

**dr hab. Małgorzata Michel, prof. UJ** (ORCID: 0000-0002-2999-5270)

Uniwersytet Jagielloński, Instytut Pedagogiki

## **Pozytywna diagnoza ucznia zagrożonego niedostosowaniem społecznym w kontekście środowiska otwartego jako zaproszenie do rozwoju**

Człowiek do rozwoju potrzebuje środowiska społecznego, bycia wśród innych, konfrontacji własnych zachowań z reakcjami ludzi z otoczenia, tworzenia więzi. Ta potrzeba bycia wśród innych i doświadczania innych zakłada istnienie kontekstu społecznego, w którym wzrastamy jako ludzie, tworzymy i definiujemy własną tożsamość, uczymy się zachowań społecznych. Kontekst społeczny, w którym człowiek egzystuje, determinuje w dużym stopniu jego reakcje i zachowania. Synergiczne współistnienie ze środowiskiem jest warunkiem generowania nowych jakości w rozwoju. Nie da się zatem pracować z człowiekiem w oderwaniu od jego środowiska społecznego i pomijając środowisko otwarte, w którym przebywa, podobnie jak nie da się diagnozować w oderwaniu od środowiskowego tła. Taka diagnoza zawsze będzie niepełna, pozbawiona istotnego aspektu, jakim jest zanurzenie człowieka w społecznym kontekście. Tradycyjnie, kierując się osiągnięciami pedagogiki społecznej, można stwierdzić, że człowiek egzystuje w trzech kręgach środowiskowych: rodzinnym, rówieśniczym i lokalnym. W przypadku dzieci i młodzieży na krąg rówieśniczy i lokalny nakłada się jeszcze krąg szkolny. Diagnoza zatem, aby była pełna, potrzebuje uzupełnień w postaci opisu i rozpoznania owych społecznych kręgów. Z tych powodów mówimy o diagnozie indywidualnej oraz środowiskowej. Pierwsza z nich, czyli diagnoza osobnicza, wewnętrzna ukierunkowana jest na kształtowanie dyspozycji jednostkowych. Natomiast obszar diagnozy środowiskowej, wychowawczej, zewnętrznej ukierunkowany jest na tworzenie warunków rozwoju i życie jednostki w kontekście społecznym (Wysocka, 2015, s. 77). Oba te obszary są ze sobą powiązane i pozwalają spojrzeć na ucznia czy wychowanka całościowo, w relacjach i interakcjach z innymi w kontekście środowiska otwartego. Co więcej, pozwalają potraktować diagnozę jako punkt wyjścia do projektowania działań usprawniających rozwój w aspektach biologicznym, psychologicznym i społecznym. Wszystkie te działania, począwszy od diagnozy, zawsze odbywają się w relacji społecznej. Samo diagnozowanie już jest interakcją, jest relacją, a skoro tak, samo w sobie może stanowić zaproszenie do rozwoju. Stąd kolejnym stosowanym rozróżnieniem jest podział na diagnozę negatywną i diagnozę pozytywną. Ta druga akcentuje aspekt interakcyjny i aspekt rozwojowy.

Literatura rozróżnia kilka modeli i podejść do diagnozy, w tym diagnozę negatywną i diagnozę pozytywną. Diagnoza negatywna, nadal dominująca, skoncentrowana jest na określaniu istoty problemów doświadczanych przez diagnozowaną jednostkę (Wysocka, 2015, s. 16). Związane jest to z poszukiwaniem przyczyn owych problemów i mechanizmów zaburzeń. W konsekwencji

daje podstawę do opisu ich skutków dla jednostki i jej rozwoju, często również dla środowiska. Taka diagnoza poprzedzona jest refleksją teoretyczną związaną z naturą diagnozowanych zaburzeń i zakończoną hipotezą dotyczącą istoty doświadczanego problemu. Diagnoza pozytywna bardzo często pomijana jest zarówno na poziomie analiz teoretycznych, jak i w pedagogicznej praktyce (Wysocka, 2015, s. 16). Jej istota polega na odkrywaniu potencjałów i zasobów, zdolności i właściwości diagnozowanego, które na skutek niekorzystnych warunków rozwojowych i środowiskowych nie miały szans się ujawnić, jednakże istnieją i stanowią ogromnie istotny czynnik w procesie zmiany, pokonywania kryzysów rozwojowych i odblokowywania mechanizmów autokreacji (Wysocka, 2015, s. 16). Tego rodzaju podejście i myślenie o diagnozie wymaga pewnego przewrotu w myśleniu o człowieku w ogóle. Szczególnie zaś o uczniu, który doświadcza różnego rodzaju trudności, czy to edukacyjnych, czy adaptacyjnych na poziomie indywidualnym oraz w kontekście relacji z innymi.

