

IRENA ŁABUĆ-KRYSKA
WSP w Bydgoszczy

DIAGNOZA W WYCHOWANIU RESOCJALIZUJĄCYM

1. Wyjaśnienia terminologiczne

Z pojęciem diagnozy spotykamy się w wielu naukach. Termin ten pochodzi z języka greckiego – *diagnosis* i oznacza rozróżnienie, rozpoznanie, osądzenie. Wg S. Ziemskiego¹ pierwsze próby sprecyzowania problematyki diagnozy pochodzą od lekarzy. Początkowo pojęcia diagnoza używano na gruncie nauk medycznych wyłącznie do określenia patologicznego stanu organizmu.

We współczesnym języku naukowym pojęcie diagnozy nie ogranicza się tylko do rozpoznania stanów patologicznych, ale obejmuje wszelkie rozpoznanie na podstawie zebranych objawów i znanych ogólnych prawidłowości badanego złożonego stanu rzeczy poprzez porządkowanie go do typu albo gatunku, przez wyjaśnienie genetyczne i celowościowe, określenie jego fazy obecnej oraz przewidywanego rozwoju².

Tak więc stawianie diagnozy jest bardzo istotnym elementem pracy nie tylko lekarzy. Również w innych naukach stosowanych diagnoza jest podstawą racjonalnej i celowej działalności.

Współcześnie twierdzi się, że we wszystkich rodzajach działalności praktycznej, a więc i w wychowaniu – dobra diagnoza jest podstawą racjonalnego działania³.

Istotą diagnozy wg S. Ziemskiego jest rozpoznanie, „które polega nie tylko na opisie istotnych cech aktualnego stanu rzeczy, ale także na zbadaniu genetycznym, nasuwającym sposoby zmiany, na ustaleniu znaczenia w ramach pewnej całości, w której występuje (...) na ustaleniu fazy i przewidywanego rozwoju, co z kolei prowadzi do zaprojektowania działania reformującego istniejące braki lub zapobiegającego powstawaniu w przyszłości szkód (działania profilaktyczne)”⁴.

Najogólniej można powiedzieć, że diagnoza w cyklu działania pedagogicznego spełniać może trzy funkcje: stanowi punkt wyjścia w czynnościach projektowania, pozwala na systematyczną kontrolę przebiegu wychowania oraz służy ocenie wyników działalności pedagogicznej, umożliwiając kontrolę przebiegu i korekturę⁵. Diagnoza jest zespołem czynności, które towarzyszą w zasadzie całemu przebiegowi działania pedagogicznego.

Wychowanie resocjalizujące rozumiane jako przewyciężanie negatywnego ustosunkowania do zbioru norm wyznaczających określone obowiązki i uprawnienia – można określić jako postępowanie celowościowe. Są to bowiem działania których celem jest eliminowanie względnie trwałych, negatywnych ustosunkowań do oczekiwań społecznych, zwłaszcza tych aspektów stosunku człowieka do określonego środowiska społecznego, które stanowią rezultat jego dotychczasowych doświadczeń społecznych, a więc są efektem przebiegu i niedostatków dotychczasowych procesów socjalizacji.

Podstawą każdego skutecznego działania celowościowego winno być wstępne rozpoznanie sytuacji, w wyniku którego musimy uzyskać odpowiedź na pytanie – czy dany stan rzeczy jest stanem prawidłowym i nie wymaga zabiegów naprawczych, czy też wymagana jest odpowiednia interwencja⁶.

A. Podgórecki⁷ wymienia pięć podstawowych ogniw każdego postępowania celowościowego.

1. diagnoza
2. uzasadnienie
3. konstruowanie projektu
4. realizacja projektu
5. sprawdzenie, ocena skutków

2. Diagnoza w wychowaniu resocjalizującym

W wychowaniu resocjalizującym szczególnie interesuje nas diagnoza pedagogiczna tzn. taka, która jest podstawą decyzji mających charakter wychowawczy. Ma ona pomóc w rozwiązaniu problemu wykołajenia społecznego oraz zagrożenia tychże, ma ułatwić odpowiedź na pytanie: czy działać resocjalizująco czy też nie, a jeżeli działać to do jakich dyrektyw i reguł wychowania się odwołać, czyli jaką strategię i procedurę ma uwzględnić plan konkretnych oddziaływań wychowawczych prowadzących do ostatecznych celów⁸.

