

Marek Paluch

## ZJAWISKA PATOLOGII SPOŁECZNEJ W OPINII STUDENTÓW KIERUNKU PRACA SOCJALNA (KOMUNIKAT Z BADAŃ)

*Kształcenie do pracy socjalnej w Polsce jest istotnym elementem w obszarze edukacyjnym i społecznym. Pomoc ludziom w problemach życiowych musi być profesjonalna i kompetentna. Poznanie zjawisk patologii społecznej jest ważnym elementem w procesie dydaktycznym. Umiejętność interpretacji i diagnoza niebezpiecznych zachowań przyczynia się do sprawnego działania i interwencji socjalnej w przyszłej pracy zawodowej. Niniejszy artykuł jest komunikatem z badań prowadzonych wśród studentów kierunku Praca socjalna w Wyższej Szkole Inżynieryjno-Ekonomicznej z siedzibą w Rzeszowie.*

**Słowa kluczowe:** patologia społeczna, praca socjalna, umiejętności, kształcenie pracowników socjalnych, tożsamość zawodowa pracowników socjalnych.

Marek Paluch

## ЯВИЩА СОЦІАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ НА ДУМКУ СТУДЕНТІВ НАПРЯМУ „СОЦІАЛЬНА РОБОТА” (НА МАТЕРІАЛАХ ДОСЛІДЖЕНЬ)

*Навчання у галузі соціальної роботи в Польщі є istotnym elementem освітнього і суспільного простору. Допомога людям в життєвих проблемах повинна бути професійною і компетентною. Пізнання явищ соціальної патології є важливим елементом в дидактичному процесі. Вміння інтерпретувати і діагностувати небезпечні прояви поведінки допомагає справній діяльності та соціальній інтервенції в майбутній професійній роботі. У статті представлені зведені результати досліджень, що проводилися серед студентів напряму «Соціальна робота» у Вищій інженерно-економічній школі в місті Жешові.*

**Ключові слова:** соціальна патологія, соціальна робота, вміння, навчання соціальних працівників, професійна тождність соціальних працівників.

Studenci kierunku praca socjalna z Wyższej szkoły Inżynieryjno-Ekonomicznej z siedzibą w Rzeszowie wobec problemów patologii społecznych

Patologia społeczna jest przedmiotem zainteresowania środowisk naukowych, przyczyn można szukać w zrozumieniu negatywnych i nieakceptowanych zachowań, które budzą społeczny niepokój o bezpieczeństwo oraz ład społeczny. Mają charakter destrukcyjny i dezorganizacyjny zarówno dla jednostki, grupy społecznej, rodziny, społeczności i społeczeństwa. Do niebezpiecznych zachowań patologicznych można zaliczyć agresję dzieci i młodzieży, przestępczość, alkoholizm i narkomanię, bezrobocie i bezdomność, wykluczenie społeczne, handel ludźmi czy stereotypy i uprzedzenia a w konsekwencji tych zachowań przestępstwa z nienawiści czyli terroryzm itp. Jednym z ważniejszych zagadnień w procesie kształcenia przyszłych pracowników socjalnych jest poznanie wiedzy na temat zachowań nieakceptowanych jakimi są zjawiska patologii społecznych oraz możliwości przeciwdziałania im. Na tym tle interesujące wydaje się poznanie opinii studentów kierunku Praca socjalna dotyczących patologii społecznych, mając na uwadze przyszłe działania prewencyjne i profilaktyczne związane z ich przyszłym zawodem.

W codziennej pracy zawodowej pracownicy socjalni działają na rzecz ludzi w ich trudnych sytuacjach życiowych oraz zapobiegają „czemuś”. Prowadzą często działania wspierające, profilaktyczne i wychowawcze. Prewencja jest jedną z funkcji pracy socjalnej, na którą składa się: rozpoznanie, ograniczanie i eliminacja warunków potencjalnie utrudniających skuteczne funkcjonowanie społeczne, w tym zapobieganie patologiom społecznym.

Przeprowadzone badanie empiryczne wśród studentów kierunku praca socjalna może wskazać na ile należy ewentualnie zmienić program studiów i czy wiedza studentów pierwszego roku na temat zjawiska patologii społecznej różni się od wiedzy studentów trzeciego roku. Czy modyfikacja programów jest konieczna i na jakie problemy należy zwrócić uwagę w procesie kształcenia.

