

*Lidia Wawryk**

Uniwersytet Zielonogórski

PODNOSZENIE WIEDZY NAUCZYCIELI W EFEKTYWNEJ DIAGNOZIE I PROFILAKTYCE NIEDOSTOSOWANIA SPOŁECZNEGO WŚRÓD DZIECI I MŁODZIEŻY

Przestrzeń rozwoju zawodowego nauczyciela wypełniają z jednej strony bezpośrednie i osobiste doświadczenia jednostki uzyskane w trakcie własnej edukacji oraz w trakcie zorganizowanej praktyki przygotowującej do zawodu lub profesjonalnego praktykowania czynności zawodowych. Z drugiej strony tworzą go pedagogie, które poznają nauczyciele w procesie nauczania i uczenia się (studiowania) (Hejnicka-Bezwińska, 2007, s. 250). Nauczyciel bardzo często jest w sytuacji nowicjusza, to znaczy musi działać, a nie ma podstaw teoretycznych do wyjaśnienia zaistniałego zdarzenia ani nie dysponuje znanymi normami działania, instrumentami praktycznymi (Kwiatkowska, 2008, s. 70). Stąd istotne jest spostrzeżenie Bogusława Śliwerskiego o konieczności wzbogacania kompetencji psychopedagogicznych (np. doskonalenie umiejętności komunikacyjnych) czy społecznych (np. rozpoznawanie patologicznych zjawisk w środowisku szkolnym, takich jak agresja, narkomania, alkoholizm itp.) (Śliwerski, 1998, s. 241-242). To właśnie kompetencje decydują o kwalifikacjach ludzi w poszczególnych zawodach, a także są one swoistą gwarancją dobrej pracy i osiągania sukcesów. Tylko ludzie o określonych i wysokich kompetencjach mogą być profesjonalistami. Podejście takie odnosi się również do kwalifikacji współczesnego nauczyciela (Strykowski, 2005, s. 16). Sam termin kompetencja (łac. *kompetentia*) oznacza odpowiedzialność, zgodność, uprawnienie do działania, a w ujęciu pedagogicznym traktowany jest jako zdolność do osobistej samorealizacji (Okoń, 2001, s. 176). Wysoki poziom kompetencji profesjonalnej to umiejętność radzenia sobie z nową sytuacją poprzez wychodzenie od niej samej, od jej definicji i zmierzanie nie tyle do wytworzenia skutecznego sposobu postępowania, ile raczej do zrozumienia wyjątkowości zdarzenia i zareagowania w miarę jego możliwości. Nauczyciel tworzy więc wiedzę konkretnego przypadku. Jest to wiedza wyjaśniająca dane zdarzenie i prowadząca do przeświadczenia, że aktualizacja minionego doświadczenia okazuje się niewystarczająca w rozwiązywaniu sytuacji problemowych

* Lidia Wawryk, dr, adiunkt w Zakładzie Profilaktyki Społecznej Uniwersytetu Zielonogórskiego. Zainteresowania naukowe dotyczą postaw nauczycieli wobec profilaktyki szkolnej, niedostosowania społecznego, profilaktyki społecznej oraz konstruowania programów profilaktycznych, e-mail: lidia.waw@wp.pl.

(Kwiatkowska, 2008, s. 70). Rozwój kompetencji profesjonalnej w sposób bezpośredni wiąże się więc z zadaniami, jakie stoją przed osobą wykonującą zawód. W przypadku nauczyciela zadania takie wymagają, aby osoba pracująca w tym zawodzie charakteryzowała się wszechstronną wiedzą oraz szeregiem umiejętności. To z kolei pokazuje, jakiej odpowiedzialności wymaga przygotowanie do pracy zawodowej i jak ważnym czynnikiem jest ich dalsze samodoskonalenie profesjonalne w trakcie kariery zawodowej (Gaś, 2001, s. 33). Odwołując się do propozycji Wacława Strykowskiego (2005) – ważne jest rozwijanie kompetencji w różnych obszarach. Autor proponuje bowiem podział na kompetencje: merytoryczne (rzeczowe), psychologiczno-pedagogiczne, diagnostyczne (diagnozowania), planistyczne i projektowe, dydaktyczno-metodyczne, komunikacyjne, medialne, kontrolne i ewaluacyjne, oceniania programów i podręczników szkolnych i autoedukacyjne. W niniejszym opracowaniu będę się opierać na kompetencjach psychologiczno-pedagogicznych, w których autor akcentuje wiedzę psychologiczną i pedagogiczną współczesnego nauczyciela, pozwalającą mu znaleźć kontekst teoretyczny (podstawę teoretyczną) do działań diagnostycznych, dydaktycznych i wychowawczych oraz kompetencji diagnostycznych, gdyż wychowawcza praca nauczyciela powinna być poprzedzona działalnością rozpoznawczą, ponieważ poznawanie uczniów jest niezbędnym ogniwem pracy nauczyciela (Strykowski, 2005, s. 19-20). Kompetencje te są niezwykle istotne, gdyż od wielu lat wzrost różnorodnych form niedostosowania społecznego wśród dzieci i młodzieży obciąża pracowników szkół: nauczycieli, pedagogów i psychologów do podnoszenia kompetencji profilaktycznych oraz diagnostycznych w zakresie niedostosowania społecznego. Złożoność zjawisk i nasilające się problemy w funkcjonowaniu dzieci i młodzieży wymuszają więc na nauczycielach podnoszenie kompetencji w zakresie diagnozowania symptomów niedostosowania społecznego i doboru adekwatnych działań profilaktycznych. Różnorodne formy niedostosowania społecznego występujące u dzieci i młodzieży mogą sprawiać określone trudności nauczycielom, którzy bezpośrednio odczuwają problem, ale najczęściej nie są w stanie na tyle adekwatnie zdiagnozować dany przypadek, aby możliwe było podjęcie minimum zabezpieczeń natury profilaktyczno-terapeutycznej (Urban, 2000, s. 106).

