

JUSTYNA SIEMIONOW

Uniwersytet Gdański

ORCID 000-0003-3831-3515

MODEL DZIAŁAŃ DIAGNOSTYCZNO- -RESOCJALIZACYJNYCH WOBEC NIELETNICH W ŚRODOWISKU INSTYTUCJONALNYM W PERSPEKTYWIE ZAŁOŻEŃ TWÓRCZEJ RESOCJALIZACJI

Streszczenie: Artykuł dotyczy nowego modelu działań diagnostycznych i resocjalizacyjnych wobec nieletnich w środowisku instytucjonalnym. Proces resocjalizacji nieletnich ma określone uwarunkowania, a jego przebieg zależy od wielu czynników zewnętrznych i wewnętrznych. Dynamika tego zjawiska pozostaje w ścisłym związku ze zmianami społeczno-kulturowo-ekonomicznymi, jakie pojawiają się w otaczającej rzeczywistości. Koniecznością staje się zatem systematyczne modyfikowanie działań diagnostycznych oraz wychowawczych tak, aby skuteczność prowadzonych oddziaływań była jak najwyższa. Podstawy teoretyczne prezentowanego modelu tworzy koncepcja poznawczo-behawioralna. Proponowane tu rozwiązania są na tyle uniwersalne, że mogą być zastosowane w pracy zespołów wychowawczych funkcjonujących w różnych instytucjach wychowawczych.

Słowa kluczowe: nieprzystosowanie społeczne nieletnich, diagnoza resocjalizacyjna, efektywność procesu resocjalizacji

WPROWADZENIE

Zjawisko nieprzystosowania społecznego¹ nieletnich jest wypadkową wielu czynników o charakterze osobowym, społecznym i kulturowym, charakteryzuje je wysoka od wielu lat dynamika, co skutkuje poszukiwaniem skutecznych metod oddziaływań w instytucjach resocjalizacyjnych oraz w środowisku otwartym.

¹ Niedostosowanie i nieprzystosowanie społeczne są to terminy stosowane zamiennie w prezentowanym artykule, uwzględniono istniejące różnice między nimi, które dla prowadzonych rozważań nie mają znaczenia

Zarówno na gruncie teorii, jak i praktyki podejmowane są próby minimalizowania skutków tego zjawiska wyrażające się w poszukiwaniu nowych rozwiązań profilaktycznych, prewencyjnych i terapeutycznych. Przyjmując, że istotą działalności resocjalizacyjnej jest człowiek na różnych etapach jego rozwoju zakłada się, że rozwój polega na realizacji określonych zadań będących kapitałem wnoszonym do kolejnych etapów. „Współcześnie uważa się, że jedną z głównych przyczyn nieprzystosowania społecznego, rozumianego jako tożsamościowe indywidualne i społeczne konsekwencje wadliwego procesu uspołeczniania, są występujące środowiskowe i osobowościowe blokady rozwojowe” (Konopczyński 2014, s.16).

Problem nieprzystosowania społecznego oraz związany z nim katalog nieprawidłowych postaw i zachowań społecznych, a także możliwości ich zmiany, można rozpatrywać z różnych perspektyw. W prezentowanym artykule przyjęto założenia twórczej resocjalizacji, inspirowanej najnowszymi osiągnięciami psychologii kognitywnej oraz wynikających z niej interpretacji wychowawczych, będących teoretycznym fundamentem nowego modelu diagnozy i projektowanych działań. „Wychowawcze sposoby działania, określane jako metody stosowane w twórczym postępowaniu resocjalizacyjnym, mają uaktywniać i rozwijać struktury i mechanizmy procesów twórczych u resocjalizowanych osób. Oczywiście, zgodnie z teoriami twórczości, nie chodzi tu wyłącznie o wytwarzanie dzieł rozumianych jako dzieła artystyczne, lecz o twórczy sposób rozwiązywania sytuacji problemowych. Sposób taki jest w istocie aktem konstrukcji nowych oraz częściowej zmiany zastanych parametrów tożsamości wychowanków” (Konopczyński 2006, s. 159). Twórcze postępowanie resocjalizacyjne wiąże się zatem ze stosowaniem odpowiednich metod oddziaływań oraz odpowiedniego modelu diagnozy. Akcentuje się tu oddziaływanie o charakterze rozwojowo-kreacyjnym, w wyniku których wychowanek ponownie zaadaptuje się w środowisku otwartym. Uzyska on nowe kompetencje społeczne poprzez rozwój swoich potencjałów zablokowanych w jego środowisku macierzystym z uwagi na oddziaływanie wielu niekorzystnych czynników. „Proces wychowania resocjalizującego jest ciągiem następujących po sobie faktów wychowawczych, których istota polega na przywracaniu zaburzonej równowagi między dążeniem jednostki resocjalizowanej do własnej autonomii a dążeniem społeczeństwa do podporządkowania jej własnym normom zachowania, które są powszechnie akceptowane. Resocjalizacja jest odmianą procesu wychowawczego, który z jednostki wadliwie przystosowanej do wymogów życia społecznego czyni jednostkę ponownie zsocjalizowaną, tzn. uspołecznioną, samodzielną i twórczą” (Kalinowski 2007, s. 235). Powyższe założenie określa kierunek, jaki w koncepcji twórczej resocjalizacji nadaje się poszczególnym działaniom. Kluczowym założeniem współczesnej pedagogiki resocjalizacyjnej jest wskazanie, m.in. poprzez odpowiedni model diagnozy resocjalizacyjnej, że osoby nieprzystosowane spo-

