

MAŁGORZATA KARWOWSKA  
WSP w Bydgoszczy

## WARTOŚĆ DIAGNOZY GENETYCZNEJ W USTALANIU NIEDOSTOSOWANIA SPOŁECZNEGO

### 1. Uwagi wyjaśniające pojęcie diagnozy i niedostosowania społecznego

#### 1.1. Pojęcie diagnozy

Wszelka działalność praktyczna powinna opierać się na diagnozie, która jest podstawą prawidłowego rzeczoznawstwa. Początkowo pojęcie to ściśle wiązano z medycyną. Służyło ono pierwotnie, do określania patologicznego stanu organizmu. Następnie przyjęto się w orzecznictwie lekarskim, jako określenie stanu zdrowia pewnej osoby, jej zdolności do działania, pracy itp. W wielu innych naukach (psychologia, socjologia, pedagogika) terminu „diagnoza” używa się jako określenia badanego jednostkowego stanu rzeczy. Dla potrzeb niniejszego artykułu, za konieczne uważam wyjaśnienie pojęcia ” z pedagogicznego i psychologicznego punktu widzenia. Nauki te traktujemy jako dwie odrębne dyscypliny, jednakże uznajemy je za pokrewne. Koniecznym zabiegiem, występującym w obydwu naukach jest prawidłowa organizacja procesu diagnozowania. Tradycyjnie, wyższość przypisuje się diagnozie psychologicznej. Również i w Polsce zjawisko to ma miejsce. Diagnozę pedagogiczną uznaje się jako podrzędną w stosunku do psychologicznej i traktuje się ją często jako diagnozę wstępną. Odwołam się do stanowiska S. Ziemskiego, który określa diagnozę jako – „rozpoznanie jakiegoś stanu rzeczy i jego tendencji rozwojowych na podstawie objawów w oparciu o znajomość ogólnych prawidłowości”<sup>1</sup>.

Diagnoza pedagogiczna skierowana jest przede wszystkim na proces wychowania, uczenia się i sytuacje wychowawcze. Zrozumiałym jest fakt, że proces wychowania ma na celu ukształtowanie prawidłowej osobowości, dlatego też diagnostyka obliuguje konieczność znajomości praw psychologicznych. Cz. Czapów w pracy poświęconej wychowaniu resocjalizacyjnemu stwierdza, że „wychowawca nie będąc psychologiem musi mieć odpowiednią orientację diagnostyczną niezbędną do współpracy z psychologiem”<sup>2</sup>. Z punktu widzenia psychologii diagnoza to działanie, które polega na zbudowaniu uporządkowanego systemu twierdzeń, informującego o własnościach czynności, procesów i psychologicznych mechanizmów kierujących czynnościami oraz o kształtowaniu się tych czynności, mechanizmów i procesów”.

Wobec powyższych rozważań, uważam, iż nie powinno się diagnozy psychologicznej i pedagogicznej traktować rozłącznie. Nie można również mówić o podrzędności jednej diagnozy wobec drugiej. Należy je traktować jednakowo ważne. Proponuję przytoczyć tu ujęcie A. Kamińskiego, który podaje rozszerzone i pełne wyjaśnienie omawianej przeze mnie definicji. Diagnoza oznacza „rozpoznanie badanego stanu rzeczy, na podstawie zebranych objawów i znanych ogólnych prawidłowości, przez podporządkowanie stwierdzonych objawów do określonego ich typu, oraz przez wyjaśnienie genetyczne tego stanu, określenie jego fazy obecnej i przewidywanego rozwoju”<sup>4</sup>. Według tej definicji słuszne będzie stwierdzenie, że zawiera ona w swej treści proponowane przez St. Ziemskiego diagnozy cząstkowe, które wchodziły w skład pełnej diagnozy rozwiniętej. Są to:

1. diagnoza typologiczna (przyporządkowująca)
2. diagnoza genetyczna (kauzalna)

3. diagnoza fazy
4. diagnoza znaczenia (celowości)
5. diagnoza rozwojowa (prognostyczna)

Z uwagi na temat niniejszego artykułu wyjaśnienia wymaga diagnoza kauzalna. Stanowi ona drugi etap diagnozy rozwiniętej. Zadaniem jej jest przyczynowe wyjaśnienie badanego stanu rzeczy. Ujawnia cały ciąg rozwojowy, który mógł prawdopodobnie doprowadzić do zastanego stanu rzeczy. St. Ziemiński wyróżnia dwa warianty diagnozy genetycznej:

- 1) jako ciąg zmieniających się funkcji i form,
- 2) jako ciąg przyczyn i skutków.

Pierwszy wariant dotyczy „struktury i funkcji badanych przedmiotów w ich aktualnym w trakcie badań stanie, jak również ich ciąg rozwojowy można określić znając ogólne prawidłowości rozwojowe typowych form i funkcji, ale każdy badany przedmiot przechodzi przez fazy rozwojowe specyficzne dla siebie”<sup>5</sup>.

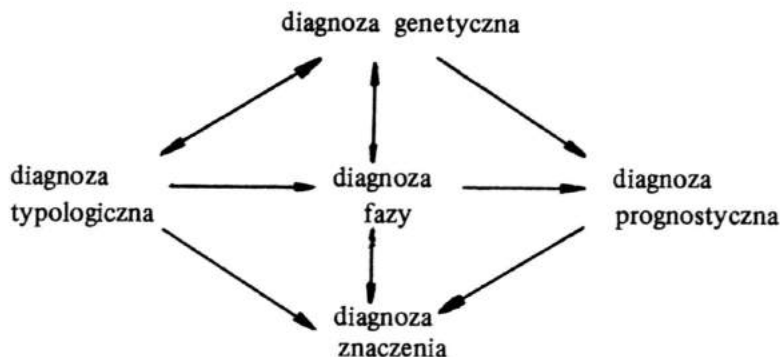
Drugi etap diagnozy kauzalnej, polega na stopniowym wyłączeniu prawdopodobnych przyczyn, aby na zasadzie eliminacji dojść do wyjaśnienia genetycznego. W tym celu należy cofnąć się do pierwotnej przyczyny, która spowodowała zaistniały stan rzeczy. W przypadku wystąpienia kilku przyczyn, wybiera się jedną dominującą i na niej opiera się proces naprawczy. W diagnozie tej należy posługiwać się myśleniem redukcyjnym – „znając skutek szukamy przyczyny” rozwoju<sup>4</sup>. Według tej definicji słuszne będzie stwierdzenie, że zawiera ona w swej treści proponowane przez St. Ziemińskiego diagnozy cząstkowe, które wchodzi w skład pełnej diagnozy rozwiniętej. Są to:

- 1) diagnoza typologiczna (przyporządkowująca)
- 2) diagnoza genetyczna (kauzalna)
- 3) diagnoza fazy
- 4) diagnoza znaczenia
- 5) diagnoza rozwojowa (celowości)
- 6) diagnoza rozwojowa (prognostyczna).

