

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ
DYSKURSY PEDAGOGIKI SPECJALNEJ

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ

DYSKURSY PEDAGOGIKI SPECJALNEJ

Pogranicza niepełnosprawności

Nr 12

Gdańsk 2013

Komitet Naukowy

doc. dr hab. Jarosław Balvin (Uniwersytet w Zlině),
prof. dr Ursula Horsch (Uniwersytet w Heidelbergu),
prof. dr hab. Iwona Chrzanowska (UAM, Poznań),
prof. dr hab. Svetlana Konyushenko (Uniwersytet im. E. Kanta, Kaliningrad),
doc. PhDr. Jaroslav Veteška (Uniwersytet w Pardubicach),
dr hab. Teresa Żółkowska (prof. USz., Szczecin)

Komitet Redakcyjny

Amadeusz Krause (red. nacz.), *Jolanta Rzeźnicka-Krupa* (z-ca. red. nacz.)
Sławomira Sadowska, *Karolina Tersa* (sekretarz redakcji), *Joanna Belzyt*

Czasopismo recenzowane

(tryb recenzowania i informacje dla autorów
na stronie www.niepelnosprawnosc.ug.edu.pl)

Redaktor naukowy tomu

Joanna Belzyt

Korekta techniczna,

skład i łamanie

Urszula Jędryczka

Publikacja dofinansowana ze środków

Wydziału Nauk Społecznych Uniwersytetu Gdańskiego

Wersja drukowana jest wersją pierwotną
czasopisma „Niepełnosprawność”

ISSN 2080-9476

Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego

ul. Armii Krajowej 119/121, 81-824 Sopot

tel./fax 58 523 11 37, tel. 725 991 206

e-mail: wydawnictwo@ug.gda.pl

www.wyd.ug.edu.pl

Księgarnia internetowa: www.kiw.ug.edu.pl

Spis treści

Contents

Od Redakcji	7
<i>Editor's Note</i>	
Krystyna Barłóg	
Empatia w pomocowych oddziaływaniach wobec osób oczekujących pomocy i wsparcia	9
<i>Empathy in assistance activities towards people awaiting for help and support</i>	
Julita Pełszyk	
Uzależnienia osób z niepełnosprawnością na tle innych problemów życiowych – perspektywa terapeutów	19
<i>Addiction at people with disabilities and other life problems – therapists' view</i>	
Justyna Siemionow	
Uczeń niedostosowany społecznie z obniżoną sprawnością intelektualną – możliwości oddziaływań edukacyjnych i resocjalizacyjnych w instytucji opiekuńczo-wychowawczej	32
<i>Pupil with social maladjustment and lower intellectual abilities – educational and social rehabilitation impact within caring and educational institution</i>	
Agnieszka Lewicka-Zełent, Ewa Grudziewska	
Rozwiązywanie konfliktów przez młodzież nieprzystosowaną społecznie	44
<i>Conflicts solving by the youths with social maladjustment</i>	
Anna Karłyk-Ćwik	
Pedagog resocjalizacyjny w ośmiu odsłonach – spojrzenie z perspektywy zarządzania i organizacji pracy	59
<i>Social rehabilitation staff in eight pictures – perspectives from management and organization of work</i>	
Agnieszka Lewicka-Zełent, Katarzyna Korona	
Program „Nowa Droga”, jako propozycja oddziaływań kulturotechnicznych wobec osób skazanych	73
<i>The „New Way” Program as a proposal of for prisoners</i>	

Agnieszka Sokołowska-Kasperiuk

Ku przemianom świadomości nauczycielskiej – o quasi-zaburzeniach
rozwoju u dzieci 83

*Towards transformation of teacher's consciousness – quasi-developmental
disturbances at children*

Irena Ramik-Mażewska

„Dzieci ulicy” – problematyka (nie) nowa w pedagogice specjalnej 101

„Children of streets” – (not) new issues in special education

Jaroslav Balvín

Edukace romských dětí 114

Education of the Roma children

Magdalena Wójcik

Specyfika trudności sensorycznych dzieci z wadami serca
i możliwości ich usprawniania 135

*Specificity of sensory difficulties of children with heart disease
and possibilities of their improvement*

Agnieszka Pawluk-Skrzypek, Monika Jurewicz

Dziecko przewlekle chore w systemie kształcenia i wychowania
– percepcja studentów kierunku pedagogika 148

*Chronically ill child in the system of education – students of pedagogics
perception*

Małgorzata Obara-Gołębiowska

Afirmacja sprawnościowa jako sposób poprawy samooceny
osób otyłych 160

*The affirmation of fitness as a way to improve the self-esteem
of the obese people*

Od Redakcji

Editor's Note

Przekazujemy Państwu kolejny, dwunasty numer czasopisma *Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej*. W roku 2013 za pośrednictwem naszego czasopisma mogli Państwo zapoznać się z problematyką skupioną wokół *Dorobkości z niepełnosprawnościami – obszary doświadczeń codzienności* (9/2013), *Współczesnych perspektyw badań nad niepełnosprawnościami* (10/2013) oraz *Dróg terapii* (11/2013).

Numer 12 zamykający rok 2013 zabierze Państwa w „podróż” *Pograniczymi niepełnosprawności*, pozwalającą dostrzec dużą różnorodność problematyki tworzącej obecnie obszar zainteresowania pedagogiki specjalnej.

Współczesny świat a wraz z nim kultura, społeczeństwo i nauka podlegają nieustannym zmianom, na które badacze powinni być otwarci i gotowi do podjęcia ich eksploracji, analizy i opisu. Teksty, z którymi mogą się Państwo zapoznać, wskazują, iż pedagodzy specjalni podejmują wyzwania współczesności poszukując i opisując nowe zjawiska społeczne, edukacyjne i kulturowe. Autorzy artykułów zajmują się ważnymi dla pedagogiki specjalnej obszarami, które często pozostają poza głównym nurtem jej zainteresowania. Przyczyn tej sytuacji można upatrywać w skali problemów, jakich dotyczą, jak również w złożoności problematyki, którą podejmują.

Mimo dużej różnorodności tematyki prezentowanych tekstów wszystkie dotyczą wyzwań edukacyjnych i społecznych pojawiających się w obszarze zainteresowań pedagogiki specjalnej.

Autorzy zastanawiają się na łamach naszego czasopisma nad ważnymi kwestiami przemian zachodzących w świadomości pedagogów (A. Sokołowska-Kasperiuk, A. Karłyk-Ćwik) oraz znaczeniem empatii w oddziaływaniach wobec osób oczekujących pomocy i wsparcia (K. Barłóg).

Szeroko omawianą problematyką jest wyzwanie, przed którym stają coraz częściej pedagodzy – praca z dziećmi mającymi problemy zdrowotne. Autorzy przybliżają czytelnikowi wyzwania edukacyjne, wychowawcze i społeczne związane z pracą z dziećmi przewlekłe chorymi (A. Pawluk-Skrzypek, M. Jurewicz), dziećmi z wadami serca (M. Wójcik) czy osobami z otyłością (M. Obara-Gołębowska).

Kolejnym obszarem, z którym mogą się Państwo zapoznać, jest problematyka niedostosowania społecznego dzieci i młodzieży oraz możliwości oddziaływań edukacyjnych, resocjalizacyjnych i kulturotechnicznych (J. Siemionow, A. Lewicka-Zelent, E. Grudziewska, K. Korona, I. Ramik-Mażewska, J. Pelszyk).

Oddając Państwu dwunasty numer naszego czasopisma zapraszamy do lektury artykułów z niezwykle ciekawego i różnorodnego obszaru *pograniczy niepełnosprawności*. Mamy nadzieję, że będą one inspiracją do dyskusji i powstawania nowych tekstów. Zapraszamy do podzielenia się nimi na łamach naszego czasopisma *Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej*.

Joanna Belzyt
Redaktor tomu

Krystyna Barłóg
Uniwersytet w Rzeszowie

„...wzucie w innego rodzaju struktury osobowe uświadamia nas o tym, czym nie jesteśmy, czym więcej albo mniej jesteśmy niż inni. Przez to oprócz poznania siebie samego dany nam jest zarazem ważny środek pomocniczy dla samooceny (...), otwiera się przeto wraz z nowymi wartościami uzyskanymi we wzuciu także widok na nieznane wartości własnej osoby”

(E. Stein, *O zagadnieniu wzucia*, 1988, s. 151)

Empatia w pomocowych oddziaływaniach wobec osób oczekujących pomocy i wsparcia

Empathy in assistance activities towards people awaiting for help and support

The text is a presentation of various approaches to empathy. The author aims to discuss the role of empathy in special education, in the processes of interpersonal communication, in shaping self – image and also in different types of aid work – either supporting, preventive and diagnostic.

Słowa kluczowe: empatia, działania pomocowe, wsparcie, obraz własnej osoby

Keywords: empathy, assistance activities, support, self-image

Wprowadzenie

W czasach współczesnych, szczególnie w dziedzinach nauk pomocowych i interdyscyplinarnych, zauważalna jest tendencja, jak i szczególna konieczność dostrzegania potrzeby ludzkiej komunikacji, wzajemnego, podmiotowego, szczególnego „spotkania” z drugim człowiekiem, czy samego doświadczania fenomenu drugiego człowieka. Dokonujące się dynamicznie przemiany w naukach społecznych, pedagogicznych, w tym również w pedagogice specjalnej zmierzają – ogólnie przyjmując – do zmiany sytuacji jednostek z odchyleniami od normy, poprawy ich podmiotowej sytuacji, osobowej, psychologicznej czy społecznej, zgodnie z przyjętym społecznym modelem niepełnosprawności czy orientacją

z uwzględnieniem humanistycznego, a nawet emancypacyjnego, paradygmatu [por. Krause 2010).

Taką perspektywę dla potrzeb zmieniającej się pedagogiki specjalnej proponuje również W. Dykcik, przypominając, że podmiotowe traktowanie rozwoju człowieka z niepełnosprawnością podkreśla pedagogiczny optymizm, ale i pozytywne myślenie o OSOBACH z niepełnosprawnością, o szansach ich rozwoju, przy założeniu, że przyjmujemy perspektywę nastawienia na realizacyjne możliwości każdej OSOBY, co jest niewątpliwie prawem, ale i obowiązkiem oraz szczególnie ważnym przesłaniem, które powinno być dostrzegane, a szczególnie realizowane w jednostkowym i społecznym wymiarze [Dykcik 2005].

Osobom z odchyleniami od normy, niepełnosprawnym, przeżywającym cierpienie czy poczucie osamotnienia, niejednokrotnie może towarzyszyć szereg negatywnych emocji, takich jak: poczucie alienacji, lęku, a nawet wrogości, zahamowania czy inne. I tak np. „osoby przeżywające samotność chwilową, krótkotrwałą, wiążą zazwyczaj swój stan z przyczynami zewnętrznymi, niestałymi i sytuacyjnymi. Natomiast osoby przeżywające samotność chroniczną tłumaczą ją raczej czynnikami wewnętrznymi, względnie trwałymi. Sposób doznawania samotności może też spełniać funkcje regulacyjne. Osoby doznające chwilowej samotności motywowane są do szybkiej zmiany tego stanu, natomiast osoby doznające chronicznie samotności cechuje raczej spadek motywacji prospołecznej i szereg niekonstruktywnych postaw z biernością, apatią i depresją włącznie” [Kliś, Kossewska 2000, s. 48–49].

W pracy z osobami z odchyleniami od normy niewątpliwie należy przyjąć jako szczególną wartość już samą *obecność drugiego człowieka*, jego indywidualne doświadczenie, jego trajektorię cierpienia, jego często dramat życia i egzystencji. „Sprawą ludzką jest szukanie sensu swojego życia, działalności, zatem także nabywania rzeczy, radzenia sobie ze światem rzeczy. Szukamy sensu ludzkiego, który niekoniecznie musi być racjonalną teorią tłumaczącą nam logikę życia, i logikę istnienia świata. Daleko więcej skonstruowano poglądów mistycznych, metafizycznych, religijnych, daleko więcej praktyk magicznych zapewniających realizację upragnionego sensu niż teorii naukowych, i racjonalnych technik działania. Może dlatego, że człowiek więcej ufa nagłym błyskom intuicji niż racjonalnym konstrukcjom” [Szczepański 1984, s. 17]. Jak powie J. Szczepański, również „chciałbym natomiast rozważyć problem bólu na filozoficznym poziomie, a przede wszystkim moralnym. Tutaj bowiem, mimo wynajdywania wielu środków otepiających – czy to w poglądach, filozofiach, ideologiach, nawet religiach – cierpienie zadawane przez los, innych ludzi i przez siebie samego utrzymuje się nadal, i to z rosnącą siłą, proporcjonalną do złożoności i potęgi ludzkich cywilizacji, zwłaszcza cywilizacji techniczno-konsumpcyjnych” [Szczepański 1984, s. 12]. Tak więc człowiek w sytuacji trudnej, traumatycznej, w sytuacji nagłego cierpie-

nia szuka osoby wczuwającej się w jego położenie, empatycznego oddziaływania. „Jest rzeczą potwierdzoną potocznym doświadczeniem, że nastawienie sympatyzujące pozwala dostąpić takich tajników «duszy drugiego człowieka, jakich nigdy nie dostrzeże spojrzenie obserwatora chłodnego, niezaangażowanego...»” [Ablewicz 1994, s. 130].

Początki zainteresowania empatią w relacjach pomocowych

W literaturze pedagogiczno-psychologicznej, a nawet filozoficznej brakuje nadal jednoznacznego zdefiniowania pojęcia empatii. Dzisiaj już wiemy, że termin wywodzi się z filozoficzno-etycznych, jak i psychologiczno-pedagogicznych rozważań i głównie dotyczy ludzkich zachowań jak: „życzliwość”, „wzajemne zrozumienie”, „emocjonalne współuczestnictwo”, „podejmowanie roli innej Osoby”, „identyfikacja” czy nawet „imitacja”, a bywa również określany jako po prostu „sympatia”, „empatyczne rozumienie”, „wczucie”. Jest zjawiskiem dotyczącym ludzkich zachowań i jest również zjawiskiem starym jak ludzkość. Empatia stanowiła więc przedmiot zainteresowania już dla starożytnych filozofów, była przedmiotem zainteresowania filozofii i etyki (Arystoteles). Termin ten wyrasta z pojęcia „sympatia” i dla starożytnych filozofów oznaczał „duchową wspólność wszystkich rzeczy, pod wpływem której ludzie sobie wzajemnie współczują”.

W początkach XX w. T. Lipps [1921] zaproponował termin „wczucia” (*„Einfühlung”*), głównie opierając się na pracach E. Husserla. Pojęcie to zostało przetłumaczone jako „empatia”, lub „czucie się razem z...” Przy czym emocja ta w początku była odnoszona do obiektów fizycznych i dopiero piętnaście lat później została uznana przez niego empatia - jako reakcja przede wszystkim skierowana na OSOBE. Dopiero dalsze prace nad empatią doprowadziły do wyróżnienia dwóch sfer: poznawczej i emocjonalnej [por. Rembowski 1987].

Postrzeganie empatii dla oddziaływań podmiotowych u E. Husserla

W swoich założeniach E. Husserl przyjmuje, że empatia ma wymiar podmiotowy, co wymaga wyjścia poza granice własne podmiotu i zwrócenia się „ku drugiemu, oczekującemu pomocy człowiekowi”. Należy jednak zawsze uwzględnić fakt „odrębności osobowościowej DRUGIEGO CZŁOWIEKA”, który utrudnia proces pełnego wczucia. I tak w filozofii przyjmuje się tu aspekt immamentnego lub transcendentnego ujmowania rzeczywistości przez podmiot, odnoszący się do poznania cudzych stanów psychicznych [Gasiul 1992].

Cykl życia każdej osoby składa się z indywidualnych doświadczeń, ciągu zdarzeń, doświadczeń, czasem również traumatycznych, które wpływają na kształtowanie się osobowości. Z tego też względu podmiot sam, przechodząc przez różnorodny ciąg doświadczeń, jest w stanie określić przeżycia drugiego człowieka, gdyż poznanie doświadczenia jest poznaniem struktury wewnętrznej drugiej OSOBY, ale i miarą znajomości SIEBIE. Człowiek przeżywający trudne doświadczenie jako postrzegana osoba prezentuje sobą obraz własnego stanu psychicznego. Wczuwając się w sytuacji pomocowej przeżywa się również pewien stan psychiczny przy równoczesnym założeniu, że każdy człowiek jest niepowtarzalny, i w relacji interpersonalnej dwoje ludzi nie może przeżywać dwóch takich samych stanów psychicznych. I z tego niestety wynika brak możliwości pełnego empatyzowania wobec osoby oczekującej pomocy i wsparcia [Barlóg 1998]. Według E. Husserla istnieją dwa źródła poznania cudzych stanów psychicznych: wygląd zewnętrzny przedmiotu wraz z kontekstem sytuacyjnym oraz język. Elementami wyglądu zewnętrznego są gesty i mimika, natomiast język jest przejawem komunikacji między podmiotem a przedmiotem [Gasiul 1992].

Wzucie E. Stein i jego fenomenologiczno-antropologiczne oraz psychologiczne ujęcie i możliwości jego wykorzystania w pracy diagnostyczno-pomocowej

Edyta Stein była uczennicą i kontynuatorką prac E. Husserla nad empatią postrzeganą jako wczucie. Jej osiągnięcia naukowe w tym zakresie mogą być wykorzystane dla oddziaływań diagnostyczno-pomocowych podmiotu oczekującego pomocy i wsparcia. W swoim dziele pt. *Zagadnienie wczucia* (*Zum Problem der Einfühlung*) E. Stein podejmuje problem fenomenu OSOBY, każdej osoby, każdego człowieka oraz problem wczucia, które przyjmuje, jako „podstawowy i niezbędny warunek dla zrozumienia drugiego człowieka, dla doświadczenia fenomenu drugiej osoby”. Jak pisze: „wiemy nie tylko o tym, co wyraża się w minach i gestach, ale i o tym, co się za nimi kryje; widzę na przykład, że ktoś zrobił smutną minę, ale naprawdę się nie smuci. Dalej: słyszę, że ktoś czyni nieprzemyślaną uwagę i widzę, jak się następnie czerwieni-wtedy nie tylko rozumiem uwagę, i dostrzegam w zaczerwienieniu się wstyd, ale również widzę, że rozpoznaje on uwagę jako nieprzemyślaną i wstydzi się” [Stein, za: Barlóg 2012, s. 25–26].

Według E. Stein człowiek jest złożoną rzeczywistością, jest bytem osobowym, a różnicuje go zawartość własnych przeżyć, które dla każdego są indywidualne. Przyjmuje, że człowiek należy i do świata przyrodniczego, i do świata duchowego. Podkreśla rolę indywidualnego doświadczenia. Dla Edyty Stein wczucie to

uchwycenie cudzego przeżywania. Jak pisze: „wszystkie te dane dotyczące cudzego przeżywania wskazują na podstawowy rodzaj aktów, w których następuje uchwycenie cudzego przeżywania. Ten rodzaj aktów będziemy nazywać wczuciem” [Stein 1988, s. 18]. Wczucie w takim ujęciu jest doświadczeniem pewnego Ja z innego Ja, jako doświadczenie życia psychicznego kogoś innego, innej osoby, jest doświadczeniem cudzej świadomości, doświadczenie, jakie pewne Ja w ogóle posiada z innego Ja. Edit Stein powiada: „jakoś współdany jest mi cudzy nastrój, cudzy stan psychiczny, jak odwrotna strona medalu (...). A cudzego nastroju tak ośobiście, tak bezpośrednio, tak cieleśnie nie da się zobaczyć. Tym więc różni się «wczucie» od doświadczenia w tym znaczeniu” [Ingarden 1988, s. 27].

W teorii tej każda osoba, duchowy podmiot zawiera indywidualne, własne ujęcie świata, które wpływa na tę jej indywidualność, a sfera duchowa konstytuuje człowieka jako osobę. Przeżywanie wartości osoby musi więc skupić się na duchowym bycie osoby, który jest podstawową sferą podmiotowości, i światem wartości danym nam w odczuwaniu [Biela 2009, s. 118]. Poznanie osoby z jej wyjątkową indywidualnością, z niepełnosprawnością, w sytuacji traumatycznej, może w cierpieniu nie jest więc procesem łatwym, a teoria wczucia E. Stein może być tu pomocną. To szansa pełnego poznania, skoncentrowania się na indywidualnym podmiocie, rozpoznawania jego przeżyć, potrzeb, doświadczeń, jego cierpienia czy samotności. Jako podstawę ontologiczną – czyniąc człowieka – przyjmuje, że on „sam przeżywa siebie jako osobę, dzięki czemu [przyp. P.B.] – może zrozumieć inne osoby” [Stein 1988, s. 150].

Tak więc dobre poznanie OSOBY jest możliwe jedynie poprzez wejście z nią w relacje. Stawiając pytania: Co to jest człowiek? Jakie są jego elementy? Jaka jest budowa człowieka?, do którego należy uzyskać dostęp w procesie wczucia, E. Stein przyjmuje, że wszelkie oddziaływania wobec osoby należy rozpoczynać od określenia jego natury, jak i sposobu rozumienia drugiego człowieka, jego indywidualności, godności, jako osoby ludzkiej, z pytaniem o możliwości, ale i sposoby tego szczególnego poznania tego drugiego. To potrzeba poznania jego natury, rozumienia jego niepowtarzalności doświadczeń, i wynikające z tego faktu zadania indywidualnego podejścia w procesie organizowania pomocy i wsparcia, wejścia w relacje Z DRUGIM [Barłóg 2012].

Wczucie łączy więc z rozumieniem osoby jako wartości, które dokonuje się w odniesieniu zarówno do ludzkiej cielesności, jak i przeżyć psychicznych, charakteru człowieka, aktów duchowych, które się w nim dokonują. To uchwycenie jakości przeżyć i fenomenu człowieka jako osoby, również jego duszy i ducha. Fakt duchowości kieruje nas również w sferę wartości daną nam we wczuciu, a wartości są podstawą wiedzy o osobie, o jej potrzebach, jej przeżyciach, jej emocjach. W działaniach pomocowych – aby zrozumieć potrzeby osoby oczekującej pomocy i wsparcia, jej emocje, wartości, sami musimy również przyjmować tego rodza-

ju potrzeby i wartości – aby poznanie przez wczucie było poznaniem drugiej osoby jako wartości [Barłóg 2012]. „Jednak podmiot ujętego we wczuciu przeżycia – i to jest fundamentalna nowość – nie jest tym samym, który dokonuje wczucia, lecz innym, oba są rozdzielone, nie zaś – tak jak w tamtych przypadkach – związane świadomością tożsamości, ciągłością przeżyć (...) natomiast ów inny podmiot obdarzony jest źródłowością, choć ja tej źródłowości nie przeżywam, jego płynąca z niego (samego) radość, jest radością źródłową, choć Ja jej jako źródłowej nie przeżywam” [Stein 1988, s. 24–25].

Psychologiczne ujęcie empatii dla oddziaływań pomocowych

Historycznie ujmując, już T. Lipps proponował fizjologiczne, kinestetyczne, psychiczne, jak i społeczne aspekty empatii. Zjawisko empatii zostało zaprezentowane na gruncie zarówno filozofii, psychologii, medycyny, jak i pedagogiki specjalnej. T. Lipps jest współcześnie uznany za twórcę empatii na gruncie psychologii, a empatię po raz pierwszy jako zjawisko psychologiczne zaprezentował w dziele *Leiffaden der psychologie* (1903), przyjmując, że jest jedną z zasadniczych płaszczyzn poznania otoczenia, czyli jest to obserwacja otoczenia, obserwacja siebie, a następnie wczucie. Ta jego teoria przyjmuje wymiar holistyczny, gdyż wyodrębnia trzy płaszczyzny poznania: tzw. obserwację zmysłową, następnie wewnętrzną, która sprowadza się do ujęcia własnego „ja” oraz „wczucie”.

Dla T. Lippsa szczególnie ważne jest pobudzenie zmysłów: wzroku, słuchu, czyli tzw. apercpepcja wzrokowa i słuchowa. Podstawą wystąpienia wczucia jest analogia, która sprowadza się do empatycznego ujęcia cudzego stanu psychicznego. Tzn. Ja widząc innego człowieka w traumatycznej dla niego sytuacji, w trudnym życiowym doświadczeniu, określłam wyraz jego twarzy jako smutny. Ponieważ sam kiedyś podobną sytuację doświadczałam, miałem podobne przeżycia i emocje – to mogę wnioskować, że moja twarz wówczas wyglądała podobnie. Mogę więc wnioskować, że i aktualnie moja twarz, czy moje gesty mogą być adekwatne do mimiki czy gestów obserwowanej OSOBY, ponieważ ja wczuwam się w jego trudne przeżycia „dostrzegając w nich swoje Ja”.

Już A. Adler w psychologii indywidualnej analizował problematykę empatii w odniesieniu do procesu terapeutycznego, którego podstawowym celem jest m.in. osłabienie poczucia niższości u pacjenta [Pilecka 1995]. Przyjmuje on, że uwaga osoby organizującej działania terapeutyczne musi być skoncentrowana na subiektywnie obserwowanych reakcjach pacjenta. Szczególnie zaleca, aby uczynić przedmiotem zainteresowania sposób, w jaki pacjent ocenia występujące w jego życiu wydarzenia, jakie wyraża opinie, sądy i oceny dotyczące własnej osoby

oraz innych osób, jakiego doświadcza cierpienia, traumy, trudnych przeżyć i doświadczeń. Jednocześnie osoba udzielająca pomocy i wsparcia zawsze powinna pamiętać o wyjątkowej niepowtarzalności osoby, przyjmując postawę pokory wobec indywidualnych doświadczeń drugiego człowieka [Barlóg 1998].

Szczególnie C.R. Rogers jako twórca psychologii humanistycznej położył szczególne zasługi w zakresie doceniania empatii w procesie terapeutycznym. Rozróżnia on dwa rodzaje empatii: empatię emocjonalną oraz empatię poznawczą, która jest celowym oraz świadomym działaniem dla zrozumienia i poznania drugiej osoby [Rogers 1981]. Również przyjmuje on, że momentem kluczowym w procesie terapeutycznym jest zrozumienie, w jaki sposób pacjent sam postrzega siebie, aż w końcu pacjent sam, odpowiednio prowadzony, dokona zmian w swoim życiu. Proces terapeutyczny powinien być jednak prowadzony z uwzględnieniem bezwarunkowego szacunku do samego pacjenta, jego potrzeb, jego trudności i problemów. Oczekiwana jest tu bezwarunkowa wrażliwość i łagodność ze strony osoby prowadzącej oddziaływania pomocowe. Empatia w procesie terapeutycznym powinna więc współwystępować z umiejętnością słuchania potrzeb pacjenta, oraz z bezwarunkowym szacunkiem do niego i autentyzmem ze strony osoby udzielającej pomocy i wsparcia [Barlóg 1998].

Interesująca jest propozycja psychologii "Ja" [Pilecka 1995], gdzie przyjmuje się związek empatii z poczuciem własnej wartości, oraz że jej brak może doprowadzić do obniżenia poczucia własnej wartości czy osłabionej kontroli własnych reakcji emocjonalnych.

Empatia i komunikowanie się w procesie pomocy, udzielaniu wsparcia

Relacja pomocy wzajemnej jest sytuacją, w której następuje spotkanie osób, które mają stworzyć wspólne doświadczenie siebie i poznanie, zrozumienie potrzeb i emocji. Takie spotkanie jest nowym doświadczeniem, nagłym wstrząsem, łamie poczucie bezpieczeństwa, gdyż wymaga interakcji, zwrócenia się o pomoc do drugiej osoby, ujawnienia własnych słabości i potrzeb, własnych traumatycznych doświadczeń i przeżyć. Zmusza do przekroczenia siebie dla troski o drugą osobę, dla udzielenia jej wsparcia.

Empatia jest więc podstawowym składnikiem POMAGANIA. Wymaga dialogu z drugą osobą, wymaga komunikacji i jest wartością również dla osoby udzielającej pomocy, wsparcia, gdyż dzieląc się własnym Ja może uzyskać niejako potwierdzenie własnego człowieczeństwa, własnego powołania, własnego sensu życia czy pracy. W tej relacji oczekiwana jest znajomość świadomych oraz nieświadomych komunikatów dotyczących potrzeb osoby szukającej pomocy

i wsparcia. Każdy człowiek w życiu przejawia jakieś potrzeby oraz podejmuje aktywność dla ich zaspokojenia.

W zasadzie można przyjąć, że to potrzeby nadają sens i są istotą naszego życia. W klasyfikacjach można zaproponować różne podziały potrzeb oraz ich hierarchię. Można m.in. wskazać na potrzeby sensu, wiary, metafizyki, mistyki, potrzeby psychiczne, jak uległości czy dominacji, samoakceptacji, poznawania; biologiczne, społeczne, jak m.in. więzi i relacji międzyludzkich, przyjaźni i inne. Jednocześnie w procesie poznania siebie ważne są emocje, jako nieświadoma reakcja na każdy fakt w otoczeniu regulowany potrzebami i doświadczeniem, a emocje można dostrzec przez uczucia, ekspresje emocji, konsekwencje emocjonalnego zachowania. To pogłębianie samoświadomości pozwala i ułatwia poznanie emocji, jak i panowanie nad nimi.

Poniżej zaprezentowano główne elementy stosowania empatii jako umiejętności komunikowania się z innymi.

Sugestie w sprawie stosowania empatii:

1. Pamiętaj, że idealna empatia jest sposobem bycia, a nie tylko elementem pracy czy sposobem komunikacji.
2. Bądź bardzo wyczulony na sygnały psychiczne i fizyczne słuchając, poznaj punkt widzenia klienta.
3. Spróbuj odsunąć na bok swoje osady i uprzedzenia, wejdź w położenie klienta.
4. Gdy klient mówi, słuchaj przede wszystkim głównych informacji.
5. Słuchaj werbalnych i pozawerbalnych informacji oraz ich kontekstu.
6. Na główne informacje od klienta odpowiadaj dość często, ale zwięźle.
7. Bądź elastyczny i nieoficjalny, tak aby klient nie czuł się naciskany.
8. Użyj empatii, aby utrzymać uwagę klienta na istotnych zagadnieniach.
9. Dąż powoli do odkrycia delikatnych zagadnień i uczuć.
10. Po odpowiedzi z empatią uważnie wyglądaj wskazówek, które potwierdzają lub zanegują trafność twojej odpowiedzi.
11. Kontroluj, czy twoje odpowiedzi z empatią pomagają klientowi w skupieniu nad rozwijaniem i wyjaśnianiem ważnych zagadnień.
12. Zwracaj uwagę na oznaki zdenerwowania lub oporu klienta, spróbuj osądzić, czy wynikają one z braku trafności, czy też z nadmiernej trafności twoich reakcji.
13. Zawsze pamiętaj, że wynikająca z empatii zdolność nawiązywania kontaktu, mimo, że ważna, jest tylko narzędziem pomagającym klientom zobaczyć ich samych i ich problemy bardziej przejrzysto, aby w perspektywie skuteczniej je pokonywać [Egan 2002, s. 158].

W procesie pomocy i wsparcia oczekiwane jest tzw. słuchanie z empatią, które wychodzi już poza ramy osoby pomagającej. W procesie słuchania empatycznego ważne są fakty, skupienie się na tematach ważnych dla pacjenta, z wykorzysta-

niem współczującego słuchania w sytuacjach cierpienia, bólu, traumy w komunikowaniu pacjenta. Efektem takiego słuchania powinno być uzmysłowienie osobie wymagającej pomocy, że oczekiwane jest również słuchanie samego siebie. Zaleca się więc osobom udzielającym pomocy, że „aby być skutecznym pomagającym, musisz słuchać nie tylko klienta, ale także samego siebie. Istotne jest, abyś nie zajmował się własnymi sprawami, lecz słuchał siebie na „drugim kanale”; pomoże Ci to określić zarówno to co możesz zrobić dalej, aby pomóc klientowi, jak również co stoi na drodze, żebyś mógł być z klientem i słuchać go. Jest to pozytywna forma samoświadomości” [Egan 2002, s. 129].

Podsumowanie

Można zaryzykować, że empatia współcześnie jest narzędziem cywilizacji, a dla potrzeb pedagogiki specjalnej jest podstawą procesu pomocowego, opieki i wsparcia. Wszystkie oddziaływania w zakresie empatii mogą pomóc w odnalezieniu odpowiedzi na pytanie: kim jestem, jaka jest moja droga życia, jakie są moje potrzeby, jakie problemy, jak mogę je rozwiązać, jakie uznaję wartości.

W procesie tym ważne jest przyjęcie antropologicznych, personalistycznych i głęboko humanistycznych odniesień, z eksponowaniem OSOBY, jej godności i indywidualności zgodnie z filozofią personalistyczną.

To dostrzeganie potrzeb i problemów, cech i stanów psychicznych osób oczekujących wsparcia, jak i nazywanie tych cech oraz zjawisk, nadawanie i odbieranie werbalnych oraz niewerbalnych komunikatów. Przyjmując, że zdolność empatyzowania może ograniczać rozwój poczucia osamotnienia, świadomość bólu, cierpienia, „można przypuszczać, że tym samym może ona pośrednio przeciwdziałać objawom przewlekłego stresu” [Kliś, Kossewska 2000, s. 55].

Oczekiwana jest więc potrzeba rozwijania empatii i to zarówno u osób oczekujących pomocy, jak i u osób wykonujących zawody pomocowe. Umiejętność empatyzowania umożliwia i ułatwia komunikację osobową, nawiązywanie satysfakcjonujących kontaktów i więzi, jest oczekiwana zarówno w sytuacjach osobistych, rodzinnych, zawodowych, jak i społecznych. Na koniec warto przytoczyć wielką maksymę E. Stein z zakresu wczucia: „czy mamy tu do czynienia z rzetelnym doświadczeniem, czy to owa niejasność co do własnych motywów, jaką znaleźliśmy przy rozważaniu «Idoli samopoznania» – ktoś chciałby to rozstrzygnąć. Czy jednak w złudnym obrazie takiego doświadczenia nie jest już dana istotnościowa możliwość rzetelnego doświadczenia w tej dziedzinie? (...) Jednakże odpowiedź na postawione (tu) pytanie pozostawiam dalszym badaniom, a tutaj zadowolam się jednym *non liguet*”.

Bibliografia

- Ablewicz K. (2003), *Teoretyczne i metodologiczne podstawy pedagogiki antropologicznej*, Wydawnictwo UJ, Kraków
- Barłów K. (2012), *Teoria „wzucia” Edyty Stein i jej implikacje dla potrzeb współczesnej pedagogiki, pedagogiki specjalnej*, [w:] *W dyskursie pedagogicznym i edukacyjnym doby współczesnej*, red. K. Barłów, Wydawnictwo PWSTE, Jarosław, s. 15–37
- Barłów K. (1998), *Empatia nauczyciela a proces kształtowania u dzieci umiejętności komunikowania siebie*, [w:] *Sztuka Leczenia*, Wydawnictwo Towarzystwo Edukacji Psychosomatycznej, Kraków, s. 29–35
- Biela P. (2009), *Einführung jako dialogiczność personalizmu fenomenologicznego Edith Stein*, „Czasopismo Filozoficzne”, nr 4/5
- Dykcik W. (red.) (2006), *Pedagogika specjalna*, Wydawnictwo UAM, Poznań
- Egan G. (2002), *Kompetentne pomaganie*, Zys i S-ka, Warszawa
- Ingarden R. (1988), *O badaniach filozoficznych Edith Stein*, Wydawnictwo Znak, Kraków
- Kliś M., Kossewska J. (2000), *Prewencyjna rola empatii wobec poczucia osamotnienia*, [w:] *Sztuka leczenia*, Wydawnictwo Towarzystwo Edukacji Psychosomatycznej, Kraków, s. 47–59
- Krause A. (2010), *Współczesne paradygmaty pedagogiki specjalnej*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków
- Pilecka B. (1995), *Znaczenie empatii w różnych wymiarach relacji interpersonalnych*, [w:] *Psychologia wychowawcza stosowana*, Z. Gaś, UMCS, Lublin
- Rembowski J. (1987), *Empatia*, Warszawa
- Stein E. (1998), *O zagadnieniu wzucia*, przeł. J.K. Gierula, Wydawnictwo Znak, Kraków

Julita Pelszyk

Uzależnienia osób z niepełnosprawnością na tle innych problemów życiowych – perspektywa terapeutów

Addiction at people with disabilities and other life problems
– therapists' view

In the literature of recent years, one has noted the dynamics of development in the special education. It contributes to the specialists, who deal with the problems of life of people with intellectual disabilities more often. Among these problems, sexuality of handicapped, autonomy, professional and social activity, sense of identity, and many others emerge. Among the above-mentioned problems a matter of addictions of people with intellectual disabilities does not appear. The lack of interest of researchers on this subject resulted in carrying out studies on the addiction problems of people with intellectual disability as one of the problems of life. In addition, a matter of double exclusion was discussed in the thesis. This applies to many areas and relates to intellectual disabilities as well as the main theme of the work: addiction. The publication contains issues relating to psychological problems (emotional problems, pursuit of autonomy), social (subjectivity of a person with a disability in the socializing process, stereotyping and the exclusion by the society).

Słowa kluczowe: uzależnienia osób z niepełnosprawnością intelektualną, podwójne wykluczenie, terapeuci, problemy psychologiczne i społeczne

Keywords: words: addiction of people with intellectual disabilities, double exclusion, therapists, psychological and social problems

Wprowadzenie

W literaturze ostatnich lat zauważa się dynamikę rozwoju dziedziny, jaką jest pedagogika specjalna, przyczynia się to do coraz częstszego zajmowania się przez specjalistów tej dziedziny obszarem problemów życiowych osób z niepełnosprawnością intelektualną [Borowski 2006; Kijak 2012; Witkowski 1993]. Spośród owych problemów wielokroć pojawiającymi się są: seksualność osób niepełnosprawnych intelektualnie, autonomia, aktywność zawodowa i społeczna, poczucie tożsamości i wiele innych.

W otoczeniu wyżej wymienionych problemów nie pojawia się kwestia uzależnień i nałogów osób z niepełnosprawnością intelektualną. Wystąpienie tego problemu w obszarze mojego zainteresowania nastąpiło po kontakcie z częścią uczestników badanej placówki oraz z kilkoma osobami kadry pedagogicznej. Dowiedziałam się, że problem pojawił się w placówce i zgłaszano go do różnych instytucji (MOPS, PCPR, Szpital Psychiatryczny) z prośbą o pomoc w tej kwestii.

Z powodu braku literatury odnoszącej się w obszarze uzależnień bezpośrednio do osób niepełnosprawnych intelektualnie dobór pozycji był procesem skomplikowanym, dlatego odwołuję się tu do treści poruszających ten problem globalnie. Jednak pierwsze kroki w tym kierunku zostały poczynione, chociażby przez zorganizowanie konferencji „(Nie)zależni? Niepełnosprawność i uzależnienia”, która odbyła się 24 października 2012 r.

Zarys problemów życiowych osób z niepełnosprawnością

B.T. Woronowicz, który specjalizuje się w tematyce nałogów, uznaje, że na pojawienie się uzależnienia ma wpływ wiele czynników, które wzajemnie się przenikają [Woronowicz 2008]. Każda choroba i niepełnosprawność, zdaniem R. Borowskiego, zmienia życie człowieka, wpływa na jego jakość i niesie za sobą wiele skutków społecznych. Autor wskazuje również, że czynnikiem, który wpływa na sytuację życiową czy społeczną człowieka, jest stopień niepełnosprawności danej jednostki, i to czy niepełnosprawność jest trwała i jak długo przebiega okres rekonwalescencji [Borowski 2006]. Niezwykle istotnym aspektem jest podmiotowość osoby niepełnosprawnej. To ważne zagadnienie o istocie podmiotowości oznacza, że osoba z niepełnosprawnością jest jednostką niezależną, autonomiczną, mającą prawo do pełnej przynależności w życiu społecznym, co oznacza, iż nie powinna być traktowana przez pryzmat swoich deficytów. E. Kubiak-Szyborska dodaje, iż podmiotowość osób niepełnosprawnych nie jest jedynie „odkrywana” przez innych, ale także przez nie same. W efekcie pomaga to w poprawnej percepcji siebie, a to doprowadza do rozumienia siebie, rozumienia innych oraz rozumienia przez innych [Kubiak-Szyborska 2012, s. 136–137].

Do grona problemów społecznych dotyczących osoby z niepełnosprawnością należy również stereotypizacja i dyskryminacja. Uznaje się, że stereotyp występuje wtedy, gdy „w świadomości społecznej pojawiają się zniekształcenia poznawcze, przejawiające się uproszczonymi, jednostronnymi czy fałszywymi poglądami” [Wójcik 2008, s. 42]. Źródła powstawania stereotypu podać można za A. Ostrowską. Wymienia ona lęk przed czymś co nieznane, nieumiejętność zachowania się w towarzystwie osób z niepełnosprawnością, brak wiedzy na temat funkcjonowania tych osób. Dodatkowo A. Ostrowska zaznacza, że jednostkami

najbardziej narażonymi na postrzeganie stereotypowe są osoby z niepełnosprawnością intelektualną [Ostrowska 2008]. Jakie więc konsekwencje może nieść za sobą stereotypizacja. Osoby odrzucone mogą separować się od społeczeństwa, a toprowadzić może do izolacji czy ucieczki w uzależnienia [Wójcik 2008, s. 42].

„Jedną z najważniejszych potrzeb i wartości człowieka, zjawiskiem obecnym w życiu coraz większej liczby ludzi, również i niepełnosprawnych” [Borowski 2006, s. 77] jest aktywność zawodowa. Bezrobocie stać się może przyczynkiem do poczucia wyobcowania, nieprzydatności, zachwiania poczucia stabilności. Prowadzić może do znacznego pogorszenia się sytuacji finansowej osoby bezrobotnej, a co za tym idzie, do niemożności spełnienia podstawowych potrzeb. Analiza sytuacji na polskim rynku pracy jednoznacznie ukazuje, że istnieje tu jeden z najniższych wskaźników zatrudnienia osób z niepełnosprawnością na tle innych krajów Unii Europejskiej [Tomczyszyn, Romanowicz 2012, s. 55]. Osoba z niepełnosprawnością nie czuje się partnerem w pracy, ma niższe poczucie kompetencji i możliwości [Witkowski 1993, s. 64–67]. Obawy te prowadzić mogą do głębokich zaburzeń, poczucia osamotnienia, załamania, nerwicy i frustracji, braku wiary we własne siły, co w efekcie doprowadzić może do ucieczki w nałogi i używki. Jednak w wyniku powstawania coraz liczniejszej grupy wsparcia zawodowego dla osób z niepełnosprawnością (fundacje, stowarzyszenia, doradztwo zawodowe, biura aktywizacji zawodowej) sytuacja na polskim rynku pracy osób z niepełnosprawnością zmienia się.

Omawiając zagrożenie problemów osób z niepełnosprawnością zatrzymać należy się przy kwestii problemów psychologicznych. Spośród wielu psychologicznych skutków niepełnosprawności specjaliści wymieniają: zawyżony poziom stresu, lęku, częstsze negatywne myśli, niski nastrój i poziom poczucia jakości życia [Bedyńska, Rygielski 2010, s. 95], długotrwałe zachwianie potrzeby poczucia bezpieczeństwa, ograniczenie autonomii, negatywny stosunek do samego siebie i otoczenia, obawa przed osobami obcymi i negatywnymi reakcjami z ich strony, poczucie winy i wstydu [Janocha 2008, s. 20]. Analizując przypadki osób z niepełnosprawnością fizyczną, S. Kowalik, pisze, że każda niepełnosprawność wywiera specyficzny wpływ na psychikę człowieka i jej kształtowanie. Natomiast w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich problemów emocjonalnych T. Witkowski nadmienia, że wystąpić może wysoki poziom niepokoju, lęku, zwłaszcza gdy czują presję podjęcia ważnej życiowo decyzji [Witkowski 1993, s. 61]. Jak podaje H.C. Gunzburg, wśród osób z upośledzeniem umysłowym, mającymi problemy emocjonalne, w podziale ze względu na płeć, bardziej labilne emocjonalnie są kobiety [Gunzburg 1993, s. 32–33]. Istotnym zagrożeniem jest tu proces radzenia sobie z niepełnosprawnością. S. Kowalik systematyzuje, iż proces ten „polega na ciągu działań, które mają na celu obniżenie napięcia emocjonalnego wywołanego czynnikami stresowymi oraz

ich zlikwidowanie” [Kowalik 2007, s. 63]. Osoby niepełnosprawne mogą radzić sobie albo poprzez zaakceptowanie siebie takim jakimi są, albo przez przyjęcie postawy pasywnej, odtrącającej.

Problem uzależnienia wśród osób z niepełnosprawnością

W Polsce nie jest znana skala występowania uzależnień wśród osób z niepełnosprawnością, dotychczas nie zostały przeprowadzone szczegółowe badania w tym obszarze. Jednak głosy praktyków wskazują, że taki problem się pojawia. Każda osoba może stać się jednostką uzależnioną, w momencie zaistnienia czynników temu sprzyjających. Dlatego też z powodu braku literatury ustosunkowującej się konkretnie do uzależnień osób niepełnosprawnych, swoje rozważania odniosę do literatury mówiącej o uzależnieniach globalnie.

Ważne przy poruszaniu tematu uzależnień jest określenie źródła jego powstania. Jak odnaleźć można w literaturze, istotny jest wpływ warunków zewnętrznych, tj. jak przedstawia się sytuacja psychologiczna danej osoby, sytuacja społeczno-kulturowa i środowiskowa. Istotną rolę odgrywają również uwarunkowania psychospołeczne sprzyjające, bądź nie, prawidłowej socjalizacji. Niebagatelną istotę odgrywa też w tym przypadku stan psychiczny konkretnej jednostki. Zdaniem badaczy na wystąpienie uzależnień mają wpływ takie czynniki, jak: występowanie stanów nerwicowych, stres, urazy psychiczne. Jednostki uzależnione to najczęściej osoby niedojrzałe psychicznie, emocjonalnie, osoby z opóźnionym rozwojem systemu kontroli wewnętrznej [Bielicki 2005, s. 50–51]. Twierdzi się, że osoby z obniżoną sprawnością intelektualną mają większą podatność na wciągnięcie się w wir uzależnień ze względu na słabszą wydolność i uszkodzenia układu nerwowego [<http://www.niepelnosprawni.pl>, dostęp 11.12.2012].

Istnieją czynniki sprawiające, że zagrożenie uzależnieniem jest większe, gdy osoba niepełnosprawna:

- nie widzi perspektyw na przyszłość,
- jest zniechęcona,
- odczuwa lęk i strach przed innymi osobami,
- jest bierna, obojętna, wycofana,
- ma zaburzone poczucie tożsamości,
- nie odnajduje się wśród osób sprawnych i nie chce być identyfikowana z osobami niepełnosprawnymi,
- czuje się samotna, opuszczona,
- wypadła z ról społecznych i zawodowych [www.pzn.org.pl, niepublikowane materiały konferencyjne; dostęp 15.12.2012].

Osoby niepełnosprawne borykają się z wieloma przeszkodami w swoim życiu, nie tylko wynikającymi z ich niepełnosprawności, ale też tymi, które stawia przed nimi społeczeństwo. Część osób radzi sobie z tym, część próbuje znaleźć drogę dającą ucieczkę, ulgę, która w efekcie prowadzić może do uzależnienia. Ważne jest, by osoba akceptowała siebie taką jaką jest, by traktowała swoją niepełnosprawność jako część siebie, wtedy łatwiej będzie mogła poradzić sobie z problemami, które ją dotyczą [www.pzn.org.pl, niepublikowane materiały konferencyjne; dostęp 15.12.2012].

Wyjaśnienie metodologiczne

Pragnąc zgłębić wiedzę na temat uzależnień osób z niepełnosprawnością dokonałam wyboru strategii jakościowej. Badania jakościowe są szansą na poznanie świata, takiego jakim odbiera go osoba badana, a co za tym idzie, jest to autentyczne i rzetelne pokazanie rzeczywistości z perspektywy tych osób [Kröger 2007, s. 159]. Z powodu braku przeprowadzonych wcześniej badań, metoda ta daje szansę na dokładniejsze i wnikliwsze zapoznanie się z omawianą problematyką. Metoda ta gwarantuje mi niezbędną, w przypadku mojego badania, swobodę poruszania się w obszarze badawczym. Pierwszym krokiem w procesie związanym z tworzeniem podstaw do przeprowadzenia moich badań było określenie przedmiotu dociekań, mianowicie jak problem jest postrzegany przez osoby pracujące z osobami z upośledzeniem umysłowym, czy instytucja jak Warsztat Terapii Zajęciowej przygotowana jest na ewentualność pojawienia się wymienionego problemu i czy problem już został kiedyś zauważony, czy pracownicy WTZ traktują problem uzależnień jako problem mogący dotknąć osoby niepełnosprawne. Cel jaki sobie postawiłam jest celem eksploracyjnym, gdyż w swoich dociekaniaх dotknę tematów do tej pory nie zauważanych. Za cel swoich badań przyjąłam poszerzenie wiedzy na temat uzależnień wśród osób niepełnosprawnych.

Wszyscy badani pracownicy WTZ to kobiety o różnym stażu pracy. Dokonałam krótkiej charakterystyki terapeutów, by w dalszej części pracy łączyć daną wypowiedź z konkretną osobą. Terapeuta 1 to stażystka, studentka oligofrenopedagogiki, pracująca od pół roku w Warsztacie. Terapeuta 2 to kobieta 32-letnia, pracująca od pięciu lat w WTZ, znająca uczestników od początku funkcjonowania ośrodka. Terapeuta 3 to 53-letnia kobieta pracująca od dwóch lat w WTZ, zajmująca się terapią uzależnień, jest również pracownikiem socjalnym. Terapeuta 4 – kobieta (32 lata) również pracuje od pięciu lat w WTZ, chociaż na początku pracowała w stworzonym przez PSOUU OREW-ie. Ekspert to terapeutka pracująca na Oddziale Leczenia Uzależnień w Szpitalu Psychiatrycznym, w zawodzie tera-

peuty uzależnień pracuje od ponad ośmiu lat. Wszystkie badania były przeprowadzone przez cztery dni – w dniach 4–17 maja 2013 r.

Problemem głównym jest zbadanie kwestii uzależnienia wśród osób z niepełnosprawnością intelektualną na tle innych problemów życiowych tych osób. Zdobyty materiał badawczy został podzielony na tematyczne kategorie: placówki i terapeuci wobec problemu uzależnienia, skala uzależnienia w badanej placówce, uzależnienie wśród osób z niepełnosprawnością intelektualną – problem podwójnego wykluczenia oraz wnioski z badań własnych.

Celem zebrania materiału badawczego posłużyłam się techniką wywiadu ukierunkowanego przeprowadzonego z terapeutami WTZ oraz zdecydowałam się na wywiad ekspercki [Guziuk 2005, s. 71] z pracownikiem szpitala psychiatrycznego z Oddziału Leczenia Uzależnień¹.

Analiza problemu uzależnień osób niepełnosprawnych w świetle własnych badań

Badania nad tematyką uzależnień wśród osób z niepełnosprawnością intelektualną to temat niełatwy, przez co rzadko podejmowany. Jak przedstawi to poniższa analiza, problem jest obecny w placówkach dla osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Chcąc odpowiedzieć na pytanie, „czy problemy życiowe mogą być czynnikiem uzależnienia osób niepełnosprawnych intelektualnie”, zwróciłam uwagę na opis przez osoby badane wymienionych przeze mnie w wywiadach zagadnień, jak i wymienionych problemów życiowych przez samych specjalistów. Z analizowanego materiału wynika, że terapeuci nie przyjmują jednego stanowiska w kwestii problemów osób niepełnosprawnych².

Aby poznać problem uzależnień należy poddać refleksji zagadnienie przyczyn, by móc szerzej zgłębiać tę tematykę. Pytając specjalistów czy osoba niepełnosprawna intelektualnie ma większe predyspozycje stania się jednostką uzależnioną niż osoba pełnosprawna, otrzymałam w odpowiedzi trzy odpowiedzi twierdzące, jedną zaprzeczającą postawionemu pytaniu. Odpowiedzi argumentujące większe prawdopodobieństwo to między innymi:

¹ Wywiad ekspercki daje szansę zdobycia szczegółowych informacji związanych z konkretnym zagadnieniem, dlatego że jest formą wywiadu rozbudowanego, lub też jak określa go M. Guziuk, wywiadu częściowo skategoryzowanego [Guziuk 2005, s. 71].

² Przed przeprowadzeniem badań uzyskałam zgodę kierownika Warsztatów Terapii Zajęciowej. Wszystkie wywiady miały miejsce w WTZ i zostały nagrane; wywiad ekspercki natomiast został przeprowadzony na terenie Szpitala Psychiatrycznego. Badani wyrazili zgodę na udział w badaniach i nagranie ich wypowiedzi, chętnie uczestniczyli w wywiadach i wyrażali zainteresowanie problemem badawczym.

Osoba niepełnosprawna intelektualnie jest bardziej podatna na wszelkiego typu zagrożenia, również uzależnienia. Wynika to przede wszystkim z braku zaakceptowania przez rówieśników zdrowych – pełnosprawnych. Bywa, że osoba niepełnosprawna rozumie w sposób następujący: muszą być taka jak oni, muszą robić to co oni by być akceptowanym i lubianym.

Kolejny terapeuta argumentuje powyższy stan rzeczy następująco:

A to dlatego (wpadają w uzależnienia), że są to osoby łatwowierne i bardzo uległe. Są zadowoleni, jeżeli ktoś z osób pełnosprawnych rozmawia z nimi albo udaje przyjaciela. Nie są w stanie ocenić sytuacji (...).

W opozycji do wyżej wymienionych argumentów staje Terapeutka 2, która uważa, że osoby niepełnosprawne intelektualnie „nie mają większych szans na uzależnienie niż osoby zdrowe”. Argumentuje to tym, że osoby z którymi pracowała ta terapeutka, „wiedzą sporo na temat uzależnień, zdają sobie sprawę, że wszystkie używki prowadzą do złego”.

Z analizowanego materiału jednoznacznie wynika, że wszyscy w jednakowy sposób zaznaczają, iż główną przyczyną nałogów jest sytuacja rodzinna, miejsce pochodzenia i środowisko w jakim przebywa dana jednostka. Terapeutka 2 opisuje szeroko problem środowiska jako miejsca wpływającego na pojawienie się problemu uzależnienia. Specjalistka twierdzi, że osoby niepełnosprawne naśladują jednostki im bliskie, mające na nie wpływ „i argumentują to w ten sposób, że jeśli ktoś z ich otoczenia pije (...) to dlaczego ja nie mogę”. Ekspert również, jak terapeutki, wskazuje na dużą zależność pomiędzy środowiskiem, w którym znajduje się dana jednostka, a pojawieniem się uzależnienia: „Osoby zdrowe często nakłaniają osoby niepełnosprawne do kupowania alkoholu i jego spożywania”, wskazuje również na podłoże: „często to chęć bycia zaakceptowanym”, dodaje, że „brak ciągłego wsparcia lub też wsparcia niewystarczającego ze strony najbliższej rodziny, znajomych, lub specjalistycznej placówki powoduje, że osoby niepełnosprawne intelektualnie, będąc już wykluczonymi społecznie pogłębiają ten stan sięgając po różnego rodzaju używki”. Ekspert zgadza się z tym, że osoby niepełnosprawne intelektualnie mają większe predyspozycje do uzależnień, potwierdzając tym stanowisko trzech terapeutek WTZ. Specjalistka twierdzi, że:

Niepełnosprawność tworzy specyficzną sytuację stresową, w której wytwarzane są mechanizmy obronne, a używki są tutaj bardzo pomocne. Niepełnosprawni szukając akceptacji często zgadzają się na spożywanie używek, nie zdając sobie sprawy z konsekwencji zdrowotnych, nie rozumiejąc mechanizmów picia, a w konsekwencji prowadzi to do uzależnienia”.

Specjalistka dodaje, że w swoim doświadczeniu zawodowym spotkała się z osobami z niepełnosprawnością intelektualną, uzależnionymi od alkoholu, leków psychotropowych i narkotyków.

Placówki i terapeuci wobec problemu uzależnień

Poszukując odpowiedzi na postawiony w temacie problem, oczekiwano od specjalistów odpowiedzi na pytania dotyczące kroków, jakie podejmuje WTZ w momencie pojawienia się problemu uzależnienia, czy terapia uzależnień powinna być prowadzona przez kadrę do tego specjalnie przygotowaną, czy pomoc oferowana przez placówki jest wystarczająca i jakie problemy w tym obszarze napotykać terapeuci. Wszystkie terapeutki zaznaczają, że zagadnienie uzależnień jest poruszane w ich pracy. Wyraźnie zaznaczana i wielokrotnie powtarzana pojawiała się kwestia, że aby dowiedzieć się czegoś od uczestników WTZ, należy zdobyć ich zaufanie, by czuli się przy terapii bezpiecznie. W WTZ, w którym przeprowadzone były badania, odbywają się cykliczne zajęcia z terapeutą uzależnień oraz zajęcia organizowane przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej. Zdaniem terapeutów trudno jest ingerować w postępowanie uczestników, ze względu na to, że są to osoby pełnoletnie, w momencie pojawienia się problemu przeprowadzane są na początku rozmowy z terapeutami. Terapeuta 2 zaznacza, że prowadzone są rozmowy „o fazach uzależnienia, ciągach alkoholowych, mówimy na czym polega trzeźwienie. Uczestnicy naszego WTZ mają dużą wiedzę teoretyczną na ten temat”.

