

Waldemar Waśkowicz^{1 EF}
Agnieszka Włodarczyk-Dziadosz^{2 EF}
Katarzyna Lewandowska^{3 EF}
Magdalena Bloch-Kaczka^{4 EF}

**NIELETNI SPRAWCY CZYNÓW KARALNYCH
W PRAKTYCE DIAGNOSTYCZNEJ.
KWESTIONARIUSZ „SYTUACJA SPOŁECZNO-
-PRAWNA NIELETNIEGO”**

**JUVENILE CRIMINALS IN DIAGNOSTIC PRACTICE
– “THE SOCIAL AND LEGAL SITUATION OF
A JUVENILE” QUESTIONNAIRE**

Otrzymano: 26.11.2019 Zaakceptowano: 14.04.2020 Opublikowano: 12.08.2020

DOI: 10.5604/01.3001.0014.3043

Artykuł Oryginalny

Źródło finansowania – badania własne

A – projekt badań; B – wykonanie badań; C – analiza statystyczna; D – interpretacja danych;
E – przygotowanie manuskryptu; F – przegląd piśmiennictwa

Streszczenie

Rzetelnie przeprowadzona diagnoza jest podstawą wdrożenia właściwych oddziaływań wychowawczych resocjalizacyjnych względem jedno-

¹ Dr Waldemar Waśkowicz, wychowawca, Schronisko dla Nieletnich w Dominowie, autor do korespondencji: Waldemar Waśkowicz, e-mail: wwaskowicz@wp.pl, ORCID: 0000-0002-2374-3670.

² Mgr Agnieszka Włodarczyk-Dziadosz, psycholog, Schronisko dla Nieletnich w Dominowie, ORCID: 0000-0002-2363-137X.

³ Mgr Katarzyna Lewandowska, psycholog, Schronisko dla Nieletnich w Dominowie, ORCID: 0000-0002-0690-8322.

⁴ Mgr Magdalena Bloch-Kaczka, pedagog, Schronisko dla Nieletnich w Dominowie, ORCID: 0000-0003-4620-1011.

stek wymagających korekty postaw. Niniejszy artykuł stanowi przedstawienie kwestionariusza „Sytuacji Społeczno-Prawnej Nieletniego”, który jest stosowany w praktyce Schroniska dla Nieletnich w Dominowie przez pracowników Zespołu Diagnostycznego od około 20 lat. Narzędzie jest poddawane cyklicznej ewaluacji w drodze wewnętrznych konsultacji, a tym samym odzwierciedla najbardziej aktualną i optymalną wersję, pozwalającą na wnikliwe poznanie i przeanalizowanie sytuacji nieletnich i ich rodzin. Tym samym informacje pozyskane za pomocą kwestionariusza, pozwalają na właściwe podjęcie oddziaływań wychowawczych w warunkach instytucjonalnych oraz zmian w postawach osób z najbliższego otoczenia nieletniego, chcących uczestniczyć w procesie jego resocjalizacji.

Słowa kluczowe: diagnoza, nieletni, kwestionariusz, resocjalizacja

Abstract

A thorough diagnosis is the basis for the implementation of a proper educational and rehabilitative influence upon individuals that require the correction of attitudes. The present article is an introduction of the questionnaire titled “The Social and Legal Situation of a Juvenile”, which has been used by the diagnostic team at the Detention House for Juveniles in Dominów for about 20 years. The tool has been periodically evaluated in a consultation process and thus, it reflects the most up-to-date and optimal version allowing for precise recognition and analysis of the situation of the juveniles and their families. At the same time, information acquired by the means of the questionnaire allows for proper educational action in institutional conditions. It also allows for changes in the attitudes of those from within the juveniles’ inner circle who are willing to participate in the process of their rehabilitation.

Key words: diagnosis, juvenile, questionnaire, resocialization

Celem poniższego artykułu jest przedstawienie praktyki diagnostycznej opracowanej na bazie wieloletniego doświadczenia pracowników Zespołu Diagnostycznego Schroniska dla Nieletnich w Dominowie. Kwestionariusz „Sytuacja Społeczno-Prawna Nieletniego” ewaluował na przestrzeni lat, dzięki czemu stał się bardziej spójny i merytoryczny w zbieraniu informacji na temat zasobów i obciążeń nowo przybyłych wychowanków.

Jedną z głównych funkcji Schroniska dla Nieletnich jest szeroko pojęta diagnoza resocjalizacyjna służąca projektowaniu wobec wychowanków oddziaływań ukierunkowanych na rozpoczęcie procesu resocjalizacji. Orzecznictwo sądowe w sprawach nieletnich umieszczonych w schronisku, odbywa się zgodnie z przepisami prawnymi wynikającymi z Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 17.10.2001 r. z późn. zm. w sprawie zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich⁵.

Schronisko jest placówką całodobową, o charakterze totalnym. Przebywają w niej nieletni od 13 r.ż., którzy dopuścili się czynu karalnego, wobec których Sąd stosuje środek izolacyjny na czas określony, zgodnie z przepisami ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich. Diagnoza dokonana na początku postępowania sądowego ma znaczenie zarówno dla decyzji podejmowanych przez Sąd w przedmiotowej sprawie prowadzonej wobec nieletniego, jak również dla projektowania przyszłych oddziaływań wobec niego, np. w docelowych placówkach resocjalizacyjnych wskazanych w orzeczeniu sądu.

W dobie dzisiejszej diagnoza nie ogranicza się wyłącznie do rozpoznawania stanów patologicznych, ale obejmuje wszelkie rozpoznanie jednostkowych stanów rzeczy i ich tendencji rozwojowych w oparciu o znajomość ogólnych prawidłowości. Zdaniem S. Ziemskiego, diagnoza oznacza „rozpoznanie badanego stanu rzeczy poprzez zaliczenie go do znanego typu lub gatunku, przez przyczynowe, celowe wyjaśnienie tego stanu rzeczy, określenie jego fazy obecnej oraz przewidywanego dalszego rozwoju”⁶. L. Pytka określa diagnozę, „jako rozpoznanie interesującego stanu rzeczy, co do którego istnieje ewentualność postępowania interwencyjnego, np. poprzez sporządzenie diagnoz cząstkowych dotyczących genezy, funkcji, fazy, struktury czy prognozy zjawiska”⁷. Natomiast W.J. Paluchowski uwa-

⁵ Rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 października 2001 r. w sprawie zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich (Dz.U. 2017, poz. 487 t.j.).

⁶ S. Ziemiński, *Problemy dobrej diagnozy*, Warszawa 1973, s. 68.

⁷ L. Pytka, *Pedagogika resocjalizacyjna. Wybrane zagadnienia teoretyczne, diagnostyczne i metodyczne*, Warszawa 2000, s. 124.

za za diagnozę „proces aktywnego poszukiwania i przetwarzania danych potrzebnych do podjęcia decyzji o działaniach, zmierzających do zmiany aktualnego stanu (położenia) psychospołecznego ludzi”⁸.

Mając na uwadze analizę przyczyn zachowań destruktywnych jednostek wchodzących w konflikt z prawem, należy zwrócić uwagę na diagnozę resocjalizacyjną, która stanowi „rozpoznanie stanu nieprzystosowania społecznego jednostki, jego opis, wyjaśnienie przyczynowe lub teleologiczne oraz ocenę z punktu widzenia istniejących standardów pedagogicznych i społecznych, celem zaprojektowania oddziaływania zapobiegawczego (profilaktycznego) lub korekcyjnego (resocjalizacyjnego)”⁹.

Analizując diagnozę, zasadne wydaje się przedstawienie ewolucji jaka zaszła w koncepcji diagnozy resocjalizacyjnej – od modeli przedmiotowych do podmiotowych. A. Wojnarska¹⁰ wskazała na podział wynikający ze zmian, jakie zaszły w diagnozie na przełomie ostatnich kilku dekad:

- nozologiczna – poprzez funkcjonalną do psychospołecznej¹¹,
- behawioralna – poprzez interakcyjną do interdyscyplinarnej¹²,
- psychometryczna – kliniczna¹³,
- ilościowa i/lub jakościowa¹⁴,
- przyrodniczy i humanistyczny stosunek do chorego¹⁵,
- behawioralna, personologiczna¹⁶.

