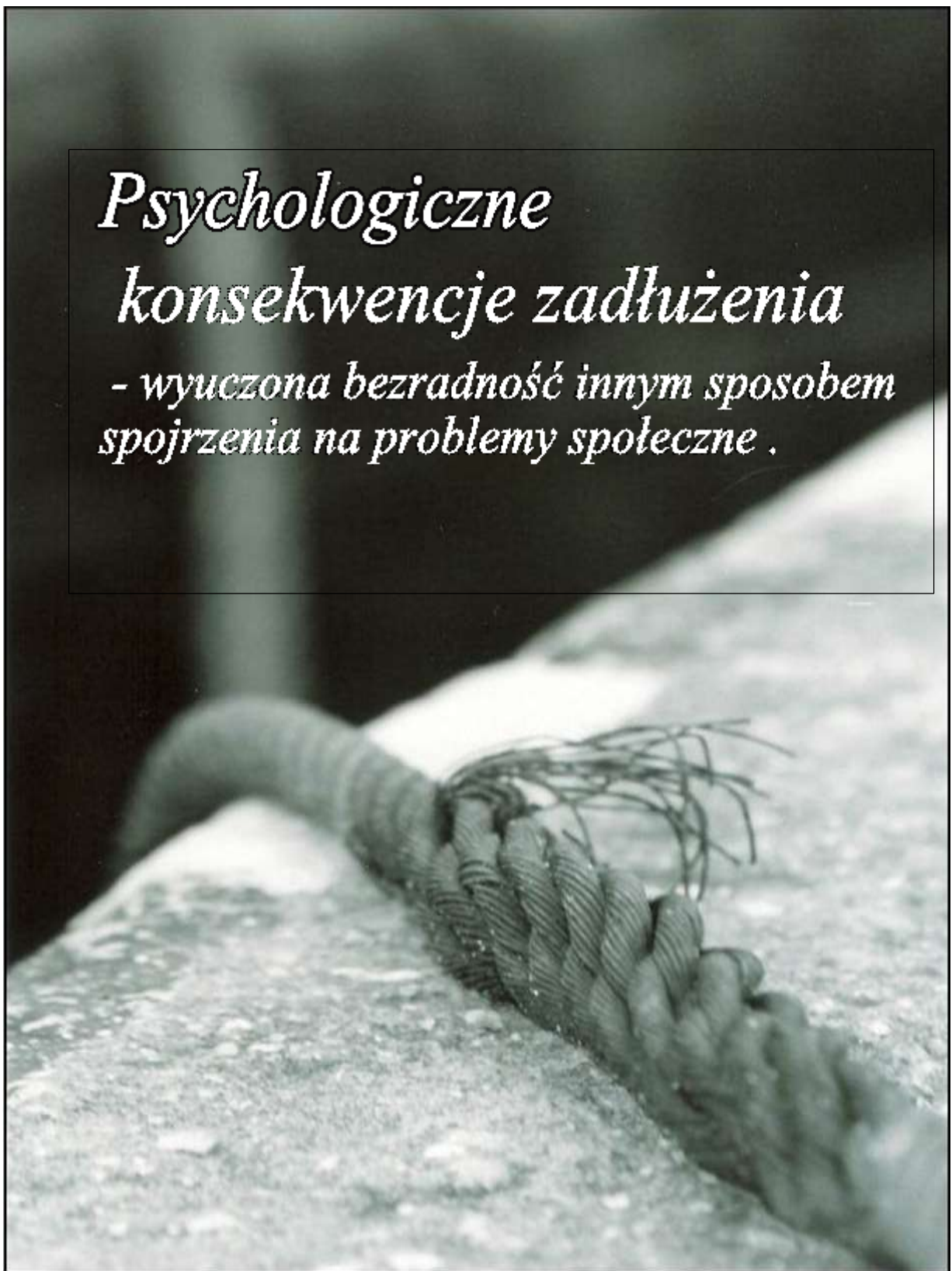


*Psychologiczne
konsekwencje zadłużenia
- wyuczona bezradność innym sposobem
spojrzenia na problemy społeczne .*



Roman Pomianowski

absolwent pedagogiki i psychologii UAM w Poznaniu.

Kilkanaście lat doświadczeń w pracy penitencjarnej w ZK we Wronach, w profilaktyce i terapii uzależnień, od 2011 roku pełni służbę Powiernika klasy A w Radzie Powierników Służby Krajowej AA w Polsce.

Od 1998 roku prowadzi działania w obszarze zarządzania zasobami ludzkimi /praca na rzecz między innymi: Amica Wronki SA, F5Konsulting, DGA/ oraz w zakresie doradztwa personalnego i szkoleń. Wieloletnia współpraca z UAM w Poznaniu oraz WSNHiD w Poznaniu.

Zainteresowania zawodowe - wykorzystaniem założeń teorii wyuczonej bezradności w różnych obszarach pomocy psychologicznej – osobom uzależnionym, ofiarom przemocy, bezrobotnym a od trzech lat osobom zadłużonym i ich bliskim. Jest inicjatorem i koordynatorem Programu Wsparcia Zadłużonych w Poznaniu.

WYUCZONA BEZRADNOŚĆ – SKUTKIEM MARGINALIZACJI I BARIERĄ DEMARGINALIZACJI

„Learned helplessness – as an effect of exclusion and a barrier for inclusion

Выученная беспомощность - следствие маргинализации и барьер на пути к демаргинализации.

Wprowadzenie

Są w naukach społecznych pojęcia i teorie, które stały się dziś częścią kanonu wiedzy ogólnej, reprezentowanego nie tylko przez przedstawicieli tych nauk. Świadczy o tym spopularyzowanie się takich określeń, jak: stres, manipulacja, inteligencja emocjonalna, asertywność, jakość życia. Wielu autorów zapewne nie mogłoby marzyć o upowszechnieniu się ich idei bez współczesnego rozwoju świata mediów. Postęp w masowej komunikacji medialnej jest jedną z przyczyn popularności wspomnianych określeń. Inne wiążą się z biznesowym aspektem popularyzacji wiedzy naukowej, który może szkodzić jakości przekazywanych treści. Jeszcze inną okoliczność wiązać należy z zjawiskiem „czarnoksiężstwa w naukach społecznych” polegającym m.in. na tym, że są w nich pojęcia o mniej lub bardziej jednoznacznym odniesieniu, wyrażone za pomocą określeń, które w masowym użyciu łatwo stają się metaforą przesłaniającą ich rzeczywisty sens (por.: Andreski 2002).

Jedną z teorii, które spotkał /moim zdaniem/ paradoksalny los nadmiernego upowszechnienia jest teoria wyuczonej bezradności /TWB/. Z jednej strony jest oczywistym, że próba wyjaśnienia przyczyn i mechanizmów tak istotnych problemów, jak bierność, utrata poczucia sprawstwa, depresja, brak motywacji, niezdolność do uczenia się i zmiany, itp. nadają szczególną rangę tym badaniom - są odpowiedzią na ogromne zapotrzebowanie społeczne. Z drugiej jednak strony specyficzna „elegancja” i atrakcyjność proponowanych wyjaśnień pociąga za sobą ryzyko

nieuprawnionych uproszczeń. Niniejsze opracowanie jest próbą wykazania praktycznej użyteczności TWB w rozwiązywaniu różnorodnych problemów społecznych - jako podstawa opisu zjawisk, tworzenia narzędzi diagnozy/pomiaru oraz projektowania działań profilaktycznych i zaradczych/pomocowych.

Podstawy teorii wyuczonej bezradności

Zasługą M.E.P. Seligmana i kontynuatorów jego badań było wyjaśnienie mechanizmów powstawania syndromu wyuczonej bezradności /WB/. Eksperymentalne, naukowe potwierdzenie, że bezradność może mieć charakter nabyty, wyuczony /a nie jest trwałą właściwością charakteru/ zdjęło piętnujące odium nieudaczników, leni, pasożytów społecznych – np. z pracowników upadłych PGR-ów. Stało się dobrym usprawiedliwieniem dla paradoksalnej bierności, chwiejności, niekonsekwencji w działaniu ofiar przemocy domowej. Stwierdzeniem istnienia syndromu WB szczególnie chętnie zaczęli posługiwać się w szczególności pracownicy pomocy społecznej, służb aktywizacji zawodowej i przeciwdziałania bezrobociu – widząc w swych klientach ofiary okoliczności życiowych, działania instytucjonalnego systemu pomocy. Tak więc w świadomości społecznej dwie kluczowe funkcje TWB /opisowa i wyjaśniająca/ sprawdzają się doskonale i niezawodnie. Wykorzystanie tej wiedzy nazbyt często ogranicza się jednak do wskazywania barier, przyczyn problemów, czy usprawiedliwiania niepowodzeń w świadczeniu efektywnej pomocy bezradnym klientom w wychodzeniu z zakłętego kręgu niemożności zmiany ich położenia życiowego. Teoria wyuczonej bezradności, koncentrująca się na „ciemnych” aspektach ludzkiej egzystencji /bierności, apatii, depresji/, jest jednak z gruntu optymistyczna – w swej funkcji predykcyjnej wskazuje sposoby wyzbywania się wyuczonych deficytów – proponuje środki i narzędzia uczenia się życiowej zaradności.

Kluczowym pojęciem w rozpatrywanym podejściu teoretycznym psychologii społecznej tzw. „psychologii sprawstwa” [Kofta 1993, Wojciszke 2010] jest **znaczenie kontroli** jaką jednostka sprawuje nad istotnymi aspektami swojego życia, by optymalnie działać. TWB skupia się nad konsekwencjami jej utraty.

W potocznym rozumieniu kontrola w życiu to rodzaj władzy, osobistego wpływu na sytuację, to zdolność do świadomego kierowania swoim zachowaniem oraz wpływania na innych, adekwatnie do okoliczności, obranych celów, wymogów otoczenia. Kontrola to podstawa celowego działania oraz świadomego dokonywania wyborów, podejmowania decyzji, mocno kojarząca się z wolnością, niezależnością, autonomią funkcjonowania.

Współczesna psychologia opisuje człowieka jako istotę nie tylko myślącą, przetwarzającą informacje („żywy komputer”), ale także jako byt sprawczy, aktywny i „ofensywny”, nastawiony na zmianę swego otoczenia i samego siebie, planujący swoje działania w bliższej i dalszej perspektywie. Człowiek widziany jest, najkrócej mówiąc, jako istota, której zasadniczym celem jest wywieranie aktywnego wpływu na własny los [Doliński, 1993]. Być „panem sytuacji”, inaczej – aktorem

kreującym siebie i swoje życie [Lewicka, 1993] zakłada dysponowanie wpływem, sprawstwem, kontrolą nad sobą i otaczającą rzeczywistością, czemu towarzyszy wysoka motywacja osiągnięć, optymizm i zaufanie do własnych możliwości.

Przeciwieństwem tak rozumianej roli „pana sytuacji” jest rola „pionka”, który sądzi, że jego zachowania determinowane są przez jakieś siły zewnętrzne (przypadek, los, innych ludzi, czy też interakcję tych i/lub innych czynników), i czuje się jak marionetka, którą ktoś pociąga za sznurki. „Pan sytuacji” i „pionek” to dwa skrajne z wielu sposobów, w jaki człowiek może widzieć siebie w relacji z otaczającą go rzeczywistością.

Patrząc na tę kwestię z perspektywy podstaw teorii zachowania, sprawowanie kontroli (władzy) nie jest luksusem – w podstawowym zakresie jest absolutnie niezbędna. Tam, gdzie nie wystarczą wrodzone czy skutecznie wytrenowane stereotypy funkcjonalne (automatyzmy, nawyki), trzeba zdolności do kierowania zachowaniem. Z psychologicznego punktu widzenia kontrola zachowania to zdolność człowieka do przeprowadzania działań celowych. Działania realizowanych świadomie, zgodnie z własnym planem wynikającym z osobistej wiedzy, przekonań, norm, potrzeb, wartości itd., które biorą jednocześnie pod uwagę wymogi i uwarunkowania sytuacji (Baumeister i in., 2000).

Mechanizm samokontroli służy osiąganiu wybranych celów w sposób możliwie optymalny z punktu widzenia ekonomiki działania. Czynność samoregulacji jest sekwencją działań realizowanych w oparciu o zasadę sprzężenia zwrotnego (Miller, Galanter, Pribram, 1980).

Czynność samokontroli wymaga równoczesnej aktywności w trzech płaszczyznach procesów psychicznych. [Kofta, 1979].

Na płaszczyźnie poznawczej polega ona na dostrzeżeniu problemu (stwierdzeniu rozbieżności pomiędzy tym, jak jest a jak być powinno), zrozumieniu jego istoty, ustaleniu celu oraz wypracowaniu standardu, do osiągnięcia którego będzie zmierzało zachowanie. Następnie, w oparciu o własną wiedzę, i doświadczenie, ocenę swoich możliwości, posiadanych zasobów itd. opracowywana jest najbardziej efektywna strategia działania. W kolejnym etapie, po korekcie działań, przeprowadzany jest test podsumowujący, który ma na celu sprawdzenie, czy początkowa rozbieżność została zlikwidowana, a osiągnięty efekt można uznać za zadowalający.