W celu przeprowadzenia badań empirycznych koniecznych do rozwiązania problemów badawczych posłużono się sondażem realizowanym na próbie 93 studentów studiujących na kierunku praca socjalna w Wyższej Szkole Inżynieryjno-Ekonomicznej z siedzibą w Rzeszowie z zastosowaniem kwestionariusza ankiety.

### **Charakterystyka badanej zbiorowości**

Zdecydowaną większość badanej grupy stanowią kobiety. W badanej populacji studentów jedynie 7% to mężczyźni. Przy tak skonstruowanej grupie badawczej badanie wpływu płci na poruszane problemy nie zostało przeprowadzone. Sytuacja taka jest jednak społecznie naturalna – kierunek Praca socjalna wydaje się być częściej postrzegany jako atrakcyjny przez kobiety, nie mężczyzn.

W strukturze wieku badanej społeczności najliczniejszą grupę stanowią osoby w wieku przekraczającym 35 lat, odsetek ten wyniósł 37%. Osoby w przedziale wiekowym od 26 do 35 lat stanowią 33% badanych studentów, natomiast pozostali studenci w wieku poniżej 25 lat to grupa stanowiąca 30% ogółu badanej grupy.

Najwięcej osób najmłodszych, jak można było się tego spodziewać, znalazło się w grupie studentów I roku, natomiast najbardziej liczna grupa osób najstarszych znalazła się wśród studentów roku III. Proporcje grup wiekowych są wynikiem specyfiki badanej grupy – badania przeprowadzono na studiach niestacjonarnych, które z zasady wybierane są przez osoby starsze od tych, które studiują w trybie stacjonarnym.

Większość stanowiąca 55% respondentów to osoby zamężne/zonate. Pozostałe 45% badanych określiło w ankietach swój stan cywilny jako wolny lub rozwiedziony. Przy 30% udziale osób poniżej 25 roku życia prawie połowa badanej grupy to jednak osoby stanu wolnego.

Według GUS na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat zdecydowanie zwiększył się wiek nowożeńców. Na początku lat 90-tych ponad połowa mężczyzn zawierających małżeństwo nie osiągała wieku 25 lat, w 2000 r. – było ich ok. 42%, natomiast w 2010 roku – już tylko 20%. Wśród kobiet udział ten zmniejszył się z 73% do 62% w 2000 r., obecnie wynosi 39%. Mężczyźni najczęściej żenią się „przed trzydziestką”; w 2010 r. ich średni wiek (mediana) zawierania małżeństwa wynosił 28 lat, tj. o ponad 3 lata więcej niż na początku lat 90-tych (natomiast w 2000 r. pan młody miał średnio niespełna 26 lat). Panny młode też są starsze, w 2010 roku były w wieku - średnio - 26 lat, wobec niepełna 23 lat na początku lat 90-tych i prawie 24 w 2000 roku. W ostatniej dekadzie nastąpiło przesunięcie grupy wieku najczęstszego zawierania małżeństwa z 20–24 na 25–29 lat. Udział tej grupy wieku (mężczyźni i kobiety razem) wynosi obecnie 42%, w 2000 roku stanowili 28%, a w 1990 r. – ok. 20% (GUS 2012).

Zdecydowana większość badanych studentów to osoby pochodzące ze wsi, mimo iż według danych statystycznych ogólnopolskich większy odsetek osób z wyższym wykształceniem stanowią osoby zamieszkałe w miastach. Według wyników Narodowego Spisu Powszechnego 2011 ponad 21% ludności w miastach i blisko 10% mieszkańców wsi legitymowało się wykształceniem wyższym. W NSP 2002 struktura przedstawiała się odpowiednio 13,2% w miastach i 4,2% na wsi (GUS 2012).

Tak osiągnięte proporcje to zapewne wynik podyktowany specyfiką regionu, w którym znajduje się uczelnia. W podkarpackim Rzeszowie obecność osób z wiosek i małych miasteczek jest naturalną konsekwencją struktury demograficznej województwa.

Pierwsza hipoteza przeprowadzonych badań zakładała, że wiedza studentów nt. patologii społecznych jest generalnie niewielka. Do zbadania założenia hipotezy wykorzystano proste pytania ankiety dotyczące definicji patologii społecznej oraz słów kojarzących się studentom ze zjawiskami patologicznymi.

