

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ
DYSKURSY PEDAGOGIKI SPECJALNEJ

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ

DYSKURSY PEDAGOGIKI SPECJALNEJ

Dzieciństwo z niepełnosprawnością. Edukacja.
Wsparcie terapeutyczne. Doświadczenia rodziców

Nr 36

Gdańsk 2019

Komitet Naukowy
doc. dr hab. Jarosław Balvin (Uniwersytet w Zlině),
prof. dr Ursula Horsch (Uniwersytet w Heidelbergu),
prof. dr hab. Svetlana Konyushenko (Uniwersytet im. E. Kanta, Kaliningrad),
doc. PhDr. Jaroslav Veteška (University in Ústí nad Labem),
dr hab. Teresa Żółkowska (prof. USz., Szczecin)

Komitet Redakcyjny
Amadeusz Krause (red. naczej.), *Marta Jurczyk* (z-ca red. naczej.)
Sławomira Sadowska, Joanna Belzyt (sekretarz redakcji)

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

Redaktor naukowy tomu
Agnieszka Woynarowska

Korekta techniczna,
skład i łamanie
Urszula Jędryczka

Publikacja dofinansowana ze środków
Wydziału Nauk Społecznych Uniwersytetu Gdańskiego

ISSN 2080-9476
e-ISSN 2544-0519

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	9
<i>Editor's Note</i>	

Edukacja dzieci i młodzieży *Education of children and youth*

Jarosław Bąbka, Agnieszka Nowicka

Edukacja inkluzyjna, aby nie była iluzją... <i>Inclusive education may not have been an illusion...</i>	11
--	----

Małgorzata Stańczak

Współpraca nauczycieli i rodziców dzieci zdolnych – rozważania wokół idei i praktyki <i>The cooperation of teachers and parents of gifted children – considerations of concepts and practice</i>	31
--	----

Monika Skura

Charakterystyka i kompetencje społeczne nauczycieli szkół integracyjnych, ogólnodostępnych i specjalnych a ich chęć do pracy z uczniami z niepełnosprawnością intelektualną <i>Personal and social competences of integration, public and special school teachers and their willingness to work with students with intellectual disabilities</i>	43
---	----

Katarzyna Tomaszek, Agnieszka Muchacka-Cymerman

Zastosowanie skali ESSBS w badaniach uczniów ze szkół podstawowych <i>Application of the ESSBS scale to primaryschoolstudents</i>	63
--	----

Grzegorz Stunża

Trendy techno-edukacyjne a potrzeba rozwijania kompetencji przyszłości. Wyzwania edukacji uczestnictwa <i>Techno-educational trends and the need to develop future competences. Challenges of participatory education</i>	81
---	----

Wsparcie terapeutyczne. Specyfika funkcjonowania w niepełnosprawności
Therapeutic support. The specificity of functioning with a disability

Małgorzata Karczmarczyk

Metoda dialogów wizualno-werbalnych w terapii z dzieckiem niepełnosprawnym w wieku wczesnoszkolnym. Analiza indywidualnych przypadków

The method of visual-verbal dialogues in the therapy with a disabled child in early education. Case studies 91

Katarzyna Bieńkowska, Małgorzata Zaborniak-Sobczak, Andrzej Senderski, Piotr Jurczak

Terapia centralnych zaburzeń przetwarzania słuchowego – przegląd metod i narzędzi w kontekście wsparcia edukacyjnego uczniów

Therapeutic treatment of central auditory processing disorders – an overview of methods and tools in the context of educational support for pupils 103

Justyna Siemionow

Zmiana jako kategoria diagnostyczna w badaniach pedagogicznych – na przykładzie działań edukacyjnych, terapeutycznych i opiekuńczych realizowanych w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych

The change as a diagnostic category in pedagogical research – on the example of educational, therapeutic and care-providing activities conducted in the institutional environment of Youth Educational Centres 125

Beata Ziółkowska

Radzenie sobie ze stresem młodzieży niepełnosprawnej fizycznie w świetle problematyki umiejscowienia kontroli

Coping with stress of physically disabled youth in the light of the issue of location of control 141

Agata Hołubowicz

Specyfika funkcji wzrokowych u dzieci z problemami neurorozwojowymi oraz u dzieci z niepełnosprawnością sprzężoną

The specificity of visual functions of children with neurodevelopmental problems and children with linked disability 159

Wokół doświadczeń rodziców, relacji w rodzinie i sytuacji wychowawczych
On the experiences of parents, family relationships and child care context

Krystyna Barłóg

Upelnomocnienie rodziców dziecka z niepełnosprawnością w oddziaływaniach edukacyjno-rehabilitacyjnych

Empowerment of parents of a child with a disability in educational and rehabilitation interactions 176

Katarzyna Plutecka

Rola dziadków w rozwoju dziecka niesłyszącego

The role of grandparents in the development of a deaf child 192

Beata Antoszewska

- Relacja lekarz – dziecko w ocenie rodziców dzieci leczonych
na oddziałach onkohematologii dziecięcej
*Physician – child relationship as perceived by parents of children treated
at Departments of Paediatric Oncology and Haematology* 204

Izabella Gałuszka

- Analiza pozytywna problemów wychowania dziecka z głęboką
niepełnosprawnością na przykładzie wybranych rodzin
*Positive analysis of upbringing problems of a child with severe disability
on the example of selected families* 218

Gabriela Dobińska

- Funkcjonowanie wychowanków młodzieżowego ośrodka
wychowawczego o charakterze resocjalizacyjno-rewalidacyjnym
w społecznej roli rodzinnej
*The functioning of pupils of a youth educational center for people with
intellectual disabilities in a social family role* 233

**Magorzata Sekułowicz, Piotr Kwiatkowski, Krystyna Boroń-Krupińska,
Beata M. Latawiec**

- Sense of Coherence, Resilience and Coping as Correlates of Burnout
of Parents of Children with Disabilities: The New Burnout Screening
Instrument
*Poczucie spójności, prężności i radzenie sobie z problemami jako korelanty
wypalania się sił rodziców dzieci z niepełnosprawnością. Nowe narzędzie
do przesiewowego badania w zakresie wypalania rodzicielskiego* 254

Od Redakcji

Editor's Note

Oddajemy do Państwa rąk kolejny, 36 numer *Niepełnosprawności*, którego tematyka lokuje się w obszarze badań dzieciństwa z niepełnosprawnością. Mieszcząca się w tym polu rozważań problematyka, zaprezentowana w 16 artykułach, koncentruje się wokół trzech pól tematycznych: edukacji dzieci i młodzieży, wsparcia terapeutycznego – specyfiki funkcjonowania w niepełnosprawności oraz doświadczeń rodziców, relacji w rodzinie i sytuacji wychowawczych.

Problematyka edukacji dzieci i młodzieży to pierwszy wątek tematyczny obszaru doświadczeń dzieciństwa z niepełnosprawnością. Tę część numeru inicjuje, niezwykle interesujący i bardzo aktualny, tekst Jarosława Bąbki i Agnieszki Nowickiej poświęcony istocie edukacji inkluzyjnej, ukazujący wyniki badań dotyczące przygotowania polskich szkół, w tym nauczycieli, do realizacji idei edukacji inkluzyjnej. Kolejny tekst umieszczony w tym polu problemowym autorstwa Małgorzaty Stańczak podejmuje kwestie współpracy nauczycieli i rodziców dzieci zdolnych. Autorka następnego tekstu, Monika Skura, w swoich rozważaniach, przedstawia charakterystykę i kompetencje społeczne nauczycieli szkół integracyjnych, ogólnodostępnych i specjalnych w kontekście ich chęci do podejmowania pracy z uczniami z niepełnosprawnością intelektualną. Pole tematyczne edukacji dzieci i młodzieży zamykają dwa artykuły. Pierwszy autorstwa Katarzyny Tomaszek i Agnieszki Muchackiej-Cymerman traktuje o zastosowaniu skali ESSBS w badaniach uczniów ze szkół podstawowych. Drugi autorstwa Grzegorza Stunży podejmuje bardzo istotny współcześnie problem dotyczący aktualnych trendów technologicznych w edukacji, zwracając uwagę, jak istotna dla pedagogiki, w tym pedagogiki specjalnej, jest refleksja nad skutkami korzystania z nowych technologii.

Drugim obszarem tematycznym wyróżnionym w tym numerze, mieszczącym się w polu badań doświadczeń dzieciństwa z niepełnosprawnością, jest obszar poświęcony wsparciu terapeutycznemu dziecka oraz specyfice funkcjonowania z daną niepełnosprawnością. Wątek wsparcia terapeutycznego w odświeżeniu metody dialogów wizualno-werbalnych w terapii z dzieckiem niepełnosprawnym w wieku wczesnoszkolnym prezentuje artykuł autorstwa Małgorzaty Karczmarzyk.

Natomiast tekst Katarzyny Bieńkowskiej, Małgorzaty Zaborniak-Sobczak, Andrzeja Senderskiego i Piotra Jurczaka koncentruje się na zagadnieniach terapii centralnych zaburzeń przetwarzania słuchowego, a konkretnie na przeglądzie metod i narzędzi w kontekście wsparcia edukacyjnego uczniów. Justyna Siemionow w swoim artykule zwraca szczególną uwagę na zmianę w funkcjonowaniu wychowanków istotną w badaniach pedagogicznych prowadzonych w instytucji resocjalizacyjnej dla nieletnich. Pozostałe artykuły w tym polu problemowym dotyczą kwestii radzenia sobie ze stresem młodzieży niepełnosprawnej fizycznie (artykuł Beaty Ziółkowskiej) oraz specyfiki funkcji wzrokowych u dzieci z problemami neurorozwojowymi oraz u dzieci z niepełnosprawnością sprzężoną (artykuł Agaty Hołubowicz).

W części poświęconej doświadczeniom rodziców, relacji w rodzinie i sytuacjom wychowawczym znalazło się sześć zróżnicowanych artykułów ukazujących doświadczenia rodziców/rodzinne w wielu odmiennych płaszczyznach. Krystyna Barłóg w swoim tekście podkreśla rolę jaką w oddziaływaniach wspomagających, w edukacji i rehabilitacji należy przypisać rodzicom, opiekunom dziecka z niepełnosprawnością. Rola dziadków w wychowaniu dziecka niesłyszącego jest natomiast ukazana w artykule autorstwa Katarzyny Pluteckiej. Innym, niezwykle ciekawym wątkiem jest ukazanie relacji lekarz – dziecko w ocenie rodziców dzieci leczonych na oddziałach onkohematologii dziecięcej (artykuł Beaty Antoszewskiej). Analizę pozytywną problemów wychowania dziecka z głęboką niepełnosprawnością prezentuje tekst Izabelli Gałuszko. Refleksję wokół kontekstualnego traktowania współpracy z rodziną, jako elementu wspierającego proces oddziaływań wychowawczych wobec nieletnich z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim prezentuje artykuł Gabrieli Dobińskiej. To pole analiz zamyka artykuł Małgorzaty Sekułowicz, Piotra Kwiatkowskiego, Krystyny Boroń-Krupińskiej i Beaty M. Łatawiec podnoszący kwestie syndromu wypalenia rodziców dzieci z niepełnosprawnością.

Oddając do Państwa rąk kolejny, 36 numer *Niepełnosprawności* mamy nadzieję, że zamieszczone w nim teksty będą dla czytelników ciekawą lekturą, pobudzającą do wielu własnych refleksji, poszerzającą badawcze horyzonty oraz inspirowaną do naukowych dyskusji i dalszych poszukiwań teoretycznych czy działań empirycznych.

Agnieszka Woynarowska
Redaktor tomu

Jarosław Bąbka

Uniwersytet Zielonogórski

Agnieszka Nowicka

Uniwersytet Wrocławski

Edukacja inkluzyjna, aby nie była iluzją...

Wobec przemian współczesnego świata wzrasta zapotrzebowanie na interwencje edukacyjne, które z jednej strony służą harmonijnemu rozwojowi ludzi, a drugiej strony akceptacji różnorodności, likwidacji wykluczenia. Rozważania wpisują się w dyskurs myślenia o inkluzji jako o imperatywie moralnym, zasadzie politycznej, otwartości na różnice poprzez usuwanie barier edukacyjnych i przeciwdziałanie naznaczaniu inności. W opracowaniu omówiono istotę edukacji inkluzyjnej jako filozofii edukacji, polityki oświatowej oraz ścieżki kształcenia w odniesieniu do uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Ponadto przedstawiono wyniki badań dotyczące przygotowania polskich szkół, w tym nauczycieli, do realizacji idei edukacji inkluzyjnej. Dopełnienie artykułu stanowią rozważania, w których zderzono ze sobą mocno idealistyczny charakter inkluzji z realiami szkolnictwa, które zmienia się, ale jawi się jeszcze ciągle jako zbiurokratyzowane, opresyjne, nastawione na masowość oddziaływań.

Słowa kluczowe: inkluzja, edukacja, specjalne potrzeby edukacyjne, różnice

Inclusive education may not have been an illusion...

In view of the transformation of the modern world, the demand for educational interventions is increasing, which on the one hand serves the harmonious development of people and the other part of exclusion. The considerations are part of the discourse of thinking about inclusion as a moral imperative, a political principle, openness to differences by removing educational barriers and counteracting the labeling of otherness. In the article, there was discussed the essence of inclusive education as a philosophy of education, educational policy and learning pathways in the context of students with special educational needs. In addition, research results were presented on the preparation of Polish schools, including teachers to implement the idea of inclusive education. The completeness of the article is a consideration in which they are compared the very idealistic nature of the inclusion with the reality of the education which is changing, but still appears as an intense bureaucratic, oppressive and massive action.

Keywords: inclusion, education, special educational needs, differences

Wprowadzenie

Wobec przemian współczesnego świata stawiane są pytania o wspólnotę, kulturę, o zmianę, przyszłość, a także o oświatę, szkołę i edukację. Nakreślone scenariusze kierunku przemian społecznych implikują zapotrzebowanie na odmienne modele edukacji, np.: (1) scenariusz „triumfu rynku” oznacza dla edukacji dalsze jej urynnowienie, tolerowanie nierówności; (2) „rozkwit stu kwiatów różnorodności i wolności”, sprzyjać będzie traktowaniu szkoły jako centrum afirmującego różnorodność; (3) „twórcze społeczeństwo” to scenariusz, dla którego niezbędna będzie szkoła otwarta, sprzyjająca rozwojowi; (4) „turbulentne otoczenie”, gdzie panuje terroryzm, bezwzględność międzynarodowa wyzwoli wychowanie nacjonalistyczne i militarystyczne; (5) według scenariusza „państwa oświeconego” nastąpi powrót do praktyk adaptacyjnych, a wyrazem oporu będzie edukacja alternatywna i krytyczna; (6) państwo narodowe i wyznaniowe wzmocni zapotrzebowanie na szkoły tradycyjne, wychowanie narodowo-katolickie (Kwieciński 2008: 96–97). Koncepcja możliwych scenariuszy rozwoju współczesnego świata oraz implikacji dla edukacji jest otwarta. Ponadto kierunek zmian społecznych może uwzględniać jednocześnie realizację różnych scenariuszy.

W opracowaniu skoncentrowano się na edukacji inkluzyjnej, która ma przeciwdziałać zjawiskom marginalizacji i wykluczenia różnych grup defaworyzowanych, co odpowiada drugiemu scenariuszowi zmian społecznych. Konsekwencją wykluczenia jednostek są ograniczenia dotyczące pełni możliwości rozwojowych, dostępu do relacji społecznych, osiągnięcia wyższych pozycji zawodowych, udziału w kulturze, decyzjach politycznych i obywatelskich. Zbigniew Kwieciński (2014: 177) uważa, że inkluzja to imperatyw moralny, zasada polityczna, dobra jakość dyskursu publicznego, otwartość na różnice, równe traktowanie wszelkich odmienności, usuwanie barier, negatywne reagowanie na język agresji oraz nazywanie inności. Wynika z tego, że rośnie zapotrzebowanie na edukację inkluzyjną – edukację dla inkluzji. Jak pisze Jacques Delors (1998: 48–52) w edukacji jest ukryty skarb, który pozwala ją traktować jako jeden ze sposobów służących harmonijnemu rozwojowi ludzi, sprzyjający likwidacji ubóstwa, wykluczenia, niezrozumienia, ucisku. Edukacja może zniewalać, ale także wyzwalać ludzi oraz stanowić przestrzeń zmian społecznych.

Celem opracowania jest ukazanie edukacji inkluzyjnej jako filozofii edukacji, polityki oświatowej oraz ścieżki kształcenia w odniesieniu do uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Nawiązanie do założeń pedagogiki krytycznej pozwoliło ująć edukację inkluzyjną jako podwójną interwencję w proces socjalizacji, która sprzyja rozwojowi jednostek, uwzględniając ich różnorodność, a także budowaniu społeczeństwa inkluzywnego. Przegląd wyników badań dotyczących

realizacji idei inkluzji w Polsce świadczy, jak wiele zmian musi się jeszcze dokonać, aby szkoła sama nie była czynnikiem sprawczym wykluczenia społecznego uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Idealistyczny, wręcz utopijny charakter edukacji inkluzyjnej, wymusił analizę krytyczną założeń w zestawieniu z rzeczywistością, której celem było demaskowanie i przeciwdziałanie rozwiązaniom iluzorycznym oraz pozorowanym.

Edukacja inkluzyjna jako filozofia edukacji

Edukacja inkluzyjna to kategoria pojęciowa, która jest coraz częściej podejmowana w literaturze pedagogicznej, niestety ciągle trudna do zdefiniowania. Wielość interpretacji oraz odniesień wiąże się z tym, że można ją ujmować w szerszym i węższym znaczeniu, np. jako pewną filozofię edukacji, politykę oświatową, ścieżkę kształcenia oraz rodzaj sytuacji edukacyjnej, w której ma miejsce wychowanie i nauczanie wychowanków ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Edukacja, będąc częścią ładu społecznego, może go odzwierciedlać lub na niego oddziaływać, np. utrwaląc, osłabiać go lub zmieniać (Lewowicki 1994: 53). Edukację można również ujmować jako swoistą interwencję w proces socjalizacji jednostki (Hurrelmann 1994: 155–167). W myśleniu o edukacji inkluzyjnej należy wyjść poza aspekt przepisów oświatowych, bazy szkolnej czy kompetencyjnego przygotowania nauczycieli. Ważne jest, aby mieć świadomość, że cele edukacji inkluzyjnej mogą mieć charakter bliski i daleki, a perspektywa działań edukacyjnych posiada wymiar indywidualny oraz społeczny, z kolei ich skutki nie zawsze muszą być pozytywne. Bliskie jest nam podejście Z. Kwiecińskiego (1998: 37–38), który traktuje edukację jako ogół wpływów na jednostki i grupy ludzkie, które sprzyjają ich rozwojowi po to, aby stały się one świadomymi oraz twórczymi członkami wspólnoty społecznej, kulturowej oraz były w stanie dążyć do samorealizacji własnej tożsamości. Z kolei inkluzja to pojęcie opozycyjne wobec marginalizacji i społecznego wykluczenia jednostek lub grup w różnych dziedzinach życia, np. edukacji, pracy, kulturze itp. Inkluzja społeczna oznacza proces włączenia do społeczeństwa osób zagrożonych wykluczeniem poprzez oferowanie im wsparcia umożliwiającego funkcjonowanie w różnych dziedzinach życia (Szatur-Jaworowska 2005: 63–67). Piotr Broda-Wysocki (2012: 65–66) ujmuje społeczną inkluzję jako zwiększanie szans grup marginalizowanych na społeczną partycypację, możliwość dobrego życia, udział w relacjach społecznych, uczestnictwo w demokracji. Kerstin Ziemer (2012) uważa, że inkluzja to pokonanie nierówności społecznych, separacji i marginalizacji. Georg Feuser (2012) twierdzi, że inkluzja może się dokonać w społecznościach otwartych, natomiast w społecznościach

zamkniętych będzie utrudniona lub pozorna. Goran Therborn (za: Kwieciński 2014: 175) wśród czynników zmniejszających nierówności społeczne, a tym samym umożliwiających społeczną inkluzję wymienia: (1) wyławianie polegające na wskazywaniu środowisk i osób zagrożonych, ułatwianie startu szkolnego i życiowego; (2) włączanie przez zwiększanie uprawnień, przestrzeganie praw człowieka, sprzyjanie migracjom; (3) redystrybucję zasobów przez odpowiednią politykę społeczną. Szczególnym obszarem, który może stanowić przedmiot interwencji zapobiegających ekskluzji, jest edukacja inkluzyjna. Wpisuje się ona w wymiarze indywidualnym i społecznym w ideę afirmacji różnorodności ludzi, w tym uczniów, którzy mają swoje indywidualne potrzeby zdrowotne i edukacyjne oraz tworzenia im warunków do rozwoju pełni swych możliwości. Chodzi o to, że „polityka na [rzecz] różnic w kulturze i tożsamości przyczynia się do postępu dyskursu demokratycznego (Giroux 2010: 220).

Bliskie podjętemu problemowi są poglądy pedagogów krytycznych¹, którzy nie tylko demaskowali niesprawiedliwości tego świata, w tym szkoły, ale szczególną rolę w procesie dokonywania zmian przypisywali edukacji, traktując ją jako przestrzeń zmian oraz środek dokonywania przemian społecznych. W tym kontekście warto odwołać się do prac Michela Foucault (1987, 1993), który wniósł wkład do dyskursu o grupach mniejszościowych, dostrzegał, że ludzie na przestrzeni wieków zawsze mieli jakiegoś „Innego”, którego chcieli uprzedmiotowić i wykluczyć, np. Żyda, Murzyna, niepełnosprawnego, a ostatnimi czasy uchodzące. Zdaniem autora działania przeciwdziałające wykluczeniu muszą mieć charakter permanentny, bowiem „Praktyki wykluczenia pojawiają się na nowo, często w tych samych miejscach, po dwóch albo trzech wiekach nad podziw do tamtych podobne. Ubodzy, włóczędzy, skazańcy, obłąkani podejmą dawną rolę Łazarza i przyjdzie nam zobaczyć, jakiego po tym odrzuceniu należało się spodziewać ocalenia dla nich i dla tych, którzy odpychają (...)” (Foucault 1987: 20).

Z filozofii Foucault wynika, że świat jest różny, a ludzie w nim żyjący różnią się, a skoro tak, to odmiennosc, inność nie powinna być represjonowana tylko kultywowana. Wyjściem z tej sytuacji jest promowanie takich wartości, jak: tolerancja, pluralizm, afirmacja różnicy, odrębności, inności (Śliwerski 1998: 313–321). Autor zmusza do refleksji na temat różnych praktyk szkolnych, np. tworzenia grup dla uczniów opóźnionych, egzaminowania, nadzorowania itp., poprzez które w rzeczywistości dokonuje się przemoc symboliczna, normalizowanie oraz piętnowanie ludzi (Ball 1993: 163). Przedstawiciele pedagogiki krytycznej, w tym np. Henry A. Giroux (2010: 139–147), Tomasz Szkudlarek (2003: 363–377) podkreślają, że przemiany społeczne wymagają zmian w edukacji. W kontekście podjętego problemu szkoła oraz edukacja są elementem procesu społeczno-politycznego,

¹ Pedagogika krytyczna rozumiana jest jako filozoficzna teoria krytyczna w rozważaniach dotyczących edukacji.

który służy budowie przestrzeni, w której różnice nie są ignorowane, ale akceptowane oraz negocjowane. Pojawiające się różnice pomiędzy uczniami w procesie edukacji nie są po to, by ich nie dostrzegać czy jedynie tolerować, ale po to, by stanowiły punkt wyjścia do dialogu, negocjacji, zmiany warunków, które umożliwiają równość szans życiowych młodego pokolenia (Szkudlarek 2003: 374).

H.A. Giroux (2010: 146) twierdzi, że „(...) radykalna pedagogia potrzebuje (...) wiary w konieczność walki, aby stworzyć lepszy świat”. Według Jurgena Habermasa (1999: 179–189; 2000: 410), jeżeli społeczeństwo będzie konstruowane zgodnie z zasadą negocjacji, a tego trzeba nauczyć młode pokolenie w procesie edukacji, to wtedy będzie ono społeczeństwem demokratycznym.

Edukacja może stanowić warunek zmiany społeczeństwa oraz stanowić swoją interwencję w proces socjalizacji jednostki (Hurrelmann 1994). Interwencja edukacyjna to działanie polegające na ingerowaniu w bieg zdarzeń po to, aby dokonać zmiany określonego stanu rzeczy (Wiliński 1996: 211–216). Przyjmujemy stanowisko na temat podwójnego charakteru interwencji edukacyjnej. Chodzi o to, że interwencja edukacyjna ingeruje w rzeczywistość indywidualną wychowanka, w jego wartości, wiedzę, postawy, koncepcję własnej osoby oraz innych ludzi. Ponadto interwencja edukacyjna narusza rzeczywistość społeczną, w tym kulturowy świat znaczeń (Brzezińska 2000: 234–239). Zaletą podwójnego charakteru interwencji edukacyjnej jest fakt, że z jednej strony przyczynia się do zmiany osób i ich sposobów myślenia oraz działania, natomiast z drugiej strony powoduje przemiany w kontekście społecznym, które wymuszają na jednostkach zmiany w dotychczasowych sposobach działania oraz ich prywatnych światach znaczeń. Edukacja inkluzyjna spełnia warunki interwencji społecznej (Wiliński 1996: 211–216). Stanowi ona: (1) odpowiedź na wyzwania współczesnego świata, w którym w społeczeństwach odmiennosc, różnice nie są do końca akceptowane; (2) promuje wartości, które stanowią podwaliny ładu demokratycznego: równość, dialog, akceptację różnorodności; (3) tworzy warunki do rozwoju kompetencji społecznych, otwierając płaszczyznę do dialogu i negocjacji; (4) umożliwia ludziom zagrożonym marginalizacją i wykluczeniem rozwój kompetencji osobistych w zakresie wiedzy i umiejętności, sposobów myślenia o sobie i świecie, samooceny, preferencji dotyczących ról społecznych na miarę ich możliwości.

Edukacja inkluzyjna jako polityka oświatowa

Wpływ na kreowanie polskiej polityki oświatowej dotyczącej edukacji uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi [SPE] wywarły dokumenty stanowiące efekt spotkań i dysput naukowych poświęconych tej problematyce na szczeblu międzynarodowym. Sam termin *specjalne potrzeby edukacyjne* został spopularyzo-

wany w 1978 r. za sprawą dokumentu *The Warnock Report* (<http://www.educationengland.org.uk/documents/warnock>). W raporcie tym sprecyzowano, że pojęcie SPE odnosi się do potrzeb tych uczniów, którzy na skutek zróżnicowanych uwarunkowań (złego stanu zdrowia, niepełnosprawności, niekorzystnych wpływów środowiskowych), w standardowych warunkach edukacyjnych mogą doświadczać trudności szkolnych. W związku z tym w środowisku edukacyjnym wymagają oni specjalnego, a niekiedy nawet specjalistycznego wsparcia.

Innymi międzynarodowymi dokumentami, które wywarły znaczący wpływ na polską politykę oświatową na rzecz uczniów ze SPE, były: (1) *Deklaracja z Salamanki* (1994) oraz *Wytyczne do działań w zakresie SPE* przyjęte przez Światową Konferencję dotyczącą SPE: Dostęp i Jakość (UNESCO, 1994), uzasadniające konieczność zmian w edukacji uczniów z niepełnosprawnością; (2) *Strategia Lizbońska* (2000); (3) *Deklaracja Madrycka* (2002), której jeden z postulatów zakłada zmiany: *Od segregacji w edukacji, zatrudnieniu i innych sferach życia do integrowania osób niepełnosprawnych w normalnym nurcie życia*; (4) rezolucja *Edukacja w Europie: różne systemy – wspólne cele do 2010 r.*, przyjęta w Luksemburgu (2002) i wreszcie (5) *Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych* (2006), w której w art. 24 podkreśla się prawo osób niepełnosprawnych do kształcenia, oraz że państwa powinny zapewnić tym osobom system edukacji włączającej, obejmujący wszystkie jej poziomy, łącznie z edukacją ustawiczną (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169).

Pierwsze próby praktycznego wdrażania rozwiązań legislacyjnych dotyczących kształcenia inkluzyjnego do systemów edukacyjnych krajów Europy Zachodniej miały miejsce w latach 80. i 90. XX w. W owym czasie w Polsce dopiero tworzone ramy prawne kształcenia włączającego. Kwestie regulujące proces edukacji uczniów ze SPE znalazły się m.in. w zapisach Ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. Nr 95, poz. 425 z późn. zm.) oraz w Zarządzeniu nr 29 MEN z dnia 4 października 1993 r. w sprawie zasad organizowania opieki nad uczniami niepełnosprawnymi, ich kształcenia w ogólnodostępnych i integracyjnych publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach oraz organizacji kształcenia specjalnego (Dz. U. Nr 9, poz. 36). Znacząca zmiana w zakresie kształcenia uczniów ze SPE dokonała się w naszym kraju w roku 2010, kiedy to MEN opracowało pakiet rozporządzeń optymalizujących rozwiązania organizacyjno-prawne dotyczące procesu edukacji tej grupy uczniów, a także zapewnienia im wsparcia w środowisku szkolnym, adekwatnego do ich odchyleń, zaburzeń rozwojowych, trudności w uczeniu się, jak i uzdolnień.

W jednym z tych rozporządzeń wskazano również na 11 uwarunkowań indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych dzieci i młodzieży (Dz. U. z 2010 r. Nr 228, poz. 1487). Celem regulacji prawnych było wyrównywanie szans edukacyjnych dzieci ze SPE, niezależnie od tego czy uczą się w systemie segregacyjnym, integracyjnym, czy ogólnodostępnym. Obecnie, do najważniejszych

polskich aktów normatywnych zawierających zapisy dotyczące edukacji inkluzyjnej uczniów ze SPE, należą: (1) rozporządzenie MEN z dnia 17 marca 2017 r. w sprawie szczegółowej organizacji publicznych szkół i publicznych przedszkoli (Dz. U. z 2017 r., poz. 649), w którym określono nazwy i typy publicznych placówek edukacyjnych dla dzieci i młodzieży, w tym także dla uczniów z niepełnosprawnością, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym, o charakterze ogólnodostępnym, integracyjnym i specjalnym. Akt ten wskazuje również liczbę dzieci ze SPE w oddziałach poszczególnych typów przedszkoli i szkół oraz warunki jakie muszą zaistnieć, aby w placówkach tych można było zatrudnić dodatkowo asystenta nauczyciela; (2) rozporządzenie MEN z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz. U. z 2017 r., poz. 1578), w którym ukazano możliwości dostosowania edukacji do specjalnych potrzeb edukacyjnych uczniów.

Niezależnie od typu szkoły, w której dziecko się uczy, zatrudnieni w niej nauczyciele i specjaliści prowadzący z nim zajęcia wchodzi w skład zespołu, zadaniem którego jest sporządzenie wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania ucznia oraz opracowanie dla niego indywidualnego programu edukacyjno-terapeutycznego [IPET]. W rozporządzeniu szczegółowo określono sposób opracowania IPET (&6), a także sposób organizacji różnego rodzaju zajęć, np. rewalidacyjnych, resocjalizacyjnych i socjoterapeutycznych (&5). Zawarto w nim także wytyczne dotyczące konieczności dodatkowego zatrudnienia w poszczególnych typach placówek nauczycieli posiadających kwalifikacje z zakresu pedagogiki specjalnej w celu współorganizowania procesu kształcenia, asystenta nauczyciela prowadzącego zajęcia w klasach I–III szkoły podstawowej lub pomocy nauczyciela; (3) rozporządzenie MEN z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. z 2017 r., poz. 1591), w którym wskazano przyczyny predystynujące ucznia do objęcia go pomocą psychologiczno-pedagogiczną w szkole. Indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne ucznia mogą wynikać z jego niepełnosprawności, z niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym, z zaburzeń zachowania lub emocji, ze szczególnych uzdolnień, ze specyficznych trudności w uczeniu się, z deficytów kompetencji i zaburzeń sprawności językowych, choroby przewlekłej, z sytuacji kryzysowych lub traumatycznych, niepowodzeń edukacyjnych, zaniedbań środowiskowych oraz z trudności adaptacyjnych związanych z różnicami kulturowymi lub ze zmianą środowiska edukacyjnego, w tym związanych z wcześniejszym kształceniem za granicą (&2.2). Ponadto zawiera ono opis form pomocy dostępnych dla ucznia w środowisku szkolnym, tj.: klasy terapeutyczne, zajęcia rozwi-

jające uzdolnienia, zajęcia rozwijające umiejętności uczenia się, dydaktyczno-wyrównawcze, korekcyjno-kompensacyjne, logopedyczne, rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne, zajęcia związane z wyborem kierunku kształcenia i zawodu, zindywidualizowana ścieżka kształcenia, porady i konsultacje oraz warsztaty (&6.2). Rozporządzenie określa wymiar godzin poszczególnych form udzielania uczniom pomocy, warunki, jakie należy spełnić, aby ją uzyskać oraz zakres zadań specjalistów zatrudnionych w szkole, tj. pedagog i psycholog, logopeda, terapeuta pedagogiczny czy doradca zawodowy.

Edukacja inkluzyjna jako ścieżka kształcenia

Idea edukacji inkluzyjnej wyrosła ze zmiany paradygmatu w sposobie myślenia o osobach z niepełnosprawnością (Krause 2010: 196) w kierunku normalizacji na zasadzie „żyjesz normalnie – jesteś normalny” oraz z krytyki kształcenia integracyjnego (Kowalik 2013). Termin edukacja inkluzyjna często jest utożsamiany z edukacją integracyjną. Najprawdopodobniej po raz pierwszy pojęcie edukacji inkluzyjnej pojawiło się w książce *Changing Canadian Schools: Perspectives on Disability and Inclusion*, autorstwa Gordona Portera i Diane Richler (1991), a następnie zostało spopularyzowane w dokumencie *The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education...* (1994), w którym także było traktowane jako synonimiczne z określeniem edukacja integracyjna. Jednak wielu autorów (Booth, Ainscow 2002; Szumski 2010; Nowicka 2013) traktuje kształcenie inkluzyjne jako odmienny model edukacji. Takie podejście prezentują też eksperci brytyjskiej organizacji *Save the Children* w dokumencie *Schools for All – Including Disabled Children in Education* (2002), którzy zwracają uwagę, że za każdą z dwóch wyżej wymienionych form edukacji kryje się odrębna filozofia. W ich przekonaniu edukacja integracyjna opiera się na medycznym modelu niepełnosprawności, który koncentruje się na deficytach dziecka i usiłuje je przystosować do istniejącego systemu szkolnego i społecznego. Natomiast edukacja inkluzyjna bazuje na społecznym modelu niepełnosprawności, który zakłada, że to nie dziecko z niepełnosprawnością należy zmieniać i przystosowywać do środowiska szkolnego, lecz przeciwnie – to szkoła musi być przygotowana do zaspokajania indywidualnych potrzeb wszystkich uczniów zarówno tych pełnosprawnych, jak i z różnego rodzaju niepełnosprawnością. Oznacza to, że wychowankowie mogą przyswajać wiedzę i umiejętności w różnym tempie, a nauczyciele muszą wykazać się elastycznością i kompetencjami w zakresie wspierania procesu edukacji, adekwatnie do ich zróżnicowanych potrzeb, możliwości rozwojowych (Firkowska-Mankiewicz 2010). W tym sensie kształcenie inkluzyjne opiera się na filozofii akceptacji zróżnicowa-

nych możliwości uczniów i tworzenia dla nich odpowiednich warunków w środowisku edukacyjnym (Thomas 1997).

Na przestrzeni ostatnich lat obserwuje się tendencję polegającą na odchodzeniu od idei i praktyki włączania we wspólny nurt edukacji jedynie uczniów z niepełnosprawnością, na rzecz inkluzji szerszej grupy dzieci i młodzieży z tzw. specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Źródłem tych potrzeb mogą być nie tylko ograniczenia uczniów spowodowane zaburzeniami i deficytami w stanie ich zdrowia i rozwoju, ale trudności w uczeniu się czy społecznym przystosowaniu, różnego rodzaju sytuacje kryzysowe, migracje, przynależność do mniejszości narodowych czy etnicznych, a także szczególne uzdolnienia (Wiszejko-Wierzbicka 2012). Jest to jeszcze jeden czynnik istotnie różnicujący edukację inkluzyjną od integracyjnej.

Analizy porównawczej różnych prac przeglądowych i badawczych dotyczących obydwu analizowanych form kształcenia dokonał Jarosław Bąbka (2014: 10), który wskazał na następujące różnice m.ni.: (1) kształcenie integracyjne jest realizowane w wybranych szkołach, zaś edukacja włączająca ma być realizowana w każdej szkole, zgodnie z rejonem zamieszkania dziecka; (2) w kształceniu integracyjnym zakładano, że grupę tzw. „Innych” stanowią uczniowie z niepełnosprawnością. Natomiast w edukacji włączającej inność ucznia jest ujmowana w kategoriach specjalnych potrzeb edukacyjnych, które oprócz niepełnosprawności dotyczą odmienności narodowościowej, językowej, wybitnej zdolności ucznia, niedostosowania czy zagrożenia niedostosowaniem społecznym; (3) w kształceniu integracyjnym realizowano model asymilacji polegający na przystosowaniu się uczniów z niepełnosprawnością do życia w społeczności pełnosprawnych, stanowiących większość. W podejściu włączającym można mówić o koncepcji różnorodności. Oznacza ona, że świat jest różny i ludzie w nim żyjący są różni.

Zarysowane odmienności między kształceniem integracyjnym a inkluzyjnym pozwalają identyfikować edukację włączającą jako niesegregacyjną formę kształcenia uczniów ze SPE, nazywaną modelem „jednej ścieżki”, który ukierunkowany jest na włączenie ich w nurt szkolnictwa ogólnodostępnego (Al.-Khamisy 2013; Wiszejko-Wierzbicka 2012). Taka ścieżka kształcenia stwarza możliwość wspólnego uczenia się dzieciom i młodzieży z różnymi SPE wraz z uczniami nieposiadającymi takich potrzeb w szkole ogólnodostępnej, zlokalizowanej blisko miejsca zamieszkania, w której obowiązek szkolny realizuje ich rodzzeństwo i rówieśnicy z sąsiedztwa. Istota edukacji inkluzyjnej polega na docenianiu i wspieraniu bez wyjątku każdego ucznia oraz dostosowywaniu środowiska do jego zróżnicowanych potrzeb przez usuwanie barier tkwiących w organizacji pracy szkoły. W tym sensie inkluzyjny system edukacji utożsamiany jest więc z ideą „szkoły dla wszystkich” (Speck 2013: 71). Zasadniczą wartością kształcenia włączającego jest „docenianie różnorodności uczniów jako czynnika sprzyjającego edukacji”

(Bidziński i in. 2013: 55), postrzeganie jej jako swoistego zasobu, dzięki któremu całe środowisko szkolne może ewoluować. Przeobrażenia szkoły realizującej edukację inkluzywną powinny dotyczyć kultury organizacyjnej szkoły, programów nauczania, funkcjonowania społeczności szkolnej (uczniów, nauczycieli i innych pracowników) oraz zmierzać w kierunku eliminowania barier w procesie edukacji i uwzględniania różnicowania uczniów w danej społeczności (Booth, Ainscow 2002).

Przygotowanie szkół ogólnodostępnych do realizacji edukacji inkluzywniej w kontekście polskich wyników badań

Na przestrzeni ostatnich lat są podejmowane badania dotyczące możliwości realizacji edukacji inkluzywniej w polskich warunkach. Zaprezentowany wycinek danych empirycznych, ze względu na różny przedmiot i problematykę badań, trudno jest ze sobą porównać, a także ukazać w jednoznaczny sposób zaznaczające się tendencje. Jedni autorzy ukierunkowali badania na zadania realizowane przez nauczycieli dotyczące specjalnych potrzeb edukacyjnych uczniów (Bidziński, Giermanowska, Ozga, Rutkowski 2013). Inni podjęli problem przygotowania nauczycieli do pracy z uczniami z różnymi niepełnosprawnościami w systemie inkluzywnym (Baczała, Bąbka, Nowicka 2018a, 2018b). Są też badacze, którzy ograniczyli badania do określonej grupy wychowanków ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w systemie włączającym, tj. uczniów z niepełnosprawnością intelektualną (Buchnat 2014; Zamkowska 2009; Gajdzica 2011).

W opracowaniu odstąpiono od chronologicznego i sprawozdawczego zaprezentowania dostępnych wyników badań wraz z opisem kwestii metodologicznych. Przyjęto podejście problemowe, które stanowi próbę ukazania przygotowania polskich szkół ogólnodostępnych do realizacji założeń edukacji inkluzywniej w następujących zakresach: (1) kompetencji nauczycieli do pracy z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w szczególności z niepełnosprawnością; (2) postaw nauczycieli wobec edukacji inkluzywniej uczniów z niepełnosprawnością; (3) wspierania uczniów i nauczycieli w edukacji inkluzywniej poprzez zatrudnienie specjalistycznej kadry, oraz (4) barier utrudniających realizację edukacji inkluzywniej.

Z badań Marzeny Buchant (2014: 183), Zenona Gajdzicy (2011: 78 i nn.), Anny Zamkowskiej (2009: 24–34), Danuty Al.-Khamisy (2013: 353) wynika niedostatek wiedzy nauczycieli na temat niepełnosprawności intelektualnej uczniów. Można uznać to za stan niepokojący, ponieważ z roku na rok zwiększa się liczba uczniów z niepełnosprawnością intelektualną, którzy realizują obowiązek szkolny

w szkołach ogólnodostępnych, a nie w szkołach specjalnych. Niestety badani nauczyciele również nie posiadali odpowiedniej wiedzy i umiejętności pod kątem edukacji dzieci z innymi rodzajami niepełnosprawności (Al.-Khamisy 2013: 353; Jachimczak 2008: 189–200).

Nowsze badania zrealizowane w trzech regionach Polski: kujawsko-pomorskim, lubuskim i dolnośląskim wskazują, że badani nauczyciele wysoko oceniają swoje przygotowanie do pracy z uczniami z niepełnosprawnością. Większość respondentów (69,9%) z regionu kujawsko-pomorskiego ocenia swoje przygotowanie jako bardzo dobre. Również bardzo dobre przygotowanie deklaruje ponad połowa badanych z dolnośląskiego oraz prawie połowa z lubuskiego (Baczała i in. 2018a: 7-20). Postawy i otwartość nauczycieli na uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi [SPE] w systemie inkluzyjnym nie są jednoznaczne oraz zależą od tego jakiej dotyczą kategorii wychowanków.

Z badań prowadzonych w latach 2010–2014 wynika, że większość respondentów nie popierała edukacji dzieci z lekką niepełnosprawnością intelektualną w szkole ogólnodostępnej (Chrzanowska 2010; Gajdzica 2011; Buchnat 2014). Według B. Jachimczak (2008: 189–200), kiedy zapytamy o pracę z uczniami z zaburzonym rozwojem, to już co trzecia badana osoba z miasta oraz co piąta ze wsi wyraziła gotowość do pracy z takimi wychowankami. Najnowsze badania wskazują na wzrost u nauczycieli poparcia dla edukacji inkluzyjnej (Baczała, Bąbka, Nowicka 2018b).

Do refleksji zmuszają dane dotyczące wyboru przez nauczycieli rodzaju szkoły: specjalnej, integracyjnej lub ogólnodostępnej jako najbardziej odpowiedniej dla uczniów z określonym rodzajem niepełnosprawności. W przypadku osób z głębszą niepełnosprawnością, tj. głuchota, ślepotą, ponad połowa nauczycieli opowiada się za szkolnictwem specjalnym jako najbardziej korzystnym dla edukacji tego typu uczniów. Nauczyciele traktują szkolnictwo integracyjne jako odpowiednie dla uczniów niedowidzących, niedosłyszących, z lekką niepełnosprawnością intelektualną. Szkoła ogólnodostępna, zdaniem pedagogów, może być dobrym miejscem edukacji dla uczniów z niepełnosprawnością ruchową, z lekką niepełnosprawnością intelektualną oraz ze spektrum autyzmu. Trudno jest uznać dane za świadczące o gotowości nauczycieli do pracy w systemie inkluzyjnym z uczniami charakteryzującymi się różnymi niepełnosprawnościami (Baczała i in. 2018b).

Szczególną kategorią uczniów ze SPE są uczniowie odmienni kulturowo, w tym dzieci imigrantów. Zdecydowana większość nauczycieli deklaruje niewystarczające przygotowanie do pracy z uczniami – obcokrajowcami ze względu na problemy językowe, odmienność kulturową, niedostatki wychowanków w wiedzy, będące wynikiem edukacji w kraju pochodzenia (Bleszyńska 2010: 82–96, Bidziński i in. 2013: 279). Z badań różnych autorów wynika, że w szkołach ogóln-

nodostępnych brakuje specjalistycznej kadry. W większości badanych szkół nie zatrudnia się dodatkowych specjalistów (Ciechanowski i in. 2010; Sochańska-Kawecka i in. 2015).

Zdaniem K. Barłóg (2013: 205–207) badani nauczyciele deklaruwali, że uczniowie uzyskują wsparcie pedagoga szkolnego (100%), psychologa (49,5%) oraz terapeuty do danego rodzaju niepełnosprawności (16%). Szczególnie brakuje terapeutów do prowadzenia zajęć rewalidacyjnych, które gwarantują uczniom przepisy oświatowe. Z najnowszych badań przeprowadzonych w regionie lubuskim, kujawsko-pomorskim oraz dolnośląskim wynika, że większość nauczycieli deklaruje obecność w szkołach logopedów oraz pedagogów. Ponad połowa nauczycieli twierdziła, że w szkołach są oligofrenopedagodzy. Za niewystarczające należy uznać zatrudnienie psychologów. Poważne braki kadrowe dotyczą surdopedagogów oraz tyfologopedagogów w lubuskim oraz dolnośląskim (Baczała i in. 2018b). Warunkiem pomyślnej edukacji inkluzyjnej jest przestrzeganie zasady indywidualizacji oraz dopasowanie edukacji do indywidualnych możliwości wychowanków. U nauczycieli można zauważyć wzrost samooceny pod kątem umiejętności dostosowania wymagań do potrzeb edukacyjnych uczniów (Barłóg 2013: 205–207; Baczała i in. 2018b).

Nauczyciele szkół ogólnodostępnych dostrzegają bariery utrudniające edukację uczniów ze SPE w systemie inkluzyjnym. Badani wymieniają najczęściej następujące ograniczenia: brak czasu, aby go poświęcić uczniom z niepełnosprawnością, trudności z uwzględnieniem zróżnicowanych możliwości i potrzeb uczniów w jednej klasie, dezorganizację zajęć przez uczniów ze spektrum autyzmu i z niepełnosprawnością sprzężoną, niewystarczające wsparcie w szkole nauczycieli przez dodatkowo zatrudnionych specjalistów posiadających przygotowanie z pedagogiki specjalnej, nadmierną biurokrację związaną z prowadzeniem dokumentacji dla ucznia objętego kształceniem specjalnym, nacisk w szkołach na osiągnięcia uczniów zdolnych przy niedocenianiu pracy z wychowankami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (Bidziński i in. 2013: 286–288; Baczała i in. 2018b; Cytowska 2016: 189–213).

Dylematy dotyczące edukacji inkluzyjnej

Dyskusja na temat inności, różnic, inkluzyjności zawsze jest związana ze zjawiskiem wykluczenia – i odwrotnie. Pojęcie równości, wolności, sprawiedliwości mają konotacje polityczne i ideologiczne, dlatego nie podjęto w opracowaniu tego wątku. Jedni widzą w inkluzyjności optymizm i nadzieję na lepsze społeczeństwo. Inni ujmują ją jako utopię oraz iluzję polityki równości. Złożoność podjętego proble-

mu powoduje, że warte przemyślenia są oba stanowiska. Opracowanie wpisuje się w kierunek myślenia na temat budowania społeczeństwa inkluzyjnego oraz znaczenia edukacji w procesie rekonstrukcji świata społecznego (Broda 2012: 68; Haas, Treber 2009: 7–12). Problem inkluzji oraz inkluzyjnego społeczeństwa, w którym zwiększa się grupom marginalizowanym szanse na społeczną partycypację oraz możliwość godnego życia, to nie tylko jakaś wyimaginowana idea, ale również wizja praktycznych możliwości jej realizacji i legitymizacji (Gray 2004: 7). W szkole, w klasie szkolnej jak w soczewce odbijają się problemy społeczne, dotyczące kwestii różnicy – inności człowieka, np. ubóstwa, przynależności kutrowej, religijności, niepełnosprawności, seksualności, specjalnych potrzeb edukacyjnych czy też indywidualizmu, tj. niepowtarzalności jednostki, wobec których pedagogika nie może być obojętna. Nasilające się protesty społeczne, wzrost popularności antydemokratycznych i nacjonalistycznych ugrupowań, ksenofobia, wykluczenie społeczne, niechęć wobec przyjmowania imigrantów pokazują w jakim kierunku zmierza świat, a także jak bardzo wzrasta zapotrzebowanie na edukację dla inkluzji.

Odniesienia do poglądów pedagogów krytycznych pozwalają traktować edukację inkluzyjną jako przestrzeń zmian, w której świat może być wynegocjowany, zrekonstruowany. Zarzuty dotyczące utopijnego charakteru edukacji inkluzyjnej są niejako wpisane w założenia pedagogiki krytycznej, która staje w obronie grup pokrzywdzonych, zdominowanych, wykluczonych. Według H.A. Giroux (2010: 146) „(...) radykalna pedagogia potrzebuje natchnienia ze strony żarliwej wiary w konieczność walki, aby stworzyć lepszy świat. (...) Jest to wezwanie do konkretnego utopizmu, wezwanie do alternatywnych sposobów doświadczenia (...)”. Z. Kwieciński (2014: 177) podkreśla konieczność podejmowania problematyki różnicy, inkluzji oraz edukacji: „Nikt i nic nie może uwolnić nas, pedagogów, od wskazywania instytucji edukacyjnych jako zobowiązanych do zapewnienia wszystkim, każdej osobie – niezależnie od jej odrębności – kluczowych kompetencji dostępu do kultury symbolicznej, niezbędnych do tworzenia autonomicznej drogi pomyślnego życia (...)”. Odrębnego opracowania wymaga kwestia sposobów realizacji edukacji inkluzyjnej i podejścia do równości oraz różnicy. Zdaniem T. Szkudlarka różnice w toku edukacji dotyczące ludzkiego kapitału, zdolności, możliwości nie powinny być „wyrównywane”, co w praktyce pedagogicznej nie jest takie oczywiste (Szkudlarek 2015: 53–70).

Inkluzja implikuje konieczność przeprowadzenia gruntownej reformy dotychczasowego systemu edukacji (Vislie 1995; Szumski 2010; Firkowska-Mankiewicz 2010). Reorganizacji będzie wymagała każda szkoła ogólnodostępna, jeśli ma być otwarta na wszystkich uczniów i przygotowana do realizacji nowych wyzwań. Można mieć nadzieję, że nauczyciele w procesie kształcenia zróżnicowanej grupy dzieci tworzącej zespół klasowy zerwą z tzw. nauczaniem frontalnym i zastąpią je

nauczaniem otwartym, zapewniając „każdemu uczniowi możliwości wyboru miejsca, czasu, układu społecznego, a częściowo także materiału i sposobu opracowywania danego zagadnienia” (Szumski 2010: 22). Ponadto edukacja inkluzyjna wymusi nowatorskie rozwiązania organizacyjne oraz różne strategie i metody nauczania – uczenia się, np. tygodniowe plany pracy czy metodę projektów itp. (Ianes 2009; Speck 2013). Idea kształcenia inkluzyjnego znajduje odzwierciedlenie w literaturze przedmiotu, aktach prawnych, jednak próby włączania uczniów z różnymi ograniczeniami sprawności do szkół ogólnodostępnych napotykać na problemy.

Analiza krytyczna pozwala spojrzeć na inkluzję, edukację inkluzyjną jeszcze w innym aspekcie. Zdaniem Franka Fuerdiego (2004: 127–142), polityka inkluzji powstała nie po to, by walczyć z nierównością, ale wytworzyć w społeczeństwie iluzję równości, a w konsekwencji zastąpić równość jako przejaw demokracji jej iluzją – polityką włączania i dostępu. Zdaniem autora „Problem stanowi to, że polityka inkluzji rzadko zwraca uwagę na społeczne, ekonomiczne, kulturowe przyczyny wyobcowania ludzi z wielu kluczowych instytucji społecznych. Zamiast tego inkluzję przedstawia się jako psychologiczny proces utwierdzania ludzi w dobrym samopoczuciu” (Fuerdi 2004: 127). Autor nie jest przeciwnikiem inkluzji, natomiast demaskuje to, że stała się ona zabiegiem psychologicznym, socjotechniką mającą dać złudzenie równości, a politykom pomóc odzyskać zaufanie (Przybylska-Czajkowska 2016: 227–235). Walka z nierównością musi uwzględniać ich ekonomiczne i społeczne źródła, w tym przeciwdziałanie wzmocnieniu konformistycznego społeczeństwa złożonego z biernych konsumentów (Fuerdi 2004: 160). Analityczno-krytyczna pedagogika stanowi zaplecze dostarczające argumentacji na rzecz demaskowania różnych aspektów edukacji inkluzyjnej oraz obnażania jej iluzoryczności, pozorowanego charakteru, manipulacji.

W opracowaniu skoncentrowano się na egzemplifikacji kilku ważnych kwestii edukacyjnych. Wiele wątpliwości budzi samo rozumienie edukacji inkluzyjnej uczniów ze SPE oraz sposobów jej urzeczywistniania. Zwolennicy edukacji inkluzyjnej posługują się bardzo ogólnymi hasłami, takimi jak: „szkoła dla wszystkich, wspieranie różnorodności wszystkich uczniów, szkoła dostosowana do heterogenicznych potrzeb uczniów, tworzenie inkluzyjnej kultury”. Podkreśla się, że wszyscy uczniowie powinni znaleźć odpowiednie warunki edukacyjne w klasie szkolnej, pracującej pod kierunkiem jednego nauczyciela (Porter, Hinz, za: Szumski 2006: 24). Podaje się, że inkluzja/włączanie oznacza konieczność rekonstrukcji programów kształcenia/nauczania w celu dotarcia do każdego ucznia, co wydaje się być słusznym postulatem. Natomiast już włączaniem nie jest, jak czytamy, koncentrowanie się na pracy z indywidualnymi przypadkami lub małymi grupami uczniów ze SPE, dla których specjalnie dostosowano program nauczania i pra-

cuje z nimi asystent/nauczyciel wspierający, posiadający odrębny program wsparcia (Sebba, Ainscow 1996: 7–9). Hans

Wocken (2009: 20), znawca problematyki, uważa, że proklamując taką inkluzję i argumentując, że „w szkole dla wszystkich” różnorodność już na samym wstępie nie jest postrzegana jako coś osobliwego, a zaburzenia ucznia przestają być istotne, wówczas głosząc takie fantazmaty na temat inkluzji poruszamy się w krainie cudów. Tym samym podważa się sensowność pedagogiki specjalnej. Tak jak działania terapeutyczne ukierunkowane na zmianę uczniów nie mogą być celem samym w sobie, tak nie można wykluczać indywidualizacji programu, metod, form organizacyjnych dopasowanych do zasobów i indywidualnych ograniczeń uczniów ze SPE. Samo umożliwienie grupom defaworyzowanym dostępu do edukacji w szkole ogólnodostępnej to za mało, aby przeciwdziałać ich wykluczeniu, co najwyżej wpisuje się w iluzję polityki inkluzji. Krytycznej analizy wymaga zjawisko dokumentowania specjalnych potrzeb edukacyjnych uczniów (opinii i orzeczeń, IPET). Takie dokumenty są źródłem informacji o uczniach, podstawą do zapewnienia im specjalistycznych zajęć, ale również pełnią funkcję stygmatyzującą. Uczniowie funkcjonują w przestrzeni społecznej zgodnie ze stygmatem dyslektyka, autystyka, głuchego, niewidomego itp.

Uprawomocniony stygmat w powiązaniu ze zarchiwizowaną dokumentacją na temat ucznia, o której pisze Foucault (1993), może stanowić argument usprawiedliwiający jego rekwalfiację do szkolnictwa specjalnego na skutek braku spodziewanych rezultatów edukacyjnych. Procesy związane z przemocą symboliczną w szkole mogą przyjmować różne strategie: od (1) ignorowania różnic – nie dostrzegania różnic pomiędzy uczniami; (2) treningu milczenia – oczekiwania od uczniów bierności, posłuszeństwa, podporządkowania się; (3) naznaczania i dyskryminowania – przypisywania uczniom etykiet usprawiedliwiających ich porażki; do (4) usuwania ze szkoły – przenoszenia uczniów, np. z niepełnosprawnością, niedostosowanych do szkół specjalnych, młodzieżowych ośrodków szkolno-wychowawczych (Bąbka 2007: 213; Szkudlarek 2003: 370).

Barbara Grzyb (2013) dostarczyła dowodów, że te praktyki są bardzo częstym zjawiskiem w polskiej oświacie oraz świadczą o iluzoryczności edukacji niesegregacyjnej. O wypaczeniu idei edukacji inkluzyjnej świadczą również informacje na temat nieprawidłowości związanych z wydawaniem przez szkoły zwiększonej subwencji na uczniów z niepełnosprawnością. Irena Lipowicz (za: Ojczyk 2012) na temat proceduru wypowiada się następująco: „Nieadekwatne wsparcie uczniów niepełnosprawnych krzywdzi te dzieci i zamyka im dalszą drogę do rozwoju (...). Co więcej, są one okradane. Na ucznia z orzeczoną przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną niepełnosprawnością samorząd otrzymuje wyższą subwencję, ale często przeznaczają ją na utrzymanie całej szkoły”.

Z analizy wyników badań dokonanej w opracowaniu wynika, że w środowisku szkoły masowej zmiany zostały zapoczątkowane oraz cały czas się dokonują. Jednak w systemie szkolnym tkwią liczne bariery, które utrudniają realizację słusznej idei. Do najważniejszych z nich należą: (1) zbyt duża liczebność klas szkolnych, żeby można było w znaczący sposób indywidualizować proces kształcenia; (2) słabe przygotowanie nauczycieli do pracy dydaktyczno-wychowawczej z uczniami o zróżnicowanych potrzebach edukacyjnych; (3) brak nauczycieli z kwalifikacjami z zakresu pedagogiki specjalnej, którzy mogliby pracować w charakterze nauczycieli współorganizujących proces kształcenia, terapeutów i doradców; (4) zbyt małe nakłady finansowe przeznaczone na podnoszenie kwalifikacji nauczycieli; (5) ciągle jeszcze niska wiedza uczestników procesu włączania, tj. nauczycieli, uczniów oraz ich rodziców na temat idei edukacji inkluzyjnej i wyzwania, jakie się z nią wiążą. Urzeczywistnianie się edukacji włączającej jako nowej formy kształcenia niesegregacyjnego stanowi spore przedsięwzięcie organizacyjno-finansowe także dla decydentów i organów prowadzących szkoły. Jak pokazują doświadczenia wielu krajów wprowadzających reformy systemu edukacji, zwłaszcza konieczność wygenerowania na ten cel znaczących środków materialnych często stanowi poważną barierę wdrażania różnych cennych inicjatyw.

Konkluzja

W niniejszych rozważaniach przewijał się wątek różnicy – wynikający z indywidualnych i rozwojowych potrzeb uczniów, edukacji oraz inkluzyj, powiązanych ze sobą zjawisk. Pisaniu tekstu towarzyszyło przekonanie, że w edukacji inkluzyjnej warto jest upatrywać nadziei na rekonstrukcję świata w kierunku społeczeństwa inkluzyjnego, a także imperatyw zmiany od środka współczesnej szkoły, w tym jej kultury, jak i modeli wychowania oraz nauczania. Badacze polscy i zachodni są zgodni, że nie ma już odwrotu od edukacji inkluzyjnej. Proces przemian został już zapoczątkowany, o czym świadczą zaprezentowane wyniki badań. Działania edukacyjne mają to do siebie, że mają charakter bliski i daleki, powierzchowny oraz głęboki, jawny i ukryty. Zasygnalizowane w tekście przykłady zmian pozorowanych wskazują na potrzebę refleksji, ciągłego monitorowania oraz krytycznej analizy zjawisk związanych z realizacją edukacji inkluzyjnej oraz podejmowania działań naprawczych. Inaczej edukacja inkluzyjna stanie się utopią oraz iluzją polityki równości.

Bibliografia

- Al.-Khamisy D. (2013), *Edukacja włączająca edukację dialogu. W poszukiwaniu modelu edukacji dla ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa.
- Baczała D., Bąbka J., Nowicka A. (2018a), *Psychological and Pedagogical Care for Children with Special Educational Needs – a System in Poland*, *Przegląd Badań Edukacyjnych*, 26, 7–20.
- Baczała D., Bąbka J., Nowicka A. (2018b), *Nauczyciele wobec edukacji inkluzyjnej uczniów z niepełnosprawnością w Polsce (w druku)*.
- Ball S.J. (1992), *Foucault i edukacja. Dyscypliny i wiedza*, tłum. K. Kwaśniewicz, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Barłóg K. (2013), *Edukacja ogólnodostępna szansą zaspokajania specjalnych potrzeb dzieci niepełnosprawnych* [w: K. Denek, A. Kamińska, P. Oleśniewicz (red.), *Uwarunkowania współczesnej szkoły*, Oficyna Wydawnicza Humanista, Sosnowiec, 199–210.
- Bąbka J. (2014), *Edukacja inkluzyjna uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w Polsce* [w:] P. Krajci, A. Precuchová Ľtefanovicová, P. Kopinec (eds.), *Inklúzia znevýhodnených skupín. Zborník príspevkov*, Vydavateľstvo Iris, Bratislava, 4–14.
- Bidziński K., Giermanowska A., Ozga A., Rutkowski M. (2013), *Nauczyciele województwa świętokrzyskiego wobec zadań związanych z realizacją specjalnych potrzeb edukacyjnych*, Uniwersytet Jana Kochanowskiego, Kielce.
- Booth T., Ainscow M. (2002), *Index for Inclusion. Developing learning and participation in schools, revised edition*, CSIE, Bristol.
- Broda-Wysocki P. (2012), *Wykluczenie i inkluzja społeczna. Paradygmaty i próby definicji*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa.
- Brzezińska A.I. (2000), *Psychologia wychowania* [w:] J. Strelau (red.), *Psychologia Podręcznik akademicki*, t. 3, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk, 225–258.
- Deklaracja madrycka uchwalona podczas Europejskiego Kongresu na Rzecz Osób Niepełnosprawnych, Madryt, 20–24 marca 2002.
- Buchnat M. (2014), *Kompetencje i oczekiwania nauczyciela do pracy z dzieckiem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Komunikat z badań*, *Studia Edukacyjne*, 31, 179–193.
- Chrzanowska I. (2010), *Problemy edukacji dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Ciechanowski J., Chmielewska B., Czyż i in. (2010), *Prawo do edukacji dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Raport z monitoringu*, Helsińska Fundacja Praw Człowieka, http://www.hfhrpol.waw.pl/pliki/Monitoring_Prawo_do_edukacji_dzieci.pdf.
- Cytowska B. (2016), *Przegląd badań empirycznych nad inkluzją w edukacji*, *Problemy Edukacji, Rehabilitacji i Socjalizacji Osób Niepełnosprawnych*, 22, 189–213.
- Edukacja jest w niej ukryty skarb. Raport dla UNESCO Międzynarodowej Komisji do spraw Edukacji dla XXI wieku pod przewodnictwem Jacques’a Delorsa, tłum. W. Grabczuk, Stowarzyszenie Oświatowców Polskich Wydawnictwa UNESCO, Warszawa.
- Feuser G. (2012), *Eine zukunftsfähige “Inklusive Bildung” – keine Sache der Beliebigkeit*, http://www.georgfeuser.com/conpresso/_data/Feuser_G._Zukunftsf_hige_Inklusive_Bildung_HB_06.06.2012.pdf [dostęp: 15.08.2018].
- Firkowska-Mankiewicz A. (2010), *Co nowego w edukacji włączającej*, *Edukacja*, 2 (110), 16–23.
- Foucault M. (1987), *Historia szaleństwa w dobie klasycyzmu*, tłum. H. Kęszycka, PIW, Warszawa.

- Foucault M. (1998), *Nadzorować i karać: narodziny więzienia*, tłum. T. Komendant, Fundacja Aletheia, Warszawa.
- Fuerdi F. (2004), *Gdzie się podzieli wszyscy intelektualiści?*, PIW, Warszawa.
- Fundusze Europejskie, <http://old.cpe.gov.pl/pliki/2453-materialy-informacyjnespotkanie-nr-5.pdf> [dostęp: 17.08.2018].
- Gajdzica Z. (2011), *Opinie nauczycieli szkół ogólnodostępnych na temat edukacji włączającej uczniów z lekkim upośledzeniem umysłowym w kontekście toczącej się reformy kształcenia specjalnego* [w:] Z. Gajdzica (red.), *Uczeń z niepełnosprawnością intelektualną w szkole ogólnodostępnej*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków, 56–81.
- Gioux H.A., Witkowski L. (2010), *Edukacja i sfera publiczna pedagogiki radykalnej*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Gray J. (2004), *Inclusion: A Radical Critique* [w:] P. Askonas, A. Stewart (red.), *Social Inclusion: possibilities and tensions*, Macmillan, Basingstoke, 19–36.
- Grzyb B. (2013), *Uwarunkowania związane z przenoszeniem uczniów niepełnosprawnych ze szkół integracyjnych do specjalnych*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Haas H., Treber M. (2009), *Enabling Community. Gemeinwesen zur Inklusion befähigen! Elf Empfehlungen für innovatives Handeln in Kommunalpolitik. Verwaltung und Sozialer Arbeit*, Berliner Institut für christliche Ethik und Politik, Berlin–Hamburg.
- Habermas J. (1999), *Teoria działania komunikacyjnego. Racjonalność działania a racjonalność społeczna*, tłum. A.M. Kaniowski, M.J. Siemek, t. 1, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Habermas J. (2000), *Filozoficzny dyskurs nowoczesności*, tłum. M. Łukaszewicz, Universitas, Kraków.
- Hinz A., Körner I., Niehoff U. (red.) (2008), *Von der Integration zur Inklusion. Grundlagen Perspektiven, Praxis*, Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung, Marburg.
- Hurrelmann K. (1994), *Struktura społeczna a rozwój osobowości. Wprowadzenie do teorii socjalizacji*, tłum. M. Ropuszka, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań.
- Ianes D. (2009), *Die besondere Normalität. Inklusion von SchülerInnen mit Behinderung*, Ernst Reinhardt, München.
- Jachimczak B. (2008), *Gotowość nauczycieli szkół ogólnodostępnych do pracy z uczniem o specjalnych potrzebach edukacyjnych* [w:] I. Chrzanowska, B. Jachimczak (red.), *Miejsce Innego we współczesnych naukach o wychowaniu – wyzwania praktyki*, Wydawnictwo Satori, Łódź, 189–200.
- Kowalik S. (2013), *Nasze zwierciadło. Z profesorem Stanisławem Zbigniewem Kowalikiem, psychologiem społecznym rozmawia Anna Raczyńska*, *Edukacja i Dialog*, 11–12, 18–23.
- Kwieciński Z. (1991), *Dziesięciościan edukacji (składniki i aspekty – potrzeba całościowego ujęcia* [w:] T. Jaworska, R. Leppert (red.), *Wprowadzenie do pedagogiki: wybór tekstów*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków, 31–39.
- Kwieciński Z. (2008), *Edukacja – moralność – sfera publiczna* [w:] K. Rubacha (red.), *Konceptualizacje badań pedagogiki*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków, 91–100.
- Kwieciński Z. (2014), *Edukacja wobec różnicy i inkluzji. Dwa typy dyskursów – w stronę pedagogiki pozytywnej*, *Kultura i Edukacja*, 2, 173–180.
- Lewowicki T. (1994), *Przemiany oświaty*, Wydawnictwo „Żak”, Warszawa.

- Nowicka A. (2013), *Specjalne potrzeby edukacyjne dzieci długotrwale chorych i możliwości ich zaspokajania w środowisku szkolnym* [w:] A. Nowicka, R. Ilnicka (red.), *Opieka, edukacja, profilaktyka i resocjalizacja – wyzwania dla teorii i praktyki pedagogicznej*, Uczelnia Zawodowa Zagłębia Miedziowego, Lubin, 245–261.
- Ojczyk J. (2012), Edukacja jest jak stół bez jednej nogi. Rzeczpospolita, wydanie internetowe, <http://prawo.rp.pl/artukul/757643,938042-Lipowicz-Edukacja-jest-jak-stol-bez-jednej-nogi.html?p=1> [dostęp: 12.08.2018].
- Porter G., Richler D. (1991), *Changing Canadian Schools: Perspectives on Disability and Inclusion*, The Roger Institute, North York, Ontario.
- Przybylska-Czajkowska B. (2016), *Polityka inkluzji – iluzja równości?*, *Nierówności społeczne a wzrost gospodarczy*, 47(3), 227–235.
- Schools for All – Including Disabled Children in Education (2002), Save the Children, London.
- Sebba J., Ainscow M. (1996), *International development in inclusive education: mapping the issues*, *Cambridge Journal of Education*, vol. 26 (1), s. 5–18.
- Sochańska-Kawiecka M., Makowska-Belta E., Milczarek D., i in. (2015), *Włączający system edukacji i rynku pracy – rekomendacje dla polityki publicznej. Raport końcowy*, Instytut Badań Edukacyjnych, Warszawa.
- Speck O. (2013), *Inkluzja edukacyjna a pedagogika lecznicza*, przekł. A. Grysińska, Harmonia Universalis, Gdańsk.
- Szatur-Jaworowska B. (2005), *Uwagi o ekskluzji i inkluzji na przykładzie polityki społecznej wobec osób starszych* [w:] J. Grotowski-Leder, K. Faliszak (red.), *Ekskuzja i inkluzja społeczna. Diagnoza – uwarunkowania – kierunki działań*, Wydawnictwo Akapit, Toruń, 63–72.
- Szkudlarek T. (2003), *Pedagogika krytyczna* [w:] Z. Kwieciński, B. Śliwerski (red.), *Pedagogika. Podręcznik akademicki*, t. 1, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 363–377.
- Szkudlarek T. (2015), *Różnice, równość i edukacja: polityki inkluzji i ignorancja* [w:] A. Komorowska-Zielony, T. Szkudlarek (red.), *Różnice edukacja inkluzja*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk, 53–70).
- Szumski G. (2006), *Integracyjne kształcenie niepełnosprawnych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Szumski G. (2010), *Wokół edukacji włączającej. Efekty kształcenia uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w klasach specjalnych, integracyjnych i ogólnodostępnych*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa.
- Śliwerski B. (1998), *Współczesne teorie i nurty wychowania*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education, adopted by the World Conference on Special Needs Education: Access and Quality (1994), UNESCO.
- Thomas G. (1997), *Inclusive school for an inclusive society*, *British Journal of Special Education*, 3(24), 103–107.
- Vislie L. (1995), *Integration Policies, School Reforms and the Organization of Schooling for Handicapped Pupils in Western Societies* [w:] C. Clark, A. Dyson, A. Millward (eds.), *Towards Inclusive Schools?*, Routledge, London, 12–26.

- Warnock M. (1978), *The Warnock Report, Special Educational Needs Report of the Committee of Enquiry into the Education of Handicapped Children and Young People*, <http://www.educationengland.org.uk/documents/warnock/> [dostęp: 10.08.2018].
- Wiliński P. (1996), *Interwencja wspomagająca społeczność lokalną: założenia i uzasadnienia* [w:] R. Cichocki (red.), *Podmiotowość społeczności lokalnych: praktyczne programy wspomagania rozwoju*, Media-G.T., Poznań, 211–216.
- Wiszejko-Wierzbicka D. (2012), *Specjalne potrzeby ucznia czy szkoły? Przewodnik po edukacji włączającej pomocą w rozwijaniu kształcenia i uczestnictwa w życiu szkoły*, *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*, III (4), 71–86.
- Wocken H. (2009), *Inklusion & Integration. Ein Versuch, die Integration vor der Abwertung und die Inklusion vor Träumereien zu bewahren* [w:] A.D. Stein, I. Niediek, & S. Krach (red.), *Integration und Inklusion auf dem Wege ins Gemeinwesen*, Klinkhardt, Bad Heilbrunn, 204–234.
- Zamkowska A. (2009), *Wsparcie edukacyjne uczniów w upośledzeniu umysłowym w stopniu lekkim w różnych formach kształcenia na I etapie edukacji*, Wydawnictwo Politechniki Radomskiej, Radom.
- Zamkowska A. (2011), *Bariery i uwarunkowania edukacji włączającej* [w:] Z. Gajdzica (red.), *Uczeń z niepełnosprawnością w szkole ogólnodostępnej*, Oficyna Wydawnicza „Humanista” WSH, Sosnowiec, 24–34.
- Ziemen K. (2012), *Inklusion. Pobrane 14 września 2018*, www.inklusion-lexikon.de/Inklusion_Ziemen.pdf.