E. Wysocka, dokonując analizy diagnozy uważa, że „we wszystkich koncepcjach diagnozy w obszarze tzw. pedagogik szczegółowych – diagnoza jest procesem wieloaspektowego poznania rzeczywistości wychowawczej

⁸ W.J. Paluchowski, *Diagnoza psychologiczna. Podejście ilościowe i jakościowe*, Warszawa 2001, s. 97.

⁹ L. Pytka, *Diagnostyka w wychowaniu resocjalizującym*, w: *Encyklopedia pedagogiczna*, red. W. Pomykała, Warszawa 1993, s. 102.

¹⁰ A. Wojnarska, *Diagnoza resocjalizacyjna – podstawy teoretyczne i problemy praktyczne*, w: *Diagnostyka resocjalizacyjna. Wybrane zagadnienia*, red. A. Wojnarska, Lublin 2011, s. 12–13.

¹¹ J. Brzeziński, *Elementy metodologii badań psychologicznych*, Warszawa 1978.

¹² L. Pytka, *Pedagogika resocjalizacyjna. Wybrane zagadnienia teoretyczne, diagnostyczne i metodyczne*, Warszawa 2000.

¹³ S. Geller, Z. Kość, *Diagnoza kliniczna i diagnoza psychometryczna*, w: *Materiały do nauczania psychologii*, s. III, t. 3, red. I. Wołoszynowa, Warszawa 1978.

¹⁴ E. Zaręba, *Badania empiryczne ilościowe i jakościowe w pedagogice*, w: *Orientacje w metodologii badań pedagogicznych*, red. S. Palka, Kraków 1998.

¹⁵ A. Kępiński, *Poznanie chorego*, Warszawa 1989.

¹⁶ W.J. Paluchowski, *Diagnoza psychologiczna. Podejście ilościowe i jakościowe*, Warszawa 2001.

z różnicowaniem jej zakresów ze względu na przedmiot zainteresowań danej subdyscypliny¹⁷.

Analizując możliwości resocjalizacyjne nieletnich sprawców czynów zabronionych, aby zrozumieć patomechanizmy warunkujące ich dotychczasowe postawy, w tym szczególne uwarunkowania psychospołeczne, musimy odwołać się do pogłębionej diagnozy ich zaburzonych zachowań.

Przed wszystkim należy zadać sobie pytanie o wiarygodne źródła wiedzy/informacji, które będą pomocne w ocenie stopnia zagrożenia niedostosowanych zachowań.

Istotne jest prześledzenie mechanizmów powstawania zaburzeń wywołujących trudności w różnych obszarach życia jednostki, odpowiedzialnych za całościowy jej rozwój. Możemy wymienić tu następujące obszary:

- osobniczy (czynniki biologiczno-psychologiczne: kryteria poznawcze, osobowościowe, temperamentalne), indywidualne cechy dziecka i jego właściwości rozwojowe uwarunkowane genetycznie;
- społeczno-ekonomiczny – warunki w jakich wychowuje się dziecko: materialne i mieszkaniowe rodziny, dbałość rodziców o wszechstronny rozwój dziecka, pozycja dziecka w rodzinie, życie umysłowe i moralne rodziny, kultura środowiska rodzinnego, atmosfera domu rodzinnego, sposoby spędzania wolnego czasu, podział pracy i ról w rodzinie, struktura rodziny (pełna czy rozbita) oraz to, czy dziecko posiada rodzeństwo; środki masowego przekazu, kontakt ze środowiskiem rówieśniczym;
- pedagogiczny – metody i środki wychowawcze stosowane przez rodziców i instytucje zajmujące się nauką i wychowaniem¹⁸.

Ilość zmiennych warunkujących prawidłowy rozwój człowieka, wymienionych m.in. powyżej, jest zbiorem bardzo licznym i bogatym w kategorii. Ocena stopnia wpływu poszczególnych zmiennych na jakość funkcjonowania jednostki będzie kluczowa w dokonywaniu diagnozy resocjalizacyjnej, a zarazem decydująca w planowaniu odpowiednich oddziaływań terapeutycznych. Konieczne jest uwzględnienie stopnia skomplikowania występujących zaburzeń i dotyczących ich patomechanizmów¹⁹.

¹⁷ E. Wysocka, *Diagnoza w resocjalizacji. Obszary problemowe i modele rozwiązań w ujęciu psychopedagogicznym*, Warszawa 2018, s. 19.

¹⁸ M.E.P. Seligman, E.F. Walker, D.L. Rosenhan, *Psychopatologia*, Poznań 2017.

¹⁹ T. Wach, A. Włodarczyk-Dziadosz, *Znaczenie wybranych okoliczności diagnostycznych dla projektowania procesu resocjalizacji nieletnich sprawców czynów zabronionych*, „Roczniki Pedagogiczne” 2012, t. 4, nr 3, s. 143–144.

Z tego względu, w tym artykule, który będzie miał charakter koncepcyjny, przy dodatkowym założeniu, że ma on być również naukowo użyteczny dla pedagogów resocjalizacyjnych, celowe jest wskazanie na pełne uwarunkowania diagnozy – przyczyny sprawianych przez nieletnich trudności.

Konieczne jest także przyjęcie jednolitego kryterium diagnostycznego, determinującego potrzebę wychowawczego zajęcia się danym przypadkiem.

Dla potrzeb artykułu przyjęto, że powodem podjęcia czynności w ramach diagnozy resocjalizacyjnej będą sytuacje, gdy dziecko (wychowanek, nieletni) popełnia czyn zabroniony, niezależnie od okoliczności i dodatkowych uwarunkowań.

Ze względu na charakter niniejszego opracowania warunek ten uznano za główny, choć oczywiście możliwe jest wskazanie także innych ważnych zachowań nieprawidłowych (zostaną wymienione poniżej), które jednak nabierają znaczenia w sytuacji popełnienia czynu zabronionego/przestępstwa. Jednakże poprzez konieczność określenia także podstawowych kierunków profilaktyki przestępczości, przemocy i uzależnień – zasadne będzie dokonanie analizy także tych przypadków, gdy nie wystąpił wprawdzie czyn zabroniony, ale osoba przejawia już zachowania świadczące o wadliwym funkcjonowaniu społecznym. Może to mieć postać szeroko w literaturze wymienianych trudności wychowawczych.

Podejście legalistyczne, czyli skoncentrowane głównie na kryterium prawnym (czyn zabroniony, sprawca, ofiara, szkoda itd.) jest czytelne, zgodne z oczekiwaniami społecznymi i dla diagnozy resocjalizacyjnej „wygodne” z metodologicznego punktu widzenia. Naturalnie podejście takie nie wiąże się z postulatem większego rygoryzmu w traktowaniu sprawców czynów, raczej zakłada konieczność wyjaśnienia wszelkich kryminologicznych uwarunkowań ich popełnienia. Posługiwanie się tym kryterium nie ogranicza projektowania przyszłych kierunków korekcyjnych, ale jednoznacznie i jasno wskazuje, że nie ma tu próby usprawiedliwiania zachowań przestępczych.

Wskazane poniżej aspekty negatywnych zachowań to te, na których koncentruje się uwaga diagnostyczna w określeniu procesu niedostosowania społecznego z punktu widzenia przepisów prawnych. Zachowania, świadczące o demoralizacji zostały uwzględnione przez ustawodawcę w art. 4 ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich²⁰.

²⁰ Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz.U. 2018, poz. 969 t.j.).

- Przejawia zachowania związane z przemocą i agresją wobec otoczenia społecznego (grupy szkolnej, rodziny itd.), ale także zachowania autoagresywne.

Częstość występowania zachowań przemocowych jest w obecnych warunkach społecznych duża. Dla kreatorów procesu wychowawczego powinno to stanowić powód do znacznie bardziej intensywnego niż obecnie zajęcia się tym problemem. Szczególnie, że postawy utrwalone w wieku adolescencji, z pewnością będą trudniejsze do korekty w okresie późniejszym. Przemoc jest destrukcyjna wobec ogółu stosunków społecznych i zapobieganie jej powinno być uznane za jeden z priorytetów w programach wychowawczych np. szkół. Stąd rekomendować można także takie przedsięwzięcia diagnostyczne, które pozwalają monitorować to zjawisko i umożliwiają projektowanie zadań korekcyjnych.