W sposób przewidywalny można też było założyć, że poziom wiedzy studentów zależny będzie od okresu studiowania. Wyniki odpowiedzi studentów potwierdzają to założenie. Większa część poprawnie zdefiniowanych pojęć jest autorstwa studentów III i II roku. To właśnie im pojęcia takie jak alkoholizm, narkomania czy przemoc kojarzą się ze zjawiskiem patologii społecznej. Wśród studentów pierwszego roku pojawiły się natomiast inne odpowiedzi, potocznie ale często niepoprawnie kojarzone ze zjawiskami patologii. Pojawiły się takie słowa jak „kalectwo”, „denaturat”, „blokowisko”, „kamienica” czy „patologia”. Choć część z nich rzeczywiście towarzyszy zjawiskom patologicznym, to jednak same w sobie ich nie stanowią.

Kolejne pytanie służące zweryfikowaniu wiedzy studentów dotyczyło ważności kryteriów dla definicji patologii społecznej. Jak i tym razem można było przypuszczać, studenci roku III i II wyraźnie górowali nad studentami roku I. Wśród wszystkich odpowiedzi poprawnych odsetek dla ankietowanych z roku trzeciego wyniósł 60%, drugiego 34,5% a pierwszego jedynie 5,5%.

Znaczna ilość odpowiedzi niepoprawnych zarówno w pytaniu o kryteria definicji patologii społecznej jak i w pytaniu o słowa kojarzące się z tymi zjawiskami pozwalają potwierdzić hipotezę 1. Wiedza studentów na temat patologii społecznej jest generalnie niewielka. Znaczne zróżnicowanie poziomu tej wiedzy zależy od okresu studiowania dla kierunku praca socjalna. Studentom o wyższym stażu uczelnianym zdecydowanie łatwiej przychodzi poprawne identyfikowanie zjawisk patologii społecznej.

Hipoteza 2 głosiła, że studenci postrzegają zjawiska patologii głównie w kategoriach negatywnych. Potwierdza się to w badaniu ankietowym.

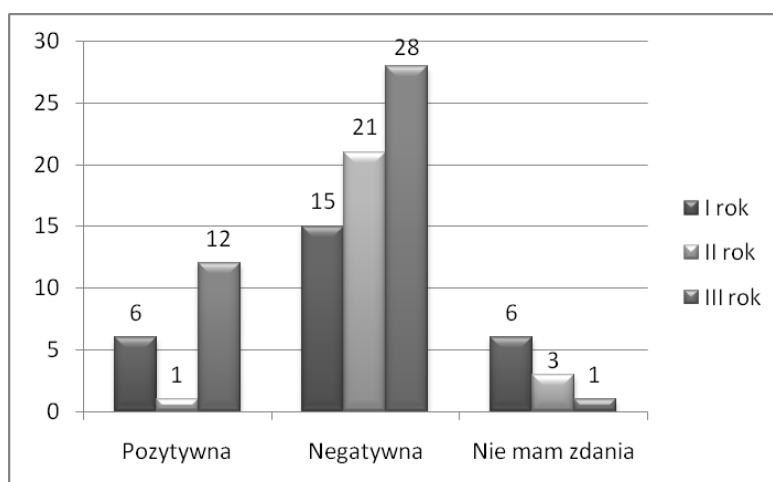
Blisko 70% badanych osób odpowiedziało, że negatywnie postrzega zjawiska patologii społecznej. Ponad 10% nie ma zdania na ten temat a jedna piąta z nich zaznaczyła odpowiedź „pozytywna”.

Co ciekawe najwięcej takich odpowiedzi padło wśród studentów I i III roku (tabela 1, wykres 1). O ile dla tych pierwszych przyczyną może być brak pełnej wiedzy i świadomości zjawisk o tyle wśród studentów III roku taka odpowiedź zaskakuje. Być może rezultatem takiej interpretacji własnej oceny jest wiedza zdobyta podczas studiów oraz zrozumienie i swego rodzaju „obyście się” z tematyką zjawisk patologii społecznej.

Tabela 1.

#### Rozkład ocen zjawisk patologii społecznej według badanych grup.

Ocena	I rok		II rok		III rok	
Pozytywna	6	6%	1	1%	12	13%
Negatywna	15	16%	21	23%	28	30%
Nie mam zdania	6	6%	3	3%	1	1%
Ogółem	27	29%	25	27%	41	44%



Wykres 1. Stosunek i ocena zjawisk patologii społecznej w poszczególnych grupach studentów.