Akty prawne

- Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych, Dz. U. z 2012 r., poz. 1169.
- Rozporządzenie MEN w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach, Dz. U. z 2010 r. Nr 228, poz. 1487.
- Rozporządzenie MEN z dnia 17 marca 2017 r. w sprawie szczegółowej organizacji publicznych szkół i publicznych przedszkoli, Dz. U. z 2017 r., poz. 649.
- Rozporządzenie MEN z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym, Dz. U. z 2017 r., poz. 1578.
- Rozporządzenie MEN z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach, Dz. U. z 2017 r., poz. 1591.
- Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, Dz. U. z 1991 r. Nr 95, poz. 425 z późn. zm.
- Zarządzenie nr 29 Ministra Edukacji Narodowej z dnia 4 października 1993 r. w sprawie zasad organizowania opieki nad uczniami niepełnosprawnymi, ich kształcenia w ogólnodostępnych i integracyjnych publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach oraz organizacji kształcenia specjalnego, Dz. U. z 1993 r. Nr 9, poz. 36.

Małgorzata Stańczak

Katedra Teorii Wychowania, Wydział Nauk Społecznych, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

Współpraca nauczycieli i rodziców dzieci zdolnych – rozważania wokół idei i praktyki

W artykule podjęto próbę spojrzenia na zjawisko współpracy środowiska szkolnego i rodzinnego z perspektywy zdolności dzieci. U podłoża podjętych rozważań legło założenie, że wspólnota działań nauczycieli i rodziców zwiększa możliwości odkrywania oraz rozwijania zdolności dziewcząt i chłopców. Uzasadnienia tej tezy poszukiwać można w dominujących we współczesnym dyskursie rozwojowych koncepcjach zdolności, które akcentują ich dynamiczną i interakcyjną naturę. W kolejnych częściach tekstu przedstawiono modele powiązań między szkołą i rodziną dziecka zdolnego oraz wskazano obszary, w których przebiegać może efektywna współpraca obu środowisk.

Słowa kluczowe: dziecko zdolne, współpraca szkoły i rodziny, identyfikacja i kształcenie uczniów zdolnych

The cooperation of teachers and parents of gifted children – considerations of concepts and practice

The article endeavours to explore the cooperation of the school and family environment from the perspective of children's giftedness. The considerations follow from the assumption that the cooperation of teachers and parents enhances the opportunities to discover and develop the abilities of girls and boys. This view is supported by the most popular conceptions of the present discourse, which emphasize their dynamic and interactive nature. The subsequent parts of the text present models of interactions between the school and the family of the gifted child and indicate the areas for the most effective cooperation of both environments.

Keywords: gifted child, cooperation of school and family, identification and development of gifted students

Wprowadzenie

Problematyka partycypacji rodziców w procesach edukacyjnych realizowanych w szkole jest przedmiotem poszukiwań teoretycznych i empirycznych od lat (zob. np. Łobocki 1985; Winiarski 1992; Mendel 1998, 2000; Segiet 1999; Janke 2002;

Lulek 2008; Reczek-Zymróż 2009; Śliwerski 2013; Banasiak 2013; Lulek, Reczek-Zymróż 2014, Stańczak 2015). Badacze poddają analizie zakres i formy partycypacji rodziców w codziennym życiu szkoły, poszukują czynników sprzyjających i blokujących jej urzeczywistnienie, podejmują próby konstruowania modeli współpracy na linii szkoła – dom rodzinny, czy też odkrywają korzyści płynące ze wspólnie realizowanych działań dla wszystkich podmiotów szkolnych (uczniów, nauczycieli, rodziców). W polskiej literaturze niewiele jest jednak opracowań podejmujących zagadnienie współpracy rodziców i nauczycieli dzieci zdolnych. Eksploracje w tym zakresie były prowadzone na marginesie poszukiwań dotyczących edukacyjnego wsparcia oferowanego uczniom zdolnym w polskich szkołach (Giza 2006; Dyrda 2012; Jakubiak-Zapalska 2013). Odnaleźć tu można konkluzje dotyczące niskiego stanu współpracy obu środowisk oraz postulaty głoszące konieczność włączenia (się) rodziców zdolnych uczniów w działania nauczycieli związane z rozwijaniem uczniowskich zdolności. Zagadnienie wspólnych działań środowiska szkolnego i rodzinnego podejmowanych z myślą o rozwoju dzieci i młodzieży zdolnej częściej jest przedmiotem analiz prowadzonych przez badaczy zagranicznych (zob. np. Stephens 1999; Penney, Wilgosh 2000; Radaszewski-Byrne 2001; Colangelo 2002; Rotigel 2003; Rimm 2006; Webb i in. 2007).

Wiele badań potwierdza korzyści płynące ze współpracy szkoły i domu rodzinnego praktykowanej na co dzień. Wymienić tu można choćby wyższe osiągnięcia szkolne oraz wzrost zainteresowania się uczniów nauką (Łobocki 1985; Kawula 1996; Hornby, Lafaele 2011), obniżenie wskaźnika absencji szkolnej, poprawę stosunków społecznych w klasie, a nawet znaczne ograniczenie agresji rówieśniczej (Winiarski 2009). Ponadto pozytywne relacje pomiędzy rodzicami i nauczycielami umacniają więzi pomiędzy nimi oraz podnoszą skuteczność działań dydaktycznych, wychowawczych, opiekuńczych, profilaktycznych podejmowanych w domu i szkole (Łobocki 1985; Kawula 1996; Segiet 1999; Hornby, Lafaele 2011; Winiarski 2013).

We wspólnocie działań szkoły i rodziny upatrywać należy także korzyści dla odkrywania i rozwijania zdolności dzieci. Uzasadnienia dla tej tezy poszukiwać można w dominującym we współczesnym dyskursie podejściu do zdolności, rozwijanym na gruncie rozwojowych koncepcji i modeli zdolności, które podkreślają ich dynamiczną i interakcyjną naturę. Wskazać tu należy na wieloczynnikowy model zdolności Franza J. Mönksa (2008), piramidę rozwoju talentu Jane Piirto (za: Limont 2010), zintegrowany model rozwoju talentu CMTD Françoys Gagné (2016), akcjotopowy model Alberta Zieglera (za: Trela 2005) czy mega model rozwoju talentów, którego twórcami są Rena F. Subotnik, Paula Olszewski-Kubilius oraz Frank C. Worrell (2015). Zgodnie z tym ujęciem zdolności dzieci należy postrzegać inaczej niż zdolności dorosłych. Dzieci przejawiają bowiem potencjał do uzyskania wysokich lub bardzo wysokich wyników w jednej lub kilku dziedzi-

nach (Mönks 2008), który transformuje w dojrzały talent w następujących po sobie etapach. Autorzy rozwojowych koncepcji zdolności wskazują na zachodzące kolejno przemiany od poziomu potencjalności poprzez kompetencje i eksperckość aż do wybitności. Zdolności dzieci podlegają rozwojowi w toku złożonych i zróżnicowanych w czasie interakcji zachodzących pomiędzy czynnikami wewnętrznymi jak i zewnętrznymi. Istotny jest tu zarówno poziom, na jakim występują przejawiane zdolności ogólne, kierunkowe czy twórcze, jak i odpowiednie cechy sprzyjające wysokiej efektywności działania – można tu wskazać choćby na silną motywację, koncentrację na celu, niezależność, tolerancję wieloznaczności, wytrwałość, upór, gotowość do podejmowania ryzyka, wiarę i pewność siebie a nawet kompetencje społeczne. W rozwojowym ujęciu zdolności ważną rolę przypisuje się oddziaływaniom najbliższych kręgów społecznych – rodzinie i szkole. Podkreśla się tu jednak znaczenie interakcji pomiędzy indywidualnymi predyspozycjami i potrzebami dziecka a wspierającym je otoczeniem szkolnym i rodzinnym. Nauczyciele i rodzice jednocząc swe działania mogą więc bardziej efektywnie odkrywać dziecięce potencjały zdolnościowe i konstruować zindywidualizowane ścieżki ich rozwoju.

Typy powiązań szkoły i rodziny dziecka zdolnego

Większość nauczycieli i rodziców postrzega współpracę szkoły i rodziny, jako ważny czynnik procesu edukacyjnego (zob. np. Lulek 2008; Lulek, Reczek-Zymróż 2014; Banasiak 2013; Stańczak 2015). Z badań wynika, że wiele rodzin dzieci zdolnych chce partycypować w ich codziennej edukacji i budować pozytywne relacje z nauczycielami (Dettmann, Colangelo 1980; Penney, Wilgosh 2000). Wzajemne powiązania pomiędzy środowiskiem szkolnym i rodzinnym mogą jednak przybrać postać różnych zależności. Nicholas Colangelo i David F. Dettmann (Colangelo 2002) opracowali model interakcji, jakie mogą zachodzić pomiędzy nauczycielami i rodzicami dziecka zdolnego. Autorzy wskazali na współpracę (*cooperation*), konflikt (*conflict*), ingerencję (*interference*) i naturalny rozwój (*natural development*). Pierwsza z możliwych interakcji – kooperacja – zakłada aktywną postawę zarówno nauczycieli, jak i rodziców, którzy dzielą się wzajemnie informacjami o dziecku, jego specjalnych potrzebach i możliwościach ich zaspokojenia oraz wspólnie podejmują działania skierowane na rozwój jego potencjału zdolnościowego. Przejawiane przez ucznia zdolnego potrzeby edukacyjne mogą być jednak powodem nieporozumień, a nawet konfliktów pomiędzy nauczycielami i rodzicami. Ten typ relacji – konfliktowy – wynika ze sprzecznych przekonań rodziców i nauczycieli dotyczących roli szkoły w rozwijaniu zdolności uczniów. Badania

S. Penney i L. Wilgosh (2000) wskazują, że sytuacje konfliktowe często wynikają z przekonania rodziców o tym, że ich zdolne dziecko nie otrzymuje w szkole odpowiedniego wsparcia, żądają wówczas od nauczycieli bardziej zindywidualizowanych działań. W rezultacie rodzice zwykle wycofują się z bezpośredniego kontaktu ze szkołą, która z kolei podejmowane przez siebie działania uważa za wystarczające. Równie trudne są relacje określone mianem „ingerencji”, które także bazują na konflikcie, związane są jednak z aktywną postawą nauczycieli i pasywną postawą rodziców. W tym przypadku to szkoła animuje różne rozwiązania kierowane do ucznia przejawiającego zdolności, podczas gdy jego rodzice nie wykazują w tym zakresie większego zainteresowania, bądź też są przeciwni wszelkim formom wsparcia własnego dziecka, uważając, że specjalne oferty kształcenia, nierzadko związane z wyłączeniem go z dotychczasowej grupy rówieśniczej, zakłócają przebieg jego naturalnego rozwoju. Można sądzić, iż partycypacją w życiu szkoły nie będą zainteresowani rodzice, którzy uważają, że ich rola w edukacji własnego dziecka – nawet zdolnego – sprowadza się do odprawienia go do szkoły, która następnie przejmuje odpowiedzialność za jego kształcenie i wychowanie. Podobną niechęć wobec wszelkich form włączenia się w działania szkolne wykazywać mogą matki i ojcowie, którzy wątpią w swoje możliwości w zakresie udzielenia dziecku pomocy w osiągnięciu sukcesów szkolnych. Istotne są tu także osobiste poglądy rodziców dotyczące genezy zdolności (por. Hornby, Lafaele 2011: 39-40). Rodzice, którzy sądzą, że zdolności ich dziecka są uwarunkowane genetycznie, mogą postrzegać angażowanie się w działalność szkoły jako aktywność całkiem niepotrzebną, bowiem możliwości rozwojowe i poziom osiągnięć ich syna czy córki zostały określone w chwili urodzenia. Ostatni ze wskazanych przez N. Colangelo i D. F. Dettmanna typów interakcji zachodzących pomiędzy rodzicami i nauczycielami w sytuacji przejawianych przez dziecko zdolności jest efektem obopólnie podzielanego przekonania, że jego potencjał może rozwijać się w sposób naturalny, bez szczególnej ingerencji ze strony szkoły czy domu rodzinnego. Zarówno rodzice jak i nauczyciele postrzegają typowy szkolny program kształcenia uzupełniony o ofertę zajęć pozalekcyjnych jako wystarczający dla rozwoju dziecka zdolnego.

Krystalizowaniu się dziecięcych zdolności w największym stopniu sprzyja typ interakcji szkolno-rodzinnej określonej przez Colangelo i Dettmanna mianem kooperacji. Z wielu jednak badań poświęconych analizie współpracy nauczycieli i rodziców w polskiej szkole (zob. np. Lulek 2008; Reczek-Zymróż 2009; Banasiak 2013; Stańczak 2015) wyłania się jej niekorzystny obraz. Rodzicom nazbyt często przypisuje się rolę potencjalnych pomocników nauczyciela, lecz o bardzo ograniczonym zakresie kompetencji – odpowiednim jedynie do umacniania autorytetu szkoły, współuczestnictwa w rozwiązywaniu trudności dydaktyczno-wychowawczych oraz usługowo-materialnego wspomaganie placówki (por. Śliwerski 2001,

Zbróg 2011). Matki i ojcowie w niewielkim zakresie mogą realizować swoje prawnie usankcjonowane uprawnienia decyzyjne, jeśli zaś mają taką możliwość to zwykle podejmowane przez nich decyzje dotyczą mało istotnych kwestii (por. Trutkowski 2014). Na pozycję rodziców dzieci zdolnych w szkole rzutuje ponadto powszechne przekonanie o ich roszczeniowych postawach, przecenianiu możliwości swego dziecka, wygórowanych oczekiwaniach i negatywnym nastawieniu do nauczyciela (Winner 1996; Stephens 1999).

Płaszczyzny współpracy nauczycieli i rodziców dzieci zdolnych

Spoglądając na zjawisko współpracy nauczycieli i rodziców z perspektywy procesów transformacji potencjałów zdolnościowych dzieci wskazać należy dwa podstawowe obszary, w których winna być ona urzeczywistniana. Chodzi tu przede wszystkim o wspólne odkrywanie i rozwijanie dziecięcych zdolności.

Autorzy koncepcji rozwojowych podkreślają, że potencjał zdolnościowy dzieci ujawnić się może w różnych momentach ich życia, każdy bowiem z rodzajów zdolności charakteryzuje się specyficzną ścieżką rozwoju z różnymi punktami początkowymi, szczytowymi i końcowymi. Niektóre spośród zdolności mogą zostać zidentyfikowane we wczesnym dzieciństwie, inne w okresie późnej adolescencji, a nawet wczesnej dorosłości (Subotnik i in. 2015). W wieku przedszkolnym można rozpoznać zdolności matematyczne, językowe, plastyczne, muzyczne, ruchowe (Popek 2001: 136), twórcze i przywódcze (Limont 2010: 82-83). Badania dowodzą, że znaczna grupa rodziców zauważa potencjał dzieci zanim jeszcze dokona tego nauczyciel, a 45% z nich jest w stanie go rozpoznać przed ukończeniem przez dziecko 2 roku życia (Silverman, Golon 2008: 200). Joanna Łukasiewicz-Wieleba oraz Alicja Baum (2013: 125) wykazały, że w przypadku co drugiego dziecka w wieku przedszkolnym lub wczesnoszkolnym jego rodzice potrafili wskazać dziedziny i aktywności, w których ujawnił się potencjał ich córek i synów. Rodzice bez problemu identyfikują zdolności artystyczne, akademickie i interpersonalne swoich dzieci (Jin, Feldhusen 2000). Linda K. Silverman (2013: 236) szacuje, że rozpoznają oni uzdolnienia z bardzo wysokim stopniem dokładności wynoszącym 84%. Równie wysoki wskaźnik poprawnych rodzicielskich oszacowań (od 61% do 76%) przywołuje Louise Porter (2008: 102). Wśród polskich badaczy wynik na poziomie 60% uzyskała Beata Dyrda (2012: 396).

Wielu rodziców jest więc dobrze zorientowana w kwestii mocnych stron własnego dziecka. Problem stanowi tu jednak ich brak wiary w rzetelność dokonanego rozpoznania (por. Stańczak 2019). I tu rysuje się pole do działania dla nauczyciela, którego zadaniem jest potwierdzenie rodzicielskiej nominacji. Z kolei

rodzice mogą znacząco wzbogacić wiedzę nauczyciela o możliwościach ucznia, których sam dotychczas nie dostrzegł. Matki i ojcowie są ważnym źródłem informacji o mocnych i słabych stronach dziecka, jego zainteresowaniach, codziennych aktywnościach czy dotychczasowych osiągnięciach. Często jednak informacje na temat dziecięcych potencjałów zdolnościowych pochodzące od rodziny nie są doceniane przez nauczycieli, którzy zarzucają rodzicom brak obiektywizmu (Winner 1996) oraz kompetencji w zakresie diagnozowania zdolności (Penney, Wilgosh 2000). Tymczasem wystarczy odpowiednio ukierunkować, zarówno aktualne obserwacje, jak i dokonywane przez rodziców i pozostałych członków rodziny retrospekcje, a wówczas dostarczą oni cennych informacji o procesach rozwojowych dziecka. Może to mieć szczególne znaczenie w przypadku diagnozy zdolności, które są przez dzieci celowo ukrywane. Przyczyną może być presja wywierana przez grupę rówieśniczą, chęć niewyróżniania, czy też brak zainteresowania proponowanymi zadaniami oraz realizowanymi treściami kształcenia (Painter 1993). Nie można też zapominać i o tym, że nie wszystkie zdolności przejawiane przez dzieci mają okazję ujawnić się w ramach aktywności podejmowanych w szkole. Należy zauważyć, iż nominacje rodzicielskie jako jeden ze sposobów rozpoznawania zdolności dziecka (Limont 2010), wykorzystywane są w wieloetapowych procedurach diagnostycznych stworzonych na potrzeby programów kształcenia uczniów zdolnych w Stanach Zjednoczonych oraz w niektórych państwach Europy, np. Finlandii czy Wielkiej Brytanii (Eby, Smutny 1998; Dyrda 2011). Rozpoznanie indywidualnego potencjału zdolnościowego dziecka dokonane przez rodziców ma jednak charakter wstępny i podlega potwierdzeniu przez ekspertów w kolejnych etapach postępowania diagnostycznego (Limont 2010).

Wspólne rozpoznawanie indywidualnych profili zdolnościowych dzieci jest tylko jednym z obszarów współpracy pomiędzy rodzicami i nauczycielami. Kolejnym jest podejmowanie zintegrowanych działań wspierających. Autorzy rozwojowych koncepcji i modeli zdolności podkreślają, że kolejne etapy transformacji potencjału dziecka w dojrzały talent wymagają zróżnicowanych doświadczeń edukacyjnych, zarówno tych gromadzonych w szkole jak i poza nią. Istotne jest tu także zharmonizowanie oddziaływań szkolnych i pozaszkolnych. Nauczyciele i rodzice powinni więc tworzyć jednolity front w zakresie zaspokajania specjalnych potrzeb edukacyjnych uczniów zdolnych. Należy podkreślić, iż wynikają one nie tylko z przejawianych przez dziecko zdolności, lecz także są efektem jego indywidualnego rozwoju, zarówno w sferze poznawczej, emocjonalnej, społecznej a nawet fizycznej, który nie zawsze jest równomierny i może przybrać postać asynchronii rozwojowej (Piechowski 2015). Uwzględnienie w procesach edukacyjnych specjalnych potrzeb przejawianych przez ucznia zdolnego sprzyja procesom transformacji jego potencjału (Penney, Wilgosh 2000; Rotigel 2003).

W literaturze przedmiotu prezentowanych jest wiele propozycji kształcenia dzieci zdolnych, których celem może być akceleracja tempa kształcenia, wzbogacenie treści kształcenia i/lub rozwijanie potencjału twórczego. W praktyce mogą być one realizowane w grupach/klasach/szkołach hetero- lub homogenicznych pod względem zdolności (zob. np. Lewowicki 1986; Limont 2010; Dyrda 2012). W większości polskich szkół ciężar pracy z uczniem zdolnym przesunięty został na zajęcia pozalekcyjne, wśród których standardową ofertę tworzą zajęcia kół zainteresowań oraz przygotowanie do udziału w olimpiadach i konkursach przedmiotowych, interdyscyplinarnych i tematycznych. W ofercie edukacyjnej szkół kierowanej do grupy uczniów zdolnych w ramach zajęć lekcyjnych do rzadkości należą indywidualne programy i tok nauki, których warunki, tryb udzielenia zgody oraz organizację regulują stosowne przepisy wykonawcze prawa oświatowego (zob. Stańczak 2009; Dyrda 2012; Jakubiak-Zapalska 2013). Na co dzień nauczyciele indywidualizują pracę lekcyjną dziecka zdolnego w mniej formalny sposób – umożliwiając mu szybszą realizację materiału, a w zaoszczędzonym czasie oferując dodatkowe zadania o wyższym stopniu trudności, często wykraczające poza program kształcenia.

Działania podejmowane przez rodziców mogą stanowić istotne wsparcie dla szkolnej oferty edukacyjnej kierowanej do uczniów zdolnych. Przede wszystkim należy wyjść poza standardowe rodzaje aktywności zwyczajowo przypisywane rodzicom w ramach ich współpracy ze szkołą, do których należy w pierwszej kolejności współuczestniczenie w rozwiązywaniu problemów natury dydaktyczno-wychowawczej, bierne uczestnictwo w imprezach i uroczystościach szkolnych oraz sprawowanie opieki nad uczniami podczas wyjazdów i wyjazdów klasowych. Nauczyciele nie doceniają potencjału edukacyjnego, jaki drzemie w rodzicach, których zasoby mogą zostać spożytkowane zarówno w pracy szkolnej jak i poza nią. Matki i ojcowie z powodzeniem mogą wcielić się w rolę ekspertów w zakresie reprezentowanych przez siebie dziedzin zawodowych i merytorycznie włączyć się w organizację i prowadzenie lekcji lub zajęć pozalekcyjnych, czy to w roli asystenta nauczyciela czy też samodzielnie. Rodzice mogą również wzmocnić działania nauczyciela poprzez zapewnienie dziecku dodatkowych doświadczeń edukacyjnych, poprzez czytanie stosownej literatury, oglądanie filmów dokumentalnych o określonej tematyce, udział w przedstawieniach teatralnych, czy nawet odwiedzając podczas wakacji i ferii miejsca powiązane z realizowanym programem (Radaszewski-Byrne 2001). Sposoby angażowania rodziców w działania stymulujące rozwój potencjalności ucznia zdolnego są niemal nieograniczone i zależą jedynie od kreatywności nauczycieli i gotowości samych rodziców do ich podjęcia.

Procesy odkrywania i rozwijania zdolności dziewcząt i chłopców nie są jednak wolne od problemów. Ich wspólne rozwiązywanie wyznacza kolejną płasz-

czynną szkolno-rodzinną współpracę. Reakcje rodziców na wieść o tym, że ich dziecko jest zdolne bywają różne. Większość matek i ojców szybko adaptuje się do zaistniałej sytuacji oraz dosyć dobrze sobie z nią radzi (Penney, Wilgosh 2000: 217). Nie dla wszystkich jednak rodziców zidentyfikowanie ich dziecka jako zdolnego jest sytuacją łatwą. Czasem wiadomość ta może rodzić zaniepokojenie rodziców, którzy sądzą, iż nie posiadają odpowiednich kompetencji do wsparcia procesów rozwojowych dziecka, mogą czuć się przytłoczeni odpowiedzialnością za wychowanie zdolnego syna czy córki. Nader często wiedza rodziców dotycząca zdolności i dzieci zdolnych lokuje się w potocznych przekonaniach na ten temat. Wskazać tu można chociażby utożsamianie zdolności z wysokim IQ, łączenie ich posiadania z odpowiednio wysokim poziomem osiągnięć, bądź też minimalizowanie znaczenia wsparcia, jakie dziecko powinno otrzymać, aby ujawnić i rozwinąć posiadany potencjał zdolnościowy (zob. Ledzińska 2008). W przystosowaniu się do zaistniałej sytuacji oraz przygotowaniu się do podjęcia nowej rodzicielskiej roli mogą pomóc rodzicom zdolnych dzieci ich nauczyciele.

Podobne wątpliwości towarzyszą też wielu nauczycielom. Nie wszyscy wykazują pełną akceptację dla przejawianych przez dziecko zdolności i gotowość do ich rozwijania. Nauczyciele mogą przyjmować negatywne postawy wobec swoich zdolnych uczniów. Niektórzy z nich nie dostrzegają uczniowskich zdolności, bo brak im stosownego przygotowania zawodowego. Inni je ignorują lub wręcz negują, czego powodem są przyczyny subiektywne – niechęć wobec dodatkowej pracy z uczniem lub brak akceptacji jego zdolności, które sprawiają, że różni się od pozostałych uczniów w klasie. Postawy tego typu nasilają się w sytuacji niskiej samooceny kompetencji zawodowych w tym zakresie (por. Cieślukowska 2005: 196). Polskie przepisy prawne nie formułują wobec nauczycieli kształcących uczniów zdolnych żadnych szczególnych wymagań związanych z uzyskaniem przez nich dodatkowych kwalifikacji zawodowych. Nie ma też w systemie kształcenia nauczycieli specjalnej ścieżki przygotowującej do właściwego rozumienia potrzeb uczniów zdolnych, umiejętnego ich identyfikowania i rozwijania, choć wiele badań potwierdza, że uczestnictwo nauczycieli w specjalnych programach kształceniowych przekłada się na wypracowany w tym zakresie sukces (zob. Dyrda 2012). W Polsce, podobnie jak w większości innych krajów, przygotowanie nauczycieli do pracy ze zdolnymi uczniami odbywa się w ramach edukacji nieformalnej (tamże). Nauczyciele zdolnych uczniów często odczuwają obawy związane ze spoczywającą na nich odpowiedzialnością za ich pomyślny rozwój. Ich wewnętrzne rozterki budzą też dostępne im możliwości pracy z dzieckiem zdolnym, które w dużej mierze zależą od warunków, jakie ku temu stwarza sama szkoła (Penney, Wilgosh 2000; Rotigel 2003). Ważne jest więc, by rodzice starali się zrozumieć dylematy z jakimi mierzą się nauczyciele ich syna czy córki i okazali im życzliwość oraz swoją gotowość do wspólnego z nimi działania. Rodzice zdolnych uczniów

mogą być szczególnie silnym wsparciem zwłaszcza dla tych nauczycieli, którzy mają niewielkie doświadczenie w pracy ze zdolnymi uczniami.

Refleksja końcowa

Przemiana potencjału zdolnościowego dziecka w dojrzały talent jest procesem rozciągniętym w czasie i dokonuje się w następujących po sobie etapach. Wymagają one zróżnicowanych działań wspierających, które tym bardziej sprzyjają kolejnym transformacjom, im bardziej są ze sobą sprzężone. Nauczyciele i rodzice potrzebują więc siebie nawzajem, by sprawniej i szybciej rozpoznawać dzieci zdolne, a następnie tworzyć odpowiednie warunki dla ich rozwoju. Wspólnota działań szkoły i rodziny sprzyja ponadto wykorzystaniu zasobów tkwiących w obydwu środowiskach. Przedstawione w artykule argumenty potwierdzają, że współpraca nauczycieli i rodziców jest nie tylko konieczna dla pełnego rozwoju indywidualnych profili zdolnościowych dzieci, lecz także w pełni możliwa. Potrzebna jest jednak zmiana dominującego modelu stosunków rodziny i szkoły, który sytuuje rodziców w pozycji podrzędnej (Winiarski 2009) i czyni ich pomocnikami nauczyciela (Mendel 2004). W tej sytuacji inicjatywa budowania współpracy środowiska szkolnego i rodzinnego ucznia zdolnego spoczywa w pierwszej kolejności na nauczycielach. Wiele badań potwierdza (zob. np. Hornby, Lafaele 2011; Lulek, Reczek-Zymróż 2014), że ich otwarta i akceptująca postawa sprzyja nawiązaniu i utrzymaniu zaangażowanych relacji z rodzicami uczniów.

Bibliografia

- Banasiak M. (2013), *Współpraca rodziców ze szkołą w kontekście reformy edukacji w Polsce*, Wydawnictwo Naukowe UMK, Toruń.
- Cieślukowska J. (2005), *Nauczyciel ucznia zdolnego w teorii i badaniach* [w:] W. Limont, J. Cieślukowska (red.), *Wybrane zagadnienia edukacji uczniów zdolnych*, t. 2, Uczeń – Nauczyciel – Edukacja, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Colangelo N. (2002), *Counseling Gifted and Talented Students*, The National Research Center on the Gifted and Talented, Connecticut, <https://nrcgt.uconn.edu/wp-content/uploads/sites/953/2015/04/rm02150.pdf> [dostęp: 24.09.2018].
- Dettmann D.F., Colangelo N. (1980), *A Functional Model for Counseling Parents of Gifted Students*, *Gifted Child Quarterly*, 24, 4.
- Dyrda B. (2011), *Badanie systemu pracy z uczniem zdolnym. Raport z badania case study w Austrii, Czechach, Finlandii, Niemczech i Wielkiej Brytanii*, ORE, Warszawa.
- Dyrda B. (2012), *Edukacyjne wspieranie rozwoju uczniów zdolnych. Studium społeczno-pedagogiczne*, Wydawnictwo Akademickie ŻAK, Warszawa.
- Eby J.W., Smutny J.F. (1998), *Jak kształcić uzdolnienia dzieci i młodzieży*, WSiP, Warszawa.

- Gagné F. (2016), *Od genów do talentu: z perspektywy modeli DMGT/CMTD*, Psychologia Wychowawcza 9(51).
- Giza T. (2006), *Socjopedagogiczne uwarunkowania procesów identyfikowania oraz rozwoju zdolności w szkole*, Wydawnictwo Akademii Świętokrzyskiej, Kielce.
- Hornby G., Lafaele R. (2011), *Barriers to parental involvement in education: An explanatory model*, Educational Review, vol. 63, nr 1, <http://dx.doi.org/10.1080/00131911.2010.488049> [dostęp: 26.09.2018].
- Jakubiak-Zapalska E. (2013), *Uwarunkowania środowiskowe wsparcia ucznia zdolnego*, Wydawnictwo Uniwersytetu Techniczno-Humanistycznego w Radomiu, Radom.
- Janke A.W. (2002), *Transformacja w stosunkach rodziny i szkoły na przełomie XX i XXI wieku*, Wydawnictwo UKW, Bydgoszcz.
- Jin S., Feldhusen J.F. (2000), *Parent identification of the talents of gifted students*, Gifted Education International, 14, 3.
- Kawula S. (1996), *Studia z pedagogiki społecznej*, Wydawnictwo WSP, Olsztyn.
- Ledzińska M. (2008), *Fakty i mity na temat uczniów zdolnych*, Problemy Wczesnej Edukacji, 7, 7.
- Lewowicki T. (1986), *Kształcenie uczniów zdolnych*, WSiP, Warszawa.
- Limont W. (2010), *Uczeń zdolny. Jak go rozpoznawać i jak z nim pracować*, GWP, Sopot.
- Lulek B. (2008), *Współpraca szkoły, rodziny i środowiska*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów.
- Lulek B., Reczek-Zymróż Ł. (2014), *Rodzina i szkoła w zmieniającej się przestrzeni edukacyjnej. Dylematy czasu przemian*, Wydawnictwo Bonus Liber, Rzeszów.
- Łobocki M. (1985), *Współdziałanie nauczycieli i rodziców w procesie wychowania*, Nasza Księgarnia, Warszawa.
- Łukasiewicz-Wieleba J., Baum A. (2013), *Rodzicielskie sposoby rozpoznawania i rozwijania zainteresowań i zdolności*, Wydawnictwo APS, Warszawa.
- Mendel M. (1998), *Rodzice i szkoła. Jak współuczestniczyć w edukacji dzieci?*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń.
- Mendel M. (2000), *Partnerstwo rodziny, szkoły i gminy*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń.
- Mendel M. (2004), *Aktywna szkoła – bierni rodzice: anomia, mit czy przemieszczenie znaczeń?* [w:] A.W. Janke (red.), *Pedagogika rodziny na progu XXI wieku. Rozwój, przedmiot, obszary refleksji i badań*, Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, Toruń.
- Mönks F. J. (2008), *Identification and Education of the Gifted Learner* [w:] J. Łaszczyk, M. Jabłonowska (red.), *Uczeń zdolny wyzwaniem dla współczesnej edukacji*, Wydawnictwo APS, Warszawa.
- Painter F. (1993): *Kim są wybitni?*, WSiP, Warszawa.
- Penney S., Wilgosh L. (2000), *Fostering parent-teacher relationships when children are gifted*, Gifted Education International, 14, 3.
- Piechowski M.M. (2015), *„Jak ptak, wysokim lotem”: wzmożone pobudliwości psychiczne u osób zdolnych*, Psychologia Wychowawcza 8 (50).
- Popek S. (2001), *Człowiek jako jednostka twórcza*, Wydawnictwo UMCS, Lublin.
- Porter L. (2008), *Teacher-Parent Collaboration. Early Childhood to Adolescence*, Acer Press, Camberwell Victoria, <http://web.b.ebscohost.com.000062gp3ce4.han.uwm.edu.pl/ehost/>

- ebook-viewer/ebook/ZTAwMHh3d19fMjA5MTM5X19BTg2?sid=d3dcfe7b-12f4-4f0e-bf20-5cb347214595@sessionmgr120&vid=3&format=EB&rid=1 [dostęp: 12.09.2018].
- Radaszewski-Byrne M. (2001), *Parents as Instructional Partners in the Education of Gifted Children: A Parent's Perspective*, *Gifted Child Today*, 24, 2.
- Reczek-Zymróz Ł. (2009), *Współdziałanie pedagogiczne szkoły podstawowej ze środowiskiem lokalnym*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Rimm S. (2006), *Keys to Parenting the Gifted Child*, Great Potential Press, Scottsdale.
- Rotigel J.V. (2003), *Understanding the Young Gifted Child: Guidelines for Parents, Families, and Educators*, *Early Childhood Education Journal*, vol. 30, nr 4, <http://web.a.ebscohost.com.000062gp3cd3.han.uwm.edu.pl/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=00721f81-a-809-4d28-99f7-6a2989d64adb%40sessionmgr4008> [dostęp: 12.09.2018].
- Segiet W. (1999), *Rodzice – nauczyciele. Wzajemne stosunki i interpretacje*, Książka i Wiedza, Warszawa.
- Silverman L. K. (2013), *Giftedness 101*, Springer, New York.
- Silverman L.K., Golon A.S. (2008), *Clinical Practice with Gifted Families* [w:] S.I. Pfeiffer (red.), *Handbook of Giftedness in Children. Psychoeducational Theory, Research, and Best Practices*, Springer, Boston.
- Stańczak M. (2009), *Zaspokajanie potrzeb ucznia zdolnego w szkole*, Wydawnictwo UWM, Olsztyn.
- Stańczak M. (2015), *Współpraca środowiska szkolnego i rodzinnego w opinii nauczycieli z małych szkół wiejskich*, *Forum Oświatowe*, 27, 2.
- Stańczak M. (2019), *Doświadczenia rodzin w odkrywaniu i rozwijaniu zdolności dzieci*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Stephens K.R. (1999), *Parents of the Gifted and Talented: The Forgotten Partner*, *Gifted Child Today* vol. 22, nr 5.
- Subotnik R.F., Olszewski-Kubilius P., Worrell F.C. (2015), *Od tradycyjnych perspektyw na temat zdolności do psychologii rozwoju talentu: zmiana oparta na wiedzy psychologicznej*, *Psychologia Wychowawcza*, 8(50).
- Śliwerski B. (2001), *Program wychowawczy szkoły*, WsiP, Warszawa.
- Śliwerski B. (2013), *Diagnoza społeczeństwa publicznego szkolnictwa III RP w gorsecie centralizmu*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Trela M. (2005), *Akcjotopowy model zdolności Alberta Zieglera a edukacja* [w:] W. Limont, J. Cieślukowska (red.), *Wybrane zagadnienia edukacji uczniów zdolnych*, t. 2, *Uczeń – nauczyciel – edukacja*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Trutkowski C., *Współpraca w szkole. Raport z badania dyrektorów szkół*, http://szkolawspolpracy.pl/attachments/article/30/Badania%20CAWI%20-%20raport_fin_FIX3.pdf [dostęp: 29.10.2018].
- Webb J.T., Gore J.L., Amend E.R., DeVires A.R. (2007), *A Parent's Guide to Gifted Children*, Great Potential Press, Scottsdale.
- Winiarski M. (1992), *Współdziałanie szkoły i środowiska – aspekt socjopedagogiczny*, Wydawnictwo UW, Warszawa.
- Winiarski M. (2009), *Współpraca rodziców i nauczycieli, jej implikacje edukacyjne i determinanty* [w:] S. Kawula (red.), *Pedagogika społeczna. Dokonania – aktualności – perspektywy*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń.

- Winiarski M. (2013), *Współpraca rodziców i nauczycieli – perspektywa kontynuacji i zmiany*, Pedagogika Społeczna, 2(48).
- Winner E. (1996), *Gifted Children: myths and realities*, Basic Books, New York.
- Zbróg Z. (2011), *Identyfikowanie i zaspokajanie potrzeb społecznych w niepublicznych szkołach podstawowych*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.

Monika Skura

Uniwersytet Warszawski

Kompetencje osobiste i społeczne nauczycieli szkół integracyjnych, ogólnodostępnych i specjalnych a ich chęć do pracy z uczniami z niepełnosprawnością intelektualną

Nauczyciele mają wyjątkową pozycję, aby mieć bezpośredni wpływ na swoich uczniów. Warto zatem zapytać, jakie są ich cechy i kompetencje społeczne, które umożliwiają im budowanie twórczych relacji wychowawczych z uczniami. W przeprowadzonym badaniach wzięło udział 225 nauczycieli, w tym 64 ze szkół ogólnodostępnych, 97 ze szkół integracyjnych oraz 64 ze szkół specjalnych (dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną i autyzmem). W badaniu zastosowano kwestionariusz, Dwuwymiarowy Inwentarz Inteligencji Emocjonalnej (DINEMO) oraz Kwestionariusz Kompetencji Społecznych. Uzyskane wyniki pokazały, że nauczyciele szkół ogólnodostępnych nie chcą pracować z uczniami z niepełnosprawnością intelektualną, nauczyciele wspomagający chcą pracować z grupami dzieci z niepełnosprawnością intelektualną lekkiego stopnia, a pedagodzy specjaliści są w stanie sprostać potrzebom edukacyjnym uczniów z różnych stopniem niepełnosprawnością intelektualną. Ponadto nauczyciele, którzy deklarują chęć pracy z dziećmi z lekką niepełnosprawnością intelektualną lepiej rozumieją i wyrażają doświadczane przez siebie emocje, w podejmowanych działaniach mają na uwadze współdziałanie i dobre samopoczucie członków grupy; nauczyciele deklarujący chęć pracy z dziećmi z umiarkowaną, znaczną oraz głęboką niepełnosprawnością intelektualną są lepiej przystosowani do radzenia sobie w sytuacjach społecznie trudnych.

Słowa kluczowe: niepełnosprawność intelektualna, inteligencja emocjonalna, kompetencje społeczne, nauczyciele dzieci z niepełnosprawnością intelektualną

Personal and social competences of integration, public and special school teachers and their willingness to work with students with intellectual disabilities

Teachers are in an exceptional position to have a direct impact on their pupils. Is worth to identify the characteristics, social competences and ask about attitudes towards done work of those who teach and care for students with SEN in different types of schools. The research comprised of teachers working with SEN students: 97 from integrative schools, 64 from mainstream school, 64 special school teachers (those with intellectual disabled children and autism). The data was collected using a questionnaire, the Social Competence Questionnaire and the Two-dimensional

Emotional Intelligence Inventory (DINEMO). The findings highlight that mainstream school teachers do not want to work with students with intellectual disability (ID), support teachers want to work with groups of mild ID children, and special educators are able to meet the educational needs of students with different ID degrees. In addition, teachers who declare their willingness to work with children with mild ID better understand and express emotions experienced by them, in their actions they take into account the cooperation and well-being of group members; teachers declaring their willingness to work with children with moderate, severe and profound ID are better adapted to cope with socially difficult situations.

Key words: intellectual disability, emotional intelligence, social competences, teachers of children with intellectual disabilities

Wprowadzenie

Nauczyciele mają niezwykłą możliwość wywierania wpływu na postrzeganie świata przez swoich uczniów. Warto zatem zapytać, jakie są ich poznawcze, emocjonalne, społeczne umiejętności i zachowania, które umożliwiają im budowanie i rozwijanie twórczych relacji wychowawczych z uczniami. Poszukiwanie istotnych cech i umiejętności w pracy nauczyciela to zweryfikowanie jego funkcjonowania w takich obszarach jak inteligencja emocjonalna (IE) i kompetencje społeczne, które warunkują właściwości osobowości człowieka oraz czynniki środowiskowo-wychowawcze.

Inteligencja emocjonalna jest określana jako „wymiar inteligencji społecznej, obejmujący zdolność spostrzegania, oceny i wyrażania emocji w trafny i przystosowawczy sposób, zdolność rozumienia emocji i wiedzę o nich, zdolność docierania do i/lub wzbudzania emocji, które wspomagają aktywność poznawczą oraz zdolność kontrolowania emocji własnych i innych ludzi” (Salovey, Mayer 1990: 189). Badania pokazują (Armour 2012; Brackett, Katulak 2007; Kremenitzer 2005; Merritt, Wanless, Rimm-Kaufman, Cameron, Peugh 2012), że nauczyciele z wysoką EI potrafią kształtować zachowanie uczniów i przygotować ich do samodzielnego funkcjonowania w życiu codziennym, co jednocześnie przekłada się na ich satysfakcję z pracy (Anari 2012) oraz poczucie własnej skuteczności (Penrose, Perry, Bell 2007; Wu, Lian, Hong, Liu, Lin, Lian 2019).

Kompetencje społeczne natomiast, zdaniem Anny Matczak (2017: 7) to „złożone umiejętności warunkujące efektywność radzenia sobie w określonego typu sytuacjach społecznych, nabywane przez jednostkę w toku treningu społecznego”. Autorka wymienia trzy rodzaje sytuacji determinujących określone kompetencje społeczne: sytuacje wymagające asertywności, w sytuacje ekspozycji społecznej oraz w sytuacje intymne. W badanych autorzy (Han, Kemple 2006; Son 2014) podkreślają znaczenie nauczycieli w rozwijaniu kompetencji społecznych u uczniów. Istotne wydaje się zatem pytanie o ich skuteczność w nakłanianiu

niu uczniów do współpracy w realizacji założonych celów edukacyjnych, kiedy uczniowie doświadczają różnego rodzaju trudności w funkcjonowaniu. Zgodnie z polskim prawem dzieci z niepełnosprawnością intelektualną mogą uczęszczać do placówek ogólnodostępnych integracyjnych i specjalnych. Warto więc zidentyfikować cechy i kompetencje społeczne niezbędne do pracy nauczycieli, którzy uczą i opiekują się tą grupą uczniów w różnych typach szkół.

Trzy ścieżki edukacyjne obecne w Polsce mają inną tradycję i podejście do trudności ucznia, różne cele oraz sposób realizacji zadań wychowawczych i edukacyjnych. Kształcenie specjalne, obok wyposażania ucznia w wiadomości, umiejętności i odpowiednie postawy ma kompensować, korygować, usprawniać zaburzone procesy psychiczne i fizyczne ucznia (Borzyszkowska 1985; Stawowy-Wojnarowska 1989). Model integracyjny, poprzez zakres działań specjalistycznych o charakterze rewalidacyjnym i resocjalizacyjnym, jest uznawany za jedną z form nauczania specjalnego i stawia sobie za cel maksymalne włączanie dzieci i młodzieży z trudnościami w funkcjonowaniu w grupę sprawnych rówieśników (Gajdzica 2010). W założeniach tego podejścia z jednej strony, szansę powodzenia daje wspólne przebywanie, zabawa i nauka, z drugiej zaś – skupienie na specjalnych potrzebach ucznia, adaptacja programu kształcenia, dostosowanie form, metod, oceniania oraz wzmocnianie potencjału rozwojowego dziecka. Edukacja włączająca zaś stawia sobie za cel usuwanie wszelkich przeszkód i barier, które stają na drodze w sytuacji, kiedy wszystkie dzieci uczą się wspólnie (Lindsay 2007). Oznacza zupełną zmianę szkół w taki sposób, aby pracująca w nich kadra podchodziła do rozwoju każdego dziecka w sposób możliwie jak najbardziej zindywidualizowany i elastyczny.

Nauczyciele pracujący w poszczególnym modelu edukacyjnym mają inne kwalifikacje, kompetencje, zadania. W literaturze przedmiotu odnajdujemy treści dotyczące predyspozycji do pracy pedagoga specjalnego (Grzegorzewska 1996; Lewis, Doorlag 2003; Palak, Bujnowska 2008), pozycje odnoszące się do pracy nauczyciela wspomagającego (Palak, Bujnowska 2008; Bąbka 2001; Kędzińska 2010; Gajdzica 2011; Apanel 2014) oraz zadania i niezbędnych kompetencje nauczyciela szkoły ogólnodostępnej w pracy z dzieckiem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (Lewis, Doorlag 2003; Malm 2009; De Juanas Oliva i in. 2009).

W zależności od rodzaju szkoły nauczyciele mają zatem inne możliwości przekazywania wiedzy, kształtowania umiejętności i postaw dzieci oraz wspierania uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w pokonywaniu trudności w kierunku dalszej edukacji i przygotowania ich do aktywnego udziału w życiu społecznym. Infrastruktura oraz specjalistyczna wiedza nauczycieli szkół specjalnych jest bardziej dostosowana do wspierania uczniów z głębszymi niepełnosprawnościami intelektualnymi, podczas gdy dzieci i młodzież z lekkim stopniem niepełnosprawności intelektualnej częściej uczęszczają do szkół integracyjnych

lub ogólnodostępnych. Niezależnie od tego, nauczyciele mogą różnie oceniać swoje kompetencje, wiedzę na temat trudności edukacyjnych uczniów z niepełnosprawnością intelektualną, ale też deklarować chęć do pracy z tą grupą dzieci.

W przypadku uczniów z lekką niepełnosprawnością intelektualną, trudności, z jakim mogą się spotkać ich nauczyciele są związane z opanowywaniem wiadomości i umiejętności z zakresu wszystkich przedmiotów realizowanych w szkole. Zaburzenia rozwojowe uczniów mają charakter globalny i obejmują zarówno percepcje, pamięć, uwagę, myślenie, mowę, sprawności motoryczne i manualne, ale też motywację do uczenia się i kontrolę emocjonalną. Utrudniony proces nabywania wiedzy wynikają z ograniczeń zarówno w funkcjonowaniu poznawczym, jak i w procesie myślenia oraz w podejmowaniu działań praktycznych. Najbardziej upośledzony jest rozwój myślenia abstrakcyjnego oraz logicznego wnioskowania. Do zadań nauczyciela należy zatem m.in. nauczanie oparte na konkretach, stosowanie przystępnych instrukcji wykonania zadania, odwoływanie się do doświadczenia dziecka oraz stosowanie powtórzeń. (Lewis, Doorlag 2003; Stowe 2005; Boyle, Scanlon 2009; Ćwirynkało 2010).

Nieprawidłowości w rozwoju psychofizycznym uczniów z umiarkowaną i znaczną niepełnosprawnością intelektualną powodują, że ich możliwości edukacyjne są ograniczone. Dysfunkcje uczniów dotyczą zarówno rozwoju procesów percepcyjnych, wad i dysfunkcji narządów zmysłów oraz rozwoju somatycznego, który jest często opóźniony i nieharmonijny. Dominuje u nich uwaga mimowolna, pamięć jest nietrwała, głównie mechaniczna, przeważa myślenie konkretno-obrazowe, brak jest zdolności dokonywania operacji logicznych i występują trudności w tworzeniu pojęć abstrakcyjnych. Specyfika kształcenia uczniów z umiarkowanym i znacznym stopniem niepełnosprawności intelektualnej polega na całościowym, zintegrowanym nauczaniu i wychowaniu. Edukacja tej grupy dzieci i młodzieży to uczenie całościowe, sytuacyjne, zadaniowe, wielozmysłowe, które przygotowuje ich do, w miarę możliwości, samodzielnego życia w dorosłości. (Lausch-Żuk 1999; Chapman, Hesketh 2000; Stowe 2005; Lewis, Norwich 2005; Thompson i in. 2009).

Wśród uczniów z głębszą niepełnosprawnością intelektualną znajdują się dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym, znacznym lub głębokim. Funkcjonowanie uczniów z ostatniej wymienionej grupy jest bardzo zróżnicowane pod względem możliwości poznawczych i motorycznych. Brak doświadczeń własnych dziecka warunkuje konieczność indywidualizacji procesu edukacji, a tym samym stawiają przed nauczycielem wiele wyzwań. (Ochał, Szwiec 2000; Lewis and Norwich 2005; Cartwright, Wind-Cowie 2005).

W każdej szkole otwartość nauczyciela na wsparcie, jego pomoc dziecku, niezależnie od doświadczanych trudności edukacyjnych oraz współpraca w środowisku szkoły, są niezbędnymi elementami pomyślanego procesu nauczania i wy-

chowania. Co więcej, umiejętności, kompetencje, cechy i postawy nauczycieli mają duży wpływ na sukces edukacyjny uczniów. Warto zatem spróbować znaleźć odpowiedź na pytanie, jakie są osobiste i społeczne kompetencje nauczycieli chętnych do pracy z grupą dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, które w konsekwencji mogą wpływać na kreatywność oraz nabywanie i rozwijanie umiejętności przez uczniów. W celu znalezienia odpowiedzi na tak postawiony problem badawczy zostały zadane dwa pytania szczegółowe. Pierwsze ma na celu ukazanie, czy miejsce pracy albo rodzaj nauczyciela różnicuje deklaracje badanych odnośnie ich chęci do pracy z uczniami z różnym stopniem niepełnosprawnością intelektualną. Ponadto, po wyodrębnieniu grup nauczycieli deklarujących chęć do pracy z uczniami z niepełnosprawnością intelektualną, warto też ustalić, czy występują różnice pod względem poziomu inteligencji emocjonalnej, jak i kompetencji społecznych u osób, które wskazują chęć do pracy lub jego brak.

Opis badania

Osoby badane

W przeprowadzonym badaniach wzięło udział 225 nauczycieli (tab. 1), w tym 64 (28%) ze szkół ogólnodostępnych, 97 (44%) ze szkół integracyjnych oraz 64 (28%) ze szkół specjalnych (dla uczniów z NI i autyzmem), $\chi^2(2) = 9,680$; $p < 0,01$ z terenu Województwa Mazowieckiego. Dobór grupy został dokonany na zasadzie dostępności badanych. Ze względu na rodzaj nauczyciela wśród badanych znalazło się: 130 (58%) nauczycieli przedmiotów, 62 (27%) nauczycieli wspomagających oraz 33 (15%) pedagogów specjalnych, $\chi^2(2) = 66,107$; $p < 0,001$. Obliczenia pokazały, że wymienione grupy nauczycieli z poszczególnych szkół nie różnią się między sobą ze względu na płeć, wiek i wykształcenie. Natomiast staż pracy ($\chi^2(6) = 14,618$; $p < 0,05$) istotnie różnicuje badanych: w grupie nauczycieli przedmiotów (50%) przeważają osoby z doświadczeniem powyżej 15 lat, wśród nauczycieli wspomagających (30%) – osoby z doświadczeniem powyżej 5 lat oraz grupa osób posiadających mniej niż 5 lat doświadczenia (26%). Szczegółowy podział przedstawiono w tabelach 2 i 3.

Tabela 1. Podział badanych ze względu na rodzaj nauczyciela i miejsce pracy (N = 225)

Rodzaj szkoły		Nauczyciel			Ogółem
		przedmiotu	wspomagający	pedagog specjalny	
Szkoła	specjalna	31	0	33	64
	integracyjna	52	45	0	97
	ogólnodostępna	47	17	0	64
Ogółem		130	62	33	225

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 2. Charakterystyka badanych nauczycieli w podziale na miejsce pracy (N = 225)

Wyszczególnienie	Szkoła specjalna	Szkoła integracyjna	Szkoła ogólnodostępna	
Płeć				
kobieta	56 (87,5)	82 (85,4)	56 (87,5)	$\chi^2(2) = 0,205$; p = 0,902
mężczyzna	8 (12,5)	14 (14,6)	8 (12,5)	
Wiek				
do 30 roku życia	8 (12,5)	14 (16,4)	15 (23,4)	$\chi^2(6) = 9,907$; p = 0,129
od 30 do 40 lat	22 (34,4)	33 (34,5)	24 (37,5)	
od 40 do 50 lat	23 (35,9)	26 (27,1)	9 (14,1)	
powyżej 50 lat	11 (17,2)	23 (24,0)	16 (25,0)	
Wykształcenie				
studia I stopnia (licencjat)	-	1 (1,0)	-	$\chi^2(4) = 2,650$; p = 0,618
studia II stopnia (magister)	63 (98,4)	93 (96,9)	64 (100)	
studia III stopnia (doktorat)	1 (1,6)	2 (2,1)	-	
Staż				
poniżej 5 lat	4 (6,2)	20 (20,8)	13 (20,3)	$\chi^2(6) = 9,587$; p = 0,143
powyżej 5 lat	12 (18,8)	22 (22,9)	16 (25,0)	
powyżej 10 lat	16 (25,0)	16 (16,7)	10 (15,6)	
powyżej 15 lat	32 (50,0)	38 (39,6)	24 (35,7)	

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 3. Charakterystyka badanych nauczycieli w podziale na rodzaj nauczyciela (N = 225)

Wyszczególnienie	Nauczyciel przedmiotu	Nauczyciel wspomagający	Pedagog specjalny	
Płeć				
kobieta	109 (83,8)	56 (91,8)	29 (87,9)	$\chi^2(2) = 2,320$; p = 0,313
mężczyzna	21 (16,2)	5 (8,2)	4 (12,1)	
Wiek				
do 30 roku życia	17 (13,1)	13 (21,3)	7 (21,2)	$\chi^2(6) = 5,430$; p = 0,490
od 30 do 40 lat	44 (33,8)	23 (37,7)	12 (36,4)	
od 40 do 50 lat	34 (26,2)	15 (24,6)	9 (27,3)	
powyżej 50 lat	35 (26,9)	10 (16,4)	5 (15,1)	
Wykształcenie				
studia I stopnia (licencjat)	-	1 (1,6)	-	$\chi^2(4) = 4,328$; p = 0,375
studia II stopnia (magister)	128 (98,5)	60 (98,4)	32 (97,0)	
studia III stopnia (doktorat)	2 (1,5)	-	1 (3,0)	
Staż				
poniżej 5 lat	18 (13,8)	16 (26,2)	3 (9,1)	$\chi^2(6) = 14,618$; p < 0,05
powyżej 5 lat	24 (18,4)	18 (29,5)	8 (24,2)	
powyżej 10 lat	22 (16,8)	11 (18,1)	9 (27,3)	
powyżej 15 lat	65 (50,0)	16 (26,2)	13 (39,4)	

Źródło: opracowanie własne.

Narzędzia badawcze

Ankieta własna. Jej celem było uzyskanie informacji na temat chęci do pracy badanych nauczycieli z trzech typów szkół. Zebrano w niej opinie nauczycieli na temat pracy z uczniami z niepełnosprawnością intelektualną, w stopniu lekkim, miarkowanym i znacznym oraz głębokim.

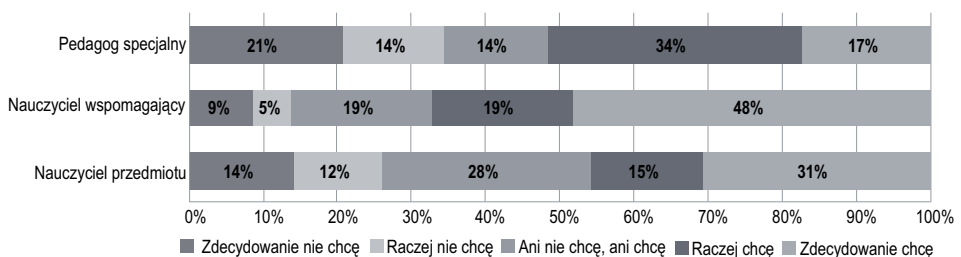
Dwuwymiarowy Inwentarz Inteligencji Emocjonalnej (DINEMO). Inwentarz pozwala ocenić ogólny poziom inteligencji emocjonalnej oraz dodatkowo dwa wymiary: interpersonalny (INNI), związany ze zdolnością do rozpoznawania, rozumienia i respektowania emocji innych ludzi i intrapersonalny (JA), który odnosi się do zdolności do uświadamiania sobie, rozumienia, respektowania i wyrażania własnych emocji. W przeprowadzonych badaniach rzetelność pomiaru, mierzona współczynnikiem Cronbacha, wyniosła dla wyniku ogólnego: 0,635, zaś dla poszczególnych skal odpowiednio: 0,639 (INNI) i 0,341 (JA). Bardzo niska rzetelność pomiaru intrapersonalnego wymiaru inteligencji emocjonalnej (JA) powoduje, że uzyskane wyniki należy interpretować z dużą ostrożnością.

Kwestionariusz Kompetencji Społecznych (Maczak, 2007). Narzędzie pozwala ocenić ogólny poziom kompetencji społecznych, jak też stopień radzenia sobie w trzech rodzajach sytuacji: intymnych (I), ekspozycji społecznej (ES) i wymagających asertywności (A). Współczynnik Cronbacha w przypadku każdej ze skal KKS przekroczył wartość 0,7 (dla WO wyniósł 0,953, a dla skal odpowiednio: 0,833 (I), 0,917 (ES) i 0,861 (A)), a zatem można uznać ją za satysfakcjonującą.

Przedstawienie wyników i analiza zebranego materiału

Chęć do pracy z uczniami z niepełnosprawnością intelektualną

Analizę deklaracji chęci do pracy z dziećmi z niepełnosprawnością intelektualną zostały przeprowadzone osobno w podziale na typ szkoły (integracyjna, ogólnodostępna, specjalna) oraz rodzaj nauczyciela (nauczyciel wspomagający, nauczyciel przedmiotu, pedagog specjalny). Uzyskane dane pokazały, że w przypadku chęci do pracy z dziećmi z lekkim stopniem z niepełnosprawności intelektualnej (wykres 1) występują istotne statystycznie różnice tylko ze względu na rodzaj nauczyciela ($\chi^2(8) = 18,317$; $p < 0,05$). Nauczyciele w przeważającej części wyrażają chęć do pracy z uczniami z lekkim stopniem niepełnosprawności, jednak największy odsetek badanych wskazujących zdecydowaną chęć pracy wystąpił u nauczycieli wspomagających (48%). Jest to również grupa nauczycieli, w której wystąpił najmniejszy odsetek (9%) zdecydowanego braku chęci do pracy z omawianą grupą dzieci. Natomiast największy odsetek odpowiedzi o zdecydowanym braku chęci wystąpił u pedagogów specjalnych (21%).

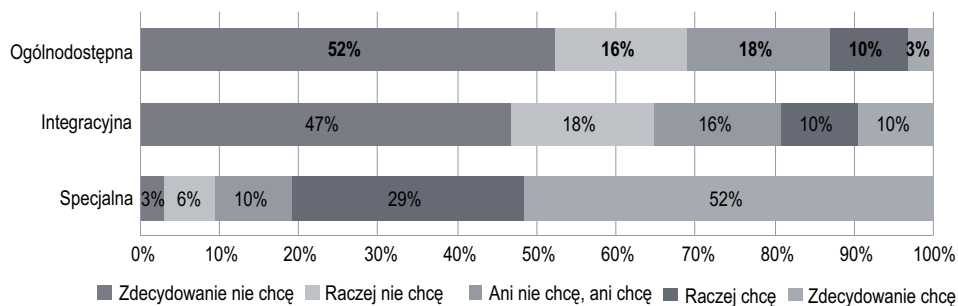


Wykres 1. Chęć do pracy z dziećmi z lekkim stopniem niepełnosprawności intelektualnej w podziale na typ nauczyciela

Źródło: opracowanie własne.

Dzieci z umiarkowaną i znaczną niepełnosprawnością intelektualną są kolejną grupą uczniów, dla których wystąpiły istotne statystycznie różnice w deklaracji

ciach o chęci pracy zarówno w podziale na miejsce pracy ($2(8) = 87,543$; $p < 0,001$), jak i rodzaj nauczyciela ($\chi^2(8) = 58,550$; $p < 0,001$). Ponad połowa (52%) nauczycieli ze szkół specjalnych deklaruje zdecydowaną chęć do pracy z uczniami z tej grupy (wykres 2). Jest to także typ szkoły, w której pracownicy najrzadziej deklaruowali zdecydowany brak chęci (3%) do pracy. Natomiast wśród nauczycieli ze szkół ogólnodostępnych (52%), jak i integracyjnych (47%) dominowała odpowiedź o zdecydowanym braku chęci do pracy z dziećmi z umiarkowaną i znaczną niepełnosprawnością intelektualną.



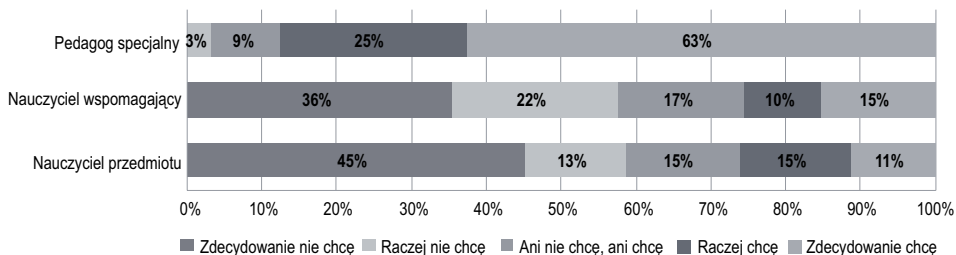
Wykres 2. Chęć do pracy z dziećmi z umiarkowanym i znacznym stopniem niepełnosprawności intelektualnej w podziale na miejsce pracy

Źródło: opracowanie własne.

Z kolei w przypadku podziału badanych na rodzaj nauczyciela (wykres 3), większość pedagogów specjalnych stwierdziła, że zdecydowanie chce (63%) lub raczej chce (29%) pracować z dziećmi o umiarkowanej i znacznej niepełnosprawności intelektualnej. Co więcej, żadna osoba z tej grupy nauczycieli nie zadeklarowała zdecydowanej niechęci do takiej pracy. W przypadku nauczycieli przedmiotowych (45%), jak i wspomagających (36%) dominował zdecydowany brak chęci do pracy z dziećmi z omawianym rodzajem specjalnych potrzeb edukacyjnych. Wśród ostatniej z wymienionych grup nauczycieli częściej niż w pozostałych grupach wybierana była odpowiedź raczej nie chcę (22%)

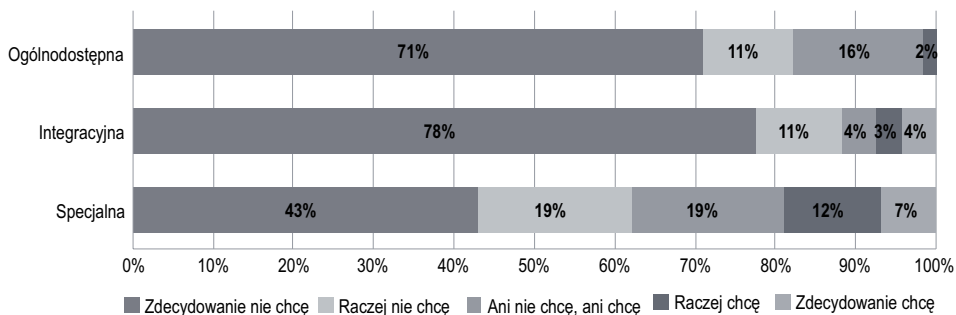
Podział na miejsce pracy ($\chi^2(8) = 28,516$; $p < 0,001$), jak i rodzaj nauczyciela ($\chi^2(8) = 31,873$; $p < 0,001$) istotnie różnicuje chęć do pracy z dziećmi z głębokim stopniem niepełnosprawności intelektualnej. W szkołach ogólnodostępnych jedynie 2% nauczycieli wskazało, że raczej chcą pracować z dziećmi z omawianą grupą specjalnych potrzeb edukacyjnych (wykres 4). Jednak przeważająca ich większość (71%) zdecydowanie nie chce podjąć się takiej pracy. Podobne opinie posiadają nauczyciele szkół integracyjnych, wśród których wystąpił największy odsetek osób (78%), które zdecydowanie nie chcą pracować z dziećmi z głębokim stopniem niepełnosprawności intelektualnej. W tej grupie nauczycieli wystąpił

także najmniejszy odsetek osób nieposiadających jednoznacznej opinii w tym zakresie (4%). Wśród nauczycieli szkół specjalnych niespełna połowa (43%) deklaruowała zdecydowany brak chęci do pracy z omawianą grupą uczniów. Co więcej, w porównaniu do pozostałych miejsc pracy, nauczyciele szkół specjalnych najczęściej wybierali odpowiedzi wskazujące na gotowość do takiej pracy (odpowiedź raczej tak wybrało 16%, zaś zdecydowanie tak – 7%).



Wykres 3. Chęć do pracy z dziećmi z umiarkowanym i znacznym stopniem niepełnosprawności intelektualnej w podziale na typ nauczyciela

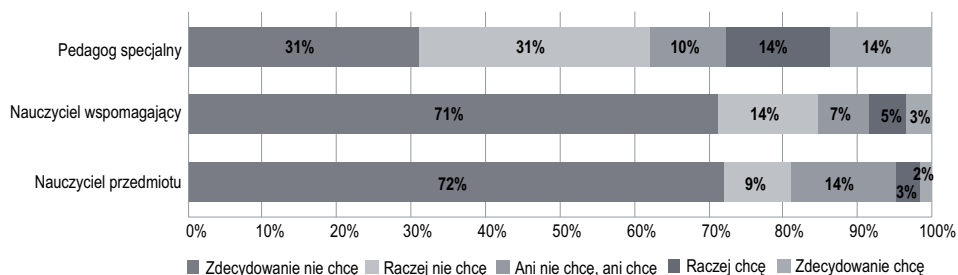
Źródło: opracowanie własne.



Wykres 4. Chęć do pracy z dziećmi z głębokim stopniem niepełnosprawności intelektualnej w podziale na miejsce pracy

Źródło: opracowanie własne.

Natomiast na podstawie analizy odpowiedzi nauczycieli ze względu na ich rodzaj, okazało się (wykres 5), że zdecydowana większość nauczycieli przedmiotów (72%), jak i wspomagających (71%) zdecydowanie nie chce pracować z dziećmi z głębokim stopniem niepełnosprawności intelektualnej. Wśród pedagogów specjalnych 31% deklaruje zdecydowany brak chęci, zaś tyle samo osób raczej nie chce podjąć się takiej pracy. Jest to jednak grupa, w której największy odsetek badanych chce pracować z dziećmi z omawianą grupą specjalnych potrzeb edukacyjnych (odpowiedź raczej tak wybrało 14%, zaś zdecydowanie tak – również 14%).



Wykres 5. Chęć pracy z dziećmi z głębokim stopniem niepełnosprawności intelektualnej w podziale na typ nauczyciela

Źródło: opracowanie własne.

Inteligencja emocjonalna i kompetencje społeczne badanych nauczycieli z poszczególnych szkół

Celem zaprojektowanego badania było też poszukiwanie różnic w zakresie poziomu inteligencji emocjonalnej i kompetencji społecznych respondentów ze względu na typ szkoły czy rodzaj nauczyciela. W tym celu z wykorzystano zadane badanym w ankiecie pytanie: *Z którą grupą uczniów ze SPE najbardziej chciałaby/chciałby Pani/Pan pracować?*, w którym na pięciostopniowej skali (od 1 – zdecydowanie nie chcę do 5 – zdecydowanie chcę) nauczyciele odnosili się do każdej z grup uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Na podstawie zebranych odpowiedzi, w ramach każdej z tych grup, nauczycieli zaklasyfikowano do jednej z trzech kategorii: niechętnych do pracy z takimi dziećmi (odpowiedzi 1 i 2), mających neutralny stosunek do takiej pracy (odpowiedź 3) oraz deklarujących chęć pracy z dziećmi z poszczególnym stopniem niepełnosprawności intelektualnej (odpowiedzi 4 i 5). Dla tak utworzonych grup ponownie porównano średni poziom inteligencji emocjonalnej oraz kompetencji społecznych.

Analizy przeprowadzone dla podziału nauczycieli ze względu na chęć pracy z dziećmi z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim (tab. 4), pozwoliły nam zauważyć istotną statystycznie różnicę między porównywanymi grupami jedynie w zakresie inteligencji intrapersonalnej ($\chi^2(2) = 8,864$; $p < 0,05$; $\eta^2_p = 0,034$). Nauczyciele, którzy deklarują chęć pracy z dziećmi ze wspomnianym rodzajem potrzeb edukacyjnych ($M = 8,65$; $SD = 2,06$) oraz nauczyciele nieposiadający jednoznacznego zdania w tym zakresie ($M = 8,86$; $SD = 2,07$), lepiej uświadamiają sobie własne stany emocjonalne i rozumieją ich przyczyny niż nauczyciele, którzy nie chcą pracować z taką grupą dzieci ($M = 7,78$; $SD = 2,15$).

Tabela 4. Poziom inteligencji emocjonalnej i kompetencji społecznych w grupach nauczycieli o różnym stopniu chęci pracy z dziećmi z lekkim stopniem niepełnosprawności intelektualnej ($n_1 = 49$, $n_2 = 50$, $n_3 = 103$)

Variable ^a	Nie (1)		Nie mam zdania (2)		Tak (3)		chi ²	P	η^2 ^p	Adj. p (post hoc tests)		
	M	SD	M	SD	M	SD				1 vs 2	1 vs 3	2 vs 3
IE	19,84	4,47	21,04	4,38	21,09	3,84	2,506	0,286	-	-	-	-
INNI	12,53	3,09	12,80	3,20	12,99	2,45	0,549	0,760	-	-	-	-
JA	7,78	2,15	8,86	2,07	8,65	2,06	8,864	0,012*	0,034	0,014*	0,046*	1,000
KS	171,76	27,07	172,54	21,48	175,59	21,85	0,628	0,731	-	-	-	-
I	42,59	7,06	43,28	6,15	44,22	5,67	2,363	0,307	-	-	-	-
ES	52,41	11,04	52,34	7,17	53,24	8,89	0,407	0,816	-	-	-	-
A	45,73	8,33	46,16	7,32	46,35	6,61	0,127	0,939	-	-	-	-

Objaśnienia: IE – inteligencja emocjonalna; INNI – inteligencja interpersonalna; JA – inteligencja intrapersonalna; KS – poziom kompetencji społecznych; I – poziom kompetencji w sytuacjach bliskiego kontaktu interpersonalnego; ES – poziom kompetencji w sytuacjach wymagających ekspozycji społecznej; IE – poziom kompetencji w sytuacjach wymagających asertywności. Wyboldowano różnice istotne statystycznie; ^a Z analiz wyłączone zostały osoby z brakami danych na przynajmniej jednej ze skal; * $p < 0,05$.