Na płaszczyźnie emocjonalno-motywacyjnej stwierdzeniu rozbieżności pomiędzy aktualną sytuacją a przyjętymi standardami towarzyszy specyficzna reakcja emocjonalna – powstaje dysonans, [Festinger w Aronson 1994] najczęściej mniej lub bardziej nieprzyjemne uczucia, motywujące do podjęcia działań korygujących.

Na płaszczyźnie behawioralnej stworzony na podstawie obranej strategii plan działania wymaga podjęcia konkretnych działań, użycia wiedzy, narzędzi, wykonania określonego wysiłku.

Pierwszeństwo działań poznawczych nad pozostałymi wynika nie tylko z tego, że wszelkie działania korygujące wymagają dostrzeżenia problemu, jego analizy i postawienia diagnozy. Kontrola poznawcza to orientacja w rzeczywistości poddawanej korekcie – fundamentalny warunek oceny, zrozumienia sytuacji, doboru adekwatnych strategii i środków działania, które zapewniają poczucie wpływu, sprawiają, że problem wydaje się rozwiązywalny. Potrzeba sprawowania kontroli poznawczej realizowana jest nawet za cenę nieświadomego zniekształcania rzeczywistości, wręcz kreowania jej tak, by była bardziej znośna, poddająca się naszym wpływom [Kofta, Szustrowa (red.), 1991]. Innymi słowy, sprawność procesu samokontroli wymaga zaistnienia trzech warunków.

Po pierwsze – muszą zostać określone standardy. Ludzie, starając się kontrolować samych siebie, przyjmują różne wartości: mogą to być normy społeczne czy cele osobiste, oczekiwania otoczenia. Od ich jasności, jednoznaczności, wewnętrznej spójności, tego, czy się wzajemnie nie wykluczają, zależy pierwszy warunek skutecznej samokontroli.

Po drugie – do zaistnienia pętli sprzężenia zwrotnego konieczna jest możliwość oceny obecnych warunków (w odniesieniu do przyjętych standardów). Ludzie zmieniają swoje postępowanie, kiedy zwracają uwagę na to, co robią, lub w jakiś inny sposób uzyskują informacje o swym niezgodnym ze standardami zachowaniu.

Po trzecie – ludzie muszą poznać lub samodzielnie wypracować sposób osiągania pożądaných zmian lub reakcji. Świadoma samoregulacja oznacza przełamywanie reakcji automatycznych, nawyków i przyzwyczajęń, przynoszących najczęściej szybkie, choć krótkotrwałe rezultaty [Baumeister i in., 2000].

Podsumowując, czynność samokontroli zachowania jest zawsze łańcuchem ściśle, choć elastycznie powiązanych działań. O skuteczności systemu (wytrzymałości całego łańcucha) nie decyduje jednak moc jego najsilniejszych elementów – obowiązuje tu zasada najsłabszego ogniwa. Zerwanie procesu samokontroli w którymkolwiek miejscu czyni cały proces nieefektywnym.

Syndrom wyuczonej bezradności

Utrata kontroli to nie tylko porażka w rozwiązaniu określonego problemu – często jedno niepowodzenie uruchamia lawinę kolejnych. Teorią, która zajęła się konsekwencjami funkcjonowania człowieka w warunkach braku kontroli jest właśnie teoria wyuczonej bezradności (TWB).

Cały nurt badań nad zjawiskiem WB wychodzi od fundamentalnej obserwacji, że konsekwencją funkcjonowania człowieka w warunkach niesprawowania kontroli nad biegiem wydarzeń jest zespół zmian w zachowaniu, nazwanych syndromem wyuczonej bezradności [Sędek, 1983; Seligman, 1992; Kofta i Sędek, 1993]. Syndrom ten obejmuje deficyty motywacyjne (obniżenie gotowości do inicjowania zachowań), deficyty poznawcze (utrudnienie w wykrywaniu związków asocjacyjnych

między zachowaniem a wzmocnieniami) oraz deficyty emocjonalne (obniżenia nastroju, zaburzenia emocjonalne).

Zgodnie z klasycznym modelem wyuczonej bezradności [Seligman 1992] w sytuacji niekontrolowanej zachodzi specyficzny rodzaj uczenia się – jednostka wypróbuje różne dostępne jej sposoby zachowania i uczy się, że nie ma związku między jej reakcjami a ich pozytywnymi bądź negatywnymi następstwami. Konsekwencją tego procesu jest wytworzenie się zgeneralizowanego oczekiwania braku wpływu na bieg wydarzeń. Właśnie owo oczekiwanie odpowiedzialne jest za deficyty bezradności ujawniające się podczas kontaktu z nową sytuacją, tj. spadek gotowości do inicjowania zachowania, utrudnienia w uczeniu się skutecznych sposobów działania i zaburzenia emocjonalne. Klasyczna teoria Seligmana doczekała się wielu interesujących rozwinięć. Niektóre z nich pogłębiały klasyczną koncepcję, przyjmując, że zgeneralizowane oczekiwanie braku wpływu jest poznawczym mediatorem bezradności, inne skupiały się na doświadczaniu niepowodzeń w działaniu i zagrożeniu ego jako możliwej przyczynie deficytów bezradności (np. model egotystyczny) [Kofta, Sędek 1993]. Znane rozwinięcie podstawowej teorii Seligmana to model atrybucyjny. Podejście to zakłada, że występowanie deficytów wykonania zależy od sposobu wyjaśniania przez podmiot przyczyn utraty kontroli. Każdy z nas na świat, siebie, i to, co go spotyka w życiu, patrzy przez pryzmat cech swojej osobowości oraz wcześniejszych doświadczeń zapisanych w indywidualnym stylu atrybucji – utrwalonym, często nieświadomie, automatycznie stosowanym sposobie interpretowania zdarzeń. Przypisywanie problemów z kontrolą, niemożność rozwiązania problemu czynnikom stałym /"od zawsze"/powoduje trwałe pogorszenie wyników w rozwiązywaniu nowych zadań, czynnikiem o charakterze uniwersalnym – powstawanie deficytów w sytuacjach zadaniowych różnych od sytuacji treningowej (transfer bezradności), zaś czynnikiem wewnętrznym – narastanie deficytów emocjonalnych. Jeżeli jednostka często przypisuje swoje trudności w działaniu czynnikom, które są jednocześnie przyczynami wewnętrznymi, stałymi i uniwersalnymi (np. totalnemu brakowi zdolności), to mówi się wtedy o tzw. „zdradliwym, pesymistycznym stylu wyjaśniania zdarzeń”, który predysponuje człowieka do reakcji depresyjnych. [Seligman 1992].

Jednym z ważnych rozwinięć TWB, jest informacyjny model wyuczonej bezradności, autorstwa Kofty i Sędka [Kofta, Sędek, 1993]. W modelu tym proponuje się następujące wyjaśnienia zjawiska bezradności:

Stan bezradności powstaje zawsze w sytuacjach problemowych, w których określony jest cel, natomiast nie są jeszcze znane sposoby jego osiągnięcia.

W takiej sytuacji człowiek podejmuje aktywność poznawczą /myśli/ w celu skonstruowania skutecznego planu działania. Odbywa się to poprzez formułowanie i weryfikowanie hipotez dotyczących skutecznego sposobu rozwiązywania problemu oraz zbieranie i integrowanie napływających danych o zadaniu.

Kiedy aktywność zmierzająca do rozwiązania problemu ma miejsce w sytuacji kontrolowanej (a więc zadanie jest w ogóle rozwiązywalne), jedna ze sprawdzanych hipotez w końcu zostaje potwierdzona, pozostałe zostają odrzucone jako nieprzydatne.

W wyniku wysiłku poznawczego jednostka osiągnęła więc zysk poznawczy, tzn. jej początkowa niepewność, co do właściwego sposobu działania ulega redukcji.

Kiedy jednak aktywność poznawcza przebiega w sytuacji niekontrolowanej (zadanie w ogóle lub dla uczestnika zdarzeń jest nierozwiązywalne), żaden wysiłek umysłowy nie pomoże uczynić postępu, osiągnąć zysku poznawczego, czyli redukcji wyjściowej niepewności.

Istotą treningu bezradności jest więc, zgodnie z modelem informacyjnym WB, brak postępu w rozwiązywaniu zadania mimo długotrwałego wysiłku umysłowego.

Ponieważ próby rozwiązania problemu niemożliwego do rozwiązania muszą okazać się nieefektywne, w pewnym momencie występuje przeskok w nowy stan psychologiczny, zwany przez autorów koncepcji stanem wyczerpania poznawczego. Jego istotą jest ograniczenie dostępu do ogólnych zasobów poznawczych - uwagi, pamięci roboczej. Przejawia się to w zahamowaniu tendencji do tworzenia nowych pomysłów rozwiązania problemu, w unikaniu wysiłku poznawczego oraz znacznym pogorszeniu wykonywania bardziej złożonych zadań poznawczych. Stan wyczerpania poznawczego jest odpowiedzialny za zgeneralizowane deficyty przy wykonywaniu nowych zadań po przejściu treningu bezradności. Model ten sugeruje, że powinny one być szczególnie wyraźne w wypadku zadań nowych (dla których nie ma wcześniej wypracowanych, gotowych schematów postępowania) oraz zadań wymagających dokonywania bardziej złożonych operacji poznawczych. Stan wyczerpania poznawczego ma komponent motywacyjny – towarzyszy mu na ogół zanik motywacji wewnętrznej (ciekawości, zainteresowania wykonywaną aktywnością) oraz komponent afektywny (zdecydowane obniżenie nastroju).

Autorzy poszczególnych modeli wyjaśniających paradoks wyuczonej bezradności, przywiązani do swego sposobu myślenia, usiłują wykazać wyższość własnego modelu oraz niedostatki pozostałych [przegląd i dyskusja Sędek, 1983 i Kofta, Sędek, 1993]. Podsumowując przegląd modeli, Sędek stwierdza: „*O ile model klasyczny uważa trafne rozpoznanie niekontrolowalności zdarzeń za warunek wystąpienia syndromu bezradności, to model informacyjny, przeciwnie, uznaje nierozpoznanie braku kontroli za warunek kontynuowania aktywności poznawczej i w konsekwencji wystąpienie syndromu bezradności*” [Sędek1995, s. 21].

Która szkoła ma więc rację? A może mają ją obie? Może w prawdziwym życiu /a nie laboratorium/ jest tak, że po okresie zmagania, poszukiwania właściwego rozwiązania, kiedy pomimo autentycznego zaangażowania, włożonego wysiłku nie osiąga się zadowalającego rozwiązania, przychodzi zmęczenie, pustka, brakuje dalszych pomysłów i następuje ostateczne wyczerpanie. Jeżeli

osoba zaczyna coraz pesymistyczniej myśleć o sobie i swoich nieudanych zmaganiach, rysuje czarną wizję przyszłości (krystalizuje swój „zdradliwy styl wyjaśniania”), wielce prawdopodobne jest, że wejdzie w tzw. „atrybucyjny trening bezradności”.

Diagnozowanie symptomów wyuczonej bezradności

Gdyby na symptomy bezradności patrzeć jedynie z perspektywy stanu aktualnej sytuacji czy poziomu kondycji psychofizycznej oraz sposobu radzenia sobie w danym momencie, to byłaby ona zdeterminowana całkowicie sytuacyjnie. Pojawiałaby się i znikła np. w rytm epizodów utraty kontroli np. w przypadku osób uzależnionych od alkoholu w tzw. „ciągu picia”, bezrobotnych bezskutecznie poszukujących pracy, czy osób zadłużonych usiłujących spłacić zobowiązania przerastające ich aktualne możliwości finansowe. Z obserwacji zachowania osób doświadczających sytuacji utraty kontroli, w wymienionych i wielu innych problemach [Pomianowski 2007] wynika, coś znacznie poważniejszego - trening bezradności doprowadza do postępującego zaburzenia przebiegu podstawowych mechanizmów regulacji zachowania jednostki, zakłóca działanie kluczowych procesów - uwagi, pamięci, myślenia, wartościowania itd.

Nie wszystkie jego przejawy widać gołym okiem, są nawet skrzętnie ukrywane - konieczne jest więc dotarcie do subiektywnego świata wewnętrznych doznań, myśli, przeżyć – sposobu widzenia świata i siebie, np. w kategoriach „pan sytuacji” czy bezradny „pionek” [Lewicka 1993].

Spotkanie z własną bezradnością jest zawsze trudne, przede wszystkim emocjonalnie, gdyż towarzyszą mu nieodłącznie negatywne uczucia. Seligman skoncentrował się głównie na doświadczaniu smutku, depresji. Poczucie beznadziejności nie tak od razu rodzi bierność, wycofanie, apatię. Stan taki poprzedza często przerażający, paraliżujący lęk, skutkujący popadaniem w panikę, desperację. Poddawanie się panice rzadko przynosi pozytywne skutki. Ucieczka na oślep czy desperacka niszczycielska złość wtórnie tylko pogłębiają przerażenie, poczucie, że się jest w sytuacji bez wyjścia – uczucie totalnej porażki i bezradności.

