

Specyfika zaburzeń zachowania u uczniów szkół podstawowych

Wprowadzenie

Zaburzenia zachowania u dzieci i młodzieży stanowią poważne wyzwanie dla systemu edukacyjno-wychowawczego. Prowadzą one do powstawania niekorzystnych zjawisk społecznych, zarówno na terenie szkoły, jak również w środowisku lokalnym. W Stanach Zjednoczonych począwszy od lat 60. ubiegłego wieku notuje się dramatyczny wzrost zachowań przestępczych na terenie szkoły (bójki z udziałem broni, gwałty, mobbing, przemoc wobec nauczycieli)¹. W Polsce procesy te rozpoczęły się nieco później, a wiążą się z okresem transformacji społeczno-ustrojowej, wraz z którą zmienił się styl życia. Większe zaangażowanie rodziców w sprawy zawodowe, skutkujące niedostateczną kontrolą nad dziećmi, nierówności społeczne wywołujące poczucie anomii czy wysoka ekspozycja aktów przemocy w mediach i grach wideo to tylko niektóre z przyczyn wzrostu zaburzeń zachowania u dzieci i młodzieży².

Bieżąca sytuacja wymaga głębszego poznania uwarunkowań i specyfiki niewłaściwych zachowań występujących w okresie dzieciństwa i adolescencji.

Na wstępie warto przytoczyć definicję zaburzeń w zachowaniu (*conduct disorder*), która według stworzonego przez Amerykańskie Towarzystwo

¹ Zob. L. Goldstein, B. Glick, J.C. Gibbs, *ART: Program Zastępowania Agresji*, przekł. E. Bartz, M. Kłopotowska, M. Kołodziejczyk, K. Okniński, Warszawa 1998, s. 10–12.

² Zob. B. Urban, *Przestępczość młodzieży polskiej w okresie transformacji społeczno-ustrojowej na tle przestępczości ogólnej*, w: tegoż (red.), *Profilaktyka społeczna i resocjalizacja młodzieży*, Mysłowice 2004, s. 9–11.

Psychiatryczne (*American Psychiatric Association*) systemu klasyfikacji DSM-IV-TR, charakteryzują się powtarzającym się i trwałym wzorem zachowań, który narusza podstawowe prawa innych oraz jest niewłaściwy ze względu na wiek³.

Zaburzenia w zachowaniu podzielić można na cztery podstawowe grupy:

1. zachowania agresywne, które skutkują fizycznym uszkodzeniem innych ludzi lub zwierząt,
2. nieagresywne zachowania, które powodują utratę lub uszkodzenia mienia,
3. oszustwa lub kradzieże,
4. nagminne przekraczanie zasad⁴.

Podkreśla się, że aby zdiagnozować zaburzenie w zachowaniu, trzy (lub więcej) z powyżej wymienionych wzorów behawioralnych muszą utrzymywać się przynajmniej przez okres dwunastu miesięcy⁵. Zastrzeżenie to wynika z faktu, że niewłaściwe zachowania mogą wynikać z niekorzystnych warunków, w których aktualnie znajduje się dziecko (np. rozwód lub separacja rodziców, śmierć kogoś bliskiego). Zachowania te mają wówczas charakter epizodyczny i mijają po zażegnaniu kryzysu.

W polskiej literaturze przedmiotu trwa spór o zakres stosowania określenia „zaburzenia w zachowaniu” i terminów pokrewnych, jakimi są „zaburzenia emocjonalne” i „niedostosowanie społeczne”. Przyjąć można jednak za Bronisławem Urbanem linię rozwojową, według której rozwój jednostki w kierunku przestępczości poprzedza następujące etapy: zaburzenia emocjonalne, zaburzenia zachowania, niedostosowanie społeczne, patologie społeczne⁶.