Tok postępowania na płaszczyźnie diagnozy pozytywnej jest dokładnie taki sam jak na płaszczyźnie diagnozy negatywnej, związany jest ze zbieraniem informacji o uczniu znanymi i stosowanymi metodami poznania i narzędziami diagnostycznymi. Jednakże ukierunkowane są one na identyfikację mocnych stron ucznia i jego środowiska, a samo postępowanie diagnostyczne dotyczy wykonywania czynników jednostkowych i środowiskowych stymulujących rozwój, nie zaś tych, które rozwój ten blokują. Celem diagnozy pozytywnej jest identyfikacja pozytywnych cech i właściwości ucznia, jego dyspozycji, mechanizmów prorozwojowych i pozytywnych aspektów środowiskowych. Stanowią one podstawę do postawienia hipotetycznej diagnozy pozytywnej (Wysocka, 2015, s. 17). Pełna diagnoza to ta, która składa się z dwóch wymienionych diagnoz: negatywnej i pozytywnej. Daje to możliwość zaprojektowania działań opartych na minimalizacji bądź eliminacji deficytów i wzmacnianiu potencjałów.

W tak zaprojektowanej i przeprowadzonej diagnozie pojawia się również aspekt profilaktyczny.

Proces diagnozy oraz jej wynik nabierają szczególnego znaczenia w sytuacji, kiedy mamy do czynienia z uczniami i wychowankami zagrożonymi niedostosowaniem społecznym bądź niedostosowanymi. Znaczenie to potęguje fakt, iż ich zachowania, często niezrozumiałe, wymykające się potocznym interpretacjom, związane są z brakiem akceptacji środowiska społecznego, spotykają się z piętnem, marginalizacją i społeczną ekskluzją. Naznaczane i nieakceptowane zachowania powodują, iż najskuteczniejszą drogą pozbycia się ich jest po prostu wykluczenie z przestrzeni szkolnej ucznia czy wychowanka, który zachowania te eksponuje. Problem polega również na tym, iż obecnie mamy do czynienia z lawinowo wzrastającą liczbą uczniów, których zachowania świadczą o problemach z dostosowaniem i dalece wybiegają poza przyjęte normy, czy to społeczne i obyczajowe, czy moralne, a nawet prawne. Wielu uczniów posiada orzeczone specjalne potrzeby edukacyjne, młodsze dzieci wymagają wczesnego wspomaganie i zajęć rewalidacyjnych. Tradycyjnie uczniami takimi zajmuje się pedagogika specjalna i jej subdyscypliny, w tym pedagogika resocjalizacyjna. Pojawiają się jednak pytania, na ile możliwe jest zatrzymanie ucznia sprawiającego problemy wychowawcze w szkole pod warunkiem pojawienia się kategorii zmiany oraz

co robić, aby tę kategorię zmiany wprowadzać i reorganizować system szkolny, w tym społeczny, bez marginalizowania i ekskluzji, a bardziej w kierunku pozytywnych zmian, dobrych praktyk i zaproszenia do rozwoju.

Zaznaczyć należy, że zmiana powinna dotyczyć nie tylko ucznia, lecz również kontekstu środowiskowego, w którym uczeń funkcjonuje, czyli rówieśników, nauczycieli, wychowawców i rodziców oraz odbywać się zarówno na poziomie zachowań i zmian w funkcjonowaniu, jak i na poziomie zmiany myślenia. Obecny stan zachowań ryzykownych, które prowadzą często do zachowań przestępczych dzieci i młodzieży, skłania zarówno teoretyków, jak i praktyków do refleksji dotyczącej sensowności dotychczasowych oddziaływań w zakresie profilaktyki społecznej, profilaktyki zachowań ryzykownych i resocjalizacji jako mało skutecznych lub nieskutecznych i nieadekwatnych we wciąż zmieniających się i dynamicznych warunkach społeczno-ekonomicznych i kulturowych.