Proponuję dla lepszego zilustrowania, przytoczyć rozbudowaną definicję St. Ziemińskiego i wynikającego z niej schematu diagnozy rozwiniętej. Diagnoza jest to rozpoznanie badanego stanu rzeczy, przez zaliczenie go do znanego typu albo gatunku, przez przyczynowe i celowościowe wyjaśnienie tego stanu rzeczy, określenie jego fazy obecnej oraz przewidywanego dalszego rozwoju”<sup>8</sup>.



Powyższy schemat mógłby przyjąć inną formę, tzn. kolejność diagnoz cząstkowych może się zmienić, w przypadku stwierdzenia już na początku przyczyny zaistniałego stanu rzeczy. Wówczas proces naprawczy można rozpocząć od diagnozy genetycznej, a schemat przedstawiałby się następująco:



Rozwinięta diagnoza powinna umożliwiać opracowanie i zaprojektowanie zmian, niepożądanych już istniejących stanów rzeczy lub mogących wystąpić. Rozważania wyjaśniające termin „diagnoza” – chciałabym zamknąć stanowiskiem E. Bielińskiego, który stwierdza że, „Rozwinięta diagnoza (...) wymaga ustalenia bardzo ważnej „diagnozy genetycznej”, czyli ustalenia w praktyce empirycznej, nie tylko „przyczyn” rozumianych jako warunek „sine quo non” (...) lecz interpretowanych jako „warunek”, jako „tło”, „okoliczności sprzyjające” lub „ułatwiające”, „główne”, „uboczne”, „pośrednie”, „bezpośrednie”<sup>9</sup>.

## 1.2. Wyjaśnienie pojęcia – niedostosowanie społeczne

Termin niedostosowanie społeczne występuje w wielu dyscyplinach naukowych skierowanych ku naprawie psycho-społecznych zaburzeń. Wiele omówień tego pojęcia reprezentuje poglądy dalekie od jedności. Wynika to, przede wszystkim z wieloznaczności i ogólnikowości, tego określenia, co tym samym zmniejsza bardzo przydatność i utrudnia wymianę poglądów. W opiniach wielu naukowców i praktyków wyróżnić można trzy stanowiska dotyczące źródeł niedostosowania społecznego:

- 1) psychologiczne (wewnętrzne),
- 2) środowiskowe (zewnętrzne),
- 3) psychologiczno-środowiskowe,

Uważam, że słuszne i wręcz konieczne jest przyjęcie stanowiska trzeciego. Wpływa to z faktu, że właściwości psychiczne i fizyczne dziecka determinowane są przez czynniki endo i egzogenne. Występują one łącznie i w ten sposób wpływają na kształtowanie cech charakteru, stanów emocjonalnych rozwoju uczuć, woli, a także postaw.

Bazując na zaprezentowanych powyżej stanowiskach, za konieczne uważam stwierdzenie, że:

- 1) każde niedostosowanie ma podłoże psychiczne i społeczne,
- 2) niedostosowanie poprzedzone jest zaburzeniem emocjonalnym,
- 3) nie można ustalić ścisłej granicy pomiędzy zaburzeniem a niedostosowaniem społecznym, przyjmując, że bardziej łagodne manifestacje nieprawidłowego zachowania to zaburzenia, ostre formy to – niedostosowanie społeczne<sup>10</sup>,
- 4) jednostki społecznie niedostosowane to te, które w procesie resocjalizacyjnym możemy – „dostosować”.

Analizując powyższe stanowiska należy zauważyć, że:

1. Niewłaściwy wpływ środowiska odgrywa pierwszoplanową rolę w powstawaniu zaburzeń emocjonalnych, które swym podłożem sięgają psychiki.
2. Jednostka, u której stwierdza się zaburzenia w zachowaniu, czy też zaburzenia sfery emocjonalnej nie poddana wczesnemu oddziaływaniu pedagogicznemu i psychologicznemu, staje się społecznie niedostosowana, gdyż pogłębiają się manifestacje niewłaściwych postaw i zachowań.

Konkluzją powyższych rozważań będzie przytoczenie definicji D.M. Stotta, która jest właśnie definicją z pogranicza społeczno–psychologicznego. D. M. Stott bazował na stanowisku przyjętym przez Komisję Ministerstwa Oświaty w Anglii, która ustaliła, że: „to dziecko należy uznać za niedostosowane, które rozwija się w taki sposób, że odbija się to źle na nim samym albo na jego kolegach, a które bez specjalnej pomocy z zewnątrz nie może poprawić swych stosunków z rodzicami, nauczycielami i innymi dorosłymi”<sup>11</sup>. D.M. Stott rozszerzył tę definicję poprzez włączenie kilku nowych elementów psychologicznych:

- 1) dziecko niedostosowane nie działa w swoim najlepszym interesie,
- 2) swoim działaniem stwarza sobie dużo kłopotów,
- 3) reakcje dziecka są skomplikowane,
- 4) nie odnosi ono sukcesu,
- 5) występuje złe samopoczucie oraz poczucie nieszczęścia.

Definicja Stotta jest przykładem na podejście społeczno–psychologiczne, które uważam za najbardziej adekwatne do niedostosowania, gdyż akcentuje brak zaspokojenia potrzeb jego faktu, iż jednostka rzeczywiście niedostosowana społecznie cierpi z tego powodu.

Należy wspomnieć, że w granicach powyższego stwierdzenia niedostosowania społecznego nie mieszczą się psychopaci i bezuczuciowcy. J. Konopnicki reprezentantów tej kategorii nazwał „społecznie upośledzonymi, gdyż ktoś do kogo nie można trafić żadną perswazją i ze swego postępowania czerpie zadowolenie nie żałując nikogo nie jest niedostosowane. Należy zatem odróżnić ten typ osobowości, od dziecka które ze względu na brak ... prawidłowo ukształtowanych nawyków współżycia społecznego, staje się niedostosowanym, bo nie miał kto nim pokierować, lub miało fatalne wzory”<sup>12</sup>.

Na uwagę zasługuje również przyjęte przez E. Bielickiego stanowisko, że „pojęcie niedostosowania społecznego *expressis verbis* sugeruje – brak dostosowania osobnika do normatywnych i pozanormatywnych wymogów, obowiązujących głównie w bezpośrednich interakcjach społecznych – brak możliwości u osobnika wyrażającego się w jego właściwościach bio–psychospołecznych, głównie jednak wynikającego z zaburzeń osobowości interpretowanej jako system regulacji i stosunków człowiek – świat, do którego podmiot przystosowuje się, ale i tworzy go w dla siebie właściwy sposób – brak właściwej, wewnętrznej organizacji psychiki człowieka, od której własności zależą relacje, w jakie wchodzi z rzeczywistością, a przede wszystkim zaburzenia wymiany informacji z otoczeniem – niedostatki w rozbudowie sieci wartości czyli układu, w którym w toku rozwoju ontogentycznego rozbudowana jest świadomość obiektów, którym przypisywana jest wartość oraz w sieci operacyjnej wiążącej się z rozwojem wiedzy o świecie. Zatem dyskutowane pojęcie sugeruje niedomagania w sieci poznawczej osobnika jako wyższej regulacji”<sup>13</sup>.