Z tego względu niezbędna jest wczesna diagnoza i interwencja pedagogiczna adresowana do osób zagrożonych społecznym niedostosowaniem, gdyż – jak wynika z badań rozwojowych – im wcześniej wprowadzi się oddziaływania profilaktyczne i naprawcze, tym większe prawdopodobieństwo, że rozwój jednostki będzie przebiegał prawidłowo⁷.

³ Zob. *Diagnostic and statistical manual of mental disorder, fourth edition, text revision: DSM-IV-TR*, Washington DC 2000, s. 93–94.

⁴ Zob. tamże, s. 94.

⁵ Zob. tamże.

⁶ Zob. B. Urban, *Zaburzenia w zachowaniu i przestępczość młodzieży*, Kraków 2000, s. 32–33.

⁷ Zob. B. Hołyst, *Elastyczność i selektywność oddziaływań resocjalizacyjnych jako warunki ich skuteczności*, „Probacja” 2012, nr 2, s. 5.

Zaburzenia zachowania wśród uczniów szkół podstawowych

Analizując zjawisko zaburzeń w zachowaniu, wyodrębnić można dwa podtypy, których kryterium diagnostycznym jest wiek wystąpienia:

1. Zaburzenia rozpoczynające się w okresie dzieciństwa (*Childhood-Onset Type*). Cechą charakterystyczną jest podwyższony poziom agresji oraz ubogie relacje rówieśnicze (*poor peer relations*). Kryteria te występują przed dziesiątym rokiem życia. Ponadto u dzieci tych często diagnozuje się zaburzenia opozycyjno-buntownicze oraz symptomy ADHD.
2. Zaburzenia rozpoczynające się w okresie adolescencji (*Adolescent-Onset Type*). Żadne z wyżej wymienionych kryteriów nie występują przed dziesiątym rokiem życia. Adolescenci ci również nie przejawiają podwyższonego poziomu agresji, nawiązując bardziej konstruktywne relacje rówieśnicze. Ponadto zaburzenia te są mniej trwałe i rzadziej prowadzą do wystąpienia osobowości antyspołecznej (*Antisocial Personality Disorder*) w wieku dorosłym⁸.

Warto również podkreślić, że badania longitudinalne ujawniają, że współwystępowanie zaburzeń w zachowaniu z symptomami ADHD (zwłaszcza z przewagą podtypu mieszanego)⁹, często prowadzi do bardziej zaawansowanych form zachowań przestępczych młodzieży (*delinquency outcomes*)¹⁰.

Mając świadomość konsekwencji rozwojowych, jakie mogą wystąpić na skutek niewłaściwych zachowań, przeprowadzono badania diagnostyczne wśród uczniów szkół podstawowych, których celem było określenie rozmiarów zaburzeń w ich zachowaniu. Poddano również analizie poziom popularności badanych osób wśród ich znajomych, gdyż zgodnie z literaturą przedmiotu, zaburzenia w zachowaniu często współwystępują z odrzuceniem rówieśniczym¹¹. Zgodnie z badaniami podłużnymi prowadzonymi w Stanach Zjednoczonych, związek pomiędzy agresją a odrzuceniem przez grupę prowadzi do szybszego rozwoju zaburzeń typu eksternalizacyjnego, natomiast koincydencja

⁸ Zob. *Diagnostic and statistical manual...*, s. 95.

⁹ Zob. T. Wolańczyk, J. Komender, *Zaburzenia hiperkinetyczne*, w: I. Namysłowska (red.), *Psychiatria dzieci i młodzieży*, Warszawa 2007, s. 200.

¹⁰ Zob. K.A. Dodge, J.E. Lochman, J.D. Harnish, J.E. Bates, G.S. Petit, *Reactive and proactive aggression in school children and psychiatrically impaired chronically assault youth*, „*Journal of Abnormal Psychology*” 1997, t. 106, nr 1, s. 37–51.