łecznie posiadają określone predyspozycje i potencjały rozwojowe. Planowane i organizowane działania w procesie resocjalizacji są zatem ukierunkowane na zasoby osobowe wychowanków, rozpoznając je, aktywizując i włączając do różnych zadań. „Działalność pedagogiczna oparta na metodycznym wspieraniu rozwoju indywidualnego i społecznego jednostek nieprzystosowanych społecznie posiada charakter wychowawczej działalności kreującej. Twórcza resocjalizacja wraz ze swoimi propozycjami metodycznymi mieści się właśnie w tym nurcie refleksji teoretycznej i metodycznej. Tak rozumiana działalność wychowawcza stwarza szansę uzyskiwania głębszych i trwalszych efektów zmiany resocjalizacyjnej niż metody dotychczas stosowane, wynikające z założeń tradycyjnej pedagogiki resocjalizacyjnej” (Konopczyński 2014, s. 85).

TEORIA POZNAWCZO-BEHAWIORALNA JAKO PODSTAWA RESOCJALIZACJI KREUJĄCEJ (MODYFIKUJĄCEJ)

Proces resocjalizacji, na który składa się szereg działań w środowisku instytucjonalnym jak i otwartym, powinien być oparty na konkretnej teorii i sięgać do opisywanych w niej zależności między zmiennymi. Złożoność zjawiska niedostoso-owania społecznego i przestępczości oraz ich wieloczynnikowe uwarunkowania manifestowane w różnych sferach znajdują odzwierciedlenie w wielości systemów teoretycznych interpretujących naturę tych zjawisk. Różnorodność ich interpretacji ma także swoje przyczyny w historycznym rozwoju nauk społecznych, a w szczególności psychologii, co oznacza, że każdy znaczący kierunek teoretyczny (psychoana- liza, behawiorizm itd.) znajduje odbicie w sposobie rozumienia symptomatologii, w klasyfikacjach, etiologii i postulowanych kierunkach – metodach profilaktyki i terapii – resocjalizacji (Urban 2000, s. 41). Treści zawarte w prezentowanym artykule odnoszą się do koncepcji poznawczo-behawioralnej, u podstaw której leży założenie dotyczące tego, że funkcjonowanie człowieka zależy od jego wiedzy na temat siebie, innych ludzi oraz otaczającej rzeczywistości i wzajemnych relacji między nimi. Teoria poznawczo-behawioralna stanowi obecnie podstawę większości interwencji i programów resocjalizacyjnych. Podejście poznawczo-behawioralne łączy dwie koncepcje terapeutyczne: behawiorizm, który koncentruje się na obserwowalnym zachowaniu oraz koncepcję poznawczą, skupioną na przetwarzaniu informacji i podkreślaniu subiektywizmu w funkcjonowaniu człowieka. Model pracy psychokorekcyjnej w podejściu poznawczo-behawioralnym wykorzystuje związek między przekonaniem, emocjami a zachowaniem. W omawianej koncepcji zwraca się uwagę na interakcje pomiędzy wewnętrznym światem danej osoby oraz zewnętrznym środowiskiem. Zachowanie jest traktowane jako wynik wzajemnego

oddziaływania czynników osobistych i sytuacyjnych (Opora 2010, s. 14). Kluczowe założenie leżące u podstaw koncepcji poznawczo-behawioralnej dotyczy związku myślenia z zachowaniem i wskazuje, że wewnętrzne zachowanie czyli myślenie kontroluje jawną aktywność człowieka (Kendall 1993, Beck 1999, Craske 2010). Struktury poznawcze kontrolują zatem emocje, na co zwraca uwagę regulacyjna teoria osobowości J. Reykowskiego (1986). Cechą wspólną działań opartych na założeniach koncepcji poznawczo-behawioralnej jest nacisk na procesy uczenia się sposobu myślenia oraz zachowań.

Mediatorami zmiany reakcji emocjonalnych i behawioralnych są czynniki poznawcze, uwzględnione w koncepcjach mieszczących się w szeroko pojętej psychologii poznawczej, takich jak podkreślająca rolę oczekiwań i przewidywań społeczno-poznawcza teoria A. Bandury (2007) oraz czynniki wskazane w badaniach nad procesami pamięci, uwagi i wnioskowania – W. Maruszewski (2001). Nieprzystosowawcze wzorce reakcji powstają w wyniku ukształtowania się dysfunkcyjnych przekonań oraz schematów poznawczych. Przekonania formułowane są na różnych etapach życia. Bardzo silnie utrzymują się zwłaszcza te, które powstały wcześniej, a na ich ukształtowanie miały wpływ osoby znaczące – rodzice i inni bliscy ludzie. Część przekonań pozostaje w niemal niezmienionej formie przez całe życie, tworząc tym samym zbiór zasad i podstawowy system wartości. Inne przekonania stanowią o deficytach, „czułych punktach” w relacjach z innymi osobami. Niektóre podlegają modyfikacji w procesie dorastania, kształcenia i nabywania doświadczeń życiowych (Popiel, Pragłowska 2008, s. 40–41). Różne przekonania związane z emocjami i zapamiętanymi treściami składają się na schemat poznawczy, który tworzy swoisty filtr dla wszelkich danych odbieranych przez receptory zmysłowe. W ujęciu poznawczym przekonania można traktować jako zapis doświadczenia. Jest to zbiór zasad, swoisty „podręcznik”, który ma służyć ocenie sytuacji lub wyborowi strategii działania (tamże, s. 41).