Przygotowanie dobrego projektu oddziaływania wychowawczego wymaga odpowiednio wykonanych czynności diagnostycznych, do których zaliczamy: diagnozę konstatającą oraz diagnozę ukierunkowującą.

Zdaniem Cz. Czepowa i S. Jedlewskiego stosowanie środków wychowawczych jest tym bardziej skuteczne, im trafniejsze jest rozpoznanie diagnostyczne, stanowiące podstawę do wprowadzenia w wychowaniu określonych środków oddziaływania wychowawczego. Potrzebne jest rozpoznanie diagnostyczne ustalające oddziaływanie zarówno na poszczególnego wychowanka, jak i na grupę wychowanków, traktowaną jako czynnik realizacji projektu opracowanego na podstawie diagnozy wstępnej i ukierunkowującej⁹.

Diagnoza, oceniając stan wyjściowy rzeczywistości, którą się interesujemy, umożliwia podjęcie generalnej decyzji—działać czy nie — i ma zawsze charakter konstatający. **Diagnoza konstatająca** obejmuje opis przedmiotu diagnozy, jego ocenę oraz konkluzje oceniające. Osiągnięcie etapu diagnozy konstatającej umożliwia dokonanie diagnozy ukierunkowującej. **Diagnoza ukierunkowująca** (jeśli zostanie podjęta decyzja oddziaływania na wychowanka) wpływa na decyzję przyjęcia określonej koncepcji działania wychowawczego i umożliwia opracowanie planu tego działania.

Trzeba podkreślić, że czynności diagnostyczne, to nie tylko opracowanie diagnozy konstatającej i diagnozy ukierunkowującej.

Trzecim rodzajem diagnozy jest **diagnoza sprawdzająca** (weryfikacyjna), która jest ważna nie tylko z uwagi na konieczność sprawdzania rzetelności diagnozy zasadniczej „wyjściowej”, czy też zastosowanych działań naprawczych, ale też ze względu na to, że w czasie zamierzonych manipulacji wychowawczych: stymulacyjnych czy naprawczych zachodzić mogą pewne zmiany w sytuacji osobisto — społecznej wychowanka, które trudno jest przewidzieć na początku postępowania celowościowego¹⁰.

Aby dojść do twierdzeń opisujących wycinek rzeczywistości, które umożliwią dobranie odpowiednich (do stwierdzonej rzeczywistości) środków i sposobów oddziaływania, które zapewnią osiągnięcie zamierzonych stanów i zmian, musimy zrealizować zadania diagnostyczne cząstkowe — jak je nazywa Cz. Czapów¹¹, niejednokrotnie wszystkie, a czasem niektóre z nich.

Przyjrzyjmy się na czym owe zadania diagnostyczne cząstkowe polegają, czyli czym są diagnozy cząstkowe. Mają one dać wyniki końcowe badań diagnostycznych, które składają się na diagnozę rozwiniętą konstatającą, ukierunkowującą i sprawdzającą¹².

Wśród diagnoz cząstkowych ważną rolę odgrywa **diagnoza kategorialna** — przyporządkowująca dany wycinek rzeczywistości do określonej kategorii ilościowej i jakościowej.

Chcąc usunąć ewentualne zaburzenia czy dysfunkcje trzeba wiedzieć, od czego zależą i jaka jest ich geneza. Znając to, możemy uzyskać informacje na co wpływać, co wyeliminować, aby ustąpiły dysfunkcje. Dopiero znajomość czynników i genezy dysfunkcji umożliwią ustalenie strategii i procedury działania. Co wskazuje, że w takich przypadkach **diagnoza genetyczna** jest niezbędna.

Nie mniej ważną diagnozą cząstkową jest **diagnoza funkcjonalna**, która ma określić znaczenie badanego układu dla innych lub pojedynczego składnika (czynnika) badanego stanu rzeczy dla całości badanego stanu.

Podjęcie odpowiedniej decyzji wychowawczej niejednokrotnie zależy od tzw. **diagnozy fazowej**, dzięki której można ustalić etap zmiany (rozwoju) badanej rzeczywistości. Dla wychowawcy, ważne jest, aby wiedział jaki jest np. stopień wykojenia społecznego jego wychowanka i w jakiej fazie wykojenia on się znajduje, co umożliwi mu podjęcie odpowiedniego oddziaływania w odpowiednim czasie.