¹¹ Zob. K.L. Bierman, *Peer rejection. Developmental processes and intervention strategies*, New York 2004, s. 17–33.

wycofania i odrzucenia przyspiesza rozwój zaburzeń typu internalizacyjnego. Innymi słowy, odrzucenie rówieśnicze można w tym kontekście rozpatrywać jako akcelerator zaawansowanych form niedostosowania społecznego¹².

W badaniach własnych analizom poddano próbę liczącą 190 uczniów (99 chłopców i 91 dziewcząt) z 6 publicznych szkół podstawowych zlokalizowanych na terenie Krakowa. Badani uczniowie mieli po 12 lat (ograniczenie to wynika ze specyfiki badań typu *self-report*). Dobór próby odbył się drogą losową, co jest w pełni uzasadnione, gdyż badano rozkład zaburzeń w zachowaniu wśród typowych uczniów, ponadto starano się wskazać, jak osoby zachowujące się niewłaściwie oceniane są przez konwencjonalną grupę rówieśniczą.

W celu ustalenia rozmiarów zaburzeń w zachowaniu wykorzystano arkusz obserwacyjny autorstwa Thomasa M. Achenbacha – wersję dla młodzieży (*Youth-Self Report*). Narzędzie to przeznaczone jest dla osób w wieku od 12. do 18. roku życia. Arkusz ten składa się z ośmiu skal: I. Wycofanie (*Withdraw*), II. Dolegliwości somatyczne (*Somatic complaints*), III. Lęki i depresje (*Anxious-Depressed*), IV. Problemy społeczne (*Social problems*), V. Zaburzenia psychiczne (*Thought problems*), VI. Problemy uwagi (*Attention problems*), VII. Zachowania przestępcze (*Delinquent behaviors*), VIII. Zachowania agresywne (*Aggressive behaviors*). Pełen opis skal oraz sposób ich analizy znaleźć można w publikacji Bronisława Urbana¹³. W tym miejscu warto jedynie wspomnieć, że narzędzie to umożliwia wyodrębnienie dwóch zasadniczych profili zaburzenia: eksternalizacyjnego i internalizacyjnego.

Zaburzenia typu eksternalizacyjnego charakteryzują się niską kontrolą emocji i z tego względu określa się je również jako zachowania słabo kontrolowane (*undercontrolled*). Manifestacja tego zaburzenia przejawia się w aktach agresji, obejmuje też przejawy łamania norm, zarówno prawnych, jak i wynikających z obowiązków szkolnych (opuszczanie zajęć, przeklinanie, kłamstwa). Natomiast zaburzenia typu internalizacyjnego określa się jako zachowania nadmierne kontrolowane (*overcontrolled*). Jednostki takie są nazbyt neurotyczne i wycofane, podchodzą z lękiem do ludzi i nowych sytuacji. Na zaburzenia tego typu składają się stany depresyjne i lękowe, nadmierne wycofanie społeczne oraz dolegliwości somatyczne, będące objawami stanów nerwicowych.

¹² Zob. G.W. Ladd, *Peer rejection, aggressive or withdrawn behavior, and psychological maladjustment from ages 5 to 12: an examination of four predictive models*, „Child Development” 2006, t. 77, nr 4, s. 822–846.

¹³ Zob. B. Urban, *Zaburzenia w zachowaniu i przestępczość...*, s. 78–103.

Arkusz Achenbacha umożliwia także wyodrębnienie profilu mieszanego, charakteryzującego się wysokim nasileniem zaburzeń typu eksternalizacyjnego i internalizacyjnego. Zgromadzone dane umieszczone są w tabeli 1.