Uwzględnianie w procesie diagnozy środowiskowego i społeczno-kulturowego aspektu zakłada identyfikację czynników ryzyka i czynników chroniących. Nowoczesne działania profilaktyczne i resocjalizacyjne oparte powinny być na wzmacnianiu czynników chroniących oraz osłabianiu czynników ryzyka, i to zarówno endogennych, jak i egzogennych. Czynniki ryzyka to cechy, sytuacje i warunki sprzyjające powstawaniu zachowań ryzykownych. Czynniki chroniące natomiast zwykło definiować się jako cechy, sytuacje i warunki zwiększające odporność na działanie czynników ryzyka. Są to również właściwości indywidualne i/lub cechy środowiska i ich interakcje, które zmniejszają lub neutralizują negatywne efekty działania czynników ryzyka (Luthar, 2006; Masten i Powell, 2003). Czynniki chroniące to – innymi słowy – zasoby. Pojęcie zasobów odnosi się do potencjałów, które w przypadku wymagań stawianych przez codzienne życie sprzyjają skutecznemu radzeniu sobie ze stresem i sytuacjami trudnymi. Należą do nich cechy biologiczne, psychiczne, fizyczne i duchowe jednostki; cechy najbliższego otoczenia społecznego, czyli bliskie relacje, grupy odniesienia, instytucje świadczące pomoc, opiekę czy zajmujące się edukacją oraz zasady i normy współżycia społecznego (Sęk, 2003).

A.S. Masten na podstawie przeglądu badań własnych oraz innych badaczy (Masten, 2007; Garmezy, 1985, 1995) stworzyła listę czynników chroniących i zasobów, które korelują dodatnio z pozytywną adaptacją i przyczyniają się do psychospołecznego rozwoju. Wymienione w dalszej części tekstu grupy tych czynników mogą stanowić swoistą osłonę uczniów w sytuacjach trudnych i stanowić płaszczyznę oporu przed podejmowaniem zachowań ryzykownych lub minimalizować ich skutki w grupie rówieśników. Inspirując się wynikami badań cytowanej autorki, do kategorii czynników chroniących można zaliczyć:

- cechy indywidualne – dobre funkcjonowanie intelektualne i umiejętności rozwiązywania problemów, skuteczne strategie regulowania emocji i zachowań, pozytywny obraz własnej osoby, optymizm, wiara w przyszłość, wiara i poczucie sensu życia, posiadanie uzdolnień i cech cenionych społecznie (talenty, poczucie humoru, atrakcyjność), realizowanie swoich obowiązków, udzielanie się społecznie, brak tendencji do izolacji, umiejętność mówienia o swoich problemach i proszenia o pomoc, umiejętność zachowań asertywnych;

- cechy rodziny – stabilne i dające oparcie środowisko rodzinne, podtrzymywanie więzi i kontaktu z rodziną, realizacja tradycji rodzinnych, pamiętanie o rodzinnych uroczystościach i rocznicach;
- cechy społeczności lokalnej – korzystne środowisko zamieszkania, tj. wysoki poziom bezpieczeństwa w miejscu zamieszkania, dostęp do centrów pozytywnej rekreacji, dobra infrastruktura, zapewniająca realizację potrzeb intelektualnych, działalność instytucji dbających o prawa człowieka, atrakcyjna oferta edukacyjna, możliwość uczestnictwa w dodatkowych zajęciach sportowych, teatralnych, muzycznych, właściwa opieka zdrowotna, łatwy dostęp do służb szybkiego reagowania i znajomość procedur interwencji kryzysowej, uruchomienie programów profilaktyki społecznej;
- cechy społeczne i związane z kulturą – otaczanie się przyjaciółmi, niski poziom akceptacji zachowań ryzykownych, posiadanie umiejętności reagowania na sytuacje trudne, praca ze świadkiem przemocy, uruchomienie działań przeciwdziałających marginalizacji i wykluczeniu społecznemu, uruchomienie nieformalnej kontroli społecznej, stawianie wymagań dotyczących zachowań zgodnych z normami społecznymi i tzw. dobrym wychowaniem oraz kulturą osobistą, brak akceptacji zachowań łamiących normy społeczne, działania edukacyjne skierowane na przeciwdziałanie dyskryminacji społecznej i religijnej oraz ze względu na płeć czy pochodzenie.