Resocjalizacja kreująca zdecydowanie przesuwając akcenty z oddziaływań o charakterze korekcyjnym, psychokorekcyjnym i socjokorekcyjnym na oddziaływania o charakterze rozwojowo-kreującym. Efektem tak rozumianego procesu resocjalizacji może stać się readaptowany społecznie człowiek, który uzyskał nowe kompetencje indywidualne i społeczne poprzez rozwój swoich potencjałów, uzyskując w ten sposób alternatywne do dotychczasowych parametry tożsamościowe. Taka perspektywa zakłada wyposażenie osoby resocjalizowanej w umiejętność autostymulacji samorozwoju oraz w kompetencje niezbędne do rozwiązywania sytuacji problemowych w sposób innowacyjny i różniący się od sposobów dotychczasowych (Konopczyński 2014, s. 154–155). Należy zatem przyjąć, że oddziaływania wychowawcze określane jako kreowanie resocjalizacyjne stosowane w środowisku instytucjonalnym wymagają odpowiedniego modelu diagnozy. Modelu, który

wygeneruje informacje pozwalające projektować różne działania nastawione na kreowanie osoby wychowanka (jego nowej tożsamości) w wymiarze indywidualnym, jak i społecznym.

OGÓLNE ZAŁOŻENIA PROPONOWANEGO MODELU DIAGNOZY RESOCJALIZACYJNEJ

Diagnoza na cele resocjalizacji nie odbiega w swych założeniach metodologicznych od założeń metodologicznych innych obszarów diagnozy pedagogicznej, choć niewątpliwie różnicuje je przedmiot poznania, specyficzne metody, a także określona specyfika w zakresie podstawowych reguł i zasad prowadzenia procesu diagnostycznego, co wynika z jej przedmiotu, który umiejscawia ją w kręgu badania zjawisk tzw. trudnych (Wysocka 2008, s. 56). Niewątpliwie jednak pragmatyka postępowania diagnostycznego ma odniesienia do ogólnych prawidłowości i pragmatyki aktywności poznawczej, charakterystycznej dla innych dziedzin poznania w naukach społecznych, gdyż wyodrębia się tu etapy charakterystyczne dla ogólnej metodologii poznania naukowego: etap formułowania problemu diagnostycznego, etap stawiania hipotez diagnostycznych dotyczących związków między stwierdzonymi zaburzeniami w zachowaniu i adaptacji społecznej a czynnikami etiologicznymi i mechanizmami regulującymi zachowanie oraz etap weryfikacji hipotez diagnostycznych, co stanowi podstawę formułowania wniosków i projektowania działań w procesie resocjalizacji (Pytka 1993, s. 104). W dalszej części artykułu zostaną one omówione bardziej szczegółowo w odniesieniu do proponowanego (zmodyfikowanego) modelu diagnozy, który nawiązuje do interdyscyplinarnego modelu diagnozy resocjalizacyjnej przedstawionego w publikacji E. Wysockiej pt: *Diagnoza resocjalizacyjna* (2008). Model diagnozy interdyscyplinarnej stanowił próbę połączenia różnych teorii nieprzystosowania społecznego, wyrażonych z perspektywy psychologii, socjologii i pedagogiki, co wynikało z konieczności ujęcia tak złożonego zjawiska oraz potrzeby stworzenia całościowego jego ujęcia przydatnego w praktyce resocjalizacyjnej. W tym modelu człowiek ujmowany jest jako byt wielowymiarowy, złożony oraz zindywidualizowany. Nieprzystosowanie społeczne traktowane jest w modelu interdyscyplinarnym jako wyraz antagonizmu destruktywnego, który przejawia się w zachowaniu, w wadliwej integracji postaw i niewłaściwej identyfikacji z rolami społecznymi odgrywanymi w danym systemie społecznym oraz ujawnia się w sytuacji wysokiego skumulowania niekorzystnych czynników biopsychicznych i socjokulturowych, co utrudnia prawidłowy psychospołeczny rozwój jednostki (Wysocka 2008, s. 99). Główny punkt, wokół którego koncentrują się zainteresowania diagnosty to mechanizmy regulujące zachowania

jednostki w określonych warunkach społecznych, które prowadzą do rozwoju niedostosowania społecznego. Podstawowymi konstruktami teoretycznymi są postawy i role społeczne wraz z mechanizmami ich internalizacji. Inspiracją do stworzenia tego modelu była teoria wykołajenia społecznego Cz. Czapówa (1978), w której konstruktami teoretycznymi są właśnie postawy, role społeczne oraz czynniki etiologiczne określane jako biopsychiczne i socjokulturowe. Wskaźnikiem nieprzystosowania społecznego jest tu głównie niewywiązywanie się z funkcji przypisanych własnej roli społecznej oraz dysocjalność lub asocjalność (tamże, s. 100). W proponowanym (zmodyfikowanym) modelu diagnozy resocjalizacyjnej nieprzystosowanie społeczne ujmowane jest jako problem wadliwie ukształtowanej tożsamości, nadrzędnym celem procesu resocjalizacji jest wykreowanie nowych parametrów tożsamości wychowanka – ja indywidualnego i ja społecznego. Środkiem do realizacji tego celu jest zmiana skryptów poznawczych i zafałszowanych atrybucji wychowanków poprzez rozwój strukturalnych czynników i mechanizmów procesów twórczych nieletnich oraz dostarczenie im nowych umiejętności oraz kompetencji społecznych (Konopczyński 2007, s. 278–279). Przyczyny powstawania zjawiska nieprzystosowania społecznego określa się w proponowanym modelu, podobnie zresztą jak w modelu interdyscyplinarnym, jako proces zablokowania indywidualnego i społecznego rozwoju jednostki na skutek długotrwałego oddziaływania niekorzystnych czynników biopsychicznych i socjokulturowych. Zakres diagnozy ma zatem charakter całościowy, obejmujący funkcjonowanie wychowanka we wszystkich sferach (poznawczej, emocjonalnej, społecznej) oraz w różnych realizowanych przez niego rolach społecznych. Diagnosta dokonuje oceny w każdym z obszarów według określonych kryteriów (tabela 1). Warto w tym miejscu podkreślić, że ten etap diagnozy powinien prowadzić do wskazania w pierwszej kolejności obszarów problemowych w funkcjonowaniu wychowanka, a następnie problemów wiodących, które staną się podstawą do zaprojektowania specjalistycznych działań resocjalizacyjnych.