- Jest konsumentem środków psychoaktywnych, w tym alkoholu.

Używanie środków psychoaktywnych jest poważnym sygnałem dotyczącym nieprawidłowości życia społecznego osoby. Wszelkie zachowania z tym związane powinny być uznane za poważny powód do podjęcia interwencji wychowawczych wobec całego systemu społecznego dotyczącego osoby.

- Przejawia zachowania aspołeczne w rodzaju ucieczek z domu, nieregularnej absencji szkolnej, utrzymywania kontaktów z osobami o podobnych postawach.

Przy okazji tego kryterium diagnostycznego, należy zwrócić uwagę na szkodliwość zachowań negujących świat wartości osób dorosłych. Negaacja propozycji płynących od osób dorosłych (ucieczki itd.) jest poważnym sygnałem dotyczącym nieprawidłowo przebiegającej socjalizacji adolescenta. Istotnym jest tu również brak autorytetów lub wpływ niewłaściwego autorytetu. Ma to ogromne znaczenie zwłaszcza dla młodszych dzieci, chociaż nie tylko.

- Nie reaguje pozytywnie na dotychczasowe oddziaływania korekcyjne.

Brak pozytywnej zmiany wychowawczej na skutek podjętych czynności wychowawczych oznacza, że występują tu dwa rodzaje okoliczności. Po pierwsze same propozycje korekcyjne mogą nie posiadać waloru skuteczności i w toku procesu diagnostycznego należy je zweryfikować. Po drugie – przyczyny braku reakcji mogą leżeć po stronie osoby i być dwojakiego rodzaju: związane z cechami osobniczymi w rodzaju osobowości nieprawidłowej oraz mogą wynikać z uwarunkowań społecznych w rodzaju np. dysfunkcji rodziny.

W toku procesu diagnozy resocjalizacyjnej należy podjąć próbę opisania wszelkich uwarunkowań dodatkowych, w rodzaju stanu zdrowia rodziny, poziomu życia, kompetencji społecznych dorosłych członków rodziny itd. Podejmując działalność diagnostyczną wobec osoby, należy kierować się naczelnymi w tej sytuacji pytaniami badawczo-diagnostycznymi:

1. **Jakie zachowania danej osoby zostają uznane za wymagające korekty?** Pojawia się tu konieczność określenia tzw. problemu dominującego, związanego z głównymi – najbardziej szkodliwymi społecznie przejawami zachowań.
2. **Jakie są możliwe do wskazania wieloaspektowe przyczyny tych zachowań?** Pomocne okazuje się tu ujęcie systemowe, zakładające, że poszczególne przyczyny i skutki zachowań są trudne do jednoznacznego określenia i korzystniej jest rozpatrywać je całościowo.
3. **Jakie działania należy podjąć w celu skorygowania postaw tej osoby?** Przy okazji określania środków zaradczych należy pamiętać, by zapewnić sobie możliwość oceny ich skuteczności. Jest to związane z pomiarem jakości/efektywności podejmowanych działań i stanowi integralną część procesu diagnozowania resocjalizacyjnego.

„Niedostosowanie społeczne jest wprawdzie zjawiskiem społecznym, lecz należy pamiętać, że przeżywane jest w wymiarze jednostkowym”²¹. Ze spostrzeżenia tego wynika oczywisty postulat, którym należy się kierować, a dotyczący indywidualizacji całego procesu podejmowanego względem jednostki. Należy jednocześnie unikać zbyt dużych uproszczeń w diagnozie przypadków. Również w części prognostycznej należy dbać, by określane propozycje korekcyjne mogły znaleźć swoje realne zastosowanie. Indywidualizacja diagnozy oznacza jednocześnie konieczność stosowania powtarzalnych i weryfikowalnych metod, a to w celu zapewnienia sobie możliwości dokonywania porównań przypadków.

Krajowy system wychowawczy przewiduje możliwości dokonywania diagnozy trudności wychowawczych i niedostosowania społecznego na wielu płaszczyznach (abstrahując od wydolności poszczególnych placówek – w niniejszym artykule nie ma miejsca na analizę ewentualnych patologii z tym związanych). Rodzina – matka, podlega opiece lekarskiej w okresie ciąży, porodu i połogu. Służba zdrowia powinna być zdolna do wykrycia nieprawidłowości związanych z jakością życia. Choroby, niedożywienie,

²¹ B. Tomicka, *Profilaktyka i resocjalizacja w pracy szkoły*, w: *Objawy niedostosowania społecznego u dzieci*, red. B. Urban, Warszawa 1973, s. 68.

ubóstwo, uzależnienia itd. są zagrożeniem dla życia dziecka oraz dla jakości jego rozwoju po porodzie. Właściwa reakcja służb społecznych powinna w porę przynieść pomoc. Dziecko na progu przedszkolnym, oprócz badań typowo medycznych, powinno przejść ocenę psychologiczną, związaną z określeniem cech osobniczych. Pozwoli to wykryć nieprawidłowości oraz określić potrzebne działania zaradcze. Pozwoli też wcześniej wykryć uzdolnienia i właściwie stymulować ich rozwój. Próg szkolny to kolejna możliwość poddania dziecka i jego rodziny pozytywnej analizie. Ocena postępów szkolnych, możliwości przyswajania wiedzy, jakości kontaktów rodziny ze szkołą (i odwrotnie) – powinna być stałym elementem działań wspierających rodzinę w tym okresie. Postępy edukacyjne dziecka, weryfikowane poprzez np. sprawdziany kompetencyjne, są dobrą okazją do kolejnych analiz dotyczących jakości życia rodziny i otoczenia społecznego dziecka.

Należy powtórzyć, że opis ten dotyczy systemu działającego prawidłowo. Zresztą teoretyczne możliwości wykrycia nieprawidłowości są szerokie. Co jednak zrobić w przypadku, gdy te trudności rzeczywiście się pojawiają? W takiej sytuacji pomocne będą działania między innymi z zakresu diagnozy resocjalizacyjnej, czyli takie, które obok wyjaśnienia przyczyn nasilonych nieraz trudności, pozwolą określić także optymalne propozycje zaradczo-korekcyjne i przywrócić stan normy, związany z pozytywnym funkcjonowaniem osoby w społeczeństwie.

Wobec osób niepełnoletnich naruszających prawo stosowane mogą być różnego rodzaju oddziaływania. Katalog możliwych do zastosowania środków korekcyjnych wynikających z ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich wymieniony w art. 6 (opiekuńczych, wychowawczych, leczniczych i poprawczych) jest powszechnie znany²². Obecnie należy wskazać, że każdorazowe zastosowanie któregoś z tych środków wymaga uzasadnienia, a ono powinno wynikać z diagnozy przypadku. Obowiązujące przepisy prawne wręcz nakazują sądom orzekanie o środkach dopiero po zasięgnięciu opinii biegłych, czyli po zapoznaniu się właśnie z szeroką diagnozą przypadku. Oczywiście nie oznacza to, że sąd przy orzekaniu jest związany taką opinią. Stan ten wynika ze stosowania zasady niezależności sądów, ale praktyka wskazuje, że wyniki diagnozy są brane pod uwagę i często są pomocne przy projektowaniu oddziaływań, szczególnie w przypadku nieletnich sprawców czynów zabronionych.

²² Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz.U. 2018, poz. 969 t.j.).

Dla potrzeb sądownictwa wykorzystywane są opinie biegłych z wielu specjalności, ale diagnozami całościowymi w stosunku do nieletnich i ich rodzin zajmują się zespoły psychologów i pedagogów skupione w dwóch instytucjach. Przy sądach okręgowych Opiniodawcze Zespoły Specjalistów Sądowych oraz Zespoły Diagnostyczne Schronisk dla Nieletnich.

