

KRYSTYNA SZCZUTOWSKA

WSP w Bydgoszczy

#### METODY I TECHNIKI DIAGNOZOWANIA NIEDOSTOSOWANIA SPOŁECZNEGO

W zgodzie z tradycją oraz zasadami logiki, przez metodę badań rozumieć będziemy "zespół teoretycznie uzasadnionych zabiegów koncepcyjnych i instrumentalnych, obejmujących najogólniej całość postępowania badacza, zmierzającego do rozwiązania określonego problemu naukowego"<sup>1</sup>. Techniką badań zaś nazywać będziemy "czynności praktyczne, regulowane starannie wypracowanymi dyrektywami, pozwalającymi na uzyskanie optymalnie sprawdzalnych informacji, opinii, faktów"<sup>2</sup>.

Techniki badań są zatem czynnościami określonymi przez dobór odpowiedniej metody i przez nią uwarunkowanymi. Czynności te w sensie logicznym są pojęciami podrzędnymi w stosunku do metody, a w sensie rzeczowym mają znacznie węższy zakres niż metoda. Technika badawcza ogranicza się do czynności pojedynczo jednorodnych. Metoda natomiast zawiera w sobie szereg działań o różnym charakterze, zarówno koncepcyjnym, jak i rzeczowym, zjednoczonych celem generalnym i ogólną koncepcją badań.

Wyraz "diagnoza" pochodzi od greckiego: *Diagnosis*, czyli rozróżnianie, osądzenie. *Diagnostike techné* - znaczy sztuka odróżniania, sztuka stawiania diagnozy. Pojęcie diagnozy używa się przede wszystkim w naukach lekarskich. Pierwotnie służyło ono wyłącznie do określenia patologicznego stanu organizmu, następnie przyjęto się w orzecznictwie lekarskim, jako określenie stanu zdrowia pewnej osoby, jej zdolności do pracy itp. Na swoistych diagnozach stanu psychiki, umiejętności, zdolności itp. opiera się także wszelkie orzecznictwo psychologiczne; pojęciem diagnozy posługuje się zarówno psychologia kliniczna, jak i psychologia pracy, sądowa i wychowawcza. W wielu innych

dziedzinach wiedzy używa się obecnie nazwy "diagnoza" jako określenie badanego jednostkowego stanu rzeczy.

S. Ziemiński diagnozą nazywa rozpoznanie jakiegoś stanu rzeczy i jego tendencji rozwojowych na podstawie jego objawów, w oparciu o znajomość ogólnych prawidłowości<sup>3</sup>.

Postawienie dobrej diagnozy jest czynnością złożoną, gdyż na podstawie zewnętrznych objawów trzeba wnioskować o stanie wewnętrznym badanej rzeczy - złożonej struktury, instytucji, maszyny, organizmu żywego z jego funkcjami fizjologicznymi, a u człowieka - o stanie funkcji fizjologicznych, wraz z psychicznymi, oraz zdolności przystosowania społecznego, które są badane przez lekarzy, psychologów, pedagogów i socjologów.

Postawienie diagnozy wymaga więc namysłu i badań według pewnych wytycznych linii przewodnich, ustalonych metod, prowadzących do możliwie pełnego rozpoznania cech istotnych badanego stanu rzeczy. Jednym z najistotniejszych problemów stawiania dobrej diagnozy jest zagadnienie ogólnych metod diagnozy, stosowanych na różnych etapach jej tworzenia. Definicję metody J. Zieleniewski formułuje następująco: "Przez metodę działania będziemy rozumieli sposób badania zastosowany umyślnie, w przekonaniu, że można go zastosować skutecznie do danego badania i do innych badań tego samego typu - z wyróżnieniem kolejnych, ważnych dla charakterystyki sposobu, stadiów badania i uświadomieniem sobie wzajemnego ustosunkowania się do tych stadiów"<sup>4</sup>.

Do szczegółowej charakterystyki pełnej metody diagnozy, składającej się z szeregu metod cząstkowych, potrzebne jest wyróżnienie stadiów badania diagnostycznego, w których występują swoiste sposoby badania. Pełna diagnoza, diagnoza rozwinięta, musi wyjaśniać szereg problemów dotyczących badanego stanu rzeczy. Są to zagadnienia gatunku albo typu badanego przedmiotu, odpowiedzi na pytania, jakie przyczyny pierwotne zadziałały, jaki ciąg zdarzeń doprowadził do stanu obecnego, jakie znaczenie dla całości, w której znajduje się dany przedmiot czy proces, ma jego stan obecny, następnie - w jakiej fazie rozwoju znajduje się i jak rozwinie się w przyszłości ten stan. Odpowiedzi na nie daje pięć typów diagnoz cząstkowych, które składają się na diagnozę rozwiniętą:

- diagnoza przyporządkowująca do gatunku albo typu,
- diagnoza genetyczna,
- diagnoza znaczenia dla całości,
- diagnoza fazy,
- diagnoza rozwojowa, czyli prognostyczna<sup>5</sup>.

Te diagnozy cząstkowe stanowią etapy, stadia rozwiniętej diagnozy. Występują one bądź w podanej kolejności, bądź kolejność ich może być zmieniona, zależnie od potrzeb i posiadanej wiedzy. Charakterystyka pełnej metody diagnozy będzie polegała na analizie metod poszczególnych stadiów diagnozy rozwiniętej /typów diagnoz cząstkowych/ i ich wzajemnych zależności.