Diagnozowanie przejawów niedostosowania społecznego wśród dzieci i młodzieży przez nauczycieli

Sam termin „niedostosowanie społeczne” należy wiązać z nierespektowaniem społecznych norm i powodowaniem społecznej reakcji (ze strony grupy rówieśniczej, klasy szkolnej i nauczycieli), a odbiór tych reakcji przez dziecko niedostosowane ma określone konsekwencje w dalszym rozwoju psychospołecznym (Urban, 2000, s. 118). Bezpośrednim wyznacznikiem niedostosowania społecznego podlegającym identyfikacji w procesie diagnozy jest jego symptomatologia (określenie symptomów;

obserwowalnych wskaźników) (Pytką i Zacharuk, 1998, s. 42). Diagnozowanie wiąże się z aspektem czynnościowym procesu poznawania, określając charakter i formy działań zmierzających do rozpoznania, co w ogólnym ujęciu oznacza czynność zbierania danych oraz ich ocenę i interpretację (wyjście poza dostarczone informacje) (Wysocka, 2008, s. 15). Zdaniem Andrzeja Janowskiego, umiejscawiając rozpoznawanie (diagnozowanie) w działalności wychowawczej w obszarze między zauważeniem niewłaściwego zachowania a oddziaływaniem wychowawczym można odnotować następującą kolejność: zaobserwowanie niewłaściwego zachowania; diagnozę jako opis stanu, jego źródeł i znaczenia; decyzji o postępowaniu naprawczym czy korygującym lub innym; prowadzenie działań (za: Jarosz i Wysocka, 2006, s. 23). W diagnozowaniu niedostosowania społecznego u dzieci i młodzieży kluczową rolę odgrywa wiedza nauczycieli na temat jego przejawów. Zdaniem Bronisława Urbana w takiej sytuacji celowe wydaje się przybliżenie najbardziej przydatnych z punktu potrzeb praktyki wychowawczo-profilaktycznej typologii zaburzeń niedostosowania społecznego (Urban, 2000, s. 106). Spośród wielu typologii przejawów niedostosowania społecznego za najbardziej powszechne i wzajemnie uzupełniające się zalicza się typologie Denisa H. Stotta oraz Thomasa Achenbacha. W niniejszym artykule skoncentruję się i uszczegółowię wspomniane typologie, stanowiące źródło wiedzy dla nauczycieli odnośnie do przejawów niedostosowania społecznego, które zostaną ujęte w poniższej tabeli.

Tabela 1. Wybrane typologie przejawów niedostosowania społecznego

Typologia Denisa H. Stotta (4 typy)
1. Zachowania wrogie: • zasadniczym składnikiem tego typu zachowania jest agresywność (podkreśla się tutaj środowiskową etiologię wrogości mieszczącą się głównie w obrębie rodziny) ukierunkowaną głównie na świat społeczny, • wrogość jest wynikiem sumy doświadczeń frustracyjnych doświadczanych w różnych okresach życia, przy czym zasadnicze znaczenie mają okresy przełomowe (dorastanie), • w kształtowaniu wrogości dominującą rolę odgrywają oddziaływania punitywne ze strony rodziców (wkomponowane nierzadko w trwałe układy przemocy), rówieśników, a także wzory lansowane przez środki masowego przekazu, • w wielu przypadkach postawy wrogie ulegają dwukierunkowej transformacji albo stają się ukrytymi nastawieniami, albo przybierają formy jawne w postaci przemocy i różnych aktów przestępczych.
2. Zahamowanie: • zachowania tego typu znacznie rzadziej rozpoznaje się w populacji dzieci, • na zahamowanie składają się: skłonność do przeżywania stanów depresyjnych oraz bierność i wycofywanie się z sytuacji społecznych i nowych. Dzieci takie są nieśmiałe, lękliwe, nie osiągają sukcesów proporcjonalnych do swoich możliwości intelektualnych, • bojaźliwość nie pozwala im adekwatnie zachowywać się w sytuacjach problemowych, w obecności osób nowych i oficjalnych, ze strony których odczuwają zagrożenie. Nie są również predysponowane do konkurencyjnych układów rówieśniczych, stają się często ofiarami rówieśników, niekoniecznie posiadających większe możliwości,

- pomimo iż nie sprawiają większych kłopotów zarówno wychowawcom, jak i rówieśnikom, nie posiadając znaczących zdolności oddziaływania na otoczenie (nadmierna kontrola, brak poczucia mocy) i kompetencji społecznych, są mało popularne i zajmują niskie pozycje w grupie rówieśniczej,
- w sytuacjach trudnych mogą zmieniać kierunek zachowania i mogą wybuchać gniewem. Z zamyśleniem mogą występować symptomy nerwowości, zaburzenia snu, obgryzanie paznokci, pocenie się itp.

