

KURS PRACA Z TRUDNĄ MŁODZIEŻĄ

Darmowy materiał szkoleniowy w postaci próbki!

W pełnym szkoleniu cały materiał szkoleniowy z możliwością zdania egzaminu i otrzymania dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia.

Spis treści

1. Definicje i objawy niedostosowania społecznego.....	4
Rodzaje definicji.	4
Kryteria dostosowania i niedostosowania społecznego.	7
2. Przyczyny i etapy powstawania trudności wychowawczych. Wykluczenie społeczne.....	13
Przyczyny powstawania trudności wychowawczych (zaburzeń zachowania).	14
Fazy niedostosowania społecznego.	21
Czynniki etiologiczne a typy wykołejenia.	23
Wykluczenie społeczne.	24
Typologie dzieci niedostosowanych społecznie.	28
3. Diagnozowanie niedostosowania społecznego.....	29
Etapy diagnozy resocjalizacyjnej.	29
Model diagnozy interakcyjnej.	31
Model diagnozy behawioralnej.	33
Model diagnozy interdyscyplinarnej.	34
Metody i techniki diagnozowania.	37
Narzędzia diagnostyczne.....	40
4. Symptomy niedostosowania społecznego.	45
Kłamstwo.	45
Wagary i ucieczki z domu.	46
Lenistwo.	48
Wykroczenia przeciw mieniu.....	50
Picie alkoholu i uzależnienia.	52
Nieposłuszeństwo.	53
Agresja i przemoc.	54

Nadpobudliwość psychoruchowa.	56
Zachowania bierne.	57
5. Zasady pracy z młodzieżą niedostosowaną.	60
6. Metody i formy pracy z młodzieżą niedostosowaną.	71
Metody wpływu osobistego.	73
Metody oddziaływania sytuacyjnego.	76
Metody oparte na wpływie różnych grup społecznych.	81
Metody wpływu elementów kultury.	84
Arteterapia.	86
Milieu therapy - terapia przez otoczenie (środowisko) społeczne.	89
Metoda klaryfikacji wartości.	91
Metoda rozumowania moralnego.	93
Metoda zapoznawania z określoną wiedzą z zakresu moralności.	93
Trening Wnioskowania Moralnego.	94
7. Praca w szkole z młodzieżą przejawiającą wybrane objawy niedostosowania społecznego.	98
Postępowanie z dzieckiem nadpobudliwym.	99
Praca z młodym człowiekiem przejawiającym zachowania opozycyjno - buntownicze.	104
Praca z uczniem z objawami uzależnienia.	106
8. Opieka i wychowanie młodzieży niedostosowanej społecznie w różnych typach placówek resocjalizacyjnych.	110
Młodzieżowe ośrodki wychowawcze.	111
Młodzieżowe ośrodki socjoterapii.	115
Zakłady poprawcze i karne.	117
Młodzieżowe ośrodki adaptacji społecznej.	118

1. Definicje i objawy niedostosowania społecznego.

Zjawisko niedostosowania społecznego stanowi przedmiot zainteresowania wielu nauk społecznych z dziedziny pedagogiki, psychologii, socjologii, itp. Termin ten do literatury naukowej wprowadziła w 1959r. Maria Grzegorzewska. Literatura anglosaska stosuje go zamiennie z pojęciem nieprzystosowanie społeczne, zaś literatura frankofońska wyraźnie je różnicuje.

Rodzaje definicji.

W literaturze przedmiotu wyodrębnia się cztery zasadnicze kategorie określenia nieprzystosowania społecznego. Są to definicje:

TEORETYCZNE

OBJAWOWE

OPERACYJNE

UTYLITARNE

Definicje teoretyczne charakteryzują symptomy niedostosowania oraz angażują pewne pojęcia teoretyczne, które bezpośrednio wynikają z ogólnej teorii przystosowania lub tzw. normalnego funkcjonowania społecznego jednostki.

Definicje objawowe charakteryzują zjawisko nieprzystosowania społecznego, odwołując się do jego specyficznych i podstawowych objawów, a także elementarnych wskaźników o charakterze behawioralnym.

Definicje operacyjne wskazują nie tylko na symptomy danego zjawiska, ale koncentrują się także na sposobach jego pomiaru, dokonywanych za pomocą konkretnych narzędzi pomiarowych.

Definicje utylitarne charakteryzują nieprzystosowanie społeczne, akcentując swoistą bezradność środowiska wychowawczego wobec jednostki, która sprawia trudności wychowawcze, wskazując przy tym nieadekwatność owego środowiska do potrzeb i aspiracji oraz poziomu rozwoju dziecka. Wobec „zaburzonego” należy zastosować „specjalne metody i środki”.

Ministerstwo Edukacji Narodowej i Sportu bazuje na ostatniej grupie definicji, wyróżniając dwie odmiany zaburzeń:

- ✓ niedostosowanych społecznie,
- ✓ zagrożonych niedostosowaniem.

Niedostosowani społecznie - młodzi, którzy wykazują utrwalone zaburzenia w zachowaniu, wywołane niekorzystnymi warunkami środowiskowymi lub zaburzeniami wewnętrznymi

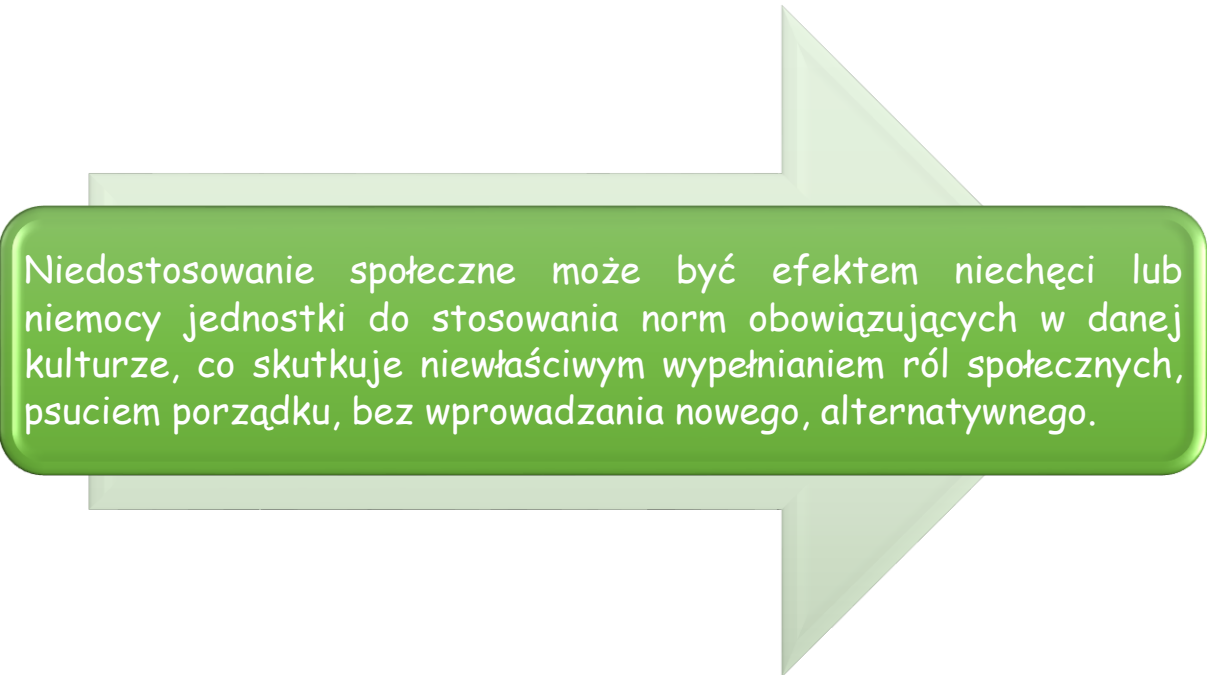
Zagrożeni niedostosowaniem - młodzi, którzy wykazują sporadyczne zaburzenia zachowania, wywołane niekorzystnymi warunkami psychospołecznymi rozwoju, narażone na negatywny wpływ środowiska rodzinnego, rówieśniczego, itp.

Niedostosowanie społeczne definiuje się jako rodzaj zaburzenia charakterologicznego o zróżnicowanych objawach, które wywołane jest niekorzystnymi wewnętrznymi lub zewnętrznymi warunkami rozwoju i przejawia się:

- długotrwałymi, wzmożonymi trudnościami w dostosowaniu się do normalnych warunków społecznych,
- trudnościami w realizacji podstawowych zadań życiowych jednostki.

Wedle tej definicji, niedostosowanie społeczne jest niepełnosprawnością społeczną.

Niedostosowanie społeczne może także wynikać z niechęci do podporządkowania się przyjętym w społeczeństwie normom czy regułom i wówczas definiuje się je jako odchylenie w dół od normy.



Niedostosowanie społeczne może być efektem niechęci lub niemocy jednostki do stosowania norm obowiązujących w danej kulturze, co skutkuje niewłaściwym wypełnianiem ról społecznych, psuciem porządku, bez wprowadzania nowego, alternatywnego.

W przypadku braku skłonności do pełnienia ról, spowodowanego negatywnym ustosunkowaniem się do różnych oczekiwań społecznych, używa się terminu wykołajenie społeczne.

Maria Grzegorzewska niedostosowaniem społecznym określiła

zaburzenia w rozwoju moralnym, których konsekwencją jest złe funkcjonowanie w społeczeństwie. Jednostki niedostosowane nie uznają hierarchii wartości przyjętej w danym społeczeństwie, dlatego tracą pozytywny kontakt ze społeczeństwem. Inna definicja akcentuje fakt, że dziecko niedostosowane społecznie nie działa w swoim najlepszym interesie, jego działania nie są realistycznie motywowane, co zazwyczaj świadczy o daleko posuniętej frustracji. Sfrustrowany młody człowiek stwarza sobie wiele kłopotów, których nie jest w stanie samodzielnie rozwiązać.

