



Diagnostyka w profilaktyce zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży

MARIA DEPTUŁA

Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

ORCID: 0000-0003-3888-7623

Profilaktyka zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży rozwija się w naszym kraju jako nauka i praktyka społeczna, a jej celem jest zapobieganie najbardziej dokuczliwym dysfunkcjom jednostki, ich łagodzenie poprzez eliminowanie lub ograniczanie przyczyn zaburzeń¹. Zapobieganie wymaga wiedzy o zwiastunach „choroby lub zdrowia” nazywanych czynnikami ryzyka oraz czynnikami chroniącymi. Czynniki mogą być właściwością jednostki oraz środowiska społecznego, w którym ona żyje. O zaliczeniu zjawisk do kategorii czynników ryzyka decyduje fakt, że „wiążą się z wysokim prawdopodobieństwem wystąpienia, większym nasileniem i dłuższym czasem trwania istotnych problemów dotyczących zdrowia psychicznego”. Czynniki chroniące natomiast zwiększają „odporność człowieka na czynniki ryzyka i zaburzenie”².

Ryzyko definiowane jest jako „większe prawdopodobieństwo pojawienia się w przyszłości jakiegoś problemu lub choroby pod warunkiem wystąpienia/działania określonego czynnika lub grupy czynników”³. W miarę rozwoju profilaktyki

¹ J.D. Coie, N.F. Watt, S.G. West, J.D. Hawkins, J.R. Asarnow, H.J. Markman, S.L. Ramey, M.B. Shure, B. Long, *Profilaktyka: teoria i badania*, „Nowiny Psychologiczne” nr 2/1996.

² Ibidem, s. 16.

³ A. Borucka, K. Ostaszewski, *Koncepcja resilience. Kluczowe pojęcia i wybrane zagadnienia*, „Medycyna Wieku Rozwojowego” nr XII, 2/2008, część I, s. 588.

rozszerzał się przedmiot jej badań, wykraczając poza zagrożenia dla zdrowia psychicznego. Obecnie są nim według Krzysztofa Ostaszewskiego zachowania ryzykowne, do których należą zachowania problemowe – budzące niepokój dorosłych zachowania młodych ludzi odbiegające od norm społecznych i wartości przyjętych dla danego wieku – oraz zachowania antyzdrowotne. Te dwie kategorie ryzykownych zachowań łączy wysokie prawdopodobieństwo niekorzystnych skutków dla:

- zdrowia i bezpieczeństwa młodzieży (ryzyko zatruć, wypadków, uzależnień),
- prawidłowego wypełniania ról społecznych przypisanych do danego wieku (niepowodzenia szkolne, przedwczesne rodzicielstwo),
- rozwoju tożsamości i adekwatnego obrazu siebie, co może prowadzić do zaburzeń nastroju, depresyjności, myśli i prób samobójczych,
- podejmowania roli dorosłego w wyniku braku wykształcenia, umiejętności zawodowych⁴.