Uogólnione zasady dotyczące realizowania przedsięwzięć diagnostycznych wobec podopiecznych sądów, wynikające z przepisów prawnych § 83.1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich, wskazują, że w treści opinii powinny znaleźć się informacje dotyczące:

- stanu zdrowia fizycznego, szczególnie uwarunkowań biologicznych, przebiegu ciąży, chorób wieku dziecięcego, przebytych urazów, aktualnego stanu zdrowia, sprawności analizatorów, kontaktu ze środowiskami psychoaktywnymi;
- poziomu rozwoju psychicznego, w szczególności rozwoju poznawczego, braków w wiadomościach szkolnych, zainteresowań i predyspozycji zawodowych, charakterystyki osobowości, w tym temperamentu, uczuć, potrzeb, wartości;
- charakterystyki środowiska rodzinnego i rówieśniczego, uwarunkowań psychospołecznych, więzi emocjonalnych, systemu wartości, systemu wychowawczego;
- etiologii niedostosowania społecznego;
- propozycji na temat środków korekcyjnych²³.

Dokonując kryminologicznej analizy cech sprawcy przestępstwa/czynu zabronionego-karalnego, opisuje się:

- dane demograficzne: środowisko pochodzenia, miejsce zamieszkania, tryb życia, miejsce pracy/nauki, stan majątkowy, zajęcia dodatkowe, warunki bytowe;
- cechy psychiczne: intelektualne (poziom inteligencji, zaburzenia i deficyty funkcji poznawczych, pamięć, sprawność analizatorów, zdolności i umiejętności, poziom formułowania wypowiedzi, zasób słownikowy, umiejętność nawiązywania kontaktów), emocjonalne i popędowe (emocje wiodące i charakterystyczne, ich nasilenie, poziom kontroli emocji, labilność/stałość, zrównoważenie, poziom lęku, chłód emocjonalny, szczególne właściwości i braki czuciowe, siłę i właściwości

²³ Rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 października 2001 r. w sprawie zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich (Dz.U. 2017, poz. 487 t.j.).

- popędów, poziom i rodzaj agresji), seksualne (orientacje seksualne, kierunki i siłę popędu seksualnego, dysfunkcje i zaburzenia, dewiacje, zwyczaje i skłonności), psychofizyczne (poziom sprawności psychoruchowej, siłę, temperament, wygląd, ułomności, męczliwość);
- motywację działania: rodzaj, nasilenie i kierunek, mechanizmy obronne, poziom regulacji czynności i samokontroli;
- zachowania i zwyczaje: skłonności, upodobania, nałogi;
- skłonności przestępcze: rodzaj i nasilenie zachowań przestępnych, wprawę i doświadczenie, przybory i narzędzia, ubiór, poziom przygotowań.

Stałym elementem diagnozy resocjalizacyjnej jest analiza stanu psychofizycznego podopiecznych placówek korekcyjnych. W takich działaniach pomocne mogą być wskazówki do przeprowadzania wywiadów z podopiecznymi.

Działania te, stanowiące ważny element opiniowania, koncentrują się na opisie czynników:

- stanu emocjonalnego: nastroju nieletniego (obniżony, wyrównany), definiowane myśli suicydalne;
- stosunku do personelu placówki: postawy otwartości/unikania, lekceważenie, wrogość, akceptacja;
- jakości kontaktów rówieśniczych: formy zachowań konfliktowych, podporządkowywanie sobie innych, przemoc, izolowanie się, towarzyskość, kontakt z podopiecznymi zdemoralizowanymi, udział w podkulturze negatywnej;
- zachowania: poziom, rodzaj przejawianych trudności;
- nagród i środków dyscyplinarnych stosowanych podczas pobytu;
- respektowania norm regulaminowych;
- stosunku do przestępczości: poczucie winy, odpowiedzialność za własne czyny, brak refleksji, stosunek do ofiar, deklaracje naprawienia szkód;
- pełnienia roli ucznia: zachowanie na lekcjach (skupiony, skoncentrowany, praca systematyczna, zdolność do pracy samodzielnej, współpracujący), stosunek do nauczycieli, postępy szkolne w czasie pobytu w placówce;
- aspiracji i planów życiowych (konkretność, realizm);
- jakości kontaktów z rodziną: osoba darzona największym zaufaniem, częstotliwość kontaktów, instrumentalny stosunek do członków rodziny.

Przytoczone rekomendacje zostały sformułowane w wyniku wieloletnich praktycznych doświadczeń autorów zestawionych z analizami naukowymi. Tym samym możliwe stało się opracowanie Kwestionariusza „Sytuacji Społeczno-Prawnej Nieletniego” (dalej jako: SSPN) – jako narzędzia wykorzystywanego w codziennej praktyce biegłych z Zespołu Diagnostycznego Schroniska dla Nieletnich w Dominowie. Narzędzia równoległe wykorzystywanego w pierwszym kontakcie z nieletnim, jak również podczas wywiadu diagnostycznego z jego rodzicami/opiekunami. Ta propozycja diagnostyczna wychodzi naprzeciw zapotrzebowaniu środowiska pedagogów resocjalizacyjnych w zakresie spójnej techniki badawczej, pozwalającej ujednoczyć procedury diagnostyczne, kompletować zdobywany materiał osobopoznawczy w jednolity sposób i tak też go opracowywać.

Kwestionariusz składa się z dziesięciu części, tworzących całość diagnostyczną. Zostały one skonstruowane tak, aby możliwe było wybiórce ich stosowanie, w zależności od indywidualnych potrzeb związanych z diagnozowanymi przypadkami. Uwzględniając złożone uwarunkowania procesu diagnozy resocjalizacyjnej, nadano kwestionariuszowi cechę przewodnika rozmów przeprowadzanych z nieletnimi i/lub rodzicami-opiekunami. Z praktyki wiadomo, że niektóre obszary, szczególnie dotyczące jakości socjalizacji rodzinnej, lepiej poznawać poprzez aktywną rozmowę z respondentami, niż prosić ich o wypełnienie np. kwestionariuszy ankiet. Spostrzeżenie to nie podważa oczywiście znaczenia badań ankietowych, wskazuje jedynie na ograniczenia z nimi związane. Propozycja omawiana w niniejszym artykule pozwala zniwelować te trudności, jest elastyczna, więc umożliwi dostosowanie procedur badawczych/diagnostycznych do indywidualnych kompetencji komunikacyjnych diagnozowanych osób.

SSPN zawiera szereg rozwiązań ułatwiających proces diagnostyczny, główne z nich to:

- skorelowanie niektórych pytań zadawanych jednocześnie nieletnim i ich rodzicom;
- możliwość doboru poszczególnych części do indywidualnych potrzeb przypadku;
- uwzględnienie szerokiego wachlarza uwarunkowań społeczno-prawnych, stąd też zamieszczono w tej części wiedzę dotyczącą między innymi udziału w podkulturze czy też przebieg czynu karalnego.

SSPN może być stosowany nie tylko wobec nieletnich sprawców czynów karalnych, czyli diagnozowanych na potrzeby sądów. Jego użyteczność wydaje się zasadna także wobec wychowanków placówek opiekuńczo-

-wychowawczych, sprawiających trudności wychowawcze – wtedy niektóre części kwestionariusza zostaną wyłączone i nie będą realizowane. Podobnie jak w przypadku diagnozy osób młodocianych, narzędzie może zostać wykorzystane wobec jednostek samodzielnych społecznie – wtedy również niektóre części arkusza mogą zostać pominięte, a uwaga poznawcza będzie skoncentrowana na obszarach dotyczących osoby (np. historii zachowań niedostosowanych czy rodzinnych uwarunkowań socjalizacyjnych).

Należy zwrócić uwagę na fakt, że analiza systemu rodzinnego ma kluczowe znaczenie w projektowanych oddziaływaniach, głównie ze względu na konieczność objęcia tą pomocą również rodzin nieletnich. Bez resocjalizacji traktowanej systemowo, uwzględniającej zmiany w systemie rodzinnym, nie można mówić o trwałych zmianach w postawach nieletnich²⁴.

Uszczegółowiając procedury dotyczące wypełniania SSPN, od początku pobytu nieletniego w schronisku, prowadzone są względem niego czynności, które polegają na zbieraniu informacji na temat historii jego życia. Na podstawie wstępnej rozmowy z wychowankiem, która ma miejsce w przeciągu pierwszych 48 godzin po przybyciu do placówki, sporządzona zostaje podstawowa informacja wstępna o nieletnim – pierwsze części SSPN. Kolejne składowe arkusza wypełniane są przez pracowników pozostałych działów Schroniska: internatu, szkoły, warsztatów, w toku dalszego pobytu wychowanka, w celu jak najpełniejszego przedstawienia obrazu nieletniego w opinii kierowanej do sądu.