Tabela 1. Ocena poziomu funkcjonowania wychowanka w poszczególnych sferach

	5 – b. dobre	4 – dobre	3 – przeciętne	2 – słabe	1 – b. słabe
Sfera poznawcza	<p>Wysoki poziom intelektualny (do wieku); przeważają oceny bardzo dobre i dobre; wysoka aktywność na zajęciach szkolnych, systematyczne i samodzielne odrabianie prac domowych; brak absencji szkolnej; szeroka wiedza dotycząca otaczającej rzeczywistości; wysoki poziom rozwoju struktur poznawczych kontrolujących zachowanie.</p>	<p>Poziom intelektualny powyżej przeciętnej (do wieku); przeważają oceny dostateczne, bez opóźnień szkolnych; nieliczne nieobecności szkolne; ogólna wiedza dotycząca otaczającego świata; prawidłowy poziom rozwoju struktur poznawczych, z trudnościami w sprawowaniu kontroli poznawczej nad zachowaniem.</p>	<p>Przeciętny poziom intelektualny (do wieku); przeważają oceny dopuszczające; brak opóźnień edukacyjnych; niesystematyczne odrabianie prac domowych; brak samodzielności w aktywności edukacyjnej; sporadyczne nieobecności szkolne; niski poziom wiedzy dotyczącej otaczającej rzeczywistości; słaby poziom rozwoju struktur poznawczych, widoczne trudności w poznawczej kontroli zachowania.</p>	<p>Poziom intelektualny poniżej przeciętnej (do wieku); przeważają oceny niedostateczne, tworzą się luki wiedzy szkolnej wyrażone trudniące proces edukacji; opóźnienia szkolne (1–2 lata); nieodrabianie prac domowych, nieprzygotowanie do zajęć; wysoka absencja szkolna; wyraźnie niski poziom wiedzy dotyczącej otaczającego świata; nieumiejętność przewidywania skutków swojego działania; niski poziom rozwoju struktur poznawczych, przewaga struktur popędowo-emocjonalnych.</p>	<p>Bardzo niski poziom intelektualny – na pograniczu z niedorozwojem umysłowym; dominują oceny niedostateczne; opóźnienie szkole – powyżej 3 lat; nieuczęszczanie do szkoły; brak wiedzy na temat podstawowych zjawisk społecznych i kulturowych w otaczającej rzeczywistości; nieumiejętność przewidywania skutków swojego działania; bardzo niski poziom rozwoju struktur poznawczych, przewaga struktur popędowo-emocjonalnych.</p>
Sfera emocji – osobowości	<p>Motywacja wewnętrzna; wysoki poziom zdolności do odraczania gratyfikacji; adekwatna samoocena ogólna; spójny obraz własnego JA, właściwe i adekwatne do sytuacji od reagowanie emocji; prawidłowa identyfikacja emocji własnych jak i osób trzecich.</p>	<p>Motywacja wewnętrzna wspomagana zewnętrzną; zdolność do odraczania gratyfikacji; adekwatna samoocena ogólna; odreagowanie emocji nie narusza norm społecznych; pojawiają się trudności w odreagowaniu emocji; zna i identyfikuje emocje podstawowe</p>	<p>Motywacja zewnętrzna, pochwały i nagradzanie działają motywująco; trudność w odraczaniu gratyfikacji; zaburzony obraz własnego JA (niespójny), sprzeczne informacje – schematy JA; nadmierna emocjonalność – wybuchowość/reaktywność,</p>	<p>Nagradzanie (konsekwencje) działają motywująco; brak umiejętności odraczania gratyfikacji; nieadekwatna samoocena ogólna; szybkie przejścia ze skrajnych stanów emocjonalnych; trudności w kontroli emocji; niesamodzielnie rozpoznaje emocje podstawowe</p>	<p>Brak motywacji do działania, pasywne i bierno podejście do życia; brak umiejętności odraczania gratyfikacji; zaniżona samoocena ogólna; problemy w kontroli emocji; nadmierne przeżywanie emocjonalne codziennych sytuacji; patologiczny sposób odreagowanie</p>