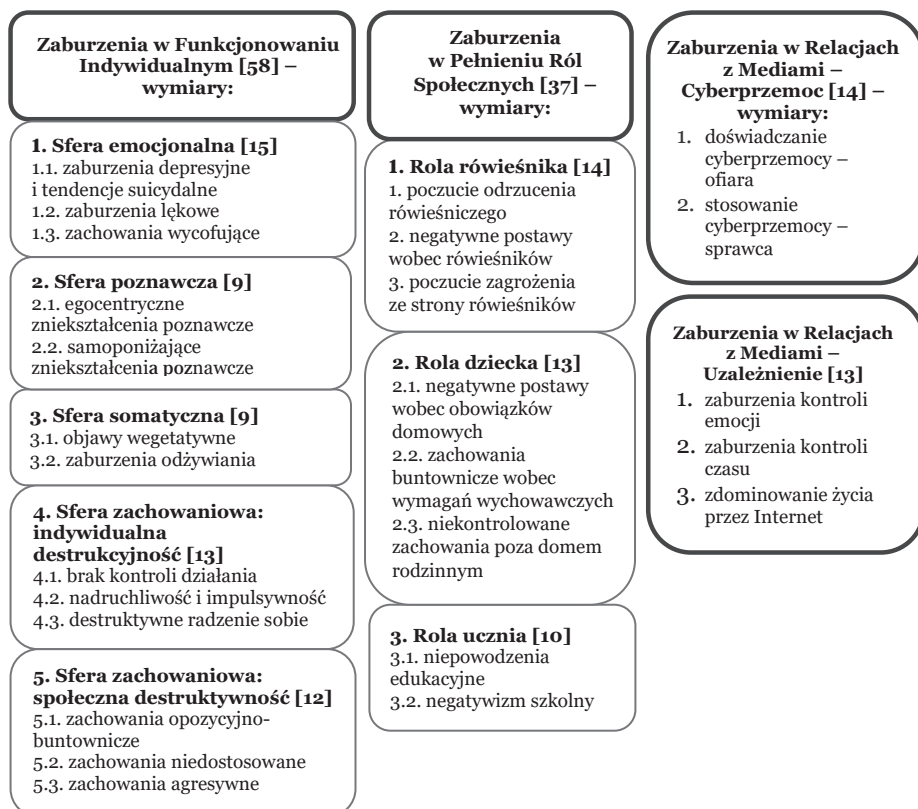
Profilaktyka oznacza podejmowanie działań/czynności mających na celu ochronę człowieka przed niebezpieczeństwami/zagrożeniami, które już istnieją, jak i tymi, które mogą się pojawić⁵. Moim zdaniem w profilaktyce uprawianej od lat 90. XX w. w naszym kraju znacznie lepiej rozwijały się badania nad zachowaniami ryzykownymi dzieci i młodzieży niż nad związanymi z nimi czynnikami ryzyka i czynnikami chroniącymi, oraz ich interakcjami. Jedną z przyczyn tego stanu rzeczy jest duży deficyt narzędzi badawczych o ustalonych właściwościach psychometrycznych i zespołów badawczych, zdolnych do prowadzenia skomplikowanych analiz statystycznych, umożliwiających śledzenie interakcji wielu czynników ryzyka i czynników chroniących jednocześnie w określonych odcinkach czasu. Lukę tę wypełniają w pewnym stopniu prace owocujące powstaniem narzędzi badawczych, w których ważnym członkiem zespołu była Ewa Wysocka. W tym rozdziale podjęłam próbę ukazania, jak w diagnostyce profilaktycznej można wykorzystać jedno z nich – Baterię Kwestionariuszy Funkcjonowania Społecznego (B-KFS)⁶.

⁴ K. Ostaszewski, *Zachowania ryzykowne młodzieży w perspektywie mechanizmów resilience*, Warszawa 2014.

⁵ W. Junik, *Profilaktyka zachowań ryzykownych oparta na naukowych podstawach a praktyka profilaktyczna [w:] Fred Goes Net. Wczesna interwencja dla młodych osób używających alkoholu i narkotyków. Podręcznik dla realizatorów*, red. R. Rejniak, Warszawa 2023, rodz. 2 (w druku).

⁶ E. Wysocka, B. Ostafińska-Molik, P. Grygiel, T. Żółtak, J. Łoś-Pilch, *Bateria Kwestionariuszy Funkcjonowania Społecznego (B-KFS)*. Podręcznik do cyfrowych narzędzi diagnostycznych, Kraków 2021.

Rysunek 1. Zestawienie zmiennych głównych i szczegółowych składających się na diagnozę negatywną (diagnoza deficytów) badanych przy pomocy kwestionariuszy B-KFS



Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów prezentujących badane zjawiska i pozycje testowe otrzymanych z Diagmatic, właściciela i wydawcy B-KFS.

Na ich podstawie opisywane są też kwestionariusze w tym rozdziale.