Arkusze obserwacyjny nieletniego (dołączony w końcowej części artykułu) wypełniany powinien być na bieżąco przez wszystkich pracowników pedagogicznych. Wypełnienie rubryki dotyczącej wstępnego szkolenia warsztatowego powinno nastąpić niezwłocznie po przeprowadzeniu tego szkolenia.

Terminy uwzględnione w rubrykach „wpis do dnia” są wypełniane przez pracownika Zespołu Diagnostycznego z uwzględnieniem daty przybycia wychowanka do Schroniska dla Nieletnich w Dominowie, po przeprowadzeniu wstępnej rozmowy adaptacyjnej z wychowankiem, z uwzględnieniem czasu opiniowania.

Kontakty pracowników pedagogicznych oraz lekarzy w pierwszym okresie pobytu w placówce umożliwiają wstępne rozeznanie się w sytuacji społeczno-prawnej i zdrowotnej podopiecznego, a także w jego doświadczeniach życiowych oraz w aktualnie przeżywanym stanie emocjonalnym.

²⁴ T. Wach, A. Włodarczyk-Dziadosz, *op. cit.*, s. 163.

Podczas pobytu wychowanek w Izbie Przejściowej przeprowadzone są z jego udziałem wstępne badania lekarskie i zabiegi higieniczno-sanitarne. W dalszej części dochodzi do badania internistycznego i psychiatrycznego, natomiast wyniki badań zostają dołączone do akt osobowych wychowanek. Należy nadmienić, że każdy wychowanek ma również możliwość skorzystania z konsultacji stomatologicznej.

Ponieważ część główna opinii wydawana jest w szóstym tygodniu pobytu nieletniego, to do tego czasu przeprowadzany jest wywiad z jego rodzicami (prawnymi opiekunami), którzy zostają w tym celu zaproszeni do Zespołu Diagnostycznego – zazwyczaj ma to miejsce w 4–5 tygodniu pobytu wychowanek w schronisku.

Przedstawiony kwestionariusz jest stosowany w praktyce Schroniska dla Nieletnich w Dominowie przez pracowników Zespołu Diagnostycznego od około 20 lat. Jego jakość była stale doskonała – poddawana ewaluacji w drodze wewnętrznych konsultacji, a tym samym odzwierciedla najbardziej aktualną i, naszym zdaniem, optymalną wersję tego dokumentu.

Należy wskazać, że opis poznawczy sytuacji nieletnich i ich rodzin kończyć się powinien analizą jakościową z wnioskami korekcyjnymi – co zastosowanie SSPN wydatnie ułatwia. Wnioski te powinny dotyczyć sytuacji nieletnich w warunkach instytucjonalnych, ale również zmian w postawach osób z najbliższego otoczenia, chcących uczestniczyć w procesie resocjalizacji naszego wychowanek. Jak pokazuje nasze dotychczasowe doświadczenie, jedynie kompleksowa pomoc dla całego systemu, jakim jest rodzina, przynosi najbardziej konkretne i wymierne efekty w procesie proponowanych nieletniemu zmian. Przede wszystkim jego powrót do społeczeństwa nabiera znamion realności, adekwatności. Zmienia się i wychowanek, i system. Nie ma rozbieżności, skrajności, nikt nie odstaje. Najtrudniejsza sytuacja jest wtedy, gdy nieletni powraca do środowiska rodzinnego wyposażony w nowe mechanizmy radzenia sobie w sytuacjach trudnych, ma większą wiedzę na swój temat, porzucił niekonstruktywne nawyki (alkoholizowanie czy narkotyzowanie się), dąży do jasnych określonych celów (np. zdobycie wykształcenia) i nie znajduje w domu wsparcia dla swoich nowych postaw. Z tego względu dokładna diagnoza całego systemu rodzinnego może przynieść wymierne korzyści dla całego procesu resocjalizacyjnego, mogąc ułatwić projektowanie zmian na szerszej, bardziej kompleksowej płaszczyźnie.

**SYTUACJA SPOŁECZNO-PRAWNA NIELETNIEGO
PRZEBYWAJĄCEGO W SCHRONISKU DLA NIELETNICH
W DOMINOWIE**
(z diagnozą wstępną do 6 tygodnia pobytu
i arkuszem obserwacyjnym)

Nieletni:

(wypełnia pracownik ZD podczas przeprowadzania wstępnej rozmowy adaptacyjnej)

- ur.:
- Organ wydający postanowienie o umieszczeniu (sygn. akt):
- Nr księgi głównej:
- Data pierwszego wypełnienia kwestionariusza:
- Informacja na temat nieletniego, dostarczana przez internat, szkołę, warsztaty na koniec okresu diagnostycznego do dnia:
.....

Środowisko rodzinne nieletniego:

Struktura rodziny: pełna, niepełna, zrekonstruowana (szczegóły):
.....

Matka: poziom wykształcenia, praca zawodowa, dochody, poziom władzy rodzicielskiej, nałogi, karalność:

Ojciec: poziom wykształcenia, praca zawodowa, dochody, poziom władzy rodzicielskiej, nałogi, karalność:

Informacje na temat:

- **nowego partnera rodzica** (poziom wykształcenia, praca zawodowa, dochody, nałogi, karalność)
- **faktycznego opiekuna nieletniego** (poziom wykształcenia, praca zawodowa, dochody, nałogi, karalność):
- **ewentualna inna sytuacja społeczno-prawna nieletniego** – szczegóły:

Rodzeństwo nieletniego:

Stan zdrowia rodziny: leczenie ogólne, leczenie psychiatryczne, choroby psychiczne, próby samobójcze, leczenie neurologiczne, opieka psychologiczno-pedagogiczna:

Problem alkoholowy i/lub związany z używaniem środków psychoaktywnych w rodzinie nieletniego: uzależniony członek rodziny, pobyty

szpitalne z tego powodu, częstotliwość picia/używania środków, wcześniejsza diagnoza uzależnienia, detoksykacje, pobyty w placówkach leczenia uzależnień (typu MONAR), inne problemy społeczne z tym związane:

.....

Obecny poziom materialny życia rodziny nieletniego: wysoki, średni, niski, poniżej minimum, podstawy dochodu (szczegóły):

.....

Gospodarstwo domowe: dom, mieszkanie w bloku, ilość izb, liczba osób wspólnie mieszkających, warunki: co, gaz, woda, własne miejsce nieletniego do pracy, wyposażenie:

.....

Stosunek nieletniego do własnej rodziny:

- dobry kontakt emocjonalny z rodzicami
- kontakt z jednym rodzicem
- konflikt z rodzicami
- dobry kontakt emocjonalny z opiekunem
- konflikt z opiekunem
- dobre relacje z rodzeństwem
- konflikt z rodzeństwem
- zachowania agresywne wobec członków rodziny/opiekuna

.....

Relacje rodzinne w subiektywnej ocenie nieletniego:

Osoba darzona przez nieletniego największym zaufaniem (wpisać konkretną osobę: matka, ojciec, dziewczyna, rodzeństwo wraz z uzasadnieniem):

.....

Atmosfera wychowawcza w rodzinie nieletniego: zgoda, kłótnie wewnątrzrodzinne, konflikty, określone zasady, brak zasad:

.....

Zainteresowanie sprawami nieletniego: matka/ojciec – poziom pełny, ogólny, zdawkowy, brak zainteresowania, inne osoby interesujące się sprawami nieletniego:

.....

Stosowane w środowisku rodzinnym metody wychowawcze (słowne, nagrody, kary, ograniczenia/zakazy):

.....

Historia życia nieletniego:

Przebieg ciąży i porodu (ciąża prawidłowa/powikłana, poród o czasie/wcześniej/po terminie, komplikacje, choroby, urazy okołoporodowe):

.....