Wiadomym jest, że praca z osobą uzależnioną nie jest łatwa i wymaga silnych nerwów. Jakie trudności spotkać można w swojej pracy, gdy do uzależnienia dochodzi niepełnosprawność intelektualna osoby, z którą pracuje terapeuta? Specjalistki z WTZ wymieniają różne problemy:

- *Terapeuta może spotkać się z oporem, agresją, nie przyznawaniem się przez uczestnika do tego co robi.*
- *Osoby niepełnosprawne intelektualnie nie wiedzą, że ich picie prowadzi do uzależnienia, albo nie przyznają się do picia, twierdzą że picie piwa codziennie – to żaden problem. Argumentują to tym – nieracjonalnie oczywiście, że piwo to nie alkohol.*
- *Problemy wynikające z sytuacji rodzinnej, na przykład patologicznej. Rodzice bywają trudni w kontaktach, nie chcą bądź nie zauważają problemu, trudno z niektórymi nawiązać jakąkolwiek współpracę.*

Zagadnieniem równie istotnym jest kwestia, jak WTZ może wspomagać swoich uczestników, by ci nie sięgali po używki. Część terapeutów proponuje rozwiązania, jakie sami mogli by zastosować, część zrzuca odpowiedzialność za problematykę uzależnień na inne instytucje. Przykładem takiego przerzucania odpowiedzialności jest wypowiedź Terapeutki 4, która uważa, że wspomagać osoby w tym, by nie sięgały po używki:

powinien MOPS, gdyż (...) to oni się powinni zajmować nią (osobą niepełnosprawną) i monitorować sytuację, jaka dzieje się w miejscu zamieszkania takiej osoby, gdyż terapeuci mają spora-

dyczną możliwość rozmawiania z rodzicami, sąsiadami tych osób i tylko w wyjątkowych sytuacjach jedziemy do domu do naszych uczestników.

Ekspert zaznacza, że istnieje wiele instytucji, które niosą pomoc w przypadku uzależnień (wymienia Wojewódzki Szpital Leczenia Uzależnień oraz poradnie specjalistyczne), jednak zaznacza, że nie ma placówek, które są tylko dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. Na pytanie o to, czy kadra powinna być wyspecjalizowana Ekspert podaje:

specyficzny proces modyfikacji niewłaściwych zachowań, czy patologicznych nawyków sprawia, że powszechnie stosowane formy terapii i wsparcia są nieefektywne w przypadkach osób niepełnosprawnych intelektualnie. Konieczne jest wypracowanie właściwych, skutecznych metod.

Te słowa jednoznacznie wskazują, że istnieje zapotrzebowanie na wyszkoloną kadrę w tej tematyce, dodatkowo Ekspert uważa, że nie tylko należy szkolić specjalistów, ale należy dostosowywać też metody pracy:

Profilaktyka uniwersalna selektywna i wskazująca nie jest w pełni dostosowana dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. Powinno się ją dostosować do poziomu tych osób i to dotyczy również pomocy nie tylko profilaktycznej.

Ekspert również wymienia trudności, jakie napotykają terapeuci pracujący z osobami z niepełnosprawnością intelektualną. Jednak nie mówi ona o problemach jednostek uzależnionych, które zaznaczane były przez terapeutki, lecz o braku specjalnych programów, dostosowanych metod, form terapii.

Skala uzależnienia w badanej placówce

Informacje, jakie uzyskano w trakcie przeprowadzanych wywiadów, warto odnieść konkretnie do miejsca, które objęto badaniem. Badana placówka sama zgłaszała do różnego typu instytucji (np. MOPS, PCPR), że pojawia się u nich problem uzależnień, sięgania po narkotyki, uzależnień od leków – z tych miejsc WTZ otrzymał pomoc od terapeutów, którzy prowadzili zajęcia dotyczące profilaktyki z całą grupą uczestników, jak i nieśli indywidualną pomoc specjalistyczną dla osób tego potrzebujących.

Badani terapeuci wymieniają używki, z jakimi spotkali się w pracy ze swoimi podopiecznymi. Są to: papierosy, alkohol, narkotyki („trawka”), leki. Terapeutka 2 wymienia konkretne dane ilościowe:

na dwudziestu uczestników trzy osoby przyznają się do picia alkoholu, częstego picia, a jedna zażywała narkotyki, dwie osoby są uzależnione od przyjmowania leków.

Nie jest podana liczba osób uzależnionych od tytoniu, jednak z innych wywiadów wynika, że jest to grupa kilku osób. Jak podaje ta sama terapeutka:

oni wiedzą, że to źle, ale usprawiedliwiają się tym, że piwo to nie alkohol.

Terapeuci zaznaczają, że styczność z alkoholem miał prawie każdy z uczestników WTZ, pije go większa liczba osób, natomiast jasno określają, że grono osób jest uzależnione od tytoniu. Wartym zaznaczenia jest problem, który dodatkowo ujawnił się podczas przeprowadzanych wywiadów. Gdy słyzy się termin „uzależnienie”, na myśl przychodzą oczywiste nałogi, takie jak np.: palenie papierosów, alkoholizm, narkomania. Przeprowadzone badania wskazują na nietypowe uzależnienia osób niepełnosprawnych intelektualnie z badanej placówki, które wymieniają terapeutki z nimi pracujące. Owe „nietypowe” uzależnienia to:

- uzależnienie od jedzenia – jak tłumaczą terapeuci, może to być powiązane z przyjmowanymi lekami, jak podaje Terapeuta 4 niepełnosprawni „muszą mieć wydzielane porcje, gdyż mogliby jeść bezustannie, co prowadziłoby do chorobliwej otyłości. (...). Oni nie są w stanie nad tym panować, niektórzy nawet potrafią jeść, jeżeli się ich nie kontroluje, aż się zwymiotują”;
- uzależnienie od Internetu, telewizora (oglądanie bajek);
- uzależnienie od innych osób (w szczególności córki od matek);
- kompulsywne jedzenie słodczy.

Uzależnienia wśród osób z niepełnosprawnością intelektualną – problem podwójnego wykluczenia

We współczesnym społeczeństwie wykluczenie społeczne jest zjawiskiem powszechnym i obecnym w każdej jego grupie. R. Szarfenberg podaje, że wykluczenie wiąże się z „brakiem uczestnictwa społecznego, ograniczeniem uprawnień i możliwości korzystania z nich, niską pozycją społeczną, kłopotami komunikacyjnymi wynikającymi z różnic kulturowych” [Szarfenberg 2012, s. 123].

Do osób dotkniętych wykluczeniem zalicza się osoby:

- bezrobotne,
- bezdomne,
- starsze,
- niepełnosprawne fizycznie i intelektualnie,
- niedostosowane społecznie,
- uzależnione [Cytowska 2012, s. 123].

Obrazuje to, że osoby niepełnosprawne dotyka często problem podwójnego wykluczenia. Dotyczy to wielu sfer i wiązać się może z innymi problemami żywymi oraz z głównym wątkiem pracy – uzależnieniem. Problem uwidaczniać się może również np. w przypadku kobiet. Są one dyskryminowane zarówno za swoją płeć, jak i w przypadku kobiet niepełnosprawnych – za problem swojej sprawności [Nowak 2012, s. 56].

Osoby niepełnosprawne w dzisiejszym świecie są często zagubione i osamotnione. Prowadzi to do traktowania osób z niepełnosprawnością przez resztę społeczeństwa jako odrębną grupę, wychodzącą poza margines wszelkich norm, standardów – i co za tym idzie – dyskryminowanie tych osób i nadawanie im gorszego miejsca w społeczeństwie. Podwójne wykluczenie wiąże się z skumulowaniem czynników dyskryminujących.

Jak podaje M. Bielecka, psycholog w PZN, podwójne wykluczenie wiązać się może z tym, że osoba pije, jest uzależniona i w efekcie tego staje się niepełnosprawna, bądź osoba niepełnosprawna nie jest w stanie poradzić sobie ze swoimi problemami i dlatego sięga po używki [<http://www.niepelnosprawni.pl>, dostęp 2.02.2013].

Istnieją dokumenty prawne, które zakładają o ochronie osób niepełnosprawnych przed wykluczaniem i dyskryminacją. Jednym z tak istotnych akt w Polsce jest „Plan działań promujących prawa i pełne uczestnictwo osób niepełnosprawnych w społeczeństwie: poprawa jakości życia osób z niepełnosprawnością w Europie w latach 2006–2015”, który został wprowadzony w 2006 r. Zakłada on między innymi respektowanie praw, takich jak:

- prawo do udziału w życiu społecznym, publicznym,
- prawo do edukacji, aktywności zawodowej,
- prawo do godnego życia w środowisku bez barier,
- prawo do opieki zdrowotnej i rehabilitacji [Frąckiewicz 2005, s. 138].

Podsumowanie

Na podstawie dokonanej analizy zebranego materiału empirycznego udało się wysnuć interesujące i znaczące wnioski w, do tej pory nie poddanym badaniom, obszarze.

W odpowiedzi na problem badaczy uzyskano obraz niejednakowego podejścia terapeutów do tego tematu, choć wszystkie zgadzają się, że problemy życiowe mogą prowadzić do sięgania po używki, a w efekcie do uzależnienia. W kwestii edukacji jako problemu osób niepełnosprawnych intelektualnie odpowiedzi wskazują albo na brak zainteresowania tym obszarem przez terapeutów i tym, że w ich opinii problem edukacji nie dotyczy uczestników WTZ, albo wręcz przeciwnie, edukacja jest uważana jako pierwsze ogniwo w łańcuchu prowadzącym do uzależnienia, czego dowodem mogą być słowa Terapeutki 3: „Brak szkoły, brak pracy, bieda, nieodpowiednie środowisko, alkohol, używki i to w efekcie końcowym kieruje do uzależnienia się”.

W obszarze aktywności zawodowej terapeutki są ze sobą zgodne, wszystkie uważają, że osoby z którymi pracują, nie mają możliwości podjęcia zatrudnienia. Myślenie stereotypowe to kolejny istotny obszar. Część terapeutek twierdzi, że osoby te są wyśmiewane, część, że są akceptowane w swoim środowisku. Wynikać to może z tego, z jaką grupą pracują terapeutki, i jakie jest miejsce zamieszkania tych osób, oraz jakie doświadczenie w pracy mają te osoby. Wszystkie badane osoby natomiast są zgodne ze sobą, że opinia jaką mają osoby pełnosprawne na temat niepełnosprawnych i jaki mają do nich stosunek, jest bardzo ważna w jakości funkcjonowania tych osób w społeczności lokalnej i nie tylko. Terapeutki wskazują na nieprawidłowość w rozwoju emocjonalnym osób niepełnosprawnych intelektualnie i ograniczonej, głównie przez rodziców autonomii. Podejście badanych kobiet jest zgodne z teorią W. Loebli, mianowicie, iż na poziom autonomii wpływ mają: rodzaj i stopień niepełnosprawności, ograniczenia stwarzane przez środowisko (tu np. nadopiekuńczość rodziców) oraz cechy indywidualne samej osoby niepełnosprawnej – „odnoszę wrażenie jakby nie wyobrażali sobie, że może być inaczej”.

Duże znaczenie dla wystąpienia uzależnień terapeutki przypisują środowisku z jakiego wywodzą się osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Przytoczone w tej kategorii zostają: patologie, przemoc, problemy finansowe w najbliższym środowisku, czy występowanie uzależnień w rodzinie osoby niepełnosprawnej intelektualnie. W obszarze przyczyn sięgania po używki czy uzależnienia się większość terapeutek, wraz z Ekspertem, zgadza się co do stwierdzenia, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną mają większe predyspozycje do uzależnienia się. Dodatkowo zaznacza się, iż przyczyny uzależnień osób niepełnosprawnych mogą być takie same jak w przypadku osób pełnosprawnych.

Wiele uwagi poświęcono kwestii stosunku placówek terapeutów wobec problemu osób z niepełnosprawnością intelektualną. Uważam, że kwestia ta jest istotna, gdyż jeśli kadra nie będzie wiedziała jak postąpić w momencie pojawienia się problemu używek, uzależnienia, nie odniesie sukcesu w prowadzonej terapii, nie będzie w stanie pomóc podopiecznym. Terapeutki wskazują na wiele trudności, jakie może napotkać specjalista pracujący z osobą niepełnosprawną intelektualnie, która jest uzależniona. Istotą w prowadzonej terapii jest zdobycie zaufania przez terapeutę. Wielokrotnie podkreślane jest, że osoby niepełnosprawne z tej placówki zwracają się terapeutom znanym, przy których czują się bezpiecznie.

Wśród problemów w pracy terapeutycznej badane osoby zaznaczają te, które mogą wynikać jednostkowo z każdej osoby niepełnosprawnej, na przykład brak elementarnej wiedzy: „osoby niepełnosprawne intelektualnie nie wiedzą, że ich picie prowadzi do uzależnienia, albo nie przyznają się do picia, twierdzą, że picie piwa codziennie – to żaden problem”. Wynikać mogą również z sytuacji rodzinnej podopiecznego: „problemy wynikające z sytuacji rodzinnej, na przykład pato-

logicznej. Rodzice bywają trudni w kontaktach, nie chcą bądź nie zauważają problemu, trudno z niektórymi nawiązać jakąkolwiek współpracę”. Mogą być to również problemy niedostosowanych, niewypracowanych metod pracy z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie, które nie są dostosowane do ich poziomu funkcjonowania, co w swoich wypowiedziach zaznacza ekspert.

Obszar, jaki próbowałam poznać, jest jałowy jeśli chodzi o zainteresowanie badaczy, pedagogów specjalnych, a dane jakie udało mi się zebrać, jednoznacznie wskazują, że uzależnienia osób niepełnosprawnych intelektualnie występują, a osoby te wymagają specjalistycznej pomocy, na co wskazują terapeuci i ekspert. Ciekawym aspektem byłoby również zbadanie podejścia, stanu wiedzy i opinii samych osób niepełnosprawnych na temat używek, uzależnienia.

Uważam, że dziedzina pedagogiki specjalnej, by móc poszerzać swój obszar, dotyczyć każdej sfery z życia osób z kręgu jej zainteresowania, powinna przeprowadzać badania na tle uzależnień osób niepełnosprawnych intelektualnie jako jednego z możliwych problemów życiowych tych ludzi.

Bibliografia

- Bieliński E. (2005), *Z problematyki resocjalizacyjnej. Patologia społeczna. Patologia indywidualna. Etiologia Kryminalna. Kara*, Wydawnictwo KPSW, Bydgoszcz
- Borowski R. (2006), *Pedagogiczno-społeczne problemy osób niepełnosprawnych*, Wydawnictwo Naukowe Novum, Płock
- Frąckiewicz L. (2005), *Wykluczenie społeczne*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej im. Karola Adamieckiego, Katowice
- Guzik M. (2005), *Podstawy metodologiczne prac promocyjnych*, Fundacja Studiów i Badań Edukacyjnych, Warszawa
- Kijak R. (2012), *Niepełnosprawność – w zwierciadle dorosłości*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków
- Kowalik S. (2007), *Psychologia rehabilitacji*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa
- Kroger H. (2007), *Metody badań w pedagogice*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk
- Tomczyszyn D., Romanowicz W. (red) (2012), *Aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnościami*, Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II, Biała Podlaska
- Witkowski T. (1993), *Rozumieć problemy osób niepełnosprawnych*, Wydawnictwo Małe Dzieło Boskiej Opatrzności, Warszawa
- Woronowicz B.T. (2008), *Na zdrowie! Jak poradzić sobie z uzależnieniem od alkoholu*, Wydawnictwo Media Rodzina & Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA, Warszawa
- Wójcik M. (2008), *Wybrane aspekty społeczne funkcjonowania młodzieży niesłyszącej i słabosłyszącej*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków

Justyna Siemionow
Uniwersytet Gdański

Uczeń niedostosowany społecznie z obniżoną sprawnością intelektualną – możliwości oddziaływań edukacyjnych i resocjalizacyjnych w instytucji opiekuńczo-wychowawczej

Pupil with social maladjustment and lower intellectual abilities
– educational and social rehabilitation impact within caring
and educational institution

Juvenile delinquency is a very complex phenomenon, not only given its dynamics and structure, but mainly due to the factors which predispose towards criminal behavior. The process of identification of the key elements of a juvenile criminal's cognitive system will allow for their modification and appropriate planning of the rehabilitation work, which, combined with behavioral methods employed in corrective institutions. The maladjusted juveniles present certain (dysfunctional) thinking patterns about themselves, the world and other people with whom they engage in social interaction. One of the more important factors connected with this phenomenon is intellectual disability. So, it is very important to use the appropriate methods to work with these pupils, look for individual ways of working with socially maladjusted.

Słowa kluczowe: niedostosowanie nieletnich, niepełnosprawność intelektualna, zniekształcenia poznawcze, proces rehabilitacji społecznej

Keywords: maladjusted juveniles, intellectual disability, cognitive distortion, social rehabilitation process

Indywidualizacja i współpraca to kluczowe słowa ostatnio wprowadzonych zmian w obszarze pomocy psychologiczno-pedagogicznej, dotyczą one oczywiście różnych działań, ale łączy je idea pomocy i wsparcia ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Zmiany te dążą w kierunku doprecyzowania relacji, jakie zachodzą między uczniem, nauczycielem oraz rodzicem, konieczne są aby osiągnąć cele założone w indywidualnym planie pracy z uczniem. Zmiany te także wskazują konieczność współpracy, wymiany pomiędzy środowiskiem szkol-

nym (instytucją) a środowiskiem rodzinnym. Związek ten powinien bazować na współpracy i gwarantować każdej z zaangażowanych osób podmiotowe traktowanie oraz wzajemny szacunek. Celem reform jest wyzwolenie twórczej postawy pozwalającej uwzględnić indywidualność każdej jednostki w procesie, uczenia się i nauczania. Akcent stawiany na indywidualność każe nam szukać sposobów jak najlepszego wykorzystania potencjału każdego ucznia. Zarówno tego, którego specjalne potrzeby wiążą się z uzdolnieniami, jak i tego, który potrzebuje zindywidualizowanego podejścia ze względu na ograniczenia intelektualne, trudną sytuację rodzinną, bytową, traumatyczne przeżycia czy też problemy wynikające z choroby.

Wprowadzenie w problematykę niedostosowania społecznego nieletnich

U podstaw posługiwania się terminem nieprzystosowania społecznego leży przekonanie, iż człowiek w toku swojego rozwoju osobniczego musi niejako, albo jak chcą inni, ma za zadanie przystosować się do środowiska, w którym egzystuje. Pojęcie nieprzystosowania związane jest z biologiczną perspektywą funkcjonowania człowieka [Ostrowska 2008]. Ponadto jedna z tez psychologii rozwoju człowieka mówi, że dokonuje się on w toku interakcji z otoczeniem, polega na swoistej wymianie informacji między jednostką a środowiskiem. Stosowane często zamiennie pojęcie niedostosowania – zlokalizowane jest bliżej społecznego obszaru funkcjonowania człowieka. Często obydwa terminy bywają stosowane równolegle, obejmując swoim zasięgiem wszystkie aspekty zaburzonego funkcjonowania człowieka.

Problematyka niedostosowania społecznego nieletnich znajduje odzwierciedlenie w różnych publikacjach o charakterze interdyscyplinarnym, co wiąże się z tym, że jest to zagadnienie złożone, o różnorodnej etiologii. Systematycznie poszukuje się także skutecznych metod i form pracy z tą grupą podopiecznych, w myśl zasadniczego celu procesu resocjalizacji, czyli przygotowania wychowanków do powrotu do społeczeństwa oraz funkcjonowania w nim zgodnie z obowiązującymi normami społecznymi i prawnymi. To założenia celu minimum, cel maksimum, jaki stawia się przed rozpoczęciem procesu resocjalizacji, to dokonanie zmian w kształtującej się u adolescenta osobowości, korekacja sposobu myślenia, a w związku z tym zmiana przekonań dominujących, kształtowanie właściwego systemu wartości, który stanie się wewnętrznym czynnikiem regulującym zachowanie nieletniego. Niedostosowanie społeczne wyraża się w dwóch zasadniczych aspektach. Pierwszy z nich ma wymiar socjologiczny i sprowadza się do działania. Zatem o niedostosowaniu dziecka możemy wnioskować tylko z symp-

tomów behawioralnych na podstawie jego zachowania, które narusza społeczne normy oraz przeciwstawia się społecznym relacjom, istniejącym układom [Urban 2000]. Są to zachowania niekontrolowane, reakcje impulsywne, stąd też pojawia się konieczność analizy uczuć, przekonań, które wiążą się z takimi zachowaniami. To drugi, istotny, niezbędny do zrozumienia przyczyn określonych negatywnych zachowań jednostki – aspekt niedostosowania społecznego.

Człowiek prawidłowo przystosowany powinien być świadomy doświadczanych przez siebie emocji, identyfikować ich źródła, przewidywać skutki swojego zachowania. Niewydolność w zakresie rozwijania takich właśnie działań kontrolnych jest zasadniczą przyczyną niedostosowania społecznego. Rola tych mechanizmów zdaniem B. Urbana [2000, s. 35] „wyraża się w cenzurowaniu lub unikaniu potencjalnie niebezpiecznych impulsów”, jest to umiejętność niezbędna do prawidłowego funkcjonowania w społeczeństwie oraz budowania poprawnych relacji interpersonalnych. Rola mechanizmów kontrolnych najczęściej wiązana jest z opanowywaniem emocji negatywnych, jak np. złość, gniew, wrogość, które bezpośrednio prowadzą do aktów przemocy i destrukcji. Równie istotnym aspektem identyfikacji emocjonalnej, który bardzo nisko lokuje się na skali umiejętności osób niedostosowanych społecznie, jest rozpoznawanie uczuć pozytywnych, korzystnych dla jednostki, które to z kolei przekładają się na większą motywację do podejmowania nowych działań, a także kontynuację już rozpoczętych.

W literaturze przedmiotu zwraca się uwagę na związek niedostosowania społecznego z niepowodzeniami szkolnymi, które często stają się wstępnym etapem do dalszych trudności ucznia także w życiu społecznym. Negatywna kariera ucznia w szkole masowej jest wypadkową wielu czynników; pierwsza grupa związana jest z samą organizacją pracy szkoły, a także przygotowaniem i predyspozycjami nauczycieli; druga grupa dotyczy środowiska rodzinnego ucznia i jego zasobności pod względem bodźców poznawczych, trzecia – to indywidualne cechy i predyspozycje osobowościowe dorastającej jednostki oraz poziom sprawności intelektualnej. W tym kontekście można przyjąć, że podejście interakcjonizmu symbolicznego do analizowania sytuacji szkolnej i związanych z nią sukcesów bądź niepowodzeń jest bardziej obiecujące od podejścia indywidualistycznego, opartego na poszukiwaniu jedynie czynników tkwiących w samej jednostce i jej możliwościach rozwojowych [Kawecki 1996].

Zaburzenia sprzężone: niedostosowanie społeczne i upośledzenie umysłowe

Pedagogika resocjalizacyjna koncentruje się wokół działań adresowanych do osób niedostosowanych społecznie, diagnozuje oraz analizuje proces społeczne-

go i wychowawczego wykołajenia się nieletnich, a także wczesne uwarunkowania przestępczości młodocianych. W obszarze zainteresowań tej subdyscypliny pedagogiki znajdują się również: metody oddziaływań resocjalizacyjnych, ich skuteczność, możliwość podnoszenia efektywności pracy resocjalizacyjnej w instytucjach. Pedagogikę specjalną, którą obecnie wskazuje się jako jedną z dynamicznie rozwijających się działów pedagogiki, początkowo łączono jedynie z niepełnosprawnością i zaliczano do dziedzin zajmujących się zaburzonym funkcjonowaniem człowieka oraz dysfunkcjami występującymi w jego rozwoju. „W odróżnieniu od innych działów pedagogiki ogólnej pedagogika specjalna od samego początku w znaczący sposób zwracała uwagę na podmiotowy charakter traktowania człowieka, a w szczególności osób niepełnosprawnych” [Bleszyński 2006, s. 313]. Warto podkreślić, że praca z osobami niedostosowanymi społecznie z obszaru przestępczości znajdowała się w zakresie dociekań pedagogiki specjalnej.

Istotnym elementem diagnozy resocjalizacyjnej jest określenie poziomu sprawności intelektualnej podopiecznego, ze szczególnym uwzględnieniem jakości wiedzy o otaczającej rzeczywistości, umiejętności werbalnych, jak również zakresu (czynnego/biernego) słownictwa i pojęć. Ogólna sprawność intelektualna nieletnich niedostosowanych społecznie lokuje się poniżej normy, w badaniach testem inteligencji Wechslera (WISC-R-PL) osiągają wyniki (iloraz inteligencji ogólnej) w przedziale 70–85, około 30% wychowanków osiąga wyniki nieznacznie powyżej $II = 85$, zdarzają się także przypadki podopiecznych o wyższych wynikach, np. $II = 95–100$. Poważną trudność sprawia rozróżnienie upośledzenia umysłowego w stopniu lekkim od zaniedbania wychowawczego, np. w przypadku nieletnich długotrwale nieuczęszczających do szkoły, rekrutujących się ze środowisk o bardzo niskim statusie poznawczym. Część wychowanków w trakcie pobytu w instytucji resocjalizacyjnej, gdzie poddani są systematycznym oddziaływaniom wychowawczym oraz realizują obowiązek szkolny, dość szybko nadrabia zaległości szkolne, rozwija związane z tym kompetencje i umiejętności, kończy dany etap edukacyjny, np. gimnazjum.

Szkoła w instytucji resocjalizacyjnej na przykładzie Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego nr 1 w Malborku

Szkoła jest integralną częścią instytucji resocjalizacyjnej, nie oznacza to, że zawsze jest z niej wyodrębniona, sam proces dydaktyczny odbywa się na terenie instytucji, może mieć charakter indywidualny lub – co ma miejsce częściej – grupowy (zespół klasowy). Warto zaznaczyć, że w przypadku instytucji resocjalizacyjnych typu otwartego proces edukacji może być prowadzony poza murami

instytucji, a jej podopieczni mają szansę funkcjonować w ramach szkoły masowej bądź też uczęszczać na dodatkowe zajęcia doskonalące ich wiedzę i umiejętności, np. kurs prawa jazdy. Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy jest instytucją opiekuńczo-wychowawczą, o profilu resocjalizacyjnym, przebywają w niej nieletni w wieku 12–18 lat, skierowani prawomocnym postanowieniem sądu, głównie z powodu szeroko rozumianej demoralizacji.

Proces diagnostyczny obejmuje swoim zasięgiem również umiejętności oraz wiedzę szkolną ucznia, często określany jest mianem diagnozy wiedzy początkowej i ma miejsce w pierwszych dniach pobytu nieletniego w instytucji. Proces ten składa się z kilku faz:

Faza 1: informacji wstępnej – gdzie należy ustalić: wielkość opóźnienia szkolnego, uzyskane w poprzednich latach promocje do kolejnych klas, powtarzane klasy oraz przedmioty z ocenami niedostatecznymi, udział w egzaminach zewnętrznych – na poziomie szkoły podstawowej i gimnazjum oraz czy uczeń ma oceny cząstkowe – jeżeli przychodzi do instytucji w trakcie trwania roku szkolnego.

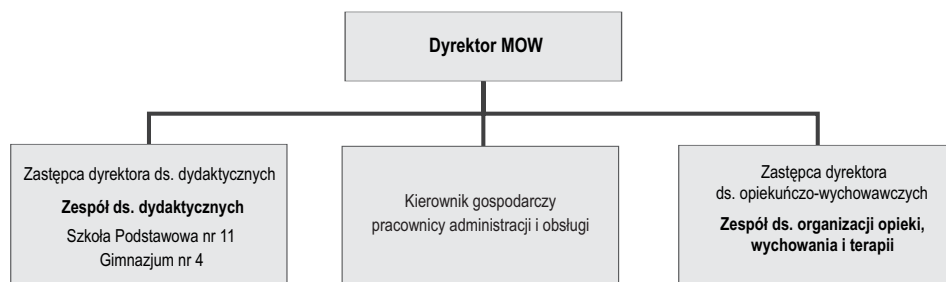
Faza 2: zbierania informacji – pozwala ustalić, jakie trudności ujawnia uczeń oraz ich źródła, stosuje się w tej fazie następujące metody: obserwację zachowania ucznia, jego aktywność na lekcji, sprawdzenie za pomocą testów i rozmów indywidualnych poziomu wiedzy z poszczególnych przedmiotów.

Faza 3: podejmowania decyzji – dysponując obrazem sytuacji ucznia, poprzez stawianie pytań otwartych, poszukuje się możliwości udzielenia pomocy i rozwiązania problemu [Hildenbrand 2007]. Wskazane zadania umieszcza się w Indywidualnym Planie Edukacyjno-Terapeutycznym. Stopień realizacji założonych celów oraz osiągnięcia ucznia omawia się podczas spotkań zespołów wychowawczych, na których obecna kadra pedagogiczna, bezpośrednio pracująca z wychowankiem, dokonuje analizy podjętych działań.

Poniżej zaprezentowano trzy główne filary instytucji, tworzące organizacyjną całość; MOW jest instytucją oferującą całodobową opiekę, wychowanie, edukację oraz terapię (ryc. 1).

Szkoła w instytucji resocjalizacyjnej typu MOW najczęściej oferuje kształcenie w zakresie klasy VI szkoły podstawowej oraz gimnazjum klas I–III. Liczba poszczególnych klas zależy od sytuacji szkolnej skierowanych do MOW wychowanków oraz podopiecznych pozostających na kolejny rok kształcenia. Klasa szkolna jest tożsama grupie wychowawczej, liczba uczniów – 8 do 16. Taka liczba uczniów w klasie ma sprzyjać indywidualizacji pracy, z uwagi na to, że wychowankowie stanowią bardzo niejednorodną grupę pod względem wiedzy szkolnej, umiejętności, a także wieku, gdyż opóźnienia szkolne wychowanków wahają się od roku do trzech-czterech lat, stąd też np. w klasie szóstej szkoły podstawowej może znaleźć się uczeń 14-letni, jak i 17-letni. Taki układ czynników w klasie szkolnej two-

rzy poważną barierę utrudniającą proces edukacji i realizacji treści programowych z danego poziomu kształcenia. Organizacja roku szkolnego jest zmienna, liczba poszczególnych klas zależy od liczby nieletnich posiadających prawomocne postanowienie sądu o umieszczeniu w MOW oraz skierowanych przez Centralny System Kierowania Nieletnich do Placówek do konkretnego ośrodka. Liczba klas na danym etapie kształcenia wyznacza w konsekwencji organizację zajęć dodatkowych i wyrównawczych z konkretnego przedmiotu. Ma zatem bardzo istotny wpływ na arkusz organizacyjny szkoły, która jest integralną częścią MOW.



Ryc. 1. Schemat organizacyjny Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego nr 1 w Malborku
Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 1. Przykładowa organizacja roku szkolnego w MOW nr 1 w Malborku

Szkoła podstawowa	Gimnazjum
klasa V (1) 12 uczniów	klasa I (2) 24 uczniów
klasa VI (2) 23 uczniów	klasa II (1) 11 uczniów
	klasa III (2) 26 uczniów

* liczby w nawiasach oznaczają liczbę klas

Źródło: Opracowanie własne.

Opis przeprowadzonych badań

Nieletni przybywający do MOW (przyjęcia odbywają się w ciągu całego roku) są częściowo zdiagnozowani, dotyczy to tych osób, które przeszły badania w Rodzinnym Ośrodku Diagnostyczno-Konsultacyjnym. Pozostali wychowankowie są badani psychologicznie i pedagogicznie w MOW oraz, o ile są umieszczeni w trybie tymczasowym, także w RODK.

Zaprezentowany poniżej fragment badań dotyczy nieletnich losowo wybranych do badania z różnych etapów kształcenia. Były to badania służące sformułowaniu diagnozy resocjalizacyjnej, która to jest punktem wyjścia do projektowania zadań w ramach procesu resocjalizacji.

Badania przeprowadzono w okresie wrzesień–listopad 2013 r. na terenie MOW nr 1 w Malborku.

Tabela 2. Analiza wyników badań psychologicznych wykonanych testem WISC-R-(PL) losowo wybranych wychowanków MOW nr 1 w Malborku

	Badany nr1	Badany nr2	Badany nr 3	Badany nr 4
Wiek	13,9	14,11	16,3	15,2
Klasa	I gimnazjum	II gimnazjum	VI	VI
Opóźnienia szkolne	0	0	3 lata	2 lata
Wynik II				
Skala pełna	91	96	58	63
Skala słowna	91	93	61	69
Skala bezsłowna	93	96	62	64
Analiza funkcjonowania poznawczego	sprawność intelektualna w normie ponad przeciętny wynik testu: abstrahowanie i tworzenie pojęć, synteza i analiza na materiale konkretnym	sprawność intelektualna w normie ponad przeciętny wynik testu: rozumienie codziennych sytuacji, zachowań, norm społecznych, tempo uczenia na materiale konkretnym	niedorozwój umysłowy w stopniu lekkim globalne obniżenie wszystkich funkcji, najniżej lokują się: logiczne rozumowanie, wnioskowanie, umiejętność skupienia uwagi na konkretnym materiale, zdolność reprodukcji przyswojonych treści, definiowanie pojęć, ekspresja słowna	niedorozwój umysłowy w stopniu lekkim najniżej na tle całego profilu lokują się: abstrahowanie i tworzenie pojęć, zdolność do spostrzegania związków między elementami, synteza i analiza na materiale konkretnym zdecydowanie powyżej średniego wyniku lokuje się test arytmetyka, który jest dobrą miarą inteligencji ogólnej, tu wskazuje, że potencjalne możliwości ucznia są wyższe od prezentowanych, a wpływ na niską ogólną sprawność intelektualną ucznia miały czynniki środowiskowe

Źródło: Opracowanie na podstawie badań własnych.

Kształcenie nieletnich niedostosowanych społecznie jest podporządkowane procesowi resocjalizacji oraz zawartym w niej celom, z których zasadniczy dotyczący readaptacji społecznej bezpośrednio wiąże się z przygotowaniem zawo-

dowym. Oczywiście ważne jest, jakie treści kształcące są przekazywane wychowankom, w jakie kompetencje i umiejętności, także zawodowe, są wyposażani. Zatem istotą nauczania resocjalizującego jest możliwe jak najlepsze ponowne przystosowanie jednostki do funkcjonowania w społeczeństwie oraz wypełniania przypisanych jej ról społecznych. Jedną z **zasad nauczania niedostosowanych społecznie jest zasada indywidualizacji**. Zakres zaburzeń osobowościowych, deficytów rozwojowych oraz doświadczeń szkolnych poszczególnych podopiecznych są mocno zróżnicowane, dlatego zgodnie z zasadą indywidualizacji należy odpowiednio dobierać treści kształcenia, strategie oraz formy kształcenia. Treści kształcenia powinny być dobrane do potrzeb psychicznych i terapeutycznych wychowanków, pewną barierę w tym przypadku stanowią egzaminy zewnętrzne, do których przystępuje uczeń w szkole masowej po zakończeniu każdego etapu kształcenia. W przypadku szkolnictwa specjalnego, a do takiego zalicza się szkoła np. w instytucji resocjalizacyjnej dla nieletnich, również się do takich egzaminów przystępuje. Biorąc pod uwagę organizację kształcenia w dydaktyce różnic indywidualnych zaleca się kształcenie indywidualne, grupowe, zbiorowe, homogeniczne i heterogeniczne, a także odstępstwo od typowej jednostki lekcyjnej oraz sztywnego schematu lekcji [Urban, Stanik 2007].

Zasada indywidualizacji wskazuje również na to, aby różnicować zadania realizowane w obrębie danego tematu, tzn. uczniowie zgodnie ze swoimi predyspozycjami intelektualnymi, a także tempem pracy poznawczej, ilością czasu, którą potrzebują, możliwościami do wysiłku realizowali odmienny zakres danego zadania.

Kolejna zasada dotycząca **pomocy w nauce**, wskazuje na konieczność stwarzania podopiecznemu możliwości przeżycia sukcesów szkolnych, a tym samym odbudowania wiary we własne możliwości i zmniejszenie obaw przed kolejną porażką. Ma to szczególne znaczenie w przypadku ucznia niedostosowanego społecznie, funkcjonującego na poziomie upośledzenia umysłowego lekkiego stopnia, który wyraźnie odróżnia się swoim tempem pracy, jakością wykonywanych zadań, aktywnością od pozostałych wychowanków. Uczniowie niedostosowani społecznie przenoszą swoje doświadczenia z poprzednich, pozainstytucjonalnych szkół na pedagogów resocjalizacyjnych, są nieufni i niepewni w tej relacji, początkowo okazują niechęć i lekceważenie dla proponowanych im form nauki, zajęć interaktywnych. To ważna bariera, którą koniecznie trzeba przełamać, aby proces edukacji przebiegał pomyślnie, zgodnie z przyjętym planem i zakończył się sukcesem, czyli promocją do kolejnej klasy lub ukończeniem szkoły i zdobyciem zawodu. Powyższa zasada oznacza również, że uczeń niedostosowany społecznie powinien mieć przekonanie, że w razie niepowodzenia otrzyma on pomoc i wsparcie ze strony nauczyciela przedmiotowego, a także możliwość poprawy i ponownego zrealizowania danego zadania.

Motywacja uczniów niedostosowanych społecznie do aktywności poznawczej lokuje się na niskim poziomie, dodatkowo obniża się jeszcze w przypadku doświadczanych porażek, które są nieodłącznym elementem życia ludzkiego. Jak zatem pracować z uczniem niedostosowanym społecznie o obniżonej sprawności intelektualnej w instytucji realizującej program szkoły masowej.

Praca z uczniem o tak zróżnicowanych możliwościach intelektualnych (tab. 3) wymaga od nauczyciela dokonania dokładnej diagnozy, która w przypadku nieletnich upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim powinna uwzględniać nie tylko aspekty diagnozy resocjalizacyjnej, ale również oligofrenopedagogiki.

Tabela 3. Interdyscyplinarny model diagnozy resocjalizacyjnej, jako punkt wyjścia do projektowania działań w przypadku ucznia niedostosowanego społecznie o obniżonej sprawności intelektualnej

Założenia i podstawy teoretyczne	Istota niedostosowania społecznego jest złożona, stąd konieczność przyjęcia perspektywy bio-psycho-społecznej teoria postaw i ról społecznych uwzględnianie w analizie zjawiska czynników biopsychicznych oraz socjokulturowych m.in.: niskiego statusu poznawczego środowiska rodzinnego, czynników endogennych w przypadku obniżenia sprawności intelektualnej
Przedmiot diagnozy	nieadekwatne funkcjonowanie w rolach społecznych, naruszanie norm i standardów społecznych, jako wynik kumulacji niekorzystnych czynników rozwojowych – regulatory zewnętrzne i wewnętrzne zaburzone funkcjonowanie jednostki jako wynik trudności w przyswojeniu i zrozumieniu określonej wiedzy
Zakres diagnozy	całościowy obraz niedostosowania społecznego – od przejawów poprzez przyczyny, mechanizmy podtrzymujące oraz konsekwencje określonych zachowań jednostki trudności w antycypacji zdarzeń, przewidywaniu konsekwencji swoich działań
Cel diagnozy	identyfikacja postaw antyspołecznych i ich integracja, intensywność prezentowanych zaburzeń, wskazanie złożonych biologicznych i psychospołecznych czynników zaburzeń zachowania i emocji identyfikacja zasobów jednostki
Etapy diagnozy	diagnoza wstępna – poprzedzająca celowe i planowe działania wychowawcze i resocjalizacyjne diagnoza projektująca (tworzenie zaleceń) podjęcie właściwych działań resocjalizacyjnych diagnoza przebiegu i efektów oddziaływań resocjalizacyjnych
Stosowane, metody, techniki	metody kliniczne – wywiad, rozmowa, obserwacja, analiza dokumentów metody psychometryczne do pomiaru różnych aspektów funkcjonowania jednostki – w tym inteligencji techniki projekcyjne

Zaleta modelu	wszechstronność modelu, którego przedmiotem są kategorie: zachowania, dojrzałości interpersonalnej, postawy, role społeczne, czynniki biopsychiczne oraz socjokulturowe analiza nie tylko deficytów, ale również zasobów jednostki
Wada modelu	brak adekwatnych narzędzi do pomiaru postaw i ról społecznych niewielka ilość narzędzi przygotowanych dla nieletnich niedostosowanych społecznie uwzględniających ich obniżoną sprawność intelektualną oraz dominujące w myśleniu przekonania

Źródło: Opracowanie własne na podstawie [Wysocka 2008].

Metoda indywidualnego przypadku jako sposób pracy z uczniem niedostosowanym społecznie, upośledzonym w stopniu lekkim

Pedagogika resocjalizacyjna, jak i psychologia ze względu na swoje cele i złożoność przedmiotu, stosuje wiele metod. Niektóre służą uzupełnieniu innych i w ten sposób pozwalają najpełniej opisać wybrany wycinek przestrzeni resocjalizacyjnej [Ostrowska 2008]. Często problem wymaga zastosowania różnych metod oraz połączonych strategii ilościowo-jakościowych. Metoda indywidualnego przypadku jest sposobem zbierania informacji o konkretnym problemie badawczym lub klinicznym związanym z jednostką, akcentuje jakościowy charakter działań w ramach tego modelu. Pozwala na wielopoziomowe poznanie funkcjonowania wychowanka we wszystkich obszarach: osobistym, szkolnym, społecznym – rówieśniczym oraz społecznym – rodzinnym. Metoda ta jest stosowana do analizy linii życia pojedynczych osób, ale uzyskaną wiedzę na temat mechanizmów jej funkcjonowania włącza się do analizy procesów zachodzących między nią a grupą – zarówno w węższym, jak i szerszym znaczeniu. W procesie badawczym uwzględnia się punkt widzenia badacza, osoby badanej oraz otoczenia. Najważniejszym celem jest zaobserwowanie wzajemnych relacji pomiędzy wskazanymi czynnikami zewnętrznymi i wewnętrznymi, tak by można było ustalić najbardziej istotne związki przyczynowo-skutkowe oraz podać zalecenia do pracy z uczniem, a także zaprojektować konkretne zadania w Indywidualnym Programie Edukacyjno-Terapeutycznym, który jest opracowywany dla każdego wychowanka.

Efektem zastosowania metody indywidualnego przypadku jest najczęściej charakterystyka psychopedagogiczna osoby, ukazująca historię jej życia w kontekście rozwoju psychofizycznego, społecznego, poznawczego, emocjonalnego. W tej metodzie uwzględnia się także warunki i sytuację rodzinną, przebieg edukacji szkolnej, wpływ grupy rówieśniczej, przejawy zachowań o charakterze nieprzystosowania społecznego i przestępczości [Ostrowska 2008]. Istotnym elemen-

tem charakterystyki wychowanek jest wskazanie czynników ryzyka tzw. czynników negatywnych – podtrzymujących deficytowe zachowania oraz czynników chroniących tzw. pozytywnych – które to są zasobem jednostki i mogą być wykorzystane w bieżącej pracy resocjalizacyjnej.

Podsumowanie

Resocjalizacja jest procesem uwarunkowanym wieloczynnikowo i bardzo złożonym, wymaga czasu, tak aby określone zmiany mogły zaistnieć w zachowaniu podopiecznych. Nie jest to także zjawisko jednorodne, a jego dynamika powinna podążać za współczesnym młodym człowiekiem niedostosowanym społecznie, którego zaburzone zachowanie jest wypadkową okoliczności zewnętrznych, indywidualnych predyspozycji i jego cech. Najważniejszym celem tego procesu jest przywrócenie społeczeństwu osób o zaburzonej socjalizacji, tak aby realizowały swoje potrzeby oraz cele zgodnie z zasadami ładu i porządku społeczno-prawnego. Proces edukacji jest bardzo ważnym elementem resocjalizacji i w dzisiejszej złożonej rzeczywistości ma do spełnienia szczególną rolę: poza rozwijaniem umiejętności typowo szkolnych oraz uzupełnianiem i aktualizowaniem wiedzy ogólnej ma na celu pomóc osobie niedostosowanej społecznie odnaleźć się w otaczającej rzeczywistości oraz zrozumieć zachodzące w niej zjawiska. Istotne dla dzisiejszego młodego człowieka jest rozwijanie w nich chęci poszukiwania bądź kreowania sytuacji sprzyjających własnemu rozwojowi. Obniżona sprawność intelektualna w połączeniu z naruszaniem norm prawnych i społecznych u osób nieletnich wymaga zjednoczenia sił pedagogiki resocjalizacyjnej oraz pedagogiki specjalnej. Zaburzenia sfery poznawczej mogą stać się czynnikiem sprzyjającym zachowaniom przestępczym. Trudności z przewidywaniem konsekwencji swoich działań dla siebie jak i innych, logicznym wnioskowaniem, a także zrozumieniem zjawisk zachodzących w otaczającej rzeczywistości – czynią z takiej jednostki zdecydowanie bardziej podatną na negatywne wpływy otoczenia. „Zewnątrzsterowność” nieletnich niedostosowanych społecznie, przewaga sfery popędowej nad poznawczym rozumowaniem – to filary utrzymujące zaburzone, nieprzystosowawcze zachowania jednostki. To też kierunek zmian, do których ma doprowadzić indywidualny proces resocjalizacji.

W pracy dydaktycznej z nieletnimi niedostosowanymi społecznie o obniżonej sprawności intelektualnej zaniedbanie środowiskowe wspólnie występuje z upośledzeniem umysłowym lekkiego stopnia. Diagnoza, której poddawany jest każdy wychowanek, precyzuje dość wyraźnie, jaka jest przyczyna trudności i deficytów szkolnych wychowanek. Daje także wskazówki do zadań, jakie powinny być realizowane w ramach Indywidualnego Programu Edukacyjno-Terapeutycznego. Koniecznością staje się wówczas wykorzystanie metod i form pracy z obszaru

oligofrenopedagogiki, co pozwala nieletniemu, pomimo obniżonej sprawności intelektualnej, pozostać w instytucji resocjalizacyjnej gdzie jest realizowany program szkoły masowej dostosowany do jego struktury poznawczej.

Bibliografia

- Bleszyński J. (2006), *Pedagogika specjalna*, [w:] *Pedagogika*, t. 3, red. B. Śliwowski, GWP, Gdańsk
- Hildenbrand C. (2007), *Pedagogika zaburzeń zachowania*, GWP, Gdańsk
- Kawecki I. (1996), *Etnografia i szkoła*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków
- Ostrowska K. (2008), *Psychologia resocjalizacyjna, w kierunku nowej specjalności psychologii*, Wydawnictwo Fraszka Edukacyjna, Warszawa
- Urban B. (2000), *Zaburzenia w zachowaniu i przestępczość młodzieży*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków
- Urban B., Stanik J.M. (2007), *Resocjalizacja*, t. 1, Wydawnictwo PWN, Warszawa
- Wysocka E. (2008), *Diagnoza w resocjalizacji*, Wydawnictwo PWN, Warszawa

Agnieszka Lewicka-Zelent

Uniwersytet Marii Curie Skłodowskiej w Lublinie

Ewa Grudziewska

Akademia Pedagogiki Specjalnej w Warszawie

Rozwiązywanie konfliktów przez młodzież nieprzystosowaną społecznie

Conflicts solving by the youths with social maladjustment

The conflicts are an inseparable element of our life. We encounter it in many spheres of life. Usually the conflict is considered as something negative, but sometimes it can contribute to fortification of interpersonal relationships. It only depends from us and the partner's interaction in what way we use the conflict which occurred between us. Due to the fact that we observe constantly growing number of contentious situations at schools, it is important to observe the changes which occur in this environment, in order to prevent their escalation. In the article we take care of the conflict resolution strategies in groups of the social misfit youth, that very often attend contentious situations.

Słowa kluczowe: strategie rozwiązywania konfliktów, młodzież, nieprzystosowanie społeczne

Keywords: strategies for conflict resolution, youth, social maladjustment

Wprowadzenie

Nieprzystosowanie społeczne stanowi jeden z podstawowych terminów w badaniu własnym. Żeby jednak zrozumieć jego istotę, należy wyjaśnić pojęcie „przystosowanie”, które definiowane jest według różnych kryteriów [Pyłka 2000, s. 19]. Przystosowanie, w aspekcie biologicznym, oznacza dążenie jednostki do przetrwania, a w kontekście medyczno-psychiatrycznym – dobry stan zdrowia psychicznego i fizycznego. Według kryterium psychologicznego, osoba przystosowana potrafi dobrze radzić sobie z redukcją napięć wewnętrznych i czuje się szczęśliwa. Natomiast adekwatne reagowanie na różnorodne czynniki oraz umiejętność przeciwstawienia się presji tych niekorzystnych, charakterystyczne jest dla kryterium interakcyjnego. Analizując zjawisko przystosowania w pedagogice,

uwzględnia się poziom zaspokojenia potrzeb podmiotu, związanych z samourzeczywistnieniem i autonomią. Wielość sposobów rozumienia przystosowania wskazuje na jego złożoność i interdyscyplinarność. Jednak w badaniu własnym skoncentrowano się tylko na jego społecznym wymiarze, w którym istotę stanowi respektowanie przez jednostkę norm ogólnie przyjętych w danej społeczności.

Jak twierdzi L. Pytka [2000, s. 51] nieprzystosowanie w naukach społecznych, definiuje się na różne sposoby. Wyjaśnia się je w kategoriach: jego objawów, sposobów pomiaru jego poziomu lub podstaw teoretycznych społecznego funkcjonowania jednostki. Za autorem przyjęto, że nieprzystosowanie społeczne to stan osoby, który jest powiązany układem jej postaw i motywacji, a wyraża się gotowością do reagowania w sposób sprzeczny z ogólnie przyjętymi normami społecznymi. Warunkowany jest wielorakimi czynnikami. Przyczyny nieprzystosowania społecznego mogą tkwić w samej jednostce (np. czynniki genetyczne, zaburzenia układu hormonalnego, zaburzenia osobowości, niepełnosprawność) [Pospiszyl, Żabczyńska 1980; Okoń 2004]. Częściej jednak zwraca się uwagę na uwarunkowania o charakterze egzogennym. Jak twierdzi W. Okoń [2004], jednostka ma problemy z przystosowaniem społecznym, która znajduje się w sytuacjach trudnych, uniemożliwiających jej przestrzeganie norm i zasad danej grupy społecznej.

Propozycję klasyfikacji typów nieprzystosowania społecznego przedstawiają C.E. Sullivan i M. Grant [za: Pytka 2000]. Autorzy nawiązują do charakterystycznych form dewiantywnego zachowania się osób nieprzystosowanych społecznie w oparciu o jakość stosunków interpersonalnych, jakie utrzymuje jednostka z innymi osobami. Wskazują oni na: aspołeczność, konformizm i neurotyzm, które posiadają specyficzne cechy. Dlatego w zależności od typu nieprzystosowania, podmiot zachowuje się w osobliwy sposób. Nie da się zatem nakreślić jednorodnego profilu osób nieprzystosowanych społecznie. Każda z nich może posiadać inny repertuar przejawów zachowania, niezgodnego z normami społecznymi.

Najbardziej rozbudowany rejestr objawów nieprzystosowania społecznego dzieci i młodzieży podaje Cz. Cekiera [1979], który m. in. wyróżnia: napady złości, nadpobudliwość emocjonalną, zaburzenia odżywiania, regresję, lęki, alienację, lekceważenie obowiązków w domu i w szkole, notoryczne kłamstwa, częste wargary i ucieczki z domu, kradzieże, agresję, zażywanie substancji psychoaktywnych itp. L. Pytka [2000] do przedstawionej listy dodaje także: samobójstwa, zamachy samobójcze oraz prostytucję i promiskuityzm.

Zjawisko nieprzystosowania społecznego dotyka młodzieży, która wymaga zastosowania pewnej interwencji wobec niej samej. Jednak ze względu na jego złożony charakter, specjalne oddziaływania powinny być prowadzone także w środowisku, w którym żyje [Ostrihanska 1997]. W tym celu wykorzystuje się

specjalne metody pracy wychowawczej, gdyż te, stosowane wśród młodzieży przystosowanej społecznie nie przynoszą oczekiwanych rezultatów [Galej 2000].

Osoby nieprzystosowane społecznie bardzo często uwikłane są w liczne konflikty. Spierają się w sprawach, w których rozwiązanie nie jest możliwe lub unikają innych ludzi, co prowadzi do dalszej eskalacji konfliktów [Hilgard 1972].

Niezależnie od przyjętej definicji konfliktu [np. Okoń 2004; Olubiński 2001] można wskazać na charakterystyczne jego cechy. Co najmniej dwa podmioty mają sprzeczne cele. Przynajmniej jeden z nich nie ma motywacji do zawarcia porozumienia lub posiada deficyty umiejętności porozumiewania się. Reprezentuje postawę cechującą się: niechęcią osobistą lub nieustępliwością [Hamer 2005].

W zależności od przyjętego kryterium, występują różne klasyfikacje rodzajów konfliktów [Nocuń, Szmagański 1998], spośród których zainteresowano się tym o charakterze interpersonalnym, mając na uwadze, że osoby nieprzystosowane społecznie zaangażowane są również w inne spory.

Konflikty interpersonalne występują w bezpośrednich kontaktach międzyludzkich. Strony interakcji oddziałują na siebie wzajemnie w zakresie realizacji założonych przez siebie celów. Na terenie szkoły, młodzież potencjalnie może wchodzić w konflikty z rówieśnikami lub młodszymi/starszymi kolegami, nauczycielami lub innymi pracownikami (np. pedagogiem szkolnym). Mogą przybierać one charakter sporów indywidualnych lub grupowych. W szkołach zdarzają się one dość często. Uczniowie z jednej klasy wchodzi w konflikty z uczniami innej klasy. Sytuacje konfliktowe mają także miejsce między nieformalnymi grupami w szkole lub poza nią [Fisher 2005].

K. Pospiszyl [1970] dowiódł, że młodzież doświadcza konfliktów, przybierających postać: ordynarnych kłótni, awantur z rękoczynami, sprzeczek i skrytych doznań. Według S.V. Sandy i K.M. Cochran [2005] chłopcy najczęściej spierają się o władzę, natomiast przedmiotem sporów między dziewczętami zwykle są kwestie interpersonalne. Zatem cele chłopców mają wymiar bardziej instrumentalny i związane są z dominacją, natomiast ich koleżanki częściej próbują niszczyć przyjaźń innych dzieci lub podważać w kimś poczucie przynależności do grupy rówieśniczej.

Pomimo częstych konfliktów szkolnych, dla okresu dojrzewania najbardziej charakterystyczne są te, do których dochodzi w domu. Dominującymi płaszczyznami spornymi między dziećmi, a rodzicami są: władza, autonomia oraz odpowiedzialność. Nastolatki z rodzin, w których konstruktywnie rozwiązuje się konflikty, dobrze radzą sobie w sporach z rówieśnikami. Niestety, większość rodziców stosuje niewłaściwe sposoby dochodzenia do porozumienia. Często unikają kontaktu z dzieckiem (np. obrażają się), co stanowi dla niego wzór do naśladowania [Sandy, Cochran 2005].

Konflikty mogą ludzi dzielić, ale także prowadzić do zaciśnięcia relacji [Gordon 1991]. Jednak większość ludzi kojarzy konflikt negatywnie. Wydaje się, że od sposobu nastawienia i próby jego rozwiązania zależy to, czy zostaną uzyskane jakieś korzyści, czy poniesione straty. Konflikty stanowią zjawisko nieuniknione, którymi należy umiejętnie kierować [Hamer 2005]. Poszerzają autonomię i samoświadomość jednostki [Chęłpa, Witkowski 1999]. Traktowane są, jako źródło zmian. Ich głównym celem jest zwiększenie aktywności, kreatywności, wywołanie inicjatywy i działań innowacyjnych [Stankiewicz 2005]. Pozwalają osiągać zamierzone cele, bronić własnych interesów oraz poprawiać relacje z drugą osobą [Bartosiaak-Tomasiak, 1996; por. Byra 2008, s. 179]. Konflikt na terenie szkoły jest dobrą okazją do nauki w klasie, gdyż jego skuteczne rozwiązanie wymaga opanowania wielu umiejętności, co z kolei odgrywa istotną rolę w kształtowaniu uczuć, intelektu oraz osobowości [Sandy, Cochran 2005].

W różnych sytuacjach, w relacjach z konkretnymi ludźmi, w charakterystyczny dla siebie sposób, jednostka próbuje rozwiązywać konflikty. Najczęściej czyni to w oparciu o jeden z pięciu stylów: rywalizację, współpracę, unikanie, uleganie oraz kompromis [Hamer 2005].

Rywalizacja polega na wymianie wrogich zachowań. Charakteryzuje się dążeniem do zaspokojenia własnych potrzeb, obrony własnych interesów poprzez wykorzystywanie innych ludzi i zdobycie przewagi. Unikanie polega na odkładaniu rozwiązania konfliktu w czasie. Uleganie, czyli dostosowanie się, wynika z pragnienia zaspokojenia potrzeb partnera i chęci współdziałania. Kompromis polega na wzajemnych ustępstwach i osiągnięciu rozwiązania korzystnego dla obu stron. Najefektywniejszym stylem rozwiązania konfliktu jest współpraca, która wymaga intensywnego kształcenia się. Chcąc współpracować należy zaakceptować siebie oraz innych, być osobą tolerancyjną i przyjazną, przy wykorzystaniu technik aktywnego słuchania i perswazji [Hamer 1998]. Wyniki badań dowodzą, że niemal wszyscy badani młodzi ludzie uznają negocjacje i porozumienie, za najwłaściwsze sposoby rozwiązywania konfliktów. Pojedyncze tylko osoby preferują rywalizację i unikanie [Klebaniuk 2006].