Baterię tworzą kwestionariusze do tak zwanej diagnozy negatywnej, gdzie rejestruje się natężenie negatywnych zachowań i właściwości jednostki oraz jej środowiska, oraz kwestionariusze do diagnozy pozytywnej⁷, skupionej na pozytywnych zachowaniach i właściwościach jednostki i jej środowiska. Celem twórców tego zestawu kwestionariuszy było dostarczenie zestawu narzędzi do przeprowadzania rzetelnej diagnozy jednostek w różnego typu poradniach

⁷ Autorzy B-KFS używają określeń patogeneza, czynniki zagrożeń rozwojowych, oraz salutogeneza, czynniki chroniące, ibidem, s. 361 i 364.

przeznaczonych dla uczniów w wieku 11–16 lat oraz w szkołach. Moim celem jest przedstawienie Baterii KFS w kategoriach zachowań ryzykownych jednostki, czynników ryzyka i czynników chroniących, by pokazać profilaktykom potencjał tkwiący w tym zestawie narzędzi i ułatwić korzystanie z nich.

Na rycinie 1 znajduje się zestawienie zmiennych badanych przy pomocy Baterii KFS w ujęciu zaprojektowanym przez jej autorów.

Zachowania ryzykowne

Do badania zachowań antyspołecznych, w których mieszczą się zachowania opozycyjno-buntownicze, niedostosowane i agresywne⁸, można wykorzystać częściowo kwestionariusz do badania *Sfery zachowaniowej: społeczna destruktywność*, na który składa się 12 pozycji testowych przypisanych do tych trzech kategorii zachowań. W każdym z tych zestawów są wskaźniki, które nie są zachowaniem. Z puli wskaźników do badania zachowań opozycyjno-buntowniczych proponuję wycofać wskaźnik: *Jeśli ktoś zwraca mi uwagę, że robię coś złe, mam ochotę zrobić mu na złość*, bowiem dotyczy on odczuć badanego, ale ten stan nie jest jeszcze zachowaniem ryzykownym, chociaż może do niego prowadzić. W kategorii zachowań niedostosowanych nie odnoszą się do zachowań dwa wskaźniki: *Uważam, że reguły i zasady są po to, by je łamać; Nie widzę nic złego w jeżdżeniu „na gapę”*. Oba dotyczą przekonań osoby badanej, które nie muszą prowadzić do zachowania niedostosowanego. Z uwagi na to, że pula wskaźników do tych trzech kategorii zachowań mierzy jedną zmienną nadrzędną (*społeczną destruktywność*), sądzę, że wycofanie tych trzech wskaźników nie zmieni własności psychometrycznych kwestionariusza i umożliwi wnioskowanie o natężeniu syndromu zachowań ryzykownych, w którym te trzy grupy zachowań się mieszczą. Mam dwa argumenty za przyjęciem takiego rozwiązania: 1. zwykle zmiana przekonań lub motywów zachowań jest celem szczegółowym oddziaływań wychowawczo-profilaktycznych, które mają prowadzić do zmiany w zachowaniu; 2. utrzymywanie w jednym kwestionariuszu twierdzeń odnoszących się do przekonań i odczuć oraz zachowań utrudni ocenianie efektów działań profilaktycznych. Innych działań wymaga

⁸ Patrz definicja zachowań antyspołecznych w: K. Ostaszewski, op. cit., s. 39.

zmiana przekonań czy motywów działania w trudnej dla badanego sytuacji, a innych zmiana zachowania.

Do badania zachowań antyspołecznych składających się na cyberprzemoc może służyć pierwsza część kwestionariusza do badania *Zaburzeń w Relacjach z Mediami*. Tworzy ją siedem pozycji opisujących zachowania w mediach świadczące o występowaniu w roli sprawcy przemocy. Deklaracje badanego obejmują okres ostatnich sześć miesięcy przed badaniem.