Tabela 1. Ilościowy i procentowy rozkład zaburzeń w zachowaniu

Skala	Ilościowe			Procentowe		
	N	SG	SK	N	SG	SK
I	178	8	4	93,68	4,21	2,1
II	173	7	10	91,05	3,68	5,26
III	168	12	10	88,42	6,31	5,26
IV	176	6	8	92,63	3,15	4,21
V	172	9	9	90,52	4,73	4,73
VI	177	5	8	93,15	2,63	4,21
VII	175	13	2	92,10	6,84	1,05
VIII	168	16	6	88,42	8,42	3,15

Źródło: opracowanie własne. Opis skal: I – wycofanie; II – dolegliwości somatyczne; III – lęki/depresje; IV – problemy społeczne; V – zaburzenia psychiczne; VI – problemy uwagi; VII – zachowania przestępcze; VIII – zachowania agresywne; M – chłopcy; K – dziewczęta; N – norma; SG – strefa graniczna; SK – strefa kliniczna.

Pierwszym etapem prowadzonych badań było ilościowe zmierzenie rozkładu poszczególnych rodzajów zaburzeń w zachowaniu. Zgromadzone wyniki wskazują, że najwięcej przypadków w strefie klinicznej znajduje się na skali dolegliwości somatycznych oraz lęków i depresji (5,26 proc.). Stan ten, szczególnie nasilenie dolegliwości somatycznych, można tłumaczyć zmianą stylu życia, a zwłaszcza większą ilością czasu spędzanego przed telewizorem lub komputerem oraz zmniejszoną ilością aktywności fizycznych (w skali II. Dolegliwości somatyczne, znajdują się m.in. takie problemy, jak bóle głowy, bóle pleców i wady wzroku).

Zgromadzone dane ujawniają, że najmniejszy odsetek dzieci, bo zaledwie 1,05 proc. przejawia zachowania przestępcze (*delinquency*). Wynik ten tłumaczyć można niskim wiekiem respondentów (12–13 lat). Jak wynika z badań

longitudinalnych, wzrost zachowań przestępczych następuje w wieku 14–15 lat, a wynika on ze zdystansowania się młodzieży do norm i reguł ustanawianych przez osoby dorosłe. W przypadku młodszych dzieci obserwuje się ich akceptację norm i reguł społecznych oraz poszanowanie dla starszych¹⁴. Niepokojące jest natomiast wysokie nasilenie zachowań agresywnych (zwłaszcza w obszarze klinicznym 8,42 proc.). Po pierwsze, agresja może nasilać się z wiekiem, głównie poprzez mechanizmy uczenia się¹⁵. Po drugie, zachowania agresywne mogą ewoluować w kierunku przestępczości gwałtownej¹⁶.

Jak wspomniano wyżej, kwestionariusz Thomasa M. Achenbacha umożliwia wyodrębnienie dwóch zasadniczych profili zaburzeń: internalizacyjne i eksternalizacyjne. W tabeli 2. zamieszczono wyniki dla poszczególnych profili oraz wynik całkowity zaburzeń w zachowaniu.

Tabela 2. Wynik dla profilu internalizacyjnego, eksternalizacyjnego oraz wynik ogólny

Profil	Obszar normy		Strefa graniczna		Strefa kliniczna	
	ilość	%	ilość	%	ilość	%
Zaburzenia internalizacyjne	150	78,94	12	6,31	28	14,73
Zaburzenia eksternalizacyjne	139	73,15	25	13,15	26	13,68
Wynik ogólny	161	84,73	14	7,36	15	7,89

Źródło: opracowanie własne

Zgromadzone wyniki wskazują, że w populacji szkół podstawowych 84,73 proc. uczniów przejawia zachowania mieszczące się w normie, 7,36 jest na granicy normy, natomiast 7,89 proc. znajduje się powyżej normy klinicznej. Proporcja ta budzi pewne obawy, gdyż badana populacja znajduje się w okresie wczesnej adolescencji, a zgodnie z tym, co podaje literatura przedmiotu,

¹⁴ Zob. T.J. Dishion, D.W. Andrews, L. Crosby, *Antisocial boys and their friends in early adolescence: relationship characteristics, quality and interactional process*, „Child Development” 1995, t. 66, nr 1, s. 139–151.

¹⁵ Zob. B. Krahe, *Agresja*, przekł. J. Suchecki, Gdańsk 2006, s. 44–45.