Dzięki **diagnozie rozwojowej** (prognostycznej) uzyskujemy informacje o tym jak dalek będzie rozwijał się dany stan rzeczy. Może też ona dostarczać wskazań jaką przyjąć procedurę i strategię w działaniach wychowawczych nie tylko ze względu na aktualną sytuację, ale i na przyszłe losy wychowanka.

Jeżeli diagnoza ma ułatwić zabiegi resocjalizacyjne, musi dać obraz nie tylko pasywów wychowanka, ale i jego aktywów¹³.

Pasywa – to jest to wszystko, co w organizmie, środowisku i osobowości wychowanka jest czynnikiem zaburzeń w postępowaniu, aktywa stanowi to, co może być czynnikiem pomocnym w akcji resocjalizacyjnej.

Wg S. Ziemskiego¹⁴ wymienione zadania diagnostyczne stanowiące tzw. diagnozy cząstkowe składają się na pełną diagnozę.

Prawidłowo opracowana diagnoza winna pozwalać na wyprowadzenie szczegółowych wniosków potrzebnych do postępowania projektującego i jego realizacji.

Innym rodzajem diagnozy niezbędnym do ustalenia koncepcji (strategii i procedury) wychowania resocjalizującego jest **diagnoza decyzyjna**, której dokonuje sam pedagog, który jako praktyk–specjalista prowadzi akcje naprawczą i za nią odpowiada¹⁵.

Tak pojęta diagnoza zdaniem J. Doroszewskiej powinna służyć jednocześnie jako weryfikacja tez zawartych w diagnozach specjalistycznych, względnie może i powinna stawiać dyscyplinom teoretycznym i diagnozującym specjalistom nowe problemy do rozwiązania. Ale jako diagnoza musi mieć wyraźnie charakter *hic et nunc* relacji sytuacyjnej aktualnego stanu rzeczy – jako punkt wyjścia do pracy pedagogicznej¹⁶.

Złożoność określonych stanów rzeczy będąca przedmiotem diagnozy jest niekiedy tak znaczna, że trudno mówić, by mógł ocenić ją jeden diagnostyk. Wówczas diagnoza jest wynikiem pracy interdyscyplinarnego zespołu diagnostycznego, w skład którego wchodzi lekarz internista, psycholog, psychiatra, neurolog i pedagog.

Pedagog resocjalizacyjny przystępując do konkretnej pracy musi sam – na podstawie dostarczonych mu wieloaspektowych opracowań specjalistów – stworzyć własny, manipulowany dla niego obraz danej jednostki i dopiero na tej pedagogicznej diagnozie, która jest jednocześnie diagnozą sytuacyjną, może oprzeć swoją pracę¹⁷.

Diagnoza pedagogiczna prowadząca do konkretnych decyzji realizacyjnych musi opierać się na:

- diagnozach specjalistów powołanych do pomocy w akcji resocjalizacyjnej (lekarz, psycholog, socjolog i inni);
- osobistej wiedzy pedagoga w zakresie podstawowych tez teoretycznych odnośnych dyscyplin (w celu kontaktu teoretycznego z wyżej wymienionymi specjalistami);

- osobistej, wszechstronnej znajomości resocjalizowanego osobnika, znajomości opartej na obserwacji (ewentualnie obserwacji ukierunkowanej) danej jednostki w jej różnorodnej działalności;
- dobrej znajomości postaw i osobistych kontaktów środowiskowych danej jednostki wraz z anamnezą osobowościową i środowiskową;
- znajomości środków realizacyjnych postępowania naprawczego (techniki nauczycielskie, wychowawcze, środowiskowe, terapie różnego typu itp)¹⁸.

Diagnoza nie może być stawiana jednorazowo. Jej hipotezy muszą być wielokrotnie weryfikowane w toku poznawania danej jednostki, dokonującego się podczas realizacji procesu wychowawczo–terapeutycznego i współpracy ze specjalistami innych dyscyplin.

Ważną rolę odgrywa diagnoza w selekcji wychowanków, która jest elementarnym nakazem pedagogicznym.