Kwestionariusz nazwany *Zaburzenia w Relacjach z Mediami – Uzależnienie* pozwala ocenić ryzyko uzależnienia od urządzeń ekranowych. Tworzy go 13 wskaźników, z których cztery nie odnoszą się do zachowań, lecz do stanów emocjonalnych (*Czuję złość, gdy ktoś zabrania mi korzystać z Internetu; Wszystko mnie drażni, gdy nie mogę korzystać z Internetu*), wyobrażeń (*Nie wyobrażam sobie życia bez Internetu*) oraz faktów związanych z nadmiernym używaniem sieci (*W szkole jestem często zmęczony, bo w nocy surfowałem w Internecie*). Z uwagi na to, że wchodzi one w skład zaburzenia kontroli emocji i zdominowania życia przez Internet, ta pula wskaźników, wraz z tymi pozwalającymi ocenić kontrolowanie czasu spędzanego w sieci, może stanowić podstawę do oceny ryzyka uzależnienia od urządzeń ekranowych. To zmienna o szerszym zakresie niż zachowania ryzykowne. Sądzę, że możliwe jest korzystanie z baterii wskaźników opisujących zachowania, by oceniać natężenie zachowań ryzykownych oraz z całego kwestionariusza, by wnioskować o kompulsywnym korzystaniu z Internetu⁹.

Do zachowań ryzykownych (antyzdrowotnych) zalicza się także zaburzenia odżywiania¹⁰. Do pomiaru tej zmiennej służy jeden z podwymiarów *Sfery somatycznej*, będącej składową kwestionariusza do badania *Zaburzeń w Funkcjonowaniu Indywidualnym*. Zastosowano twierdzenia odnoszące się do zachowań (np. *Często ukrywam przed innymi, że mało jem*), przekonań (np. *Myślę, że najgorszą rzeczą jest być otyłym lub choćby mieć nadwagę*) oraz stanów emocjonalnych (np. *Wciąż się boję, że mogę przytyć*). Podobnie jak w przypadku zaburzeń w kontaktach z mediami, ten kwestionariusz mierzy nie tylko zachowania ryzykowne, ale pozwala też wnioskować o poważnym zagrożeniu zdrowia i rozwoju jednostki, a czasem o zagrożeniu jej życia.

⁹ W. Junik, op. cit.

¹⁰ K. Ostaszewski, op. cit., s. 63.

Czynniki ryzyka związane z właściwościami jednostki

Kwestionariusz nazwany *Rola dziecka* tworzy 13 pozycji dzielących się na trzy podwymiary: *negatywne postawy wobec obowiązków domowych* (cztery wskaźniki), *bunt wobec wymagań wychowawczych* (cztery wskaźniki), *niekontrolowane zachowania poza domem* (pięć wskaźników). Jego zastosowanie pozwoli spojrzeć na klasyczny czynnik ryzyka związany ze środowiskiem rodzinnym z perspektywy jednostki – jej przekonań na temat zakresu władzy rodzicielskiej oraz jej zachowań świadczących o wymykaniu się tej władzy. Jest to o tyle ciekawe, że zwykle pytało młodzież o to, co robią rodzice, jakie stawiają wymagania, jakie obszary życia nastolatków kontrolują¹¹.

Pierwszy wymiar – negatywne postawy wobec obowiązków domowych – dotyczy spraw podstawowych, takich jak sprzątanie i odkurzanie pokoju, reagowanie na polecenie rodziców dotyczące prostych prac w domu. Jeden wskaźnik informuje o negatywnych emocjach związanych z poleceniem rodziców – *Nie znoszę, gdy rodzice każą mi ścielić moje łóżko*.

Drugi wymiar nazwany *buntem wobec wymagań wychowawczych* zawiera wskaźniki oddające przekonania badanego na temat zakresu, w jakim na jego zachowanie mają prawo wpływać rodzice. Dotyczą one zachowania się i podejmowanych aktywności przez badanego, wyboru kolegów i koleżanek oraz obowiązków domowych. Żaden ze wskaźników nie dotyczy zachowania badanego, dlatego proponuję nazwać je przekonaniem na temat zakresu dopuszczalnej kontroli rodzicielskiej.