3. Zachowania niekonsekwentne:

- istotą tego typu zachowania jest trudność w koncentracji uwagi, pochoptność i niekonsekwencja w działaniu. Niekonsekwencja przejawia się w sferze poznawczej, werbalnej i w ustosunkowaniu się do otoczenia społecznego (zachowanie to narusza normy społeczne i jest niedostosowane),
- badania neurologiczne ujawniły organiczną etiologię „niekonsekwencji”. Zachowanie niekonsekwentne można przyrównać do nadpobudliwości. Dziecko „niekonsekwentne” nie może wstrzymać się z reakcją w chwili zadziałania bodźca, nie sprowadza tego bodźca do „poznawczej mapy”, przez co nie wykorzystuje wcześniejszego doświadczenia, tym samym nie wybiera najbardziej adekwatnej realizacji. Reakcje są nieprzemyślane, przypadkowe, rzadko dostosowane do wymogów sytuacji, czyli niekonsekwentne.

4. Aspołeczność:

- ten typ zachowania może być przyrównany do socjopatii, a według D.H. Stotta stanowi końcowy etap rozwoju niekontrolowanej agresji i wrogości. Jednostki aspołeczne odznaczają się okrucieństwem, manipulują otoczeniem społecznym, nie znają litości, nie są zdolne do syntonii i empatii, nie uznają ograniczającego wpływu zewnętrznej rzeczywistości. Jednostki aspołeczne nieuchronnie wpadają w przestępczość, zwłaszcza gwałtowną.

Typologia Thomasa Achenbacha (2 typy)

Typ eksternalizacyjny:

- cechuje go agresja, przeciwstawianie się i opór (czynny) wobec otoczenia, impulsywność, destrukcyjność i przejawy osobowości antyspołecznej,
- u podstaw zachowań eksternalizacyjnych leży dymensja określana jako słaba kontrola, co w przeciwieństwie do zachowań internalizacyjnych oznacza „rzutowanie na zewnątrz” przeżywanych problemów – wyrażanych w formach nieaprobowanych i szkodliwych dla innych, przez co jednostka zyskuje rozładowanie, uwolnienie od wewnętrznych napięć,
- zamiennie ten typ może być określany jako typ z „problemami zachowania i agresji”,
- podstawą do kwalifikacji do typu zachowań eksternalizacyjnych jest przejawianie określonej liczby symptomów objętych skalą siódmą (zachowania przestępcze): nie czuje się winny, gdy zrobi coś złego; trzyma się tych, którzy są w kłopotach; kłamie lub oszukuje; woli przebywać ze starszymi od siebie; kradnie; przeklina, leniwy, niechętnie chodzi do szkoły; wagaruje; pije alkohol lub zażywa narkotyki. W skali ósmej (zachowań agresywnych) ujawnia następujące symptomy: często sprzecza się; oporny, „odcina się” przełożonym; chętnie się, wychwala się; okrutny, podły, terroryzuje innych; przesadnie żąda zainteresowania i uwagi ze strony innych; niszczy własne rzeczy; niszczy cudzą własność; nieposłuszny w szkole; przeszkadza innym uczniom; bardzo zazdrosny, zawistny; popada w zatargi, bójkę; „gada na okrągło”, od rzeczy; fizycznie atakuje ludzi; burzy dyscyplinę w klasie; gra na pokaz lub błaznuje; wybuchowy, nieodpowiednio się zachowuje; żąda, aby natychmiast zaspokoić jego potrzeby, łatwo się frustruje; uparty, posępny lub irytujący; przejawia nagłe zmiany w nastrojach i uczuciach; zbyt dużo mówi, gadatliwy; dokucza, docina innym; ujawnia wybuchy wściekłości, „ma gorący temperament”, grozi ludziom; niezwykle głośny, hałaśliwy.

Wszystkie te symptomy są łatwe do identyfikacji w sytuacjach rodzinnych i w warunkach szkoły. Bogaty zestaw przejawów agresji obejmuje jej wszystkie rodzaje, a więc agresję werbalną i behawioralną, jawną i ukrytą, obejmuje zachowania bezpośrednio przynoszące szkodę innym, jak i wrogię uczucia i nastawienie do otoczenia społecznego. Przejawy zachowań przestępczych i agresywnych nie budzą większych kontrowersji w ich ocenie moralnej z punktu widzenia norm prawnych, a dla wychowawców są podstawą do negatywnych prognoz.

Typ internalizacyjny:

- zachowania nadmiernie kontrolowane; inaczej określane jako wycofanie, lęki lub zachowania zahamowane. Zakłada się, że zachowania te są wyrazem dymensji określanych jako neurotyzm, nadmierna kontrola lub internalizacja,
- pomimo spistości symptomów wyróżnia się w nim dwa subtypy symptomów:
 - zachowania świadczące o wycofaniu się dziecka z życia społecznego (woli być sam niż z innymi, odmawia rozmowy, tajemniczy, skryty, nieśmiały, bezmyślny – obojętne spojrzenie, często dąsa się, mało aktywny (powolne ruchy, brak energii), nieszczęśliwy (smutny), wycofuje się (nie zbliża się do innych),
 - przeżycia i zachowania sygnalizujące stany lękowe i depresyjne – narzeka na samotność, często płacze, boi się, że musi myśleć o złych rzeczach lub że zrobi coś złego, nadmiernie dąży do doskonałości; narzeka, że nikt go nie lubi; czuje, że inni się nim nie zajmują; czuje się mało wartościowy (niższy); nerwowy, bardzo napięty lub podniecony, przesadnie przestrzega zasad, zbyt strachliwy lub niespokojny; czuje się zbyt winny, ma poczucie winy; nieśmiały lub łatwo wpada w zakłopotanie; czuje się dotknięty, gdy jest krytykowany; podejrzliwy; nieszczęśliwy; smutny lub w depresji, bojaźliwy, aby o coś poprosić; przestraszony, robi pomyłki, martwi się, dręczy,
- symptomy somatyczne; niespecyficzne dolegliwości dzieci lękliwych, depresyjnych i wycofanych: bóle głowy, żołądka, ogólne zmęczenie, wymioty itp.
- dzieci te nie wykorzystują w pełni możliwości intelektualnych, gdyż nie pozwala im na to przeżywany lęk w sytuacjach nowych, a takimi sytuacjami są dla dziecka okoliczności i zdarzenia występujące w szkole. Posiadając normalne, a bardzo często ponadprzeciętne intelektualne predyspozycje do uczenia się, nie spełniają standardowych wymagań, a przeszkodą w tym jest bojaźliwość w prezentowaniu swoich możliwości, lęk towarzyszy antycypowanym niepowodzeniom i obawą przed dezaprobatą społeczną,
- następstwem nadmiernej kontroli jest ostrożność, wycofanie, czemu towarzyszy lęk i bojaźliwość, a następnie depresja i poczucie bezsensu,
- dzieci o zachowaniach internalizacyjnych posiadają ogólnie zanizoną samoocenę, przejawiają tendencje do uzależniania się od osób z najbliższego otoczenia, a ich społeczny status i popularność są zdecydowanie niższe spośród wszystkich kategorii dzieci zaburzonych; społeczna sytuacja dzieci jest niekorzystna i jest zapowiedzią niebezpiecznego rozwoju psychofizycznego w kierunku poważnych zakłóceń w relacjach społecznych i zdrowia psychicznego,
- dzieci prezentujące te zachowania bojaźliwie przestrzegają wszelkich zakazów, są raczej ofiarami niż agresorami, podlegają marginalizacji, są odrzucane przez rówieśników,
- jednostka wyrządza krzywdę sobie samej.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Urban (2000, s. 111-115); Urban (2008, s. 155-156).

Przedstawione powyżej przejawy i typologie przejawów niedostosowania społecznego powinny stanowić niezbędne kompendium wiedzy nauczyciela pracującego z dziećmi i młodzieżą. Są oni bowiem osobami, które jako pierwsze wychwytyują i są w stanie zdiagnozować pierwsze symptomy form niedostosowania społecznego. Od nich w dużej mierze zależy szybka interwencja i pomoc w zakresie dobrania optymalnych działań profilaktycznych po dokonaniu diagnozy.

Podnoszenie wiedzy nauczycieli w zakresie oddziaływań profilaktycznych

Oprócz podnoszenia kompetencji diagnostycznych wśród nauczycieli w ostatnich latach silnie akcentuje się znaczenie podejmowania profilaktyki w zakresie minimalizowania

form niedostosowania społecznego wśród dzieci i młodzieży. Podając za Zbigniewem B. Gasiem, profilaktyka to: kompleksowa interwencja kompensująca niedostatki wychowania, obejmująca równolegle trzy nurty działania: wspomaganie dziecka w radzeniu sobie z trudnościami zagrażającymi prawidłowemu rozwojowi i zdrowemu życiu, ograniczanie i likwidowanie czynników ryzyka, które zaburzają prawidłowy rozwój i dezorganizują zdrowy styl życia, inicjowanie i wzmacnianie czynników chroniących, które sprzyjają prawidłowemu rozwojowi i zdrowemu życiu (za: Gaś, 2003, s. 33). Zdaniem Joanny Szymańskiej (2005, s. 22) nauczyciele posiadają zbyt małą wiedzę w zakresie metod i narzędzi diagnozy, ewaluacji, jak też wiedzy z psychologii rozwojowej (słaba znajomość potrzeb i problemów rozwojowych uczniów na różnych etapach i poziomach edukacji), profilaktyki (zwłaszcza działań interwencyjnych). Każdy nauczyciel pracujący w szkole powinien więc posiadać przygotowanie merytoryczne w zakresie profilaktyki oraz budować własny warsztat pracy profilaktycznej z dziećmi i młodzieżą zagrożoną niedostosowaniem społecznym. Ważnym wyznacznikiem efektywnej pracy profilaktycznej nauczycieli jest poszerzanie i samodoskonalenie wiedzy o koncepcjach profilaktycznych, poziomach profilaktyki oraz strategiach profilaktycznych.

Wybrane koncepcje profilaktyczne

Pierwszą koncepcją, której znajomość jest niezbędna w efektywnej diagnozie i profilaktyce niedostosowania społecznego dzieci i młodzieży, jest **koncepcja resilience** (m.in. Rutter, 1987; Garmezy i in. 1984; 1985; Hawkins, Catalano, Miller, 1992; w Polsce m.in.: Szymańska, 2002; Gaś, 2003, 2006; Borucka, Ostaszewski, 2008; Ostaszewski, 2003, 2005, 2006; Borucka, 2011; Junik, 2011). Koncentruje się ona na wzmacnianiu czynników chroniących (indywidualnych, rodzinnych i pozarodzinnych), gwarantujących odporność na negatywne wpływy. *Resilience* oznacza elastyczność, sprężystość, prężność, odporność, zdolność regeneracji sił, zdrowienie (Borucka, 2011, s. 11).