W pedagogice jesteśmy obecnie w sytuacji sporu paradygmatycznego pomiędzy tradycyjnym i nowoczesnym stanowiskiem wobec niedostosowania społecznego, uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych czy takich, którzy sprawiają problemy wychowawcze i zagrożeni są społecznym niedostosowaniem. Spór ten ma swoje konsekwencje w proponowanych modelach pracy pedagogicznej, zarówno wychowawczej, jak i edukacyjnej, profilaktycznej i rewalidacyjnej, i to już od momentu diagnozy. Zaczęto go dyskusyjnie o indywidualistycznym i społecznym charakterze niedostosowania społecznego. Okazało się, iż koncentracja na deficytach, defektach, brakach i osobniczych odchyleniach od normy ogranicza perspektywę rozumienia tego, czym w istocie jest niedostosowanie społeczne i jakie problemy mają ludzie nim obciążeni. Podejście to oczywiście miało wiele zalet, lecz w praktyce sprowadzało się do stosowania systemu dyscyplinarno-izolacyjnego, wykluczenia, stosowania kar w dosyć czasami tradycyjnym pojęciu oraz w reakcjach społeczeństwa stanowiących odwet, zemstę i izolację. Jednak na tym cywilizacyjnym i kulturowym etapie rozwoju, na którym się znaleźliśmy, pojawił się sygnał, że osoby te potrzebują nie tylko kary i izolacji, lecz także pomocy. Skutkiem tego w ostatniej dekadzie nastąpiła wyraźna zmiana myślenia o procesie (re) socjalizacji i osobach niedostosowanych społecznie, którą można rozpatrywać w świetle zmian paradygmatów (Michel, 2019). Obok bowiem tradycyjnej – klasycznej pedagogiki resocjalizacyjnej pojawił się nurt współczesnej, nieklasycznej pedagogiki resocjalizacyjnej, zwany niekiedy nurtem „nowej resocjalizacji”, reprezentowanym przez metody twórczej resocjalizacji, takie jak choćby działania teatralne. Autor tego podejścia, Marek Konopczyński, zaczyna swoje rozważania zmierzające do prezentacji nowego nurtu i porównania „dwóch

pedagogik resocjalizacyjnych” od prezentacji istniejących w rozwoju prezentowanej subdyscypliny paradygmatów. Pisze:

Myślenie pedagogiczne oparte jest na określonych paradygmatach rozumianych jako zbiór ogólnych przesłanek w wyjaśnianiu obszaru rzeczywistości, przyjętych przez przedstawicieli dyscypliny naukowej jako wzór ostatecznego myślenia (Konopczyński, 2014, s. 58).

Jak podaje wspomniany autor, wokół pedagogiki resocjalizacyjnej narosło wiele wątpliwości i nieporozumień (Konopczyński, 2014, s. 58). Pojawiło się również wiele błędnych przekonań, które można pogrupować w bardzo wyraziste mity, oparte bardziej na przekonaniach i wiedzy potocznej, niż na dowodach opartych na faktach naukowych. Pierwszy mit to wiara w resocjalizacyjną rolę prawa. Drugi to twierdzenie, iż terapia jest tym samym co resocjalizacja. Wynika on z traktowania przez długi czas osoby zdemoralizowanej, niedostosowania społecznego i przestępczości jako formy choroby społecznej, wymagającej leczenia. Ostatni mit natomiast stwierdza, iż instytucje resocjalizacyjne zmieniają przestępcę w lepszego człowieka i są tym samym najskuteczniejszym rozwiązaniem. Wspomniane mity resocjalizacyjne, wynikające z rozwoju myśli resocjalizacyjnej, mają swoje konsekwencje w konkretnych rozwiązaniach praktycznych, począwszy od diagnozy. Okazuje się bowiem, że popularniejsza i stosowana jest diagnoza oparta na zabiegach skoncentrowanych wokół wykrywania deficytów i zaburzeń rozwojowych, a nie diagnoza oparta na zważaniu potencjałów i zasobów. Stąd przykładowo łatwiej nam zdiagnozować myślenia z zespołem Aspergera niż tego samego ucznia jako zdolnego matematyka.