Problem dobrej diagnozy występuje we wszystkich dziedzinach działalności praktycznej, żeby podjąć zorganizowane działanie, wytyczyć jego cel, obmyśleć stadia i sposoby realizacji, przygotować środki, trzeba rozpocząć od opisu i wyjaśnienia sytuacji działania, podać jak najpełniejszą diagnozę zastanego stanu rzeczy. Bez wyjściowej diagnozy nie jest możliwe zorganizowanie racjonalnego działania. Jeśli diagnoza okaże się błędna, z punktu widzenia określenia typu sytuacji, wyjaśnienia jego genezy, znaczenia dla całości, fazy obecnej i przewidywanego rozwoju, bezpłodne będzie organizowanie i planowanie działania, a reakcja doprowadzi do błędów praktycznych przeciwnego działania<sup>6</sup>. Dlatego dużo uwagi i staranności należy poświęcić przygotowaniu działania, a w szczególności dobrej diagnozie sytuacji wyjściowej. Dobra diagnoza sytuacji stanowi podstawę realnego planowania i celowego organizowania wszelkich poczynąń<sup>7</sup>. Diagnozy mogą także towarzyszyć różnym fazom realizacji działania, aż do jego zakończenia, kiedy jest potrzebna diagnoza oceniająca wyniki działania, jego osiągnięcia, ewentualne braki i konieczność modyfikacji. Tak więc dobra diagnoza powinna otwierać i zamykać cykl działania zorganizowanego oraz towarzyszyć różnym stadiom jego realizacji. Świadome i celowe działanie musi opierać się na ścisłym kontakcie z rzeczywistością, ciągłym kontrolowaniu i wyjaśnianiu warunków działania<sup>8</sup>.

Aby zamknąć wstępną część ustaleń terminologicznych, określć jeszcze wypada pojęcie niedostosowania społecznego.

Powszechnie wiadomo, że pojęcie niedostosowania społecznego jest wieloznaczne. Sądzę, iż ważniejszą od samej wieloznaczności jest mglistość przyjmowanych określeń. Definicje J. Konopnickiego<sup>9</sup>,

M. Grzegorzewskiej<sup>10</sup>, N. Han - Ilgiewicz<sup>11</sup>, aczkolwiek popularne, nie są precyzyjne, mimo iż oddają podstawowe treści pojęcia. Sądzę natomiast, iż niedostosowanie społeczne bardzo trafnie określa Cz. Czapów<sup>12</sup>, stwierdzając, iż jego cechą istotną jest "brak wymaganego minimum skłonności do respektowania systemu wartości i norm obowiązujących w społeczeństwie". Przedmiotem dyskusji winna stać się interpretacja wyrażenia: "skłonności do respektowania systemu wartości i norm społecznych ...". Uważam, że słuszniej byłoby mówić o zaburzeniach procesu internalizacji wartości i norm lub dysfunkcjach tzw. Sieci Wartości<sup>13</sup>. Dlaczego obstarę przy zastosowaniu pewnej modyfikacji określenia podanego przez Cz. Czapów<sup>12</sup>, stwierdzając, iż jego cechą istotną jest "brak wymaganego minimum skłonności do respektowania systemu wartości i norm obowiązujących w społeczeństwie". Przedmiotem dyskusji winna stać się interpretacja wyrażenia: "skłonności do respektowania systemu wartości i norm społecznych ...". Uważam, że słuszniej byłoby mówić o zaburzeniach procesu internalizacji wartości i norm lub dysfunkcjach tzw. Sieci Wartości<sup>13</sup>.

Dlaczego obstarę przy zastosowaniu pewnej modyfikacji określenia podanego przez Cz. Czapów? Wychodząc z założenia, iż nie istnieją określenia bezwzględnie optymalne dla różnych potrzeb, uznaję tym samym zasadność arbitralnych decyzji w odniesieniu do wyboru definicji. Proponowana definicja w sposób szczególny umożliwi rozważanie problematyki niedostosowania społecznego na gruncie aparatury pojęciowej.

#### Arkusz Diagnostyczny D.H. Stotta i jego stosowanie

Arkusz Diagnostyczny D.H. Stotta /The Social Adjustment of Children - Manual to the Bristol social Adjustment Guides/ spełnia rolę zobjektywizowanej obserwacji zachowania się dzieci niedostosowanych społecznie. Według autora tego Arkusza jest to "środek metodologiczny, służący do wykrywania rodzaju zaburzeń w zachowaniu się i ustaleniu diagnozy złego przystosowania się i innych emocjonalnych zaburzeń dziecka w wieku szkolnym"<sup>14</sup>. Informacje na temat zachowań dzieci uzyskuje się, stosując te narzędzia od dwóch nauczycieli /wychowawców/ znających dane dziecka przez dłuższy okres czasu /minimum dwa lata/.

Arkusze D.H. Stotta należy traktować jako zestaw narzędzi umożliwiających:

- dokonanie wstępnego wyboru badanych osób, co do których istnieje podejrzenie o formy zachowania odchyłone od normy,
- przeprowadzenie kategoryzacji zachowań świadczących o niedostosowaniu społecznym,
- określenie stopnia natężenia niedostosowania społecznego,
- orientacyjne określenie czynników warunkujących powstawanie poszczególnych kategorii niedostosowania.

Poszczególnymi rodzajami Arkuszy /wersja: "Dziecko w szkole", "Dziecko w rodzinie", "Dziecko w internacie"/ należy posługiwać się w badaniach własnych zgodnie ze wskazówkami metodologicznymi sformułowanymi przez J. Konopnickiego<sup>15</sup>. Jako pierwsze narzędzie metodyczne stanowiące podstawę dalszych poczynań w zakresie diagnozy niedostosowania społecznego należy stosować arkusz "6 wstępnych pytań". Przy pomocy tego narzędzia prowadzi się badania wstępne mające na celu:

- dokonanie selekcji jednostek podejrzanych o niedostosowanie,
- zorientowanie się w rozmiarach niedostosowania społecznego badanej populacji.