Reakcji dziecka niedostosowanego nie sposób przewidzieć, często bywają one nieproporcjonalne do bodźców, które je wywołały. Negatywnymi konsekwencjami tych reakcji i zachowań są dezorganizacja społeczna (w skali makrospołecznej) oraz zagrożenia bezpieczeństwa fizycznego i psychicznego poszczególnych jednostek (w skali mikrospołecznej), które to zachowania obwarowuje się określonymi zakazami i sankcjami.

Kryteria dostosowania i niedostosowania społecznego.

Przez dostosowanie społeczne rozumie się:

- ✓ bezkonfliktowe funkcjonowanie jednostki w grupach i otoczeniu społecznym,
- ✓ taki sposób funkcjonowania jednostki w grupie, który pozwala zaspokajać jej własne potrzeby psychospołeczne, wskutek działań członków grupy oraz zaspokajać potrzeby innych w wyniku starań jednostki,
- ✓ aktywną postawę, zrozumienie sytuacji, by brać czynny udział w przekształcaniu otoczenia zewnętrznego, co dokonuje się w ciągłym

procesie,

- ✓ zachowywanie równowagi między codziennością, wymaganiami środowiska społecznego, a sposobem reagowania i postępowania jednostki.

Szczegółowe kryteria niedostosowania społecznego w różnych obszarach funkcjonowania:

OGÓLNE FUNKCJONOWANIE

- brak plastyczności, zagubienie w przystosowywaniu się do zmieniających się warunków
- niezdolność do formułowania i realizowania zadań własnych
- niemożność kontroli swojego otoczenia
- nieskuteczność działania wynikająca z niezdolności modyfikacji własnych zachowań, w zależności od jego skutków

KONTAKTY INTERPERSONALNE

- zaburzenia w pełnieniu ról i realizowaniu przypisanych im norm społecznych, podejmowanie działań ogólnie przyjętych za niewłaściwe
- unikanie aktywności społecznej, niemożność korzystania z pomocy innych, brak zaufania, zaburzone kontakty interpersonalne, nieumiejętność przeżywania miłości
- zaburzone poczucie odpowiedzialności, częsta zmiana lub porzucanie pracy

ZASPOKAJANIE WŁASNYCH POTRZEB

- brak satysfakcji z pełnienia ról życiowych, ciągła frustracja
- podejmowanie działań i zachowań burzących harmonię wewnętrzną, niedojrzałość seksualna
- brak działań spontanicznych i poczucie skrępowania w sytuacjach wymagających społecznej aktywności

KONTROLA EMOCJI I MOTYWÓW

- braki w zakresie: odporności na stres, internalizacji norm moralnych, tolerancji na frustrację, skuteczności działania i uczciwości w relacjach międzyludzkich
- nieumiejętność panowania nad własnymi lękami
- słabe ego, wadliwe „sumienie”, niska samokontrola

ZDOLNOŚCI INTELEKTUALNE

- zaburzona percepcja i osłabiony kontakt z rzeczywistością, która jest emocjonalnie odbierana
- niski poziom inteligencji i obniżona sprawność intelektualna
- nieumiejętność rozwiązywania problemów
- wąskie pole świadomości, brak znajomości siebie i zrozumienia innych

POSTAWY WOBEC INNYCH

- permanentne zachowania egoistyczne i brak zainteresowania innymi ludźmi
- brak empatii i związana z tym niezdolność do nawiązywania bliskich kontaktów
- nieżyczliwość, brak sympatii i zaufania do innych

STOSUNEK DO SIEBIE

- brak zadowolenia z własnych dokonań i życiowy pesymizm
- niski poziom samoakceptacji, brak wiary we własne siły i możliwości
- nierzeczywisty obraz siebie, brak poczucia panowania nad swoim życiem
- brak poczucia autonomii, niezależności, odczuwanie swojej sytuacji jako gorszej

POZIOM INTEGRACJI

- niedojrzałość osobista, brak poczucia sensu życia i dążenia do samorealizacji
- niewykorzystywanie własnych możliwości, konflikt wewnętrzny, rozbieżność motywów działania
- brak umiejętności integracji impulsów, życiowej energii i konfliktów

ROZWÓJ AUTONOMII

- nieskrystalizowana tożsamość, emocjonalna zależność od innych
- podatność na wpływy i sugestie innych, wynikające z braku zaufania do siebie

PRODUKTYWNOŚĆ

- niechęć do podejmowania działań społecznie użytecznych
- zablokowana inicjatywa

Za szczególnie istotne z punktu widzenia diagnozy i resocjalizacji dzieci nieprzystosowanych społecznie, uważa się zachowania społeczne związane z:

brakiem właściwego poziomu samoakceptacji oraz samokontroli emocjonalnej i poznawczej

przewagą emocji nad rozumem w kontaktach interpersonalnych

niskim poziomem empatii

intensywnym, stałym poczuciem zagrożenia wynikającym z nieprzyjaznego postrzegania ludzi, świata, otaczającej rzeczywistości

nieprzewidywaniem skutków podejmowanych działań

uleganiem sugestii i wpływom innym, a równocześnie niskim poziomie samokontroli

nieadekwatnym do poziomu rozwoju rozumieniem siebie i postrzeganiem swego miejsca w świecie

nadmierną koncentracją na własnych przeżyciach i pragnieniach z jednoczesną postawą roszczeniową i intensywnym odczuwaniem poczucia krzywdy doznawanej od innych

niewrażliwością na stosowane przez otoczenie kary


koncentracją na teraźniejszości, brakiem dalekosiężnych celów

zaburzeniami w internalizacji norm moralnych i rozwoju postaw światopoglądowych

2. Przyczyny i etapy powstawania trudności wychowawczych. Wykluczenie społeczne.

Przez trudności wychowawcze rozumie się wszelkie niewłaściwe zachowania dzieci i młodzieży, które w jakikolwiek sposób utrudniają pracę rodzicom, wychowawcom, czy nauczycielom. Dotyczą one m.in. lęklivosti, nieśmiałości, zamknięcia w sobie, a także: nadmiernej ruchliwości, agresji, zazdrości, niekonsekwencji w postępowaniu, niestałości, które noszą znamiona uporczywości i nie poddające się ukierunkowanym zabiegom wychowawczym.

Zazwyczaj trudności wychowawcze dotyczą form zachowania, które są sprzeczne z ideałem wychowawczym, a termin ten coraz częściej stosuje się zamiennie z terminem zaburzenia w zachowaniu.



Zaburzenia w zachowaniu to odchylenia od normy, rozumianej jako przyjęte w danym środowisku obyczaje, zwyczaje i zasady moralne. Stopień odchylenia od tej normy wskazuje stopień natężenia i siłę owego zaburzenia.

Na trudności wychowawcze składają się zróżnicowane czynniki wewnętrzne i zewnętrzne, które utrudniają prawidłowe zachowania się młodzieży, prowadząc ją do działań niezgodnych z obowiązującymi normami współżycia społecznego oraz burzenia poprawnych układów w stosunkach społecznych.

Przyczyny powstawania trudności wychowawczych (zaburzeń zachowania).

Właściwe rozpoznanie przyczyn wywołujących nieprzystosowanie społeczne, pozwala skutecznie je przewycięzać i zapobiegać zaburzeniom w zachowaniu.

W literaturze dotyczącej owego zagadnienia, spotyka się kilka podziałów czynników wywołujących nieprzystosowanie społeczne. Jeden z nich grupuje je w cztery zbiory, które związane są z:

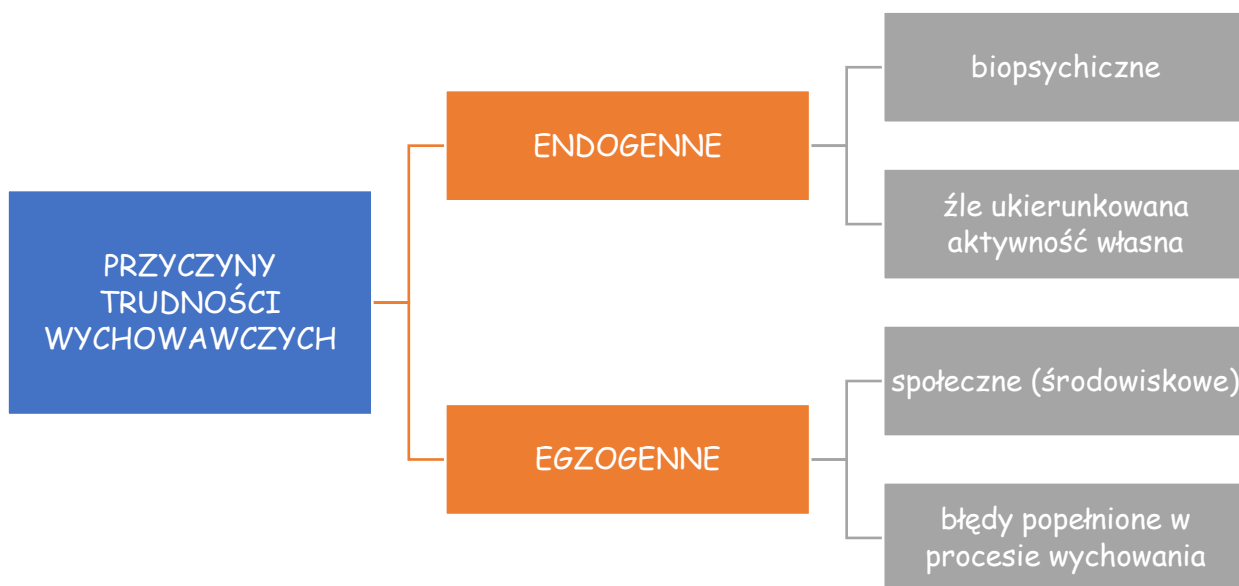
zadatkami organicznymi, które dziecko przynosi ze sobą,

środowiskiem – ogarniającym wszelkie bodźce oddziałujące na dziecko od pierwszych chwil życia,

aktywnością własną dziecka – po części wynika z posiadanych zadatków, a po części jest efektem wpływów środowiska, w którym dziecko przebywało i przebywa,

oddziaływaniami wychowawczymi – wszelkie świadomie organizowane dziecku aktywności, ukierunkowane na kształtowanie w nim osobowości, zgodnie z przyjętymi w danym środowisku ideałami, normami, zasadami.