¹⁶ Zob. B. Urban, *Zaburzenia w zachowaniu i przestępczość...*, s. 108–146.

zaburzenia w zachowaniu, które ukształtowały się we wcześniejszym okresie życia, są bardziej odporne na zmianę, ponadto w dalszej perspektywie czasu mogą przekształcić się w osobowość antyspołeczną¹⁷.

Jeszcze większe zaniepokojenie wywołują wyniki dla profilu internalizacyjnego (78,94 proc. znajduje się w normie) oraz dla profilu eksternalizacyjnego (73,15 proc. w normie). Zaburzenia internalizacyjne prowadzić mogą do rozwoju depresji, nerwic, wycofania z życia społecznego, a nawet do podejmowania prób samobójczych. Natomiast zaburzenia eksternalizacyjne charakteryzują się słabą kontrolą zachowań, co powoduje, że osoby takie predysponowane są do bezpośrednich zachowań przestępczych (pobicia, rozboje)¹⁸.

Zaburzenia w zachowaniu a relacje rówieśnicze

Zgodnie z kryteriami diagnostycznymi zamieszczonymi w DSM-IV-TR, jednym ze składników zaburzeń w zachowaniu są ubogie relacje rówieśnicze¹⁹. Z tego względu dokonano analizy struktury socjometrycznej poszczególnych klas szkolnych, a zgromadzone wyniki porównano z nasileniem poszczególnych profili kwestionariusza obserwacyjnego autorstwa Achenbacha.

W badaniach własnych wykorzystano ankietę socjometryczną, mierzącą poziom sympatii i antypatii uczniów. Ankieta zawiera jedno kryterium (pytanie), które zostało tak skonstruowane, aby w sposób jednoznaczny wskazywało na preferencje rówieśnicze wśród respondentów²⁰.

Do wyodrębnienia poszczególnych statusów socjometrycznych wykorzystano Socjometryczną Skalę Akceptacji, która umożliwia wyróżnienie pięciu podstawowych statusów: akceptacja, przeciętność, polaryzacja, izolacja, odrzucenie. Dla podkreślenia ich malejącej mocy statystycznej (siły natężenia) oznaczono je dodatkowymi indeksami dolnymi: 0 – natężenie wybitne; 1 – natężenie silne, 2 – natężenie słabe²¹. Zarówno przedziały statusów, jak i wzór maczy wskazyującej określoną pozycję socjometryczną umieszczono w tabelach 3, 4 i 5.

¹⁷ Zob. M. Radochoński, *Osobowość antyspołeczna*, Rzeszów 2000, s. 110–117.

¹⁸ Zob. B. Urban, *Zaburzenia w zachowaniu i przestępczość...*, s. 97–100.

¹⁹ Zob. *Diagnostic and statistical manual...*, s. 95.

²⁰ Zob. J. Brzeziński, *Metodologia badań psychologicznych*, Warszawa 1996, s. 287–288.

²¹ Zob. E. Szewczyk, *Metodologiczne uwarunkowania pedagogicznych badań empirycznych*, w: M. Śnieżyński (red.), *Struktury pedagogiczne w katechezie*, Kraków 2001, s. 365.

Tabela 3. Skala sympatii i antypatii w badanej populacji

	Wysoka (W)	Powyżej przeciętnej (+X)	Przeciętna (X)	Poniżej przeciętnej (-X)	Niska (N)
Przedziały	<7	6-4	3	2-1	0
Skala sympatii	10	43	34	72	31
Skala antypatii	19	31	15	63	62

Źródło: opracowanie własne

Warto podkreślić, że przedziały liczbowe określające daną pozycję socjometryczną zostały wystandaryzowane²². Aby jednak dokonać podziału uczniów ze względu na pozycję socjometryczną zajmowaną w grupie, należy skonstruować nową skalę uwzględniającą wszystkie możliwe kombinacje pozycji jednostki ze skali sympatii i skali antypatii²³.