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 5. Poziom inteligencji emocjonalnej i kompetencji społecznych w grupach nauczycieli o różnym stopniu chęci pracy z dziećmi z umiarkowanym i znacznym stopniem niepełnosprawności intelektualnej ($n_1 = 105$, $n_2 = 30$, $n_3 = 65$)

Variable ^a	Nie (1)		Nie mam zdania (2)		Tak (3)		chi ²	P	η^2 ^p	Adj. p (post hoc tests)		
	M	SD	M	SD	M	SD				1 vs 2	1 vs 3	2 vs 3
IE	20,76	4,35	20,97	3,40	20,75	4,14	0,046	0,977	-	-	-	-
INNI	12,87	2,97	12,47	2,47	12,98	2,69	0,889	0,641	-	-	-	-
JA	8,48	2,14	8,73	1,55	8,43	2,30	0,368	0,832	-	-	-	-
KS	171,00	22,34	174,03	24,25	178,66	23,60	3,633	0,163	-	-	-	-
I	43,14	6,34	43,67	6,27	44,34	5,90	1,254	0,534	-	-	-	-
ES	52,08	8,26	52,10	9,06	54,35	10,17	3,753	0,153	-	-	-	-
A	44,90	7,35	47,17	6,74	47,77	6,98	8,292	0,016*	0,032	0,377	0,016*	1,000

Objaśnienia: IE – inteligencja emocjonalna; INNI – inteligencja interpersonalna; JA – inteligencja intrapersonalna; KS – poziom kompetencji społecznych; I – poziom kompetencji w sytuacjach bliskiego kontaktu interpersonalnego; ES – poziom kompetencji w sytuacjach wymagających ekspozycji społecznej; IE – poziom kompetencji w sytuacjach wymagających asertywności. Wyboldowano różnice istotne statystycznie; ^a Z analiz wyłączone zostały osoby z brakami danych na przynajmniej jednej ze skal; * $p < 0,05$.

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 6. Poziom inteligencji emocjonalnej i kompetencji społecznych w grupach nauczycieli o różnym stopniu chęci pracy z dziećmi z głębokim stopniem niepełnosprawności intelektualnej ($n_1 = 166$, $n_2 = 22$, $n_3 = 16$)

Variable ^a	Nie (1)		Nie mam zdania (2)		Tak (3)		chi ²	P	η^2_p	Adj. p (post hoc tests)	
	M	SD	M	SD	M	SD				1 vs 2	1 vs 3
IE	20,66	4,13	21,77	4,96	20,69	3,22	2,548	0,280	-	-	-
INNI	12,79	2,74	13,05	3,63	13,00	2,37	1,065	0,587	-	-	-
JA	8,45	2,14	9,14	2,34	8,13	1,41	2,951	0,229	-	-	-
KS	172,09	22,89	178,23	24,22	185,88	20,97	5,149	0,076	-	-	-
I	43,45	6,07	43,73	6,63	44,81	6,86	0,750	0,687	-	-	-
ES	51,99	9,01	54,86	8,92	58,25	7,99	8,641	0,013*	0,034	0,532	0,019*
A	45,54	7,25	47,73	6,39	49,94	6,74	6,779	0,034*	0,024	0,429	0,066

Objaśnienia: IE – inteligencja emocjonalna; INNI – inteligencja interpersonalna; JA – inteligencja intrapersonalna; KS – poziom kompetencji społecznych; I – poziom kompetencji w sytuacjach bliskiego kontaktu interpersonalnego; ES – poziom kompetencji w sytuacjach wymagających ekspozycji społecznej; IE – poziom kompetencji w sytuacjach wymagających asertywności. Wyboldowano różnice istotne statystycznie; ^a Z analiz wyłączone zostały osoby z brakami danych na przynajmniej jednej ze skal; * $p < 0,05$.

Źródło: opracowanie własne.

Z kolei w przypadku podziału nauczycieli ze względu na chęć pracy z dziećmi z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym (tab. 5) można zaobserwować istotną statystycznie różnicę w zakresie kompetencji w sytuacjach wymagających asertywności ($\chi^2(2) = 8,292$; $p < 0,05$; $\eta^2_p = 0,032$). Nauczyciele, którzy chcą pracować z dziećmi z umiarkowaną i znaczną niepełnosprawnością intelektualną uzyskują istotnie wyższe wyniki w poziomie kompetencji społecznych w sytuacjach wymagających asertywności ($M = 47,77$; $SD = 6,98$) od osób, które nie deklarują chęci pracy z taką grupą dzieci ($M = 44,90$; $SD = 7,35$).

Kolejne istotne statystycznie różnice uzyskano dla podziału nauczycieli ze względu na chęć pracy z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim (tab. 6) w zakresie: kompetencji społecznych w sytuacjach wymagających ekspozycji społecznej ($\chi^2(2) = 8,641$; $p < 0,05$; $\eta^2_p = 0,034$) oraz asertywności ($\chi^2(2) = 6,779$; $p < 0,05$; $\eta^2_p = 0,024$). Nauczyciele, którzy deklarują chęć do pracy z dziećmi z głęboką niepełnosprawnością intelektualną uzyskują istotnie wyższe wyniki w poziomie kompetencji społecznych w sytuacjach wymagających ekspozycji społecznej ($M = 58,25$; $SD = 7,99$) od osób, które deklarują brak chęci pracy z taką grupą dzieci ($M = 51,99$; $SD = 7,25$). W przypadku porównań parami poziomów kompetencji w sytuacjach wymagających asertywności nie wystąpiły istotne statystycznie wyniki.

Podsumowanie i dyskusja

Analizy otrzymanych wyników chęci nauczycieli do pracy z uczniami z lekkim stopniem niepełnosprawności intelektualnej pokazały, że największą liczbę badanych stanowią nauczyciele wspomagający. Uczniowie z tym rodzajem niepełnosprawności stanowią stosunkowo liczną grupę dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w szkołach ogólnodostępnych i integracyjnych. Deficyty zdolności i funkcji poznawczych w przypadku tych uczniów mogą utrudniać naukę oraz obniżać poziom kompetencji rozwojowych i społecznych. Nauczyciele wspomagający, obecni w klasach integracyjnych, dbają o odpowiednie warunki do realizacji przez ucznia takiej samej podstawy programowej, co sprawni rówieśnicy, stosują odpowiednie metody stymulujące rozwój emocjonalno-społeczny i intelektualny oraz dostosowują proces kształcenia do ich indywidualnych potrzeb i możliwości. Uzyskane wyniki pokazały, że większość badanych nauczycieli wspomagających chce pracować z tą grupą uczniów. Możemy zatem przypuszczać, że wskazują na swoje profesjonalne ujemności, wiedzę teoretyczną, doświadczenie oraz pozytywne nastawienie wobec tworzenia dla ich korzystnych możliwości edukacyjnych i wychowawczych.

Podobną sytuację możemy zauważyć w przypadku nauczycieli deklarujących chęć do pracy z uczniami z głębszą niepełnosprawnością intelektualną. Analizowane preferencje, w zaznaczanym podziale na typ szkoły oraz rodzaj nauczyciela, pokazały, że w odniesieniu do grupy dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym, to przede wszystkim pedagodzy specjalni podejmują zadanie ich kształcenia i wspierania. Wydaje się, że potrzeby uczniów, których trudności dotyczą często problemów z motoryką, mówieniem, spostrzeganiem, zapamiętywaniem oraz z wykonywaniem poleceń, lepiej mogą być zaspokajane w szkołach specjalnych, gdzie w klasach 6 do 8 uczniów z podobnym rodzajem trudności w funkcjonowaniu pracuje z odpowiednio wykwalifikowanym nauczycielem. Być może jednym z powodów odmowy pracy z tą grupą uczniów przez nauczycieli szkół ogólnodostępnych i integracyjnych jest różnorodność i liczebność ich klas oraz brak odpowiednich warunków do wspierania tej grupy uczniów.

Podobne tendencje można również odnotować w uzyskanych wynikach pokazujących istotne statystycznie różnice w zadeklarowanej przez badanych chęci do pracy z dziećmi z głębokim stopniem niepełnosprawności intelektualnej. Nauczyciele szkół integracyjnych i ogólnodostępnych zdecydowanie nie chcą pracować z tą grupą uczniów. Uczniowie, u których występują kompleksowe ograniczenia w funkcjonowaniu, a więc w rozwoju fizycznym, emocjonalnym, poznawczym społecznym, zazwyczaj pracują w formie indywidualnie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych w grupach do 2 do 4 osób. Uzyskane dane pokazują dodatkowo, że trudność pracy z uczniami z tej grupy wskazali również nauczyciele szkół specjalnych, wśród których, mimo wysokich kwalifikacji, tylko co trzeci deklaruje gotowość do pracy.

Podsumowując otrzymane wyniki dotyczące chęci pracy badanych z uczniami z różnym stopniem niepełnosprawności intelektualnej możemy powiedzieć, że tylko nauczyciele szkół specjalnych w zdecydowanej większości zadeklarowali swoją gotowość do pracy z uczniami z umiarkowanym i znacznym stopniem niepełnosprawności intelektualnej. Część z nich mogłaby pracować też z osobami z osobami z głęboką niepełnosprawnością intelektualną. Analizy otrzymanych wyników, ze względu na rodzaj nauczyciela pokazały też, że nauczyciele wspomagający chcieliby pracować z osobami z lekką niepełnosprawnością intelektualną. Warto jednak podkreślić, że zdecydowana większość nauczycieli wspomagających i nauczycieli przedmiotów wskazało brak chęci do pracy z grupą uczniów z umiarkowanym i znacznym stopniem niepełnosprawności intelektualnej oraz z osobami z osobami z głęboką niepełnosprawnością intelektualną.

Uzyskane dane pokazują zatem, że nauczyciele szkół ogólnodostępnych nie chcą pracować z uczniami z niepełnosprawnością intelektualną. Z badań, jakie przeprowadzili Smith Myles i Simpson (1992) wynika, że nauczyciele szkół ogóln-

nodostępnych mogą zaakceptować obecność uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w swojej klasie, ale tylko lekkiego stopnia i pod warunkiem zmian organizacyjnych w szkole. Dane w przeprowadzonym badaniu pokazują, że to nauczycie wspomagający chcą pracować z grupami dzieci z niepełnosprawnością intelektualną lekkiego stopnia. Pedagodzy specjalni natomiast są w stanie sprostać potrzebom edukacyjnym uczniów z różnym stopniem niepełnosprawności intelektualnej. Badania, jakie przeprowadziła Gans (1987) pokazują, że pedagodzy specjalni wolą uczyć dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, a nauczyciele szkół ogólnodostępnych – uczniów z niepełnosprawnością ruchową. Niestety w obydwu przypadkach autorka nie podaje, jaki stopień niepełnosprawności ucznia bierze pod uwagę w badaniu.

Kolejne przeprowadzone analizy miały na celu ustalenie różnic w zakresie poziomu inteligencji emocjonalnej, jak i kompetencji społecznych badanych nauczycieli. Nauczyciel z wysokimi wynikami w tym zakresie potrafi zauważyć, jakie emocje przeżywa uczeń oraz co jest ich źródłem, dzięki czemu umiejętnie zmotywuje ucznia do właściwego zachowania. Towarzyszące temu okazywanie wsparcia i zrozumienia, pozwala na budowanie silnej i wspierającej relacji między nauczycielem a jego uczniem. Dzieci z specjalnymi potrzebami edukacyjnymi wydają się grupą uczniów szczególnie wymagających od nauczycieli posiadania takich kompetencji.

Przeprowadzone analizy w odniesieniu do deklaracji pracy z dziećmi z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim pozwalają wskazać, że nauczyciele, którzy chcą pracować z tą grupą uczniów oraz ci, którzy są niezdecydowani, lepiej uświadamiają sobie własne stany emocjonalne i rozumieją ich przyczyny, są tym samym bardziej skłoni brać je pod uwagę przy podejmowaniu decyzji. Wśród badanych nauczycieli, to przede wszystkim nauczyciele wspomagający chcą pracować w tej grupie uczniów. Nauczyciele ci najczęściej współpracują z nauczycielem przedmiotu, w klasach z dziećmi z różnego rodzaju trudnościami w funkcjonowaniu. Ich zdolność rozumienia informacji, jakie niosą za sobą doświadczane emocje są niezbędne w udzielaniu wsparcia edukacyjnego uczniom, ich integracji w społeczności szkolnej, ale też nabywania umiejętności pracy w zespole.

W przypadku podziału nauczycieli ze względu na chęć pracy z dziećmi z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym okazało się, że uzyskują oni wyższe wyniki w poziomie kompetencji społecznych w sytuacjach wymagających asertywności. Oznacza to, że nauczyciele (analizy pokazały, że w większości są to pedagodzy specjalni) deklarujący chęć pracy z tą grupą uczniów są lepiej przystosowani do radzenia sobie w sytuacjach społecznie trudnych. Co więcej, lepiej radzą sobie z realizacją własnych potrzeb społecznych bez naru-

szania praw innych, kiedy wyrażają zarówno pozytywne, jak i negatywne uczucia oraz skuteczniej wzbudzają pozytywne emocje w otoczeniu społecznym.

W przypadku uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim, ponownie, gotowości do pracy z nimi zadeklarowali głównie pedagodzy specjalnych. Analizy wykazały istotne statystycznie różnice uzyskane dla podziału nauczycieli ze względu na chęć pracy z tą grupą dzieci w obszarze kompetencji społecznych w sytuacjach wymagających ekspozycji społecznej. Można zatem stwierdzić, że nauczyciele deklarujący chęć pracy z omawianą grupą dzieci są lepiej przystosowani do radzenia sobie w sytuacjach społecznie trudnych. Co więcej, podobnie jak wcześniej, lepiej radzą sobie w sytuacjach, w których są obiektem uwagi i potencjalnej oceny ze strony wielu osób. Potrafią także skuteczniej realizować własne potrzeby społeczne bez naruszania praw innych, wyrażając przy tym zarówno pozytywne, jak i negatywne uczucia oraz skutecznie wzbudzając pozytywne emocje w otoczeniu społecznym. Campos i inni (2016) w swoich badaniach obejmujących nauczycieli specjalnych wykazali, że poziom inteligencji emocjonalnej wiąże się też z odczuwaną jakością życia. Co więcej, pozytywnie współwystępuje z ogólnym zadowoleniem z życia, lepszym funkcjonowaniem i posiadaniem większej liczby znajomych.

Podsumowując można stwierdzić, że nauczyciele, którzy deklarują chęć pracy z dziećmi z lekką niepełnosprawnością intelektualną lepiej rozumieją i wyrażają doświadczane przez siebie emocje, a w podejmowanych działaniach mają na uwadze współdziałanie i zintegrowanie i dobre samopoczucie członków grupy. Natomiast nauczyciele deklarujący chęć pracy z dziećmi z umiarkowaną, znaczną oraz głęboką niepełnosprawnością intelektualną są lepiej przystosowani do radzenia sobie w sytuacjach społecznie trudnych. Potrafią też jasno komunikować swoje potrzeby społeczne, jak i odczuwane emocje. Ponadto, nauczyciele, którzy zadeklarowali chęć pracy z głęboką niepełnosprawnością intelektualną lepiej radzą sobie w sytuacjach, gdy są w centrum uwagi i podlegają ocenie innych. Można zatem stwierdzić, że nauczyciele uczniów z głębszą niepełnosprawnością intelektualną charakteryzują się większą dojrzałością społeczną, są w stanie lepiej osiągać swoje cele społeczne i indywidualne, zachowując przy tym dobre relacje i interakcje z bliskimi osobami.

Bibliografia

- Anari N.N. (2012), *Teachers: Emotional intelligence, job satisfaction, and organizational commitment*, *Journal of Workplace Learning*, 24(4), 256–269.
- Apanel D. (2014), *Teoria i praktyka kształcenia integracyjnego osób z niepełnosprawnością w Polsce w latach 1989–2014*, Adam Marszałek, Toruń.
- Armour W. (2012), *Emotional intelligence and learning and teaching in higher education: Implications for bioscience education*, *Investigations in University Teaching & Learning*, 8, 4–10.

- Bąbka J. (2001), *Edukacja integracyjna dzieci pełnosprawnych i niepełnosprawnych. Założenia i rzeczywistość*, Fundacja Humaniora, Poznań.
- Borzyszkowska H. (1985), *Oligofrenopedagogika*, PWN, Warszawa.
- Boyle J., Scanlon D. (2009), *Methods and Strategies for Teaching Students with Mild Disabilities: A Case-Based Approach*, Cengage Learning, Belmont.
- Brackett M., Katulak N. (2007), *Emotional intelligence in the classroom. Skill based training for teachers and students* [w:] J. Ciarrochi, J. Mayer (red.), *Applying emotional intelligence*, Psychology Press, New York, 1–28.
- Campos S., Martins R., Martins M.D.C., Chaves C., Duarte J. (2016), *Emotional intelligence and quality of life in special education teachers*, *Journal of Teaching and Education*, 5(01), 681–688.
- Ćwirynkało K. (2010), *Spoleczne funkcjonowanie osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną w kontekście ich autonomii i podmiotowości*, Wydawnictwo Edukacyjne „Akapit”, Toruń.
- De Juanas Oliva A., Fernández Lozano P, Martín del Pozo R, González Ballesteros M., Pesquero Franco E, Sánchez Martín E. (2009), *Comparative study of the evaluation of professional competencies by experienced and trainee Spanish primary teachers*, *European Journal of Teacher Education*, 32, 4, 437–454.
- Gajdzica Z. (2011), *Sytuacje trudne w opinii nauczycieli klas integracyjnych*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Gajdzica Z. (2010), *Kilka uwag na temat teorii kształcenia integracyjnego*, *Niepełnosprawność. Półrocznik naukowy. Edukacja osób niepełnosprawnych*, Gdańsk.
- Gans K.D. (1987), *Willingness of regular and special educators to teach students with handicaps*, *Exceptional Children*, 54, 1, 41–45.
- Han H.S., Kemple K.M. (2006), *Components of Social Competence and Strategies of Support: Considering What to Teach and How*, *Early Childhood Education Journal*, 34(3).
- Kędzierska J. (2010), *Planowanie pracy rewalidacyjnej z dziećmi niewidomym i słabowidzącymi w szkołach ogólnodostępnych* [w:] T. Żółkowska (red.), *Dajmy szansę niewidomym i niedowidzącym. Poradnik metodyczny dla nauczycieli*, OR TWP, Szczecin.
- Kremenitzer J.P. (2005), *The emotionally intelligent early childhood Educator: Selfreflective ournaling*, *Early Childhood Education Journal*, 33(1), 3–9.
- Lausch-Żuk J. (1999), *Dzieci głębiej upośledzone umysłowo* [w:] *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, red. I. Obuchowska, WSiP, Warszawa, 240–296.
- Lewis R.B., Doorlag D.H. (2003), *Teaching Special Students in General Education Classrooms*, Merrill Prentice Hall, New Jersey.
- Lindsay G. (2007), *Educational psychology and the effectiveness of inclusive education/mainstreaming*, *British Journal of Educational Psychology*, 77, 1–24.
- Malm B. (2009), *Towards a new professionalism: enhancing personal and professional development in teacher education*, *Journal of Education for Teaching: International Research and Pedagogy*, 35(1), 77–91.
- Matczak A. (2007), *Kwestionariusz Kompetencji Społecznych KKS. Podręcznik*, Warszawa.
- Merritt E., Wanless S.B., Rimm-Kaufman S.E., Cameron C., Peugh J.L. (2012), *The contribution of teachers' emotional support to children's social behaviors and self-regulatory skills in first grade*, *School Psychology Review*, 41(2), 141–159.

- Ochał J., Szwiec J. (2000), *Diagnoza umiejętności funkcjonalnych* [w:] M. Orkisz, J. Piszczyk (red.), *Edukacja uczniów z głębokim upośledzeniem umysłowym. Przewodnik dla nauczycieli*, CMPP-P MEN, Warszawa, 8–18.
- Palak Z., Bujnowska A. (2008), *Kompetencje pedagoga specjalnego. Aktualne wyzwania teorii i praktyki*, UMCS, Lublin.
- Salovey P., Mayer J.D. (1990), *Emotional Intelligence, Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185–211.
- Smith Myles B., Simpson R.L. (1992), *General Educators' Mainstreaming Preferences that Facilitate Acceptance of Students with Behavioral Disorders and Learning Disabilities*, *Behavioral Disorders*, 17/4, 305–315.
- Son E. (2014), *"Raising a Socially Competent Child": Unpacking the Concept of Social Competence*, *Asia-Pacific journal of research in early childhood education*, 8(2), 93–114.
- Stawowy-Wojnarowska I. (1989), *Podstawy kształcenia specjalnego*, WSPS, Warszawa.
- Stowe C.M. (2005), *Understanding special Education. A helpful handbook for classroom teachers*, Scholastic, New York.
- Wu Y., Lian K., Hong P., Liu S., Lin R., Lian R. (2019), *Teachers' emotional intelligence and self-efficacy: Mediating role of teaching performance*. *Social Behavior and Personality, An international Journal*, 47(3).

Potwierdzenie

Autorka dziękuje dr Joannie Świdorskiej za pomoc w analizach statystycznych.

Katarzyna Tomaszek
Agnieszka Suchacka-Cymerman

Katedra Psychologii, Uniwersytet Pedagogiczny im. KEN w Krakowie

Zastosowanie skali ESSBS w badaniach uczniów ze szkół podstawowych

Artykuł dotyczy problematyki wypalenia szkolnego uczniów ze szkół podstawowych. Głównym celem prowadzonych analiz jest walidacja skali wypalenia ESSBS w tej grupie wiekowej. W badaniach wykorzystano skalę ESSBS, skalę TAB oraz Arkusz Personalny. Łącznie przebadano 144 uczniów z klas V i VI szkół podstawowych w wieku 11 lat. Przeprowadzone analizy statystycznych potwierdzają przydatność skali ESSBS w badaniach uczniów ze szkół podstawowych. Skala cechuje się wysoką zgodnością wewnętrzną ($\alpha = .87$) i dobrą trafnością. W badanej grupie prawie połowa osób doświadczała wypalenia. W grupie uczniów wyłoniono dwa typy wypalenia: Uczniowie niedopasowani do wymagań ze strony szkoły i rodziców oraz Uczniowie z silnym poczuciem wyczerpania. Wyniki analiz korelacyjnych potwierdzają, że uczniowie wypaleni prezentują wyższe wskaźniki Wzoru Zachowania typu A, z nasilonym pośpiechem i wrogością.

Słowa kluczowe: wypalenie szkolne, wzór zachowania typu A, nastolatki

Application of the ESSBS scale to primary school students

The article presents the issue of school burn out of primary school pupils. The main goal of the conducted analyzes is to validate the scale of ESSBS burn out in this age group. The studies used the ESSBS scale, the TAB scale and the Personnel questionnaire. In total, 144 students from grades V and VI at the age of 11 were examined. The statistical analyzes carried out confirm the usefulness of the ESSBS scale in the research of primary school pupils. The scale is characterized by high internal consistency ($\alpha = .87$) and good accuracy. In the study group, almost half of the people experienced burn out. In the group of students, two types of burn out were selected: Students mismatched to the requirements of the school and parents and Students with a strong sense of exhaustion. Correlation analysis results confirm that burned students present high errors of Type A Behavior Pattern, with increased haste and hostility.

Keywords: school burn out, students; type A behavior, adolescents

Wprowadzenie

Przemiany cywilizacyjne powodują wzrost ryzyka wypalenia w zawodach usług społecznych (Sęk 2000). Dotyka ono, jak pisze A.M. Pines (2000) tylko te osoby, które są silnie zaangażowane w swoją pracę oraz charakteryzują się głęboką motywacją. Według W. Schaufeli i D. Enzmann wypalenie to „przewlekły, negatywny stan psychiczny, wywołany pracą zawodową [...], które początkowo charakteryzuje poczucie wyczerpania, a następnie zniechęcenie, zmniejszenie skuteczności działań, obniżenie motywacji oraz negatywne postawy i zachowania utrudniające przystosowanie w pracy (Kirenko i in. 2011). Syndrom wypalenia jako „powoli zaczynający się lub nagle ujawniający się stan wyczerpania cielesnego, duchowego lub uczuciowego występujący w czasie wolnym od pracy, w kręgu przyjaciół, w związku partnerskim i w rodzinie, często powiązany z awersją, mdłościami i myślami o ucieczce” jak wskazuje J. Fengler (2001) dotyczy też innych grup niż zawodowe. Najbardziej znanymi badaczkami wypalenia są C. Maslach i S.E. Jackson (1981), które zjawisko to odnoszą do grupy zawodów z misją społeczną i definiują jako zespół, który składa się z trzech wymiarów: emocjonalnego wyczerpania, depersonalizacji i zmniejszenia osobistego spełnienia. Wyczerpanie emocjonalne spowodowane jest wymaganiami i stresorami, z którymi ludzie nie mogą sobie poradzić, czują się nimi przytłoczeni. Depersonalizacja dotyczy negatywnych i cynicznych postaw wobec innych ludzi, postrzeganych jako źródła doświadczanych przez jednostkę problemów. Obniżone poczucie osobistego spełnienia wyraża się w tendencji do negatywnego postrzegania siebie i bycia niezadowolonym ze swoich osiągnięć. Przejawami wypalenia są ponadto fizyczne wyczerpanie, bezsenność, niekiedy zwiększone używanie narkotyków i alkoholu. Wypalenie powoduje mniejszą motywację i zadowolenie z pracy, utratę zdrowia, konflikty społeczne i niższą wydajność (Maslach i in. 1997).

Na temat wypalenia przeprowadzono wiele badań, ale stosunkowo nowym obszarem analiz jest syndrom wyczerpania sił w kontekście edukacyjnym. Pomimo coraz większej liczby badań empirycznych nadal niewiele wiadomo na temat tego zjawiska w grupie uczniów ze szkół podstawowych. Kwestią otwartą pozostaje identyfikacja uczniów z grup ryzyka. Pomimo, że wielu uczniów uznaje szkołę za miejsce silnie stresujące (Talik 2011), to jednak tylko część z nich przejawia cierpi z powodu chronicznego wypalenia.

Zdaniem Ch. Maslach (Maslach i in., 2011) czy A. Aronson (Pines 2011) syndrom wyczerpania sił jest następstwem długotrwałego i/lub powtarzającego się nadmiernego obciążenia emocjonalnego powstałego z uwagi na zbyt intensywne angażowanie się człowieka w jakąś aktywność. Dłuższy okres czasu, w którym jednostka jest zmuszona zmagać się z różnymi stresorami wzmacnia ryzyko wypalenia (Kraczka 2013).

Ustrukturowane przez C. Maslach (2000) płaszczyzny wypalenia dotyczące sfery organizacyjnej, interpersonalnej i indywidualnej można odnieść do wypalenia szkolnego uczniów. W przypadku uczniów czynnikami organizacyjnymi mogą być zbyt liczne klasy, brak możliwości indywidualizacji kształcenia, brak umiejętności organizowania czasu poświęconego na naukę w domu i inne. Jednym z istotnych czynników powodujących wypalenie szkolne uczniów jest postrzeganie przez nich środowiska szkoły (Przewłocka 2015). Percepcja klimatu klasy i szkoły ma znaczenie dla poczucia bezpieczeństwa a jeśli go brakuje, to sytuacja taka może powodować długotrwały stres, a w jego konsekwencji wypalenie. Uczniowie wyczerpani mogą popadać w gniew i agresję, co w dużym stopniu będzie powodować niewłaściwe relacje społeczne w środowisku szkolnym. Takie czynniki jak: postrzeganie przez uczniów indywidualnych cech swoich kolegów, postrzeganie siebie w kontekście własnej sytuacji i własnych problemów w szkole, niewłaściwe relacje, brak umiejętności lub niewłaściwa komunikacja uczniów pomiędzy sobą, rywalizacja o wyniki w nauce, relacja pomiędzy uczniem a nauczycielem, pomiędzy uczniem a jego rodzicami można zaliczyć do czynników interpersonalnych. Czynniki osobowościowe natomiast dotyczą cech indywidualnych ucznia np. brak poczucia własnych kompetencji, słaba odporność na stres czy zbyt silne zaangażowanie w naukę, któremu towarzyszy nadmierny perfekcjonizm.

Badania przeprowadzone przez K. Tomaszek i A. Muchacką-Cymerman (2018) miały na celu określenie predyktorów wypalenia szkolnego uczniów, związanych ze sposobem reagowania na sytuacje stresowe tj. prezentowaniem silnie rywalizacyjnych zachowań oraz różnych sposobów radzenia sobie ze stresem. W badaniach zastosowano skalę ESSBS A. Aypaya (2012) w adaptacji autorek. Dla wypalenia szkolnego kluczowe znaczenie ma subiektywna negatywna ocena wypełniania roli ucznia tj. uznawanie siebie za słabego ucznia. Analiza i interpretacja badań pozwoliła stwierdzić, że uznanie siebie za słabego ucznia, pośpiech i wrogość, niski poziom dyspozycji do aktywnego radzenia sobie ze stresem oraz dłuższy czas działania tych samych stresorów (wiek) wyjaśniają w 42% poziom wyczerpania sił u badanych. Czynnikiem chroniącym dzieci i młodzież przed doświadczaniem wyczerpania sił okazała się jedynie dyspozycja do aktywnego stylu radzenia sobie ze stresem. Uczniowie ze szkół podstawowych w większym stopniu odczuwali wyczerpanie sił związane z presją rodziców, niedopasowanie do wymogów szkolnych oraz brak zainteresowania szkołą. Gimnazjaliści byli bardziej wyczerpani aktywnościami szkolnymi.

W związku z niewielką ilością badań na temat wypalenia szkolnego uczniów na gruncie polskim, referowane badania miały kilka istotnych celów.

Podstawowym celem niniejszego artykułu jest prezentacja prac walidacyjnych nad zastosowaniem skali ESSBS w grupie uczniów ze szkół podstawowych. W ramach analiz sprawdzono, czy proponowany przez autora oryginalnej skali

Ayse Aypay'a struktura czynnikowa wypalenia jest również adekwatna dla tej grupy wiekowej. Obliczono również wskaźniki rzetelności i trafności narzędzia w tej grupie badanych. Drugim celem referowanych badań było zbadanie poziomu wypalenia szkolnego w grupie uczniów ze szkół podstawowych. Ostatnim celem przeprowadzonych analiz było ustalenie czy grupy różniące się poziomem wypalenia szkolnego prezentują odmienne wzorce zachowania związanego z odczuwaną presją (WZA).

Metody

Skala ESSBS autorstwa A. Aypaya (2011) w adaptacji K. Tomaszek, A. Muchackiej-Cymerman (2019). Skala złożona jest z 26 pytań, na które badani odpowiadają na 4 – o stopniowej skali Likerta. Narzędzie pozwala na ocenę globalnego poziomu wypalenia szkolnego (ESSBS) i 4 jego wymiarów: Wyczerpanie Aktywnościami Szkolnymi (BSA) (12 pytań); Wypalenie związane z presją rodziców (BSF) (5 pytań); Niedopasowanie do Wymogów Szkolnych (IIS) (4 pytania); Utrata Zainteresowania Szkołą (LIS) (5 pytań). Im wyższy wynik w skali tym niższy poziom wypalenia szkolnego. W oryginalnej wersji skala służyła do badania dzieci i młodzieży. W polskiej adaptacji sprawdzono walory psychometryczne na grupie gimnazjalistów. Wyniki prac walidacyjnych wskazują na dobre parametry rzetelności oraz dobrą trafność narzędzia w badaniach młodzieży gimnazjalnej.

Skala TAB (skala typu A/B wersja DM) N. Ogińskiej-Bulik i Z. Juczyńskiego służy do pomiaru wzoru zachowania typu A (tzw. WZA, „niezdrowego stylu reagowania), czyli zespołu wzorców afektywno-behawioralnych, których przejawem jest nieustanna walka z czasem i ludźmi (Juczyński Ogińska-Bulik 2009). Zachowania typu A pojawiają się w kontekście wzmożonych wymogów stawianych jednostce przez otoczenie Friedman, Rosenman 1974). W skład skali TAB wchodzi 4 wskaźniki WZA tj. rywalizacja (R), niecierpliwość (N), pośpiech (P) i wrogość (W). Współczynnik zgodności wewnętrznej dla całej skali wyniósł $\alpha = 0,74$; dla poszczególnych czynników rywalizacja $\alpha = 0,71$, niecierpliwość $\alpha = 0,55$, pośpiech $\alpha = 0,54$, wrogość $\alpha = 0,57$ (Juczyński Ogińska-Bulik 2009).

Ankieta Personalna służąca do zebrania podstawowych informacji o badanych uczniach tj. płeć, wiek, subiektywna ocena wypełniania roli ucznia, czas poświęcany na naukę w ciągu dnia, zainteresowania, jakość relacji z rówieśnikami oraz jakość relacji rodzinnych.

Procedura badania

Badania prowadzono na pierwszej połowie 2016 roku. Po uzyskaniu zgody od rodziców osób badanych oraz dyrekcji, uczniowie byli informowani o celu ba-

kania i sposobu wykorzystania wyników. Następnie badani wypełniali arkusze złożone ze trzech skal, tj. ESSBS, TAB oraz arkusz personalny. Przeciętnie czas wypełniania arkuszy wynosił 20 minut. Uczestnictwo w badaniu było dobrowolne i nieodpłatne.

Osoby badane

W badaniu wzięło udział 144 uczniów szkół podstawowych znajdujących się w województwie małopolskim. W oryginalnej wersji narzędzie jest przeznaczone dla uczniów w wieku 11–13 lat (Aypay 2011). Z tej przyczyny zdecydowano się na badanie tylko uczniów, którzy mieli 11 lat. Osoby badane uczęszczały do V (N = 63) i VI (N = 81) klasy szkoły podstawowej. W badaniach wzięło udział 75 dziewcząt i 69 chłopców.

Wyniki

W tabeli 1 zamieszczono statystyki opisowe polskiej wersji skali ESSBS, obliczone dla całej próby. Wskaźniki skośności i kurtozy w analizowanej metodzie przyjmowały wartości satysfakcjonujące, nie przekraczając jedności. Wyniki takie pozwalają stwierdzić brak odchylenia od rozkładu normalnego. Jednak rezultaty uzyskane przy zastosowaniu testu Shapiro - Wilka wskazują na brak zgodności wyników w podskali BFF i z rozkładem normalnym ($p < 0,01$, $p < 0,001$).

Tabela 1. Statystyki opisowe uzyskane w badanej grupie w skali wypalenia szkolnego

Nazwa skali	M	SD	Min.	Max.	Skośność	Kurtoza	Test Shapiro-Wilk	p
BSA	31,60	5,99	16,00	46,00	-,295	,072	,984	,083
BFF	13,47	3,36	5,00	20,00	-,163	-,329	,982	,055
IIS	10,74	2,74	4,00	16,00	-,123	-,559	,976	,013
LIS	13,08	2,49	7,00	19,00	-,589	-,215	,937	,000
ESSBS	68,90	11,05	40,00	97,00	-,092	,031	,993	,740

Legenda: BSA – Wyczerpanie aktywnościami szkolnymi; BFF – Wypalenie związane z presją rodziców, LIS – Utrata zainteresowania szkołą; IIS – Niedopasowanie do wymogów szkolnych, ESSBS – Ogólny poziom wypalenia szkolnego

Źródło: opracowanie własne.

Poziom wypalenia w badanej grupie uczniów

Prezentacja poziomu wypalenia w grupie badanych uczniów bazowała na wynikach analizy skupień metodą k średnich. Ukazane różnice między wyłoniętymi grupami zamieszczono w tabeli 2.

Zastosowana statystyka umożliwiła wyłonienie 4 grup osób badanych zróżnicowanych pod względem wskaźników syndromu wyczerpania sił. Wszystkie grupy różnią się na poziomie istotnym poziomem ogólnego wypalenia oraz nasileniem wyczerpania aktywnościami szkolnymi. Grupą, która w największym stopniu doświadcza wypalenia jest grupa 4. Najmniej wypaleni byli uczniowie z grupy 2. Pierwszą grupę tworzą dzieci, które uzyskały najwyższe wskaźniki w skali wyczerpanie z uwagi na presję rodziców oraz niedopasowania do wymogów szkolnych (N = 37). Druga grupa to uczniowie silnie zaangażowani w aktywności szkolne. Dane wskazują, że ta grupa uczniów w najmniejszym stopniu doświadcza wypalenia sił (N = 23). Uczniowie z grupy 3 prezentują przeciętny stosunek do szkoły i średni poziom uczestnictwa w życiu szkolnym (N = 53). Ostatnią grupę tworzą uczniowie w największym stopniu doświadczający wypalenia z nasilonym poczuciem wyczerpania sił (N=31). Zaprezentowane powyżej wyniki sugerują, że w grupie uczniów ze szkół podstawowych można wyróżnić dwa typy wypalenia różniące się nasileniem doświadczanych trudności z uwagi na wzmożone wymogi stawiane uczniom przez rodziców oraz brak zgodności między wymaganiami edukacyjnymi a zainteresowaniami samych uczniów.

Struktura czynnikowa polskiej wersji skali ESSBS

W celu ustalenia struktury wypalenia szkolnego w grupie polskich uczniów przeprowadzono eksploracyjną analizę czynnikową metodą głównych składowych z rotacją Oblimin i normalizacją Kaisera (do obliczeń wykorzystano pakiet SPSS Statistics 21). Adekwatność doboru próby sprawdzano poprzez zastosowanie testu Kaisera-Mayera-Olkina i testu sferyczności Bartletta. Test KMO dla próby wyniósł 0,806, co jest wartością uprawniającą do wniosku, że struktura wewnętrzna skali była wyraźna i rzetelna (Hadi i in. 2016). Wyniki testu sferyczności Bartletta ($\chi^2(325)=1365,094$, $p<.0000$) wskazują, że macierz wariancji-kowariancji nie była macierzą sferyczną (Yong Pearce 2013). Wartości obu mierników adekwatności doboru próby potwierdzają zasadność zastosowania analizy EFA na zebranych danych. Wyniki eksploracyjnej analizy czynnikowej zaprezentowano w tabeli 3.

Tabela 2. Charakterystyka poziomu wypalenia w badanej grupie uczniów ze szkół podstawowych

Nazwa zmiennej	Gr. 1. Uczniowie niedopasowani do wymagań ze strony szkoły i rodziców (N=37)		Gr. 2. Uczniowie silnie zaangażowani (N=23)		Gr. 3. Uczniowie przeciętnie zaangażowani (N=53)		Gr. 4. Uczniowie z silnym poczuciem wyczerpania sił (N=31)		F	p	Post hoc Tukeya
	M	σ	M	σ	M	σ	M	σ			
BSA	30,27	1,52	37,81	1,74	33,00	1,94	23,83	1,83	288,673	,000	1-2,3,4; 2-3,4; 3-4
BFF	9,89	1,97	14,32	2,61	13,19	1,77	12,35	3,13	24,572	,000	1-2,3,4; 2-4
ISS	9,14	2,29	12,65	2,44	11,36	2,30	9,35	2,67	15,929	,000	1-2,3;2-4; 3-4
LIS	12,84	1,57	13,84	2,07	13,00	1,58	12,26	2,20	3,629	,015	2-4
ESSBS	62,14	3,73	78,61	4,71	70,54	3,18	57,78	5,35	150,851	,000	1-2,3,4; 2-3,4; 3-4

Legenda: BSA – Wyczerpanie aktywnościami szkolnymi; BFF – Wypalenie związane z presją rodziców, LIS – Utrata zainteresowania szkołą; IIS – Niedopasowanie do wymogów szkolnych, ESSBS – Ogólny poziom wypalenia szkolnego

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 3. Struktura czynnikowa skali ESSBS w badaniach dzieci ze szkoły podstawowej

Nazwa skali	Numer pytania	Czynniki			
		1	2	3	4
Wyczerpanie aktywnościami szkolnymi (BSA)	16	,757	,206	,227	,308
	2	,726	,278	,072	,150
	20	,722	,280	,069	,372
	7	,704	,243	,089	,399
	3	,680	,265	,092	,361
	10	,624	,052	,319	,100
	4	,562	,211	,200	,105
	1	,505	-,005	,004	,163
	21	,460	,248	,364	,410
	6	,164	,463	,017	,093
	9	-,172	-,058	,372	,104
25	,429	,117	,082	,642	
Niedopasowanie do wymogów szkolnych (IIS)	8	,574	,392	,270	,216
	12	,173	,777	,122	,054
	11	,269	,758	,127	,036
	17	,115	,736	,191	-,200
Wypalenie związane z presją rodziców (BFF)	5	,096	,440	,352	,426
	23	,212	,107	,808	,206
	14	,339	,188	,730	,147
	26	,104	,397	,687	,189
	22	,222	,130	,578	-,009
Utrata zainteresowania szkołą (LIS)	19	,227	-,072	,143	,797
	15	,112	,146	,130	,780
	24	,191	-,140	,075	,671
	18	,443	,111	,201	,641
	13	,508	,291	,154	,557
Całkowity % wyjaśnionej wariancji 49%		25,5	10	7,5	6
α Cronbacha ,87		,80	,68	,71	,77

Źródło: opracowanie własne.

W analizie wyodrębnione zostały cztery czynniki, które zasadniczo odpowiadają czterem skalom z wersji oryginalnej narzędzia. W polskich badaniach uzyskano porównywalne do badań oryginalnych, ładunki czynnikowe. Cztery

składowe wyjaśniają łącznie 49% wariacji. Procent wyjaśnionej zmienności wyników dla czynnika I wynosi 25,5% wariacji. Czynniki ten odpowiada wyróżnionej w oryginalnej wersji skali Wyczerpanie Aktywnościami Szkolnymi (BSA), a rozpiętość ładunków w poszczególnych pytaniach wynosi od 0.16 (item 6) do 0.76 (item 16). Mediana dla ładunków w pierwszym czynniku wyniosła 0.59. Drugi czynnik wyjaśnia 10% wariacji i odpowiada oryginalnej skali Niedopasowanie do wymogów szkolnych (IIS). Rozpiętość wysokości ładunków czynnikowych w poszczególnych itemach wynosi od 0.39 (item 8) do 0.77 (item 12). Mediana dla ładunków w drugim czynniku wyniosła 0.75. Trzeci czynnik wyjaśnia 7,5% wariacji, odpowiada wyróżnionej skali Wypalenie związane z presją rodziców (BSF). Wyniki ładunków czynnikowych dla pytań wahają się między 0.35 (item 5) a 0.81 (item 23). Mediana dla ładunków w pierwszym czynniku wyniosła 0.69. Czwarty czynnik wyjaśnia 6% zmienności wyniku. Rozpiętość ładunków wyniosła od 0.56 (item 13) do 0.80 (item, 19). Mediana dla ładunków wyniosła 0.67. W przeprowadzonej analizie czynnikowej trzy pytania (itemy 6,9, 8) łądowały, w większym stopniu inny czynnik, niż zakładano w oryginalnej wersji. Jedno pytanie w całym teście miało niższy ładunek czynnikowy niż wymagany w kryteriach psychometrycznych (item 9).

Rzetelność polskiej wersji skali ESSBS w badaniach dzieci w wieku szkolnym

Przeprowadzona analiza rzetelności polskiej wersji skali ESSBS w grupie dzieci ze szkoły podstawowej potwierdza wysoką spójność wewnętrzną narzędzia (tab. 2). Rzetelność dla całej skali była wysoka i wyniosła $\alpha = ,87$. Wysokość wskaźnika alfa Cronbacha w poszczególnych podskalach również była zadowalająca i wahała się od 0.68 (ISS) do 0.80 (BSA).

Trafność skali ESSBS w badaniach dzieci w wieku szkolnym

Trafność wewnętrzna. Analiza macierzy interkorelacji przeprowadzona na wynikach osób badanych (N=144) skali ESSBS i jej podskal zasadniczo potwierdza trafność wewnętrzną narzędzia (tab. 4).

Wszystkie podskale korelują na poziomie wysokim lub bardzo wysokim z ogólnym wynikiem w skali (współczynniki r *Pearsona* mieszczą się w przedziale 0,69 do 0,92). Jedyną nieistotną korelację odnotowano między podskalą Niedopasowanie do wymogów szkolnych (IIS) a podskalą Utrata zainteresowania szkołą (LIS).

Tabela 4. Interkorelacje pomiędzy skalami ESSBS uzyskane w polskich badaniach

	BSA	BFF	IIS	LIS	ESSBS
BSA	–				
BFF	,406**	–			
IIS	,443**	,398**	–		
LIS	,577**	,278**	,096	–	
ESSBS	,905**	,685**	,630**	,646**	–

Legenda: BSA – Wyczerpanie aktywnościami szkolnymi; BFF – Wypalenie związane z presją rodziców, LIS – Utrata zainteresowania szkołą; IIS – Niedopasowanie do wymogów szkolnych, ESSBS – Ogólny poziom wypalenia szkolnego

Źródło: opracowanie własne.

Trafność zewnętrzna narzędzia została sprawdzona poprzez zastosowanie analiz porównawczych (test t studenta oraz analiza wariancji ANOVA). Analizy te miały na celu określenie różnic w poziomie wypalenia uczniów w zależności od płci, klasy, do której uczęszczają, zainteresowań i jakości relacji rówieśniczych i rodzinnych. W dalszym etapie przeprowadzono analizy korelacyjne między wynikami ESSBS a patologicznym wzorem zachowania typu A/B mierzonym skalą TAB. Przeprowadzone analizy statystyczne (test t studenta) pokazują, że płeć oraz wiek nie różnicuje badanych pod względem poziomu syndromu wyczerpania sił. Nie odnotowano żadnych istotnych statystycznie różnic. W ramach analiz sprawdzono również, czy uczniowie deklarujący różny poziom funkcjonowania szkolnego różnią się poziomem wypalenia. Uzyskane dane wskazują, że osoby badane różniły się jedynie pod względem utraty zainteresowania szkołą. W grupie uczniów bardzo dobrych i dobrych odnotowano istotnie niższe wskaźniki tej zmiennej w porównaniu z uczniami przeciętnymi, słabymi i bardzo słabymi (tab. 5).

Tabela 5. Wypalenie szkolne a deklarowane funkcjonowanie w roli ucznia

Zmienne	Bardzo dobry i dobry uczeń N = 48		Przeciętny uczeń N = 69		Słaby i bardzo słaby uczeń N = 29		F	p	Post-hoc
	M	SD	M	SD	M	SD			
BSA	31,23	4,73	32,73	4,16	30,81	5,75	2,288	,105	–
BFF	11,73	2,62	12,74	2,70	13,00	3,06	2,579	,079	–
IIS	10,79	2,46	10,80	2,98	10,52	2,64	,110	,895	–
LIS	13,77	2,01	12,75	1,55	12,37	1,88	6,859	,001	1-2,3
ESSBS	67,52	7,84	69,01	8,31	66,70	9,04	,918	,402	–

Źródło: opracowanie własne.

Ostatnią analizowaną zmienną była relacja między wynikami w skali ESSBS a wzorem zachowania typu A, tj. „niezdrowy styl reagowania”, będącym jednym z czynników ryzyka pojawienia się tego syndromu. Wykorzystana skala TAB pozwoliła na pomiar czterech wskaźników tego zachowania tj. rywalizacja, niecierpliwość, pośpiech i wrogość. Wyniki analiz korelacyjnych zamieszczono w tabeli 6. Uzyskane dane wskazują, że poziom ogólnego wypalenia szkolnego oraz wyczerpania aktywnościami szkolnymi, wypalenia związanego z presją rodziców o utraty zainteresowania szkołą wzrasta wraz z wyższymi wskaźnikami wzoru zachowania typu A (korelacje istotne ujemne o słabej sile). Jedyną zmienną, w której nie odnotowano żadnych istotnych związków z wypaleniem była niecierpliwość. Wypalenie z uwagi na presję rodziców wiązało się istotnie z wyższymi wskaźnikami pośpiechu i wrogości. Niedopasowanie do wymogów szkolnych korelowało jedynie z wyższymi wskaźnikami rywalizacji ($r = -,173$, $p < 0,05$). Wyższym wskaźnikiem utraty zainteresowania szkołą towarzyszyły istotnie wyższe wskaźniki rywalizacji i pośpiechu.

Tabela 6. Korelacje między wypaleniem szkolnym a wskaźnikami wzoru zachowania typu A (N=144)

Zmienne	R	N	P	W	WZA
BSA	-,264**	-,119	-,366**	-,280**	-,317**
BFF	-,071	-,078	-,249**	-,187*	-,183*
IIS	-,173*	-,063	-,073	-,040	-,104
LIS	-,193*	-,081	-,250**	-,026	-,164*
ESSBS	-,277**	-,135	-,391**	-,240**	-,319**

*** $p < 001$ ** $p < 01$ * $p < 05$

Legenda: BSA – Wyczerpanie aktywnościami szkolnymi; BFF – Wypalenie związane z presją rodziców, IIS – Niedopasowanie do wymogów szkolnych, LIS – Utrata zainteresowania szkołą, ESSBS – Ogólny poziom wypalenia szkolnego; WZA – Wzór zachowania typu A; R – Rywalizacja; N – Niecierpliwość; p – Pośpiech; W – Wrogość

Źródło: opracowanie własne.

Poziom wypalenia uczniów a styl reagowania uczniów w sytuacjach stresowych

Wyniki analizy statystycznej wskazują, że uczniowie prezentujący zróżnicowany poziom wypalenia mają zbliżony poziom niecierpliwości. Styl reagowania typu A i jego wskaźniki, tj. rywalizacja, pośpiech oraz wrogość różnicuje grupę uczniów zaangażowanych (Gr 2) od dwóch wyłonionych grup uczniów wypalonych (Gr 1 i 4). Uczniowie zaangażowani (Gr 2) prezentują istotnie niższy poziom zachowań rywalizacyjnych niż uczniowie wypaleni z silnym poczuciem niedopasowania. Wskaźniki pośpiechu w działaniu i wrogości w tej grupie uczniów również

Tabela 7. Zróźnicowanie badanej grupy uczniów w zakresie prezentowanego stylu reagowania w sytuacjach stresowych

Nazwa zmiennnej	Gr. 1 Uczniowie niedopasowani do wymagań ze strony szkoły i rodziców (N=37)		Gr. 2 Uczniowie silnie zaangażowani (N=23)		Gr. 3 Uczniowie przeciętnie zaangażowani (N=53)		Gr. 4 Uczniowie z silnym poczuciem wyczerpania sił (N=31)		F	p	Post hoc Tuckeya
	M	σ	M	σ	M	σ	M	Σ			
	R	11,49	2,94	9,90	3,37	11,23	2,64	12,70			
N	10,97	3,24	9,00	3,53	9,89	3,44	9,65	2,93	2,065	,108	-
P	11,03	3,38	7,77	3,45	8,76	2,49	11,52	2,35	11,604	,000	1-2,3; 2-4; 3-4
W	12,87	3,54	10,32	4,04	11,22	3,30	13,04	2,91	4,469	,005	1-2; 2-4
WZA	46,35	10,82	37,00	11,48	41,09	9,36	46,91	8,47	6,655	,000	1-2; 2-4

Legenda: R – Rywalizacja; N – Niecierpliwość; p – Pośpiech; W – Wrogość; WZA – Wzór zachowania typu A;

Źródło: opracowanie własne.

były istotnie niższe w grupie 2 niż w grupach 1 i 4. Uczniowie o przeciętnym zaangażowaniu różnili się od uczniów wypalonych z grup 1 i 4 niższym poziomem pośpiechu w działaniu.

Wyniki jakie uzyskano, sugerują, że uczniowie wypaleni z jednej strony mają silne poczucie obciążenia obowiązkami szkolnymi, z drugiej żywią silne przeświadczenie, że muszą zdobywać, jak najwięcej celów (nierzadko w małym stopniu sprecyzowanych), w jak najkrótszym czasie (Ogińska-Bulik Juczyński 2010). Styl taki wiąże się nie tylko z częstym doświadczaniem stresu i negatywnymi emocjami, ale też z tłumieniem przeżywanych napięć i nadmiernym poczuciem odpowiedzialności (Chodkiewicz 2005).

Podsumowanie

Głównym celem artykułu było przedstawienie wyników prac walidacyjnych nad polską adaptacją skali wypalenia szkolnego ESSBS, prowadzonych na grupie uczniów ze szkół podstawowych. Analizy potwierdziły czteroelementową strukturę syndromu wypalenia. Uzyskane dane wskazują na metodologiczne trudności dotyczące jedynie 3 pytań, które ładowały w większym stopniu inną skalę niż zakładano. Dane jakie uzyskano uprawniają do wniosku, że skala ESSBS spełnia podstawowe kryteria dotyczące rzetelności i trafności. Wskaźnik zgodności wewnętrznej dla całej skali jest wysoki ($\alpha = .87$). Analiza mocy dyskryminacyjnej pytań wykazała, że tylko dwie pozycje skali cechuje niska moc dyskryminacyjna. Weryfikacja założeń skali ESSBS w badanej grupie obejmowała sprawdzenie, czy skala dobrze różnicuje badaną grupę uczniów. W ramach prac walidacyjnych sprawdzono różnice w poziomie wypalenia w zależności od płci i klasy, do której uczęszczali badani. Wyniki jakie uzyskano, wskazują, że te charakterystyki nie różnicują badanych uczniów ze szkół podstawowych. Jednocześnie uczniowie o różnym poziomie funkcjonowania szkolnego, różnili się pod względem poziomu zainteresowania szkołą. W grupie uczniów bardzo dobrych i dobrych odnotowano istotnie niższe wskaźniki utraty zainteresowania szkołą w porównaniu z uczniami przeciętnymi, słabymi i bardzo słabymi. Wynik taki wydaje się potwierdzać dotychczasowe ustalenia teoretyków wypalenia.

Autorzy tj. R. Golembiewski, czy C. Maslach ujmują syndrom wyczerpania sił w kategoriach procesu, o swoistej dynamice i zróżnicowanym nasileniu Robert T. Golembiewski (Tucholska 2009) w swoim fazowym modelu akcentuje, że na początku procesu wypalenia pojawia się u jednostki cyniczne nastawienie do otoczenia (pierwotnie określane jako depersonalizacja). W klasycznych ujęciach wypalenia, tj. Ch. Maslach i M. Leiteraten wymiar definiowany jest jako zdystanso-

wana postawa wobec podejmowanych aktywności (pracy, a w przypadku wypalenia szkolnego uczenie się), ale też jako chłód i obojętność wobec osób, z którymi się te aktywności realizuje (klienci, podopieczni, a w przypadku wypalenia szkolnego nauczyciele i koledzy z klasy) (Chirkowska-Smolak 2009). Utrata Zainteresowania Szkołą odzwierciedla negatywną postawę wartościującą względem szkoły, uznanie jej za miejsce nudne, zaś nabywaną w placówce wiedzę za nieprzydatną (Aypay 2011). Wydaje się zatem, że na etapie szkoły podstawowej w badanej grupie uczniów dominuje właśnie ten pierwszy wymiar syndromu wypalenia.

Zdaniem P.D. Parker i K. Salmeli-Aro (2011) ten pierwszy etap wypalenia odzwierciedla nieefektywne radzenie sobie ucznia z doświadczanymi trudnościami. Jak pokazują badania, na kolejnych etapach edukacji brak zaangażowania się w aktywności szkolne rozszerza się obejmując sferę autoewaluacji. Wypalona młodzież gimnazjalna przejawiała istotnie wyższe wskaźniki niezadowolenia z własnej aktywności i poczucia braku umiejętności i niskich kompetencji, niż młodzież zaangażowana (Tomaszek Muchacka-Cymerman 2018). Warto w tym miejscu dodać, że wyniki jakie uzyskano sugerują, że pierwszym krokiem w oddziaływaniach prewencyjnych jest stwarzanie warunków, w których uczniowie są zainteresowani nabywaną wiedzą. Aby zapobiec utracie zainteresowań szkołą należy dbać o klimat klasy, który, jak stwierdzają J. Pietarinen i in. (2014), sprzyjać ma uczeniu się dzieci i uzyskiwaniu przez nich lepszych efektów. Autorzy w swoich badaniach stwierdzili, że dobre samopoczucie w szkole przyczynia się do zaangażowania poznawczego uczniów, a także do ich osiągnięć szkolnych. Wyniki pokazały, że zaangażowanie poznawcze uczniów związane było z ich dynamiczną interakcją ze środowiskiem szkolnym. Dobre samopoczucie uczniów w szkole było motywatorem do nauki. Również bardzo ważna jest osoba nauczyciela, która dba o właściwy klimat klasy. P. Jennings i M. Greenberg (2009) zaproponowali model klasy prospołecznej, w której znaczenie mają przede wszystkim kompetencje społeczne i emocjonalne nauczycieli oraz rozwijanie i utrzymywanie wspierających relacji nauczyciel-uczeń, skuteczne zarządzanie klasą. Autorzy podkreślają jak istotne są umiejętności społeczne oraz kompetencje nauczycieli w odniesieniu do wyników uczniów.

Trafność narzędzia potwierdzają również istotne korelacje między wskaźnikami wzorca zachowania typu A. Jak zauważają Tomaszek i Muchacka-Cymerman (2018), znaczenie WZA dla pojawienia syndromu wypalenia związane jest z dominacją u jednostki potrzeby odnoszenia sukcesu i rywalizacyjnemu nastawieniu w sytuacji pojawienia się wymagań ze strony otoczenia.

Drugim celem artykułu było zbadanie poziomu wypalenia szkolnego w grupie uczniów ze szkół podstawowych. Wyniki analizy skupień pozwoliły na wyłonienie czterech grup uczniów w różnym stopniu doświadczających syndromu wy-

palenia. W grupie pierwszej znaleźli się uczniowie wypaleni, mający poczucie silnego niedopasowania do stawianych im przez szkołę i rodziców wymogów (N = 37). Grupa uczniów silnie zaangażowanych liczyła 23 osoby (Gr 2). Najliczniejszą grupą byli uczniowie mający przeciętny poziom analizowanych zmiennych (Gr 3, N = 53). Grupę tę nazwano uczniowie przeciętnie zaangażowani. Ostatnią grupę tworzyli uczniowie w znacznym stopniu odczuwający wyczerpanie sił. Analizy wykazały, że prawie połowa przebadanych uczniów zmagają się z wyczerpaniem sił (Gr 1 i Gr 4, 47%). Stosunkowo liczna grupa uczniów doświadczających w różnym aspekcie syndromu wyczerpania sił potwierdza zasadność prowadzenia dalszych badań w tej grupie wiekowej. Jednocześnie jednoznacznie wskazuje na konieczność wprowadzania już na etapie szkoły podstawowej skutecznych programów przeciwdziałania powstawaniu i/lub rozwijaniu się tego syndromu.

Ostatnim celem prezentowanych analiz było określenie czy grupy różniące się poziomem wypalenia szkolnego prezentują odmienne wzorce zachowania związanego z odczuwaną presją (WZA). Uzyskane wyniki sugerują, że uczniów silnie zaangażowanych w aktywności szkolne różni od uczniów doświadczających syndromu wypalenia ogólny wzorzec zachowań typu A, zwłaszcza pośpiech i wrogość. Zaprezentowane doniesienia badawcze jednoznacznie wskazują, że istnieje potrzeba aktywnego wspierania uczniów, silnie skoncentrowanych na uzyskiwaniu sukcesów edukacyjnych. C.E. Thoresen, M. Friedman, J.K. Gill, D.K. Ulmer (Czajkowski 2017), zauważają, że w grupie osób z podwyższonymi wskaźnikami WZA szczególnie ważne jest organizowanie procesu zmian poprzez modyfikację: obronnej tendencji do kontrolowania otoczenia, wrogich i rywalizacyjnych nastawień, nadmiernego pobudzenia oraz ukrytej wrogości z towarzyszącą jej irytacją i złością. Efektywne programy profilaktyczne, które wykorzystywano w grupie osób dorosłych, nastawione były głównie na wykorzystanie behawioralnych technik, opartych o model społecznego uczenia się (Czajkowski 2017). Należy zauważyć, że oprócz eliminacji wrogich nastawień oraz nierealistycznej oceny własnych możliwości, w ramach działań przedstawiano alternatywne zachowania sprzyjające zdrowiu psychicznemu i ćwiczeniu bardziej adaptacyjnych i prospołecznych mechanizmów radzenia sobie z presją (Fares i in. 2016). W oddziaływaniach profilaktycznych w tym obszarze pomocne jest również promowanie osobistego zaangażowania (nauczycieli i uczniów) (Fares i in. 2016).

Ograniczenia przeprowadzonych badań

Zaprezentowane wyniki badań prowadzone były na stosunkowo niewielkiej próbie badawczej (N = 144). Z tej uwagi wymagają replikacji obejmującej ogólnopolską i reprezentatywną grupę dla populacji uczniów ze szkół podstawowych. Ważne jest, by w badaniach uwzględniono wyniki uczniów nie tylko mających

ukończone 11 lat, ale również młodszych (10 lat), którzy uczęszczają do klas 5. Wyniki analiz statystycznych dotyczących zastosowania skali ESSBS w tej grupie wiekowej, warto uzupełnić o confirmacyjną analizę czynnikową. Dalsze badania powinny zweryfikować, czy płeć faktycznie nie różnicuje osób badanych. Tym bardziej, że dotychczasowe badania prowadzone na grupie młodzieży gimnazjalnej, licealnej i akademickiej wskazują na istotne powiązania między płcią osób badanych a poziomem doświadczanego wyczerpania (Salmela-Aro Tynkkynen 2012).

Przyszłe badania

Niniejsze wyniki badań stanowią wstęp do dalszych prac badawczych w tej grupie wiekowej. Interesujące jest, czy badania, które wykazały, że większe obciążenie pracą powoduje większe wypalenie zawodowe zarówno w sferze emocjonalnej, w sferze depersonalizacji, jak i w sferze zmniejszenia osobistego spełnienia (Greenglass 2001) będą również pozytywnie korelowały w odniesieniu do sytuacji uczniów w szkole. Warto podjąć badania, które pozwolą na identyfikację czynników intrapersonalnych i interpersonalnych, mających wpływ na wypalenie zawodowe, oraz wyprowadzić z tych badań wnioski na temat wsparcia mającego na celu zapobieganie i zmniejszanie wypalenia szkolnego u uczniów. Z uwagi na małą ilość badań w tym obszarze na gruncie polskim, warto przeprowadzić badania longitudinalne, mające na celu sprawdzenie, jaka jest dynamika wypalenia w grupie polskich uczniów. Tym bardziej, że zjawisko wypalenia ma ścisły związek z czynnikami kulturowymi i może w odmienny sposób przebiegać w zależności od specyfiki środowiska szkolnego. Otwarte pozostaje również pytanie o efektywność pracy uczniów wypalonych i niewypalonych, na które warto poświęcić czas w kolejnych badaniach.

Bibliografia

- Aypay A. (2011), *Elementary School Student Burnout Scale for Grades 6-8: A Study of Validity and Reliability*, Educational Sciences: Theory & Practice, 11(2).
- Aypay A. (2012), *Secondary School Burnout Scale (SSBS)*, Educational Science: Theory & Practice, 12(2).
- Charkowska-Smolak T. (2009), *Organizacyjne czynniki wypalenia zawodowego*, Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny, t. LXXI, 4.
- Chodkiewicz J. (2005), *Psychologia zdrowia. Wybrane zagadnienia*, WSHE, Łódź.
- Czajkowski W. (2017), *Psychologia bezpieczeństwa. Wyzwania i zagrożenia*, Apeiron, Kraków.
- Fares J., Al Tabosh H., Saadeddin Z., El Mouhayyar Ch., Aridi H. (2016), *Stress, Burnout and Coping Strategies in Preclinical Medical Students*, North American Journal of Medical Sciences, 8(2).
- Fengler J. (2001), *Pomaganie mężczy – wypalenie w pracy zawodowej*, GWP, Gdańsk.

- Friedman M., Rosenman R. (1974), *Type A behavior and your heart*, Knopf, New York.
- Greenglass E.R., Burke R.J., Fiksenbaum L. (2001), *Workload and burnout in nurses*, Journal of Community and Applied Social Psychology, 11.
- Hadi N.U., Abdullah N., Sentosa I. (2016), *An Easy Approach to Exploratory Factor Analysis: Marketing Perspective*, Journal of Educational and Social Research, 6(1).
- Jennings P.A., Greenberg M.T. (2009), *The Prosocial Classroom: Teacher Social and Emotional Competence in Relation to Student and Classroom Outcomes*, Review of Educational Research, 79(1).
- Juczyński Z., Ogińska-Bulik N. (2009), *Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem*, Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa.
- Kirenko J., Zubrzycka-Maciąg T. (2011), *Współczesny nauczyciel. Studium wypalenia zawodowego*, Wydawnictwo UMCS, Lublin.
- Kraczła M. (2013), *Wypalenie zawodowe jako efekt długotrwałego stresu*, Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Humanitas. Zarządzanie, 14(2).
- Maslach C., Jackson S. E., Leiter M. P. (1997), *Maslach Burnout Inventory: Third edition* [w:] C.P. Zalaquett, R.J. Wood (eds.), *Evaluating stress: A book of resources*, Scarecrow Press, Lanham.
- Maslach Ch., Jackson S.E. (1981), *The measurement of experienced burnout*, Journal of Occupational Behavior, 2.
- Maslach Ch. (2000), *Wypalenie w perspektywie wielowymiarowej* [w:] H. Sęk (red.), *Wypalenie zawodowe. Przyczyny. Mechanizmy. Zapobieganie*, PWN, Warszawa.
- Maslach Ch., Leiter M.P. (2011), *Prawda o wypaleniu zawodowym. Co zrobić ze stresem organizacji*, PWN, Warszawa.
- Ogińska-Bulik N., Juczyński Z. (2010), *Osobowość stres a zdrowie*, Difin, Warszawa.
- Parker P.D., Salmela-Aro K. (2011), *Developmental processes in school burnout: A comparison of major developmental models*, Learning and Individual Differences, 21(2).
- Pietarinen J., Soini T., Pyhältö C. (2014), *Students' emotional and cognitive engagement as the determinants of well-being and achievement in school*, International Journal of Educational Research, 67.
- Pines A.M., Aronson E. (1988), *Career burnout: Causes and cures*, Routledge, New York.
- Pines A.M. (2000), *Wypalenie – w perspektywie egzystencjalnej* [w:] H. Sęk (red.), *Wypalenie zawodowe. Przyczyny, mechanizmy, zapobieganie*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
- Pines A.M. (2011), *Wypalenie w perspektywie egzystencjalnej* [w:] H. Sęk (red.), *Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
- Przewłocka J. (2015), *Klimat szkoły i jego znaczenie dla funkcjonowania uczniów w szkole. Raport o stanie badań*, Instytut Badań Edukacyjnych, Warszawa.
- Salmela-Aro K., Tynkynen L. (2012), *Gendered pathways in school burnout among adolescents*, Journal of Adolescence, 35.
- Sęk H. (2000), *Uwarunkowania i mechanizmy wypalenia zawodowego w modelu społecznej psychologii poznawczej* [w:] H. Sęk (red.), *Wypalenie zawodowe. Przyczyny, mechanizmy, zapobieganie*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
- Talik E. (2011), *Specyfika stresu szkolnego i strategie radzenia sobie z nim przez młodzież w okresie dorostania*, Horyzonty Psychologii, 1(1).

- Tomaszek K., Muchacka-Cymerman A. (2018b), *Radzenie sobie ze stresem i patogeniczny wzór zachowania A jako predyktory wypalenia szkolnego uczniów*, *Teraźniejszość – Człowiek – Edukacja*, t. 21, 3(83).
- Tomaszek K., Muchacka-Cymerman A. (2019), *Polish adaptation of the ESSBS school burnout scale: pilot study results*, *Hacettepe University Journal of Education*.
- Tucholska S. (2009), *Wypalenie zawodowe u nauczycieli. Psychologiczna analiza zjawiska i jego osobowościowych uwarunkowań*, wyd. 2 popr., Wydawnictwo KUL, Lublin.
- Yong A.G., Pearce S. (2013), *A Beginner's Guide to Factor Analysis: Focusing on Exploratory Factor Analysis*, *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology*, 9(2).

Grzegorz Stunża
Uniwersytet Gdański

Trendy techno-edukacyjne a potrzeba rozwijania kompetencji przyszłości. Wyzwania edukacji uczestnictwa

Artykuł podejmuje temat aktualnych trendów technologicznych w edukacji. Wskazuje je, akcentując, że funkcjonują w kontekście przemian związanych z czwartą rewolucją technologiczną. Zwraca uwagę, jak istotna dla pedagogiki, w tym pedagogiki specjalnej, jest refleksja nad skutkami korzystania z nowych technologii. Niezmiernie ważne jest także projektowanie zastosowań nowości oraz fakt, że nie da się myśleć o ich korzystaniu i przygotowywaniu do używania ich (oraz kolejnych technologii) bez namysłu pedagogicznego. Rozpatrując nowości przez pryzmat umiejętności, wiedzy, ale również mocno przekazywanych wartości. W tym celu autor sięga do pojęcia kultury uczestnictwa i próbuje na nowo przyjrzeć się możliwościom budowania otwartej, dialogicznej kultury nastawionej na twórczą partycypację i współpracę jej uczestników i uczestniczek, w oparciu o powszechnie dostępne nowe technologie. Tekst porusza wątek kompetencji przyszłości, które będą niezbędne do rozwoju kultury i edukacji uczestnictwa oraz aktywnego wykorzystywania nowości w edukacji (i nie tylko).

Słowa kluczowe: kultura uczestnictwa, edukacja uczestnictwa, pedagogika cyfrowa, edukacja cyfrowa, kompetencje przyszłości

Techno-educational trends and the need to develop future competences. Challenges of participatory education

The article deals with current technological trends in education. It points them out, emphasizing that they function in the context of changes associated with the fourth technological revolution. It draws attention to the importance of reflection on the effects of using new technologies for pedagogy, including special pedagogy. It is also extremely important to design applications of new products and the fact that you cannot think about using them and preparing to use them (and subsequent technologies) without pedagogical reflection. Considering new products through the prism of skills and knowledge, but also of transmitted values. To this end, the author draws on the concept of participatory culture and tries to look again at the possibilities of building an open, dialogical culture focused on the creative participation and cooperation of its participants based on widely available new technologies. The article touches on the topic of future competences, which will be necessary for the development of culture and participatory education as well as for the active use of novelties in education (and more).

Keywords: participatory culture, participatory education, digital pedagogy, digital literacy, future competences

Gospodarka 4.0, pokolenie alfa i pedagogika

Kilkanaście lat temu Henry Jenkins z zespołem opublikował dokument *Confronting the Challenges of Participatory Culture. Media Education for the 21st Century* (Jenkins i in. 2006), podejmujący tematykę wyzwań jakie stoją przed edukacją medialną, która mogłaby przygotowywać do funkcjonowania w świecie przyszłości budowanym na bazie uczestnictwa i zaangażowania jednostek za pomocą mediów. Kultura uczestnictwa – termin promowany przez Jenkinsa (2005) – po latach wydawał się być odbiciem naiwnej wiary w potencjał nowych technologii i jako taki poddany był również refleksji przez polskich badaczy (Stunża i in. 2015; Stachura, Stunża 2016; Bomba, Czarnecki, Stunża 2016). O ile krytyczne podejście wyrażało m.in. niezadowolenie, że pomimo upływu lat nie udało się z wykorzystaniem mediów zbudować kultury otwartej, dostępnej i nastawionej na twórczą aktywność użytkowników, to dzisiaj warto na nowo przemyśleć możliwości budowania takiej kultury. Właśnie na podstawie dostępnych mediów, w odwołaniu do trendów w zakresie korzystania z technologii edukacyjnych i z wykorzystaniem wyników badań dotyczących używania mediów oraz potrzeb w zakresie rozwijania kompetencji przyszłości. Działania w tym zakresie mogą być interesujące również dla pedagogiki specjalnej, jako dyscypliny otwartej na człowieka i budującej kulturę, w której wszyscy traktowani są podmiotowo (ten skrótowy opis ma jedynie zaakcentowanie roli pedagogiki specjalnej w możliwej, ale i już dziejącej się zmianie świata).

Mamy za sobą trzy rewolucje technologiczne, które ukształtowały świat, w jakim funkcjonujemy. Czwarta dzieje się na naszych oczach, a jej umowny początek wyznacza się na dekadę, która niedługo dobiegnie końca (Furmanek 2018). Funkcjonujemy zatem w świecie przełomu technologiczno-gospodarczego, kiedy od gospodarki, w której kluczową rolę odgrywały komputery i dostęp do informacji, przechodzimy do tej, w której technologie chmurowe, automatyzacja, internet rzeczy i wszechrzeczy oraz narzędzia wykorzystujące rzeczywistość wirtualną są szeroko wykorzystywane (Furmanek 2018).