Przyczyny trudności wychowawczych:



Środowiskowe czynniki wywołujące zaburzenia zachowania wynikają z układu stosunków społecznych i relacji w trzech grupach społecznych. Związane są one z:



Przyczyny zaburzeń zachowania, wynikające z funkcjonowania rodziny.

Rodzina w społeczeństwie spełnia dwie zasadnicze funkcje:

- ✓ prokreacyjną - związaną z zachowaniem ciągłości biologicznej,
- ✓ przekazuje kolejnym pokoleniom dziedzictwo kulturowe.

Dom rodzinny oddziałuje na dziecko wielotorowo, poprzez świadomą pracę wychowawczą rodziców, a także niezamierzone działanie, wynikające z konkretnych sytuacji, jakie niesie ze sobą codzienność, a które dziecko naśladuje.

Wychowanie dziecka, by przebiegało prawidłowo, wymaga ze strony rodziców troski o jego zdrowie zarówno fizyczne, jak i psychiczne. Ponadto winno przebiegać w atmosferze wzajemnego szacunku i równości pomiędzy rodzicami, w przeciwnym razie ciągłe kłótnie, agresja, wzajemna niechęć „przenosi się” na dziecko, które staje się kłótniwe, agresywne w stosunku do innych.

Wiele trudności wychowawczych powstaje u dzieci całkowicie opuszczonych przez rodziców, ale najtrudniejsze warunki rozwoju powstają w rodzinach dotkniętych alkoholizmem jednego lub obydwójga rodziców. Bardzo często dochodzi w nich do niedożywienia dziecka, braku pieniędzy na ubrania, co sprzyja kradzieży. Nieodpowiednie warunki do nauki - materialne i niematerialne - obniżają wyniki nauczania.

Błędy wychowawcze rodziców przyczyniające się do powstawania trudności wychowawczych:

EGOIZM

- dużo częściej dotyczy jedynaków, którzy doświadczają nadmiernej troskliwości i opieki rodzicielskiej
- zbytnia dbałość prowadzi do egoizmu, powstawania wygórowanych ambicji

RYGORYZM

- stwarza dystans między rodzicem a dzieckiem,
- charakterystyczny brak czułości, serdeczności, tłumienie uczuć prowadzi do nieumiejętności wyrażania uczuć, braku zdolności do nawiązywania relacji z drugim człowiekiem
- brak nagradzania i chwaleń za właściwe postępowanie

POBŁAŻLIWOŚĆ

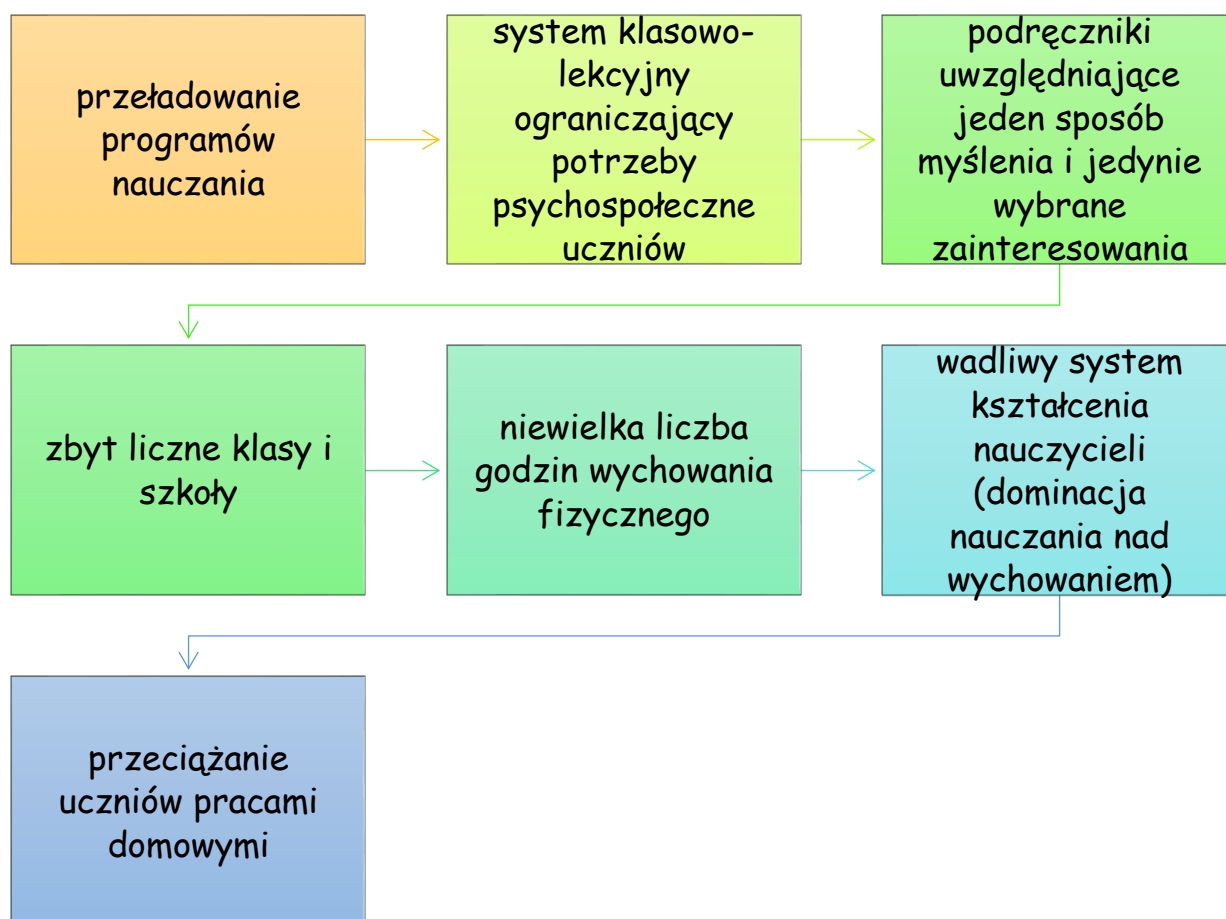
- nadmierna troskliwość i czułość prowadzi do izolacji od rówieśników (nieumiejętność współżycia w grupie), egoizmu, lenistwa
- dziecko staje się absorbujące, domaga się nieustannej uwagi, nagród, jest zazdrosne o inne dzieci, próbuje zwracać uwagę na siebie, nie zawsze w sposób aprobowany

NIEKONSEKWENCJA

- by uzyskać pożądane zachowanie, rodzice odwołują się do rozsądku, ambicji dziecka, a gdy to nie przynosi rezultatu do pochlebstw, obietnic i przekupstwa, co prowadzi do utrwalania postaw wyrachowania
- brak wspólnych metod wychowawczych - wydawanie sprzecznych poleceń
- dziecko kwestionuje autorytet rodziców także w sytuacjach, gdy jest niesprawiedliwie traktowane w porównaniu do rodzeństwa

Przyczyny zaburzeń zachowania związane z działalnością dziecka w szkole.

Organizacyjne przyczyny sprzyjające narastaniu nieprzystosowania społecznego dzieci i młodzieży:



Bardzo poważnym zagrożeniem dla powstawania zaburzeń zachowania stanowi niezaspokajanie przez szkołę potrzeby uznania i sukcesu u dzieci, zwłaszcza tych, które wkładają dużo wysiłku w opanowanie treści nauczania. Systematyczne niedocenianie pracy ucznia osłabia jego motywację, przyczynia się do niewłaściwych reakcji.

Inne błędy wychowawcze dotyczą:

- niesprawiedliwego traktowania,
- poniżania lub uwłaczania godności osobistej ucznia,
- ograniczania aktywności i samodzielności,
- niedotrzymywania słowa,
- niepanowania nad emocjami,
- okazywania przez nauczyciela wyższości.

Specyficzne trudności nastroczają uczniowie drugorocznici, którzy mogą się nudzić na lekcjach i przeszkadzać lub je opuszczać.

Przyczyny trudności wychowawczych wynikające ze stanu zdrowia dziecka.

Dotyczy to zarówno wrodzonych lub nabytych dysfunkcji chociażby w obrębie układu nerwowego. Mogą to być również zaburzenia związane z niedotlenieniem, chorobami wrodzonymi typu wada serca, alergia, astma, niepełnosprawności ruchowe, wady wzroku, słuchu, ADHD, zespół Aspergera, itd. Duże trudności rodzą się z wad wymowy, które przekładają się na zaburzenia procesu przystosowania się do otoczenia, wiążą się z wyśmiewaniem, przezywaniem, co powoduje zachowania agresywne lub onieśmienie, czy niechęć do nawiązywania kontaktów.

Bardzo częstą przyczyną poważnych trudności wychowawczych są zaburzenia nerwicowe, związane z: nadreaktywnością na bodźce lub niewłaściwym ich przetwarzaniem, zmiennością nastrojów, silnymi lękami. Najcięższą postacią jest nadpobudliwość psychoruchowa, która objawia się zaburzeniami koncentracji, gadatliwością, agresywnością, hałaśliwością.

Trudności wychowawcze sprawiać mogą też dzieci z zaburzeniami procesu lateralizacji i funkcji analizatorów, które powodują trudności w czytaniu i pisaniu. Niepowodzenia w tych dziedzinach sprawiają, że dziecko wykazuje niechęć do nauki, z czasem przyjmuje negatywny stosunek do szkoły, staje się niegrzeczne i nerwowe.

Trudności wychowawcze wynikać mogą z przynależności do grup rówieśniczych, zwłaszcza takich, których członkowie zachęcają do zachowań społecznie nieakceptowanych lub braku przynależności do grupy co wiąże się z poczuciem osamotnienia, odrzucenia, brakiem akceptacji.