Tabela 4. Socjometryczna Skala Akceptacji (SSAk)

		Pozycja na skali – SA				
		N	-X	X	+X	W
Pozycja na skali – SS	W	A ₀	A ₁	A ₁	P ₁	P ₀
	+X	A ₂	A ₂	X	P ₁	P ₁
	X	I ₂	X	X	X	O ₁
	-X	I ₁	I ₁	X	O ₂	O ₁
	N	I ₀	I ₁	I ₂	O ₂	O ₀

Źródło: E. Szewczyk, *Metodologiczne uwarunkowania pedagogicznych badań empirycznych w szkole*, w: M. Śnieżyński (red.), *Struktury pedagogiczne w katechezie*, Warszawa 2001, s. 333–391. Opis skal: Akceptacja (A), Przeciętność (X), Polaryzacja (P), Izolacja (I), odrzucenie (O). Dolne indeksy: 0 – natężenie wybitne, 1 – natężenie silne, 2 – natężenie słabe.

²² Zob. tamże.

²³ Zob. M. Pilkiwicz, *Socjometryczna Skala Akceptacji jako technika badania pozycji jednostki w nieformalnej strukturze grupy*, w: L. Wołoszynowa (red.), *Materiały do nauczania psychologii. Seria 3: Metody badań psychologicznych*, t. II, Warszawa 1973, s. 267–268.

Matryca zaprezentowana powyżej stanowi 25-elementową macierz, w której pięć głównych kategorii uzupełniono o natężenie danej pozycji, dając bardziej szczegółowy opis struktury socjometrycznej.

Poniżej dokonano podziału struktury socjometrycznej w badanej populacji.

Tabela 5. Struktura socjometryczna badanej populacji

		Pozycja na skali – SA				
		N	-X	X	+X	W
Pozycja na skali – SS	W	6	4	0	0	0
	+X	23	14	3	2	1
	X	11	13	4	6	0
	-X	17	21	5	19	10
	N	5	11	3	4	8

Źródło: opracowanie własne

Ze zgromadzonych danych wynika, że 24,73 proc. uczniów w badanej populacji jest akceptowana przez grupę, z czego 6 uczniów (3,15 proc.) posiada najwyższy status (gwiazdy socjometryczne). 16,31 proc. stanowią uczniowie przeciętni – osoby te otrzymały od 1 do 6 wskazań zarówno pozytywnych, jak i negatywnych. 1,57 proc. badanej populacji reprezentują uczniowie o statusie polaryzacji; grupa ta otrzymała wysoką liczbę wskazań pozytywnych i negatywnych – to uczniowie wzbudzający skrajne emocje: są bardzo lubiani przez dużą część grupy i jednocześnie odrzucani przez pozostałych. Uczniowie izolowani stanowią 35,78 proc. badanej populacji i stanowią jej najliczniejszą część. Otrzymali oni niską liczbę wskazań pozytywnych i negatywnych, są ignorowani przez rówieśników. Zgodnie z literaturą przedmiotu, grupę tą można określić jako zaniedbaną (*neglect*)²⁴. Ostatnią wyodrębnioną pozycją socjometryczną jest odrzucenie. Uczniowie najniżej oceniani przez rówieśników stanowią 21,57 proc., w tym 8 osób (4,21 proc.) otrzymało status wybitnie odrzucanych (siedem lub więcej wskazań negatywnych i ani jednego pozytywnego).

Ostatnim etapem prowadzonych badań było porównanie osób akceptowanych z osobami odrzucanymi pod kątem nasilenia zaburzeń w zachowaniu. Zgromadzone wyniki zamieszczono w tabeli 6.

²⁴ Zob. K. Bierman, dz. cyt., s. 5–6.