Analiza współczesnych praktyk resocjalizacyjnych, jak wnioskuje M. Konopczyński, wynika z przyjętych przed laty teoretycznych oraz metodycznych założeń i koncepcji pochodzących jeszcze z połowy XX wieku. Tym samym ukazuje „zakurzone” oblicze resocjalizacji (Konopczyński, 2013, s. 58). Równoległe do wspomnianych mitów można zatem wyróżnić trzy oblicza (twarze) pedagogiki resocjalizacyjnej: twarz Marsowa – jurystyczna, twarz Eskulapowa – terapeutyczna oraz twarz Fortuny – nadziei na lepszą przyszłość (Konopczyński, 2013, s. 58). Autor wymienia cztery paradygmaty, które wywarły największy wpływ na bazę teoretyczną pedagogiki resocjalizacyjnej, a tym samym również na diagnozę i praktykę wychowawczą. Są to paradygmaty: strukturalistyczny, funkcjonalistyczny, humanistyczny i interpretatywny. Na bazie tych paradygmatów powstały dwie tendencje budowania teorii pedagogicznych. Pierwsza z nich to pajdocentryzm, oparty na paradygmacie humanistycznym. Jego przeciwstawieniem jest didaskaliocentryzm, mieszczący się w paradygmatach strukturalistycznym i funkcjonalistycznym. Wspomniane paradygmaty i teorie wywarły decydujący wpływ na teoretyczną i aplikacyjną przestrzeń pedagogiki resocjalizacyjnej. Dotyczy to zarówno jej nurtu klasycznego, jak i nowych nurtów oraz poszukiwań teoretycznych uzasadnień procesu resocjalizacji. U podstaw powstania klasycznej pedagogiki resocjalizacyjnej leżały paradygmaty strukturalistyczny i funkcjonalistyczny z teoretyczną koncepcją didaskaliocentryzmu, a dominującą szeroką bazą teoretyczną i metodyczną była pedagogika neopozytywistyczna. Natomiast współczesna (nowa) pedagogika resocjalizacyjna sięga do wizji pajdocentrycznej, opartej na paradygmatach humanistycznym i interpretatywnym (Konopczyński, 2014, s. 60).



Ta zasadnicza różnica w teoretycznym podejściu do problemu skutkuje po pierwsze nowymi rozwiązaniami metodycznymi, po drugie zaś budzi niepokój i liczne wątpliwości w środowiskach wychowawców praktyków. Przez lata bowiem uważano, iż proces resocjalizacji polega na korektach zaburzonych struktur i funkcji jednostek nieprzystosowanych społecznie. Brano pod uwagę przy tym głównie parametry behawioralne i osobowe. Celem natomiast owych oddziaływań była skuteczna readaptacja zaburzonych jednostek w środowisku. Tym samym zalecano możliwie wszechstronne dokonywanie usprawnień struktur i funkcji wadliwie u nich funkcjonujących. Podstawowym zatem przesłaniem praktycznych wymiarów tradycyjnej, klasycznej pedagogiki resocjalizacyjnej była głębokość korekcyjnych oddziaływań. Innymi słowy, klasyczna pedagogika resocjalizacyjna upatrywała możliwości pomocy osobom nieprzystosowanym społecznie przede wszystkim w korekcyjnie modyfikowanej zmianie ich określonych negatywnych postaw, wadliwych cech osobowości oraz dewiacyjnych form i sposobów zachowań społecznych.

Wpływ na rozwój klasycznej myśli i pedagogiki resocjalizacyjnej miały takie koncepcje jak: behawioryzm, podejście psychodynamiczne i niektóre koncepcje humanistyczne. Celem działań pedagogicznych natomiast była korekta przekonań, postaw i zachowań, nastawień i preferencji aksjologicznych. Obecnie pedagogika resocjalizacyjna jest coraz bardziej nauką interdyscyplinarną, tym samym odwołuje się do nowych nurtów teoretycznych i metodycznych oraz kreśli nową wizję zarówno człowieka, jak i procesu resocjalizacyjnego. Proces ten od momentu diagnozy określany jest jako kreująca działalność wychowawcza. Jedną z istotniejszych zmian w tym podejściu jest akcentowanie resocjalizacyjnego znaczenia wspierania rozwoju osobowego i społecznego osób nieprzystosowanych społecznie. W nurcie tym człowiek pojmowany jest jako jednostka twórcza, kreatywna, mająca potencjał do zmiany. Proces resocjalizacji natomiast rozumiany jest jako wspomaganie rozwoju z wiarą w poprawę indywidualnego i społecznego funkcjonowania jednostek nieprzystosowanych społecznie. W tak pojętej resocjalizacji odbywają się dwa równoległe dziejące się procesy: rozwój struktur poznawczych i twórczych oraz proces destygmatyzacji indywidualnej i społecznej w ramach zaprojektowanych oddziaływań metodycznych. Celem natomiast jest kreowanie nowych parametrów tożsamości rozumianej jako sposób myślenia o sobie i własnych priorytetach w kontekście społecznym (Konopczyński, 2014).