Pierwsze dzieci z tzw. pokolenia Alfa, wyróżnionego tak m.in. z uwagi na rozpoczętą w 2010 r. produkcję iPadów i wczesny dostęp do dotykowych interfejsów, są na progu ukończenia wczesnej edukacji (Pokolenie „Alfa”, 2019). Żyjemy w kulturze przetykanej mediami cyfrowymi, a bariera pomiędzy człowiekiem a technologiami zaciera się. Komputery to obecnie nie tylko urządzenia stacjonarne czy quasi-mobilne laptopy. Funkcjonujemy w rzeczywistości poszerzanej nieustannie przez media mobilne, a symbolem zanurzenia, w szerszym niż otaczający świat, są ekrany. Popularne od ponad stu lat, przez dziesięciolecia gromadziły przed sobą ludzi i były pretekstem do spotkania, teraz rozumiane jako podręczne

narzędzia komunikowania, pełnią funkcję technologii osobistych, są punktem wstępu do świata informacji, ale również pełnią rolę poszerzenia pamięci, lokalizatora, dostępu do znajomych, ułatwiają pracę i przebywanie z ludźmi pomimo fizycznej odległości.

Tekst ten nie ma na celu przedstawiania technologii i ich potencjału wykorzystania przez ludzi w jak najbardziej pozytywnym świetle. Zwracać będzie raczej uwagę na nowe narzędzia i trendy oraz praktyki medialne, które nie będą bez znaczenia dla funkcjonowania ludzi w niedalekiej przyszłości, ale również stawać się będą coraz bardziej istotne dla pedagogiki i jej subdyscyplin. Także praktyków i praktyczek edukacyjnych, decydentów i osób organizujących działanie formalnego systemu edukacji w Polsce oraz podejmujących działania poza typowymi zadaniami systemu edukacyjnego. W tym kontekście refleksja nad edukacją jutra to przede wszystkim refleksja nad kompetencjami, które będą potrzebne w świecie m.in. niestabilnego zatrudnienia, w którym wiele zawodów zniknie, a tych, które się pojawią, nie da się obecnie precyzyjnie określić. Kompetencje jutra są nierozzerwalnie związane z technologiami, które są wykorzystywane na co dzień przez ludzi, ale również z projektowaniem środowisk edukacyjnych z ich wykorzystaniem i promowaniem nowych lub sprawdzonych metod edukacyjnych, być może dostosowanych do nowych wyzwań i narzędzi. I chociaż nie stanowią spójnej, twardej listy wiedzy, umiejętności i postaw niezbędnych w rzeczywistości jutra, przyjrzenie się propozycjom w tej kwestii może być inspiracją do codziennych działań praktycznych, a może również podstawą do modyfikacji całego systemu edukacyjnego.

Trendy edukacyjno-technologiczne

Trudność w definiowaniu aktualnych trendów związanych z wykorzystaniem technologii w edukacji wynika z różnorodności ośrodków i ekspertów publikujących przewidywania w tym zakresie. O ile można powiedzieć, że jest to aktywność związana z prowadzeniem badań i diagnozowaniem rzeczywistości społeczno-technologicznej, i bez wątplenia edukacyjnej, to raczej nie można określić jej jako działalności związanej tylko lub głównie z ośrodkami akademickimi. Refleksja nad nowościami w tym zakresie pojawia się – oczywiście – wśród badaczy edukacyjnych oraz praktyków wdrażających innowacje, testujących ich potencjał, ale wiąże się mocno z podmiotami o charakterze komercyjnym, które owe innowacje tworzą i propagują. Próbują one odnotowywać pojawianie się pewnych praktyk i wykorzystywanie określonych typów narzędzi oraz metody używane do ich stosowania, w celu lepszego dostosowania się do rynku i oferowania kolejnych produktów. To także analityczne podejście, próbujące przedstawiać

nowe możliwości podejmowania aktywności edukacyjnych (o różnym charakterze).

Źródeł jest wiele, nie powinno jednak dziwić, że nie są to tylko raporty badawcze. W poszukiwaniach informacji o bieżących trendach na gruncie polskim, trafiłem m.in. do ekspertów edukacyjnych. Przykładem może być Krzysztof Wojewodzic, przed kilkoma laty ekspert Ministerstwa Edukacji Narodowej, odpowiedzialny za wdrażanie e-podręczników, a obecnie przedsiębiorca m.in. w branży IT. Wyróżnił on sześć trendów technologiczno-edukacyjnych, które są i będą istotne w kontekście edukacji wykorzystującej technologie cyfrowe: mobilna edukacja, MOOC (ang. *massive open online courses* – masowy otwarty kurs online; przyp. gds), nauka programowania i robotyki, analityka edukacyjna, VR (ang. *virtual reality* – wirtualna rzeczywistość; przyp. gds), uczenie się społecznościowe (Wojewodzic 2018). Zwraca on uwagę na dostępność urządzeń, które podłączone do sieci pozwalają korzystać z jej edukacyjnych zasobów w postaci kursów lub uczenia się z użyciem serwisów społecznościowych, ale także na rozwijającą się edukację związaną z programowaniem (w tym programowaniem robotów) i możliwość immersji w środowiskach edukacyjnych lub zanurzeniowe korzystanie z materiałów dzięki wirtualnej rzeczywistości. Przedstawione przez eksperta trendy są efektem jego poszukiwań i diagnozy, ale w kilku punktach pokrywają się z innymi propozycjami w tym zakresie.

Powyższe wątki pojawiają się także w zestawach trendów związanych z wykorzystaniem technologii w edukacji, wskazywanych przez różnorodne podmioty. ELearning Industry wymienia: tablice interaktywne, sztuczną inteligencję, rozszerzoną i wirtualną rzeczywistość, technologię blockchain, analitykę edukacyjną, uczenie się adaptacyjne (*eLearning Industry*, 2019). Firma Acer – jeden z potentatów branży komputerowej – przez swój dział „Acer for education” wskazywała w 2018 r. osiem trendów edukacji z wykorzystaniem technologii: wirtualną, rozszerzoną i mieszaną rzeczywistość, technologię przeciwko znęcaniu się, technologię chmurową, mobilną edukację, kodowanie i internet rzeczy, technologię i sztukę, wzmacnianie kreatywności oraz edukację dla wszystkich (Acer 2018). Co ciekawe, Acer for Education zwraca uwagę również na specjalne potrzeby edukacyjne i w tym kontekście proponuje personalizację – dobór narzędzi i aplikacji oraz w miarę możliwości dostosowywanie ich do indywidualnych potrzeb, np. korzystanie z technologii zamiany tekstu na mowę, wyłaczarek Braille’a, używanie technologii pozwalających unikać rozpraszania, jak np. blokery reklam czy roboty lub narzędzia pozwalające na teleobecność w szkole (Acer, 2019). Wszystko w zależności od potrzeb osób z niepełnosprawnością i dostępu do odpowiednich technologii.

Trendy związane z korzystaniem z technologii edukacyjnych opisuje także Google for Education. W raporcie poświęconym przyszłości klasy szkolnej podaje

osiem rozwijających się trendów: odpowiedzialność cyfrową, myślenie komputacyjne, współpracę klasową, pedagogikę innowacji, umiejętności życiowe i przygotowanie do pracy, edukację liderów edukacyjnych, łączenie opiekunów i szkół, nowo powstające technologie (*Future of the Classroom*, 2019).

Jak widać, niektóre z pozycji wymienianych przez różne podmioty i ekspertów, powtarzają się i łączą z elementami wskazanymi wcześniej jako wątki opisujące gospodarkę 4.0. Jest tak np. w przypadku wirtualnej i rozszerzonej rzeczywistości, analityki edukacyjnej, uczenia się z wykorzystaniem technologii współpracy, korzystaniem z sieciowych zasobów i szkoleń, edukację w zakresie rozumienia i korzystania z technologii, w tym kodowania i obsługi robotów. Trendy przedstawione wyżej stanowią co prawda wybór propozycji, ale widać wyraźnie, że łączą one korzystanie z określonych technologii z promocją pewnych wartości, jak np. krytyczny odbiór, przygotowanie do życia (w tym osób z niepełnosprawnościami), stawianie na współpracę, innowacje i dzielenie zasobów. Wyzwania związane z trendami w zakresie technologii edukacyjnych wykraczają zatem daleko poza wąskie przygotowanie do używania technologii, ale prezentują również kontekst społeczny i konieczność namysłu nad skutkami korzystania z technologii, zasadami związanymi z ich używaniem itp.

Trendy dostrzegane przez ekspertów i twórców technologii (oraz kreowane przez nich) korespondują z wynikami badań. Przykładem może być rosnąca popularność np. telewizji na żądanie i częstsze korzystanie z niej w amerykańskich rodzinach z małymi dziećmi niż z telewizji kablowej (*The Common Sense Census*, 2017). Warto także zwrócić uwagę na coraz szerszy dostęp do wirtualnej rzeczywistości – gogle do VR czy rozszerzonej – rosnąca popularność asystentów głosowych opartych na sztucznej inteligencji i tworzone na tej podstawie produkty, przykładem są choćby efekty współpracy Amazonu z Lego Duplo (Ong 2018). Co ciekawe, powszechny dostęp do technologii nie przekłada się bezpośrednio na twórcze wykorzystywanie i aktywne zaangażowanie w różnorodne działania. Młodzi publikują niemal codziennie zdjęcia i filmy – 78% (Tanaś i in. 2016), ale tylko 10% dzieci i nastolatków w wieku 9–17 lat stworzyło i opublikowało plik wideo lub audio w sieci (Pyżalski 2018).

Technologie przyszłości i kompetencje jutra. Kompetencje przyszłości i trendy edukacyjne

Podjmując temat kompetencji przyszłości sięgnąłem do wniosków polskich badaczek. Digital Economy Lab Uniwersytetu Warszawskiego przedstawił raport, prezentujący obszary kompetencji, które już dzisiaj są istotne z perspektywy

przygotowywania do przemian związanych z rozwojem technologii i bez skupienia się na nich możemy nie mieć możliwości odpowiedniego wykorzystania potencjału ludzkiego i technologicznego. Co prawda, badanie nie było prowadzone na reprezentatywnej próbie i wzięli w nim udział uczestnicy i uczestniczki pierwszej edycji warsztatów poświęconych *design thinking* (warsztaty organizował Google we współpracy z Polskim Funduszem Rozwoju). Warto wziąć pod uwagę, że uczestniczyli w nich studenci i absolwenci aktywni, poszukujący wiedzy i chętni rozwijać swoje umiejętności. Analiza ich wypowiedzi i zwrócenie uwagi na wskazane przez nich braki związane z kształceniem uniwersyteckim warto potraktować zatem jako istotny głos. Głównym wątkiem w raporcie jest zmiana związana z rozwojem technologii, czwartą rewolucją technologiczną oraz rolą uniwersytetów w tym procesie. Uczestnicy mówili o tym, czego podczas studiów im zabrakło, do czego nie zostali przygotowani i jakie są ich potrzeby związane z niepewną przyszłością wielu zawodów. W raporcie można przeczytać o prognozowanych zmianach w funkcjonowaniu wielu profesji. Wskazane zostały zawody nowe, zawody, które będą miały stabilną pozycję oraz te, które prawdopodobnie będą zbędne. Poza badaniami z uczestni(cz)kami warsztatów przywołane zostały raporty różnych podmiotów zajmujących się rynkiem pracy (Włoch, Śledziwska 2019).

Autorki raportu wskazały trzy obszary kompetencji przyszłości, których rozwój jest kluczowy: kompetencje poznawcze, kompetencje społeczne i kompetencje techniczne. Dokument jasno wskazuje, że kompetencje cyfrowe rozwijane są – autorki stosują uczelnianą skalę ocen – dostatecznie; społeczne i emocjonalne – dostatecznie z minusem; kompetencje poznawcze – dobrze, ale z zaznaczeniem, że mogłoby być lepiej. O zawartości mówi już wyraźnie spis treści. W części poświęconej wyzwaniom znalazły się punkty „Za dużo wykładów, za mało warsztatów”, „Brak tolerancji dla błędów i eksperymentowania” czy „Pasjonat poszukiwany”. Tytuły te mówią dużo, a ich rozwinięcie jeszcze więcej o kondycji systemu szkolnictwa wyższego. W raporcie znajdują się również przykłady dobrych praktyk oraz rekomendacje, przedstawiona jest także, w postaci krótko omówionych haseł, wizja uniwersytetu przyszłości (Włoch, Śledziwska 2019). I chociaż wydawać by się mogło, że tylko obszar kompetencji technicznych jest związany z wykorzystaniem technologii, to jednak szczegółowe, wybrane aspekty kompetencji społecznych, jak współpraca z innymi, zarządzanie ludźmi, odbywają się obecnie i będą także w przyszłości, z użyciem cyfrowych technologii; podobnie kompetencje poznawcze: krytyczne myślenie związane choćby z odbiorem informacji w środowisku cyfrowym, kreatywność połączona z wykorzystywaniem cyfrowych narzędzi twórczych czy rozwiązywanie złożonych problemów np. z wykorzystaniem narzędzi do analizowania danych różnego typu.

Edukacja do odkrywania świata

Jak rozwijać kompetencje przyszłości? Być może jedną z opcji byłoby przywrócenie uczniom i studentkom statusu odkrywców. Jako nauczyciele i wykładowcy skupiliśmy się mocno, co akcentuje wspomniany raport DELab UW, na odtwarżaniu zamiast tworzenia, na odwoływaniu do znanego, zamiast odkrywania nieznanego. Zgasiliśmy w pewnym sensie ciekawość i ducha dziecięcej eksploracji, a dzisiaj nawet przedszkola – do niedawna ostoja swobody edukacyjnej – zamieniają się w miejsca przypominające klasy szkolne. W tym miejscu warto powołać się na profesora Mitcha Resnicka, dyrektora Lifelong Kindergarten w Medialabie Massachusetts Institute of Technology, który mówi o konieczności czerpania w edukacji z wzorca, jakim jest przedszkole (Resnick 2018). Bazując na pomysle Resnicka, który jest jednym z twórców języka programowania Scratch, przygotowanego z myślą o edukacji programistycznej dzieci, moglibyśmy postawić na badanie świata przez dzieci, na podtrzymywanie ducha odkrywania, tworzenia, generowania rozwiązań problemów, które również należy swobodnie stawiać. Przedszkole powinno być symbolem radości ze zdobywania wiedzy, nieustannego rozwoju i dziecięcego pytania „dlaczego”?

Podstawowy, dominujący obecnie trend edukacyjny, to de facto nie innowacje technologiczne i sposoby ich wykorzystywania, ale niemal powszechna zgoda na odhumanizowaną edukację w połączeniu z wiarą w magiczną moc technofetyszyzmu i postępu edukacyjnego, bazującego głównie na kupowaniu, nie zawsze odpowiednio przemyślanym, nowych narzędzi edukacyjnych. Szkoły w większości nie pozwalają na korzystanie z urządzeń mobilnych uczniów, podczas gdy BYOD (Bring Your Own Device - przynieś swój własny sprzęt) jest używany przez wielu innowatorów i posiada sporo przykładów działań (Głomb 2018). Zgodziliśmy się, żeby szkoła była od odkopywania nieistotnych informacji, zamiast tworzenia wiedzy. Można się obawiać, że szkoła w dzisiejszej formule będzie działać na niekorzyść rozwoju kompetencji potrzebnych w przyszłości. Przyszli nauczyciele nie uczą się współpracy, a mają jej uczyć (wystarczy zajrzeć do programów studiów przyszłych nauczycieli, pomijając programy pedagogiki). Nie korzystają z nowych narzędzi, a mają rozwijać kreatywność i umiejętność poradenia sobie w szybko zmieniającym się świecie, nie uczą podejmowania decyzji, dyskusowania i asertywności.

Jak pokazuje projekt „Will Robots Take My Job” (<https://willrobotstakemyjob.com/>), to co automatyczne lub co będzie można zautomatyzować (a sztuczna inteligencja sprawi, że będą to również pewne działania twórcze), będzie zautomatyzowane. To, co zostanie dla ludzi, będzie miało ludzki wymiar, oparty na emocjach, współpracy, abstrakcyjnym myśleniu, wymianie poglądów. Co ciekawe,

dzisiejsza szkoła korzysta z technologii i znajdują się w niej z czasem rozwiązania w tej chwili uważane za nowe, ale będą prawdopodobnie niepotrzebne lub źle zorganizowane i wykorzystywane - przykładem niech będzie tablica interaktywna, która nie wniosła do szkoły wyraźnej zmiany, a przez niektóre źródła wskazywana jest wciąż jako innowacja edukacyjna (eLearning Industry, 2019).

Technologie człowieczeństwa? Jak twórczo budować kulturę uczestnictwa?

Myśląc o używaniu cyfrowych narzędzi w edukacji warto najpierw skupić się na rozwoju „technologii człowieczeństwa”, a może po prostu kompetencji potrzebnych nam jako ludziom, właściwie bez względu na postęp technologiczny (ale pamiętając o nim). Dlatego istotne jest zwrócenie uwagi nie tylko na kompetencje cyfrowe w rozumieniu technicznym, ale także na wskazane przez autorki raportu kompetencje społeczne i poznawcze (Włoch, Śledziwska 2019), które są niezbędne do funkcjonowania w świecie, w którym przetwarzanie informacji jest niezbędne do aktywnego działania. Żyjemy w nieustannym kryzysie – już od niemal trzydziestu lat refleksja i dyskusja nad korzystaniem z sieci jest zdominowana przez dyskurs nieustannego wahania, który określić można hasłem „szansa czy zagrożenie?”. Żeby zmienić sytuację, nie wystarczy zapoznanie z aplikacjami do tworzenia. Potrzeba rozbudzenia ochoty na twórczość, wykraczającą poza kontekst rówieśniczej komunikacji za pomocą aplikacji, jak np. Instagram.

Dopełnieniem kompetencji przyszłości opisanych w raporcie DELAB UW może być kilka kwestii, które są, moim zdaniem, istotne dla rozwoju kompetencji przyszłości, a także wpisują się w postulaty budowania kultury uczestnictwa, od której zacząłem niniejszy tekst. Byłyby to: otwartość, eksploracja, współpraca i dialog, diagnozowanie/badanie otoczenia, doskonalenie warsztatu pracy, rozwiązywanie problemów, podejmowanie decyzji, podział obowiązków, wyszukiwanie i (krytyczna) ocena informacji, samodoskonalenie, rozumienie działania technologii i podstawy programowania. Podstawą zmiany mogłaby być modyfikacja systemu kształcenia nauczycieli. Pokazanie dobrych przykładów, zwrócenie uwagi, że edukacja to dialog pomiędzy jednostkami. Model hierarchicznej komunikacji nie jest niezbędny, a bywa, że szkodliwy w procesie edukacyjnym. Skupienie się na rozwijaniu ludzkich cech: empatii, otwartości na innych, otwartości na nowości, eksploracji otoczenia, a także rozwijaniu umiejętności badania otaczającego świata w połączeniu z wdrażaniem wniosków i refleksji na ich temat, są konieczne. Konieczne jest także poczucie bezpieczeństwa w instytucji edukacyjnej. Nie powinniśmy się bać, potrzebujemy przestrzeni, która jest nasza,

w której się dobrze czujemy, w której chcemy przebywać i działać. To wymaga współpracy grup zaangażowanych w edukację: w szkole – rodziców, uczniów, uczennic, nauczycieli i nauczycielek; w uniwersytecie – studentek, studentów oraz wykładowców i wykładowczynie, a także partnerstw z instytucjami, organizacjami i podmiotami biznesowymi.

Potrzeba również swobody odkrywania. Testowanie ról, budowanie prototypów, nawet jeśli nie prowadzą do konkretnego efektu, są bardzo istotne. Ważna jest także współpraca z innymi, ale by jej uczyć, trzeba samemu współpracować, a to umiejętność, której szkoła wciąż nie potrafi rozwijać, a uniwersytety często pogłębiają lukę lub nie próbują akcentować umiejętności współpracy. Podstawą edukacji nie powinny być również technologie, ale wymiana informacji, myślenie, szacunek dla drugiej osoby, wspólne określanie celów. Techno-fetyszyzm nie jest dobrym pomysłem, co na przykładzie dobrze wyposażonych uczelni niemieckich omówiły autorki raportu (Włoch, Śledziwska 2019). Tam, gdzie nie ma kreatywności i chęci komunikacji, współtworzenia, gdzie nie ma kultury przetwarzania i krytycznego odbioru informacji, nie pomogą żadne nowe narzędzia dydaktyczne.

To co ogromnie istotne, to nieustanna zmienność technologiczna, do której musimy być przyzwyczajeni, ale i na nią gotowi. I to w sytuacji, kiedy szkoła nie zmienia się zbyt szybko, a paradoksalnie czasami robi to zbyt szybko, co należy czytać – bezrefleksyjnie. A to z kolei może rodzić szereg problemów utrudniających rozwijanie kompetencji (do) przyszłości. Myśląc o prowadzeniu edukacji z wykorzystaniem mediów, przygotowywaniu do ich aktywnego używania oraz próbując dzięki temu budować kulturę uczestnictwa przez działania z zakresu edukacji uczestnictwa (Stunża 2018), warto pamiętać, że dzieci już od najmłodszych lat uczą się używania mediów, obserwując otoczenie, naśladując najbliższych, a kluczem do sukcesu w tej materii jest także motywacja nauczycieli i rodziców, a nie posiadany sprzęt (Chaudron, Di Gioia, Gemo 2018).

Bibliografia

- Education Technology Trends for 2018 (2018), *Acer for Education*, <https://eu-acerforeducation.acer.com/education-trends/8-education-technology-trends-for-2018/> [dostęp: 10.12.2019].
- Bomba R., Czarnecki S., Stunża G.D. (2016), *Tylko dostęp? Koniec kultury uczestnictwa*, *Kultura Współczesna*, 1(89).
- Chaudron S., Di Gioia R., Gemo M. (2018), *Young Children (0-8) and Digital Technology. A qualitative study across Europe*, European Comission.
- Furmanek W. (2018), *Najważniejsze idee czwartej rewolucji przemysłowej (industrie 4.0)*, *Dydaktyka Informatyki*, 13.

- Future of the Classroom. Emerging Trends in K-12 Education Global Edition (2019), *Google for Education*, http://services.google.com/fh/files/misc/future_of_the_classroom_emerging_trends_in_k12_education.pdf [dostęp: 18.12.2019].
- Glomb K. (red.) (2018), *Smartfon jako osobiste narzędzie edukacyjne ucznia*, Kometa Sieć Edukacji Cyfrowej.
- Jarman B. (2019), *2019 EdTech Trends You Should Be Excited About*. *eLearning Industry*, <https://elearningindustry.com/2019-edtech-trends-excited> [dostęp: 12.12.2019].
- Jenkins H., Clinton K., Purushotma R., Robison A., Weigel M. (2006), *Confronting the Challenges of Participatory Culture. Media Education for the 21st Century*, MacArthur Foundation.
- Jenkins H. (2005), *Kultura konwergencji. Zderzenie starych i nowych mediów*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- Ong T. (2018), *Lego's new Alexa skill has voice-guided instructions and tells stories. "The Verge" 03.05.2018*, <https://www.theverge.com/2018/5/3/17314100/lego-duplo-stories-interactive-skill-amazon-alexa> [dostęp: 15.12.2019].
- Pokolenie „Alfa”. Raport (2019), Leader Sheep, Łódź.
- Pyżalski J., Zdrodowska A., Tomczyk Ł., Abramczuk K. (2018), *Polskie badanie EU Kids Online 2018. Najważniejsze wyniki i wnioski*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań.
- Resnick M. (2018), *Lifelong Kindergarten: Cultivating Creativity through Projects, Passion, Peers, and Play*, The MIT Press.
- Stunża G.D. (2018), *Wyzwania kultury i edukacji uczestnictwa. Pokolenie Z i pokolenie Alfa*, Edukator Medialny, Gdańsk.
- Stunża G.D., Bomba R., Siuda P., Stachura K. (2015), *Dwa zero czy zero? Błogi o tematyce kulturalnej a przemiany kultury uczestnictwa*, Instytut Kultury Miejskiej, Gdańsk.
- Stachura K., Stunża G.D. (2016), *Wstęp. Kultura i edukacja od nowa. Bez granic między rozważaniem a działaniem* [w] K. Stachura, G.D. Stunża (red.), *Kultura od nowa. Badania – trendy – praktyka*, Instytut Kultury Miejskiej, Gdańsk.
- Tanaś M. i in. (2016), *Nastolatki 3.0. Wybrane wyniki ogólnopolskiego badania uczniów w szkołach*, NASK.
- The Common Sense Census: Media Use by Kids Age Zero to Eight (2017), Common Sense.
- The key role of EdTech in Special Education (2019), Acer for Education, <https://eu-acerfor-education.acer.com/education-trends/the-key-role-of-edtech-in-special-education/> [dostęp: 17.12.2019].
- Will Robots Take My Job, <https://willrobotstakemyjob.com/> (dostęp: 12.12.2019).
- Włoch R., Śledziewska K. (2019), *Kompetencje przyszłości. Jak je kształtować w elastycznym ekosystemie edukacyjnym*, DELab UW, Warszawa.
- Wojewodzcik K. (2018), *Trendy w edukacji i edtech 2018-2020*, 3. Forum Aplikacji i Gier Mobilnych, <https://youtu.be/YbEhywB8nZY> [dostęp: 14.12.2019].
- Wojewodzcik K. (2018), *6 trendów EdTech, które mają znaczenie*, <https://gomobi.pl/blo-gi/6-trendow-edtech-ktore-maja-znaczenie/> [dostęp: 15.12.2019].

Małgorzata Karczmarzyk

Wydział Nauk Społecznych, Uniwersytet Gdański

Metoda dialogów wizualno-werbalnych w terapii z dzieckiem z niepełnosprawnością w wieku wczesnoszkolnym. Analiza indywidualnych przypadków

W niniejszym artykule chcę pokazać, na podstawie analizy indywidualnych przypadków, a także semiotycznej analizy wytworu, potencjał: komunikacyjny, semiotyczny i terapeutyczny, stworzonej przeze mnie metody wizualno-werbalnej, która wpisuje się w znany już od dawna kierunek arteterapeutyczny. Zajmując się rysunkiem dziecka (Karczmarzyk 2011a, 2014b), znaczeniami dzieci i dorosłych na temat ikonografii malarstwa polskiego oraz europejskiego (Karczmarzyk, Wasilewska 2015), czy też ideą emancypacyjną rysunku dziecka (Karczmarzyk 2012), emancypacją w sztuce (Karczmarzyk 2015), kontynuuję swoje rozważania, otwierając się na poszukiwanie szerszego kontekstu (Karczmarzyk 2018) dotyczącego pedagogiki specjalnej i terapii. Metodą wykorzystaną w badaniu jest analiza indywidualnych przypadków, zaś oprócz techniki wywiadu stosuję również analizę semiotyczną, powstałego w trakcie badania, wytworu plastycznego (Rose 2010) oraz opis sesji arteterapeutycznej, która przebiega z wykorzystaniem metody dialogów wizualno-werbalnych.

Słowa kluczowe: metoda dialogów wizualno-werbalnego, dziecko z niepełnosprawnością, dialog, emancypacja rysunku dziecka

The method of visual-verbal dialogues in the therapy with a disabled child in early education. Case studies

In this article, I would like to show, based on the analysis of three individual cases, the communication, semiotic and therapeutic potential of the method of visual-verbal dialogues. Dealing with child's drawing (Karczmarzyk 2011a, 2014b), meanings of children and adults about the iconography of Polish and European painting (Karczmarzyk, Wasilewska 2015), or the idea of emancipation of child's drawing (Karczmarzyk 2012), emancipation in art (Karczmarzyk 2015) I continue my considerations, opening myself to seeking a broader context (Karczmarzyk 2018) regarding special pedagogy and therapy. The method used in this study is case studies, and in addition to the interview technique, I also use a semiotic analysis of the drawings created during the study (Rose 2010), as well as a description of the art therapy session that uses the method of visual-verbal dialogues.

Keywords: method of visual-verbal dialogues, disabled child, dialogue, emancipation of a child's drawing

Wprowadzenie do problematyki rozważań

W niniejszym artykule chciałabym pokazać, na podstawie analizy kilku indywidualnych przypadków (dialog wizualno-werbalny matki i jej dziewięcioletniego syna z zespołem Aspergera, dialog wizualno-werbalny pedagoga specjalnego z chłopcem w wieku pięciu lat, u którego zdiagnozowano zespół Aspergera, ADHD i zaburzenia integracji sensorycznej, oraz dialog wizualno-werbalny pedagoga specjalnego z dziewczynką w wieku pięciu lat z niepełnosprawnością wzrokową), potencjał: komunikacyjny, semiotyczny i arteterapeutyczny, stworzonej przeze mnie metody dialogów wizualno-werbalnych.

Teoretycznym *backgroundem* dla stworzenia metody była – z jednej strony koncepcja „dialogu bez arbitra” Joanny Rutkowiak (Rutkowiak 1992), a z drugiej – praktyczna próba odnalezienia płaszczyzny wspólnych znaczeń, które tworzą się w trakcie dialogu, jakby na zasadzie „innego języka”. Filozoficznie rozumiejąc ten dialog jako właśnie „inny język”, bliskie mi są również rozważania Edwarda Soji (Soja 1996) dotyczące „trzeciej przestrzeni”, w której jest możliwe budowanie wspólnej płaszczyzny porozumienia. Moje badania dotyczące głosu rysunkowego dziecka i komunikacji dziecko-dorosły (Karczmarzyk 2011a i 2014b), a także projekty oraz interwencje pedagogiczne związane z dialogami rysunkowymi i malarskimi, to próby poszukiwania polisemiotycznego języka opartego na wizualizacji, który może być wieloznaczny, szerszy od zwykłej werbalizacji i terapeutyczny.

Metoda oraz zaprezentowane w tym artykule badania wpisują się w kierunek arteterapeutyczny, który mimo początkowych kontrowersji, budzi obecnie zainteresowanie wśród wielu pedagogów i terapeutów. Jak pisze Edyta Nieduziak: „Arteterapia jest obecnie jednym z najpopularniejszych kierunków studiów wśród pedagogów, a także osób zajmujących się terapią i wychowaniem. Zainteresowanie to wynika z coraz częstszego wykorzystania sztuki oraz procesu twórczego do pracy nad rozwojem osobowości, jak też do korekty zachowań, rehabilitacji oraz psychoterapii” (Nieduziak 2012: 65).

Arteterapia jest to terapia z wykorzystaniem sztuki, a konkretnie chodzi tu o ekspresję artystyczną, w której nie jest istotne końcowe dzieło, ale sam proces twórczy, który dzieje się w trakcie sesji arteterapeutycznej (Karolak, Kaczorowska 2008). Arteterapia korzysta z takich technik plastycznych, jak: rysunek, malarstwo, rzeźba, grafika, fotografia. Podczas sesji arteterapeutycznej istotne są doświadczenia wewnętrzne pacjenta, sposób jego odczuwania, widzenia przezeń świata albo własnych problemów.

Metoda dialogów wizualno-werbalnych – założenia teoretyczne

Metodę dialogów wizualno-werbalnych stworzyłam na potrzeby projektu artystycznego realizowanego przeze mnie od 2016 roku pod nazwą „dialogi malarzkie”. Początkowo projekt ten zakładał pracę z artystami, jednak z biegiem czasu w swojej praktyce pedagogicznej zauważyłam, że wpływa on rozwijająco, terapeutycznie i twórczo również na takie grupy, jak: tutorzy, nauczyciele akademicy, nauczyciele wczesnej edukacji, wychowawcy przedszkolni, ale również dzieci w wieku przedszkolnym, wczesnoszkolnym i dzieci niepełnosprawne pracujące w dialogu z osobami dorosłymi.

Zajmując się rysunkiem dziecka (Karczmarzyk 2011a, 2014b), znaczeniami dzieci i dorosłych na temat ikonografii malarstwa polskiego oraz europejskiego (Karczmarzyk, Wasilewska 2015), ideą emancypacyjną rysunku dziecka (Karczmarzyk 2012), czy też emancypacją w sztuce (Karczmarzyk 2015), postanowiłam kontynuować swoje rozważania, otwierając się na poszukiwanie szerszego kontekstu dotyczącego pedagogiki specjalnej i terapii.

W stworzonej przeze mnie metodzie chodzi o wspólne wykonywanie jednej pracy plastycznej, symultanicznie. Proces trwa tyle czasu, ile potrzebują uczestnicy i kończy się w momencie aż jedna z osób będzie chciała zakończyć daną pracę, a druga osoba z zespołu pozwoli na to. W trakcie powstawania pracy współautorzy rysują, rozmawiają i poznają siebie nawzajem. Negocjacja i wymiana myśli, poprzez werbalizację i wizualizację, staje się również formą samo-poznania. Tłumaczenie komunikatów oraz ich „przekład” na język werbalny jest bowiem swego rodzaju auto-komunikatem (Łotman 1999) dla każdego uczestnika dialogu.

Metoda stwarza również możliwość terapeutyczną. Poznanie dotyka bowiem sfery intymnej: emocji, problemów i lęków. W zależności od tego jak głęboko wejdziemy w dialog z drugą osobą i jak go poprowadzimy, możemy oczekiwać różnych wyników danej sesji.

Może skłaniać również do negocjacji znaczeń rysunkowych partnerów, którzy werbalnie mają problemy z porozumieniem się. Może być terapią i formą komunikacji z otoczeniem zewnętrznym oraz znaczącymi innymi. Jako dialog osób należących do odmiennych światów społecznych, może stanowić przestrzeń tworzącej się w ten sposób płaszczyzny i wspólnoty.

Pedagogicznym i jednocześnie terapeutycznym namysłem na temat opisywanej tutaj metody jest aktywny odbiór sztuki za pośrednictwem jej współtworzenia. Tak rozumiana działalność społeczna i edukacyjna, zwana „pedagogią interwencji” (Melosik, Szkudlarek 2010) jest bliska procesowi wzmocnienia jednostki w działaniach samostanowienia, samo-decydowania, współodpowiedzialności

(Karczmarzyk 2015). Dlatego działanie malarskie w formie dialogu może być alternatywną auto-terapią dla jego uczestników. Nie jest w nim bowiem istotny produkt, ale sama aktywność twórcza. Poza tym tego rodzaju działanie przełamuje bariery językowe, komunikacyjne i społeczne. Zmieniają się role, a dialog dorosłego i dziecka staje się partnerski. Staje się on po prostu „dialogiem bez arbitra” (Rutkowiak 1992).

Założenia metodologiczne

Badanie w niniejszym projekcie oparte jest na metodologii jakościowej, dlatego też nie staram się robić przed-założeń, które mogłyby wykrzywić moje dążenia badawcze. Wybrane przeze mnie podejście jakościowe ma swoje uzasadnienie. Chodzi mi o głębsze wniknięcie w analizowane przeze mnie przypadki, które dobieram według stopnia niepełnosprawności dziecka, biorącego udział w sesji dialogu wizualno-werbalnego z dorosłym opiekunem.

Metodą wykorzystaną w badaniu jest analiza indywidualnych przypadków, która opiera się na poznaniu jednego bądź kilku przypadków, z uwzględnieniem różnych kontekstów i rozmaitych technik (Pilch, Bauman 2001). W badaniu, oprócz techniki wywiadu pogłębionego (Pilch, Bauman 2001: 327), stosuję też analizę semiotyczną powstałego w trakcie badania wytworu plastycznego (Rose 2010), a także opis sesji arteterapeutycznej, która przebiega z wykorzystaniem metody dialogu wizualno-werbalnego.

Analizę semiotyczną wytworu plastycznego przeprowadzę, uwzględniając: treść, znaczenia, kolorystykę (barwa, nasycenie, wartość), kontrast, organizację przestrzenną, zawartość ekspresyjną (Rose 2010).

W niniejszym badaniu analizuję następujące przypadki:

1. dialog wizualno-werbalny matki i jej dziewięcioletniego syna z zespołem Aspergera (M+S9);
2. dialog wizualno-werbalny pedagoga specjalnego z chłopcem w wieku pięciu lat, u którego zdiagnozowano zespół Aspergera, ADHD, zaburzenia integracji sensorycznej (P+CH5);
3. dialog wizualno-werbalny pedagoga specjalnego z dziewczynką w wieku pięciu lat z niepełnosprawnością wzrokową (P+DZ5).

Imiona dzieci i dorosłych, ze względu na anonimowość badania, zostały zmienione.

Dialogi wizualno-werbalne – analiza indywidualnych przypadków

Przypadek 1

Dialog wizualno-werbalny matki i jej dziesięcioletniego syna Adama z zespołem Aspergera

Kobieta prowadząca dialog jest profesjonalistką w swoim zawodzie, a także matką chłopca z zespołem Aspergera. Adam lubi książki fabularne i komiksy o tematyce fantazy. Lubi rysować i tworzyć gry z postaciami, a także zmieniać je i tworzyć własne historie.

Pierwszym etapem badania było przygotowanie chłopca do dialogu. Został on uprzedzony, że będzie to wspólna praca, a zarówno technika, jak i temat tej pracy, są dowolne. Praca powstała w technice mieszanej: pisaki, kredki ołówkowe i pastele.

Praca została namalowana 15 kolorami, na białej kartce formatu A3 na planie pionowym. Tło zostało pokolorowane kredką ołówkową w kolorze jasnej zieleni. Centralnym punktem pracy jest wielka czerwona twarz stwora, który przypomina biedronkę. Obok tej latającej głowy, w górnej części kartki widać mrówki, biedronki, osę oraz innego rodzaju owady. W dolnej części pracy powstał świat czołgów, broni, potworów i samochodów. Interesującym elementem kompozycyjnym jest narysowana ścieżka złożona ze śladów w kolorze czarnym.

Całość przedstawienia jest bliska ilustracji komiksowej. Ta stylistyka prawdopodobnie została narzucona przez dziecko, bo z wywiadu matki wiadomo, że chłopiec interesuje się komiksem. Nasycenie pracy jest intensywne, a mocne odcienie kolorystyczne stworzone za pomocą pisaków, bywają przeplatane delikatnymi barwami rysowanymi kredkami ołówkowymi.

Z kolei organizacja przestrzenna pracy jest utrzymana w pewnym chaosie. Brakuje planów, a elementy małe przeplatają się z wielkimi. Nie ma tutaj miejsca na przestrzeganie kanonów kompozycyjnych. Interesujący w pracy jest jednak pewien podział. W górnej części mamy świat natury: owady i kwiaty, a w dolnej części widać tematykę wojenną, nawiązującą do świata broni, walki, potworów. Nie trudno się domyślić, że autorem wojennych elementów jest chłopiec. Matka zaś tworzy znaki nawiązujące do rzeczywistości (Karczmarzyk 2014). Wprowadza ona również, może nawet nieświadomie, elementy dekoracyjne, które mają podkreślić walory estetyczne pracy plastycznej.

Chłopiec odpowiada na narysowane elementy przez kobietę walką, starając się je po swojemu „unicestwić”, „zwalczyć”. Oto co na ten temat mówi matka chłopca:

(...) wlał lawę do strumienia, postraszył mrówkę mieczem, na drugą biedronkę wysłał Terensa z Angry Bird, na motyla nasłał żuko-bizona, nie zapomniał też o dynamicie i bazucie.

Dzięki intensywnej kolorystyce oraz zastosowaniu linii, zawartość ekspresyjna pracy plastycznej jest wysoka. Widać również emocje namalowanych postaci. Jednak rzadko są one pozytywne. Chłopiec stara się raczej, aby jego postaci były groźniejsze, i jak mówi matka: „w jego mniemaniu – lepsze”. Starcie postaci rysowanych przez matkę z postaciami chłopca, w którym znaki nawiązują do znanych dziecku animacji np. „Angry Bird”, jest strategią walki chłopca o przywództwo.

Oto jak opisuje powstawanie pracy plastycznej kobieta prowadząca dialog wizualno-werbalny:

Zaczęłam rysować biedronkę idącą w stronę jego kartki, a raczej w stronę, po której siedział; Adam uznał że jest to zachęta do narysowania czegoś co będzie przeciwieństwem i powstała pierwsza rakieta, i ta tendencja towarzyszyła nam już do końca; podczas rysowania Adam cały czas komentował to co się dzieje, zdarzało mu się dorysowywać coś do mojej części pracy i uznał, że jest to walka między moimi a jego stworami. Chciał tę walkę koniecznie wygrać (...). Rysował dużo szybciej ode mnie, ostatecznie jego część pracy zajęła zdecydowanie większą część przestrzeni.

Interesująca w tym fragmencie opisu jest obserwacja matki, która stwierdza: „chciał tę walkę koniecznie wygrać”.

W tym miejscu istotne wydaje się podkreślenie rywalizacji, która dokonuje się pomiędzy matką a synem, na podłożu walki o władzę. Jest to rodzaj napięcia pomiędzy osobą dorosłą, dominującą z racji swojej pozycji, a dzieckiem – osobą podporządkowaną. Ciekawa jest w tym przypadku zamiana ról. Syn, który chce być liderem pracy, może nim być na płaszczyźnie rysunkowej. Zatem rysunek staje się możliwością emancypacyjną dla dziecka. W przypadku wspólnego rysowania bowiem dziecko może mieć wreszcie przewagę nad rodzicem i może swobodnie wyrażać swoją silną osobowość.

Można w tym miejscu odnieść się również do teorii psychoanalitycznej np. Freuda. Jego teoria dotycząca kompleksu Edypa może wyjaśniać ten fenomen od strony psychologicznej. Koncepcja zwana „Kompleksem Edypa” pochodzi z mitu Sofoklesa, z klasycznej greckiej mitologii. Chodzi w niej o to, że każdy chłopiec przechodzi przez etap odczuwania pociągu seksualnego do matki i staje się naturalnym rywalem ojca (Freud 2010). W tym przypadku próba dominacji syna nad matką może mieć tego rodzaju nieświadome, seksualne odniesienie.

Kolejny, warty zwrócenia, element w analizowanym tutaj dialogu wizualno-werbalnym matki i syna to wiedza, którą nabywa kobieta o swoim dziecku, dzięki wspólnemu malowaniu. Oto co mówi ona o wspólnej pracy:

(...) praca była zabawna, poznałam mnóstwo obcobrzmiających pojęć, poznałam nazwy różnych dziwnych stworów.

Kobieta miała satysfakcję z pracy, a jednocześnie dowiedziała się czym interesuje się jej syn, co wie na różne tematy i jakie filmy zna i ogląda. Warto przeanalizować taki wspólny dialog pod kątem potencjalnej możliwości pedagogiczno-

komunikacyjnej. Dziecko w dialogu wizualno-werbalnym opowiada dorosłemu o swoim świecie, swoich lękach i pasjach. W tym przypadku nie tylko wyraża się poprzez język wizualny, ale również werbalnie tłumaczy matce, kim są narysowane postaci.

Otwarcie się obydwu uczestników dialogu na możliwości, które daje metoda dialogu wizualno-werbalnego, jest istotne również z punktu widzenia terapeutycznego. Jak pisze A. Czajkowska: „Język werbalny pozostaje nadal zwyczajową formą, w jakiej komunikujemy nasze wewnętrzne myśli i uczucia innym, a czasami także sobie samym, słowa są po prostu sposobem nazywania i przedstawiania rzeczywistości. Nie wszystkie jednak doświadczenia i uczucia mogą zostać «przetłumaczone» na warstwę werbalną i dokładnie w niej wyrażone. Właśnie wtedy, gdy te doświadczenia i uczucia wymagają swoistego «tłumaczenia» ustanawiane są niezbędne «narzędzia» (...), które (pozwalają – MK) na rzeczywiste przedstawienie doświadczenia lub uczuć, które nie będą tłumione przez ramy języka” (Czajkowska 2019: 48).

Przypadek 2

Dialog wizualno-werbalny pedagoga specjalnego z chłopcem w wieku pięciu lat, u którego zdiagnozowano zespół Aspergera, ADHD, zaburzenia integracji sensorycznej (P+CH5).

Marek jest chłopcem bardzo ruchliwym i aktywnym, chętnie się wypowiadającym. Często prezentuje zachowania niepożądane oraz ma trudności z funkcjonowaniem w grupie rówieśniczej. Propozycja terapeutki, która zaproponowała dialog wizualno-werbalny chłopcu, została przyjęta przez niego z entuzjazmem. Dialog przeprowadzono w ramach zajęć edukacyjno-terapeutycznych.

Pracę wykonano na planie poziomym kartki A3, kredkami pastelowymi. Użyte kolory to: niebieski, zielony, czarny, czerwony, fioletowy, żółty i brązowy.

Pierwszym znakiem rysunkowym rzucającym się w oczy odbiorcy jest wielki zielony dinozaur, umieszczony w dolnym rogu kartki. Obok widać inne stworzenia latające. Tytuł pracy „Era dinozaurów” tworzy enklawę semiotyczną, czyli formę rysunkową, w której oprócz znaków rysunkowych widnieje inny system znakowy (Wallis 1983) – tutaj alfabet, umieszczony przez współautorów pracy.

Rysunek zachowuje tradycyjny podział kompozycyjny na pas ziemi i nieba. Widnieje w niej porządek. Wszystkie elementy są ze sobą w zgodzie i pasują do siebie. Nasylenie kolorystyczne nie jest zbyt intensywne, a niebieskie tło, wprowadzone do całości pracy, nadaje jej charakter estetyczny. Dodatkowo na rysunku można odnaleźć plany przestrzenne, które wzbogacają całość przedstawienia.

Chłopiec wyszedł z inicjatywą tematu pracy i zaproponował tytuł „Era dinozaurów”. Jego pierwszym znakiem rysunkowym był latający dinozaur – ptero-

daktyl. Oto jak opowiada o tej pracy pedagog specjalna, prowadząca wspólny dialog z chłopcem:

Ja zaczęłam się włączać, natomiast próbowałam malować w innym miejscu, niż on, tak aby zapobiec wybuchowi złości. Na samym początku (Markowi – MK) nie spodobało się to, co robię, ale po chwili powiedział, że to są małe stegozaury. On w tym czasie malował pterodaktyla.

Warto w tym miejscu zwrócić uwagę, na elastyczną postawę pedagoga. Nie próbuje ona niczego narzucać swojemu współautorowi i czeka na jego inicjatywę. Ten rodzaj otwarcia się dorosłego i wręcz podporządkowanie się dziecku, przynosi bardzo dobry wynik. Chłopiec bowiem w czasie pracy plastycznej zabiera głos, i tak oto mówi o swoim rysunku:

(...) to jest przodek ptaka, bo ma błony i umie latać (...), pterodaktyl nie ma zębów, ale je ryby.

Chłopiec ujawnia ogromną wiedzę na temat, który jest dla niego ważny. Staje się ekspertem, ale również opowiada dorosłej osobie o swoich planach, marzeniach na przyszłość: „(Marek – MK) opowiadał, że będzie paleontologiem, powiedział, że jest to jego marzenie”.

Jak widać, za pośrednictwem pracy plastycznej można dowiedzieć się więcej nie tylko o dziecku, ale też o jego marzeniach, które nie są w tym przypadku światem fikcyjnym, ale bardzo realnym planem na życie w przyszłości.

Interesujące jest, że chłopiec zwykle nie dopuszcza do swoich pracy innych. Woli pracować sam i zwykle niechętnie reaguje na pracę z osobą dorosłą. Oto, co mówi pedagog na ten temat:

(...) należy do dzieci, które niechętnie chcą podejmować aktywność, zwłaszcza z osobą dorosłą, a tym bardziej współpracować (...). Zazwyczaj (Marek – MK) do swoich rysunków nikogo nie dopuszcza, a jeśli nawet chce z nim ktoś wspólnie malować, kończy się to wybuchem złości.

Kolejny istotny etap sesji arteterapeutycznej to obserwacja pedagoga, która ujawnia cechy badanego chłopca. Ze względu na jego zaburzenie – zespół Aspergera, który należy do łagodniejszych form autyzmu, jego ciągła potrzeba kontroli częste monologi i zanudzanie innych swoimi wycinkowymi zainteresowaniami, czy też trudności dotyczące wzajemności w komunikacji, są typowymi objawami dziecka z autyzmem w wieku przedszkolnym (Jagielska 2010).

Zaskakujące jest więc działanie metody dialogu wizualno-werbalnego, dzięki której pedagog dociera do dziecka, motywuje je do współpracy i komunikuje się z nim, zadając mu pytania w trakcie wspólnej pracy rysunkowej.

Oto co mówi na ten temat pedagog:

(...) naprawdę udało mi się zbudować wspólny i ciepły dialog, wypracować kompromis. Chwila mi jego wyraz twarzy podpowiadał mi, że on użyłby innego koloru w tym miejscu. (...) A mimo to (...) nie zezłościł się, starał się zaakceptować, a poprzez ciągłe moje zadawanie pytań (...) miał

poczucie, że to on decyduje i ma możliwość decydowania oraz poczucie kontroli nad tym co się dzieje w danym momencie.

Przypadek 3

Dialog wizualno-werbalny pedagoga specjalnego z dziewczynką w wieku pięciu lat z niepełnosprawnością wzrokową (P+DZ5).

Dialog wizualno-werbalny odbył się pomiędzy pedagogiem a dziewczynką w wieku pięciu lat o imieniu Ania, która ma niepełnosprawność wzrokową (głęboka krótkowzroczność -18 dioprii). Dziecko jest radosne, ruchliwe i lubi dominować w grupie.

Praca została wykonana farbami, na planie pionowym kartki B1. Użyte kolory to: niebieski, zielony, żółty i czerwony.

Organizacja przestrzenna pracy jest utrzymana w pewnym planie. Początkowym etapem dialogu wizualno-werbalnego było ustalenie tematu wspólnej pracy. Taka początkowa wymiana myśli i wspólne ustalenia dotyczące pracy, są bliskie współtworzeniu reguł, którymi należy się posługiwać np. w danej społeczności. Ustalanie pewnych regulacji pomaga zbiorowości przetrwać, komunikować się wzajemnie i współpracować (Ziółkowski 1989).

W kolejnym etapie wspólnej pracy pedagog daje możliwość decydowania o pracy plastycznej swojej współautorce. Oto wypowiedź kobiety:

Podczas wspólnego malowania na początku starałam się podążać za dziewczynką i pytać się co mam teraz malować. (Ania – MK) chętnie mi opisywała co mam robić. (...) Aby spowodować dziewczynkę, zamalowałam na jeden kolor główną część pracy – twarz potwora. (Ania – MK) trochę była zaskoczona, ale spokojnie stwierdziła, że jak wyschnie farba, to na nowo domalujemy mu twarz.

Interesująca w tej wypowiedzi jest konsekwencja dziewczynki, która dąży do wykonania pracy według własnego pomysłu. Przyjmuje odmienne znaki rysunkowe osoby dorosłej, ale tylko w obrębie swojej idei. Stara się tłumaczyć i nakłania współautorkę do działania według własnej wizji. Widać tutaj oczywiste skłonności do przywództwa i silny charakter dziecka. Tego rodzaju cecha może wynikać z trudnych zadań i codziennych problemów w otoczeniu zewnętrznym, z którymi musi sobie radzić niepełnosprawne dziecko. Niedowidzenie dziewczynki, zmusza ją bowiem do pokonywania barier w trakcie naturalnych, codziennych czynności, z którymi osoby zdrowe nie mają problemów. Mimo że w Polsce coraz więcej instytucji zabiega o przystosowanie warunków do potrzeb osób niedowidzących, ciągle jeszcze infrastruktura miasta wymaga ulepszeń i udoskonaleń.

Kolejny etap wspólnego malowania jeszcze bardziej uwidacznia cechy osobowościowe dziewczynki:

Dalszy etap wspólnego malowania wyglądał tak, że wybierałam inne kolory niż oczekiwała tego dziewczynka, zaproponowałam również zmianę tematu pracy. (Ania – MK) na każdą moją propozycję się zgadzała (...), najbardziej emocjonalnym momentem dla (Ani – MK) było to, że „potworowi” domalowałam więcej niż jedną nogę. Dziewczynka w tym momencie krzyczała „ej” i uderzała ręką o stół.

W powyższym fragmencie wypowiedzi element emocjonalny, który opisuje pedagoga prowadząca dialog z dziewczynką, jest związany z gwałtowną reakcją dziecka. Uderzanie w stół pięścią jest elementem agresji. Według J. Dollarda istnieje związek zachowań agresywnych i przemocowych z niezaspokojeniem u jednostki ważnej potrzeby (Dollard 1939). Jak pisze E. Czerniewska-Koruba: „człowiek gotów jest posłużyć się agresją, jeśli spowoduje to usunięcie przeszkody w realizacji istotnego dla niego celu ” (Czerniewska-Koruba 2015).

Badana dziewczynka posiada jednak nad wyraz rozwiniętą wyobraźnię, a także jest bardzo elastyczna w swojej wizji. Potrafi poradzić sobie z „błędem” współautorki. Ostatecznie wpada na pomysł zmiany namalowanych nóg na skrzydła rysowanego wspólnie potwora. Ten rodzaj negocjacji znaczeniowej jest dowodem na kreatywność i oryginalność myślenia dziecka. Dziewczynka nie poddaje się, a zamiast tego dostosowuje swoją wizję do możliwości, które w danym momencie posiada.

Podsumowanie rozważań i wnioski z badań

Analizowane w niniejszym rozdziale dialogi wizualno-werbalne skłaniają do przemyśleń natury pedagogicznej i psychologicznej.

Potencjał tego projektu pokazuje interesującą płaszczyznę możliwości dla dziecięcego rozwoju. Rysunek może być dla niego polem walki o bycie liderem w trakcie pracy plastycznej. Może skłaniać do komunikacji i negocjacji znaczeń rysunkowych z dorosłym. Może być terapią i formą komunikacji z otoczeniem zewnętrznym oraz znaczącymi innymi.

Metoda dialogów wizualno-werbalnych zwraca uwagę na możliwość porozumiewania się dziecka i dorosłego oraz poszukiwania innego języka, w którym może istnieć szersze pole interpretacji i kreowania znaczeń. „Obrazy zawierają (bowiem – MK) symbole wskazujące na rzeczy niewidoczne, także na te ukryte w głębszych warstwach umysłu. Podobnie jak sny są to wysoce twórcze konstrukcje, które przekazują szeroką gamę emocji, wspomnień, potrzeb i życzeń. W jednym obrazie może zostać skondensowanych wiele informacji, co czyni go istotnym sposobem reprezentowania tożsamości” (por.: Suler 2013 za: Czajkowska 2019: 50).

Rysunek z dzieckiem niepełnosprawnym stymuluje jego rozwój i wymusza na nim komunikację, co w przypadku dzieci autystycznych jest bardzo trudne. Dlatego ten rodzaj działania wydaje się szczególnie znaczący dla pedagogiki specjalnej i powinien być szerzej stosowany.

Przedstawiona problematyka jest również istotna z perspektywy pedagogicznej. Zwrócenie uwagi na potencjał komunikacyjny dialogów wizualno-werbalnych jest ważne dla dziecka i rodzica, którzy w trakcie takiej pracy mogą nauczyć się siebie nawzajem. Zbyt często komunikacja dzieci i dorosłych bywa ograniczona, oparta na dyskursie władzy i wykluczania najmłodszych. W przypadku wspólnego dialogu wizualno-werbalnego role zostają zmienione. To dziecko otrzymuje władzę i możliwość kreowania światów według własnej idei. Rodzic w tym momencie uczy się podążać za wizją dziecka. W ten sposób następuje szukanie przestrzeni do negocjacji i uczenia się zasad oraz reguł w odmiennej formule.

Bibliografia

- Eco U. (2008), *Dzieło otwarte: Forma i nieokreśloność w poetykach współczesnych*, Wydawnictwo W.A.B., Warszawa.
- Freud S. (2010), *Wstęp do psychoanalizy*, Wydawnictwo Marek Derewecki, Kęty.
- Czajkowska A. (2019), *Fototerapia w pracy nauczyciela, pedagoga i terapeuty*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.
- Czemierowska-Koruba E. (2015), *Agresja i przemoc w szkole. Co powinniśmy wiedzieć by skutecznie działać*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa.
- Dollard J., Miller N.E., Doob L.W., Mowrer O.H., Sears R.R. (1939), *Frustration and aggression*, Yale University Press, New Haven, CT, US.
- Jagielska B. (2010), *One są wśród nas. Dziecko z autyzmem i zespołem Aspergera w szkole i przedszkolu. Informacje dla pedagogów i opiekunów*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa.
- Karczmazzyk M. (2018), *Dialogi równoległe. Wykorzystanie języka obrazu w spotkaniu tutoringowym [w:] B. Karpińska-Musiał, M. Panońsko (red.), Tutoring jako spotkanie. Historie indywidualnych przypadków*, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Kraków.
- Karczmazzyk M. (2011a), *Co znaczą rysunki dziecięce. Znaczenia i potencjał komunikacyjny rysunku dziecka sześciolatniego*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk.
- Karczmazzyk M. (2014b), *Co znaczą rysunki dziecięce*, Wydawnictwo Anwi, Gdańsk.
- Karczmazzyk M. (2015), *Wspólnota i u(nie)pamiętnianie. Rewizualizacje, znaczenia i strategie budowy miasta w przestrzeni Gdańska [w:] M. Mendel (red.), Miasto jak wspólny pokój: gdańskie modi co-vivendi*, Gdańskie Towarzystwo Naukowe, Instytut Kultury Miejskiej, Gdańsk.
- Karczmazzyk M., Wasilewska A. (2015), *Malarstwo w oczach dzieci. Znaczenia nadawane wybranym obrazom Salvadora Dalego, Pabla Picassa, Jacka Yerki*, Kultura i Wychowanie nr 10(2), 36–43.
- Karczmazzyk M. (2012), *Prawo dziecka do „głosu” w przestrzeni społecznej. Rysowanie jako proces emancypacyjny*, Problemy Wczesnej Edukacji nr 2(17), VIII, 116–122.
- Karolak W., Kaczorowska B. (red.) (2008), *Arteterapia w medycynie i edukacji*, Wyższa Szkoła Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi, Łódź.

- Łotman J. (1999), *Kultura i eksplozja*, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa.
- Nieduziak E. (2012), *Arteterapia – nowy obszar kształcenia pedagogów?*, *Pedagogika Szkoły Wyższej*, 2, 65–84.
- Pilch T., Bauman T. (2001), *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*, Wydawnictwo Żak, Warszawa.
- Rose G. (2010), *Interpretacja materiałów wizualnych. Krytyczna metodologia badań nad wizualnością*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Rutkowiak J. (1992), *Pytanie, dialog, wychowanie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Wallis M. (1983), *Sztuki i znaki. Pisma semiotyczne*, PIW, Warszawa.
- Ziółkowski M. (1989), *Wiedza, jednostka, społeczeństwo*, PWN, Warszawa.

Katarzyna Ita Bieńkowska

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej w Warszawie

Małgorzata Zaborniak-Sobczak

Wydział Pedagogiczny, Uniwersytet Rzeszowski

Andrzej Senderski

Samodzielny Publiczny Dziecięcy Szpital Kliniczny w Warszawie

Piotr Jurczak

Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie

Terapia centralnych zaburzeń przetwarzania słuchowego – przegląd metod i narzędzi w kontekście wsparcia edukacyjnego uczniów

Celem pracy jest przegląd narzędzi i metod terapii centralnych zaburzeń przetwarzania słuchowego, ze szczególnym wskazaniem na trening słuchowy i jego efekty u pacjentów z deficytami wyższych funkcji słuchowych. Autorzy analizują sposoby terapii zaburzeń przetwarzania słuchowego w kontekście aktualnej wiedzy audiologicznej, pedagogicznej i logopedycznej. Problem centralnych zaburzeń słuchu jest opisywany w literaturze światowej od co najmniej kilkudziesięciu lat, jednak w dalszym ciągu toczy się dyskusja na temat skutecznych form diagnozy i terapii. Wczesne wykrycie zaburzeń zwiększa szanse na skuteczną rehabilitację słuchu i mowy oraz zapobieganie trudnościom w nauce szkolnej. Artykuł jest trzecim, ostatnim z cyklu przybliżającego problematykę związaną z centralnymi zaburzeniami przetwarzania słuchowego u dzieci (CAPD).

Słowa kluczowe: centralne zaburzenia przetwarzania słuchowego, terapia

Therapeutic treatment of central auditory processing disorders – an overview of methods and tools in the context of educational support for pupils

The aim of the study is to review the tools and methods for the therapeutic treatment of central auditory processing disorders, with particular attention to auditory training and its effects in patients with deficits in higher auditory functions. The authors analyse ways of treating auditory processing disorders in the context of current knowledge in audiology, pedagogy and speech therapy. The problem of central auditory disorders has been described in world literature for at least several decades, but there is still an ongoing discussion regarding effective forms of diagno-

sis and therapy. Early detection of disorders increases the chances of effective hearing and speech rehabilitation as well as preventing difficulties in school learning. This is the third and final article in a series closely examining the issues related to central auditory processing disorders in children (CAPD).

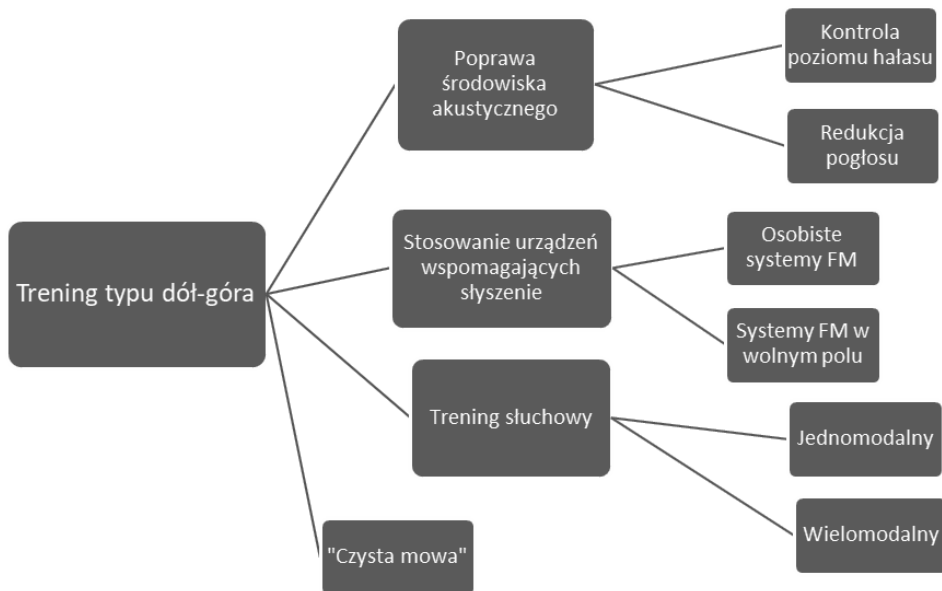
Keywords: central auditory processing disorders, therapy

Wprowadzenie

Centralne zaburzenia przetwarzania słuchowego (zaburzenia przetwarzania słuchowego – APD) określane są jako deficyty w percepcyjnym przetwarzaniu bodźców dźwiękowych i aktywności nerwowej, która jest podłożem tych procesów, podstawą powstawania elektrofizjologicznych potencjałów słuchowych (ASHA 2005). Brytyjskie Towarzystwo Audiologiczne wskazuje, że zaburzenia przetwarzania słuchowego dotyczą percepcji słuchowej, czyli świadomości dźwięków akustycznych. Zaburzenia przetwarzania słuchowego ograniczają zdolność do słuchania, a przez to odpowiedniego i szybkiego reagowania na bodźce akustyczne (BSA 2011), to zespół objawów i symptomów, wśród których wyróżnić można między innymi deficyty w percepcji słuchowej i przetwarzaniu językowo-słuchowym, deficyty słuchania rozdzielności, pamięci słuchowej, uwagi selektywnej, przetwarzania czasowego sygnałów akustycznych. Te funkcjonalne nieprawidłowości stanowią podłoże powszechnie występujących trudności u dzieci – problemów ze słuchaniem w hałasie, wykonywaniem złożonych poleceń słownych, rozumieniem szybkiej i zniekształconej mowy, problemami ze skupieniem uwagi na bodźcach akustycznych. Następstwem CAPD mogą być wtórne trudności w koncentracji, nabywaniu zdolności czytania, zaburzenia języka (Bamiou i in. 2001; Yalcinkaya i in. 2009). Zaburzenia przetwarzania słuchowego mogą współwystępować z dysleksją, SLI, ADHD, trudnościami w uczeniu się (Krasowicz-Kupis 2012). Zaburzenia przetwarzania słuchowego występują u około 2–5% dzieci w wieku szkolnym (u większości dzieci etiologia zaburzeń nie jest znana, Chermak i Musiek 1997, Fuente, McPherson 2007). Mają one negatywny wpływ na codzienne funkcjonowanie osób nimi dotkniętych. Z tego powodu istotne jest jak najszybsze postawienie diagnozy i wdrożenie skutecznych działań rehabilitacyjnych. Terapia zaburzeń przetwarzania słuchowego powinna obejmować szeroki zakres działań, opartych zarówno na strategiach typu góra-dół, jak i dół-góra. Rehabilitacja ma na celu poprawę zdolności percepcji dźwięku przez działania odnoszące się zarówno do środowiska akustycznego, jak również bezpośrednio do poprawy deficytów funkcji słuchowych. Pośrednim celem jest poprawa zdolności poznawczych i językowych, które wpływają na percepcję i zdolności przetwarzania bodźców akustycznych (Rawool 2015).

Terapia zaburzeń przetwarzania słuchowego

Według wytycznych Amerykańskiego Towarzystwa Mowy, Języka i Słuchu (ASHA – American Speech-Language-Hearing Association) oraz Brytyjskiego Towarzystwa Audiologicznego (BSA) – głównym elementem terapii CAPD powinien być trening słuchowy, oparty na ćwiczeniach dostosowanych do deficytów funkcji słuchowych oraz trudności doświadczanych przez pacjenta. Dodatkowo, jako działania uzupełniające mogą być stosowane inne metody, w celu ułatwienia dostępu do bodźców akustycznych oraz zwiększenia możliwości poznawczych i językowych (ASHA 2005, BSA 2011, Rawool 2015). Na rysunkach 1 i 2 przedstawiono główne formy terapii stosowane u dzieci z centralnymi zaburzeniami przetwarzania słuchowego.



Rysunek 1. Techniki terapii typu dół-góra

Źródło: opracowanie własne na podstawie Rawool 2015: 226.

Trening słuchowy

Główną częścią terapii CAPD, niezależnie od profilu klinicznego zaburzeń (deficyty fonologiczne, integracji lub uwagi słuchowej) jest trening słuchowy. Podstawą jest założenie, że układ słuchowy jest plastyczny, a stymulacja dźwię-

kowa powoduje zmiany poznawcze i behawioralne. Doświadczenie słuchowe powoduje reorganizację kory słuchowej i sprzyja kształtowaniu prawidłowych reakcji na bodźce akustyczne. Mechanizmem plastyczności jest najprawdopodobniej długotrwałe wzmocnienie synaptyczne (ang. long-term potentiation –LTP), czyli długotrwałe zwiększenie transmisji synaptycznej spowodowane intensywną i powtarzającą się aktywnością synaptyczną. Powoduje to zwiększenie skuteczności synaptycznej, spoiwości neuronalnej, a przez to również powstanie zmian poznawczych i behawioralnych. Przed rozpoczęciem treningu słuchowego konieczne jest wykonanie dokładnej diagnozy, która określi w jakim zakresie i jak głębokie są deficyty funkcji słuchowych. Badania wskazują, że odpowiedni trening słuchowy powoduje poprawę funkcji słuchowych, a efekty są również przeniesione na inne obszary poznawcze (np. językowe) (Chermak, Musiek 2013).

Celem treningu słuchowego jest poprawa zdolności percepcji bodźców akustycznych. Poprawa ta zachodzi dzięki zjawisku percepcyjnego uczenia się (zarówno pasywnego, jak i aktywnego). Wyróżnia się cztery mechanizmy percepcyjnego uczenia się, które pozwalają na poprawę zdolności detekcji, różnicowania, analizy i syntezy bodźców dźwiękowych. Jednym z mechanizmów, często wykorzystywanych podczas treningu słuchowego, jest tzw. imprinting, czyli powtarzająca się ekspozycja na dany bodziec lub jego część. Pozwala to na rozwój wyspecjalizowanych receptorów, które zwiększają szybkość, precyzję i łatwość detekcji i przetwarzania tych bodźców (z tego powodu słowa, które częściej występują w danym języku, są przyswajane szybciej i łatwiej niż słowa, które pojawiają się rzadko). Istotne są również mechanizmy różnicowania, które ułatwiają identyfikację i rozróżnianie bodźców akustycznych, a także procesy syntezy, dzięki którym pojedyncze części łączone są w jedną całość akustyczną. Dodatkowo percepcja bodźców i wykonanie zadań związanych z manipulowaniem nimi mogą być znacznie poprawione przez wzmocnienie uwagi w kierunku istotnych elementów akustycznych i zmniejszenie uwagi dla bodźców mniej istotnych (np. hałas otoczenia) (Rawool 2015).

Znaczenie treningu słuchowego dla funkcji słuchowych

Jedną z fundamentalnych zdolności układu słuchowego jest zdolność do dyskryminacji częstotliwości, intensywności i czasu trwania sygnałów akustycznych. Zdolność dyskryminacji cech dźwięków mowy jest niezwykle istotna, bowiem ułatwia lokalizację dźwięku w przestrzeni, ma też istotne znaczenie w detekcji i przetwarzaniu szybko zmieniających się informacji akustycznych w mowie, które są podstawą świadomości fonologicznej i przetwarzania językowego. Dyskrymi-

nacja słuchowa jest ważna w procesach m.in. nabywania umiejętności czytania, różnicowania podobnie brzmiących słów, rozumienia mowy czy rozpoznawania informacji prozodycznych ukrytych np. w tonie głosu (sarkazm, ironia) (Musiek, Chermak 2013).

Badania z użyciem testów behawioralnych i elektrofizjologicznych wskazują, że trening słuchowy powoduje poprawę dyskryminacji głosek. Poprawa zdolności dyskryminacji jest długotrwała – utrzymuje się kilka miesięcy po zakończeniu treningu oraz obejmuje również inne głoski, które nie były stosowane podczas treningu (Kraus i in. 1995). Poprawa zdolności dyskryminacji słuchowej zachodzi nawet w przypadku, kiedy trening słuchowy jest krótkotrwały. Halliday z zespołem (2008) wykazał, że trening słuchowy z wykorzystaniem gry komputerowej, trwający zaledwie 1 godzinę, spowodował poprawę zdolności dyskryminacji częstotliwości u dzieci w wieku 6–11 lat. Z kolei w badaniach Schaffer'a i innych (2004), po treningu słuchowym trwającym około 10–15 minut dziennie przez 10–20 dni, zaobserwowano istotną poprawę zdolności dyskryminacji słuchowej u 80% dzieci z dysleksją, a to przełożyło się również na poprawę zdolności fonologicznych dzieci. Poprawa zdolności dyskryminacji częstotliwości dźwięku zachodzi prawdopodobnie dzięki zmniejszeniu spontanicznej aktywności neuronów (internal noise) (Jones i in. 2013).

Przetwarzanie czasowe określane jest jako zdolność układu słuchowego do percepcji i przetwarzania zmian w sygnale dźwiękowym oraz do przetwarzania krótkich, chwilowych zdarzeń akustycznych. Jednym z elementów przetwarzania czasowego bodźców akustycznych jest rozdzielczość czasowa, która umożliwia zarówno wykrywanie zmian w czasie trwania bodźca słuchowego, jak również wykrywanie przerw czasowych pomiędzy kolejnymi bodźcami dźwiękowymi. Zdolność do rozpoznania, rozumienia i zapamiętania kolejności dźwięków ma istotne znaczenie w procesach między innymi notowania ze słuchu, zapamiętywania prawidłowej kolejności wykonywania złożonych czynności, poleceń, instrukcji (Musiek, Chermak 2013).

Trening słuchowy przyczynia się do poprawy zdolności rozdzielczości czasowej układu słuchowego. W badaniach Schneidera i współpracowników (1994) trening trwający w sumie około 7 godzin (1h dziennie przez około tydzień) spowodował u badanych poprawę progów wykrywania przerwy w szumie w teście GDT (ang. Gap Detection Threshold). Poprawę progów detekcji przerwy w szumie po treningu słuchowym zaobserwowano również u dzieci z dysleksją – po treningu adaptacyjnym, trwającym 10-20 dni (ok. 15 minut dziennie) 77% dzieci osiągnęło istotnie lepsze wyniki testów wykrywania przerwy w szumie (w porównaniu do badania przed rozpoczęciem treningu) (Rawool 2015).