Zdaniem S. Jedlewskiego¹⁹ postawienie uzasadnionej, wszechstronnej diagnozy aktualnego stanu osobowości nieletniego daje asumpt, do wysunięcia prognozy pedagogiczno–terapeutycznej, będącej podstawą do skierowania go do odpowiedniego zakładu i właściwie wyselekcjonowanej grupy młodzieży wewnątrz zakładu, co dopomoże w zorganizowaniu zindywidualizowanego procesu resocjalizacji, sprzyjającego osiągnięciu możliwie rychłej poprawy. Tak więc – jak pisze dalej autor – ani jedno dziecko, ani jeden młodzieniec czy dziewczyna, czy to ze skierowań milicji, sędziego, czy prokuratora, szkoły, domu itp. nie może być nigdzie skierowane bez diagnozy psychologiczno–lekarsko–pedagogicznej, bez prognozy i wskazówek, gdzie i jak kształcić i wychowywać.

Orzeczenie opracowane w oparciu o specjalistyczną diagnozę jest również przydatne w sądzie, ponieważ zasiadają w nim ludzie z wykształceniem prawniczym, a w ich rękach właściwie spoczywa decyzja o dalszym losie delikwenta. Opinia przygotowana wspólnie przez pedagoga resocjalizacyjnego, psychologa, lekarza i psychiatrę na podstawie ich własnych oddzielnych badań jest jak najbardziej pożądana.

Systematycznie prowadzona działalność diagnostyczna pedagoga może spełniać ważne zadania w zakresie profilaktyki powstawania zaburzeń w zachowaniu, trudności szkolnych i niedostosowania społecznego. Interesujące przykłady diagnoz pedagogicznych oraz podjętych w ich wyniku odpowiednich działań naprawczych są m.in. w pracach J. Konopnickiego²⁰, Cz. Kupisiewicza²¹, członków zespołu naukowego prof. R. Wroczyńskiego²².

Doniosłą rolę w ustalaniu koncepcji wychowania resocjalizującego, w projektowaniu jego przebiegu odgrywa **diagnoza grupy**²³, która powinna stanowić ważne uzupełnienie badań dotyczących indywidualnych osób i wyznaczać podstawowy kierunek projektowania postępowania wychowawczego. Dla projektowania działalności resocjalizacyjnej w celu wprowadzenia odpowiednich oddziaływań ważna jest wiedza o tym jaka jest faza zachodzących w grupie zmian, aby nie wprowadzić planowanego oddziaływania ani zbyt wcześnie ani zbyt późno.

Jedną z podstawowych procedur badania życia grupy i wzajemnych zależności między jej członkami oraz występujących między nimi konfliktów i form współdziałania jest procedura socjometryczna, a głównym jej narzędziem test socjometryczny²⁴. Wyniki testu socjometrycznego umożliwiają nie tylko określenie procesu włączania wychowanka w życie danej grupy, ale także kontrolę skuteczności oddziaływań mających na celu ukształtowanie pożądanej struktury grupy oraz podnoszenie poziomu jej spójności²⁵.

Przeprowadzenie znaczących wychowawczo badań diagnostycznych grupy wymaga oprócz procedury socjometrycznej zastosowanie wywiadów i kwestionariuszy uwzględniających dane dotyczące struktury władzy i komunikacji²⁶. Mówiąc inaczej, warunkiem projektowania uwzględniającego środki wychowawcze związane z wpływem grupy jest wszechstronne

diagnostyczne badanie grupy, traktowane jako konieczna postawa celowościowego postępowania wychowawczego tj. postępowania przekształcającego rzeczywistość tak, aby stan wyobrażony można było zrealizować.

3. Uwagi końcowe

Z powyższych rozważań wynika, że nie może być skutecznej resocjalizacji tam, gdzie technice oddziaływania na jednostkę i technice oddziaływania na grupę nie towarzyszy stale rozpoznawanie diagnostyczne, bowiem ustalając koncepcję (strategię i procedurę) wychowania resocjalizującego musimy pamiętać o wszystkich wyznacznikach tego wychowania. Nie można zapominać, że projekt jego przebiegu określają nie tylko zasady, reguły i dyrektywy oraz przyjęty ideał wychowania i związane z nimi cele, które wyznaczają stan końcowy procesu wychowania. Projekt przebiegu wychowania resocjalizującego wyznacza również obraz stanu wyjściowego osoby wychowywanej uzyskany dzięki odpowiedniej diagnozie.