Tu powstaje następny problem: istota bezradności zawiera się w tym właśnie, że żaden wysiłek umysłowy mający na celu zrozumienie swojej sytuacji, znalezienia adekwatnych rozwiązań nie przynosi postępu, bo sytuacja jest po prostu nierozwiązywalna – np. alkoholikowi nie udaje się wrócić trwale do kontrolowanego picia. Mechanizmy obronne chronią tylko do czasu, później już tylko osłabiają koszmar „rachunku szkód i problemów. Spadek poczucia własnej skuteczności, wartości, zaburzenia poczucia tożsamości rodzą wstyd, poczucie winy, a także lęk przed tym, co może się jeszcze stać.

Poczucie bezradności jest elementem codziennego doświadczenia¹. Ten stan psychiczny pozwala poznać własne ograniczenia jednostki, wpływa na jej poczucie pokory. W toku życia weryfikowane są wewnętrzne standardy akceptowanej u siebie bezradności – uczymy się godzić się z tym, czego nie możemy zmienić, i zmieniać to, co w naszej gestii, oraz uczymy się odróżniania jednych sytuacji od drugich². Zaawansowany w procesie postępującej bezradności alkoholik, narkoman, dłużnik traci tę właśnie naturalną zdolność uczenia się na własnych błędach – elastycznego dostosowywania, wyboru strategii postępowania adekwatnej do skali bieżących problemów – on działa zgodnie z zasadą „wszystko albo nic”.

Mówiąc o procesie popadania w bezradność, mam na myśli rozłożony w czasie ciąg zmian w sposobie doświadczania życia. Mogą w nim okresowo dominować sytuacje trudne, nawet i kryzysowe. Rzecz w tym, czy są one traktowane jako wyzwania, problemy do rozwiązania, a nawet wykazania się, [Lazarus 1986]. Czy towarzyszy im zdolność do zaakceptowania tych spośród nich, które są nierozwiązywalne na aktualnym poziomie naszych możliwości. Pojawia się pytanie, jak określić stan własnych zasobów radzenia sobie: poziomem inteligencji (np. zmierzyć ilorazem IQ?), poziomem kompetencji społecznych, odporności na stres, a może zaradności, przedsiębiorczości, zasobności portfela, zakresu władzy, czy sukcesu życiowego? Żadna z tych dyspozycji sama w sobie nie daje gwarancji skutecznego poradzenia sobie w każdej sytuacji.

Aby ocenić stopień bezradności, zdiagnozować go, jeśli jest to ważne, np. przy planowaniu interwencji, w programowaniu pomocy, wsparcia, terapii pomocnym może okazać się odwołanie do dwóch kategorii:

- **doświadczenia bezradności** jako stanu chwilowego, sytuacyjnego, przejściowego, przypadkowego wydarzenia, które może wiele nauczyć, zmobilizować do zmiany, rozwoju;
- **syndromu bezradności jako stanu**, sposobu zachowania będącego wynikiem przebytych doświadczeń bezradności, w efekcie których jakościowo zmienia się sposób funkcjonowania jednostki – staje się ona osobą zagubioną, skłoną do zachowań nawykowych /zrutynizowanych, automatycznych/ w końcu smutną, apatyczną i bierną.

Nie istnieje chyba żadna prosta i obiektywna empiryczna miara poziomu bezradności. Dlatego bardziej użyteczne wydaje się podejście polegające na podjęciu próby zebrania i uporządkowania doświadczeń tych, którzy bezradności doświadczali w sposób szczególnie dotkliwy i destruktywny,

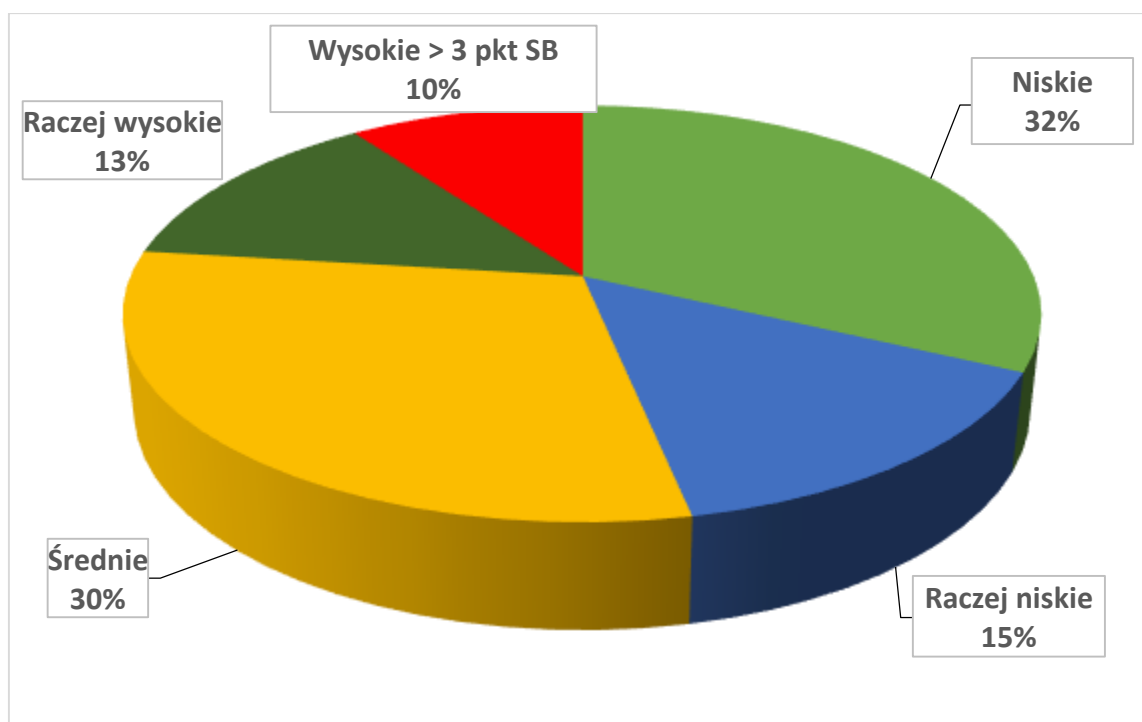
¹ W badaniach studentów zastosowano dwie instrukcje – w 2 grupach poproszono badanych o ocenę częstotliwości doświadczania symptomów bezradności w ciągu ostatnich 6 miesięcy życia, w jednej grupie poproszono o ocenę - przypominając sobie najgorszy /kryzysowy/ okres ich życia. Wyniki okazały się istotnie zróżnicowane. /wykres 2/.

² Jest przesłanie tzw. „Modlitwy o Pogodę Ducha”, przypisywanej Markowi Aureliuszowi – tekst powszechnie stosowany we Wspólnotach typu AA.

prowadzące do utworzenia kontinuum - rodzaju skali³. Poziom bezradności to nie ilość punktów w teście, to raczej sposób widzenia siebie i świata, to rodzaj postawy wobec własnego życia. W ciągu kilku ostatnich trzech lat autor przeprowadził badania empiryczne w grupach: studentów, cywilnych pracowników wojska, osobach bezrobotnych, uzależnionych od alkoholu, współuzależnionych, skazanych odbywających karę pozbawienia wolności, zadłużonych – łącznie zebrano wyniki od 586 respondentów⁴.

Dobór osób do badań nie był dobozem losowym. Rozkład wyników nasilenia częstotliwości doświadczania symptomów bezradności w całej grupie badanych przedstawia się następująco:

Wykres 1. Rozkład wyników skalę bezradności w badanej próbie N – 586



Źródło: Badania własne.

Prezentując w dalszej części wstępne wyniki z badań posługiwać się będą głównie analizą rozkładu wysokich wyników Skali Bezradności /SB/, tj. przekraczającymi 3 pkt. w 5 stopniowej SB. Badani

³ Na podstawie licznych rozmów z osobami doświadczającymi bezradności, np. osobami uzależnionymi, ich bliskimi, w oparciu o analizę wypowiedzi i tekstów osób trzeźwiejących sporządzono wyjściową listę 100 stwierdzeń opisujących ich doświadczenia bezradności. W kolejnych etapach opracowania narzędzia /testując trafność i rzetelność/ z kwestionariusza eliminowano kolejne stwierdzenia. Założeniem dalszych działań standaryzacyjnych jest zbudowanie skali możliwie krótkiej – zawierającej 18 – 24 pozycji, zapewniającej możliwie wysoki poziom diagnostyczny skali. Prezentowane dalej wstępne wyniki pochodzą z badań nad ostateczną wersją narzędzia. [Pomianowski 2001] Skala zał.1

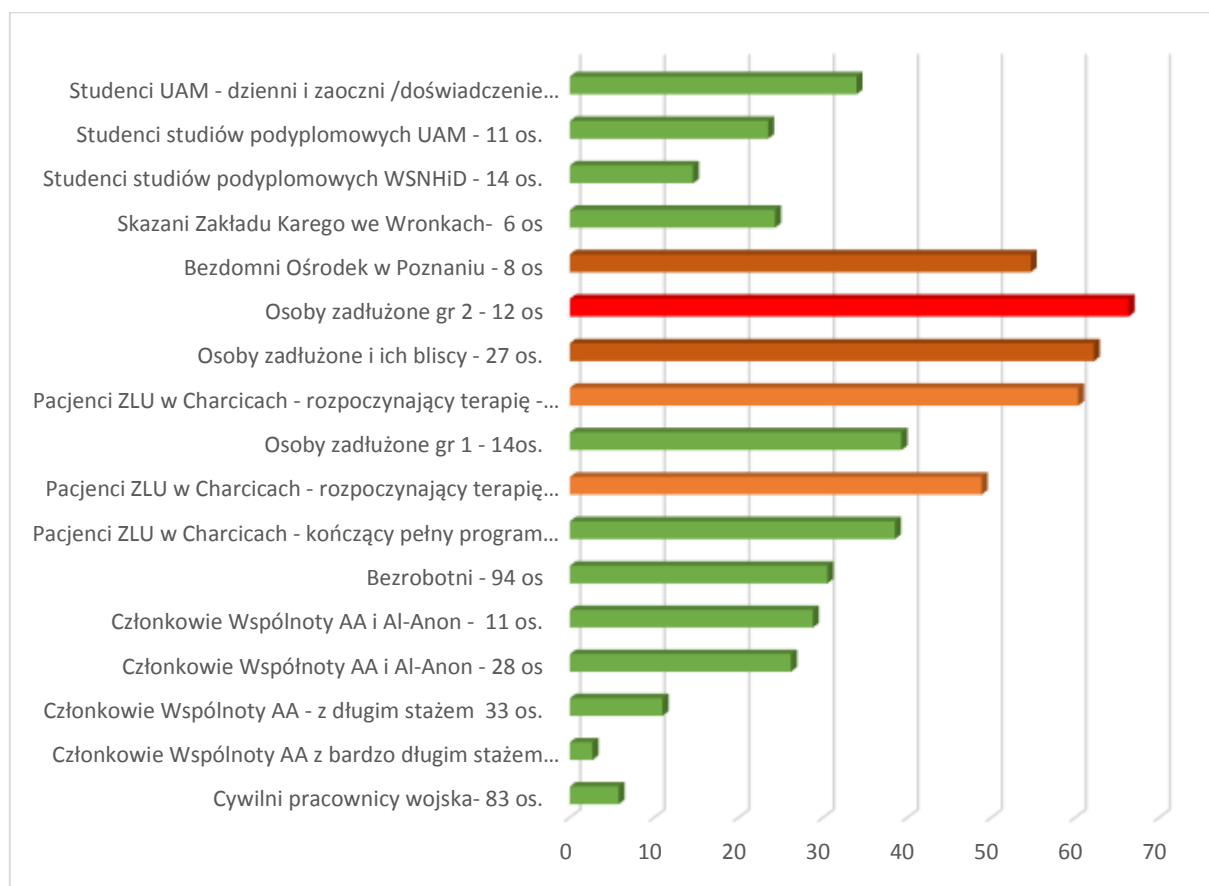
⁴ Wyniki badań przeprowadzonych w grupie „cywilnych pracowników wojska” pochodzą z niepublikowanej pracy dyplomowej W. Wardziak – Lubka 2011, wyniki badań w grupie „bezrobotnych” z niepublikowanej pracy magisterskiej B.Sopiak 2014 w których zastosowano skalę bezradności. Autor uzyskał zgodę na ich wykorzystanie.

identyfikując częstotliwość doświadczania poszczególnych 24 symptomów⁵ bezradności mieli możliwość wyboru następujących odpowiedzi:

Nigdy - 1; Rzadko - 2; Trudno powiedzieć - 3; Dość często - 4; B. często, prawie cały czas - 5.

Rozkład uzyskanych wyników zbiorczo przedstawia wykres 2.

Wykres 2. Rozkład wysokich wyników >3 pkt. w skali bezradności SB w poszczególnych grupach badanych w %



Źródło: Badania własne.

Są obszary, w których prawdopodobieństwo popadania w skrajną bezradność jest szczególnie wysokie. Należą do nich z całą pewnością sytuacje wykluczenia społecznego, marginalizacji, w których człowiek traci wpływ na fundamentalne aspekty swojego życia. Mogą to być np. ostre sytuacje urazowe (kataklizmy przyrodnicze i cywilizacyjne, ekonomiczne, wojny, głębokie urazy psychiczne, itd.), długotrwałe stany wykluczenia z funkcjonowania w normalnych rolach społecznych (zadłużenie osobiste - powodujące chroniczną niewypłacalność, ubóstwo, bezrobocie, długotrwała choroba, izolacja więzienna, uchodźstwo), a także rozszerzający się ciągle obszar uzależnień, nie tylko chemicznych.