Ostatnia część tego kwestionariusza nazwana *niekontrolowane zachowania poza domem* dotyczy zarówno zachowań, jak i przekonań osoby badanej. Zachowań dotyczą trzy pozycje, np. *Wychodząc z domu, często nie mówię, gdzie i z kim idę*. Dwie pozycje odnoszące się do przekonań to: *Ucieczka z domu, jeśli rodzice zakazują mi różnych rzeczy, to czasem jedyne rozwiązanie oraz To nic wielkiego, gdy nie przyjdę do domu zaraz po szkole*. Moim zdaniem te wskaźniki informują o unikaniu kontroli rodzicielskiej.

Zachowania i przekonania badanego nastolatka, uwzględnione w kwestionariuszu *Rola dziecka*, mogą być czynnikiem ryzyka związanym z jednostką, ale bez ustalenia przyczyny oporu, buntu, unikania kontroli rodziców nie można być tego pewnym. Równie dobrze może to być dostępny nastolatkowi

¹¹ K. Ostaszewski, op. cit.

sposób oporu przed niewłaściwym postępowaniem rodziców i wskazywać na potrzebę wspierania ich w rozwoju własnych umiejętności wychowawczych. Od interpretacji wyników zależy formułowanie celów oddziaływań wychowawczo-profilaktycznych, dlatego ważne wydaje się uzupełnienie informacji o czynnikach ryzyka dotyczących m.in. zachowań rodziców wobec dziecka.

W Baterii KFS znajduje się kwestionariusz *Rola rówieśnika* składający się z 14 pozycji. Jeden z jego trzech podwymiarów nazwano *negatywne postawy wobec rówieśników*. Tworzy go pięć wskaźników informujących o antypatii badanego do osób z jego klasy, o jego przekonaniach na temat tego, czy warto im poświęcać czas, oraz o negatywnym uczuciu powstającym w kontakcie z nimi. Jedno twierdzenie wskazuje na trudności w okazywaniu empatii osobom z klasy – *Trudno mi docenić sukcesy innych osób z klasy*.

Sądzę, że badanie zmiennej negatywne postawy wobec rówieśników pozwala lepiej rozumieć relacje nastolatka z rówieśnikami, ale dwa pozostałe wymiary kwestionariusza dotyczą zachowań rówieśników wobec badanego, dlatego zostaną omówione w części dotyczącej czynników ryzyka związanych z grupą rówieśniczą.

Ostatni kwestionariusz z grupy nazwanej *Zaburzenia w Pełnieniu Ról Społecznych* nazwano *Rolą ucznia*. Tworzą go cztery wskaźniki opisujące podwymiar niepowodzenia edukacyjne i sześć wskaźników składających się na podwymiar negatywizm szkolny. Cały kwestionariusz pozwala uzyskać wiedzę na temat tego, jak badany radzi sobie z wymaganiami szkolnymi i jaki ma do niej stosunek emocjonalny. W związku z tym, że w podwymiarze *negatywizm szkolny* znajdują się takie twierdzenia jak np. *Gdy wychodzę rano do szkoły, mam ochotę uciec jak najdalej od niej; W szkole wszystko mnie denerwuje*, to w połączeniu ze wskaźnikami niepowodzeń szkolnych, takimi jak np. *Wiele rzeczy w szkole jest dla mnie za trudnych*, ilustruje poziom frustracji, z którą jednostka nie może sobie sama poradzić, mierząc się z wymaganiami ponad jej siły bez wystarczającego wsparcia. Formułowanie celów oddziaływań wychowawczo-profilaktycznych wymaga poznania także wsparcia, jakie uczeń otrzymuje od nauczycieli i rodziców, co uwzględniono w pewnym stopniu w części B-KFS dotyczącej diagnozy pozytywnej.