## **2. Ocena diagnozy genetycznej na podstawie Arkusza Diagnostycznego D.M. Stotta (Wersja aktualne formy zachowania)**

Arkusze Diagnostyczny stworzony przez D.H. Stotta ma na celu uzyskiwanie niezbędnych danych, na podstawie których, można stwierdzić objawowe formy niedostosowania społecznego. Jest swoistym narzędziem, który spełnia rolę zobjektywizowanej obserwacji konkretnych zachowań badanego dziecka. Służy ponadto do ustalenia diagnozy niedostosowania, na podstawie której można opracować strategię procesu resocjalizacyjnego. Jak wspomniałam, metoda ta opiera się na obserwacji. Obserwacja jest – „zamierzonym spostrzeganiem, którego przebieg wyznacza osiąganie założonego celu, który jest ustalony przed przystąpieniem do obserwacji”<sup>14</sup>. Należy zaznaczyć, że w przypadku niedostosowania społecznego odnosimy do obiektywnych

form zachowań wytypowanych do badań osób, względem których zachodzi podejrzenie o niedostosowanie. W badaniach z zakresu pedagogiki i psychologii operuje się trzema formami obserwacji:

- 1) ciągłą,
- 2) przypadkową,
- 3) kierowaną.

W przypadku zastosowania obserwacji ciągłej, otrzymujemy fakty wzajemnie ze sobą powiązane, występujące w określonym czasie. Obserwacja przypadkowa, która jest często stosowana przez wychowawców, ma jednak małą wartość diagnostyczną. Pomimo to, zaobserwowane fakty mogą dać punkt wyjścia dla obserwacji kierowanej, charakteryzującej się systematycznym, racjonalnym śledzeniem, notowaniem zauważonych, konkretnych i obiektywnych uprzednio wytypowanych zjawisk lub też form zachowań osoby, na którą obserwacja jest skierowana. Diagnostyk mający stwierdzić występowanie niedostosowania społecznego, musi dysponować dużą liczbą zaobserwowanych i obiektywnie zinterpretowanych danych.

Pożądanym jest więc fakt, by w celu uzyskania większej obiektywności obserwację prowadziła nie ta sama osoba, która ma dokonać oceny zaobserwowanych faktów. Obserwacja wtedy jest pełna i korzystna gdy efekty jej są sprawdzalne.

„Zjawisko niedostosowania społecznego jest bardzo złożone i dlatego wartość naukowa (...) metody obserwacji zależna jest od zachowania określonych wymogów, szczególnie uprzedniego przygotowania w postaci „zestawień i układów” punktu widzenia na to zjawisko, na które chcemy odpowiedzieć na drodze obserwacji”<sup>15</sup>. Zestawienie poglądów, które umożliwia i ułatwia dobra i skuteczna obserwacja nazywa się m.innymi arkuszem.

Na gruncie polskim najpopularniejszym jest opracowany przez J. Konopnickiego właśnie Arkusz Diagnostyczny D.H. Stotta. Jak już wspomniałam, celem Arkusza jest uzyskiwanie danych, za pomocą których można stwierdzić, czy dziecko jest niedostosowane, czy zaburzone, czy też całkowicie lub prawie normalne. Wyniki uzyskane drogą zastosowania tego narzędzia pozwalają zorientować się w rozmiarach, a także w symptomatologii niedostosowania społecznego.

Omówienie wymaga budowa prezentowanej metody, która występuje w trzech wersjach:

1. Dziecko w Szkole
2. Dziecko w internacie
3. Dziecko w rodzinie

Konstrukcja Arkusza Diagnostycznego oparta jest na syndromach. Według „Słownika wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych” termin ten oznacza „obraz choroby, zespół charakterystycznych dla niej symptomów, objawów – gr. syndromów – zbieganie się, połączenie”<sup>16</sup>. W zakres poszczególnych syndromów wchodzi formy zachowania, które określone są jako symptomy, bądź jak je Stott nazywa – „odcinki”. Symptomy te uszeregowane są w poszczególnych syndromach, od najmniej do najbardziej ostrych.

Dla potrzeb artykułu, rozważa się jedną wersję – „Dziecko w szkole – aktualne formy zachowania”. J. Konopnicki w zmodyfikowanej przez siebie wersji „Dziecko w szkole”, które to zawiera 202 objawy aktualnego zachowania się dziecka, dzieli na 3 rodzaje:

- 1) odcinki bardzo zaawansowane,
- 2) średnio zaawansowane, specyficzne dla jednostek określonych, „zaburzone”,
- 3) obojętne lub prawie obojętne.

W analizowanej wersji J. Konopnicki wyróżnił 15 syndromów:

- 1) „Z” – brak zaufania do ludzi, do nowych rzeczy, sytuacji,
- 2) „D” – depresja,

- 3) „W” – wycofanie,
- 4) „NN” – niepokój i niepewność,
- 5) „Wr” – wrogość do dorosłych,
- 6) „ND” – niepokój o przyjęcie przez inne dziecko,
- 7) „As” – aspołeczność,
- 8) „WRS” – wrogość do dzieci,
- 9) „NNa” – niespokojna natura,
- 10) „RF” – różne symptomy emocjonalne,
- 11) „RN” – różne symptomy nerwicowe,
- 12) „Schf” – schorzenia fizyczne,
- 13) „Dzu” – defekty fizyczne,
- 14) „ON” – opóźniony w nauce,
- 15) „Su” – syndrom seksualny<sup>17</sup>.

Należy wspomnieć, iż B. Urban wprowadził dodatkowo, szesnasty syndrom, który oznaczył literą „A”, a oznacza on „niekonsekwencje”, którą to z kolei Stott zalicza do syndromu „ND” i „RN”.

Wymienione syndromy można zakwalifikować do trzech rodzajów niedostosowania społecznego, a mianowicie:

- 1) zahamowanie,
- 2) zachowanie demonstracyjno-bojowe,
- 3) skrajna aspołeczność<sup>18</sup> i niekonsekwencja.