W badaniach stosuje się obydwie wersje arkusza "6 wstępnych pytań". Odpowiedzi na poszczególne pytania zawarte w arkuszach uzyskuje się od osób opiniujących w formie wywiadu. Za podejrzane o niedostosowanie uważa się, na podstawie stosowanego arkusza dziecko, które otrzymało w obu wersjach więcej jak 3 stwierdzenia "tak", świadczące o zachowaniu odchyłonym od normy. Należy zaznaczyć, że opinie na temat zachowania badanych zbiera się od dwóch nauczycieli /wychowawców/.

W celu potwierdzenia podejrzenia o niedostosowanie społeczne badanych osób oraz dokonanie ich klasyfikacji, ze względu na rodzaj manifestowanych zachowań, należy stosować kolejne narzędzia w postaci Arkusza Diagnostycznego - wersja "Dziecko w szkole". Budowa Arkusza oparta jest na syndromach, których w wersji tej jest 16<sup>16</sup>. W zakres poszczególnych syndromów wchodzi forma zachowania się, które ze względu na treść są ze sobą powiązane. Formy te określane są jako symptomy bądź jako "odcinki", "pozycje". Symptomy te uszeregowane są w poszczególnych syndromach od najmniej do najbardziej ostrych. Stanowią one podstawę dokonania diagnozy rodzaju i stopnia natężenia niedostosowania. Jako główne można wyróżnić syndromy:

- "Z" - brak zaufania do ludzi, do nowych rzeczy i nowych sytuacji;
- "D" - depresja i przygnębienie, skłonności do irytacji i wyczerpania neurofizycznego;
- "W" - wycofanie się z rzeczywistości, defensywne nastawienie się wobec wszelkich kontaktów z ludźmi i przeciw okazywanemu uczuciu miłości;
- "NN" - niepokój i niepewność, ciągły brak pewności, czy dorośli interesują się danym dzieckiem i czy go kochają;
- "Wr" - wrogość w stosunku do dorosłych;
- "ND" - niepokój o przyjęcie przez inne dzieci;
- "NNa" - niespokojna natura, przejawiająca się w braku wytrwałości w pracy, trudnościach koncentracji uwagi i dłuższej pracy myślowej, skłonnościach do podejmowania krótkotrwałych i łatwych wysiłków oraz w braku konsekwentnego postępowania;
- "As" - niepewność co do uzyskania aprobaty dorosłych, przejawiających się w różnych formach negacji, nawet w utracie wszelkich ludzkich uczuć i zasad moralnych;
- "WrD" - wrogi stosunek do innych dzieci;
- "RE" - napięcie emocjonalne;
- "RN" - nerwica.

Syndromy są podzielone na trzy zasadnicze grupy, a każda z nich utożsamiana jest z danym rodzajem niedostosowania społecznego. Wyróżnione są w związku z tym następujące syndromy, w powiązaniu z rodzajem niedostosowania:

- a/ formy zachowania zawarte w syndromach "Z", "D", "W", "NN", "ND", "NNa" i "Wr" /pierwsze cztery formy/ tworzą rodzaj zachowania zahamowanego,
- b/ syndromy: "Wr", "ND", "As" /pozycje od 1 do 11/ świadczą o wrogości,
- c/ skrajna aspołeczność zachodzi w układzie syndromów: "As"/pozycje od 11 wzwyż/, "We" i "WrD".

Wyróżnioną czwartą kategorię niedostosowania w badanej populacji, tzw. "niekonsekwentne zachowanie się, ustalono na podstawie syndromu "Q". Syndrom "niekonsekwencji" /Q/ posiada 27 "odcinków" /symptomów/ rozrzuconych po różnych pierwotnych syndromach Arkusza Diagnostycznego /wersja szkolna<sup>17</sup>. Najwięcej znajduje się ich w syndromie "NNa" /9/ oraz w pozostałych głównie w "ND", "NN", "D". Czyli można uznać, że

syndrom "Q" powstał jako zespół wydzielonych symptomów z innych syndromów.

Zakwalifikowanie danego przypadku do kategorii zachowania "niekonsekwentnego" wiąże się ze stwierdzeniem co najmniej 8 symptomów, które znajdują się w syndromie "Q". Należy zaznaczyć, iż wyodrębnienie syndromu "Q" i tym samym nowego rodzaju niedostosowania społecznego, tzw. "niekonsekwencji", nastąpiło poprzez badania empiryczne Stotta i Marstona<sup>18</sup> oraz B. Urbana<sup>19</sup>.

W obrębie wyróżnionych form niedostosowania społecznego dokonuje się określenia stopnia jego natężenia. Czyni się to w oparciu o opracowany przez J. Konopnickiego system kryteriów.

System ten przedstawia się następująco:

- więcej niż 25 symptomów "ostrych" ..... bardzo zaawansowany stopień niedostosowania społecznego
- od 25 do 16 symptomów "ostrych" ..... zaawansowany stopień niedostosowania
- od 15 do 10 symptomów "ostrych" ..... wyraźne niedostosowanie
- od 9 do 6 symptomów "ostrych" ..... zachowanie zaburzone
- od 5 i poniżej symptomów "ostrych" ..... zachowanie niedostosowane.

Poszukiwań przyczyn o urazowym uszkodzeniu mózgu dokonuje się w oparciu o wersję szkolną Arkusza. Z opinii specjalistów wynika, iż określone symptomy są "charakterystyczne dla zaburzeń spowodowanych przez pourazowe uszkodzenie mózgu /PUM/ lub niewłaściwą ciążę<sup>20</sup>.