Sytuacja zdrowotna nieletniego:

- rozwój wczesnodziecięcy: prawidłowy/zaburzony:
- przebyte choroby: NIE / TAK:
- przebyte operacje: NIE / TAK:
- urazy głowy: NIE / TAK:
- pobyty szpitalne: NIE / TAK:
- próby samobójcze: NIE / TAK:
- leczenie psychiatryczne: NIE / TAK:

Używanie przez nieletniego:

- alkoholu NIE / TAK:
- innych środków psychoaktywnych NIE / TAK:

Obecny stan zdrowia nieletniego: choroba, padaczka, choroba psychiczna, upośledzenie umysłowe, pod opieką lekarza/poradni:

.....

Wcześniejsze badanie psychologiczne nieletniego NIE / TAK (termin, wyniki):

.....

Kariera edukacyjna nieletniego:

Przedszkole: NIE / TAK

Szkoła Podstawowa:

Gimnazjum:

Szkoły ponadgimnazjalne:

Pobyty nieletniego w placówkach: PO, DD, SdN, ZP, PIDz, MOW, SOSW:

Przejawy trudności wychowawczych przejawianych przez nieletniego w placówkach: wagary, alkohol, przemoc rówieśnicza, przestępczość na terenie placówki przeciwko mieniu/zdrowiu/zyciu, agresja wobec współwychowanków/personelu, ucieczki, samowolne przedłużanie pobytów poza placówką:

Interwencje pedagogiczne: usunięcie z placówek, inne:

Ulubiony przedmiot w szkole/brak:

Działalność przestępcza nieletniego:

- **zarzut z art. k.k.:**
- **poprzednio stosowane środki:** opiekuńcze, wychowawcze, poprawcze, karne, kary:
- **stosunek nieletniego do obecnego czynu:** mówi chętnie, unika tematu, czym tłumaczy:

Autorefleksja:

Ocena nieletniego przyczyn trudności: koledzy, dysfunkcje domu, niskie zainteresowanie szkoły, brak pomocy rodzinie:

.....

Autoocena nieletniego przyczyn umieszczenia w SdN: aprobata, niechęć:

Definiowane szanse wychowawcze i plany życiowe:

.....

Uwagi:

.....

Podpis i pieczętka osoby wypełniającej:

Część 1:

**Zasoby i obciążenia socjalizacyjne
rozpoznane w ciągu 2 tygodni pobytu w SDN
– okres diagnostyczny w warunkach Izby Przejściowej
(wypełnia pracownik ZD)**

1. Zasoby/obciążenia (ocena natężenia cech):

A. Indywidualne – osobnicze (w tym dotyczące komunikatywności wychowawczej):

- **Nawiązanie przez nieletniego kontaktu z pracownikami ZD –**
(*podkreślić*)
kontakt pełny/zdawkowy/brak kontaktu
- **Samopoczucie nieletniego podczas pobytu w IP** (zgłaszane lęki, obawy, kłopoty ze snem, problemy zdrowotne) szczególności:
.....

- **Zainteresowanie ze strony nieletniego własną sytuacją społeczno-prawną** zainteresowane pełne/zdawkowe/brak zainteresowania (*podkreślić*)

B. Społeczne, w tym:

- **Rodzinne** – dotyczącego bliskiego środowiska wychowawczego:
.....

- **Pozarodzinne** – w tym szkolne i rówieśnicze:
.....

2. Relacja uwarunkowań egzystencjalnych, dotyczących zasobów i obciążeń wychowawczych/socjalizacyjnych (*X w miejscu wyznaczającym aktualnie diagnozowane relacje*):

-5 -4 -3 -2 -1 0 +1
..... +2 +3 +4 +5

Obciążenia

Zasoby

Data i podpis osób wypełniających:

Część 2:

Ewentualne zasoby i obciążenia rozpoznane w okresie dalszego pobytu w SDN (wypełnić tylko w przypadku potrzeby skorygowania treści zapisów powyższych, nie wcześniej niż po upływie 8 tygodni pobytu nieletniego):

(wypełnia Patron-Wychowawca)

1. Zasoby/obciążenia (ocena natężenia cech):

A. Indywidualne – osobnicze (*w tym dotyczące komunikatywności wychowawczej*):
.....

B. Społeczne, w tym:

- **Rodzinne** (*dotyczące bliskiego środowiska wychowawczego*):
.....

- **Pozarodzinne** (*w tym szkolne i rówieśnicze*):
.....

2. Relacja uwarunkowań egzystencjalnych, dotyczących zasobów i obciążeń wychowawczych/socjalizacyjnych (*X w miejscu wyznaczającym aktualnie diagnozowane relacje*):

Uwaga: wypełnić nie wcześniej niż w 8 tygodniu pobytu nieletniego

-5 -4 -3 -2 -1 0 +1
..... +2 +3 +4 +5

Obciążenia

Zasoby

Data i podpis Patrona-Wychowawcy:

Diagnoza sytuacji społeczno-wychowawczej nieletniego:

(wypełnia Patron-Wychowawca lub wychowawca pracujący z danym nieletnim)

Ostateczne wypełnienie arkusza kończącego okres diagnostyczny (IV tydzień pobytu nieletniego w grupie internatowej) ma nastąpić do dnia:

- Opuścił Izbę Przejściową w dniu:
- Przybył do grupy wychowawczej nr dnia
- przeszedł do grupy nr dnia
- przeszedł do grupy nr dnia
- przeszedł do grupy nr dnia
- Imię i nazwisko Patrona-Wychowawcy:
- Zmiana patrona dnia
- Zmiana patrona dnia
- Zmiana patrona dnia
- Wychowawca po zaplanowaniu własnego kalendarza diagnostycznego dokonuje wpisów zgodnie z nakreślonym przez siebie planem:
 - **I tydzień** pobytu nieletniego w grupie internatowej (wpis do dnia):
 - **II tydzień** pobytu nieletniego w grupie internatowej (wpis do dnia):
 - **III tydzień** pobytu nieletniego w grupie internatowej (wpis do dnia):
 - **IV tydzień** pobytu nieletniego w grupie internatowej (wpis do dnia):

I tydzień pobytu nieletniego w grupie internatowej wpis w dniu:

.....

Wstępna rozmowa patronacka w dniu:

Przestrzeganie przez nieletniego wymogów regulaminowych –
szczegóły:

.....

Kontakty nieletniego z wychowawcami – szczegóły:

.....

Kontakty nieletniego z rówieśnikami – szczegóły:

.....

Poziom wykonywania przez nieletniego poleceń personelu –
szczegóły:

.....

Kontakty nieletniego z członkami rodziny – szczegóły:

.....

Czy w opisywanym okresie diagnostycznym u nieletniego wystąpiły:

- stany nadmiernego pobudzenia: NIE / TAK
- stany apatii/obniżonego nastroju: NIE / TAK
- zachowania przemocowe: NIE / TAK – jakie
- zachowania autoagresywne: NIE / TAK
- tendencje ucieczkowe: NIE / TAK
- inne zaburzenia zachowania: NIE / TAK – jakie:

Uwagi (w tym nagrody i środki dyscyplinarne)

.....

Data i podpis osoby wypełniającej:

II tydzień pobytu nieletniego w grupie internatowej wpis w dniu:

.....

Przestrzeganie przez nieletniego wymogów regulaminowych –
szczegóły:

.....

Kontakty nieletniego z wychowawcami – szczegóły:

.....

Kontakty nieletniego z rówieśnikami – szczegóły:

.....

Poziom wykonywania przez nieletniego poleceń personelu – szczegóły:

.....
Kontakty nieletniego z członkami rodziny – szczegóły:

.....
Czy w opisywanym okresie diagnostycznym u nieletniego wystąpiły:

- stany nadmiernego pobudzenia: NIE / TAK
- stany apatii/obniżonego nastroju: NIE / TAK
- zachowania przemocowe: NIE / TAK – jakie
- zachowania autoagresywne: NIE / TAK
- tendencje ucieczkowe: NIE / TAK
- inne zaburzenia zachowania: NIE / TAK – jakie:
- **Uwagi** (w tym nagrody i środki dyscyplinarne)

.....

Data i podpis osoby wypełniającej:

III tydzień pobytu nieletniego w grupie internatowej wpis w dniu:

.....