⁵ W zastosowanej wersji skali /zał. nr 1/ 8 stwierżeń dotyczy deficytów poznawczych, 8 deficytów emocjonalnych i 8 motywacyjnych bezradności.

Uzależnienia mogą być przy tym dobrym przykładem możliwości zastosowanie proponowanego modelu teoretycznego dla wykazania praktycznej użyteczności TWB – ukazując zupełnie nowe aspekty analizowanego problemu oraz możliwości jego rozwiązania.

„Uzależnieniowy” trening bezradności /UTB/ i jego konsekwencje

Utrata kontroli nad piciem alkoholu, zażywaniem narkotyków jest nie tylko ważnym symptomem diagnostycznym rozpoznawania uzależnienia - rozpoczyna nowy jakościowo okres funkcjonowania osoby uzależnionej - uzależnieniowy trening bezradności (UTB). Zdaniem autora tekstu przebiegać może w dwóch etapach.

W pierwszym osoba uzależniona zmienia sposób picia/zażywania. Coraz regularniej przedawkowując ilość spożywanej substancji, doprowadza do powtarzających się stanów upojenia. Często środek stosowany jest już po kilka czy kilkanaście dni z rzędu (picie/ćpanie ciągami). Skutecznie działające mechanizmy obronne /"iluzji i zaprzeczania"/[Mellibruda i Sobolewska 2006] pozwala utrzymać subiektywne poczucie kontroli nad zachowaniem. Osoba uzależniona obiektywnie nie jest już zdolna do kontrolowania używania środka, choć jej subiektywne poczucie jest całkowicie odwrotne. Mechanizmy obronne, w tym także tak skutecznie działający mechanizm „klinowania” nie likwidują całkowicie dyskomfortu fizycznego i psychicznego. Osoba uzależniona usiłuje znaleźć i zrozumieć przyczynę kolejnego picia/przedawkowania. Poszukuje wszelkich odpowiedzi, skutecznie eliminując hipotezę o utracie kontroli nad używaniem środka. Uzyskane z różnych źródeł recepty rozwiązania problemów bez wyrzekania się możliwości dalszego picia są natychmiast weryfikowane w praktyce. Jest to okres udowadniania sobie i innym faktu posiadania pełnej kontroli. Najlepsze, najbardziej wyrafinowane, wymagające często ogromnego wysiłku i samozaparcia próby kontrolowanego używania skazane są na porażkę, starania kończą się fiaskiem.

Cały wysiłek poznawczy i behawioralny ukierunkowany na rozwiązywanie nierozwiązywalnych problemów nie przynosi pożądanego efektu. Osoba uzależniona, często przez wiele lat trwania tej fazy skazana jest (skazuje siebie) na nieefektywny wysiłek, pracę, poznawczą, behawioralną – informacyjny trening bezradności uzależnieniowej. Żadne zabiegi, z magicznymi włącznie nie przynoszą rozwiązania, ulgi, nie dają spokoju, nie zmniejszają niepewności.

W uzależnieniowej wersji treningu bezradności obok wyczerpania poznawczego degradacji ulegają także wszelkie inne ważne dla funkcjonowania człowieka układy – nie tylko fizjologiczne, ale także układy psychologicznego, społecznego, duchowego funkcjonowania [Woronowicz 2009; Habrat 1994]. Na końcowe skutki UTB (wielkość, trwałość deficytów bezradności) mogą wzmacniająco wpływać dodatkowe okoliczności. Do najistotniejszych można zaliczyć wcześniejsze doświadczenia treningu bezradności mającego miejsce w rodzinie alkoholowej [Gaś i in. 1993 i inni], w instytucjach „bezzadnościowych”, np. zakładzie poprawczym, więzieniu,[Pomianowski 1997] itp. oraz inne predyspozycje indywidualne, osobowościowe.

Paradoksalnym efektem tego etapu rozwoju uzależnienia jest uruchomienie systemu „dumy i kontroli”, trzeciego podstawowego mechanizmu uzależnienia [Mellibruda i Sobolewska 2006]. Im gorzej wiecie się osobie uzależnionej, tym bardziej jest ona motywowana do zaprzeczania faktom i udowadniania, że posiada zdolność do picia kontrolowanego – że, panuje nad sytuacją, jest wolna. Jedną z najbardziej desperackich prób obrony poczucia własnej wartości (związanego ściśle z poczuciem wolności) jest totalny opór wobec prób interwencji z zewnątrz, wyrażający się często postawą: „*Nie dam się złamać, nie pozwolę się leczyć*”.

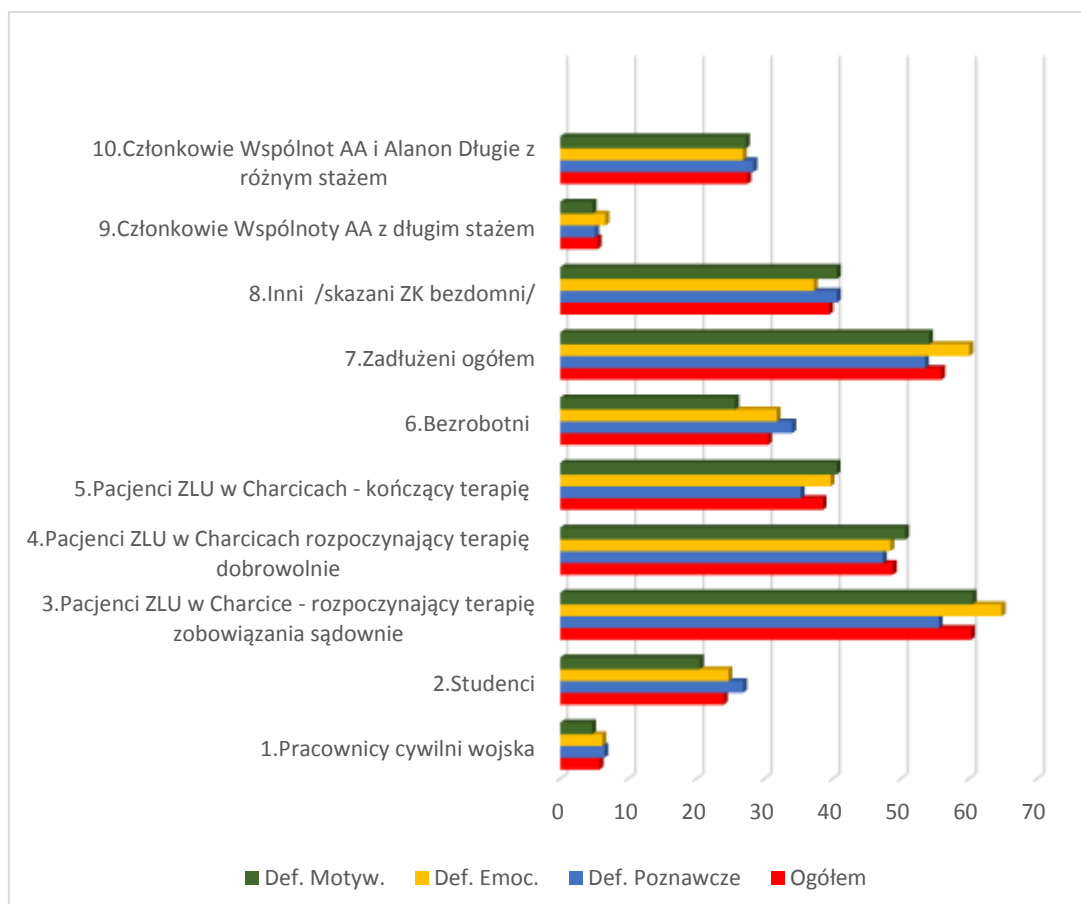
Część osób uzależnionych dzięki wystąpieniu szeregu sprzyjających okoliczności wewnętrznych i zewnętrznych (interwencja kryzysowa – Sztander 1992, Johnson, 1987, sięgnięciu tzw. „własnego dna” w rozumieniu AA) przechodzi przez fazę uświadomienia sobie utraty kontroli nad używaniem środka – przyznaje się do uzależnienia. Wydawać by się mogło, że fakt ten powinien stać się bezwzględnie punktem zwrotnym w rozwoju patologicznych procesów uzależnienia – automatycznie skłaniać alkoholika / narkomana do abstynencji. W niektórych wypadkach tak rzeczywiście się dzieje. Nagromadzenie sytuacji kryzysowych doprowadza do zmiany kierunku aktywności poznawczej i behawioralnej, skłaniając osobę uzależnioną do podjęcia decyzji o rozpoczęciu terapii i trwania w abstynencji.

Dość częstym jednak scenariuszem rozwoju wydarzeń jest wejście w drugi etap treningu bezradności. Ten z kolei przebiega zgodnie z zasadami modelu „atrybucyjnego” wyuczonej bezradności Seligmana. Osoba uzależniona uświadamia sobie fakt, że większość spraw życiowych wymknęło się jej spod kontroli i to wyłącznie z powodu uzależnienia (utrata zdrowia, problemy rodzinne, prawne, zawodowe, finansowe z którymi uzależniony nie może już sobie poradzić samodzielnie), uświadamia sobie, że na nic nie ma wpływu, że większość wzmocnień (pozytywnych i negatywnych) pozostaje poza jego kontrolą. Ich pojawienie się nie ma żadnego związku z podejmowanymi przez niego działaniami. Wywołuje to poczucie nie tylko totalnej porażki, cierpienia i lęku – rodzi poczucie absolutnej bezradności, wyuczonej w UTB. Jej źródłem są już zgeneralizowane oczekiwania braku kontroli – braku wpływu na własną, zarówno aktualną, jak i przyszłą sytuację życiową. Powstają klasyczne deficyty bezradności: emocjonalne (smutek, depresja, żal), poznawcze (totalny pesymizm w myśleniu, trudność w skupieniu uwagi, całkowity brak chęci i możliwości uczenia się) oraz behawioralne (głęboka apatia, całkowita obojętność, bierność). Spojrzenie na chroniczną fazę uzależnienia z perspektywy TWB pozwala lepiej zrozumieć źródła i mechanizm powszechnie diagnozowanych w tej fazie uzależnienia symptomów ogólnego wyczerpania, pesymizmu, poczucia bezradności i beznadziejności, apatii, wycofania się z wszelkich form aktywności, osamotnienia.

Według modelu klasycznego wyuczonej bezradności, deficyty poznawcze polegają na utrudnieniu dostrzegania związków pomiędzy własnym zachowaniem a jego następstwami. Tak rozumianego deficytu nie udało się jednak wyraźnie stwierdzić podczas badań u ludzi, co doprowadziło wielu

badaczy do wniosku, że syndrom bezradności człowieka wynika przede wszystkim ze źródeł motywacyjnych, a nie poznawczych. Model informacyjny natomiast sugeruje, że deficyty bezradności mają zdecydowanie poznawczy charakter. Polegają one na zablokowaniu skłonności do twórczego myślenia zadaniowego, czyli angażowania się w procesy poznawczego konstruowania nowych programów aktywności. U podstaw tych zaburzeń leży prawdopodobnie tendencja do unikania wysiłku poznawczego, umysłowego, niezbędnego do przebudowy starych programów, bądź generowania nowych [Kofta, Sędek, 1993]. W związku z takim właśnie ujęciem natury deficytów bezradności, model informacyjny przewiduje, że zaburzenia wykonania będą występowały wyłącznie w zadaniach, które są wystarczająco złożone, wymagają zaangażowania zasobów poznawczych do realizacji bardziej skomplikowanych operacji umysłowych lub cechują się pewnym stopniem nowości – wiążą się z potrzebą wygenerowania nowego rozwiązania, a nie zastosowania sposobu już znanego. Jednocześnie model informacyjny nie przewiduje występowania czystego deficytu motywacyjnego w jego klasycznym rozumieniu, czyli pogorszenia wykonania prostych zadań wynikającego ze zbyt małego zaangażowania, aktywności behawioralnej. To właśnie może doskonale tłumaczyć paradoks dobrego funkcjonowania osób uzależnionych w sytuacjach stereotypowych, dobrze im znanych, np. narkomanów w społecznościach typu MONAR, alkoholików w zakładzie karnym – bezradnych w normalnych warunkach zwykłego życia.

Wykres 3. Rozkład wysokich wyników w SB >3 w grupie uzależnionych /gr 3, 4, 5/ na tle innych grup.



Źródło: Badania własne.

Jak wynika z wykresu powyżej osoby uzależnione rozpoczynające terapię odwykową⁶ /gr.3 i gr.4/ prezentują wysoki poziom natężenia symptomów bezradności – szczególnie w grupie zobowiązanych sędownie. O ich silnym oporze przed leczeniem świadczyć może dominacja deficytów emocjonalnych.

Najpoważniejszą konsekwencją UTB są jego odległe skutki – niezdolność uczenia się w nowych sytuacjach, gdzie podmiot mógłby dysponować wpływem, kontrolą, lecz właśnie z powodu wyuczonej bezradności ob staje przy nawykowych, zrutynizowanych, często absolutnie destruktywnych schematach działania, czego wyrazem mogą być nawroty choroby czy przechodzenie z jednego uzależnienia w drugie.