Na podstawie wybranych symptomów Arkusza powstały "punktacje orientacyjne A i B". Podstawą skonstruowania punktacji "A" stanowią symptomy wchodzące w zakres syndromów: "Z", "D", "W", "NNa" oraz trzy elementy zachowań wzięte z klasyfikacji Z. Rydzyńskiego<sup>21</sup>. Symptomy te punktowane są zgodnie z kryteriami przyjętymi przez D.H. Stotta: 1, 2, 3 punktami. Łącznie w punktacji "A" występuje 31 symptomów o globalnej wartości negatywnej 52 punktów. Natomiast punktacja "B" skonstruowana jest w oparciu o 12 symptomów wziętych z syndromu: "As" i 2 symptomów z syndromu "RN" oraz 3 odcinki z klasyfikacji Z. Rydzyńskiego. Suma symptomów z punktacji "B" wynosi 17 o łącznej wartości negatywnej 40 punktów. Podejrzenie o urazowe uszkodzenie mózgu wynika z uzyskania przez dany przypadek większej liczby negatywnych punktów niż 1/3 ogólnej liczby /w punktacji "A" więcej niż 16, w punktacji "B" więcej niż 13/. Obydwie punktacje stosować należy w pierwszym etapie /"orien-

tacyjnym"/ poszukiwania przyczyn o urazowym uszkodzeniu mózgu<sup>22</sup>.

Szukając przyczyn niedostosowania, tkwiących w środowisku domowym badanych osób, stosuje się Arkusz Diagnostyczny "Dziecko w rodzinie". Arkusz ten dostarcza danych umożliwiających dokonanie oceny stosunków pomiędzy dzieckiem a jego rodzicami, a szczególnie wykrycia tych elementów sytuacji rodzinnej, które mogą stanowić przyczyny niedostosowania oraz przestępczości dziecka<sup>23</sup>. Przy wykorzystaniu tej wersji Arkusza uwaga osoby badającej sytuacją rodzinną dziecka koncentruje się na następujących elementach:

- stosunki dziecka z rodzicami,
- stosunki rodziców z dzieckiem,
- ogólny brak poczucia bezpieczeństwa dziecka w rodzinie.

Łączna liczba wszystkich symptomów Arkusza wynosi 224 i są one punktowane w zależności od ostrości. Suma punktów wynosi 349.

Podstawą gromadzenia materiału w oparciu o Arkusz "Dziecko w rodzinie" są:

- wywiady - rozmowy z matką,
- wywiady - rozmowy z ojcem,
- wywiady - rozmowy z osobami badanymi,
- wywiady - rozmowy z nauczycielami, wychowawcami.

Na podstawie powyższych wywiadów rejestruje się te elementy warunków środowiskowych, które niekorzystnie mogły wpływać na proces socjalizacji badanych, a które wiążą się z:

- brakiem spójni rodzinnej,
- emocjonalnym odrzuceniem dziecka przez rodziców,
- nieprawidłowymi postawami rodziców wobec dziecka,
- niezaspokajaniem potrzeb psychicznych dziecka w rodzinie.

Jako pomiar środowiska stosuje się narzędzia w postaci "Orientacyjnej punktacji środowiska". Narzędzie to pozwala uchwycić wybrane elementy ze środowisk badanych osób, a które odnoszą się do:

- warunków materialnych rodziny,
  - składu osobowego rodziny, wykształcenia rodziców, poziomu kulturalnego, zainteresowań rodziców,
  - czynników socjopatologicznych, występujących w rodzinach badanych.
- Zbieranie danych odnośnie powyższych zagadnień odbywa się poprzez wywiady z nauczycielami, samym dzieckiem i innymi osobami znającymi warunki rodzinne. Na ogólną strukturę omawianego narzędzia składa się

10 działów posiadających odrębną punktację. Maksymalna liczba punktów, które może uzyskać dziecko wynosi 100. Sumując punkty uzyskane za każdy dział otrzymuje się ogólną punktację środowiska. Stosując to narzędzie przeprowadza się:

- ilościowy pomiar środowisk badanych /uzyskuje się średni wskaźnik środowiska/,
- jakościową analizę środowiska wychowawczego /określa się czynniki socjopatologiczne szczególnie niekorzystne dla procesu socjalizacji dziecka/.

Uzyskane wyniki przy pomocy przedstawionego narzędzia umożliwiają przeprowadzenie analizy porównawczej między środowiskami dzieci zakwalifikowanych do poszczególnych kategorii zachowania.

Spróbujmy na zakończenie dokonać pewnego podsumowania dotychczasowych rozważań i wniosków w odniesieniu do stosowania Arkusza Diagnostycznego D.H. Stotta. Wymieńmy też etapy ustalania diagnozy niedostosowania.

Daną diagnozę niedostosowania ustalamy w dwóch sytuacjach:

- kiedy wśród masy dzieci "normalnych" pragniemy wyszukać niedostosowane,
- kiedy wskazano nam podejrzanego dziecko, a my mamy tylko sprawdzić, czy podejrzenie jest słuszne, oraz ustalić stopień i rodzaj niedostosowania.