	5 – b. dobre	4 – dobre	3 – przeciętne	2 – słabe	1 – b. słabe
Sfera emocji – osobowości		u siebie i osób trzecich.	problem z kontrolą emocji; zna i identyfikuje emocje podstawowe tylko u siebie; reaguje nieadekwatnie, potrafi jednak krytycznie to ocenić.	u siebie i osób trzecich; pojawiają się reakcje emocjonalne, nieakceptowane społecznie; incydentalne zachowania autoagresywne.	emocjonalnego – samookaleczenia, autoagresja.
Sfera społeczna	Przestrzega norm społecznych i prawnych; przestrzega regulaminów szkoły, instytucji wychowawczej; prawidłowo wywiązuje się ze swoich ról społecznych, podejmuje właściwe role społeczne; nawiązuje i utrzymuje relacje z rówieśnikami oraz dorosłymi; przestrzega i szanuje autorytet osób starszych, nauczyciela, wychowawcy; w grupie podejmuje zachowania akceptowane społecznie; jest wrażliwy na krzywdę innych.	Przestrzega norm prawnych; epizody naruszenia normy społecznej (grupowej); epizody naruszenia regulaminów; poprawnie wywiązuje się ze swoich ról społecznych, z niewłaściwych dla siebie ról społecznych wycofuje się; nawiązuje i utrzymuje relacje z rówieśnikami i dorosłymi; przestrzega autorytetu osób znaczących; w grupie prezentuje generalnie zachowania akceptowane społecznie; ujawnia wrażliwość na krzywdę innych.	Przestrzega norm prawnych; przekracza normy społeczne; regularnie narusza regulaminy, ujawnia opór wobec nich; wadliwie wywiązuwanie się z jednej ze swoich ról społecznych – dziecka, ucznia lub kolegi/koleżanki, itp.; nawiązuje i utrzymuje kontakty z jedną grupą wiekową – albo z rówieśnikami, albo z dorosłymi; przestrzega autorytetu wybranych osób dorosłych; ujawnia zachowania nie zawsze akceptowane społecznie; pojawiają się zachowania ryzykowne; epizody agresji słownej; dopuszcza krzywdzenie innych dla uzyskania korzyści.	Epizodyczne naruszanie norm prawnych; nieprzestrzeganie norm społecznych; notoryczne łamanie regulaminów; wadliwie wywiązuwanie się z ról społecznych; przyjęcie roli społecznej nieadekwatnej do swojego wieku rozwojowego; nawiązywanie i utrzymywanie relacji z pojedynczymi osobami; odrzuca autorytet osób dorosłych; ujawnia zachowania nieakceptowane społecznie – wyczerpując definicję demoralizacji; pojawia się agresja słowna i agresja fizyczna wobec rówieśników; zdecydowany brak wrażliwości na krzywdę innych, bardzo niski poziom współodczuwania.	Nie przestrzega norm prawnych i społecznych; nie przestrzega – wyraźnie lekceważy regulaminy; nie wywiązuje się ze swoich ról społecznych; przyjmuje role społeczne nieadekwatnych do swojego wieku rozwojowego; izolacja społeczna – nie podejmuje interakcji społecznych, ujawnia wrogie nastawienie wobec innych; całkowicie odrzuca autorytet osób dorosłych; stale podejmuje zachowania nieakceptowane społecznie; stale podejmuje zachowania ryzykowne, takie jak: palenie papierosów, spożywanie alkoholu i innych substancji psychoaktywnych; przeważa agresja słowna i fizyczna w stosunku do rówieśników a także osób dorosłych.

Źródło: opracowanie własne

Wielopoziomowa ocena funkcjonowania wychowanka dokonywana jest przez zespół wychowawczy/diagnostyczny, w skład którego wchodzi nauczyciele, wychowawcy, psychologowie, pedagodzy oraz pracownicy socjalni. Daje podstawy do dalszego projektowania pracy resocjalizacyjnej. Jest diagnozą problemową, konstatującą fakty, wobec których zachodzi konieczność postępowania korygującego, holistycznie ujmującego funkcjonowanie nieletniego. Fakty te w diagnozie pedagogicznej mogą być oczywiście różne, zależnie od diagnostyki szczegółowej (np. edukacyjnej). Jest to zatem diagnoza stanu dotycząca pozytywnych i negatywnych jego przejawów, w której dokonuje się opisu sytuacji wychowawczej oraz stanu osobowości i walorów intelektualnych jednostki oraz ich wyjaśnienia w kategoriach przyczynowo-skutkowych lub celowościowych. Określa się tutaj typ i rodzaj występujących dysfunkcji, mechanizmy leżące u ich podłoża, udział poszczególnych grup czynników w ich genezie, skutki osobiste i społeczne zidentyfikowanych dysfunkcji (Wysocka 2013, s. 130). Wielopoziomowa diagnoza wychowanka powinna również wskazywać jego mocne strony i umożliwiać ich opis niezbędny do dalszych działań podejmowanych w procesie resocjalizacji. W procesie resocjalizacji kreującej szczególnie istotne jest diagnostyczne określenie parametrów rozwojowych struktur poznawczych oraz struktur procesów twórczych osób nieprzystosowanych społecznie. Chodzi tu przede wszystkim o takie składniki strukturalne jak: emocje, motywacje, percepcję, pamięć, myślenie, wyobraźnię. Określenie poziomu rozwoju powyższych czynników umożliwia zaprojektowanie odpowiednich metod i form pracy oraz dostosowanie ich do możliwości poznawczych wychowanków (Konopczyński 2014, s. 160). Z perspektywy omawianego modelu diagnozy należy podkreślić przyjęte w prezentowanym artykule rozumienie pojęć: zasoby/mocne strony oraz potencjały czy też potencjały rozwojowe nieletnich. Nie są to pojęcia tożsame, jednak w literaturze przedmiotu często stosowane zamiennie z uwagi na znaczny wspólny obszar znaczeniowy. Pierwsze z nich dotyczy parametrów osobowo-tożsamościowych nieletnich, jak również istotnych czynników związanych ze środowiskiem życia nieletniego, mających korzystny wpływ na przebieg procesu resocjalizacji oraz uzyskiwane efekty. Identyfikacja potencjałów oznacza zdecydowanie szersze spojrzenie na samego nieletniego oraz środowisko jego życia i rozwoju, są to często nieujawnione możliwości, szanse rozwoju, które zostały zablokowane przez zdarzenia niepunktualne w rozwoju czy też zdarzenia traumatyczne. Celem działań realizowanych w procesie twórczej resocjalizacji jest właśnie odblokowanie tych potencjałów, po wcześniejszej ich identyfikacji.