Kolejna grupa czynników ryzyka związanych z jednostką została nazwana przez autorów *Zaburzeniami w Funkcjonowaniu Indywidualnym*. Składa się na nią pięć wymiarów, z których ostatni: *Sfera zachowaniowa: społeczna destruktywność*, został już omówiony w części poświęconej zachowaniom

ryzykownym, tak samo jak podwymiar *zaburzenia odżywiania* z kwestionariusza dotyczącego *Sfery somatycznej*. Kwestionariusz dotyczący *Sfery emocjonalnej* obejmuje 15 wskaźników tworzących podwymiar nazwane: *zaburzenia depresyjne i suicydalne, zaburzenia lękowe, zachowania wycofujące*. Nie mam żadnych wątpliwości co do tego, że zestawy wskaźników dwóch pierwszych podwymiarów odnoszą się do bardzo ważnych indywidualnych czynników ryzyka związanych z jednostką. Do wnioskowania o zaburzeniach depresyjnych i tendencjach suicydalnych zastosowano takie wskaźniki jak np.: *Czasem mówię innym, że chciałbym już nie żyć*. O zaburzeniach lękowych wnioskuje się np. na podstawie akceptacji takich pozycji jak: *Często przed zaśnięciem niepokoję się, co może się jutro wydarzyć*. Trzeci podwymiar, nazwany przez autorów *zachowaniami wycofującymi*, nie dotyczy zachowań jednostki, ale ich możliwych przyczyn i, moim zdaniem, pozwala wnioskować (z pewnymi ograniczeniami) o możliwości zaspokajania potrzeby akceptacji i więzi w klasie szkolnej przez osobę badaną. Jego omówienie znajduje się wśród czynników ryzyka związanych ze środowiskiem rówieśniczym.

Drugi wymiar kwestionariusza do pomiaru *Zaburzeń w Funkcjonowaniu Indywidualnym*, nazwany *Sferą poznawczą*, tworzą dwa podwymiar określone jako *zniekształcenia egotystyczne oraz zniekształcenia samoponiżające*. Pierwszy z podwymiarów tworzy pięć pozycji, które oddają przekonania badanego mogące być przyczyną jego niewłaściwego funkcjonowania w relacjach z innymi ludźmi, np. *Jeśli nawet źle się zachowam, to zwykle inni są temu winni; Każdy łamie zasady, to nic wielkiego*. Dla tej zmiennej nie znajduję nazwy stosowanej wcześniej w diagnozie służącej profilaktyce. Mam wątpliwości, czy zestaw wskaźników tworzących tę kategorię rzeczywiście jest zniekształceniem poznawczym, bowiem są środowiska, w których takie przekonania są podzielane i aprobowane. Proponuję uznać, że ten zestaw wskaźników bada przekonania utrudniające socjalizację. Na drugi podwymiar składają się cztery wskaźniki, które pozwalają wnioskować o poczuciu własnej wartości. Przykładowo – *Jeśli ktoś się obok mnie śmieje, to na pewno ze mnie; Nigdy nic mi się nie udaje*.

Trzeci wymiar dotyczy *Sfery somatycznej* i obejmuje *objawy vegetatywne* (pięć wskaźników) i *zaburzenia odżywiania* omówione wyżej. O objawach vegetatywnych świadczy np. aprobata dla takich twierdzeń jak: *Gdy mam odpowiadać przy tablicy, często mam nudności, dziwne skurcze i bóle brzucha*.

Czwarty wymiar kwestionariusza do badania *Zaburzeń w Funkcjonowaniu Indywidualnym* autorzy nazwali *Sferą zachowań*: *indywidualna destruk-*

cyjność. W ramach tej skali złożonej z 13 wskaźników wyodrębniono podwymiar *brak koordynacji działania* (pięć wskaźników), *nadruchliwość* (cztery wskaźniki) oraz *destruktywne radzenie sobie* (cztery wskaźniki). Moim zdaniem pierwsze dwa podwymiary odnoszą się do zmiennej impulsywności, będącej ważnym czynnikiem ryzyka związanym z jednostką. W pierwszym znajdują się między innymi takie twierdzenia jak: *Jeśli dobiega zza okna najmniejszy nawet hałas, trudno mi się skupić na lekcjach*. W drugim, badani ustosunkowują się przykładowo do twierdzenia: *Często „wyrywam się z odpowiedzią”, nie słuchając do końca pytania nauczyciela*.