W sytuacji pierwszej postępujemy następująco:

- wersję pierwszą "6 pytań" stosujemy do całych zespołów /klas czy grup dziecięcych w domach dziecka/, postępując zgodnie z podanymi wskazówkami. Stwierdzamy ile i które dzieci otrzymały od wychowawców więcej niż dwie odpowiedzi "tak";
- wersję drugą "6 pytań" stosujemy w odniesieniu do "wątpliwych" /kryteria, kto jest wątpliwy ustala sobie sam badający/ - przy czym kolejność stosowania obu wersji jest obojętna;
- w wyniku zastosowania jednej lub obu wersji "6 pytań" ujawniamy dzieci podejrzanego o niedostosowanie społeczne. Wersję szkolną Arkusza lub internatową - w zależności od tego, gdzie dane dziecko badamy - stosujemy t y l k o w odniesieniu do podejrzanych, pamiętając jednak, że jest ich niewiele;
- wynik konfrontujemy z odpowiedziami na "6 pytań". Jeśli stwierdzimy wyraźną między nimi niezgodność, stosujemy "kartę kontrolną";

- po upewnieniu się, że cała dotychczasowa procedura była poprawna i że dane, które otrzymaliśmy, nie wzbudzają wątpliwości, ustalamy l i c z b o w y stopień niedostosowania;
- dla tych dzieci, którym zakreślono 10 lub więcej "czerwonych" odcinków, albo 15 łącznie z "niebieskimi", ustalamy opinię słowną, złożoną z treści zakreślonych odcinków. Jeżeli stwierdzimy, że w opinii tej nie ma elementów wzajemnie sobie przeczących, ustalamy na tej podstawie w s t ę p n ą diagnozę niedostosowania;
- z kolei analizujemy dokładnie elementy środowiskowe w oparciu o wersję "Dziecko w rodzinie". Dane te, które można uzyskać w różny sposób i niekoniecznie zebrane przez jednego człowieka, znajdują się na Formularzu diagnostycznym nr 2, w formie streszczonej /jako "rodzaje"/ albo w liczbie punktów. W oparciu o dane Formularzy próbujemy ustalić p r z y c z y n y niedostosowania, dominujące i dodatkowe, które z kolei prowadzą do ustalenia środków zaradczych;
- w o s t a t e c z n e j d i a g n o z i e opartej na materiale uzyskanym z zastosowania wersji szkolnej /internatowej/ i wersji "Dziecko w rodzinie" podkreślamy stopień i rodzaj niedostosowania społecznego.

W sytuacji drugiej, kiedy wskazano nam podejrzanе dziecko /lub dzieci/, zaczynamy od zastosowania wersji szkolnej, uzupełniając ją czasem kartą kontrolną czy nawet ex post "6 pytaniami". Tak powinniśmy postępować w stosunku do wszystkich dzieci w zakładach wychowawczych

#### Metody interpretacji danych

Przystępując do omówienia metod interpretacji danych, chcę jeszcze raz mocno podkreślić tę ważną zasadę stosowania Arkusza, że nie każdy może te dane Interpretować i nie każdy może ustalać diagnozę niedostosowania. Rzeczą nauczyciela czy innego dorosłego, który coś wie o dziecku jest jedynie - zakreślić te słowa, czy zdania, które jego zdaniem odpowiadają dziecku. Nie musi on dysponować wiedzą psychologiczną ani rozumieć, jaki sens dla diagnosty mają odcinki, które zakreśla. Nie należy do niego interpretacja ani ustalanie opinii o dziecku; słowa czy określenia, które ma zaznaczyć, dotyczą wyłącznie odcinków

zachowania się dziecka czy też wyrażenie przezeń podstawowych emocji. Często nawet się zdarza, że jego konwencjonalna opinia o dziecku nie jest podobna do diagnozy, jaka powstaje w wyniku zakreśleń przez niego samego dokonanych.

Może się wydawać, że odcinki stanowią zbiór zupełnie niepowiązanych ze sobą faktów. Dla psychologa czy innego diagnosty związki między nimi są przeważnie od razu widoczne, dla uniknięcia jednak pomyłek musi on te wszystkie zakreślenia nanieść na indywidualny "Formularz diagnostyczny nr 1"/odnoszący się do wersji szkolnej lub internatowej/. Różnica między techniką zalecaną przez Stotta a metodą zastosowaną przez J. Konopnickiego w jego badaniach polega na tym, że Stott z konieczności zadowalał się opinią jednego wypełniającego i jego zakreślenia nanosił na ten Formularz, podczas gdy J. Konopnicki nanosił zgodne opinie dwóch wypełniających, a w wypadkach wątpliwych dawał preferencję zakreśleniom tego wychowawcy, do którego miał większe zaufanie.

W ten sposób, dane o dziecku uzyskane od wypełniających Arkusz znajdują się na jednej stronie tego Formularza nr 1 i diagnosta od razu może się zorientować, jak układają się grupy odcinków świadczących bądź o niedostosowaniu danego dziecka, bądź o jego łagodniejszej formie - o zaburzeniu w zachowaniu się.

Może też bez większego trudu porównywać ze sobą, pod tym względem, dwoje lub więcej dzieci.

Według Stotta<sup>24</sup>, tego rodzaju metodę ustalania opinii o dziecku stosuje właściwie w praktyce każdy obserwator; najpierw gromadzi "w umyśle" dane odnoszące się do jakiegoś dziecka, a potem dokonuje ich podsumowania w postaci ogólnej opinii o tym dziecku. Różnica między taką "swobodną" opinią a opinią na podstawie stosowania procedury diagnostycznej jest bardzo istotna. Opinia konwencjonalna opiera się na niesystematycznych danych /wiele istotnych form zachowania się opiniodawca zapomina/ i z natury rzeczy będzie się ona składać z ogólników. Opinia oparta na pierwszych dwóch wersjach Arkusza składa się z konkretnych odcinków zachowania się dzieci niedostosowanych i zaburzonych. Każdy taki odcinek musiał wystąpić wielokrotnie, zanim został umieszczony w jednej z tych wersji. Nie podobna omówić racji Stottowi, który twierdzi, że gdyby nawet klasyfikacja tych odcinków pozostawiała wiele do życzenia, to i tak na pewno będzie lepsza niż ogólnikowa, mało znaczą-

ca opinia konwencjonalna.