W badaniu własnym oparto się na koncepcji K. Ostrowskiej [2002], która wyróżniła strategie reagowania w sytuacjach trudnych. Konflikt można bowiem uznać za sytuację trudną dla stron interakcji, którą można rozwiązać za pomocą strategii negatywnych lub pozytywnych. O przewadze jednego z nich decyduje stopień bezwzględności danej osoby. Ludzie o wysokim poziomie bezwzględności mają tendencje do niewłaściwego rozwiązywania konfliktów. Atak i rezygnacja stanowią pozytywne strategie, których nie należy utożsamiać ani z agresją, ani unikaniem. Osoby preferujące je próbują konstruktywnie rozwiązywać konflikty, licząc się zawsze z dobrem drugiego człowieka.

Założenia metodologiczne

Celem badań jest określenie preferowanych przez młodzież nieprzystosowaną społecznie strategii rozwiązywania konfliktów.

Problem badawczy zawiera się w pytaniu: „W jaki sposób młodzież nieprzystosowana społecznie najczęściej rozwiązuje konflikty?”

Sformułowano następujące pytania szczegółowe:

- Jakim poziomem nieprzystosowania społecznego charakteryzuje się młodzież gimnazjalna?
- W jaki sposób młodzież najczęściej rozwiązuje konflikty?
- Czy występuje, a jeśli tak to jaki, związek między nieprzystosowaniem społecznym młodzieży i sposobami rozwiązywania przez nią konfliktów, a płcią?

Ze względu na diagnostyczny charakter dwóch pierwszych pytań, nie sformułowano hipotez roboczych [Łobocki 1982].

Do ostatniego pytania szczegółowego postawiono hipotezę. Założono, że wraz ze wzrostem poziomu nieprzystosowania społecznego młodzieży, zwiększa się ryzyko rozwiązywania przez nią konfliktów w sposób agresywny. Potwierdzenie tej tezy mogą stanowić wyniki badań wskazujące na wysoki poziom agresji młodzieży nieprzestrzegającej norm społeczno-moralnych [Urban 2000; Lewicka-Zelent 2012; Lewicka-Zelent 2013]

W badaniu zastosowaną metodę sondażu diagnostycznego i technikę ankiety. Wykorzystano narzędzia w postaci Kwestionariusza „A-R” K. Ostrowskiej [2002] oraz Skali Nieprzystosowania Społecznego [Pytka 2000].

Pierwszy z kwestionariuszy służy do badania strategii działania w sytuacjach problemowych, wymagających obrony własnych przekonań. Składa się z trzech skal: atak, rezygnacja, bezwzględność. Na jego podstawie można określić styl funkcjonowania osobowości osób od 15 r.ż. Ostateczna wersja kwestionariusza zawiera 47 stwierdzeń (I wersja – 155 pozycji). Badany ocenia kolejne pozycje w skali od 1 do 5. Moc dyskryminacyjną poszczególnych pozycji autorka określa jako „zadowalającą” (niska w pozycjach 11, 39, 41, 35, 47). Korelacje między skalami o niskiej sile na poziomie $\alpha = 0,05$. Zgodność wewnętrzną testu wyznacza α Cronbacha (A – 0,78; R – 0,76; B – 0,49) [Ostrowska 2002].

Skala Nieprzystosowania Społecznego L. Pytki służy do określenia intensywności i częstotliwości występowania zachowań lub cech jednostki, uznawanych za szkodliwe społecznie. Składa się z sześciu podskal, na podstawie których można ustalić poziom nieprzystosowania: rodzinnego, rówieśniczego, szkolnego, zachowania antyspołecznego, kumulacji niekorzystnych czynników biopsychicznych i socjokulturowych. Do oceny stosuje się skalę trójstopniową: 0, 1 lub 2 punkty (0 – określa pożądane społecznie cechy zachowania; 1 – umiarkowany i 2 – znaczny stopień nasilenia negatywnych cech zachowania [Pytka 2005].

Badania zostały przeprowadzone w 200-osobowej grupie w 2010 r. w lubelskich szkołach gimnazjalnych. Ostatecznie wyodrębniono do badań stu uczniów, z których u połowy stwierdzono wysoki poziom nieprzystosowania w co najmniej jednym z wymiarów (nieprzystosowanie rodzinne, rówieśnicze, szkolne, zachowania antyspołeczne, kumulacja niekorzystnych czynników biopsychicznych i socjokulturowych). Połowę grupy młodzieży nieprzystosowanej społecznie stanowiły dziewczęta. 70% badanych osób było w wieku 15 lat, a pozostali ukończyli 16. rok życia.

Jak wspomniano w pierwszej kolejności ustalono poziom nieprzystosowania społecznego badanej młodzieży.

Tabela 1. Poziom nieprzystosowania rodzinnego badanych osób

Nieprzystosowanie rodzinne	N	%
Niski	18	9
Przeciętny	110	55
Wysoki	72	36
Ogółem	200	100

Na podstawie podskali I „Nieprzystosowanie rodzinne” możliwe było dokonanie pomiaru tego, na ile dziecko związane jest z rodziną i w jaki sposób funkcjonuje na jej terenie. Okazało się, że ponad połowę badanej młodzieży cechuje przeciętny poziom przystosowania w rodzinie. Ponad 1/3 wychowuje się w rodzinach, w których panują niewłaściwe relacje między ich członkami.

Tabela 2. Poziom nieprzystosowania rówieśniczego badanych osób

Nieprzystosowanie rówieśnicze	N	%
Niski	90	45
Przeciętny	76	38
Wysoki	34	17
Ogółem	200	100

Podobnie, jak w podskali I, większość badanej młodzieży w średnim stopniu przystosowana jest do środowiska rówieśniczego (38%). 15% uczniów gimnazjum ma problemy z nawiązywaniem i podtrzymywaniem relacji z kolegami, co wiąże się także z izolacją od grupy rówieśniczej.

Podskala III „Nieprzystosowanie szkolne” dotyczy w szczególności atmosfery panującej w szkole oraz stosunku badanych do obowiązków szkolnych. Blisko 30% gimnazjalistów ma dobre relacje z nauczycielami i rówieśnikami, a także

w sposób właściwy wypełnia zadania związane z rolą ucznia. Niemal 1/3 badanej młodzieży jest nieadekwatnie przystosowana do środowiska szkolnego.

Tabela 3. Poziom nieprzystosowania szkolnego badanych osób

Nieprzystosowanie szkolne	N	%
Niski	56	28
Przeciętny	106	53
Wysoki	38	19
Ogółem	200	100

Tabela 4. Poziom zachowań antyspołecznych badanych osób

Zachowania antyspołeczne	N	%
Niski	28	14
Przeciętny	102	51
Wysoki	70	35
Ogółem	200	100

Na podstawie danych uzyskanych w podskali IV Skali Nieprzystosowania Społecznego stwierdzono, że 35% badanych uczniów zachowuje się w sposób antyspołeczny. Oznacza to, że notorycznie kłamią, alkoholizują się, kradną, uciekają z domu i szkoły oraz są agresywni. Jedynie u 4% gimnazjalistów określono poziom tych zachowań jako niski.

Tabela 5. Poziom kumulacji niekorzystnych czynników biopsychicznych badanych osób

Kumulacja niekorzystnych czynników biopsychicznych	N	%
Niski	94	47
Przeciętny	86	43
Wysoki	20	10
Ogółem	200	100

Podskala V SNS dotyczy kumulacji niekorzystnych czynników biopsychicznych. Na jej podstawie stwierdzono, że u 10% uczniów występują zaburzenia procesów nerwowych, funkcji percepcyjnych i wykonawczych, przez co są oni bardziej narażeni na wchodzenie w konflikty dotyczące norm i zasad społecznych. Symptomy nadpobudliwości psychoruchowej i zaburzeń somatycznych mogą pośrednio przyczyniać się do powstania objawów wadliwości w społecznej

adaptacji jednostki. U blisko połowy badanej młodzieży określono poziom czynników biopsychicznych jako niski.

Tabela 6. Poziom kumulacji niekorzystnych czynników socjokulturowych badanych osób

Kumulacja niekorzystnych czynników socjokulturowych	N	%
Niski	120	60
Przeciętny	64	32
Wysoki	16	8
Ogółem	200	100

Podskala VI „Kumulacja niekorzystnych czynników socjokulturowych oraz środków profilaktyczno-korekcyjnych” umożliwia zebranie informacji na temat funkcjonowania młodzieży w sposób pośredni, poprzez analizę czynników jej środowiska wychowawczego. Niemal 10% badanych cechuje się wysokim poziomem tej składowej nieprzystosowania społecznego. W grupie tej dominują osoby o niskim poziomie zmiennej (60%).

Tabela 7. Nieprzystosowanie społeczne dziewcząt i chłopców

Nieprzystosowanie społeczne	Dziewczęta		Chłopcy		test z	p
	M ₁	Sd ₁	M ₂	Sd ₂		
Nieprzystosowanie rodzinne	4,65	3,02	7,44	4,12	-2,72	0,01
Nieprzystosowanie rówieśnicze	3,08	2,31	5,13	3,25	-2,40	0,05
Nieprzystosowanie szkolne	3,42	1,95	6,32	4,04	-2,93	0,01
Zachowania antyspołeczne	1,96	1,54	5,21	4,38	-2,95	0,01
Czynniki biopsychiczne	1,25	0,87	1,56	1,22	-1,74	n.i.
Czynniki socjokulturowe	1,03	0,01	3,13	2,46	-2,33	0,05

M – średnia, Sd – odchylenie standardowe, p – poziom istotności statystycznej

Analizując dane zwarte w tabeli 7 możemy zauważyć, że chłopcy uzyskali wyższe średnie wyniki w zakresie wszystkich składowych nieprzystosowania społecznego w porównaniu z dziewczętami. Grupa ta okazała się także bardziej heterogeniczna pod względem wyników. Zarówno w grupie dziewcząt, jak i chłopców najwyższe średnie wyniki dotyczyły podskali „nieprzystosowanie rodzinne” ($M_1=4,65$; $M_2=7,44$) oraz „nieprzystosowanie szkolne” ($M_1=3,42$; $M_2=6,32$). Największe różnice istotne statystycznie między porównywanymi grupami uzyska-

no w zakresie nieprzystosowania szkolnego i zachowań antyspołecznych. Ogólnie chłopcy okazali się być znacznie bardziej nieprzystosowani od koleżanek, poza piątą podskala SNS. Badani uzyskali podobne wyniki w odniesieniu do działających na nich czynników biopsychicznych.

Po ustaleniu poziomu nieprzystosowania społecznego badanej młodzieży wyłoniono dwie grupy osób. W skład pierwszej weszli gimnazjaliści, którzy uzyskali wyniki świadczące o wysokim poziomie nieprzystosowania (WPNS), a drugiej – uczniowie o najwyższym stopniu przystosowania (NPNS).

Dzięki wynikom uzyskanym na podstawie Kwestionariusza A-R możliwe było ustalenie preferowanego sposobu rozwiązywania konfliktów przez uczniów szkoły gimnazjalnej.

Tabela 8. Poziom ataku badanych osób

Poziom ataku	WPNS	NPNS
	N/%	N/%
Niski	69	62
Przeciętny	25	38
Wysoki	6	–
Ogółem	100	100

WPNS – osoby o wysokim poziomie nieprzystosowania społecznego; NPNS – osoby o niskim poziomie nieprzystosowania społecznego; Chi-kwadrat=2,123;2; $p<0,346$

Zdecydowana większość badanych osób uzyskała wyniki świadczące o tym, że w niewielkim stopniu stosuje strategię atakującą w sytuacjach problemowych, niezależnie od poziomu nieprzystosowania społecznego (WPNS=69%; NPNS=62%). Osoby lepiej przystosowane społecznie w stopniu przeciętnym i niskim wykorzystywały tę strategię (WPNS=6%).

Tabela 9. Poziom rezygnacji badanych osób

Poziom rezygnacji	WPNS	NPNS
	N/%	N/%
Niski	35	29
Przeciętny	35	43
Wysoki	30	28
Ogółem	100	100

Chi-kwadrat=0,405;2; $p<0,817$

Po 35% badanych, którzy uzyskali wysokie wyniki w Skali Nieprzystosowania Społecznego w małym lub średnim stopniu stosują strategię rezygnacyjną. Niemal połowa osób z grupy uczniów przystosowanych społecznie cechuje prze-

ciężny poziom rezygnacji. 1/3 młodzieży nieprzystosowanej społecznie i prawie tyle samo ich kolegów, respektujących normy społeczne, wybiera inny sposób niż pierwotnie wybrany do obrony wybranych przez siebie celów.

Tabela 10. Poziom bezwzględności badanych osób

Poziom bezwzględności	WPNS	NPNS
	N/%	N/%
Niski	62	85
Przeciętny	29	13
Wysoki	9	3
Ogółem	100	100

Chi-kwadrat=3,502;2; $p<0,074$

Zdecydowana większość badanych uczniów deklaruje konstruktywne sposoby rozwiązywania sytuacji trudnych (WPNS=62%; NPNS=85%). Jednak dziewięciu gimnazjalistów nieprzystosowanych społecznie i trzech przystosowanych na wyższym poziomie często zachowuje się agresywnie wobec innych osób, podczas realizacji założonych przez siebie celów.

Istotne z punktu widzenia sformułowanych pytań badawczych jest ustalenie, czy i na ile porównywane grupy różnią się uzyskanymi średnimi wynikami.

Tabela 11. Sposoby rozwiązywania konfliktów przez osoby w mniejszym i większym stopniu przystosowane społecznie

Strategie rozwiązywania konfliktów	WPNS		NPNS		test z	p
	M ₁	Sd ₁	M ₂	Sd ₂		
Atak	61,97	11,35	63,24	9,54	-0,423	n.i.
Rezygnacja	39,97	12,48	43,43	14,46	-0,927	n.i.
Bezwzględność	9,71	5,01	6,97	3,03	2,488	0,05

Porównywane grupy nie różnią się w znaczący sposób pod względem średnich wyników strategii atakującej ($M_1=61,97$; $M_2=63,24$) i rezygnacyjnej ($M_1=39,97$; $M_2=43,43$), chociaż nieco wyższe wyniki otrzymali uczniowie przystosowani w większym stopniu. Młodzież nieprzystosowana społecznie w istotnie większym stopniu jest bezwzględna w sytuacjach trudnych w porównaniu do swoich kolegów o niższym poziomie nieprzystosowania ($p<0,05$). Grupa uczniów nieprzystosowanych społecznie okazała się być bardziej heterogeniczna w zakresie wyników w skali ataku ($Sd_1=11,35$; $Sd_2=9,54$) i bezwzględności ($Sd_1=5,01$; $Sd_2=3,03$).

Dziewczęta uzyskały wyższe średnie wyniki w zakresie wszystkich wyróżnionych skal Kwestionariusza A-R w porównaniu z kolegami. Niemniej jednak obie grupy nie różniły się istotnie w zakresie bezwzględności ($M_1=8,77$; $M_2=7,37$). Uczennice znacznie częściej stosują strategię atakującą i rezygnacyjną w sytuacjach problemowych niż chłopcy ($p<0,05$). Większą heterogeniczność w zakresie uzyskanych wyników w skali ataku stwierdzono w grupie chłopców ($Sd_1=9,75$; $Sd_2=10,62$) (tabela 12).

Tabela 12. Sposoby rozwiązywania konfliktów przez dziewczęta i chłopców

Strategie rozwiązywania konfliktów	Dziewczęta		Chłopcy		testz	p
	M ₁	Sd ₁	M ₂	Sd ₂		
Atak	65,69	9,75	59,37	10,62	2,25	0,05
Rezygnacja	45,23	13,79	37,59	11,81	2,17	0,05
Bezwzględność	8,77	4,83	7,37	3,25	1,24	n.i.

W oparciu o test r-Pearsona ustalono korelacje między zmiennymi, tj. nieprzystosowaniem społecznym, a preferowanymi przez młodzież sposobami rozwiązywania sytuacji konfliktowych (tabela 13).

Tabela 13. Związki między nieprzystosowaniem społecznym a strategiami rozwiązywania sytuacji trudnych przez młodzież

Zmienne	Statystyka	Atak	Rezygnacja	Bezwzględność
Nieprzystosowanie rodzinne	Korelacja	-0,158	-0,076	-0,342
	p	n.i.	n.i.	n.i.
Nieprzystosowanie rówieśnicze	Korelacja	-0,154	0,052	-0,176
	p	n.i.	n.i.	n.i.
Nieprzystosowanie szkolne	Korelacja	-0,123	0,104	-0,203
	p	n.i.	n.i.	n.i.
Zachowania antyspołeczne	Korelacja	-0,065	0,124	-0,132
	p	n.i.	n.i.	n.i.
Czynniki biopsychiczne	Korelacja	0,142	-0,128	-0,321
	p	n.i.	n.i.	n.i.
Czynniki socjokulturowe	Korelacja	-0,112	-0,045	-0,213
	p	n.i.	n.i.	n.i.

Związki zaszły jedynie między poszczególnymi podskalami obu skal. Oznacza to, że nie stwierdzono występowania związków istotnych statystycznie między nieprzystosowaniem społecznym młodzieży gimnazjalnej, a najczęściej stosowa-

nymi przez nich sposobami reagowania w sytuacjach trudnych (w tym konfliktowych).

Podsumowanie

W dobie przemian społeczno-kulturowych coraz częściej zastanawiamy się, jakie będą ich konsekwencje za kilka, czy kilkanaście lat, skoro już widać ich skutki dla współczesnej młodzieży. Aby jednak szukać skutecznych metod pracy z nią, należy wcześniej wskazać obszary, które należy objąć oddziaływaniami wychowawczymi. Niepokojące są statystyki dotyczące rozmiarów przestępczości młodych Polaków [Holyst 2006], co wiąże się bezpośrednio z ich poziomem nieprzystosowania i niedostosowania społecznego. Dlatego też podjęto próbę ustalenia skali zjawiska nieprzystosowania młodzieży gimnazjalnej ze szkół lubelskich. Drugą z uwzględnionych w badaniu zmiennych była strategia rozwiązywania sytuacji trudnych przez gimnazjalistów. Założono, że porównywane grupy uczniów, to jest nieprzystosowani i przystosowani społecznie, będą różnili się w tym zakresie. Osoby z objawami nieprzystosowania będą wykorzystywały destrukttywne strategie rozwiązywania konfliktów, oparte na bezwzględności. Zatem celem badań było zatem określenie preferowanych strategii rozwiązywania konfliktów młodzieży nieprzystosowanej społecznie.

Na podstawie przeprowadzonego badania stwierdzono, że w zakresie wszystkich podskal Skali Nieprzystosowania Społecznego (SNS) L. Pytki młodzież gimnazjalna cechowała się najczęściej ich przeciętnym poziomem. Najwięcej uczniów w wysokim stopniu nieprzystosowanych związanych było z wymiarem nieprzystosowania rodzinnego i zachowań antyspołecznych. Najlepsze wyniki w zakresie przystosowania społecznego badani uzyskali w zakresie czynników socjokulturowych i biopsychicznych.

Sześciu badanych (w tym jedna dziewczynka) uzyskało wysokie wyniki w skali nieprzystosowania rodzinnego i czynników socjokulturowych, co jak twierdzi autor SNS wskazuje na konieczność izolowania tej grupy osób od członków ich rodzin w celu ograniczenia negatywnych wpływów będących podstawą nieprzystosowania społecznego dzieci.

Blisko 20% badanej młodzieży, które uzyskały wysokie wyniki w skali nieprzystosowania koleżeńskiego należy aktywizować oraz podnosić jej pewność siebie w relacjach z innymi oraz kształtować poprawne związki z kolegami w grupie.

Niemal tyle samo badanych uczniów, pedagogzy szkolni powinni objąć szczególną opieką w aspekcie wyrównywania ich braków w wiadomościach i umiejętnościach, poprzez stosowanie specjalnych metod pracy w atmosferze ży-

czliwości, partnerstwa oraz dostosowywania wymagań szkolnych do możliwości młodzieży. Badani Ci uzyskali wysokie wyniki w podskali „nieprzystosowanie szkolne”.

L. Pytka [2005] sugeruje, że wysokie wyniki w skali zachowań antyspołecznych mogą wskazywać na to, że młodzież może wykazywać zaburzenia emocjonalne i osobowościowe z tendencjami socjopatycznymi. W badaniu własnym wyniki takie otrzymało aż 35% badanych. Potencjalnie to właśnie ta grupa badanych jest najpoważniej zagrożona demoralizacją. Niemal 30% z tej grupy osób równocześnie uzyskało wysokie wyniki w zakresie niekorzystnych czynników biopsychicznych, co wiąże się z potrzebą zbadania ich pod kątem cech psychopatycznych.

Między dziewczętami i chłopcami nie wystąpiły różnice istotne statystyczne w odniesieniu do biopsychicznych czynników działających na nich niekorzystnie. W pozostałych podskalach Skali Nieprzystosowania Społecznego chłopcy okazali się być znacznie bardziej nieprzystosowani od swoich koleżanek.

Większość badanej młodzieży rozwiązywała sytuacje trudne za pomocą strategii rezygnacyjnej na średnim poziomie oraz atakującej i bezwzględności – na niskim. Zakładając, że atak i rezygnacja są pozytywnymi sposobami rozwiązywania konfliktów, można wskazać znaczne deficyty w tym względzie u młodzieży gimnazjalnej.

Łącznie 12 uczniów (w tym 9 nieprzystosowanych społecznie) w sposób bezwzględny dąży do realizacji swoich celów. Zachowują się oni egoistycznie, instrumentalnie traktują inne osoby i są agresywni. Dwóch uczniów nieprzystosowanych uzyskało wyniki świadczące o tym, że może wystąpić u nich agresja skierowana na zewnątrz. U siedmiu gimnazjalistów nieprzystosowanych społecznie i trzech przystosowanych społecznie wystąpiły tendencje autodestrukcyjne, które mogą przejawiać się spożywaniem alkoholu, zażywaniem narkotyków, czy próbami samobójczymi. Dwóch uczniów nieprzystosowanych uzyskało wysokie wyniki w skali rezygnacji i niskie w bezwzględności, co może wskazywać na zaburzenia psychiczne. Tylko czterech uczniów (wszyscy nieprzystosowani społecznie) potrafi asertywnie bronić swoich wartości, uwzględniając przy tym potrzeby drugiej strony konfliktu. Dwudziestu trzech uczniów nieprzystosowanych społecznie i 25 przystosowanych w wysokim stopniu potrafi iść na kompromis oraz dostosowywać rozwiązania do konkretnych sytuacji. Uzyskane wyniki zbliżone są do tych przeprowadzonych przez D. Wasak [2009], która badała gimnazjalistów za pomocą kwestionariusza A-R K. Ostrowskiej.

Osoby nieprzystosowane społecznie znacznie częściej od swoich rówieśników przystosowanych rozwiązują sytuacje trudne w sposób bezwzględny. W podobnym stopniu korzystają ze strategii atakującej i rezygnacyjnej.

Według B. Urbana [2000] uczennice nie różnią się poziomem nieprzystosowania od chłopców. Dziewczęta istotnie częściej wykorzystują strategię atakującą i rezygnacyjną w porównaniu do chłopców. Uzyskany wynik w pewnym stopniu współgra z wynikami badań K. Ostrowskiej [2002], która stwierdziła, że dziewczęta częściej stosują strategię rezygnacyjną, a chłopcy – atakującą i bezwzględną.

Nie stwierdzono zależności między strategią rozwiązywania sytuacji problemowej, a nieprzystosowaniem społecznym w poszczególnych wymiarach młodzieży gimnazjalnej nie mniej jednak nasilenie obu badanych zjawisk powinno niepokoić i skłaniać pedagogów oraz psychologów szkolnych do podejmowania różnych działań, mających na celu zapobieganie lub powstrzymywanie procesu demoralizacji dorastającej młodzieży.

Bibliografia

- Bartosiak-Tomusiak M. (1006), *Konflikt – dramat czy szansa?*, „Edukacja i Dialog”, nr 8, s. 22–26
- Byra S. (2008), *Konflikt interpersonalny – istota i funkcje*, [w:] *Profesjonalny mediator. Zostań nim. Poradnik metodyczny*, red. A. Lewicka, Wydawnictwo UMCS, Lublin, s. 171–184
- Cekiera C. (1979), *Pojęcie i formy nieprzystosowania społecznego*, „Zagadnienia Wychowawcze a Zdrowie Psychiczne”, nr 5, s. 7–19
- Chełpa S., Witkowski T. (1999), *Psychologia konfliktów*, Wydawnictwo Moderator, Warszawa
- Fisher R.J. (2005), *Konflikt międzygrupowy*, [w:] *Rozwiązywanie konfliktów – teoria i praktyka*, M. Deutsch, P.T. Coleman, tłum. M. Cierpisz, M. Kodura, G. Kranas, A. Kurtyka, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2005, s. 166–185
- Galej D. (2000), *Rodzinne uwarunkowania nieprzystosowania społecznego*, „Opieka Wychowanie Terapią”, nr 2, s. 5–12
- Gordon T. (1991), *Wychowanie bez porażek w szkole*, Instytut Wydawniczy Pax, Warszawa
- Hamer H. (1998), *Rozwój przez wprowadzanie zmian*, Centrum Edukacji Medycznej, Warszawa
- Hamer H. (2005), *Psychologia społeczna*, Wydawnictwo Difin, Warszawa
- Hilgard E.R. (1972), *Wprowadzenie do psychologii*, PWN, Warszawa
- Hołyst B. (2006), *Psychologia kryminalistyczna*, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa
- Jackowska E. (1980), *Środowisko rodzinne a przystosowanie społeczne dziecka w młodszym wieku szkolnym*, WSiP, Warszawa
- Klebaniuk J. (2006), *Człowiek wobec masowych zjawisk społecznych*, ATVT, Wrocław
- Konopnicki J. (1971), *Niedostosowanie społeczne*, PWN, Warszawa
- Lewicka A., Maciaszczyk P. (2009), *Postawy rodzicielskie a nieprzystosowanie społeczne Eurosiery*, [w:] *Wybrane obszary dysfunkcyjności rodziny*, red. M. Dudek, Lubelska Szkoła Wyższa, Ryki, s.129–142
- Lewicka-Zelent A. (2013), *Uwarunkowania gotowości nieletnich do zadośćuczynienia w paradygmacie sprawiedliwości naprawczej*, Wydawnictwo UMCS, Lublin
- Lewicka-Zelent A. (2012), *Obniżanie poziomu przemocy i lęku młodzieży gimnazjalnej*, Wydawnictwo UMCS, Lublin

- Lipkowski O. (1971), *Dziecko społecznie niedostosowane i jego resocjalizacja*, PZWS, Warszawa
- Łobocki M. (1982), *Metody badań pedagogicznych*, PWN, Warszawa
- Nocuń A., Szmagałski J. (1998), *Podstawowe umiejętności w pracy socjalnej i ich kształcenie*, Wydawnictwo Śląsk, Katowice
- Okoń W. (2004), *Nowy słownik pedagogiczny*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa
- Olubiński A. (2001), *Konflikty rodzice – dzieci. Dramat czy szansa*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń
- Ostrowska Z. (1997), *Losy uczniów nieprzystosowanych społecznie*, Redakcja Wydawnictwo KUL, Lublin
- Ostrowska K. (2002), *Klucz do kwestionariusza A-R*, Warszawa
- Pospiszyl K. (1970), *Konflikty młodzieży z otoczeniem*, PZWS, Warszawa
- Pospiszyl K., Żabczyńska E. (1980), *Psychologia dziecka niedostosowanego społecznie*, PWN, Warszawa
- Pytka L. (2000), *Pedagogika resocjalizacyjna. Wybrane zagadnienia teoretyczne, diagnostyczne i metodyczne*, Wydawnictwo APS, Warszawa
- Pytka L. (2005), *Diagnoza nieprzystosowania społecznego w teorii i praktyce. Propozycja metody badawczej*, [w:] *Skala nieprzystosowania społecznego uczniów na Mazowszu*, red. L. Pytka, M. Konopczyński, S. Sobczak, Wydawnictwo Pedagogium, Warszawa, s. 119–145
- Sandy S.V., Cochran K.M. (2005), *Rozwój umiejętności rozwiązywania konfliktów u dzieci: W okresie od wieku przedszkolnego po dorastanie*, [w:] *Rozwiązywanie konfliktów – teoria i praktyka*, M. Deutsch, P.T. Coleman, tłum. M. Cierpisz, M. Kodura, G. Kranas, A. Kurtyka, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, s. 312–338
- Stankiewicz D. (2005), *Kierowanie konfliktem*, „Edukacja i dialog”, nr 3, s. 20–22
- Urban B. (2000), *Zaburzenia w zachowaniu i przestępczość młodzieży*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków
- Wasak D. (2009), *Poziom empatii emocjonalno-poznawczej a sposoby rozwiązywania konfliktów przez młodzież szkoły gimnazjalnej*, niepublikowana praca dyplomowa, UMCS Lublin
- www.szkolabezprzemocy.pl [dostęp 5.07.2010].

Anna Karłyk-Ćwik

Dolnośląska Szkoła Wyższa we Wrocławiu

Pedagog resocjalizacyjny w ośmiu odsłonach – spojrzenie z perspektywy zarządzania i organizacji pracy

Social rehabilitation staff in eight pictures
– perspectives from management and organization of work

The article is devoted to the role of educator in the process of social rehabilitation. The role appears characterized by changeability, diversity and interactivity – that eventually makes it difficult to be clearly defined but rather enables it to be seen when being performed. A similar picture of the role emerges from the research devoted to the role of special educator, which specific features are as following: the lack of coherent structure and dynamic nature. In this context, the role seems to be the effect of personal experiences, specific features of personality, the self –reflection ability, different operating conditions that all mutually multiply and interfere the model, and finally, it is more a project than a reality. Some other problems connected with defining the role of the educator are rooted in a changeable reality which make concrete demands towards an educator permanently transformed and outdated

Słowa kluczowe: pedagog resocjalizacyjny, role zespołowe, osobowościowa teoria roli, pełnienie roli, koncepcja roli, zarządzanie i organizacja pracy

Keywords: social rehabilitation staff, personality role theory, role performance, the idea of role, management and organization of work

Wprowadzenie

Podkreślane przez wielu autorów [Machel, Lenczewska 2003; Machel 2006; Karłyk-Ćwik 2009; Węgliński 2000] znaczenie roli pedagoga w procesie resocjalizacji wydaje się oczywiste, jednak jednoznaczne określenie tejże roli okazuje się znacznie bardziej skomplikowane. Duża dynamika, zmienność i różnorodność wewnętrzna roli pedagoga resocjalizacyjnego oraz jej interakcyjny charakter powodują bowiem, że nie da się roli tej traktować jako czegoś stałego, gotowego, zewnętrznego, jednoznacznie określonego, lecz raczej jako coś wciąż na nowo

powstającego, tworzącego się w interakcjach wychowawczych. Nie sposób jednoznacznie ustalić, jaka ta rola jest, a jedynie jak jest ona odgrywana [por. Szacka 2003, s. 146–147]. Również M. Sekułowicz [2005, s. 24–25], analizując obraz pedagoga specjalnego wyłaniający się z badań, zauważa, że nie posiada on jednorodnej struktury i ma charakter dynamiczny. Stanowi to efekt różnorodności doświadczeń osobistych, specyficznych cech osobowości, umiejętności autorefleksji, różnych warunków pracy i wielu jeszcze innych elementów, które nakładając się wzajemnie na siebie, zaburzają model, w wyniku czego jest to bardziej projekt niż rzeczywistość.

Dodatkowych problemów z określeniem roli pedagoga nastrocza dzisiejsza zmienna rzeczywistość, w której konkretne wymagania pod adresem pracownika, również pedagogicznego, szybko dezaktualizują się i ulegają przeobrażeniom. Psychologowie pracy i organizacji są zdania, że „w sytuacji gdy wymagania w związku z wykonywanym zajęciem łatwo jest przewidzieć i dokładnie określić, a każdy może zdobyć i rozwinąć umiejętności, dzięki którym spełni pożądany standard, dopasowanie osoby do stanowiska pracy nie stwarza szczególnych problemów”. Jednocześnie formułują oni jedno podstawowe zastrzeżenie, że w dobie dynamicznych przemian społecznych, kulturowych i gospodarczych „jest to scenariusz, który rzadko znajduje realne potwierdzenie” [Belbin 2003, s. 34].

Główne założenia teoretyczne

Rola indywidualna nauczyciela/pedagoga wpisująca się w proces społecznej komunikacji stanowi według D.J. Levinsona [1979, s. 129–137] wypadkową społecznych nakazów roli i subiektywnej interpretacji jej przepisu przez jednostkę. W owym procesie komunikacji pomiędzy społeczeństwem i jednostką istotnym ogniwem, obok nadawcy – społeczeństwa oraz komunikatu – społecznych nakazów roli, jest odbiorca, czyli w tym przypadku konkretny nauczyciel/pedagog. Wnosi on do tego procesu swoją osobowość, zindywidualizowane potrzeby i wartości, stanowiące rodzaj „filtra”, przez który przepuszczane są społeczne nakazy roli (zestaw społecznych norm i żądań regulujących zachowanie jednostki w obrębie roli). Osobowościowa teoria roli powstaje w wyniku skomplikowanego procesu interpretowania, selekcjonowania, wartościowania i weryfikowania poszczególnych parametrów przepisu roli. Proces ten dokonuje się zarówno w płaszczyźnie teoretycznej, jak i pragmatycznej. Rezultatem analizy teoretycznej jest „koncepcja roli”, czyli zbiór osobistych założeń i przekonań używanych do opisu pożądanych stanów wypełniania roli. Ten ideacyjny aspekt osobowościowej definicji roli podlega dalszej weryfikacji, a równocześnie konkretyzacji w toku „wypełniania roli”. To właśnie na etapie działania pedagoga (płaszczyzna

pragmatyczna), przebiegającego w określonym kontekście i specyficznych warunkach konkretnej placówki, dochodzi do ostatecznych rozstrzygnięć w zakresie możliwych do zastosowania sposobów wypełniania roli. Jak wyjaśnia K. Rubacha [2001, s. 49], na tym subpoziomie osobowościowej definicji roli znajdują się różnorodne strategie zachowań, sposoby ustosunkowania się do wymogów i dylematów roli rozumiane w sensie behawioralnym, a nie ideacyjnym. Rozróżnienie między „konceptcją” a „pełnieniem” roli zakłada, że oba te systemy mogą funkcjonować niezależnie i aktywizować się w zależności od sytuacji, np. pierwszy – gdy nauczyciel musi mówić o swojej roli, a drugi – gdy nauczyciel musi działać w swojej roli [Konarzewski 1990, s. 45–58].

Zatem, kontynuując za K. Rubachą [2001, s. 49–50], myślenie o działaniu i samo działanie rzadko bywa tożsame. „Konceptcja roli” w różnym stopniu może spełniać formalne kryteria poprawności (np. wewnętrzna spójność twierdzeń). Równie dobrze stanowić może jedynie odbicie górnolotnych haseł propagandowych tworzonych przez różnego rodzaju autorytety lub zbiór sądów o małej mocy regulacyjnej i wątpliwym stopniu uzasadnienia. Myślenie nauczyciela/pedagoga o własnej pracy prawdopodobnie jest podatne na różne „mody” i „nowinki” pedagogiczne i w pewnym przynajmniej stopniu zależy od aktualnej koniunktury społecznej. Podobne podejrzenia żywić można odnośnie do jego działań. Trudno ustalić z całą pewnością, na ile zachowanie nauczyciela jest zdeterminowane świadomie przyjętymi założeniami teoretycznymi, na ile zaś jest wynikiem działania doraźnych i przypadkowych bodźców sytuacyjnych lub schematycznym i bezrefleksyjnym powielaniem rutynowych praktyk oraz strategii działania. Przynajmniej hipotetycznie możliwa jest zatem sytuacja, w której „teoria” nie służy refleksji nad praktyką, a „praktyka” nie służy weryfikacji teorii. W tym kontekście prawdopodobna może być też inna hipoteza, którą wydają się potwierdzać również badania A. Karłyk-Ćwik [2009] przeprowadzone na grupie pedagogów resocjalizacyjnych, mówiąca o istnieniu dwóch w miarę niezależnych systemów funkcjonowania nauczyciela – konceptualnego i behawioralnego [Rubacha 2001, s. 50].

Z punktu widzenia psychologii pracy ten drugi – behawioralny – aspekt roli ma decydujące znaczenie dla efektywności działań zawodowych. Zakładając, że istnieje wielu odpowiednio wykwalifikowanych kandydatów do określonego zawodu, wiedza czy też specjalistyczne umiejętności przyszłego pracownika na dłuższą metę okazują się bowiem mniej istotne niż jego zachowania. Dlatego, zdaniem Belbina [2003, s. 34], stworzono język ról pełnionych w zespole.

Podczas dziewięcioletnich badań eksperymentalnych nad zespołami prowadzonych w Henley College w Anglii R.M. Belbin i jego zespół doszli do wniosku, że choć ludzie zachowują się w najróżniejszy sposób, to jednak liczba korzystnych zachowań, stanowiących istotny wkład w działanie zespołu, jest ograniczona.

Zachowania takie można podzielić na kilka powiązanych ze sobą grup, określanych terminem „ról pełnionych w zespole”, który opisuje określone zachowania, osobisty wkład i relacje z innymi osobami w środowisku pracy [Belbin 2003, s. 41].

Obecnie wyróżnia się dziewięć ról pełnionych w zespole. Pod pewnymi względami, m.in. nazewnictwa (nowe nazwy podano w tabeli 1 w nawiasach) i liczby, różnią się one od ról pełnionych w zespole wyodrębnionych podczas badań w Henley. Do empirycznie zweryfikowanych ośmiu ról dodano dziewiątą – Specjalisty, który posiada rzadko spotykaną, lecz wąską, wiedzę i umiejętności; jest samodzielny, z inicjatywą, skłonny do poświęceń przy realizacji nadrzędnego celu, jednak koncentrując się na szczegółach może nie dostrzegać całościowego obrazu. Rola ta jest związana z funkcjonowaniem głównie w zespołach projektowych, nie została również wyodrębniona i zweryfikowana podczas badań eksperymentalnych, a jedynie podczas obserwacji zespołów zadaniowych w różnych firmach, dlatego też w badaniach własnych skoncentrowano się na wyłonionych w eksperymencie i bardziej uniwersalnych (możliwych do przyjęcia nie tylko w zespołach projektowych) ośmiu rolach pełnionych w zespole. Ich opis, wkład w pracę zespołu oraz dopuszczalne słabości prezentuje tabela 1.

Tabela 1. Role w zespole

Rola	Charakterystyka	Typowe cechy	Pozytywne strony	Możliwe słabości
Praktyczny organizator (Realizator)	zamienia koncepcje i plany na praktyczne działania i realizuje uzgodnione plany w sposób systematyczny i efektywny. Dzięki niemu następuje praktyczne wdrożenie projektów i planów rozwiązań. Pragnie konkretów, nie lubi zmienności planów	konserwatywny, obowiązkowy, praktyczny, zrównoważony, zdyscyplinowany	zdolności organizacyjne, zdrowy rozsądek, samokontrola	brak plastyczności/elastyczności, w nowych sytuacjach reaguje z opóźnieniem, możliwe powątpiewanie w nowe pomysły i zmiany
Naturalny lider (Koordynator)	sprawuje pieczę i kontrolę nad sposobem, w jaki grupa stara się osiągnąć cele. Potrafi efektywnie wykorzystać zasoby zespołu; rozpoznaje gdzie tkwią zalety, a gdzie słabości grupy; potrafi wykorzystać potencjał indywidualny każdego pracownika. Charakteryzuje go raczej zdrowy rozsądek aniżeli rozważania intelektualne, w kierowaniu nie jest agresywny	spokojny, pewny siebie, zdyscyplinowany, zrównoważony, dominujący, ekstrawertyk	zdolność dostrzegania potencjału tkwiącego w ludziach i silne skupienie na celach	przeciętny, jeśli chodzi o zdolności intelektualne i twórcze, może być postrzegany jako manipulator, chętnie wywiera wpływ na innych

Człowiek akcji (Lokomotywa)	kształtuje sposób, w jaki wykorzystany zostanie wysiłek grupy; kieruje swoją uwagę bezpośrednio na ustalanie celów i priorytetów; pragnie wywierać wpływ na kształt lub wzorzec dyskusji grupowej i na wynik aktywności grupowej. Chce szybko widzieć rezultaty, łatwo się irytuje. Rywalizuje i bywa arogancki, ale dzięki niemu „coś się rzeczywiście dzieje”	bardzo napięty, dynamiczny, stawiający wyzwania, niespokojny, dominujący, ekstrawertyk, impulsywny	pragnienie i gotowość przezwyciężenia inercji, braku efektywności, niezadowolenia	skłonność do prowokowania, irytacji i niepokoju, może ranić uczucia innych
Siewca – Człowiek idei (Myśliciel)	wysuwa nowe pomysły i strategie ze szczególnym uwzględnieniem najistotniejszych problemów i próbuje „przedzierać się” ze swoją wizją przez grupowe podejście do problemu na zasadzie konfrontacji. Może „gubić” szczegóły i robić błędy, a także krytykować pomysły innych. Im większy problem, tym większe wyzwanie, żeby go rozwiązać. Uważa, że dobre pomysły mogą na początku wydawać się dziwne i nieprawdopodobne. Roztacza wokół siebie aurę „geniusza”	indywidualista, poważny, niekonwencjonalny, dominujący, inteligentny, twórczy, postępowy, introwertyk	geniusz, wyobraźnia, intelekt, wiedza	bujanie w obłokach, możliwe pomijanie praktycznych szczegółów, zbyt zajęty by efektywnie się porozumiewać
Człowiek kontaktów (Poszukiwacz źródeł)	bada, analizuje i przytacza informacje na temat pomysłów, stanu wiedzy i działań na zewnątrz grupy; nawiązuje kontakty zewnętrzne, które mogą być użyteczne dla zespołu; potrafi prowadzić niezbędne negocjacje. Popiera innowacje i jest dobrym improwizatorem. Trochę cyniczny w poszukiwaniu zysku dla grupy – często mawia: „nowe możliwości powstają w wyniku błędów innych”	ekstrawertyk, entuzjasta, ciekawy świata, komunikatywny, zrównoważony, dominujący	zdolność do kontaktowania się z ludźmi i odkrywania tego, co nowe, umiejętność reagowania na wyzwania	szybko traci zainteresowanie sprawą, gdy mija pierwsza fascynacja, zbyt optymistyczny

Sędzia (Krytyk wartościujący)	analizuje problem, ocenia pomysły i sugestie, dzięki niemu grupa startuje z lepiej przygotowanej pozycji do podjęcia wyważonej decyzji. Jest najbardziej obiektywny, bezstronny i niezaangażowany emocjonalnie, lubi mieć czas do namysłu, czasami brak mu entuzjazmu, ale jego spokój pozwala na podjęcie wyważonych decyzji	trzeźwy, bez emocji, ostrożny, inteligentny, zrównoważony, introwertyk	umiejętność oceny, dyskrecja, praktyczność i niebawienie się w sentymenty;	brak umiejętności inspiracji i zdolności motywowania innych, mało energiczny, nadmiernie krytyczny
Człowiek grupy (Dusza zespołu)	wspiera członków grupy, wspiera morale grupy, jeśli są jakieś niedociągnięcia i braki potrafi zapobiegać konfliktom, kształtuje „ducha” grupy, wzmacnia współpracę i lepszą komunikację, jest lojalny wobec zespołu. Może jego wkład nie jest zbyt wyraźny, ale nieoceniona jest jego lojalność i oddanie wobec grupy, nie lubi konfrontacji	zorientowany na społeczną stronę pracy, łagodny, wrażliwy, ekstrawertyk, zrównoważony, niskie pragnienie dominacji i rywalizacji, zdolność empatii	umiejętność wczuwania się w ludzi i w sytuacje, umiejętność wzbudzenia „ducha” grupy	brak zdecydowania w sytuacjach kryzysowych, uleganie wpływow
Perfekcjonista (Skrupulatny wykonawca)	nastawiony na konkretny efekt, na zakończenie zadania w określonym czasie i zapewnienie mu jak najwyższego standardu wykonania; może być trudny w kontaktach ze względu na to, że jest wrogiem przypadku i grzęźnie w szczegółach, które nie są najistotniejsze dla ukończenia zadania, zawsze świadomy celu	staranny, uporządkowany, sumienny, niepokojny, napięty, introwertyk, zdyscyplinowany	zdolność do doprowadzenia do skutku, perfekcjonizm	skłonność do martwienia się drobiazgami, napięcie, niechęć nie przydziela zadania innym

Źródło: Opracowanie własne na podstawie [Belbin 2003, s. 38–96].

Metodologiczne podstawy badań własnych

W związku z tym, iż praca/rola pedagoga resocjalizacyjnego ma charakter interakcyjny (pedagog współpracuje z grupą wychowawczą stanowiąc jednocześnie jej integralną część, z rodzicami, z zespołem współpracowników itp.), podjęto próbę opisanie jej językiem ról pełnionych w zespole, wypracowanym w ramach psychologii pracy i organizacji głównie na użytek teorii zarządzania zasobami

ludzkimi. Jednak czyż praca pedagoga nie polega właśnie na umiejętnym zarządzaniu ludźmi, co zbliża go do roli lidera czy wręcz menadżera?

Cel i przedmiot badań

Prezentowane badania, usytuowane na pograniczu pedagogiki resocjalizacyjnej oraz teorii zarządzania i organizacji pracy, mają na celu poszerzenie wiedzy na temat funkcjonowania zawodowego pedagogów resocjalizacyjnych. Przedmiotem badań uczyniono role pełnione przez nich w zespole. Analizie poddano zarówno oczekiwania i wyobrażenia (koncepcja roli), jak też preferowane, rzeczywiste zachowania (pełnienie roli) przyszłych i obecnych pedagogów resocjalizacyjnych, związane z pełnieniem przez nich określonych ról w zespole, których diagnozy dokonano na podstawie samoopisu osób badanych.

Problemy badawcze

W związku z powyższym sformułowano dwa podstawowe problemy badawcze:

1. Jakie są preferencje przyszłych i obecnych pedagogów resocjalizacyjnych w zakresie ról pełnionych w zespole?
2. Jaki jest optymalny, zdefiniowany językiem ról w zespole, sposób funkcjonowania w zawodzie pedagoga resocjalizacyjnego w opinii studentów Resocjalizacji?

Grupa badawcza i teren badań

Grupę badawczą, liczącą 84 osoby, stanowili studenci 2 roku studiów II stopnia na kierunku Pedagogika Specjalna o specjalności Resocjalizacja w Dolnośląskiej Szkole Wyższej we Wrocławiu.

Metodyka badań

Badania przeprowadzono metodą sondażową z wykorzystaniem techniki grup fokusowych oraz techniki ankietowej z zastosowaniem kwestionariuszy ankiet (autorska modyfikacja kwestionariusza samooceny ról w grupie udostępnio-

nego przez Ośrodek Doradztwa i Treningu Kierowniczego w Gdańsku w materiałach szkoleniowych pt. „Certyfikowany Menadżer Projektu w warunkach nowoczesnej gospodarki”). Zebrany w ten sposób materiał empiryczny poddano analizom ilościowym i jakościowym.

Prezentacja i analiza wyników badań własnych

Role w zespole preferowane przez pedagogów resocjalizacyjnych

W poszukiwaniu odpowiedzi na pierwszy problem badawczy skoncentrowano się głównie na behawioralnym wymiarze/aspekcie roli zawodowej pedagoga resocjalizacyjnego, uwzględniając jej nie tylko interakcyjny, ale przede wszystkim zespołowy, charakter. W tym celu poproszono badanych – przyszłych i obecnych (większość badanych osób pracuje już w zawodzie) – pedagogów o określenie preferowanych zachowań i sposobów radzenia sobie z problemami w pracy zespołowej, pozwoliło to następnie określić role pełnione przez nich w zespole. Zestawienie preferowanych przez badanych studentów ról w zespole przedstawia tabela 2.

Tabela 2. Preferowane role w zespole

Lp.	Rola w zespole	Liczba osób (n)
1.	Perfekcjonista	16
2.	Praktyczny organizator	13
3.	Człowiek grupy	12
4.	Sędzia	10
4.	Naturalny lider	10
6.	Człowiek kontaktów	9
7.	Człowiek akcji	8
8.	Siewca	6

Źródło: Opracowanie własne.

Jak wynika z powyższego zestawienia preferencje adeptów zawodu pedagoga resocjalizacyjnego w zakresie ról pełnionych w zespole są bardzo zróżnicowane, co może sugerować dużą niejednorodność osobową (a tym samym również osobowościową, co jednak wymaga dalszych badań) w tej grupie zawodowej.

Choć trudno mówić tu o wyraźnej dominacji którejs z ról, to jednak stwierdzić można, że największa liczba osób badanych w sytuacjach pracy zespołowej podejmuje zachowania typowe dla Perfekcjonisty (16 osób). Kolejną z preferowanych

ról jest Praktyczny organizator (13 osób), zaś niewiele mniej, bo 12 respondentów, w zespole funkcjonuje w roli Człowieka grupy. Najmniejszą popularnością wśród badanych studentów cieszyły się role Siewcy (6 osób) i Człowieka akcji (8 badanych).

Każda z ról pełnionych w zespole posiada wpisane w nią atuty oraz słabe strony, co wiąże się z określonymi konsekwencjami zarówno na gruncie realizacji zadań i efektywności pracy, jak i relacji interpersonalnych w miejscu pracy. Harmonia pomiędzy aktywnością nastawioną na realizację zadań oraz na budowanie właściwych, opartych na pozytywnych emocjach, relacji interpersonalnych, a także wysoka jakość obu tych rodzajów aktywności zawodowej, odgrywa kluczową rolę w każdej pracy, zwłaszcza zaś w działalności resocjalizacyjnej. Jakże zatem konsekwencje na płaszczyźnie zadaniowej oraz emocjonalnej wiążą się z funkcjonowaniem pedagoga resocjalizacyjnego w poszczególnych rolach?

Otóż rola Perfekcjonisty – Skrupulatnego wykonawcy – może być szczególnie cenna i przydatna w obszarze realizacji jasno określonych zadań, którą znacznie ułatwia zdyscyplinowanie, skrupulatność, staranność i uporządkowanie Perfekcjonisty. Pedagog – Perfekcjonista będzie zatem konsekwentnie realizował program wychowawczy (najchętniej narzucony z góry, nie zaś opracowany samodzielnie), wymagał wywiązywania się z ustaleń, egzekwował terminową realizację zadań oraz rozliczał za ich wykonanie, kontrolował zgodność zachowania podopiecznych z kontraktem i regulaminem, a w razie jej braku – dyscyplinował. Jak dowodzą badania [Karłyk-Ćwik 2009; Węgliński 2000], wielu – wydaje się wręcz, że zbyt wielu – wychowawców pracuje właśnie w taki sposób. Sposób, który pozornie powinien zapewnić wysoką efektywność pracy resocjalizacyjnej, gdyby nie jedno podstawowe zastrzeżenie, że „sukces bądź porażka zależą od umiejętności nawiązywania i utrzymywania dobrych kontaktów z innymi...” [Belbin 2003, s. 84], a tej wyraźnie brakuje Perfekcjonistom. Skłonność do pedantyczności i „grzeźnięcia w szczegółach”, a przede wszystkim duży niepokój i napięcie emocjonalne odczuwane i przejawiane przez takiego wychowawcę w znacznym stopniu mogą utrudniać podopiecznym i współpracownikom kontakt z nim. Sytuacja taka może być szczególnie niebezpieczna w relacjach z wychowankami, których silne napięcie emocjonalne i pobudzenie psychoruchowe, stymulowane oraz potęgowane dodatkowo niepokojem i napięciem generowanym przez pedagoga, może łatwo prowadzić do konfliktów i eskalacji niepożądanych zachowań.

W wymiarze zadaniowym sytuacja wygląda podobnie w przypadku Praktycznego organizatora – Realizatora, który „działa w podobnym stylu i preferuje te same wartości” [Belbin 2003, s. 92], co Perfekcjonista. Wychowawca – Realizator, nastawiony na zadaniową, nie zaś emocjonalną, stronę pracy resocjalizacyjnej, dzięki zdyscyplinowaniu, obowiązkowości i zdolnościom organizacyjnym, będzie w stanie sprawnie realizować zaplanowane zadania wychowawcze i właści-

wie organizować czas oraz aktywność podopiecznych. Efektywność jego działań, w porównaniu z Perfekcjonistą, zwiększać będą pewne właściwości ułatwiające mu nawiązywanie i utrzymywanie kontaktów z innymi, a mianowicie: zrównoważenie emocjonalne, samokontrola i zdrowy rozsądek. I choć działania podejmowane przez Realizatora będą sztywne, rutynowe oraz mało twórcze i kreatywne, a przez to niezbyt atrakcyjne i stymulujące dla wychowanków, to jednak nie będą one prowokować do niepotrzebnych konfliktów, zwiększając przez to poczucie bezpieczeństwa we wzajemnych relacjach.

Trzecia z najczęściej pełnionych przez osoby badane ról – Człowiek grupy, czyli Dusza zespołu – wydaje się najbardziej konstruktywna w wymiarze emocjonalnym relacji interpersonalnych, a „wszelkie ewentualne niebezpieczeństwa dotyczą raczej efektywności niż dopasowania” [Belbin 2003, s. 95]. Wychowawca o właściwościach Duszy zespołu, takich jak: wrażliwość, lojalność, empatia, zorientowanie na społeczną stronę pracy oraz zdolność do wzbudzania „ducha” zespołu, z łatwością będzie wzmacniać współpracę oraz stymulować właściwą komunikację, a przez to zapobiegać konfliktom w grupie. W pracy wychowawczej nie do przecenienia będą też jego umiejętności empatycznego rozumienia oraz budowania i wspierania „morale” grupy, a także zdolność i gotowość do udzielania wsparcia emocjonalnego podopiecznym. Jednak pomimo tych niewątpliwych i licznych zalet praca Człowieka grupy może okazać się mało efektywna z uwagi na zbyt dużą łagodność, graniczącą z pobłażliwością, a nawet uległością, i brak zdecydowania w sytuacjach kryzysowych, tak typowych i powszechnych w pracy resocjalizacyjnej. Pedagog – Dusza zespołu będzie miał duże trudności w stawianiu granic i wymagań, egzekwowaniu przestrzegania zasad grupowych i norm społecznych, rozliczaniu i wyciąganiu konsekwencji za zachowania sprzeczne z przyjętymi regułami oraz dyscyplinowaniu wychowanków. W sytuacjach trudnych, np. konfliktach czy agresji, nie będzie w stanie podjąć stanowczej i zdecydowanej interwencji, co grozi utratą autorytetu i możliwości rzeczywistego, a nie tylko pozornego, wywierania wpływu wychowawczego na podopiecznych.

Jak wynika z powyższej analizy konsekwencji funkcjonowania pedagoga resocjalizacyjnego w określonych, najczęściej wybieranych przez respondentów, rolach w zespole, żadna z nich nie gwarantuje sukcesu wychowawczego, ani też nie dyskwalifikuje wychowawcy. Z tego względu jednoznaczna ocena przydatności tych ról w zawodzie pedagoga resocjalizacyjnego jest w zasadzie niemożliwa. Uprawnione wydaje się jedynie stwierdzenie, że role te rozpatrywane oddzielnie okazują się niewystarczające do efektywnego realizowania działalności resocjalizacyjnej zarówno w jej wymiarze zadaniowym, jak i emocjonalnym. Teza ta zachęca do przyjęcia eklektycznego sposobu patrzenia na role jakie może pełnić pedagog w swoim środowisku pracy oraz do traktowania owych ról nie jako konkurencyjnych (kolizyjnych) lecz komplementarnych wobec siebie.

Podobne stanowisko prezentuje również twórca przywoływanego języka ról – Belbin [2003], dowodząc, że człowiek preferuje zazwyczaj kilka ról (z których jedna dominuje a inne są alternatywne) i może w sposób elastyczny oraz świadomy wykorzystywać te z nich, które są najbardziej adekwatne i konstruktywne w danej sytuacji zawodowej. Zatem efektywny pedagog resocjalizacyjny to raczej wszechstronny aktor odgrywający różne role, niż wąsko sprofilowany odtwórca jednej z nich.

Optymalny obraz pedagoga resocjalizacyjnego w kontekście ról pełnionych w zespole

Poszukując odpowiedzi na drugie pytanie badawcze skoncentrowano się głównie na konceptualnym – ideacyjnym aspekcie roli zawodowej i poproszono badanych studentów o wspólne opracowanie najbardziej optymalnego obrazu pedagoga resocjalizacyjnego oraz sposobu jego funkcjonowania w zawodzie poprzez połączenie w odpowiednich proporcjach (całość to 100%) różnych ról, jakie wychowawca może odgrywać w zespole. Stworzony przez uczestników dyskusji obraz pedagoga przedstawia tabela 3.