Kierunki oddziaływań diagnostycznych i profilaktycznych w myśl tej teorii powinny być więc skoncentrowane na wspieraniu czynników chroniących i eliminowaniu czynników ryzyka. **Czynniki chroniące** określa się jako cechy, sytuacje, warunki zwiększające odporność na działanie czynników ryzyka (Szymańska, 2002, s. 17). Do najważniejszych czynników chroniących zalicza się: silną więź emocjonalną z rodziną, zainteresowanie nauką szkolną, regularne praktyki religijne, poszanowanie prawa, norm, wartości i autorytetów społecznych, przynależność do pozytywnej grupy (Hawkins, Catalano, Miller, 1992). Czynniki ryzyka według Johna D. Coie i innych (1996, s. 33) to: **warunki rodzinne** – przynależność do niższej klasy społecznej; konflikty rodzinne, choroba psychiczna w rodzinie; liczna rodzina; słaba więź z rodzicami; dezorganizacja rodziny, zaburzenia w komunikowaniu się; **problemy emocjonalne** – maltretowanie w dzieciństwie; apatia i ośpienie emocjonalne; niedojrzałość emocjonalna; stresujące zdarzenia

życiowe; niska samoocena; brak kontroli emocjonalnej; **problemy szkolne** – niepowodzenia w nauce; demoralizacja szkolna; **problemy interpersonalne** – odrzucenie przez rówieśników; alienacja i izolacja.

Drugą istotną koncepcją wspierającą diagnozę i efektywną profilaktykę jest **koncepcja salutogenezy**. Orientacja ta bada źródła zdrowia, poszukuje czynników, od których zależy pozycja jednostki w pobliżu pozytywnego krańca kontinuum zdrowie–choroba oraz czynników umożliwiających przesuwanie się w kierunku krańca zdrowia. Orientacja patogeniczna koncentruje się na identyfikowaniu i eliminacji czynników wywołujących choroby. Według prekursora teorii Aarona Antonovskyego (1995) czynnikiem niezbędnym w skutecznym radzeniu sobie z wszechobecnymi stresorami życiowymi niezbędnymi do zachowania dobrego zdrowia jest silne **poczucie koherencji (spójności)**. Stanowi ono względnie trwałą cechę człowieka, kształtującą się w trakcie wielokrotnego oddziaływania stresorów u jednostek z odpowiednimi zasobami emocjonalnymi i poznawczymi oraz mechanizmami do zwalczania stresu. Wysoki poziom poczucia koherencji warunkuje zdolność do radzenia sobie ze stresem. Poczucie koherencji oznacza globalną orientację człowieka, wyrażającą stopień, w jakim człowiek ten ma trwałe, choć dynamiczne poczucie pewności, że:

- bodźce napływające w ciągu życia ze środowiska wewnętrznego i zewnętrznego mają charakter ustrukturyzowany, przewidywalny i wytłumaczalny (rozumiałość);
- istotne są zasoby, które pozwolą sprostać wymaganiom stawianym przez te bodźce (zaradność);
- wymagania te są dla człowieka wyzwaniem wartym wysiłku i zaangażowania (sensowność) (Antonovsky, 1995, s. 34).

Aaron Antonovsky (1995) wyróżnił trzy składniki poczucia koherencji:

- poczucie zrozumiałości – jest stopniem, w jakim człowiek spostrzega bodźce napływające ze środowiska wewnętrznego i zewnętrznego, jako sensowne poznawczo, uporządkowane, spójne i jasne;
- poczucie zaradności (sterowalności) – to stopień, w jakim człowiek ma poczucie, że dysponuje zasobami wystarczającymi, aby sprostać wymaganiom środowiska, traktuje wymagania jako wyzwanie;
- poczucie sensowności – wyraża stopień spostrzegania życia jako sensownego z punktu widzenia emocjonalnego, przynajmniej części problemów i wymagań jako wartych wysiłku, poświęcenia i zaangażowania; wyraża stronę motywacyjną.

Poczucie koherencji warunkuje dobre samopoczucie, jest wskaźnikiem subiektywnym zdrowia i przede wszystkim warunkuje gotowość jednostki do radzenia sobie z napotkanymi trudnościami i różnorodnymi stresorami (za: Szałański, 2003, s. 107).

Istota poziomów profilaktyki w działaniach podejmowanych przez nauczycieli

Realizując założenia profilaktyczne, istotne jest podejmowanie działań profilaktycznych zgodnie z trzema **poziomami profilaktyki** (Gaś, 2006, s. 37).

Profilaktyki pierwszorzędowej – mającej na celu z jednej strony promocję zdrowia i przedłużenie życia człowieka, z drugiej zapobieganie pojawianiu się problemów związanych z dysfunkcyjnym stylem życia; akcentuje się tutaj budowanie i rozwijanie różnorodnych umiejętności radzenia sobie z wymogami życia.

Profilaktyki drugorzędowej (wczesna identyfikacja) – mającej na celu ujawnienie osób przejawiających pierwsze objawy zaburzeń oraz pomaganie im w zrozumieniu istoty problemów i wycofaniu się z dysfunkcji.

Profilaktyki trzeciorzędowej – rozumianej jako interwencja po zakończeniu pomocy terapeutyczno-rehabilitacyjnej; ma ona na celu z jednej strony – przeciwdziałanie nawrotowi zaburzeń, z drugiej – umożliwienie osobie dysfunkcyjnej powrotu do społeczeństwa, prowadzenia satysfakcjonującego i społecznie akceptowanego trybu życia.