Proponowany model diagnozy resocjalizacyjnej koreluje z modelem wskazanym przez I. Obuchowską (1997), który jest charakterystyczny dla diagnozy rozwojowej, a jej wyznacznikiem jest podejmowanie określonych decyzji w procesie wychowawczym, optymalizujących i modyfikujących ten proces. W modelu I. Obuchowskiej

istotą jest łączenie diagnozy negatywnej, obejmującej zaburzenia, czyli słabe strony funkcjonowania jednostki i jej środowiska życia, z diagnozą pozytywną, obejmującą potencjały rozwojowe, to jest mocne strony funkcjonowania jednostki i jej środowiska życia (Wysocka 2013, s. 158). Autorka potencjały rozwojowe całkowicie utożsamia z mocnymi stronami osoby diagnozowanej oraz jej środowiska życia. Diagnoza pozytywna i negatywna w modelu I. Obuchowskiej składa się z tych samych etapów, jednak inaczej ukierunkowanych, mających odmienny cel. Pozwala to na projektowanie działań interwencyjnych oraz indywidualnych programów pracy z wychowankami. I. Obuchowska zakłada, że diagnoza powinna być zorientowana rozwojowo, oznacza to poszukiwanie mocnych stron w procesie diagnostycznym, zarówno po stronie wychowanka jak i jego środowiska rodzinnego. Ponadto, zakłada analizę dokonywanych czynności diagnostycznych pod kątem potencjalnych skutków rozwojowych oraz otwarcie diagnozy na działania o charakterze interwencyjnym, co oznacza, iż diagnoza nie tylko wyznacza te działania, ale powinna być modyfikowana w trakcie ich realizacji, czyli powinna mieć charakter diagnozy otwartej (Obuchowska 1997, s. 5–15). Diagnoza negatywna zmierza do określenia istoty problemów doświadczanych przez osoby badane, ich przyczyn, potencjalnych mechanizmów psychospołecznych i ich konsekwencji, zarówno dla jednostki jak i jej otoczenia (Wysocka 2013, s. 159). Diagnoza pozytywna i negatywna jest obecnie stosowana w szerokim spektrum zaburzeń zachowania i emocji oraz funkcjonowania psychospołecznego człowieka (Watson, Clark, Carey 1988; Seligman, Csikszentmihalyi 2000). W proponowanym modelu diagnozy resocjalizacyjnej główny nacisk położony jest na diagnozę pozytywną, która wiąże się z poszukiwaniem mocnych stron wychowanków oraz aktywizacją ich potencjałów.

R. Opora (2015) wskazuje na kilka teoretycznych modeli resocjalizacji, wśród których wymienia model bazujący na mocnych stronach sprawcy oraz jego konstruktywnej aktywności w życiu społeczeństwa. Ten model ma wiele elementów wspólnych z modelem odpowiedzialności sprawcy za przestępstwo, gdyż jest pewną jego odmianą. Zarówno w jednym jak i drugim modelu postrzega się sprawcę przestępstwa jako aktywnego uczestnika w procesie resocjalizacji, a nie jako przedmiot oddziaływań resocjalizacyjnych, który cechuje się posiadaniem pewnych niezaspokojonych potrzeb i deficytów stanowiących źródło ryzyka zachowań antyspołecznych. Modele te głównie akcentują mocne strony osoby niedostosowanej społecznie, posiadane przez nią prospołeczne umiejętności i potencjał, jaki można wykorzystać w społeczeństwie (Opora 2015, s. 68–69). Poszukiwanie mocnych stron osób o zaburzonej socjalizacji oraz analiza ich funkcjonowania dokonywana przez pryzmat ujawnianych przez nich potencjałów ma coraz szersze odzwierciedlenie w różnych formach pracy resocjalizacyjnej. Działaniom tym towarzyszą badania

nad skutecznością oddziaływań wychowawczych, które są procesem długotrwałym, uzależnionym od wielu czynników wewnętrznych, tkwiących w środowiskach instytucjonalnych, jak i zewnętrznych – zlokalizowanych poza nimi.

Proponowany model działań diagnostyczno-resocjalizacyjnych pozwala na wskazanie głównych obszarów istotnych w pracy wychowawczej, tzw. problemów wiodących, które wyznaczają określone zadania realizowane z nieletnim w procesie jego resocjalizacji. Ponadto, co warto podkreślić, model ten wskazuje na ścisły związek wyników diagnozy z planowaniem zadań oraz ich ewaluacją, a także zdecydowanie ułatwia tworzenie indywidualnych planów edukacyjno-terapeutycznych. Określenie mocnych stron nieletniego w połączeniu ze wskazaniem problemu lub problemów wiodących tworzą solidny fundament, na którym powstają zadania indywidualnie dostosowane do potrzeb osoby resocjalizowanej.