Tabela 3. Optymalny obraz pedagoga

Lp.	Rola w zespole	Procentowy udział roli w sylwetce pedagoga (suma=100%)
1.	Praktyczny organizator	23,4
2.	Naturalny lider	18,3
3.	Człowiek kontaktów	16,7
4.	Człowiek grupy	15,0
5.	Człowiek akcji	13,3
6.	Perfekcjonista	5,0
7.	Sędzia	4,3
8.	Siewca	4,0

Źródło: Opracowanie własne.

Jak wynika z powyższego zestawienia optymalnie funkcjonujący w zawodzie pedagog resocjalizacyjny, zdaniem osób badanych, powinien być niemal w 1/4 Praktycznym organizatorem, dosyć duży jest też udział cech Naturalnego lidera (ponad 18%) i Człowieka kontaktów (prawie 17%); w 15% powinien on być Człowiekiem grupy, zaś w nieco ponad 13% – Człowiekiem akcji. Najmniejsze znaczenie w pracy wychowawcy mają natomiast w opinii respondentów właściwości Siewcy (4%), Sędziego (4,3%) i Perfekcjonisty (5%).

Jak wynika z powyższego zestawienia optymalnie funkcjonujący w zawodzie pedagog resocjalizacyjny, zdaniem osób badanych, powinien być niemal w 1/4 Praktycznym organizatorem, dosyć duży jest też udział cech Naturalnego lidera (ponad 18%) i Człowieka kontaktów (prawie 17%); w 15% powinien on być Człowiekiem grupy, zaś w nieco ponad 13% – Człowiekiem akcji. Najmniejsze znaczenie w pracy wychowawcy mają natomiast w opinii respondentów właściwości Siewcy (4%), Sędziego (4,3%) i Perfekcjonisty (5%).

Już pobieżna analiza powyższego zestawienia ujawnia pewne różnice pomiędzy preferowanymi w pracy zachowaniami (rolami) adeptów zawodu pedagoga resocjalizacyjnego a ich wyobrażeniami i oczekiwaniami związanymi z optymalnym funkcjonowaniem w tym zawodzie, co sugeruje istnienie pewnych rozbieżności w obrębie analizowanej roli zawodowej między jej behawioralnym (tab. 2) a konceptualnym (ideacyjnym) (tab. 3) aspektem.

Otóż niemal pełną zgodność co do znaczenia roli można zaobserwować jedynie w przypadku Praktycznego organizatora, którego właściwości pojawiają się często zarówno w preferowanych i podejmowanych, jak i w oczekiwanych przez respondentów, sposobach reagowania w sytuacjach zawodowych. Podobnie rzecz się ma w przypadku Siewcy, z tą jednak różnicą, że rola ta w obu zestawieniach plasuje się na ostatniej pozycji. Mało zauważalne różnice, pomiędzy częstością występowania wśród respondentów a oczekiwanym udziałem w obrazie pedagoga, pojawiają się również w przypadku roli Człowieka grupy. Jednak już kolejne role zajmujące wysokie pozycje w rankingu oczekiwań i wyobrażeń na temat optymalnego obrazu pedagoga, tj. Naturalny lider, Człowiek kontaktów i Człowiek akcji, znacznie słabiej zaznaczają się w preferowanych i podejmowanych w pracy zawodowej zachowaniach osób badanych. Najbardziej wyraźna rozbieżność pojawia się w ocenie roli Perfekcjonisty, bowiem badani przyszli i obecni pedagodzy w wymiarze behawioralnym preferują zachowania typowe dla tej roli (są Perfekcjonistami), a jednocześnie w wymiarze konceptualnym (ideacyjnym) odrzucają perfekcjonizm, przypisując tej roli niewielkie znaczenie w optymalnym funkcjonowaniu zawodowym pedagoga resocjalizacyjnego.

Uzyskane wyniki wydają się więc, przynajmniej częściowo, potwierdzać hipotezę mówiącą o istnieniu dwóch w miarę niezależnych systemów funkcjonowania wychowawcy – konceptualnego i behawioralnego [Rubacha 2001, s. 50].

Podsumowanie i wnioski

Praca pedagoga resocjalizacyjnego ma charakter nie tylko interakcyjny, ale przede wszystkim zespołowy, dlatego tak ważne jest definiowanie i rozumienie jej w kontekście ról pełnionych w zespole.

Prezentowane badania pokazują, że są to głównie role Praktycznego organizatora i Człowieka grupy oraz w mniejszym stopniu Naturalnego lidera, które były niemal równie często wymieniane przez respondentów zarówno w obszarze zachowań preferowanych w pracy pedagoga resocjalizacyjnego (działanie w roli), jak też oczekiwań i wyobrażeń na jej temat (koncepcja roli).

Ze względu na tę zgodność wydaje się, że wymienione role mogą najbardziej zaznaczać się w pracy pedagogów resocjalizacyjnych, a co za tym idzie, mieć kluczowe znaczenie dla rozumienia sposobu ich funkcjonowania zawodowego oraz budowania relacji wychowawca-podopieczny. Niemniej jednak liczne rozbieżności zaobserwowane w obrębie analizowanej roli zawodowej między jej behawioralnym a konceptualnym (ideacyjnym) aspektem sprawiają, że pełna jej charakterystyka oraz jednoznaczne zdefiniowanie nie są możliwe.

Warto również zaznaczyć, że owe rozbieżności i różnice istniejące pomiędzy pełnieniem roli pedagoga (działaniem w roli) a idealnym obrazem – koncepcją – wychowawcy (myśleniem o roli) mogą z jednej strony stymulować samorozwój pedagogów resocjalizacyjnych, z drugiej zaś – mogą być przyczyną poczucia nieadekwatności i niedopasowania, a także chaosu i braku spójności, a tym samym nieskuteczności, podejmowanych działań, które mogą pojawiać się pod wpływem „mody” i „nowinek” pedagogicznych, czyli doraźnych i przypadkowych bodźców sytuacyjnych lub stać się schematycznym i bezrefleksyjnym powielaniem rutynowych praktyk i strategii działania. Antidotum może stanowić tu wzmocnienie związku i spójności teorii (koncepcji roli) z praktyką (działaniem w roli), które może okazać się pomocne w minimalizowaniu owych zagrożeń, a tym samym w efektywnym pełnieniu roli zawodowej.

Podsumowując warto podkreślić, że najbardziej optymalne (komfortowe) dla samego lidera – w tym przypadku pedagoga – oraz najbardziej efektywne w kontekście jego pracy zawodowej pełnienie ról zespołowych zależne jest zarówno od preferencji osobistych wychowawcy, oczekiwań zespołu i wymogów określonej sytuacji zawodowej, jak również od określonych właściwości pedagoga, m.in. samoświadomości, elastyczności i umiejętności kierowania/zarządzania sobą.

Umiejętne zarządzanie sobą polega, zdaniem psychologów pracy i organizacji, na:

- ustaleniu, które z ról pełnionych w zespole lider (wychowawca) powinien odgrywać, aby przyniosło mu to jak najwięcej korzyści, pamiętając jednocześnie o godzeniu własnych preferencji w tym zakresie z informacjami zwrotnymi wynikającymi z obserwacji dokonanych przez inne osoby (m.in. członków zespołu);
- podjęciu decyzji, które z ról pełnionych wtórnie (alternatywnych) warto „trzymać w rezerwie” – kształcić i rozwijać w sobie oraz ujawniać w odpowiednich momentach;

- świadomej rezygnacji z tych ról, które są liderowi zupełnie obce – zamiast „na siłę”, w sposób nienaturalny i nieumiejętny starać się je odgrywać korzystniej jest znaleźć w zespole osoby, które mogą lidera w tym zakresie uzupełniać [Belbin, 2003, s. 123–124].

Pedagog resocjalizacyjny powinien zatem samodzielnie i w pełni świadomie, bazując na ciągłej autorefleksji, a także rozumieniu potrzeb i oczekiwań swoich podopiecznych oraz wymagań specyficznej sytuacji zawodowej, kreować własną indywidualną rolę zawodową poprzez umiejętne kierowanie sobą, bowiem zdaniem Belbina [2003, s. 124] „cechą charakterystyczną wybitnego dyrektora jest częstokroć przemyślane kierowanie sobą, a nie długa lista kompetencji. Tak jak w wypadku piłkarza, który zdobywa gola, wszystko polega na tym, by wykazać się odpowiednim zachowaniem w odpowiednim miejscu i odpowiednim czasie”.

Bibliografia

- Belbin K.M. (2003), *Twoja rola w zespole*, GWP, Gdańsk
- Karłyk-Ćwik A. (2009), *Kompetencje zawodowe pedagogów w pracy z nieletnimi agresorami*, Wydawnictwo Edukacyjne „AkapiT”, Toruń
- Konarzewski K. (1990), *Nauczycielskie ideologie oświatowe*, Kwartalnik Pedagogiczny, nr 3
- Levinson D.J. (1979), *Rola, osobowość i struktura społeczna*, [w:] *Elementy mikrosocjologii*, red. J. Szmata, Kraków
- Rubacha K. (2001), *O społecznej roli nauczyciela w świetle teorii roli indywidualnej Levinsona*, *Teraźniejszość – Człowiek – Edukacja*, nr 4(16)
- Sekułowicz M. (2005), *Nauczyciele szkolnictwa specjalnego wobec zagrożenia wypaleniem zawodowym. Analiza przypadków*, Wydawnictwo Naukowe DSWE TWP, Wrocław
- Machel H., Lenczewska H. (2003), *Resocjalizacja młodzieży w warunkach izolacji społecznej – idea, możliwości i perspektywy*, [w:] *Zjawiskowe formy patologii społecznych oraz profilaktyka i resocjalizacja młodzieży*, red. T. Sołtysiak, J. Sudar-Malukiewicz, Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej, Bydgoszcz
- Machel H. (2006), *Perspektywy resocjalizacji penitencjarnej w świetle niektórych badań naukowych i obecnej sytuacji społeczno-ekonomicznej kraju*, [w:] *Optymalizacja oddziaływań resocjalizacyjnych w Polsce i w niektórych krajach europejskich*, red. F. Kozaczuk, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów
- Szacka B. (2003), *Wprowadzenie do socjologii*, Oficyna Naukowa, Warszawa
- Węgliński A. (2000), *Mikrosystemy wychowawcze w resocjalizacji nieletnich. Analiza pedagogiczna*, Wydawnictwo UMCS, Lublin

Agnieszka Lewicka-Zelent, Katarzyna Korona
Uniwersytet Marii Curie Skłodowskiej w Lublinie

Program „Nowa Droga”, jako propozycja oddziaływań kulturotechnicznych wobec osób skazanych

The „New Way” Program as a proposal of for prisoners

Purpose of the article is presenting assumptions of the program “New Way”, as the proposal of influences, directed at young offenders. It is demonstrating a possibility to direct the initiative of participants and to exploit it in the acceptable way socially. Tourism is center of action which the individual is working above oneself and its return is a middle of rehabilitation influences to the society. Idea, having its origins in France, waited until the realization in Poland. The program is under the accomplishment at present, before we get to know effects, it is worthwhile getting acquainted with assumptions.

Słowa kluczowe: program „Nowa Droga”, resocjalizacja, turystyka, młodzi przestępcy

Keywords: the „New Way” program, social rehabilitation, tourism, young offenders

Kultura fizyczna, jako środek oddziaływania penitencjarnego

W ujęciu H. Grabowskiego [1997, s. 16–17], kultura fizyczna stanowi dziedziczną kulturę, która odwołuje się do utrwalonych zachowań wobec ciała i ich rezultatów, jak również wartości mu przypisywanych. Takie rozumienie poza doraźnym somatycznym wpływem, poprzez świadomość potrzeb i możliwości własnego ciała sytuuje kulturę fizyczną w sferze przemian osobotwórczych [Zalewska-Meler 2009]. Jak pisał M. Demel, krzewienie kultury fizycznej łączy w sobie: upowszechnianie nawyku pracy ze sobą, kształtowanie aktywnej postawy wobec własnego organizmu i jego potrzeb, doskonalenie się z podejmowaniem wysiłku i walki, głównie z samym sobą [Demel 1990, s. 114]. Zdaniem W. Tatarkiewicza, stanowi ona sposób na kształtowanie nawyków, postaw, kompetencji oraz przekonań i motywacji wobec pracy na rzecz własnego ciała i zdrowia drogą świadomego wyboru formy kultury fizycznej [1978, s. 114].

Aktywność fizyczna pozwala człowiekowi uczyć się pokonywania trudności, radzenia sobie ze zmęczeniem, stresem, przeżywania porażek i kontrolowania przeżywanych emocji, sprzyjając rozwojowi obrazu własnej osoby [Drabik 1995, s. 76].

Termin resocjalizacja w Polsce charakteryzuje mnogość ujęć, w których postrzegana jest jako: modyfikacja zachowania, zmiana społecznej przynależności, przebudowa emocjonalna, wrastanie w „kulturę” zaspokajania potrzeb, kształtowanie prawidłowych postaw społecznych, rodzaj nawrócenia, reintegracja społeczna, autoresocjalizacja czy resocjalizacja wielowymiarowa. Uogólniając, wspólny mianownik stanowi to, iż obejmuje wszelkie oddziaływania o charakterze edukacji, treningu umiejętności lub terapii, jakie są podejmowane wobec osób niedostosowanych społecznie w celu zapobiegania zachowaniom i postawom dewiacyjnym [Jaworska 2012 s. 225–227].

W resocjalizacji, rola kultury fizycznej obejmuje głównie jej możliwości w zakresie wyrównywania deficytów behawioralnych: braku umiejętności życiowych (zdolność do stawiania sobie celów, rozwiązywania konfliktów międzyludzkich), zaburzeń w sferze wartości (szacunku dla innych, uczciwej rywalizacji, odpowiedzialności), braków w uspołecznieniu (poczucie związku z grupą społeczną i narodem), skłonności do zachowań ryzykownych (brak szacunku dla zdrowia, używki, uzależnienia, autoagresja) [Jaworska 2012, s. 327].

Kulturotechnika w ujęciu Cz. Czapówa rozumiana jest jako operowanie kulturą dla osiągnięcia celów wychowawczych. Może to odbywać się poprzez: ukazanie wzorów zachowania wykształconych lub przyswojonych przez jednostki w procesie rozwoju społecznego, bądź poprzez analizę i kontakt z ich wytworami [Czapów, Jedlewski 1971, s. 370].

Jeśli weźmiemy pod uwagę wyżej wymienione ustalenia, to za kryterium wyróżnienia odmian kulturotechniki powinniśmy przyjąć rodzaj czynności, do których odnoszą się wzory i wytwory ludzkiej kultury oraz rodzaj społeczności i związanych z tą społecznością systemów społecznych, a także określonych instytucji.

W skład kultury fizycznej, poza sportem, rekreacją fizyczną, rehabilitacją ruchową i wychowaniem fizycznym, wchodzi również turystyka. Przedmiotem zainteresowania kulturotechniki jest m.in. wykorzystywanie w celach wychowawczych sportu i turystyki. Kulturotechnika wykorzystująca sport polega na wykorzystaniu już istniejących zainteresowań podopiecznych i wykorzystaniu ich, nawet negatywnie kojarzonych skłonności w sposób konstruktywny, o czym w literaturze z zakresu pedagogiki resocjalizacyjnej pisze się już od dawna [m.in. Czapów, Jedlewski 1971; Jarzębowski 1961, 1963].

Kara pozbawienia wolności

Ostatnia transformacja ustrojowa, reforma więziennictwa, sprawiły, że zajęcia sportowe, obok zajęć kulturalno- oświatowych zostały wymienione przez ustawę, jako możliwość oddziaływania na skazanych [Kodeks karny wykonawczy, Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r., Dz.U. z 1997 r. Nr. 90, poz. 557 z późn. zm., art. 67 § 3]. Jak wynika z wcześniejszego artykułu, celem oddziaływań ustawodawca uczynił „wzbudzenie w skazanym woli współdziałania w kształtowaniu jego społecznie pożądanых postaw, w szczególności poczucia odpowiedzialności oraz potrzeby przestrzegania porządku prawnego i tym samym powstrzymywania się od powrotu do przestępstwa” [Kodeks karny wykonawczy, Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r., Dz.U. z 1997 r. Nr. 90, poz. 557 z późn. zm., art. 67 § 1]. Chcąc mówić o efekcie resocjalizacyjnym, w ramach prewencji szczególnej, kara pozbawienia wolności ma zniechęcić osobę odbywającą karę do dalszych zachowań przestępczych. Może to przejawiać się obawą przed ponownym uwięzieniem lub wynikać z postawy uświadomienia sobie nieopłacalności przestępstwa bądź jego negatywnego osądu moralnego [Machel 2008, s. 14–15].

Ograniczenie naturalnej potrzeby ruchu, będące skutkiem izolacji więziennej, może przyczyniać się do niekorzystnych zmian hipokinetycznych oraz nieprawidłowości funkcjonowania psychospołecznego, sprzyjając zachowaniem agresywnym [Zalewska-Meler 2009, za: Poklek 2008].

M. Konopczyński [2006, s. 238–240] umieścił resocjalizację przez sport wśród metod twórczej resocjalizacji, która umożliwia kształtowanie nowych parametrów tożsamościowych, pozwalając osobom nieprzystosowanym na pełnienie konstruktywnych ról społecznych. Upatruje w niej szereg zalet, m. in: pozytywne przeżycia emocjonalne, rozwój świadomości mocy sprawczej w życiu, wzrost zaradności życiowej, jasne cele działania, wzrost szacunku dla siebie i wiary we własną skuteczność.

W resocjalizacji osób niedostosowanych społecznie rekreacja fizyczna przejawia się m.in. poprzez: turystykę, survival, wycieczki rekreacyjne, wycieczki krajo-brazowe, biwaki, ogniska czy spływy kajakowe. W tym zakresie, turystyka odgrywa niezwykle istotną rolę, która w formie kwalifikowanej, dostarczając uczestnikom niezwykłych przeżyć i mocnych wrażeń, posiada szczególne walory resocjalizacyjne. W jej zakres mogą wchodzić: żeglarstwo, kolarstwo czy turystyka piesza [Jaworska 2012, s. 333]. Turystyka może być rozumiana, jako forma aktywności człowieka, polegająca na czasowej i dobrowolnej zmianie miejsca stałego pobytu, podejmowaną świadomie dla samej przyjemności podróżowania oraz w celach poznawczych, rekreacyjnych lub innych, służących zaspokajaniu jego potrzeb i aspiracji [Winiarski, Zdebski 2008, s. 15]. Ponadto pełni funkcje katharsis, pozwa-

lając człowiekowi na bycie z sobą samym i swoimi problemami. Doceniając szereg pozytywnych konotacji, jakie niesie ze sobą aktywność turystyczna, w artykule nacisk położony będzie na resocjalizacyjny aspekt turystyki.

Obecnie realizowane programy rzadko wykorzystują aktywność turystyczną. Te opisywane w literaturze penitencjarnej, często bazują na: grach zespołowych, jak np. „Przez sport do wolności” realizowany w Areszcie Śledczym w Inowrocławiu czy zajęciach ruchowych – „Streaching- program rehabilitacji psychoruchowej” wdrażany w Zakładzie Karnym w Herbach. Skupiają się one głównie na przygotowaniu podopiecznych do pełnienia ról społecznych, wywołania trwałych zmian w ich osobowości, postawach i zachowaniu oraz akceptowalnego społecznie zagospodarowania czasu wolnego [Marczak 2009, s. 312–326].

Założenia programu „Nowa Droga”

Program Nowa Droga opiera się na metodzie Bernarda Olliviera – francuskiego pisarza i dziennikarza, która zaspokaja potrzebę ruchu i wysiłku fizycznego oraz dostarcza niezwykłych przeżyć i mocnych wrażeń. Źródłem metody, zakładającej „wyrwanie” młodych ludzi ze środowisk kryminogennych, należy doszukiwać się w działaniach belgijskiego stowarzyszenia Odkoten. Pomysł B. Olliviera na wyprawę byłych więźniów zrodził się w trakcie jego wędrówki po Jedwabnym Szlaku. Zainspirowany belgijską metodą, postanowił nieść pomoc młodym ludziom (15–18 r.ż.), znajdującym się w trudnej sytuacji życiowej. Założył „Seuil”, czyli organizację charytatywną, współpracującą z Ministerstwem Sprawiedliwości we Francji. Proponowane oddziaływania stanowią alternatywę dla młodzieży, która weszła w konflikt z prawem, a której grozi kara pozbawienia wolności lub umieszczenie w ośrodku wychowawczym. Młodzi ludzie podczas trzy miesięcznej wędrówki pokonują około 1800 km. Opiekunami wyprawy są pracownicy: socjalni, Ministerstwa Sprawiedliwości, administracji więziennej i pedagodzy. Wymarsz uczestników poprzedzony jest 5–7-dniowym okresem przygotowawczym, w trakcie którego podjęta zostaje decyzja odnośnie do trasy wędrówki, budżetu i potrzebnego sprzętu [Ollivier 2011].

Program „Nowa Droga” jest realizowany przez Lubelskie Stowarzyszenie POSTIS, we współpracy z Lubelskim Aresztem Śledczym, Lubelskim Powiatowym Urzędem Pracy oraz Polskim Towarzystwem Ekonomicznym w Lublinie. Jego wdrażanie rozpoczęło się w 2012 r. w ramach unijnego programu „Nowa droga – innowacyjny model współpracy z przedsiębiorcami w zakresie aktywizacji zawodowej i społecznej młodocianych więźniów”. Celem programu jest poprawa sytuacji młodocianych, między innymi przez ich aktywizację zawodową

po opuszczeniu zakładów karnych oraz zmianę postaw społecznych wobec osób karanych. Grupę odbiorców stanowią osoby skazane do 24. roku życia, odbywające karę pozbawienia wolności po raz pierwszy w systemie programowanego oddziaływania, a wobec których sąd penitencjarny zdecydował o warunkowym przedterminowym zwolnieniu z odbycia reszty kary. Diagnoza ich postaw, właściwości osobistych, charakteru popełnionego czynu przestępczego oraz ich zachowanie w czasie pobytu w ZK (art. 78–79 k.k.) powinna dawać podstawę do sformułowania pozytywnej prognozy kryminologicznej.

Grupa ta jest bardzo zróżnicowana, zarówno pod względem rozwoju psychospołecznego, popełnionego przestępstwa, a w konsekwencji- konieczności odmiennego traktowania poprawczego i penitencjarnego [Machel 2008, s. 118]. To ostatnie nie zawsze jest możliwym do zapewnienia w warunkach izolacji penitencjarnej. Obecna klasyfikacja nie zabezpiecza wystarczająco więźniów młodocianych przed wzajemną demoralizacją, gdzie odbywają karę również więźniowie wyjątkowo agresywni, o różnym poziomie umysłowym, niemający poczucia winy [Gordon 2001, s. 698]. Niejednokrotnie widoczna jest u nich chęć zaimponowania i dorównania starszym kolegom, innym współwięźniom [Machel 2008, s. 207].

Czynnikiem pozytywnym jest ich stan rozwoju psychospołecznego i potrzeba wykazania się tężyzną i sprawnością fizyczną, sprawnością sportową, co daje dużą szansę oddziaływania na tą grupę skazanych właśnie poprzez zajęcia sportowe. Chodzi o zaproponowanie oddziaływań rozładowujących nadmiar młodzieńczej energii, kształtujących ich postawy, rozbudzających ambicję i skłaniających do pracy nad sobą [H. Machel, 2008, s.210]. Stwarza to pole dla ciekawych, nowatorskich propozycji oddziaływań penitencjarnych, w które wpisuje się prezentowany program.

Program składa się z trzech głównych etapów: przygotowawczego, właściwego i zawodowego. Jego realizację poprzedzał etap prac eksperckich nad opracowaniem zasadniczych założeń. W ramach przeprowadzonych prac (2012 r.) przygotowano model współpracy i schematu postępowania Nowa Droga, scenariuszy warsztatów dla opiekunów wyprawy i pracodawców oraz doszkalających podreżników dla obu grup [Puzewicz, Bojko-Kulpa 2012, s. 86].

Etap przygotowawczy

Pierwszy etap pracy z osobami skazanymi odbywa się na terenie aresztu śledczego lub zakładu karnego. Uczestnicy zostają zapoznani z zasadami i etapami realizacji programu. Informację o pozytywnie zakończonej rekrutacji przekazuje wychowawca, psycholog penitencjarny (w przypadku skazanych, którym do wa-

runkowego przedterminowego zwolnienia pozostało więcej niż pół roku) lub kurator zawodowy (w przypadku skazanych, którzy kończą odbywanie kary pozbawienia wolności) (art. 164 kkw).

Zgodnie ze stanowiskiem L. Pytki [2005], młodociani charakteryzują się: podwyższonym poziomem agresji, słabym poziomem kontroli, niskim poziomem asertywności, biernością, nieśmiałością, niedojrzałością emocjonalną i społeczną, trudnościami adaptacyjnymi, silną potrzebą akceptacji, uznania i przynależności, podatnością na wpływy społeczne.

Dla każdego z uczestników zostaje opracowany Indywidualny Program Oddziaływań, w którym określa się diagnozę oraz cele i zadania pracy resocjalizacyjnej. Za realizację IPO odpowiada wychowawca wspierający i psycholog.

Istotnym elementem przygotowania skazanych do wyprawy jest jego usprawnienie fizyczne. W tym celu wykorzystuje się bazę sportową na terenie jednostki penitencjarnej. Organizowane są ćwiczenia ogólnorozwojowe, gry zespołowe i inne zajęcia rekreacyjno-ruchowe [Puzewicz, Bojko-Kulpa 2012, s. 87 i n.].

Etap właściwy – wyprawa skazanego szlakami św. Jakuba

Wyprawą będzie kierował Zespół Zarządzający, w skład którego wchodzi: kierownik wyprawy oraz psycholog i „ojciec lub matka chrzestna”, którzy mają wspierać zarówno opiekuna wyprawy, jak i samego podopiecznego.

Zostanie ona sfinansowana ze środków Funduszu Pomocy Pokrzywdzonym oraz Pomocy Postpenitencjarnej, szczególnie z 10% potrąceń z wynagrodzenia przysługującego skazanym za pracę [Dz.U. z dnia 13 stycznia 2012 r., poz. 49]. W celu ograniczenia kosztów wyprawy noclegi i wyżywienie zapewniają lokalne parafie katolickie.

Skuteczność wyprawy w dużym stopniu zależy od opiekunów, którzy powinni posiadać odpowiedni poziom kompetencji społecznych i predyspozycji osobowościowych. Powinni wykazać się doświadczeniami w wolontariacie oraz pracy z młodzieżą lub osobami wykluczonymi społecznie, potwierdzonymi referencjami a także podstawową wiedzą z zakresu udzielania pierwszej pomocy i turystyki. Powinni mieć ukończony 26 rok życia. Nie mogą być karani i uzależnieni.

Za proces rekrutacyjny oraz szkolenie opiekunów odpowiada Komisja Rekrutacyjna, powołana przez kierownika CIS. W pierwszym etapie rekrutacji kandydaci składają komplet dokumentów potwierdzających spełnienie wyznaczonych kryteriów. Następnie będą uczestniczyli w dwóch rozmowach kwalifikacyjnych, mających na celu poznanie motywacji uczestniczenia w programie.

Wyselekcjonowani kandydaci na opiekunów wyprawy zostaną skierowani na szkolenie przygotowawcze, trwające 60 godzin, umożliwiające poszerzenie wiedzy i rozwinięcie umiejętności psychopedagogicznych i turystycznych, niezbędnych dla skutecznego pełnienia obowiązków wynikających z przyjętej roli.

Opiekuni wyprawy wraz z podopiecznymi będą uczestniczyli w tygodniowym obozie przygotowawczym. Kierownik wyprawy omówi sprawy organizacyjne i logistyczne związane z ich wędrówką. Uczestnicy Nowej Drogi będą kontynuowali szkolenie sportowe, rozpoczęte na terenie ZK. Będą mieli możliwość bliżej poznać swojego opiekuna oraz nawiązać kontakt z kuratorem sądowym, psychologiem i „ojcem/matką chrzestną”.

Po tym okresie przygotowań uczestnicy wyruszają z opiekunem w trasę szlakami św. Jakuba. W ramach Projektu Nowa Droga zostały opracowane dwa szlaki. Pierwsza z proponowanych tras rozpoczyna swój bieg w Lublinie i kończy się w Zgorzelcu. Trasa ma długość około 840 km. Druga trasa zaczyna się w Ogrodnicach, a kończy w Zgorzelcu i ma długość około 880 km. Zakłada się, że opiekun wyprawy w miarę możliwości będzie wybierał drogi boczne i jak najmniej uczęszczane.

Uczestnicy w czasie wędrówki będą mieli odpowiednie warunki do przepracowania swoich postaw życiowych, zasadzających się wartościach wyższych. Ich przewodnikami żywotnymi będą opiekunowie wyprawy, którzy nie powinni być przypadkowymi osobami. Powinny być to osoby mogące potencjalnie stanowić wzór osobowy dla swoich podopiecznych [Puzewicz, Bojko-Kulpa 2012, s. 91 i n.].

Etap zawodowy

Trzeci etap programu ma na celu zawodowe przygotowanie uczestników wyprawy. Na tym etapie uczestnicy programu uzyskują wsparcie ze strony:

- kuratorów sądowych, którzy opracowują diagnozę środowiskową oraz opracowują plan pracy resocjalizacyjnej;
- pracowników socjalnych, przeprowadzających wywiady środowiskowe oraz przyznających świadczenia pieniężne i rzeczowe;
- pracowników PUP, współpracujących na poziomie poszukiwania pracy i doszkalania zawodowego.

Po ich powrocie z wędrówki, kontaktują się z pracownikami CIS, celem poznania proponowanych form i rodzajów wsparcia. Oferta przygotowywana jest w oparciu o przeprowadzoną w ZK diagnozę kompetencji zawodowych. Zawierany jest na pół roku Indywidualny Program Zatrudnienia Socjalnego (IPZS), na podstawie którego każdy uczestnik programu otrzymuje świadczenie integracyj-

ne oraz zostaje skierowany na 3 miesięczny kurs zawodowy. Po jego zakończeniu uczestnik odbędzie 5-miesięczną bezpłatną praktykę zawodową u przedsiębiorcy, podczas której przygotowuje się do podjęcia co najmniej rocznej pracy etatowej [Puzewicz, Bojko-Kulpa 2012, s. 96 i n.].

Zwieńczeniem Programu Nowa Droga jest podjęcie przez uczestników pracy u przedsiębiorcy, który współpracuje już na etapie przebywania przez nich w ZK. Przedsiębiorcy zachęceni są do korzystania z zatrudniania wspieranego, regulowanego przepisami Ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz.U. z 2011 r. Nr 43, poz. 225 z późn. zm.) oraz Ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. Nr 59 z 2007 r., poz. 404 z późn. zm.). W tym przypadku mają także zastosowanie przepisy określające zasady pomocy de minimis (Dz. Urz. UE I 379 z dnia 28 grudnia 2006 r., s. 5). Zawierając umowę zobowiązani są do zatrudnienia byłych skazanych na okres nie krótszy niż 12 miesięcy.

Podsumowanie

Od lat w środowisku penitencjarnym toczy się dyskusja odnośnie efektywności oddziaływań penitencjarnych. Wskaźniki recydywy również nie napawają optymizmem. Widoczne jest rozczarowanie brakiem oczekiwanych rezultatów resocjalizacyjnych, krytyka jakości prowadzonych oddziaływań. Idea resocjalizacyjnej terapii w zakładach karnych coraz częściej zmierza w kierunku „sprawiedliwego karania” i oddziaływań prowadzonych w warunkach wolnościowych [Machel 2008, s. 157, za: Marek 1990, s. 227].

„«Seuil» wyznacza sobie za cel włączenie do społeczeństwa młodocianych przestępców, którzy zeszli na margines” [Ollivier 2011]. Z uwagi na fakt, iż główny nacisk położony jest właśnie na włączenie w nurt życia społecznego osób nieprzystosowanych społecznie, program „Nowa Droga” wpisuje się w założenia resocjalizacji inkluzyjnej [Fidelus 2011]. Pojedyncze osoby włączane są do większej społeczności, przy jednoczesnym kształtowaniu kompetencji społecznych: wiary we własne możliwości, adekwatnego poziomu samooceny, samokontroli, umiejętności rozwiązywania problemów, cierpliwości, wytrwałości itd. Młodociani przestępcy, jako znajdujący się w ostatniej fazie dojrzewania psychospołecznego, mają silną potrzebę wykazania się siłą i sprawnością fizyczną, dlatego zaproponowanie im programu zachęcającego do aktywności fizycznej wpisywać się będzie w ich zainteresowania.

Uwzględniając wyniki badań wskazujące na negatywny wpływ izolacji na rozwój człowieka, niezwykle cenne wydają się być inicjatywy proponujące inny

rodzaj oddziaływań. Pozytywne efekty resocjalizacyjne wskazują wyniki niektórych eksperymentów penitencjarnych [Machel 2008, s. 160–161], co uzasadnia potrzebę dalszych eksploracji i uważnego przyglądania się pojawiającym propozycjom. Z doświadczeń i analiz M. Marczak wynika, że nie wszystkie programy realizowane przez polskie zakłady karne i areszty śledcze są dostatecznie zakorzenione w teorii, w nieznacznym stopniu uwzględniają wyniki badań empirycznych, a ich efektywność rzadko kiedy podlega procesowi ewaluacji [Marczak 2009, s. 335].

Istotnym jest monitorowanie efektów rozpoczynającego się właśnie kolejnego etapu programu „Nowa Droga”, gdyż zaproponowana inicjatywa znalazła uznanie za granicą i zastanawiającym jest jak zostanie przyjęta na gruncie doświadczeń polskiej praktyki penitencjarnej. Analiza uzyskanych efektów i dokonanie procesu ewaluacji programu pozwolić może na wykorzystanie doświadczeń z lubelskich jednostek w innych programach realizowanych wobec młodocianych, a być może również innych grup skazanych.

Bibliografia

- Czapów Cz., Jedlewska S. (1971), *Pedagogika resocjalizacyjna*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa
- Drabik J. (1995), *Aktywność fizyczna w edukacji zdrowotnej społeczeństwa*, cz. I, AWF, Gdańsk, s. 76
- Fidelus A. (2011), *W stronę resocjalizacji inkluzyjnej*, „Probacja” nr 2, s. 72–79
- Gordon M. (2001), *Poczucie winy i samoocena własnego zachowania u sprawców przestępstw przeciwko osobom bliskim*, [w:] Wina – Kara – Nadzieja – Przemiana, red. J. Szałański, Wydawnictwo UŁ, CZSW, COSSW, Łódź–Warszawa–Kalisz
- Grabowski H. (1997), *Teoria fizycznej edukacji*, Wydawnictwo WSiP, Warszawa, s. 16–17
- Jarzębowski K. (1961), *Kuratorzy organizatorami wypoczynku dla nieletnich*, „Biuletyn Inspektorów Społecznych, Kuratorów Sądowych i Pracowników Zakładów dla Nieletnich”, nr 4/8
- Jarzębowski K. (1963), *Wczasy wychowawcze w lecie 1963*, „Biuletyn Sądownictwa dla Nieletnich”, nr 4
- Jaworska A. (2012), *Rola kultury fizycznej w resocjalizacji*, [w:] *Leksykon resocjalizacji*, A. Jaworska, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków
- Kodeks karny wykonawczy, Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r., Dz.U. z 1997 r. Nr 90, poz. 557 z późn. zm., art. 67
- Konopczyński M. (2006), *Twórcza resocjalizacja*, Wydawnictwo Naukowe PWN „Pedagogium”, Warszawa
- Krawczyk Z., Kosiewicz J. (1990), *Filozofia kultury fizycznej. Koncepcje i problemy*, t. I, Wydawnictwo AWF, Warszawa, s. 114
- Machel H. (2008), *Sens i bezsens resocjalizacji penitencjarnej- casus polski (Studium penitencjarno-pedagogiczne)*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków

- Marczak M. (red.) (2009), *Resocjalizacyjne programy penitencjarne realizowane przez Służbę Więzienną w Polsce*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków
- Marek A. (1990), *Rola kary pozbawienia wolności na tle tendencji w polityce kryminalnej*, [w:] *Księga jubileuszowa więziennictwa polskiego 1918–1988*, red. A. Marek, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa
- Ollivier B. (2011), *Życie zaczyna się po sześćdziesiątce*, Wydawnictwo Literackie, Kraków
- Poklek R. (2008), *Aktywność fizyczna a syndrom agresji osób pozbawionych wolności*, COSSW, Kalisz, s. 160
- Puzewicz M., Bojko-Kulpa B. (2012), *Uratować wielu młodych ludzi*, „Probacja”, nr 4, s. 85–101
- Pytka L. (2005), *Pedagogika resocjalizacyjna. Wybrane zagadnienia teoretyczne, diagnostyczne i metodyczne*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa
- Tatarkiewicz W. (1978), *Paregra*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 114
- Winiarski R., Zdebski J. (2008), *Psychologia turystyki*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa
- Zalewska-Meler A. (2009), *Kultura fizyczna jako środek oddziaływania penitencjarnego – założenia systemowe a możliwości ich realizacji*, [w:] *Resocjalizacja. Zagadnienia prawne, społeczne i metodyczne*, A. Jaworska, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków

Agnieszka Sokołowska-Kasperiuk
Dolnośląska Szkoła Wyższa we Wrocławiu

Ku przemianom świadomości nauczycielskiej – o quasi-zaburzeniach rozwoju u dzieci

Towards transformation of teacher's consciousness
– quasi-developmental disturbances at children

In the text the author points out that much interest is focused on analyzing of didactic and methodological competence of the teachers who face the task to prepare student to independent adult life. The problem of educational competence of the teachers is rarely undertaken. The analyses of the research point out that teachers perceive themselves aware of the importance of the profession they perform, acting reflectively and based on sound knowledge. Anyway, the results of other research question this thesis, pointing out, that academic programs of teachers schooling seem to fail in shaping competence to effective professional working with children and youths at school. It often happens that teachers do not have sufficient competence to evaluate students' developmental context, as well as to support their up growth. Hence it is hard to see this professional group well prepared to diagnosing psychological condition of children and youth.

Słowa kluczowe: kompetencje dydaktyczne i metodyczne nauczycieli, wspieranie rozwoju, przygotowanie do diagnozowania kondycji psychicznej dzieci i młodzieży

Keywords: didactic and methodological competence of teachers, development supporting, preparation to diagnosing psychological condition of children and youths

Wprowadzenie

Obecnie w dyskursach pedagogicznych wiele uwagi poświęca się analizie problemu kompetencji dydaktycznych i metodycznych nauczycieli, którym dzisiejsze czasy stawiają za zadanie jak najlepsze przygotowanie uczniów do startu w niezależne, dorosłe życie – m.in. wyposażenie w znajomość języków obcych czy umiejętności korzystania z najnowszych zdobyczy technologii komputerowej. Stosunkowo rzadziej podejmuje się temat kompetencji wychowawczych pracowników przedszkoli i szkół. Coraz liczniejsza jest jednak grupa nauczycieli, którzy doksztalczą się ustawicznie, korzystając z szerokiej gamy kursów i stu-

diów podyplomowych. Jednakże, jak akcentuje K. Kochan, w większości przypadków aktywność ta wynika z chęci podniesienia poziomu swojego warsztatu dydaktycznego lub zdobycia dodatkowych kwalifikacji zawodowych. Stąd też wśród najbardziej popularnych kierunków wymienić można m.in.: logopedię, oligofrenopedagogikę czy terapię pedagogiczną. Jedynie 20% form dokształcania, podejmowanych po ukończeniu studiów magisterskich, dotyczy problemów wychowawczych, takich jak: praca z dzieckiem agresywnym lub wspomaganie osób nieśmiałych bądź zahamowanych w kontakcie [Kochan 2006, s. 136].

Problem pogłębia fakt, iż jak wskazują wyniki badań E. Perzyckiej [2005], w przeważającej większości nauczyciele percypują siebie jako ludzi świadomych rangi własnego zawodu, który wykonują z głębokim namysłem, popartym rzetelną wiedzą. Jednakże szereg wyników innych badań nie wspiera tej tezy, a wielu znawców tematu akcentuje, że programy studiów akademickich nie wyposażają przyszłych nauczycieli w wiedzę i umiejętności dotyczące skutecznej pracy z dziećmi i młodzieżą w warunkach szkolnych [Lichtenberg-Kokoszka, Straub 2005; Kwieciński 2012]. Niezadowalające rezultaty instytucjonalnej pracy wychowawczej oraz analizy programów kształcenia nauczycieli wskazują, że często nie mają oni wystarczających kompetencji do adekwatnego oceniania sytuacji rozwojowej wychowanków oraz właściwego wspierania ich rozwoju. Toteż trudno uznać tę grupę zawodową za przygotowaną do diagnozowania kondycji psychicznej dzieci i młodzieży [Kozioł 2002; Kochan 2006; Marszałek 2008; Półturzycki 2008; Roślawski 2008; Kwaśnica 2010; Kwieciński 2012].

Jest to niepokojące zjawisko, ponieważ zgodnie z aktualnymi tendencjami rządowymi, coraz więcej obowiązków, związanych z udzielaniem pomocy psychologiczno-pedagogicznej wychowankom, zostaje zdjętych z barków pracowników poradni i sędowanych na nauczycieli. Oznacza to poważne ryzyko nie tylko niewłaściwego rozpoznawania problemów rozwojowych dzieci przez osoby nieposiadające specjalistycznego wykształcenia w tym zakresie, lecz również brak możliwości udzielenia adekwatnej pomocy w razie wystąpienia takiej potrzeby.

Skutki takiego stanu rzeczy obserwuję w swojej codziennej pracy w Pracowni Badań nad Autyzmem, działającej w Dolnośląskiej Szkole Wyższej. Doceniając wkład pracy mądrych nauczycieli, jakich wielu spotykam na swej drodze zawodowej, nie mogę milcząco przejść wobec problemów dzieci o konstytucjonalnie uwarunkowanej wrażliwości [Popielarska, Popielarska, Jaklewicz 2000; Suffczyńska-Kotowska 2000; Popek 2011a i 2011b], u których negatywne doświadczenia szkolne i przedszkolne, uwarunkowały powstanie zjawiska określanego roboczo przez zespół Pracowni jako quasi-zaburzenia (lub: pozorne zaburzenia rozwoju).

Kilka uwag o kompetencjach nauczycielskich

Kompetencje nauczycielskie zostały zdefiniowane na wiele sposobów. M. Dudzikowa rozumie je jako „zdolność do czegoś, która to zdolność jest zależna zarówno od znajomości wchodzących w nią umiejętności, sprawności, jak i od przekonania o możliwości posługiwania się tą zdolnością” [Dudzikowa 1994, s. 205]. Natomiast zdaniem S. Dylaka należy uważać je za „wielce złożoną dyspozycję, stanowiącą wypadkową wiedzy, umiejętności, postaw, motywacji, emocji i wartościowania” [Dylak 1995, s. 37].

Według opinii W. Stryjowskiego, można wyróżnić trzy rodzaje kompetencji nauczycielskich: merytoryczne (odnoszące się do treści nauczanego przedmiotu), dydaktyczno-metodyczne (dotyczące warsztatu pracy) oraz wychowawcze (ujmowane jako sposoby oddziaływania na uczniów) [Strykowski 2003]. Również E. Lichtenberg-Kokoszka i R. Straub klasyfikują nauczycielskie kompetencje na trzy grupy, wyróżniając: specjalistyczne, dydaktyczne i psychologiczne. W opinii autorek pierwsze dwa rodzaje wynikają z wiedzy i umiejętności w zakresie nauczanego przedmiotu, natomiast kompetencje psychologiczne mają charakter osobowościowy. Należy do nich zaliczyć takie cechy jak: „...pozytywne nastawienie do ludzi, umiejętność porozumiewania się w ogóle, a z uczniami w szczególności, umiejętność motywowania uczniów do nauki, elastyczność w dostosowywaniu własnego stylu kierowania do stopnia dojrzałości uczniów, umiejętność kontrolowania stresu” [Lichtenberg-Kokoszka, Straub 2005, s. 139]. Badaczki podkreślają ponadto, iż obecnie odchodzi się od koncepcji osobowościowego wzoru nauczyciela na rzecz kompetencji, podmiotowości i motywacji do pracy.

Za klasyczną uznawana jest koncepcja R. Kwaśnicy, który dokonał podziału na kompetencje techniczne oraz praktyczno-moralne. Pierwsza z wymienionych grup, zdaniem uczonego, zawiera umiejętności: postulacyjne (normatywne), metodyczne i realizacyjne, ponieważ: „Wiedza techniczna okazuje się użyteczna w trojaki sposób: po pierwsze – wskazuje cele, które należy osiągnąć (cele rozumiane są przez tę wiedzę w sposób techniczny- jako zamierzone skutki działania), po drugie – dostarcza wiadomości o metodach, rozumianych jako sprawdzone i powtarzalne sposoby osiągania celów, po trzecie – określa środki i warunki, od których zależy możliwość osiągnięcia celów, czy inaczej, od których zależy możliwość skutecznego posługiwania się metodą” [Kwaśnica 2010, s. 299]. Kompetencje techniczne mają zatem przedmiotowo określony zakres zastosowań, od czego zależy instrumentalnie pojmowana efektywność działania.

Z kolei podstawą kształtowania się kompetencji praktyczno-moralnych według R. Kwaśnicy jest wiedza, stanowiąca rodzaj doświadczenia, nabywanego w praktyce. Stąd też wyróżnia się tu kompetencje: interpretacyjne, moralne i ko-

munikacyjne. Pierwsze z nich związane są ze zdolnością do przyjmowania perspektywy rozumiejącej, dzięki której można postrzegać świat i ludzi „...nie jako przedmiot sprawczych oddziaływań, który trzeba technicznie opanować, poddać kontroli i zmieniać wedle ustanowionych przez nas celów, lecz jako rzeczywistość wymagającą stałej interpretacji, bezustannego wydobywania na jaw jej sensu” [Kwaśnica 2010, s. 300]. Konsekwencją takiej postawy jest kształtowanie się kompetencji moralnych, wynikających z aktów autorefleksji, dotyczącej prawomocności etycznej swojego postępowania, takiego prowadzenia uczniów, by nie naruszać ich podmiotowości i indywidualności. Natomiast kompetencje komunikacyjne nie są tylko zdolnością do bycia w dialogu w sensie przekazywania wiadomości. Zdaniem badacza, są czymś znacznie głębszym, wykraczającym poza techniczne umiejętności. Obejmują, m.in. zdolność do: empatycznego rozumienia i bezwarunkowej akceptacji innej osoby, a także niedeprecjonującego, konstruktywnego krytykowania oraz wymagają od nauczyciela przyjęcia niedyrektywnej postawy, oznaczającej postrzeganie własnej perspektywy jedynie jako jednej z kilku możliwych [Kwaśnica 2010, s. 300].

Kwaśnica zdecydowanie określa kompetencje praktyczno-moralne jako znacznie istotniejsze w zawodzie nauczycielskim niż kompetencje techniczne, które umożliwiają jedynie projektowanie i organizowanie procesu nauczania, poprzez dobór odpowiednich metod oraz środków dydaktycznych. Jednakże bez zdolności do samorefleksji nad istotą wychowania oraz moralnymi skutkami sposobów, w jaki wiedza jest udostępniana uczniom, nie można mówić o kształtowaniu tożsamości ucznia, lecz jedynie o manipulacji i uprzedmiotowianiu [Kwaśnica 2010].

Powyższe uwagi korespondują z obserwacjami i przemyśleniami na temat roli nauczyciela, jakie poczyniła już wiele lat temu pionierka pedagogiki specjalnej w Polsce – Maria Grzegorzewska. Wbrew pozorom jej koncepcja, opisana m.in. w *Listach do Młodego Nauczyciela*, nie ma dziś wymiaru wyłącznie historycznego. Postulowane przez nią idee są nadal aktualne i zdają się mieć charakter uniwersalny. Odnosząc się nie tylko do własnych obserwacji i przekonań, lecz również do prac wybitnych pedagogów jak J. W. Dawid czy J. Korczak, Grzegorzewska podkreślała, m.in. że: „Zawód nauczycielski wymaga pewnych specjalnych właściwości, które w tej właśnie pracy będą wartościami twórczymi zasadniczej wagi (...) Poczucie odpowiedzialności wynikające ze stosunku jego do życia i pracy, silne poczucie obowiązku wskaże mu drogi działania, dopełnienia braków, zdobycia umiejętności technik pewnych, zapoznania się z różnymi sposobami działania, ułatwiającymi dziecku rozwój i zdobycie wiedzy” [Grzegorzewska 1989, s. 19]. Akcentowała również, że: „Wpływ wychowawczy nauczyciela zależy w pierwszym rzędzie od wartości jego budowy moralnej, od stopnia rozwoju jego osobowości, od stopnia zainteresowania się wychowankiem i szacunku dla stojącej się osobowości. (...) Weźmy jako przykład osobowość nauczyciela zato-

pionego w metodyce i technikach nauczania, wynajdującego różne sposoby krótszego i łatwiejszego opracowania jakiegoś zagadnienia, pochłoniętego zróżnicowaniem jakimś, np. metody czytania i pisanie, obmyślającego środki, aby zmniejszyć wysiłek w tej pracy a zwiększyć jej wydajność. Otóż taki nauczyciel, wskutek tych warunków, może nie być dostatecznie wnikliwy, aby zrozumieć pewne stany i przeżycia wychowanka (...) Okoliczność ta osłabia znaczenie wychowawcze takiego nauczyciela” [Grzegorzewska 1989, s. 21–22]. Wartość opracowań M. Grzegorzewskiej czy A. Kamińskiego na temat kompetencji nauczycielskich jest doceniana i aktualizowana w badaniach współczesnych uczonych [Chodorowska-Chromiec 2002; Chmielewska 2002; Strzyżewska 2002].

Rozważania nad wiedzą i umiejętnościami wychowawczymi nauczycieli, których profesja – jak podkreśla Z. Kwieciński – mylnie jest utożsamiana w Polsce z pracą pedagoga, nieuchronnie rodzi pytanie o ich zawodową świadomość i poczucie odpowiedzialności [Kwieciński 2012c].

Grupy czynników, warunkujących jakość psychicznego funkcjonowania dzieci

Poza czynnikami natury biologicznej, których analiza nie jest przedmiotem niniejszego opracowania, można wyróżnić trzy grupy czynników, które w stopniu istotnym warunkują psychiczne funkcjonowanie dzieci. Na jakość emocjonalnego, społecznego i umysłowego funkcjonowania dzieci oddziałują bowiem przede wszystkim: specyfika współczesnej rzeczywistości, środowiskowe doświadczenia szkolne (przedszkolne) oraz przeżycia rodzinne.

Wśród cech dzisiejszych czasów, jakie najbardziej wpływają na aktywność centralnego układu nerwowego wymienić można przede wszystkim nadmierną ilość polisensorycznych bodźców, bombardujących człowieka za każdej strony. Żyjemy w czasach, w których wszystkiego jest za dużo, za głośno, za krzykliwe. Nieustanna gonitwa za nowością, presja bycia najlepszym we wszystkim, chaos informacji, płynących ze świata zewnętrznego to zbyt duże obciążenie dla wielu dzieci [Baum 2006; Bauman 2012]. Wymagania edukacyjne, stawiane dziś kilkulatekom, są wysokie. Towarzyszy temu ogromna liczba godzin, jakie dzieci spędzają w placówkach oświatowych każdego dnia. Wszystko to organizowane jest pod płaszczykiem indywidualizacji rozwoju, lecz w rzeczywistości jedynie maskuje potrzeby dorosłych, narzucających dzieciom wymagania niewspółmierne do ich wieku oraz nadmiernie przeciążające funkcjonowanie ośrodkowego układu nerwowego [Kruk-Lasocka 2012]. Ponadto uwikłanie szkół w starania o jak najwyższą pozycję w rankingach czyni z miejsc, stworzonych przecież dla dobra i beztroskiego rozwoju dzieci, nieustanne igrzyska, w których zwyciężają tylko

najlepsi oraz najbardziej odporni [Chomczyńska-Rubacha 2010; Gołębiak 2010]. Sytuacji nie polepsza fakt, iż jak wspominałam wyżej, personel instytucji edukacyjnych zdaje się być zdominowany przez osoby kompetentne przede wszystkim w sensie technicznym, niezdolne nie tylko do dostrzegania i prawidłowego identyfikowania sytuacji emocjonalnej dzieci, ale i ujmowania jej w kontekście współczesnych przemian cywilizacyjnych, kulturowych i politycznych [Kwieciński 2012c i 2012d]. Tymczasem: „Realne otoczenie edukacji, szybkość i głębokość zmian jej kontekstu, zanurzenie w kryzysie i przesileniu stawiają przed pedagogiką szczególne wyzwanie. W sytuacji szybkich zmian pedagogika i edukacja mogą być blokadami rozwoju, zamrażaczami zmiany, urządzeniami odtwarzającymi i konserwującymi uprzednie stany rzeczy w świadomości najmłodszych pokoleń. W takiej sytuacji rozwiązanie owej kwestii edukacyjnej (nie nadążania za zmianą polityczną i kulturową) staje się jedną z centralnych spraw społecznych” [Kwieciński 2012a, s. 9–10].

Sytuacji nie poprawia fakt, że również instytucja rodziny przechodzi transformację. Zmianom podlegają role społeczne oraz płciowe. Presja funkcjonowania pod dyktando coraz bardziej drapieżnego rynku pracy sprawia, że – jak twierdzi J. Kruk-Lasocka [2012] – obecnie coraz częściej występuje zjawisko tzw. „rodziny w przeciągu”, która nie ma stałych rytuałów, dotyczących np. pór i reguł wspólnego spożywania posiłków czy spędzania czasu wolnego. W tle walki o zabezpieczenie bytu materialnego dorastają kilkulatki, które albo dla wielu są niewidzialne, albo w miejsce „bycia razem” otrzymują kosztowne przedmioty. Coraz częściej opieka nad dziećmi powierzana jest mniej lub bardziej profesjonalnym nianiom. Coraz młodsze, czasem już dwuletnie dzieci, są sadzane na wiele godzin przed monitorem komputera lub oddawane są do placówek edukacyjnych, w których spędzają czas od 7 rano do późnych godzin popołudniowych.

Wszystko to odbywa się pod hasłami polisensorycznego, holistycznego wspierania rozwoju dziecka. Jako efekt komercjalizacji zawodu oraz pozorne podążanie za potrzebami rodziców od kilku lat bywają otwierane całodobowe żłobko-przedszkola. W tej sytuacji trudno mówić o prawidłowym kształtowaniu się więzi między członkami rodziny, budowaniu bliskości i ufności [Popek 2011b; Kruk-Lasocka 2012]. Można zaryzykować stwierdzenie, że obecnie niektórzy rodzice niewiele potrafią powiedzieć o swoich dzieciach, ponieważ mało je znają [Fischer-Tietze 2002; Kruk-Lasocka 2012].

Wiele problemów wynika również z coraz powszechniej spotykanego zjawiska zarobkowej emigracji rodziców. Można spotkać się tu z dwoma, zupełnie odrębnymi rodzajami trudności dla dzieci. Pierwsza wiąże się z wyjazdem rodziców i pozostawieniem syna czy córki pod opieką dalszej rodziny w Polsce. Diametralnie inna jest sytuacja tego, które wyjeżdża z rodzicami za granicę, a na miejscu traci orientację w obcej kulturowo i językowo społeczności [Piekut-Burzyńska 2010].

Słowa M. Orwid wyrażają powszechnie akceptowany w środowisku naukowym pogląd, iż: „Rodzina jest przez wszystkie dawne i współczesne teorie naukowe uważana za kluczowy czynnik psychospołeczny odpowiedzialny za rozwój i życie człowieka, a także za jego zdrowie i choroby” [Orwid 2011, s. 47]. Jak podkreśla L. Popek: „Doświadczenie bezpiecznych więzi lub ich deficyt ma wysoką wartość prognostyczną dla późniejszego rozwoju społecznego dziecka, jego obrazu siebie, samooceny, kompetencji społecznych, jak również zdolności poznawczych. Bezpieczny wczesny związek więzi może być czynnikiem ochronnym przed rozwojem zaburzeń. Trzeba jednak pamiętać, że jakość wczesnych doświadczeń może ulec zmianie pod wpływem stresu, a więc nie można zakładać prostej stabilności w poczuciu bezpieczeństwa w więzi” [Popek 2011b, s. 147]. Również badania E.E. Werner i innych wykazały, że jeśli dziecko nawet wychowuje się w warunkach skrajnej biedy, to doświadczenie bezwarunkowej miłości rodzicielskiej ma znaczenie chroniące, ocalające przed działaniem szkodliwych czynników środowiskowych [Werner 2000; Werner, Smith 2001].

Zdarza się jednak, że dzieci, wychowywane przez kochających (choć nie zawsze świadomych popełnianych błędów) rodziców, wytwarzają symptomy podobne do objawów prawdziwych zaburzeń rozwoju. Dlaczego tak się dzieje? Jakiej grupy dzieci to dotyczy? Kto ma wpływ na taki stan rzeczy? Te i inne pytania, wynikające z analizy sytuacji niektórych z podopiecznych, prowadzonych w Pracowni Badań nad Autyzmem metodą badania w działaniu [Cervinkova, Gołębiak 2010], zainspirowały mnie do podjęcia próby rozważenia znaczenia wpływu nie tylko wiedzy, ale i świadomości zawodowej osób, pracujących profesjonalnie z dziećmi w przedszkolach i szkołach.