Jeszcze inna klasyfikacja przyczyn zaburzeń zachowania i powstawania niedostosowania społecznego wyodrębnia dwie ich grupy:

- przyczyny predyspozycyjne - czynniki, które ułatwiają wybieranie spośród repertuaru wszystkich czynności właśnie takich, które mają negatywny charakter,
- przyczyny motywacyjne - takie czynniki, które skłaniają jednostkę do podjęcia destrukcyjnych zachowań. Należą do nich:

rozczarowanie obecnymi warunkami życia i pragnienie zdobycia bogactw w łatwy i nie wymagający wysiłku sposób, często w oparciu o obejrzone filmy, podsycane potrzebą przeżycia przygody i zdobycia rozgłosu

nuda wynikająca z braku obowiązków lub okazji do rekreacji społecznie konstruktywnej

społeczna izolacja, odczuwany lęk, niepewność psychiczna, zagłuszana dążeniem do zadowolenia seksualnego

tendencja do rozładowywania napięcia przez narkotyzowanie i alkoholizowanie się

poprawianie samopoczucia zachwianego porażkami życiowymi demonstrowaniem dominacji, przewagi, agresji

chęć zwrócenia na siebie uwagi innych, tym silniejsze im większa jest obojętność otoczenia i okazywane lekceważenie

Fazy niedostosowania społecznego.

Niedostosowanie społeczne stanowi ciąg następujących po sobie zmian, które nadają dynamizm całemu procesowi, a każdy proces podlega etapowości - przechodzeniu z jednej do drugiej fazy. C. Czapów opisuje zjawisko niedostosowania za pomocą trzech stadiów przestępczego wykolejenia.

Fazy niedostosowania społecznego

FAZA PIERWSZA (POCZĄTKOWA)

- poczucie frustracji i odtrącenia
- silna potrzeba zależności emocjonalnej
- reakcje - zwykle wrogie, agresywne, buntownicze - nieproporcjonalne do bodźca
- dekoncentracja, brak wytrwałości i cierpliwości, niedokładność w działaniu
- zazwyczaj powstaje w atmosferze braku zainteresowania dzieckiem, wskutek zaniedbania emocjonalnego
- przemieszczenie reakcji agresywnych na zwierzęta, przedmioty, słabszych kolegów, rodzeństwo

FAZA DRUGA (UTRWALENIA)

- bunt wobec wszelkich autorytetów i nawykowe zachowania antyspołeczne
- maskowanie bolesnych psychicznych doznań i cierpienia
- lęk przed odrzuceniem - rezygnacja z podejmowania pozytywnych interakcji
- odrzucenie form ekspresji ujawniających tęsknotę za potrzebą miłości, akceptacji, życzliwości
- duża podatność na uzależnienia od środków psychoaktywnych (alkohol, narkotyki)
- intensywne poszukiwanie przyjaźni, miłości poza domem
- wagarowanie, ucieczki z domu

FAZA TRZECIA (AUTONOMIZOWANIA)

- wchodzenie w grupy przestępcze, chuligańskie, będące przypieczętowaniem wyboru antagonistyczno - destruktywnego stylu życia, konflikty prawne i z normami obyczajowymi
- silna potrzeba niszczenia rzeczy, zadawania bólu innym
- destrukcja ma charakter niepohamowany, ukierunkowany na społeczność i inne grupy (nieformalne, gangi)

Czynniki etiologiczne a typy wykolejenia.

Uwzględniając czynniki etiologiczne, można wyodrębnić trzy główne typy wykolejenia:



O demoralizacji można mówić, gdy dziecko zostało poddane prawidłowej socjalizacji, ale później uległo wpływom innej kultury i obyczajowości i pod wpływem tejże zrewidowało dotychczasowe wartości, asymilując nowe. Zjawisku demoralizacji towarzyszą:

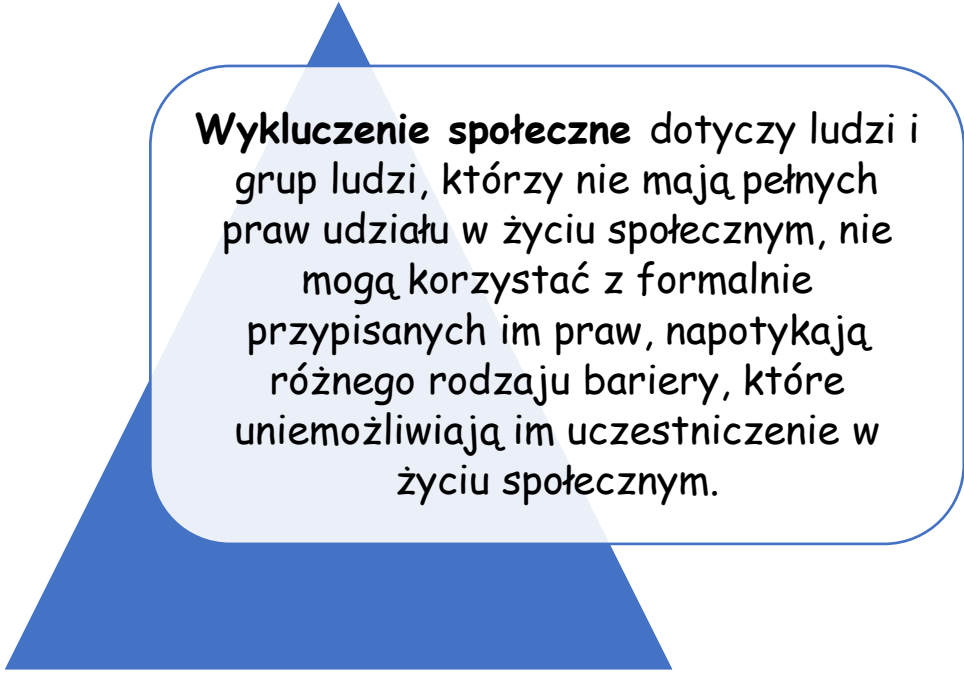
- izolacja i poczucie krzywdy,
- stadia odrzucenia, izolacji,
- zablokowanie ekspresji emocjonalnej,
- trudności w komunikacji interpersonalnej,
- maskowanie uczuć.

Wykolejenie w przypadku zwichniętej socjalizacji, powstaje wskutek wzrastania dziecka w poczuciu odrzucenia emocjonalnego, w warunkach zaniedbania pedagogicznego i społecznego. Temu typowi wykolejenia towarzyszą objawy podobne do wykolejenia wskutek demoralizacji.

Socjalizacja podkulturowa ma miejsce, gdy dziecko prawidłowo zsocjalizowane z punktu widzenia poprawności funkcjonowania mechanizmów psychologicznych, ale zaczyna identyfikować się własną grupą o

podkulturowych normach, odbiegających od tych ogólnie przyjętych w danym środowisku. Popada wówczas w konflikt, tym większy, im bardziej wartości i normy grupy zbliżają się do uznawanych za przestępcze.

Wykluczenie społeczne.



Wykluczenie społeczne dotyczy ludzi i grup ludzi, którzy nie mają pełnych praw udziału w życiu społecznym, nie mogą korzystać z formalnie przypisanych im praw, napotykają różnego rodzaju bariery, które uniemożliwiają im uczestniczenie w życiu społecznym.

Wykluczeniem społecznym zagrożone są przede wszystkim:

- ✓ dzieci i młodzież z zaniedbanych środowisk, rodzin patologicznych, egzystujące w trudnych warunkach mieszkaniowych,
- ✓ kobiety samotnie wychowujące dzieci lub pozostające poza rynkiem pracy, a także ich dzieci,
- ✓ osoby o niskich kwalifikacjach i bezrobotne oraz ich dzieci,
- ✓ osoby przewlekle chore, niepełnosprawne, chore psychicznie, uzależnione,
- ✓ osoby opuszczające zakłady karne,
- ✓ osoby samotne.

Wykluczenie społeczne może wynikać również z pewnych cech osobowości, czy też braku odpowiednich wzorców - dzieci wychowujące się w rodzinach wyalienowanych, czy pozostających w izolacji społecznej, w dorosłym życiu bardzo często powielają zachowania i doświadczają podobnych trudności.

Kategorie przyczyn marginalizacji i wykluczenia społecznego:

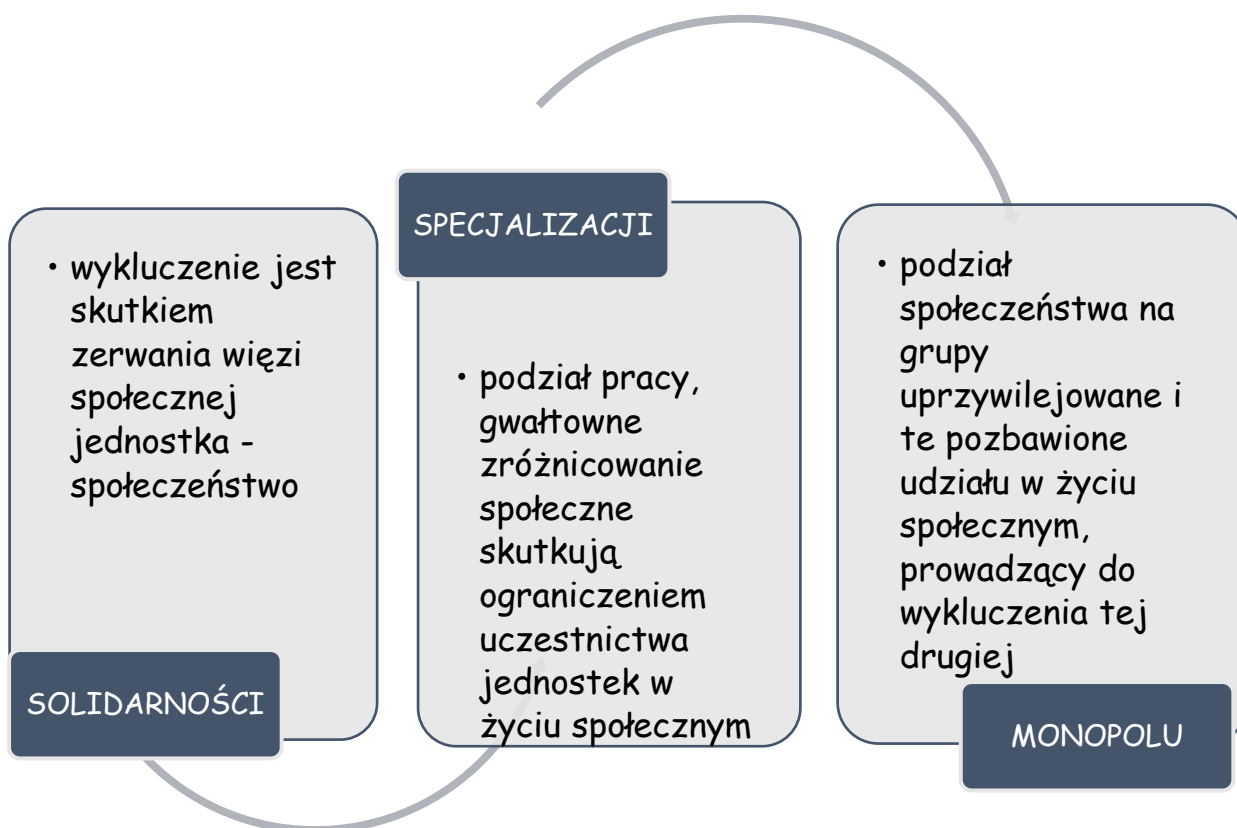


Przyczyny systemowe pojawiają się wszędzie tam, gdzie tworzą się pewne kategorie ludzi zmarginalizowanych i wykluczonych z jakiejś przestrzeni życia (najczęściej ekonomicznej i zapotrzebowania rynku pracy), spowodowane niedopasowaniem struktury społecznej do zapotrzebowania rynku.

Przyczyny kulturowe wykluczają jednostki z życia publicznego wskutek deficytów kapitału kulturowego (głównie niskie wykształcenie, braki kwalifikacji zawodowych).

Przyczyny indywidualne wiążą się z jednostkowymi ograniczeniami typu niepełnosprawność fizyczna lub intelektualna, uzależnienia, konsekwencje zdarzeń losowych, brak chęci do nauki, niechęć do zmiany swojej sytuacji, brak zaradności życiowej.

Jedną ze znanych koncepcji przyczyn wykluczenia społecznego rozpatruje to zjawisko w perspektywie trzech obszarów:



Skutki wykluczenia w dużej mierze zależą od przyczyn i wielokrotnie prowadzą do utrwalenia zjawiska niedostosowania. Zalicza się do nich przede wszystkim:

- doświadczenie odrzucenia współistniejące z poczuciem bycia niepotrzebnym,
- niską samoocenę i poczucie bycia gorszym,
- uchylanie się od pełnienia ról społecznych,
- odsunięcie się od rodziny, jako źródła i przyczyny wykluczenia,
- doświadczanie wstydu z powodu etykietowania, naznaczania,
- degradację społeczną, indywidualną, ekonomiczną, osobowościową.

Zdecydowana większość ludzi dotkniętych wykluczeniem społecznym boryka się z poczuciem nieakceptacji, bycia gorszymi, zepchniętymi na margines struktury społecznej.

Jednostki, które dobrowolnie zrezygnowały z aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym, z reguły mają większy żal do siebie i w dużo mniejszym stopniu odczuwają dyskomfort psychiczny z powodu braku akceptacji ze strony innych kategorii społecznych.

Najdotkliwiej skutki marginalizacji odczuwają kategorie wykluczone ze społeczeństwa pod wieloma względami jednocześnie (konsumpcyjnie, edukacyjnie, kulturalnie, materialnie), mające świadomość i pewność, że nigdy nie wrócą na utracone pozycje.

By zminimalizować i ograniczyć coraz bardziej powszechne zjawisko wykluczenia społecznego i marginalizacji, podejmuje się działania prewencyjne, ukierunkowane czterema nadrzędnymi celami:

upowszechnianie i ułatwianie dostępu do praw, dóbr, usług, środków i szeroko rozumiana walka z bezrobociem

zapobieganie ryzyku wykluczenia

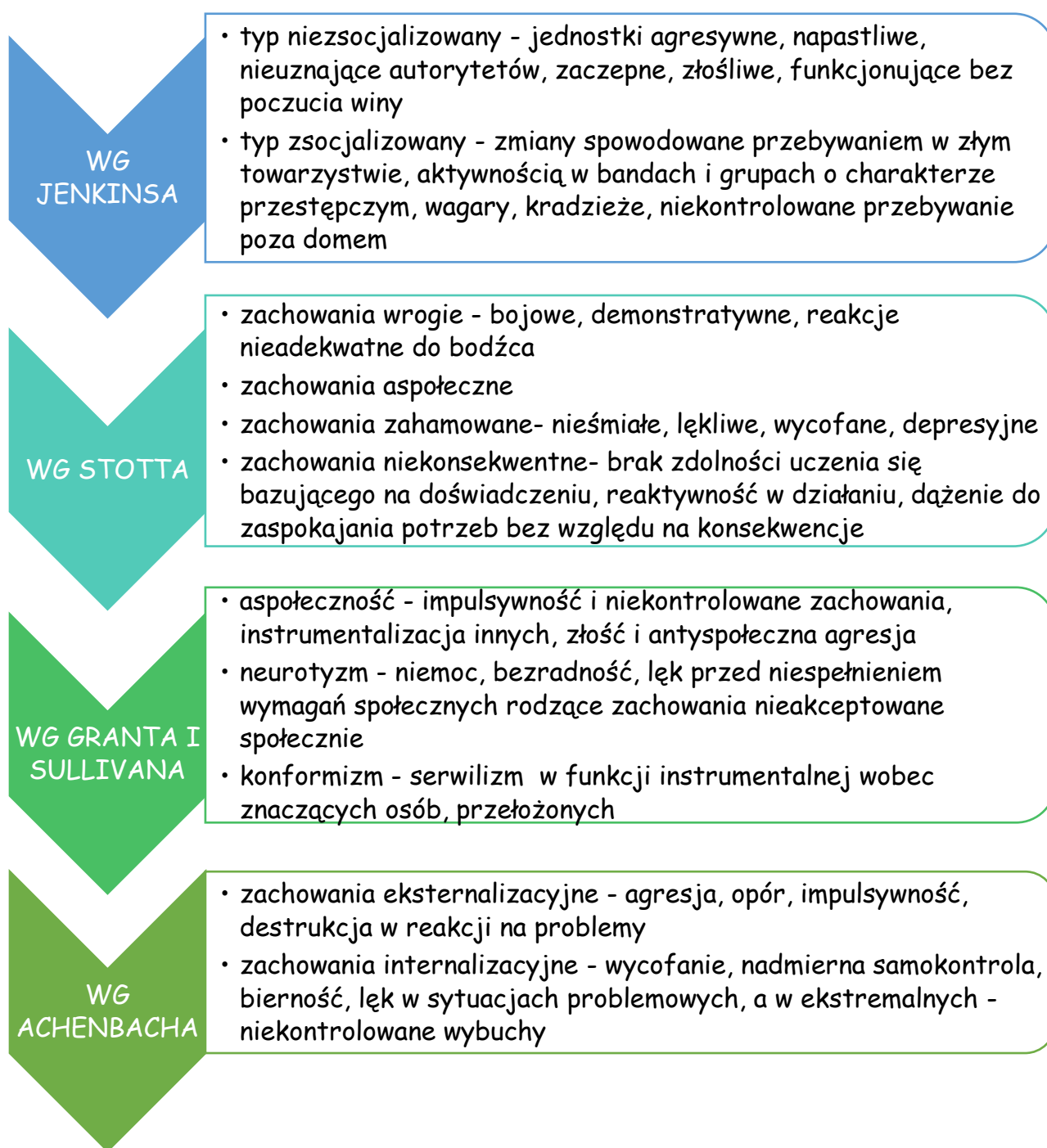
powszechna mobilizacja instytucji społecznych, państwowych, partnerów społecznych do działań integrujących społeczeństwa

pomoc ludziom najbardziej zagrożonym wykluczeniem społecznym i ubóstwem (niepełnosprawnym, chorym, samotnym, starszym)

Typologie dzieci niedostosowanych społecznie.

Oprócz przytoczonej wcześniej klasyfikacji wykojenia społecznego wg Czapowa, w literaturze przedmiotu spotyka się inne typologie dzieci niedostosowanych społecznie.

Typologie niedostosowania społecznego



3. Diagnozowanie niedostosowania społecznego.

Diagnoza resocjalizacyjna ma na celu rozpoznanie i opisanie stanu nieprzystosowania społecznego jednostki, wraz z wyjaśnieniem przyczynowym i oceną tego stanu na podstawie zgromadzonej wiedzy. Przedmiotem diagnozy są wszelkie nieadekwatne lub negatywne reakcje jednostki na obowiązujące w danej społeczności normy i nakazy związane z pełnionymi przez nią rolami.

Etapy diagnozy resocjalizacyjnej.

Diagnoza niedostosowania społecznego musi obejmować trzy niezbywalne etapy, które jednocześnie stanowią jej funkcje:

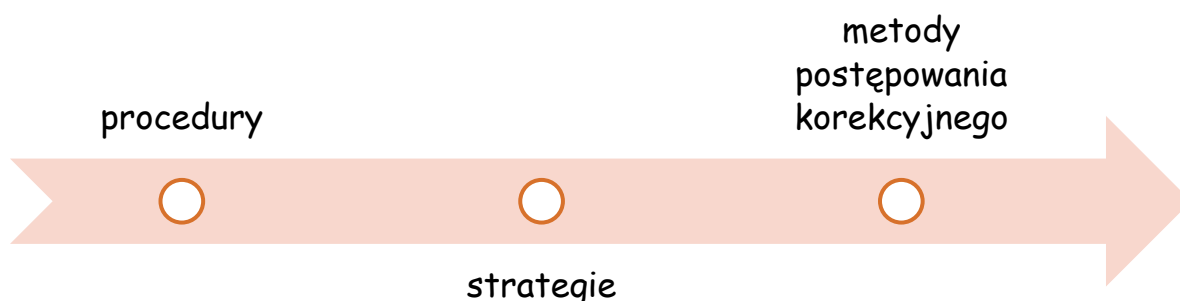
- I. Diagnoza konstatacyjna fakty - opisuje negatywne i pozytywne przejawy stanu jednostki, a równocześnie zawiera opis jej walorów intelektualnych, stanu osobowości oraz sytuacji wychowawczej. Pod uwagę bierze się fakty (zaburzenia w zachowaniu, reakcje negujące na wymagania i nakazy pełnienia ról społecznych), wobec których zachodzi konieczność postępowania reformującego lub korygującego.