Wówczas, to przykładowo, do pierwszego rodzaju niedostosowania społecznego będą przynależały syndromy „Z”, „D”, „NN”, „ND”, „Wr”, „NNa”. Syndromy „Wr” i „ND”, „As” reprezentowały zachowanie demonstracyjno-bojowe, a skrajna aspołeczność to układ np. „Wr”, „WRS”, „As”.

W niniejszym artykule chciałabym skoncentrować się na kilku syndromach i na ich podstawie omówić wartość i ocenę diagnozy genetycznej. Poprzez dokonanie analizy powyższych syndromów swoje rozważania chciałabym oprzeć na przykładowym wskazaniu po jednej przyczynie w każdym z nich i na podstawie tego ukazać niektóre czynniki etiologiczne niedostosowania społecznego o charakterze:

- 1) wrodzonym,
- 2) tkwiącym w środowisku rodzinnym,
- 3) tkwiącym w środowisku społecznym,

#### A. Depresja – „D”

Objawami depresji są różne i zmienne poziomy reakcji oraz brak energii życiowej. Symptodem jest także stan zniechęcenia, który przy dłuższym utrzymywaniu przeradza się w apatię. Jednostkę będącą w stanie depresji charakteryzuje skłonność do: niepokojów, lęku, wybuchów złości, irytacji. Stany te doprowadzić mogą do frustracji, wynikającej m. innymi z niemożności zaspokojenia potrzeb i osiągnięcia celu.

Depresja to chorobowe, patologiczne zaburzenie życia uczuciowego i emocjonalnego. Osiowym symptomem jest przygnębienie, uczucie smutku, do objawów należą też: pesymizm, nihilizm. U osoby będącej w depresji zauważyć można spowolnione procesy myślowe, sama zaś jednostka ogarnięta jest poczuciem niewydolności intelektualnej, a także myślami samobójczymi. Obniżona jest również sprawność psychoruchowa.

W celu wyodrębnienia metod postępowania z dziećmi depresyjnymi, konieczne jest stwierdzenie przyczyn tego stanu. Dokonać można tego w oparciu o zgromadzone fakty,

przesłanki i objawy. Dane te można uzyskać między innymi poprzez zastosowanie Arkusza Diagnostycznego D.H. Stotta. Uzyskawszy je, należy w konsekwencji dotrzeć do przyczyn, czyli należy docenić wartość diagnozy genetycznej.

Jak wcześniej nadmieniłam, w każdym syndromie skoncentrowałam się tylko na jednej przyczynie, aby zobrazować źródło przyczyn niedostosowania społecznego.

Jedną z przyczyn depresji może być uszkodzenie mózgu, które może być zaliczone do czynników wrodzonych. Nauka stoi na stanowisku, że jednostka posiada w genach pewne skłonności, dyspozycje, które mogą się uaktywnić (ujawnić) pod względem zadziałania czynników egzogennych (środowiskowych). Należy więc stwierdzić, że formy zachowania się dziecka determinowane są m. innymi czynnikami wrodzonymi. Czynniki te powstają w wyniku:

- 1) przebiegu nieprawidłowej ciąży,
- 2) PUM – porodowego uszkodzenia mózgu.

Analizując przyczynę pierwszą należy przypomnieć, że dość długo w przekonaniach naukowców pokutowało przekonanie, że nienarodzone dziecko jest odpowiednio chronione w łonie matki, a czynniki środowiskowe przed urodzeniem mają minimalny wpływ. Stanowisko to, było w pełni nieuzasadnione, bowiem płód zwłaszcza w pierwszym kwartale ciąży jest narażony na wiele niekorzystnych czynników. Czynniki te nazywamy – prenatalne i zaliczamy do nich m. innymi:

- 1) wirusowe choroby przebyte w czasie ciąży przez matkę. Podkreślenia wymaga fakt, że „matka może przekazać infekcję wirusową płodowi, sama na nią nie chorując”<sup>19</sup>.
- 2) nieprawidłowe odżywianie się matki (brak witaminy A, B<sub>2</sub>),
- 3) ciężkie przeżycia emocjonalne (stresy, depresje, szok),
- 4) używanie przez matkę środków odurzających i picie alkoholu.

Drugim omawianym czynnikiem jest PUM. Pod pojęciem tym Rydzyski rozumie: – wylewy krwi różnej wielkości od punkcikowatych do znacznych rozmiarów; – zastój żylny (lub rzadziej tętniczy) i związana z tym ischemia; – niedotlenienie mózgu w następstwie zamartwicy; – bezpośrednie zniszczenie różnych okolic mózgowia na skutek mechanicznego urazu<sup>20</sup>.

Dokonana przez N.N. Staniszewską klasyfikacja zaburzeń psychicznych u dzieci z przebytem PUM dotyczy trzech rodzajów zaburzeń:

- 1) dzieci takie ujawniają niepokój ruchowy i podniosły nastrój oraz skłonności do fantazjowania,
- 2) małą ruchliwość, apatyczność, są pełne lęku, źle śpią i bardzo łatwo się męczą,
- 3) charakteryzuje je także nierówność w zachowaniu się, obok nadmiernej ruchliwości występują okresy apatii i beczynności”<sup>21</sup>.

Analizując proponowany przez D.H. Stotta w Arkuszu Diagnostycznym symptom – „Depresja” – możemy doszukać się symptomów wymienionych przez N.N. Staniszewską – przykładowo:

- 1) czasem ochoczy, czasem nie dba o nic (w czasie odpowiadania na lekcji),
- 2) czasami aktywny, niekiedy apatyczny (w grach),
- 3) porusza się nerwowo,
- 4) sprowokowany, wpada we wściekłość.

Chciałabym zwrócić uwagę, że pomimo niewątpliwej trafności doboru przez Stotta symptomów depresyjnych, nie zawsze jednak sformułowania ich są precyzyjne. Przykładem może być odcinek 27, który brzmi:

– wykazuje brak siły fizycznej (w pracach ręcznych).

Myślę, że należałoby to stanowisko bardziej sprecyzować, gdyż nie można mówić o używaniu

jednakowej siły fizycznej w pracach ręcznych przez wszystkie dzieci. Wśród nich znaleźć można przypadki dzieci chorowitych, anemicznych itp., u których poziom wykorzystania energii fizycznej nie będzie adekwatny, jak w przypadku dzieci zdrowych.

W powyższym omawianiu, skoncentrowałam się na jednym tylko czynniku powodującym stan depresyjny – czynniku wrodzonym. Prawidłowo postawiona diagnoza genetyczna, pozwoli uniknąć wielu błędnych poczynań. Dlatego bardzo istotne jest, aby weryfikacji dokonywali doświadczeni badacze. Należy zdać więc sobie sprawę z wartości diagnozy genetycznej i docenić jej znaczenie dla projektowania procesu naprawczego.