Przestrzeganie przez nieletniego wymogów regulaminowych – szczegóły:

.....
Kontakty nieletniego z wychowawcami – szczegóły:

.....
Kontakty nieletniego z rówieśnikami – szczegóły:

.....
Poziom wykonywania przez nieletniego poleceń personelu – szczegóły:

.....
Kontakty nieletniego z członkami rodziny – szczegóły:

.....
Czy w opisywanym okresie diagnostycznym u nieletniego wystąpiły:

- stany nadmiernego pobudzenia: NIE / TAK
- stany apatii/obniżonego nastroju: NIE / TAK
- zachowania przemocowe: NIE / TAK – jakie

- zachowania autoagresywne: NIE / TAK
- tendencje uciezkowe: NIE / TAK
- inne zaburzenia zachowania: NIE / TAK – jakie:
- **Uwagi** (w tym nagrody i środki dyscyplinarne)
.....

Data i podpis osoby wypełniającej:

IV tydzień pobytu nieletniego w grupie internatowej (koniec okresu diagnostycznego) wpis w dniu:

Funkcjonowanie nieletniego w grupie internatowej:

1. Przestrzega wymogów regulaminowych (zaznacz na skali):

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5

- 0 – zupełnie nie przestrzega wymogu stałego nadzoru;
- 1 – 2 – formalnie dostosowany;
- 3 – poziom średni, jednak bez inicjatywy własnej;
- 4 – poziom poprawny, wymaga okresowej korekty;
- 5 – poziom w pełni zadowalający.

2. Jakość relacji wychowawczej nieletniego z Patronem-Wychowawcą:

- w kontakcie mówi o sobie;
- unika kontaktu;
- rozpoznaje społeczne znaczenie sytuacji;
- inicjuje kontakty z Patronem-Wychowawcą;
- reaguje na uwagi korygujące;
- instrumentalny (toksyczny) stosunek do wychowawcy;

3. Relacje nieletniego z pozostałymi wychowawcami pracującymi na grupie (proszę opisać):

4. Jakość wychowawczych relacji międzyrówieśniczych:

- bierny, podatny na wszelkie wpływy innych nieletnich;
- otwarty wobec innych, pozytywnie wychowawczo wpływa na klimat grupy;
- izoluje się, mało aktywny;
- inicjuje sytuacje konfliktowe w grupie;
- poziom „normalnych” relacji rówieśniczych;

5. Uczestniczy w podkulturze nieformalnej (negatywnej) – zaznacz na skali:

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5

0 – nie jest zainteresowany normami podkulturowymi;

1 – „na staraniach”;

2 – podporządkowany wybranym nieletnim aktywnym w podkulturze;

3 – 4 – „żołnierz”, aranżuje konflikty;

5 – udział pełny, aspiruje do przywództwa, generuje przemoc;

6. Kształt relacji wychowawcy (ów) z rodzicami / opiekunami nieletniego:

- kontakt utrzymywany z inicjatywy rodziców;
- kontakt częsty (przy wielu okazjach);
- kontakt okazjny;
- kontakt wymuszony przez wychowawcę;
- rodzice/opiekunowie aktywnie zainteresowani sytuacją wychowanka;
- niechęć rodziców/opiekunów do systemu;
- negatywny wpływ rodziców/opiekunów na wychowanka;
- zupełny brak kontaktów;

Ocena Patrona – wychowawcy na temat możliwości sprawowania przyszłej opieki przez rodziców/opiekunów:

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5

Proszę ocenić natężenie cechy, gdy:

0 – zupełny brak takich możliwości; 5 – możliwości pełne;

7. Stosunek nieletniego do popełnianych czynów przestępczych:

- krytyczny;
- deklaracyjny;
- bezrefleksyjny;

8. Refleksyjność – plany życiowe nieletniego:

- ukończenie szkoły;
- podjęcie pracy;
- plany realne;
- plany nierzeczywiste;
- brak planów na przyszłość;

9. Uczestnictwo nieletniego w zajęciach grupowych/schroniskowych (proszę określić dziedziny aktywności preferowane przez wychowanka):

- zajęcia porządkowe;
- zajęcia sportowe;
- zajęcia edukacyjno-społeczne;

- zajęcia plastyczne;
- formy spędzania czasu wolnego: TV, czytelnictwo;
- inne (jakie?):

10. Stosowane w okresie pobytu nagrody i środki dyscyplinarne
(proszę krótko opisać z datami stosowania – chodzi wyłącznie o środki zaakceptowane przez Dyrektora SdN):

.....

Końcowe stwierdzenie uogólniające Patrona-Wychowawcy:

.....

Data:

.....

Podpis i pieczętka osoby wypełniającej

Diagnoza sytuacji szkolnej ucznia:

(Wypełniają nauczyciele uczący nieletniego – całość koordynuje wychowawca klasy)

IV tydzień pobytu nieletniego w klasie szkolnej (koniec okresu diagnostycznego)

Uczęszcza na zajęcia dydaktyczne od dnia:

Aktualny/formalny:

- poziom szkoły:
- klasa: – zakwalifikowany na podstawie: ostatniego świadectwa szkolnego, odpisu arkusza ocen z poprzedniej szkoły;
(*podkreślić właściwe*)

Szkolne opóźnienie organizacyjne ucznia wynosi:

Nieletni powtarzał (klasa, poziom szkoły, rok szkolny):

-
-

Stosunek ucznia do obowiązków szkolnych:

1. Uczestnictwo w zajęciach dydaktycznych:

- systematyczne
- niesystematyczne
- chętnie we wszystkich lekcjach
- chętnie tylko w wybranych zajęciach
- niechętnie we wszystkich zajęciach

- odmawia udziału w lekcjach

2. Motywacja do nauki:

- wysoka
- przeciętna
- niska
- brak

3. Zainteresowanie wyrównywaniem braków w wiadomościach:

- duże
- tylko z wybranych dziedzin
- brak

4. Zlecane prace wykonuje:

- samodzielnie
- przy pomocy nauczyciela
- odmawia wykonania

5. Zachowanie w czasie lekcji:

- skupiony
- skoncentrowany
- uwaga rozproszona
- wymaga stałego nadzoru i korekty
- zakłóca porządek
- przeszkadza innym uczniom

6. Postawa wobec nauczycieli:

- akceptacji
- otwartości
- unikania
- lekceważenia
- wrogości

7. Relacje z innymi nieletnimi (w klasie, w szkole):

- chętny do pomocy
- utrzymuje kontakty z wybraną grupą nieletnich
- utrzymuje kontakty z większością wychowanków
- popada w konflikty z kolegami

8. Ewentualne przejawy specjalnych trudności wychowawczych:

- przemoc wobec jakiegokolwiek innego nieletniego
- przejawy innych zachowań, np. gryperskich

9. Czy w czasie pobytu w szkole była potrzebna specjalna korekta zachowania nieletniego?

NIE / TAK

10. Jeśli w pkt 9 TAK, to na czym to polegało?
.....

11. Uogólnione wyniki weryfikacji poziomu wiedzy szkolnej i wnioski nt. reedukacji:

Wewnętrzne badanie poziomu wiedzy zostało przeprowadzone w dniu:
.....

Ocena zasobu wiadomości szkolnych i ogólnych ucznia
w porównaniu z wymaganiami programowymi, poziomem szkolnym
(*proszę postawić znak X we właściwej rubryce/wpisać poziom klasy
na jakim pozostaje zasób wiadomości ucznia*):

PRZEDMIOT NAUCZANIA	rozszerzone (poziom klasy)	znaczne (poziom klasy)	nieznaczne (poziom klasy)	brak zaległości (poziom klasy)
język polski				
historia				
geografia				
biologia				
matematyka				
fizyka				
chemia				
język obcy:				

Ocena zakresu i stopnia opanowania umiejętności szkolnych ucznia:
wypowiedzi ustne: chętnie – niechętnie

- Zasób słów: bogaty, znaczny, przeciętny, ubogi, bardzo ubogi, minimalny, ograniczony;
- Operuje: zdaniami rozwiniętymi, zdaniami złożonymi, zdaniami

- pojedynczymi, zdaniami niepełnymi, zwrotami, monosylabami;
- Odpowiada: rzeczowo – nie na temat, planowo – bezładnie, treściwie – rozwlekle, sensownie – bez sensu, barwnie – sucho, płynnie – zaczyna się, poprawnie – niegrammatycznie;
- Inne cechy wypowiedzi ustnej:

-
- Dostrzeżone braki i trudności:

-
- Wady wymowy (rodzaj):
-

Wypowiedzi pisemne: chętnie – niechętnie

- Cechy pisma:
-
- Zasób słów: bogaty, znaczny, przeciętny, ubogi, bardzo ubogi, minimalny, ograniczony;
 - Operuje: zdaniami rozwiniętymi, zdaniami złożonymi, zdaniami pojedynczymi, zdaniami niepełnymi, zwrotami;
 - Prace pisemne: spójne – chaotyczne, planowe – bezładne, poprawne stylistycznie – z błędami, krótkie – wystarczające – długie,
 - Inne cechy wypowiedzi pisemnej:

-
- Dostrzeżone braki i trudności:
-

Charakterystyka techniki/rozumienia/tempa czytanego tekstu

(czytanie głośne):

technika czytania:

.....

rozumienie tekstu:

.....

tempo czytania:

.....