Dlaczego tak ważna jest świadomość nauczycieli?

K. Kochan, badając świadomość nauczycielek-wychowawczyń kształcenia zintegrowanego, wykazała, że ich poziom wiedzy na temat metod poznawania i diagnozowania uczniów jest niski, ograniczający się głównie do obserwacji i analizy dokumentów z poradni psychologiczno-pedagogicznych. Wiedzę na temat socjometrycznych technik badania grupy, znaczenia współpracy z poprzednimi nauczycielami dzieci czy nawiązywania kontaktów z instytucjami, wspierającymi rozwój dzieci innymi niż rejonowa poradnia pedagogiczno-psychologiczna, należy uznać za marginalną [Kochan 2006].

Badaczka wykazała ponadto, iż mimo podkreślania przez nauczycielki wychowawczego znaczenia rozmów z dzieckiem, niewiele z nich posiada kompetencje do ich prowadzenia. Kochan akcentuje, iż o ile w ogóle dochodzi do takich

rozmów w sytuacjach pozalekcyjnych, uczeń sprowadzany jest w nich głównie do roli odbiorcy, który ma odpowiedzieć na zadawane mu pytania. Ewentualne akty spontaniczności ucznia są tłumione, a sama rozmowa ma ugruntowanie sytuacyjne, nie wynika z potrzeby ani dziecka, ani nauczyciela. Podobnie rzecz ma się, jeśli chodzi o stosowane metody wychowawcze, sprowadzane głównie do nagradzania i karania. Kwestia tak ważnych sposobów jak modelowanie czy perswazja jest pomijana. Nieznane są pojęcia jak struktura czy spójność grupy. W badaniu brały udział nauczycielki zaangażowane w swoją pracę i doksztalające się na kursach oraz studiach podyplomowych. Wyniki badania doprowadziły autorkę do przekonania, iż system kształcenia przyszłych nauczycieli jest zbyt powierzchowny, co zmusza do pełnienia funkcji wychowawcy klasy w sposób intuicyjny [Kochan 2006].

Fakt ten przyczynia się do postrzegania możliwości intelektualnych uczniów w sposób nieprofesjonalny, lecz zawierający jedynie typowe cechy spostrzegania innych przez ludzi w ogóle. Stąd też już na wstępie uczniowie bywają w szkole szufladkowani (pozytywnie lub negatywnie) wskutek działania tzw. efektu pierwszego wrażenia, uruchamiającego proces samopotwierdzania się hipotez. Zjawiska te wiążą się z zachodzącymi w procesach poznawczych i emocjonalnych, wrodzonymi u ludzi, silnymi tendencjami do generalizowania oraz selekcjonowania informacji [Aronson 2012].

Potrzeba etykietowania, przypisywania ludziom cech na stałe, pozwala nauczycielom czuć się bezpiecznie w sytuacjach edukacyjnych, przewidywać, co się może wydarzyć. Jednakże konsekwencje takiego stanu rzeczy mają silne, negatywne skutki dla dzieci. Przede wszystkim mechanizm selekcjonowania informacji sprawia, iż w umysłach nauczycieli kodują się głównie te informacje, które mogą potwierdzać słuszność ich założeń na temat natury danego wychowanka, z wyraźną naturalną tendencją do przeceniania informacji negatywnych. Uniemożliwia to dostrzeganie tego, że dorastający uczniowie dynamicznie się zmieniają. Etykietowanie wyzwała również w nauczycielach mechanizmy behawioralne, które sprowadzają się do prowokowania u dzieci zachowań, mających potwierdzać słuszność oceny. Przykładem mogą być często stosowane w szkołach niby niewinne komentarze w rodzaju: „ale z ciebie leń patentowany czy zawsze masz dwie lewe ręce do każdej roboty” itp. [Aronson, Wilson, Akert 1997].

Szerzej problem ten omawia K. Skarżyńska [1981], która w nienowej, ale wciąż aktualnej książce o spostrzeganiu, opisuje przebieg oraz wyniki eksperymentu ukazującego, w jaki sposób sukces edukacyjny oraz budowanie pozytywnego obrazu samego siebie (lub alternatywnie ich brak) są generowane postawami nauczycieli. Dwie grupy studentek pedagogiki zostały poproszone o udział w eksperymencie, którego celem miało być poznanie właściwości procesu uczenia się. Jedną grupę badanych powiadomiono, że będą pracować z uczniami zdolny-

mi, a drugą, że z dziećmi o ograniczonych możliwościach. Po pół roku zmierzono rezultaty. U wszystkich dzieci postrzeganych jako zdolne, nastąpił wyraźny progres w wiedzy i umiejętnościach szkolnych, a u dzieci z drugiej grupy nie. Prawda była jednak taka, że nauczycielkom nie ujawniono prawdziwego celu badania, a rozkład uczniów o ponadprzeciętnych, przeciętnych oraz niskich możliwościach intelektualnych w obu grupach był taki sam i rozkładał się według standardowej krzywej Gaussa. Tym, co w największym stopniu przyczyniło się do postępów lub ich braku u dzieci, były przekonania nauczycieli. Osoby, które uznawali za mądre, określane były przez nich jako sympatyczne. Nauczyciele przygotowywali się intensywnie do zajęć, a w razie porażek uczniów, motywowali ich do pracy, dawali dodatkowe zadania i organizowali sytuacje edukacyjne, w których dzieci mogły pokazać swoje możliwości. Wykazywali również tendencje do łagodności w ocenianiu. Natomiast ci, którzy pracowali z grupą „słabych uczniów”, oceniali ich jako niesympatycznych i leniwych. Nie spodziewali się uzyskania dobrych rezultatów, więc porażki uczniów ich nie dziwiły, a pojawiające się sukcesy interpretowane były w kategoriach przypadku czy splotu okoliczności. Zachowania nauczycieli u badanych dzieci przyczyniły się do powstania wyuczonej bezradności, braku wiary we własne możliwości i tendencji unikowych w podejmowaniu zadań. Wskutek licznych doświadczeń uczniowie dostrzegli, iż ich wysiłek i starania nie przynoszą efektów, ponieważ bez względu na wkład pracy oceniani są negatywnie [Skarżyńska 1981].

Ponad 80% tzw. „trudnych dzieci” staje się takimi, gdyż tak je spostrzegają dorośli. Niewłaściwe oddziaływania wychowawcze tak rodzicielskie, jak i nauczycielskie sprawiają, że wskutek permanentnego odczuwania dyskomfortu spowodowanego negatywną oceną, niecierpliwością, ciągłym krytykowaniem i karaniem, dzieci z czasem zaczynają zachowywać się „zgodnie z oczekiwaniami”, stają się finalnym efektem samopotwierdzającego się mechanizmu negatywnych hipotez. Tendencje do konformistycznych poznawczo zachowań są typowe dla większości ludzi. Szczególnie dotyczy to dzieci, które nie mają w sobie dojrzałości, umożliwiającej im przeciwstawianie się opinii dorosłych. Skutki obniżania samooceny dziecka bezpośrednio przekładają się na jego funkcjonowanie poznawcze i społeczne w szkole i w domu [Aronson 2012].

Bezwarunkowa miłość rodzicielska ma wielką moc chroniącą, stoi ponad wszystkim. Dlaczego więc tak istotna jest nauczycielska świadomość wpływu na psychiczne funkcjonowanie dzieci? Nie tylko z powodów opisanych powyżej. Jak akcentuje J. Kielin, rodzic może wielu rzeczy nie wiedzieć, lecz ludzie profesjonalnie pracujący z dziećmi takiego prawa nie mają i mieć nie powinni. Zadaniem nauczycieli jest umiejętne wspomaganie rodziców w wychowywaniu dziecka, a nie dekonstruktywne przeciwdziałanie temu procesowi [Kielin 2011].

Jest to tym ważniejsze, iż: „Przeobrażenia dzisiejszej szkoły *złożyły* w ręce wychowawcy klasy autonomię w decydowaniu o poszczególnych etapach i zakresach pracy dydaktyczno-wychowawczej, w tym możliwość decydowania o kształcie i realizacji poszczególnych zadań” [Nowosad 2002, s. 23], toteż – jak podkreśla L. Marszałek: „Nauczyciele, dotąd przyzwyczajeni do *eliminowania* uczniów sprawiających trudności edukacyjne z masowych szkół i przenoszenia ich do szkół specjalnych lub integracyjnych będą musieli zacząć radzić sobie z nauką dzieci, których dotąd unikali (...). Efekty ich pracy będą uzależnione od wielu czynników, wydaje się jednak, że najistotniejsze z nich to kompetencje moralne, merytoryczne i metodyczne (obejmujące metodykę ogólną i specjalną, a także głęboką wiedzę psychologiczno-pedagogiczną) oraz kompetencje komunikacyjne i współdziałania” [Marszałek 2008, s. 99–100].

Czym są quasi-zaburzenia rozwoju u dzieci?

Problemy dzieci, którym zdarzyło się trafić pod opiekę nauczycieli nieświadomych wagi swojego wpływu na jakość psychicznego funkcjonowania podopiecznych, a jednocześnie głęboko przekonanych o swych racjach i słuszności stosowanych przez siebie, w gruncie rzeczy niewłaściwych, metod diagnostyczno-wychowawczych, mają dalekosiężnie skutki dla kondycji psychosomatycznej dzieci o konstytucjonalnie uwarunkowanej wrażliwości [Popielarska 2000; Popielarska, Popielarska, Jaklewicz 2000; Popek 2011a i 2011b]. Permanentne doświadczanie stresu jest w stanie wytworzyć u nich zjawisko nazywane roboczo w zespole Pracowni Badań nad Autyzmem quasi-zaburzeniami rozwoju (pozornymi zaburzeniami rozwoju).

Terminem quasi-zaburzenie rozwoju można określić stan funkcjonowania dziecka, noszący znamiona poważnego zaburzenia rozwoju, lecz w rzeczywistości mający podłoże wyłącznie psychogenne. Symptomy nieprawidłowego zachowania uwarunkowane są środowiskowo i mają charakter objawowy. Pełnią funkcję adaptacyjną do trudnej sytuacji, w jakiej dziecko się znajduje przez dłuższy czas, nie mając możliwości zmienienia jej, a która stoi w sprzeczności do jego potrzeb rozwojowych. Zjawisko to występuje u dzieci o konstytucjonalnie uwarunkowanej wrażliwości.

Znamienne jest, że na badanie specjalistyczne w kierunku rozpoznawania zaburzeń rozwoju coraz częściej zgłaszają się – z inicjatywy własnej lub skierowani przez nauczycieli – rodzice z gotową „diagnozą”. Są przeświadczeni, że znają istotę problemów swojego dziecka. W ich odczuciu najczęściej mają one pochodzenie neurobiologiczne, a rodzice przychodzą jedynie po potwierdzenie swojego „roz-

poznania”. Rzadko pada pytanie, czy to ktoś z dorosłych postępuje tak, że dziecko zachowuje się w „dziwny” sposób. Nieczęsto też poszukuje się przyczyn funkcjonowania dziecka w środowisku szkolnym czy przedszkolnym.

Źródła pseudo-diagnoz, kreowanych przez rodziców, mają swój początek albo w wiedzy przekazanej im przez nauczycieli, albo też pochodzą z mediów. Na marginesie warto więc dodać, że praca profesjonalistów w dziedzinie rozwoju dzieci jest współcześnie obciążona zjawiskiem „doktora Google”, a Internet zdaje się być dla nas mieczem obosiecznym. Wiedza, dostępna dziś dla wszystkich, z jednej strony sprzyja wczesnej diagnozie, lecz z drugiej – oddana w ręce osób odczytujących ją niewłaściwie, sprawia, że dzieci pochopnie i błędnie bywają etykietowane. Ciężar winy za niewłaściwe funkcjonowanie dziecka zrzucany zostaje na bliżej nieokreślone wrodzone przyczyny natury biologicznej, co automatycznie zwalania opiekunów z poczucia odpowiedzialności i poszukiwania innych źródeł problemów dziecka. W praktyce wszystko to zaciemnia obraz kliniczny i znacznie utrudnia prowadzenie procesu diagnostycznego.

Najczęściej spotykanie postaci quasi-zaburzeń rozwoju. Studia przypadków

Z doświadczeń zespołu Pracowni Badań nad Autyzmem wynika, iż wśród najczęstszych postaci quasi-zaburzeń rozwoju występują: quasi-autyzm, quasi-ADHD i pozorna niepełnosprawność intelektualna.

Basia...

Kilka lat temu z prośbą o weryfikację diagnozy, dokonanej przez nauczycielki nauczania początkowego, zwrócili się rodzice Basi, uczennicy klasy drugiej. Ze względu na zbyt niski poziom opanowania podstawowych technik szkolnych, tj. czytania, pisania i liczenia, dziewczynka została uznana za opóźnioną w rozwoju umysłowym. Rodzicom zasugerowano pozostawienie dziecka na kolejny rok w tej samej klasie. Opinia nauczycielek stała w dużej rozbieżności z obserwacjami rodziców. Niemniej od dawna niepokoiły ich obgryzione paznokcie ośmiolatki i poszarpane długie włosy nieustannie nawijane na palce. Mama Basi zaniepokoiła się mocno, kiedy znalazła ukryty za kaloryferem dzienniczek szkolny córki, pełen uwag wypisanych czerwonym długopisem.

W swym niedługim doświadczeniu edukacyjnym Basia uczyła się pod opieką dwóch nauczycielek. W pierwszej klasie wychowawczyni o autorytarnej postawie rządziła twardą ręką, nie szczędząc dzieciom słów krytyki. Na jej miejsce w klasie drugiej przyszła nowa pani, która z kolei miała w zwyczaju publicznie

wyśmiewać niezdarności i pomyłki swoich uczniów. Wszystkie te doświadczenia znacząco wpłynęły na samoocenę wrażliwej Basi. Ufna dotąd radosna dziewczynka stała się tak zahamowana w kontakcie, tak bardzo przerażona perspektywą jakiegokolwiek aktywności w szkole, iż nie była w stanie przeczytać na głos ani jednego zdania. Także jej próby pisania liter i cyfr nieustająco spotykały się z dezaprobatą wychowawczyń. Basia nie wykazywała cech typowych dla dzieci o specyficznych trudnościach szkolnych, toteż uznano, iż zachodzi u niej podejrzenie występowania niepełnosprawności intelektualnej w stopniu lekkim.

W krótkim czasie profesjonalna diagnoza pozwoliła na rozpoznanie fobii szkolnej [Popek, 2011a]. Ze względu na stopień nasilenia objawów, Basia została skierowana do szkoły terapeutycznej we Wrocławiu. Tam, otoczona odpowiednią opieką i życzliwą atmosferą, już po pierwszym półroczu osiągnęła najwyższe wyniki w testach semestralnych z języka polskiego i matematyki. Zwykle w szkole terapeutycznej dzieci mogą pozostać przez rok. Wyjątek od tej zasady stanowią te, dla których powrót do macierzystej szkoły byłby traumatyczny. Taki był przypadek Basi, która obecnie jest pogodną, dobrze radzącą sobie gimnazjalistką.

Zosia...

U dwuipółletniej Zosi, mieszkającej w Austrii z rodzicami pochodzenia śląskiego, w trakcie jednorazowej wizyty specjalistycznej rozpoznano zaburzenie autystyczne. Na diagnozę dziecko zostało skierowane przez personel przedszkola, zaniepokojony nienawiązywaniem przez Zosię kontaktu wzrokowego i komunikacji werbalnej. Zszokowani rodzice rozpaczliwie zaczęli szukać pomocy. Próby diagnostyczne, przeprowadzone w naszej Pracowni, nie wskazywały na występowanie rzeczywistego zaburzenia rozwoju, lecz jedynie na jego pozorną postać, quasi-autyzm.

Szczegółowy wywiad ujawnił szereg istotnych informacji, jakie nie zostały wzięte pod uwagę w pierwotnej, pochopnej diagnozie. Rodzice i dziadkowie Zosi nie wiedzieli, że do małego dziecka, wychowującego się w obcym kraju, nie można nieustannie mówić w trzech językach. A tak właśnie było w ich rodzinie, w której każdy do każdego mówił jednocześnie w gwarze śląskiej, po polsku i po niemiecku. Ponadto rok temu małej urodziła się siostra, a kiedy pół roku później Zosia poszła do przedszkola nikt nie rozważył jej sytuacji emocjonalnej, niezakończanego jeszcze procesu separacji i indywiduacji więzi z mamą [Suffczyńska-Kotowska 2000; Popek 2011b].

Rodzice sumiennie realizowali wszelkie zalecenia terapeutyczne. Ujednolicono system językowej komunikacji w środowisku rodzinnym oraz systematycznie podejmowano aktywności zabawowe o charakterze zabawowym. W przeciągu sześciu miesięcy ustąpiły wszelkie objawy nieprawidłowości rozwojowych, a obecnie Zosia postrzegana jest jako dziecko bardzo dobrze funkcjonujące poznawczo i społecznie.

Paweł...

Inny problem, związany z emigracją zarobkową rodziców [Piekut-Burzyńska 2010] dotyczył pięcioletniego Pawła, pozostawionego kraju pod przechodnią opieką bliższych i dalszych cioć. Po pewnym czasie chłopiec zaczął kulic się w kącie sali przedszkolnej, machając przed oczami palcami i kiwając się rytmicznie. Nie nawiązywał kontaktu wzrokowego i nie rozmawiał z nikim. Jednakże, kiedy przyszła zaproszona specjalnie do niego terapeutka, wstał i wtulił się w nią mocno, nie pozwalając nawet zdjąć płaszcza. Diagnoza po raz kolejny ujawniła występowanie pozornego zaburzenia rozwoju o charakterze quasi-autyzmu. Tym razem u porzuconego dziecka, z zerwaną więzią i złamanym poczuciem bezpieczeństwa [Popielarska 2000; Popek 2011b].

Jarek...

Jarek to trzynastolatek z epilepsją. Wyładowania bioelektryczne zogniskowane w płatach czołowych sprawiają, iż doświadcza on wielu trudności w planowaniu czynności i przewidywaniu skutków swoich działań. Z tego powodu bywa łatwą ofiarą manipulacji szkolnych kolegów, szukających kozła ofiarnego [Popielarska, Szczepanik 2000]. Ponadto Jarek w czternastym miesiącu życia został adoptowany przez małżeństwo, które nie zostało rzetelnie poinformowane o stanie jego zdrowia. Wcześniej był wielokrotnie hospitalizowany oraz przebywał w Domu Małego Dziecka. Wystąpiły u niego cechy zespołu deprivacji sensorycznej (z. hospitalizacyjnego, choroby sieroczej) [Maciarz 2009]. W niewielkiej miejscowości, w której mieszka wraz z rodzicami i młodszym o dwa lata bratem, nikt nigdy nie słyszał o wczesnej interwencji, terapii, problemach rozwojowych. W szkole Jarek jest więc postrzegany jako „nienormalny zwyrodnialec”. Z każdym rokiem w jego zachowaniu obserwuje się coraz większe nasilenie cech nadpobudliwości psychoruchowej. Ma ona jednak charakter objawowy, to jedynie pozorne ADHD. W sytuacjach doświadczania akceptacji i szacunku – a tak dzieje się np. podczas treningów piłki nożnej – chłopiec okazuje się być zdyscyplinowany, odpowiedzialny, a jego zachowanie jest przewidywalne.

Prawdziwe przyczyny występowania quasi-zaburzeń rozwoju u dzieci

Przypadków podobnych do opisanych powyżej spotykam w praktyce diagnostyczno-terapeutycznej Pracowni Badań nad Autyzmem więcej. Dość często rozpoznawanymi problemami są postacie quasi-autyzmu, występujące u ma-

luchów, z którymi nikt się nie bawi [Samson 2001]. Pozbawione odpowiedniej dawki oddziaływań psychomotorycznych, poszukują autostymulacji w postaci kiwania się, machania dłońmi lub zabaw sznurkami. Zjawisko to dotyczy również dzieci, które nadmierną ilość czasu spędzają przed monitorami komputerów czy ekranami telewizorów.

W Pracowni Badań nad Autyzmem zdarzają się również przypadki dzieci, których zachowanie bywa oceniane jako autystyczne ze względu na cechy temperamentu czy typu układu nerwowego. Ze wstępnym rozpoznaniem zespołu Aspergera kierowane bywają do naszego zespołu dzieci o spokojnym usposobieniu, uznawane za mało dziecięce i odnajdujące się bardziej w świecie przedmiotów niż w świecie zabaw rówieśniczych. Podobnie rzecz ma się z kilkulatkami o żywej naturze, cechującymi się przewagą procesów pobudzenia nad procesami hamowania, które szybko zostają zaetykietowane jako dzieci z ADHD [Ilg, Ames, Baker 2007; Baranowska 2010].

Bez względu na objawy generowane przez dzieci, quasi-postacie tym różnią się od prawdziwych zaburzeń rozwoju, iż ich etiologia jest wyłącznie psychogen-na, środowiskowa. Niepokojące symptomy, obserwowalne w zachowaniu dziecka mają charakter objawowy, adaptacyjny, a przy podjęciu odpowiednich oddziaływań interwencyjnych i terapeutycznych, mijają z czasem bez śladu. Tak stało się m.in. w przypadku Basi i Zosi.

W przypadku występowania rzeczywistego zaburzenia rozwoju, o podłożu neurobiologicznym lub genetycznym, taka sytuacja nie miałaby miejsca [Baron-Cohen 2008; Pisula 2012, 2012a]. Trawestując słowa A. Czapigi, można powiedzieć, że o ile z trudności rozwojowych się wyrasta, o tyle w zaburzenie rozwoju się „wrasta”.

Nieustannie zmieniające się czasy i problemy wciąż nieadekwatnych kompetencji nauczycielskich pozwalają przypuszczać, iż liczba dzieci, u których występują quasi-zaburzenia rozwoju nie będzie się zmniejszać. Proces diagnozy rozwoju małych dzieci musi być zatem prowadzony z dużą rozwagą [Frith 2008; Pisula 2012]. Szczególnym wyzwaniem zdają się być w najbliższych latach narastające trudności emocjonalne dzieci, dotkniętych „eurosierectwem” [Piekut-Burzyńska 2010].

Konsekwencje błędnego rozpoznania problemu

Niewłaściwe sformułowanie diagnozy, za którym stoi nieadekwatny sposób pracy z dzieckiem, ma dla jego funkcjonowania dalekosieźne znaczenie. Zaetykietować kogoś jest bardzo łatwo, lecz zdjąć z jego ramion ciężar takiego brzemienia już nie [Popielarska, Popielarska, Jaklewicz 2000]. To dodatkowa, znacząco

utrudniająca dziecku społeczne funkcjonowanie, konsekwencja pochopteń stawiania rozpoznania problemu. Przede wszystkim jednak cechy pozornych zaburzeń rozwoju występujące u dzieci o konstytucjonalnie uwarunkowanej wrażliwości, są ich nieświadomym wołaniem o pomoc. Niedostrzeżenie prawdziwej istoty problemu oznacza dla dziecka trwanie w samotności i niezrozumieniu. W konsekwencji może prowadzić to do wystąpienia bądź to zaburzeń nerwicznych [Popielarska 2000], bądź też depresji [Jaklewicz 2001; Bomba 2011;]. Jest to niezwykle ważny i aktualny problem, ponieważ od kilku lat na oddziałach zamkniętych w psychiatrycznych szpitalach, leczone są coraz młodsze dzieci, co jest stygmatem dzisiejszej rzeczywistości [Bomba, 2011].

Podsumowanie

„Każdy człowiek na podstawie swoich własnych uwarunkowań genetycznych rozwija bardzo indywidualny sposób zdobywania, przetwarzania i urzeczywistniania doświadczeń w nauce. Stanowi to również główny problem szkół, które proponują przede wszystkim jedną drogę nauki oraz odrzucają albo nie doceniają dzieci, które odbiegają od tej drogi. Każdy człowiek wnosi swoją bardzo indywidualną zdolność do nauki, a jego otoczenie decyduje o tym, czy będzie mógł on wykorzystać i poszerzyć tę zdolność, czy zostanie ona zablokowana i zredukowana” [Fischer-Tietze 2002, s. 11].

Tymczasem, jak akcentuje M. Chodorowska-Chromiec: „W związku z pojawiającymi się coraz bardziej złożonymi problemami, w które ludzie i otaczający ich świat są uwikłani, przed szkołą stoi zadanie przygotowania dzieci i młodzieży do samodzielnego ich rozwiązywania. Zadaniem szkoły jest przyjąć na siebie nowe obowiązki, wprowadzić zmiany w dotychczasowym modelu kształcenia i wychowania” [Chodorowska-Chromiec 2002, s. 147].

Nieodłącznym warunkiem pracy nauczyciela jest zatem refleksyjna postawa, którą Z. Kwieciński sprowadza do roli przewodnika i tłumacza. [Kwieciński 2012b]. Zadanie to wymaga istotnych przemian w akademickim kształceniu przyszłych nauczycieli [Kozioł 2002; Pólturzycki 2008; Roćławski 2008; Kwaśnica 2010]. „Na szczęście refleksyjność, rozumność, mądrość humanistyczna i krytycyzm zaczynają powoli stawać się centralnym problemem pedagogicznym i ważną kwestią zmian edukacyjnych” [Kwieciński 2012b, s. 136]. Tylko profesjonalnie przygotowani, wyposażeni w praktyczną wiedzę i umiejętności psychologiczno-pedagogiczne nauczyciele są w stanie ochronić dzieci przed skutkami oddziaływania niewłaściwych dla rozwoju dzieci cech czasów ponowoczesnych oraz kryzysu instytucji rodziny. Od ich kompetencji i świadomości odpowiedzialności zależy jakość psychosomatycznej kondycji uczniów.

Warto podkreślić, że: „Zdumiewające, jak mało tolerancji i zrozumienia okazuje się dzieciom z zaburzeniami w nauce. Nauczyciele często skarżą się, że uczniowie nie rozumieją ich sytuacji. Ale kto okazuje zrozumienie temu dziecku? (...) Dzieci te potrzebują naszego pełnego miłości i przejrzystego kierowania nimi oraz wsparcia, aby mogły nadrobić zaległości w dojrzewaniu i potraktować naukę jako kreatywny akt, który konieczny jest dla ich osobistego dojrzewania i rozwoju. Dzieci te są częścią naszego społeczeństwa, są zwierciadłem naszych społecznych lęków i neurotycznych struktur. Nie odbiegają od normy” [Fischer-Tietze 2002, s. 20].

Któż jednak dziś pamięta, że zabawa w chowanego jest lepsza niż najbardziej nowoczesny komputer?

Bibliografia

- Aronson E., Wilson T.D., Akert R.M. (1997), *Psychologia społeczna. Serce i umysł*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań
- Aronson E. (2012), *Człowiek- istota społeczna*, PWN, Warszawa
- Baron-Cohen S. (2008), *Autism and Asperger Syndrome*, Oxford University Press, London
- Baum H. (2006), *Spokojnie siedzieć? To nie dla mnie!*, JEDNOŚĆ, Kielce
- Bauman Z. (2012), *O edukacji. Rozmowy z Riccardo Mazzeo*, Wydawnictwo Naukowe DSW, Wrocław
- Baranowska W. (2010), *Nauczyciel a uczeń z ADHD*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków
- Bomba J. (2011), *Depresja młodzieńcza*, [w:] *Psychiatria dzieci i młodzieży*, red. I. Namysłowska, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa
- Cervinkowa H., Gołębiak B.D. (red.) (2010), *Badania w działaniu. Pedagogika i antropologia zaangażowane*, Wydawnictwo Naukowe DSW, Wrocław
- Chmielewska B. (2002), *Kompetencje nauczyciela w zakresie wychowania do czasu wolnego*, [w:] *Kompetencje nauczyciela wychowawcy*, K. Ferenz, E. Koziół, Wydawnictwo Uniwersytetu Zielonogórskiego, Zielona Góra
- Chodorowska-Chromiec M. (2002), *Kompetencje nauczycieli do podmiotowego traktowania uczniów w wieku wczesnoszkolnym*, [w:] *Kompetencje nauczyciela wychowawcy*, K. Ferenz, E. Koziół, Wydawnictwo Uniwersytetu Zielonogórskiego, Zielona Góra
- Chomczyńska-Rubacha M. (2010), *Szkolne środowisko uczenia się*, [w:] *Pedagogika. Podręcznik akademicki*, red. Z. Kwieciński, B. Śliwerski, t. 2, PWN, Warszawa, 2010
- Dudzikowa M. (1994), *kompetencje autokreacyjne – czy i jak są możliwe do nabycia w toku studiów pedagogicznych*, [w:] *Ewolucja tożsamości pedagogiki*, red. H. Kwiatkowska, PTP, Warszawa
- Dylak S. (1995), *Wizualizacja w kształceniu nauczycieli*, Wydawnictwo UAM, Poznań
- Fischer-Tietze R. (2002), *Nie ma głupich dzieci. Jak dochodzi do zaburzeń w nauce i jak temu zaradzić. Poradnik dla (przyszłych) rodziców, wychowawców i nauczycieli*, Wydawnictwo JEDNOŚĆ, Kielce
- Frith U. (2008), *Autyzm. Wyjaśnienie tajemnicy*, GWP, Gdańsk
- Gołębiak B. D. (2010), *Egzaminy i ocenianie szkolne*, [w:] *Pedagogika. Podręcznik akademicki*, t. 2, red. Z. Kwieciński, B. Śliwerski, PWN, Warszawa

- Grzegorzewska M. (1989), *Wybór pism*, Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych, Warszawa
- Ilg F.L., Ames L.B., Baker S.M. (2007), *Rozwój psychiczny dziecka od 0 do 10 lat*, GWP, Gdańsk
- Jaklewicz H. (2001), *Zaburzenia depresyjne u młodzieży w okresie transformacji społecznej*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna Dzieci i Młodzieży”, nr 1
- Kielin J. (2011), *Jak pracować z rodzicami dziecka upośledzonego*, GWP, Gdańsk
- Kochan K. (2006), *Świadomość nauczycielek-wychowawczyń kształcenia zintegrowanego a podejmowane przez nie działania wychowawcze*, [w:] *Kobieta i mężczyzna w zawodzie nauczycielskim*, red. R. Fudala, M. Kowalski, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków
- Kozioł E. (2002), *Przygotowanie nauczyciela-wychowawcy do doskonalenia się w zawodzie jako podstawowy warunek efektywnego działania wychowawczego*, [w:] *Kompetencje nauczyciela wychowawcy*, K. Ferenz, E. Kozioł, Wydawnictwo Uniwersytetu Zielonogórskiego, Zielona Góra
- Kruk-Lasocka J. (2012), *Dostrzec dziecko z perspektywy edukacji włączającej*, Wydawnictwo Naukowe DSW, Wrocław
- Kwaśnica R. (2010), *Wprowadzenie do myślenia o nauczycielu*, [w:] *Pedagogika. Podręcznik akademicki*, t. 2, red. Z. Kwieciński, B. Śliwerski, PWN, Warszawa
- Kwieciński Z. (2012a), *Pedagogia przejścia i pogranicza*, [w:] *Pedagogie postu. Preteksty – Konteksty – Podteksty*, Z. Kwieciński, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków
- Kwieciński Z. (2012b), *Potrzeba kształcenia w humanistycznej mądrości*, [w:] *Pedagogie postu. Preteksty – Konteksty – Podteksty*, Z. Kwieciński, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków
- Kwieciński Z. (2012c), *30 grzechów głównych w kształceniu nauczycieli*, [w:] *Pedagogie postu. Preteksty – Konteksty – Podteksty*, Z. Kwieciński, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków
- Kwieciński Z. (2012d), *Zmienić kształcenie nauczycieli*, [w:] *Pedagogie postu. Preteksty – Konteksty – Podteksty*, Z. Kwieciński, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków
- Lichtenberg-Kokoszka E., Straub R. (2006), *Edukator-nauczyciel zdrowia. Wymagania i rzeczywistość*, [w:] *Kompetencje zawodowe nauczycieli i jakość kształcenia w dobie przemian edukacyjnych*, R. Gmoch, A. Krasnodębska, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole
- Marszałek L. (2008), *Kompetencje nauczycieli w kontekście edukacji włączającej*, [w:] *Kompetencje nauczyciela edukacji początkowej*, red. K. Żegnałek, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej TWP, Warszawa
- Maciarz A. (2009), *Trudne dzieciństwo i rodzicielstwo*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa
- Nowosad I. (2002), *Funkcja wychowawcy klasy na tle zadań szkoły*, [w:] *Kompetencje nauczyciela wychowawcy*, K. Ferenz, E. Kozioł, Wydawnictwo Uniwersytetu Zielonogórskiego, Zielona Góra
- Perzycka E. (2005), *Kompetencje kreatywne nauczycieli*, [w:] *Kompetencje zawodowe nauczycieli i jakość kształcenia w dobie przemian edukacyjnych*, R. Gmoch, A. Krasnodębska, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole
- Piekut-Burzyńska S. (2010), *Emigracja zarobkowa rodziców a zaburzenia w funkcjonowaniu dzieci*, [w:] *Rodzice i dzieci w różnych systemach rodzinnych*, red. I. Janicka, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków
- Pisula E. (2012), *Autyzm. Od badań mózgu do praktyki psychologicznej*, GWP, Gdańsk
- Pisula E. (2012a), *Autyzm. Przyczyny, symptomy, terapia*, Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk

- Półturzycki J. (2008), *Standardy kształcenia a kompetencje nauczycieli*, [w:] *Kompetencje nauczyciela edukacji początkowej*, red. K. Żegnałek, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej TWP, Warszawa
- Popek L. (2011a), *Zaburzenia emocjonalne rozpoczynające się w dzieciństwie*, [w:] *Psychiatria dzieci i młodzieży*, red. I. Namysłowska, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa
- Popek L. (2011b), *Zaburzenia funkcjonowania społecznego rozpoczynające się w dzieciństwie lub w wieku młodzieńczym*, [w:] *Psychiatria dzieci i młodzieży*, red. I. Namysłowska, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa.
- Popielarska A. (2000), *Zaburzenia nerwicowe*, [w:] *Psychiatria wieku rozwojowego*, red. A. Popielarska, M. Popielarska, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa
- Popielarska A., Popielarska M., Jaklewicz H. (2000), *Specyficzne zaburzenia rozwojowe*, [w:] *Psychiatria wieku rozwojowego*, red. A. Popielarska, M. Popielarska, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa
- Popielarska A., Szczepanik E. (2000), *Zaburzenia psychiczne w padaczkę*, [w:] *Psychiatria wieku rozwojowego*, red. A. Popielarska, M. Popielarska, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa
- Ratuś A. (2002), *Kompetencje nauczycieli w zakresie wspierania rozwoju i kształtowania charakteru uczniów*, [w:] *Kompetencje nauczyciela wychowawcy*, K. Ferenz, E. Koziół, Wydawnictwo Uniwersytetu Zielonogórskiego, Zielona Góra
- Roślański B. (2008), *Kompetencje przedmiotowe i pedagogiczno-psychologiczne przyszłych nauczycieli edukacji początkowej*, [w:] *Kompetencje nauczyciela edukacji początkowej*, red. K. Żegnałek, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej TWP, Warszawa
- Rudek I. (2002), *Poznanie ucznia i diagnozowanie wychowawcze jako konieczne umiejętności nauczyciela*, [w:] *Kompetencje nauczyciela wychowawcy*, K. Ferenz, E. Koziół, Wydawnictwo Uniwersytetu Zielonogórskiego, Zielona Góra
- Samson A. (2001), *Książeczka dla przestraszonych rodziców*, Jacek Santorski & CO, Poznań
- Skarżyńska K. (1981), *Spostrzeganie ludzi*, PWN, Warszawa–Wrocław
- Strykowski W. (2003), *Kompetencje nauczyciela szkoły współczesnej*, eMPi2, Poznań
- Strzyżewska M. (2002), *Kompetencje nauczycieli uczących dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*, [w:] *Kompetencje nauczyciela wychowawcy*, K. Ferenz, E. Koziół, Wydawnictwo Uniwersytetu Zielonogórskiego, Zielona Góra
- Suffczyńska-Kotowska M. (2000), *Reakcje adaptacyjne u małych dzieci*, [w:] *Psychiatria wieku rozwojowego*, red. A. Popielarska, M. Popielarska, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa
- Werner E.E. (2000), *Protective factors and individual resilience*, www.healthychild.ucla.edu
- Werner E.E., Smith R.S. (2001), *Journeys from Childhood to Midlife: Risk, Resilience, and Recovery*, Cornell University Press, Ithaca and London
- Wing L. (2003), *The Autistic Spectrum: A Parents' Guide*, Constable & Robinson
- Zioło I. (2005), *Kompetencje pedagogiczne nauczycieli klas początkowych szkoły podstawowej do edukacji przyrodniczej*, Wydawnictwo Oddziału PAN, Kraków

Irena Ramik-Mażewska
Uniwersytet Szczeciński

„Dzieci ulicy” – problematyka (nie)nowa w pedagogice specjalnej

„Children of streets” – (not)new issues in special education

Inspiration for taking up these issues were meetings with teachers from special schools and mainstream schools, who work with pupils with mild intellectual disability. Very often among many discussed issues, the problematic one concerning upbringing was brought up, especially the alarming problem of absence of older pupils of primary school, junior secondary school and vocational school. Many reasons of such situation were pointed out, beginning from family conditions, ending at pupils' laziness. The most alerting for teachers was however leaving the child without any family or school control. The signals received from the police indicate that absent pupils very often function on the verge of law, even if they act legally and do not infringe the law, they much often and much eager spent time outside home and school, preferring the street. Attractiveness of the street has various facets. For a child with intellectual disability is it a field of dangerous experiences that stem from the limited personal experiences and the lack of the right understanding of their consequences. It seems to be important to display the problem, which regards every pupil, yet special educators who work with intellectually disabled children and teenagers should be more attentive to this issue.

Słowa kluczowe: uczeń z lekką niepełnosprawnością intelektualną, pozostawianie dziecka bez kontroli rodziny lub szkoły, funkcjonowanie na granicy prawa

Keywords: student with mild intellectual disability, child without any family or school control, functioning on the EDGE of law

Kim są „dzieci ulicy”? Jak duże jest opisywane zjawisko? Dlaczego coraz więcej dzieci woli ulicę od domu rodzinnego? Co doprowadza je do takiego stanu? I jakie można podjąć próby, by im pomóc? Pytań jest, jak zwykle w przypadku pedagogiki i kwestii wychowania, wiele.

Inspiracją do podjęcia przeze mnie poniższej tematyki były spotkania z nauczycielami ze szkół specjalnych i szkół masowych pracujących z uczniami z lekką niepełnosprawnością intelektualną. Wśród wielu omawianych kwestii niejednokrotnie podnoszono trudne aspekty pracy wychowawczej, a szczególnie

problem niepokojącej absencji wśród uczniów starszych, z klas szkoły podstawowej, gimnazjum i zasadniczych szkół zawodowych. Wymieniano wiele przyczyn tej sytuacji, począwszy od warunków rodzinnych a skończywszy na lenistwie uczniów. Najwięcej jednak niepokoju wzbudza w nauczycielach pozostawanie uczniów poza kontrolą rodziny i szkoły. Sygnały otrzymywane z Policji wskazują, że nieobecni uczniowie nie rzadko funkcjonują na granicy prawa, a jeśli nawet go nie naruszają, to zdecydowanie chętniej i częściej wolą przebywać poza domem i szkołą, wybierając ulicę.

Atrakcyjność ulicy ma swoje różne oblicza. Dla dziecka z niepełnosprawnością intelektualną to po wielokroć pole niebezpiecznych doświadczeń wynikające z braku doświadczeń jako takich, ale także z braku rozumienia ich konsekwencji. Ważne zatem wydało mi się na niwie pedagogiki specjalnej wskazanie problemu, który dotyczy wszystkich uczniów, ale być może w pracy z uczniem z niepełnosprawnością intelektualną wymaga szczególnej uwagi.

Kim są „dzieci ulicy”?

Problem „dzieci ulicy” w obecnej dobie przemian ma charakter globalny. Występuje on w krajach biednych, bogatych i rozwijających się. Nie kojarzy się tylko z obszarami biedy, przestępczości czy środowiskiem prostytutek. To również „starzy malutcy”, których „produkuje” współczesna cywilizacja, proponując im przedwczesną dorosłość [Kurzeja 2008, s. 11].

Próba zdefiniowania zjawiska „dzieci ulicy” nie jest łatwa, ponieważ literatura zwraca uwagę na różne jego aspekty. Encyklopedia Pedagogiczna XXI wieku podaje: „iż dzieci ulicy dużo czasu spędzają na ulicy. Ulica jest dla nich azylem, źródłem wiedzy o życiu, miejscem zdobywania środków na utrzymanie, nabywania umiejętności i zachowań społecznych. Natrafiają na obojętność i wykorzystywanie bez skrępow, przemoc, uwiedzenie i izolację. Aby przeżyć, szukają rozpaczliwie wyjścia poprzez ucieczkę, kradzież, prostytutkę, przemoc, a także orientacje ekstremalne (sekty) czy handel narkotykami. W klikach i bandach ulicznych znajdują namiastkę rodzin, fizyczne i psychiczne miejsce ucieczki, system przeżycia obiecujący, a czasami nawet zapewniający bezpieczeństwo. Stwarzają sobie namiastkę dla swoich potrzeb, której brak odczuwali nieraz gorzko w swoim dotychczasowym życiu” [2003, s. 867]. Ulica zatem staje się dla nich środowiskiem życia ważniejszym od rodzinnego. Unikają domu, w którym jest pusto, w którym nikt się nimi nie zajmuje. Domu, którego atmosferę w większości tworzą konflikty.

Terminu „dzieci ulicy” używa się do określenia dzieci i młodzieży poniżej 18 roku życia, mieszkających i pracujących na ulicy. Wyodrębnia się także kategorie dzieci, dla których ulica jest głównym środowiskiem życia:

- a) *street working children* – dzieci pracujące na ulicy, ale utrzymujące kontakt z rodziną i najczęściej mieszkające w domu rodzinnym;
- b) *street living children* – mieszkające i pracujące na ulicy, prawie nieutrzymujące kontaktu z rodziną;
- c) *children at risk* – dzieci w więzieniach lub instytucjach poprawczych, dzieci utrzymywane przez starsze dzieci, dzieci pracujące, których warunki życia nie odpowiadają Konwencji o prawach dziecka.

Inne kryteria istotne dla określenia bycia dzieckiem ulicy wiążą się z wiekiem dziecka i typowym dla tego wieku zachowaniem oraz przyczynami znalezienia się na ulicy.

I tak dzieci w wieku:

- od 7 do 10 lat prezentują różnego rodzaju zachowania agresywne, wagarują, nie akceptują szkoły, nie rzadko są zaburzone emocjonalnie, poszukują osób znaczących;
- od 11 do 15 lat funkcjonują w grupach subkulturowych i przestępczych (przestępstwa drogowe, pobicia, rozboje, kradzieże, włamania, wymuszenia, używanie narkotyków, alkoholu) – jest to młodzież o cechach nieprzystosowania społecznego, zagrożona demoralizacją lub już częściowo zdemoralizowana;
- 16-latkowie i starsi często działają już w zorganizowanych grupach przestępczych, nadużywają alkoholu, sięgają po narkotyki i w sposób jawny, wrogi dla otoczenia przejawiają zachowania agresywne wobec otoczenia.

Wśród dzieci ulicy można odnaleźć wiele cech wspólnych, typowych bez względu na wiek. Należą do nich dzieci:

- a) uciekające z domów rodzinnych – większości są to ucieczki okresowe, np. po kolejnej awanturze z rodzicami;
- b) z rodzin patologicznych – nierealizujące obowiązku szkolnego, spędzające większość czasu na ulicy, ale nocujące w domu;
- c) spędzające większość swego czasu na ulicy, która staje się miejscem ich pracy, domem, szkołą;
- d) pracujące na ulicach – najczęściej zdobywają pieniądze żebrząc, myjąc szyby w samochodach lub odprowadzając wózki w supermarketach [Kurzeja 2008, s. 17–18].

Przebywanie na ulicy ma również inne konsekwencje. Pozostawanie wiele godzin poza domem rodzinnym, brak kontroli osób dorosłych, powoduje, że środowisko ulicy wchłania dzieci jak gąbka, proponując im swój sposób na życie. Stają się podatne na demoralizację i inne zagrożenia. Ulica konsekwentnie kształtuje ich światopogląd, narzuca normy i prawa. Psychiczna i fizyczna kondycja dzieci nie zawsze predestynuje ich do działań przestępczych. Bardzo złe odżywianie się, brak higieny bądź też higiena niedostateczna, stresujące sytuacje oraz sięganie po środki odurzające, sprawiają, że znajdują się one często w złym stanie

zdrowotnym. To natomiast prowadzić może do swoistej walki o przeżycie, które z kolei sprawia, iż „dzieci ulicy” nie mają czasu na nudę i szukanie ryzykownych, a często wyczerpujących, przygód. Przestępcze i nacechowane ryzykiem zachowanie nie zawsze wynika z uwarunkowań życia na ulicy. Bardzo często może być ono wyrażeniem chęci zademonstrowania swojej siły, a jeszcze częściej wynikać z braku perspektyw życiowych oraz nudy dnia codziennego. Grupy młodzieży, które charakteryzują się przestępczością, nie zawsze są zmuszone do życia na ulicy. Ich podstawowe potrzeby egzystencjalne są zazwyczaj zaspakajane przez rodziców [Kurzeja 2008, s. 17–18]. Zaniedbane i osamotnione dzieci rzadko same zwracają się o pomoc. Nie potrafią oceniać niebezpieczeństwa swojej sytuacji, przewidzieć skutków braku pomocy. Niektóre z nich są przekonane o własnej winie, a inne swoją sytuację uważają za normalną.

Stawanie się „dzieckiem ulicy”

Zjawisko „dzieci ulicy” jest związane z ogólną sytuacją ekonomiczną kraju, a szczególnie biedą i ubóstwem, które silnie wpływają na relację rodzic-dziecko. Trudna sytuacja domowa sprawia, że dziecko znajduje się pod silną presją, co powoduje, że często jest zmuszone do poszukiwania pracy. Istotnym aspektem stawania się „dzieckiem ulicy” jest – zdaniem psychologów – nasilanie się wśród nastolatków poczucia psychicznej bezdomności. Większość dzieci ucieka z domu z obawy przed karą, kompromitacją, poniżeniem i upokorzeniem. Uciekają również od ciągłych kłótni rodziców i ich rygoryzmu, ale także wtedy, gdy są przez rodziców lekceważone, traktowane jak powietrze, gdy w rodzinie brakuje ciepła i troski o dziecko. Unikają także przemocy zarówno psychicznej, jak i fizycznej, a zwłaszcza seksualnej. Nie mają kogo porosić o pomoc, ponieważ nie czują wsparcia w swoim najbliższym środowisku [Brejnak 2008, s. 117].

W Polsce w ciągu roku ucieka z domów prawie 10 tysięcy nastolatków. Uciekają nie tylko z tzw. domów patologicznych. Badania wskazują, że z domów „przyzwoitych” uciekają nawet częściej [Brejnak 2008, s. 116]. Większość zaginionych dzieci to nie grupa najmłodszych, które po prostu się zagubiły. To przede wszystkim nastoletni uciekinierzy, w wieku od 13. do 14. roku życia. Powodów ucieczki jest wiele, jednak przede wszystkim są one efektem braku pomocy z zewnątrz w okresie dojrzewania, braku autorytetu, który wskazywałby im co jest dobre a co złe. Dorastając, dzieci kopiują zachowania pożądane dorosłych, a jeszcze chętniej i częściej te najgorsze.

Wśród przyczyn wywołujących zjawiska patologiczne u dzieci i młodzieży można wyróżnić trzy grupy:

- a) uwarunkowania środowiskowe i kulturowe:
- wadliwe funkcjonowanie rodzica,
 - środki masowego przekazu, które przeznaczone dla dorosłych, od najmłodszych lat uczą i pobudzają agresję dzieci i młodzieży, uodparniają na przemoc,
 - duże aglomeracje miejskie i występujące w nich subkultury młodzieżowe,
 - małe środowiska wiejskie, charakteryzujące się niskim poziomem edukacji, niewielką ilością możliwości spędzania czasu wolnego w sposób kreatywny i rozwojowy, czyli brak propozycji na „oderwanie” się od nudy pojawiającej się po zakończeniu prac gospodarczo-rolnych;
- b) czynniki sytuacyjne, czyli napotkane (czasami niespodziewanie) zdarzenia traumatyczne, spowodowane bójkami na meczach sportowych, spożycie alkoholu czy zażycie narkotyków;
- c) łatwy dostęp do środków uzależniających, dających nowe doznania tzw. „kolorową odskocznnię” [Kozak 2007, s. 18].

Niewątpliwie najistotniejszym środowiskiem dla rozwoju człowieka jest rodzina. Wśród dzieci ulicy, analizując ich sytuację rodzinną, najczęściej podkreśla się fakt ucieczki z rodziny alkoholowej, rodziny epatującej przemocą, ale także takiej, gdzie bieda i ubóstwo nie dają im poczucia bezpieczeństwa.

Dzieci, które wychowują się w rodzinach, w których nadużywa się alkoholu, żyją z poczuciem zagrożenia, cierpią i uczą się szczególnych sposobów postępowania, które im utrudniają życie. Atmosfera domu rodzinnego budzi w nich przeżenie i uniemożliwia prawidłowy rozwój.

Dziecko, które jest pozbawione poczucia bezpieczeństwa i dojrzałej, odpowiedzialnej miłości rodziców, czuje się niechciane, niekochane, odrzucone [Kozak 2007, s. 90]. Wcześniej uczą się, że nie mogą polegać na swoim rodzicu i przestają ufać innym ludziom, otaczający świat wydaje się im wrogi i obcy. Wiele dzieci stara się utrzymywać w tajemnicy picie rodziców, wstydzą się, mają poczucie, że są gorsze. Starają się równocześnie chronić dobre imię rodziny, boją się i mają zaburzenia emocjonalne związane z lękiem. Równorzędnie ukrywają i tłumią swoje uczucia, czują się osamotnione, próbują za wszelką cenę poradzić sobie ze swoją rozpaczą i bezradnością. Ich wysiłek powoduje, iż częściej zapadają na różne choroby, bo ich odporność jest wyczerpywana przez nieustanny stres. Niektóre dzieci biorą na siebie nadmierną odpowiedzialność za problemy rodzinne i przejmują obowiązki dorosłych, bardzo się starają naprawić swoje błędy i zaniedbania, żeby zadowolić innych. Dziecko w rodzinie alkoholowej uczy się trzech zasad: nie odczuwaj – bo to co czujesz za bardzo boli lub jest zbyt przerażające; nie ufaj – bo wielokrotnie składane obietnice były łamane i niedotrzymywane, nie ma więc nic pewnego, nic na czym mógłbyś się oprzeć; nie mów o pić swojego rodzica, o tym co czujesz i co myślisz na ten temat, nie mów o tym co

dzieje się w domu i o konsekwencjach wynikających z picia [Kurzeja 2008, s. 62]. Jest to najprostsza, ale i najbardziej dramatyczna droga do zaniku komunikacji nie tylko wewnątrz rodziny, ale i w relacjach ze światem zewnętrznym. Tworzy się rodzinna tajemnica, której dzieci usilnie strzegą z poczucia wstydu i lęku w nadziei, że może w końcu będzie lepiej. Wszystko to sprawia, iż dziecko zaczyna przyjmować postawę obronną i zamkniętą wobec otaczającej rzeczywistości.

Konsekwencją alkoholu nierzadko jest przemoc w rodzinie. Szczególnie poważnym problemem społecznym przybierającym postać zjawiska społecznego stała się przemoc fizyczna. Najczęstszym przejawem znęcania się fizycznego nad dzieckiem jest bicie. Wśród metod oddziaływania wychowawczego stanowi ono dość powszechnie akceptowaną metodę. Biją nie tylko ojcowie, ale także matki, choć podobno ojcowie częściej i dotkliwiej. Uderzyć ośmielają się również nauczyciele i wychowawcy. Do szpitali rocznie trafia około 400 dzieci maltretowanych, spośród których kilkanaście z tego powodu umiera [Brejnak 2008, s. 147]. Socjologowie traktują zjawisko przemocy jako jeden z głównych, obok groźby, środków przymusu. Dzieci żyjące w domach, gdzie występuje przemoc, dorastają w strachu, presji zastraszania i zagubienia. A ponieważ każdy akt przemocy ma swoje skutki, obserwuje się (w obszarze psychologiczno-behawioralnym) popadanie w uzależnienia, depresję.

Zauważalny jest również rozwój postaw lękowych, zaburzenia jedzenia i snu, rozwój poczucia winy i wstydu, fobie i napady paniki, zaburzenia psychosomatyczne, zespół zaburzeń stresu pourazowego, niską samoocenę, zachowania suicydalne i samoagresję [Śmietana 2003, s. 1069]. W sytuacji szkolnej dziecka zaś obserwuje się obniżenie funkcji poznawczych, opóźnienia rozwojowe, nadpobudliwość, zaburzenia relacji rówieśniczych, niskie osiągnięcia szkolne, przestępczość, przemoc i inne zachowania ryzykowne.

Tego typu zachowania są zbieżne z wypadkową innego problemu rodziny, jakim jest ubóstwo. Samo pojęcie ubóstwa ma charakter wieloznaczny. Odnosi się do sytuacji deprivacji potrzeb, niemożności ich zaspokojenia ze względu na niedostateczne dochody i niewystarczające środki finansowe, którymi dysponują jednostka, rodzina lub gospodarstwo domowe. Jednocześnie nie jest to wyłącznie zjawisko ekonomiczne. To także problem niedoborów i niedostatków w wielu sferach zaspokajania potrzeb (zdrowie, edukacja, uczestnictwo w kulturze, w życiu politycznym i w innych dziedzinach). Osoby ubogie to te, których środki, zasoby (materialne, kulturalne i socjalne) są tak ograniczone, że eliminują je z akceptowanego minimalnego udziału w życiu w państwie członkowskim, w którym mieszkają [Śmietana 2003, s. 870].

W Polsce problem ubóstwa obejmuje szerokie grono obywateli i jest on jedną z najistotniejszych przyczyn powstawania zjawiska dzieci ulicy. W rodzinie dotkniętej ubóstwem często proces socjalizacji dziecka jest zaburzony i dochodzi do

deprywacji potrzeb rozwojowych (społecznych, psychicznych, a zwłaszcza biologicznych). Życie w ubóstwie może mieć różne oblicza. Istnieją rodziny, w których dzieciństwo mimo ograniczeń jest szczęśliwe. Rodzice w takich domach troszczą się o dziecko w miarę swoich możliwości, dbają o jego moralne wychowanie, a wszystkich członków rodziny łączy uczuciowa więź, wewnętrzna solidarność by nie dać się biedzie. Dzieci w takich warunkach szybko dojrzewają psychicznie i społecznie. Często włączają się do poszukiwania środków do życia, podejmując różnorodne prace dorywcze.

Mimo wszystko coraz częściej spotkać możemy rodziny ubogie, niewydolne wychowawczo, patologiczne, w których dominuje bezradność, brak perspektyw na zmianę sytuacji. W takich rodzinach dzieci są często zaniedbywane i doznają okrutnej krzywdy. W konsekwencji ich domem staje się ulica. Siedmioro na każde sto dzieci w wieku szkolnym w Polsce to „dzieci ulicy”, jak podaje Krajowy Komitet Wychowania Resocjalizacyjnego im. Kazimierza Lisieckiego [Marzec-Holka 2005, s. 149].

Analizując przyczyny stawania się dzieckiem ulicy nie można pominąć roli grup rówieśniczych i mediów. Uczestnictwo w grupach rówieśniczych jest bardzo pożądane w procesie wychowania. Zaspokaja ono bowiem wiele psychicznych i społecznych potrzeb dziecka. Problem pojawia się, gdy to grupa a nie rodzina staje się źródłem pożądanych doświadczeń emocjonalnych i społecznych, gdy grupa swoją atrakcyjnością przewyższa rodzinę i gdy ta grupa ma charakter przestępczy.

Najbardziej dotkliwymi zachowaniami dewiacyjnymi w polskich warunkach wśród dzieci i młodzieży jest przestępczość i alkoholizm. Niebezpieczeństwo alkoholizmu w najmłodszych generacjach wynika nie tylko z kulturowych czy obyczajowych tradycji społeczeństwa polskiego. To również złożoność cech osobowościowych i dążeń dorastającej młodzieży oraz wartości lansowanych przez współczesną popkulturę i alternatywne grupy młodzieżowe. Jeszcze inną składową jest aktualna sytuacja gospodarcza i ogólnospołeczna, w której zasady wolnorynkowe potrafią bardzo często zdominować wartości przyjmowane we wszelkich programach wychowawczych. Przejawem wolnorynkowej gry niosącej zagrożenie dla młodzieży jest m.in. nieograniczona dostępność alkoholu, co bezpośrednio musi znajdować wyraz w zachowaniach młodzieży. Powszechnie wiadomo, że spożycie alkoholu w Polsce rośnie, a wszelkie ustawy, apele i nadzwyczajne środki typu „godzina 13”, nigdy nie przyniosły większych rezultatów w przypadku młodzieży. Dostępność alkoholu, łatwość zakupu jest bardzo istotna, gdyż mimo wszystko młodzież zaopatruje się głównie w sklepach legalnie działających oraz w określonych porach dnia [Urban 2000, s. 93]. Niemal cała społeczność klas szkoły podstawowej miała kontakt z tytoniem, a prawie 3/4 uczniów kończących 8 klasę przeżyło już kontakt z alkoholem, a nawet stan upojenia

alkoholowego czy alkoholowych palimpsestów [Machel 1999, s. 36]. Przyczyny sięgania po papierosy czy alkohol są niemal analogiczne do tych, które powodują, że człowiek sięga po narkotyki. Na plan pierwszy wysuwają się kłopoty związane z rodziną, problemy osobowościowe, kłopoty szkolne, ciekawość czy oddziaływanie grup rówieśniczych. Wśród przyczyn sięgania po wszelakiego rodzaju używki wymienić należy także utrwalone wzory w rodzinie bądź najbliższym otoczeniu społecznym, a nawet młodzieńczą nadwrażliwość.