Trening słuchowy może również skutkować poprawą takich zdolności jak: detekcja modulacji czasowej (Fitzgerald, Wright 2011), dyskryminacja bodźców

modulowanych, dostrzeganie zmian w kształcie widmowym dźwięku złożonego (Drennan, Watson 2001), umiejętności dyskryminacji czasu trwania tonów (Agnew i in. 2004) oraz dyskryminacji czasu trwania przerwy między bodźcami (Karmarkar, Buonomano 2003; Bratzke i in. 2012). Efektem treningu słuchowego może być również usprawnienie umiejętności słyszenia obusznego – lokalizacji źródła dźwięku, słyszenia rozdzielności, analizy i syntezy słuchowej. Umiejętności te pozwalają między innymi na skuteczne wyróżnianie istotnych informacji z dźwięków otoczenia (w tym również hałasu), co z kolei pozwala na dobre rozumienie mowy w hałasie i w niekorzystnych warunkach akustycznych czy koncentrację uwagi na wypowiedziach słownych (Musiek, Chermak 2013).

Jednym z rodzajów treningu słyszenia rozdzielności jest program treningowy DIID (ang. Dichotic Interaural Intensity Difference) opracowany przez Musieka i współautorów (Musiek i in. 20014). Trening polega na wzmacnianiu intensywności bodźców podawanych do ucha słabszego (wzmocnienie około 5 dB). W czasie treningu wzmocnienie intensywności bodźca jest stopniowo zmniejszane. Badania wskazują, że trening DIID powoduje poprawę zdolności słyszenia rozdzielności, poprawę wyników testów w uchu słabszym oraz jednocześnie poprawę rozumienia mowy i rozpoznawania słów (Moncrieff, Wertz 2008; Hurley, Davis 2011; Schochat i in. 2010). Innym sposobem ćwiczenia słyszenia rozdzielności jest stopniowe zwiększanie trudności bodźców – w pierwszym etapie treningu podawane są dwa bodźce (po jednym do każdego ucha), które istotnie różnią się między sobą. Stopień trudności ćwiczeń stopniowo zwiększa się (Rawool 2015).

U dzieci z CAPD obserwuje się zwykle trudności z rozumieniem mowy, szczególnie w hałasie, mowy niewyraźnej, zniekształconej lub w obecności sygnałów konkurujących. Dzieci doświadczające takich trudności osiągają dużą korzyść z treningu słuchowego, ukierunkowanego na ćwiczenia rozumienia mowy z wykorzystaniem różnych bodźców (fonemy, sylaby, słowa, zdania), w różnych warunkach akustycznych (w ciszy, w hałasie, w pogłosie). Za pomocą treningu słuchowego można usprawniać procesy dyskryminacji fonemów (Lively i in. 1993; Werker, Tees 1984; Lengeris, Hazan 2010) oraz zdolności rozumienia mowy zniekształconej (filtrowanej lub skompresowanej) (Dupoux, Green 1997, Guiraud i in. 2013). Ćwiczenia rozumienia słów w hałasie z wykorzystaniem różnego rodzaju szumu tła (szum ciągły np. typu multitalker babble) powoduje poprawę rozumienia mowy, w tym również zdań złożonych, u dzieci w wieku 8–10 lat (w porównaniu do dzieci z grupy kontrolnej) (Millward i in. 2011). Badania wskazują, że efekty treningu słuchowego rozumienia mowy w hałasie utrzymują się długotrwale po zakończeniu treningu (Roth i in. 2005). Ćwiczenia rozumienia mowy zniekształconej i mowy w hałasie powodują poprawę nie tylko w zakresie tej umiejętności, ale wpływają również na poprawę świadomości fonologicznej, dyskryminacji czaso-

wych aspektów dźwięków mowy oraz uwagi i pamięci słuchowej (Pokorni i in. 2004; Moore i in. 2005).

Głównym celem terapii słuchowej jest poprawa funkcjonowania pacjenta w codziennych sytuacjach, w których wymagane jest przetwarzanie różnego rodzaju dźwięków, między innymi dźwięków mowy. Trening słuchowy może przynieść poprawę nie tylko w zakresie funkcji słuchowych, ale również w zakresie zdolności językowych, umiejętności czytania czy koncentracji uwagi, szczególnie u dzieci, u których zaburzenia przetwarzania słuchowego współwystępują z innymi zaburzeniami, takimi jak dysleksja, zaburzenia językowe, uwagi. Po treningu z użyciem bodźców o określonej częstotliwości poprawie ulegają również zdolności przetwarzania bodźców o innych częstotliwościach (Rawool 2015). Trening słuchowy oparty na ćwiczeniach dyskryminacji częstotliwości i intensywności dźwięku oraz wykrywania przerwy w szumie powoduje poprawę zdolności językowych i wymowy u dzieci (Schaffler i in. 2004). Istnieją również badania potwierdzające pozytywny wpływ treningu słuchowego na zdolności poznawcze. Po treningu słuchowym nastawionym na poprawę percepcji bodźców zaobserwowano poprawę zdolności rozwiązywania problemów i umiejętności rozumowania (Strenziok 2014), a także poprawę zdolności zapamiętywania (Mahncke 2006).

Formalny trening słuchowy

Obecnie najczęściej stosowaną formą treningu słuchowego są różnego rodzaju programy terapeutyczne, oparte na oprogramowaniu komputerowym. Zaletą tego rodzaju treningów jest fakt, że zawierają szeroką gamę ćwiczeń, wykorzystujących różnorodne bodźce (nie tylko dźwięki mowy, ale również szумы, tony, dźwięki muzyki, dźwięki otoczenia).

Większość dostępnych programów treningów słuchowych została pierwotnie opracowana w celu terapii dzieci z zaburzeniami językowymi oraz trudnościami w uczeniu się i nabywaniu umiejętności czytania i pisanie (BSA 2011). Obecnie programy te rekomendowane są również dla dzieci z CAPD. Charakter zaburzeń przetwarzania słuchowego oraz brak „złotego standardu” diagnozy powoduje, że stosowanie treningu słuchowego u dzieci z zaburzeniami przetwarzania słuchowego budzi pewne kontrowersje. Są jednak badania wskazujące, że stosowanie treningu słuchowego u dzieci z zaburzeniami przetwarzania słuchowego przynosi efekty w postaci poprawy wyników testów funkcji słuchowych. Trening słuchowy przynosi poprawę zdolności przetwarzania słuchowego (Miller i in 2005), w tym między innymi w zakresie zdolności rozumienia mowy w szumie oraz zdolności słyszenia rozdzielności (Deppeler i in 2004). Skuteczność

treningu słuchowego w terapii zaburzeń przetwarzania słuchowego potwierdzają również m.in. wyniki badań Krausa i Chandrasekarana (2010), dotyczące wpływu treningu muzycznego na funkcje poznawcze, zmysłowe i słuchowe.

W ostatnich latach w ośrodkach audiologicznych oraz poradniach i gabinetach logopedycznych w Polsce coraz częściej prowadzona jest terapia zaburzeń przetwarzania słuchowego z wykorzystaniem różnych technik i narzędzi. Najczęściej stosuje się metody: Fast ForWord, Aktywny Trening Słuchowy Neuroflow, Trening Słuchowy Tomatisa, oraz Indywidualną Stymulację Słuchu Johansena IAS.

Fast ForWord

Program terapeutyczny Fast ForWord jest opracowany w celu poprawy zdolności przetwarzania językowego, słuchowego oraz poprawy zdolności czytania. Przeznaczony jest dla dzieci z trudnościami w uczeniu się, z dysleksją, a także dla dzieci z zaburzeniami przetwarzania słuchowego. Metoda ta rozwija, usprawnia i utrwała umiejętności poznawcze, takie jak: koncentracja, pamięć, umiejętność analizy i syntezy fonologicznej, przetwarzanie, organizowanie i porządkowanie informacji. Ćwiczenia oparte są na zasadzie trenowania połączeń nerwowych w celu przyspieszenia przetwarzania informacji i stworzenia nowych lub zmodyfikowania istniejących dróg nerwowych w układzie nerwowym. W programie stosowane są zarówno bodźce werbalne, jak i niewerbalne, zmodyfikowane w celu spowolnienia i uwypuklenia krótkich dźwięków. Program jest oparty na zasadzie adaptacyjnej – jeśli dziecko radzi sobie dobrze i wykonuje ćwiczenia poprawnie, ich poziom trudności jest zwiększany. Natomiast jeśli dziecko popełnia dużo błędów, program powtarza ćwiczenia i aktualnym poziomie trudności, aby dziecko systematycznie ćwicząc mogło poprawiać swoje umiejętności (BSA 2011).

Program terapeutyczny Fast ForWord podzielony jest na kilka części, przeznaczonych zarówno dla dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym, jak również dla młodzieży i dorosłych. Ćwiczenia dla dzieci młodszych pomagają rozwijać uwagę słuchową i wzrokową oraz dyskryminację słuchową. Z kolei ćwiczenia dla dzieci starszych, młodzieży i dorosłych mają na celu poprawę zdolności czytania i pisanie, umiejętności łączenia języka mówionego i pisanego, a także poprawę dyskryminacji słuchowej i uwagi słuchowej.

Trening z użyciem programu Fast ForWord powinien być prowadzony 5 razy w tygodniu po około 30 minut dziennie, w okresie około 3–4 miesięcy (BSA 2011). Badania pod kierunkiem Loo (2010), Thibodeau (2007) oraz Loeba (2009) potwierdzają, że trening z użyciem programów Fast ForWord przynosi korzyści w zakre-

sie umiejętności fonologicznych, uwagi słuchowej i dyskryminacji słuchowej, jednak efekty nie różnią się od wyników osiągniętych podczas standardowych treningów słuchowych. Nie zaobserwowano również istotnej poprawy w zakresie umiejętności czytania i pisania. Autorzy wyżej wymienionych badań podkreślają, że konieczne są dalsze badania dotyczące wpływu treningu Fast ForWord na umiejętności słuchowe i językowe dzieci z zaburzeniami przetwarzania słuchowego.

Indywidualna Stymulacja Słuchu Johansena IAS

W terapii CAPD wykorzystywana jest również Indywidualna Stymulacja Słuchu Johansena IAS, opracowana przez duńskiego nauczyciela i psychologa dr Kjelda Johansena. Metoda skierowana jest dla dzieci, młodzieży i osób dorosłych, u których zdiagnozowano dysleksję, ADHD, zaburzenia koncentracji i uwagi, zaburzenia ze spektrum autyzmu, a także zaburzenia przetwarzania słuchowego. Program terapeutyczny oparty jest na przygotowaniu indywidualnej filtrowanej muzyki, w zależności od uzyskanych przez dziecko wyników testów diagnostycznych (audiometrii tonalnej, testów mowy utrudnionej oraz testów rozdzielności).

Celem treningu IAS jest poprawa zdolności przetwarzania słuchowego, uwagi słuchowej i koncentracji, a także poprawa rozumienia mowy, pamięci, komunikacji, artykulacji i umiejętności czytania (<http://www.johansen-ias.pl>).

Badania potwierdzają skuteczność terapii IAS u dzieci z trudnościami w uczeniu się oraz z zaburzeniami zdolności językowych. W pracy Sohlman i współautorów (2000) wykazano, że ponad 90% dzieci z trudnościami w nauce czytania i pisania odniosło pozytywne skutki stymulacji słuchu IAS (za: Borowiecka, Rychetsky 2018). Indywidualna stymulacja słuchu może pozytywnie wpływać również na funkcje słuchowe, takie jak dyskryminacja słuchowa, rozumienie mowy w hałasie i w obecności dźwięków konkurujących, a także uwagę i koncentrację słuchową. U dzieci biorących udział w badaniu zaobserwowano również poprawę zdolności rozumienia mowy w pomieszczeniach o dużym pogłosie (np. sala gimnastyczna, restauracja) (za: Borowiecka, Rychetsky 2018). Indywidualna Stymulacja Słuchu Johansena IAS odbywa się w domu dziecka. Cały program terapii trwa od 6 do 10 miesięcy. Dziecko słucha płyty przez 10 minut dziennie (codziennie) przez okres 4-8 tygodni, po tym czasie wykonywane są badania kontrolne, a dziecko otrzymuje nową zindywidualizowaną płytę. Terapia Johansena może być łączona z innymi formami terapii (np. terapią logopedyczną). Trening tą metodą cieszy się popularnością w Niemczech, Wielkiej Brytanii, Francji, Austrii, Szwecji. A w ostatnich latach także w Polsce.

Trening Słuchowy Tomatisa

Metoda Tomatisa jest jednym z najpopularniejszych programów terapii słuchowej na świecie. Stosowane w niej ćwiczenia, dzięki zastosowaniu odpowiednich rozwiązań, modyfikują muzykę i głos w czasie rzeczywistym. Celem terapii ma być poprawa uwagi słuchowej, co przekłada się również na poprawę funkcji słuchowych. Uwaga słuchowa jest procesem aktywnym, który polega na świadomym odbieraniu i interpretowaniu dźwięków docierających z otoczenia. Program terapii dostosowany jest do indywidualnych potrzeb pacjenta. Ćwiczenia podzielone są na dwa rodzaje: pasywne oraz aktywne. Podczas części pasywnej pacjent słucha muzyki przez tradycyjne słuchawki na przewodnictwo powietrzne, ale również przez słuchawkę na przewodnictwo kostne, która przekazuje dźwięk przez kości czaszki za pomocą drgań. Z kolei w części aktywnej pacjent czyta lub powtarza słowa z użyciem słuchawek wyposażonych w mikrofon. Głos pacjenta jest przetwarzany w czasie rzeczywistym, dzięki czemu pacjent może pracować nad słuchowo-głosowym sprzężeniem zwrotnym. Terapia Tomatisa przeznaczona jest dla dzieci i dorosłych, u których występują:

- trudności szkolne (trudności z analizą i syntezą słuchową, w czytaniu i pisaniu, matematyczne, grafomotoryczne),
- zaburzenia logopedyczne i komunikacyjne,
- trudności z koncentracją uwagi,
- nadwrażliwość słuchowa,
- trudności motoryczne, zaburzenia koordynacji ruchowej,
- zaburzenia emocjonalne (obniżenie nastroju, stres).

Efektem terapii za pomocą metody Tomatisa jest poprawa zdolności słuchania ze zrozumieniem, rozumienia szybkiej, zniekształconej mowy, poprawa zdolności czytania ze zrozumieniem, a także poprawa ogólnej jakości uczenia się. W ramach terapii Tomatisa poprawie ulega również koncentracja. Metoda Tomatisa przynosi również efekty w terapii logopedycznej (np. u pacjentów z dysleksją) (<https://www.tomatis.com/pl>).

Trening Tomatisa składa się z codziennych sesji, trwających łącznie około 2 godzin. Trening słuchowy prowadzony jest etapami (etap trwa od 15 do 30 Gol-dring). Po każdym etapie następuje przerwa, trwająca 1-2 miesiące, której celem jest integracja zmian w obszarze uwagi słuchowej.

Istnieją badania potwierdzające skuteczność metody Tomatisa u dzieci z zaburzeniami językowymi oraz zaburzeniami przetwarzania słuchowego. Ross-Swain i inni (2007) prowadzili badania oceniające skuteczność treningu z użyciem metody Tomatisa w grupie 421 pacjentów z CAPD. Wykazano, że po treningu u wszystkich uczestników nastąpiła istotna statystycznie poprawa

krótkotrwałej pamięci słuchowej, percepcji kolejności dźwięków, lokalizacji źródła dźwięku, a także dyskryminacji słuchowej. Mularzuk i współpracownicy (2012) oceniali efektywność terapii Tomatisa w grupie łącznie 551 dzieci z różnymi zaburzeniami (m.in. autyzm, zaburzenia mowy, mózgowo porażenie dziecięce, zaburzenia zachowania) oraz u dzieci z grupy kontrolnej. Uzyskane wyniki wykazały, że po treningu nastąpiła poprawa w zakresie wszystkich badanych funkcji: uwagi słuchowej zewnętrznej, uwagi słuchowej wewnętrznej oraz dyskryminacji i lokalizacji dźwięków. Z kolei Malak z zespołem (2017) prowadzili badania, których celem była ocena, czy trening słuchowy metodą Tomatisa może przyczynić się do bardziej efektywnej nauki czytania oraz czy wykorzystanie treningu Tomatisa może wspomóc terapię dysleksji (Malak i wsp. 2017). Autorzy wskazują, że trening metodą Tomatisa może przynieść poprawę w zakresie niektórych funkcji związanych z procesem czytania, szczególnie krótkotrwałej pamięci fonologicznej (pod warunkiem dobrej pamięci słuchowej) oraz syntezy słuchowej (w przypadku prawidłowej selektywnej uwagi słuchowej).

Aktywny Trening Słuchowy Neuroflow

Neuroflow – Aktywny Trening Słuchowy jest jednym z najnowszych dostępnych narzędzi. Jest to pierwszy w Polsce interaktywny trening słuchowy dla dzieci z CAPD oraz dzieci z grupy ryzyka tych zaburzeń (od około 4 roku życia). Trening prowadzony jest w całości on-line i jest dostępny na platformie internetowej. Cały trening podzielony jest na etapy, a każdy etap treningu słuchowego Neuroflow poprzedzony jest diagnozą przeprowadzaną w certyfikowanym ośrodku, na podstawie której przygotowywany jest indywidualny program ćwiczeń. Diagnoza odbywa się w oparciu o testy funkcji słuchowych, a ocena występowania deficytów odbywa się poprzez porównanie wyników dziecka z wartościami normatywnymi dla wieku (Senderski i in. 2016). Dzięki temu trening skierowany jest na konkretne deficyty obserwowane u pacjenta. Pozwala to również na dostosowanie stopnia trudności i tempa ćwiczeń do potrzeb i możliwości dziecka i rodziców. Stopień trudności zadań zmienia się w sposób adaptacyjny. Kiedy dziecko odpowiada prawidłowo – system utrudnia zadanie, a gdy odpowiada nieprawidłowo – ułatwia. Tego rodzaju aktywność wzmacnia połączenia nerwowe i wytwarza nowe połączenia nerwowe w ośrodkowym układzie słuchowym oraz może spowodować przeniesienie korzyści również na inne obszary (np. zdolności językowe).

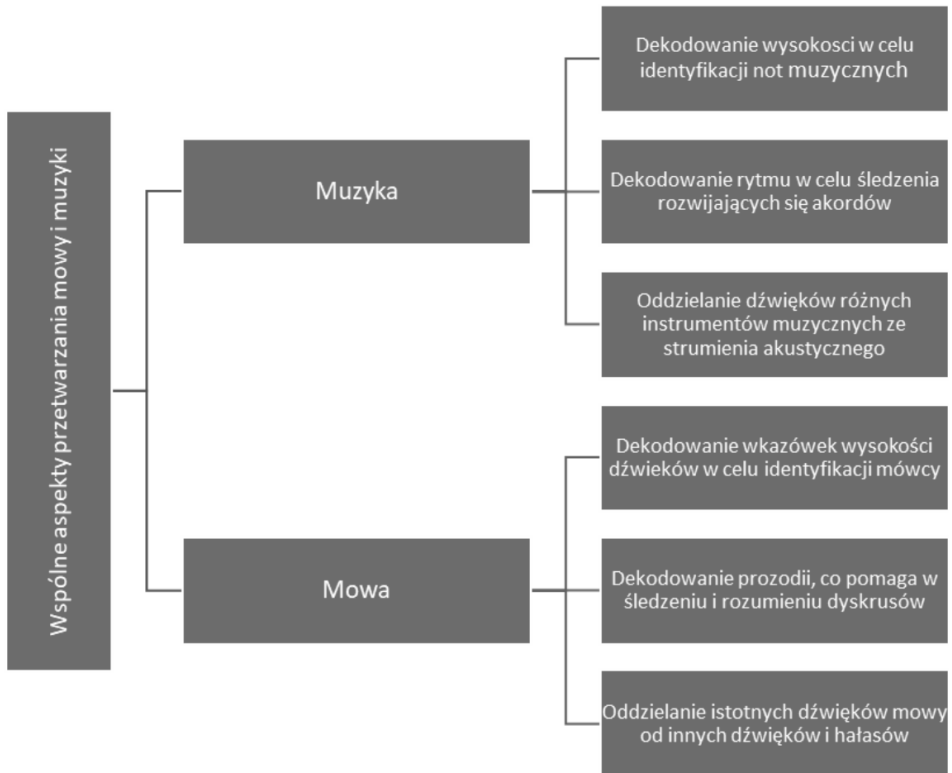
Program treningowy Neuroflow zawiera bogaty, dostosowany do różnych grup wiekowych materiał dźwiękowy, a ćwiczenia rozumienia mowy przeprowadzane są w obecności różnych bodźców zagłuszających – od przyjemnych (np.

śpiew ptaków), poprzez tzw. multitalker babble), aż do denerwujących (np. dźwięk elektrycznej szczoteczki do zębów, odkurzacza). Po wysłuchaniu tekstu dzieci odpowiadają na pytania związane z wysłuchanym tekstem, które mobilizują je do uważnego słuchania i aktywnego zapamiętywania treści. Ćwiczenia usprawniają również procesy językowe – poszerzają wiedzę leksykalną i syntaktyczną oraz doskonałą sprawność narracyjną. Trening zawiera również moduł fonologiczny, którego celem jest poszerzenie kompetencji językowych, usprawnienie pamięci słuchowej, wzmocnienie pamięci sekwencyjnej. Po zakończeniu treningu Neuroflow następuje poprawa wyników w nauce, szczególnie w zakresie nabywania umiejętności czytania i pisania, pisania ze słuchu, uczenia się drogą słuchową (Francois i in. 2013).

Sesje treningowe odbywają się 3 razy w tygodniu, każda z nich trwa ok. 20–25 min. W dniach, kiedy dziecko nie wykonuje sesji słuchowych, realizuje ćwiczenia utrwalające schemat ciała, orientację w przestrzeni, ćwiczenia równoważne, koordynacji słuchowo-wzrokowo-ruchowej oraz ćwiczenia ruchowe połączone ze stymulacją wyższych funkcji słuchowych. Charakterystyczną cechą Treningu Słuchowego Neuroflow jest aktywny udział opiekunów dziecka w czasie terapii. Rodzic w trakcie treningu wspiera i motywuje dziecko do ćwiczeń. Wspólne zajęcia dostarczają dziecku psychicznych i społecznych warunków do rozwoju mowy, wzorców słuchowych oraz bodźców do mówienia. Obecnie trwają badania na temat efektywności Aktywnego Treningu Słuchowego Neuroflow w różnych grupach klinicznych.

Trening muzyczny w odniesieniu do mowy

W terapii zaburzeń przetwarzania słuchowego często wykorzystuje się również trening muzyczny. Przetwarzanie dźwięków muzyki i mowy wykorzystuje podobne procesy zmysłowe i wstępujące, takie jak dekodowanie wysokości dźwięku, dekodowanie rytmu, rozróżnianie strumieni akustycznych, a także podobne procesy zstępujące – rozpoznawanie składni, utrzymywanie w pamięci roboczej i manipulowanie jednostkami, selektywne skupianie uwagi na określonych bodźcach i pomijanie bodźców nieistotnych. Badania wskazują, że muzycy (zawodowi muzycy, ale także osoby grające na instrumentach czy uczniowie szkół muzycznych) mają lepsze zdolności rozumienia mowy w szumie niż osoby, które nie są muzykami. Badania potwierdzają również, że udział w treningu muzycznym poprawia zdolności rozumienia mowy w szumie u dzieci (Francois i in. 2013).



Rysunek 2. Wspólne aspekty przetwarzania mowy i muzyki

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Rawool 2015: 227.

Poprawa środowiska akustycznego

Niekorzystne warunki akustyczne mogą negatywnie wpływać na zdolności językowe, które niezbędne są do skutecznego uczenia się (np. zdolności podtrzymywania uwagi). Niesprzyjające środowisko akustyczne panujące w niektórych salach lekcyjnych, w tym duży pogłos, mają również negatywny wpływ na rozwój funkcji słuchowo-językowych, istotnych w procesie nabywania umiejętności czytania i pisanie. Dzieci w wieku wczesnoszkolnym są szczególnie wrażliwe na hałas, natomiast poziom hałasu w szkole jest zwykle dość wysoki – średni poziom hałasu w klasach może nawet o 37 dBA przekraczać rekomendowane zalecenia. Pomiary poziomy hałasu przeprowadzone w polskich szkołach wskazują, że w wielu przypadkach poziom hałasu przekracza dopuszczalne normy, szczególnie podczas przerw oraz zajęć wychowania fizycznego (Koszarny, Goryński 1990,

Wilczyńska i in. 2012). Co więcej, zdolność rozumienia mowy w szumie na poziomie równym osobom dorosłym dzieci osiągają dopiero mniej więcej w okresie adolescencji. Z tego powodu młodsze dzieci (w wieku wczesnoszkolnym) są bardziej narażone na trudności w nauce związane z wysokim poziomem SNR w salach lekcyjnych. Badania wykazują, że dzieci uczące się w klasach o dużym poziomie akustycznym osiągają słabsze wyniki w testach fonologicznych, w porównaniu z dziećmi, które uczą się w klasach o dobrych warunkach akustycznych (Rawool 2015).

Aby zapewnić maksymalny dostęp do informacji przekazywanych drogą słuchową, hałas i pogłos w salach lekcyjnych powinny być zminimalizowane. W tym celu najczęściej stosuje się: materiały absorbujące fale dźwiękowe w celu wyciszenia pomieszczeń, stosowanie takich urządzeń technicznych (projektory, wentylatory), które generują możliwie najniższy poziom szumu, a także szkolenia nauczycieli i personelu szkolnego na temat szkodliwości nadmiernego hałasu (Chermak, Musiek 2013).

Urządzenia wzmacniające sygnały akustyczne

Dzieci z zaburzeniami przetwarzania słuchowego mają trudności z rozumieniem mowy w hałasie lub kiedy osoba mówiąca znajduje się w znacznej odległości. Dziecko, które słabo słyszy i słabo rozumie nauczyciela, a dodatkowo ma deficyty funkcji słuchowych, może osiągać słabsze wyniki w nauce. Z tego powodu Amerykańskie Towarzystwo Mowy, Języka i Słuchu (ASHA) rekomenduje stosowanie urządzeń wspomagających słyszenie jako jednego z elementów terapii CAPD. Systemy FM, poprzez poprawę stosunku sygnału do szumu umożliwiają łatwiejszy dostęp do informacji przekazywanych drogą słuchową, ułatwiają naukę aktywnego słuchania i wydłużają czas skupienia uwagi na głosie nauczyciela, co z kolei pozytywnie wpływa na osiągnięcia edukacyjne uczniów. Korzystanie z systemów FM może także wpływać na poprawę stanu psychicznego i emocjonalnego pacjentów (ASHA 2005).

Systemy FM stosowane w wolnym polu składają się z mikrofonu umieszczonego przy ustach osoby mówiącej (nauczyciela) oraz kilku głośników umieszczonych w różnych miejscach sali lekcyjnej. Sygnał akustyczny jest wzmacniany, niezależnie od pozycji nauczyciela względem ucznia. Stosowanie systemów FM ułatwia uczniom usłyszenie i zrozumienie komunikatów przekazywanych przez nauczyciela. Ograniczeniem tego rodzaju systemów jest fakt, że wzmacniają one dźwięku w całej klasie, przez co dla niektórych uczniów głośność sygnału akustycznego może przekroczyć poziom komfortowego słyszenia (Rawool 2015).

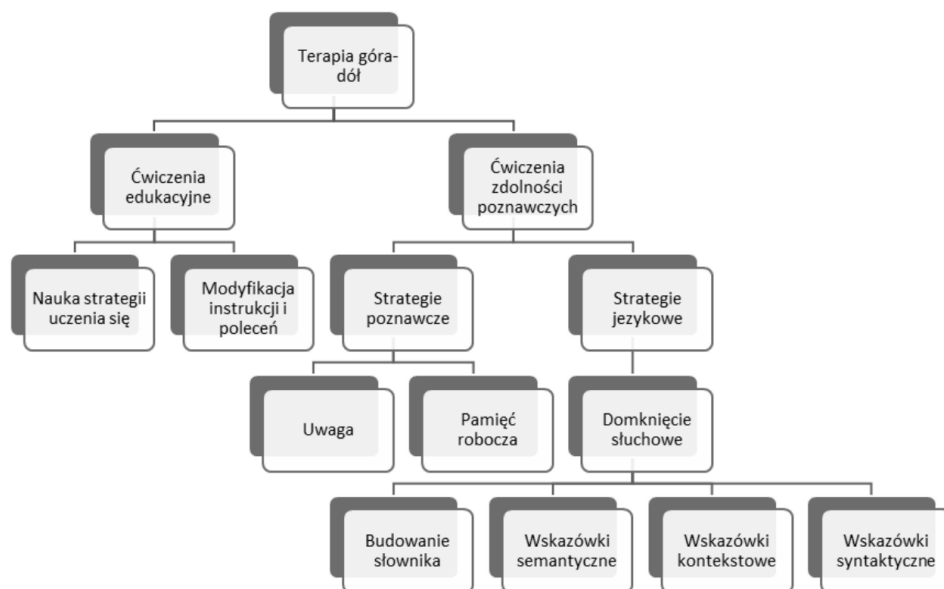
Częściej stosowanym rodzajem urządzeń wzmacniających dźwięki są osobiste systemy FM, w których dźwięk z mikrofonu przekazywany jest bezpośrednio do słuchawki umieszczonej przy uchu ucznia. Stosowanie indywidualnych systemów FM ma udowodnioną skuteczność u dzieci w różnym wieku, o różnym stopniu niedosłuchu (Schmidtke i in. 2005), u dzieci z zaburzeniami uwagi (Ubdike 2006), a także u użytkowników implantów ślimakowych (Iglehart 2004). Dzięki systemom FM możliwe jest uzyskanie korzyści rzędu średnio +15 dB SNR (poziom sygnału względem szumu poprawia się o około 15 dB). U dzieci z dysleksją podczas stosowania systemów FM zaobserwowano poprawę zdolności fonologicznych oraz umiejętności czytania. Badania wskazują również, że po długotrwałym stosowaniu systemów FM następuje trwała poprawa zdolności percepcji mowy, która utrzymuje się również po zaprzestaniu korzystania z systemów FM (Rawool 2015). Friedrichs i inni (2005) oceniali skuteczność systemów FM u dzieci z CAPD, trudnościami w uczeniu się i zaburzeniami uwagi. Wykonywali oni badania psychoakustyczne (testy dyskryminacji częstotliwości i intensywności dźwięku oraz wykrywania przerwy w szumie), elektrofizjologiczne (potencjały późnolatencyjne) oraz ankietowe. Autorzy wykazali, że długotrwałe stosowanie systemów FM (około 1 roku) powoduje powstanie istotnych zmian w amplitudzie odpowiedzi AERP. Z kolei w badaniach ankietowych wykazano istotną poprawę w zakresie funkcji słuchowych, uwagi, a także funkcjonowania szkolnego i społecznego.

Jedną ze strategii ułatwiania dostępu do przekazów akustycznych jest również stosowanie tzw. „czystej mowy” (BSA 2011, Rawool 2016). Termin „czysta mowa” (ang. *clear speech*) oznacza głośne, wolne i dokładne wymawianie słów i zdań, z uwzględnieniem wszystkich fonemów, podkreśleniem pauz i akcentów w każdym słowie. Celem stosowania czystej mowy jest zminimalizowane zlewania się słów oraz wydłużenie czasu potrzebnego na percepcję i przetworzenie sygnału akustycznego („czysta mowa” jest wolniejsza). Badania wskazują, że stosowanie w terapii „czystej mowy” poprawia zdolności rozumienia mowy w hałasie u dzieci z trudnościami w uczeniu się (Bradlow i in. 2003). Ułatwienie dostępu do komunikatów przekazywanych drogą słuchową prowadzi do poprawy zdolności nabywania umiejętności czytania i pisanie oraz uczenia się.

Terapia typu góra-dół

Ośrodkowy układ słuchowy jest rozległy i nakłada się z obszarami innych funkcji zmysłowych, poznawczych, funkcji wykonawczych i motorycznych. Funkcje słuchowe są powiązane z szeregiem innych wyższych funkcji, takich jak: świadomość fonologiczna, uwaga i pamięć, analiza i synteza słuchowa, rozumienie

i interpretacja zdarzeń akustycznych, przetwarzanie językowe, planowanie motoryczne. Liczne badania wskazują, że ćwiczenia ukierunkowane na poprawę zdolności językowych i poznawczych powoduje jednocześnie poprawę przetwarzania bodźców akustycznych (BSA 2011, Rawool 2015). W terapii wskazane jest więc stosowanie dopasowania ćwiczeń według reguły „góra-dół” co zostało zobrazowane na rycinie poniżej.



Rysunek 3. Sposoby terapii góra-dół

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Rawool 2015: 227.

W treningu typu góra-dół stosowane są ćwiczenia, których celem jest poprawa uwagi, pamięci roboczej, domknięcia słuchowego. Uwaga słuchowa i czujność słuchowa odnoszą się do zdolności skierowania uwagi na istotne bodźce słuchowe oraz utrzymania jej przez dłuższy czas. Dzieci z zaburzeniami przetwarzania słuchowego, ze względu na deficyty funkcji słuchowych, mają trudności z utrzymaniem uwagi na dłuższych wypowiedziach. Uwaga słuchowa ma również duże znaczenie w czasie treningu słuchowego – umiejętność utrzymania uwagi w czasie ćwiczeń słuchowych poprawia efektywność terapii – na przykład badania wskazują, że dzieci z dysleksją uzyskują lepsze wyniki w treningu pisania, jeśli wcześniej ukończyły około 10-tygodniowy trening skierowany na poprawę koncentracji uwagi (Chenault i in. 2006).

Pamięć robocza to umiejętność przechowywania informacji i manipulowania nimi. Głównym elementem związanym z pamięcią roboczą są funkcje wykonaw-

cze, które między innymi integrują informacje wzrokowe, słuchowe, motoryczne oraz ułatwiają manipulowanie nimi. Pamięć robocza jest ściśle związana z rozumieniem mowy w hałasie – osoby, które mają lepszą pamięć roboczą, uzyskują lepsze wyniki w testach rozumienia mowy w szumie, niż osoby ze słabszą pamięcią roboczą (Gatehouse i in. 2003). U dzieci z zaburzeniami przetwarzania słuchowego deficyty słuchowe mogą wpływać na osłabienie pamięci roboczej, co z kolei może prowadzić do trudności językowych i trudności z czytaniem i uczeniem się. Zaburzenia pamięci roboczej mogą dotyczyć nawet 73,4% dzieci z CAPD (Yathiraj i Maggu 2013). Odpowiedni trening może przynieść poprawę pamięci roboczej zarówno u dzieci w wieku przedszkolnym (Lohaugen i Austeng 2013, Grunewaldt i in. 2013), jak i u młodzieży (Lohaugen i in. 2011).

Zdolność domknięcia słuchowego odnosi się do umiejętności uzupełnienia brakujących lub niedokładnie usłyszanych elementów w wypowiedzi, poprzez użycie dostępnych środków – wskazówek kontekstowych, syntaktycznych i semantycznych. Jednym z kluczowych elementów usprawniających zdolności domknięcia słuchowego jest trening zdolności językowych, skierowany głównie na budowanie słownika czynnego i biernego (Rawool 2015). Istotnymi elementami są: ekspozycja na nowe słowa w różnych kontekstach, wraz z tłumaczeniem ich znaczenia, czytanie krótkich historyjek, opowiadań, wierszyków, zadawanie pytań i zagadek dotyczących znanych i nieznanymi dziecku słów, stwarzanie okazji do użycia nowo poznanych słów w różnych sytuacjach. Ważna jest również nauka strategii nabywania nowych słów (nauka samodzielnego odnajdowania znaczenia danych słów, nauka korzystania ze wskazówek kontekstowych i sytuacyjnych). Większość aktywności mających na celu poprawę zdolności domknięcia słuchowego zakłada ćwiczenia praktyczne w uzupełnianiu brakujących informacji w zdaniach (fonemów, sylab, słów, części zdań lub całych wyrażen) (BSA 2011; Chermak i Musiek 2013; Rawool 2015).

Podsumowanie

W ostatnich latach coraz intensywniej rozwijają się badania dotyczące diagnozy zaburzeń przetwarzania słuchowego oraz skutecznych form i narzędzi terapii CAPD. Najlepszą formą terapii, niezależnie od przyczyny i profilu klinicznego centralnych zaburzeń przetwarzania słuchowego, jest trening słuchowy, ukierunkowany na konkretne deficyty i trudności obserwowane u pacjentów. Dużą popularnością cieszą się narzędzia wykorzystujące programy komputerowe, których forma zachęca do aktywnego udziału w ćwiczeniach, motywuje do regularnego uczestniczenia w treningu oraz pozwala kontrolować postępy i dostosowywać poziom trudności do indywidualnych możliwości dziecka.

Po zapoznaniu się z literaturą dotyczącą diagnozy i terapii zaburzeń przetwarzania słuchowego, a także na podstawie wniosków praktycznych Autorów (dyskusje, spotkania z pacjentami, obserwacje) warto podkreślić, że konieczne jest przeprowadzenie badań na reprezentatywnej grupie, potwierdzających (bądź nie) skuteczność poszczególnych metod terapii, coraz bardziej popularnych w naszym kraju. W związku z charakterem zaburzeń przetwarzania słuchowego, diagnoza CAPD dla celów edukacyjnych powinna być dynamiczna. Jeżeli zastosowana terapia przynosi poprawę funkcji słuchowych oraz zdolności językowych i/lub poznawczych, to należy tak modyfikować środowisko edukacyjne i pomoc, aby były jak najbardziej dostosowane do aktualnych potrzeb i możliwości dziecka. Im wcześniej rozpocznie się terapię (etap przedszkolny i wczesnoszkolny), tym większa jest szansa na to, że dziecko będzie dobrze funkcjonować w środowisku szkolnym i będzie osiągać sukcesy edukacyjne.

Niniejszy artykuł jest ostatnim z trzech, przybliżających problematykę związaną z centralnymi zaburzeniami przetwarzania słuchowego u dzieci. Poprzednie artykuły poruszały zagadnienia z zakresu możliwości skutecznego wsparcia edukacyjnego dla dzieci z diagnozą centralnych zaburzeń przetwarzania słuchowego oraz konieczności dostosowania przepisów prawa dotyczącego organizacji specjalistycznej pomocy dla uczniów z CAPD w formie kształcenia specjalnego lub w ramach zespołów pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Celem niniejszej pracy było omówienie możliwości terapii centralnych zaburzeń przetwarzania słuchowego, ze szczególnym wskazaniem na trening słuchowy i jego efekty u pacjentów z deficytami wyższych funkcji słuchowych.

Bibliografia

- Agnew Ja, Dorn C., Eden G.F. (2004), *Effect of intensive training on auditory processing and reading skills*, Brain and Language, np. 88(1), 21–25.
- ASHA (2005), *Central Auditory Processing Disorders. Technical Report*, <http://asha.org/>.
- Bamiou D.E., Musiek F.E., Luxon L.M. (2001), *Etiology and clinical pre-sentations of auditory processing disorders – a review*, Archives of Disease in Childhood, 85, 361–365.
- Borowiecka R., Rychetsky K. (2018), *Indywidualna Stymulacja Słuchu dr K. Johansena IAS w terapii dzieci z centralnymi zaburzeniami przetwarzania bodźców słuchowych*, cwro.edu.pl/public/.../File/.../Renata-Borowiecka-i-Katarzyna-Rychetsky-link-21.docx [dostęp: 19.09.2018].
- Bradlow A.R., Kraus N., Hayes E. (2003), *Speaking clearly for children with learning disabilities: Sentence perception in noise*, Journal of Speech, Language and Hearing Research, 46(1), 80–97.
- Bratzke D., Seifried T., Ulrich R. (2012), *Perceptual learning in temporal discrimination: Assymetric cross-modal transfer from audition to vision*, Experimental Brain Research, 221(2), 205–210.
- BSA (2011), *Practice Guidance, An overview of current management of auditory processing disorder (APD)*, http://www.thebsa.org.uk/wp-content/uploads/2014/04/BSA_APD_Management_1Aug11_FINAL_amended17Oct11.pdf.

- Chenault B., Thomson J., Abbott R.D. (2006), *Effects of prior attention training on child dyslexics response to composition instruction*, *Developmental Neuropsychology*, 29(1), 243–260.
- Chermak G., Musiek F. (1997), *Central auditory processing disorders: New perspectives*, Singular, San Diego.
- Chermak G.D., Musiek F.E. (2013), *Auditory Training in: Handbook of Central Auditory Processing*, Comprehensive Intervention, vol. 2. Plural Publishing Inc., San Diego.
- Deppeler J.M., Taranto A.M., Bench J. (2004), *Language and auditory processing changes following FastForWord*, *Australian and New Zealand Journal of Audiology*, 26(2), 94–109.
- Drennan W.R., Watson C.S. (2001), *Sources of variation in profile analysis: Individual differences and extended training*, *Journal of the Acoustical Society of America*, 110(5), 2491–2497.
- Dupoux E., Green K. (1997), *Perceptual adjustment to highly compressed speech: Effects of talker and rate changes*, *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance*, 23(3), 914–927.
- Fitzgerald M.B., Wright B.A. (2011), *Perceptual learning and generalization resulting from training on an amplitude-modulation detection task*, *Journal of the Acoustical Society of America*, 129(2), 898–906.
- Francois C., Chobert J., Besson M. (2013), *Music training for the development of speech segmentation*, *Cerebral Cortex*, 23(9), 2038–2043.
- Friederichs E., Friederichs P. (2005), *Electrophysiologic and psycho-acoustic findings following one-year application of a personal ear-level device in children with attention deficit and suspected central auditory processing disorder*, *Journal of Educational Audiology*, 12, 31–36.
- Fuente A., McPherson B. (2007), *Ośrodkowe procesy przetwarzania słuchowego: wprowadzenie i opis testów możliwych do zastosowania u pacjentów polskojęzycznych*, *Otorynolaryngologia*, 6(2), 66–76.
- Gatehouse S., Naylor G., Elberling C. (2003), *Benefits from hearing aids in relation to the interaction between user and the environment*, *International Journal of Audiology*, 42(1), 577–585.
- Grunewaldt K.H., Lohaugen G.C., Austeng D. (2013), *Working memory training improves cognitive function in VLBW preschoolers*, *Pediatrics*, 131(3), 747–754.
- Guiraud H., Ferrange E., Bedoin N., Boulenger V. (2013), *Adaptation to natural fast speech and time-compressed speech in children*, *Interspeech*, 1, 1370–1374.
- Halliday L.F., Taylor Ji, Edmondson-Jones A.M., Moore D.R. (2008), *Frequency discrimination learning in children*, *Journal of the Acoustical Society of America*, 123(6), 4393–4402.
- <http://www.johansen-ias.pl> [dostęp: 18.08.2018].
- <https://neuroflow.pl> [dostęp: 18.08.2018].
- <https://www.tomatis.com/pl> [dostęp: 18.08.2018].
- Hurley A., Davis D. (2011), *Constrain induced auditory therapy (CIAT): A dichotic listening auditory therapy*, Auditec, St Louis.
- Iglehart F. (2004), *Speech perception by students with cochlear implants using sound-field systems in classrooms*, *American Journal of Audiology*, 49(12), 928–932.
- Jones P.R., Moore D.R., Amitay S., Shub D.E. (2013), *Reduction of internal noise in auditory perceptual learning*, *Journal of the Acoustical Society of America*, 133(2), 970–981.
- Karmarkar U.R., Buonomano D.V. (2013), *Temporal specificity of perceptual learning in an auditory discrimination task*, *Learning and Memory*, 10(2), 141–147.

- Koszarny Z., Goryński P. (1990), *Narażenie uczniów i nauczycieli na hałas w szkole*, Rocznik PZH, 5–6, 12–15.
- Krasowicz-Kupis G. (2012), *SLI i inne zaburzenia językowe*, GWP, Sopot.
- Kraus N., McGee T., Carrell T.D., King C., Tremblay K., Nicol T. (1995), *Central auditory system plasticity associated with speech discrimination training*, Journal Cognition Neuroscience, 7(1), 25–32.
- Kraus N., Chandrasekaran B. (2010), *Music training for the development of auditory skills*, Nature Reviews Neuroscience, 11, 599–605.
- Lengeris A., Hazan V. (2010), *The effect of native vowel processing ability and frequency discrimination acuity on the phonetic training of English vowels for native speakers of Greek*, Journal of the Acoustical Society of America, 128(6), 3757–3768.
- Lively S.E., Logan J.S., Pisoni D.B. (1993), *Training Japanese listeners to identify English 'r' and 'l'. The role of phonetic environment and talker variability in learning new perceptual categories*, Journal of the Acoustical Society of America, 94(3,1), 1242–1255.
- Loeb D.F., Gillam R.B., Hoffman L. i in. (2009), *The Effects of FastForWord-Language on the Phonemic Awareness and Reading Skills of School-Age Children with Language Impairments and Poor Reading Skills*, American Journal of Speech-Language Pathology; 18(4), 376–387.
- Lohaugen G.C., Antonsen I., Halberg A. (2011), *Computerized working memory training improves function in adolescents born at extremely low birth weight*, Journal of Pediatrics, 158(4), 555–561.
- Loo J.H.Y., Bamiou D., Campbell N., Luxon L.M. (2010), *Is Computer-based Auditory Training (CBAT) of benefit for children with language, learning and reading difficulties and potentially children with auditory processing disorder?*, Developmental Medicine & Child Neurology, 52(8), 708–717.
- Mahncke H.W., Connor B.B., Appelman J. (2006), *Memory enhancement in healthy older adults using a brain plasticity-based training program: A randomized, controlled study*, Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 103(33), 12523–12528.
- Malak R., Mojs E., Ziarko M., Wieche K., Sudol K., Szamborski W. (2017), *The role of Tomatis sound therapy in the treatment of difficulties of reading in children with developmental dyslexia*, Journal of Cognitive Psychology, 2(1), 17–20.
- Miller C.A., Uhring E.A., Brown J.J.C., (2005), *Case studies of auditory training for children with auditory processing difficulties: A preliminary analysis*, Contemporary Issues in Communication Science and Disorders, 32, 93–107.
- Millward K.E., Hall R.L., Ferguson M.A., Moore D. (2011), *Training speech-in-noise perception in mainstream school children*, International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 75(11), 1408–1417.
- Moncrieff D.W., Wertz D. (2008), *Auditory rehabilitation for interaural asymmetry: Preliminary evidence of improved dichotic listening performance following intensive training*, International Journal of Audiology, 47(2), 84–97.
- Moore D., Rosenberg J.F., Coleman J.S. (2005), *Discrimination training of the phonemic contrasts enhances phonological processing in mainstream school children*, Brain and Language, 94(1), 72–85.

- Mularzuk M., Czajka N., Ratyńska J., Szkielkowska A. (2012), *Analiza wyników testu uwagi i lateralizacji słuchowej uczniów poddanych terapii za pomocą metody Tomatisa*, Nowa Audiofonologia, 1(3), 67–73.
- Musiek F.E., Baran J.A., Shinn J. (2004), *Assessment and remediation of an auditory processing disorder associated with head trauma*, Journal of the American Academy of Audiology, 15(2), 117–132.
- Musiek F.E., Chermak G.D. (2013), *Handbook of Central Auditory Processing Disorder*, Auditory Neuroscience and Diagnosis, vol. 1, Plural Publishing Inc., San Diego.
- Pokorni J.L., Worthington C.K., Jamison P.J. (2004), *Phonological awareness intervention: Comparison of Fast For Word, Earobics, and LiPS*, Journal of Educational Research, 97(3), 147–157.
- Rawool V.W. (2015), *Auditory Processing Deficits: Assessment and Intervention*, Stuttgart: Thieme, New York, Stuttgart.
- Ross-Swain D. (2007), *The effects of auditory stimulation on auditory processing disorder. A summary of the findings*, International Journal of Listening, 21(2), 140–155.
- Roth D.A., Oshon-Rabin L., Hildesheimer M. (2005), *A latent consolidation phase in auditory identification learning: Time in the awake state is sufficient*, Learning and Memory, 12(2), 159–164.
- Schacht E., Musiek F.E., Alonso R., Ogata J. (2010), *Effect of auditory training on the middle latency response in children with (central) auditory processing disorder*, Brazilian Journal of Medical and Biological Research, 43(8), 777–785.
- Schaffler T., Sonntag J., Hartnegg K., Fischer B. (2004), *The effect of practice on low-level auditory discrimination, phonological skills, and spelling in dyslexia*, Dyslexia, 10(2), 119–130.
- Schmidtke Flynn T., Flynn M.C., Gregory M. (2005), *The FM Advantage in Real Classroom*, Journal of Educational Audiology, 12, 37–44.
- Schneider B.A., Pichora-Fuller M.K., Kowalchuk D., Lamb M. (1994), *Gap detection and the precedence effect in young and old adults*, Journal of the Acoustical Society of America, 95, 980–991.
- Senderski A., Iwanicka-Pronicka K., Majak J., Walkowiak M., Dajos K. (2016), *Wartości normatywne przesiewowych testów wyższych funkcji słuchowych platformy diagnostyczno-terapeutycznej APD-Medical*, Otorynolaryngologia, 15(2), 99–106.
- Strenziok M., Parasuraman R., Clarke E. (2014), *Neurocognitive enhancement in older adults: Comparison of three cognitive training tasks to test a hypothesis of training transfer in brain connectivity*, NeuroImage, 85(3), 1027–1039.
- Thibodeau L.M. (2007), *Computer-based training (CBAT) for (Central) auditory processing disorders* [w:] G.D. Chermak, F.E. Musiek (red.), *Handbook of (Central) Auditory Processing Disorder*, Comprehensive Intervention, vol. 2, Plural Publishing Inc., San Diego.
- Tremblay K., Kraus N., McGee T., Ponton C., Otis B. (2001), *Central auditory plasticity: changes in the N1-P2 complex after speech-sound training*, Ear Hear, 22(2), 79–90.
- Updike C.D. (2006), *The use of FM Systems for children with Attention Deficit Disorder*, Journal of Educational Audiology, 13, 7–14.
- Werker J.F., Tees R.C. (1984), *Phonemic and phonetic factors in adult cross-language speech perception*, Journal of the Acoustical Society of America, 75(6), 1866–1878.

- Wilczyńska I., Paciej J., Hudzik G. (2012), *Ocena narażenia na hałas uczniów i nauczycieli klas I-III szkół podstawowych na przykładzie województwa śląskiego*, *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 93(4), 888–893.
- Yalcinkaya F., Muluk N.B., Sahin S. (2009), *Effects of listening ability on speaking, writing and reading skills of children who were suspected of auditory processing difficulty*, *International Journal Pediatric Otorhinolaryngology*, 73, 1137–1142.
- Yathiraj A., Maggu A.R. (2013), *Screening Test for Auditory Processing (STAP): A preliminary report*, *Journal of the American Academy of Audiology*, 24(9), 867–878.

Justyna Siemionow
Uniwersytet Gdański

Zmiana jako kategoria diagnostyczna w badaniach pedagogicznych – na przykładzie działań edukacyjnych, terapeutycznych i opiekuńczych realizowanych w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych

W prezentowanym artykule zwrócono szczególną uwagę na zmianę w funkcjonowaniu wychowanków, istotną w badaniach pedagogicznych prowadzonych w instytucji resocjalizacyjnej dla nieletnich na przykładzie młodzieżowych ośrodków wychowawczych. Badania te są szczególnie ważne zarówno dla teoretyków, jak i praktyków resocjalizacji, wymagają odpowiedniego przygotowania oraz wiedzy opartej również na *evidence base practise*. Połączenie wymienionych dwóch perspektyw jest dziś koniecznością, jeżeli proces ten ma podlegać systematycznej modyfikacji w kierunku zwiększania stopnia jego efektywności. Badania prowadzone w środowisku instytucjonalnym wymagają dokładnego planowania, definiowania istotnych dla badania pojęć, a w procesie ich przygotowania uwzględnienia wielu czynników związanych nie tylko z samymi nieletnimi, ale i organizacją pracy instytucji oraz kadrą pedagogiczną. Poza wyborem schematu badań oraz metod zbierania danych, badania prowadzone w środowisku instytucji resocjalizacyjnej wiążą się z szeregiem innych czynników opisanych w tym artykule. Instytucja resocjalizacyjna to dynamiczna organizacja, reagująca na zmiany tak zewnętrzne, jak wewnętrzne. Prowadzone w tym nurcie badania wpisują się w wyraźnie dziś dostrzegalną potrzebę analizy efektywności procesu resocjalizacji w wymiarze indywidualnym i grupowym. Ważne jest, aby na ich podstawie prezentować rzetelne wnioski, które staną się podstawą do wskazywania czynników, u podłoża których leży skuteczne osiąganie celów w procesie resocjalizacji nieletnich sprawców przestępstw oraz tworzenie nowych modeli pracy wychowawczej.

Słowa kluczowe: młodzieżowe ośrodki wychowawcze, proces resocjalizacji nieletnich, skuteczność działań wychowawczych, zmiana w procesie resocjalizacji

The change as a diagnostic category in pedagogical research – on the example of educational, therapeutic and care-providing activities conducted in the institutional environment of Youth Educational Centres

This article presents how the scientific researches in the social rehabilitation centre are important. It is necessary to plan and organize them because they connect the „theory world” with „practice world”. There is a group of factors which can influence on even basic research. It is obvious, we

cannot forget about methodology aspects but in this article they are omitted. Deliberations in this article are concentrated at functioning of the rehabilitation institution, its institutional environment and some factors which interact each other. The institutional environment has a great impact on any research which may be planned in it. The goal of this article is to conduct a theoretical and multifaceted analysis of educational, therapeutic and care-providing activities undertaken in the institutionalised environment. The most important category of diagnose in this analysis is the term of change. In this article only the key factors are described but it is good to consider them before planning the scientific researches in this kind of institution such as: cognitive level of general functioning of the pupils', age and the length of stay of these pupils are extremely important in each scientific activity. It is crucial to make as much effort as you can to show to the public the real conclusions conducted from credible information based on the scientific researches. It may be the foundation for creating new models of educational work.

Keywords: youth educational centers, process of social rehabilitation, effectiveness of social rehabilitation process, change in social rehabilitation

Wprowadzenie

Pedagogika należy do szerokiego obszaru nauk społecznych, co w konsekwencji narzuca jej metodologiczne kanony wyznaczające ogólne strategie, zasady i metody rozwiązywania problemów badawczych oraz sposób naukowych interpretacji uzyskiwanych wyników badań. Kanony te przesądają o naukowym charakterze dyscyplin pedagogicznych. W odróżnieniu od innych nauk, zwłaszcza przyrodniczych, pedagogika oprócz funkcji czysto poznawczych pełni również funkcje użyteczne, pragmatyczne (Urban 2010: 414). Jest zatem ukierunkowana na potrzeby środowiska praktyków i stanowi ważne źródło informacji służących rozwiązywaniu realnych problemów środowiska społecznego. Pedagogika jest nauką zajmującą się całością zjawisk wychowawczych, w tym także warunkami, w których te zjawiska wychowawcze przebiegają; celami, którym ma służyć wychowanie; treściami działalności wychowawczej oraz metodami, formami i środkami, które mają zapewnić skuteczność oddziaływania wychowawczego (Żechowska 1985: 6).

Badania pedagogiczne to zespoły (ciągi) planowanych i systematycznych działań służących gromadzeniu, analizowaniu oraz interpretowaniu danych niezbędnych do rozwiązywania problemów dotyczących faktów, zjawisk i procesów z dziedziny wychowania i edukacji człowieka na różnych etapach jego rozwoju. Przyjmując, że stawiane problemy są swego rodzaju pytaniami, można zdefiniować badania pedagogiczne jako zespoły planowanych i systematycznych działań służących gromadzeniu danych niezbędnych do udzielenia odpowiedzi na zagadnienia badawcze dotyczące faktów, zjawisk i procesów z dziedziny wychowania, kształcenia i samokształtowania człowieka (Palka 2003: 16). Proces wychowania, a tym samym proces resocjalizacji, jako ponowne wychowanie w innym

środowisku oraz odmiennymi metodami, dokonuje się w tzw. rzeczywistości wychowawczej, która najczęściej ukazywana jest jako zbiór obiektów lub faktów wychowawczych. Obiektami wychowawczymi w tym ujęciu są: osoby wychowujące i nauczające – wychowawcy, nauczyciele, psychologzy; osoby wychowywane, uczące się – przyswajające oferowane przez kadre wzory i sposoby zachowania się oraz warunki (czynniki) determinujące przebieg i strukturę procesu wychowawczego (metody, techniki organizowania sytuacji wychowawczych) (Kalinowski 2007: 234). Wszystkie wymienione powyżej obiekty wychowawcze mogą stanowić zarówno cel, jak i przedmiot badań pedagogicznych. Tworzą one określone komponenty procesu wychowania, które wzajemnie na siebie wpływają.

Odnosząc się do faktów wychowawczych, kompleksy zdarzeń zachodzących między osobami wychowującymi a wychowywanymi, czyli wzajemne wpływy, relacje, sprzężenia, określa się jako stosunki wychowawcze. O ile ujmowanie rzeczywistości wychowawczej w kategoriach obiektów uwzględnia statyczny punkt widzenia, o tyle interpretacja rzeczywistości wychowawczej w kategoriach faktów akcentuje dynamiczną perspektywę. Można zatem stwierdzić, że rzeczywistość wychowawcza instytucji resocjalizacyjnej ujmowana jest jako system wzajemnie powiązanych faktów i obiektów treściowych, które tworzą tzw. układ wychowawczy o określonej strukturze i funkcjach, jakie ma realizować. Struktura układu wychowawczego określana jest przez wyznaczone cele oraz wpływy wychowawcze występujące w konkretnych sytuacjach, np. nauczania, terapii, relaksu, które stają się źródłem doświadczeń osoby resocjalizowanej (Kalinowski 2007: 235). Przyjmując w prezentowanym artykule założenie dotyczące tego, że pedagogika to nauka teoretyczna o celowej i planowanej działalności wychowawczo-opiekuńczej oraz terapeutycznej, należy doprecyzować, co tworzy środowisko instytucjonalne, w którym ta działalność jest prowadzona. Istotne jest rozróżnienie tego terminu od rzeczywistości wychowawczej, wspomnianej powyżej. Środowisko instytucjonalne to pojęcie nadrzędne wobec rzeczywistości wychowawczej instytucji z uwagi na to, że obejmuje wewnętrzną i zewnętrzną strefę funkcjonowania organizacji, jaką jest np. Młodzieżowy Ośrodek Wychowawczy. Obecnie tego typu organizacje ujmuje się jako system posiadający wewnętrzne i zewnętrzne granice. To pozwala odpowiednio planować działania w procesie resocjalizacji, którego nadrzędnym celem jest uspołecznianie podopiecznych, tak aby mogli samodzielnie, nie naruszając obowiązujących norm społeczno-prawnych, także jako osoby dorosłe, funkcjonować w środowisku otwartym. Wspomniane powyżej założenie wyznacza możliwości i jednocześnie stanowi ograniczenia badań prowadzonych w tego typu instytucjach.

W prezentowanym artykule zostaną omówione wybrane czynniki istotne podczas planowania, organizacji oraz prowadzenia badań w instytucji resocjalizacyjnej dla nieletnich na przykładzie młodzieżowych ośrodków wychowaw-

czych. Na początku zostanie przedstawiona charakterystyka wspomnianych instytucji jako miejsc, gdzie realizowane są działania edukacyjne, opiekuńcze i terapeutyczne. Tego typu instytucje resocjalizacyjne dla nieletnich prezentują zróżnicowaną ofertę działań i programów. Wdrażanie nowatorskich form działalności edukacyjnej w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych uzależnione jest od kreatywności dyrekcji i kadry pedagogicznej pracującej w danym ośrodku (Kamiński, Jezierska, Kołodziejczak, 2015: 80–81). Istotną, teoretyczną podstawą organizowanej w ten sposób działalności w środowisku instytucjonalnym jest nowa filozofia pedagogiczna ukierunkowana na osiągnięcie pozytywnych zmian w funkcjonowaniu psychospołecznym nieletnich, poprzez planowanie określonych działań w przestrzeni wychowawczej we wszystkich obszarach kluczowych MOW, które powinny tworzyć spójny system resocjalizacyjny. Pojęcie zmiany, staje się zatem ważnym punktem odniesienia w procesie resocjalizacji nieletnich, bezpośrednio stanowi cel realizowanych w ramach jego przebiegu działań. W dalszej części artykułu omówiona zostanie perspektywa praktyczna badań pedagogicznych, jak również ulokowanie ich w konkretnej przestrzeni młodzieżowych ośrodków wychowawczych, co jest istotne z uwagi na konieczność łączenia teorii z praktyką, na co zwraca uwagę wielu współczesnych badaczy (m.in. Malewski 2012; Neuman 2000; Bhattacharjee 2012). Rozważania na temat badań pedagogicznych w środowisku instytucjonalnym zamyka pojęcie zmiany, będące kluczowym terminem w perspektywie badań dotyczących efektywności procesu resocjalizacji.

W literaturze przedmiotu można odnaleźć liczne publikacje na temat metodyki oraz przebiegu procesu resocjalizacji, opisu funkcjonowania młodzieżowych ośrodków wychowawczych, m.in.: R. Opora (2010); S. Śliwa (2013); P. Frąckowiak (2017); K. Konaszewski (2018); M. Kranc (2018), B. Stańkowski (2018). W dostępnych zagranicznych publikacjach naukowych można zapoznać się z licznymi opracowaniami tzw. metaanalizami programów i działań realizowanych w różnych instytucjach dla nieletnich, w tym głównie izolacyjnych (co wynika z odrębnego systemu resocjalizacji nieletnich niż w Polsce), a także próbę oceny ich skuteczności m.in.: M.W. Lipsey, G.L. Chapman, N.A. Landenberger (2001); N.A. Landenberger, M.W. Lipsey (2005); M.W. Lipsey (2009), F.T. Cullen, C.L. Johnson (2011); J.N.V. Miles, S. Turner, P.S. Steinberg, J.M. Saunders, J.L. Steele, L.M. Davis (2014); M.D. Kron, J. Lane (2014). Wszystkie te opracowania naukowe dotyczą pośrednio kategorii zmiany w procesie resocjalizacji oraz jej wskaźników.

Prezentowany artykuł omawia zagadnienie zmiany w funkcjonowaniu wychowanków MOW oraz możliwości jej analizy (wskazania/identyfikacji) w paradygmacie badań pedagogicznych w środowisku instytucjonalnym. Zwracając tym samym uwagę na zmianę jako cel badań pedagogicznych. Szczegółowe kwestie dotyczące metodologii badań pedagogicznych nie zostały w tym artykule

poruszone, stanowią one odrębne zagadnienie. Poniżej, z uwagi na złożony charakter zagadnienia, zaprezentowano tylko wybrane elementy środowiska instytucji resocjalizacyjnej, ważne dla osób planujących i podejmujących działalność naukowo-badawczą w tego typu instytucjach.

Struktura organizacyjna i zadania młodzieżowych ośrodków wychowawczych

W procesie resocjalizacji nieletnich szczególnie ważne są dwa pytania: co chcemy osiągnąć jako osoby wychowujące oraz w jaki sposób zamierzamy to osiągnąć, jak doprowadzić do trwałej zmiany w funkcjonowaniu podopiecznych dzięki działaniom edukacyjnym, opiekuńczym i terapeutycznym, pragniemy zrealizować określony skutek (cel). Zatem proces resocjalizacji, ujmowany tu jako kontinuum działań, traktowany jest jako zespół nieustannie podejmowanych czynności zmierzających do urzeczywistnienia określonych zamierzeń. Podejmowane działania, a w konsekwencji wyznaczane cele, pozostają w bezpośredniej zależności od organizacji pracy instytucji, przyjętych przez nią rozwiązań organizacyjnych, jej lokalizacji, jak również klimatu społecznego instytucji. Z uwagi na znaczenie dla podejmowanych w tym artykule rozważań zostaną one omówione poniżej.

Młodzieżowe ośrodki wychowawcze prowadzą działalność w ciągu całego roku kalendarzowego jako placówki, w których nie są przewidziane ferie szkolne. W Polsce obecnie działa 95 młodzieżowych ośrodków wychowawczych (stan na 15.09.2019). Nadrzędnym celem funkcjonowania tego typu jednostek jest eliminowanie przyczyn i przejawów niedostosowania społecznego, umożliwienie uzyskania wiedzy i umiejętności niezbędnych do ukończenia szkoły (określonego etapu kształcenia), a przede wszystkim zapewnienie bezpiecznych warunków edukacji i wychowania oraz przygotowanie wychowanków do życia zgodnego z obowiązującymi normami społecznymi i prawnymi, a także do samodzielności życiowej.

Nieletni są umieszczani w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych na podstawie prawomocnego postanowienia sądu o zastosowaniu środka wychowawczego, mogą przebywać w tej instytucji do ukończenia 18 roku życia. Ustawodawca przewiduje możliwość przedłużenia pobytu nieletniego, po uzyskaniu pełnoletniości do ukończenia edukacji w roku szkolnym, w którym wychowanek pełnoletniość osiągnął. Kierowanie nieletnich do młodzieżowych ośrodków wychowawczych, oferujących odpowiednie kształcenie oraz terapię, odbywa się przez centralny system kierowania nieletnich do placówek. Jest to elektroniczny

system (baza danych), do której dostęp mają wszyscy uczestnicy procesu kierowania nieletnich do tego rodzaju jednostek. Istnieje on od 2004 roku. System kierowania nieletnich do placówek jest obsługiwany przez Wydział Resocjalizacji i Socjoterapii w Ośrodku Rozwoju Edukacji w Warszawie.

Struktura organizacyjna młodzieżowych ośrodków wychowawczych nie jest jednolita. W jej skład wchodzi: internat, szkoła (szkoły) oraz zespół diagnostyczno-terapeutyczny. Poszczególne instytucje oferują kształcenie na różnych etapach. Najczęściej są to szkoły podstawowe z odmiennym profilem klas, np. od klasy czwartej lub piątej, przed wprowadzeniem reformy edukacji w 2017 r. były to gimnazja oraz szkoły ponadgimnazjalne, z przewagą szkół zawodowych. Aktualnie w MOW-ach powoływane są szkoły branżowe. Wymieniony powyżej system kierowania nieletnich do placówek odgrywa również ważną rolę w planowaniu arkusza organizacyjnego szkół w instytucjach dla nieletnich z uwagi na zebranie wszelkich danych o skali zjawiska niedostosowania społecznego, strukturze wieku oraz poziomie edukacyjnym nieletnich. Prowadzenie takich metaanaliz zapobiega otwieraniu niepotrzebnych oddziałów klasowych w poszczególnych ośrodkach, a jednocześnie zapewnia pełną ofertę edukacyjną wszystkim wychowankom. Podstawę prawną funkcjonowania młodzieżowych ośrodków wychowawczych stanowi m.in. rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 11 sierpnia 2017 r. w sprawie publicznych placówek oświatowo-wychowawczych, młodzieżowych ośrodków wychowawczych, młodzieżowych ośrodków socjoterapii, specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych, specjalnych ośrodków wychowawczych, ośrodków rewalidacyjno-wychowawczych oraz placówek zapewniających opiekę i wychowanie uczniom w okresie pobierania nauki poza miejscem stałego zamieszkania.

Cel badań naukowych a resocjalizacyjna praktyka pedagogiczna

W badaniach pedagogicznych realizuje się wiele zamierzeń. Biorąc pod uwagę praktyczne ukierunkowanie współczesnej interdyscyplinarnej dyscypliny naukowej, jaką jest pedagogika, a szczególnie pedagogika resocjalizacyjna, wspomniane cele służą przede wszystkim podnoszeniu jakości pracy wychowawczej, opiekuńczej i terapeutycznej oraz analizie efektywności prowadzonych działań. Wśród nich najważniejsze to:

- wykrycie zależności istniejących między czynnikami oddziałującymi na sprawny przebieg procesów pedagogicznych a tymi zmianami, które pojawiają się pod wpływem różnych przyczyn, m.in. np. w wiedzy pedagogicznej; umiejętnościach jej praktycznego zastosowania; nawykach wychowawców/nauczycieli

do prawidłowej organizacji i realizacji procesów pedagogicznych; reprezentowanej przez wychowawców/nauczycieli postawie etycznej, zawodowej, społecznej;

- wykrycie warunków, w jakich upowszechnione w instytucjach opiekuńczo-wychowawczych i resocjalizacyjnych formy oraz metody pracy dają najlepsze rezultaty, które z nich są skuteczne, jaki jest poziom efektywności procesu resocjalizacji;
- wypracowanie nowych form i metod działania pedagogicznego, innowacji pedagogicznych, tzw. dobrych praktyk; poznanie mechanizmów i barier skutecznego, celowego działania;
- uogólnianie poglądów, ich weryfikacja, tworzenie teorii i praw naukowych (Goriszowski 2003: 30).

Przyjęty cel prowadzonych badań określa zatem tok postępowania badawczego oraz kolejne jego etapy: sformułowanie problemu głównego, kwestii szczegółowych, hipotez oraz wyłonienie zmiennych. Do zmiennych mających charakter właściwości nieobserwowalnych (właściwości ukrytych) dobiera się wskaźniki. Kategoriami wskaźników mogą być zachowania ludzkie, elementy informacji zawarte w wypowiedziach, elementy informacji związane z materialnymi nośnikami (wytworami, dokumentami), wskaźniki liczbowe (np. wyniki testów). Dobór wskaźników decyduje o wyborze metod badawczych i związanych z nimi odpowiednich narzędzi badawczych. Często praktyką jest dobór metod czy też konstruowanie własnych narzędzi, które poddawane są badaniom pilotażowym przed zasadniczym etapem badań (Palka 2003: 21).

Doprecyzowany, czytelny i przemyślany cel badań jest punktem wyjścia do dalszych czynności badawczych. W przypadku badań prowadzonych w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych, możliwość realizacji określonego celu badań zależy od kilku istotnych czynników, które warto uwzględnić przed rozpoczęciem badań. Po pierwsze, ważny jest czas realizacji badania – ustalenie konkretnego okresu w roku szkolnym, w którym ma ono zostać wykonane. W młodzieżowych ośrodkach wychowawczych, instytucjach resortowo podległych Ministerstwu Edukacji Narodowej, rytm pracy wyznacza kalendarz roku szkolnego. Przykładowo przyjmijmy, że badacz zaplanuje realizację swojego działania naukowego w tygodniu poprzedzającym rozpoczęcie ferii zimowych. Wychowankowie, których zdecydowana większość wyjeżdża do swoich domów rodzinnych, po wcześniejszym uzyskaniu zgody sądu na urlopowanie we wskazanym okresie, kilka dni przed wyjazdami przygotowują się, porządkują pomieszczenia grupowe, pakują się, a niektórzy z nich do ostatniej chwili przed wyjazdem oczekują na wspomnianą zgodę, co wiąże się z podwyższoną gotowością do przejawiania różnych, nierzadko skrajnych, stanów emocjonalnych. Prowadzenie badań w takich okolicznościach zdecydowanie wpływa na uzyskiwane wyniki,

niezależnie od ich celu i wskazanych problemów badawczych. Okresem krytycznym są również wakacje. W instytucjach resocjalizacyjnych dla nieletnich, które są, jak już wspomniano wcześniej, placówkami nieferyjnymi, sprawującymi całodobową opiekę nad swoimi podopiecznymi, w okresie wakacyjnym pozostają wychowankowie (najczęściej 10–15%), którzy z różnym względów nie mogą opuścić młodzieżowego ośrodka wychowawczego. Zajęcia rozwijające zainteresowania dostosowane do potrzeb pozostających nieletnich są prowadzone w innym wymiarze. W tym czasie nad wychowankami opiekę sprawują specjaliści: psycholog, pedagog oraz pracownik socjalny. Dla prowadzonych w tym okresie badań istotne jest to, że stan wychowanków okresie wakacji ulega zmianom, tzn. zdarzają się sytuacje, że nieletni zostaje doprowadzony przez policję a jego urlop przerwany, cały czas przyjmowani są również nowi podopieczni.