Tabela 2. Wybrane obszary w funkcjonowaniu wychowanków umożliwiające identyfikację problemów wiodących w procesie ich resocjalizacji

Obszar			
emocjonalno-społeczny	edukacyjny	uzależnień i zachowań ryzykownych	wychowawczy
Samookaleczenia, (autoagresja), długotrwałe leczenie w poradni zdrowia psychicznego; trwały wzorzec funkcjonowania na który składają się objawy takie jak: nieśmiałość, zaburzenia lękowe, przewlekły i nie uzasadniony smutek, fobie, moczenie nocne, problem ze snem, depresja, zaburzenia odżywiania, nadpobudliwość; wyraźne trudności w identyfikacji emocji oraz w ich wyrażaniu, ekspresja emocji naruszająca poczucie bezpieczeństwa i godności innych.	Istotne braki w podstawowej wiedzy szkolnej z danego etapu edukacyjnego (klasy) i umiejętnościach szkolnych, stanowiące poważną barierę w przyswajaniu nowych wiadomości; negatywny stosunek do obowiązków szkolnych; obniżone możliwości intelektualne, wyraźnie obniżony poziom funkcjonowania poznawczego; specyficzne trudności w uczeniu się; opinia PPP o rozpoznaniu dysleksji, dysortografii, dysgrafii, dyskalkulii; stan zdrowia utrudniający odbiór i zrozumienie informacji czy wykonywanie określonych zadań (np. leczenie psychiatrycznie).	Objawy uzależnienia od substancji psychoaktywnych (m.in. objawy odstawienne); objawy uzależnień behawioralnych, w tym od multimediów i masmediów; wyraźna skłonność do podejmowania różnych zachowań ryzykownych; narażanie na niebezpieczeństwo własnego życia oraz życia i zdrowia innych.	Agresja słowna oraz fizyczna wobec innych, w sytuacjach, gdzie możliwy jest inny wybór reakcji/zachowania; kradzieże na terenie placówki oraz poza nią, wielokrotne ucieczki, oddalenia z instytucji; stwarzanie sytuacji niebezpiecznych dla siebie i innych; nieprzestrzeganie regulaminu ośrodka.

Źródło: opracowanie własne

Wskazane w tabeli 2 wybrane pola analizy funkcjonowania wychowanka pod kątem potencjalnych problemów mogą również stać się podstawą do identyfikacji mocnych stron osoby resocjalizowanej. W najprostszy sposób można to uczynić poprzez odniesienie się do braku wskazanych w nich zachowań negatywnych (dysfunkcyjnych), ale również poprzez wskazanie reakcji i zachowań pożądanых (prospołecznych). Opisywany model zwraca uwagę na konieczność określenia zasobów (mocnych stron) wychowanka, jak również problemów (deficytów). Decydując się na określone działania wobec nieletniego, należy starać się tak wybierać zadania do realizacji w jego procesie resocjalizacji, aby uwzględniały one (wykorzystywały) jego mocne strony. Planowanie oraz organizacja nowych doświadczeń dla wychowanków to podstawowe zadania kadry pedagogicznej instytucji resocjalizacyjnych. Założenia opisanego modelu działań diagnostyczno-resocjalizacyjnych można zatem streścić w następujących punktach:

1. Ramy teoretyczne tworzy koncepcja poznawczo-behawioralna oraz twórcza resocjalizacja;
2. Diagnostowanie jest czynnością (procesem) ciągłym, realizowanym przez cały pobyt nieletniego w instytucji; pozostaje w ścisłym związku z pozostałymi działaniami realizowanymi w procesie resocjalizacji;
3. Wyniki diagnozy prowadzą do wskazania mocnych stron (potencjałów) nieletniego oraz obszarów problemowych w jego funkcjonowaniu, a następnie problemu lub problemów wiodących;
4. Określenie problemu wiodącego pozwala na umieszczenie nieletniego w tzw. obszarze ryzyka, co wiąże się z objęciem tego nieletniego specjalistyczną opieką psychologiczno-pedagogiczną i terapeutyczną;
5. Problem wiodący w funkcjonowaniu wychowanka staje się podstawą do wskazania zadań realizowanych w procesie jego resocjalizacji;
6. Zadania po zakończonym okresie ich realizacji podlegają ewaluacji, a następnie modyfikacji.

PODSUMOWANIE

Pedagogika resocjalizacyjna jest obecnie dynamicznie rozwijającą się subdyscypliną pedagogiki, głównie poprzez to, że systematycznie poszukuje nowych i tym samym skutecznych rozwiązań w zakresie pracy z osobami niedostosowanymi społecznie lub zagrożonymi tym zjawiskiem. Znaczenie tych poszukiwań jest tym większe, że wzrasta liczba osób ujawniających szeroko rozumiane trudności w przystosowaniu się i adaptacji społecznej, nie tylko w Polsce, ale również i na świecie (Scott, Steinberg 2008, May, Dunaway 2010, Koivusilta 2017). W zaprezentowanym modelu przyjęto

perspektywę rozwojową, której jednym z głównych założeń jest uwzględnianie mechanizmu uczenia się człowieka, jak zachowywać się w różnych sytuacjach społecznych oraz jak kontrolować swoje zachowanie. Inną ważną kwestią jest nowy kontekst społeczno-kulturowy rozwoju człowieka, wymagający uwzględnienia go w analizie przebiegu tego rozwoju oraz związanych z nim trudności. „Dodatkowo psychologia rozwojowa zwraca uwagę na fakt, że jeżeli przeminie rozwojowy okres krytyczny właściwy dla wykształcenia się ważnych funkcji psychicznych, w przypadku niektórych dzieci znalezienie innych możliwości poradzenia sobie z konkretnymi wyzwaniami rozwojowymi może okazać się trudne” (Opora 2009, s. 23). Działalność o charakterze wychowawczo-resocjalizacyjnym niestety nigdy nie daje nam całkowitej pewności co do spodziewanych rezultatów. Pomimo tego, poszukiwanie nowych rozwiązań zarówno w zakresie diagnozy jak i samej pracy resocjalizacyjnej czy też terapeutycznej z nieletnimi jest dziś standardem, do którego wszystkie instytucje resocjalizacyjne powinny dążyć. Przedstawiony model działań diagnostycznych i resocjalizacyjnych ma charakter ramowy i daje możliwości dostosowania go do soecyfiki danej instytucji oraz jej zasobów kadrowych i materialnych.