Dodatkowe zagrożenia płyną z upowszechniania wątpliwych poglądów i przekonań w środkach masowego przekazu. Sprzyja temu niezależność prasy, radia i telewizji. W wymiarze emocjonalnym polega to na oddziaływaniu telewizji na sferę emocjonalną widza, zależną od charakteru związku, jaki powstaje między przekazem i odbiorcą. Związek ten może występować w trojakiej postaci, jako: emocjonalne pobudzenie, rozładowanie napięcia i przeżycie zastępcze. Te trzy rodzaje kontaktów z telewizją mogą być źródłem korzystnych doznań, które przynoszą jednostce doraźną satysfakcję, zadowolenie i komfort psychiczny, a więc przyczyniają się do utrzymania dobrego samopoczucia. Nadmiernie częste i zbyt intensywne (w sensie zaangażowania emocjonalnego) oglądanie telewizji może być przyczyną negatywnych następstw w psychice odbiorców, takich jak: spadek wrażliwości (desensytyzacja), stany lękowe i poczucie wyobcowania (alienacja). Skutki wywołane przez telewizję w sferze emocjonalnej pozostają ze sobą w ścisłym związku i wzajemnie się wzmacniają. Nie są to jednak immanentne i nieuniknione następstwa kontaktu z telewizją. Takowe powstają tylko wtedy, gdy odbiorcy poświęcają telewizji zbyt wiele czasu, gdy odbierają ją bezrefleksyjnie i bezkrytycznie lub gdy program nie jest adekwatny do struktury emocjonalnych potrzeb przeciętnego odbiorcy [Ejsmond 2005, s. 100–101].

Oglądanie przez dzieci seriali, bez odpowiedniego komentarza ze strony rodziców, wyjaśniającego przerysowania postaci występujących w tych filmach oraz tłumaczących zjawisko parodiowania rzeczywistości przez kulturę popularną, może stanowić niebezpieczeństwo bezpośredniego przyjmowania przez młodych odbiorców serialowych wzorców zachowań. Naukowe analizy oddziaływania niewłaściwych treści przekazów medialnych na człowieka potwierdzają przede wszystkim fakt występowania szkód o charakterze wychowawczym, a także niekorzystny wpływ na rozwój fizyczny oraz psychiczny dzieci i młodzieży [Ejsmond 2005, s. 301]. Eksperymenty L. Berkowitza dowiodły, że:

- a) oglądanie przemocy, agresji w filmie wywołuje reakcje agresywne u widzów;
- b) brak bólu, krwi, cierpień ofiary – równie skutecznie jak widok samego agresywnego zachowania pobudza do agresji;
- c) osoby badane, które oglądały film z mocnymi scenami agresji, wymierzały silniejszą karę za błędy w grupie kontrolnej niż osoby, które oglądały grę sportową [Ejsmond 2005, s. 105–106].

Konsekwencje bycia „dzieckiem ulicy”

Problem „dzieci ulicy” nabiera coraz większego dynamizmu. Jeszcze niedawno zjawisko to nie było uważane za patologiczne. Dziś jego skutki są wielorakie, począwszy od indywidualnych a skończywszy na globalnych. W aspekcie indywidualnym obserwuje się: zaburzenia tożsamości, utratę poczucia sensu życia, osamotnienie, rozluźnienie więzi rodzinnych. Obserwowalne jest również zjawisko sieroctwa duchowego, które jest traktowane jako zjawisko subiektywnie odczuwane przez dziecko, a objawiające się niską samooceną, wysokim poziomem lęku, wewnętrzną i zewnętrzną alienacją. Ze względu na specyficzny sposób życia obserwowany jest również wzrost zachorowań, a z powodu braku opieki medycznej przedwczesna śmierć. Tworzone są także indywidualne kodeksy normatywne, usprawiedliwiające przede wszystkim notoryczne kłamstwa, alkoholizowanie się, niekonwencjonalne zachowania seksualne (prostytucja, promiskuityzm), pasożytnictwo społeczne (niezasłużone korzyści z cudzej pracy, dóbr materialnych, pieniędzy), zamachy samobójcze, zachowania przestępcze [Pomykało 1997, s. 454].

Konsekwencje globalne wiążą się ze spojrzeniem na zjawisko „dzieci ulicy” w aspekcie ekonomicznym i socjalizacyjnym. W dzisiejszym świecie uczniowie szkół podstawowych i średnich chcą mieć modną aparaturę nagłośnieniową, anteny satelitarne, sprzęt komputerowy, własne motory czy samochody. Pogoń za tymi dobrami zatracą w młodych ludziach tak potrzebne wartości, jak: sprawiedliwość, uczciwość, tolerancję, wrażliwość na dobro innych, prawdę, wartości prospołeczne i moralne. W związku z brakiem zainteresowania szkołą, bez wysiłku zbiorowego uczenia się młodych ludzi, nie rozwinie się społeczeństwo przyszłości [Kozaczuk 2001, s. 33], wręcz przeciwnie, jak twierdzi M. Gałaś, pojawia się nędza i zachowania dewiacyjne, zachłanność konsumpcyjna oraz lekceważenie lub obojętność wobec więzi społecznych. Zatem niska ocena możliwości „dzieci ulicy” koreluje z postawą społeczeństwa oceniającego je jako negatywną grupę wzbudzającą lęk, niechęć i litość [Śmietana 2003, s. 880]. Jego zagubienie i osamotnienie powoduje, że szuka ono pocieszenia wśród „swoich”, czyli klik, paczek czy gangów. A ponieważ panujące tam normy nie są społecznie akceptowane to identyfikujący się z nimi młodzi ludzie stanowią zagrożenie dla cywilizacji. Istotny jest również fakt, że grupy te czują się często bezkarne w swoich działaniach. Nierzadko wyznają zasadę „albo z nami”, „albo przeciwko nam”. Angażowanie się w takie grupy jest niebezpieczne dla dziecka. Najczęściej członkowie grup zajmują się handlem narkotykami i kradzieżą. Charakterystycznymi zachowaniami dla tych grup mogą być m.in.: bardzo głośne zachowanie się, używanie wulgaryzmów, agresywne zachowanie się wobec siebie nawzajem, prze-

siadywanie i dewastowanie peronów, przystanków, poczekalni, dworców, wałęsanie się, brak zorganizowanego czasu wolnego, znęcanie się nad wszystkim, co stanie im na drodze, zwłaszcza nad zwierzętami oraz wrogość w stosunku do dorosłych. Te wszystkie zachowania złowrogo-niszczące stanowią konflikt jednostki ze społeczeństwem. Naruszają one wszelkie ideały, normy moralne, a co najważniejsze, naruszają prawa człowieka [Kozaczuk 2001, s. 33–34].

Z ekonomicznego punktu widzenia „dzieci ulicy” to w przyszłości grupa ludzi, która zajmie miejsca w zakładach karnych, domach pomocy społecznej, zakładach opieki medycznej. Zahamowanie, nadmierna uległość dziecka wobec innych osób i otoczenia społecznego, bierność w pracy szkolnej, brak ambitnych aspiracji, ponoszenie częstych porażek, lęk przed sytuacjami wymagającymi ryzyka, nieśmiałość, brak pomysłowości czy inicjatywy nie pozwala w życiu dorosłym stać się samodzielnym, niezależnym człowiekiem. Przeżywane w dzieciństwie i izolacji od jakiegokolwiek środowiska wychowawczego zachowania antagonistyczno-destruktywne mogą nasilić się, powodują nie rzadko dalszą demoralizację i uniemożliwiają prawidłowe funkcjonowanie, jako ludzi dorosłych.

Czy jesteśmy bezradni?

To pytanie nie traci na aktualności szczególnie w pracy z uczniami z niepełnosprawnością intelektualną. Zarówno uczniowie szkół specjalnych, jak i integracyjnych, podobnie jak ich rówieśnicy, we wszystkich placówkach podlegają ogólnym prawom życia społecznego. Pochodzą ze zróżnicowanych pod względem statusu społecznego i materialnego rodzin. Nierzadko nie potrafią sprostać wymaganiom szkoły czy klasy i wtedy wybierają ulicę. Warto więc w tym miejscu wskazać na wybrane programy profilaktyczne, które są realizowane w placówkach edukacyjno-wychowawczych, ale nie zawsze w stosunku do ucznia z niepełnosprawnością intelektualną.

Przyjaciół dzieci ulicy

Program profilaktyczny jest stworzony przez Krajowy Komitet Wychowania Resocjalizującego. Głównym celem tego programu jest ograniczenie zagrożeń jakie niesie za sobą ulica, oraz udzielenie wsparcia dzieciom pozostającym przez długi czas bez należytej opieki. Przyjaciół „dzieci ulicy” działa w niekontrolowanych przez dorosłych miejscach spotkań dzieci i młodzieży, i realizuje takie zadania, jak: doradzanie, zachęcanie do korzystania z pomocy osób i instytucji oraz pomaganie w nawiązaniu kontaktu z odpowiednimi osobami, instytucjami, sty-

mulowanie pożądanych zachowań, rozbudzanie pożytecznych zainteresowań, wspieranie w sytuacjach kryzysowych. Przyjaciół dzieci jest rzecznikiem interesów i praw dzieci, podejmuje interwencje w sytuacji krzywdzenia dzieci [Sołtysiak 2003, s. 384]. Jego działanie profilaktyczne obejmuje zwłaszcza niebezpieczne rejony miast, gdzie gromadzą się zaniedbane dzieci. Aby temu sprostać, musi działać w bezpośrednim kontakcie z dzieckiem dla jego dobra i w jego interesie. Nie organizuje żadnych grup wychowawczych, tylko wychodzi do dzieci na ulice, rozmawia z nimi, rozpoznaje ich cele, dążenia życiowe, sposób spędzania wolnego czasu. Penetrując najbliższe otoczenie, odnajduje potrzebujące pomocy dzieci po to, aby ich problemami zainteresować odpowiednie instytucje. Te działania powinny w rezultacie doprowadzić do zorganizowania odpowiednich form pomocy dla nich [Kalinowski 1996, s. 221]. Przyjaciół doradza także jak postępować, aby rozwiązać konkretne problemy, stara się wzbudzić u swoich podopiecznych motywację do korzystania z pomocy innych osób i instytucji, a jeżeli zachodzi potrzeba, pomaga w nawiązywaniu z nimi kontaktów i koordynuje te działania. W ramach pracy profilaktycznie „przyjaciół dzieci ulicy” stara się maksymalnie wykorzystać zasoby ludzkie i materialne środowiska, w którym przebywa dziecko i obejmować coraz więcej elementów tkwiących w społeczeństwach lokalnych, i wreszcie koordynować działania profilaktyczne [Sołtysiak 2003, s. 384]. Szczególny nacisk kładzie na pracę edukacyjno-terapeutyczną z rodzicami, a także koordynowanie postaw pedagogów wobec rodziców i problemów, z którymi się wzajemnie zmagają.

Profilaktyka kreatywna

Postulowana profilaktyka kreatywna obejmuje całą populację dzieci i młodzieży realizującą obowiązek szkolny. Głównym jej celem jest nie tylko podniesienie poziomu świadomości uczniów w ramach dydaktyki zagrożeń, ale także kształtowania postaw prospołecznych w ramach nurtu wychowania do życia odpowiedzialnego i wartościowego. Istotne znaczenie w procesie wychowania, rozumianego jako kształtowanie jakości wychowanka, odgrywa profilaktyka zagrożeń. Jej celem wiodącym jest wyposażenie młodego człowieka w niezbędne dyspozycje, by ten mógł unikać, dystansować się od zachowań dezaprobowanych społecznie. Dojrzewanie młodego człowieka można i trzeba ukierunkować, wprowadzając go w orbitę różnych kręgów wartości, poszerzając jego horyzonty światopoglądowe, ukazując relacje międzyludzkie i płaszczyzny życia społecznego, a przez to kształtując jego charakter. Wpływy profilaktyczno-wychowawcze, szczególnie rodziny i szkoły, powinny być na tyle silne, by młodzież wyposażona w standardy postępowania społecznego mogła funkcjonować w sposób niezaburzony w przypisanych jej rolach. Byłby to zamierzony efekt i sens pedagogicznej profilaktyki kreatywnej. By jednak uzyskiwać jak najlepsze efekty w pracy z dzieć-

mi bezdomnymi czy niedostosowanymi społecznie, których wychowała ulica, konieczna jest działalność edukacyjna i szkoleniowa wychowawców.

W aspekcie „pedagogiki kreatywnej” warto zwrócić uwagę na niepowodzenia szkolne uczniów. Są one jedną z wielu przyczyn stawania się „dzieckiem ulicy”. Profilaktyka tych niepowodzeń ma istotne znaczenie, ponieważ każda sytuacja przyczyniająca się do pojawienia się zjawiska „dzieci ulicy” stanowi zagrożenie dla jednostki i społeczeństwa. Na usunięcie przyczyn niepowodzeń szkolnych ucznia nauczyciel nie zawsze ma wpływ, ale zawsze może podjąć działania, które ograniczą siłę wpływu tych przyczyn [Pomykało 1997, s. 452]. I tu niewątpliwie pomocna mu będzie diagnoza pedagogiczna, jak i szeroko rozumiana terapia pedagogiczna.

Starszy brat, starsza siostra

Program „Starszy Brat – Starsza Siostra” jest przykładem mentoringu planowanego, który polega na zorganizowanym działaniu, w wyniku którego lider-wolontariusz, zwany także mentorem, jest dobierany, szkolony i łączony w parę w efekcie formalnego, standaryzowanego i monitorowanego procesu. Zasadniczym celem jest profilaktyka i prewencja. Związek z troskliwością, ale i odpowiednio przygotowaną osobą może pomóc młodemu człowiekowi w przyswajaniu właściwych postaw, może uczyć pozytywnego postrzegania samego siebie i swojej przyszłości; szukania wartości, takich, jak: troskliwość, sprawiedliwość społeczna, uczciwość i odpowiedzialność. Uczy również ważnych kompetencji społecznych: zawierania przyjaźni, planowania swojego życia, podejmowania racjonalnych decyzji. Może też zachęcać i motywować dziecko do nauki. Rozwija interpersonalne więzi emocjonalne oraz zainteresowania dzieci, które są zasadniczymi czynnikami ochronnymi w profilaktyce. Idea programu jest prosta: szukanie mądrych, odpowiedzialnych Starszych Braci oraz Sióstr i potrzebujących pomocy Młodszych. Spotkanie dwóch osób, które przynosi radość, dobro i nadzieję.

Fundacja dla Polski

Celem programu Fundacja dla Polski jest poprawa sytuacji życiowej „dzieci ulicy”, a w konsekwencji stworzenie sieci organizacji współpracujących ze sobą przy realizacji programów pomocowych dla dzieci [Kurzeja 2008, s. 73]. Wiąże się to z wypracowaniem modelu pracy z dziećmi w środowisku. Poszukiwanie alternatywnego (wobec państwowego systemu opieki instytucjonalnej) systemu opieki. Monitorowanie skali zjawiska „dzieci ulicy” w Polsce, a także zachęcanie instytucji państwowych i samorządowych do bardziej aktywnych działań na rzecz „dzieci ulicy” oraz informowanie opinii publicznej o skali tego zjawiska w Polsce.

Podsumowanie

Z punktu widzenia Czytelnika być może ważnym wydałoby się przytoczyć instytucje, które zajmują się całkowitą lub częściową izolacją „dzieci ulicy”. Intencją autorki nie jest jednak spięcie klamrą tego tematu. Zatrzymanie się na profilaktyce ma na celu wskazanie kierunku działań przede wszystkim szkole, która obciążona wieloma już zadaniami nie jest w stanie realizować ich wszystkich w pojedynkę. Poszukiwanie, zwłaszcza w sferze wychowawczej, pomocy u innych podmiotów, nawiązywanie współpracy, tworzenie wspólnych programów dawałoby nadzieję na rzeczywistą wizję społeczeństwa obywatelskiego, świadomego, w którym – o ile nie wszyscy to przynajmniej niektórzy – podjęliby uczestniczenie w niełatwej drodze „dziecka ulicy”.

Bibliografia

- Ejsmont M., Kosmalska B. (2005), *Media, wartości, wychowanie*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków
- Brejnak W. (2008), *Kochaj i wspomagaj*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa
- Kalinowski M., Pełka J. (1996), *Zarys dziejów resocjalizacji nieletnich*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej, Warszawa
- Kozaczuk F., Urban B. (2001), *Profilaktyka i resocjalizacja młodzieży*, Wydawnictwo WSP, Rzeszów
- Kozak S. (2007), *Patologie wśród dzieci i młodzieży*, Wydawnictwo Delfin, Warszawa
- Kurzeja A. (2008), *Dzieci ulicy – profilaktyka zagrożeń*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków
- Machel H., Wszeborowski K. (1999), *Psychospołeczne uwarunkowania zjawisk dewiacyjnych wśród młodzieży w okresie transformacji ustrojowej w Polsce*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk
- Marzec-Holka K. (2005), *Marginalizacja w problematyce pedagogiki społecznej i praktyce pracy socjalnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Bydgoskiego, Bydgoszcz
- Pomykało W. (1997), *Encyklopedia pedagogiczna*, Wydawnictwo Fundacja Innowacja, Warszawa
- Rokosz M. (2004), *Dewiacyjne aspekty współczesnego świata. Przejawy – Zapobieganie – Terapia*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń
- Sołtysiak J., Sudar-Malukiewicz J. (2003), *Zjawiskowe formy patologii społecznej*, Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej im. K. Wielkiego, Bydgoszcz
- Śmietana U. (red.) (2003), *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. I–IV, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa
- Urban B. (2000), *Zachowania dewiacyjne młodzieży*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków
- Program „Starszy Brat – Starsza Siostra”, Informacje o programie, <http://www.brat-siostra.org/index.php?InformacjeProgramie> [dostęp 22.06.2013]

Jaroslav Balvín

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

*Historia magistra vitae.
Historie učitelka života.*

Edukace romských dětí

Education of the Roma children

Education of Roma children into the education policy in the Czech Republic and the Slovak Republic. In the past, Roma pupils from 80 per cent placement in special schools. Especially pedagogical approach to Roma children did not respect the fact that special schools were primarily for children with mental and physical disabilities. In 2005 there was a change. In the Czech Republic were changed to a special school elementary school special and practical. Yet many children (according to the findings of the Government Czech Republic), 35 percent of Roma children in these schools. In fact this is the Czech Republic criticism from European institutions and worldwide. Text tries to presentation of humanistic approaches to education of Roma children, which should lead to deeper democratization in education and in relation to the Roma national minority.

Słowa kluczowe: polityka edukacyjna, edukacja dzieci romskich, demokratyzacja edukacji mniejszości narodowych

Keywords: educational policy, education of Roma children, the democratization of education of minorities

Úvod

Chceme-li odpovědět na otázky naší současnosti, měli bychom se obrátit k historii. Neboť tam leží odpovědi. A i na to, na co se obyčejní lidé často ptají, proč romský národ nedosahuje v současnosti parametrů našeho civilizovaného světa? Proč velká většina romských dětí chodila do zvláštních škol, které jsou určeny pro mentálně a fyzicky handicapované děti, a nikoliv do škol základních? Proč výsledky ve výuce jsou stále viditelně nižší, než u běžné populace dětí majoritní společnosti?

Statisticky zjištěným faktem je, že v letech 1970–1990 a ještě dlouho potom chodilo v Čechách a na Slovensku do zvláštních škol procent romských žáků.

V roce 2005 se zvláštní školy v České republice změnily na speciální a praktické základní školy. Romští žáci tedy chodí již všichni do základních škol, ale přesto 35 procent navštěvuje stále školy základní speciální školy. To je stále ještě vysoké číslo a za to je Česká republika i Slovenská republika kritizována jak na evropské, tak na světové úrovni.

Chceme-li odpovědět na tyto nastolené otázky, které je třeba řešit i na půdě speciální pedagogiky, měli bychom se obrátit k historii vývoje romského národa a jeho postupnému začleňování do evropské a světové majoritní společnosti. Neboť historie je opravdu učitelkou života, jak jsme předeslali ve výše uvedeném mottu. Může nás poučit i pohledem do postupného rozvoje školství ve vztahu k romským dětem i k jejich rodinám.

K filozofii a etice výchovy ve vztahu učitelů a romských dětí

„Není podstatné, jestli se vychovává ve škole normální či speciální. Není nejmenší důvod dobré zvláštní školy podceňovat. Právě ony se na specifické problémy specializují. Podstatné je, aby se sociálně psychologické deficity ze sociálně chudšího i výchově méně podnětného prostředí dostatečně napravovaly, aby každý absolvent našel přijatelné reálné praktické uplatnění. Nejde o vzdělávání pro vzdělávání, pro školu, ale pro život“.

Blížkovský, 2008, s. 39

Speciální pedagogika má své speciální přístupy i k romským dětem, které jsou dnes podle zjištění Vlády ČR soustředěny v počtu až 35 procent (s různým postižením mentálním, fyzickým či mnohdy spíše sociálním) i nadále ve speciálních a praktických základních školách. Problém, zdali počet romských dětí na těchto školách je adekvátní či nikoliv v textu nebudeme zcela řešit. Zaměříme se však na to, co je pro výuku a vzdělávání obecně důležité ve vztahu ke všem dětem a ve vztahu k romským dětem zvláště.

Učitelský étos a pozitivní vztah k romským žákům (který ve školách podle našich výzkumných zjištění nebývá zcela naplněn) hraje mnohdy rozhodující roli v rozvoji nejenom jejich osobnosti. Ve svých důsledcích ovlivňuje i vztahy mezi Romy a majoritou. Škola, její ředitelé a učitelé (nezávisí ani tak na tom, zdali jde o školu základní či speciální) může a ve své perspektivě musí sehrávat v tomto procesu zmírňování někde napjatých interetnických vztahů důležitou roli. I když ani vztah učitelů k romským žákům nebývá ideální. Jedna z romských respondentek našeho v současnosti probíhajícího výzkumu (o možnostech učitele ovlivňovat pozitivním způsobem interetnické napětí ve společnosti zlepšením komunikace učitele s rodiči romských žáků), doslova napsala:

Myslím si, že učitelé z řad majority (což já nejsem a proto je můj názor velmi subjektivní) ještě stále neumí komunikovat s romským žákem, jsou zatíženi předsudky a hlavně velkou nechutí romské dítě posouvat vpřed...k úspěchu, k seberealizaci...Česká společnost již neskrývá své negativní postoje vůči Romům, jako tomu bylo dříve. Dnes otevřeně ukazuje na toho, koho nemá ráda. A to se děje i ve školách. Pedagogové jakoby přestávali být profesionály a v diskusích s romským dítětem sklouzávají k osobním urážkám, a narážkám na sociální statut žáka. Zde často vznikají těžké konfliktní situace. Romský žák si už od mala staví obrannou zeď vůči „bílému“, kterého odmítá respektovat, protože jím byl ponížen, a bohužel každý další komunikační neúspěch s členy majority bude tuto zeď posilovat, až přejde v sociální izolaci jedince. Ponížování se dostává romským dětem ve školách často. A to jak z řady pedagogů, tak z řad ostatních žáků. Pedagog s romským rodičem hovoří stále nadřazeně a rozhovor se nese v duchu výtek a jednostranně zaměřeného hodnocení. V mém okruhu jsou jen čtyři pedagogové z dvaceti, kteří jsou schopni a ochotni vnímat romského žáka, jako DÍTĚ!!!! A podle toho s ním jednájí. Jakýkoliv neúspěch ve vzdělávání romských dětí je ohodnocen slovy „no jo, Cikáni, co byste chtěli“. Hlavní příčinu negativní komunikace ve školství spatřuji v nechuti hledat schůdná řešení pro obě strany“ (Romská učitelka z Kladna).

Z našich dvacetiletých zkušeností a vědecko-pedagogických zkoumání otázek edukace romských žáků a také ze současného vzepětí anticiganistických nálad ve společnosti vyvozujeme, že se jedná o natolik závažný problém, že by zasloužil širší odbornou diskusi.

Speciální školství ve vztahu k romským žákům

Současnost vzdělávání ve speciálním školství se musí vyrovnávat s řadou výtek, které kritizují bývalý systém zvláštního školství, poněkud alibisticky převtěleného v roce 2005 v České republice do systému speciálních a praktických škol, za to, že ve speciálních základních školách zůstává stále dosti velký počet romských žáků, kteří jsou prý nesprávně diagnostikováni. Je třeba jasně říci, že zvláštní školy odvedly v minulé době i v době po sametové revoluci ve vztahu k romským žákům významnou práci. Přední psycholog Petr Klíma k tomu v roce 1997 napsal:

Není pochyb, že při správném zařazení je pro mnohé romské děti vzdělávání ve zvláštní škole velmi dobrým východiskem. Dostane se jim zde odpovídajícího vzdělání, existuje návaznost na odborných učilištích, neopakují ročníky a vzdělávají se tak s vrstevníky. I tak většinou dosaženým vzděláním převyšují své rodiče [Klíma 1997, s. 73].

Otázka zní: stačí to v současné době, aby romští žáci, jak výše citovaný psycholog píše, pouze převyšovali vzděláním své rodiče? Jak se říká, čas pokročil, vznikly nové historické společenské situace a kulturní úroveň romských komunit i zásluhou vzdělanosti se zvyšila. Zároveň však působí protikladné tendence,

které znovu uvrhují romské komunity, ale také další sociálně handicapované společenské vrstvy, do chudoby s důsledkem marginalizovaného postavení ve společnosti. Neonacistické organizace se snaží o jakýkoliv konflikt, který se stane ve vztahu Romů a neromů, využít ve svůj prospěch a organizují v kritických místech s vysokou koncentrací Romů protiruské pochody. V České republice se tyto pochody, do kterých se zapojili i mnozí obyvatelů, odehrály v posledních dvou letech ve městech Šluknov, Rumburk, Varnsdorf, Duchcov, České Budějovice, Břeclav, Liberec. Znovu se dostává na scénu zdůvodňování, že Romové v důsledku svých „genetických nedostatků“ nejsou schopni se ve společnosti uplatnit stejně jako majorita. [Viz Bakalář 2003, 2004].

Kritiku Bakalářových teorií, které vycházejí z rasově založených teorií amerických psychologů P. Rushtona, R. Lynna, M. Levina a A. R. Jensena jsme podali v knize *Filozofie výchovy a metody výuky romského žáka* [Balvín 2008, s. 39–52].

Ve společnosti a odborné veřejnosti se rozšířily také práce mladých kulturních antropologů, které ve „velkoryse“ podaných vědeckých skicách a odborných textech přispívají k pohledu na romské komunity jako entity s převažující kulturou chudoby. V důsledku rodinného systému vztahů prý podle nich neschopné širší společenské inkluze a dosažení politického a kulturního podílu na společenském vývoji. Kritiku těchto kulturně antropologických přístupů jsme provedli v téže práci v kapitole „*Kulturologická perspektiva podle Marka Jakoubka a jeho kolegů*“ [Balvín 2008, s. 52–59].

Asimilace anebo inkluze?

Asimilační tendence, které se v naší společnosti projevují a realizují již od doby Marie Terezie [1740–1780] a kumulovaly v době komunistického režimu (1948–1989), nejsou typické pouze pro politiku naší doby a našich států. Poučení o negativních důsledcích těchto přístupů je možné najít i v jiných zemích. Např. o zákazu umísťování dětí imigrantů v Spolkové republice Německo ze strany státu píše Jenny Poláková [Poláková 2005] a o problémech segregace a desegregace romský lingvista z Bulharska Hristo Kyuchukov [Kyuchukov 2007]. Také příspěvek Tomáše Ryšky v české Speciální pedagogice o převýchově dětí horských kmenů v Thajsku je zdrcujícím svědectvím genetického odsuzování schopností příslušníků horských kmenů a negativních důsledků asimilace [Viz Ryška 2012, s. 120–138]. A pro naši politiku multikulturalismu jako protikladu asimilace ve vztahu k romským dětem může být velmi poučné řešení australské vlády, která v roce 1997 skončila s politikou asimilace a v roce 2008 se veřejně omluvila domorodcům za vytvoření tzv. ztracené generace (viz nedávno uváděný

film Austrálie P). Proti těmto tendencím je uplatňována ve školách multikulturní výchova [Srov. Hladík 2009, 2011].

Přidáme-li k těmto polemickým důvodům ještě jasně proklamovanou a realizovanou tendenci neonacistických skupin zvyšovat interetnické napětí ve společnosti až na hranu konkrétních střetů, jak jsme o tom psali výše, tendenci svalovat na Romy vše (jako v Břeclavi či v Liberci), zabíjet Romy se zbraní dokonce policistů (slovenské Hurbanovo, Devínská Nová Ves), přilívat olej do ohně nenávisti i od samotných Romů rasovými výpady proti českým či slovenským občanům (napadení mačetou zákazníky v baru od mladých Romů v Novém Boru), a vřadíme-li tyto tendence do evropského rámce (např. Maďarsko, Francie), pak je potřeba širší diskuse o podmínkách neasimilační edukace nanejvýš aktuální. Vzdělávání má v tomto systému determinant své nezastupitelné místo. V tomto směru je důležité rozvíjet principy humanistického multikulturního školství i ve vztahu k romským dětem, ale na druhé straně vystupovat i ve školách proti negativním postojům k romským dětem. Neboť rasismus ze strany učitelů k romským žákům je také aktuální. Ve vztahu ke školství máme i smutnou, ale pravdivou ukázkou toho, že i ve školách pracují učitelé, kteří mají s romskou komunitou „nevyřízené účty“. O tom píše jedna romská terénní pracovníce pracující ve Šluknově, v jednom z měst, v nichž se konaly demonstrace proti Romům. Na otázku z našeho výzkumu, zdali si myslíte, že je důležité zlepšování komunikace učitelů a rodičů romského žáka jako určitého modelu dobré interetnické komunikace ve společnosti, odpověděla doslova:

Určitě je to důležité. Ale upřímně, kolik učitelů bude mluvit s rodiči romských žáků po nepokojích, které zde proběhly? Zvláště, když několik z těch učitelů bylo demonstrovat a pokřikovat rasistické hlášky. Z jejich strany si myslím moc zlepšení nebude. Ale setkala jsem se i s učiteli, kteří odsuzují rasismus a xenofobii. Je mi líto, že jich je málo, ale jsou. A pokud oni začnou více komunikovat s rodiči romského žáka tak, aby se postupně odbourávala ta špatná atmosféra, to napětí, tak děkuji i za ně. Samozřejmě to ale platí i naopak. Zapojit se musí i rodiče romských žáků. I oni se musí naučit ovládat své emoce a neházet celou majoritu do jednoho pytle. Každý člověk je individuální.

Inkluze a romský žák

Výrazným speciálně pedagogickým prostředkem ve vztahu k handicapovanému dítěti, k dítěti se speciálními výchovně vzdělávacími potřebami je inkluze. Potřebu začleňování dítěte do prostředí školy, v němž bude repektován nejenom z nutnosti, ale z také z potřeby prostředí, do kterého je začleňován, vyjádřil zakladatel romologie František Štampach, který se zabýval studiem Romů (dobově Cikánů) v bývalé Československé republice z nejširších aspektů. Z hlediska peda-

gogického je významná jeho kniha z roku 1933 s názvem *Dítě nad propastí*. Zde vymezuje i dítě cikánské jako dítě „ohrožené“. Ale nehledá důvody v jeho mentální nedostatečnosti, zaostalosti, ale především v sociálních a historických podmínkách. Přerušit dlouhodobý kruh neúspěšnosti romského dítěte podle Františka Štampacha může a musí sociálně pedagogická práce a ochota učitele a ostatních žáků i majoritních rodičů romské dítě přijmout, respektovat jeho sociální a historickou situaci a úměrně k tomu je začleňovat do společnosti jako rovnoprávného občana. V současné době tuto tendenci vystihuje nejlépe pojem inkluze [Srov. Kurincová, Turzák 2011]. Romský žák je často žákem se speciálními výchovnými a vzdělávacími potřebami. A tak by měla přistupovat k němu škola i učitelé. Romští pedagogičtí asistenti v tomto procesu mohou sehrát významnou roli.

Nový pojmový aparát respektuje jedinečnost a výjimečnost žáka se speciálními potřebami. Problematika humanistické edukace by měla být proto integrální součástí běžné školy a zároveň tak součástí edukace dětí se speciálními výchovně – vzdělávacími potřebami. Každý pedagog s humanistickým přístupem by měl umět k jinakostem vyskytujícím se v běžném výchovně-vzdělávacím procesu přistoupit, zaujmout správné stanovisko a respektovat individualitu dětí vyžadujících speciální výchovně-vzdělávací starostlivost [Turzák, Szabadosová 2009].

Pedagogické hledisko je komunikací s romskými rodiči doplňováno hlediskem andragogickým. Ačkoliv učitel není andragog, ale pedagog, přesto by měl znát zásady komunikace s dospělými, které v dané pedagogické situaci reprezentují romští rodiče. Jak píše přední slovenský odborník v oboru inkluzivní pedagogiky a komunikace s rodiči žáků jako efektivního prostředku při výchově a vzdělávání Tomáš Turzák:

jednou z fází životního cyklu rodiny je vstup dítěte do školy. Rodiče i děti čekají nové úlohy a povinnosti. Pokud je dítě „jiné“, výjimečné, situace si vyžaduje ještě více pozornosti. Nejen při vstupu dítěte do školy, ale už při samém procesu rozhodování o segregované anebo integrované cestě školování by měli rodiče a odborníci dobře poznat práva a povinnosti rodičů. Ty souvisejí s jejich novou rolí rodiče školou povinného dítěte se speciálními výchovně – vzdělávacími potřebami [Turzák 2008, s. 172].

Uvedené přístupy jsou v současné době aktuální. A mají základ i v myšlenkách Františka Štampacha, humanisty a zakladatele romologie, který se zabýval potřebou systematické edukace romských žáků již v období mezi dvěma světovými válkami. Z myšlenky Františka Štampacha (a nejen jeho-viz dále) se stal jeden z teoretických zdrojů mé vědecké práce při rozvíjení systematického a dlouhodobého výzkumu ve školách s pozitivními zkušenostmi s výukou romských žáků.

Historie

Českým dětem už od nejútlejšího věku vštěpují rodiče povinnost školní docházky. Toto vědomí má v sobě české dítě ještě před vstupem do školy. U cikánského dítěte¹ tomu tak není... Neškodí, uvědomí-li si pedagogové současnosti, že jejich předchůdci na přelomu 18.-19. století se se stejnými problémy potýkali v českém prostředí, především venkovském. Svědčí o tom zápisy ze školních kronik nebo deníkové záznamy, jako např. paměti J.J. Ryby.

Dědič, 2005, s. 31

Proč je důležité znát historii

Současnost vyrůstá z minulosti. Také prameny dnešní situace v otázce edukace romských dětí je třeba hledat v historii národů. Včetně historie romského národa. Jak jsme již uváděli, relativita v historii, uváděná Miroslavem Dědičem (zakladatel první romské internátní školy v roce 1951), nestora v edukaci romských dětí, plně platí. Když se mluví mnohdy opovrhlivě o situaci romských dětí v romských osadách, bosých a umazaných, zapomíná se na to, že

celé generace školáků z doby našich pradědů a prababiček chodily do školy bosy, s nedostatky v hygieně, natož v předchozí přípravě na školu. Rodiče měli rovněž větší zájem na tom, aby jejich děti dosáhly úlevy, než aby svědomitě a pilně docházely do školy [Dědič 2005, s. 31].

I pro učitele a pro formování jejich vztahu k žákům jiné národnosti, jiné kultury, než ke které patří oni sami (o této situaci učitele v situaci výuky žáka jiné národnosti, než je on, viz Balvín [1995, s. 3–8], je důležitý pohled na romský národ z hlediska moderní historie. Sociolog historie Miloš Havelka píše:

stejně hodnotná jsou nejen dvě různá historická údobí či různé epochy, ale i synchronně existující kultury, regionální a etnické útvary, státy, národy, rasy... a žádný (historický, sociální nebo kulturní) celek nesmí být nadřazován nějakému jinému (jako hodnotnější, pokrokovější, rozvinutější, mravnější atp...) [Havelka 2010, s. 198].

Může mít učitel fundovanější podklad pro zdůvodnění humánního přístupu k romskému dítěti a k romské komunitě, než je toto historicko-sociologické zdůvodnění rovnosti ras a národů? I český národ se v minulosti a také

¹ V textu ponecháváme slovo „cikánské dítě“, je to originální použití autorem, který převážnou dobu svého profesionálního a občanského života pracoval s dětmi, které nesly označení cikánské. Teprve v roce 1971 se na základě požadavků nově vzniklé Mezinárodní romské unie na jejím 1. kongresu v Londýně začíná prosazovat požadavek názvu Romové, romský... Jde o odvození slova z původního označení v Indii (z názvu Dómové) a vyjadřuje požadavek romského národa, aby prosazoval svoji identitu v rámci jiných národů v Evropě a ve světě. I když se ještě dosud pojmem Cikáni označují Romové např. ve Francii nebo v Rusku.

v současnosti dovolával axilogické rovnoprávnosti. Jak psal náš druhý prezident Edward Beneš:

každý národ jest jen částí všeho lidstva a tudíž jednotkou, která musí být celému lidstvu užitečná
[Beneš, in: Pasák s. 34].

Současnost

Každá součást celku má svou funkci, a proto ti reprezentanti společnosti, kteří odpovídají za její zdravé fungování, by měli přispívat k harmonickému vývoji všech sfér společnosti.

Konference v Athénách. Hübschmannová M., 1995, 15

Hlavním cílem v oblasti výchovy a vzdělávání v České republice i Slovenské republice je v současnosti taková úroveň vzdělání, která by zasáhla co nejširší populaci, aby dosáhla co nejvyšší úrovně vzdělanosti. Vzdělání umožňuje existenci i rozvoj společnosti i všech lidí v ní. Hovoříme o tzv. vzdělanostní společnosti. Tento trend se týká i národnostních menšin, etnických skupin. Nejaktuálnější je požadavek na vzdělání u romské národnostní menšiny. Jeho realizaci však komplikuje historický handicap a současná špatná sociální situace romských komunit. O potřebě znát historické kořeny problému současnosti jsme již psali výše, avšak po roce 1989, po sametové revoluci nastala nová historická situace, v níž se muselo nově zorientovat i vzdělávání dětí romských.

Specifika edukace romských žáků

„Budou-li Romové i nadále diskriminováni na trhu práce, je otázka, k čemu je jim vzdělání. To sice může přispět k tomu, aby na trhu práce diskriminováni nebyli, ale jedná se o začarovaný kruh. Jeden z hlubokých omylů je tvrzení, že ta či ona sféra společenského života je důležitější než jiná. Každý většinou hájí svůj rezort: Sociální pracovníci říkají, že je to zaměstnání a bydlení, pedagogové zase, že je to vzdělání. Je to jako v té starodávné bajce, v níž se hádaly části lidského těla, kdo z nich je důležitější: zda srdce, mozek, žaludek nebo střeva“.

Konference v Athénách. Hübschmannová M., 1995, 15

Specifikem výchovy a vzdělávání romské komunity je, že dosažení vyšší úrovně vzdělání není možno dosáhnout bez angažovanosti samotných Romů, bez podílu jejich občanských sdružení, rady vlády pro záležitosti romských komunit atd. Stejně tak je však potřebná zvýšená angažovanost neromů, neroms-

kých organizací a samotné školy, která se zapojuje nejúčinněji do realizace vzdělávacích cílů.

Obecným cílem je co nejkvalitnější vzdělání pro všechny Romy. To je potřebné pro realizaci jejich pozitivního života v této společnosti, pro překonání nedostatků sociální, ekonomické a kulturní povahy. Je důležité také pro získání vlastního sebevědomí, vyrovnání se s úrovní soudobých požadavků na člověka. Otázka vzdělávání jako systémového procesu a vzdělanosti (dosažené úrovně vzdělání) je v celé Evropě obdobná. Jak píše přední specialista na otázky sociologie a edukace v romských komunitách Jean Pierre Liégeois z Francie na základě údajů řady romistů z různých států, některé statistické údaje, které nebyly publikovány ve východních státech za socialistického režimu a jsou nyní dostupné, poukazují na to, že situace v celé Evropě je velmi podobná.

Výchovu cikánských dětí ve školských zařízeních mnozí až dosud považují za neúspěch. V této situaci školu není třeba přebudovat, ale vybudovat (Liégeois, 1995, 176).

Potřeba systémového přístupu

Pro dosažení výše jmenovaných cílů je třeba přihlédnout k podmínkám, v nichž romská komunita a romský žák žije a úměrně kterým se vytváří úroveň jeho vzdělanosti, jeho osobnost a vztah ke společnosti. Tento postup platí jak pro učitele a vedení v základních školách, tak ve speciálních a praktických školách základních. Při vytváření koncepcí výchovy a vzdělávání romského žáka i při jejich realizaci je nezbytné realizovat systémový přístup, to znamená zvažovat a analyzovat podmínky biologické, psychické, sociální, pedagogické, regionální i globální.

V systémovém přístupu k výchově a vzdělávání romských žáků by mělo hrát důležitou roli také zvažování vztahu mezi pozitivními podmínkami a podmínkami negativními. Např. mnohé hodnoty, po staletí vytvořené Romy (srov. o tom Horváthová, 2006), jsou poučné i pro majoritu, patří k pozitivním a obecně platným výsledkům rozvoje lidské kultury (např. pevné rodinné vztahy, vztahy k dítěti, uvážlivé vztahy ke starým lidem apod.). Ty by měla výchovně vzdělávací soustava uchopit a využít v procesu progresivní výchovy. Existují však také negativní podmínky, proti nimž je třeba zaměřit výchovu. Jsou to i u Romů zcela nezakryté se rozšiřující tendence ke kriminalitě, drogové závislosti, lichvě a v poslední době i rasové výpady některých Romů vůči občanům z řad majority apod.

Prostředky pro dosažení edukačních cílů

„Učebnice musí mít nejen informativní hodnotu, ale také symbolickou hodnotu, která žáky motivuje. Nenajde-li romské dítě v učebnici sebemenší informací o své kultuře a historii, je diskriminované“.

Konference v Athénách. Hübschmannová M., 1995, 15

Pro dosažení výchovně vzdělávacích cílů při vypracovávání vzdělávacích koncepcí i při konkrétní práci s žáky romské komunity je potřebné také poznat a cílevědomě využívat současné prostředky, které jsou k dispozici a které vybudovalo předcházející úsilí učitelů a dalších pracovníků v rámci výchovně vzdělávacího systému. Těmito prostředky, které byly vybudovány dosud v České republice a Slovenské republice, a které se v procesu jejich používání dále vyvíjejí a ověřují, jsou:

- úroveň školské soustavy,
- rozvoj interkulturní systémové komunikace v obcích a regionech [viz Vavreková 2008a];
- různé nestátní neziskové organizace, mezi nimi i romské;
- učitelé romských žáků jako subjekty realizující edukaci ve směru inkluze;
- romští pedagogičtí asistenti, kteří působí ve školách jako zprostředkovatelé romské kultury a komunikační činitelé mezi učiteli a žáky, mezi školou a rodinou;
- organizace obdobné jako Hnutí spolupracujících škol R v Čechách, na Slovensku Klub učitelů romských dětí, které se od devadesátých let snaží o zkvalitnění vzdělávání romských dětí až do současnosti;
- další organizace, sdružující romské pedagogické asistenty a učitele (Asociace romských pedagogických asistentů, Liga komunitních škol atd.);
- vznik pobočných organizací Hnutí R : např. Hnutie R- Spiš a Hnutie R Nitra [Viz Vavreková 2008b], Hnutí R České Budějovice;
- speciální programy, vytvořené a vytvářené v procesu hledání metod pro specifické vzdělávací prostředí při práci s romskými žáky;
- kvalifikace, schopnost a ochota učitelů romských žáků přistupovat k romským žákům z hlediska humanistické a osobnostně rozvíjející pedagogiky [srov. o tom Zelina 2006];
- speciální pomůcky a metody, vytvářené ve školách s převahou romských žáků, atd.

Tvořivým přístupem je možné tyto i další navozené otázky aplikovat i na systém výchovy a vzdělávání romských žáků. (Aplikace systémové pedagogiky na edukaci romského žáka viz Balvín, 2004). Avšak tato činnost vyžaduje na jedné straně hlubokou znalost pedagogiky, zejména pedagogiky systémové, na druhé straně znalost zákonitostí romské kultury, životního způsobu Romů, jejich konkrétní situace apod. Je to proto, že romský žák nevyrůstá ve skleníkovém prostředí školy, ale jeho osobnost je průsečíkem velkého množství determinant

přírodního a sociálního charakteru, které jsou výsledkem historického střetávání romské a majoritní kultury. Zájem o rozvoj vzdělávání romských žáků, které je odborníky i širší veřejností prezentováno jako nejdůležitější prostředek emancipace romského národa, nemůže vycházet ani z voluntaristických přání radikálně změnit situaci romské komunity pouze a v krátkém čase prostředky vzdělání, ani z představ, že sociální, antropologické a kulturní bariéry jsou fatální překážkou vzdělávacího procesu. Reálný pohled na výchovné cíle, které si soudobá demokratická společnost dává i v otázce vzdělávání romské národnostní menšiny, se proto neobejde bez zohlednění teorie systémů a její aplikace na pedagogiku.

Humanismus jako filozoficko-pedagogické východisko edukace romského žáka

Podobně jako v mnohých filozoficko-pedagogických problémech, stejně tak se i při řešení otázek multikulturní výchovy se zaměřením na romského žáka odborníci mohou s důvěrou obracet na filozoficko-pedagogické ideje Jana Amose Komenského. Pro pochopení systémového přístupu k výchově a vzdělávání, jehož filozofickým základem je humanismus, je možné se obrátit na myšlenku J. A. Komenského o škole jako dílně lidskosti. Myšlenky Komenského znějí i pro současnou multikulturní pedagogiku, ať už se uplatňuje ve školách základních či základních školách speciálních a praktických, jako velmi moderní. V obecné podobě vyjadřují potřeby rovnoprávného vřazení kvalitního a celistvého vzdělávání Romů do výchovně vzdělávací soustavy. V *Obecné poradě o nápravě věcí lidských* hovoří Komenský o tom, aby Evropané společně pracovali pro nápravu všech lidských záležitostí, k čemuž patří i utváření lepšího lidství v rodinách, ve školách a v životě vůbec. K tomu by mělo sloužit pojetí školy jako dílny lidskosti, v níž by byl všestranně zdokonalován každý jedinec i všichni lidé bez jakékoliv diskriminace ve spojení se zdokonalováním celku společnosti, která by se tímto procesem přetvářela v „*tvořivé dělné spolupracující společenství mírové*“ [Čapková 1991, s. 554].

Rok 1989 jako rok nula pro romské komunity a pro edukaci romských dětí

Romský básník, žijící v České republice Jan Horváth nazval rok 1989, kdy se uskutečnila v Československu tzv. sametová revoluce, pro romský národ rokem nula. Jeho básnické srdce tento nový počátek vidělo, a také vyslovilo, v básni *Černá*

růže. Zlom v chápání roku nula básník viděl především v otázce komunikace mezi Romy a majoritou, v tom, že Romové nejsou sami, že

černá růže a bílá vedle ní porostou spolu a jedna druhé nedá zahynout [Horváth 1997, s. 5].

JAN HORVÁTH Kaľi ruža: v romštině	JAN HORVÁTH Černá růže: v češtině
<i>Kaľi ruža bariľa, ňiko la na sadzindľa, ňiko la na vičindľa, kaske kampiľa? Kale jakha, kale jakha, Soske jon roven? Ňiko pre kaľi ruže Paňi na živel, lačho lav na phenell, dikhen ake-mek dživel! Kale jakha, kale jakha, soske jon roven? O šil, e bokh, o meriben, andro jilo o pharipen- savoro chaos e kaľi ruža- mek adaj barol. Kale jakha, kale jakha, soske jon asan? Koja kaľi ruža imar nane korkori, saver šukar hine jekh paš aver! Savoreha pen ulaven, jekh paš aver chudela, te merel na dela.</i>	<i>Černá růže vyrostla Nezvaná, nechtěná, Nezasazená. Komu je třeba? Černé oči, černé oči, Proč pláčou? Není, kdo by černou růží Zalil, kdo by jí Dobré slovo dal – A přece tu roste dál. Černé oči, černé oči, Proč pláčou? Zakoušela hlad a bídu, Mráz, vyprahlost a žal, Kdo se slitoval? A přece tu roste dál. Černé oči, černé oči, Proč se usmívají? Že to černá růže Sama už není, Bílá sestra roste vedle ní, Jak jsou krásné vedle sebe! O všechno se podělí, Spolu porostou A jedna druhé nedá zahynout.</i>

Pro optimalizaci výchovně vzdělávací soustavy, která by zahrnovala i optimalizaci vztahu k romským žákům a k romské komunitě, je inspirující také Komenského teorie, jak zušlechťovat všechny lidi ve vzájemné interakci a komunikaci sdíleného prostoru a času ve škole jako dílně lidskosti, v níž je člověk chápán jako průsečík světového dění a má vazbu na světové dění, na celý kosmos.

Pojetí školy jako dílny lidskosti evokuje nejenom potřebu humanizovat školu i ve vztahu k dětem odlišné národnosti a kultury, ale i potřebu chápat školu jako součást složitého systému, jako dílnu, ve které, aby dobře fungovala, musí být určité harmonické vztahy, optimální vazby mezi subjektem výchovy, učiteli, a objektem výchovy, jejich žáky. A v tomto vztahu nesmí absentovat vztah k rodičům. Je to jakýsi nezbytný trojúhelník, který je základnou úspěšnosti žáka i východiskem pro formování současných i budoucích mezilidských vztahů ve společnosti. Z hlediska potřeb speciální základní školy o tomto vztahu píší slovenští specialisté: pedagog Tomáš Turzák a psycholožka Jana Vanečková:

Úroveň komunikace školy a rodiny a angažovanost rodičů ve školním prostředí je významnou determinantou úspěchu dítěte ve škole. Podpora angažovanosti rodiny ve škole je už dlouho palčivým problémem pedagogické teorie a praxe. A jestliže má žák diagnostikované speciální potřeby, vzájemný vztah mezi rodinou a školou by měl být o mnoho intenzivnější [Turzák, Vanečková 2011, s. 271].

Škola jako dílna pedagogické tvořivosti není osamělá, je vázána na přírodní a společenský systém, její výsledky jsou determinovány řadou činitelů. K tomu, abychom i v multikulturní výchově se zaměřením na romského žáka mohli dosahovat optimálních výsledků, je nezbytné tyto činitele jako prvky systému i fungování celého systému dobře poznat a účinně využít. A samozřejmě s vědomím řady protichůdných tendencí, které humanismus ve vztahu k romským žákům brzdí, které vytvářejí přímo nepřátelské prostředí pro interetnické vztahy, jako je tomu v řadě míst vyhroceného napětí mezi romskou minoritou a minoritou (nepokoje ve Šluknovském výběžku, na Slovensku přímo vyúsťující ve vraždy Romů nebo opačné rasové incidenty Romů ve vztahu k českým a slovenským občanům).

Současný stav

V roce 2008 můžeme zaznamenat v České republice a Slovenské republice již řadu vysoce pozitivních výsledků. Není cílem této stati podrobně tyto výsledky rozebrat. Ale i k tomu dozněla situace v edukaci romských žáků, protože ve společnosti existují i názory, že výchova a vzdělávání romských žáků nedosahuje potřebného efektu. Tedy prý je zbytečné do ní vkládat peníze daňových poplatníků.

Pokusím se v přehledu podat přehled některých důležitých výsledků:

- Od roku 1990, kdy byla uznána romská komunita jako romská národnostní menšina, byla učiněna v oblasti edukace romských žáků řada radikálních změn na úrovni vlády, ministerstva školství, i v neziskovém sektoru.

- Byla vydána řada prací o romské kultuře, historii i politickém vývoji, které mohou sloužit jako pomůcky pro edukaci romských žáků ve školách i pro učitele romských žáků jako obsahoví a metodičtí průvodci.
- Byla vydána řada prací odborníků v oblasti edukace romských žáků v pedagogice, psychologii i dalších souvisejících oborech, které mohou sloužit jako základ nejen pro další akademické zkoumání, ale i pro přímou aplikaci ve školách s převahou romských žáků (významné jsou i nové metodické přístupy – viz Balvín 1997; Balvín 2008a; Balvín, 2008b).
- Do publikační činnosti i do politiky prosazování rovných práv v edukaci romských žáků se zapojila řada romských odborníků a specialistů, přičemž jejich počet roste a zvyšují se řady vysokoškolsky připravených Romů.
- Na úrovni vlády a ministerstvech vznikly rady vlády České republiky a Slovenské republiky pro záležitosti romské národnostní menšiny za účasti samotných představitelů Romů (se vzrůstající tendencí zapojit stále mladší romské intelektuály), které zaručují komplexní a systémové vřazení otázek edukace do řešení otázek Romů ve společnosti.
- Žádná koncepce vlád České republiky a Slovenské republiky se neobejde bez podrobné koncepce vzdělávání romské národnostní menšiny.
- Obecně platné koncepce vzdělávání jako na Slovensku Milénium a v Čechách Bílá kniha zahrnují i multikulturní výchovu i aplikaci edukace na národnostní menšiny, nejvíce menšinu romskou.
- Vzdělávání Romů je důležitou a sledovanou otázkou realizace Romské dekády.
- Otázkám edukace romských žáků se věnují i univerzitní týmy, které realizují svoji výzkumnou činnost i v národních a mezinárodních projektech. Na Slovensku na univerzitách v Nitře, Bratislavě, Banské Bystrici, Prešově, V Čechách nejvíce v Praze, Ústí nad Labem, Ostravě, Českých Budějovicích a Brně.
- Vytvářejí se i mezinárodní projekty a spolupráce mezi univerzitami hlavně v rámci tzv. Vyšehradské čtyřky – Česká republika, Slovenská republika, Polská republika, Slovenská republika, Maďarská republika. Velkou naději vkládáme i do spolupráce s Bulharskou republikou, kde má největší zkušenosti a mezinárodně uznávané výsledky docent Hristo Kjučukov (z velké řady publikací např. Kjučukov 2007),
- Významné je, že na Slovensku i v Praze existují romologická pracoviště. V Nitře je to Ústav romologických štúdií.
- Na Slovensku se stalo převratným krokem, že byl 29.07.2008 standardizován romský jazyk. To vytváří předpoklady k jeho uplatnění ve školách prvního i druhého stupně. K tomu připravuje Státní pedagogický ústav v Bratislavě projekt na tvorbu učebnic romského jazyka a romských reálií, i na přípravu romských učitelů, kteří ve školách budou učit romské děti. Ústav romolo-

gických studií na univerzitě v Nitře se na tomto procesu bude podílet jako garant i konkrétní tvůrce,

- Do procesu výuky ve školách českých i slovenských s převahou romských žáků se účinně zapojují i romští pedagogové. Zatím hlavně jako asistenti, ale i učitelé, kteří mají ukončené univerzitní pedagogické vzdělání. Nejvýznamnějším výsledkem je práce romských asistentů ve školách,
- Důležité je, že v současné době se zúročuje dlouhodobá práce učitelů romských dětí, kteří této práci obětovali celý svůj profesionální život (např. učitel Miroslav Dědič).
- Důležité je, že se zúročuje práce romských i proromských sdružení v oblasti edukace. Mezi nimi významné místo mělo od devadesátých let občanské sdružení Hnutí spolupracujících škol R.
- Důležité je, že se zúročuje práce předních odborníků na romistiku jako byla Milena Hübschmannová a Eva Davidová.
- Podstatné je, že vyrostla nová mladá romská inteligence, která začíná „brát věci do svých rukou“.
- Velmi důležité je, že se i ve vztahu k edukaci romských žáků prosazuje, sice postupně a často za cenu překonávání negativních společenských překážek, nová filozofie výchovy romského žáka založená na tvořivě humanistické pedagogice. (srov o tom více Balvín 2008).

Budoucnost?

Amen Roma, Na Kames Buter, Ča Sikhľa Than Andre Kaj Ulia.
My Romové nechceme nic víc, jen kousek místa v zemi, kde
jsme se narodili.

Botošová, 2008, s. 15

Pro budoucnost ve vztahu k romským žákům je důležité využití zahraničních zkušeností. Na Slovensku jsou to práce Ladislava Horňáka (Horňák, článek v tomto čísle Speciální pedagogiky), Milana Portika [Portik 2003], Mirona Zeliny [Zelina 2006] a dalších.