Elementy diagnozy opisowej



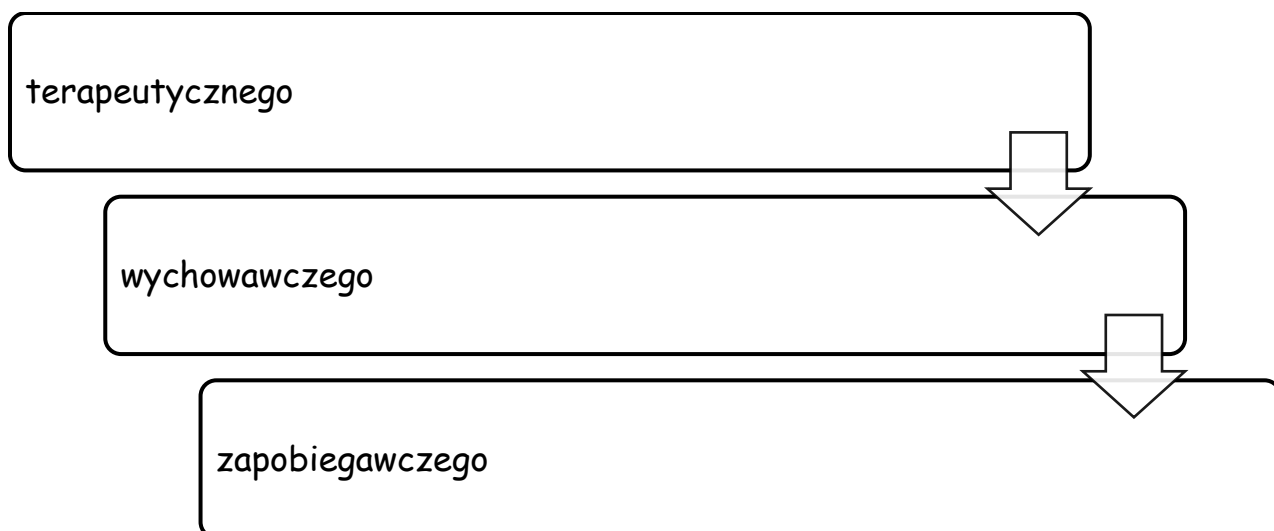
Opis faktów dotyczy także pozytywnych: zachowań, cech, czynników środowiskowych, pod wpływem których jednostka była i pozostaje.

II. Diagnoza projektująca - konkretnie ukierunkowująca działania wychowawcze, polega na sformułowaniu postulatów i hipotez argumentujących decyzję o kierunku i zakresie planowanych działań naprawczych. Precyzuje jednocześnie potencjalne rozwiązania metodyczne, adekwatne do problemu:



Głównym celem tego etapu diagnozy jest optymalizacja działań korekcyjnych, z uwzględnieniem genezy, stadium i tendencji rozwojowych danego zjawiska, jego nasilenia, metod i środków będących w dyspozycji wychowawcy, a gwarantujących skuteczny przebieg działań profilaktyczno - wychowawczych. Na tym etapie diagnozy sporządza się bilans zysków i strat określonych rozwiązań.

III. Diagnoza weryfikująca (sprawdzająca) prawidłowość diagnozy i przyjętych rozwiązań oraz założeń przewidzianych dla realizacji zaplanowanych celów. Weryfikacji dokonuje się na podstawie logicznej analizy i oceny uzyskiwanych efektów wdrożonego projektu działania:

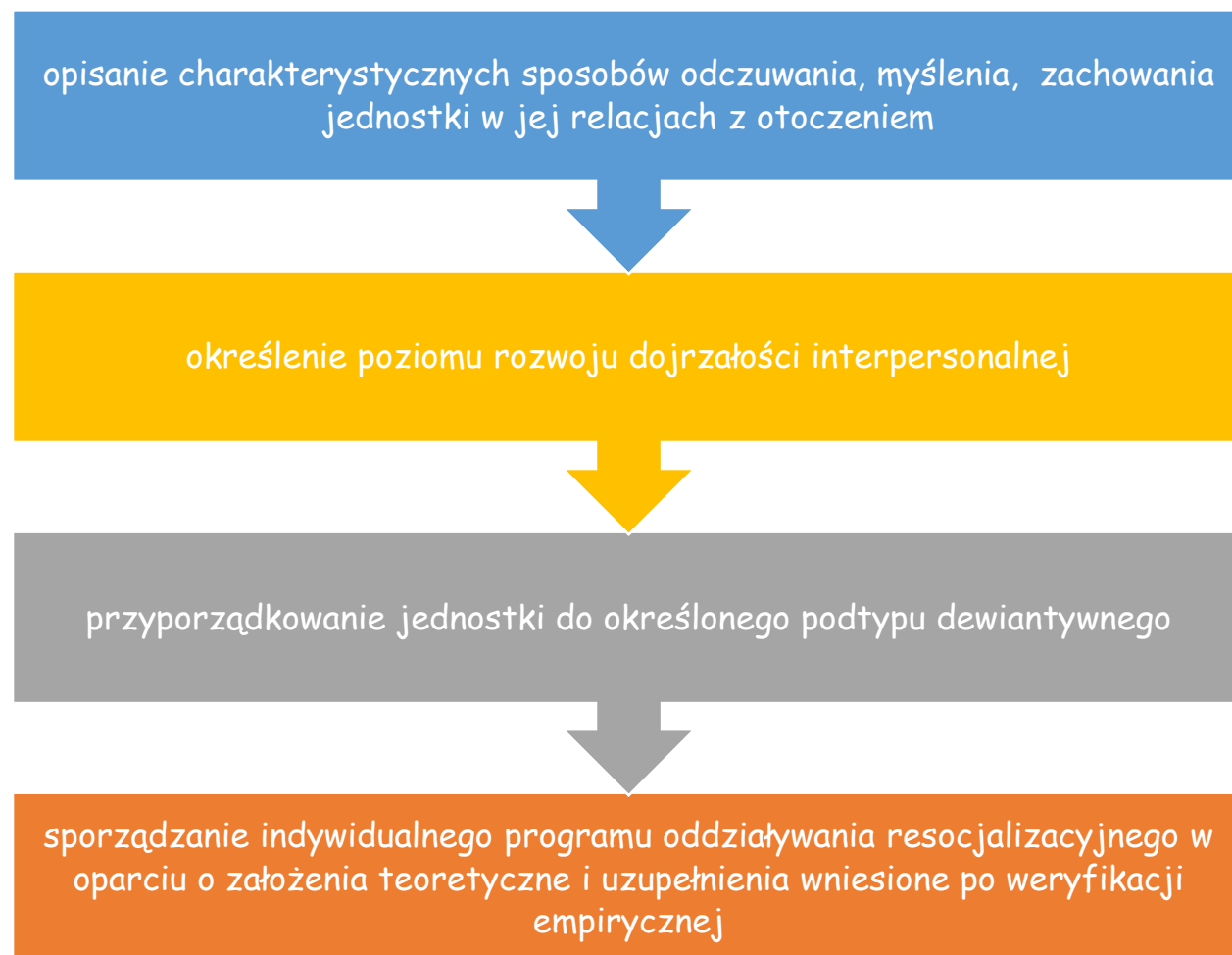


Tylko bezpośrednie działanie pozwala w pełni weryfikować hipotezy diagnostyczne mechanizmów regulacji psychospołecznej, czynników etiologicznych stanu nieprzystosowania diagnozowanego.

Model diagnozy interakcyjnej.

GŁÓWNE ZAŁOŻENIE DIAGNOZY	PRZEDMIOT DIAGNOZY	CEL DIAGNOZY
<ul style="list-style-type: none"> nieprzystosowanie społeczne powstaje wskutek zaburzenia rozwoju psychospołecznego, nieodłącznie związanego z wadliwą interakcją jednostka - otoczenie 	<ul style="list-style-type: none"> interpersonalne i psychospołeczne mechanizmy decydujące o jakości relacji międzyludzkich 	<ul style="list-style-type: none"> identyfikacja wszelkich możliwych do zdiagnozowania przyczyn dysfunkcyjnego zachowania w ujęciu socjologicznym, psychologicznym, z odwołaniem do społecznych mechanizmów regulacyjnych

W diagnozie interakcyjnej wykorzystuje się koncepcję rozwoju dojrzałości interpersonalnej i postępuje wg schematu:



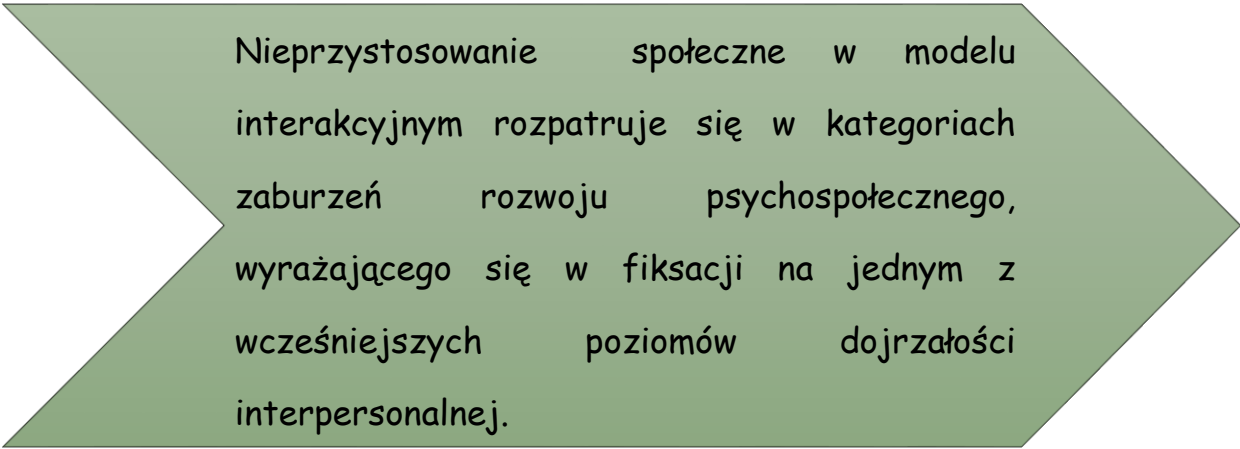
Podtypy dewiantywne (trzy niższe poziomy rozwoju) stanowią element systemu teorii rozwoju dojrzałości interpersonalnej, a dewiantywność dotyczy:

- ✓ sposobu postrzegania siebie samego,
- ✓ sposobu postrzegania innych ludzi,
- ✓ sposobu postrzegania świata i nastawienia do niego.