Wpływ na ocenę studentów mają niewątpliwie osobiste doświadczenia. Aż 78,5% respondentów stwierdziło, iż na ich stosunek emocjonalny do zjawisk patologii społecznej mają przeżyte osobiście drastyczne zachowania takie jak agresja, przemoc, przestępczość, korupcja, alkoholizm czy narkomania. Jedynie co dziesiąta osoba (11,8%) spośród ankietowanych stwierdziła, iż osobiste przeżycia nie mają znaczenia przy dokonywaniu oceny.

Spośród 93 ankietowanych studentów aż 64 wybrało jednak odpowiedź „negatywna” co czyni hipotezę nr 2 potwierdzoną.

Pracownik socjalny według studentów powinien charakteryzować się profesjonalizmem i neutralnym nastawieniem do zjawisk patologii społecznej. Badania przeprowadzone na 93 osobowej grupie studentów

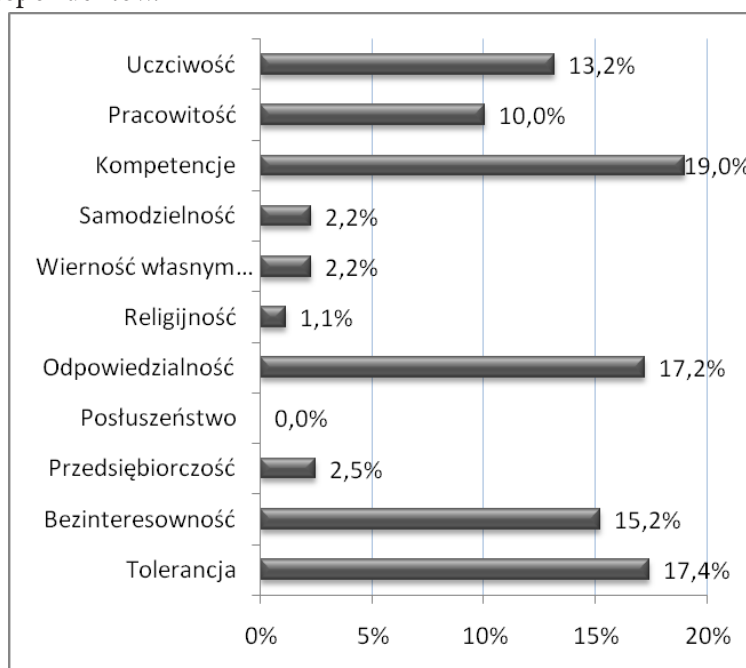
potwierdzają tę hipotezę. Według ankietowanych studentów to właśnie kompetencje, wiedza oraz tolerancja i bezinteresowność są najbardziej pożądanymi cechami pracowników socjalnych. Ponad trzy czwarte odpowiedzi udzielonych przez studentów dotyczy tych właśnie cech (tabela 2, wykres 2).

Tabela 2.

### Rozkład głosów studentów na najważniejszą cechę pracownika socjalnego.

Cecha	Liczba uznań za najważniejsze	%
Kompetencje	29	31,2%
Tolerancja	23	24,7%
Bezinteresowność	19	20,4%
Uczciwość	11	11,8%
Odpowiedzialność	9	9,7%
Przedsiębiorczość	1	1,1%
Wierność własnym przekonaniom	1	1,1%
Ogółem	93	100,0%

Spośród cech, którymi według studentów winni charakteryzować się pracownicy socjalni najliczniej wybieraną były kompetencje (duża wiedza). Wybór ten dotyczył 19% odpowiedzi. W drugiej kolejności studenci wskazali tolerancję (17,4%) a następnie odpowiedzialność (17,2%) oraz bezinteresowność (15,2%). Według ankietowanych ważne są także uczciwość (13,2%) oraz pracowitość (10%). Jako mniej pożądane cechy niezbędne do rozwiązywania problemów patologii społecznej studenci uznali przedsiębiorczość (2,5%), samodzielność i wierność własnym przekonaniom (po 2,2%) oraz religijność (1,1%). Posłuszeństwo jako cecha pracownika socjalnego nie zostało wskazane przez żadnego z respondentów.



Wykres 2. Charakterystyka pracownika socjalnego według studentów.