Jeżeli posiadanie choć elementarnego poczucia kontroli nad sobą i otoczeniem /poczucie sprawstwa/ jest tak istotne dla normalnego funkcjonowania człowieka, to zasadnie przewidywać można działanie podobnych mechanizmów treningu bezradności w innych /niż tylko przywołany jako przykładowy w uzależnieniach/ obszarach problemów społecznych.

Współuzależnienie z perspektywy TWB

Tragicznym paradoksem zjawiska uzależnień jest fakt przenoszenia się strat, szkód i problemów na osoby żyjące w bezpośrednim otoczeniu osób uzależnionych. Patrząc na dynamikę zmian zachodzących w rodzinie alkoholowej z perspektywy TWB, wyraźnie zauważyć można zbieżność, „lustrzane odbicie” działania mechanizmów, jak w uzależnieniowym TB.

Dominujące wciąż stereotypy społeczne i brak rzetelnej wiedzy o chorobie skutkują tym, że tak jak alkoholik nie może zrozumieć, co dzieje się z nim po rozpoczęciu picia, tak najbliżsi (żony, mężowie, rodzice, ale i dzieci) alkoholika, każdy na swój specyficzny sposób, próbują zrozumieć problem. Także i w tej grupie osób skutecznie działające mechanizmy obronne pozwalają wyeliminować przerażającą myśl, że tak ważna dla nich, ukochana osoba (mąż, ojciec, syn) jest alkoholikiem. Wykluczając z myślenia podstawowy fakt – że utracili możliwość skutecznego kontrolowania swego alkoholika, np. powstrzymania go od kolejnego picia itd. – błędnie interpretują sytuację. Nieprawidłowa diagnoza podpowiada nieskuteczne rozwiązania, niepowodzenia dziwnym trafem pobudzają do jeszcze większego wysiłku i zaangażowania w poszukiwanie bardziej skutecznej metody odciążenia alkoholika od picia. Trwa w ten sposób, często całymi latami, współuzależnieniowy TB. Bezowocny wysiłek poznawczy i behawioralny nie przynoszą żadnego postępu – rodzą jedynie coraz większy chaos, doprowadzając do skrajnego wyczerpania wszystkich uczestników dramatu.

⁶ Nie dysponujemy wynikami badań alkoholików unikających leczenia – można jedynie domyślać się /zasadnie w oparciu o doświadczenia terapeutyczne autora/, że poziom bezradności tych osób jest jeszcze o wiele wyższy.

Postępująca koncentracja na alkoholiku musi skutkować zaniedbaniem innych relacji. W rodzinie „alkoholowej” niczego nie da się przewidzieć (całkowity brak kontroli poznawczej), nie wiadomo co i dlaczego czują wszyscy (zakłócenie kontroli emocjonalne) oraz w jakiej obecnie występują roli – co robią i co mogą zdziałać (zakłócenie kontroli behawioralnej). Podejmowane role w pierwszej kolejności służą walce z piciem alkoholika oraz ukrywaniu choroby, a kiedy to zawodzi, stanowią zbiorowy system ochrony, tak by rodzina mogła nadal funkcjonować, a jej poszczególni członkowie mieli choćby niewielkie i chwilowe poczucie bezpieczeństwa i stabilizacji.

Spojrzenie na tragiczne w skutkach paradoksalne mechanizmy współzależnienia z perspektywy TWB dostarczyć może interesujących argumentów w dyskusji dotyczącej dziedziczenia skłonności do uzależnień – rozstrzygnąć dylemat, czy ich podłoże jest społeczno-psychologiczne czy genetyczne [Erickson 2007]. Bezradnością można się zarażać od innych, dziedziczyć ją przez naśladownictwo sposobu myślenia, widzenia świata, zachowania. Koronnym dowodem tego twierdzenia mogą być przykłady młodych kobiet – córek alkoholików, które statystycznie częściej na swych partnerów wybierają sobie młodych alkoholików czy dobrze zapowiadających się kandydatów na alkoholików [Bradshaw 1994]. Trudno byłoby paradoks ten wytłumaczyć racjonalnie – przecież poznały na przysłowiowej „własnej skórze” wszystkie koszty życia z alkoholikiem, w rodzinie alkoholowej. Trudno podejrzewać je o skłonności masochistyczne, reakcję wdrukowania czy naiwność i głupotę. Jeśli jednak zauważymy, że ofiary treningu bezradności w miarę sprawnie funkcjonują w sytuacjach dobrze im znanych, stereotypowych, gdzie wcześniej utrwalone nawyki wystarczają do jako takiego radzenia sobie, to „pijący partner” może być paradoksalnie bardziej atrakcyjny niż taki, z którym relacje wymagają zupełnie nowych, nieznanymi umiejętnościami, np. budowania partnerskich relacji opartych na zaufaniu.

Skrajnie pesymistyczny obraz skutków życia w przestrzeni uzależnienia bliskiej osoby kłóci się z obserwacjami „z życia” – wiele żon alkoholików, dzieci z rodzin z tzw. „problemem” nie tylko nie popada w syndrom współzależnienia – bezradności, ale wprost przeciwnie – radzi sobie nad wyraz dobrze. Pomimo obiektywnie niekorzystnych okoliczności (nawet ubóstwa) w środowiskach takich wzrastają wrażliwi emocjonalnie, dojrzały społecznie, ambitni ludzie. Jakby na przekór losowi lepiej radzą sobie w codziennym życiu, tak jakby trudne doświadczenia nie tylko nie zniszczyły ich osobowości, a wprost przeciwnie – uodporniły i zahartowały, trenując w najlepszym tego słowa znaczeniu życiową zaradność. I tu znowu TWB dostarcza użytecznego wyjaśnienia. Okazało się, że trening bezradności nie oddziałuje na wszystkich z jednakowo niszczącą siłą. Już w pierwotnych badaniach laboratoryjnych Seligmana część (około 30%) psów uczestniczących w eksperymentach trenujących bezradność okazywała się całkowicie odporna na trening. Te same wyniki powtarzały się w badaniach ludzi [Seligman 1992]. Wyjaśnienie tego paradoksu stało się bezpośrednim impulsem do rozwoju TWB – powstania modelu Atrybucyjnego. Tak więc nie tyle obiektywna sytuacja braku wpływu, lecz subiektywne poczucie (osobisty styl wyjaśniania zdarzeń) decydują o tym, czy ktoś jest

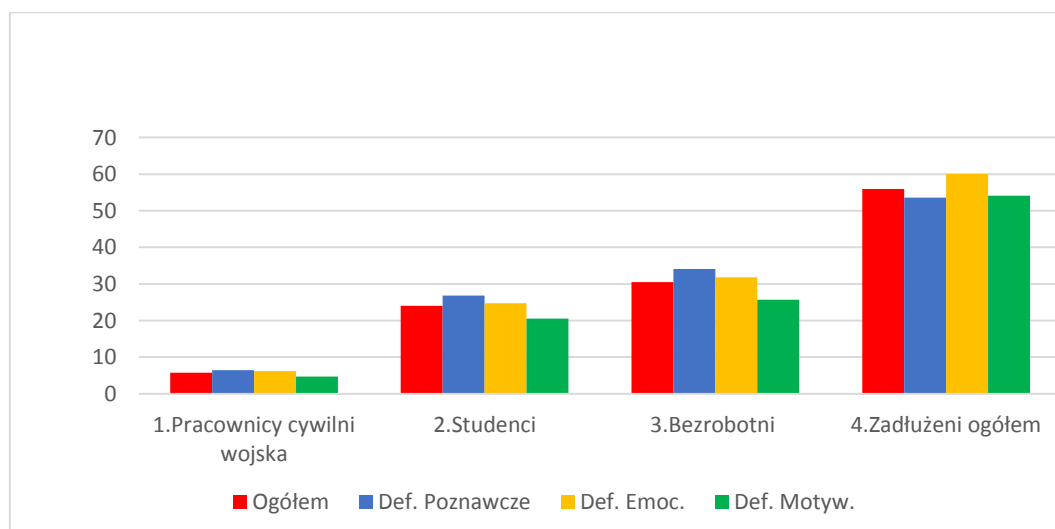
mniej lub bardziej podatny na negatywne konsekwencje treningu bezradności. Atrybucyjny (z gruntu poznawczy) sposób spojrzenia na problem współzależnienia, poszerzony o koncepcję reaktancji /motywacji do nieulegania naciskom, do przeciwdziałania próbom ograniczania wolności [Wortman i Brehm, 1975] pozwala na sformułowania ważnych zaleceń dla efektywnej profilaktyki i bardziej skutecznej pomocy ofiarom współzależnienia. Podejmując odpowiednie działania profilaktyczne, można zdecydowanie wzmocnić odporność osoby zagrożonej bezradnością (immunizacja). [Seligman 1997]. Z badań nad reaktancją wynika niezbicie uzasadnienie dla wczesnego podejmowania interwencji – brak negatywnych skutków, a nawet polepszenie wyników, występuje tylko po krótkim treningu bezradności. Im dłużej osoba skazana jest na funkcjonowanie w warunkach braku wpływu, tym prawdopodobieństwo negatywnych skutków bezradności jest większe.

Wyczuwana bezradność w sytuacji bezrobocia

Kontynuując rozważania nad możliwymi zastosowaniami TWB, docieramy do jednego z obszarów absolutnie priorytetowych w skali polityki społecznej - bezrobocia. Długotrwały brak pracy musi skutkować problemami w podstawowych płaszczyznach funkcjonowania człowieka. Brak pracy to w istocie problem niemożności zorganizowania sobie życia opartego na jakimś porządku, logice, sensie. Życia, w którym zdarzenia mają przewidywalny, przyczynowo-skutkowy charakter, w którym obowiązują jakieś reguły umożliwiające planowanie i podejmowanie działań ofensywnych i rozwojowych, a jednocześnie możliwe jest przewidywanie problemów i podejmowanie adekwatnych działań zaradczych. Sfera pracy integruje funkcjonowanie człowieka na wielu płaszczyznach i jednocześnie sprzyja poczuciu kierowania życiem. [Chirkowska-Smolak 2004, Ratajczak 2001]

Utrata pracy to w rzeczywistości utrata kontroli nad szeroką gamą wzmocnień, na których pojawianie się bezrobotny nie ma w ogóle (lub w większej części) wpływu. Jeśli zauważymy, że sytuacje te często się powtarzają oraz że mają najczęściej długotrwały charakter – nietrudno dostrzec w nich podstawowe elementy treningu bezradności.

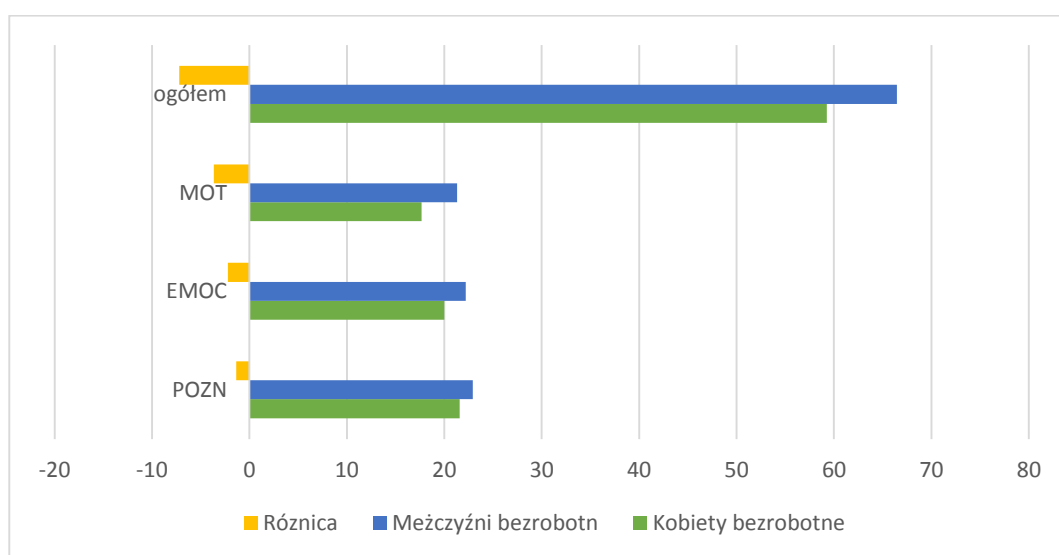
Wykres 4. Rozkład wysokich wyników SB > 3 pkt. u osób bezrobotnych na tle innych grup



Źródło: Badanie własne⁷

Jak wynika z przedstawionego powyżej wykresu osoby bezrobotne dość często doświadczają symptomów bezradności /ponad 30,5%/ badanych uzyskało w skali ogólnej wynik pow. 3 punktów. Na tle innych grup badanych mieszczą się w przedziale środkowym ogólnego natężenia bezradności, z dominującymi nad pozostałymi deficytami poznawczymi. Interesującą kwestią jest też zróżnicowany poziom bezradności wśród kobiet - niższy i mężczyzn bezrobotnych. Potwierdza to spostrzeżenia innych badań, stwierdzające generalnie gorsze radzenie sobie z sytuacją bezrobocia przez tych ostatnich. /[Retowski 2004]

Wykres 5. Różnice poziomu doświadczanej bezradności u kobiet i mężczyzn bezrobotnych.
N 94 os.