Kończąc powyższe rozważania, chcę powołać się na zdanie Stotta, które brzmi: „Żadne dziecko zaburzone czy niedostosowane nie wymaga tyle opieki, kierowania, wyrozumiałości i czułości, co dziecko zawdzięczające swoje zaburzenie wrodzonemu uszkodzeniu systemu nerwowego”<sup>22</sup>.

## B. Aspołeczność – „As”

Dziecko aspołeczne cechuje:

- 1) Duży chłód uczuciowy, wrogie nastawienie do świata, a zwłaszcza do rodziny, kolegów wychowawców;
- 2) krambrosność, arogancja, złośliwe psoty, czasem wybryki niebezpieczne dla otoczenia;
- 3) wagarowanie, palenie papierosów, picie, czasem włóczęgostwo i wybryki seksualne;
- 4) okrucieństwo z tendencjami sadystycznymi;
- 5) nieuznawanie jakichkolwiek autorytetów;
- 6) lekkomyślna odwaga, chęć zaimponowania innym, brak krytycyzmu;
- 7) brak koncentracji uwagi; mała sprawność manualna;
- 8) fantazjowanie, dzieci kłamią bez skrpułów w obronie własnej;
- 9) nieufność, poczucie wrogości środowiska<sup>23</sup>.

Aspołeczność może przybierać dwie postacie:

1. Łagodniejsze formy aspołecznego zachowania, które charakteryzują się:
  - brakiem pragnienia zachowania aprobaty dorosłych,
  - łagodne manifestowanie swojej niezależności,
  - obojętność w kontaktach,
  - łagodniejsze formy autyzmu (autyzm – brak realnego ustosunkowania się do wymogów życia, oraz skłonności do „odcinania się” od rzeczywistości i zastępowania jej przez marzenia senne lub urojenia)<sup>24</sup>.
2. Krańcowe formy aspołeczności – ujawniają się wówczas, gdy występuje zupełny brak zainteresowania tym, czy dorośli aprobują jego zachowanie, czy nie; kiedy jego postawa przyjmuje zdecydowanie charakter antyspołeczny. Jednostka nie czuje się winna za swoje złe czyny, nie szuka współczucia, jest bezlitosna, nie ma żadnych skrpułów, kiedy wyrządza drugiemu krzywdę. Nie uznaje żadnych społecznych kanonów. Jest nieuczciwa, kradnie, kłamie. „(...) wszelkie formy wrogości czy zahamowania są dla otoczenia przykre, są jednak dla samego zainteresowanego o wiele gorsze w skutkach, to – krańcowo aspołeczne formy nie sprawiają samemu zainteresowanemu prawie żadnej przykrości”<sup>25</sup>.

Istnieje duże niebezpieczeństwo prawidłowego rozpoznania i odróżnienia wrogości od skrajnej aspołeczności. Wynika to z faktu, iż jednostki aspołeczne potrafią kamuflować swoje postawy, a swoim zachowaniem nie sprawiają trudności. Dlatego też ogromnego znaczenia nabiera rola diagnozy, gdyż złe jej postawienie, niedokładność lub pomyłka, może wyrzucić nieraz nieodwracalną w skutkach krzywdę dziecka. Dlatego musi on dobrze poznać genezę danego przypadku.



Nawiązując do Arkusza Diagnostycznego D.H. Stotta proponuję zwrócić uwagę na następujące odcinki, które nawiązują do etiologii postaw społecznych dziecka.

- 1) nie zależy mu na uczeniu się,
- 2) traktuje łagodność jako słabość.

Przyjmijmy, że przyczyna może tkwić w nieodpowiednim środowisku rówieśniczym. W okresie dojrzewania zmniejsza się zależność emocjonalna dziecka od rodziców. Większego autorytetu nabiera grupa rówieśnicza. Przynależność do niej zaspokaja liczne potrzeby psychiczne i społeczne jednostki. Dziecko łatwo odnajduje swoje miejsce w grupie, swoją niezależność, akceptację, a także podnosi swoją wartość.

Dla potrzeb niniejszego artykułu, będę rozpatrywać grupę rówieśniczą ogólnego syndromu przestępczości. W terminologii fachowej grupy przestępcze określone są jako: „gangi, bandy, szajki, paczki”. Często zdarza się, że grupy te przyjmują wzorce postępowania ze środowiska kryminogennego. Członkowie gangu „nie czują” kontroli z zewnątrz – ani ze strony rodziców, ani ze strony instytucji wychowawczych. Typ społeczny posiada cechy bezwzględego przywódcy. Niska jest jego hierarchia wartości. Posłuch i autorytet uzyskuje poprzez stosowanie brutalnych metod. Swoje zachowanie transponuje na grunt środowiska szkolnego. Każdy przejaw sympatii przyjmuje podejrzliwie, a zachowanie uległe jest dla niego dowodem słabości. Preferuje przede wszystkim siłę, bezwzględność, oraz typ „mocny”.

E. Bielicki zwraca uwagę na następujące źródła czynności zachowań społecznych:

- struktura rodziny (rodziny niepełne),
- niski poziom umysłowy i kulturalny,
- niski autorytet rodziców,
- zachwianie lub zerwanie więzi uczuciowej pomiędzy dziećmi i rodzicami,
- akceptowanie przez rodziców zachowań społecznych lub wyrażaniu pozytywnego stosunku wobec zachowań dewiacyjnych dzieci,
- w obecności innych, karanych za przestępstwa w rodzinie, alkoholizmie rodziców i roduństwa,
- w stosunkach interpersonalnych w rodzinie warunkujących ucieczki z domu, niskich wymogach w zakresie kształcenia dzieci i zdobywania przez nie zawodu,
- braku zaspokojenia potrzeb dzieci na poziomie minimum życiowego<sup>26</sup>.

Z powyższego wynika, że wyżej wymieniony autor szczególną rolę i źródło zachowań społecznych upatruje w środowisku rodzinnym. Rola środowiska rodzinnego zilustrowana jest na przykładzie kolejnego syndromu.

### C. Wrogość w stosunku do dorosłych – „Wr”

Genezy takiego zachowania należy dopatrywać się między innymi w poczuciu braku bezpieczeństwa dziecka. Nierzadko zdarza się, że dziecko „zagrożone” w domu, kompensuje sobie brak zainteresowania jego osobą w szkole. Jak wcześniej zauważyłam, w omawianiu tego syndromu za przyczynę dominującą uznaję – środowisko rodzinne.

Rodzina jako podstawowa i pierwotna grupa społeczna zobowiązana jest do socjalizacji dziecka, co jest równoczesne z przystosowaniem do życia społecznego<sup>27</sup>.