Teoria rozwoju interpersonalnego opiera się na sześciu poziomach, gdzie pierwszy charakteryzuje się nieumiejętnością zaspokojenia swoich potrzeb, frustracją tym spowodowaną, determinującą niedostosowanie, a szósty oznacza ponadprzeciętną zdolność postrzegania i rozumienia procesów

różnicowania i integracji, którym człowiek podlega.

Każdemu z podtypów wadliwego przystosowania społecznego przyporządkowane są określone zalecenia resocjalizacyjne i wystarczy prawidłowo oznaczyć poziom rozwoju jednostki (wykorzystując odpowiednie narzędzia), do którego przypisano konkretne oddziaływania wychowawcze. *Realizując program resocjalizacyjny należy prowadzić ciągłą obserwację i na bieżąco analizować jej wyniki.*



Nieprzystosowanie społeczne w modelu interakcyjnym rozpatruje się w kategoriach zaburzeń rozwoju psychospołecznego, wyrażającego się w fiksacji na jednym z wcześniejszych poziomów dojrzałości interpersonalnej.

Model diagnozy behawioralnej.

Opiera się on na teorii uczenia się i poznania mechanizmów warunkowania klasycznego i instrumentalnego, by następnie wykorzystać je w wychowaniu resocjalizującym. W rozumieniu modelu behawioralnego, działania resocjalizacyjne opierają się na manipulacji bodźcami sytuacyjnymi w taki sposób, aby doprowadzić do wygaszenia niepożądanego reakcji.

Przebieg diagnozy behawioralnej:

- bezpośrednia, systematyczna i ciągła obserwacja zachowania jednostki,
- szczegółowy opis zachowań,

- dokładna analiza, której celem jest określenie związków bodziec - reakcja,
- podjęcie działań wychowawczo-opiekuńczych i resocjalizacyjnych oraz korygowanie ich aż do momentu uzyskania oczekiwanych wyników, jakim są pożądane modyfikacje w zachowaniu i ich utrwalenie.

GŁÓWNE DIAGNOZY	ZAŁOŻENIE	PRZEDMIOT DIAGNOZY
<ul style="list-style-type: none"> • wszelkie zachowania jednostki lub społeczności sprzeczne z istniejącymi normami stanowią istotę niedostosowania społecznego 	<ul style="list-style-type: none"> • wszelkie zachowania naruszające obowiązujące normy moralne, obyczajowe, prawne • związki między bodźcami (czynnikami uprzednimi) a zachowaniami antyspołecznymi (reakcjami) 	

Ten rodzaj ujęcia diagnostycznego pomija aspekt historii życia i przeszłość jednostki oraz odrzuca analizę jej cech ukrytych, czy jakichkolwiek struktur regulacyjnych (np. osobowości jednostki).

Model diagnozy interdyscyplinarnej.

Diagnoza interdyscyplinarna daje najpełniejszy obraz stanu niedostosowania społecznego jednostki. Bazuje w dużej mierze na założeniach i teorii wykojenia społecznego Czapowa, która uwzględnia zarówno postawy, role społeczne, jak i czynniki socjokulturowe i biopsychiczne.

Nieprzystosowanie społeczne wg modelu diagnozy interdyscyplinarnej rozumie się jako skutek antagonizmu w postawach i pełnionych rolach społecznych, który ujawnia się w sytuacji kumulacji negatywnych czynników biopsychicznych i socjokulturowych, zaburzając prawidłowy rozwój psychospołeczny danej jednostki.

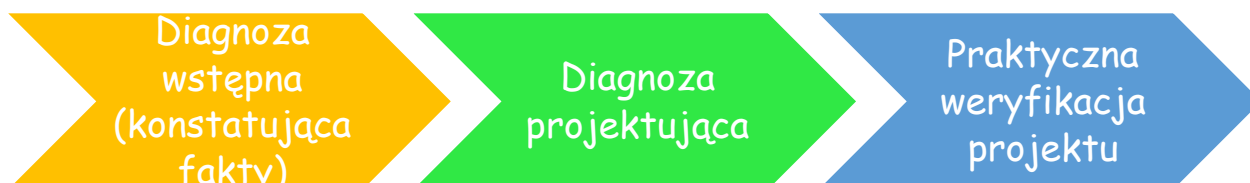


Analizie diagnostycznej podlegają:

- ✓ funkcje postaw (wewnętrzne i zewnętrzne),
- ✓ geneza postaw z punktu widzenia rozwoju biopsychicznego,
- ✓ składniki postaw (nastawienie preferencyjne i poznawcze),
- ✓ integracja postaw (asymilacja / akomodacja),
- ✓ konstruktywne składniki ról społecznych,
- ✓ destruktywne składniki ról społecznych,

- ✓ funkcje ról w zaspokajaniu potrzeb jednostki i jej grupy odniesienia,
- ✓ geneza dominujących ról, w jakich socjalizowana była jednostka,
- ✓ mechanizmy identyfikacji z rolami podkulturowymi i dewiantywnymi.

Etapy diagnozy interdyscyplinarnej



Diagnoza wstępna obejmuje:

identyfikację i określenie intensywności postaw antyspołecznych

określenie wewnętrznej integracji postaw

zidentyfikowanie stopnia odchylenia od normy w przypisanych jednostce rolach społecznych

określenie poziomu internalizacji przepisów ról społecznych, odgrywanych przez jednostkę w kręgach podkulturowych

wskazanie czynników zwiększających prawdopodobieństwo wystąpienia konfliktu jednostki z normami społecznymi (dewiacji)

ocenę stwierdzonego stanu faktycznego przez pryzmat stopnia zagrożenia społecznego stwarzanego przez diagnozowaną jednostkę i jej środowisko społeczne

sformułowanie konkluzji dotyczącej wdrożenia lub zaniechania postępowania interwencyjnego

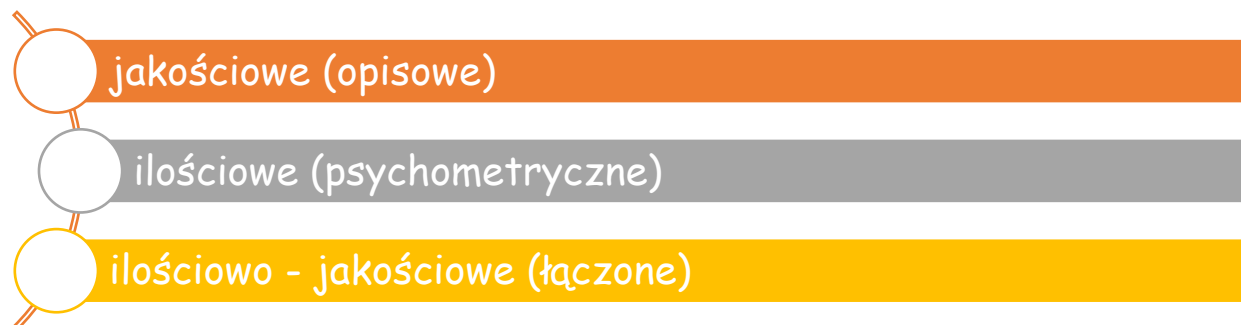
Diagnoza projektująca sprowadza się do wyboru i zaprojektowania adekwatnych do rozpoznania diagnostycznych metod i technik oddziaływania resocjalizacyjnego, a cały proces diagnozy wymaga praktycznej weryfikacji przy wdrażaniu projektu, co pozwala skutecznie określić zamierzone, jak i niezamierzone skutki podjętych oddziaływań. Wykryte rozbieżności między zamierzonymi a faktycznymi wynikami resocjalizacji stanowią punkt wyjścia do dokonywania przewartościowania (zmian) na poszczególnych etapach procesu diagnostycznego. Brak lub ewentualne nieznaczne rozbieżności są podstawą do zakończenia procesu resocjalizacji, co niestety ma miejsce niemal incydentalnie.

Model diagnozy interdyscyplinarnej, chociaż trafny, nie jest pozbawiony wad. Największą jest brak odpowiednich narzędzi diagnostycznych do pomiaru odgrywanych ról społecznych, postaw, ponieważ te istniejące uwzględniają tylko wybrane aspekty wykojenia społecznego.

Zaletą tej metody jest jej interdyscyplinarność i wielowymiarowość, która pozwala z jednej strony kompleksowo, aczkolwiek powierzchownie, przeprowadzić rozpoznanie diagnostyczne.

Metody i techniki diagnozowania.

Metodologia diagnozowania zjawiska niedostosowania społecznego obejmuje trzy podejścia:



Wieloletnia praktyka diagnozowania wykazała ogromne braki i ograniczenia metod ilościowych, które często sprowadzają się do mechanistycznych opisów i interpretacji zjawisk, zatracając przy tym indywidualną perspektywę diagnostyczną, nie uwzględniając chociażby doświadczeń życiowych badanej jednostki. Zaczęto - uzyskane z metod tzw. obiektywnych - dane ilościowe uzupełniać informacjami o charakterze jakościowym.