Popularność TWB powoduje, że hasło wyuczonej bezradności pojawia się bardzo często w kontekście problematyki przeciwdziałania bezrobociu – gorzej, że najczęściej tylko jako hasło. Szczegółowy przegląd przekracza ramy niniejszego opracowania /wyczerpująco omówione w Pomianowski 2007/. Jeden aspekt wymaga jednak podkreślenia – wzmocnieniu i utrwaleniu negatywnych symptomów WB sprzyja „ubezwłasnowalniający” styl / forma udzielanej pomocy⁸. Zbiurokratyzowany, często niedostosowany do indywidualnych potrzeb osób bezrobotnych ale i oczekiwań rynku pracy system aktywizacji zawodowej bezrobotnych utrwała tylko postawy bierności oraz sprzyja kształtowaniu postawy „cynicznego cwaniactwa”. W PUP nie poszukują się zatrudnienia – rejestrują się tylko po to by mieć zagwarantowane ubezpieczenie zdrowotne a pracy szuka w tzw. „szarej strefie – na czarno”. Specyficzny pragmatyzm „zaradność” jest jednak klasycznym symptomem bezradności – pułapką życia na poziomie zbioru stereotypowych nawykowych schematów obliczonych na b. krótką perspektywę. Nie idzie tu tylko o unikanie płacenia podatków oraz rezygnację z gromadzenia

⁷ Wyniki uzyskane od B.Sopiak z badań skalą bezradności SB w ramach przygotowania pracy magisterskiej

⁸ Można mieć jedynie nadzieję, że właśnie wprowadzana generalna reforma systemu przeciwdziałania bezrobociu spowoduje, że prezentowane uwagi przestaną być aktualne

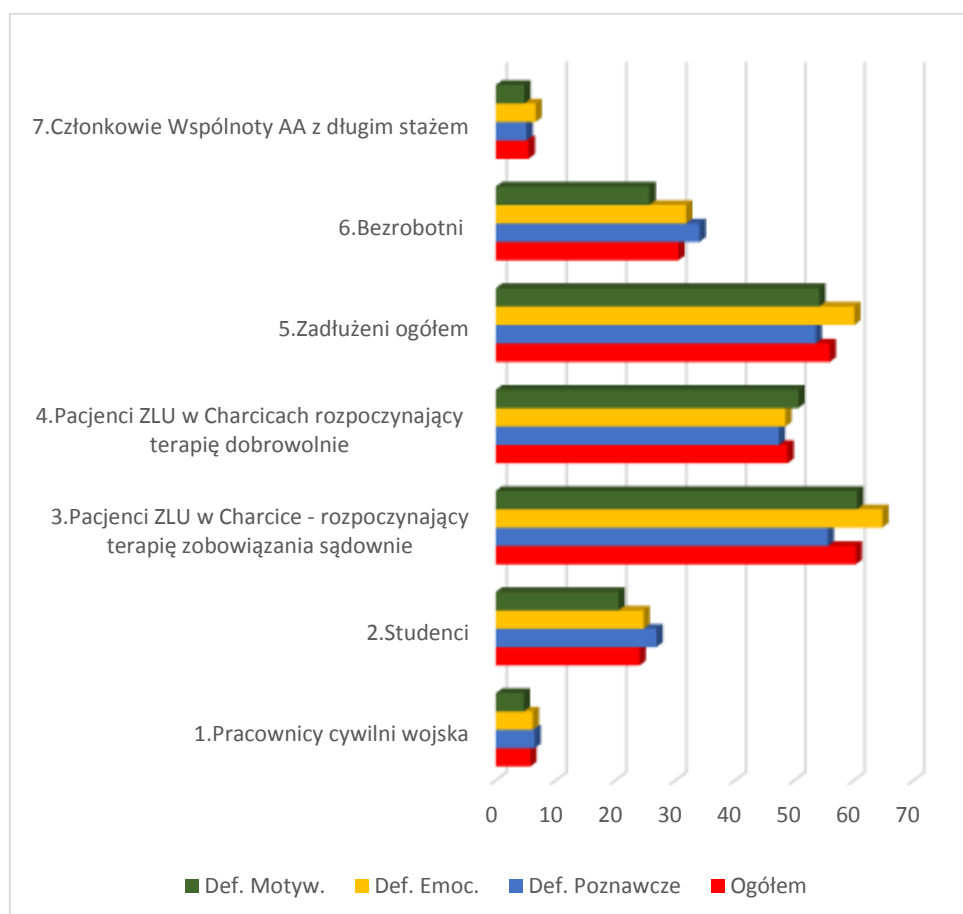
zasobów emerytalnych – b. niebezpieczne są odległe skutki, w postaci zahamowania rozwoju licznych kompetencji człowieka bezrobotnego, bez których nawet obiektywny wzrost koniunktury gospodarczej nie spowoduje ich powrotu oficjalny na rynek pracy. Paradoksalnym efektem nadmiernego sformalizowanego /zrutynizowanego/ traktowania osób wymagających pomocy i opieki jest nie tylko ich ubezwłasnowolnienie /bierność/ – dość powszechne w systemie pomocy społecznej i przeciwdziałania bezrobociu. Niezadowolenie podopiecznych z otrzymywanych świadczeń, żal, poczucie krzywdy i brak perspektyw b. sprzyjają pojawianiu się u nich rodzaju uzależnienia od instytucji oraz rozbudzenie postaw roszczeniowych. Kuriozalne wręcz rozmiary zjawisko przybrało w polskim systemie penitencjarnym – w zakładach karnych. Lata treningu bezradności, który tak często rozpoczyna się już w rodzinie alkoholowej (klasycznym modelu bezradności wszystkich jej członków), dalej różnego typu instytucjach o dużym zagrożeniu treningiem bezradności (tradycyjne domy dziecka, zakłady wychowawcze, poprawcze itd.) tworzy specyficzne zaprogramowanie życiowe skazanego odbywającego karę. Rodzi rodzaj uzależnienia od specyficznego stylu życia, w którym instytucja odgrywa znaczącą rolę, a może nawet uzależnienia od instytucji. [Pomianowski 1998].

Seligman, skoncentrował się na poznawczych i emocjonalno-motywacyjnych aspektach deficytów bezradności, zwracał uwagę na tzw. „zdradliwy, pesymistyczny styl wyjaśniania zdarzeń niepomysłnych”. Styl ten zawierający personalizację wewnętrzną („to moja wina”), w sposób stały wyjaśniający przyczyny porażek („zawsze tak było i tak już zostanie”), uniwersalizujący, generalizujący zasięg skali niepowodzeń („absolutnie z niczym nie potrafię sobie poradzić”), co musi doprowadzać ludzi do apatii, bezradności, depresji. Większość badań opartych na teorii bezradności koncentrowała się na tym właśnie aspekcie skutków treningu utraty kontroli wzmocnień. Z tego też względu, zawężając niesłusznie zasięg teorii, przyjęto się traktować teorię Seligmana prawie wyłącznie jako model zaburzeń depresyjnych [Kubicka-Daab 1989]. Depresja jest tylko jednym z możliwych skutków treningu bezradności. Jeśli przyjrzeć się konsekwencjom innych „zdradliwych stylów atrybucji”, szczególnie zdarzeń negatywnych, zauważyć można, że możliwych wariantów może być więcej. Jeden jest szczególnie ważny - kiedy człowiek podobnie jak w wariacie depresyjnym, stosuje atrybucje stałe (zawsze), uniwersalne (we wszystkich sferach, dziedzinach życia) z odmienną jednak personalizacją – zewnętrzną (to nie moja wina, coś ja, biedny, mogę zrobić, poradzić) - zmienia się wszystko. Przy tym stylu wyjaśniania porażek pojawi się poczucie krzywdy, wykształcą się postawy pretensji, żalu, poczucia krzywdy i roszczeń – tożsamość ofiary. W skrajnych wypadkach może dojść do całkowitego zrzucenia odpowiedzialności za siebie i swoje życie na innych lub na los, który tak mnie źle traktuje. Uczucie niemożności wpływania na cokolwiek w danej sytuacji może być, na swój sposób, adaptacyjne. Zwalnia z wysiłku, pozwala narzekać w poczuciu pełnego usprawiedliwienia [Doliński 1993]. W skrajnych postaciach będzie to dawało obraz tzw. „Syndromu Leperyzmu”. Hanyga 2005, Lewicka 2001] Składa się na niego: Poczucie krzywdy, Alienacja od władzy – ONI, Negatywna ocena świata, Postawa roszczeniowa.

Psychologiczne problemy osób zadłużonych z perspektywy TWB

Kolejnym obszarem poważnego zagrożenia bezradnością, w skali statystycznie przekraczającej nawet bezrobocie,⁹ jest niebezpieczne zadłużenie osobiste doprowadzające do czasowej lub trwałej niewypłacalności. Utrata kontroli nad osobistymi finansami to nie tylko problem ekonomiczny, w istocie przez brak możliwości bieżącego, płynnego regulowania swych zobowiązań traci się wpływ, możliwość normalnego funkcjonowania praktycznie w każdej sferze współczesnego życia. Zadłużeniowy trening bezradności przebiega dokładnie zgodnie z przedstawionymi wcześniej regułami, zdaniem autora także w dwóch następujących po sobie fazach [Pomianowski 2012]. Specyfika i skala powstających deficytów potwierdza uniwersalny charakter mechanizmów TB – niezależnie, czy utrata kontroli dotyczy spożywania alkoholu, utraty pracy, czy płynności finansowej - negatywne konsekwencje nabierają charakteru addytywnego – uruchamiając najczęściej lawinę problemów.

Wykres 6. Rozkład wysokich wyników SB > 3 u osób zadłużonych na tle innych grup badanych.



Źródło: Badania własne

⁹ Wg danych w Polsce na koniec kwietnia 2014 było zarejestrowanych 2.338,833 osoby zadłużone w rejestrze BIG <http://www.big.pl/infodlug>, bezrobotnych zaewidencjonowanych w urzędach pracy na koniec lutego 2014 było 2.255,900 osób.

Jak wynika z danych zaprezentowanych powyżej osoby zadłużone /a dysponujemy wynikami tylko tych którzy podjęli już jakieś działania naprawcze – zaczęli szukać pomocy/ należą do praktycznie najwyższych w badanych grupach. Tu prawie 56% badanych przekroczyło granice wyników wysokich a ponad 60% doświadcza silnych deficytów poznawczych.

Spojrzenie na problemy zadłużenia z perspektywy TWB ma szczególne walory praktyczne – podpowiada/rekomenduje możliwości lepszego wyjaśniania paradoksalnych /najczęściej destruktywnych – biernych oraz uciezkowych/ zachowań dłużników a przede wszystkim wskazuje kierunek działań zaradczych oraz świadczenia im pomocy.

Na gruncie TWB można też poszukiwać bardziej skutecznych sposobów zapobiegania bezradności i likwidowania powstałych już deficytów, możliwości wczesnego rozpoznawania, motywowania i kierowania do pomocy specjalistycznej. Proponowane podejście jest z gruntu optymistyczne, udowodniono bowiem, że, bezradność ma charakter wyuczony i odwracalny. Wszyscy badacze paradoksu wyuczonej bezradności zgodnie przyznają, że bezradność likwidowana jest przez sukces. Tylko, co to oznacza dla osoby zadłużonej, niewypłacalnej?

Z praktycznego punktu widzenia istotne jest wyjaśnienie dlaczego i w jaki sposób sukces eliminuje symptomy wyuczonej bezradności. Sukces to zawsze coś przyjemnego, pozytywnie wartościowanego. Z teorii warunkowania wynika, że wzmocnienie pozytywne, nagroda utrwała zachowanie, które je poprzedziło. Można więc założyć, że sukces oducza bezradnego bycia bezradnym, nagradzając jego nowe zachowania – skłania go do spłacania zaległości. Jak jednak uczynić spłacanie zadłużenia /nawet ratami/ przyjemnym i nagradzającym. Przywołując ustalenia współczesnej psychologii /tzw. Pozytywnej/ przypomnieć warto, że pozytywne stany /wzmocnienia/ mogą mieć zasadniczo różne formy i źródła. Czym innym jest „przyjemność” /którą nam zawsze coś lub ktoś sprawia/, czym innym „satysfakcja”, którą uzyskujemy, osiągamy w działaniu, szczególnie w zmaganiu się z własnymi ograniczeniami, ambitnymi wyzwaniem. Można mieć więc satysfakcję ze zmierzenia się ze swymi obawami, problemami i trudnościami /np. długami/ nie mając w tym specjalnej przyjemności (Seligman 2005 i 2011). Satysfakcja odbudowuje poczucie sprawstwa, stopniowo zwiększa poczucie kontroli.

Jeśli sukces jest tak kluczowy, to czy i jak można go zaprogramować, zagwarantować i czy w sytuacji zadłużenia jest to w ogóle możliwe? Poszukując odpowiedzi na to pytanie warto skorzystać z różnych źródeł, w szczególności z doświadczeń samopomocy oraz pomocy profesjonalnej, poszukując w nich inspiracji oraz wskazań skutecznego wspomagania osób niewypłacalnych.