Je dobré, že oceňujeme zahraniční zkušenosti. Avšak má i česká pedagogika sílu postavit se k edukaci romských žáků humanistickým způsobem? To, že to může dokázat a že má oporu v díle významných pedagogů, ukáží na přístupu třech sociálních pedagogů: Františka Štampacha, Miroslava Dědiče a Přemysla Pittra.

Známý je postoj meziválečného specialisty na edukaci romských žáků Františka Štampacha. V knize se symbolickým názvem *Dítě nad propastí* píše na základě dlouholetých zkušeností ministerského inspektora, že dítě romské

(dobově cikánské) není zaostalé geneticky, ale především sociálně a jen na vztahu učitele k němu záleží, jak se bude postupně vřazovat (moderně řečeno inkludovat) do školského kolektivu [Štampach 1933].

V jednom ze svých četných vystoupeních píše jiný sociální pedagog Miroslav Dědič, učitel a vychovatel žáků různých národností, a zejména dětí romských, autor vynikající knihy Květušínská poema [srov. Dědič 2006] píše:

Cikánské dítě má v rámci třídy specifické postavení... Vždycky bude záležet na učiteli, do jaké míry se mu podaří ovlivnit a zformovat mínění třídy a zda bude schopen získat cikánské dítě pro aktivní práci ve třídě... [Dědič 2005, s. 30].

Pro budoucnost je významná myšlenka Miroslava Dědiče, který nazval svůj článek symbolicky:

I malý krok kupředu je lepší, než přešlapování na místě. „Pro romské společenství, ale nejen pro ně, i pro všechny občany naší republiky, je významné, jaká je situace mladé a nejmladší generace. V ní je ukryta budoucnost, jaké budou současné děti za deset, dvacet let, tak bude vypadat celá společnost“ [Dědič 1996, s. 63].

A že se na tomto procesu budou stále více podílet romští učitelé, o tom a o jejich roli svědčí i vyjádření romského učitel Karola Semana, který se stal po sametové revoluci jedním z prvních poslanců v parlamentě a také prvním vedoucím Katedry romské kultury, založené na Slovensku v roce 1991. Seman o roli romského učitele píše: Romský učitel

nemůže být jedním z nich. Je podanou rukou mezi černým a bílým. Je rukou. Je víc rukou, než sám sebou. Každý učitel se rozdává. Přestává být sám sebou. Co je v něm, co každý den od něho proudí z pramenů lidskosti, musí ze sebe vydat žákům do poslední kapky. Jen tehdy může být učitelem [Seman 1991, s. 34].

Možnosti a bariéry další edukace romských dětí

O tom, že edukace romských dětí je možná a úspěšná, svědčí i to, že romský národ má řadu osobností, které mohou sloužit jako vzor pro edukaci romských dětí. O nich psala i přední tomistka Milena Hübschmannová, která v těchto osobnostech viděla řadu možností při používání metod progresivní edukace romských dětí. Nejznámějšími romskými osobnostmi jsou:

1. **Cinka Panna**, houslová virtuózka (1711–1772).
2. **Jožko Piňo**, legendární primáš (1800–1886).
3. **János Bihári**, největší hudební interpret, houslista první poloviny 19. století.
4. **Matéo Maximoff**, romský spisovatel z rodu kalderašů, žijící ve Francii (1917–1996).

5. **Menyhért Lakatoš**, spisovatel z rodu maďarských Romů (nar. 1926).
6. **Dezider Banga**, známý romský básník na Slovensku (nar. 24.08.1939).
7. **Rajko Djurič**, romský básník, sociolog, novinář a politik z bývalé Jugoslávie (nar. 1947).
8. **Róza Taikonová**, romská výtvarnice z rodu kalderašů (nar. 1926).
9. **Ruda Dzurko**, romský výtvarník, samouk (nar. 1941).
10. **János Balász**, romský výtvarník, samouk z Maďarska (1905–1977).
11. **Svatý Barbar**, pravděpodobně první romský světec z Byzance (za vlády Michala II. V 9. století).
12. **Ceferino Jimenez Malla-Pela**, romský mučedník ze Španělska, popravený v roce 1936, blahorečený 1997 v Římě.
13. **Prof. PhDr. Ian Hancock-O. Yanko le Rodžosko**, jeden z nejvýznamnějších romských vědců, lingvista, historik, politik. Profesor Austinské univerzity v Texasu, USA. (nar. 1942 v Anglii).
14. **Bratři R.S. a P.S. Demeterovi**, romští lingvisté z rodu kalderašů v Rusku. Vynikající *Cygansko-russkij i russko-cyganskij slovar*, Moskava, 1990.
15. **Django Reinhardt**, hudebník, považovaný za zakladatele romského jazzu (1910–1953) [Hübschmannová 1996, s. 55–58].

Závěr

Můj příspěvek byl zaměřen na prezentaci především pozitivních výsledků v edukaci romských žáků v České republice a Slovenské republice. Do roku 1993 tyto republiky byly v jednotném Československu. To umožňovalo společnou práci slovenských a českých odborníků. Avšak po rozdělení se začaly směry zkoumání v oblasti vědy a jejích praktických aplikací rozlišovat. Vznikla zajímavá situace kdy se i edukační výzkumy začínají odlišovat podle objektu výzkumu. Na Slovensku např. děti z chudých romských osad, v Čechách romské děti z městských ghett.

Výchova a vzdělávání romských dětí je posuzována však nejenom z hlediska rovnoprávné humanistické pedagogiky. Existují i teorie, které zdůvodňují určitou mentální nedostatečnost romských dětí a obyvatel romských komunit [Bakalář 2003, 2004] a zjednodušují výklad romské kultury na kulturu chudoby [Jakoubek, Poduška 2003]. Takové teorie jsme v textu analyzovali a kritizovali. Tyto teorie jsou doprovodným pohledem, který je třeba objektivně posoudit jako jeden z přístupů z mnohých, které tvoří tzv. romologický a pedagogický diskurs. Také mezi učitelskou veřejností existují různé přístupy k Romům. Nejenom pozitivní, tvořivě humanistické, ale i velmi kritické, které hraničí s vyhořením profesionálního étosu.

Myslím si však, že tato situace rozporuplná situace ještě více zaktivizovala ty odborníky, učitele, kteří v této oblasti pracují. Výměna i spolupráce prospěla. V současné době se prosazuje v základním i speciálním školství inkluze žáků se speciálně výchovnými potřebami. V textu jsme ukázali přínos slovenských odborníků do této problematiky (Turzák a další). Evropa vytváří nový prostor a ještě větší možnosti pro komparaci. V tomto směru je důležitá i spolupráce s polskými specialisty a institucemi, jako je např. spolupráce s wroclawskou organizací Fundacja Prom [Balvín, Kwadrans 2010, 2011]. Výbornými možnostmi je i komunikace s Katedrami speciální pedagogiky v Polsku, kde je možnost získat i pro edukaci romských dětí řadu inspirací o smyslu speciálně pedagogické práce s dětmi se speciálně výchovnými potřebami [Srov. Woynarowska 2011; Krause 2011].

I další země EU mají řadu zkušeností v oblasti edukace romských žáků. Česká republika ani Slovenská republika se v tomto proudu neztrácejí. Naopak mají velké možnosti mnoho ze své teorie a praxe nabídnout. A toho je třeba využít i v nové situaci, kterou jsme chtěli ve svém článku nastínit.

Bibliografia

- Bakalář P. (2003), *Tabu v sociálních vědách. Rozdíly mezi rasami/Judaismus jako evoluční skupinová strategie/Eugenika*, Praha
- Bakalář P. (2004), *Psychologie Romů*, Praha
- Balvín J. (1996), *Multikulturní výchova romských žáků*, [in: *Výchova k evropanství*, Sborník příspěvků z mezioborové konference s mezinárodní účastí konané ve dnech 17.-18. září 1996. Technická univerzita Fakulta pedagogická, Liberec, s. 115–120
- Balvín J. a kolektiv. (1997), *SPOLEČNĚ (Spolu s Romy k multikulturní výchově ve školství). Setkání romské i neromské mládeže s pedagogy a přáteli v Brně 12.-14. dubna 1996*, Hnutí R, Ústí nad Labem-Brno
- Balvín J. (1995), *Romský žák a osobnost učitele*, [in: *ROMANO DŽANIBEN*, II, 3, s. 3–8
- Balvín J. a kolektiv. (1997), *Romové a zvláštní školy*, Hnutí R, Ústí nad Labem
- Balvín J. (2004), *Výchova a vzdělávání romských žáků jako pedagogický systém*, Radix, Hnutí R, Praha
- Balvín J. (2007 a), *Metody výuky romských žáků*, Radix, Praha
- Balvín J. (2007 b), *Romové a romská otázka v českých zemích. 7. kapitola*, [in: Rýdl K., Nezel I. *Rasismus a nacionalismus v současném životě. Informační příručka pro školy a veřejnost*, IPP ČR, Praha, s. 138–174. Poznámka (JB). V této publikaci nejsou autoři u jednotlivých kapitol uváděni. Potvrzení autorství 7. kapitoly Jaroslava Balvína písemně i ústně podal jeden z řešitelů, prof. PhDr. Karel Rýdl, CSc., dnes Univerzita Pardubice
- Balvín J. (2008a), *A different – Romany (Gypsy) pupil requires a different teacher. And vice versa*, [in: *Miejsce innego we współczesnych naukach o wychowaniu. Wyzwania praktyki*, pod red. I. Chrzanowskiej, B. Jachimczak, SATORI, Łódź. s. 264–270
- Balvín J. (2008b), *Filozofie výchovy a metody výuky romského žáka*, Radix, Praha

- Balvín J. (2012), *Pedagogika, andragogika a multikulturalita*, Hnutí R, Praha
- Beneš E. (1995), [in:] Pasák T., *Život Přemysla Pittra*, Praha
- Blížkovský B. (1997), *Systémová pedagogika pro studium a tvůrčí praxi*, Ostrava
- Blížkovský B. (2008), *Jak lidem pomáhat – Jak je kultivovat?* [in:] *InteRRA 5 Interkulturalita a rómska národnostná menšina v sociálnych a pedagogických súvislostiach*. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie konanej 25.-26. septembra 2007 v Spišskej Novej Vsi. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva Ústav romologických štúdií, s. 36–41
- Botošová A. (2008), *Úvodný príhovor Splnomocnenkyne vlády SR pre rómske komunity*, [in:] *InteRRA 5 Interkulturalita a rómska národnostná menšina v sociálnych a pedagogických súvislostiach*. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie konanej 25.-26. septembra 2007 v Spišskej Novej Vsi. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva Ústav romologických štúdií, s. 15
- Cina S. (2008), *Analýza príčin neprospeievania rómskych žiakov na I. stupni ZŠ, zapríčinených sociálnym prostredím*, [in:] *InteRRA 5 Interkulturalita a rómska národnostná menšina v sociálnych a pedagogických súvislostiach*. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie konanej 25.-26. septembra 2007 v Spišskej Novej Vsi. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva Ústav romologických štúdií, s. 80–90
- Čapková D. (1991), *Škola a utváření lidstov v pojetí J.A. Komenského*, „Pedagogika“, 5–6
- Dědič M. (2005), *Problémy s adaptací na školní prostředí*, [in:] *Metody výchovy a vzdělávání ve vztahu k národnostním menšinám*. Sestavil a redigoval J. Balvín. Mezinárodní konference 4. setkání národnostních menšin 23. setkání Hnutí R 11.-12. listopadu 2004. Praha: Komise Rady hl. m. Prahy pro oblast národnostních menšin, s. 30–31
- Dědič M. (2008), *Príhovor dlhoročného pedagóga rómskych žiakov*, [in:] *InteRRA 5 Interkulturalita a rómska národnostná menšina v sociálnych a pedagogických súvislostiach*. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie konanej 25.-26. septembra 2007 v Spišskej Novej Vsi. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva Ústav romologických štúdií, s. 16–18
- Hancock I. (2005), *My rómsky národ Ame sam e Rromane džene*, Bratislava
- Havelka M. (2010), *Ideje – dějiny společnost. Studie k historické sociologii vědění*, Brno
- Hladík J. (2009), *Paradigmatický dualismus ve výzkumu v multikulturní výchově*, „Pedagogická orientace“, č. 4, s. 40–45
- Hladík J. (2011), *Vztah kognitivní a afektivní složky multikulturních kompetencí*, „Pedagogika“, č. 1, s. 53–65
- Hornák L. (2005), *Poslanie asistenta učiteľa v triede z pohľadu pedagógov vzdelávajúcich rómskych žiakov*, [in:] *Metody výchovy a vzdělávání ve vztahu k národnostním menšinám*. Sestavil a redigoval Jaroslav Balvín. Mezinárodní konference 4. setkání národnostních menšin 23. setkání Hnutí R 11.-12. listopadu 2004. Praha: Komise Rady hl. m. Prahy pro oblast národnostních menšin, s. 265–269
- Horváth J. (1997), *Kalí ruža-Černá růže*, in Balvín, J. a kolektiv, *SPOLEČNĚ (Spolu s Romy k multikulturní výchově ve školství)*. Setkání romské i neromské mládeže s pedagogy a přáteli v Brně 12.-14. dubna 1996, Hnutí R, Ústí nad Labem-Brno, s. 5
- Horváthová J. (2006), *Devleskere čhave – svedctvom starých pohľadníc*, Poprad

- Hübschmannová M. (1995), *Mezinárodní konference v Athénách Vzdělávání Romů – pokrok ve vyučování, „Romano džaniben“*, 3
- Hübschmannová M. *Osobnosti romské kultury ve světě a ČR a SR*. In Balvín, J. a kolektiv. *Bariéry a negativní jevy v životě a vzdělávání Romů*. 3. Setkání Hnutí R v 5. ZŠ Most-Chanov 28.-29. Dubna 1995. Ústí n. L., 1996, s. 55-58.
- Grabowska-Dąbek A. (2012), *Wykorzystanie elementów dramowych w profilaktyce uzależnień młodzieży, „Niepełnosprawność“*, nr 8, Gdańsk
- Klíma P. (1997), *Psychologické vyšetření romského dítěte v poradenském systému*, [in:] Balvín J. a kolektiv, *Romové a zvláštní školy*, Hnutí R, Ústí nad Labem
- Krause A. (2009), *Teoretyczne i empiryczne problemy pedagogiki specjalnej, „Niepełnosprawność“*, nr 1, Gdańsk
- Kyuchukov H. (2007), *Turkish and Roma Children learning Bulgarian. Psycholinguistic Aspects of Second Language Acquisition in a Multicultural Environment*, Studies in Romani Bilingualism Series 2. Diversity Publications, Faber
- Liégeois J. P. (1995), *Rómovia Cigáni Kočovníci. Dejiny a súčasnosť v európskom kontexte*, Rada Európy, Academia Istropolitana, Bratislava
- Poláková J. (2005), *Integrace dětí rozdílného kulturního původu do základní školy – „Grundschule“ v SRN*, [in:] *Metody výchovy a vzdělávání ve vztahu k národnostním menšinám*. Sestavil a redigoval Jaroslav Balvín. Mezinárodní konference 4. setkání národnostních menšin 23. setkání Hnutí R 11.-12. listopadu 2004. Praha: Komise Rady hl. m. Prahy pro oblast národnostních menšin, s. 108-115
- Portik M. (2003), *Determinanty edukácie rómskych žiakov – asistent učiteľa*, Pedagogická fakulta Prešovské univerzity, Prešov
- ROMANO DŽANIBEN (1995), *Časopis romistických studií*, 3
- Ryška T. (2012), *Učit se být horalem: Etnografie vzdělávání Akhaů prostřednictvím křesťanských dětských domovů v současném Thajsku*, [in:] *Speciální pedagogika, časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*, ročník 22, číslo 2, s. 120–138
- Seman K. *Romský učitel*. (1991), In *Romská matka*, Pedagogická fakulta, Nitra
- Situation of Roma Minority Czech, Hungary, Poland and Slovakia* (2010), ed. by Balvín J., Kwadrans Ł., Wrocław
- Situation of the Roma Minority in in the Czech Republic, Hungary, Poland and Slovakia*, vol. 2. (2011), ed. by J. Balvin, M.E. Kowalczyk, Ł. Kwadrans, Wrocław
- Sternberg R.J. (200), *Úspešná inteligencia. Ako praktická a tvorivá inteligencia rozhodujú o úspechu v živote*, Bratislava
- Štampach F. (1933), *Dítě nad propastí*, Praha
- Turzák T., Vanečková J. (2011), *Cooperation with socially disadvantaged Roma families in the process of school inclusion from the view of teachers*, [in:] J. Balvín, M.E. Kowalczyk, Ł. Kwadrans (ed.). *Situation of the Roma Minority in the Czech Republic, Hungary, Poland and Slovakia*, Foundation of Social Integration Prom, Wrocław, vol. 2, s. 271–278
- Vališová, A. a kol. (1998), *Autorita jako pedagogický problém*, Praha
- Vavreková L. (2008a), *Interkultúrna spolupráca inštitúcií v obci ako podmienka edukácie rómskych žiakov*, [in:] *InteRRa 5. Interkulturalita a rómska národnostná menšina v sociálnych a pedagogických súvislostiach*. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie konaném

- 25.-26. septembra 2007 v Spišském Novej Vsi, Univerzita Konstantina Filozofa v Nitre
Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva Ústav romologických štúdií, Nitra, s. 601–610
- Vavreková L. (2008b), *Konkretizace demokratického přístupu k romským žákům v Hnutí R Spiš* (*Demokratyczne podejście wobec dzieci romskich na przykładzie Ruchu R w Spiszu*), [in:] *Miejsce innego we współczesnych naukach o wychowaniu. Wyzwania praktyki*, pod red. I. Chrzanowskiej, B. Jachimczak, SATORI, Łódź, s. 77–93
- Wojnarowska A. (2011), *Pytania o sens – pedagoga specjalnego refleksji kilka*, „Niepełnosprawność”, nr 5, Gdańsk
- Zelina M. (ed.) (2006), *Tvorivo – humanistická výchova znevýhodnených a rómskych žiakov*, Bratislava

Magdalena Wójcik

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

Specyfika trudności sensorycznych dzieci z wadami serca i możliwości ich usprawniania

Specificity of sensory difficulties of children with heart disease and possibilities of their improvement

This paper presents the results of research on specific sensory difficulties of children with congenital heart disease. It describes the possible underlying causes of these problems and gives basic tips on what we should pay special attention in case of confirmation of such disorders in children with heart disease.

Conclusions of the report are at the same time warning and showing the proper way of therapeutic interventions – both for parents and specialists (physicians, educators and therapists).

Słowa kluczowe: trudności dzieci z wrodzonymi wadami serca, specyficzne trudności sensoryczne, sposób interwencji terapeutycznych

Keywords: difficulties of children with congenital heart disease, specific sensory difficulties, methods of therapeutic intervention

Wprowadzenie

W ostatnich latach odnotowuje się wzrost urodzeń dzieci z wrodzonymi wadami serca. Klasyfikuje się je jako choroby przewlekłe, które mogą stanowić duże zagrożenie dla życia, rozwoju i prawidłowego funkcjonowania dziecka.

Komisja Chorób Przewlekłych przy Światowej Organizacji Zdrowia definiuje chorobę przewlekłą jako „wszelkie zaburzenia lub odchylenia od normy, które mają jedną lub więcej z następujących cech charakterystycznych: są trwałe, pozostawiają po sobie inwalidztwo, są spowodowane nieodwracalnymi zmianami patologicznymi, wymagają specjalnego postępowania rehabilitacyjnego albo według wszelkich oczekiwań będą wymagać długiego okresu nadzoru, obserwacji czy opieki” [Pilecka 2002, s. 15, za: Shontz 1972, s. 300].

Przewlekła choroba dziecka posiada pewne cechy i właściwości zasadniczo odróżniające ją od przewlekłej choroby człowieka dorosłego. Dotyczy to przede wszystkim przebiegu choroby – u dorosłego może dojść do regresu jego funkcjonowania w sferach umysłowej, społecznej, zawodowej, natomiast u dziecka może dojść do globalnego opóźnienia rozwoju psychoruchowego, zaburzeń sfer rozwoju i jego psychicznych struktur poznawczych [Maciarz 2006, s. 12–13].

Choroby przewlekłe, do których zalicza się wady serca, powodują różnego stopnia zmiany w czynności ośrodkowego układu nerwowego dziecka. Zmiany te mogą obejmować cały organizm, stają się podłożem zaburzeń (mniej lub bardziej swoistych dla danego schorzenia), które prowadzą do nieprawidłowego rozwoju funkcji poznawczych, emocjonalnych i ruchowych dziecka [Golczyk-Wojnar 1989]. Rozmiar i stopień tych zmian zależą od obrazu klinicznego choroby, czasu trwania i przebiegu leczenia. Zaliczymy do nich:

- nieosiąganie norm ustalonych dla wieku dziecka w zakresie wzrostu i wagi ciała (np. w wyniku drastycznej diety, braku ruchu);
- zmianę wyglądu — niski wzrost, błądź, nadmierne wychudzenie lub otyłość, łysienie, zmiany na skórze, trwałe zniekształcenia i zeszpecenie ciała w postaci np. śladów pooperacyjnych;
- ograniczenia ruchowe wynikające z chorobowego osłabienia dziecka, silnych doznań bólowych, zmian w układzie kostno-stawowym i mięśniowo-nerwowym oraz z unieruchomienia w łóżku, a w skrajnych przypadkach to także skutki patologicznych zmian w strukturze i funkcji różnych organów, powodujące uszkodzenia i zniekształcenia narządu ruchu, płynności i precyzji ruchów;
- osłabienie wydolności wysiłkowej dziecka i jego odporności somatycznej na różne czynniki patogenne, np. większa podatność na choroby krótkotrwałe (zakaźne, wirusowe), mniejsza zdolność do wysiłku fizycznego i umysłowego, częste zmęczenie, osłabienie, zachwianie równowagi nerwowej i koordynacji ruchowej;
- trwałe zmiany w sferze procesów percepcyjnych i intelektualnych, które mogą wynikać z uszkodzenia mózgu (upośledzona sprawność umysłowa, zaburzone procesy percepcyjne, zaburzona integracja procesów percepcyjno-motorycznych);
- zaburzenia sfery neurodynamicznej i emocjonalnej - chorobowe uszkodzenia mózgu stanowią podłoże zaburzeń encefalopatycznych z reakcjami impulsywnymi, skłonnością do agresji i lęków (ich pochodną są reakcje nerwicowe, zaburzenia układu wegetatywnego i naczyniowo-ruchowego oraz reakcje lękowe takie jak: natrętne ruchy, tiki, kłopoty z koncentracją, nieuzasadnione wybuchy płaczu i złości itp.) [Maciarz 1992, 2001, s. 33; Mazanek 1989].

Ponadto u dzieci przewlekłe chorych często obserwuje się:

- zaburzony rozwój mowy będący skutkiem uszkodzeń neurologicznych w kory mózgowej, unerwieniu narządów artykulacyjnych, ale również wynikający z przebywania w mało stymulującym mowę środowisku (częste hospitalizacje ograniczające w znacznym stopniu kontakty z ludźmi, co powodować może opóźnienie mowy, dysponowanie mniejszym zasobem słownictwa, trudności z prawidłowym werbalizowaniem myśli, brak umiejętności tworzenia pojęć nadrzędnych);
- obniżony poziom funkcjonowania analizatorów wzrokowego bądź słuchowego spowodowany uszkodzeniami ośrodkowego układu nerwowego, niewystarczającą ilością bodźców stymulujących, czy też zaburzoną integracją wrażeń na poziomie kory mózgowej;
- zaburzenia koncentracji uwagi spowodowane np. reakcjami odroczonymi w czasie, nadmierną reakcją na każdy bodziec z otoczenia;
- zaburzenia w funkcjonowaniu emocjonalno-społecznym, głównie na skutek wielokrotnych pobyków w szpitalu, ograniczonych kontaktów rówieśniczych (mniejsza możliwość uczęszczania do np. przedszkola) oraz często znacznej dysproporcji między wysiłkiem wkładanym w proces usprawniania lub leczenia a widocznymi efektami;
- zaburzenia w zachowaniu — źródłem ich jest z reguły brak zaspokojenia podstawowych potrzeb dziecka (poczucia miłości i bezpieczeństwa, akceptacji, potrzeby ruchu i zabawy oraz afiliacji), nadwrażliwość układu nerwowego oraz słaba odporność na niepowodzenia [Loska 2004, s. 161, za: Mazanek 1989].

Wada serca jako choroba przewlekła, powodująca szereg nieprawidłowości rozwojowych powstających już we wczesnym okresie płodowym, posiada dość specyficzne, charakterystyczne dla siebie cechy, które powodują, że jest ona szczególnie uciążliwa i trudna do zaakceptowania [Radziwiłłowa, Pawłowska, Parafianowicz 2007]. Zaliczyć do nich można przede wszystkim:

- długotrwałość choroby i samego procesu leczenia;
- często bardzo burzliwy i nieprzewidywalny przebieg, np. możliwość pojawienia się groźnego dla życia nagłego pogorszenia, liczne powikłania;
- konieczność długiego i wielokrotnego pobytu w szpitalu;
- cierpienie fizyczne związane z chorobą i sposobem leczenia oraz duża inwazyjność leczenia (konieczność operacji, kroplówek, przetoczeń krwi, biopsji, dializ itp.);
- pojawiające się liczne skutki choroby i leczenia: niepełnosprawność fizyczna, zmiana wyglądu, trwałe zniekształcenia ciała, blizny, sinica na ustach [Góralczyk 1996; Radziwiłłowa, Pawłowska, Parafianowicz 2007].

Całokształt czynników wynikających bezpośrednio z rodzaju i intensywności choroby powoduje zatem szereg konsekwencji rozwojowych, mających bezpo-

średni wpływ na przyszłość dziecka i jego jakość życia. Wrodzona wada serca, w związku z wczesnym okresem jej pojawienia się – będzie miała znaczący wpływ na rozwój psychoruchowy dziecka. Chore dziecko, już od pierwszych dni swojego życia, nie ma możliwości pełnego, swobodnego i naturalnego przechodzenia przez kolejne etapy rozwoju – doświadcza natomiast licznych doznań powodujących zakłócenia w funkcjonowaniu organizmu.

Rodzi się w związku z tym pytanie o rodzaj i charakter tych trudności, szczególnie w odniesieniu do funkcjonowania poszczególnych zmysłów, których prawidłowe funkcjonowanie i integracja wrażeń z nich płynących w centralnym układzie nerwowym warunkuje dalszy sprawny rozwój i kształtowanie się bardziej złożonych umiejętności psychoruchowych.

Mając na uwadze wiedzę dotyczącą przyczyn zaburzeń integracji sensorycznej, konieczne jest zwrócenie uwagi na te czynniki, które mogą się przyczyniać do nieprawidłowości w funkcjonowaniu zmysłowym dzieci z wrodzonymi wadami serca.

C. Kranowitz [2012] wskazuje następujące czynniki leżące u podstaw zaburzeń integracji sensorycznej:

- predyspozycje genetyczne lub dziedziczne;
- czynniki prenatalne (substancje chemiczne, lekarstwa, toksyny, używki, komplikacje ciążowe);
- przedwczesny poród lub niska masa urodzeniowa;
- szok okołoporodowy związany np. z nagłym cięciem cesarskim, brakiem tlenu bądź operacją tuż po porodzie;
- okoliczności pourodzeniowe (zanieczyszczenia środowiska, nadmierna lub niedostateczna stymulacja i ograniczone możliwości ruchu, zabawy i interakcji z innymi, długa hospitalizacja, pobyt w sierocińcach).

Wiele z tych czynników leży u podstaw funkcjonowania dzieci z chorobą serca. Te najbardziej widoczne to:

- czynniki prenatalne (przy wczesnym zdiagnozowaniu choroby, prowadzące często do zmian w aktywności matki dziecka i w związku z tym obniżonej stymulacji płodu),
- nadmierna stymulacja zmysłu dotyku w pierwszych latach życia dziecka (poprzez liczne zabiegi medyczne, operacje),
- deprywacja bodźców przedsionkowo-propryoceptywnych – w wyniku ograniczeń ruchowych, mniejszej wydolności organizmu itp.

Tego typu ograniczenia mogą w konsekwencji prowadzić do trudności w prawidłowym odbiorze i przetwarzaniu bodźców sensorycznych, a tym samym do zaburzeń rozwoju psychoruchowego.

Niezbędna jest zatem wiedza rodziców, pedagogów i innych specjalistów na temat specyfiki trudności zmysłowych dziecka z wrodzoną wadą serca, aby

w miarę możliwości jak najszybciej, najlepiej i najbezpieczniej wprowadzać takie oddziaływania i aktywności w życie dziecka, które pozwolą na prawidłowe ukie-
runkowanie jego rozwoju.

Badania własne

Celem podjętych działań empirycznych było wykrycie ewentualnych trudno-
ści sensorycznych, które mogą prezentować dzieci z wadami serca.

Grupę badawczą stanowiło 30 dzieci z chorobą serca, będących pod opieką
jednej z fundacji – organizacji pozarządowej zajmującej się szeroko rozumianą
pomocą dzieciom z wrodzonymi wadami serca oraz ich rodzinom, posiadającą
status organizacji pożytku publicznego.

Badaną grupę stanowiło 33,3% dziewcząt (10 dzieci) oraz 66,7% chłopców
(20 dzieci). Przedział wiekowy był zróżnicowany (dzieci od 3 do 14 roku życia).

W diagnozie trudności zmysłowych zastosowano metodę sondażu diagnos-
tycznego, a podstawową techniką badawczą były badania ankietowe. Do zebra-
nia odpowiedniego materiału badawczego posłużył Kwestionariusz Rozwoju
Sensomotorycznego [Przyrowski 2009]. Zadaniem rodziców chorych dzieci było
wskazanie cech dziecka szczegółowo opisanych w kwestionariuszu.

Kwestionariusz przeznaczony jest do diagnozy dzieci w wieku od 3 roku ży-
cia. Jest narzędziem, które ma ułatwić rozpoznawanie pewnych zakłóceń z zakre-
su integracji sensorycznej - dając sygnał do podjęcia odpowiedniej interwencji
lub do głębszych dokładniejszych badań próbami Obserwacji Klinicznej oraz
Południowo-Kalifornijskimi Testami Integracji Sensorycznej.

Kwestionariusz Rozwoju Sensomotorycznego [2009] zawiera kilkadziesiąt
pytań i klucz, na podstawie którego można opracować wyniki badania, wskazując
tym samym ryzyko dysfunkcji w zakresie poszczególnych systemów zmysłowych.
Diagnoza obejmuje przede wszystkim takie obszary funkcjonowania dziecka, jak:

- dotyk,
- ruch i równowaga,
- koordynacja,
- napięcie mięśni,
- słuch,
- wzrok,
- węch i smak,
- uwaga i zachowanie.

Uzyskane wyniki badań okazały się bardzo niepokojące, a ich szczegółowy
obraz przedstawia tabela 1.

Największe trudności i jednocześnie ryzyko występowania dysfunkcji senso-
rycznych u badanych dzieci widoczne jest w zakresie modulacji bodźców taktyl-

nych oraz przedsionkowo-proprioceptywnych. Zarówno w zakresie zmysłu dotyku, jak i równowagi – prawie 90% badanych dzieci, w opinii ich rodziców, prezentuje zachowania wskazujące na nadwrażliwość (nadreaktywność) lub podwrażliwość (podreaktywność lub poszukiwanie sensoryczne) tych systemów zmysłowych.

Tabela 1. Charakterystyka trudności sensorycznych dzieci z wadami serca

Obszar zaburzeń	Liczba (n)	%
Dotyk	27	89,9
Nadwrażliwość	18	59,9
Podwrażliwość	9	30,0
Ruch i równowaga	27	89,9
Nadwrażliwość	7	23,3
Podwrażliwość	20	66,6
Koordinacja	14	46,6
Napięcie mięśni	20	66,6
Słuch	19	63,3
Wzrok	3	10,0
Węch	11	36,6
Uwaga i zachowanie	21	69,9

Dysfunkcje modulacji sensorycznej to trudności w odpowiedniej modyfikacji i regulacji stopnia, intensywności i charakteru odpowiedzi na bodźce zmysłowe w stopniowy i adekwatny sposób, tak, by utrzymać optymalny zakres działania i dostosowania do wyzwań życiowych [Miller, Robinson, Moulton 2004]. Zaburzenia modulacji sensorycznej przejawiać się więc będą niemożnością regulowania odpowiedzi na codzienną stymulację sensoryczną, do której większość ludzi potrafi łatwo się dostosować [James, Miller, Schaaf, Nielsen, Schoen 2011].

Jednym z typów zaburzeń modulacji sensorycznej jest nadreaktywność zmysłowa. Dzieci z nadmierną reaktywnością (nadwrażliwością) sensoryczną zwaną również „obronnością sensoryczną” reagują na bodźce intensywniej, znacznie szybciej – ich organizm odczuwa bodźce zbyt łatwo, zbyt szybko, zbyt długo. W wyniku reakcji na tak wiele bodźców dochodzi do przeciążenia ośrodkowego układu nerwowego, co w konsekwencji może powodować liczne reakcje emocjonalne nieadekwatne do rzeczywistej siły działającego bodźca - dzieci takie mogą np. reagować na zbyt częsty delikatny dotyk agresją, nadmiernym pobudzeniem, rozdrażnieniem [Miller, Collins 2012a]. Kiedy bodźce są za silne, za częste lub za bardzo drażniące, dochodzić może do „przeciążenia sensorycznego”. Bodźce powodujące to „przeciążenie” są z czasem bardziej lub mniej świadomie omijane

bądź stopniowo lepiej tolerowane. Jednak przy intensywnym przestymulowaniu organizm nie jest w stanie sam prawidłowo regulować wrażeń docierających do CUN, mózg dziecka nadreaktywnego nie potrafi skutecznie zahamować wrażeń, co powoduje niewłaściwe reakcje emocjonalne i zaburzenia uwagi – wtedy wymagana jest interwencja terapeutyczna [Maas 1998].

Natomiast osoby, które są podreaktywne na bodźce zmysłowe są często ciche i pasywne, przejawiające zachowania w postaci ignorowania lub braku reakcji na typowe natężenie bodźców płynących ze środowiska, często pozostając obojętnymi na stymulację [Miller, Collins 2012b].

Trzeci typ zaburzeń modulacji to dzieci silnie poszukujące wrażeń sensorycznych z jednoczesną niską kontrolą zachowania. Dzieci te prezentują niezwykle wysoki poziom aktywności, wciąż poszukują intensywniej stymulacji zmysłowej – przede wszystkim w zakresie zmysłu dotyku, propriocepcji i równowagi [Miller, Robinson, Moulton 2004].

Wśród badanych dzieci aż 59,9% z nich prezentuje zachowania świadczące o nadreaktywności na bodźce dotykowe – wskaźnik ryzyka dysfunkcji w tym zakresie jest u nich bardzo wysoki. Objawiają się one przede wszystkim w postaci: silnej awersji do wielu typów ubrań powodujących u nich uczucie drapania, silna irytacja na metki itp. (56,61% badanych), przesadnych reakcji na bodźce bólowe (46,7% badanych), unikaniem lekkiego dotyku, zwłaszcza niespodziewanego (39,96 % badanych dzieci), widocznym unikaniem używania dłoni do eksploracji dotykowej otoczenia (23,31%).

Często u osób ujawniających obronność dotykową występuje także nadpobudliwość i zaburzenia koncentracji uwagi.

W przypadku badanych dzieci uwidacznia się to w postaci poszukiwania bodźców przedsionkowo-proprioceptywnych – aż 66,6% z nich charakteryzują takie zachowania, jak: częste dostarczanie silnej stymulacji w postaci szybkiego ruchu, zamiłowanie do intensywnego huśtania, kręcenia się na karuzeli, krześle obrotowym itp.

Nadreaktywność zmysłu równowagi widoczna jest u znacznie mniejszej liczby badanych, bo u 23,3% dzieci z wadą serca. Objawia się ona przede wszystkim strachem przed wspinaniem się, lękiem wysokości, strachem przy poruszaniu go przez inne osoby, uczuciem przerażenia w przestrzeni (np. podczas huśtania się, na karuzeli itp.).

Zbliżoną liczbę dzieci (30% badanych) stanowią te o cechach podwrażliwości dotykowej, przejawiającej się w postaci braku reakcji na skaleczenia, poszukiwania fizycznego, agresywnego kontaktu czy silnej preferencji aktywności związanych z brudzeniem się.

Z funkcjonowaniem zmysłu równowagi bardzo silnie związany jest układ proprioceptywny, którego receptowy zlokalizowane są w naszych mięśniach,

ścięgnach i okalających je tkankach, a ich współpraca ma wpływ między innymi na napięcie mięśniowe [Kuleczka-Raszewska, Markowska 2012].

Nieprawidłowości w odpowiedniej regulacji napięcia mięśniowego widoczne są aż u 66,6% badanych dzieci z wadą serca i dotyczą przede wszystkim szybkiej męczliwości, wiotkości, niezgrabności ruchowej, problemami z dostosowaniem siły.

Musimy pamiętać o tym, iż tworzenie się bardziej złożonych funkcji zależy od jakości funkcji i umiejętności podstawowych. I tak np. rozwój koordynacji wzrokowo-ruchowej uzależniony jest od takich procesów i umiejętności, jak: regulacja napięcia mięśniowego, sprawność ruchowa w zakresie dużej i małej motoryki, planowanie motoryczne, prawidłowy rozwój funkcji wzrokowych [Odowska-Szlachcic 2010]. Ze względu na duże nieprawidłowości w funkcjonowaniu podstawowych zmysłów – dzieci z chorobą serca mają również duże trudności właśnie w zakresie zdolności koordynacyjnych – prawie połowa badanej grupy dzieci (46,6%) przejawia deficyty w postaci trudności manipulacyjnych stosownych do wieku, trudności z różnicowaniem prawo-lewo (u dzieci powyżej 7 roku życia), trudności grafomotorycznych, trudności z czynnościami samoobsługowymi czy zdolnością uczenia się nowych aktywności ruchowych.

Bliskość anatomiczna receptorów przedsionkowych i słuchowych oraz wspólne unerwienie przez ten sam VIII nerw czaszkowy (przedsionkowo-ślimakowy) sprawia, że również pod względem funkcjonalnym istnieje między nimi duża zależność. Może to również częściowo wpływać na wyniki uzyskane w skali dotyczącej percepcji słuchowej badanych dzieci, gdyż dysfunkcje w systemie przedsionkowym są częstą przyczyną zaburzeń słuchowo-językowych – badania wykazały, że aż 63,3% dzieci z chorobą serca prezentowało trudności w zakresie: nadmiernej wrażliwości na dźwięki, trudności ze skupieniem uwagi w miejscach hałaśliwych, pomyłek w wykonywaniu poleceń słownych, potrzeby kilkukrotnego powtarzania poleceń i wskazówek w celu ich zrozumienia itp. Trudności te są związane również z prawidłowym poziomem pobudzenia oraz zdolnością koncentracji uwagi.

Najmniejsze trudności widoczne były w zakresie percepcji wzrokowej (u 10% badanych), natomiast w przypadku zmysłu powonienia i smaku trudności wykazywało 36,6% dzieci. Zmysł powonienia jest unerwiony przez I nerw czaszkowy, który unerwia także układ limbiczny, związany z naszymi uczuciami i zachowaniem. Dlatego pamiętać należy o tym, że zapachy mogą wywoływać szybsze i intensywniejsze reakcje emocjonalne oraz zmieniać poziom pobudzenia dziecka.

Nieprawidłowości i utrudnienia we właściwym odbiorze i przetwarzaniu bodźców sensorycznych prowadzą w konsekwencji do nieadekwatnych reakcji emocjonalnych, zaburzeń zachowania, labilności emocjonalnej, a także wpływają na poziom koncentracji uwagi – zachowania tego typu widoczne były również w przypadku badanych dzieci (69,9%).

Podsumowanie

Zmysły dostarczają nam informacji, które są niezbędne, by prawidłowo funkcjonować w otaczającej rzeczywistości. Pierwszym zadaniem zmysłów jest pomóc nam przetrwać, drugim zaś – pomóc nauczyć się, jak być aktywnymi, twórczymi osobami. Zazwyczaj dziecko przychodzi na świat z nienaruszonym aparatem sensorycznym, gotowym do trwającego przez całe życie przetwarzania sensorycznego (zwanym także integracją sensoryczną) [Kranowitz 2012].

J. Ayres [1991] integrację sensoryczną definiuje jako proces, w którym następuje organizacja dostarczanych do naszego organizmu wrażeń, tak, by mogły być wykorzystane w celowym, zakończonym sukcesem działaniu. Proces ten obejmuje odbieranie, wykrywanie, integrację, modulację, dyskryminację (różnicowanie) poszczególnych bodźców zmysłowych, a także odpowiednie reakcje posturalne i prakseję, jako umiejętności ruchowe na bazie sensorycznej.

Co się dzieje w sytuacji, gdy z różnych przyczyn, na którymś etapie przetwarzania sensorycznego pojawiają się bariery, których podłożem jest charakter i przebieg choroby dziecka? Wielu rodziców i pedagogów nie do końca zdaje sobie z tego sprawę, a co za tym idzie – nie jest świadomych ich konsekwencji dla całościowego funkcjonowania dziecka oraz poszczególnych jego umiejętności, tak ważnych dla każdego człowieka.

Niezbędne jest zatem rozpowszechnianie wiedzy na ten temat wśród rodziców, nauczycieli, lekarzy, terapeutów – aby, w miarę możliwości zdrowotnych dziecka, jak najwcześniej zwracać uwagę na jego specyficzne zachowania, co pozwoli na dostosowanie odpowiednich oddziaływań terapeutycznych i uniknięcie tym samym bardziej złożonych zaburzeń funkcjonowania.

W przypadku potwierdzenia zaburzeń przetwarzania sensorycznego, będących niejako trudnościami wtórnymi, wynikającymi bezpośrednio z występującej u dziecka wady serca, konieczne jest jak najwcześniejsze objęcie dziecka specjalistyczną opieką terapeutyczną. Odpowiednie wskazówki dla rodziców, zwłaszcza w przypadku zaburzeń modulacji sensorycznej, pozwolą na zmniejszenie nasilenia trudności w sytuacji, gdy dziecko z przyczyn zdrowotnych nie może uczestniczyć w systematycznej terapii integracji sensorycznej. Stosowanie przez rodziców odpowiednich form stymulacji (pod kierunkiem i kontrolą terapeuty) pozwoli również na skrócenie specjalistycznej terapii w warunkach gabinetowych oraz uniknięcie nasilenia objawów.

Należy pamiętać, iż odpowiednimi oddziaływaniami terapeutycznymi można wzmocnić lub wyciszyć dopływające bodźce, a zatem poprawić organizację danych zmysłowych. Dzięki temu dziecko w sposób naturalny może lepiej kontrolować poziom swojej aktywności ruchowej i uwagi [Odowska-Szlachcic 2010].

W przypadku dzieci z wrodzoną wadą serca jest to zadanie o tyle trudne, bo wymaga stałej, systematycznej pracy, na przeszkodzie której stać może nagle pogorszenie stanu zdrowia dziecka, powikłania czy hospitalizacja.

Pamiętać również należy o ścisłym powiązaniu rozwoju poszczególnych funkcji sensomotorycznych, które powoduje, że każde zaburzenie lub opóźnienie jednej z nich – pociąga za sobą niekorzystne skutki w rozwoju pozostałych [Loska 2004]. Trudności dzieci z wadą serca wykazane w części empirycznej, mogą utrudniać zarówno nabycie odpowiednich umiejętności szkolnych, takich jak czytanie, pisanie, nauka matematyki, a także zdobywanie nowych wiadomości i umiejętności w kolejnych etapach edukacji.

Chcąc zapobiegać niepowodzeniom szkolnym i lepiej przygotować dziecko z wadą serca do podjęcia roli ucznia, powinno się zadbać, aby w wieku niemowlęcym, przedszkolnym i wczesnoszkolnym poddać je różnym formom rewalidacji – dostosowanych do jego specyficznych trudności i możliwości. Ma to na celu poprawienie funkcjonowania w zakresie spostrzegania zmysłowo-ruchowego, sprawności manualnej, poziomu graficznego, rozwijania mowy biernej i myślenia, komunikowania się dziecka z otoczeniem [Loska 2004; Ślenzak 2001]. Niezbędne są też ćwiczenia pamięci wzrokowej i słuchowej oraz analizy i syntezy wzrokowo-słuchowej, oddziaływania skierowane na zaznajomienie się ze schematem ciała [Mazanek 1989], orientację przestrzenną oraz ćwiczenia pojęć przedmatematycznych [Loska 2004; Mazanek 1989]. Rodzice muszą zdawać sobie sprawę z tego, że rozwój tych umiejętności jest uzależniony od funkcjonowania percepcyjno-motorycznego ich dzieci, a co za tym idzie, muszą mieć świadomość etapowości oddziaływań i odpowiedniego dostosowywania aktywności do trudności dziecka i jego możliwości psychofizycznych. Pominiecie któregoś z etapów lub nieumiejętne stosowanie ćwiczeń rozwojowych może doprowadzić do nawarstwiania się trudności i nasilania zaburzeń już istniejących.

Należy pamiętać również o tym, iż kontrolowana i odpowiednio dostosowana aktywność fizyczna w przypadku dzieci z wadami serca jest wręcz konieczna, szczególnie w przypadku wad dobrze tolerowanych lub po zakończonym leczeniu kardiochirurgicznym. Ćwiczenia fizyczne nie tylko pomagają sercu powrócić do prawidłowych funkcji, ale wpływają także na psychikę dziecka oraz spełniają funkcje edukacyjne, pozytywnie wpływając na rozwój intelektualny [Radziwiłłowa, Pawłowska, Parafianowicz 2007].

Niestety nadmierna ochrona ze strony rodziców, nieświadomość bądź obawa nauczycieli powoduje, że dziecko z wadą serca już od wczesnego dzieciństwa ma ograniczaną aktywność fizyczną – dlatego też tak ważne jest określenie przez lekarzy specjalistów indywidualnych wskazań, które z jednoczesnym procesem uświadamiania rodziców, korzystnie wpłynie na rozwój psychoruchowy dziecka.

Stymulację wymienionych sprawności i funkcji zapewnić może stosowanie ćwiczeń, metod i systemów rewalidacyjnych, po odpowiednim dostosowaniu i zmodyfikowaniu. Wcześniej podjęta, odpowiednio dobrana i systematycznie prowadzona rewalidacja psychopedagogiczna może sprawić, że istniejące u dziecka opóźnienia lub deficyty ulegną zmniejszeniu lub wyrównaniu [Loska, 1998]. Konieczna jest zatem świadomość poszczególnych umiejętności i wyzwań rozwojowych dziecka oraz duża znajomość metod terapeutycznych, aby umożliwić dziecku wyrównanie braków z jednoczesnym wykorzystaniem jego potencjału rozwojowego.

Przy tak szerokim repertuarze metod percepcyjno-motorycznych (m.in. integracja sensoryczna, terapia psychomotoryczna, zabawy fundamentalne, system Edukacja przez ruch D. Dziamskiej, integracja odruchów INPP według S. Goddard, terapia taktylna, terapia ręki, terapia neurobiologiczna, system percepcyjno-motoryczny N. Kepharta, trening słuchowy Tomatisa czy Johansena, metoda Ruchu Rozwijającego W. Sherborne, metoda Dobrego Startu), a tym samym stosunkowo łatwym, w dobie informatyzacji, dostępie do wiedzy na ich temat (niestety nie zawsze kompletnej, odpowiednio i prawidłowo przekazanej lub nieuwzględniającej specyficznych aspektów funkcjonowania dziecka) – nietrudno o pomyłki i niewłaściwe w danej chwili zastosowanie ćwiczeń. W konsekwencji może doprowadzić to do nasilenia objawów i zaburzeń.

Co zatem w takiej sytuacji jest najlepsze dla dziecka z wadą serca, kto i jak może mu pomóc? Przede wszystkim:

- świadomi rodzice, mający wiedzę na temat specyfiki trudności sensorycznych, bacznie obserwujący dziecko, poszukujący pomocy u odpowiednich specjalistów;
- terapeuci integracji sensorycznej (w przypadku potwierdzenia zaburzeń przetwarzania sensorycznego), którzy opracują i będą na bieżąco kontrolować odpowiedni program terapeutyczny przeznaczony do pracy w domu – w sytuacji, gdy nie jest, z przyczyn zdrowotnych, możliwe rozpoczęcie pełnej terapii. Program taki pozwoli na częściowe zahamowanie istniejących zaburzeń i będzie stanowił niejako proces przygotowawczy do terapii właściwej;
- inni specjaliści, mający szeroką wiedzę na temat poszczególnych metod terapeutycznych, potrafiący dostosować odpowiednie ćwiczenia do aktualnego poziomu umiejętności i możliwości dziecka oraz stanu jego zdrowia (świadomość objawów towarzyszących wadzie serca jest niezbędna przy opracowywaniu i realizacji indywidualnych oddziaływań edukacyjno-terapeutycznych).

Bibliografia

- Ayres J. (1991), *Sensory Integration and the Child*, wyd. 10, WPS, LA
- Golczyk-Wojnar A. (1989), *Zaburzenia psychiczne w niektórych przewlekłych chorobach somatycznych i endokrynopatiach*, [w:] *Psychiatria wieku rozwojowego*, red. A. Popielarska, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa
- Góralczyk E. (1996), *Choroba dziecka w twoim życiu: o dzieciach ciężko i przewlekle chorych i ich rodzicach*, Wydawnictwo CMPPP MEN, Warszawa, s. 30
- James K., Miller L.J., Schaaf R., Nielsen D.M., Schoen S.A. (2011), *Phenotypes within sensory modulation dysfunction*, „Comprehensive Psychiatry” 52(6)
- Kózka M., Perek M., Łudzik K. (2009), *Wiedza i postawy rodziców dzieci z rozpoznaną wadą serca*, „Problemy Pielęgniarstwa”, vol. 17, nr 2, Gdańsk
- Kranowitz C. (2012), *Nie-zgrane dziecko. Zaburzenia przetwarzania sensorycznego – diagnoza i postępowanie*, Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk
- Kuleczka-Raszewska M., Markowska D. (2012), *Uczę się poprzez ruch. Program terapii dla dzieci autystycznych i z niepełnosprawnościami sprzężoną*, Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk
- Loska, M. (1998), *Dojrzałość szkolna dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym*, [w:] *Dziecko niepełnosprawne ruchowo*, cz. 3, *Wychowanie i nauczanie*, red. E. Mazanek, Wydawnictwo WSiP, Warszawa
- Loska M. (2004), *Leczenie, wychowanie i kształcenie dzieci przewlekle chorych oraz z uszkodzonym narządem ruchu*, [w:] *Pedagogika specjalna dla pracowników socjalnych*, red. D.M. Piekut-Brodzka, J. Kuczyńska-Kwapisz, Wydawnictwo APS, Warszawa
- Maas V. (1998), *Uczenie się przez zmysły. Wprowadzenie do teorii integracji sensorycznej*, Wydawnictwo WSiP, Warszawa
- Maciarz A. (1992), *Uczniowie niepełnosprawni w szkole powszechnej*, Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa
- Maciarz, A. (2001), *Pedagogika lecznicza i jej przemiany*, Wydawnictwo Żak, Warszawa
- Maciarz A. (2006), *Dziecko przewlekle chore. Opieka i wsparcie*, Wydawnictwo Żak, Warszawa, s. 12–13
- Maciarz A. (2008), *Przedmowa*, [w:] *Dzieci chore, niepełnosprawne i z utrudnieniami w rozwoju*, red. B. Cytowska, B. Winczura, A. Stawarski, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków
- Mazanek E. (1989), *Psychopedagogiczne aspekty w rewalidacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym*, [w:] *ABC rehabilitacji dzieci — Mózgowe porażenie dziecięce*, red. M. Borkowska, Wydawnictwo Pelikan, Warszawa
- Miller L.J., Robinson J., Moulton D. (2004), *Sensory modulation dysfunction: Identification in early childhood*, [w:] *Handbook of infant and toddler mental health assessment*, red. R. Delcarmen-Wiggins, A. Carter, Oxford University Press, NY
- Miller, L.J., Collins B. (2012a), *Sensory Solutions: Sensory Overresponsivity*, Jan/Feb Autism Asperger’s Digest, s. 12–13
- Miller L.J., Collins B. (2012b), *Sensory Solutions: Sensory Underresponsivity*, Mar/Apr Autism Asperger’s Digest, s. 44–45
- Odowska-Szlachcic B. (2010), *Metoda integracji sensorycznej we wspomaganiu rozwoju mowy u dzieci z uszkodzeniami ośrodkowego układu nerwowego*, Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk

- Pilecka W. (2002), *Przewlekła choroba somatyczna w życiu i rozwoju dziecka*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków
- Przyrowski Z. (2009), *Kwestionariusz Rozwoju Sensomotorycznego*, Wydawnictwo Empis, Warszawa
- Radziwiłłowa D., Pawłowska M., Parafianowicz K. (2007), *Rozwój dziecka z wadą serca*, [w:] *Dziecko z wadą serca. Poradnik dla rodziców*, red. E. Malec, K. Januszevska, D. Radziwiłłowa, M. Pawłowska, Wydawnictwo Fundusz Serce Dziecka, Warszawa
- Shontz F.C. (1972), *Ciężkie choroby przewlekłe*, [w:] *Praktyka psychologiczna w rehabilitacji inwalidów*, red. J.F. Garrett, E.S. Levine, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, s. 300
- Ślenzak, J. (2001), *Kierunki i metody oddziaływania psychologiczno-pedagogicznego wspomagającego rozwój psychiczny – Uwagi ogólne*, [w:] *Mózgowe porażenie dziecięce*, red. R. Michałowicz, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa

Agnieszka Pawluk-Skrzypek, Monika Jurewicz

Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie

Dziecko przewlekle chore w systemie kształcenia i wychowania – percepcja studentów kierunku pedagogika

Chronically ill child in the system of education
– students of pedagogy perception

The main problem addressed by the authors is recognizing the position of the chronically ill pupil in school as perceived by students of pedagogy. The central idea has become the search of an answer to the key questions: Are the teacher of the early-school education and the pedagogic psychotherapist prepared to the work with the chronically ill child? Do students of pedagogy have an appropriate level of knowledge and ability to diagnose children with special educational needs? The issue seems very important today when we learn (f.e. from Central Statistical Office reports) that more and more children and teenagers have long-term health problems. Over 20% of the population of children and teenagers at the age of 5-19 suffer from chronic diseases – the most often – allergies, asthma, spondylopathies, anxiety states, depression, heart and cardiovascular system diseases, nephropathy and the urinary system, epilepsy and a lot of others. The study used the method of a diagnostic survey with the technique of the questionnaire. The participants were students of pedagogical therapy and primary education.

Słowa kluczowe: przewlekle chory uczeń, przygotowanie do pracy z dzieckiem przewlekle chorym, wiedza i zdolności do diagnozowania dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi

Keywords: chronically ill pupil, preparation for work with the chronically ill child, knowledge and ability to diagnose children with special educational needs

Pojęcie choroby przewlekłej

Według Polskiego Słownika Medycznego choroba przewlekła to: „proces patologiczny trwający ponad cztery tygodnie, cechujący się brakiem nasilonych objawów chorobowych. W przebiegu chorób przewlekłych mogą wystąpić zaostrzenia objawów chorobowych, zmniejszenie się ich nasilenia lub czasowe ustąpienie” [Polski Słownik Medyczny 1981]. Współcześnie do choroby człowieka

podchodzi się jako do zjawiska biopsychospołecznego. Takie podejście angażuje nie tylko specjalistów z zakresu medycyny, lecz poszerza pole dla zainteresowania się chorobą przedstawicieli nauk społecznych i humanistycznych.

Za A. Maciarz, przewlekłą chorobę dziecka można zdefiniować jako „długotrwałe zaburzenie jego zdrowia i dobrego samopoczucia, które narusza prawidłowy rozwój psychoruchowy, utrudnia mu edukację i powoduje zmiany w sytuacji rodzinnej” [Maciarz 2006, s. 9]. Dziecko jest pacjentem szczególnym. Znajduje się w fazie rozwoju, który obciążony chorobą może zostać zakłócony czy wręcz zastopowany. „Holistyczne podejście do dziecka obciążonego chorobą rozszerzyło zainteresowania badaczy na przeżycia i stany psychoemocjonalne doświadczane przez nie w przebiegu choroby, na zmiany w sferze jego struktur poznawczych (takich jak: poczucie własnej wartości, samoocena, obraz własnej osoby) oraz w sferze jego sprawności intelektualnej. Zwrócono także uwagę na względnie trwałe zmiany osobowości utrudniające dziecku społeczne funkcjonowanie” [Maciarz 2008, s. 11].

Raport GUS z 2009 r. ujawnił, iż w Polsce na choroby i dolegliwości przewlekłe cierpiało 1541,6 tys. dzieci w wieku 0–14 lat. Najczęściej chorowały one na alergię (co szóste dziecko). W dalszej kolejności u dzieci wystąpiły: choroby oka (4,2%), astma (2,8%), choroby kręgosłupa (1,5%) i częste bóle głowy (1,1%). Najczęściej alergię, astmę i inne choroby odnotowano u dzieci w wieku 5–9 lat (odpowiednio 19,3%, 4,0%, 8,1%), a choroby oka, kręgosłupa oraz bóle głowy – wśród dzieci starszych, w wieku 10–14 lat (odpowiednio 7,2%, 2,9%, 2,4%) [GUS 2011, s. 56–58].