Intencją niniejszego opracowania jest wskazanie iż znajomość problematyki diagnozowania w wychowaniu resocjalizującym jest ważnym czynnikiem efektywnego oddziaływania. Nie jest moim zamierzeniem przedstawienie wyczerpującej analizy problematyki diagnozy - lecz zwrócenie uwagi na te aspekty diagnozy, które czynią ją przydatną w wychowaniu resocjalizującym.

PRZYPISY

- ¹S. Ziemiński, *Problemy dobrej diagnozy*, Warszawa 1973
- ²S. Ziemiński, *Przydatność prakseologicznej aparatury pojęciowej w diagnostyce, Przydatność prakseologicznej aparatury pojęciowej dla poszczególnych dyscyplin naukowych*, Wrocław - Warszawa - Kraków 1964 s. 212
- ³S. Ziemiński, *Metody diagnozy w nauce i działalności praktycznej*, „Prakseologia” 1972 nr 42
- ⁴S. Ziemiński, *Problemy dobrej diagnozy* s. 165
- ⁵S. Ziemiński, *Cykl działania zorganizowanego a diagnozy*, „Prakseologia”, 1971, nr 39/40; Mazurkiewicz E., *Problemy diagnostyki społecznej w praktyce pedagogicznej, Metodologia pedagogiki społecznej, Praca zbiorowa pod red. R. Wroczyńskiego i T. Pilcha*, Warszawa 1974 s. 326
- ⁶Cz. Czapów S. Jedleński, *Pedagogika resocjalizacyjna*, Warszawa 1971 s. 41
- ⁷A. Podgórecki, *Charakterystyka nauk praktycznych*, Warszawa 1962 s. 36
- ⁸Cz. Czapów, *Wychowanie resocjalizujące*, Warszawa 1978 s. 319
- ⁹Cz. Czapów S. Jedleński, *op. cit.* s. 272
- ¹⁰R. Janeczko, *Niektóre problemy diagnostyki pedagogicznej w metodzie indywidualnych przypadków. Metodologia pedagogiki społecznej* s. 358
- ¹¹Cz. Czapów *op. cit.* s. 319
- ¹²S. Ziemiński *Problemy dobrej diagnozy* s. 79-116
- ¹³Cz. Czapów *op. cit.* s. 323-324
- ¹⁴S. Ziemiński *Problemy dobrej diagnozy* s. 166
- ¹⁵J. Doroszewska, *Pedagogika specjalna, T.1, Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk 1981* s. 223

12

¹⁶*ibidem*, s. 229

¹⁷Por.: J. Doroszevska *op. cit.* s. 228

¹⁸*ibidem*, s. 229

¹⁹S. Jodlewski, *Odnowa zakładów dla nieletnich*, Warszawa 1978 s. 34–35

²⁰J. Konopnicki, *Zaburzenia w zachowaniu się dzieci i środowisko*, Warszawa 1964

²¹Cz. Kupisiewicz, *Niepowodzenia dydaktyczne*, Warszawa 1970

²²Zob. R. Wroczyński, T. Pilch, *Metodologia środowiskowych badań pedagogicznych*, „*Studia Pedagogiczne*” T. XIX, 1970

²³Cz. Czapów, S. Jedlewski, *op. cit.* s. 272

²⁴Szerzej: J.L. Moreno i H.H. Jennings, *What Shall Survive? A. New Approach to Human Interrelations*, Washington 1934;

A. Molak, *Socjometria na usługach wychowania*, „*Kwartalnik Pedagogiczny*” 1963, nr 1/27; S. Nowak, *Metody badań socjometrycznych. Wprowadzenie do badań*, „*Psychologia wychowawcza*”, 1962 nr 4

²⁵J. Warters, *Group Guidance. Principles an Practices*. New York. 1960 s. 93–140

²⁶Zob.: G.G. Thompson, *Grupy dziecięce*

P.H. Mussen, *Podręcznik metod badania rozwoju dziecka T. II*, Warszawa 1970, T. Zabowski, *Psychologia społeczna a wychowanie*, Warszawa 1962

Zusammenfassung

Das Beabsichtigen der Schreiber von diesem Artikel ist nicht eine Schilderung ausführlich Analyse die Problematik der Diagnose aber die Aufmerksamkeit auf die Aspekte der Diagnose welche machen sie brauchbar in die Resozialisierung.

Intention dises Bearbeitung ist eine Hinweisung das die Bekanntschaft die Problematik der Diagnose in die Resozialisierung ist ein mächtiger Faktor effektive Beeinflussung.