Taka metoda oceniania zachowania się dziecka ma na celu przede wszystkim uwolnienie się od subiektywnych sądów. Podkreślając ten jej walor, Stott w wielu miejscach cytowanej pracy, jak też i w innych artykułach oraz książce o "kłopotliwych dzieciach"<sup>25</sup>, sprzeciwia się kategorycznie tendencji ustalania jakiegoś ilorazu niedostosowania czy jakiegoś innego jego pomiaru.

Tak więc pierwsze dwa etapy interpretacji danych /jeszcze przed ustaleniem diagnozy/ są następujące:

- a/ naniesienie danych otrzymanych od opiniujących na Formularz diagnostyczny nr 1. Będą tam same oznaczenia syndromów i zakreślone odpowiednie liczby w tych syndromach;
- b/ dane z Formularza tylko zakreślone /u nas czerwonym lub niebieskim kółkiem/ przerabiamy z powrotem na określenia słowne tak, by tę opinię mógł zrozumieć każdy wykształcony człowiek, a nie tylko psycholog. Ten ostatni, jak wiemy, z samego układu zakreśleń w "formularzu" już może się orientować, jaka jest sytuacja danego dziecka.

Nasuwa się z kolei pytanie, czy wszystkie zakreślone odcinki należy przerabiać na opinię słowną? Stott nie zajmuje wyraźnego stanowiska w tej sprawie. Z praktyki wynika, że wystarczy to uczynić tylko wtedy, gdy z samego układu zakreśleń w Formularzu można przypuścić, że mamy do czynienia z dzieckiem niedostosowanym czy zaburzonym. Na opinię słowną przerabiamy wtedy przede wszystkim "czerwone" /skrajne/ odcinki i te z "niebieskich" /mniej zaawansowanych/, które treściowo wyrażnie łączą się z "czerwonymi". Gdy liczba zakreślonych odcinków jest mała, nie ma potrzeby konstruowania słownej opinii, cóż warta byłaby bowiem opinia składająca się z kilku oderwanych, nie powiązanych ze sobą zdań.

Następne pytanie, na które musimy odpowiedzieć, brzmi: jak interpretować odcinki zakreślone w takim czy innym układzie? Pod tym względem wyróżniamy kilka możliwości:

- a/ dużo zakreślonych odcinków, ale zgrupowanych w pewnych syndromach;
- b/ dużo zakreślonych odcinków, ale żaden syndrom nie dominuje;
- c/ kilka tylko zakreślonych odcinków, ale bardzo ostrych;
- d/ odcinki izolowane.

W pierwszym przypadku, nie mamy żadnych trudności interpretacyjnych; rodzaj i stopień niedostosowania społecznego możemy ustalić stosunkowo łatwo. W drugim wypadku, należy przypuścić, że mamy do czynienia z niedbałym wypełnieniem Arkusza; albo korzystamy wówczas z drugiej wypełniającej osoby, albo - w najbardziej wątpliwych wypadkach - stosujemy "kartę kontrolną". Więcej uwagi musimy poświęcić możliwościom wymienionym jako c/ i d/. Według Stotta, zakreślenie niewielkiej liczby /nawet dwóch/ ale bardzo ostrych /zaawansowanych/ odcinków, powinno nas skłonić do specjalnego zainteresowania się danym dzieckiem.

W naszych warunkach jest to jeszcze bardziej konieczne, bo właśnie te "ostre" odcinki mogły być zakreślone przez obydwu opiniodawców. Przed podjęciem decyzji, czy dane dziecko w dalszym ciągu będziemy traktować jako podejrzanego o niedostosowanie, czy też skreślimy je z tej listy, musimy je dalej obserwować, a w końcu poprosić trzeciego opiniodawcę o wypełnienie odpowiedniej wersji Arkusza. Takich wypadków jest niewiele, nie należy więc orzekać wielkich trudności w wyszukiwaniu trzeciego opiniodawcy. Środki ostrożności, konieczne w takiej sytuacji, zabezpieczają nas przed pochopnością decyzji.

Zakreślenie niewielkiej liczby izolowanych odcinków może mieć różnorakie przyczyny - zakładamy oczywiście, co już podkreślono na początku niniejszych uwag o Arkuszu, że wypełniający daną jego wersję nie powinien być poinformowany o diagnostycznym znaczeniu pojedynczych odcinków, ich układu czy zgrupowaniu.

- Jedną z przyczyn może być brak uwagi ze strony wypełniającego. Zestawienie zakreślonych odcinków ze sobą powinno nam pozwolić na szybkie zainteresowanie się czy tak jest rzeczywiście - jeżeli zakreślone przez niego odcinki będą treściowo ze sobą niezgodne, sprawa będzie niewątpliwa. Wtedy bez specjalnych obaw możemy dane dziecko skreślić z listy podejrzanych o niedostosowanie/a chyba także zrezygnować z owego opiniodawcy/.

Druga ewentualna przyczyna, to dwuznaczność odcinków. Stott wprowadzi się zastrzeżenie<sup>26</sup>, że w toku standaryzacji dość dużo takich odcinków usunięto, niemniej niektóre mogą dla pewnych opiniodawców znaczyć coś innego niż to, co konstruktor ustalił. Porównujemy zatem zakreślone odcinki i jeżeli stwierdzimy, że zakreślenie jest wynikiem niezrozumienia treści odcinka przez wypełniającego, podobnie jak w poprzednim wypadku skreślimy dziecko z listy podejrzanych o niedostosowanie. Zakreśle-

nie takich odizolowanych odcinków można tłumaczyć także tym, że wypełniający, /który nie jest diagnostą/, mógł je traktować zbyt formalistycznie. Tak więc - sporadycznie zakreślony odcinek może być symptomem zaburzenia, a może także nic nie znaczyć.