Nauczyciele pracujący w szkołach powinni koncentrować się na propagowaniu profilaktyki pierwszorzędowej oraz na działaniach mających za zadanie wyeliminowanie lub ograniczenie podejmowania zachowań ryzykownych przez dzieci i młodzieży w ramach promocji zdrowia. Stąd niezbędna jest także wiedza odnośnie do profilaktyki drugorzędowej, która obliuguje nauczycieli do prowadzenia wnikliwej diagnozy różnych przejawów form niedostosowania społecznego wśród dzieci i młodzieży, a co za tym idzie doboru spójnych oddziaływań profilaktycznych i terapeutycznych. Podnoszenie kompetencji diagnostycznych oraz działania profilaktyczne mają również duże znaczenie w zakresie profilaktyki trzeciorzędowej, kiedy to nauczyciel powinien stanowić pomost pomiędzy wspomaganiem np. ucznia wymagającego specjalistycznych oddziaływań a doбором odpowiedniej pomocy specjalistycznej świadczonej w placówkach leczniczych bądź terapeutycznych funkcjonujących w środowisku lokalnym.

Znaczenie strategii profilaktycznych w procesie diagnostycznym i profilaktycznym

Wyżej wymienione poziomy profilaktyki profilują dobór adekwatnych **strategii profilaktycznych**. Najczęściej stosowane strategie (Gaś, 2006, s. 40-42), które powinny być wykorzystywane w diagnozowaniu i podejmowaniu działań profilaktycznych przez nauczycieli, to:

- **strategia informacyjna** – wyrasta z wiary w ludzkie możliwości samodoskonalenia się przez podejmowanie odpowiedzialnych decyzji; warunkiem takiej odpowiedzialności jest otrzymywanie adekwatnych informacji, które wtórnie umoż-

liwiają człowiekowi dokonywanie racjonalnych wyborów i prezentowanie społecznie akceptowanych zachowań; głównym celem informacji jest: dostarczenie adekwatnych, wiarygodnych i aktualnych informacji o istniejących zagrożeniach i możliwościach zabezpieczenia się przed nimi;

- **strategia edukacyjna** – opiera się na założeniu, że ludzie w swoim działaniu dążą do zaspokajania podstawowych potrzeb, takich jak: miłość, bezpieczeństwo, przynależność czy poczucie własnej tożsamości. Zaspokajanie tych potrzeb dokonuje się w kontekście społecznym oraz za pomocą takich działań, które umożliwiają podnoszenie poczucia własnej wartości; osoby, które mają trudności w podejmowaniu decyzji, rozwiązywaniu problemów i porozumiewaniu się z innymi ludźmi, z reguły mają również trudności w zaspokajaniu swoich potrzeb w sposób konstruktywny dla nich samych i dla społeczeństwa; strategia ta pomaga jednostkom w rozwijaniu podstawowych umiejętności życiowych;

- **strategia alternatyw** – opiera się na założeniu, że ograniczanie dysfunkcyjności może się również dokonywać poprzez uczestnictwo dzieci i młodzieży w działaniach, które wzmacniają pozytywną świadomość siebie i innych oraz umożliwiają osiąganie zadowolenia i uzyskiwania pozytywnych wzmocnień bez uciekania się do zachowań problemowych; działania te oferują pozytywne alternatywy wobec dysfunkcji przez stymulowanie aktywności społecznej;

- **strategia wczesnej interwencji** – strategia zmierza do pomagania jednostkom w identyfikowaniu swoich problemów i poszukiwaniu możliwości ich rozwiązywania. Interwencja obejmuje towarzyszenie ludziom i wspieranie w krytycznych okresach ich życia; podstawowe techniki interwencji to: poradnictwo indywidualne i rodzinne, telefon zaufania czy sesje konfrontacyjne, jak też coraz bardziej popularne interwencje nieprofesjonalne czynione przez rówieśników (doradcy rówieśniczy, liderzy grup rówieśniczych); bardzo ważnym aspektem tej strategii jest tworzenie sieci wsparcia profesjonalnego, obejmującego placówki pomocowe, do których kierowane są osoby zaangażowane w zachowania dysfunkcyjne;

- **strategia zmian środowiskowych** – skierowana jest na identyfikację i zmienianie tych czynników środowiska społecznego i fizycznego, które sprzyjają zachowaniom dysfunkcyjnym; modyfikacje mogą obejmować: środowiska, w których przejawiają się takie zachowania; zabezpieczenie społeczeństwa przed niebezpiecznymi zachowaniami osób dysfunkcyjnych; zmienianie postaw społecznych wobec osób dysfunkcyjnych; strategia ta może być realizowana w środowisku szkolnym, rodzinnym, lokalnej społeczności czy szerokiego społeczeństwa;

- **strategia zmian przepisów społecznych** – ukierunkowana jest na ogół społeczeństwa lub całą lokalną społeczność. Stosuje się np.: zmiany przepisów prawnych, zmiany rozporządzeń lokalnych, ograniczenie dostępności i dystrybucji środków

odurzających, ich reklamy, a także redukowanie potencjalnych negatywnych skutków używania środków odurzających.