Celem nowoczesnych, innowacyjnych oddziaływań pedagogicznych, wychowawczych, profilaktycznych i resocjalizacyjnych staje się zapewnienie warunków ciekawego i twórczego życia, budowanie tożsamości w odniesieniu do społecznego kontekstu i podejmowanych interakcji, nabywanie kompetencji psychospołecznych pomagających w satysfakcjonującym rozwoju. Zaprzestaje się działań zwalczających zachowania ryzykowne na rzecz wzmocnienia potencjałów oraz czynników chroniących. Podejście to, określane często mianem oddziaływań kreatywnych (Kwaśniewski, 1976; Konopczyński, 2006, 2014; Michel, 2013), koncentruje się na systemie racjonalnych działań wzmocniających lub podtrzymujących rozmaite prospołeczne postawy, których załączki powinny być ukształtowane w okresie dorastania. Zwolennicy profilaktyki kreatywnej preferują tzw. pozytywne sposoby i środki działania, za pomocą

których chcą inicjować, kształtować i wzmacniać właściwe postawy. Celem profilaktyki kreatywnej jest zatem rozwijanie zjawisk pożądaných w taki sposób, aby wypierały one zjawiska niepożądane lub nie pozostawiały dla nich miejsca (Błachut, Gaberle i Krajewski, 2001).

We wszelkiego rodzaju działaniach pedagogicznych punktem wyjścia jest zdefiniowana i przyjęta wizja człowieka. W podejściu tradycyjnym człowiek z natury jest raczej zły, posiada liczne deficyty, nie realizuje norm, jest niedoskonały, a rolą społeczeństwa jest ujarzmić go lub izolować w sytuacji popełnienia przestępstwa albo stanowienia jakiegokolwiek zagrożenia społecznego. Reprezentacją obowiązującego w pedagogice podejścia w zakresie wizji człowieka i rodzaju podejmowanych wobec niego działań może być diagnoza. Ona to, podobnie jak terminologia, silnie związana jest z panowaniem określonego paradygmatu zarówno w pedagogice, jak i życiu społecznym. Dzięki diagnozie bowiem i jej kryteriom określone są standardy i warunki normalności oraz granice patologii. Koncentracja na odchyleniach od niej kształtuje społeczny wizerunek dewianta i paradygmat Innego oraz granice marginalizacji i ekskluzji. Znaczenia z paradygmatem tym związane utrwalane są w terminologii odmienności i wykluczenia, jednocześnie decydując o losach osób diagnozowanych. Przykłady radykalnych skutków diagnozy w konkretnym ujęciu paradygmatycznym dostarcza historia ludzkości. Amadeusz Krause jest zdania, iż takie powiązanie diagnozy ze społecznym paradygmatem eliminacji osobników „słabych i niedoskonałych” może stanowić realne zagrożenie dla ludzkości oraz determinować wektory polityk społecznych w danych krajach (Krause, 2010). Na poziomie szkoły realizuje się przez piętno i etykietkę związane z posiadaniem orzeczenia, wykluczający język rówieśników, nierzadko niestety również nauczycieli, wychowawców i pedagogów. W przypadku przestrzeni pedagogiki resocjalizacyjnej paradygmat eliminacji osobników niedostosowanych społecznie czy wykluczonych dosyć mocno realizowany był na przestrzeni wieków, czasami w sposób dosłowny, czasami zawołowany przez politykę „wykluczania w białych rękawiczkach”. Diagnoza zatem służyć może egzekwowaniu konsekwencji przyjętych ideologii lub też kategoryzacji i dyscyplinowaniu. Użyte w niej pojęcia mogą kształtować społeczną reprezentację niedostosowania społecznego (nienormalny, świr, młody bandzior, odchył, psychol, aspołeczność itp.). Ich naznaczający potencjał nabiera mocy już na etapie procesu diagnostycznego. Te specyficzne dylematy diagnostyczne są istotną częścią pola ryzyka paradygmatycznego. A. Krause pisze, iż:

Wychodząc poza ostre kryteria naukowości T.S. Kuhna, możemy mówić o paradygmatach diagnostycznych, wchodzących nie tylko w skład pedagogiki specjalnej, ale i szerszych uzgodnień społecznych, wyznaczających w dużej mierze praktyczne (usługowe) funkcje tej dyscypliny (Krause, 2010, s. 106).