Rzetelna ocena sytuacji patologicznej wymagają od pracownika socjalnego gruntownej wiedzy popartej doświadczeniem zawodowym. Ponadto podjęcie skutecznych działań prewencyjnych wymaga zdolności objęcia całości zagadnienia szerszym oglądem i neutralnego podejścia. Wszystko to pozwala skutecznie reagować w sytuacjach kryzysowych i studenci dostrzegają, że taki model postępowania jest słuszny. Hipoteza 3 została zatem potwierdzona.

Zjawiska patologii społecznej obserwowane na co dzień spowszedniały już wielu osobom na tyle, że część z nich staje się normą a nie zjawiskiem niepożądanym. Do niedawna większe zgorzienie budziła osoba uprawiająca jogging niż ślaniający się na nogach nietrzeźwy mężczyzna. Jakże zatem zjawiska według studentów są największym zagrożeniem dla społeczeństwa?

Zdecydowanie najbardziej potępiane zjawiska w opinii studentów związane są z niepożądanymi zachowaniami seksualnymi (tabela 3). Jako największe zagrożenie studenci uznali molestowanie seksualne dzieci – odpowiedź ta została zaznaczona przez niemal każdego z ankietowanych studentów; 85 z 93. Odsetek ten stanowił 18,6% wszystkich odpowiedzi. Przepięstwa wobec dzieci to szczególne zło według studentów. Na drugiej pozycji pod względem liczby wybieranych odpowiedzi znalazła się pedofilia (14,5%). Niewiele mniej, bo 13,6% odpowiedzi wskazywało na gwałt. Kolejne pod względem liczby wybranych odpowiedzi to zabójstwo (11,8%), przemoc wobec dzieci (10,1%), nakłanianie nieletnich do prostytucji (8,6%) oraz przemoc wobec rodziny (7,0%). Co ciekawe nałogowe nadużywanie alkoholu oraz narkotyków wśród wszystkich odpowiedzi uzyskało jedynie odpowiednio 4,4% i 3,7%. Najmniej zgubne dla społeczeństwa według ankietowanych okazały się zachowania związane ze stosowaniem przemocy fizycznej, czyli naruszenie nietykalności (3,3%), rozbój 2,4% oraz pobicie chuligańskie 2,0%.

Tabela 3.

#### Rozkład odpowiedzi studentów dotyczących najbardziej potępianych zachowań.

Zjawisko	Liczba odpowiedzi	%
Gwałt	62	13,6%
Molestowanie seksualne dzieci	85	18,6%
Nakłanianie nieletnich do prostytucji	39	8,6%
Nałogowy alkoholizm	20	4,4%
Narkotyzowanie się	17	3,7%
Naruszenie nietykalności	15	3,3%
Pedofilia	66	14,5%
Pobicie chuligańskie	9	2,0%
Przemoc wobec dzieci	46	10,1%
Przemoc wobec rodziny	32	7,0%
Rozbój	11	2,4%
Zabójstwo	54	11,8%

W pytaniu dotyczącym najbardziej potępianych zachowań studenci mieli ocenić, które z wymienionych jest według nich najważniejsze. Tabela 4 obrazuje wynik oceny ankietowanych. Najbardziej potępianym zachowaniem spośród wymienionych w ankiecie studenci uznali molestowanie seksualne dzieci. Odpowiedź taką wybrał niemal co trzeci ankietowany (28,0%). Drugim najmniej akceptowanym zachowaniem określono zabójstwo (24,4%) a po nim pedofilię (22,0%). Wśród najważniejszych potępianych zachowań znalazły się jeszcze przemoc wobec dzieci (11,0%), gwałt (6,1%), przemoc wobec rodziny (6,1%) oraz nakłanianie nieletnich do prostytucji (2,4%).