Konkluzja

W niniejszym opracowaniu zaprezentowano obszary diagnostyczne i profilaktyczne niezbędne do podnoszenia wiedzy nauczycieli w efektywnym przeciwdziałaniu przejawom niedostosowania społecznego wśród dzieci i młodzieży. Planując rzetelną pracę profilaktyczną, nie sposób nie odnieść się do wnikliwej wiedzy z zakresu diagnozowania, a także znaczenia koncepcji, poziomów i strategii profilaktycznych. Zadaniem nauczycieli jest więc wzmocnienie i ustabilizowanie odporności życiowej dzieci wykazujących zaburzenia o charakterze emocjonalnym i społecznym, a także pomoc dzieciom i młodzieży ukierunkowana jest na zdobycie umiejętności radzenia sobie z codziennymi trudnościami (Speck, 2005, s. 291). Jeśli więc można odnieść się do „metafory drogi” zaprezentowanej przez Marię Czerepaniak-Walczak, ważnym zagadnieniem w kształceniu i doksztalcaniu nauczycieli jest zatem zmiana ich optyki oglądu drogi: wzbudzenie potrzeby (i uświadomienie konieczności) patrzenia dookoła, a szczególnie zwracania uwagi na to, co dzieje się z przodu i nielekceważenie zjawisk dziejących się z boku i tyłu. Jest to warunkiem kształtowania takiej kondycji świadomości, która umożliwia rozumienie własnej sytuacji i odważne podejmowanie działań prowadzących do zmiany nie tylko siebie, ale i otoczenia. Ten typ świadomości wyraża się w zdolności do krytycznego myślenia o problemach, dostrzeganiu ich i skutecznym rozwiązywaniu (Czerepaniak-Walczak, 2007, s. 74-75). Niebagatelnym warunkiem przewyżczania trudności wychowawczych w szkole jest więc nabywanie i pogłębianie określonych umiejętności psychopedagogicznych, a w szczególności możliwie częste odwoływanie się do nich przez nauczycieli w pracy z uczniami w ogóle, a z uczniami nieprzystosowanymi społecznie w szczególności (Łobocki, 2004, s. 185). Realizowanie procesu diagnostycznego, dokonywanie rzetelnej diagnozy oraz podejmowanie adekwatnych działań profilaktycznych to niezbędne i wymagane czynności, które bez nieustannego podnoszenia wiedzy będą nietrafne. Stąd jak twierdzi Teresa Sokołowska-Dzioba, jednym ze skutecznych sposobów działania profilaktycznego jest kształtowanie kompetencji wychowawczych (psychopedagogicznych) nauczycieli, które będą sprzyjały postrzeganiu ich jako profesjonalistów posiadających umiejętności wychowawcze (Sokołowska-Dzioba, 2002, s. 13-14). W odniesieniu do modelu rozwoju profesjonalnego nauczyciela według Judith Butler w pracy nauczycielskiej warto dążyć do roli nauczyciela-**eksperta** – który to w działaniu polega przede wszystkim na intuicyjnym rozumieniu sytuacji, dzięki czemu skupia się na centralnej istocie problemu. Jest bardzo sprawny i skuteczny w diagnozowaniu sytuacji i podejmowaniu odpowiednich zachowań, gdyż działa z perspektywy dogłębnego, całościowego zrozu-

mienia sytuacji. W jego przypadku praktyczna wiedza jednostkowa ulega nieustannemu odświeżaniu w drodze napotykanych niepowtarzalnych zdarzeń (za: Gaś, 2001, s. 47). Nie bez przyczyny warto przytoczyć w końcowym zdaniu spostrzeżenie Tadeusza Lewowickiego (2007, s. 61), który zauważa, że „nauczyciel to jest zawód + powołanie + misja oraz [...] kwalifikacje i kompetencje nabywane”.

Bibliografia

- Antonowsky A. (1995), *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia*, tłum. H. Grzegółkowska-Klarkowska, Wyd. IPN, Warszawa.
- Borucka A. (2011), *Koncepcja resilience. Podstawowe założenia i nurty badań*, [w:] *Resilience*, W. Junik (red.), Parpamedia, Warszawa, 1-11.
- Borucka A., Ostaszewski K. (2008), *Koncepcja resilience. Kluczowe pojęcia i wybrane zagadnienia*, „Medycyna Wieku Rozwojowego”, 12, 587-597.
- Coie J.D. i in. (1996), *Profilaktyka: teoria i badania. Ramy teoretyczne i wybrane wytyczne narodowego programu badawczego*, tłum. H. Grzegółkowska-Klarkowska, „Nowiny Psychologiczne”, 2, 15-37.
- Czerepaniak-Walczak M. (2007), *Emancypacja w tworzeniu indywidualności człowieka*, [w:] R. Kwiecińska, S. Kowal, M. Szymański (red.), *Nauczyciel – tożsamość – rozwój*, Wyd. AP, Kraków.
- Garnezy N. (1985), *Stres-resistant children: The search for protective factors*, [w:] J. Stevenson (red.), *Recent research in developmental Psychopathology*, Pergamon Press, Oxford-New York-Toronto-Sydney-Paris-Frankfurt, 213-234.
- Garnezy N. i in. (1984), *The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology*, „Child Development”, 55, 95-111.
- Gaś Z.B. (2001), *Doskonalący się nauczyciel – psychologiczne aspekty rozwoju profesjonalnego nauczycieli*, UMCS, Lublin.
- Gaś Z.B. (2003), *Szkolny program profilaktyki: istota, konstruowanie, ewaluacja. Poradnik metodyczny*, MENiS, Warszawa.
- Gaś Z.B. (2006), *Profilaktyka w szkole*, WSiP, Warszawa.
- Hawkins J.D., Catalano R.F., Miller J.Y. (1992), *Risk and protective factor for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implication for substance abuse prevention*, „Psychological Bulletin”, 112, 1, 64-105.
- Hejnicka-Bezwińska T. (2007), *Miejsce teorii w przestrzeni rozwoju zawodowego nauczycieli*, [w:] R. Kwiecińska, S. Kowal, M. Szymański (red.), *Nauczyciel – tożsamość – rozwój*, Wyd. AP, Kraków.
- Jarosz E., Wysocka E. (2006), *Diagnoza psychopedagogiczna – podstawowe problemy i rozwiązania*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa.
- Junik W. (2011), *Zjawisko rezylencji – wybrane problemy metodologiczne*, [w:] W. Junik (red.), *Resilience*, Parpamedia, Warszawa.
- Kwiatkowska H. (2008), *Pedeutologia*, WaiP, Warszawa.