Rodzina stanowi jedno z najbardziej istotnych środowisk wychowawczych. Rodziny, w których wychowują się dzieci niedostosowane, nie stwarzają warunków, w których dziecko pragnęłoby identyfikować się z rodzicami, uznawać ich autorytet, a w niektórych przypadkach dostarczają dziecku społecznie negatywny model zachowania. Na tle niedostatecznego zabezpieczenia przez rodziny podstawowych potrzeb dziecka, dochodzi do konfliktów między nim a rodziną. Na ich podłożu rozwija się proces społecznego niedostosowania dziecka, jego

wykolejenie się, przestępcze zachowania. Diagnoza środowiska rodzinnego jest sprawą bardzo ważną, gdyż umożliwia dotarcie do przyczyn niedostosowania, a następnie pozwala zastosować odpowiednie środki zaradcze, profilaktyczne, terapeutyczne. Diagnoza genetyczna może także stwierdzić, że wrogość do dorosłych zdeterminowana jest czynnikami:

- rodzina niepełna,
- alkoholizm, narkomania,
- częste kłótnie pomiędzy rodzicami,
- niedocenianie dziecka przez rodziców,
- nagła strata jednego z rodziców: śmierć, rozwód, separacja,
- uczucie dziecka – gorszego traktowania przez rodziców, jego warunki bytowe,
- poziom kulturalny i stopień wykształcenia rodziców,
- niemoralne prowadzenie się matki lub ojca,
- poczucie głębokiej krzywdy, zrodzonej wskutek nieprawidłowego stosowania kar i dokliwego bicia.

Należy stwierdzić, że w rodzinie dziecko uczy się podstawowych umiejętności adaptacyjnych od szeregu zjawisk i sytuacji społecznych. Przyswaja podstawowe normy społeczne, normy współżycia. Jednak nie każda rodzina stwarza odpowiednie warunki prawidłowej identyfikacji ze społeczeństwem. Nawiązując do diagnozy genetycznej należy zdać sobie sprawę, że istnieje wiele niebezpieczeństw złego zdiagnozowania niedostosowania społecznego, gdyż dziecko wywodzące się ze środowiska kryminogennego uważane jest z reguły jako – „złe”. Stąd też może powstać subiektywne podejście diagnosty, skłaniające się do stwierdzenia, że skoro dziecko „pochodzi ze środowiska rodzinnego zdemoralizowanego, to przyczyn jego niedostosowania społecznego należy szukać właśnie w nim”. Dlatego rozpatrzenie wszystkich „za” i „przeciw” pozwoli na dokładne przeanalizowanie problemu i stwierdzenie prawidłowej diagnozy genetycznej i jej ocenę.

Doszukując się w Arkuszu Diagnostycznym D.H. Stotta, pozycji, stanowiących o etiologii, to na uwagę zasługują odcinki w narzędziu o numeracji:

- 76 – bardzo zmienny w postępowaniu, wydaje się, że celowo źle wykonuje pracę,
- 82 – czasem kłamie spontanicznie i bez zająknięcia,
- 86 – zawsze ma o coś pretensje i zawsze sądzi, że jest niesłusznie ukarany.

Analizując kolejne odcinki, to źródłem będzie brak zainteresowania dorosłych dzieckiem. Dziecko chce być zauważane i dlatego przyjmuje różne postawy. Stara się zwrócić na siebie uwagę. Ucieka się do kłamstwa, gdyż stara się poprzez to „być lepszym” w oczach innych. Czując urazę, uważa, że jest zawsze źle oceniany. Genezy tej postawy można doszukać się w złym traktowaniu dziecka przez rodziców, w niewłaściwym stosowaniu kar.

Uważam natomiast, że pozycje:

- 78 – wulgarny język (wulgarnie opowiadania, wiersze, rysunki),
  - 90 – zachowuje się nieprzyzwoicie,
- są bardziej adekwatne do syndromu „S” – zaburzenia seksualne, lub „Sr” – braki środowiskowe.

#### **D. Różne symptomy emocjonalne – „RF”**

Przykładem na istniejące przyczyny niedostosowania społecznego tkwiące w środowisku szkolnym będzie syndrom oznaczony symbolem „RF” – oznaczającym napięcie emocjonalne. Dowodem mogą być m. innymi następujące odcinki:

- 153 – trwożliwy, nie może się na nic zdecydować,
- 155 – wykazał próby wagarowania (raz, czy dwa) częściej jednak jest o to podejrzany ,

- 156 – często się spóźnia,  
 157 – opuszcza pojedyncze lekcje,  
 159 – zachowuje się w klasie (gronie) jako „outsider”.

Należy zadać pytanie – jakie czynniki spowodowały fakt, że dziecko boi się, na lekcjach jest w ciągłym napięciu, opuszcza lekcje, spóźnia się na nie? Niewątpliwą przyczyną są trudności w uczeniu się, występujące wówczas, kiedy zaistnieje rozbieżność pomiędzy wymaganiami dydaktycznymi, stawianymi przez szkołę, a faktycznymi osiągnięciami ucznia. O pojawieniu się, zapobieganiu i rozwiązywaniu niepowodzeń szkolnych, decyduje w głównej mierze system szkolny. Jestem zdania, że dzisiejszy program dydaktyczny powinien uwzględniać różnice indywidualne między uczniami. Program szkoły podstawowej jest przeciążony, dlatego coraz większego znaczenia powinna nabierać jedna z zasad dydaktyki – zasada indywidualizacji. Również zaplecze socjalne szkoły wymaga natychmiastowej poprawy. Brak pomieszczeń klasowych, przy dużej liczebności dzieci, zmusza do pracy na zmiany. Jest to, uważam, dodatkowy czynnik stresujący i obciążający młodzież.

Uwzględniając powyższe stwierdzenia, myślę, że trudności w uczeniu się szkolnym należy rozpatrywać w trzech rozmiarach:

- 1) trudności związane z warunkami ekonomiczno–społecznymi (z uwzględnieniem środowiska rodzinnego, środowiska lokalnego, w którym mieści się szkoła),
- 2) czynniki biologiczno–psychologiczne,
- 3) trudności dydaktyczno–wychowawcze.

Z uwagi na ograniczone ramy niniejszego artykułu, skoncentruje się na trzecim rodzaju, trudności dydaktyczno–wychowawcze.

Konsekwencją nasilających się trudności w uczeniu, staje się zaburzenie w zachowaniu, co doprowadzić może do niedostosowania społecznego.

Należy stwierdzić, że jedną z przyczyn jest nie wyrównany start dzieci w szkole, któremu coraz częściej poświęca się dużo uwagi. W przypadku dzieci, u których występują fragmentaryczne opóźnienia i nie podjęte z wczesnym wiekiem wyrównawcze, doprowadzają w konsekwencji do narastania różnic i pogłębiania już istniejących „luk” w obowiązującym programie dydaktycznym. Uświadomienie sobie tych braków przez ucznia, zmusza go do przyjmowania różnych postaw. Jego reakcje emocjonalne oscylują na przeciwległych biegunach. Dziecko przyjmuje postawę bądź agresywną, bądź też „zamyka się w sobie”. Powodowany uczuciem lęku, często ucieka z zajęć, jest chwilami zbyt infantylny jak na swój wiek.