W kontekście tych rozważań można wskazać zależności pomiędzy procesem diagnostycznym a paradygmatami pedagogiki zarówno specjalnej, jak i resocjalizacyjnej. Z jednej strony mamy do czynienia z potwierdzaniem się paradygmatu tradycyjalistycznego, z drugiej zaś zastępowania go paradygmatem humanistycznym. Pierwszy eksponuje się w tym, co zwykliśmy kojarzyć z diagnozami medycznymi, instrumentalnymi, technicznymi uzgodnieniami wielkości odchylenia od normy, zmierzeniem jego zakresu i wielkości w naukowych

klasyfikacjach, liczbach, procentach, tabelach. Ich konsekwencją jest rehabilitacja i resocjalizacja korygująca, wyrównująca i „specjalne” działania na rzecz jednostki. Zmiany paradygmatu humanistycznego uwidaczniają się w diagnozie funkcjonalnej, która w przypadku wspomnianego nurtu nowej resocjalizacji koncentruje się na diagnozie potencjałów, zasobów, możliwości oraz takich parametrów tożsamościowych jak: pamięć, myślenie, wyobraźnia, emocje i motywacja (Konopczyński, 2006). Parametry te włączane są w proces diagnozy, projektowania działań pedagogicznych i resocjalizacyjnych i ich realizację.

Problemy diagnozy niedostosowania społecznego w myśl twórczego podejścia do wychowania i (re)socjalizacji ogniskują się jednak na pewnych trudnościach, z których pierwsza polega na uzgodnieniu zakresu wolności w sytuacji legislacyjnych obostrzeń związanych z zastosowaniem kar przewidzianych w aktach prawnych (Kodeks karny, Kodeks karny wykonawczy, Ustawa o postępowaniu w sprawach nieletnich) za konkretne, często zagrażające ludzkiemu zdrowiu i życiu przewinienie, czyn karalny lub przestępstwo. Kolejny problem polega na przełożeniu deklaratywnej zmiany paradygmatycznej na działania praktyczne, szczególnie w kontekstach ograniczeń systemowych.

Proces diagnozy w myśl nowoczesnego jej ujęcia zakłada, że rozpoznanie stanowi pierwszy jego etap, kolejnym zwykle jest zaprojektowanie działań, a następnymi ich realizacja i ewaluacja. W wyniku dobrej diagnozy powinien powstać projekt zmiany nastawiony na rozwój. Jest to jednak możliwe wówczas, kiedy to oprócz diagnozy deficytów pojawi się rozpoznanie potencjałów. Pozytywne podejście do ucznia od etapu diagnozy może stanowić pierwszy krok do zaproszenia ucznia do rozwoju i w myśl celów twórczej resocjalizacji dać impuls do rozwoju osobowości oraz rozwoju społecznego. Nurt ten odwołuje się do wartości wewnętrznej i autonomicznej przemiany społecznie niedostosowanej jednostki. Cele tego procesu natomiast można streścić w następujących punktach:

1. Zidentyfikowanie strukturalnych składników procesu twórczego rozwiązywania problemów, czyli zidentyfikowanie istniejących potencjałów jednostki społecznie niedostosowanej bądź zagrożonej niedostosowaniem. Stanowią one podstawę do uruchomienia procesu autonomicznej autokreacji.
2. Rozwijanie strukturalnych składników procesu twórczego, czyli rozwijanie zdiagnozowanych potencjałów jednostki, dokonujące się poprzez dostarczanie czy współtworzenie sytuacji uczących, w których są wykorzystywane.
3. Próba zadaniowa realizacji dzieła twórczego lub próba przeniesienia odkrytych potencjałów, czyli wyćwiczonych umiejętności i zdobytych kompetencji, do realnych warunków życia codziennego, np. poprzez wykorzystywanie nowych strategii radzenia sobie z problemami w sytuacjach życiowych, szkolnych, rówieśniczych.
4. Uzasadnienie znaczenia i urzeczywistnienie społeczne wykonywanego dzieła twórczego i zdobywanie uzasadnień dla dokonującej się w jednostce przemiany poprzez społeczne uznanie i zdjęcie piętna, osobistą afirmację przemian, ich racjonalizację i uwewnętrznienie (Konopczyński, 1996, 2006; Wysocka, 2015; Michel, 2014).