Zrozumienie treści/zapamiętywanie szczegółów w czytaniu bezgłośnym:

.....

Techniki arytmetyczne – charakterystyka

(proszę opisać posiadane przez ucznia umiejętności oraz wskazać występujące braki/trudności z uwzględnieniem poziomu edukacyjnego):

.....

Zaobserwowane u ucznia zaburzenia mające wpływ na jego postępy edukacyjne:

(np. zaburzenia pamięci, uwagi, przytomności, mowy, myślenia, percepcji, koordynacji wzrokowo-ruchowej, reakcje patologiczne: agresja, lęki, apatia, euforia, napady drgawkowe, autoagresja, inne – proszę podać jakie)

.....

- **Wnioski nauczyciela odnośnie przyszłych środków**
- **zapewnienia powodzenia szkolnego uczniowi (zalecenia reedukacyjne):**

.....

.....

Data, podpis i pieczętka osoby wypełniającej:

Diagnoza preferencji zawodowych ucznia:

(Wypełnia nauczyciel praktycznej nauki zawodu)

IV tydzień pobytu nieletniego w grupie warsztatowej
(koniec okresu diagnostycznego)

Uczęszcza na zajęcia warsztatowe od dnia:

Przeszedł wstępne szkolenie o specjalności:

Ogólne predyspozycje ucznia do pracy w warsztatach szkolnych:

1. Sprawność narządu wzroku:

- bardzo dobra
- dobra
- wady wzroku (jakie?):

2. Sprawność narządu słuchu:

- bardzo dobra
- dobra

- wady słuchu (jakie?):

3. Koncentracja uwagi:

- bardzo dobra
- dobra
- zaburzona (zmienna, nietrwała, rozproszona, niepodzielna):

4. Pamięć:

- bardzo dobra
- dobra
- zaburzona

5. Koordynacja wzrokowo-ruchowa:

- bardzo dobra
- dobra
- zaburzona

6. Zdolność uczenia się czynności manualnych:

- bardzo dobra
- dobra
- słaba (uczy się powoli, nie potrafi prawidłowo powtórzyć demonstrowanych czynności, szybko zapomina, myli się)

7. Wykonywanie czynności manualnych:

- bardzo sprawne (dokładne, precyzyjne, szybkie, zaplanowane)
- sprawne
- niesprawne (powolne, niedokładne, zbyt szybkie, chaotyczne)

8. Ogólne zdolności techniczne:

- uzdolniony ponadprzeciętnie
- uzdolnienie przeciętne
- brak zdolności technicznych

Stosunek ucznia do praktycznej nauki zawodu:

1. Uczestnictwo w zajęciach warsztatowych:

- systematyczne
- niesystematyczne
- chętnie w różnych rodzajach prowadzonych szkoleń
- chętnie tylko w wybranych zajęciach
- niechętnie we wszystkich zajęciach
- odmawia uczestnictwa w szkoleniach warsztatowych

2. Dyscyplina pracy:

- chętny do podejmowania powierzanych mu zadań
- samodzielny

- wymaga szczególnego nadzoru i instruowania
- dba o powierzone mu narzędzia i materiały
- niszczy narzędzia
- nie dba o materiały
- niestaranny
- nie koncentruje się na zadaniu

3. Motywacja do nauki zawodu:

- wysoka
- przeciętna
- niska

4. Postawa do nauczycieli praktycznej nauki zawodu:

- akceptacji
- otwartości
- unikania
- lekceważenia
- wrogości

5. Stosunek do kolegów:

- chętnie współpracuje
- pomocny
- złośliwy
- kontaktuje się tylko z nieletnimi zdemoralizowanymi
- nie utrzymuje kontaktów

6. Ewentualne przejawy specjalnych trudności wychowawczych?

NIE / TAK

7. Ewentualne przejawy zachowań gryperskich?

- przemoc wobec jakiegokolwiek innego nieletniego
- inne przejawy zachowań gryperskich (jakiegokolwiek)

8. Czy w czasie pobytu w warsztatach była potrzebna specjalna korekta zachowań negatywnych?

NIE / TAK

9. Jeśli w pkt 8 TAK, to na czym to polegało?

.....

Nieletni wykazał szczególne predyspozycje do kształcenia zawodowego w specjalności

.....

Uwagi, spostrzeżenia nauczyciela praktycznej nauki zawodu:

.....
.....

Data i podpis i pieczęć osoby wypełniającej:

Arkusz obserwacyjny nieletniego
*(wypełniają pracownicy pedagogiczni wszystkich działów
– wpisy nie rzadziej niż raz na dwa tygodnie)*

Data wstępnego szkolenia **BHP**:

Podpis:

Zachowania bieżące nieletniego

(opisać wszelkie przejawy występujących zachowań):

Data:

Uwagi:

Data:

Uwagi:

Data:

Uwagi:

Bibliografia

Literatura

- Brzeziński J., *Elementy metodologii badań psychologicznych*, Warszawa 1978.
- Geller S., Kość Z., *Diagnoza kliniczna i diagnoza psychometryczna*, w: *Materiały do nauczania psychologii*, s. III, t. 3, red. I. Wołoszynowa, Warszawa 1978.
- Kępiński A., *Poznanie chorego*, Warszawa 1989.
- Paluchowski W. J., *Diagnoza psychologiczna. Podejście ilościowe i jakościowe*, Warszawa 2001.
- Pytka L., *Diagnostyka w wychowaniu resocjalizującym*, w: *Encyklopedia pedagogiczna*, red. W. Pomykało, Warszawa 1993.
- Pytka L., *Pedagogika resocjalizacyjna. Wybrane zagadnienia teoretyczne, diagnostyczne i metodyczne*, Warszawa 2000.
- Seligman M.E.P., Walker E.F., Rosenhan D.L., *Psychopatologia*, Poznań 2017.
- Tomicka B., *Profilaktyka i resocjalizacja w pracy szkoły*, w: *Objawy niedostosowania społecznego u dzieci*, red. B. Urban, Warszawa 1973.
- Wach T., Włodarczyk-Dziadosz A., *Znaczenie wybranych okoliczności diagnostycznych dla projektowania procesu resocjalizacji nieletnich sprawców czynów zabronionych*, „Roczniki Pedagogiczne” 2012, t. 4, nr 3, s. 143–166.
- Wojnarska A., *Diagnoza resocjalizacyjna – podstawy teoretyczne i problemy praktyczne*, w: *Diagnostyka resocjalizacyjna. Wybrane zagadnienia*, red. A. Wojnarska, Lublin 2011.
- Wysocka E., *Diagnoza w resocjalizacji. Obszary problemowe i modele rozwiązań w ujęciu psychopedagogicznym*, Warszawa 2018.
- Zaręba E., *Badania empiryczne ilościowe i jakościowe w pedagogice*, w: *Orientacje w metodologii badań pedagogicznych*, red. S. Palka, Kraków 1998.
- Ziemski S., *Problemy dobrej diagnozy*, Warszawa 1973.

Akty prawne

Rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości dnia z 17 października 2001 r. w sprawie zakładów poprawczych i schronisk dla nieletnich (Dz.U. 2017, poz. 487 t.j.).

Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz.U. 2018, poz. 969 t.j.).