Dwa charakterystyczne podejścia diagnosty

DIAGNOSTA -
EKSPERT

- zadaniem diagnosty jest dokonywanie słusznego wyboru technik badawczych i sprawnego posługiwania się nimi
- diagnoza stanowi mechaniczne zestawienie danych wg schematu
- charakterystyczne dla metody ilościowej
- diagnosta ponosi odpowiedzialność wyłącznie za prawidłowy dobór technik

DIAGNOSTA -
BADACZ

- zadaniem diagnosty jest twórcze dostosowanie technik do indywidualnej sytuacji
- dopuszczalne jest tworzenie nowych procedur, technik, czy narzędzi diagnostycznych
- twórcza interpretacja uzyskanych danych jakościowych i ilościowych, wg indywidualnego schematu poznania, ciągła kontrola trafności przyjętej strategii
- całkowita odpowiedzialność diagnosty za: stworzony schemat poznania, modyfikacje lub stworzone na potrzeby przypadku techniki i narzędzia diagnostyczne

Najważniejsze techniki diagnozy resocjalizacyjnej

WYWIAD/ROZMOWA

- rozmowę prowadzi się bezpośrednio z wychowankiem, zadając różne pytania, by następnie wnioskować o faktycznym stanie
- wywiad dotyczy osób trzecich, które mogą dysponować informacjami o wychowanku

ANKIETA

- zazwyczaj w formie pisemnych pytań, zasadniczo ma niewielkie znaczenie w diagnozie przypadku
- nie wymaga bezpośredniego kontaktu z wychowankiem

OBSERWACJA

- rejestrowanie faktów, które odnoszą się do zachowania dziecka w różnych sytuacjach i relacjach

SOCJOMETRIA

- wykorzystywana w diagnozie zjawisk grupowych
- uwzględnia pozycję jednostki w grupie i pozwala dopasować metody do działań resocjalizacyjnych

TECHNIKI PROJEKCYJNE

- stosowane jako pomocnicze, ukierunkowujące w stawianiu hipotezy o niedostosowaniu społecznym
- związane z psychoanalizą, np. testy niedokończonych zdań, test Rorschacha, techniki rysunkowe

INWENTARZE OSOBOWOŚCI

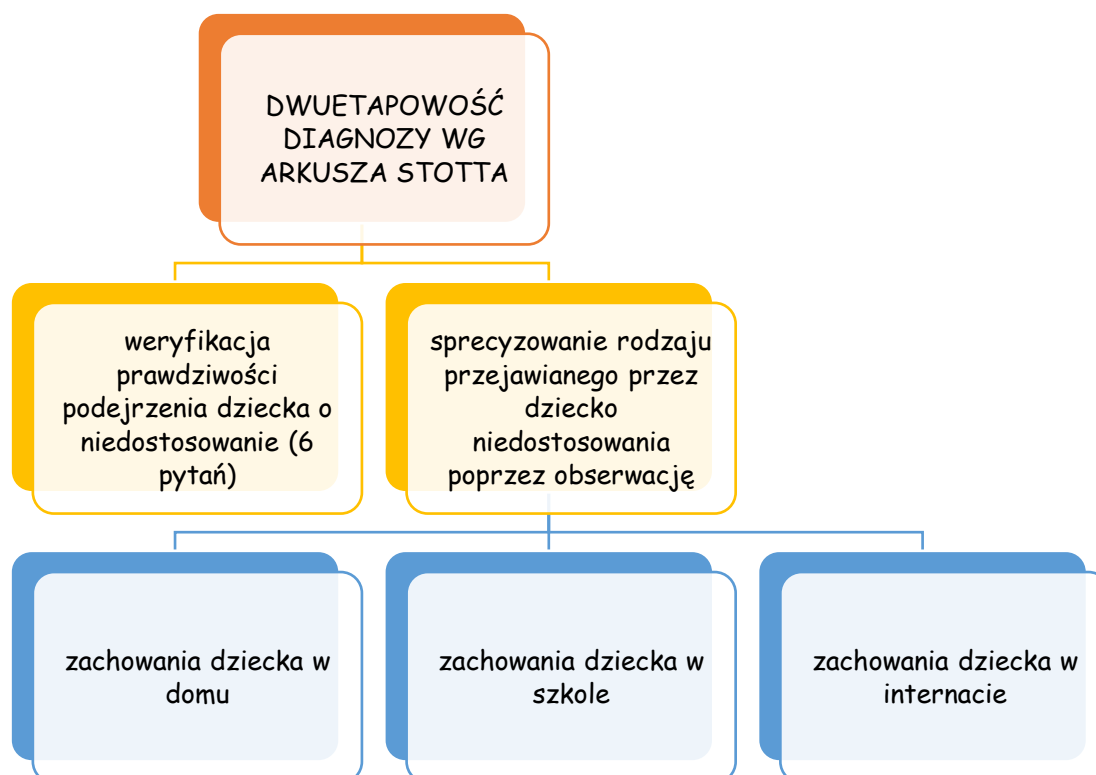
- metoda psychologiczna w postaci długiego kwestionariusza, jednostka dostarcza informacji o swoich charakterystycznych cechach

Narzędzia diagnostyczne.

Skala Dojrzałości Społecznej E. Doity pozwala mierzyć rozwój psychospołeczny dzieci w wieku 5 - 12 lat. Ocenia trzy obszary życia dziecka:

- poziom samodzielności (autonomia - zależność) w określonych sferach życia,
- rozwój związków międzyosobowych,
- rozwój zainteresowań.

Arkusze diagnostyczny D.H. Stotta przeznaczony jest dla nauczycieli i wychowawców dziecka, posiadających przygotowanie psychologiczno-pedagogiczne, by trafnie dopasować symptomy ujęte w arkuszu. Arkusz pozwala określić stopień, rodzaj niedostosowania, zaobserwowane zaburzenia w zachowaniu i wypełnia się go dwukrotnie w odstępie określonego czasu, co pozwala ustalić, czy nastąpiła poprawa w zachowaniu. Badanie jest dwuetapowe.



Arkusz Zachowania się Ucznia B. Markowskiej wykorzystuje się do diagnozy dzieci w wieku 6;7 - 14 lat, by ocenić zaburzenia i trudności przystosowawcze. Arkusz pozwala również wstępnie określić typ tych trudności, uwzględniając:

- nadmierną impulsywność ,
- nadmierne zahamowanie,
- agresję.

Arkusz opiera się na skali pięciu czynników:



Arkusz Obserwacyjny T.M. Achenbacha składa się z trzech wersji:

- dla rodziców (CBCL) - diagnoza dzieci w wieku 4-18 lat
- dla nauczycieli (TRF) - diagnoza dzieci i młodzieży w wieku 4-18 lat
- dla młodzieży (YSR) - diagnoza młodzieży w wieku 11-18 lat,

które identyfikują dwa podstawowe typy zaburzeń w zachowaniu -

internalizacyjne i eksternalizacyjne, stanowiące bazę niedostosowania społecznego.

Arkusze Obserwacyjny Achenbacha składa się z 8 podskali, obejmujących sprecyzowane zachowania:



Skala Nieprzystosowania Społecznego L. Pytki do diagnozy dzieci i młodzieży w wieku 13 - 17 lat, pozwala wskazać dominujące u jednostki postawy antyspołeczne oraz jej wadliwe funkcjonowanie w szkole, rodzinie, grupie rówieśniczej. Wskazuje także stopień kumulacji niekorzystnych czynników biopsychicznych i socjokulturowych, jakim podlegają dzieci w danym środowisku. Zachowania dziecka rejestruje się na podstawie obserwacji rodziców, wychowawców, nauczycieli, kolegów.

Kwestionariusz do oceny specyficznych zaburzeń osobowości M. Radochońskiego jest narzędziem do diagnozy psychologicznej zaburzeń osobowości. Identyfikuje ich specyficzne objawy wg klasyfikacji DSM-IV, na podstawie 100 twierdzeń opisujących zachowania lub cechy

charakterystyczne zaburzeń typu:

- osobowość antyspołeczna,
- osobowość paranoidalna,
- osobowość schizotypowa,
- osobowość schizoidalna,
- osobowość typu *borderline*,
- osobowość narcystyczna,
- osobowość histrioniczna,
- osobowość unikająca,
- osobowość obsesyjno-kompulsyjna,
- osobowość zależna.

Karta Stopnia Uspołecznienia Bridges (KSUB) to narzędzie, które bada zachowanie dziecka w obrębie: zdolności do współpracy, relacji interpersonalnych, przestrzegania zasad zabawy, gotowości i chęci do nawiązywania kontaktów.

Skala Wykolejenia (Self-reported Delinquency Scales) mierzy częstotliwość i intensywność dokonywania w okresie małoletniości wykroczeń typu: wandalizm, ataki na inne osoby, kradzież. Skala Wykolejenia ocenia ogólny poziom wykolejenia społecznego oraz poziom w poszczególnych ich typach.

Kwestionariusz A-R K. Ostrowskiej składa się z trzech skal: ataku, bezwzględności i rezygnacji. Narzędzie to wykorzystuje się do oceny utrwalonych sposobów radzenia sobie jednostki niedostosowanej społecznie w sytuacjach frustracji.

Wszelkie techniki i narzędzia diagnostyczne wykorzystuje się do opracowania studium przypadku osoby niedostosowanej społecznie, do którego opracowuje się indywidualną metodę wychowawczą, składającą się z:

diagnozy wychowawczego i społecznego problemu jednostki resocjalizowanej

wyjaśnienia wyjściowego i docelowego stanu sytuacji życiowej wychowanków poddanych resocjalizacji

projektu profilu resocjalizacji wychowanków niedostosowanych społecznie, w oparciu o diagnozę i oszacowanie sytuacji osobniczej