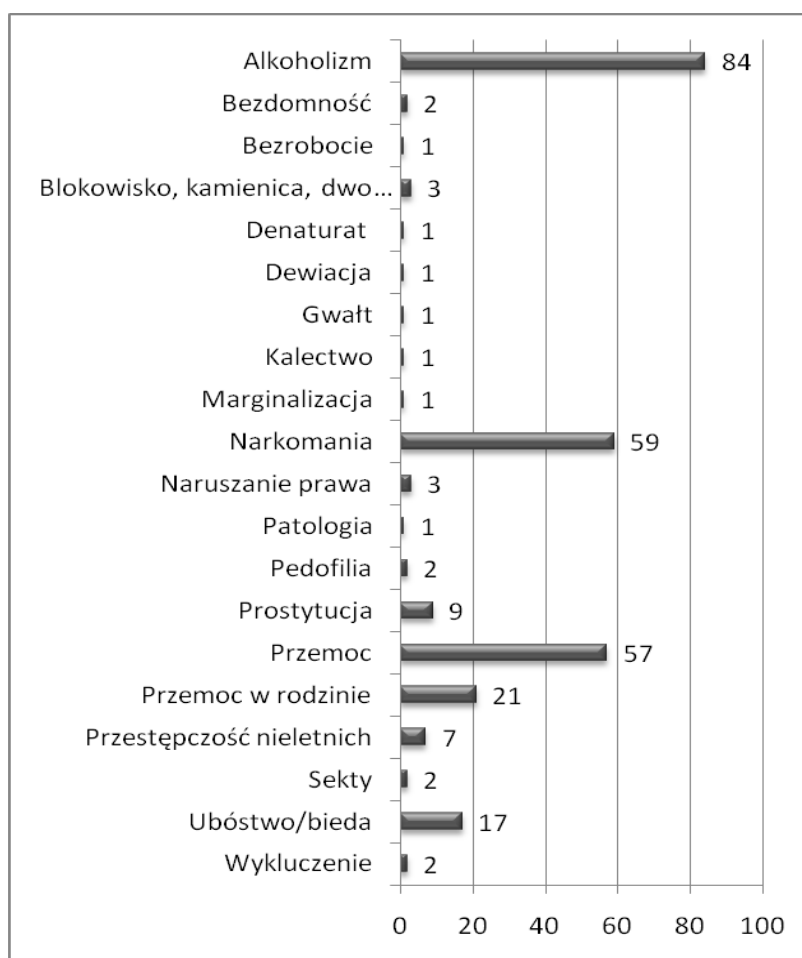
Tabela 4.

#### Najważniejsze z potępianych zachowań w ocenie studentów.

Zachowanie	Uznanie za najważniejsze	
	N	%
Molestowanie seksualne dzieci	23	28,0%
Zabójstwo	20	24,4%
Pedofilia	18	22,0%
Przemoc wobec dzieci	9	11,0%
Gwałt	5	6,1%
Przemoc wobec rodziny	5	6,1%
Nakłanianie nieletnich do prostytucji	2	2,4%

Wśród potępianych zachowań wymienianych jako najważniejsze nie znalazły się takie jak alkoholizm czy narkomania, mimo iż te słowa najczęściej pojawiały się w odpowiedzi na pytanie „Wymień trzy słowa, które kojarzą Ci się z patologią społeczną”.

Studenci zauważają zjawiska patologiczne towarzyszące im w codziennym życiu i identyfikują je jako najczęściej występujące. W 42 przypadkach wypełnionych ankiet to właśnie alkoholizm wymieniany był na pierwszym miejscu. Nie oznacza to jednak, że w ich opinii to właśnie alkoholizm i narkomania są najbardziej problematyczne dla rozwoju społeczeństwa. Wysokim poziomem zagrożenia dla społeczeństwa według studentów charakteryzują się zachowania przestępcze. Hipoteza czwarta zatem nie została potwierdzona. Mimo świadomości zagrożeń płynących ze zjawisk narkomanii i alkoholizmu nie zostały one uznane przez studentów za największe zagrożenie dla funkcjonowania społeczeństwa.



Wykres 3. Z czym studentom kojarzy się patologia społeczna (liczba odpowiedzi).

Poddając badaniu ankietowemu grupę studentów kierunku Praca socjalna zastanawiano się także nad wpływem zmiennych demograficznych na ich stosunek emocjonalny do zjawisk patologii społecznej. W pierwszej kolejności zbadano wpływ wieku studentów na emocjonalny stosunek do zjawisk patologii społecznej.