Choroba przewlekła a pełnienie roli ucznia

Jedną z najważniejszych psychologicznych konsekwencji choroby przewlekłej jest niemożność lub znaczne utrudnienie wykonywania ról społecznych, w tym roli ucznia. Niezależnie od rodzaju zaburzeń, choroba przewlekła dziecka powoduje następujące problemy szkolne:

- częsta, długotrwała absencja (powstawanie zaległości w wiedzy i umiejętnościach szkolnych, osłabienie kontaktów z rówieśnikami z klasy);
- zmiany związane z funkcjonowaniem procesów poznawczych: uwagi, pamięci, pracą analizatorów (czego konsekwencją są często gorsze oceny, nieadekwatne do potencjalnych możliwości intelektualnych);
- słabsza wydolność fizyczna (powodująca szybszą męczliwość, wolne tempo pracy, a także częstsze występowanie wtórnych zaburzeń somatycznych);
- słaba integracja z zespołem klasowym (prowadząca do samotności dziecka, do czego przyczynia się częsta absencja oraz niemożność brania udziału w szkol-

nych wycieczkach, zabawach i imprezach okolicznościowych, a także rodzaj choroby i nasilenie jej symptomów, np. nieprzyjemne ataki dzieci chorych na epilepsję czy też widoczne zmiany skórne uczniów cierpiących z powodu alergii) [Ziółkowska 2010, s. 145; Nowicka 1999].

OECD zwraca uwagę na dwa wymiary równości w edukacji: bezstronność, która każe zapewnić, by sytuacja osobista lub społeczna nie stały się przeszkodą w realizacji potencjału edukacyjnego jednostki, oraz włączanie, które każe zapewnić podstawowe minimalne standardy edukacyjne wszystkim uczącym się [OECD 2007]. Obowiązkiem dorosłych jest tworzenie w szkole, w przedszkolu czy w domu rodzinnym takich warunków, aby wszystkie dzieci – niezależnie od tego czy są chore czy zdrowe – mogły się bawić, uczyć i rozwijać, a nade wszystko aby czuły się bezpiecznie [Góralczyk 2009, s. 33].

Wychodząc naprzeciw tej idei Ministerstwo Edukacji Narodowej w 2010 r. Rozporządzeniem w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach umieściło uczniów z chorobą przewlekłą wśród uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych, którym pomoc psychologiczno-pedagogiczna udzielana w przedszkolu, szkole i placówce polegać ma na rozpoznawaniu i zaspokajaniu ich indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz rozpoznawaniu indywidualnych możliwości psychofizycznych [Dz. U. Nr 228, poz. 1487].

Tak skonstruowane prawodawstwo nakłada na nauczycieli konieczność spełniania się nie tylko w roli dobrego dydaktyka, lecz także diagnosty i terapeuty. Jak zauważa A. Maciarz, „właściwe rozumienie przez nauczycieli stanów biopsychicznych chorego dziecka i umiejętność dostosowania do jego możliwości tempa nauczania, wymagań programowych, organizacji pracy na lekcji i stosowanych metod, ułatwiają jego edukację. Jest to możliwe wówczas, gdy nauczyciele są zainteresowani udzielaniem dziecku dydaktycznego wsparcia, poszukują informacji o jego chorobie, jej wpływie na jego psychikę i zachowanie się oraz utrzymują stały kontakt z rodzicami ucznia” [Maciarz 2008, s. 10].

Światowy Raport o Niepełnosprawności podkreśla, że „właściwe kształcenie nauczycieli szkół ogólnodostępnych jest niezwykle ważne, gdyż ma im zapewnić poczucie kompetencji i umiejętności niezbędne do nauczania grup uczniów o zróżnicowanych potrzebach” [WHO 2011, s. 222]. Ogłaszając go, dyrektor Europejskiej Agencji Rozwoju Edukacji Uczniów ze Specjalnymi Potrzebami wypowiedział słowa, które stanowią kwintesencję powyższych rozważań: „koniec końców – to nauczyciel musi dać sobie radę w klasie, w której spotyka różne dzieci! To nauczyciel wprowadza w życie zasady edukacji włączającej. Tak więc zadaniem na przyszłość pozostaje opracowanie odpowiednich programów nauczania oraz kształcenie nauczycieli tak, by radzili sobie z różnorodnością” [Meijer 2011, s. 7].

Główne założenia i metoda badań

Głównym celem podjętych badań było rozpoznanie opinii studentów kierunku pedagogika na temat miejsca ucznia z chorobą przewlekłą w szkole. Osiągnięciu tego celu miały służyć następujące problemy badawcze:

1. Jaki jest poziom wiedzy studentów kierunku pedagogika w zakresie organizacji zindywidualizowanej pracy dydaktyczno-wychowawczej z uczniami z chorobami przewlekłymi?
2. Czy istnieje zależność pomiędzy deklarowanym przez badanych poziomem wiedzy i umiejętności w zakresie udzielania pierwszej pomocy a umiejętnością rozpoznawania przez respondentów podstawowych symptomów chorób przewlekłych?
3. Czy istnieje zależność pomiędzy dotychczasowymi kontaktami badanych z osobami z chorobami przewlekłymi a umiejętnością rozpoznawania podstawowych symptomów chorób przewlekłych u uczniów?

W odniesieniu do sformułowanych problemów badawczych określono następujące hipotezy:

1. Studenci kierunku pedagogika dostrzegają specjalne potrzeby edukacyjne uczniów, mają wiedzę na temat funkcjonowania ucznia z chorobami przewlekłymi oraz dysponują odpowiednim poziomem wiedzy w zakresie organizacji zindywidualizowanej pracy dydaktyczno-wychowawczej.
2. Istnieje związek pomiędzy poziomem wiedzy i umiejętności studentów w zakresie udzielania pierwszej pomocy a umiejętnością rozpoznawania przez respondentów podstawowych symptomów chorób przewlekłych. Osoby, które dysponują podstawową wiedzą i umiejętnościami w zakresie udzielania pierwszej pomocy, są przychylniej nastawione do pracy z uczniami z chorobami przewlekłymi. Ponadto im wyższy poziom wiedzy i umiejętności studentów z zakresu udzielania pierwszej pomocy, tym niższy poziom lęku lub niepokoju w bezpośrednim kontakcie z dzieckiem z chorobami przewlekłymi.
3. Istnieje zależność pomiędzy znajomością zagadnień związanych z funkcjonowaniem ucznia z chorobą przewlekłą a osobistymi doświadczeniami badanych. Studenci, którzy mają w gronie bliskich, znajomych bądź krewnych osoby z chorobami przewlekłymi, trafniej rozpoznają elementarne symptomy chorób przewlekłych.

Badania przeprowadzono przy użyciu metody sondażu diagnostycznego, w ramach którego wykorzystano technikę ankiety. Uzyskane z badań dane empiryczne zostały poddane analizie statystycznej przy zastosowaniu pakietu analiz statystycznych SPSS dla Windows wersja 20. Badania przeprowadzono w październiku 2012 r. na terenie miasta stołecznego Warszawy. Aby wyniki badań były

reprezentatywne, zastosowano metodę celowego doboru próby. Badaniami zostali objęci studenci I i II stopnia kształcenia na kierunku pedagogika w zakresie specjalności nauczycielskiej: pedagogika wczesnoszkolna i przedszkolna oraz specjalności wspomaganie rozwoju dziecka z terapią pedagogiczną. Ogółem w badaniu uczestniczyło 113 studentów kierunku pedagogika, w tym studenci studiów zawodowych (I stopnia) stanowili prawie 58% ogółu badanych.

Wyniki badań własnych

W celu rozpoznania opinii badanych na temat poziomu ich wiedzy w zakresie zasad udzielania pierwszej pomocy skierowano do respondentów pytanie: Gdyby zaszła taka potrzeba, czy udzieliliby Pan/Pani pierwszej pomocy osobie poszkodowanej? Hipotetycznie założono, iż osoby, które dysponują podstawową wiedzą i umiejętnościami w zakresie udzielania pierwszej pomocy, będą przychylniej nastawione do pracy z uczniami z chorobami przewlekłymi. Zatem można przypuszczać, iż nauczyciele oraz terapeuci pedagogiczni dysponujący elementarną wiedzą z zakresu udzielania pierwszej pomocy nie będą odczuwali lęku lub niepokoju w bezpośrednim kontakcie z dzieckiem. Zważywszy na fakt, iż niektóre jednostki chorobowe mogą powodować wieloraką gamę symptomów, często bagatelizowanych lub źle interpretowanych przez dorosłych z najbliższego otoczenia dziecka. Jak zauważa E. Góralczyk, znajomość istoty choroby przewlekłej oraz jej skutków dla funkcjonowania i rozwoju dziecka może pomóc nauczycielowi w rozpoznaniu problemów i trudności z jakimi obecnie zмага się jego uczeń [Góralczyk 2009, s. 15].

Jak wynika ze szczegółowej analizy zebranego materiału, zdecydowana większość badanych udzieliła odpowiedzi raczej tak i zdecydowanie tak, co odpowiada prawie 48% wskazań dla raczej tak i nieco ponad 43% dla zdecydowanie tak. W dalszej kolejności odnotowano nieco ponad 6% wskazań badanych, którym trudno było odpowiedzieć na powyższe pytanie. Badani, którzy wskazali odpowiedź raczej nie lub zdecydowanie nie, stanowili jedynie 3% ogółu wszystkich badanych. Wobec powyższego autorki interesowało czy badani studenci kiedykolwiek uczestniczyli w profesjonalnych szkoleniach lub kursach dotyczących udzielania pierwszej pomocy. Szczegółowa analiza zebranego materiału pozwala stwierdzić, iż jedynie nieco ponad 7% badanych deklaruje, iż nigdy nie było uczestnikiem tego typu zajęć. Równocześnie warto podkreślić, iż ponad 93% studentów uczestniczyło w tego typu szkoleniach, w tym 38% uczestniczyło jeden raz, prawie 43% dwa i więcej razy oraz nieco ponad 12% nie jest w stanie określić częstotliwości udziału w tego typu formach doskonalenia. O ile większość badanych stu-

dentów była uczestnikiem szkoleń w zakresie pierwszej pomocy oraz deklaruje chęć udzielenia pomocy osobie poszkodowanej, o tyle dostrzegamy rozbieżności w zakresie samooceny badanych dotyczącej poziomu wiedzy i umiejętności w kontekście udzielania pierwszej pomocy. Jak wynika z analizy danych zaledwie 5% studentów uważa, iż ich poziom wiedzy w zakresie udzielania pierwszej pomocy jest zdecydowanie wystarczający. Prawie 64% badanych określiło poziom własnej wiedzy jako raczej wystarczający. Ponadto prawie 22% respondentów określiło poziom swojej wiedzy jako raczej lub zdecydowanie niewystarczający. Także odnotowano prawie 10% grupę studentów, którzy mieli problem z oceną własnego poziomu wiedzy w omawianym zakresie.

Potwierdzeniem powyższych analiz mogą być deklaracje badanych w zakresie praktycznego zastosowania posiadanej wiedzy. Otóż skierowano do badanych pytanie: Czy dzięki posiadanym wiadomościom wiedziałaby Pani/Pan jakie środki należy przedsięwziąć, aby pomóc poszkodowanej osobie? Szczegółowa analiza zebranego materiału pozwala stwierdzić, iż co prawda prawie 40% badanych deklaruje, iż potrafiła w pełni pomóc osobie poszkodowanej, ale równocześnie 44% respondentów uważa, iż nie była pewna jak należy się zachować w sytuacjach nagłych. Ponadto ponad 14% wskazało, iż wiedziało co ma robić, ale strach całkowicie ich sparaliżował.

Wprowadzona w 1999 r. reforma oświaty spowodowała, że podstawy nauczania pierwszej pomocy wdrażane są na każdym etapie edukacji, a za sprawą utworzonej w 2002 r. Polskiej Rady Resuscytacji rozpowszechniane są liczne kursy z zakresu udzielania pierwszej pomocy. Młodzi ludzie mają wielorakie możliwości zdobywania wiedzy i umiejętności. Jednakże, jak wynika z analizy wielu dostępnych badań zarówno krajowych, jak i zagranicznych, odnotowuje się niski poziom wiedzy społeczeństwa na temat udzielania pierwszej pomocy.

Z punktu widzenia prowadzonych rozważań autorki interesowało również, czy istnieje zależność pomiędzy poziomem deklarowanej przez badanych wiedzy i umiejętności w zakresie udzielania pierwszej pomocy a umiejętnością rozpoznawania przez respondentów podstawowych symptomów chorób przewlekłych. Można założyć, iż dzięki odpowiedniemu poziomowi wiedzy i umiejętności nauczyciele oraz specjaliści będą lepiej rozpoznawali i interpretowali potrzeby zdrowotne, rozwojowe i edukacyjne swoich uczniów. Problem wydaje się być istotny, ponieważ jak sugeruje E. Góralczyk, choroba przewlekła, w szczególności ta, która zagraża życiu dziecka, jest dla niego źródłem wielu przykrych doświadczeń, np. lęku, strachu, niepokoju, bezradności czy wręcz osamotnienia. Jeśli tego rodzaju stan trwa zbyt długo może warunkować pojawienie się u dziecka złości, buntu, a nawet zachowań agresywnych. Można spodziewać się też, iż w tego rodzaju okolicznościach dziecku trudno jest myśleć o szkole, uczeniu się czy poznawaniu świata [Góralczyk 2009, s. 17].

Jak wynika ze szczegółowej analizy zebranego materiału badawczego w grupie badanych, którzy deklarowali, iż potrafią w pełni pomóc osobie poszkodowanej, znalazła się porównywalna grupa studentów, którzy jednocześnie wskazywali, iż raczej tak (17,7% wskazań) oraz raczej nie są w stanie rozpoznać podstawowych symptomów chorób przewlekłych (18,6% badanych). Równocześnie na skrajnym biegunie, to znaczy w grupie osób, które deklarowały brak wiedzy i umiejętności w zakresie udzielania pierwszej pomocy, nie odnotowano istotnego statystycznie związku z poziomem umiejętności w zakresie rozpoznawania elementarnych symptomów chorób przewlekłych.

Na podstawie badań prowadzonych w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich w kontekście do danych GUS wynika, że ponad 20% populacji dzieci i młodzieży zмага się z różnorodnymi chorobami przewlekłymi, między innymi: alergią, astmą, chorobami kręgosłupa, stanami lękowymi, depresją, chorobami serca i układu krążenia, chorobami nerek, układu moczowego, padaczką, cukrzycą i innymi. Każda z wyróżnionych chorób ma swój przebieg, dynamikę i opis. W związku z tym każda z wyróżnionych dolegliwości wymaga innego, zindywidualizowanego, traktowania. Równocześnie warto zauważyć, że dzieci przewlekłe chore mają takie same potrzeby jak dzieci zdrowe. Wobec powyższego mają takie same prawa jak ich zdrowi rówieśnicy i w żadnym wypadku nie mogą być dyskryminowani ze względu na ograniczenia związane z typem schorzeń. Dlatego też K. Leśniewska i E. Puchała zwracają uwagę, iż: „świadomość” równości w zakresie potrzeb i „różnorodności” w metodach ich zaspokajania umożliwia właściwe odczytanie tego, czym jest zaspokajanie potrzeb i indywidualizacja pracy prowadząca do optymalizowania rozwoju ucznia [Leśniewska, Puchała 2011, s. 9].

W celu rozpoznania opinii badanych na temat miejsca ucznia z chorobami przewlekłymi w szkole skierowano do studentów następujące pytanie: czy zgadza się Pan/Pani ze stwierdzeniem, że wszystkie dzieci bez względu na typ, rodzaj specjalnych potrzeb edukacyjnych powinny uczyć się w jednej klasie? Jak wynika z analizy zebranego materiału badawczego, co trzeci badany student wskazał odpowiedź zdecydowanie tak lub raczej tak, to znaczy szczegółowa analiza wykazała, iż prawie 8% studentów jest zdecydowana co do tego, iż dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi powinny uczyć się wraz z rówieśnikami w jednej klasie oraz prawie 24% odpowiedziało, iż raczej tak. Ponadto prawie 30% respondentów wskazało odpowiedź raczej nie, a prawie 26% zaznaczyło odpowiedź zdecydowanie nie. Uzupełnieniem deklaracji studentów w zakresie miejsca ucznia ze specjalnymi potrzebami w szkole było kolejne pytanie. Zapytano badanych czy zgadzają się ze stwierdzeniem, iż dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym dzieci przewlekłe chore, powinny uczyć się w szkołach specjalnych lub integracyjnych. Zdecydowana większość badanych, tj. prawie 80% wskazała odpowiedź zdecydowanie tak lub raczej tak (w tym 35,4% stanowiły odpowiedzi

zdecydowanie tak). Pozostałe 20% badanych odpowiedziało, iż raczej nie lub nie zgadza się z podanym stwierdzeniem. Równocześnie szczegółowa analiza zebranego materiału badawczego pozwoliła zauważyć różnice w deklaracjach studentów w zależności od poziomu kształcenia. Otóż jak się okazało, znacznie większa grupa studentów I stopnia kształcenia (studiów licencjackich) jest zdania, iż dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym dzieci przewlekle chore, powinny uczyć się w szkołach specjalnych lub integracyjnych. Jednocześnie warto wskazać, iż zanotowano prawie 15% różnicę pomiędzy wskazaniami studentów I i II stopnia kształcenia (studiów magisterskich).

Kolejne pytanie, które skierowano do badanych, dotyczyło nowych rozwiązań MEN w sprawie pracy z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Konstrukcja nowego systemu edukacji zakłada optymalną realizację celu podstawowego poprzez możliwość kształcenia wszystkich uczniów w odpowiednio zorganizowanych i dostosowanych do ich potrzeb warunkach życia szkolnego. Dlatego też z punktu widzenia prowadzonych rozważań zasadne było rozpoznanie opinii badanych na temat ich osobistego przygotowania do realizacji nowych zaleceń MEN. Jak wynika ze szczegółowej analizy zebranego materiału prawie 78% badanych deklaruje, iż raczej nie lub zdecydowanie nie dysponuje wiedzą w zakresie zaleceń MEN dotyczących pracy nauczyciela z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Szczegółowa analiza pozwoliła zauważyć, że w powyższym zakresie dominującą grupę stanowili studenci studiów licencjackich, tj. prawie 49% ogółu badanych. W grupie studentów II stopnia kształcenia odnotowano 29% wskazań. Zatem można by przypuszczać, że odpowiedzi badanych, zwłaszcza studentów I stopnia kształcenia sugerują, iż przywoływane zagadnienia nie były dotychczas omawiane w trakcie planowych działań dydaktycznych lub też zostały niewłaściwie zinterpretowane przez studentów, czego dowodem mogą być uzyskane wyniki w obszarze kolejnych szczegółowych zagadnień.

W świetle przytoczonych wyników niezwykle interesująco przedstawiają się deklaracje badanych na temat poziomu ich przygotowania w zakresie: diagnostyki pedagogicznej (rozpoznawania potrzeb rozwojowych i edukacyjnych dzieci), terapii pedagogicznej (oddziaływania terapeutycznego za pomocą metod i środków pedagogicznych), resocjalizacji oraz rewalidacji. Jak wykazały wyniki badań, zdecydowana większość respondentów, tj. prawie 59% uważa, że jest przygotowana do realizacji zadań w zakresie diagnostyki pedagogicznej. Ponadto prawie 51% studentów deklaruje, że jest przygotowana do prowadzenia terapii pedagogicznej. Najgorzej studenci oceniają poziom swojej wiedzy w zakresie oddziaływań o charakterze rewalidacyjnym. Prawie 66% badanych zadeklarowało, że nie czuje się przygotowane do realizacji zadań w wyżej wymienionym zakresie.

Jedną z kluczowych kwestii, na którą odpowiedzi miały dostarczyć powyższe badania, był poziom wiedzy respondentów na temat ucznia z chorobą przewlekłą

w szkole. Na podstawie otrzymanych wyników wnioskujemy, że zdecydowana większość badanych, tj. prawie 97% deklaruje, iż znane jest im pojęcie choroby przewlekłej. Jednocześnie jak wynika ze szczegółowej analizy zebranego materiału badawczego zdecydowana większość badanych deklaruje, że nie jest w stanie samodzielnie rozpoznać elementarnych objawów chorób przewlekłych. Rozkład odpowiedzi osób ankietowanych może sugerować, że badani w bezpośrednim kontakcie z uczniem z chorobą przewlekłą mogą zareagować nieprofesjonalnie tzn. mogą albo bagatelizować indywidualne potrzeby ucznia, albo wręcz infantylizować przebieg procesu dydaktyczno-wychowawczego ze względu na niedobór elementarnej wiedzy w zakresie specyficznego funkcjonowania dziecka.

Autorki założyły, iż znajomość zagadnień związanych z funkcjonowaniem ucznia z chorobą przewlekłą może wynikać z osobistych doświadczeń badanych. Dlatego też zapytano respondentów czy wśród bliskich, znajomych bądź krewnych badanych funkcjonują osoby z chorobami przewlekłymi. Wśród badanych 38% deklaruje, że w gronie znajomych lub bliskich nie ma osób borykających się z chorobami przewlekłymi, Równocześnie co trzeci badany student wskazuje na kontakt z osobami z chorobami przewlekłymi w grupie bliskich i znajomych. Ponadto nieco ponad 32% nie dysponuje wiedzą w omawianym zakresie.

Jak wynika z analizy zebranego materiału badawczego prawie 26% badanych wysoko oceniło poziom swojej wiedzy w zakresie pracy z dziećmi z chorobami przewlekłymi. Szczegółowa analiza pozwala zauważyć, iż w grupie tej znalazło się prawie 35% studentów, którzy deklarowali wcześniejszy kontakt z osobami borykającymi się z chorobami przewlekłymi, nieco ponad 44% respondentów, którzy dotychczas nie spotkali takich osób oraz prawie 21% badanych, którzy stwierdzili, że nic im nie wiadomo na temat dolegliwości najbliższych. Na skrajnym biegunie znaleźli się studenci, którzy określili swoją wiedzę jako niewystarczającą. W sumie odnotowano prawie 28% takich badanych. Szczegółowa analiza pozwala zauważyć, że w grupie tej znalazło się prawie 22% studentów, którzy deklarowali wcześniejszy kontakt z osobami borykającymi się z chorobami przewlekłymi, nieco ponad 37% respondentów, którzy dotychczas nie spotkali takich osób oraz prawie 41% badanych, którzy stwierdzili, że nic im nie wiadomo na temat dolegliwości najbliższych. Najliczniejszą grupę spośród badanych stanowili respondenci, którzy ocenili poziom swojej wiedzy jako niski. Ogółem w grupie tej odnotowano 46% studentów. Wnikliwa analiza pozwoliła zwrócić uwagę na prawie 32% grupę studentów, którzy deklarowali wcześniejszy kontakt z osobami borykającymi się z chorobami przewlekłymi, nieco ponad 34% respondentów, którzy dotychczas nie spotkali takich osób oraz równoliczną, tj. 34% grupę badanych, którzy stwierdzili, iż nic im nie wiadomo na temat dolegliwości najbliższych. Podsumowując należy zauważyć, iż nie odnotowano istotnej statystycznie

korelacji pomiędzy poziomem wiedzy badanych studentów w zakresie pracy z uczniami z chorobami przewlekłymi a własnym doświadczeniem wynikającym z kontaktów z osobami z chorobami przewlekłymi w gronie krewnych i znajomych.

Kolejną kwestią interesującą autorki było poszukiwanie odpowiedzi na pytanie: czy istnieje zależność pomiędzy dotychczasowym kontaktem badanych z osobami z chorobami przewlekłymi w gronie krewnych i znajomych a umiejętnością rozpoznawania podstawowych symptomów chorób przewlekłych u uczniów. Jak wynika ze szczegółowej analizy zebranego materiału badawczego w grupie studentów, którzy deklarowali wcześniejszy kontakt z osobami z chorobami przewlekłymi, odnotowano aż 70% badanych, którzy odpowiedzieli, że są w stanie samodzielnie rozpoznać podstawowe symptomy chorób przewlekłych. Badani wybrali odpowiedź raczej tak. Równocześnie nieco ponad 27% badanych wskazało odpowiedź raczej nie. I tylko jedna osoba wybrała odpowiedź „nie”.

Jak wynika ze stosownych aktów prawnych (rozporządzenia MEN) w ramach systemu oświaty w przypadku dzieci przewlekle chorych organizuje się kształcenie specjalne w szkołach zorganizowanych w zakładach opieki zdrowotnej lub w formie nauczania indywidualnego. Jednocześnie zwraca się uwagę, że dzieci przewlekle chore, które mogą uczęszczać do szkoły, są kształcone na zasadach ogólnych określonych w ustawie o systemie oświaty. W stosunku do tych uczniów przepisy prawa oświatowego przewidują możliwość zapewnienia im w szkole różnych form pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

W związku z powyższymi wytycznymi skierowano do badanych studentów pytanie o to czy zdaniem respondentów dzieci z chorobami przewlekłymi na terenie szkoły powinny korzystać z dodatkowych przywilejów, takich jak: wydłużony czas pracy, nieocenianie za błędy, indywidualne podejście do ucznia.

Przeważająca większość badanych, tj. prawie 64% jest zdania, że dzieci z chorobami przewlekłymi w szkole powinny korzystać z dodatkowych przywilejów, takich jak wydłużony czas pracy, nieocenianie za błędy, indywidualne podejście do ucznia. Równocześnie warto zauważyć, iż prawie 28% badanych jest zgoła odmiennego zdania, tzn. uważa, że dzieci z chorobami przewlekłymi nie powinny być objęte indywidualizacją oddziaływań dydaktyczno-wychowawczych!

Ostatnie pytanie, które skierowano do badanych, dotyczyło ich opinii na temat modyfikacji dotychczasowych programów kształcenia. Zapytano badanych czy widzą potrzebę włączenia do dotychczas obowiązujących programów kształcenia treści związanych z pracą z uczniem z chorobą przewlekłą. Jak wynika z analizy zebranego materiału zdecydowana większość studentów, tj. 92% deklaruje potrzebę poszerzenia wiedzy o treści związane z pracą z uczniem z chorobami przewlekłymi. Jednocześnie tylko nieco ponad 7% studentów wskazuje, iż raczej nie dostrzega takiej potrzeby.

Zakończenie

Uzyskane wyniki badań prowadzą do konkluzji, iż uczeń przewlekle chory jest spostrzegany przez badanych studentów przede wszystkim jako osoba chora, dla której kluczowymi problemami są trudności natury somatycznej. Badani nie dostrzegają lub tylko w minimalnym stopniu sygnalizują związek pomiędzy psychą i somą w funkcjonowaniu dziecka z chorobami przewlekłymi. Dlatego też niepokojem napawają wyniki, które wskazują, że chociaż większość badanych deklaruje umiejętność niesienia pierwszej pomocy (prawie 48% wskazań dla raczej tak i nieco ponad 43% dla zdecydowanie tak), tylko niewielka grupa przyznaje (17,7%), że jest w stanie rozpoznać symptomy choroby przewlekłej. Jednocześnie widoczna jest zbieżność pomiędzy osobistymi doświadczeniami badanych a deklarowaną przez nich wiedzą na temat chorób przewlekłych.

Wyniki badań wskazują na pomijanie lub niedoceniające kontekstu pedagogiczno-psychologicznego funkcjonowania uczniów z chorobami przewlekłymi (80% badanych zgadza się ze stwierdzeniem, iż dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym dzieci przewlekle chore, powinny uczyć się w szkołach specjalnych lub integracyjnych). Sugeruje to niewątpliwą potrzebę poszerzenia programów nauczania na kierunkach nauczycielskich o treści związane z wiedzą o problemach, trudnościach i potrzebach uczniów chorych przewlekle. Szczególnego zaakcentowania wymagają aspekty edukacyjno-społecznego funkcjonowania takich uczniów. Ponadto konieczne jest prowadzenie dalszych, intensywnych działań na rzecz uświadamiania zarówno studentom, jak i czynnym zawodowo nauczycielom idei indywidualizacji oddziaływań dydaktyczno-wychowawczych. Niestety, jak pokazują uzyskane wyniki badań, nawet studia na kierunkach zorientowanych na edukację i wspieranie rozwoju dziecka nie gwarantują pożądanych zmian w świadomości.

Bibliografia

- Góralczyk E. (2009), *One są wśród nas. Dziecko przewlekle chore. Psychologiczne aspekty funkcjonowania dziecka w szkole i przedszkolu. Informacje dla pedagogów i opiekunów*, CMPPP, Warszawa
- Leśniewska K., Puchała E. (2011), *Organizacja procesu wspierania uczniów ze specjalnymi potrzebami*, ORE, Warszawa
- Maciarz A. (2006), *Dziecko przewlekle chore. Opieka i wsparcie*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa
- Maciarz A. (2008), *Wstęp*, [w:] *Dzieci chore, niepełnosprawne i z utrudnieniami w rozwoju*, red. B. Cytowska, B. Winczura, A. Stawarski, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków

- Meijer C. (2011), *Przedmowa*, [w:] *Kształcenie nauczycieli przygotowujące do edukacji włączającej. Wyzwania i szanse*, Europejska Agencja Rozwoju Edukacji Uczniów ze Specjalnymi Potrzebami, Bruksela
- No more failures: Ten steps to equity in education* (2007), OECD, Paris
- Nowicka A. (1999), *Psychospołeczna integracja dzieci przewlekle chorych w klasach normalnych*, [w:] *Z teorii i badań społecznej integracji dzieci niepełnosprawnych*, red. A. Maciarz, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków
- Polski Słownik Medyczny* (1981), Polska Akademia Nauk, Wydział VI Nauk Medycznych, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa
- Światowy Raport o Niepełnosprawności* (2011), WHO, Genewa
- Zdrowie dzieci i młodzieży w Polsce w 2009 r.* (2011), GUS, US w Krakowie, Kraków
- Ziółkowska B. (2010), *Dziecko chore w domu, w szkole i u lekarza*, GWP, Gdańsk

Małgorzata Obara-Gołębiowska
Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

Afirmacja sprawnościowa jako sposób poprawy samooceny osób otyłych

The affirmation of fitness as a way to improve the self-esteem of the obese people

Low self-assessment is one of the obstacles hindering process of eating habits change among obese people. Following article presents research testing impact of self-affirmation skills on self-esteem improvement of slimming people with BMI>30. In the experiment there were 15 women who were implementing self-affirmation skills technique every day during one month. Results of this experiment confirm the hypothesis stating that self-affirmation skills improves self-esteem and well-being of obese people participating in the research.

Słowa kluczowe: otyłość, autoafirmacja tematów sprawnościowych, odchudzanie się, samo-regulacja, poczucie własnej wartości

Keywords: obesity, self-affirmation skills, slimming, self-regulation, self-esteem

Wprowadzenie

Otyłość jako czynnik obniżający funkcjonowanie psychofizyczne człowieka

Badania przeprowadzane przez Światową Organizację Zdrowia ukazują, że otyłość jest problemem ogólnoswiatowym, który dotyczy właściwie wszystkich grup wiekowych oraz ekonomiczno-społecznych [Bethesda 2007, Jarosz, Kłosiewicz-Latoszek 2009]. Jak powszechnie wiadomo do krajów, w których odsetek osób z nadmierną masą ciała jest największy należą Stany Zjednoczone. Obecnie 35,7% dorosłych obywateli USA i 16,9% dzieci w wieku od 2 do 19 lat zmaga się z kliniczną otyłością. Specjaliści prognozują, że w 2030 roku odsetek osób dotkniętych otyłością może wzrosnąć tam nawet do 44%.

Natomiast wśród krajów europejskich w czołówce „najcięższych” krajów jest Wielka Brytania, którą zamieszkuje około 24% otyłych kobiet oraz 23% otyłych mężczyzn oraz Malta – 21% otyłości wśród kobiet i 25% otyłości wśród mężczyzn.

Niestety również w Polsce można zauważyć, że nadwaga i otyłość dorosłych oraz dzieci jest coraz częstsza. W Polsce otyłych dorosłych kobiet jest około 16% zaś mężczyzn 17,5%. Jeśli chodzi o statystyki dotyczące najmłodszych to okazuje się, że w naszym kraju mieszka około 16% dzieci z nadwagą i otyłością [<http://epp.eurostat.ec.europa.eu>].

Nadmierne kilogramy są powodem licznych komplikacji zdrowotnych, które poważnie zagrażają życiu człowieka. Między innymi otyłość istotnie zwiększa ryzyko wystąpienia cukrzycy typu II, choroby pęcherzyka żółciowego, nadciśnienia tętniczego, choroby niedokrwiennej mięśnia sercowego czy też niektórych nowotworów. W sumie okazuje się, że zbyt wysoka masa ciała przyczynia się do ponad miliona zgonów rocznie w Europie [Szymocha, Bryła, Maniecka-Bryła 2009]. Szczególnie niebezpieczna dla zdrowia i życia jest otyłość androidalna, która charakteryzuje się tym, że tłuszcz odkłada się w okolicach tułowia oraz na narządach wewnętrznych. To właśnie otyłość typu brzuszego, częściej spotykana wśród mężczyzn, szczególnie predysponuje do rozwoju chorób układu krążenia i cukrzycy [Szymocha, Bryła, Maniecka-Bryła 2009].

Innym, równie ważnym problemem jest to, że nadmiar kilogramów przyczynia się do obniżenia funkcjonowania psychospołecznego człowieka. Literatura przedmiotu ukazuje, że osoby otyłe bywają stygmatyzowane z powodu swojej odmienności somatycznej. Powszechnie są narażone na lekceważenie oraz dyskryminację w życiu codziennym [Jussim, Palumbo, Chatman 2008]. Stygmatyzacja ludzi z nadmierną masą ciała może przybierać formę agresji słownej, fizycznej czy też represjonowania relacyjnego, które polega na izolacji, ignorowaniu, stawianiu się obiektem żartów, plotek [Hussin, Frazier, Thompson 2011]. Paradoksalnie w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej, gdzie – jak wiadomo – otyłość osiąga największe rozmiary, można zauważyć bardzo silne uprzedzenia do ludzi z nadmiarem kilogramów, bez względu na wiek, płeć, rasę czy status społeczny. Osoby otyłe są dyskryminowane na rynku pracy, stają się obiektem niewybrednych żartów w mediach. Stereotypowo są oceniane jako głupie, leniwe, brzydkie [Fila, Terelak 1994].

Dyskryminacja społeczna ludzi o nieprzeciętnie wysokiej masie ciała zaczyna się bardzo wcześnie, ponieważ już dzieci w wieku przedszkolnym są świadome społecznych uprzedzeń wobec otyłości i same posługują się negatywnym stereotypem „grubaska” [Latner, Rosewall, Simmonds 2007]. W ten sposób dzieci otyłe cechują się obniżoną samooceną, brakiem wiary we własne możliwości. Tendencja do wzbudzania negatywnych emocji wobec siebie staje się przyczyną częstsze-

go występowania depresji oraz podejmowania prób samobójczych wśród otyłych dzieci i młodzieży niż wśród ich szczupłych rówieśników.

Tak wcześnie zaczynające się problemy emocjonalno-społeczne powodują, że dorośli otyli charakteryzują się specyficznymi uwarunkowaniami psychologicznymi, które utrudniają im realizację różnych celów życiowych w tym również celów dotyczących zmiany masy ciała. Badania ukazują, iż ludzie z nadmierną masą ciała ($BMI < 25$) cechują się niższym poczuciem własnej wartości, zewnętrznym poczuciem kontroli, wyuczoną bezradnością oraz wyższym poziomem lęku niż ludzie o wadze prawidłowej (BMI od 20 do 24,9) [Ogińska-Bulik 2004]. Wyżej wymienione charakterystyki powodują, że dla ludzi otyłych odchudzanie się, które wymaga między innymi silnej motywacji, wiary w odniesienie sukcesu czy też wysokiego poczucia własnej skuteczności, jest szczególnie trudne. Z tego powodu w interwencjach psychologicznych, mających na celu usprawnianie procesu obniżania masy ciała, wiele uwagi poświęca się kwestiom emocjonalno-osobowościowym, między innymi takim jak poczucie własnej wartości czy też poczucie własnej skuteczności.

Autoafirmacja na tematy sprawnościowe jako jedna ze strategii samoregulacyjnych mających na celu poprawę samopoczucia

Zgodnie z teorią autoafirmacji [Steele 1988] człowiek za wszelką cenę stara się utrzymać jak najlepszy wizerunek samego siebie. Ludzie nie muszą odsuwać od siebie wszelkich czynników zagrażających zachowaniu pozytywnego wizerunku, gdyż mogą wzmocnić swój image innymi sposobami. Na początku zjawisko autoafirmacji było badane w związku z tematem dysonansu poznawczego. Mianowicie zauważono, że człowiek nie czuje potrzeby redukcji dysonansu poznawczego po afirmacji aspektu ważnego dla siebie samego. Później również odkryto, że autoafirmacja stanowi zabezpieczenie przed innymi czynnikami, które mogą zagrażać osobowości. Na przykład Liu i Steele [1986, za: Koole, Smeets, Van Knippenberg, Dijksterhuis 1999] odkryli, że autoafirmacja zmniejszała pojawianie się mechanizmu atrybucyjnego związanego z wyuczoną bezradnością. Natomiast według Tessera i Cornella [1991] autoafirmacja blokuje także inne procesy defensywne ego. Ogólnie teoria autoafirmacji ma duże implikacje, jeśli chodzi o zrozumienie procesów i zachowań samoregulacyjnych człowieka.

Dzięki przeprowadzonym badaniom [Stelle, Liu 1983, za: Koole, Smeets, Van Knippenberg, Dijksterhuis 1999; Tesser, Cornell 1991] stwierdzono, że autoafirmacja ważnych aspektów dotyczących koncepcji samego siebie prowadzi do redukcji aktywacji ośrodków poznawczych związanych z przeżytym niepowodzeniem i tym samym zmniejsza prawdopodobieństwo pojawienia się myśli o charakterze ruminacyjnym. Ruminacjami nazywamy negatywne, nawracające myśli o sobie, o doznanych krzywdach i niesprawiedliwościach oraz na tematy

związane ze światem społecznym. Wysokie wyniki w skali ruminacji o sobie współwystępują z subklinicznymi objawami obniżenia nastroju, niepokojem jawnym oraz z tendencją do prezentowania siebie w niekorzystnym świetle. Poza tym ruminacja utrudnia formułowanie opinii, ocen interpersonalnych oraz rozwiązywanie problemów.

W trzech eksperymentach studenci byli narażeni na niepowodzenie w teście dotyczącym inteligencji, która była ważnym dla nich aspektem samych siebie. W eksperymencie, zmienną manipulowaną był rodzaj autoafirmacji, gdyż studenci autoafirmowali aspekt samego siebie, który postrzegali jako bardzo ważny lub nieistotny. Zgodnie z oczekiwaniami aktywacja rozpoznań związanych z niepowodzeniem znacznie malała, gdy studenci afirmowali ważne dla nich wartości [Stelle, Liu 1983; Tesser, Cornell 1991]. W związku z tym należy stwierdzić, że autoafirmacja redukuje dostępność poznawczych rozpoznań związanych z niepowodzeniem poprzez mechanizm motywującej substytucji [Tesser 1996, za: Koole, Smeets, Van Knippenberg, Dijksterhuis 1999]. Zgodnie z tym afirmacja samego siebie mimo, że niezgodność pomiędzy oczekiwaniami a rzeczywistą realizacją celu pozostaje niezmienną, redukuje tę niezgodność na poziomie wyższym, gdyż został osiągnięty cel nadrzędny, jakim jest myślenie pozytywne na swój temat. Na podstawie badań ustalono, że dzieje się tak, ponieważ afirmacja ważnego aspektu samego siebie prowadzi do pozytywnego afektu, a to z kolei poprawia ogólne samopoczucie, ocenę samego siebie i redukuje dostępność ośrodków poznawczych związanych z zamierzonymi celami i w ten sposób powstrzymuje występowanie myśli ruminacyjnych [Schwarz, Bohner 1996, za: Koole, Smeets, Van Knippenberg, Dijksterhuis 1999].

W życiu codziennym istnieje wiele sposobów, dzięki którym ludzie mogą afirmować samego siebie. Człowiek próbuje poczuć się lepiej na przykład poprzez sprawne wykonywanie istotnych dla niego zadań [Brunstein, Gollwitzer 1996], poniżając inne osoby [Fein, Spencer 1997] czy też nosząc kosztowne ubrania [Steele 1988]. Okazuje się, że ludzie są dość pragmatyczni, jeśli chodzi o wybór tematu autoafirmacji i wybierają to co w danym momencie jest najbardziej dostępne. Główna zasada jest taka, że aby autoafirmacja skutecznie poprawiała samopoczucie, powinna dotyczyć tematów związanych z aspektami samego siebie, które są ważne z adaptacyjnego punktu widzenia. Okazuje się, iż dla człowieka w ocenie samego siebie najważniejsze są jego cechy sprawnościowe. Są one istotne z adaptacyjnego punktu widzenia, gdyż zapewniają sukces w wykonywanych zadaniach, w osiąganiu wyznaczonych celów. W ten sposób można stwierdzić, że autoafirmacja dotycząca tematów sprawnościowych (inteligencja) będzie sposobem na zmniejszenie ilości myśli o charakterze ruminacyjnym dotyczących samego siebie.

Badanie: Afirmacja sprawnościowa jako sposób poprawy samooceny osób otyłych

Inspiracją do przeprowadzenia badania wykorzystującego technikę autoafirmacji były przykłady interwencji psychologicznych ukazanych w ramach „Programu Oddziaływań Psychologicznych Wspomagających Redukcję Nadwagi i Otyłości u Kobiet” Niny Ogińskiej-Bulik [2004].

Problemy oraz cel badawczy

Główne problemy badawcze niniejszej pracy koncentrowały się na określeniu możliwości poprawy samopoczucia oraz tym samym na usprawnieniu procesu zmiany nawyków żywieniowych przez osoby otyłe. Okazuje się, że to między innymi negatywny stan emocjonalny oraz powiązane z nim obniżone poczucie własnej wartości jest jedną z przyczyn rezygnacji z kuracji odchudzających [Ogińska-Bulik 2004]. Z tego powodu w badaniu postanowiono sprawdzić czy technika afirmacji sprawnościowej pozwoli na efektywną poprawę samooceny oraz ogólnego samopoczucia otyłych kobiet przebywających na turnusach odchudzających.

Celem badania, wynikającym z powyższych problemów badawczych, była odpowiedź na następujące pytanie badawcze:

- W jaki sposób zastosowanie autoafirmacji sprawnościowej wpłynie na poziom samooceny oraz samopoczucie osób otyłych biorących udział w badaniu?

Na podstawie literatury, ukazanych w niej badań na temat wpływu autoafirmacji tematów sprawnościowych na samopoczucie człowieka oraz przedstawionego powyżej pytania badawczego została postawiona następująca hipoteza:

- Autoafirmacja sprawnościowa wpłynie na poprawę samooceny oraz samopoczucia osób otyłych biorących udział w badaniu

Metoda

Badanie miało charakter quasi-eksperymentu z powtarzanym pomiarem. Wpływ zastosowania określonej techniki manipulacyjnej (autoafirmacji sprawnościowej) zweryfikowano na podstawie powtarzanego pomiaru samooceny przed oraz po manipulacji. Narzędziem badawczym zastosowanym w badaniu był Kwestionariusz Samooceny Rosenberga. Skala samooceny Morrisa Rosenberga jest jedną z najczęściej stosowanych na świecie metod pomiaru samooceny ogólnej. Polska wersja tej metody w adaptacji Marioli Łaguny, Kingi Lachowicz-Tabaczek oraz Ireny Dzwonkowskiej jest narzędziem rzetelnym (Alpha Cronbacha = 0,81–0,83) o potwierdzonej trafności teoretycznej [Łaguna, Lachowicz-Tabaczek, Dzwonkowska 2007]. Wpływ autoafirmacji sprawnościowej na samopoczucie

cie został również oceniony przez uczestniczki quasi-eksperymentu za pomocą odpowiedzi na dodatkowe pytanie w specjalnie sporządzonej do celów niniejszego badania ankiecie (Alpha Cronbacha = 0,86).

Ankieta:

Czy Twoim zdaniem dokonywana przez Ciebie afirmacja miała wpływ na poprawę samopoczucia w ciągu minionych dni np. więcej pozytywnych myśli i uczuć w stosunku do samej siebie?

1 2 3 4 5 6 7

zdecydowanie nie nie raczej nie trudno ocenić raczej tak tak zdecydowanie tak

Osoby badane

W badaniu uczestniczyło 15 kobiet otyłych (BMI>30), odchudzających się, w wieku 28–63 lat. Wszystkie uczestniczki były pacjentkami jednego z ośrodków organizujących turnusy odchudzające.

Procedura badawcza

1. Pomiar pierwszy:

Wszystkie osoby badane wypełniły Kwestionariusz Samooceny Rosenberga złożony z 10 pozycji. W kwestionariuszu samooceny badani mieli odpowiedzieć na 10 stwierdzeń, które określały co człowiek myśli o sobie nie w ogóle, ale w momencie wypełniania tego kwestionariusza. Osoby badane zaznaczały swoje odpowiedzi według 4 punktowej skali (1 – zdecydowanie zgadzam się, 2 – zgadzam się, 3 – nie zgadzam się, 4 – zdecydowanie nie zgadzam się).

2. Manipulacja eksperymentalna – Zastosowanie autoafirmacji sprawnościowej:

W ramach indywidualnych zajęć psychoedukacyjnych uczestniczki badania zostały zapoznane z techniką autoafirmacji, która między innymi okazuje się być skuteczną metodą wzmacniania wiary w siebie [Stelle, Liu 1983, za: Koole, Smeets, Van Knippenberg, Dijksterhuis 1999, Tesser, Cornell 1991].

Na początku każda z osób badanych miała za zadanie wypisać własne obawy związane z różnymi dziedzinami życiowymi, np. praca zawodowa, rola matki, żony, obawy związane ze zmianą nawyków żywieniowych. Następnie do każdej z wymienionych obaw miała zostać sformułowana pozytywna oraz wiarygodna afirmacja. Afirmacje miały dotyczyć tematów sprawnościowych, czyli tych, które koncentrują się na osobistych kompetencjach umożliwiających realizację indywidualnych celów. Otyłe kobiety zostały poinformowane, że podstawą skuteczności zastosowania tej techniki była konieczność identyfikacji ze sformułowanymi stwierdzeniami. Przedstawione przez uczestniczki obawy oraz dobór stosownych afirmacji został dokładnie przedyskutowany na indywidualnych zajęciach z psychologiem.

Przykłady:

– **Odcudzenie się:**

Obawa: Nie jestem w stanie regularnie odżywiać się oraz opierać się pokusie kalorycznego jedzenia

Afirmacje:

- Wiem, że uda mi się zrealizować to co sobie zaplanuję
- Potrafię wytrwać w swoich postanowieniach
- Mam silną wolę, jeśli coś jest dla mnie bardzo ważne a zmiana nawyków żywieniowych jest dla mnie bardzo ważna.
- Jestem systematyczna i obowiązkowa

– **Praca zawodowa:**

Obawa: Obawiam się, że ludzie mnie nie doceniają

Afirmacje:

- Jestem inteligentna
- Jestem kompetentna
- Jestem twórcza
- Jestem energiczna
- Jestem tak samo ważna jak inni

Następnie uczestniczki miały za zadanie codziennie rano wypowiadać oraz przepisywać własne afirmacje, tak aby pozytywnie sformułowane treści na temat samych siebie zaczęły pojawiać się automatycznie. Procedura ta miała być kontynuowana systematycznie, co najmniej przez miesiąc po przyjeździe z turnusu odchudzającego do domu.

3. Pomiar drugi:

Po zastosowaniu manipulacji, czyli po miesiącu codziennego stosowania techniki autoafirmacji sprawnościowej uczestniczki ponownie wypełniały Kwestionariusz Samooceny Rosenberga. Dodatkowo miały odpowiedzieć na pytanie zawarte w ankiecie dotyczącej ich opinii na temat tego, czy dokonywana autoafirmacja wywarła jakikolwiek wpływ na funkcjonowanie w ciągu minionych dni. Odpowiedzi były punktowane na 7-punktowej skali:

Czy Twoim zdaniem dokonywana przez Ciebie afirmacja miała wpływ na poprawę samopoczucia w ciągu minionych dni np. więcej pozytywnych myśli i uczuć w stosunku do samej siebie?

1 2 3 4 5 6 7

zdecydowanie nie nie raczej nie trudno ocenić raczej tak tak zdecydowanie tak

Pomiar drugi został dokonany za pomocą korespondencji elektronicznej bądź papierowej.

Wyniki

W celu sprawdzenia czy zastosowana technika wywarła wpływ na poczucie własnej wartości uczestniczek, przeprowadzono test t-studenta dla prób zależnych. Przeprowadzona analiza wyników wykazała, że zastosowana w badaniu manipulacja okazała się istotna statystycznie:

$$t(14)=3,53; p<0,005$$

Należy zaznaczyć, iż w Kwestionariuszu Samooceny Rosenberga im wyższy wynik tym niższe poczucie własnej wartości. Tak więc poczucie własnej wartości mierzone w grupie 15 kobiet istotnie wzrosło po zastosowaniu manipulacji:

- M (średnia wyników dla 15 osób w pomiarze I) = 28,800,
- M (średnia wyników dla 15 osób w pomiarze II) = 27,5333.

Wynik ten został również potwierdzony w subiektywnych opiniach uczestniczek na temat wpływu zastosowanej techniki na ich funkcjonowanie w ciągu minionych dni (pytanie zawarte w ankiecie). Średnia ocen otrzymanych na podstawie odpowiedzi na dodatkowe pytanie punktowane na 7-punktowej skali wynosiła $M=5,4$. Oznacza to, że kobiety biorące udział w badaniu uznały, że zastosowana technika wywarła pozytywny wpływ na ich samopoczucie.

Otrzymane wyniki dają podstawę do potwierdzenia postawionej hipotezy o wpływie autoafirmacji sprawnościowej na poprawę samooceny oraz samopoczucia osób badanych.

Podsumowanie

Jak powszechnie wiadomo, zmiana nawyków żywieniowych, która jest podstawowym sposobem na obniżenie masy ciała, jest procesem długotrwałym, wymagającym cierpliwości, wytrwałości oraz wiedzy. Dlatego też statystyki nie są optymistyczne. W praktyce bardzo niewielu osobom udaje się utrzymać spadek kilogramów na stałe. Około 90–95% osób odzyskuje w ciągu roku do 2/3 utraconej wagi. W ten sposób okazuje się, że większość sposobów odchudzania się, zwłaszcza tych przeprowadzanych bez konsultacji ze specjalistami, często opartych na nieodpowiedniej diecie, jest nieskuteczna na dłuższą metę [Ball 2005]. Co więcej, próby pozbycia się niepotrzebnych kilogramów, podejmowane na własną rękę, bez dostatecznego wsparcia merytorycznego, są wręcz szkodliwe dla zdrowia psychofizycznego i mogą spowodować efekt przeciwny do zamierzonego, czyli przytycie. Zauważono, że głównymi przyczynami kończenia kuracji odchudzających są przede wszystkim: negatywny stan emocjonalny, niepokój, nuda, depresja, poczucie osamotnienia i wyobcowania. Wszystkie te czynniki powo-

dują ponowną utratę kontroli nad jedzeniem i rezygnację z realizacji celu nadrzędnego, jakim jest obniżenie wagi ciała [Ogińska-Bulik 2004]. Właśnie z tego powodu interwencje psychologiczne wspomagające leczenie otyłości powinny koncentrować się na aspektach poznawczo-emocjonalnych. Z tego powodu również istnieje potrzeba realizowania pomysłów badawczych weryfikujących skuteczność zastosowania różnego rodzaju metod samoregulacyjnych wpływających na przykład na poziom optymizmu, poczucie własnej wartości czy też poczucie własnej skuteczności.

Tak jak zostało szerzej przedstawione w części wstępnej artykułu, jedną z technik poprawiających jakość życia człowieka w sferze emocjonalnej jest autoafirmacja dotycząca tematów sprawnościowych. Do badań ukazujących efektywność tej metody należą między innymi eksperymenty Schwarza i Bohnera [1996, za: Koole, Smeets, Van Knippenberg, Dijksterhuis 1999]. Pokazały one, że afirmacja sprawnościowa prowadzi do pozytywnego afektu, a to z kolei poprawia ogólne samopoczucie, ocenę samego siebie i w ten sposób powstrzymuje występowanie myśli ruminacyjnych, które bywają bezpośrednią przyczyną depresji. Również interwencje psychologiczne prowadzone przez Ninę Ogińską-Bulik [2004] wskazują na zasadność potraktowania autoafirmacji jako strategii samoregulacyjnej pozytywnie oddziałującej na emocjonalne funkcjonowanie człowieka. Z kolei przedstawione w niniejszym artykule badanie własne pokazało, że autoafirmacja sprawnościowa była techniką, która pozwoliła na poprawę samooceny oraz samopoczucia przebadanych osób otyłych z BMI > 30, przebywających na turnusach odchudzających. Tak więc i w tym przypadku powyższa metoda okazała się efektywną strategią samoregulacji w zakresie kontroli oraz zmiany własnych emocji, co zapewne istotnie wpływa na proces zmiany nawyków żywieniowych. Szczególnie, że część treści zastosowanych autoafirmacji dotyczyła właśnie sprawności związanych z efektywnym odchudzaniem się. Otrzymane wyniki z uwagi na zbyt małą grupę badawczą nie mogą zostać uogólnione i powinny być potraktowane raczej jako element badania pilotażowego. Jednakże wnioski z nich wypływające wskazują na zasadność dalszych badań nad skutecznością autoafirmacji sprawnościowej jako strategii samoregulacyjnej wpływającej na poprawę poczucia własnej wartości oraz ogólnego samopoczucia osób zmieniających nawyki żywieniowe. Dodatkowo warto zastanowić się nad zaprojektowaniem oraz przeprowadzeniem badań ukazujących bezpośredni wpływ zastosowania powyższego sposobu regulacji nastroju na efekty w zakresie zmiany nawyków żywieniowych oraz utratę zbędnych kilogramów.

Bibliografia

Ball S. (2005), *Zespół metaboliczny w otyłości i nadwadze*, Medyk, Warszawa

- Bethesda M. (2007), *Clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults*, MedStar Physician Partners/MedStar Family Choice, s. 1–10
- Brunstein J.C., Gollwitzer P.M. (1996), *Effects of failure on subsequent performance: The importance of self-defining goals*, „Journal of Personality and Social Psychology”, vol. 70, s. 395–407
- Fein S., Spencer S.J. (1997), *Prejudice as self-image maintenance: Affirming the self through derogating others*, „Journal of Personality and Social Psychology”, vol. 73, s. 31–44
- Fila M., Terelak J. (1994), *Otyłość jako źródło stresu psychologicznego w funkcjonowaniu człowieka*, „Przegląd Psychologiczny”, t. XXXVII, no. 1/2, s. 110–112
- Hussin M., Frazier S., Thompson J.K. (2011), *Fat stigmatization on YouTube: A content analysis. Body Image*, „An International Journal of Research”, no. 8, s. 90–92
- Jarosz M., Kłosiewicz-Latoszek L. [2009], *Otyłość – zapobieganie i leczenie*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa
- Jussim L., Palumbo P., Chatman C. (2008), *Piętno a samospelniające się proroctwa*, [w:] *Spółeczna psychologia piętna*, red. T.F. Heatherton, R.E. Kleck, M.R. Hebl, PWN, Warszawa
- Koole L.S., Smeets K., Van Knippenberg A., Dijksterhuis A. [1999], *The Cessation of Rumination Through Self-Affirmation*, „Journal of Personality and Social Psychology”, vol. 77, no. 1, s. 111–125
- Latner J.D., Rosewall J.K., Simmonds M.B. (2007), *Childhood obesity stigma: Associations with television, videogame and magazine exposure. Body Image*, „An International Journal of Research”, no. 4, s. 147–155
- Łaguna M., Lachowicz-Tabaczek K., Dzwonkowska I. (2007), *Skala samooceny SES Morrisa Rosenberga-polska adaptacja metody*, „Psychologia Społeczna”, nr 2(04), s. 164–176
- Ogińska-Bulik N. (2004), *Psychologia nadmiernego jedzenia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź
- Steele C.M. (1988), *The psychology of self-affirmation: Sustaining the integrity of the self*, red. L. Berkowitz, „Advances in experimental social psychology”, vol. 21, s. 261–302
- Szymocha M., Bryła M., Maniecka-Bryła I. (2009), *Epidemia otyłości w XXI wieku*, „Zdrowie Publiczne”, nr 119(2), s. 207–212
- Tesser, A., Cornell. D.P. (1991), *On the confluence of self processes*, „Journal of Experimental Social Psychology”, vol. 27, s. 501–526

Lista recenzentów czasopisma od roku 2013

Dr hab. Urszula Bartnikowska (UWM, Olsztyn)
Dr hab. Zenon Gajdzica, prof. UŚ (UŚ, Katowice)
Dr hab. Beata Jachimczak (UAM, Poznań)
Dr Iwona Myśliwczyk (WSP im. J. Korczaka, Warszawa)
Dr hab. Sławomir Przybyliński (UWM, Olsztyn)
Dr hab. Danuta Wajsprych (OSW, Olsztyn)
Dr hab. Agnieszka Żyta (UWM, Olsztyn)