Natomiast wskaźniki tworzące podwymiar destruktywne radzenie sobie pozwalają wnioskować o umiejętności radzenia sobie przez badanego w sytuacjach trudnych związanych z uczeniem się. Trzy na cztery z nich odnoszą się do pracy samodzielnej, jaką ma do wykonania każdy uczeń. Przykładowo: *Jeśli zadanie domowe jest trudne, zwlekam z jego odrobieniem do ostatniej chwili*. Potraktowanie tego podwymiary jako osobnego indywidualnego czynnika ryzyka może pomóc zrozumieć przyczyny niepowodzeń szkolnych i negatywizmu szkolnego, prezentowanych wyżej. Konieczne jest także szukanie przyczyn związanych z funkcjonowaniem nauczycieli w relacjach z uczniem i szkoły jako instytucji.

Czynniki ryzyka związane ze środowiskiem rówieśniczym

Bateria KFS pozwala zgromadzić wiedzę o takich czynnikach ryzyka związanych z rówieśnikami jak: bycie ofiarą cyberprzemocy, odrzucenie rówieśnicze, zastraszanie, niemożność zaspokojenia potrzeby akceptacji i więzi z rówieśnikami.

Do pomiaru doświadczenia cyberprzemocy służy kwestionariusz składający się z siedmiu pozycji opisujących zachowania, których sprawcami są inni ludzie, być może rówieśnicy, ale nie wynika to bezpośrednio z treści twierdzeń. Badanie obejmuje sześć ostatnich miesięcy. Wskaźniki dotyczą między innymi otrzymywania gróźb przez Internet lub telefon komórkowy wywołujących obawę o bezpieczeństwo, itp.

Dwa wymiary z kwestionariusza nazwanego *Rola rówieśnika* takie jak *odrzucenie rówieśnicze* oraz *zagrożenie ze strony rówieśników* informują o warunkach rozwoju, jakie tworzą osobie badanej rówieśnicy z klasy szkolnej. Do pomiaru odrzucenia rówieśniczego służą trzy wskaźniki opisujące zachowania

kolegów/koleżanek wobec osoby badanej – odmowa współpracy, przyjęcia do grupy realizującej jakieś zadanie, brak gotowości do zaprzyjaźnienia się. Jeden wskaźnik odnosi się do przekonań badanego *Myślę, że koledzy/koleżanki z klasy mnie nie lubią*. Wskaźniki do pomiaru *wzbudzania poczucia zagrożenia* opisują zachowania kolegów i koleżanek w szkole charakterystyczne dla zastraszania. Są to np. częste drwiny, gdy osobie badanej coś się nie udaje, zaczepki, dokuczanie na przerwach. Jeden z pięciu wskaźników dotyczy odczuć zastraszanej jednostki: *Idę do szkoły z obawą o to, co może mnie spotkać ze strony kolegów/koleżanek*.

Nazywanie tej puli wskaźników *Rolą rówieśnika*, nawet jeśli nie wyłączać podwymiaru *negatywne postawy wobec rówieśników*, tak jak to wyżej proponowałam, może budzić skojarzenie, że jednostka, której to dotyczy, jest winna tego, co ją spotyka. Wysokie natężenie negatywnych zachowań rówieśników wobec osoby badanej nie musi świadczyć o tym, że przyczyny tego stanu rzeczy leżą po jej stronie, w deficytach jej kompetencji czy postawach wobec rówieśników. Nawet jeśli tak by było, nie usprawiedliwia to odrzucenia czy zastraszania. Wskazuje natomiast na konieczność pogłębionej diagnozy przyczyn (co umożliwiają także w pewnym stopniu inne kwestionariusze B-KFS) i formułowania oraz realizacji celów wychowawczo-profilaktycznych adekwatnych do wyników tej diagnozy.