Pierwszym może być nurt samopomocy oparty o ideę „Programu Dwunastu Kroków” kojarzonego słusznie ze Wspólnotą Anonimowych Alkoholików. Po pierwsze w obu przypadkach /uzależnienia i przewlekłego zadłużenia/ mamy do czynienia z podobnymi, raczej beznadziejnymi sytuacjami, gdzie perspektywa wymarzonego wyjścia /powrót do bezpiecznej gry, picia kontrolowanego – szybkie i

całkowite spłacenienie zobowiązań/ jest po prostu nieosiągalna. Po drugie alternatywa pozostawienia spraw swemu biegowi jest w obu przypadkach identyczna – krach życiowy. Pozostaje więc godzić się, że będzie już tylko gorzej, albo wybrać mniejsze zło lub jak sugeruje tzw. „Modlitwa o Pogodę Ducha” : „Godzić się z tym czego nie możemy zmienić”.

Przyczyną niemożności rozwiązania wielu problemów jest albo błędnie sformułowany cel działania, /np. szybkie pozbycie się długów lub odzyskanie kontroli nad czynnością nałogową/ albo nieadekwatna do sytuacji i możliwości strategia realizacji – w obu przypadkach skazujące na porażkę a w konsekwencji i wyuczoną bezradność. Alkoholik słyszy od kolegów z AA: „nie musisz starać się tak w ogóle przestać pić i to koniecznie do końca życia”, słyszy za to: „zrób wszystko by tylko dziś się nie napić”. Tak działa program „24 Godzin ”: postanowienie dziś rano, cały dzień niekiedy ciężkich zmagania, wieczorem sukces z powodu dotrzymania własnego postanowienia. Przeżywany najczęściej może bez entuzjazmu, braw publiczności – z ogromną jednak osobistą satysfakcją, poczuciem stopniowo odzyskiwanego sprawstwa, kontroli nad sobą, swym zachowaniem. Odradza to stopniowo wiarę w siebie, w kolejny sukces - skutkuje najczęściej postanowieniem, żeby jutro znowu podjąć wysiłek. W większości przypadków jednorazowe uregulowanie całej zaległej należności jest niemożliwe, rozłożenie jej na tary już bardziej.

Celem działań pomocowych adresowanych do osób niewypłacalnych jest wspieranie ich w podjęciu spłaty swych zobowiązań, a przez stopniową likwidację deficytów bezradności odbudowę zdolności do samodzielnego radzenia sobie i rozwoju. Wymaga to zintegrowanych działań w wielu obszarach.

Mając jasno sprecyzowany cel strategiczny, /tzn. podjęcie obsługi zadłużenia/ należy prawidłowo sformułować konkretne cele operacyjne, oparte na przeprowadzonej wspólnie z dłużnikiem analizie /mocnych i słabych stron, szans i zagrożeń/, jako podstawy opracowania Indywidualnego Planu Wyjścia z Zadłużenia. Praca z zadłużonym musi zwierać wiele działań edukacyjnych. Zakres niezbędnej wiedzy i nowych umiejętności trudno nawet określić – wiele dotyczyć będzie zupełnie nowych, specjalistycznych zagadnień np. z obszaru prawa, zarządzania finansami. Działania muszą być dostosowane do potrzeb i możliwości odbiorcy, uwzględniać specyfikę uczenia się osób dorosłych, w dodatku doświadczających skutków bezradności.

Innym problemem, /oprócz braku wiedzy/, jest specyficzny sposób jej przetwarzania przez osoby bezradne. Ustalając silny i bezpośredni wpływ stylu atrybucji na podatność oraz na negatywne skutki treningu bezradności Seligman wykazał, że poprzez zmianę sposobu myślenia można pomóc człowiekowi w pozbyciu się powstałych deficytów. Podkreślając modyfikującą rolę ocen, interpretacji, użytych standardów wartościowania zwolennicy tego podejścia pokazują, że styl myślenia /atrybucji/ można zidentyfikować /usłyszeć własny dialog wewnętrzny/, ocenić użyteczność dominujących

założeń i interpretacji, a następnie przeformułować go na bardziej racjonalny – sprzyjający nie tylko poprawie samopoczucia, ale przede wszystkim efektywnemu działaniu.¹⁰

Dojrzewanie do zmiany, uświadomienie potrzeby poszukiwania pomocy to proces długotrwały i najczęściej dość bolesny – trzeba sięgnąć „własnego dna”, jak mówią członkowie wspólnoty AA. Życzliwe konfrontowanie z rzeczywistością zadłużenia, wspieranie w poszukiwaniu rozwiązań, najczęściej przyspiesza kryzys skłaniający do zmiany i przyjęcia pomocy. Nie osiąga się go brutalną konfrontacją, naciskiem, wzbudzaniem poczucia winy czy strachu, tak często obecnymi ciągle w prymitywnych działaniach windykacyjnych. Istotnym zagrożeniem jest też nadmierne, empatyczne wspieranie osoby niewypłacalnej. Po pierwsze sprzyja pojawianiu się różnych form manipulacji ze strony dłużników, np. szantażu emocjonalnego. Po drugie nadmierne wsparcie /nawet autentyczne/ pogłębia i utrwała tylko wyuczoną bezradność, ubezwłasnowolnia, skłania wspieranego do bierności – wzmacnia cierpienia i wydłuża cykl przeżywania kryzysu.

Indywidualny Plan Wyjścia z zadłużenia

Program Wsparcia Zadłużonych nie jest ofertą terapeutyczną – doświadczenie niewypłacalności w proponowanym podejściu nie jest traktowane w kategoriach zaburzenia, czy choroby wymagającej leczenia. Cała oferta zajęć zmierza do stopniowego eliminowania symptomów wyuczonych bezradności – kluczową w tym rolę odgrywa przygotowanie Indywidualnego Planu Wyjścia z Zadłużenia, zgodnie, z którym, dłużnik w zaplanowanej przyszłości, podejmie stopniową i systematyczną spłatę swych zobowiązań. BEZ – RADNOŚĆ to w istocie deficyt, brak koncepcji, pomysłu, umiejętności planowania i konsekwentnego realizowania działań celowych, szczególnie w perspektywie dłuższej niż do kolejnego „pożaru”. Warunkiem wyjścia poza schemat działań nawykowych /np. obliczonych na kompulsywne uzyskiwanie ulgi/ jest stworzenie rodzaju „mapy drogowej”. Określa on nie tylko cele strategiczne /do czego chcemy dojść/, etapowe przez które należy zmierzać poszukując optymalnej trasy ale i oznacza obszary szczególnych utrudnień i zagrożeń.

Programowanie sukcesu odbudowującego stopniowo poczucie sprawstwa niewypłacalnego dłużnika wymaga zaplanowania koniecznych/ działań, podejmowanych we właściwym momencie.

Spojrzenie na uzależnienie, bezrobocie, niewypłacalność itd. w kategoriach problemu samego w sobie – nie tylko poważnego kryzysu życiowego ale przede wszystkim syndromu wyuczonych bezradności pozwala nie tylko lepiej zrozumieć paradoksalną logikę zachowania osób, które zamiast aktywnie działać podejmują jeszcze bardziej destruktywne strategię zachowań – może być podstawą sformułowania ogólniejszych wskazań dotyczących pomagania osobom, które utraciły kontrolę nad swoimi swoim życiem. Warto w tym skorzystać ogromnego doświadczenia i mądrości Wspólnot tzw.

¹⁰ Na gruncie zaprezentowanego podejścia podjęto próbę opracowania i wdrożenia oferty pomocy osobom zadłużonym i doświadczającym niewypłacalności najbliższych. Od marca 2011 roku. w Poznaniu, realizowany jest Program Wsparcia Zadłużonych pomagający w wyjściu z niewypłacalności. [www.programwsparcia.com]

„12 Kroków”, które na całym Świecie proponują proste rozwiązanie złożonych problemów. Twórcy pierwszego Programu AA jakby intuicyjnie rozróżnili dwa kluczowe pojęcia: BEZRADNOŚCI i BEZSILNOŚCI w mowie potocznej, jak i w słownikach wyrazów bliskoznacznych traktowane są jako synonimy, stosowane zamiennie i kojarzone ze słabością, nieudacznictwem, niedołęstwem, a także niemocą, apatią, marazmem, biernością.

W ciągu ostatnich lat, które przypadają na okres tzw. transformacji w Polsce, oba te słowa zrobiły prawdziwą karierę.

Pierwszemu - **BEZRADNOŚCI** poświęcone zostało już chyba wystarczająco dużo miejsca

Drugie – **BEZSILNOŚĆ** – urosło do szczególnej rangi za sprawą dwóch zaawansowanych w nałogu alkoholików Billa W. i Boba, którzy w 1935 roku w Akron, w stanie Ohio zapoczątkowali Wspólnotę Anonimowych Alkoholików. Dzięki niej od ponad 80 lat na całym świecie skutecznie trzeźwieją miliony ludzi uzależnionych nie tylko od alkoholu, narkotyków, ale i seksu, hazardu, nałogowego kupowania, używania kart kredytowych, komputerów oraz innych toksycznych związków.

Program Anonimowych Alkoholików rozpoczyna się fundamentalnym stwierdzeniem:

„Krok 1. Przyznaliśmy, że jesteśmy **bezsilni** wobec alkoholu i przestaliśmy kierować własnym życiem” (*Wielka Księga AA*). Niezbędna do trzeźwienia siła bierze się z bezsilności – tam, gdzie zawiodła siła woli, poświęcenie kochającej rodziny, nakaz sądu, współczesna medycyna, kapitulacja staje się źródłem zwycięstwa. Ten oczywisty paradoks klóci się tak bardzo ze zdrowym rozsądkiem, że chyba niewielu ludzi uzależnionych, stykając się po raz pierwszy z tekstem *Programu 12 Kroków*, cokolwiek rozumie. Na szczęście w początkach trzeźwienia nie ma takiej potrzeby. W skołowanych umysłach nie ma miejsca na wyrafinowane logiczne łamigłówki. Alkoholicy przynoszą swe „obolałe ciała”, „wyjmują watę z uszu i wkładają ją sobie w usta” – zgodnie z sugestywnymi zaleceniami Ruchu AA. Część pozostaje – przychodzą na mitingi, zaczynają stopniowo realizować *Program 12 Kroków* i trzeźwieć, zmieniając siebie i swój sposób życia. Korzystają z tego, co Ruch AA ma najcenniejszego: z doświadczenia, siły, nadziei, wsparcia psychicznego, zbiorowej mądrości bez gotowych recept, bezwarunkowej akceptacji i tolerancji w granicach wyznaczonych jedynie *Programem* i tzw. *Tradycjami AA*. Ruch funkcjonuje w oparciu o pełną dyspozycyjność członków, ich autentyczną bezinteresowność, wynikającą z doskonale funkcjonującej zasady „pomagając innym, pomagam sobie”, i rzeczywistą

równość. Przy tym nie potrzebuje żadnej formalnej zhierarchizowanej struktury, zbędnej administracji i ma pełną niezależność od innych podmiotów życia społecznego (finansowych, politycznych, religijnych). Fenomen uniwersalności i skuteczności *Programu 12 Kroków* przysparza mu tyle samo sympatyków, co zawziętych wrogów [*AA wkraczają w dojrzałość*, 1998]. Jedni uznawali Ruch za najcudowniejszy wynalazek XX wieku, inni zarzucali mu nienaukowość, hermetyczność, wręcz oskarżali o praktyki bliskie praniu mózgow. Faktem jest to, że *Program* działa, koncentrując uwagę i pracę uzależnionego na własnej, nieodwracalnej bezsilności wobec alkoholu, narkotyku, hazardu itd.

Jak siła może wynikać z bezsilności, a kapitulacja stawać się źródłem zwycięstwa – to takie proste, gdy pojmie się, co właściwie jest istotą każdego uzależnienia. Jest nią utrata kontroli – nad pićciem, jedzeniem, hazardem, seksem... własnym życiem. Bezsilność uzależnionego to właśnie świadomość nieodwracalnie „utraconej wolności” – zdolności do kontrolowanego, nieszkodliwego picia, jedzenia, uprawiania seksu, hazardu itd. Samo nasuwa się więc pytanie: jak to właściwie jest, że alkoholik, pracoholik, uzależniony od władzy, zadłużenia, seksu, itd. z chwilą uznania własnej bezsilności wobec... rozpoczyna zdrowienie? Czy ten pozornie prosty zabieg może być alternatywą przed autodestrukcją wynikającą z stanu bezradności? Bezsilność, jako lekarstwo na bezradność, czy nie jest to tylko zabawa w słowa?