Badaną grupę podzielono na dwa przedziały: osoby „przed trzydziestką” oraz osoby po jej przekroczeniu. W pierwszej grupie znalazło się 47 studentów w drugiej natomiast 46. Pozytywny stosunek do zjawisk patologii społecznej zadeklarował co piąty student w obu przedziałach wiekowych, odpowiednio 21,3% oraz 19,6%. Niemal 20 punktów procentowych dzieli natomiast liczbę ocen w poszczególnych grupach dla odpowiedzi negatywnej, jest to 59,6% dla osób poniżej i 78,3% dla

osób powyżej 30 roku życia. Osoby, które przekroczyły próg wieku 30 lat są jednak wyraźnie bardziej zdecydowane w ocenie. Jedynie jedna z nich, co stanowi 2,2% grupy w tym przedziale wiekowym, nie potrafiła dokonać oceny wybierając odpowiedź „nie mam zdania”. Tymczasem aż 19,1% osób z grupy młodszej nie potrafiło zdecydować się na ocenę własnego stosunku do zjawisk patologii społecznej.

Dla tych samych grup podzielonych według przedziału wiekowego zbadano opinię na temat potępianych zachowań patologicznych. I tu w zasadzie wiek nie miał większego znaczenia. Pojawiły się nieznaczne różnice w ocenie poszczególnych grup studentów, jednak zdecydowana większość nie różniła się od siebie na tyle, aby można było mówić o wyraźnych rozbieżnościach.

Pojawiają się natomiast rozbieżności przy ocenie wpływu osobistych przeżyć na stosunek do zjawisk patologii społecznej. 2/3 osób poniżej 30 roku życia stwierdziło, iż życie i osobiste przeżycia wpływają na ich stosunek emocjonalny do patologii społecznej. Ich bardziej doświadczeni życiowo koledzy stwierdzili to samo lecz w ilości niemal dziewięciu na dziesięciu (89,8%). O braku wpływu własnych przeżyć na ocenę zjawisk patologicznych mówił natomiast co piąty student poniżej 30 roku życia (20,5%). Tak samo deklarował już tylko co dwudziesty (4,1%) student w przedziale wiekowym powyżej 30 lat. Kłopoty z jednoznaczną oceną wpływu swojego życia na emocje skierowane w stronę zjawisk patologicznych miało dwukrotnie mniej studentów z grupy „starszej” (6,1%) niż tych z grupy „młodszej” (13,6%).

Kolejnemu badaniu poddano wpływ zmiennej demograficznej w postaci miejsca zamieszkania respondenta na ocenę i stosunek emocjonalny do zjawisk patologii społecznej.

Również i w tej statystyce wystąpiły nieznaczne rozbieżności. Mieszkańcy miast są bardziej zdecydowani w swoich opiniach (9,1%) niż mieszkańcy wsi (12,2%). Co czwarty student mieszkający w mieście (25,0%) dokonał pozytywnej oceny zjawisk patologii społecznej co tłumaczyć można bardziej liberalnym światopoglądem i większym zrozumieniem dla tego typu zjawisk. Studenci mieszkający na wsi wyprzedzili natomiast pozostałych w ocenie negatywnej w stosunku 71,4% do 65,9%. W powszechnej opinii mieszkańcy wsi charakteryzują się większym przywiązaniem do tradycji, modelu rodziny czy zachowań i powyższe wyniki zdają się to potwierdzać.

Blisko 90% ankietowanych studentów mieszkających w miastach ocenia, że ich osobiste przeżycia mają wpływ na stosunek emocjonalny do opisywanych zjawisk społecznych. Takiej samej odpowiedzi udzieliło już niecałe 70% studentów mieszkańców wsi. Tym ostatnim trudniej też z oceną własnych poglądów, 12,2% z nich nie ma zdania podczas gdy odsetek ankietowanych mieszkających w miastach w tym przypadku to nieco ponad 9%.

Badając oceny i stosunek studentów do zjawisk patologii społecznej rozpatrzono także wpływ stanu cywilnego na opinie badanej grupy studentów. Wśród 93 respondentów 42 osoby są stanu wolnego lub po rozwodzie, a pozostałe 51 osób jest w związku małżeńskim.

Zdecydowana większość w obu grupach wyraźnie wskazuje, że taki wpływ istnieje. 73,8% osób stanu wolnego oraz 82,4% pozostałych wybrało odpowiedź „tak”. Odpowiedź „nie” to deklaracja 16,7% osób stanu wolnego oraz dwukrotnie mniejszej liczby osób pozostających w związkach małżeńskich (7,8%). Blisko co dziesiąta osoba w każdej grupie nie potrafiła stwierdzić jednoznacznie czy istnieje wpływ ich osobistych przeżyć na stosunek do zjawisk patologicznych.