LITERATURA

- Bandura A., 2007, *Teoria społecznego uczenia się*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Beck, A.T., 1999, *Cognitive aspects of personality disorders and their relation to syndromal disorders: A psychoevolutionary aspect*. W: C.R. Cloninger (red.), *Personality and psychopathology*. Washington, DC, American Psychiatric Press.
- Craske, M.G., 2010, *Theories of psychotherapy. Cognitive-behavioral therapy*. Washington, DC, US, American Psychological Association.
- Czapów Cz., 1978, *Wychowanie resocjalizujące. Elementy metodyki i diagnostyki*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kalinowski M., 2007, *Struktura procesu resocjalizacji*. W: B. Urban, J.M. Stanik (red.), *Resocjalizacja*, tom 1. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 234–248.
- Kendall P.C., 1993, *Cognitive-behavioural therapies with youth: Guiding theory, current status and emerging developments*. „Journal of Consulting and Clinical Psychology”, 61, s. 235–247.
- Koivusilta L.K., 2017, *Country-level investment in cultural opportunity structures. A potential source of health differences between 21 European countries*. „Social Indicators Research”, 137, 1091. DOI: 10.1007/s11205-017-1611-7.

- Konopczyński M., 2006, *Metody twórczej resocjalizacji*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Konopczyński M., 2007, *Twórcza resocjalizacja. Kształtowanie nowych tożsamości*. W: B. Urban, J.M. Stanik (red.), *Resocjalizacja*, tom 1. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 278–306.
- Konopczyński M., 2014, *Pedagogika resocjalizacyjna: w stronę działań kreujących*, Kraków Wydawnictwo Impuls, Pedagogium Wyższa Szkoła Nauk Społecznych.
- Maruszewski W., 2001, *Psychologia poznania*. Gdańsk, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- May D.C., Dunaway R.G., 2010, *Predictors of fear of criminal victimization at school among adolescents*. „Sociological Spectrum”, 20, 2, s. 149–168. DOI: 10.1080/027321700279938.
- Obuchowska I., 1997, *Diagnoza psychologiczna w poradniach psychologiczno-pedagogicznych*. „Problemy Poradnictwa Psychologiczno-Pedagogicznego”, 2, s. 5–15.
- Opora R., 2009, *Ewolucja niedostosowania społecznego jako rezultat zmian w zakresie odporności psychicznej i zniekształceń poznawczych*. Gdańsk, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Opora R., 2010, *Resocjalizacja: wychowanie i psychokorekcja nieletnich niedostosowanych społecznie*. Kraków, Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Opora R., 2015, *Efektywność oddziaływań resocjalizacyjnych*. Warszawa, Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Popiel A., Pragłowska E., 2008, *Psychoterapia poznawczo-behawioralna*. Warszawa, Wydawnictwo Paradygmat.
- Pytko L., 1993, *Diagnostyka w wychowaniu resocjalizującym*. W: W. Pomykało (red.), *Encyklopedia pedagogiczna*. Warszawa, Fundacja Innowacja, s. 102–105.
- Reykowski J., 1986, *Motywacja, postawy prospołeczne a osobowość*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Seligman, M., Csikszentmihalyi M., 2000, *Positive psychology: An introduction*. „American Psychologist”, 55(1), s. 5–14.
- Scott E.S., Steiberg L., 2008, *Adolescent development and the regulation of youth crime*. „Future Child”, 18(2), s. 15–33.
- Urban B., 2000, *Zaburzenia w zachowaniu i przestępczości młodzieży*. Kraków, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Watson D., Clark L.A., Carey G., 1988, *Positive and negative affectivity and their relation to anxiety and depressive disorders*. „Journal of Abnormal Psychology”, 97(3), s. 346–353.
- Wysocka E., 2008, *Diagnoza w resocjalizacji*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Wysocka E., 2013, *Diagnostyka pedagogiczna: nowe obszary i rozwiązania*, Kraków, Wydawnictwo Impuls.

THE NEW MODEL OF DIAGNOSIS AND SOCIAL REHABILITATION TASKS
OF SOCIALLY MALADJUSTED YOUNG PEOPLE IN INSTITUTIONAL ENVIRONMENT
BASED ON CREATIVE SOCIAL REHABILITATION

Abstract: The main point of this article is to indicate the new model of working with adolescents, especially juveniles, in an institutional environment. The model covers diagnose and social rehabilitation assingment. The process of social rehabilitation depends on the internal factors and external factors. The dinamic of this phanomenon corresponds with social, cultural and economical factors. The process of social rehabilitation should be modyfied regulary. It is necessary to keep its high level of effectiveness. The process of social rehabilitation is a conscious and planned treatment of the charge based on the diagnosis, which above all seeks for the charge's resources, trying to focun on their future. The cognitive-behavioral assumptions establish the theoretical framework for the presented model. The solutions which have been described in this article are convenient for applying them into social rehabilitation process, in institutional environment.

Key words: social rehabilitation process, socially maladjusted, evaluation, effectiveness