Innym ważnym zagadnieniem z uwagi na cel planowanych działań jest poziom sprawności intelektualnej młodzieży niedostosowanej społecznie. Doniesienia badawcze poruszające problem niedostosowania społecznego dzieci i młodzieży zwracają uwagę na wyraźnie obniżone możliwości poznawcze nieletnich (m.in. Nowak 2011; Opora 2009; Pitts 1999; Siemionow 2011; Urban 2000) w porównaniu do możliwości młodzieży właściwie przystosowanej. Wszystkie nauki zajmujące się badaniami rodziny i jej rolę socjalizacyjną wykazują poza wszelką wątpliwość, że stanowi ona pierwotne i zasadniczo znaczące środowisko socjalizacyjne człowieka. Pierwszoplanowa rola rodziny w nadawaniu, już od najwcześniejszych lat, kierunku prospołecznego lub przeciwnie – aspołecznego w rozwoju osobowości dzieci (Stanik 2013: 487) jest kluczowa także w procesie budowania potencjału intelektualnego. Niedostatek odpowiedniej stymulacji poznawczej, niskie kompetencje wychowawcze rodziców, brak pracy oraz wykształcenia rodziców – to tylko niektóre z ważnych czynników decydujących w środowisku rodzinnym o możliwościach realizacji różnych potrzeb rozwijającego się młodego człowieka. Można zatem przyjąć, że u większości wychowanków niski poziom funkcjonowania intelektualnego wynika z występujących w ich środowiskach rodzinnych czynników ryzyka, hamujących poznawczą aktywność nieletnich. Przeprowadzane badanie winno doprowadzić do uzyskania rzetelnych i prawdziwych danych, które staną się podstawą do formułowania wniosków istotnych dla praktyki pedagogicznej. Jakość odpowiedzi osób badanych w znacznym stopniu zależy od tego, jak zrozumieją instrukcję do realizowanych zadań oraz zawarte, np. w kwestionariuszu, pytania.

Dostosowanie narzędzi badawczych do poziomu sprawności intelektualnej nieletnich jest zatem kwestią kluczową. Czynnikiem sprzyjającym realizacji badań w grupie wychowanków jest również brak presji czasowej oraz indywidualna organizacja przebiegu badania. Udzielane wychowankom komunikaty i instrukcje powinny być krótkie i zrozumiałe dla podopiecznych. Osoby niedostosowane

społecznie są, często pomimo odmiennego pierwszego wrażenia są bardzo wrażliwe na punkcie tego, jakich słów używa się wobec nich. Ta wrażliwość, często wynika z licznych zniekształceń poznawczych oraz nieadaptacyjnych przekonań, które posiadają nieletni (Siemionow 2016). Jakkolwiek, wobec innych często nie przebijają w słowach lub potrafią przekroczyć granice w werbalnej komunikacji bezpośredniej, to sami z uwagą słuchają tego, co przekazują im inne osoby oraz w jaki sposób to czynią. Ze względu na podwyższony lęk i napięcie emocjonalne często interpretują zupełnie obojętne komunikaty jako zagrażające, uogólniają je i z pojedynczych słów budują sens całej wypowiedzi (Opora 2010: 79). Jakość interakcji między osobą prowadzącą badanie a wychowankami decyduje o przebiegu badania, a tym samym o danych zebranych do dalszej analizy. Można w tym miejscu postawić pytanie o to, czy, będąc pracownikiem pedagogicznym instytucji resocjalizacyjnej (wychowawcą, nauczycielem, psychologiem), łatwiej jest prowadzić badania, wpisując się wówczas w paradygmat tzw. badania w działaniu? Czy może uzyskane dane są bardziej rzetelne i obiektywne w sytuacji, gdy czynności badawcze realizuje osoba z zewnątrz, spoza instytucji?

Robert Opora (2010, 2015) wiele uwagi poświęca zagadnieniu relacji wychowawczej, pomiędzy resocjalizowanym a resocjalizującym, która jego zdaniem jest bardzo istotnym elementem warunkującym skuteczność podejmowanych działań resocjalizacyjnych. Odgrywa ona znaczącą rolę w ich procesie. Na różnych etapach pracy z nieletnim powinna się też zmieniać, tak aby była adekwatna i stymulowała jego aktywność (Opora 2010: 27). Nawiązanie odpowiedniej relacji pomiędzy osobą badającą a badanymi powinno zostać wsparte przez wychowawcę. Dzięki temu podopieczni będą bardziej otwarci, ich lęk przed nową sytuacją (badaniem) i negatywną oceną (co wyniknie z tego badania, kto to będzie czytał?) zostanie wyraźnie obniżony. Jakość relacji interpersonalnych pomiędzy kadrą pedagogiczną a podopiecznymi, stopniowo staje się zagadnieniem badawczym podejmowanym przez wielu autorów (m.in. Woźniak 2015; Kupiec: 2012; Deptuła 2019).

Grupa czynników mających związek z przebiegiem badań prowadzonych w instytucji resocjalizacyjnej jest tak liczna, że nie sposób omówić wszystkich. W przypadku każdej instytucji czynniki te mogą tworzyć określone kategorie, podgrupy, związane z jej specyfiką. Niektóre z nich wynikają z organizacji pracy instytucji, jej wielkości, położenia i otoczenia, infrastruktury lokalnej czy liczby przebywających w niej wychowanków. W dalszej części artykułu zwrócono uwagę na pojęcie zmiany w procesie resocjalizacji, a tym samym na konieczność analizy skuteczności działań edukacyjnych, opiekuńczych i terapeutycznych w środowisku instytucjonalnym, która jest obecnie ważnym obszarem badawczym, o nieco odmiennym ujęciu niż ewaluacja, której podlegają wszystkie instytucje podległe Ministerstwu Edukacji Narodowej. Podstawy prawne funkcjonowania

młodzieżowych ośrodków wychowawczych, w tym najnowsze z 2017 r. (Dz. U. poz. 1578 i poz. 1652; Dz. U. poz. 1591 i rozporządzenie zmieniające poz. 1643; Dz. U. poz. 1646) określają główne (ogólne) zadania MOW, takie jak: 1. kształcenie wychowanków (w tym: przygotowanie do wykonywania określonego zawodu); 2. organizację czasu wolnego i rozwój zainteresowań; 3. terapię i zajęcia specjalistyczne; 4. pracę z rodziną; 5. usamodzielnienie i przygotowanie do opuszczenia instytucji. Działania realizowane w ramach wskazanych zadań, w wymiarze indywidualnym oraz grupowym, mają prowadzić do zmiany funkcjonowania psychospołecznego nieletnich, tak aby po opuszczeniu MOW mogli wypełniać odpowiednie dla nich role społeczne i zawodowe, a przede wszystkim żyć samodzielnie w oparciu o obowiązujące normy.

Pojęcie zmiany w procesie resocjalizacji – perspektywa badawcza

Organizacje społeczne powszechnie nazywane instytucjami wyróżniają się wśród pozostałych tym, że prowadzi się w nich regularny i ściśle określony rodzaj działalności, a także tworzy odrębny świat (środowisko wychowawcze) wyznaczający określone ramy funkcjonowania jednostki (Wysocka 2008: 289). Instytucje wychowania resocjalizacyjnego, takie jak młodzieżowe ośrodki wychowawcze, wpisują się w nurt resocjalizacji otwartej na środowisko, co oznacza systematyczną i wzajemną wymianę ze środowiskiem (społecznym) poprzez realizację części zadań poza środowiskiem instytucji. Brak jest tu zatem jedności miejsca, akcji i czasu, co oznaczałoby, że cała aktywność życiowa podopiecznych odbywa się w ograniczonej przestrzeni życiowej. Proces resocjalizacji w instytucjach tego typu ma dość dynamiczny przebieg, ściśle uzależniony od potrzeb i deficytów wychowanków, uwzględnia przy tym wewnętrzne i zewnętrzne czynniki wpływające na jego przebieg. Funkcjonowanie młodzieżowych ośrodków wychowawczych w zmieniającej się rzeczywistości społecznej i ekonomicznej wymaga dostosowania form oraz metod pracy do celów wychowawczych, które są stawiane przed pracownikami placówek. Realizacja kierunków pracy wychowawczo-terapeutycznej z nieletnimi wymaga często od pracującej kadry modyfikacji swoich przyzwyczajzeń i praktyk pedagogicznych. Działający przez szereg lat w placówkach opiekuńczo-wychowawczych system propagował wyręczanie podopiecznych w codziennych zajęciach samoobsługowych, które były realizowane przez zatrudnianych pracowników obsługi. Podejście takie skutkowało nieznanym przygotowaniem osób opuszczających placówki do życia społecznego, nie były one przyzwyczajone do wykonywania podstawowych czynności dnia codziennego (Zajęcka 2011: 118). Od kilku lat w pracy resocjalizacyjnej z nieletni-

mi wyraźnie zaznaczają się nowe kierunki, głównie dotyczące jak największego stopnia uspołecznienia wychowanków oraz ich samodzielności życiowej.

Problemem nurtującym zarówno praktyków, jak i teoretyków resocjalizacji nieletnich jest odpowiedź na pytanie: jakie czynniki determinują efektywność podejmowanych oddziaływań oraz jakie wskaźniki ją określają? Zmiana zachowania z antyspołecznego w prospołeczne zazwyczaj nie jest spowodowana swobodnym rozwojem jednostki, lecz umożliwia ją aktywny i zamierzony proces resocjalizacji, na który zdaniem Henryka Machela (1994) składa się ciąg działań powiązanych przyczynowo, ujętych całościowo, świadomie i celowo organizowanych w środowisku wychowawczym instytucji oraz środowisku otwartym. Jak zatem uchwycić zmianę w funkcjonowaniu nieletnich w wymiarze indywidualnym oraz szerszym, jako efektywność całego procesu resocjalizacji? Pojęcie efektywności w resocjalizacji oraz jej ewaluacja ze względu na niejasność i różnorodność przyjmowanych kryteriów sprawia wiele problemów, a przez kontrowersyjność budzi wiele wątpliwości. W związku z tym, aby określić i ocenić poziom efektywności pracy resocjalizacyjnej, zazwyczaj przyjmuje się pewne założenia (Opora 2015: 104–105). Wśród nich jednym z najczęściej stosowanych jest liczba dokonanych ucieczek z instytucji czy też liczba czynów naruszających regulamin młodzieżowych ośrodków wychowawczych.

Niestety dane gromadzone przez praktyków często są niepełne, co sprawia poważną trudność badaczom w dostarczaniu jednoznacznych informacji na temat czynników decydujących o powodzeniu działań resocjalizacyjnych. Problem ten może się dodatkowo nasilać w sytuacji wprowadzania nowych zmian i reform przez Ministerstwo Edukacji, któremu podlegają młodzieżowe ośrodki wychowawcze. Badacze powinni kierować się szczególną uwagą i roztropnością wobec otrzymywanych danych. Poszukiwanie czynników decydujących o efektywności procesu resocjalizacji nie jest zatem zadaniem łatwym. Przede wszystkim dlatego, że nie da się ocenić skuteczności pojedynczych interwencji wychowawczych, poszukujemy określonej grupy (zestawu) czynników, które w danej rzeczywistości wychowawczej prowadzą do realizacji zamierzonych celów.

Opora (2015) wyodrębnia podstawowe elementy, które są źródłem problemów utrudniających udzielanie jednoznacznych odpowiedzi na temat czynników warunkujących efektywność oddziaływań resocjalizacyjnych. Po pierwsze według wspomnianego autora w obszarze resocjalizacji obserwujemy deficyt badań eksperymentalnych. Planując badania mające na celu określenie efektywności procesu resocjalizacji w określonych warunkach wychowawczych instytucji, warto korzystać z metod eksperymentalnych, w których zazwyczaj mamy dwie grupy: kontrolną i eksperymentalną. Należy zwrócić szczególną uwagę na sposób i dokładność, z jaką zostały dopasowane porównywane grupy oraz na to czy ist-

nią niezależne zmienne, które mogłyby wyjaśnić zaistniały efekt podjętych oddziaływań resocjalizacyjnych (Opora 2015: 127).

O ile celowy i losowy dobór osób badanych (wychowanków) do grupy nie budzi wątpliwości, ponieważ będzie on związany z celem (celami) badań, może pojawić się inna potencjalna trudność. Chcąc dokonać analizy efektywności procesu resocjalizacji w konkretnej instytucji, która posiada określone zasoby kadrowe, materialne i realizuje wybrane programy, zajęcia (często o charakterze autorskim), wyraźną trudnością może stać się dobranie grupy kontrolnej. W tej samej instytucji resocjalizacyjnej będzie to możliwe tylko wtedy, kiedy badamy skuteczność konkretnych programów czy też działań, przy założeniu, że tylko część podopiecznych bierze w nich udział. Z reguły jest tak, że wszyscy wychowankowie uczestniczą w różnych programach, tylko oczywiście jest to rozłożone w czasie. Dobranie grupy kontrolnej z innej instytucji resocjalizacyjnej powoduje wysokie prawdopodobieństwo zaistnienia odmiennych czynników, które będą decydowały o tzw. sukcesie resocjalizacyjnym. Rekrutacja osób badanych do grupy kontrolnej spośród młodzieży ze szkół ogólnodostępnych (bez symptomów niedostosowania społecznego) nie w pełni umożliwia porównywanie uzyskanych przez obydwie grupy wyników, m.in. z uwagi na obniżone możliwości poznawcze nieletnich, ujawniane przez nich zaburzenia zachowania i emocji czy nieprawidłowo kształtującą się osobowość. Aby uchwycić zmianę w funkcjonowaniu wychowanków, np. zmianę samooceny, obniżenie poziomu agresji werbalnej, potrzebne są badania co najmniej z dwukrotnym pomiarem, są to badania wymagające czasu kilku lub nawet kilkunastu miesięcy. W ciągu roku szkolnego młodzieżowe ośrodki wychowawcze wymieniają średnio nawet do 50% liczby wychowanków (Siemionow: 2011), a więc tego typu badaniom towarzyszy utrata osób badanych w trakcie trwania tego działania.

Kolejny z elementów będący źródłem problemów przy badaniach efektywności procesu resocjalizacji wskazywanych przez R. Oporę wiąże się z interpretacją efektu resocjalizacyjnego. Najczęściej sukces działań podejmowanych w procesie resocjalizacji nieletnich oceniany jest w kategorii braku powrotu do przestępstwa (także już w wieku dorosłym). Pojawia się natomiast pytanie, w jaki sposób możemy zmierzyć powracanie do przestępstwa. Najczęściej posługujemy się tu krajowymi rejestrami karnymi lub kwestionariuszami samooceny. Krajowe rejestry karne cechują się łatwiejszym dostępem do danych, natomiast można je w dwojaki sposób interpretować: po pierwsze jest to dość wiarygodny sposób pomiaru zachowania sprawcy, po drugie w pewnym stopniu są wskaźnikiem wykrywalności przestępstw przez powołane do tego służby. W związku z tym istnieje niebezpieczeństwo, że im niższa wykrywalność przestępstw, tym wyższe będą wskaźniki efektywności resocjalizacyjnej (Opora 2015: 129–130). Można zatem stwierdzić, że w przypadku nieletnich powrót do przestępstwa jest ważną, ale odmienną kate-

gorią skuteczności prowadzonych oddziaływań resocjalizacyjnych. Wśród tych wskaźników skuteczności pracy resocjalizacyjnej można wymienić: ukończenie danego etapu edukacyjnego, poprawę wyników w nauce, brak naruszania regulaminu instytucji, terminowe powroty z udzielanych urlopów i przepustek oraz wiele innych. Podejmowane badania w obszarze resocjalizacji powinny opierać się zatem na modelach wielowymiarowych, uwzględniających różne zmienne niezależne. Dlatego dotychczasowe, powszechnie stosowane metody testowania hipotez mogą być nienajlepszym sposobem rozumienia procesu resocjalizacji nieletnich, który wymaga zdecydowanie bardziej opisowej eksploracji oraz wykorzystania różnych metod, jak również odmiennych punktów widzenia (Opora: 2015).

Podsumowanie

Resocjalizacja instytucjonalna wymaga współdziałania i powiązania podmiotów oddziałujących na dzieci i młodzież niedostosowaną społecznie zarówno tych zewnętrznych, jak i wewnętrznych, wzajemnej ich integracji, w tym także objęcia oddziaływaniami wychowawczymi rodzin nieletnich. Mamy zatem do czynienia z bardzo szerokim spektrum oraz różną wagą czynników decydujących o powodzeniu procesu resocjalizacji. Badania naukowe prowadzone w środowiskach wychowawczych instytucji resocjalizacyjnych dla nieletnich przybliżają nas do określenia kluczowych w omawianym procesie czynników, a także do tworzenia nowych modeli oddziaływań wychowawczych dostosowanych do potrzeb młodego człowieka. Z uwagi na znaczny stopień dynamiki zmian w szeroko rozumianej rzeczywistości społecznej, której częścią są także instytucje resocjalizacyjne dla nieletnich (młodzieżowe ośrodki wychowawcze), czynniki te również podlegają modyfikacji.

Trudność oceny procesu resocjalizacji nieletnich związana jest z brakiem wskaźników i standardów, w oparciu o które możliwe byłoby dokonywanie w sposób obiektywny analizy stopnia efektywności osiąganych wyników w pracy resocjalizacyjnej. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 2 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów i szczegółowych zasad działania placówek publicznych, warunków pobytu dzieci i młodzieży w tych placówkach oraz wysokości i zasad odpłatności wnoszonej przez rodziców za pobyt ich dzieci w tych placówkach (Dz. U. poz. 1872) określa standardy funkcjonowania i organizacji oraz w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych. Z reguły uznaje się, że podstawową miarą efektywności procesu resocjalizacji nieletnich (readaptacji społecznej) jest eliminowanie wśród nich zachowań naruszających normy społeczne,

a więc unikanie przez wychowanków zachowań skutkujących powrotem do przestępstwa. Wśród innych wskaźników o charakterze jakościowym warto wskazać zmiany zachodzące w zachowaniu nieletnich, świadczące o zrozumieniu istoty podejmowanych wobec nich działań resocjalizacyjnych. Przedmiotem analiz mogą być zmiany zewnętrzne dostępne obserwacji, jak i zmiany o charakterze wewnętrznym związane m.in. z poziomem samooceny wychowanków czy też przekonaniami na temat własnej osoby jak i otaczającej ich rzeczywistości. Równie istotnym wskaźnikiem może być pomyślne ukończenie przez osoby objęte oddziaływaniem readaptacyjnym programu resocjalizacyjnego prowadzącego do zmiany w obszarze preferowanych przez nie postaw w kierunku postaw prospołecznych (Dobijański 2017: 87). Pojęcie zmiany powinno być dokładnie określone (poddane operacjonalizacji). Osiąganie wysokiej efektywności podejmowanych w procesie resocjalizacji działań wiąże się z systematycznym prowadzeniem badań naukowych. Wyniki oraz wnioski, które pojawiają się w ich następstwie, przyczyniają się do lepszego zarządzania instytucjami resocjalizacyjnymi dla nieletnich, analizy procesu wychowania w wymiarze tak indywidualnym, jak i grupowym. Ponadto, co ważne, sprzyjają poszukiwaniu i wdrażaniu tzw. dobrych praktyk, opartych na sprawdzonych wcześniej w pracy z nieletnimi działaniach, a przede wszystkim wpisują się w perspektywę *evidence based practice* obecną w naukach społecznych.

Bibliografia

- Bhattacharjee A. (2012), *Social science research: principles, methods and practices, Text book collection*, University of South Florida, http://scholarcommons.usf.edu/oa_textbooks.
- Cullen F.T.; Johnson C.L. (2011), *Correctional Theory: Context and Consequences Edition Unstated Edition*, SAGE Publications, Inc; Edition Unstated edition.
- Deptuła M. (2019), *Odrzucenie rówieśnicze*, Wydawnictwo PWN, Warszawa.
- Dobijański M. (2017), *Teoretyczne i praktyczne aspekty pedagogiki resocjalizacyjnej w pracy z nieletnimi w Młodzieżowych Ośrodkach Wychowawczych*, Wydawnictwa Cyfrowe Marlab IT, Siedlce.
- Frąckowiak P. (2017), *Kapitał resocjalizacyjny zakładu poprawczego*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Goriszowski W. (2003), *Badania pedagogiczne w zarysie*, Wyższa Szkoła Pedagogiczna Towarzystwa Wiedzy Powszechnej, Warszawa.
- Kalinowski M. (2007), *Struktura procesu resocjalizacji* [w:] B. Urban, J.M. Stanik (red.), *Resocjalizacja*, t. 1, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Kamiński A., Jezierska B., Kołodziejczak L. (2015), *Funkcjonowanie placówek socjalizacyjnych i resocjalizacyjnych w aspekcie organizacyjnym i metodycznym*, Wrocławskie Wydawnictwo Oświatowe, Wrocław.
- Konaszewski K. (2016), *Tożsamość wychowanków młodzieżowych ośrodków wychowawczych*, Wydawnictwo Naukowe Katedra, Gdańsk.

- Kranc M. (2018), *Metodyka procesu resocjalizacji w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych*, Wydawnictwo Naukowe „Impuls”, Kraków.
- Krohn M.D., Lane J. (2015), *The hand book of Juvenile delinquency and Juvenile justice* Willey Balckwell and Sons, Inc., UK.
- Kupiec H. (2012), *Rozwijanie kompetencji społecznych a klimat wychowawczy placówki resocjalizacyjnej*, *Resocjalizacja Polska*, 3, 383–398.
- Landenberger N.A., Lipsey M.W. (2005), *The positive effects of cognitive-behavioral programs for offenders: A meta-analysis of factors associated with effective treatment*, *Journal of Experimental Criminology*, 1(4), 451–476, <http://dx.doi.org/10.1007/s11292-005-3541-7>.
- Lipsey M.W. (2009), *The Primary Factors that Characterize Effective Interventions with Juvenile Offenders: A Meta-Analytic Overview*, *Victims & Offenders*, 4:2, 124–147.
- Lipsey M.W., Chapman G.L., Landenberger N.A. (2001), *Cognitive-behavioral programs for offenders. The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 578 (November), 144–157, <http://ann.sagepub.com/content/578/1/144.full.pdf+html>.
- Machel H. (1994), *Wprowadzenie do pedagogiki penitencjarnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk.
- Malewski M. (2012), *Metodologia badań społecznych – ortodoksja i refleksyjność, Terazniejszość – Człowiek – Edukacja*, 4, 29–46.
- Miles J.N.V., Turner S., Steinberg P.S., Saunders J.M., Steele J.L., Davis L.M. (2014), *How Effective Is Correctional Education, and Where Do We Go From Here? The Results of a Comprehensive Evaluation*, RAND Corporation, Santa Monica, CA.
- Neuman W.L. (2000), *Social research methods. Qualitative and quantitative approaches: A Pearson Education Company*, Needham Heights MA, USA.
- Nowak B.M. (2011), *Rodzina w kryzysie: studium resocjalizacyjne*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Opora R. (2009), *Ewolucja niedostosowania społecznego jako rezultat zmian w zakresie odporności psychicznej i zniekształceń poznawczych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk.
- Opora R. (2010), *Resocjalizacja: wychowanie i psychokorekcja nieletnich niedostosowanych społecznie*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Opora R. (2015), *Efektywność oddziaływań resocjalizacyjnych*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa.
- Palka S. (2003), *Pedagogika w stanie tworzenia. Kontynuacje*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Pitts J. (1999), *Working with young offenders*, British Association of Social Workers, Palgrave Macmillan Education [bm].
- Siemionow J. (2011), *Niedostosowanie społeczne nieletnich: działania, zmiana, efektywność*, Wydawnictwo Difin, Warszawa.
- Siemionow J. (2016), *Zmiana przekonań utrudniających adaptację społeczną u wychowanków Młodzieżowego Ośrodka Wychowawczego*, Wydawnictwo Difin, Warszawa.
- Stanik J.M. (2013), *Psychologia sądowa: podstawy, badania, aplikacje*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Stańkowski B. (2018), *Efektywność resocjalizacji w salezjańskich Młodzieżowych Ośrodkach Wychowawczych w Polsce*, Wydawnictwo Naukowe Akademii Ignatianum, Kraków.

- Śliwa S. (2013), *Wybrane problemy resocjalizacji nieletnich w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Zarządzania i Administracji, Opole.
- Urban B. (2000), *Zaburzenia w zachowaniu i przestępczość młodzieży*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Urban B. (2010), *Społeczne uwarunkowania badań pedagogicznych (na przykładzie badań z dziedziny pedagogiki resocjalizacyjnej [w:] S. Palka (red.), Podstawy metodologii badań w pedagogice*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Woźniak W. (2015), *Znaczenie relacji interpersonalnych w procesie resocjalizacji wychowanków zakładów poprawczych*, *ides Et Ratio – Kwartalnik Naukowy*, 3, 219–226.
- Wysocka E. (2008), *Diagnoza w resocjalizacji: obszary problemowe i modele rozwiązań w ujęciu psychopedagogicznym*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Zajęcka B. (2011), *Rola młodzieżowych ośrodków wychowawczych w procesie resocjalizacji nieletnich*, *Rocznik Pedagogiczny*, 1.
- Żechowska B. (1985), *Wybrane metodologiczne wzory badań empirycznych w pedagogice*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice.

Beata Ziółkowska

Instytut Psychologii Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

Radzenie sobie ze stresem młodzieży niepełnosprawnej fizycznie¹ w świetle problematyki umiejscowienia kontroli

W okresie adolescencji niepełnosprawność fizyczna w szczególony sposób wpływa na funkcjonowanie młodego człowieka. Ponadto doświadczenie to pozostaje w związku z poczuciem umiejscowienia kontroli oraz sposobem radzenia sobie z przeciwnościami przez nastolatka. Badaniami objęto próbę 60 osób w okresie wczesnej adolescencji, w tym 30 z niepełnosprawnością ruchową i 30 sprawnych fizycznie. Kluczowe zmienne: „radzenie sobie ze stresem” oraz „poczucie umiejscowienia kontroli” zdiagnozowano odpowiednio za pomocą kwestionariusza *Jak sobie radzisz* autorstwa Z. Juczyńskiego i N. Ogińskiej-Bulik oraz *Kwestionariusza do badania poczucia kontroli* autorstwa G. Krasowicz-Kupis i A. Wojnarskiej. U podstaw badań własnych leżało przewidywanie, że niepełna sprawność fizyczna nastolatków wraz z poczuciem umiejscowienia kontroli będą wspólnie determinowały sposób ich radzenia sobie w stresie. Główne założenie nie potwierdziło się, jednak udowodniono m.in., że: (1) lokalizacja poczucia kontroli osób sprawnych jest bardziej zbliżona do wewnętrznej, niż w przypadku osób niepełnosprawnych; (2) badani niepełnosprawni przejawiają nieustalone/zewnętrzne i zewnętrzne poczucie umiejscowienia kontroli istotnie częściej, niż sprawni.

Słowa kluczowe: niepełnosprawność fizyczna, radzenie sobie ze stresem, poczucie umiejscowienia kontroli, adolescencja, stereotypy

Coping with stress of physically disabled youth in the light of the issue of location of control

In the period of adolescence, physical disability has a special impact on the functioning of a young person. In addition, this experience remains in connection with the sense of location of control and the way adolescents deal with adversities. The study included a sample of 60 people in the period of early adolescence, including 30 with physical disabilities and 30 physically fit. Key variables: “coping with stress” and “sense of location of control” were diagnosed using the questionnaire *Jak sobie radzisz* by Z. Juczyński and N. Ogińska-Bulik and *Kwestionariusz do badania poczucia kontroli* by G. Krasowicz-Kupis and A. Wojnarska. At the basis of her own research was the anti-

¹ W tekście wykorzystano badania przeprowadzone na potrzeby pracy magisterskiej przez Panią Joannę Staniszewską, studentkę psychologii UKW w Bydgoszczy, promotor: Beata Ziółkowska, recenzent – Alicja Szmaus-Jackowska.

pation that incomplete physical fitness of adolescents, along with the sense of the location of control, would jointly determine how they dealt with stress. The main assumption has not been confirmed, but it has been proven, among others, that: (1) the location of the sense of control of the able-bodied is more similar to the internal one than in the case of disabled people; (2) disabled respondents display an undefined/ external and external sense of location of control significantly more often than efficient.

Keywords: physical disability, coping with stress, sense of location of control, adolescence, stereotypes

Wprowadzenie

Poczucie umiejscowienia kontroli jest istotną determinantą zachowania każdego człowieka, także tego, który doświadcza niepełnosprawności. Zmienna ta wraz z doświadczaniem stresu (powodowanym m.in. odmiennością) oraz wtórnymi jej skutkami, wpływa na adaptację społeczną adolescentów i szeroko pojmowany ich rozwój. Wówczas to mają miejsce gwałtowne i nieharmonijne zmiany rozwojowe (Pilecka 2016; Brzezińska, Appelt, Ziółkowska 2016). Wszystko co dotąd wydawało się oczywiste i utrwalone, zaczyna wymykać się spod kontroli młodego człowieka (Oleszkowicz, Senejko 2013). Musi on zatem na nowo określić kim jest, czego oczekuje od siebie i innych, jakimi wartościami pragnie kierować się w życiu, w jaki sposób chce być spostrzegany i jak prezentować się innym (Katra 2003).

„Piętno” niepełnosprawności można rozważać zarówno z uwagi na jej rodzaj, moment rozwoju, w jakim się pojawiła, skutki podmiotowe oraz społeczne, ale także potencjał rozwoju i szanse na przyszłość (Kirenko 2007). Tymczasem osoby z widoczną niepełnosprawnością to grupa szczególnie narażona na oddziaływanie stereotypów (ang. *public stigma*) panujących w świecie realnym i nierzadko upowszechnianych za sprawą mediów. W potocznym rozumieniu, widoczna wada w obszarze ciała współlistnieje często z innymi defektami; należą do nich bezradność, słabość, zależność, niższa inteligencja itp. (Panek 2012). Wyniki badań (Ścisło i in. 2014) wskazują na trudności w funkcjonowaniu osób niepełnosprawnych ruchowo w sferze fizycznej, psychicznej, społecznej, rodzinnej i zawodowej, co może mieć właśnie związek z postawami społecznymi ujawnianymi wobec tej grupy osób.

Równocześnie obserwuje się w społecznym otoczeniu osoby niepełnosprawnej deficyt zainteresowania jej potrzebami i doświadczeniami, a nawet brak empatii i obojętność (Byra 2010). Trend taki widoczny jest – co niepokojące – u młodych osób. U młodzieży licealnej widoczne jest silniejsze przekonanie, że osoby niepełnosprawne ruchowo powinny być odizolowane od społeczeństwa, bowiem

w ich opinii osoby te są niesamodzielne, a ponadto wzbudzają w nich niepewność i skrępowanie, a ponad 90% uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych uważa, że osoby niepełnosprawne powinny korzystać z takich form opieki, jak np. domy pielęgnacyjno-opiekuńcze (Gil i in. 2005). Jednocześnie jednak to osoby młodsze częściej niż starsze deklarują chęć pomocy niepełnosprawnym (Derczyński 2000; Krajewski, Flaherty 2000; Zasepa, Czabała, Starzomska 2005).

W okresie adolescencji, kiedy to obraz siebie dopiero się kształtuje, taka skomplikowana sytuacja psychologiczna stanowi zagrożenie dla rozwoju osobowości młodego człowieka (Konarska 2016). Istnieją jednak dane empiryczne (Borowiecki 2015) wskazujące, że np. samoocena, samoakceptacja, przekonanie o moralnym postępowaniu osób niepełnosprawnych bywają wyższe niż u ich sprawnych rówieśników. Jednak z drugiej strony dowiedziono, że to pełnosprawni wykazują większy samokrytycyzm, co może oznaczać, że samoocena osób niepełnosprawnych nie jest w pełni adekwatna; być może pełni funkcję ochrony Ja. Natomiast pozytywne postawy wobec osób niepełnosprawnych wpływają na jakość ich życia, stosunek wobec siebie i innych, a ponadto sprzyjają aktywności oraz wyznaczaniu odważnych celów życiowych przy zachowaniu świadomości własnych ograniczeń (Borowiecki 2015).

Niewątpliwą kompetencją, zarówno dla osób sprawnych, jak i niepełnosprawnych, otwierającą różnorodne perspektywy rozwojowe jest konstruktywne radzenia sobie w sytuacjach trudnych, a także spostrzeganie własnych sukcesów i porażek. Amerykańscy badacze (Christman, Siaten 1991, za: Kossewska 2003) dowiedli, że pracodawcy lepiej oceniają cechy osobowości osób niepełnosprawnych, niż w pełni sprawnych. Można przypuszczać, że wynika to z ich przekonania, iż niektóre z tych właściwości, przydatne w pracy zawodowej, kształtują się w procesie radzenia sobie z niepełnosprawnością.

Przyjrzyjmy się bliżej kluczowym dla badań własnych konstruktom: „radzeniu sobie ze stresem” oraz „poczuciu umiejscowienia kontroli”.

Radzenie sobie ze stresem

Stres, oddziałując na psychiczną i somatyczną sferę funkcjonowania człowieka, decyduje o jego szeroko rozumianym dobrostanie (Butcher i in. 2017). Zazwyczaj kojarzy się z negatywnymi doznaniem i z tego powodu może być postrzegany jako niepożądany, jednak w świetle wiedzy biologicznej i psychologicznej pełni rolę przystosowawczą; sygnalizuje zakłócenie dobrostanu stając się motorem utrzymania równowagi wewnętrznej organizmu (Wons 2012; Franken 2013) i to niezależnie od umiejscowienia jego źródła (Heszen, Sęk 2011).

Wydaje się, że teoretycy i badacze więcej uwagi poświęcają obecnie działaniom, jakie człowiek podejmuje po wystąpieniu zdarzenia stresowego, niż ustaleniu czynników uruchamiających niekomfortowe napięcie. Wynika to z faktu, że o skutkach, jakie niesie za sobą stres, w większym stopniu decyduje rodzaj podjętego wobec niego działania, niż właściwości samego stresora (Heszen-Niejodek 2000).

Jak wspomniano, napięcie stresowe powoduje zakłócenie homeostazy organizmu. Stan ten jest na tyle dolegliwy, że jednostka mobilizuje siły do przywrócenia, a raczej ustalenia na nowo, wewnętrznej równowagi. Napięcie ulegnie obniżeniu jednak dopiero wówczas, gdy zostaną spełnione dwa warunki. Pierwszy z nich dotyczy zmiany stosunku możliwości do wymagań, który jest dla jednostki źródłem stresu, natomiast drugi ma związek z poprawą jej ogólnego stanu emocjonalnego. Wszystkie działania podejmowane przez człowieka prowadzące do takich efektów składają się na aktywność nazywaną „radzeniem sobie ze stresem” (ang. *coping*) (Heszen, Sęk 2008). Według R.S. Lazarusa i S. Folkman (za: Terelak 2001) proces ten to zmieniające się dynamicznie poznawcze i behawioralne wysiłki służące opanowaniu określonych zewnętrznych i wewnętrznych wymagań, ocenianych przez osobę jako obciążające lub przekraczające jej zasoby. Radzenie sobie jest zapoczątkowane przez ocenę poznawczą i trwa dopóty, dopóki sytuacja stresowa nie zostanie rozwiązana. Od zwykłej aktywności ukierunkowanej na cel różni się tym, że odbywa się w sytuacji zakłócenia równowagi (Ratajczak 2000).

Najsilniejszy stres wywołują wydarzenia nieprzewidywalne i pozostające poza kontrolą człowieka (Butcher i in. 2017). Osoby o wewnętrznym umiejscowieniu kontroli żywią przekonanie, że wszystko zależy od ich aktywności, natomiast osoby zewnętrzsterowne, że sytuacja jest skutkiem działania czynników zewnętrznych (Wons 2012). Czasami jednak jednostce może się wydawać, że nie ma ona wpływu na sytuację, którą w rzeczywistości mogłaby kontrolować lub na odwrót – może być przekonana, że jest w stanie sprawować kontrolę nad okolicznościami, podczas gdy w istocie nie ma na nie wpływu (Staniszewska 2018). Z tego powodu, w procesie adaptacji do sytuacji ważne jest subiektywne poczucie jej kontrolowalności, ono z kolei decyduje o efektywności podejmowanych działań (Kosslyn, Rosenberg 2006). Innym istotnym wyznacznikiem radzenia sobie ze stresem jest wsparcie społeczne, które przynosi ukojenie w trudnych sytuacjach oraz motywuje człowieka do działania (Franken 2013), a także wysoki poziom optymizmu oraz poczucie własnej wartości (Taylor, Stanton 2007).

W związku m.in. z internalizacją treści stereotypów (ang. *self stigma*), osoby niepełnosprawne mogą jednak nie dostrzegać realnych możliwości sprawowania kontroli nad sytuacją życiową (aktualną czy wyobrażoną) czy stresorem (aktualnym czy antycypowanym) nie dostrzegając własnych zasobów.

Poczucie umiejscowienia kontroli

Poczucie umiejscowienia kontroli (ang. *locus of control*) jest ujmowane jako wymiar osobowości (Rotter 1966; za: Domachowski i in. 1984), decydujący o tym, czy jednostka podejmie działanie i związany z jej przekonaniem na temat uwarunkowań efektów własnej aktywności (wewnętrznych – predyspozycji, umiejętności *vs.* zewnętrznych, będących poza możliwościami jej wpływu) (Rotter 1966; za: Majewicz 2002). Człowiek w ciągu życia uczy się dostrzegać związki, jakie występują między jego aktywnością a jej rezultatami i dokonuje ich subiektywnej oceny w pozytywnych lub negatywnych kategoriach. W ten właśnie sposób formuje się wewnętrzne bądź zewnętrzne poczucie kontroli. Należy przy tym pamiętać, że ludzie różnią się percepcją sytuacji. Ta sama sytuacja może być inaczej postrzegana przez dwie różne osoby, tak więc każda z nich może w efekcie tego spostrzeżenia zachować się inaczej (Szmigielska 1999). Podsumowując, poczucie umiejscowienia kontroli wyjaśnia zależności między zdarzeniem, zachowaniem i osobowością oraz determinuje to, w jaki sposób człowiek odbiera i przetwarza informacje (Kościelak 2010).

Zdaniem J. Rottera (1966; za: Domachowski i in. 1984) wewnętrzne umiejscowienie kontroli wyraża się w przekonaniu człowieka, że sytuacja jest efektem jego działań i umiejętności. Natomiast zewnętrzne umiejscowienie kontroli to sytuacja, w której „wzmocnienie jest postrzegane przez podmiot jako następstwo podjętego przez niego działania, lecz jednocześnie nie będące konsekwencją wyłącznie tego działania” (1966: 1; za: Domachowski i in. 1984). To znaczy, że jednostka wiąże efekty podejmowanej przez nią aktywności z działaniem czynników zewnętrznych, takich jak np. los, szczęście.

Osoby o zewnętrznym umiejscowieniu kontroli mogą odczuwać bezradność zwłaszcza w stresujących sytuacjach, ponieważ żywią przekonanie, że wszystko zależy od przypadku (Zaborowski 2002; Pervin 2005). W przeciwieństwie do zewnętrznej, wewnętrzna lokalizacja kontroli sprawia, że ujawniająca ją osoba podkreśla własne wysiłki i udział w kontrolowaniu sytuacji, a także przypisuje sobie odpowiedzialność za uzyskane efekty (Zaborowski 2002; Pervin 2005; Ogińska-Bulik, Juczyński 2010). Uogólnione oczekiwania względem możliwości kontroli odzwierciedlają *de facto* to, czy jednostka wiąże efekty podejmowanych przez nią zachowań z czynnikami wewnętrznymi *vs.* zewnętrznymi (Oleszkowicz 2006). Tym samym można zakładać, iż jeśli człowiek nie dostrzega tych zależności, nie będzie miał motywacji do zmiany sytuacji. Tak więc lokalizacja umiejscowienia kontroli będzie determinowała to, czy człowiek podejmie próbę wpływu na sytuację, czy pozostawi wszystko w rękach czynników zewnętrznych (Majewicz 2002).

Zdaniem niektórych badaczy (Nowicki, Strickland 1973; Phares 1976) kontrola wewnętrzna wzrasta wraz z wiekiem, co wynika z coraz większych możliwości

wywierania wpływu na innych. Początek adolescencji jest okresem przejściowym od kontroli zewnętrznej do wewnętrznej (Oleszkowicz 2006). W tym stopniowym procesie następuje jednak kryzys związany z własnymi możliwościami wpływu na swój los. Nowy etap edukacyjny, nowe znajomości, naciski społeczne, zmiany biologiczne – to wszystko może dawać poczucie braku kontroli nad zdarzeniami, które stają się udziałem młodego człowieka. W obliczu rosnącej świadomości na temat własnych praw związanych np. z wolnością polityczną czy swobodą obyczajową, poczucie braku kontroli jest postrzegane jako kolejna uciążliwość i ograniczenie autonomii, o którą walczą młodzi ludzie. Za korzystne rozwiązanie kryzysu można uznać sytuację, w której adolescent znajduje bardziej dojrzałe sposoby realizacji celów, natomiast za niekorzystne – rezygnację z rozwijania i wzmacniania własnych możliwości, co może prowadzić do poczucia bezradności i bezradności.

Zmiana lokalizacji poczucia kontroli ma nie tylko źródła rozwojowe, ale także sytuacyjne. Kiedy człowiek czuje się w jakichś okolicznościach bezsilny, wzrasta jego zewnętrzne poczucie kontroli; wewnętrzne nasila się wówczas, gdy jednostka ocenia sytuację jako zadowalającą i stabilną (Kościelak 2010). W kontekście problematyki badań własnych warto wspomnieć też o czynniku relacyjnym mającym szczególne znaczenie dla rozwoju poczucia kontroli, a mianowicie postawie rodzicielskiej wobec dziecka. I tak np. kształtowaniu się kontroli wewnętrznej sprzyja akceptacja ze strony opiekunów (McArtut 1970), wspieranie samodzielności i niezależności dziecka (Nowicki 1979). Tymczasem w przypadku dzieci z niepełnosprawnością opiekunowie przyjmują często postawę nadmiernie ochraniającą, która nie sprzyja budowaniu przekonania o możliwości wpływu na bieg zdarzeń i aktywne radzenie sobie z problemami.

Problem i metoda badań własnych

Analiza materiałów źródłowych dowiodła, że do tej pory nie przeprowadzono badań uwzględniających wspólną rolę poczucia umiejscowienia kontroli oraz niepełnosprawności fizycznej w radzeniu sobie z napięciem stresowym, tymczasem osoby z ograniczeniem fizycznej sprawności w szczególności są narażone na doświadczanie sytuacji trudnych. Dostrzegając tę empiryczną lukę, zaplanowano badania własne stawiając u ich podstaw następujące pytanie: „Czy stan fizyczny (sprawność *vs.* niepełnosprawność fizyczna²) oraz poczucie umiejscowienia kontroli w istotnym stopniu różnicują sposób radzenia sobie ze stresem młodzieży niepełnosprawnej *vs.* sprawnej fizycznie?”

² W tekście próbę osób niepełnosprawnych fizycznie opisano za pomocą terminu „osoby niepełnosprawne”, bowiem kryterium włączenia do niej była jedynie niepełnosprawność fizyczna, bez współistniejących innych jej form (np. intelektualnej, psychicznej). Z kolei zmienna „stan fizyczny” pojmowana była w sposób dychotomiczny i dotyczyła sprawności bądź niepełnosprawności fizycznej.

W badaniach własnych wykorzystano kwestionariusz *Jak sobie radzisz* autorstwa Z. Juczyńskiego i N. Ogińskiej-Bulik (2009). Narzędzie to służy do diagnozy osób od 11 do 17 roku życia. Analizy dokonane na potrzeby badań własnych pozwoliły określić rzetelność zarówno całego kwestionariusza, jak i trzech jego wymiarów. Współczynnik rzetelności (*alfa* Cronbacha) dla aktywnego radzenia sobie wyniósł 0,81; dla radzenia sobie skoncentrowanego na emocjach – 0,87; dla poszukiwania wsparcia społecznego – 0,77, zaś zgodność wewnętrzną całej skali – 0,85. Ponadto skorzystano z przeznaczonego dla młodzieży w wieku od 13 do 18 lat *Kwestionariusza do badania poczucia kontroli* autorstwa G. Krasowicz-Kupis i A. Wojnarskiej (2017). W kwestionariuszu wyodrębnione są dwie skale: (1) poczucie kontroli w sytuacji sukcesu oraz (2) poczucie kontroli w sytuacji porażki. Współczynnik rzetelności szacowanej metodą zgodności wewnętrznej wyniósł 0,83 (Krasowicz-Kupis, Wojnarska, 2017).

W badaniu udział wzięło ogółem 60 osób obojga płci, z czego 30 było sprawnych i 30 niepełnosprawnych fizycznie (tu niepełnosprawność wiązała się wyłącznie ograniczeniem ruchu). W badanej próbie dziewczęta stanowiły 56,67%, natomiast chłopcy – 43,33%. Średni wiek osób badanych to 14,8 lat, w tym dziewcząt – 14,6 lat, a chłopców – 15,1 lat. Wśród wszystkich uczestników badania (N=60), 30 osób to uczniowie gimnazjum, 16 – szkół podstawowych, 9 – liceum, 2 – technikum. Statystyki opisowe zestawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Statystyki opisowe

	Liczba	Skumulowana liczba	Procent	Skumulowany procent
Stan fizyczny badanych				
Osoby sprawne	30	30	50,00	50,00
Osoby niepełnosprawne	30	60	50,00	100,00
Płeć osób sprawnych				
Dziewczęta	14	14	46,67	46,67
Chłopcy	16	30	53,34	100,00
Płeć osób niepełnosprawnych				
Dziewczęta	20	20	66,67	66,67
Chłopcy	10	30	33,33	100,00
Typ szkoły osób sprawnych				
Szkoła podstawowa	7	7	23,33	23,33
Gimnazjum	22	29	73,33	96,67
Liceum	1	30	3,33	100,00
Technikum	0	30	0,00	100,00

	Liczba	Skumulowana liczba	Procent	Skumulowany procent
Typ szkoły osób niepełnosprawnych				
Szkoła podstawowa	9	9	30,00	30,00
Gimnazjum	11	20	36,67	66,67
Liceum	8	28	26,67	93,33
Technikum	2	30	6,67	100,00
	Średnia	Odchylenie standardowe	Minimum	Maksimum
Wiek osób niepełnosprawnych				
Dziewczęta	14,56	1,44	13,00	17,00
Chłopcy	15,19	1,23	13,00	17,00
Ogółem	14,83	1,38	13,00	17,00
Wiek osób sprawnych				
Dziewczęta	14,50	1,02	13,00	16,00
Chłopcy	14,88	1,20	13,00	16,00
Ogółem	14,70	1,12	13,00	16,00

Źródło: wyniki badań własnych.

Statystyczna analiza danych³

Pierwszym etapem analiz było sprawdzenie rozkładu zmiennych: (1) poczucia umiejscowienia kontroli w ogóle; (2) poczucia umiejscowienia kontroli w sytuacji sukcesu; (3) poczucia umiejscowienia kontroli w sytuacji porażki; (4) aktywnego radzenia sobie ze stresem; (5) radzenia skoncentrowanego na emocjach oraz (6) poszukiwania wsparcia społecznego.

Odpowiadając na pytanie główne oczekiwano, że zmienne: „stan fizyczny” i „poczucie umiejscowienia kontroli” jednocześnie decydują o sposobie radzenia sobie przez młodzież z napięciem stresowym. Dokonano zatem analizy wariancji dla: (1) aktywnego radzenia sobie ze stresem; (2) radzenia sobie skoncentrowanego na emocjach oraz (3) poszukiwania wsparcia społecznego (tab. 2).

³ Analizy statystycznej dokonano za pomocą programu *Statistica* w wersji 12.0. Normalność rozkładów wyróżnionych zmiennych sprawdzono testem W Shapiro-Wilka. Analizy związków między zmiennymi dokonano z wykorzystaniem analizy wariancji, natomiast do sprawdzenia istotności różnic zastosowano testy parametryczne. Ponadto zastosowano tabele liczości oraz test dla dwóch wskaźników struktury.

Tabela 2. Wynik analizy wariancji dla aktywnego radzenia sobie, radzenia skoncentrowanego na emocjach i poszukiwania wsparcia, modyfikowany przez stan fizyczny oraz poczucie umiejscowienia kontroli

Efekt	F	P	Eta-kwadrat cząstkowe
Stan fizyczny i poczucie umiejscowienia kontroli	Aktywne radzenie sobie ze stresem		
	1,540	0,215	0,083
	Radzenie sobie skoncentrowane na emocjach		
	1,089	0,362	0,060
	Poszukiwanie wsparcia społecznego		
	0,773	0,515	0,043

Źródło: wyniki badań własnych.

Uzyskane wyniki dokumentują, że interakcja pomiędzy stanem fizycznym a poczuciem umiejscowienia kontroli, zarówno w zakresie aktywnego radzenia sobie ze stresem, jak i radzenia skoncentrowanego na emocjach oraz poszukiwania wsparcia społecznego są nieistotne statystycznie, a siły efektu interakcji pomiędzy wyróżnionymi zmiennymi są przeciętne oraz słabe i wynoszą odpowiednio 0,08; 0,06 i 0,04. Za pomocą analizy wariancji wykazano zatem, że nie ma interakcji pomiędzy stanem fizycznym a poczuciem kontroli dla żadnego ze sposobów radzenia sobie ze stresem.

Ponadto przewidywano, że pomiędzy osobami sprawnymi a niepełnosprawnymi występują istotne różnice w zakresie poczucia umiejscowienia kontroli (tab. 3); założenie to okazało się słuszne. W zakresie poczucia umiejscowienia kontroli, średni wynik osób niepełnosprawnych jest istotnie niższy od średniego wyniku osób sprawnych ($p=0,004$; por. rys. 1). Oznacza to, że lokalizacja poczucia kontroli osób sprawnych, w porównaniu do niepełnosprawnych jest bliższa wewnętrznemu.

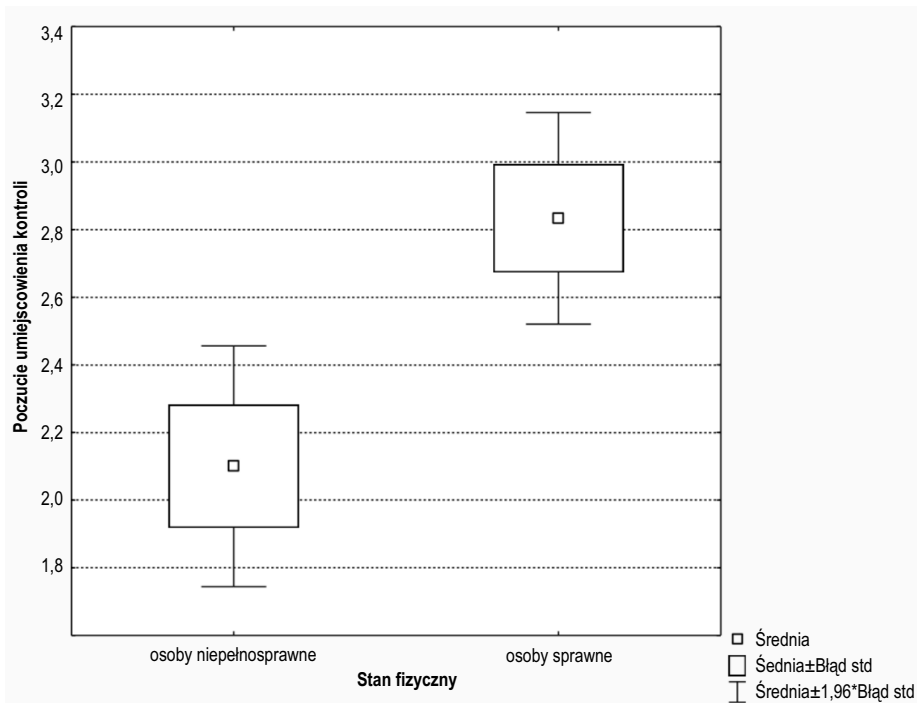
Tabela 3. Wartość testu t -Studenta dla poczucia umiejscowienia kontroli ze względu na stan fizyczny

Stan fizyczny		
Zmienna	Test t -Studenta	P
Poczucie umiejscowienia kontroli	-3,033	0,004

Źródło: wyniki badań własnych.

U podstaw badań własnych leżało także założenie, że pomiędzy osobami sprawnymi i niepełnosprawnymi występują istotne różnice w zakresie natężenia poszczególnych sposobów radzenia sobie ze stresem. Przewidywanie to zweryfikowano za pomocą testu t -Studenta, jednak zarówno w przypadku aktywnego radzenia sobie ze stresem ($p=0,057$), radzenia skoncentrowanego na emocjach

($p=0,497$), jak i poszukiwania wsparcia społecznego w sytuacji stresowej ($p=0,575$), nie udokumentowano istotnych różnic między osobami sprawnymi i niepełnosprawnymi.



Rysunek 1. Zależność pomiędzy poczuciem umiejscowienia kontroli a stanem fizycznym
Źródło: wyniki badań własnych.

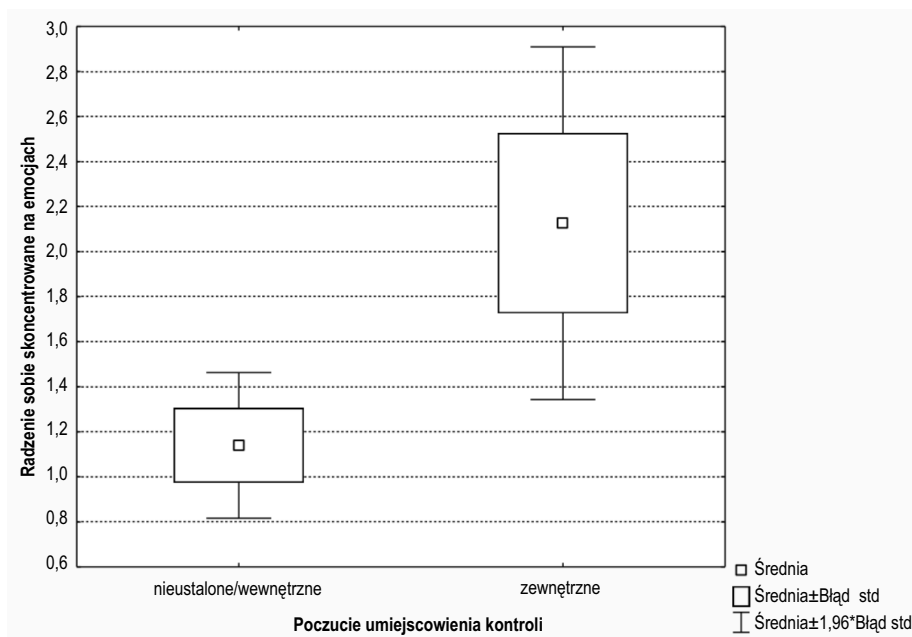
Oczekiwano, że pomiędzy osobami o różnej lokalizacji poczucia kontroli występują istotne różnice w zakresie radzenia sobie ze stresem (por. tab. 4 i rys. 2).

Tabela 4. Wartość testu *t*-Studenta dla radzenia sobie ze stresem z uwagi względu na poczucie umiejscowienia kontroli

Poczucie umiejscowienia kontroli		
Zmienna	Test <i>t</i> -Studenta	P
Aktywne radzenie sobie ze stresem	1,427	0,164
Radzenie sobie skoncentrowane na emocjach	-2,704	0,011
Poszukiwanie wsparcia społecznego	2,190	0,055

Źródło: wyniki badań własnych.

Jakkolwiek nie wykazano istotnych różnic w zakresie aktywnego radzenia sobie ze stresem ($p=0,164$) oraz poszukiwania wsparcia społecznego ($p=0,055$) pomiędzy osobami o różnych rodzajach umiejscowienia kontroli, to okazało się, że różnią się one w znaczący sposób z uwagi na radzenie sobie skoncentrowane na emocjach ($p=0,011$).



Rysunek 2. Wykres zależności pomiędzy radzeniem sobie skoncentrowanym na emocjach a lokalizacją kontroli

Źródło: wyniki badań własnych.

Analiza statystyczna pozwoliła zatem na wykazanie istotnych różnic w zakresie radzenia sobie skoncentrowanego na emocjach pomiędzy osobami o nieustalonym/ wewnętrznym a zewnętrznym umiejscowieniu kontroli. W tym wymiarze średni wynik osób zewnętrznosterownych okazał się istotnie wyższy.

Przyjęto także, że osoby niepełnosprawne, w porównaniu do osób sprawnych, częściej przejawiają zewnętrzne i nieustalone/zewnętrzne umiejscowienie kontroli (tab. 5).

W celu weryfikacji założenia zastosowano tabele licznosci oraz test dla dwóch wskaźników struktury. Nieustalone/zewnętrzne i zewnętrzne poczucie umiejscowienia kontroli okazało się charakterystyczne dla 26,67% badanych osób sprawnych oraz aż dla 60% osób niepełnosprawnych. Wynika stąd, że te drugie przejawiają nieustalone/zewnętrzne i zewnętrzne poczucie umiejscowienia kontroli istotnie częściej, niż osoby sprawne ($p=0,009$).

Tabela 5. Liczebność osób sprawnych *vs.* niepełnosprawnych ze względu na zewnętrzne oraz nieustalone/ zewnętrzne poczucie umiejscowienia kontroli

Poczucie umiejscowienia kontroli	Liczba	Skumulowana liczba	Procent	Skumulowany procent
Osoby sprawne				
Zewnętrzne	0	0	0,00	0,00
Nieustalone/zewnętrzne	8	8	26,67	26,67
Osoby niepełnosprawne				
Zewnętrzne	8	8	26,67	26,67
Nieustalone/zewnętrzne	10	18	33,33	60,00

Źródło: wyniki badań własnych

W założeniu, nastolatki niepełnosprawne, w porównaniu do ich sprawnych rówieśników, w sytuacji sukcesu częściej przejawiają zewnętrzne i nieustalone/zewnętrzne poczucie umiejscowienia kontroli, co zanalizowano także za pomocą tabel licznosci oraz testu dla dwóch wskaźników struktury (por. tab. 6).

Tabela 6. Liczebność osób sprawnych *vs.* niepełnosprawnych ze względu na zewnętrzne oraz nieustalone/zewnętrzne poczucie umiejscowienia kontroli w sytuacji sukcesu

Poczucie umiejscowienia kontroli w sytuacji sukcesu	Liczba	Skumulowana liczba	Procent	Skumulowany procent
Osoby sprawne				
Zewnętrzne	3	3	10,00	10,00
Nieustalone/zewnętrzne	4	7	13,33	23,33
Osoby niepełnosprawne				
Zewnętrzne	10	10	33,33	33,33
Nieustalone/zewnętrzne	6	16	20,00	53,33

Źródło: wyniki badań własnych.

Jak wynika z analizy, w sytuacji sukcesu, nieustalone/zewnętrzne i zewnętrzne umiejscowienie poczucia kontroli przejawia 23,33% osób sprawnych i – zgodnie z założeniem – większość (53,33%) osób niepełnosprawnych fizycznie.

Przyjęto także, że w sytuacji porażki osoby niepełnosprawne, w porównaniu do sprawnych, częściej ujawniają wewnętrzne i nieustalone/wewnętrzne poczucie kontroli, co zweryfikowano w podobny sposób, jak poprzednio. Wykazano, że aż 50% osób sprawnych przejawia nieustalone/wewnętrzne i wewnętrzne umiejscowienie poczucia kontroli w sytuacji porażki, natomiast w przypadku osób niepełnosprawnych jedynie 30%. Oznacza to, że te drugie w sytuacji niepowodzenia

ujawniają nieustalone/wewnętrzne i wewnętrzne poczucie umiejscowienia kontroli rzadziej niż osoby sprawne, jednak uzyskane wyniki są nieistotne statystycznie ($p=0,113$).

Przewidywano ponadto, iż osoby niepełnosprawne w sytuacji stresowej koncentrują się na emocjach częściej niż osoby sprawne. Dowiedziono, że w badanej próbie w sytuacji stresowej na emocjach koncentruje się 13,33% osób sprawnych i 30% osób niepełnosprawnych, jednak różnica ta także nie jest istotna statystycznie ($p=0,117$).

W kolejnym kroku analizy weryfikacji poddano założenie, że osoby niepełnosprawne w sytuacji stresowej częściej niż osoby sprawne poszukują wsparcia społecznego. Także w tym zakresie odnotowano nieistotne statystycznie różnice między osobami sprawnymi i niepełnosprawnymi. Poszukiwanie wsparcia społecznego odnotowano mianowicie u 33,33% osób sprawnych i 36,67% niepełnosprawnych.

Natomiast w zakresie ostatniego sposobu radzenia sobie – w myśl wstępnych założeń – zaobserwowano istotne różnice (tab. 7).

Tabela 7. Liczebność osób badanych charakteryzujących się aktywnym radzeniem sobie ze stresem, ze względu na stan fizyczny

Aktywne radzenie sobie ze stresem		
Stan fizyczny	Liczba	Procent
Osoby sprawne	17	56,67
Osoby niepełnosprawne	10	30,33

Źródło: wyniki badań własnych.

Dla 56,67% osób sprawnych, aktywne radzenie sobie jest najbardziej preferowanym sposobem radzenia sobie ze stresem, natomiast korzysta z niego jedynie 30,33% osób niepełnosprawnych ($p=0,04$).

Wnioski z badań

1. Interakcja pomiędzy stanem fizycznym osób badanych a ich poczuciem umiejscowienia kontroli okazała się nieistotna statystycznie w zakresie wszystkich sposobów radzenia sobie ze stresem: (1) aktywnego, (2) skoncentrowanego na emocjach oraz (3) opartego na poszukiwaniu wsparcia społecznego. Oznacza to, że natężenie konkretnego sposobu radzenia sobie nie jest uzależnione jednocześnie od stanu fizycznego i lokalizacji poczucia kontroli u danej osoby.
2. Wykazano związek między stanem fizycznym osób badanych a ich poczuciem umiejscowienia kontroli; osoby niepełnosprawne, w porównaniu do

- sprawnych, charakteryzują się istotnie niższym średnim wynikiem w tym wymiarze. Świadczy to o tym, iż lokalizacja poczucia kontroli osób sprawnych jest bardziej zbliżona do wewnętrznej, niż w przypadku osób niepełnosprawnych.
3. Stan fizyczny badanych (rozumiany tutaj jako sprawność vs. niepełnosprawność) nie wpływa na natężenie poszczególnych sposobów radzenia sobie ze stresem; nie potwierdzono tym samym znaczących różnic w tym zakresie pomiędzy porównywanymi grupami.
 4. Nie odnotowano istotnych różnic między sprawnymi i niesprawnymi fizycznie nastolatkami w zakresie aktywnego radzenia sobie ze stresem oraz poszukiwania wsparcia społecznego z uwagi na ich lokalizację poczucia kontroli. Dowiedziono ich natomiast pomiędzy osobami o nieustalonym/wewnętrznym a zewnętrznym umiejscowieniu kontroli; w tym wymiarze średni wynik badanych osób zewnątrzsterownych okazał się istotnie wyższy.
 5. Badani niepełnosprawni przejawiają nieustalone/zewnętrzne i zewnętrzne poczucie umiejscowienia kontroli istotnie częściej, niż sprawni z porównywanej grupy. Oznacza to, iż ci pierwsi charakteryzują się silniejszym przekonaniem o wpływie czynników zewnętrznych na ich życie, podczas gdy osoby sprawne wierzą w to, że to własne aktywne działania decydują o ich sytuacji życiowej.
 6. Badane osoby sprawne, istotnie częściej charakteryzują się wewnętrzną i nieustaloną/wewnętrzną lokalizacją kontroli, a co za tym idzie, osiągnięcie sukcesu przypisują raczej swym predyspozycjom i umiejętnościom, w przeciwieństwie do badanych osób niepełnosprawnych, które są bardziej skłonne upatrywać powodzenia w czynnikach losowych.
 7. Analizy nie dowiodły istotnych statystycznie różnic między badanymi osobami sprawnymi i niepełnosprawnymi w zakresie częstości wyboru różnych sposobów radzenia sobie, ale okazało się, że osoby niepełnosprawne, w porównaniu do osób sprawnych, istotnie rzadziej wybierają aktywny sposób radzenia sobie.

Dyskusja wyników

Badanie własne miało na celu poszukiwanie związku między poczuciem umiejscowienia kontroli a radzeniem sobie ze stresem u młodzieży sprawnej i niepełnosprawnej fizycznie. Analiza uzyskanego materiału pozwala wnioskować, że stan fizyczny oraz poczucie umiejscowienia kontroli nie determinują jednocześnie sposobu radzenia sobie ze stresem. Może to wynikać z niewielkiej liczebności porównywanych grup, dlatego wniosek ten należy traktować z pewną ostrożnością.

Dowodzono natomiast, iż pomiędzy badanymi grupami wystąpiły istotne statystycznie różnice w zakresie poczucia umiejscowienia kontroli. Okazuje się, że jej ogólna lokalizacja wśród badanych osób sprawnych, w porównaniu do niepełnosprawnych fizycznie, jest bardziej zbliżona do wewnętrznej. Ponadto wyniki wskazują na to, iż te drugie, w sytuacji sukcesu częściej charakteryzują się zewnętrznym poczuciem umiejscowienia kontroli. Jak wspomniano, na zewnętrzsterowność wpływają między innymi postawy rodzicielskie oraz miejsce dziecka w rodzinie. Do rozwoju tego rodzaju kontroli przyczynia się także brak akceptacji ze strony opiekuna (McArtur, 1970), a także ograniczanie samodzielności i niezależności dziecka (Wichern, Nowicki, 1976; Nowicki, 1979). Czynniki te wydają się istotne w odniesieniu do osób niepełnosprawnych fizycznie, którym może towarzyszyć poczucie odrzucenia, zaś ze względu na swój bywają nadmiernie chronione przez rodziców, w związku z czym ujawniają częściej zewnętrzne poczucie kontroli.

Osoby o zewnętrznej lokalizacji kontroli, poza mniejszą samodzielnością i niezależnością, wykazują również niższą aktywność społeczną (Krasowicz-Kupis, Wojnarska, 2017). Tymczasem niepełnosprawność fizyczna także wpływa na jej ograniczenie, zmniejszenie ilości i intensywności kontaktów towarzyskich (Majewicz, 2002). Zdaniem R. Kościelaka (2010) istnieje związek między gorszym stanem zdrowia a zewnętrzną lokalizacją kontroli, co znajduje odzwierciedlenie w wynikach badań własnych.

Na kontrolę zewnętrzną wpływa także poczucie bezsilności (Kościelak 2010). Być może w sytuacji porażki jest ono większe u osób niepełnosprawnych, stąd przyczyny niepowodzeń lokalizują częściej na zewnątrz niż wewnątrz. Ponadto, zdaniem D. Dolińskiego (1993), w przypadku porażek zewnętrzne umiejscowienie kontroli pełni rolę ochronną, bowiem sprzyja podtrzymywaniu pozytywnego obrazu własnej osoby, co zwłaszcza w odniesieniu do osób niepełnosprawnych fizycznie jest znaczące. Ze względu jednak na nieistotność statystyczną uzyskanych wyników w tym zakresie, wniosków tych nie należy generalizować.

Przewidywanie dotyczące występowania istotnych różnic w zakresie radzenia sobie ze stresem pomiędzy osobami o różnej lokalizacji kontroli, zostało częściowo potwierdzone. Wyniki istotne statystycznie uzyskano jedynie w odniesieniu do radzenia sobie skoncentrowanego na emocjach. Najwyższe średnie natężenie w tym wymiarze prezentują osoby zewnętrzsterowne. Znajduje to odzwierciedlenie w innych badaniach (Ryan, Deci 2000). Ich autorzy twierdzą, iż zewnętrzna lokalizacja kontroli wiąże się z preferowaniem mniej skutecznych sposobów radzenia sobie ze stresem. W badaniach własnych nie zaobserwowano istotnych różnic między badanymi grupami w zakresie aktywnego radzenia sobie oraz poszukiwania wsparcia społecznego. Może to wynikać z tego, iż zdolność radzenia sobie ulega zmianom, a adolescenty stopniowo nabywają umiejętność pla-

nowania i rozwiązywania problemów - im są starsi, tym rzadziej korzystają ze strategii unikowych (Pisula 2003), w związku z czym różnice w tym zakresie mogą pojawić się dopiero w późniejszym etapie rozwoju.

Potwierdzenie znalazła także teza, że osoby niepełnosprawne fizycznie rzadziej wybierają aktywne radzenie sobie. Takie wyniki mogą tłumaczyć bierność osób niepełnosprawnych w różnych sferach życia. Możliwości realizacji wyznaczonych celów przy ograniczonej sprawności wydają się zredukowane. Osoby niepełnosprawne fizycznie są też obciążone większym ryzykiem niepowodzenia, dlatego bezpieczniejsze dla nich wydaje się wycofanie z podejmowania trudnych zadań (Konarska 2016).

Bibliografia

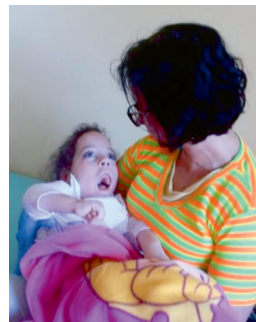
- Borowiecki P. (2015), *Samoocena osób z niepełnosprawnością w świetle wybranej literatury i badań własnych*, *Niepełnosprawność – Zagadnienia, problemy, rozwiązania*, 2, 109–126.
- Brzezińska A.I., Appelt K., Ziółkowska B. (2011), *Psychologia rozwoju człowieka* [w:] J. Strelau, D. Doliński (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 2, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk, 95–292.
- Brzezińska A.I., Appelt K., Ziółkowska B. (2016), *Psychologia rozwoju człowieka*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot.
- Butcher J.N., Hooley J.M., Mineka S. (2017), *Psychologia zaburzeń*, GWP, Sopot.
- Byra S. (2010b), *Stereotypy dotyczące osób niepełnosprawnych – funkcje i możliwości zmian* [w:] M. Chodkowska, S. Byra, Z. Kazanowski, D. Osik-Chudowolska, M. Parchomiuk, B. Szabala (red.), *Stereotypy niepełnosprawności. Między wykluczeniem a integracją*, Wydawnictwo UMCS, Lublin, 49–60.
- Derczyński Z. (2000), *Postawy wobec osób niepełnosprawnych. Komunikat z badań*, BS/85/2000, http://cbos.pl/SPISKOM.POL/2000/K_085_00.PDF.
- Doliński D. (1993), *Orientacja defensywna*, Wydawnictwo PAN, Warszawa.
- Domachowski W., Kowalik S., Miluska J. (1984), *Z zagadnień psychologii społecznej*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
- Franken R. (2013), *Psychologia motywacji*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Gil R., Wilczewska L., Dziedziczko A. (2005), *Postawy uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych wobec osób w podeszłym wieku i niepełnosprawnych*, *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska*, sectio D, vol. LX, suppl. XVI, 122.
- Heszen I. (2013), *Psychologia stresu*, PWN, Warszawa.
- Heszen I., Sęk H. (2008), *Psychologia zdrowia*, PWN, Warszawa.
- Heszen I., Sęk H. (2011), *Zdrowie i stres* [w:] J. Strelau, D. Doliński (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 2, 681–734.
- Heszen-Niejodek I. (2000), *Stres i radzenie sobie – główne kontrowersje* [w:] I. Heszen-Niejodek Z. Ratajczak (red.), *Człowiek w sytuacji stresu*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice, 12–43.
- Juczyński Z., Ogińska-Bulik N. (2009), *Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem*, Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa.