- Lewowicki T. (2007), *Marzenia o wyzwolonym nauczycielu – o emancypacji i odpowiedzialności*, [w:] R. Kwiecińska, S. Kowal, M. Szymański (red.), *Nauczyciel – tożsamość – rozwój*, Wyd. AP, Kraków.
- Łobocki M. (2004), *Wybrane problemy wychowania – nadal aktualne*, Wyd. UMCS, Lublin.
- Okoń W (2001), *Nowy słownik pedagogiczny*, „Żak”, Warszawa.
- Ostaszewski K. (2003), *Skuteczność profilaktyki używania substancji psychoaktywnych. Podstawy opracowania oraz ewaluacja programów dla dzieci i młodzieży*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Ostaszewski K. (2005), *Podstawy teoretyczne profilaktyki zachowań problemowych młodzieży*, [w:] M. Deptuła (red.), *Diagnostyka, profilaktyka, socjoterapia w teorii i praktyce pedagogicznej*, Wydawnictwo UKW, Bydgoszcz.
- Ostaszewski K. (2006), *Pozytywna profilaktyka*, „Świat Problemów”, 3, 158, 1-5.
- Pytka L., Zacharuk T. (1998), *Zaburzenia przystosowania społecznego dzieci i młodzieży. Aspekty diagnostyczne i terapeutyczne*, Wydawnictwo WSR-P, Siedlce.
- Rutter M. (1987), *Psychosocial Resilience and Protective Mechanism*, „American Journal Orthopsychiatric”, 57, 3, 316-331.
- Sokołowska-Dzioba T. (2002), *Umiejętności wychowawcze nauczycieli*, [w:] T. Sokołowska-Dzioba (red.), *Kształtowanie umiejętności wychowawczych*, Wyd. UMCS, Lublin.
- Speck O. (2005), *Być nauczycielem. Trudności wychowawcze w czasie zmian społeczno-kulturowych*, tłum. E. Cieślík, GWP, Gdańsk.
- Strykowski W. (2005), *Kompetencje współczesnego nauczyciela*, „Neodidagmata”, 27/28, Wyd. UAM, Poznań, 15-28.
- Szałański J. (2003), *Poczucie koherencji młodzieży niedostosowanej społecznie a postrzeganie postaw wychowawczych rodziców*, [w:] T. Sołtsiak, J. Sudar-Malukiewicz (red.), *Zjawiskowe formy patologii społecznych oraz profilaktyka i resocjalizacja młodzieży*, Wydawnictwo AB, Bydgoszcz.
- Szymańska J. (2002), *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki*, CMPP-P MEN, Warszawa.
- Szymańska J. (2005), *Program profilaktyki w praktyce szkolnej*, [w:] *Profilaktyka w szkole. Poradnik dla nauczycieli*, CMPP-P MEN, Warszawa.
- Śliwerski B. (1998), *Jak zmieniać szkołę? Studia z polityki oświatowej i pedagogiki porównawczej*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków.
- Urban B. (2000), *Zaburzenia w zachowaniu i niedostosowanie społeczne* (s. 106-130), [w:] *Zachowania dewiacyjne młodzieży*, Wydawnictwo UJ, Kraków.
- Urban B. (2008), *Zaburzenia w zachowaniu i niedostosowanie społeczne w świetle współczesnych wyników badań* (s. 136-165), [w:] B. Urban, J. Stanik (red.), *Resocjalizacja*, t. I, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Wysocka E. (2008), *Diagnoza w resocjalizacji. Obszary problemowe i modele rozwiązań w ujęciu psychopedagogicznym*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.

Podnoszenie wiedzy nauczycieli w efektywnej diagnozie i profilaktyce niedostosowania społecznego wśród dzieci i młodzieży

Streszczenie: W artykule zaprezentowano założenia teoretyczne dotyczące podnoszenia wiedzy i kompetencji nauczycieli w zakresie efektywnej diagnozy i profilaktyki niedostosowania społecznego wśród dzieci i młodzieży. Przedstawiono założenia teoretyczne podstawowych typologii przejawów niedostosowania społecznego oraz zaprezentowano informacje z zakresu profilaktyki społecznej niezbędne w podnoszeniu kompetencji nauczycieli w pracy diagnostycznej i profilaktycznej w szkole.

Słowa kluczowe: diagnoza niedostosowania społecznego, profilaktyka społeczna, kompetencje nauczycieli.

Improving teachers' knowledge in effective diagnosis and prevention of social maladjustment among children and adolescents

Summary: The article presents the theoretical assumptions concerning the improvement of teachers' competences in the scope of effective diagnosis and prevention of social maladjustment among children and adolescents. The text deals with the theoretical assumptions of the basic typology of manifestations of social maladjustment and provides information on social prevention necessary in improving teachers' competences in diagnostic and preventive work at school.

Keywords: teachers' competences, diagnosis of social maladjustment, social prevention.