Pomimo tego, że skoncentrowałam rozważania tylko wokół jednego czynnika w każdym omawianym syndromie, pragnę nadmienić, iż diagnoza genetyczna dotycząca przyczyn posiada najczęściej charakter kompleksowy, co oznacza, że o wystąpieniu niedostosowania społecznego nie decyduje pojedynczy czynnik, lecz zespół wielu złożonych elementów. Warto pamiętać, że poszczególne czynniki korelują ze sobą tak spójnie, że całkowite ich rozgraniczenie nie jest możliwe. Diagnosta musi więc skoncentrować swoje dociekania wokół diagnozy, którą nazywamy dominującą, przy jednoczesnym wykorzystaniu pomocnych diagnoz – wtórnych. Wówczas, wyniki jego pracy przy dokładnym poznaniu przyczyn, zaowocują w planowaniu procesu terapeutycznego.

Reasumując powyższe rozważania, należy stwierdzić, że jednym z podstawowych elementów pedagogiki resocjalizacyjnej jest prawidłowo sformułowana diagnoza, która stanowi punkt wyjścia dla projektowania terapii wychowawczej. Uważam, że główne zadanie ma do spełnienia diagnoza genetyczna docierająca do źródeł, przyczyn zaistniałego stanu rzeczy. Na podstawie jej wyników konieczne jest więc organizowanie takich działań zapobiegawczych, które by już w pierwszych stadiach rozwojowych wykrywały zaburzenia w zachowaniu się.

W tym celu należy usprawnić metody i sposoby wczesnego rozpoznawania – diagnozowania. Dotychczasowe metody, w tym także Arkusz Diagnostyczny D.H. Stotta, są tak zaprojektowane, że muszą się nimi posługiwać jedynie specjaliści, zawodowi pedagodzy i psycholodzy. Należałoby skonstruować bardziej proste narzędzie, które by pozwalało np. rodzicom, wychowawcom, nie posiadającym fachowego przygotowania z zakresu diagnostyki, a stykającym się z dzieckiem „na co dzień” na stwierdzenie przejawów zachowań, które mogą świadczyć o niedostosowaniu społecznym. Na niekorzyść – moim zdaniem – Arkusza Diagnostycznego D. H. Stotta działa również fakt, że wyniki uzyskane poprzez zastosowanie tego narzędzia otrzymuje się od co najmniej dwóch osób, przeważnie są to nauczyciele, znający dziecko nie mniej jak dwa lata. Poza tym narzędzie jest zbyt obszerne, co zniechęca obserwatorów dokonujących analizy. Niektóre symptomy są nieprecyzyjnie sformułowane i nasuwają wątpliwości.

Nawiązując do diagnozy, która obejmuje zarówno rozmiary, jak i objawy zjawiska niedostosowania społecznego chcę raz jeszcze podkreślić, że jest ona punktem wyjścia dla prawidłowego zorganizowania systemu zapobiegania zjawisku wykolejenia społecznego dzieci i młodzieży.

Diagnoza taka musi być wzbogacona wiedzą o czynnikach genetycznych, czyli wartość i znaczenie diagnozy genetycznej w ustalaniu niedostosowania społecznego jest niewątpliwie znaczące. Na podstawie diagnozy genetycznej projektuje się proces naprawczy, klasyfikując odpowiednio do typu, jednostki niedostosowane, dla których opracowuje się strategię i proces resocjalizacyjny. Jak już wcześniej wspomniałam, przyczyn niedostosowania jest zazwyczaj kilka. Jedna jest dominująca, natomiast inne są wtórne i pełnią dopełniającą rolę.

Ustalenia diagnozy genetycznej powinny stać się fundamentem działań profilaktycznych. Profilaktyka jest więc tym cenniejsza, efektywniejsza i łatwiejsza w przeprowadzeniu im wcześniej i trafniej została określona diagnoza genetyczna. Zapobieganie zjawisku rozszerzania się niedostosowania społecznego musi prowadzić do zmiany:

- 1) systemu wartości jednostki,
- 2) eliminacji i łagodzenia postaw agresywnych, lękowych, destruktywnych,
- 3) eliminowanie wykolejenia i przestępczości.

Podejmowanie działań wychowawczych musi mieć charakter celowy poparty odpowiednimi czynnościami diagnostycznymi. Zagadnienie diagnozy powinno stać się więc jednym z węzłowych problemów badawczych w celu usprawnienia procesu diagnostycznego i wypracowanie nowych, bardziej efektywnych i funkcjonalnych narzędzi. Muszą powstać takie metody, którymi można by posługiwać się w warunkach szkolnych i domowych. Pozwoli to już w fazie początkowej „w załączku” zdiagnozować objawy i przyczyny niedostosowania społecznego, a poprzez to, wczesne zapobieganie niepożądanym skutkom.

### 3. Postulaty:

Społeczna uwaga problemu niedostosowania oraz częstotliwość jego występowania wymaga podejmowania i poszerzania dalszych dociekań empirycznych w kierunku:

- 1) udoskonalenia systemu możliwie wczesnego wykrywania objawów i przyczyn niedostosowania społecznego,
- 2) wskazania sposobów zapobiegania temu społecznie niekorzystnemu zjawisku.

Najtrudniejszą sprawą jest niewątpliwie uzdrowienie środowisk rodzinnych, z których pochodzi większość niedostosowanych dzieci.

W tym celu, postulowałabym zakrojoną na szeroką skalę pedagogizację rodziców. Należy rodzicom wskazać odpowiednie i skuteczne sposoby oddziaływania na dzieci i uświadomienie im skutków niewłaściwej atmosfery i nieodpowiedniego stosunku do dzieci.

Należałoby przekonać ich, w jakie skutki obfituje brak zaspokojenia potrzeb dziecka, zarówno psychicznych jak i materialnych. Główny cel pedagogizacji upatruję w podnoszeniu ogólnej kultury współżycia w rodzinie oraz współpracy ze szkołą.

Zapobiegając niekorzystnym zachowaniom dzieci należy wziąć również pod uwagę niewłaściwe zachowanie się dzieci w szkole. Dlatego więc, ważna jest kwestia współpracy szkoły z domem rodzinnym, gdyż tylko przy takich poczynaniach, można dojść do pożądanych efektów wychowawczych. Należy rozpowszechniać wśród rodziców kwestię instytucji poradniczych.