Analizując źródłostów interesujących nas pojęć, nietrudno zauważyć zasadniczą różnicę. Oba oznaczają brak, deficyt czegoś, na co wskazuje przedrostek BEZ, zasadnicza jakościowa różnica kryje się w rdzeniu znaczeniowym obu słów:

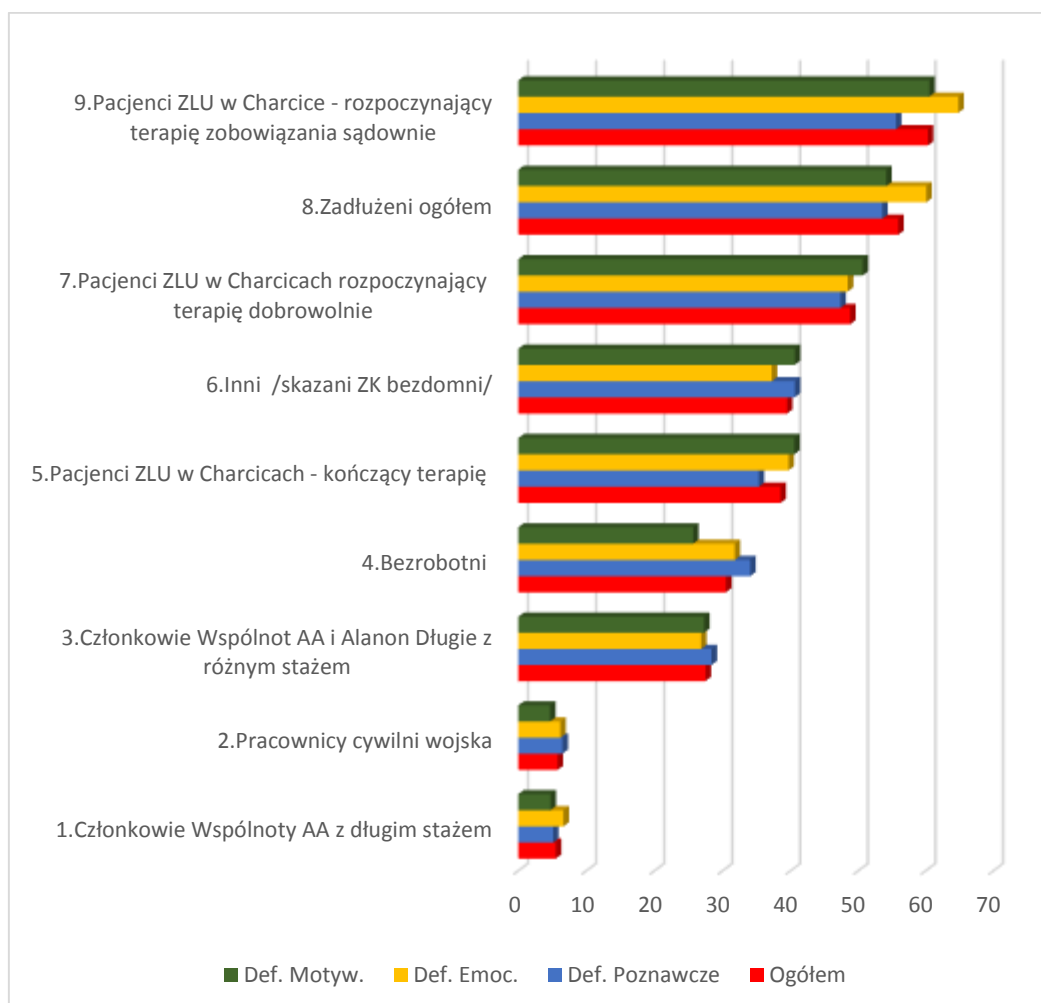
BEZ – RADNOŚĆ to deficyt **rad**y, pomysł, koncepcji rozwiązania problemu,

BEZ – SILNOŚĆ to deficyt brak **siły**, energii, koniecznych zasobów wiedzy, umiejętności, itd.

Bezradność skazuje swą ofiarę na beznadziejne pogrążanie się w błędnym kole sprzężenia zwrotnego dodatniego – im dalej, tym gorzej lub co najwyżej na marną wegetację na poziomie zbiorów sztywnych nawykowych zachowań. Uznanie własnej bezsilności pozwala z całą pokorą pogodzić się z faktami i otworzyć się na Krok 2: „Uwierzyliśmy, że Siła Większa od nas samych może przywrócić nam zdrowe myślenie”. Program 12 Kroków nie jest programem terapii jakiegoś zaburzenia – jest w istocie zbiorem

zasad budowania szczęśliwego życia - bo opartego na uniwersalnych humanistycznych zasadach. Że może być skutecznym sposobem wyzbywania się symptomów wyuczzonej bezradności potwierdzają żywe świadectwa oraz wyniki badania przedstawione poniżej. W grupie członków Wspólnoty AA przeprowadzono badanie SB – wynik okazał się nawet niższy, niż w grupach kontrolnych /np. cywilnych pracowników wojska i studentach/. Tylko 5,49% osób z długotrwałą trzeźwością uzyskało wyniki wysokie, dla pozostałych doświadczanie bezradności nie stanowiło istotnego problemu. Także i w innych badanych parametrach funkcjonowania /poczuciu jakości życia, stanie „cnót i zalet charakteru” (VIA) prezentowali się zdecydowanie lepiej, niż przedstawiciele populacji generalnej. Swój sukces – „szczęśliwą trzeźwość” zawdzięczają sumiennej i rzetelnej pracy na Programie AA i to przeciętnie przez 17 ostatnich swego życia.

Wykres 7. Rozkład wysokich wyników SB >3 pkt. osób uzależnionych na różnych etapach terapii i zdrowienia we Wspólnocie AA.



Źródło: badania własne

Z oczywistych powodów nie dysponujemy jeszcze wynikami podobnych badań w grupach Anonimowych Dłużników, Hazardzistów, itd. pozostaje mieć jedynie nadzieję, że wyniki /za jakieś 16 lat/ okażą się podobne.

Wnioski

1. Teoria wyuczzonej bezradności dostarcza wiarygodnych wyjaśnień w wielu obszarach problemów /indywidualnych i społecznych/, co chyba jednak najważniejsze może być podstawą do planowania efektywnych działań profilaktycznych i zaradczych oraz świadczenia pomocy opartej o rzetelną wiedzę naukową a nie populistyczne mody w terapii i polityce społecznej.

2. Pomimo, że badania nad paradoksem wyuczzonej bezradności trwają już od prawie 50 lat, niewiele można znaleźć dobrze udokumentowanych badań nad praktycznym wykorzystaniem tej wiedzy /wyjątek stanowią badania w obszarze edukacji i młodzieży: Sedek 1995 i Ciżkowicz 2009/ [przegląd Gadzica i Rembierz 2003].

3. Niniejsze opracowanie odwołuje się do badań autora, które są ciągle tylko etapem wstępnym pracy nad zbudowaniem /standaryzacją/ narzędzia do pomiaru skali bezradności, potrzebnej nie tylko do dalszych rzetelnych badań, ale przede wszystkim praktycznego wykorzystania w pomocy tym, którzy jakby paradoksalnie pomocy nie poszukują /uzależnionym, zadłużonym, itd./, bo są bezradni.

R.P.

Literatura

AA wkraczają w dojrzałość (1998), Fundacja BSK AA w Polsce, Warszawa.

Andreski S (2002), Czarnoksiężstwo w naukach społecznych. Oficyna Naukowa, Warszawa.

Aronson E. (1994), Człowiek - istota społeczna, PWN, Warszawa.

Aronson E. Akert R.M. Wilson T.D. (1997), Psychologia społeczna. Serce i umysł, wyd. Zysk i S-ka, Poznań.

Baumeister R. F. Heatherton T. F. Tice, D. M. (2000), Utrata kontroli, PARPA, Warszawa.

Bradshaw J. (1994), Zrozumieć rodzinę, Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa.

Chirkowska-Smolak T. Chudzicka A. Wilczyńska- Kwiatek A. (2004), (red.) Człowiek w społecznej przestrzeni bezrobocia, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań.

Ciżkowicz B. (2009), Wyuczona bezradność młodzieży, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, Bydgoszcz.

Doliński D. (1993) Orientacja defensywna, PAN Warszawa.

Erickson C.K. (2007), Nauka o uzależnieniach, Wydawnictwo UW Warszawa.

- Gajdzica Z. i Rembierz M. [red.] (2005), Bezradność interdyscyplinarne studium zjawiska w kontekście zmiany społecznej i edukacyjnej, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice.
- Gaś Z.B. (1993), Rodzina wobec uzależnień, Michalineum.
- Hanyga K (2005), Roszczeniowość po polsku, Biuletyn Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Warszawa.
- Harbart B. (1994), Organizm w niebezpieczeństwie, PARPA, Warszawa.
- Johnson V. E. (1987), Od jutra nie piję, PTP, Warszawa.
- Klonowicz T. (2001), Stres bezrobocia, WIP, Warszawa.
- Kofta M. (1977), Kontrola psychologiczna nad otoczeniem: ramy pojęciowe teorii, Psychologia Wychowawcza nr 2.
- Kofta M. (1979), Samokontrola a emocje, PWN Warszawa.
- Kofta M., Szutrowa T. (red.)(1991), Złudzenia które pozwalają żyć, PWN, Warszawa.
- Kofta M. (red.) (1993), Psychologia aktywności: zaangażowanie, sprawstwo, bezradność, Nakom, Poznań.
- Kofta M. i Sędek G.(1993), Wyuczona bezradność: Podejście informacyjne, [w:] Kofta M. (red) (1993), Psychologia aktywności: zaangażowanie, sprawstwo, bezradność, Nakom, Poznań.
- Kubicka-Daab J. (1989), Problematyka depresji w psychologii poznawczej i społecznej, Przegląd Psychologiczny, nr 2.
- Lazarus R. (1986), Paradygmat stresu i radzenia sobie, Nowiny Psychologiczne, 3-4, .
- Lewicka M. (1993), Aktor czy obserwator, PTP Warszawa-Olsztyn.
- Lewicka, M. (2001), Psychologiczne mechanizmy zachowań roszczeniowych [w:]: D. Doliński, B. Weigl (red.), Wydawnictwo Instytutu PAN, Warszawa:
- Mellibruda J., Sobolewska – Mellibruda Z. (2006), Integracyjna psychoterapia uzależnień, IPZ PTP, Warszawa.
- Miller G.A, Galanter E, Pribram K.H (1980), Plan i struktura zachowania PWN, Warszawa.
- Pomianowski R. (1997), Niektóre implikacje teorii wyuczonej bezradności dla pracy penitencjarnej. Przegląd Więziennictwa Polskiego nr 15.
- Pomianowski R. (1998), Uzależnienia – współczesną wersją „ucieczki od wolności”, [w:] Psychologia rozwiązywania problemów społecznych (red.) J.Miluska BONAMI, Poznań.
- Pomianowski R. (2001), Wyuczona bezradność więźniów. [w:] (red.) B. Hołyst i inni Więziennictwo nowe wyzwania. Warszawa – Poznań- Kalisz.
- Pomianowski, R (2007) Wyuczona bezradność po ludzku.
http://www.edus.m.win.pl/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=5&Itemid=14.
- Pomianowski R. (2012), Zadłużenie i niewypłacalność. Problemy osoby zadłużonej [w:] Woronowicz B (red) Hazard. Historia, zagrożenia i drogi wyjścia. Rodzina Media, Poznań.
- Ratajczak Z. (red) (2001), Bezrobocie. Między beznadziejnością a nadzieją, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice.

Retowski S. (2004), *Osobista odpowiedzialność za znalezienie pracy-klucz do sukcesu na rynku pracy*. [w:] Chirkowska-Smolak T. Chudzicka A. (red.) *Człowiek w społecznej przestrzeni bezrobocia*. Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań.

Sędek G. (1983), *Przegląd badań i modeli teoretycznych zjawiska wyuczonej bezradności*, *Przegląd Psychologiczny*. XXVI nr 3.

Sędek G. (1983), *Wyuczona bezradność*, [w:] Gliszczyńska K. (red.) *Człowiek jako podmiot życia społecznego*, PWN, Warszawa.

Sędek G. (1995), *Bezradność intelektualna w szkole*, Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN, Warszawa.

Seligman M. E. P. (1992), *Optymizmu można się nauczyć*, Media Rodzina, Poznań.

Seligman M. E. P. (1997), *Optymistyczne dziecko: Media Rodzina*, Poznań.

Seligman M. E. P. (1994), *Eliminowanie depresji i wyuczonej bezradności*, [w:] Czapiński J. (red), *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka*, PWN, Warszawa.

Seligman M. E. P. (2005), *Prawdziwe szczęście*, Media Rodzina, Poznań.

Seligman M. E. P. (2011), *Pełnia życia*, Media Rodzina, Poznań.

Sopiak B.(2014), *Procesy radzenia sobie i kontroli u osób bezrobotnych*, Niepublikowana praca magisterska, Uniwersytet Opolski.

Sztander W. (1992), *Metoda interwencji w chorobie alkoholowej*, JPZiT PTP, Warszawa.

Wardziak-Lubka W. (2011), *Stres pracy pracowników wojska*, niepublikowana praca dyplomowa, WSNHiD, Poznań.

Wielka Księga AA (2005), *Fundacja BSK AA w Polsce*, Warszawa.

Wojciszke B. (2002), *Człowiek wśród ludzi. Zarys psychologii społecznej*, Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR, Warszawa.

Wojciszke B. (2010), *Sprawczość i wspólnotowość*, GWP, Gdańsk.

Woronowicz, B.T. (2009). *Uzależnienia, Rodzina Media i PARPA-media*, Warszawa.

Wortman i Brehm, (1975) [w:] Aronson E. (2006), *Psychologia społeczna*, wyd. Zysk i S-ka, Poznań.

ⁱ Tekst publikowany w pracy /red./ Z.Galor, B.Goryńska-Bittner, S.Kalinowski: *Życie na skraju – marginesy społeczne wielkiego miasta Societas Pars Mundu Publishing / Bielefeld 2014*