- Katra G. (2003), *Dorastanie jako okres wielkich transformacji* [w:] A. Jurkowski (red.), *Z zagadnień współczesnej psychologii wychowawczej*, Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN, Warszawa.
- Kirenko J. (2006), *Oblicza niepełnosprawności*, Wydawnictwo Akademickie WSSP, Lublin.
- Kirenko J. (2007), *Indywidualna i społeczna percepcja niepełnosprawności*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin.
- Konarska J. (2016), *Bariery aktywności psychospołecznej osób z niepełnosprawnością – mity i rzeczywistość*, *Przegląd Badań Edukacyjnych*, 2(21), 153–173.
- Kosslyn S. Rosenberg R. (2006), *Psychologia: Mózg. Człowiek. Świat*, Wydawnictwo Znak, Kraków.
- Kościelak R. (2010), *Poczucie umiejscowienia kontroli i przekonania o własnej skuteczności w zdrowiu i chorobie*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Krasowicz-Kupis G., Wojnarska A. (2017), *Kwestionariusz do Badania Poczucia Kontroli – wersja zrewidowana*, Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa.
- Majewicz P. (2002), *Obraz samego siebie a zachowanie młodzieży niepełnosprawnej ruchowo*, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej, Kraków.
- McArtur L.A. (1970), *Luck is alive and Well in New Haven: A serendipitous finding on perceived control of reinforcement after the draft lottery*, *Journal of Personality and Social Psychology*, 16, 316–318.
- Nowicki S. (1979), *Sex differences in independence-training practices as a function of locus of control orientation*, *Journal of Genetic Psychology*, 135, 301–302.
- Ogińska-Bulik N., Juczyński Z. (2010), *Osobowość. Stres a zdrowie*, Difin, Warszawa.
- Oleszkowicz A. (2006), *Bunt młodzieńczy: Uwarunkowania. Formy. Skutki*, Wydawnictwo Scholar, Warszawa.
- Oleszkowicz A., Senejko A. (2013), *Psychologia dorastania. Zmiany rozwojowe w dobie globalizacji*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Panek M.P. (2012), *Wymiary niepełnosprawności*, Novae Res, Gdynia.
- Pervin L.A. (2005), *Psychologia osobowości*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Phares E.J. (1976), *Locus of control in personality*, Morristown NJ: General Learning Press.
- Pilecka W. (2016), *Wspomaganie rozwoju osobowości dzieci i młodzieży z niepełnosprawności – podstawy teoretyczne i empiryczne* [w:] W. Otrębski, K. Mariańczyk (red.), *Przepis na rehabilitację. Dzieci i młodzież z niepełnosprawnością*, Harmonia Universalis, Gdańsk, 13–39.
- Pisula E. (2003), *Środowiskowe i osobowościowe uwarunkowania radzenia sobie ze stresem przez dzieci i młodzież* [w:] A. Jurkowski (red.), *Z zagadnień współczesnej psychologii wychowawczej*, Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN, Warszawa.
- Ratajczak Z. (2000), *Stres – radzenie sobie – koszty psychologiczne* [w:] I. Heszen-Niejodek, Z. Ratajczak (red.), *Człowiek w sytuacji stresu*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice, 65–87.
- Ryan R., Deci E. (2000), *Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development and Well-Being*, *American Psychologist*, 55.
- Staniszewska J. (2018), *Regulacyjne znaczenie poczucia umiejscowienia kontroli dla radzenia sobie ze stresem u młodzieży sprawnej i niepełnosprawnej fizycznie*, UKW, Bydgoszcz (niepublikowana praca magisterska).

- Szmigielska B. (1999), *Spółeczno-uczeniowa teoria osobowości Juliana Rottera* [w:] A. Gałdowa (red.), *Klasyczne i współczesne koncepcje osobowości*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, 209–223.
- Ścisło L., Puto G., Ptak A., Walewska E., Czupryna A. (2014), *Psychospołeczne aspekty funkcjonowania osób niepełnosprawnych ruchowo*, *Hygeia*, 49(3), 596–601.
- Taylor S.E., Stanton A.L. (2007), *Coping resources, coping processes, and mental health*, *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 377–401, <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091520>.
- Terelak J. (2001), *Psychologia stresu*, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz.
- Wichern F., Nowicki S. (1976), *Independence training practices and locus of control orientation in children and adolescents*, *Developmental Psychology*, 12(1), 77; <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.12.1.77>.
- Wons A. (2012), *Stres i radzenie sobie ze stresem* [w:] A. Trzcieniecka-Green (red.), *Psychologia: podręcznik dla studentów kierunków medycznych*, Universitas, Kraków, 359–405.
- Zaborowski Z. (2002), *Człowiek, jego świat i życie: próba integracji*, Wydawnictwo Akademickie ŻAK, Warszawa.
- Zasępa E., Czabała C., Starzomska M. (2005), *Postawy wobec niepełnosprawności i osób niepełnosprawnych*, *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 1, 23–36.

Agata Hołubowicz¹

Centrum Dziecka – Wczesna Interwencja Pediatryczna w Gdańsku



*Antosi Dziedzic – wspaniałej dziewczynce,
która w swoim krótkim, siedmioletnim życiu
nauczyła mnie pokory i wytrwałości w dążeniu do celu*

Specyfika funkcji wzrokowych u dzieci z problemami neurorozwojowymi oraz u dzieci z niepełnosprawnością sprzężoną

W artykule opisano wpływ zaburzeń neurorozwojowych i zaburzeń dystrybucji napięcia mięśniowego na funkcjonowanie wzrokowe dzieci, w tym dzieci z głęboką niepełnosprawnością intelektualną² i dzieci z niepełnosprawnością sprzężoną. Opis zachowań wzrokowych dzieci zaobserwowanych w ramach własnej praktyki autorki porównano z zaburzeniami percepcji wzrokowej w Teorii Integracji Odruchów Pierwotnych Sally Goddard Blythe (Blythe 2015) u dzieci w normie intelektualnej z trudnościami szkolnymi. Przeanalizowano też wpływ różnych postaci mózgowego porażenia dziecięcego na sposób korzystania z podstawowych funkcji wzrokowych bez wsparcia terapeuty widzenia oraz zmiany w umiejętnościach wzrokowych po regularnej terapii. Artykuł zawiera praktyczne wskazówki dotyczące modyfikacji terapii widzenia pod kątem dzieci ze sprzężoną (wieloraką) niepełnosprawnością, w tym dzieci z głęboką niepełnosprawnością intelektualną.

Słowa kluczowe: terapia widzenia, zaburzenia neurorozwojowe, mózgowie porażenie dziecięce, niezintegrowane odruchy pierwotne

¹ Mgr oligofrenopedagogiki, rehabilitant wzroku dzieci słabowidzących, nauczyciel wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci niewidomych i słabowidzących.

² Niepełnosprawność intelektualna głęboka – charakteryzuje się ilorazem inteligencji poniżej 20 wg skali Wechslera, znacznym ograniczeniem w porozumiewaniu się, spełnianiu poleceń, głębokim zaburzeniem funkcji ruchowych, towarzyszącymi zmianami neurologicznymi, częstymi uszkodzeniami wzroku i słuchu. Niepełnosprawni intelektualnie w stopniu głębokim nie posiadają zdolności dbania o podstawowe potrzeby życiowe i wymagają nadzoru przy wszystkich podstawowych czynnościach (Bobińska 2012).

The specificity of visual functions of children with neurodevelopmental problems and children with linked disability

The article describes the impact of neurodevelopmental disorders and disorders of muscle tension distribution on the visual functioning of children, including children with severe intellectual disabilities and children with conjugate disabilities. The description of visual functioning of children observed as part of the author's own practice was compared with visual perception disorders in Sally Goddard Blythe's Theory of Primitive Reflexes Integration (Blythe 2015) of children who are within intellectual norm with school difficulties. The influence of various forms of cerebral palsy on the way of using basic visual functions without the support of a vision therapist and changes in visual skills after regular therapy were also analyzed. The article contains practical advice on how to modify vision therapy for children with linked disabilities, including children with severe intellectual disabilities.

Keywords: vision therapy, neurodevelopmental disorders, cerebral palsy, non-integrated primitive reflexes

Wprowadzenie

W ostatnich latach terapia widzenia i rehabilitacja wzroku cieszą się coraz większą popularnością wśród rodziców dzieci z różnymi niepełnosprawnościami. Znaczenie funkcjonalnej współzależności układów wzrokowego, przedsionkowego, proprioceptywnego, dotykowego oraz motywującej roli wzroku dla rozwijania umiejętności motorycznych popycha specjalistów i rodziców dzieci z problemami rozwojowymi do szukania wsparcia u terapeutów zajmujących się wzrokiem, w celu pobudzenia rozwoju poznawczego niepełnosprawnych dzieci. Przyjmują oni założenie, że skoro rozwój dziecka jest opóźniony, a postępy rozwojowe wolniejsze od oczekiwanych, to problem może leżeć w niezdiagnozowanych problemach wzrokowych różnego typu – od prostych niewykrytych i nieskorygowanych wad refrakcji³ po mózgowie lub korowe uszkodzenia widzenia⁴.

³ Wada refrakcji – stan, w którym krzywizny powierzchni łamiących oka, współczynniki załamania ośrodków optycznych i długość osi gałki ocznej są takie, że w stanie spoczynku akomodacji równoległa wiązka promieni świetlnych nie zostaje zogniskowana na siatkówce. Niemiarowości sferyczne: nadwzroczność, krótkowzroczność, astygmatyzm. Akomodacja – nastawność soczewki (Niżankowska 2000).

⁴ Mózgowe uszkodzenia widzenia - Termin odnoszący się do różnych nieprawidłowości z zakresu funkcjonowania wzrokowego dzieci, które wynikają z dysfunkcji w obrębie dróg wzrokowych i/lub ośrodków wzrokowych w mózgu, zaangażowanych w procesy związane z widzeniem. Możliwe konsekwencje to: zaburzenia w zakresie funkcji wzrokowych (obniżona ostrość wzroku, ubytki w polu widzenia, zaburzona wrażliwość na kontrast), funkcji okoruchowych (zaburzenia w zakresie fiksacji wzroku, zaburzenia śledzenia wzrokiem) aktywności motorycznych kontrolowanych za pomocą wzroku (np. trudności z sięganiem po objekty na podstawie informacji wizualnych) oraz umiejętności wzrokowo-percepcyjnych (np. trudności z rozpoznawaniem obiektów na podstawie cech wizualnych). Korowe uszkodzenia widzenia – Obniżenie ostrości wzroku i/lub ograniczenie pola widzenia na skutek obustronnego uszkodzenia w obrębie promienistości wzrokowej i/lub kory wzrokowej w płacie potylicznym (Walkiewicz-Krutak 2018).

Występujące pod nazwą terapii widzenia rehabilitacja wzroku dzieci słabowidzących i terapia ortoptyczna dzieci z zaburzeniami widzenia obuocznego to dwie różne praktyki przeważnie prowadzone przez różnych specjalistów, którzy powinni być do tego działania gruntownie przygotowani. Dla osób poszukujących wsparcia specyfika obu zawodów nie jest jasna, dlatego wymaga doprecyzowania.

Rehabilitant wzroku obejmuje opieką dzieci ze schorzeniami wzroku upośledzającymi widzenie, np. poprzez obniżenie ostrości wzroku i ubytki w polu widzenia na skutek uszkodzenia struktur gałki ocznej lub/i ośrodków wzrokowych w mózgu.

Terapeuta widzenia to najczęściej ortoptysta⁵ lub optometrysta⁶ przeszkoleny do prowadzenia terapii dzieci z niedowidzeniem i zezami, które nie powstają na skutek uszkodzenia ośrodków mózgowych, a są wynikiem braku równowagi mięśniowej obu oczu lub złożonych wad refrakcji, np. różnowzroczności.

Kompetencje obu zawodów krzyżują się w przypadku dzieci z niepełnosprawnością sprzężoną i z zaburzeniami neurorozwojowymi. Niepełnosprawność sprzężona, której synonimem w tym artykule jest wieloraka niepełnosprawność rozumiana jako współwystępujące złożone, wielorakie zaburzenie stanowiące odrębną formę upośledzenia (Kupisiewicz 2013), jest często konsekwencją wczesnego uszkodzenia mózgu, będącego przyczyną trudności rozwojowych dziecka. Następstwem wczesnego uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego są liczne zaburzenia neurorozwojowe, których obraz kliniczny jest często wiernym odzwierciedleniem obszaru uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego (red. Bobińska 2012). Najszerzej omawianym w literaturze zaburzeniem neurorozwojowym jest mózgowe porażenie dziecięce (MPD), definiowane jako zaburzenie ruchu i postawy ze wszystkimi współlistniejącymi objawami takimi jak zaburzenia w sferze poznawczej, padaczka, zaburzenia funkcji przewodu pokarmowego, snu, upośledzenia słuchu, wzroku i mowy (red. Bobińska 2012; Walkiewicz-Krutak 2017).

Wybór terapeutę w przypadku dziecka z wielorakimi problemami podyktowany jest jego wiedzą na temat zaburzeń rozwojowych u dzieci i umiejętnością współpracy z nimi. Biorąc pod uwagę fakt, że duża część dzieci wielorako niepełnosprawnych nie jest prawidłowo zdiagnozowana okulistycznie wybór rodzaju wsparcia wzrokowego dla dziecka robi się niezwykle trudny.

⁵ Ortoptysta – specjalista zajmujący się diagnozowaniem i leczeniem zaburzeń koordynacji gałek ocznych, zaburzeń widzenia obuocznego i niedowidzenia (Oleszczyńska-Prost 2011).

⁶ Optometrysta – autonomiczny, nauczany i regulowany zawód należący do systemu ochrony zdrowia, a osoba wykonująca ten zawód praktykuje w zakresie badania refrakcji i zaopatrzenia w pomoce wzrokowe, a także diagnozowania i właściwego postępowania w przypadku choroby oczu i rehabilitacji układu wzrokowego (def. przyjęta w 1993 r. przez Międzynarodowe Porozumienie Optometryczne i Optyczne).

Z drugiej strony coraz więcej słyszymy o wpływie zaburzeń widzenia obuocznego na sprawność fizyczną i poznawczą dzieci o prawidłowym rozwoju psychomotorycznym. Nieskorygowane lub źle skorygowane wady wzroku mogą znacząco wpłynąć na naukę i sprawność ogólną dzieci, które przecież nie wiedzą, jak powinny widzieć i na tym tle doświadczają porażek edukacyjnych. Powstają też teorie wyjaśniające wpływ nieznacznie obniżonej sprawności układu nerwowego u dziecka związanej np. z wcześniactwem na jego umiejętności motoryczne i wzrokowe. Zaburzenia percepcji wzrokowej od dawna mają swoje miejsce w teorii Integracji Sensorycznej (Maas 1998), powstała też teoria Integracji Przetrwiałych Odruchów Pierwotnych Sally Goddard Blythe, która omawia specyfikę percepcji wzrokowej u dzieci z zaburzeniami w zakresie koordynacji wzrokowo-ruchowej (Blythe 2015).

Zgodnie z wiedzą z zakresu neurologii rozwojowej, zwłaszcza teorii selekcji grup neuronalnych i neuroplastyczności, najważniejsze jest rozwijanie różnorodności wzorców ruchowych połączone ze stymulacją polisensoryczną, która znacznie zwiększa efektywność doświadczeń i wpływa na tworzenie się nowych połączeń korowych w mózgu (Borkowska 2000; Pąchalska i in. 2014). Z tego powodu w nowoczesnym podejściu fizjoterapeutycznym, skupianie się na wygaszaniu odruchów pierwotnych wydaje się niezasadne, ponieważ ogranicza ingerencję terapeutyczną do niższych pięter układu nerwowego, nie zwiększając różnorodności doświadczeń dziecka. Skoro jednak nawet nieznaczne problemy w zakresie dojrzałości układu nerwowego dziecka mogą wpłynąć na jego umiejętności wzrokowe i w specyficzny sposób modyfikować uwagę wzrokową, można założyć, że będą miały dominujący wpływ na sposób korzystania ze wzroku dzieci z problemami neurorozwojowymi. Właściwa opieka okulistyczna może okazać się niewystarczającym wsparciem u tej grupy dzieci.

W środowisku medycznym uznaje się, że oczywistym skutkiem niektórych postaci MPD jak np. postaci pozapiramidowych (atetozy) jest niemożność prawidłowej kontroli ruchów gałek ocznych u dzieci. Wodzenie wzrokiem i praca pod kontrolą wzroku uznawane są za niemożliwe (Borkowska 2000). Można więc założyć, że powszechny wśród lekarzy jest pogląd, że wsparcie funkcjonowania wzrokowego tej grupy dzieci poprzez ćwiczenie podstawowych funkcji wzrokowych: długiej fiksacji wzroku, śledzenia wzrokiem, przenoszenia spojrzenia, sakkad, akomodacji i konwergencji jest bezcelowe. Nieliczni specjaliści, np. M. Walkiewicz-Krutak (2017, 2018) omawiają wpływ problemów z napięciem mięśniowym na: akomodację, częstsze występowanie centralnie obniżonej ostrości wzroku, ubytków w uwadze wzrokowej, w polu widzenia, obniżonej wrażliwości na kontrast u dzieci z zaburzeniami neurorozwojowymi. Najczęściej wymieniane zaburzenia neurorozwojowe skutkujące mózgowymi uszkodzeniami widzenia to: wady rozwojowe mózgu, padaczka, leukomalacje okołokomorowe, wylewy dokomorowe,

zespoły genetyczne czy mózgowe porażenie dziecięce. Obecnie po ukazaniu się publikacji omawiających mózgowe uszkodzenia widzenia (Walkiewicz-Krutak 2018) wiemy już, jak możemy modyfikować techniki i metody wsparcia dzieci ze sprzężoną niepełnosprawnością, aby służyły one poprawie widzenia tych dzieci.

Z jakimi trudnościami muszą się mierzyć dzieci z problemami neurorozwojowymi?

Dzieci z problemami neurorozwojowymi doświadczają trudności wynikających z zaburzeń rozwoju posturalnego – stabilizacji centralnej i dystrybucji napięcia mięśniowego, doświadczają zaburzeń koordynacji i równowagi. Nieprawidłowe funkcjonowanie układu przedsionkowego może prowadzić do zaburzeń funkcji okoruchowych – oczopląsu, zeza, zaburzeń koordynacji pracy obu oczu (Borkowska 2000). Nieprawidłowe napięcie mięśniowe, asymetrie w zakresie głowy i szyi oddziałują bezpośrednio na układ wzrokowy i utrudniają optymalne przetwarzanie informacji wizualnych (Walkiewicz-Krutak 2018).

U wielu dzieci z zaburzeniami neurorozwojowymi, również tych, które osiągną umiejętność chodu, długo dominuje wyprostno-zgięciowy wzorzec ruchu. Jest to wzorzec prawidłowy na wczesnym etapie rozwoju motorycznego każdego dziecka do momentu gdy opanuje ono prawidłową kontrolę głowy, a następnie kontrolę ruchu ciała na boki w wyższych pozycjach (Borkowska 2000).

Odruch jest to reakcja na bodziec, stanowiąca podstawowy sposób działania układu nerwowego, możliwa dzięki jego specyficznym właściwościom – pobudliwości i przewodnictwu (Borkowska 2000). Odruchy pierwotne są niezbędnym warunkiem do uzyskania różnorodności prostych doświadczeń ruchowych. Zapewniają bezpieczeństwo pozwalając na natychmiastową reakcję na zmiany w środowisku dziecka; z czasem przechodzą w bardziej złożoną, wyższą kontrolę posturalną.

Odruchy pierwotne najistotniejsze z punktu widzenia autorki dla funkcjonowania wzrokowego dzieci to:

- toniczny odruch błędnikowy (TOB) – obecny w pierwszym miesiącu życia, powoduje wzrost napięcia mięśni zginaczy kończyn, tułowia i szyi podczas leżenia przodem i napięcia prostowników w leżeniu tyłem;
- asymetryczny toniczny odruch szyjny (ATOS), występuje do 6 mies. życia; reakcją na czynny lub bierny ruch głowy dziecka w jedną ze stron jest wzrost napięcia wyprostnego po stronie ciała, w którą zwraca się twarz oraz zgięciowego po stronie potylicy;
- symetryczny toniczny odruch szyjny (STOS) występuje między 3 a 6 mies. życia, odgięcie głowy dziecka wywołuje toniczny wzrost napięcia wyprostnego w koń-

czynach górnych i zgięciowego w dolnych, podczas gdy przygięcie głowy w kierunku mostka wywołuje reakcję odwrotną (Borkowska 2000).

Odruchy te powinny zostać aktywne przez określony czas, przechodząc wraz z dojrzewaniem układu nerwowego w drugim półroczu życia dziecka pod kontrolę wyższych partii układu nerwowego. Odruchy pierwotne pochodzące z rdzenia i pnia mózgu zostają przekształcone w bardziej skomplikowane reakcje, w powstaniu których dużą rolę odgrywa układ przedsionkowy, czucie proprioceptywne i powierzchniowe oraz odruchy toniczne szyjne:

- odruch toniczny szyjny prostujący występuje powyżej 6 mies. życia w leżeniu na plecach; skręt głowy w bok powoduje odwrócenie się reszty ciała w kierunku skrętu głowy;
- odruch prostujący głowę błędnikowo-optyczny pojawia się powyżej 6 mies. życia u dziecka trzymanego w pozycji pionowej lub podwieszeniu horyzontalnym. Ruchom ciała towarzyszy ruch głowy w celu ustawienia jej tak, aby wierzchołek znajdował się w najwyższym punkcie, a usta pionowo do podłoża (Borkowska 2000).

Zdarza się, że odruchy pierwotne ze względu na nieharmonijne dojrzewanie różnych struktur układu nerwowego nie zostaną prawidłowo zintegrowane, ma to określone skutki dla funkcjonowania dziecka. Przykładowo:

Niezintegrowany TOB zgięciowy:

- uniemożliwia prawidłową konwergencję oraz zaburza percepcję wzrokową figury na tle,
- wpływa na umiejętność poruszania się w przestrzeni (zaburzone poczucie głębi),
- utrudnia rozumienie relacji przestrzennych, orientację w czasie, tworzenie sekwencji.

Niezintegrowany TOB wyprostny:

- może powodować zaburzenia okoruchowe,
- może zaburzać percepcję wzrokową, zwłaszcza percepcję przestrzeni.

Niezintegrowany STOS:

- zaburza koordynację wzrokowo-ruchową,
- zaburza akomodację, zaburza przenoszenie spojrzenia w odległości blisko-daleko, utrudniając dziecku pracę wzrokiem tablica/ławka, czy śledzenie zabawek w ruchu,
- utrudnia wodzenie wzrokiem w pionie (Blythe 2015).

Jak wygląda funkcjonowanie wzrokowe dzieci z problemami neurorozwojowymi i dlaczego trudno jest ocenić, czy mają one również dysfunkcje wzroku o podłożu mózgowym?

Dzieci z zaburzeniami neurorozwojowymi, które długo pozostają na etapie rozwoju odpowiadającemu wzorcowi zgięciowo-wyprostnemu, doświadczają dużych trudności w zakresie kontroli głowy i oczu. Przy braku kontroli posturalnej, odchylając głowę ku tyłowi tracą możliwość kontroli oczu, które przeważnie przy braku kontroli motoryki oczu w tym wzorcu kierują się ku górze. W pozycji zgięciowej – odwrotnie, oczy wraz z pochylającą się głową kierują się ku dołowi, a dziecko je często zamyka (obserwacje autorki). Utracie kontroli głowy przeważnie towarzyszy utrata ostrości wzroku, która automatycznie nie ulega poprawie po spionizowaniu głowy przez dziecko (Walkiewicz-Krutak, materiały z konferencji rehabilitantów wzroku, Bydgoszcz 2014). U tych dzieci najczęściej nie występuje fiksacja obuoczna, tylko jednooczna naprzemienna, brak konwergencji (umiejętności zbieżnego ustawienia oczu do patrzenia do bliży) lub jest ona bardzo ograniczona. Utrudnia to utrzymanie wzroku na zabawce lub planszy manipulacyjnej podczas rozwijania podstawowych schematów czynnościowych. Dlatego często obserwowany jest brak uwagi w centralnym polu widzenia, który może też wiązać się z ubytkami w polu widzenia. Konsekwencją tego może być niemożność jednoczesnego patrzenia i eksploracji dotykowej. Takie zachowanie typowe jest też dla uszkodzenia strumienia grzbietowego w mózgu, odpowiadającego za koordynację wzrokowo-ruchową (Walkiewicz-Krutak 2018). Lekarz okulista badający dziecko w gabinecie lekarskim bez dostępu do szczegółowych badań diagnostycznych (np. rezonans magnetyczny, wzrokowe potencjały wywołane, badanie pola widzenia – perymetria) nie ma możliwości potwierdzenia mózgowych uszkodzeń widzenia. Wykonanie wyżej wymienionych badań jest bardzo trudne lub w przypadku badania perymetrii niemożliwe w przypadku dzieci ze sprzężoną niepełnosprawnością. Rehabilitant wzroku przeprowadzający funkcjonalną diagnozę widzenia może zobaczyć trudności wzrokowe u dziecka, nie ma jednak możliwości potwierdzenia ich przyczyny.

U dzieci z zaburzoną dystrybucją napięcia, które w wyniku intensywnej rehabilitacji ruchowej opanowują umiejętność chodu, ale nadal nie potrafią sprawnie korzystać z ruchów trójpłaszczyznowych, również możemy zaobserwować trudności z kontrolą głowy i oczu podczas poruszania się (obserwacje własne). Dzieci te potrafią już korzystać z ruchów na boki w płaszczyźnie czołowej, przenosić ciężar ciała na boki w staniu. Obserwując te dzieci w ruchu zauważymy brak drobnych precyzyjnych ruchów w ciele; obserwując oczy zauważymy brak drobnych ruchów sakkadowych⁷ i płynnego śledzenia, zwłaszcza z przekroczeniem linii

środkowej ciała. Powodem trudności z przekraczaniem wzrokiem linii środkowej ciała może być występowanie ATOS-u.

Zgodnie z teorią Sally Goddard Blythe **niezintegrowany ATOS** u dzieci prawidłowo rozwijających się może:

- zaburzać widzenie obuoczne i śledzenie wzrokiem, co u dzieci szkolnych negatywnie wpływa na płynność czytania i pisanie;
- może powodować przeskoki wzroku na linii środkowej ciała podczas śledzenia w poziomie, w wieku szkolnym zdarza się, że dziecko pomija litery lub wyrazy na linii środkowej ciała;
- zaburzać koordynację oko-ręka i integrację układu przedsionkowego z innymi zmysłami;
- może powodować problemy z koncentracją – równoczesnym zapisywaniem informacji słuchanych;
- może powodować zaburzenia wzrokowo-percepcyjne, szczególnie z symetrycznymi reprezentacjami figur (dzieci nie potrafią odwzorowywać symetrycznie) (Blythe 2015).

U dzieci z zaburzeniami neurologicznymi ATOS upośledzi przede wszystkim możliwość sprawnego przenoszenia spojrzenia, tak ruchem głowy jak i oczu, a także przeszukiwania wzrokiem, powodując za każdym razem dezorientację na linii środkowej ciała. W funkcjonalnej diagnozie widzenia zauważymy fiksację jednooczną naprzemienną, brak umiejętności płynnego śledzenia z przekroczeniem tej linii, dziecko może za to całkiem dobrze radzić sobie ze śledzeniem od linii środkowej na boki. Z doświadczeń autorki artykułu wynika, że u dzieci z przetrwałym ATOS-em często zdarza się, że po jednej stronie ciała dziecko śledzi ruchem oka, po drugiej zaś jedynie ruchem głowy. U dzieci z zaburzeniami neurorozwojowymi bardzo zaburzona lub niewykształcona jest umiejętność konwergencji. Wymuszone ułożenie ciała spowodowane przewagą ATOSu w jedną ze stron w obrębie głowy, powoduje brak ćwiczenia i koordynacji ruchów gałek ocznych, które rozwijają się łącznie z ułożeniem głowy w linii środkowej ciała. Ograniczenie pracy mięśni gałek ocznych wpływa na obniżenie koordynacji wzrokowo-ruchowej i zaburzenia percepcji wzrokowej. Rozwój konwergencji – jednoczesnych ruchów zbieżnych gałek ocznych, ma wpływ na rozumienie przez dziecko schematu ciała i posługiwanie się nim. Jeśli obustronna, symetryczna praca mięśni zginaczy szyi i głowy nie rozwinie się, dziecko nie będzie mogło utrzymać głowy w linii środkowej i przenosić jej z jednej strony ciała na drugą (Borkowska, 2000), co może też mieć wpływ na zaburzenia widzenia obuocznego.

Nieprawidłowej dystrybucji napięcia mięśniowego, objawiającej się w najbardziej patologicznej formie w mózgowym porażeniu dziecięcym, towarzyszą prze-

⁷ Ruchy sakkadowe oczu – drobne ruchy szarpane pozwalające na przeniesienie spojrzenia (Walkiewicz-Krutak 2009).

ważnie zaburzenia akomodacji i zez (Walkiewicz-Krutak 2017). Dzieci z hipotonią mięśniową często mają niedomogę akomodacji, jawnego zez, który w miarę poprawy kontroli napięcia mięśniowego potrafi przechodzić z zezu rozbieżnego w zbieżny lub odwrotnie. Często towarzyszy im też wada refrakcji – niewielka nadwzroczność lub astygmatyzm (Walkiewicz-Krutak, materiały z konferencji rehabilitantów wzroku, Bydgoszcz 2014).

W wyższych pozycjach dzieci z zaburzeniami neurorozwojowymi często spontanicznie odchylają głowę w tył i w przód, korzystając z takich umiejętności motorycznych, jakie posiadają, żeby dostarczyć sobie stymulacji mięśniowej. W efekcie ich układ wzrokowo-przedśionkowy od nowa musi osadzić się w rzeczywistości – rozpoznać położenie ciała i odnaleźć się wzrokowo w otoczeniu, utrudnione są wówczas wszystkie podstawowe funkcje wzrokowe u dziecka, począwszy od fiksacji, po akomodację i przeszukiwanie wzrokiem (Walkiewicz-Krutak, materiały z konferencji rehabilitantów wzroku, Bydgoszcz 2014). Dlatego dzieciom tym niezmiernie trudno jest zorientować się w nowych miejscach, mają bardzo zaburzone widzenie przestrzenne i poczucie głębi. Tego typu trudności doświadczają także dzieci z uszkodzeniami strumienia grzbietowego w mózgu (Walkiewicz-Krutak 2018)

Inne, nietypowe zachowania wzrokowe u dzieci korzystających z ruchów głowy i ciała w płaszczyźnie strzałkowej (ruchy zgięciowo-wyprostne) i czołowej (ruchy na boki), to np. utrata kontroli nad motoryką jednego z oczu podczas śledzenia po przekroczeniu linii środkowej. Są to dzieci dyskryminujące połowę pola widzenia, najczęściej po stronie ciała mniej sprawnej ruchowo. W tym obszarze nie sięgają do zabawek i nie utrzymują kontroli wzrokowej na zabawce. Podobnie zachowują się dzieci z zanikiem nerwu wzrokowego, z korowymi i mózgowymi zaburzeniami widzenia (obserwacje własne autorki). Dzieci te nie potrafią sprawnie korzystać z żadnych ruchów oczu. Nie kontrolują skoniugowanych ruchów oczu (ruchy śledzące i ruchy przenoszenia spojrzenia), ani ruchów rozłącznych – konwergencyjno-dywergencyjnych (ruchy wykonywane podczas śledzenia przedmiotu przybliżającego się i oddalającego się od oczu dziecka). Często pod wpływem rehabilitacji wzroku znacznie poprawiają sprawność funkcji wzrokowych (obserwacje własne).

Większość rodziców dzieci z zaburzeniami neurorozwojowymi na tym etapie zgłasza duże problemy z oceną przestrzeni przez dziecko i z poczuciem głębi. Dzieci te źle oceniają dystans do zabawek i przeszkód, łatwiej opanowują umiejętność wspinania się po schodach niż schodzenia w dół. Bardzo często nie utrzymują też wzroku na ścieżce poruszania się, tylko naprzemiennie patrzą i robią krok, co w efekcie bardzo opóźnia osiągnięcie samodzielnego pokonywania przeszkód. Zaburzone czucie głębokie obniża - szczególnie u dzieci z dziecięcym porażeniem mózgowym - możliwość oceny, czy to one są w ruchu i przesuwać się

względem obiektów w otoczeniu, czy to otoczenie porusza się względem dziecka w pozycji statycznej. Dodatkowo obniżone czucie ciała utrudnia prawidłową kontrolę ruchów oczu podczas pracy obuocznego, a zaburzona koordynacja wzrokowo-ruchowa obniża możliwość utrzymania wzroku na przedmiocie dotykanym. W przypadku zabaw manipulacyjnych, przy słabym czuciu głębokim, to wzrok upewnia o tym, że dziecko trzyma w dłoniach lekką lub niewielką zabawkę (Stock-Kranowitz 2012). Może ono doświadczać silnej frustracji, jeżeli przedmiotu, którym się bawi, nie może ani poczuć, ani utrzymać na nim spojrzenia, prawdopodobnie zacznie unikać samodzielnej, spontanicznej zabawy manipulacyjnej traktując ją jak żmudny trening (doświadczenia własne).

Dlaczego warto modyfikować terapię u dzieci, u których podejrzewamy trudności wzrokowe o podłożu mózgowym towarzyszące problemom neurologicznym?

Nieuwzględnienie problemów wzrokowych dziecka podczas fizjoterapii – np. zaburzonego widzenia przestrzennego i poczucia głębi – może mieć traumatyzujące skutki dla dziecka, które popada w silny lęk i odmawia współpracy z fizjoterapeutą. Pomocne jest w tym wypadku dostosowanie otoczenia do potrzeb wzrokowych dziecka (doświetlenie, oznaczenie pierwszego i ostatniego stopnia), wyeliminowanie bodźców rozpraszających, np. hałasu i danie im długiego czasu na reakcję podczas nauki. Może pomóc też zastosowanie prostego rytmu – tupania, klaskania lub rytmicznej piosenki w celu uzyskania automatycznego ruchu (doświadczenia własne).

Dzieci z MPD w wieku szkolnym i przedszkolnym bardzo często uczą się w wózkach aktywnych, które nie mają możliwości podparcia głowy, zapewniającej stabilizację podczas nauki czytania i pisania. Jest to o tyle ważne, że brak kontroli głowy podczas pracy z materiałem wzrokowym prowadzi do ciągłej utraty fiksacji, gubienia się w materiale wzrokowym, a także zaburzeń akomodacji. Większość dzieci z MPD ma bardzo duży problem z przekraczaniem linii środkowej ciała wzrokiem, śledzeniem znaków od strony lewej do prawej i wykonywaniem sakkad w obrębie materiału wzrokowego (Walkiewicz-Krutak 2018). Dzieci te nie radzą sobie z wyróżnianiem znaków z zaburzonego tła oraz z natłokiem bodźców wzrokowych.

Bardzo interesująco w terapii widzenia przedstawia się obraz funkcjonowania wzrokowego dzieci z uszkodzonym mózgiem. Mózg pełni funkcję ośrodka regulującego koordynację ruchów i napięcie mięśni, połączony jest z układem piramidowym, pozapiramidowym, receptorami zmysłu równowagi, utrzymuje

pobudzenie czucia powierzchniowego oraz siatkówki oka (Borkowska 2000). Dzieci z postacią mózdkową MPD mają olbrzymią trudność z utrzymaniem kontroli motoryki oczu i akomodacji podczas pracy wzrokiem, na wczesnym etapie często widoczny jest u nich oczopląs (Borkowska, 2000). Ruchom ciała u tych dzieci towarzyszy olbrzymia ilość ruchów mimowolnych, wykonanie ruchu głową z przekroczeniem linii środkowej ciała jest dla nich niesamowicie trudne i czasochłonne, przeważnie też aktywniej korzystają z jednej strony ciała i po tej stronie mają lepszą uwagę wzrokową. Zaburzone są u nich wszystkie funkcje wzrokowe do tego stopnia, że pracujący z tymi dziećmi pedagodzy, psychologzy i logopedzi nie potrafią określić co i w jaki sposób dziecko widzi i wykorzysta tych zasobów np. do celów komunikacji. W praktyce okulistycznej dzieci te nie są uznawane za słabowidzące, trudno więc komukolwiek sprecyzować potrzeby rehabilitacyjne tej grupy dzieci i dostosować do ich możliwości materiał wzrokowy. Jednocześnie jest to grupa dzieci, która bardzo dobrze reaguje na rehabilitację wzroku (doświadczenia autorki). Dzieci w wyniku problemów wynikających z ataksji ruchowej mają bardzo obniżone czucie głębokie i doświadczają stałej stymulacji błędnika, mają więc bardzo słabą orientację w schemacie ciała i olbrzymią trudność w wykorzystaniu czucia głębokiego do stabilizacji. Zdaniem autorki można wysunąć hipotezę, że dzieci te ucząc się w terapii widzenia kontroli ruchów oczu uzyskują też częściową możliwość stabilizacji błędnika i chwilowo potrafią poprawić utrzymanie równowagi ciała. Bardzo często po rozpoczęciu ćwiczeń uspokajają się i zmniejsza się u nich ilość ruchów mimowolnych, stopniowo też zaczynają sobie radzić z kontrolą oczu podczas przekraczania linii środkowej i z zaburzeniami akomodacji. Płynniej przenoszą spojrzenie, mogą zobaczyć coraz mniejszy materiał wzrokowy, sięgać do zabawek. Osoby wspierające rozwój poznawczy tych dzieci zgłaszają, że „zaczynają patrzeć jak zdrowe dzieci” co oznacza pojawienie się w ich funkcjach wzrokowych sakkad i płynnego przeniesienia spojrzenia (bez płynności na linii środkowej ciała), a także przeszukiwania wzrokiem. Zdarza się, że na początku każdych zajęć dzieci zaczynają od bardzo wolnego korzystania z funkcji wzrokowych, powoli przyspieszając i ostatecznie prawidłowo korzystają ze wzroku. Czasem kilkunastomiesięczna terapia może doprowadzić do uzyskania prawidłowych funkcji wzrokowych.

Jak wygląda funkcjonowanie wzrokowe u dzieci wielorako niepełnosprawnych z bardzo dużymi uszkodzeniami struktur mózgu?

Dziecko z wadą rozwojową mózgu, z bardzo głębokim uszkodzeniem narządu ruchu, które samodzielnie nie siedzi, zmuszeni jesteśmy w gabinetach terapeutycznych układać w pozycjach leżących, z których bardzo trudno jest im obserwować

świat. Dzieci te nie kontrolują głowy, co zaburza wszystkie funkcje wzrokowe, mają też często nieprawidłowy odruch źreniczny (bardzo wolna lub brak reakcji źrenic na światło, hippus, wolne, nieadekwatne do zmian oświetlenia zmiany wielkości źrenicy). Często obserwujemy u tych dzieci nierówność źrenic, szczególnie jeżeli są to wcześniaki po agresywnej postaci retinopatii wcześniaków, które były poddawane laserowej koagulacji siatkówki (doświadczenia własne autorki). W przypadku dzieci z wadami rozwojowymi mózgu, wielorako niepełnosprawnych, przeważnie brak jest jednoznacznej diagnozy okulistycznej, czy w ogóle mają one jakieś możliwości wzrokowe. Mając nawet dużą wiedzę na temat organizacji otoczenia dla dziecka z dysfunkcją wzroku, w pozycji leżącej rzadko jesteśmy w stanie tak zapanować nad jego postawą i ułożeniem ciała, by umożliwiała ona inną aktywność niż zabawy autostymulacyjne. U tych dzieci często możemy zaobserwować niezintegrowany odruch MORO. Odruch MORO powinien trwać od urodzenia do 4-5 mies. życia, inaczej nazywany jest odruchem obejmowania. Jest on wywołany u dziecka przez nagłe bodźce przedsiónkowe lub dźwiękowe. Powodują one odwiedzenie i wyprost kończyn górnych, po którym następuje wyprost i przywiedzenie (Borkowska, 2000).

Niezintegrowany Odruch MORO u dzieci rozwijających się prawidłowo:

- zaburza fiksację,
- wywołuje problemy z układem okoruchowym – brak współpracy obu oczu,
- może być przyczyną specyficznej percepcji wzrokowej, np. braku selekcji wzrokowej – dziecko nie jest w stanie zignorować bodźców wzrokowych w obrębie pola widzenia, oczy reagują na zarys kształtu i pomijają szczegóły, występuje duża podatność na rozproszenie,
- zaburza wrażliwość na kontrast,
- powoduje nadwrażliwość na światło (Blythe 2015).

Odruch Moro w przypadku dzieci z głęboką, sprzężoną niepełnosprawnością, będzie powodował gwałtowne zmiany położenia głowy, utratę kontroli wzrokowej i dezorientację połączoną z dużym niepokojem.

Gdy ruchy autostymulacyjne są jedyną formą zabawy, często zakłada się, że dziecko ma głęboką niepełnosprawność intelektualną i zmniejsza się oczekiwania odnośnie możliwych postępów w nawiązywaniu kontaktu z drugim człowiekiem i możliwości celowej zabawy. Z punktu widzenia autorki jest to mylne podejście. U tych dzieci dominują odruchowe wzorce motoryki kontrolowane przez pień mózgu (Borkowska 2000), możliwość świadomej kontroli ruchu ciała jest tu bardzo ograniczona i wymaga wsparcia fizjoterapeuty, żeby dać dziecku możliwość „wyplątania się” z odruchu i wprowadzenia nowych wzorców zachowania. Pacjenci z bardzo poważnymi uszkodzeniami mózgu prezentują też wiele nietypowych zachowań wzrokowych, często mylonych przez terapeutów widzenia z podstawowymi funkcjami wzrokowymi (doświadczenia własne).

Oczy tych dzieci mogą przez dłuższy czas wraz z przypadkowymi ruchami głowy kierować się ku górze lub w odruchu zachodzącego słońca ku dołowi. Przeważnie dzieci te preferują bardzo ograniczone oświetlenie typu pochmurny dzień, a na latarkę reagują natychmiastowym zmrużeniem oczu. Nie prezentują więc najniższego poziomu percepcji wzrokowej – czyli fiksacji wzroku na świetle (Walkiewicz-Krutak 2018). Reagują jednak na ruch zabawki lub ręki przed okiem zmieniając swoje dotychczasowe zachowanie i ograniczając aktywność lub ciesząc się. Nie prezentują obronnej reakcji wzrokowej, czyli mrugnienia na ruch przed okiem. Dzieci te czasem reagują poczuciem bodźca wzrokowego gdy pokazuje się im zabawki czarno-białe, zwłaszcza wprawiane w ruch lub odbłaski, które są dla nich formą ruchu światła o mniejszym natężeniu. Prawdopodobnie opisywane reakcje wzrokowe dzieci są reakcjami pochodzącymi z nieświadomej, pierwotnej drogi wzrokowej (Walkiewicz-Krutak 2018). Z czasem zaczynają one fiksować wzrok na świetle i na twarzy rodzica, zwłaszcza gdy porusza on głową, a niektóre z nich rozwijają umiejętność długiej fiksacji, a następnie śledzenia w części pola widzenia.

Pomimo niewielkiego znaczenia tych reakcji w aspekcie umiejętności wzrokowo-percepcyjnych człowieka, mają one ogromne znaczenie dla rodziców dzieci. Największym marzeniem każdego rodzica jest zobaczyć uśmiech swojego dziecka w kontakcie twarzą w twarz, a reakcje te dają na to nadzieję. Z doświadczenia autorki wynika, że choć większość dzieci z takimi problemami nigdy nie będzie rozpoznawała swojej mamy jedynie na podstawie cech wizualnych wyglądu, to z czasem reagują one radością na żywą ruchomą twarz przybliżającą się na bardzo bliską odległość (10–15cm) i utrzymują na niej przez chwilę wzrok gdy twarz się oddala, a dla rodzica jest to jednoznaczne z nawiązaniem kontaktu z dzieckiem. W terapii tych dzieci ważne miejsce będą miały zabawki świecące i podświetlane, dające możliwość nauki fiksacji wzroku na świetle, u niektórych dzieci mogą też wspierać pojawienie się prawidłowego odruchu źrenicznego, jeżeli nie jest on całkowicie zniesiony przez uszkodzenie odpowiadającego za ten odruch fragmentu drogi wzrokowej w mózgu.

U wielu dzieci ze wszystkich grup opisanych powyżej, często nie występuje zwężenie źrenicy przy przysuwaniu obiektu wzrokowego do twarzy dziecka, które naturalnie obserwujemy w odruchu akomodacyjno-konwergencyjnym. Reakcja zwężenia źrenic podczas akomodacji i konwergencji, a więc przy patrzeniu na przedmiot położony blisko nie jest odruchem, ale współruchem, w którym uczestniczą mięśnie proste zewnętrzne oraz mięsień rzęskowy (Turno-Kręcicka i in. 2002). Nasuwa się pytanie, czy poprzez ćwiczenia z zabawkami podświetlanymi możemy taką reakcję wypracować. Prawidłowa reakcja źrenic na światło występuje fizjologicznie u zdrowych osób, może też występować przy uszkodzeniu drogi wzrokowej powyżej ciał kolankowatych bocznych np. w ślepcie koro-

wej, ponieważ od ciała kolankowatego bocznego droga wzrokowa i reakcja źrenic na światło przebiegają inaczej. Brak lub osłabiona reakcja źrenicy na światło może jednak świadczyć o uszkodzeniu przedniej części drogi wzrokowej (Oleszczyńska-Prost 2011).

Przebieg informacji wzrokowej w odruchu źrenicznym częściowo pokrywa się z przebiegiem informacji wzrokowej w odruchu akomodacyjnym, inna jest doprowadzająca część drogi wzrokowej (Turno-Kręcicka i in. 2002). Wniosek jest taki, że może nie pojawić się zwężenie źrenicy podczas akomodacji przy zachowanym odruchu źrenicy na światło i odwrotnie zaburzonemu odruchowi źrenicznemu może towarzyszyć prawidłowy odruch źrenicy w czasie akomodacji. Zaburzona reakcja źrenic może, ale nie musi mieć wpływu na akomodację. Nie ma jednak przeciwskażeń do podejmowania prób sprawdzenia w terapii, czy zabawy przedmiotami świecącymi mogą poprawić akomodację (wskazówki dyplomowany ortoptysta Dorota Piszczek, szkolenie Orto-optica, Kraków 2019).

Inne, nietypowe reakcje wzrokowe u dzieci z głęboką, sprzężoną niepełnosprawnością, to mocne wytrzeszczanie oczu podczas patrzenia na obiekt przybliżany i oddalany od twarzy. Prawdopodobnie jest to próba skorzystania z zaburzonej akomodacji. Podobne reakcje można zaobserwować u wcześniaków z niedojrzałą siatkówką, pozostających w obserwacji okulistycznej aż do osiągnięcia dojrzałości plamki żółtej i obwodu siatkówki (obserwacje własne). Podczas prób sprawdzenia oczopląsu optokinetycznego za pomocą bębna optokinetycznego, widoczne są u tych dzieci nieprawidłowe reakcje wzrokowe – brak oczopląsu w jednym lub w kilku kierunkach prezentacji pasków, nieprawidłowości fazy szybkiej i wolnej ruchu oczu. Fizjologiczny oczopląs optokinetyczny powstaje podczas oglądania poruszających się przedmiotów, jako poziomy i skaczący ruch oczu, można go wywołać obiektywnym testem do badania ostrości wzroku – testem odruchu optokinetycznego. Przy uszkodzeniach ośrodkowego układu nerwowego, na drodze przewodzenia bodźców z siatkówki do potylicznego płata kory wzrokowej, nie można wywołać tego oczopląsu (Oleszczyńska-Prost 2011).

Z obserwacji autorki podczas śledzenia w pionie oczy dzieci z dużymi zmianami w obrębie struktur mózgu zachowują się nienaturalnie, jakby ktoś przykleił je do obiektu fiksacji, przy czym po odsunięciu fiksatora ruch ku górze lub ku dołowi kontynuowany jest nadal zgodnie ze wzorcem wyprostno-zgięciowym. Podczas prób śledzenia na boki oczy dziecka mogą podążać do obwodu, pomimo zabrania obiektu wzrokowego z pola widzenia, następnie przeważnie blokują się w zewnętrznych kąciach oczu i dziecko nie potrafi już wrócić głową do linii środkowej. Brak tu świadomej kontroli ruchu, jest to prawdopodobnie reakcja ruchu głowy za ruchem ręki kontrolowana przez ATOS. Część z tych dzieci nie rozwija w ogóle reakcji śledzenia w poziomie, podczas stymulacji błędnika, np. przy prze-

kręceniu wózka w jedną stronę prezentują odruch oczu lalki (przedsionkowo-wzrokowy), który powinien zaniknąć w pierwszych dniach życia dziecka, co czasem ich opiekunowie utożsamiają ze śledzeniem. Opisane reakcje przez rehabilitantów wzroku często mylone są z podstawowymi funkcjami wzrokowymi i są oni zaskoczeni, gdy z biegiem lat dziecko wycofuje się z tych umiejętności. Z doświadczeń autorki wynika, że opanowanie podstawowych funkcji wzrokowych przez tak głęboko niepełnosprawne dzieci jest możliwe, wymaga jednak wielospecjalistycznego wsparcia.

Niektóre dzieci z dużym niepokojem reagują na bujanie i jakąkolwiek stymulację ruchową, przyspieszają oddech, zaczynają płakać, ale w ruchu przejawiają aktywność wzrokową wpatrując się w obiekty nieruchome. Zdarza się, że śledzą je w linii pionowej ruchem głowy, nie są w stanie zaś w ogóle poruszyć oczami na boki prawdopodobnie na skutek porażenia nerwu błędnego, co mogą potwierdzić wnikliwe badania medyczne np. rezonans magnetyczny.

Czy dzieci te mogą skorzystać z nieprawidłowych, zaburzonych niezintegrowanymi odruchami wzorców, do celowej zabawy poznawczej?

Z doświadczeń autorki wynika, że jest to możliwe i przy wytrwałej współpracy fizjoterapeuty i terapeuty widzenia, zdarza się bardzo często. Dzieci te potrafią zaskoczyć postępami rozwojowymi, pomimo tak znacznie ograniczonych możliwości ruchowych i wzrokowych. Pomimo braku lub bardzo wolnych postępów w rozwoju motorycznym, wspomaganie w kontroli wzorców ruchu przez fizjoterapeutę daje dziecku poczucie kontroli nad ciałem, a właściwie dobrany bodziec wzrokowy do możliwości i preferencji dziecka, a także właściwe oczekiwania co do możliwości jego reakcji ruchowej, dają nieoczekiwane skutki. Dzieci te prezentują bardzo ograniczoną aktywność ruchową, początkowo nie są w stanie bawić się spontanicznie ułożone w wygodnej dla siebie pozycji, ponieważ jednoczesne zapanowanie nad zmysłem wzroku i próby celowych ruchów to dla nich zbyt wiele. Przeważnie są to dzieci, które więcej pozytywnych reakcji przedstawiają w kontakcie z bodźcami słuchowymi niż wzrokowymi, nie mają też możliwości jednoczesnego korzystania z różnych zmysłów. Na zajęciach fizjoterapii dzieci te często są bardzo niespokojne i płaczące, skupione na obronie przed obcymi rękami próbującymi przejąć kontrolę nad ich ciałem. Nawet gdyby potrafiły samodzielnie skorzystać z funkcji wzrokowych, to nie mają umiejętności integrowania bodźców z zakresu różnych modalności zmysłowych.

Na zajęciach, podczas których fizjoterapeuta i terapeuta widzenia wspólnie pracują z dzieckiem, a które w naszej praktyce w ramach terapii w Centrum Dziecka – Wczesna Interwencja Pediatryczna nazwaliśmy fizjowidzeniem, specjaliści obu dziedzin realizują razem nieco odmienne cele, niż każdy z nich próbowałby osiągnąć oddzielnie. Rolą fizjoterapeuty jest wspomaganie ruchów dziecka w różnych aktywnych pozycjach w utrzymaniu kontroli napięcia mięśniowego i głowy, podczas gdy terapeuta widzenia bawi się z dzieckiem, na miarę jego możliwości. Terapeuci muszą znać i rozumieć potrzeby wzrokowe i poznawcze dziecka i dostosować do jego możliwości zabawki/ bodźce wzrokowe.

Punktem wyjścia w terapii widzenia bardzo często nie są podstawowe funkcje wzrokowe, ale uwaga wzrokowa, którą często buduje się w inny sposób niż rozwija funkcje wzrokowe. Ważna jest wiedza, na jakie bodźce i w jakich pozycjach dzieci z uszkodzeniami neurorozwojowymi oraz z głęboką, sprzężoną niepełnosprawnością reagują wzrokowo. Jeżeli dziecko zwraca uwagę na określoną zabawkę w ruchu, np. błyszczącą, to fizjoterapeuta zapewnia dziecku statyczną pozycję z możliwością kontroli napięcia na różnym podłożu, a terapeuta widzenia porusza zabawką w dostosowanym do potrzeb wzrokowych dziecka oświetleniu i kontraście. Zdarza się jednak, że dzieci nie reagują na zabawki w ruchu, natomiast reagują gdy zabawka jest nieruchoma, a one są w ruchu, wtedy zadania terapeutów zmieniają się. Dzieci bawiące się autostymulacyjnie często potrzebują wsparcia w postaci prostego tła – najefektywniejszy bywa tu stolik podświetlany, bo dodatkowo mocno prowokuje uwagę dziecka.

Zdarzają się dzieci, które nie reagują na przedmiot prezentowany na jasnym kontrastowym tle, nawet jeżeli przedmiot jest w ruchu, a zabawka doświetlona jest dodatkowym źródłem światła. W takich przypadkach może pomóc światło wolno, płynnie zmieniające natężenie lub kolory, należy jednak zaznaczyć, że zabawa zmieniającym się światłem u dziecka z aktywną padaczką może wywołać atak i jest ona przeciwskazaniem do takiej stymulacji. Zdaniem autorki zmiany natężenia światła mogą aktywizować u dziecka komórki zwojowe drogi wzrokowej poprawiając uwagę wzrokową. Zabawa na takim świetle nie służy nauce lokalizowania przedmiotu i sięgania do niego, a jedynie poprawie uwagi wzrokowej i koncentracji na przedmiocie.

Podsumowanie

Wspomaganie rozwoju dzieci powinno być pracą zespołową, nie polegającą na wysyłaniu dziecka od specjalisty do specjalisty w celu znalezienia wsparcia. Współpraca ta może polegać na wymianie informacji i wykorzystywaniu wiedzy innych specjalistów w swojej praktyce. Czasem, zwłaszcza w przypadku dzieci ze

sprzężoną niepełnosprawnością i problemami neurorozwojowymi współpraca ta powinna być bardzo bliska, nawet w obrębie jednego gabinetu. Można dyskutować o tym, jakie są rzeczywiste przyczyny problemów występujących u dzieci i która z proponowanych terapii jest właściwą na nie odpowiedzią. Zdaniem autorki nie ma to jednak znaczenia, jeżeli proponowana rehabilitacja efektywnie wspiera rozwój dziecka, a terapia zapewniająca dużą różnorodność wzorców ruchowych i stymulację polisensoryczną tak właśnie działa. Osoby wspierające rozwój dziecka muszą jednak dobrze znać swój warsztat, znać potrzeby i możliwości dziecka i nie działać przypadkowo. Spełniając te warunki z pewnością wzbogacimy doświadczenia podopiecznego i wesprzemy jego rozwój na miarę możliwości, które posiada. Każde dziecko bowiem rozwija się, nawet to z najgłębszą niepełnosprawnością.

Dziękuję za uwagi za fachowe wsparcie fizjoterapeutyczne mgr Beacie Wasickiej oraz dr Małgorzacie Walkiewicz-Krutak.

Bibliografia

- Bobińska K. (red.), Pietras T., Galecki P. (2012), *Niepełnosprawność intelektualna – etiopatogeneza, epidemiologia, diagnoza, terapia*, Conlinuo, Wrocław.
- Borkowska M. (2000), *Uwarunkowania rozwoju ruchowego i jego zaburzenia w mózgowym porażeniu dziecięcym*, Zaulek, Warszawa.
- Goddard Blythe S. (2015), *Niedojrzałość neuromotoryczna dzieci i dorosłych*, PWN, Warszawa.
- Kupisiewicz M. (2013), *Słownik Pedagogiki Specjalnej*, PWN, Warszawa.
- Maas V. (1998), *Uczenie się przez zmysły. Wprowadzenie do teorii integracji sensorycznej*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.
- Niżankowska M.H. (2000), *Podstawy okulistyki*, Volumed, Wrocław.
- Oleszczyńska-Prost E. (2011), *Zez*, Elsevier Urban & Partner, Wrocław.
- Pąchalska M. (red.), Kaczmarek B., Kropotow J. (2014), *Neuropsychologia kliniczna od teorii do praktyki*, PWN, Warszawa.
- Stock-Kranowitz C. (2012), *Nie-zgrane dziecko – zaburzenia przetwarzania sensorycznego – diagnoza i terapia*, Harmonia, Gdańsk.
- Turno-Kręcicka A., Barć A., Kański J. (2002), *Choroby oczu u dzieci*, Górnicki Wydawnictwo Medyczne, Wrocław.
- Walkiewicz-Krutak M. (2018), *Mózgowe uszkodzenia widzenia u małych dzieci. Studium teoretyczno-empiryczne*, Wydawnictwo APS, Warszawa.
- Walkiewicz-Krutak M. (2017), *Niepełnosprawność wzroku współwystępująca z mózgowym porażeniem dziecięcym – wybrane aspekty oceny widzenia funkcjonalnego małych dzieci [w:] B. Antoszevska, I. Myśliwiczek (red.), Jest człowiek z niepełnosprawnością. Pola refleksji*, Wydawnictwo Naukowe SILVA RERUM, Poznań–Olsztyn.
- Walkiewicz-Krutak M. (2009), *Funkcjonowanie wzrokowe małych dzieci słabowidzących*, Wydawnictwo APS, Warszawa.

Krystyna Barłóg
Uniwersytet Rzeszowski

Upewnienie rodziców dziecka z niepełnosprawnością w oddziaływaniach edukacyjno-rehabilitacyjnych

W oddziaływaniach wspomagających w edukacji i rehabilitacji istotną rolę należy przypisać rodzicom, opiekunom dziecka z niepełnosprawnością. Rodzina w sytuacji pojawienia się dziecka z niepełnosprawnością doświadcza wielu problemów. Często sama oczekuje pomocy i wsparcia. Jednocześnie dla efektywności oddziaływań edukacyjno-rehabilitacyjnych, dla oczekiwanych celów i zadań oraz wielowymiarowych rezultatów korzystnych zmian w rozwoju dziecka niezbędna jest podmiotowa współpraca z rodzicami. Prowadzone już na ten temat badania naukowe potwierdzają, że uczestnictwo rodziców w regularnej, dwustronnej komunikacji ze specjalistami daje większe poczucie odpowiedzialności za dziecko z niepełnosprawnością ze strony wszystkich podmiotów edukacji i rehabilitacji.

Słowa kluczowe: upewnienie, współpraca, podmiotowość, rodzice, edukacja, rehabilitacja

Empowerment of parents of a child with a disability in educational and rehabilitation interactions

The parents and carers of a child with a disability should be attributed an important role in the supporting interactions in education and rehabilitation. When a child with a disability appears, the family experiences many problems. Family members often expect help and support themselves. At the same time, objective cooperation with parents is indispensable for the effectiveness of educational and rehabilitation interactions, the expected goals and tasks as well as multidimensional results of beneficial changes in the child's development. Scientific research already conducted on this subject confirms that the participation of parents in regular, bilateral communication with specialist gives a greater sense of responsibility for a child with a disability from all education and rehabilitation entities.

Keywords: empowerment, cooperation, subjectivity, parents, education, rehabilitation

Wprowadzenie

Troska o wspieranie rozwoju dziecka z niepełnosprawnošcią jest wšpółcześnie szczególnym wyzwaniem wielu państw i instytucji, osób, specjalistów odpowiedzialnych za jego rozwój, edukację i zdrowie, a szczególnie rodziców. Dokonujące się przemiany w sposób istotny zmieniają każdą rodzinę, a szczególnie tę z dzieckiem z niepełnosprawnošcią. W literaturze „najczęšciej przytaczanymi i znanymi zagadnieniami z tego obszaru są etapy przystosowania się rodziców do niepełnosprawnošci dziecka, i związane z tym postawy rodzicielskie. Ta wiedza jest dla pedagogów specjalnych wprawdzie istotna, jednak niewystarczająca (Krause 2011: 7). Przez wiele lat, zgodnie z obowiązującym medycznym modelem niepełnosprawnošci, przyjmowano, że głównie specjališci są kompetentni i odpowiedzialni za diagnozę, edukację, rehabilitację dziecka. Tym samym nie doceniało wiedzy i kompetencji rodziców, którzy opiekują się, wspierają i zaspokajają specjalne potrzeby dziecka z niepełnosprawnošcią. Zasadnošć medycznego paradygmatu w odniesieniu do wspomaganie rozwoju dzieci z niepełnosprawnošciami, mimo istotnego zaangażowania specjalistów, okazała się mało skuteczna (Twardowski 2006; 2001). Współcześnie zgodnie z obowiązującym społecznym, interakcyjnym modelem niepełnosprawnošci rodziców postrzega się jako ważne podmioty wszystkich tych oddziaływań pomocowo-wspierających wobec dziecka. Docenia się więc wartošć rodziców zarówno we wczesnym wspomaganie rozwoju dziecka, jak i w dalszych etapach jego edukacji i rehabilitacji, w oddziaływaniach terapeutyczno-wspomagających. Kluczowe znaczenie ma „koncentracja na mocnych stronach rodziców i całego systemu rodzinnego” (Twardowski 2012: 288). W odniesieniu do wzajemnych relacji i zaangażowania rodziców oraz szkoły czy specjalistów można wskazać kilka poszukiwań badawczych w tym zakresie. Spośród obszarów wšpółczesnych poszukiwań należy wymienić: dążenie do okrešlenia ram definicyjnych wzajemnych relacji: „współdziałanie”, „partnerstwo”, „współpraca”, „partycypacja”, „dialog”, „zaangażowanie”, „upelnomocnienie”, wyodrębnianie i opisywanie dziedzin/obszarów wzajemny relacji, klasyfikowanie i opisywanie form współpracy, relacji pomiędzy nauczycielami, innymi specjalistami i rodzicami, okrešlanie miejsca rodziców w relacjach z nauczycielami, ze specjalistami, modelowe ujęcie relacji rodziny – szkoły – środowiska, jako jednego z głównych instrumentów poznania naukowego (Lulek 2017: 200–206; Mitchell 2016: 13–119). Teoretyczne uzasadnienia w tym zakresie nie zawsze jeszcze znajdując oczekiwane przykłady w praktyce.

Rodzina z dzieckiem z niepełnosprawnością – czy zaangażowana?

W ciągu ostatnich lat coraz częściej docenia się rolę rodziców w oddziaływaniach terapeutycznych-spomagających ich dziecko. Zgodnie ze wskazywaną wzajemnością wpływów w relacjach społecznych w rodzinie zachowanie dziecka pozostaje pod różnymi wpływami, oddziałuje na zachowanie obojga rodziców i całego systemu rodzinnego. Właśnie teoria systemowa jest szczególnym rodzajem opisu takich instytucji, jak rodzina, która postrzegana jest jako całość, ale i zbiór podsystemów, które są również odrębnymi jednostkami i ich aktywny udział ma miejsce nie tylko w rodzinie jako systemie, ale i w innych powiązaniach, np. mezostystemowych (Schaffer 2006: 110–111; Speck 2005; Karwowska-Struczyk 2006; Barłóg 2017). Pojawienie się dziecka z niepełnosprawnością w rodzinie powoduje, że rodzice zostają narażeni na zjawisko wypalenia w rezultacie długotrwałej opieki. Jest to zarówno problem medyczny, jak i społeczny, powoduje zakłócenia podstawowych zadań w funkcjonowaniu rodziny w życiu codziennym, jak i pełnieniu ról społecznych, np. zakończenie kariery zawodowej czy wycofywanie się z wielu kontaktów towarzyskich ze względu na m.in. wstyd, lęk, brak czasu, sił czy pieniędzy (Mielnik, Pac-Kożuchowska 2019).

Trud opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością spoczywa na rodzinach, przy czym kontakty z dzieckiem często nacechowane są dużym napięciem emocjonalnym, co może prowadzić do zjawiska stresu rodzicielskiego (Pisula 2007; Szluz 2019). Rodzice jako osoby pomagające wyczerpują swoje siły psychiczne i fizyczne, i w pewnym momencie same wymagają pomocy (Mielnik, Pac-Kożuchowska 2019: 68). Mimo iż pojawienie się dziecka z niepełnosprawnością w rodzinie reorganizuje funkcjonowanie całego systemu rodzinnego, rodzice najczęściej w sposób szczególny angażują się w jego leczenie, rehabilitację czy edukację, a często i całodobową opiekę, kontrolę jego zachowania. Rodzicom potrzebna jest świadomość, że wszystko co jest możliwe zrobili dla swojego dziecka (Pisula 1998). Zdaniem Janusza Czapińskiego (2005: 316) „zdolność do jednoczesnego aktywizowania pozytywnych i negatywnych emocji i tolerowania behawioralnej ambiwalencji zwiększa szanse umiejętnego przepracowania, i przewyciężenia najważniejszych stresów życiowych”. Rodzice dziecka z niepełnosprawnością nie otrzymują często informacji zwrotnej w postaci korzystnych zmian w leczeniu, rehabilitacji. Tacy rodzice obciążeni nadmiarem obowiązków związanych z opieką nad dzieckiem i jego specjalnymi potrzebami, zmęczeni poszukiwaniem skutecznych rozwiązań terapeutyczno-rehabilitacyjnych, osamotnieni w coraz to w mniejszym zakresie są rodzicami w pełni zaangażowanymi w proces wspierania jego rozwoju. Na tym etapie szczególną rolę „odgrywa edukacja, prowadzona przez osoby profesjonalnie przygotowane do różnego typu pomocy, tj. pedagogów spe-

cyjnych, lekarzy, pielęgniarce, terapeutów, rehabilitantów itp.” (Mielnik, Pac-Kożuchowska 2019: 68). Natomiast aktywny udział w opiece, terapii, rehabilitacji jest dla rodziców motorem do działania, źródłem motywacji do aktywności i wsparcia (Sińska 2007: 248).

Udział rodziny w edukacji, rehabilitacji dziecka z niepełnosprawnością

Rodzina, jako naturalne środowisko wychowawcze kształtuje osobowość dziecka, organizuje szczególne interakcje, w których zdobywa ono pierwsze społeczne doświadczenia (Barłóg 2008). Współcześni rodzice z dzieckiem z niepełnosprawnością mają już świadomość, że postępy dziecka często zależą od wysiłku dziecka, ale i zaangażowania rodziców i specjalistów. Wspieranie rozwoju dziecka z niepełnosprawnością to wspólny wysiłek zarówno ze strony rodziców, jak i specjalistów, domaga się wzajemnego zaufania i partnerstwa, współpracy i komunikowania się, co wymaga często cierpliwości i wzajemnych kompromisów obu stron dla dobra dziecka (Sińska 2007: 250–251). Niewątpliwie terapia prowadzona dwutorowo: zarówno przez specjalistów, w przygotowanych do tego celu instytucjach, jak i w domu przez odpowiedzialnych, przygotowanych do tego rodzaju działań, rodziców jest bardziej efektywna. Wiele jest już badań naukowych nad stresem rodzicielskim (Marmola 2017; Pisula 2011; Pisula, Omelańczuk 2018; Rola 1995; Sadowska, Szpich, Wójtowicz, Mazur 2006; Sekułowicz, Kwiatkowski 2013), który jest tym większy, im wymagania związane z opieką nad dzieckiem są wyższe aniżeli zasoby rodziców. Przy czym ten, który towarzyszy rodzicom dziecka z niepełnosprawnością, jest permanentny, wpływają na niego cechy dziecka, ale i brak wsparcia rodziny. Niezależnie od tego, na jakim etapie przeżyć emocjonalnych znajdują się rodzice, ich znaczenie w procesie oddziaływań terapeutyczno-rehabilitacyjnych jest szczególne. To rodzice podczas codziennych kontaktów z dzieckiem dostrzegają jego nastroje, zachowania, potrzeby. „Dzisiaj nie tylko pedagog specjalny czy inni specjaliści, ale i rodzice często mają dostęp do profesjonalnej wiedzy, nadal jednak poszukują kolejnych metod efektywnej rehabilitacji czy edukacji, poszukują wsparcia” (Barłóg 2017). Podmiotowość, zaangażowanie rodziców, ale i partnerstwo przyczynia się do lepszych efektów, zmian rozwojowych u dziecka, stąd tak ważny jest kontakt pomiędzy rodziną a specjalistami. Wsparcie partnerstwa i zaangażowania rodziców jest podstawową strategią włączania dziecka do edukacji, terapii, rehabilitacji (Barłóg 2019: 59).

Mimo iż rodzice dziecka z niepełnosprawnością pełnią inną rolę aniżeli specjaliści, jak terapeuci, rehabilitanci, nauczyciele czy lekarze, to właśnie rodzice będąc z dzieckiem w bliskich relacjach emocjonalnych, w warunkach domu rodzinnego mogą kontynuować wiele oddziaływań terapeutyczno-wspierających w domu. Irena Obuchowska potwierdza szczególną wrażliwość domu rodzinnego z wyjątkową warstwą emocjonalną dla każdego dziecka i szczególne właściwości rodziny, takie jak: spontaniczność wychowania rodzinnego, empatia – jako podstawa wychowania i wszelkich relacji międzyludzkich oraz intymność wychowania rodzinnego, co może oznaczać, że wszystkie oddziaływania wobec dziecka dotyczą wyłącznie danego systemu rodzinnego, intymności rodzinnej czy tajemnicy przed innymi (Obuchowska 1991). Sam podział obowiązków rodzicielskich w rodzinie między ojcem i matką wpływa zarówno na jakość funkcjonowania, ale i na zaangażowanie obojga rodziców w terapię ich dziecka. Udział w terapii dziecka z niepełnosprawnością jest dla jego rodziców wielką szansą na zmianę sytuacji, ale i potwierdzeniem ich rodzicielskich kompetencji, zaspokajają potrzebę docenienia ich przez innych (Pisula 2004). Jednak mimo dokonujących się w tym zakresie zmian i dostępności, mimo gotowości rodziców dzieci z niepełnosprawnością do podjęcia zaangażowanej współpracy ze specjalistami, dostęp do fachowej pomocy bywa, że jest nadal utrudniony, wiele jest tu jeszcze barier i trudności. Rodzice dzieci z niepełnosprawnością oczekują fachowej pomocy. Warsztaty, szkolenia dla rodziców mogą im pomóc nie tylko w profesjonalnej opiece nad dzieckiem, ale i w radzeniu sobie z wieloma problemami czy stresującymi sytuacjami, uczą jak zaspokajając specjalne potrzeby dziecka, jak pomóc mu w opanowaniu wielu umiejętności (Pisula 2008: 61).

Upełnomocnienie jako cel oddziaływań specjalistów z rodzicami

Dokonujące się zmiany w podejściu do osób z niepełnosprawnością oraz ich rodziny sprzyjają, że tacy rodzice upełnomocniają się aktywizując własne zasoby, sprawności, przy udziale innych przez otrzymaną pomoc i wsparcie. Upełnomocnienie, czyli *empowerment* pochodzi od łacińskiego słowa: „potere”, czyli „moc”, „być w stanie”, „potrafić” i jako idea pojawiło się w USA w latach 60. XX w., a szczególnie jego rozwój przypada na lata 70., w których to na całym świecie do głosu dochodziły społeczne ruchy wolnościowe, których celem było eliminowanie dyskryminacji i wykluczania (Twardowski 2012: 284–286). Termin ten jest określany jako wielowymiarowy konstrukt, który zawiera takie elementy, jak: poczucie skuteczności, możliwości decydowania o sobie, przekonanie, że to co się robi, jest wartościowe, umiejętność zaspokajania własnych potrzeb, korzystania

z zasobów, rozumienie otoczenia społecznego i wiara wywierania na nie wpływu, gotowość i zaangażowanie, rzecznictwo, jako zdolność występowania we własnym imieniu (Twardowski 2006: 205).