Spojrzenie na wynik ankiety pozwala przypuszczać, iż osoby pozostające w związkach małżeńskich posiadają bardziej zdecydowane poglądy. Odpowiedzi osób stanu wolnego obrazują ich większe niezdecydowanie co do własnej oceny zjawisk patologii społecznej, było tak w przypadku co piątej z nich (19%). W tej grupie 16,7% studentów oceniło swój stosunek do zjawisk patologicznych jako pozytywny, a 64,3% jako negatywny. Odsetek osób zaliczonych do drugiej grupy wybierających odpowiedź „pozytywna” wyniósł 7,8%, natomiast odpowiedź „negatywna” 78,4%.

Badając wpływ zmiennych demograficznych na stosunek emocjonalny nie dostrzeżono wyraźnych różnic pomiędzy badanymi grupami studentów. Brak jest danych wyraźnie wskazujących na możliwość potwierdzenia hipotezy 5. Występują pewne rozbieżności w ocenach i stosunku emocjonalnym badanych studentów jednak nie są one na tyle silnie zróżnicowane aby można było mówić o ich istotnym charakterze. Hipoteza 5 zakładająca znaczny wpływ zmiennych demograficznych na stosunek emocjonalny do zjawisk patologii społecznej nie została potwierdzona.

**Bibliografia**

1. Notatka informacyjna Departamentu Badań Demograficznych Głównego Urzędu Statystycznego, Materiał na konferencję prasową w dniu 27.02.2012 r.
2. Wyniki Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2011, GUS, Warszawa 2012.

*Educating in the field of social work in Poland is the substantial element of educational and social space. A help given to the people, who have vital problems, must be professional and competent. Cognition of the phenomena of social pathology is an important element in a didactic process. Abilities to interpret and diagnose the dangerous behavior expressions help in good condition activity and social intervention in future professional work. The results of researches that were conducted among students of the course Social work at High Engineer-Economic School in Rzeszów are represented in the article.*

**Keywords:** social pathology, social work, ability, educating of social workers, professional equality of social workers.

УДК 37.011.3-051:796

*Петров А.О.*

## **ОСОБЛИВОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ВЧИТЕЛЯ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ**

*У статті розглядаються зміни, що відбулися в професійній діяльності вчителів фізичної культури у зв'язку з погіршенням стану здоров'я підростаючих поколінь та необхідністю інтенсивного застосування здоров'язберезувальних технологій.*

**Ключові слова:** фахова підготовка, педагогічні умови, здоров'язберезувальні технології.

Для України головною проблемою, яка пов'язана з майбутнім держави, є збереження і зміцнення здоров'я дітей та учнівської молоді. Занепокоєння викликає різке погіршення стану фізичного та розумового розвитку підростаючого покоління, зниження рівня народжуваності й тривалості життя, зростання смертності, особливо дитячої, а також відсутність мотивації до збереження та зміцнення здоров'я. Сучасний стан здоров'я та суспільної свідомості населення України свідчить, що існує реальна загроза значного скорочення чисельності нації. При цьому найбільше страждають незахищені прошарки населення, які нині позбавлені можливості життєвого самовизначення та самореалізації, що призводить до їх соціальної дезадаптації.

Чисельні наукові публікації підтверджують тенденції постійного погіршення стану здоров'я населення України, в тому числі – дітей і молоді.

За даними Головного управління охорони здоров'я МОЗ України, поширеність хвороб серед дітей у 2009 році становила 2156,1 випадків на 1000 дітей у віковій групі від 0 до 14 років та 2481,5 випадків на 1000 дітей у віковій групі від 15 до 17 років, а у 2013 році ці показники зросли ще на 6%. Погіршенню ситуації школа може протиставити більш якісну організацію здоров'язберезувального процесу, пропонуючи учасникам цього процесу більшу кількість ефективних та краще організованих здоров'язберезувальних заходів.

Головна мета професійної освіти в галузі фізичної культури полягає в підготовці висококваліфікованих учителів фізичної культури на основі компетенстнісного підходу, що забезпечує здатність педагогів забезпечувати якісний педагогічний супровід здоров'язберезувальній діяльності у системі класної, позакласної та позашкільної оздоровчо-виховної роботи в різних освітніх установах та структурах фізичної культури і спорту.

У наукових і науково-методичних джерелах виділяються ключові компоненти професійної компетентності: інформаційна, комунікативна, продуктивна компетентність, автономізація