Takie podejście do diagnozy z pewnością stanowić będzie zaproszenie ucznia do relacji i rozwoju, a także przyczyni się do minimalizowania tendencji do marginalizacji tych, którzy z różnych powodów mają problem z dostosowaniem się do zastanej rzeczywistości.

## Bibliografia

- Błachut J., Gaberle A., Krajewski K., (2001), *Kryminologia*, Arche, Gdańsk.
- Garmezy N., (1985), *Stress- Resistant Children: The search for Protective Factors*. W: Stevenson (red.), *Recent Research in Developmental Psychopathology*, Oxford–New York–Toronto–Sydney–Paris–Frankfurt: Pergamon Press.
- Garmezy N., (1985), *Stress- Resistant Children: The search for Protective Factors*. W: Stevenson (red.), *Recent Research in Developmental Psychopathology*, Oxford–New York–Toronto–Sydney–Paris–Frankfurt: Pergamon Press.
- Garmezy N., (1995), *Stress- Resistant Children: The search for Protective Factors*. W: Stevenson (red.), *Recent Research in Developmental Psychopathology*, Oxford–New York–Toronto–Sydney–Paris–Frankfurt: Pergamon Press.
- Konopczyński M., (2006), *Metody Twórczej Resocjalizacji*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Pedagogium, Warszawa.
- Konopczyński M., (2014), *Pedagogika resocjalizacyjna w stronę działań kreujących*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków.
- Konopczyński M., (2013), *Kryzys resocjalizacji, czy(li) sukces działań pozornych. Refleksje wokół polskiej rzeczywistości resocjalizacyjnej*, Wydawnictwo Pedagogium, Warszawa.
- Konopczyński M., (1996), *Twórcza resocjalizacja: wybrane metody pomocy dzieciom i młodzieży*, Ministerstwo Edukacji Narodowej, Warszawa.
- Krause A., (2010), *Współczesne paradygmaty pedagogiki specjalnej*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków.
- Krause A., *Niepełnosprawność – Inny w paradygmacie humanistycznym*, „Niepełnosprawność” 2010, nr 4.
- Kwaśniewski J., (1976), *Profilaktyka społeczna: związki ze stylami polityki społecznej oraz implikacje dla nauki*. W: *Zachowania dewiacyjne i kierunki oddziaływania*, t. 3. Prace IPSiR, Warszawa.
- Luthar S.S., (2006), *Resilience in development A synthesis of research across five decades*. W: Cicchetti D., Cohen D.J., (red.), *Developmental Psychopathology: Risk, disorder, and adaptation*, vol. 3 (2 edition), New York: Wiley.
- Masten A.S., Powell J.L., (2003), *A Resilience framework for Research Policy and Practice*. W: Luthar S.S. (red.), *Resilience and Vulnerability*, Cambridge University Press.
- Masten A.S., (2007), *Resilience in developing system: Progress and promise as the fourth waves rises*. W: *Development and Psychopathology*, vol. 19.
- Michel M., (2013), *Lokalny System Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji Nieletnich*, Wydawnictwo Pedagogium, Warszawa.
- Michel M., (2014), *Wzmacnianie czynników chroniących w innowacyjnych oddziaływaniach resocjalizacyjnych w kontekście koncepcji resilience*, W: Ambrozik W., Dąbrowska A., (red.), *Innowacje resocjalizacyjne*, Warszawa, Pedagogium, WSNS.

- Michel M., (2019), *Spory paradygmatyczne oraz społeczne reprezentacje inności i ich konsekwencje dla człowieka w świetle pedagogiki specjalnej*, W: Pedagogika, niepełnosprawność, edukacja. Ku szerokim przestrzeniom rozwoju pedagogiki specjalnej. Księga jubileuszowa dedykowana Profesorowi Franciszkowi Wojciechowskiemu, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Sęk H., (2003), *Wsparcie społeczne jako kategoria zasobów i wieloznaczne funkcje wsparcia*. W: Z. Jurczyński, N. Ogińska-Bulik (red.), *Zasoby osobiste i społeczne sprzyjające zdrowiu jednostki*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Wysocka E., (2015), *Diagnoza pozytywna w resocjalizacji. Model teoretyczny i metodologiczny*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice, 2015.