3) rozpatrując przyczyny środowiskowe niedostosowania społecznego nie należy ograniczać się tylko do domu i rodziny. W badaniach należy uwzględnić także rolę szkoły. Szkoła bowiem, obok domu i rodziny jest głównym czynnikiem kształtującym osobowość dziecka. Jest następną po środowisku domowym społecznością, z którą ono się styka i pierwszą, która zapoznaje je z pracą, z odpowiedzialnością. Sytuacja dziecka, jego powodzenia i niepowodzenia w szkole, jego pozycja w całej społeczności uczniowskiej i kontakty z rówieśnikami wywierają wpływ na proces uspołecznienia i rzutują w dużym stopniu na jego późniejszy start w środowisku dorosłych.

Niepowodzenia szkolne i trudności ujawnione na terenie szkoły z reguły znacznie wyprzedzają pierwsze objawy niedostosowania społecznego i przestępczości nieletnich.

W związku z tym nie można skutecznie zapobiegać trudnościom bez zlikwidowania przyczyn, które je powodują, a które nam dostarcza prawidłowo sformułowana diagnoza genetyczna.

Diagnoza powinna w tym przypadku obejmować prawidłowe uregulowanie systemu oddziaływań już na szczeblu przedszkolnym. Diagnoza musi więc wyjaśniać mechanizmy psychologiczne i genezę określonych zachowań (zaburzeń zachowania) badanej jednostki. Musi obejmować również ustalenie udziału czynników psychicznych w genezie zaburzeń zachowania tj. czynników sytuacyjnych (uraz psychiczny) oraz uwzględnienie trwałych nieprawidłowości osobowości, oraz próby stwierdzenia w jakiej mierze ewentualne anomalie zachowań są uwarunkowane czynnikami środowiskowymi (somatycznymi).

W ustaleniu procesu naprawczego winno się szczególnie doceniać rolę diagnozy genetycznej, która staje się podstawą do dalszych readaptacyjnych zabiegów.

Wychodzę z założenia, że enumeratywne wyliczanie w arkuszu symptomów niedostosowania społecznego, niesie za sobą niebezpieczeństwo nieuwzględnienia jeszcze innych istotnych symptomów zachowania się badanego, świadczących o niedostosowaniu społecznym. W tym sensie, omawiany arkusz Stotta można modyfikować w zależności od zmian sytuacji człowieka, w której funkcjonują czynniki o charakterze egzogennym, pobudzając te inne formy zachowań o charakterze dewiacyjnym.

#### PRZYPISY

<sup>1</sup>St. Ziemiński, *Problemy dobrej diagnozy*, Warszawa 1973 s. 17

<sup>2</sup>Cz. Czapor, *Wychowanie resocjalizacyjne*, Warszawa 1978 s. 324

<sup>3</sup>A. Frączek, *Pojęcie i zakres diagnozy psychologicznej*, *Prace psychologiczno-pedagogiczne*, nr 10, Wrocław 1966

<sup>4</sup>A. Kamiński, *Pojęcie i problemy pedagogiki społecznej W: Wychowanie i środowisko*, (red.) B. Passini, T. Pilich, Warszawa 1979 s. 50

<sup>5</sup>B. Chmielarska, *Metodologia i metody badań społecznych ze szczególnym uwzględnieniem diagnozy*, cz. I, Słupsk WSP, 1982 s. 63



- <sup>6</sup>St. Ziemiński, *op. cit.* s. 110
- <sup>7</sup>St. Kawula, Z. Dąbrowski, M. Gałąź, *Diagnozowanie potrzeb opiekuńczo-wychowawczych i kulturalnych środowiska, Toruń 1980* s. 52
- <sup>8</sup>St. Ziemiński, *op. cit.* s. 68
- <sup>9</sup>E. Bielicki, *Wybrane problemy patologii przystosowania społecznego i pedagogiki resocjalizacyjnej, Bydgoszcz WSP, 1983* s. 95–96
- <sup>10</sup>J. Konopnicki, *Niedostosowanie społeczne, Warszawa PWN, 1971* s. 27
- <sup>11</sup>*ibidem* s. 19
- <sup>12</sup>K. Kuberska-Gaca, A. Gaca, *Profilaktyka niedostosowania społecznego w szkole, Warszawa WSP 1986* s. 9–10
- <sup>13</sup>E. Bielicki, *Kontrowersje wokół niedostosowania społecznego, W: Studia Psychologiczne z. 4 (red.) E. Bielicki, Bydgoszcz WSP, 1984* s. 29
- <sup>14</sup>Z. Skorny, *Metody badań i diagnostyka psychologiczna, Warszawa Ossolineum, 1974* s. 56
- <sup>15</sup>E. Bielicki, *Wybrane problemy ...* s. 107
- <sup>16</sup>W. Kopalniński, *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych, Warszawa Wiedza Powszechna 1968* s. 730
- <sup>17</sup>J. Konopnicki, *op. cit.* s. 75
- <sup>18</sup>*ibidem* s. 166
- <sup>19</sup>*ibidem* s. 130
- <sup>20</sup>*ibidem* s. 134
- <sup>21</sup>*ibidem* s. 133
- <sup>22</sup>D.H. Stott, *The Studies of Troublesome Childre, Glasgow 1967, Tevisfook* s. 65
- <sup>23</sup>J. Konopnicki, *op. cit.* s. 136
- <sup>24</sup>*Encyklopedyczny słownik psychiatrii, red. L. Korzeniowski, S. Pużyński, PZWL, Warszawa 1986* s. 43
- <sup>25</sup>J. Konopnicki, *op. cit.* s. 197
- <sup>26</sup>E. Bielicki, *op. cit.* s. 104
- <sup>27</sup>E. Bielicki, *Patologia środowiska rodzinnego, jako źródło determinantów zachowań dewiantycznych, W: Studia Pedagogiczne nr 2, Bydgoszcz WSP 1976*

#### Zusammenfassung

Das Ziel dieses Artikels war Darstellung des Wertes und der Rolle der genetischen Diagnose bei der sozialen Unanpassung.

Der Autor gründete seine Betrachtungen auf den Diagnostischen Bogen von D.H. Stott, und wollte dadurch bis zur Erscheinungsgenese der sozialen Unanpassung vorstossen. Von dem höher genannten Werkzeug wurden vier Syndrome gewählt. Auf ihrer Grundlage wurde die Ätiologie der sozialen Unanpassung besprochen.

In weiteren Betrachtungen zeigte man die Rolle der genetischen Diagnose, die sie bei der Feststellung, und in der Konsequenz bei der Vorbeugung der sozial unnötigen Erscheinung, d. h. Unanpassung erfüllen kann.

Im Artikel wurden die soziopädagogischen Schlussfolgerungen gezogen, welche die Weisen der erzieherischen Einwirkung der Familie betreffen, und welche die Unanpassung ihrer Kinder vorbeugen können. En wurde auch die Rolle der Schule bei der Gegenwirkung den Schulmisserfolgen gezeigt.