Tabela 6. Rozmiary zaburzeń w zachowaniu w zależności od pozycji socjometrycznej

Pozycja na skali		Pozycja	YSR		Wynik ogólny
SS	SA		Internalizacja	Eksternalizacja	
W	N	A ₀	8,166	8,33	23,33
W	-X	A ₁	12	12,75	34
W	X				
+X	N	A ₂	9,24	11,081	27,162
+X	-X				
-X	+X	O ₂	16	14,695	44,260
N	+X				
X	W	O ₁	20,4	16	53,6
-X	W				
N	W	O ₀	20,5	14,375	52,5

Źródło: opracowanie własne

Zgromadzone wyniki jednoznacznie wskazują, że osoby odrzucane przejawiają większe nasilenie we wszystkich skalach zaburzenia. Najwyższa różnica występuje w nasileniu wyniku ogólnego, na który składają się zaburzenia internalizacyjne, eksternalizacyjne, problemy społeczne, problemy psychiczne i problemy uwagi. Dużą dysproporcję zanotowano również w nasileniu zaburzeń internalizacyjnych, co świadczy o tym, że odrzucani są częściej uczniowie wycofani, lękowi i depresyjni.

Podsumowanie

14,73 proc. badanej populacji przejawia zaburzenia typu internalizacyjnego, a 6 proc. znajduje się na granicy normy. Natomiast 13,68 proc. przejawia zaburzenia eksternalizacyjne, a 13,15 proc. znajduje się na granicy normy. Ponadto uzyskane wyniki potwierdzają tezę, że zaburzenia w zachowaniu często współwystępują z niskim statusem socjometrycznym²⁵. Zgodnie z systemem

²⁵ Zob. tamże, s. 17–46.

klasyfikacji DSM-IV-TR, jednym z elementów zaburzeń w zachowaniu (*conduct disorder*) są ubogie relacje rówieśnicze (*poor peer relations*). Osoby takie szczególnie podatne są na rozwój patologii społecznych²⁶.

Warto również przytoczyć wyniki badań podłużnych prowadzonych w Stanach Zjednoczonych, zgodnie z którymi osoby przejawiające początkowe stadia niewłaściwego zachowania, pod wpływem odrzucenia rówieśniczego, rozwijają poważne formy patologii społecznej, z przestępczością włącznie²⁷.

Uzyskane wyniki stanowią ważne źródło informacji o specyfice zaburzeń wśród uczniów szkół podstawowych. Wynika z nich istotna przesłanka dla profilaktyki dedykowanej, której oddziaływania należy kierować wobec uczniów zagrożonych dużym ryzykiem rozwoju dysfunkcji społecznych.

Bibliografia

- Bierman K., *Peer rejection. Developmental processes and intervention strategies*, The Guilford Press, New York 2004.
- Brzeziński J., *Metody badań psychologicznych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1996.
- Dishion T.J., Andrews D.W., Crosby L., *Antisocial boys and their friends in early adolescence: relationship characteristics, quality and interactional process*, „Child Development” 1995, t. 66, nr 1, s. 139–151.
- Dodge K.A., Lochman J.E., Harnish J.D., Bates J.E., Petit G.S., *Reactive and proactive aggression in school children and psychiatrically impaired chronically assault youth*, „Journal of Abnormal Psychology” 1997, t. 106, nr 1, s. 37–51.
- Diagnostic and statistical manual of mental disorder, fourth edition, text revision: DSM-IV-TR*, American Psychiatric Association, Washington DC 2000.
- Goldstein A.P., Glick B., Gibbs J.C., *ART: Program Zastępowania Agresji*, przekł. E. Bartz, M. Kłopotowska, M. Kołodziejczyk, K. Okniński, Instytut „Amity”, Warszawa 1998.
- Hołyst B., *Elastyczność i selektywność oddziaływań resocjalizacyjnych jako warunki ich skuteczności*, „Probacja” 2012, nr 2, s. 5–16.
- Krahe B., *Agresja*, przekł. J. Suchecki, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2006.
- Ladd G.W., *Peer rejection, aggressive or withdrawn behavior, and psychological maladjustment from ages 5 to 12: an examination of four predictive models*, „Child Development” 2006, t. 77, nr 4, s. 822–846.