Stwierdzono na przykład, wypadki, gdy dziecko "wagarowało" wbrew swej woli a nawet chęci. Wagarowanie może być także próbą ucieczki z pewnych lekcji; w takim wypadku zachowanie się dziecka uznamy jako zupełnie normalne. Ten sam zakreślony odcinek może wiele znaczyć; rola diagnosty zatem będzie polegać na krytycznej analizie nie tylko treści odcinków, ale także sposobu ich zakreślania.

Najtrudniejsza dla diagnosty do rozstrzygnięcia jest sprawa z odcinkami typu zahamowanego; tj. w syndromach: depresja i wycofanie się, brak zaufania do nowych rzeczy i sytuacji itp. Tego rodzaju odcinki, są nie tylko bardzo znaczące, ale też bardzo łatwe do przeoczenia. Dziecko takie jest przecież raczej spokojne i na ogół nie utrudnia życia wychowawcy.

W związku z tym przez długi czas może zostać nie zauważone i formalnie nie stanowić problemu wychowawczego. Stwierdzenie przez wypełniającego jednego takiego symptomu powinno odegrać rolę dzwonka alarmowego. Dzieckiem takim trzeba się dokładnie i szybko zająć.

Sumując te uwagi powiemy, że zainteresować się należy przede wszystkim dziećmi, w których zakreślono dużo odcinków zgrupowanych w pewnych syndromach, z kolei dziećmi o dużej liczbie odcinków nawet nie zgrupowanych i dziećmi u których zakreślono odcinki typu zahamowanego<sup>27</sup>.

Dość dużo uwagi poświęca Stott rozbieżnościom w opiniach o dziecku. W badaniach J. Konopnickiego ten problem nie miał znaczenia, autor przyjął bowiem zasadę, że podstawą kwalifikowania odcinków do Formularza diagnostycznego nr 1 jest zgodność dwóch opinii. Wątpliwości zresztą, zarówno przy wypełnianiu danej wersji, jak i przy ocenie zakreślonych odcinków /to jeszcze nie diagnoza!/ może być dużo. Jest rzeczą na przykład powszechnie znaną, że ten sam wychowawca różnie ocenia dziecko /różnie więc zakreśla odcinki/ w zależności od środowiska dziecka.

Inną taktykę musimy zastosować w interpretowaniu odcinków /pozycji/ wersji trzeciej - "Dziecko w rodzinie". Wynika to z natury i pochodzenia tych odcinków. W pierwszych dwóch wersjach dotyczą one zachowania

wania się samego dziecka, w trzeciej stosunków między nim a pozostałymi członkami rodziny oraz ogólnych warunków panujących w domu. Odcinki w tej wersji dotyczą stosunków międzyrodzinnych i są sprecyzowane bardzo zwięźle.

Przeprowadzający wywiad, rozmowę - /asystent społeczny, psycholog czy pedagog/ - musi mieć rozeznanie w problematyce niedostosowania; zakreślając bowiem, na podstawie znajomości warunków danej rodziny, pewne odcinki, dokonuje pewnych uogólnień czy nawet, można by rzec, częściowo diagnozy tych warunków. Te "małe" diagnozy prowadzą do ogólnej diagnozy warunków domowych dziecka, dokonywanej przez diagnostę. Oczywiście diagnoza warunków nie przesądza diagnozy niedostosowania dziecka, jakkolwiek "rodzinne elementy diagnostyczne" przydadzą się diagnoście później. Cała procedura zmierzająca do ustalenia sytuacji rodzinnej dziecka ma ostatecznie na celu ewentualne stwierdzenie, z którym z 12 przedstawionych<sup>28</sup> "rodzajów" mamy do czynienia. Podkreślamy - ewentualne; jeżeli bowiem żaden z nich rodzinnie badanego dziecka nie odpowiada, to będziemy zdecydowanie mniej skłonni uznać je za niedostosowane. Jeżeli natomiast naprawdę któryś rodzaj /jeden lub więcej/ jest odpowiedni, odnotujemy to w odpowiedniej rubryce Formularza diagnostycznego nr 2. Wszelkie zatem notatki w tym Formularzu, są jakby wnioskami z pewnej sumy zakreślonych, w trzeciej wersji, odcinków Stott radzi zachować dużo ostrożności w tym wnioskowaniu. Wysuwa on następujące wątpliwości<sup>29</sup>:

a/ wyraźny i mocno sugestywny rys w stosunkach danej rodziny może być złudny. Na przykład ojczym i brak ojca we wczesnych latach życia dziecka łączy się przeważnie z rodzajami 6 i 12, niekiedy jednak zupełnie niesłusznie. Zanim się ten wniosek wysnuje, trzeba dokładnie zbadać wzajemne stosunki w tej rodzinie. Jeżeli podejrzenie się potwierdzi, może to dać rzeczywiście podstawę dla zasadniczej diagnozy;

b/ każdy przypadek, chociażby dokładnie opowiadał danemu rodzajowi warunków, ma sobie właściwe cechy charakterystyczne.