W kwestionariuszu do badania *Zaburzeń w Funkcjonowaniu Indywidualnym*, na wymiarze pierwszym dotyczącym *Sfery emocjonalnej*, znajduje się podwymiar *zachowania wycofujące*. Jednak żaden wskaźnik nie odnosi się do zachowania osoby badanej. Trzy z nich informują o stanach emocjonalnych badanego w relacjach z rówieśnikami – poczuciu dużej odmienności od kolegów/koleżanek, poczucia obcości nawet wśród bliskich koleżanek i kolegów, oraz o poczuciu osamotnienia. Jedno twierdzenie odnosi się do przekonań osoby badanej – *Tak naprawdę nikt mnie dobrze nie zna*. Kolejne jest raczej opinią na temat tego, co sądzą o osobie badanej rówieśnicy – *Moi koledzy/koleżanki uważają mnie za „dziwaka”*. Moim zdaniem pierwsze trzy twierdzenia mogą być podstawą do wnioskowania o samopoczuciu badanego w relacjach z koleżankami/kolegami, a cała pula informuje, czy uczeń może zaspokoić potrzebę akceptacji i więzi z rówieśnikami.

Podsumowując analizę tej części Baterii KFS, można powiedzieć, że dzięki niej możliwe jest diagnozowanie takich zachowań ryzykownych jak: zachowania antyspołeczne: opozycyjno-buntownicze, niedostosowane i agresywne;

cyberprzemoc oraz kompulsywne korzystanie z Internetu i zaburzenia odżywiania. Najwięcej narzędzi dotyczy czynników ryzyka związanych z deficytami jednostki, które utrudniają dobre relacje z rodzicami (negatywne postawy wobec obowiązków domowych, przekonania na temat dopuszczalnej kontroli rodzicielskiej i unikanie jej) i rówieśnikami (negatywne postawy wobec nich). Kolejna grupa dotyczy radzenia sobie z obowiązkiem szkolnym (niepowodzenia edukacyjne, negatywizm szkolny, destruktywne radzenie sobie w sytuacjach trudnych związanych z uczeniem się). Do poznawania stanu psychicznego uczniów służą kwestionariusze dotyczące zaburzeń depresyjnych i suicydalnych, zaburzeń lękowych i objawów wegetatywnych. Kolejne dostarczają danych pozwalających wnioskować o impulsywności, poczuciu własnej wartości oraz poznać przekonania utrudniające socjalizację (zniekształcenia egotystyczne).

Z uwagi na ograniczone rozmiary tego rozdziału nie mam możliwości przedstawienia narzędzi do stawiania diagnozy pozytywnej – poznawania zasobów jednostki i jej środowiska.

Rekomenduję profilaktykom obie części Baterii KFS z uwagi na wysoką rzetelność, ustaloną trafność i normy dla dwóch grup wiekowych – uczniów z klas IV–VIII szkoły podstawowej. Postępowanie diagnostyczne może przeprowadzić pedagog, a dodatkowym atutem jest to, że odbywa się ono w środowisku komputerowym i diagnosta otrzymuje ilościowe i jakościowe opracowanie wyników.

BIBLIOGRAFIA:

- Borucka A., Ostaszewski K., *Koncepcja resilience. Kluczowe pojęcia i wybrane zagadnienia*, „Medycyna Wieku Rozwojowego” nr XII, 2/2008, część I.
- Coie J.D., Watt N.F., West S.G., Hawkins J.D., Asarnow J.R., Markman H.J., Ramey S.L., Shure M.B., Long B., *Profilaktyka: teoria i badania*, „Nowiny Psychologiczne” 2/1996.
- Junik W., *Profilaktyka zachowań ryzykownych oparta na naukowych podstawach a praktyka profilaktyczna* [w:] *Fred Goes Net. Wczesna interwencja dla młodych osób używających alkoholu i narkotyków. Podręcznik dla realizatorów*, red. R. Rejniak, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Warszawa 2023, rodz. 2 (w druku).
- Ostaszewski K., *Zachowania ryzykowne młodzieży w perspektywie mechanizmów resilience*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2014.
- Wysocka E., Ostafińska-Molik B., Grygiel P., Żółtak T., Łoś-Pilch J., *Bateria Kwestionariuszy Funkcjonowania Społecznego (B-KFS). Podręcznik do cyfrowych narzędzi diagnostycznych*, Kraków 2021.