²⁶ Zob. *Diagnostic and statistical manual...*, s. 95.

²⁷ Zob. G.W. Ladd, dz. cyt., s. 822–846.

- Pilkiewicz M., *Socjometryczna Skala Akceptacji jako technika badania pozycji jednostki w nieformalnej strukturze grupy*, w: L. Wołoszynowa (red.), *Materiały do nauczania psychologii. Seria 3: Metody badań psychologicznych*, t. II, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 197, s. 253–276.
- Radochoński M., *Osobowość antyspołeczna*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej, Rzeszów 2000.
- Szewczyk E., *Metodologiczne uwarunkowania pedagogicznych badań empirycznych w szkole*, w: M. Śnieżyński (red.), *Struktury pedagogiczne w katechezie*, Wydawnictwo Naukowe PAT, Warszawa 2001, s. 333–391.
- Urban B., *Przestępczość młodzieży polskiej w okresie transformacji społeczno-ustrojowej na tle przestępczości ogólnej*, w: tegoż (red.), *Profilaktyka społeczna i resocjalizacja młodzieży*, Wydawnictwo Górnośląskiej Wyższej Szkoły Pedagogicznej im. Kardynała A. Hłonda, Mysłowice 2004.
- Urban B., *Zaburzenia w zachowaniu i przestępczość młodzieży*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2000.
- Wolańczyk T., Komender J., *Zaburzenia hiperkinetyczne*, w: I. Namysłowska (red.), *Psychiatria dzieci i młodzieży*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007, s. 197–213.

Streszczenie

W badaniach własnych poddano analizom grupę 190 uczniów szkół podstawowych. Uzyskane wyniki wskazują, że 14,73 proc. badanej populacji przejawia zaburzenia typu internalizacyjnego, z kolei 6 proc. znajduje się na granicy normy. Natomiast 13,68 proc. przejawia zaburzenia eksternalizacyjne, a 13,15 proc. znajduje się na granicy normy. W badaniach poddano również analizie zróżnicowanie zaburzeń w zachowaniu ze względu na pozycję socjometryczną. W wyodrębnionej grupie uczniów odrzuconych ($N = 41$) średnia ogólnego poziomu zaburzeń w zachowaniu wynosi 50,12, natomiast w grupie akceptowanej ($N = 47$) jest znacznie niższy (28,164). Tendencja ta jest w pełni zrozumiała, gdyż zgodnie z klasyfikacją DSM-IV-TR symptomami zaburzeń w zachowaniu są ubogie kontakty rówieśnicze. Ponadto, zgodnie z literaturą przedmiotu, wysokie nasilenie niewłaściwych zachowań połączone z niskim statusem socjometrycznym jest istotnym predykatorem rozwiniętych form patologii (w tym przestępczości).

Słowa kluczowe: zaburzenia zachowania, relacje rówieśnicze, odrzucenie rówieśnicze, przestępczość

Summary

In this study, a group of 190 elementary school pupils was analyzed. The results show that 14.73 percent of the population exhibits internalizing disorders (and 6 percent are located on the clinical border). However, 13.68 percent manifests externalizing disorders (and 13.15 percent are located on the clinical border). In the investigation, differences in conduct disorders were also analyzed with regard to sociometrical position. In the group of rejected pupils ($N = 41$) mean for the total level of conduct disorders was 50.12 while in the acceptance group ($N = 47$) the total result was much lower (28.164). This procedure is fully justified since, according to the DSM-IV-TR, the symptoms of conduct disorders are poor peer relations. In addition, according to the specialized literature, a high level of inappropriate behaviors combined with a low sociometrical status is a significant predictor of advanced forms of pathology (including crime).

Key words: conduct disorders, peer relationships, peer rejection, crime