W związku z tym każdy "rodzaj" należy traktować, z jednej strony, jako coś jednolitego, a z drugiej, jako kilkuaspektowy problem. I znowu tylko bardzo wnikliwy wgląd w sytuację konkretnej rodziny może nam pomóc w ustaleniu "rodzaju";

c/ standardowe sytuacje czy "rodzaje" wzajemnie się nie wykluczają. W danej rodzinie mogą wystąpić elementy dwóch lub więcej "rodzajów";

d/ często się zdarza, że załamanie psychiczne dziecka wynika właśnie nie ze standardowej sytuacji, ale z elementów, których nie ma w żadnym z wyliczonych 12 rodzajów - sytuacji.

O tych i innych wątpliwościach trzeba pamiętać, jak i o tym, że człowiek jest istotą bardzo skomplikowaną i nie mieści się w z góry przygotowanych szufladkach. Czy to znaczy, że należy zrezygnować z poznawania człowieka i jego warunków? Nie, i temu właśnie celowi ma służyć Arkusz.

#### PRZYPISY

- <sup>1</sup>A. Kamiński, Metoda, technika, procedura badawcza w pedagogice empirycznej, "Studia Pedagogiczne", t. XIX Metodologia środowiskowych badań pedagogicznych, Wrocław 1970, s. 37
- <sup>2</sup>Ibidem, s. 31
- <sup>3</sup>S. Ziemiński, Problemy dobrej diagnozy, Warszawa 1973, s. 17
- <sup>4</sup>J. Zieleniewski, O stanie i potrzebie badań prakseologicznych, Nauka Polska 1959, nr 2, s. 109
- <sup>5</sup>S. Ziemiński, op. cit., s. 73 - 74
- <sup>6</sup>T. Kotarbiński, Sprawność i błąd, Warszawa 1970, s. 169
- <sup>7</sup>S. Ziemiński, op. cit., s. 213
- <sup>8</sup>J. Zieleniecki, Organizacja i zarządzanie, Warszawa 1969, s. 204
- <sup>9</sup>J. Konopnicki, Rozmiary i rodzaje niedostosowania społecznego "Nowa Szkoła" 1969, nr 6, s. 28
- <sup>10</sup>M. Grzegorzewska, Pedagogika specjalna, Warszawa 1964, s. 121
- <sup>11</sup>N. Han - Ilgiewicz, Dziecko w konflikcie z prawem karnym, Warszawa 1965, s. 163
- <sup>12</sup>Cz. Czapów, Wychowanie resocjalizujące, Warszawa 1978, s. 41
- <sup>13</sup>Por. J. Reykowski, G. Kochańska, Szkice z teorii osobowości, Warszawa 1980
- <sup>14</sup>D.H. Stott, The Social Adjustment of Children, Manual to the

Bristol Social Adjustment Guides, London 1968, University of London Press

- 15 Wskazówki metodologiczne odnoszące się do badania niedostosowania społecznego zawarte są w następujących publikacjach:  
J. Konopnickiego, Niedostosowanie społeczne, Warszawa 1971, Metodologia badań niedostosowania społecznego /modyfikacje i ulepszenia, Biuletyn TWWP 1972, nr 2; Metodologia ustalania domniemanego uszkodzenia mózgu i jego pedagogicznych konsekwencji, "Zdrowie Psychiczne" 1970, nr 3-4
- 16 J. Konopnicki, Niedostosowanie społeczne, Warszawa 1971, s. 76
- 17 J. Konopnicki, Metodologia badań niedostosowania społecznego /modyfikacje i ulepszenia/. "Biuletyn TWWP" 1972, nr 2, s. 11 - 25
- 18 D.H. Stott, N. Marston, A primary form of behaviour disturbance /inconsequence/ related to physical and mental stress during pregnancy. Centre for Educational Disabilities Univ. of Guelph Ontario Canada 1969
- 19 B. Urban, Zastosowanie syndromu niekonsekwencji Arkusza Diagnostycznego Stotta w określaniu rodzaju i wykrywaniu przyczyn społecznego niedostosowania dzieci. Nie opublikowana praca doktorska, U.J. Kraków
- 20 J. Konopnicki, Metodologia ustalania podejrzenia domniemanego uszkodzenia mózgu i jego pedagogicznych konsekwencji. Zdrowie Psychiczne 1970, nr 1 - 2, s. 50 - 59
- 21 Z. Rydzyński, Badania własne nad późnymi skutkami porodowymi uszkodzeń mózgu, Biuletyn Wojskowej Akademii Medycznej, Supl. II, Zagadnienia medycyny klinicznej, Zeszyt 11, Łódź 1963
- 22 J. Konopnicki, Niedostosowanie ..., op. cit., s. 76
- 23 Ibidem, s. 156
- 24 D.H. Stott, The Social Adjustment ..., op.cit., s. 8
- 25 D.H. Stott, The Studies of Troublesome Children, Glasgow 1967, Travistock
- 26 D.H. Stott, The Social Adjustment ..., op.cit., s. 8

<sup>27</sup> Szczegółową analizę tych syndromów znajdzie czytelnik w rozdziale V książki J. Konopnickiego, *Niedostosowanie społeczne*, Warszawa 1971

<sup>28</sup> *Ibidem*, s. 81 - 84

<sup>29</sup> D.H. Stott, *The Social Adjustment m.*, op. cit., s. 13

**METHODS AND TECHNIQUES OF DIAGNOSING SOCIAL UNADJUSTMENT**

**Summary**

The article entitled "Methods and Techniques of Diagnosing Social Unadjustment" beside semantic questions /method, technique, diagnosis, social unadjustment /presents in a very detailed way the basic tool used for discovering the type of disturbances in behaviour and appointing diagnosis of wrong adjustment and other emotional disturbances of the child of school age - Diagnostico Questionary of D. H. Stott and methods of data interpretations.