„Empowerment jest definiowany jako upewnomoenie czy nadanie władzy i jest ściśle związany z jednym z podstawowych zadań pedagogiki specjalnej, ale także andragogiki, którym jest kształcenie kompetencji do kierowania własnym życiem” (Żyta 2013: 65). To wsparcie, które pełni rolę ochronną, prowadzi do odkrywania zasobów osobistych, rozwijania indywidualnych kompetencji, wiary we własne możliwości, rozwiązywania problemów, radzenia sobie z trudnościami wynikającymi z faktu niepełnosprawności dziecka (Żyta 2013). Jest to proces, który ma na celu podejmowanie działań, dla bardziej kompetentnego, celowego, kontrolowanego i nastawionego na zaspokajanie potrzeb, oddziaływania rodziny, docenienie wartości rodziny i wykorzystanie jej mocnych stron oddziaływania. Przyjęto, że rodzice pełnią szczególną rolę w edukacji i wspieraniu rozwoju, w terapii czy rehabilitacji własnego dziecka, i są również wyjątkowym źródłem informacji o jego potrzebach, sukcesach czy trudnościach. Jednocześnie oni sami mogą oczekiwać pomocy i wsparcia, są jednak wiarygodnymi reprezentantami swoich dzieci (Mitchell 2016: 103). W procesie upewnomoenia rodziców kluczową rolę odgrywają postawy i przekonania specjalistów oraz zachowania specjalistów w kontaktach z rodzicami. Specjaliści nie powinni ograniczać działań do pomagania, ale zachęcać rodziców do aktywności zorientowanej na przyszłość dziecka i rodziny, koncentrując się na mocnych stronach rodziny (Twardowski 2006: 206). Taka wzajemna współpraca ma na celu udzielanie pomocy rodzicom w samodzielnym decydowaniu, aktywności i rozwiązywaniu problemów, również w zakresie poszukiwania oczekiwanego wsparcia.

Upewnomoenie rodziców jako potrzeba ich uznania oraz podmiotowego zaangażowania w oddziaływania diagnostyczno-edukacyjno-rehabilitacyjne

Jako system wzajemnych interakcji i powiązań rodzina w sposób kompleksowy uczestniczy w rozwiązywaniu problemów, i zaspokajaniu specjalnych potrzeb dziecka, a szczególnie dziecka z niepełnosprawnością: emocjonalnych, zdrowotnych, materialnych, edukacyjnych, duchowych, opiekuńczych i wielu innych. Jest więc niepowtarzalnym i szczególnym źródłem informacji o dziecku, o jego rozwoju, zdrowiu, edukacji. Pojawienie się dziecka z niepełnosprawnością w rodzinie wymaga od niej pełnej mobilizacji zasobów i wsparcia. Jednym ze sposobów radzenia sobie z trudnościami jest szukanie przez rodzinę wsparcia społecznego,

przy czym szczególnym rodzajem wsparcia mogą być dla siebie sami rodzice, członkowie rodziny, przyjaciele, w tym kompetentni specjaliści. W decyzjach, oddziaływaniach diagnostyczno-rehabilitacyjnych i edukacyjnych, terapeutycznych podmiotowy udział rodziny i jej kompetentne zaangażowanie ma tu szczególne znaczenie. Dlatego w literaturze przedmiotu docenia się ewolucję partnerskich form relacji rodzice-dzieci, specjaliści (Dykcik 2010: 198).

Wielu rodziców w sytuacji niepełnosprawności własnego dziecka przeżywa negatywne emocje, jak poczucie winy czy lęk. Zwiększający się stres staje się źródłem ich załamania, niepowodzeń oraz cierpienia, prowadzi do odczuwania poczucia osamotnienia i bezradności, co spotyka się często jeszcze z niezrozumieniem ze strony specjalistów. Rozwijanie przez specjalistów kompetencji radzenia sobie w trudnych sytuacjach, udzielanie różnorodnych form wsparcia, docenianie mocnych stron rodziny, i znaczenia rodziców we wspieraniu rozwoju ich dziecka z niepełnosprawnością zmienia sytuację rodziny (Barłóg 2008; 2017). Zna na jest prawidłowość, że doświadczenia nabyte we wczesnym dzieciństwie w wzajemnych relacjach z rodzicami są źródłem rozwoju dziecka, stąd rodzice mają do spełnienia szczególną rolę w zakresie wspierania rozwoju (Brzezińska 2003). Rodzice, nabywając wielu kompetencji, jak np. poczucia sprawstwa, wiary we własne możliwości czy umiejętności zaspokajania potrzeb, stają się ważnymi partnerami współpracy ze specjalistami. „Obowiązek zdobycia wiedzy i informacji w ciągu krótkiego czasu stawia rodziców na pozycji eksperta nie tylko w sprawie rehabilitacji dziecka, ale również w zakresie przysługujących dziecku i rodzinie świadczeń. Zaangażowanie rodzicielskie to uczestnictwo rodziców w regularnej, obustronnej i sensownej komunikacji dotyczącej nauki i innych zajęć ich dziecka z niepełnosprawnością (Mitchell 2016: 106).

Z badań nad podmiotowym zaangażowaniem rodziców dzieci z niepełnosprawnością

Upelnomocnienie rodziców dzieci z niepełnosprawnością domaga się zmiany tradycyjnego modelu relacji między specjalistami a rodzicami, z przyjęciem, że to rodzice są ekspertami w sprawach swojego dziecka, i często wiedzą więcej aniżeli specjaliści (Twardowski 2012: 289). Przyjmując, że rodzice pełnią szczególną rolę w edukacji i rehabilitacji dzieci z niepełnosprawnością, w ich terapii i są wyjątkowym źródłem informacji o potrzebach dziecka, David Mitchell przyznaje, że należy uszanować ich prawa, umiejętności i potrzeby (Mitchell 2016: 103). W literaturze można spotkać wiele teorii na temat pozytywnego wpływu rodziny, zwłaszcza rodziców dla wspierania rozwoju dzieci z niepełnosprawnością. W Polsce taką te-

orię opartą na modelu wczesnego wspierania rozwoju małego dziecka w rodzinie prezentuje profesor Andrzej Twardowski (2012). W odniesieniu do współpracy rodziny i szkoły badacze wskazują na takie dziedziny, jak: wymiana informacji, korygowanie i kompensowanie zaburzeń w rozwoju dziecka, wspieranie psychospołeczne rozwoju dziecka, tworzenie warunków dla rozwoju dziecka, wspomaganie jego rozwoju (Smykowska 2008).

W polskich diagnozach dotyczących rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością niewiele jest badań podejmujących upewnienie, podmiotowe zaangażowanie rodziców w edukację, rehabilitację czy terapię dziecka z niepełnosprawnością. Prowadzone są natomiast najczęściej badania, które koncentrują się na przeżyciach emocjonalnych rodziców, głównie matek w sytuacji pojawienia się dziecka z niepełnosprawnością (Sekulowicz 2000; Twardowski 1991; Sadowska 1996), postawach rodzicielskich matek (Chodkowska 2017; 2019; Skórczyńska 2006), ale ostatnio również ojców dzieci z niepełnosprawnością (Pisula 2007), jakością życia rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością (Kruś: 2018), sytuacji rodzeństwa dziecka z niepełnosprawnością (Żyta 2017).

W badaniach Joanny Śińskiej (2007), dotyczących opinii matek dzieci z zaburzeniami rozwoju na temat współpracy z profesjonalistami, stwierdzono, że uzyskiwane informacje o dziecku są zbyt ogólnikowe, ale matki są informowane o sposobach wykonywania ćwiczeń w domu, specjaliści często przekazują im sprzeczne informacje o dziecku, o jego stanie zdrowia. Jednocześnie badanie matki potwierdzają, że mają możliwość konsultowania wielu problemów dziecka ze specjalistami. Na przykład w prowadzonych badaniach J. Hattie, J. Biggs, N. Purdie (1996) starano się udowodnić, że grupa dzieci z niepełnosprawnością poddana wymaganej terapii z szczególnym zaangażowaniem ich rodziców wykazała znaczącą poprawę w zakresie funkcjonowania szkolnego dzieci z niepełnosprawnością, ale szczególnie efektywna była tu zastosowana metoda wobec dzieci, jaką była terapia poznawczo-behawioralna (za: Mitchell 2016). Inne badania, w których analizie poddano badanie systemu rodzinnego i jego wpływu na szkolne funkcjonowanie uczniów z niepełnosprawnością, oraz ich wyniki w nauce potwierdziły również związek zaangażowania rodzicielskiego, ich aspiracji i oczekiwań z pozytywnymi wynikami w nauce i szkolnym funkcjonowaniem dzieci z niepełnosprawnością (Spence, Donovan, Breechman-Toussaint 2000, za: Mitchell 2016: 110–111).

W literaturze przedmiotu można zauważyć, że u rodziców występuje bogate spektrum zachowań, od całkowicie zdystansowanych przez zachowania schematyczne i nawykowe, kontrolujące, aż po pełni zaangażowane (Lulek 2017: 200). Podstawą wzajemnych, podmiotowych, zaangażowanych relacji rodziców dziecka z niepełnosprawnością oraz specjalistów jest troska o dobro dziecka, jego specjalne potrzeby, ale i wsparcie rodziców, budowanie ich pozytywnego zaangażo-

wania. Niezbędne są warunki umożliwiające uppełnomocnienie rodziców, sprzyjające budowaniu pełnego partnerskiego, podmiotowego zaangażowania.

Materiał i metoda

Podjmując badania rodziców dzieci z niepełnosprawnością, które uczą się w szkołach ogólnodostępnych w województwie podkarpackim, poproszono rodziców o opinię na temat jednego z elementów uppełnomocnienia rodziców, czyli zaangażowania w zakresie wspierania oddziaływań edukacyjno-rehabilitacyjnych ich dziecka. W latach 2017–2019 realizowano badania sondażowe na terenie ogólnodostępnych szkół podstawowych oparte na technice ankiety i wywiadu. Ogółem w badaniach uczestniczyło 189 rodziców uczniów z niepełnosprawnością z klas I do IV, w tym 90 rodziców dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, 30 rodziców dzieci niedosłyszących i pozostali rodzice, to opiekunowie dzieci z autyzmem. W badaniach pominięto grupę rodziców dzieci z wychowania przedszkolnego, czyli takich, których dzieci nie zostały objęte jeszcze wczesną edukacją szkolną. Głównym celem było poznanie zaangażowania rodzicielskiego rodziców ucznia z niepełnosprawnością, który uczy się w edukacji ogólnodostępnej. Postawiono pytanie badawcze: jakie jest zaangażowanie rodziców dzieci z niepełnosprawnością ze szkół ogólnodostępnych, w tym jakie są opinie rodziców na temat ich zaangażowania, oraz jakie czynniki ułatwiają a jakie utrudniają rodzicielskie zaangażowanie w edukację i rehabilitację ich dziecka? Badani rodzice byli mieszkańcami wsi (55,6%) oraz małych miasteczek (44,4%). Do badań przystąpiły głównie kobiety (71,1%), natomiast mężczyzn było zdecydowanie mniej (28,9%). W zdecydowanej większości byli to rodzice z wykształceniem średnim i wyższym (81,0%), najmniej liczą grupę stanowili rodzice z wykształceniem zawodowym (28,9%).

Bierne współdziałanie czy czynne zaangażowanie rodziców dzieci z niepełnosprawnością w badaniach własnych

Badanych rodziców zapytano na wstępie, jak definiują pojęcie wzajemnej współpracy ze specjalistami, którzy opiekują się profesjonalnie ich dzieckiem z niepełnosprawnością. I tak ponad połowa rodziców przyznaje, że jest to: *umiejętność wspólnego rozwiązywania problemów dotyczących dziecka* (58,3%), *zdolność do tworzenia wspólnych relacji dla dobra dziecka* (36,1%) oraz, nieliczni rodzice stwierdzili, że czasem jest to *ingerencja w życie ich rodziny ze strony specjalistów*. Przyjmując, że

podział obowiązków w rodzinie w istotnym stopniu wpływa na opiekę nad dzieckiem z niepełnosprawnošcią, kontynuowanie terapii w domu, i jest procesem wymagającym ze strony rodziców wielu wyrzeczeń, oraz odpowiedzialności rodzicielskiej badanych rodziców, zapytano, kto w rodzinie najbardziej jest obciążony obowiązkami domowymi i najczęściej zajmuje się dzieckiem z niepełnosprawnošcią. Z wypowiedzi badanych rodziców wynika, że mimo iż część obowiązków w domu przejmuje mąż, czyli ojciec dziecka (12,9%) czy członkowie najbliższej rodziny (3,2%), to jednak nadal najbardziej obciążona zarówno obowiązkami domowymi, jak i opieką nad dzieckiem z niepełnosprawnošcią jest matka (83,9%). Tak więc ojcowie dziecka z niepełnosprawnošcią sytuują się w grupie osób pomagających obok innych członków rodziny i specjalistów. Zdecydowana większość rodziców przyznaje, że bardzo dużo czasu poświęca dziecku z niepełnosprawnošcią, który przeznaczają na opiekę, kontynuowanie jego terapii i edukacji w domu (40,0%), badani są zdania, że jest to kilka godzin (40,6%), następnie badani twierdzą, że około dwie lub trzy godziny dziennie (19,4%), są i tacy rodzice, którzy twierdzą, że opiekują się dzieckiem ciągle. Zdaniem badanych rodziców miejscem, gdzie najczęściej odbywa się terapia ich dziecka, jest szkoła (46,4%), oraz poradnia psychologiczno-pedagogiczna (63,7%), specjalistyczna (1,8%). Najczęściej są to zajęcia z logopedą, psychologiem czy pedagogiem specjalnym, terapeutą (62,7%), ale i z fizjoterapeutą (16,9%), z zakresu terapii specjalistycznej (2,7%) czy ogólnorozwojowych metod wspomagających (3,4%).

Rodziców zapytano również o opinię, jaką rolę powinni pełnić rodzice w oddziaływaniach terapeutyczno-edukacyjno-rehabilitacyjnych. Z wypowiedzi badanych rodziców wynika, że: *„ich rolą jest uczestnictwo w zajęciach dziecka oraz kontynuacja pracy z dzieckiem w domu”, „okazywanie dziecku czułości i miłości, ale i stawianie wymagań, na miarę jego możliwości”*, to również przekonanie, że *„zaangażowanie rodzicielskie w terapię czy edukację dziecka z niepełnosprawnošcią ma szczególnie znaczenie dla jego rozwoju, dziecko odczuwa zarówno wsparcie ze strony rodzica, jak i specjalisty”*, według opinii większości rodziców: *„rodzice chociaż w niewielkim zakresie powinni opanować kompetencje dla profesjonalnego wspierania terapeutyczno-edukacyjnego dziecka w domu”*. Z uzyskanych danych z badań wynika, że zdecydowana większość rodziców nie uczestniczy w zajęciach specjalistycznych organizowanych dla ich dziecka (74,2%), i dziecko zostaje zazwyczaj samo ze specjalistą, ale bywa i tak, że rodzice pozostają z dzieckiem i nie uczestniczą w zajęciach. Jedynie nieliczni z rodziców dziecka z niepełnosprawnošcią przyznają, że zawsze starają się w sposób zaangażowany uczestniczyć w zajęciach terapeutycznych wspólnie z dzieckiem. Prowadzone badania potwierdzają, że dzisiaj już rodzice dziecka z niepełnosprawnošcią w zdecydowanej większości systematycznie kontaktują się ze specjalistami, ponoszą wzajemną odpowiedzialność za zaspokajanie jego potrzeb, wspieranie w rozwoju i edukacji (74,2%). Jedynie nieliczni z nich twierdzą, że

tego rodzaju kontakty mają miejsce raz na jakiś czas, czyli rzadko, najczęściej raz w miesiącu, lub jeszcze rzadziej.

Wszyscy badani rodzice dziecka z niepełnosprawnością przyznają, że są zainteresowani zajęciami specjalistycznymi, w których uczestniczy ich dziecko i w pełni się angażują w prowadzenie ćwiczeń w domu z dzieckiem. Jednak są i tacy, którzy jedynie pragną się angażować, gdyż nie zawsze jest to możliwe ze względu na ograniczenia czasowe wynikające z pracy zawodowej, z opieki nad pozostałymi dziećmi czy ze względu na ograniczenia finansowe, lub ze względu na brak zainteresowania tego rodzaju współpracą ze strony specjalistów (33,0%). Badanych rodziców zapytano, jakiego szczególnie wsparcia czy pomocy oczekują ze strony specjalistów, którzy prowadzą terapię, rehabilitację ich dziecka z niepełnosprawnością. W wypowiedziach badanych rodziców można dostrzec oczekiwanie: *efektywnych i profesjonalnie przeprowadzonych zajęć z dzieckiem z wykorzystaniem różnorodnych metod i form edukacyjno-terapeutycznych, wspierających dziecko z niepełnosprawnością, akceptacji dziecka, jego specjalnych potrzeb, jego trudności, zachowań, empatii i serdeczności z dużą dozą odpowiedzialności za jego rozwój i edukację, poczucia bezpieczeństwa, dobrego samopoczucia dziecka z niepełnosprawnością, pomocy psychologicznej oraz wsparcia dla rodziców, partnerskiego stylu porozumiewania się ze specjalistami, pozytywnego nastawienia specjalistów oraz zachęcania do podejmowania aktywności, rozwijania kompetencji do pokonywania trudności, zaspokajania potrzeb, przekonania o własnej skuteczności podejmowanych działań, akceptujących postaw oraz wzmacnianie funkcjonowania rodziców.*

Analizie poddano również czynniki, które w sposób znaczący wpływają na odpowiedzialne zaangażowanie rodzicielskie wobec dziecka z niepełnosprawnością, i wspólne podejmowane ze specjalistami oddziaływań wspierających. Badania ujawniły, że rodzice dzieci z niepełnosprawnością najczęściej angażują się w oddziaływanie wspierające wobec ich dziecka, wówczas gdy dostrzegają efekty prowadzonych zajęć przez specjalistów, gdy są zapraszani do partnerskiej współpracy oraz kiedy doceniają kompetencje i wiedzę specjalisty (68,9%). Natomiast 31,1% rodziców dziecka z niepełnosprawnością przyznaje, że nie są zapraszani do współpracy ze specjalistami prowadzącymi zajęcia z ich dzieckiem. Rodziców zapytano również, w jakich decyzjach dotyczących dziecka uczestniczą. I tak badani rodzice przyznają, że są proszeni o zdanie w czasie formułowania celów dotyczących dalszej pracy z dzieckiem (100,0%) oraz opracowania indywidualnych programów (100,0%), ale rzadziej, w sytuacji doboru dla dziecka metod pracy czy dodatkowych zajęć dla dziecka (33,3%).

Spośród czynników, które ułatwiają wzajemne relacje oraz zaangażowanie rodzicielskie, wymieniają m.in.: własną odpowiedzialność rodzicielską za dziecko (74,2%), bardzo dobre relacje ze specjalistą prowadzącym terapię dziecka (21,5%), duży zasób wiedzy dotyczący danej niepełnosprawności dziecka, ale i metod,

strategii wspomagających jego rozwój (19,9%), umiejętność dzielenia obowiązków domowych między rodzicami i dysponowanie czasem dla zaangażowania się w sprawy dziecka (18,5%), wsparcie ze strony współmałżonka i dobra sytuacja materialna rodziny (8,9%). Rodzice doceniają również miłą atmosferę w placówce, oferującej wsparcie dla ich dziecka, dostępność atrakcyjnych, profesjonalnych usług terapeutycznych, wiedzę i kompetencje samych specjalistów. Uznanie ważności rodziców w oddziaływaniach wspomagających może również blokować wiele czynników. Badani rodzice wskazują na wysoki poziom stresu rodzicielskiego i zmęczenie rodziców, brak wiary w efekty oddziaływań wspomagających (21,9%), zbyt duże obciążenie obowiązkami domowymi wynikającymi z opieki nad dzieckiem (11,0%), brak postępów w terapii dziecka (3,3%), brak wskazania przez specjalistów szansy na korzystne zmiany u dziecka (15,0%), małą dostępność do oczekiwanych specjalistów, specjalistycznych zajęć dla dziecka (12,6%), a nawet ograniczenia wynikające z wykonywania pracy zawodowej (7,6%), zbyt dużą odległość od miejsca zamieszkania (10,1%), problemy samej rodziny i w opiece nad dzieckiem (5,9%), czy brak zainteresowania samych specjalistów pracujących z dzieckiem tego rodzaju komunikacją, zaproszeniem rodziców do współpracy (33,0%).

Podsumowanie

Zarówno specjaliści, jak i rodzice podejmują decyzje dotyczące dziecka z niepełnosprawnością. Badania potwierdzają, że współcześni rodzice dziecka z niepełnosprawnością podejmują odpowiedzialność za dziecko i dynamizowanie jego rozwoju, jednak zbyt często jeszcze rodzice zostają sami z wieloma problemami, nie otrzymują niezbędnego wsparcia, pomocy w sytuacji pojawiających się trudności. Specjaliści nie zawsze akceptują samodzielne decyzje rodziców i nie zawsze kontakty mają charakter wzajemności, z uszanowaniem wiedzy i doświadczenia samych rodziców. Specyfika roli rodzica dziecka z niepełnosprawnością wymaga bardziej intensywnych oddziaływań zarówno w kontaktach z dzieckiem, jak i ze specjalistami. Tymczasem wzajemne „relacje powinny charakteryzować się: szacunkiem, zaufaniem, empatią, otwartą komunikacją, i nastawieniem na współpracę. Przede wszystkim specjaliści powinni zrezygnować z przyjmowania postawy ekspertów, którzy wszystko wiedzą” (Twardowski 2006: 208).

Rodzice odgrywają istotną rolę we wspieraniu dzieci, są dawcami życia, uczą dziecko, jak ma radzić sobie z trudnościami. „Mogą podsycać i wyzwalać naturalną ciekawość dzieci i ich wrodzone chęci do nauki przez zwyczajne okazywanie zainteresowania tym co one chcą im pokazać oraz przez rozmowę z nimi. Jeże-

li dziecko otrzyma właściwe wsparcie i zachętę, nie tylko umożliwi mu się bliższe rozumienie świata, ale też nabycie umiejętności oraz postaw niezbędnych do uwieńczonego sukcesem procesu uczenia się przez całe życie” (Meighan 1997: 162). Traktowanie rodziców przez specjalistów „jako ekspertów i partnerów pociąga za sobą znaczące konsekwencje. Pozostawianie rodzicom decyzji o tym, jaka pomoc jest najlepsza dla dziecka, oznacza, że rodzice muszą dysponować dużą wiedzą, wykazywać się odpowiednią inicjatywą i wytrwałością” (Sińska 2007: 252). Rodzice dzieci z niepełnosprawnością muszą radzić sobie z problemami nieznanymi innym rodzinom, często również muszą nauczyć się wielu dodatkowych umiejętności. Sami rodzice stoją przed wieloma trudnymi wyzwaniem i często potrzebują wsparcia (Egan 2002).

Współcześni rodzice dziecka z niepełnosprawnością chcą uczestniczyć w wielu aspektach jego życia i nie chcą być jedynie wykonawcami zaleceń podanych przez specjalistów. W zdecydowanej większości angażują się w jego edukację i terapię, rehabilitację. Rodzice mają wiele umiejętności, ale nie uświadamiają sobie do czego i w jaki sposób można je wykorzystać. Przy odpowiednim wsparciu umiejętności te mogą opanować. Rodzice dziecka z niepełnosprawnością mogą skutecznie kierować swoim życiem, ale muszą być przygotowani do podejmowania trafnych decyzji i osiągania prognostycznych, przyjętych celów (Twardowski 2006: 208).

Pisząc na temat wsparcia rozwoju skutecznego partnerstwa David Mitchell (2016: 107) podaje kilka sposobów na nawiązanie dobrych kontaktów z rodzicami: regularne kontakty z rodzicami pomogą nawiązać znajomości, w których można świętować sukcesy dziecka czy szybko przewidywać oraz rozwiązywać problemy, rodzice będą częściej brać czynny udział w spotkaniach, jeśli zostaną zachęceni, jeżeli będą poinformowani, że są oczekiwani i przydatni, oraz jeżeli otrzymają wskazówki, jak mają pracować z dzieckiem, spotkania, aby mogły być efektywne, powinny być dobrze zorganizowane. Badania potwierdzają, że skuteczne angażowanie rodziców nie jest łatwe, szczególnie istotne są tu takie wartości, jak: miłość, szacunek, wrażliwość. To również potrzeba skutecznej komunikacji i dostępu oraz znaczenie integracyjnych wartości. Irena Obuchowska (1999a: 131) pisała, że „twórczy wkład osób rehabilitujących należy wysoko cenić. Nieraz tymi osobami są rodzice i to od nich się uczymy”. Jednak często jeszcze rodzice jako nauczyciele, terapeuci swoich dzieci są przez szkoły, specjalistów niedoceniani. Najczęściej postrzegani są jako źródło finansowej pomocy, albo jako wspierający szkołę i nauczycieli, innych specjalistów, natomiast nie dostrzegają się, że mogą oni rozszerzyć swoją pracę z dzieckiem (Meighan 1997: 190).

Bibliografia

- Barlóg K. (2019), *Dziecko ze specjalnymi potrzebami w rodzinie* [w:] B. Szluz (red.), *Doświadczanie niepełnosprawności w rodzinie*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów.
- Barlóg K. (2017), *Oddziaływania terapeutyczno-wspomagające w pedagogice specjalnej* [w:] K. Barlóg (red.), *Metody i formy pracy z osobami o specjalnych potrzebach edukacyjnych i społecznych – perspektywa life-span*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów.
- Barlóg K. (red.) (2017), *Wybrane konteksty i wyzwania współczesnej pedagogiki specjalnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów.
- Barlóg K. (2008), *Wspomaganie rozwoju dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w różnych formach edukacji wczesnoszkolnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów.
- Czapiński J. (red.) (2004), *Psychologia pozytywna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Chodkowska M. (2017), *Kontekst teoretyczny realizacji ról rodzicielskich w rodzinach z problemem niepełnosprawności* [w:] K. Barlóg (red.), *Wybrane konteksty i wyzwania współczesnej pedagogiki specjalnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów.
- Chodkowska M. (2019), *Możliwości zastosowania teorii ról społecznych w diagnozowaniu funkcjonowania rodzin z problemem niepełnosprawności* [w:] B. Szluz (red.), *Doświadczanie niepełnosprawności w rodzinie*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów.
- Dyckik W. (2010), *Tendencje rozwoju pedagogiki specjalnej. osiągnięcia naukowe i praktyka (z perspektywy 50-lecia pracy pedagogicznej z osobami z niepełnosprawnością)*, Wydawnictwo PTP, Poznań.
- Egan G. (2002), *Kompetentne pomaganie. Model pomocy oparty na procesie rozwiązywania problemów*, przekł. J. Gilewicz, E. Lipska, Wydawnictwo Zysk i Ska, Poznań.
- Karwowska-Struczyk M. (2006), *Nisze ekologiczne a rozwój dziecka*, Wydawnictwo IBE, Warszawa.
- Krause A. (2011), *Wstęp* [w:] *Niepełnosprawność. Rodzina z dzieckiem niepełnosprawnym*, Niepełnosprawność – Dyskursy Pedagogiki Specjalnej, 6, 7–8
- Kruś K. (2018), *Relacje rodzinne i postawy rodzicielskie w retrospektywnej ocenie rodzeństwa osób z niepełnosprawnością intelektualną*, *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 1(39), 13–15.
- Lulek B. (2017), *Powinności – pozory – inicjowanie działania. Wyznaczniki relacji rodziców z nauczycielami w szkołach podstawowych* [w:] *Kultura. Przemiany. Edukacja. Myśl o wychowaniu. Teorie i zastosowania edukacyjne*, t. 5, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów, 198–215.
- Marmola M. (2017), *Style radzenia sobie ze stresem przez matki dzieci z niepełnosprawnością*, *Kultura – Przemiany – Edukacja*, t. 5, 267–281.
- Meighan R. (1997), *Wczesne wychowanie i kształcenie*, przekł. J. Majchrzak [w:] Z. Kwieciński (red.), *Nieobecne Dyskursy*, cz. 5, Wydawnictwo UMK, Toruń.
- Mielnik A., Pac-Kożuchowska E. (2019), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie z problemami żywieniowymi* [w:] *Doświadczanie niepełnosprawności w rodzinie*, B. Szluz (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów, 65–78.
- Mitchell D. (2016), *Sprawdzone metody w edukacji specjalnej i włączającej. Strategie nauczania poparte badaniami*, przekł. J. Okuniewski, Wydawnictwo HARMINIA, Gdańsk.
- Obuchowska I. (1991), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, Wydawnictwo WSiP, Warszawa.

- Obuchowska I. (1999a), *O procesie wyboru metod rehabilitacji* [w:] R. Ossowski (red.), *Kształcenie specjalne i integracyjne*, Materiały z konferencji Kościelisko 11–13 marca, Wydawnictwo MEN, Warszawa.
- Pisula E. (2011), *Stres rodzicielski i percepcja doświadczeń związanych z opieką nad dzieckiem u rodziców dzieci z autyzmem uczestniczących w różnych formach terapii*, *Psychologia Rozwojowa*, 3, 16, 75–88.
- Pisula E. (2004), *Potrzeby rodziców dzieci z zaburzeniami rozwoju* [w:] *Wspomaganie rozwoju i rehabilitacja dzieci z genetycznie uwarunkowanymi zespołami zaburzeń*, W. Dykcik, A. Twardowski (red.), Wydawnictwo Naukowe Polskiego Towarzystwa Pedagogicznego, Poznań.
- Pisula E., Danielewicz D. (2007), *Rodzice i rodzeństwo dzieci z zaburzeniami rozwoju*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa.
- Pisula E. (2008), *Wybrane formy terapii i rehabilitacji osób z autyzmem*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Pisula E. (1998), *Psychologiczne problemy rodziców dzieci zaburzeniami rozwoju*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa.
- Rola J. (1995), *Niepełnosprawność dziecka jako czynnik depresji u matki – uwarunkowania osobowe i środowiskowe* [w:] M. Chodkowska (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, Wydawnictwo UMCS, Lublin.
- Sadowska L., Szpich E., Wójtowicz D., Mazur A. (2006), *Od odpowiedzialność rodzicielska w procesie rozwoju dziecka niepełnosprawnego*, *Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego*, Rzeszów, 11–21.
- Sadowska S. (1996), *Potrzeby i możliwości w zakresie pomocy rodzinie z dzieckiem upośledzonym umysłowo*, *Roczniki Pedagogiki Specjalnej*, 7.
- Sekułowicz M., Kwiatkowski P. (2013), *Wypalenie się sił u rodziców dzieci z niepełnosprawnością – konstrukcja nowego narzędzia badawczego*, *Studia Edukacyjne*, 25, 29–51.
- Sekułowicz M. (2000), *Matki dzieci niepełnosprawnych wobec problemów życiowych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław.
- Schaffer H.R. (2006), *Psychologia dziecka*, przekł. A. Wojciechowski, red. nauk. A. Brzezińska, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Sińska J. (2007), *Opinie matek dzieci z zaburzeniami rozwoju na temat współpracy z profesjonalistami* [w:] E. Pisula, D. Danielewicz (red.), *Rodzina z dzieckiem z niepełnosprawnością*, Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk.
- Skórczyńska M. (2006), *Współczesne tendencje we wczesnej interwencji dzieci zagrożonych niepełnosprawnością lub niepełnosprawnych*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Smykowska D. (2008), *Współpraca szkoły z rodziną w zaspokajaniu potrzeb rozwojowych dziecka z lekkim upośledzeniem umysłowym*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Speck O. (2005), *Niepełnosprawni w społeczeństwie. Podstawy ortopedagogiki*, przekł. W. Zeidler, A. Skrzypek, D. Gącza, D. Szarkowicz, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Szluz B. (2019), *Doświadczenie niepełnosprawności w rodzinie*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów.
- Twardowski A. (2012), *Wczesne wspomaganie rozwoju dzieci z niepełnosprawnościami w środowisku rodzinnym*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Adama Mickiewicza w Poznaniu, Poznań.

- Twardowski A. (2006), *Rola upewnomoenia rodziców w procesie wczesnego wspomagania rozwoju dzieci z niepełnosprawnościami*, *Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej*, 24, 200–210.
- Twardowski A. (1991), *Sytuacja rodzin dzieci niepełnosprawnych* [w:] I. Obuchowska (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, Wydawnictwo WSiP, Warszawa.
- Żyta A. (2017), *Rodzeństwo osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Żyta A. (2013), *Małżeństwo i rodzicielstwo osób z niepełnosprawnością intelektualną*, *Edukacja Dorosłych*, 2, 60–71.

Katarzyna Plutecka

Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

Rola dziadków w rozwoju dziecka niesłyszącego

Artykuł ma charakter empiryczny. Celem badań było uzyskanie odpowiedzi na pytanie, jak postrzegają realizowane przez siebie role dziadkowie i babcie wnuków niesłyszących? W badaniu wzięło udział 109 osób starszych, które są babciami (54 osoby) i dziadkami (55 osób). Badania miały charakter eksploracyjny. Analiza materiału empirycznego pozwoliła zdiagnozować reakcje dziadków i babć na uzyskaną diagnozę uszkodzenia słuchu ich wnuka. Ponadto osoby starsze zaprezentowały funkcje wykonywane w rodzinie, a także przyczyny, które utrudniały im wykonywanie powyższych funkcji, i wskazały konsekwencje uszkodzenia słuchu dla rozwoju dziecka. Dziadkowie i babcie również podkreślali potrzebę wielowymiarowego wsparcia społecznego, dostosowanego do ich możliwości i dostosowanego do potrzeb rozwojowych i edukacyjnych niesłyszącego wnuka.

Słowa kluczowe: dziadkowie, babcie, rola w rodzinie, niesłyszący wnuk

The role of grandparents in the development of a deaf child

The article is empirical. The aim of the research was to answer the question: how do they perceive the roles of grandparents and grandmothers of the deaf grandchildren? The study involved 109 elderly people who are grandmothers (54 people) and grandparents (55 people). The research was exploratory. The analysis of the empirical material allowed to diagnose the reactions of grandparents and grandmothers to the news about the damage to the grandson of their grandson. In addition, older people identified functions performed in the family, as well as the reasons that made it difficult for them to perform the above functions and indicated the consequences of hearing impairment for the child's development. Grandparents and grandmothers also emphasized the need for multidimensional social support, tailored to their capabilities and adapted to the developmental and educational needs of the deaf grandchild.

Keywords: grandparents, grandmothers, family role, deaf grandchild

Wprowadzenie teoretyczne

Na gruncie teorii humanistycznych i teorii systemowych znamieną rolę rodziny polega na tym, że jest naturalnym środowiskiem, łączącym w sobie cechy zarówno wspólnoty, jak i instytucji społecznej, w której ma miejsce socjalizacja

pierwotna. Poszczególni członkowie rodziny realizują się poprzez odgrywanie ról w strukturach interakcji w różnych podsystemach społecznych. Badania wykazały, że regulatorem działań współczesnego człowieka są nie tylko aspiracje osobiste, ale układy zobowiązań społecznych, a dokładnie te, które dotyczą członków najbliższej rodziny (Bristor 2003, Kułaczkowski 2010). Dlatego różnorodność wzajemnych relacji interpersonalnych w poszczególnych podsystemach wpływa na poziom i jakość życia, poziom więzi emocjonalnych i przyczynia się do prawidłowego rozwoju każdego z członków rodziny.

Szczególną pozycję społeczną w systemie rodzinnym zajmują dziadkowie. W minionych epokach społecznych rola najstarszych członków rodziny była wyraźniejsza i bardziej znacząca niż dzisiaj. Mieli zobowiązania, które należało wypełnić, a także przywileje, które przysługiwały im z samego faktu bycia członkiem rodziny. Ich role rodzinne ulegały relatywizacji z uwagi na rzeczywiste potrzeby członków rodziny, specyfikę poszczególnych społeczeństw, wynikające z etapu rozwoju cywilizacyjnego czy różnorodności ekosystemowej (Buszman, Brandt, 2015). Pod wpływem powyższych czynników społeczno-kulturowych oraz demograficznych, ekonomicznych i mentalnych wizerunek dziadków ulegał przeobrażeniom. Obecnie decyzje dotyczące wypełniania roli dziadka czy babci, ich charakter oraz zakres podejmowanych działań, są efektem indywidualnych decyzji, które mogą nie wpisywać się w model rodzinny obowiązujący w epokach: *przedindustrialnej*, *industrialnej*, *postindustrialnej*. Proces modernizacji rodziny przyczynił się do utraty zajmowanego stanowiska w systemie przez starsze osoby. Nastąpiła zmiana w zakresie podejmowanych ról przez członków rodziny, w której szczególną trudność może sprawiać adaptacja starych wzorów życia rodzinnego do nowych wyzwań współczesności, wobec których staje rodzina. W zmieniającej się rzeczywistości społecznej proces wychowania wnuka zyskuje nową jakość.

Zadaniem Nowickiej (2008: 19) starzenie się to „okres zbierania plonów”, a dokładniej czas, w którym następuje odczuwanie satysfakcji życiowej z dotychczasowych zamierzeń i dokonywania pozytywnej analizy egzystencji. Starsi ludzie są nośnikami wartości rodzinnych, religijnych czy patriotycznych, a ich przymiotem może być mądrość życiowa i refleksyjność, będące pochodną rozległej wiedzy i bogatego doświadczenia. Jak każdy czas rozwojowy też również posiada specyficzne dla siebie zadania i cele. Nie ma jednego uniwersalnego sposobu bycia dziadkiem czy babcią. Osobowość, postawy wychowawcze, dojrzałość emocjonalna, osobiste doświadczenia życiowe, status socjoekonomiczny czy preferowane wartości życiowe nadają styl dziadkowania. Współcześnie mogą to być przecież osoby aktywne w pracy zawodowej, realizujące własne aspiracje osobiste i stawiające sobie ambitne cele życiowe. Bycie dziadkiem lub babcią ma charakter rozwojowy, jest procesem nie tyle w sensie prawnym czy ogólnie przyjętym

w społeczeństwie, ale niezwykle ważnym w kontekście mentalnościowym. Zdaniem Marii Szyszkowskiej (1994, za: Zięba-Kołodziej 2012: 142) przyjęcie roli dziadka czy babci daje szansę na urzeczywistnienie człowieczeństwa. Jest to czas, który jest źródłem autentycznych emocji: troskliwości, radości, miłości czy szacunku dla wnuka. Korzenie tych szczerych uczuć tkwią we własnej historii życia, w minionych okresach rozwojowych, szczególnie w okresie dzieciństwa.

Doniesienia badawcze z literatury przedmiotu wskazują, że wypełnianie ról związanych z wychowywaniem wnuków stanowi dla osób starszych niezwykle ważną z punktu widzenia społecznego stronę życia (Wawrzyniak 2011; Dyczewski 2002). Ten fakt przyczynia się u nich nie tylko do podtrzymania aktywności, odkrycia wielu nowych umiejętności, ale również bardzo wzbogaca ich w nowe doświadczenia, nieznane dla starszego człowieka. Pomimo nasilania się niekorzystnych zmian towarzyszących okresowi starości zwiększa się u nich zdolność akceptacji pojawiających się przeciwności losu i zachowanie wewnętrznego spokoju oraz równowagi (Studen 2011). Wspólne przebywanie z wnukami to czas, w którym nie ma pośpiechu, stresu i braku cierpliwości, czyli tych cech, które były charakterystyczne dla okresu wychowywania własnych dzieci. W takiej życzliwej atmosferze pozbawionej zabiegania, zachowań impulsywnych i determinacji dziadkowie uczestnicząc w ważnych dla rodziny sytuacjach kształtują u swoich wnuków postawy wychowawcze wobec życia czy innych osób z różnych kręgów społecznych. Dzięki ogromnemu doświadczeniu życiowemu osoby starsze przekazują najmłodszemu pokoleniu te wartości i wzory zachowań, które sprawdziły się w przeszłości i w ich ocenie były najbardziej odpowiednie dla funkcjonowania zdrowego systemu rodzinnego, jak również dla społeczeństwa.

Role pełnione przez babcie i dziadka są jednym z czynników budowania własnej tożsamości przez osoby w wieku emerytalnym (Pieńkos 2015; Zięba-Kołodziej 2012). To dzięki angażowaniu się w opiekę i wychowanie wnuka dziadkowie mogą przez kolejny okres życia zachować dobrą kondycję fizyczną i psychiczną, poczucie bycia potrzebnym, co z kolei przyczynia się do wzrostu ich poczucia zadowolenia z życia. W okresie starości pojawia się poczucie bezużyteczności czy osamotnienia i to dzięki wnukom dziadkowie mają poczucie bycia potrzebnymi, a poprzez stymulowanie ich do podejmowania nowych form aktywności życiowej przyczyniają się do pojawienia się prawdziwej satysfakcji płynącej ze spotkań z najmłodszymi członkami rodziny. Poprzez sprawowanie opieki nad wnukami kształtują się silne więzi emocjonalne między wnukami a dziadkami i ma miejsce możliwość przekazywania najmłodszemu pokoleniu wiedzy życiowej, jak i zawodowej. Dzięki tym oddziaływaniom kształtują w nich własne wzory postępowania, a także przekazują swój system wartości i norm. Niestety bycie dziadkiem czy babcia nie zawsze może być traktowane jako naturalny obowiązek i może się wiązać z odmową podjęcia się realizacji niniejszej roli. W tym przypad-

ku nabycie statusu dziadka czy babci w momencie pojawienia się wnuka może odbywać się też wbrew nim i wbrew społecznym oczekiwaniom.

Vern L. Bengston (1985) wyróżnił cztery społeczne role, w których babcie albo dziadkowie mogą się realizować w systemie rodzinnym. W pierwszym przypadku stanowią stały punkt odniesienia, który jest źródłem mądrości życiowej oraz wsparcia emocjonalnego dla dzieci i wnuków. Dodatkowo stanowią świadectwo trwałości i ciągłości pokoleniowej przypominając o potrzebie pielęgnowania kontaktów rodzinnych, szczególnie w momencie, gdy ktoś z członków rodziny doświadcza napięcia emocjonalnego. W drugim, dziadkowie mogą być rodzinnymi „ochroniarzami”, troskliwymi opiekunami, którzy zapewniają opiekę i pomoc gdy ich dzieci lub wnuki doświadczają problemów finansowych lub zawodowych. Kolejna rola polega na realizowaniu się w roli arbitra czy negocjatora podczas napięcia emocjonalnego czy frustracji spowodowanych konfliktem między rodzicami a dziećmi. W ostatnim, czwartym przypadku, rola dziadków sprowadza się do bycia rodzinnym historykiem, dokumentalistą minionych wydarzeń, łącznikiem między czasem przeszłym a czasem teraźniejszym.

To jak będą dziadkowie wypełniać swoje role zależy od wielu czynników. Ważne znaczenie mają nie tylko kwestie dotyczące miejsca jakie dziadkowie zajmują w społeczeństwie czy oczekiwania społeczne, ale czynniki indywidualne. W grupie czynników indywidualnych ważne znaczenie będą miały motywy regulujące potrzeby procesów związane z koncepcją siebie (Linville, 1987). Dlatego działania dziadków będą ściśle powiązane z ich biografią, z rozumieniem i realizacją życiowej oraz społecznej przestrzeni, zaangażowaniem się w rozwój wnuka, motywacją do podjęcia się tej nowej roli (King, Elden 1998). Powyższe ujęcie zakłada konieczność przygotowania, wręcz wychowania mężczyzn do roli dziadka, a kobiety do roli babci, bo tylko wtedy będą świadomi i odpowiedzialni. To przyjęcie tzw. roli przypisanej przez społeczeństwo jest związane z drogą osiągnięcia swojej dojrzałości.

W polskiej literaturze przedmiotu rola babci czy dziadka w rozwoju niesłyszącego wnuka wydaje się być nie tylko słabo eksponowana, ale wręcz niezauważalna. A przecież ich jakość relacji jest szczególnie bliska emocjonalnie poprzez więzy krwi. Smith, Drew (2004) podkreślili kluczowe znaczenie naturalnych więzi emocjonalnych pomiędzy słyszącymi dziadkami a niesłyszącymi wnukami jako najważniejszej cechy, niezbędnej dla prawidłowego rozwoju osobowości dziecka. Doniesienia z badań niniejszych autorów wykazały, że dziadkowie w granicach swoich możliwości byli gotowi świadczyć różnorodne formy wsparcia swoim dzieciom i wnukom. Pojawienie się niesłyszącego wnuka zaburzyło dotychczasowe funkcjonowanie w rodzinie, w konsekwencji zakłóciło poprzednie relacje. Jednakże rodziny wielopokoleniowe poradziły sobie szybciej z realizacją zadania kryzysowego ze względu na jakość i intensywność relacji między członkami ro-

dziny. Rodziny, w których nie były tak bliskie więzi emocjonalne, doświadczyły zaburzenia potrzeby bezpieczeństwa i miały trudności z pokonywaniem negatywnych przeżyć emocjonalnych.

Dokonany przegląd literatury pozwala na stwierdzenie, że poziom zaangażowania się dziadków w procesy opieki, wychowania i rehabilitacji niesłyszącego wnuka jest wysoki (McNee, Jackson 2012; Morton 2000; Nybo, Scherman, Freeman 1998). Wśród reakcji emocjonalnych dziadków po wykryciu uszkodzenia słuchu wnuka dominowały obok szoku i przerażenia poczucie bezradności i dezorientacji (Nybo, Scherman, Freeman 1998). Należy jednak podkreślić, że po tych pierwszych negatywnych przeżyciach dziadkowie szybko mobilizowali siły, by pomóc dzieciom i wnukom. Dziadkowie deklarowali wobec niesłyszących wnuków postawy pożądane wychowawczo nacechowane ciepłymi, pozytywnymi emocjami, pozbawione dystansu. Słyszący rodzice dzieci niesłyszących dostrzegli liczne rozwojowe i wychowawcze aspekty udziału dziadków we wspólnym życiu rodzinnym. Większość rodziców postrzegała dziadków jako cenne źródło wsparcia społecznego. Szczególnie ważne dla nich było otrzymywane od dziadków wsparcie emocjonalne, obejmujące troskę, opiekę, empatię, umiejętność słuchania obaw związanych z wychowaniem niesłyszącego dziecka, a także pomoc w podejmowaniu decyzji (Luterman 1987; Zaidman Zait 2007). Dziadkowie byli gotowi zapewnić niezbędne wsparcie społeczne i emocjonalne, ale nie zależało to wyłącznie od nich. Nybo, Scherman, Freeman (1998) wyróżnili trzy grupy czynników, które mogą wpłynąć na zaangażowanie się dziadków w pomoc swoim dzieciom i niesłyszącym wnukom:

1. bliskie relacje między członkami podsystemów: dziadkowie, dzieci, wnuki;
2. łatwość w nawiązywaniu komunikacji między dziadkami i wnukami;
3. siła oddziaływania dziadków na rodziców.

Dziadkowie zaakcentowali, że potrzebują wsparcia informacyjnego, bo mają ograniczony dostęp do specjalistów (Luterman 1987). W ich opiniach dostęp do źródeł informacji i wsparcia wydaje się być ważny, ponieważ pozwoli im i ich dzieciom lepiej poradzić sobie z negatywnymi emocjami i podjąć konkretne działania związane z rehabilitacją wnuka niesłyszącego.

Cel badań i grupa badawcza

Celem zrealizowanych badań było uzyskanie odpowiedzi na pytanie, jak postrzegają realizowane przez siebie role dziadkowie i babcie wnuków niesłyszących? Badania były realizowane od września do listopada 2018 roku. W celu zdiagnozowania znaczenia dziadków słyszących i babć słyszących w rozwoju ich wnuków niesłyszących przeprowadzono badania wśród 109 osób starszych, któ-

rzy są babciami (54 osoby) i dziadkami (55 osób). Należy jednak zaznaczyć, że niniejsze badania miały charakter eksploracyjny. Jako metodę badań zastosowano sondaż diagnostyczny z elementami techniki ankiety. Ponadto wykorzystano autorskie narzędzie badawcze: kwestionariusz ankiety. Próba badawcza została dobrana celowo w oparciu o następujące kryteria:

- konieczność posiadania przez seniora własnego niesłyszącego wnuka lub niesłyszącej wnuczki,
- wiek wnuka powinien obejmować okres wczesnej adolescencji, czyli nie może przekroczyć 16 życia i być niższy niż 10 lat,
- miejsce pochodzenia dziadka i wnuka to teren obecnego województwa małopolskiego.

Czynnikami różnicującymi respondentów w grupie dziadków: były płeć, wykształcenie, miejsce zamieszkania, wiek oraz obecny status zawodowy. Wiek dziadków i babć był zróżnicowany, przeważali mężczyźni (19 osób, co stanowi 34%) i kobiety (24 osoby, co stanowi 44%) w przedziale wiekowym od 61 do 65 lat. Więcej było dziadków (17 osób, co stanowi 32%) niż babć (9 osób, co stanowi 17%) pomiędzy 66. a 70. rokiem życia, a z kolei pomiędzy 56. a 60. rokiem życia mniej było babć (12 osób, co stanowi 22%) niż dziadków (8 osób, co stanowi 14%). Pozostali respondenci to mężczyźni (3 osoby, co stanowi 5%) i kobiety (6 osób, co stanowi 11%) w wieku pomiędzy 51. a 50. rokiem życia oraz dziadkowie (8 osób, co stanowi 15%) i babcie (3 osoby, co stanowi 6%) powyżej 70. roku życia. Większość została dziadkami w okresie swojej środkowej dorosłości (od 40 do 60 lat). Analiza zestawienia wykształcenia dziadków i babć wykazała również nieznaczne zróżnicowanie. Najliczniejszą populację stanowili dziadkowie z wykształceniem zawodowym (21 osób, co stanowi 39%). Wykształceniem średnim legitymowało się 11 dziadków (19%), a podstawowym 16 dziadków (30%). Niestety wśród dziadków mniejszość stanowiło 6 osób z wykształceniem wyższym (12%). Wśród babć również dominowało wykształcenie średnie (19 osób, 35%). Na kolejnych miejscach co do liczebności, w tej grupie było u kobiet wykształcenie zawodowe (17 osób – 31%) i wyższe (9 osób – 16%). W grupie babć dzieci słyszących 10 kobiet (18%) legitymowało się wykształceniem podstawowym.

Interpretacja zebranych danych wykazała, że w niniejszej grupie osób starszych 89 respondentów (82%) to osoby zamieszkujące wieś, 14 osób (13%) to osoby zamieszkujące miasto do 10 tysięcy mieszkańców, natomiast 6 respondentów (5%) to mieszkańcy miasta od 10 do 100 tysięcy mieszkańców. Największą część badanych stanowiły osoby w wieku powyżej 60 lat, było to 19 osób, czyli 63% wszystkich respondentów. Z kolejnej analizy, dotyczącej obecnego statusu zawodowego wynika, że najliczniejszą grupę osób stanowią dziadkowie na emeryturze (31 dziadków – 56%, 29 babć – 53%). Wśród uczestników badań były też osoby czynne zawodowo: pracownicy umysłowi (13 dziadków – 24%, 16 babć – 30%),

prowadzący własną działalność gospodarczą (6 dziadków – 11%, 7 babć – 13%) oraz pracownicy fizyczni (5 dziadków – 9%, 2 babcie – 4%).

Prezentacja wyników z uzyskanych badań

Szczegółowa analiza odpowiedzi dziadków i babć zawartych w kwestionariuszu ankiety pozwoliła lepiej zrozumieć specyfikę ich funkcjonowania w nowej sytuacji życiowej. Pierwsza część pytań dotyczyła reakcji dziadków i babć na wiadomość o diagnozie uszkodzenia słuchu ich wnuka. Okazało się, że pomimo upływu czasu pamiętają swoje bezpośrednie reakcje emocjonalne na uzyskaną diagnozę uszkodzenia słuchu wnuka. Wśród pierwszych reakcji dziadków dominowały niestety reakcje negatywne: przerażenie (23 odpowiedzi – 28%), szok (19 odpowiedzi – 23%), żal (17 odpowiedzi – 21%), przygnębienie (12 odpowiedzi – 15%), bezradność (8 odpowiedzi – 10%). Dwóch dziadków (co stanowi 3%) stwierdziło, że „obwiniali siebie, aby odciążyć rodziców swojego wnuka”, a z innej refleksji dziadka wynika, że „zamiast wnuka widział jego głuchotę”. Babcie wykazały ambiwalentne stany emocjonalne: od przerażenia (26 odpowiedzi, 28%), żalu (24 odpowiedzi – 26%), poczucia krzywdy (18 odpowiedzi – 20%), szoku (10 odpowiedzi – 11%) do nadziei, w której pojawiła się determinacja „wyleczenia za wszelką cenę wnuka” (12 odpowiedzi – 13%). Nieliczne babcie stwierdziły, że były tak przygnębione, że „widziały przyszłość swojego wnuka w czarnych kolorach” i „nie były w stanie słuchać wyjaśnień od lekarzy” (2 odpowiedzi – 2%).

Znaczenie dziadków w rodzinie związane jest z realizacją wielu funkcji i zadań. Zdecydowana większość osób starszych stwierdziła, że najważniejsza dla nich do realizacji była funkcja ekonomiczna (34 odpowiedzi dziadków – 52%, 28 odpowiedzi babć – 41%), z której wynika konieczność zaspokojenia potrzeb materialnych i opiekuńczo-zabezpieczających. Dziadkowie (18 odpowiedzi – 27%) i babcie (26 odpowiedzi – 38%) niesłyszących wnuków zasygnalizowali fakt realizowania funkcji rehabilitacyjnej, której celem jest zaspokojenie potrzeb rozwojowych i edukacyjnych wynikających z uszkodzenia słuchu dziecka. Osoby starsze chętnie i świadomie angażują się w procesy opieki, rehabilitacji i kształcenia ich niesłyszącego wnuka. Wyrazem urzeczywistnienia powyższej funkcji były następujące formy pomocy: zaprowadzanie i odbieranie niesłyszącego wnuka na zajęcia specjalistyczne w ramach wybranych form pomocy psychologiczno-pedagogicznej (25 odpowiedzi dziadków – 46%, 12 odpowiedzi babć – 20%), realizowanie ćwiczeń zaleconych przez specjalistów (9 odpowiedzi dziadków – 17%, 13 odpowiedzi babć – 22%), wspólne czytanie książek (5 odpowiedzi dziadków – 9%, 11 odpowiedzi babć – 18%), dopilnowanie niesłyszącego wnuka podczas odrobienia zadań domowych (8 odpowiedzi dziadków – 15%, 12 odpowiedzi babć –

20%), tłumaczenie niezrozumiałych treści z przedmiotów zawartych w podręcznikach, w notatkach zapisanych w zeszytach (7 odpowiedzi dziadków – 13%, 12 odpowiedzi babć – 20%). Kolejna grupa dziadków (10 odpowiedzi – 15%) i babć (12 odpowiedzi – 18%) wskazała na realizację funkcji socjopsychologicznej, w ramach której ma miejsce przygotowanie niesłyszącego wnuka do pełnienia określonych ról społecznych, wprowadzanie wnuka w świat rodzinnych tradycji świeckich i religijnych, korzystanie z dóbr kultury, zapewnienie poczucia bezpieczeństwa i stwarzanie warunków do odpoczynku. Najmniej wskazań osób starszych (4 odpowiedzi dziadków – 6%, 2 odpowiedzi babć – 3%) dotyczyło realizacji funkcji społeczno-wyznaczającej, związanej z nadzorowaniem wykonywanych zadań wnuka w strukturze rodziny i kontrolowaniem jego postępów. Wskazane przez osoby starsze zadania i funkcje dowodzą ich znaczącego miejsca w systemie rodzinnym.

Osoby starsze określiły przyczyny, które stanowią kluczowy problem realizacji roli dziadka i babci niesłyszącego wnuka. Za główną przyczynę uznali brak wiedzy na temat uszkodzenia słuchu wnuka (46 odpowiedzi dziadków – 44%, 37 odpowiedzi babć – 37%). Ponadto w ich opiniach niekorzystne znaczenie dla wypełniania niniejszej roli miały: ich zły stan zdrowia (16 odpowiedzi dziadków – 15,5%, 22 odpowiedzi babć – 22%), kontynuowanie pracy zawodowej (15 odpowiedzi dziadków – 14%, 9 odpowiedzi babć – 9%), duża odległość dzieląca dziadków od miejsca zamieszkania wnuka (13 odpowiedzi dziadków – 12%, 15 odpowiedzi babć – 15%) oraz niewłaściwe postawy społeczne (8 odpowiedzi dziadków – 7,5%, 12 odpowiedzi babć – 12%). Najmniej liczną grupę stanowili ci, którzy dostrzegli niechęć ze strony rodziny (5 odpowiedzi dziadków – 5%, 3 odpowiedzi babć – 3%), a także odpowiedź: „nie mam żadnych problemów z realizacją swojej roli” (3 odpowiedzi dziadków – 2%, 2 odpowiedzi babć – 2%). Dziadkowie i babcie przyznali, że nie byli świadomi następujących, pośrednich konsekwencji uszkodzenia słuchu dla rozwoju dziecka:

- problem z mówieniem w różnych kontekstach społecznych (20 odpowiedzi dziadków – 28%, 31 odpowiedzi babć – 42%);
- trudności w rozumieniu mowy osób nawet z najbliższego otoczenia (18 odpowiedzi dziadków – 25%, 17 odpowiedzi babć – 23%);
- specyficzne zaburzenia orientacji słuchowej, np. związane reagowaniem na głosy członków rodziny, na dźwięki z najbliższego otoczenia (15 odpowiedzi dziadków – 21%, 9 odpowiedzi babć – 12%);
- preferowanie niewerbalnych form przekazywania komunikatu, np. poprzez gesty, mimikę czy język migowy (12 odpowiedzi dziadków – 17%, 9 odpowiedzi babć – 12%);
- występowanie dodatkowych zaburzeń w rozwoju poznawczym, np. zaburzenia w procesie zapamiętywania, w zdolności krytycznego myślenia, trudności

ze zrozumieniem treści czytanych tekstów w czasopiśmie, w Internecie (7 odpowiedzi dziadków – 9%, 8 odpowiedzi babć – 11%).

Wspólne przebywanie z niesłyszącym wnukiem stało się dla dziadków i babć naturalną okazją do poddania się dynamice zmian i zdobywania nowych doświadczeń życiowych. Osoby starsze odkryły w sobie nowy potencjał możliwości, a opieka nad niesłyszącym wnukiem stała się dla nich naturalnym wyzwaniem. Zdecydowana większość potwierdziła, że dzięki obecności niesłyszącego wnuka stali się bardziej aktywni (28 odpowiedzi dziadków – 41%, 35 odpowiedzi babć – 43%), bo mobilizowali się do wspólnego wyjścia z niesłyszącym wnukiem nie tylko na zakupy, na plac zabaw, na basen, ale też na dodatkowe zajęcia specjalistyczne. Dodatkowo poszerzyli zakres swoich umiejętności, bo zaczęli uczyć się języka migowego (12 odpowiedzi dziadków – 17%, 14 odpowiedzi babć – 17%), zweryfikowali poglądy na temat funkcjonowania osób niesłyszących (10 odpowiedzi dziadków – 15%, 15 odpowiedzi babć – 18%). Ponadto osoby starsze przyznały, że poczuli się bardziej potrzebni, dlatego zaczęli intensywniej dbać o zdrowie (10 odpowiedzi dziadków – 15%, 12 odpowiedzi babć – 15%) i dzięki obecności niesłyszącego wnuka zdobyli dodatkowe umiejętności w zakresie technologii informacyjnej, np. obsługa komputera, telefonu komórkowego czy korzystania z Internetu (8 odpowiedzi dziadków – 12%, 6 odpowiedzi babć – 7%).

Dziadkowie i babcie niesłyszących wnuków oczekują przede wszystkim wsparcia informacyjnego, ze szczególnym uwzględnieniem wiedzy i umiejętności w nabywaniu kompetencji komunikacyjnej potrzebnej w relacjach z dzieckiem niesłyszącym (29 odpowiedzi dziadków – 39%, 32 odpowiedzi babć – 35%), instruktażu na temat organizowania środowiska akustycznego, np. poprzez dostarczanie odpowiednich zabawek dźwiękowych czy innych przedmiotów (19 odpowiedzi dziadków – 26%, 24 odpowiedzi babć – 26%), informacji o działaniu różnego rodzaju protez słuchowych wykorzystywanych przez niesłyszącego wnuka (18 odpowiedzi dziadków – 24%, 22 odpowiedzi babć – 24%) oraz pomocy w zorganizowaniu kursu języka migowego (8 odpowiedzi dziadków – 11%, 14 odpowiedzi babć – 15%). Wszyscy dziadkowie i babcie niesłyszącego wnuka zaakcentowali również potrzebę wsparcia emocjonalnego, aby szybciej przezwyciężyć trudną sytuację związaną z diagnozą o uszkodzeniu słuchu. Z kolei dzięki wsparciu instrumentalnemu osoby starsze oczekują uzyskania informacji o różnych instytucjonalnych ofertach czy formach pomocy dostosowanych do potrzeb rozwojowych i edukacyjnych niesłyszącego wnuka, które powinny być bezpłatne (30 odpowiedzi dziadków – 41%, 43 odpowiedzi babć – 54%), blisko miejsca zamieszkania (25 odpowiedzi dziadków – 34%, 21 odpowiedzi babć – 27%) i zawierać konkretną pomoc specjalisty, np. audiologa, surdopsychologa, surdopedagoga czy tłumacza języka migowego (18 odpowiedzi dziadków – 25%, 15 odpowiedzi babć – 19%). Powyższe wymiary wsparcia społecznego pomogą im poradzić sobie

z nową sytuacją życiową i mogą być źródłem satysfakcji czy spełnienia się w realizacji roli dziadka i babci niesłyszącego wnuka.

Wnioski

Analiza zebranych danych wykazała, że dziadkowie i babcie niesłyszącego wnuka postrzegają swoje role w sposób odpowiedzialny i starają się wywiązywać z powierzonych im zadań. Płeć osób starszych nie była czynnikiem różnicującym w trakcie realizowanych przez nich ról społecznych w systemie rodzinnym. Można przypuszczać, że jest to efektem egalitaryzmu, cechującego relacje wewnętrzne we współczesnej rodzinie. Pomimo trudności związanych z akceptacją faktu uszkodzenia słuchu wnuka to jednak dziadkowie i babcie starali się spojrzeć na jego rzeczywiste potrzeby i poszukać adekwatnych do sytuacji rozwiązań. To nowe, inne doświadczenie stało się dla nich źródłem zastosowania stylu zadaniowego i sprawdzenia własnej użyteczności. Ponadto opieka nad wnukiem niesłyszącym zmusiła ich do rozważań nad własnym stanem wiedzy, zachowań, preferowanego systemu wartości, ale również stała się impulsem do refleksji nad życiem rodzinnym. Bycie dziadkiem czy babcią niesłyszącego wnuka jest więc niepowtarzalnym i swoistym procesem, w którym rozwój każdego z członków rodziny jest wynikiem oddziaływań nie tylko indywidualnych czynników, ale też szerszych systemów społecznych, oferujących konkretne wymiary wsparcia. Dlatego podejmowanie niniejszej roli dziadka i babci niesłyszącego wnuka wskazuje na potrzebę oddziaływań wspomagających. Pożądane byłoby uwzględnienie szeroko rozumianego wsparcia, dostosowanego do możliwości osób starszych, które przyczyni się do ich większego zaangażowania w rozwój dziecka niesłyszącego na różnych etapach rozwoju życia. Ciekawym rozwiązaniem byłoby budowanie wspólnoty dziadków i babć niesłyszących wnuków, podczas których byłby czas na szczere rozmowy i wsparcie służące bardziej efektywnemu wypełnianiu niniejszej roli społecznej.

Wielowymiarowe oferty pomocy psychologiczno-pedagogicznej adresowane do dziadków powinny uwzględniać następujące formy profesjonalne i nieprofesjonalne:

- zapewnienie wsparcia informacyjnego dotyczącego specyfiki specjalnych potrzebach rozwojowych i edukacyjnych dzieci niesłyszących, ale dostosowanych do możliwości osób starszych;
- bieżące informowanie o ofertach instytucjonalnej pomocy z zewnątrz;
- organizowanie lokalnej sieci doradztwa i konsultacji;
- oferowanie wsparcia emocjonalnego dziadkom i babciom, które uwzględnią metody odwołujące się do nurtu interakcyjnego, np. video Home Training;

- prowadzenie mediacji w rozwiązywaniu trudnych sytuacji wychowawczych;
- zapewnienie pomocy specjalistycznej, np. pedagoga, psychologa, surdologopedy czy tłumacza języka migowego;
- współpraca z rodzinami dzieci niesłyszących w ramach spotkań organizowanych przez stowarzyszenia czy fundacje;
- włączenie do działań wspomagających innych członków słyszących z tych rodzin, np. rodziców, rodzeństwo;
- dzielenie się doświadczeniem bycia dziadkiem i babcią niesłyszącego wnuka podczas integracyjnych spotkań z innymi rodzinami wychowującymi dziecko niesłyszące.

Bibliografia

- Bengtson V.L. (1985), *Diversity and symbolism in grandparent roles* [w:] V.L. Bengtson, J.F. Robertson (eds.), *Grandparenthood* Beverly Hills, CA: Sage: 11-26.
- Bristor M.W. (2003), *Individuals and family systems in their environments*, Dubuque, IA: Kendall/Hunt.
- Buszman K., Brandt A. (2015), *Różne oblicza starości i międzypokoleniowych relacji rodzinnych z perspektywy dorosłych wnuków*, *Społeczeństwo i Edukacja*, 17(2): 79-91.
- McNee Chelsea M., Jackson Carla W. (2012), *The Experiences and Involvement of Grandparents in Hearing Detection and Intervention*, *Topics in Early Childhood Special Education*, 32(2): 122-128, Hammill Institute on Disabilities.
- Dyczewski L. (2002), *Więź między pokoleniami w rodzinie*, TN KUL, Lublin.
- King V., Elder G.H. (1998), *Perceived self-efficacy and grandparenting*, *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 53, 249-257.
- Kułaczkowski J. (2010), *Pedagogika rodziny* [w:] B. Śliwerski (red.), *Pedagogika*, t. 4, Gdańskie Wydawnictwo Pedagogiczne, Gdańsk.
- Linville P. (1987), *Self complexity as a cognitive buffer against stress related illness and depression*, *Journal of Personality and Social Psychology*, 52 (4): 663-676.
- Luterman D.M. (1987), *Deafness in the family*, MA: College Hill, Boston.
- Smith P.K., Drew L., M. (2004), *Grandparents' Role in Family Systems with a Deaf Child: An Exploratory Study*, *American Annals of the Deaf*, 143(3): 260-267.
- Morton Diane D. (2000), *Beyond parent education: The impact of expended family dynamics in deaf education*, *American Annals of the Deaf*, 145(4): 359-365.
- Nowicka A. (2008), *Starość jako faza życia człowieka* [w:] A. Nowicka (red.), *Wybrane problemy osób starszych*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków: 17-26.
- Nybo W.L., Scherman A., Freeman P.L. (1998), *Grandparents' role in family systems with a deaf child: An exploratory study*, *American Annals of the Deaf*, 143(3): 260-267.
- Pieńkos M. (2015), *Dziadkowie w wychowaniu wnuków na podstawie opinii osób młodych i starszych*, *Forum Pedagogiczne*, 2: 279-289.
- Studen S. (2011), *Psychologia starzenia się i starości*, PWN, Warszawa.
- Wawrzyniak J.K. (2011), *Opiekuńczo-wychowawcza rola dziadków w rodzinie*, *Pedagogika Rodziny*, 1/2: 95-103.

- Zaidman-Zait A. (2007), *Parenting a child with a cochlear implant: A critical incident study*, *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 12(2): 221-241.
- Zięba-Kołodziej B. (2012), *Rola dziadków w życiu rodziny* [w:] D. Seredyńska (red.), *Uczestnictwo społeczne w średniej i późnej dorosłości*, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz: 138-151.

Beata Antoszevska

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

Relacja lekarz – dziecko w ocenie rodziców dzieci leczonych na oddziałach onkohematologii dziecięcej

Artykuł prezentuje wyniki badań związane z opiniami rodziców na temat relacji nawiązywanych przez lekarzy prowadzących z pacjentami chorymi na nowotwory. Materiał badawczy zebrano przy wykorzystaniu metody sondażu diagnostycznego. Jako narzędzia użyto kwestionariusza skonstruowanego na wzór narzędzia opracowanego przez Aleksandrę Barczak i Sylwię Kołtan. Miejscem badań były trzy kliniki onkohematologii dziecięcej w Polsce należące do Polskiej Pediatrycznej Grupy ds. Leczenia Białaczek i Chłoniaków.

Analiza zgromadzonego materiału badawczego wskazuje, iż relacja lekarz – dziecko chore na nowotwór została przez rodziców oceniona pozytywnie. Obserwacja w trakcie prowadzonych wcześniej badań oraz rozmowy z rodzicami pacjentów onkologicznych wskazują na przyjazny, a w niektórych przypadkach nawet rodzinny klimat oddziałów onkohematologii dziecięcej.

Słowa kluczowe: choroba nowotworowa, relacja lekarz – pacjent, komunikacja

Physician – child relationship as perceived by parents of children treated at Departments of Paediatric Oncology and Haematology

This paper presents the results of research devoted to parents' opinions concerning the relationship established between attending physicians and patients treated due to cancer. The analyzed research material was collected with the use of a diagnostic survey. The survey was carried out using a questionnaire modelled on the tool designed by Aleksandra Barczak and Sylwia Kołtan. The study was conducted in three Clinics of Paediatric Oncology and Haematology in Poland that are supervised by the Polish Paediatric Leukaemia and Lymphoma Study Group.

The analysis of the collected research material indicates that parents assess the physician – cancer patient relationship positively. Observations made during earlier studies and interviews with parents of oncology patients point to a friendly, and in some cases even familial setting of Departments of Paediatric Oncology and Haematology.

Keywords: cancer, physician - patient relationship, communication.

Wprowadzenie

Teoretyczne ujęcie problemu relacji lekarz – dziecko w polskiej literaturze przedmiotu pojawia się często i obecne jest w niej od dawna. Odmienne natomiast kształtuje się tendencja frekwencyjności tego tematu w ujęciu empirycznym. Badacze podejmują je od niedawna i wciąż sporadycznie. Warto zauważyć, iż literatura obcojęzyczna bogata jest zarówno w prace teoretyczne, jak i empiryczne z zakresu relacji lekarz – pacjent (dziecko) (np. Aronsson, Rundström 1988; Bates, Meeuwesen, Elbers, Bensing 2002; Zwaanswijk, Bates, van Dulmen, Hoogerbrugge, Kamps, Bensing 2007; Zwaanswijk, Bates, van Dulmen, Hoogerbrugge, Kamps, Beishuizen, Bensing 2011; Blazin, Cecchini, Habashy, Kaye, Baker 2018). W podejmowanych pracach uczeni stosują nie tylko metodologię ilościową, lecz coraz częściej decydują się na jakościowe ujęcie badawcze, analizujące dogłębnie poruszane zjawisko.

Uwaga autorów skoncentrowana jest przede wszystkim na komunikacji (werbalnej, jak i pozawerbalnej) lekarza z pacjentem (dzieckiem) w różnym wieku, jego oczekiwaniach, jak również oczekiwaniach rodziców wobec personelu medycznego. Niemalże wszystkie prace wskazują, iż relacja lekarz – dziecko jest istotna w procesie terapeutycznym oraz profilaktyce zdrowotnej.

Jednak możliwości uczestnictwa dziecka w relacji medycznej (np. wywiadzie medycznym), jak zauważają K. Bates, L. Meeuwesen, E. Elbers, J. Bensing (2002), zależą od cech zachowania osób dorosłych. To rodzic wraz z lekarzem tworzą (lub nie) warunki pozwalające na czynny udział dziecka w konsultacji medycznej i procesie leczenia. Wcześniejsze prace, jak piszą wspomniani autorzy, mocno eksponowały rolę rodzica (lub opiekuna) jako osoby będącej najbardziej wiarygodnym źródłem informacji dla lekarza. Aktualnie coraz częściej uwaga koncentruje się na dziecku jako podmiocie mogącym uczestniczyć w relacji medycznej – opowiadać o swoim samopoczuciu oraz dolegliwościach czy odpowiadać na zadawane pytania. Zrozumiałe jest, iż udział ten zależy od wieku pacjenta i poziomu jego rozwoju poznawczego. Zauważyć należy, że nawet małe dziecko o słabych możliwościach werbalizowania może lub powinno być włączone w kontakt z lekarzem (zob. np. Jankowska i in. 2010; Jankowska 2012; Antoszevska, Bohdan 2017).

Warto wspomnieć, że wyniki polskich badań związane z relacją lekarz – dziecko są zróżnicowane. Badania prowadzone przez studentów Akademii Medycznej we Wrocławiu, działających w Międzynarodowym Stowarzyszeniu Studentów Medycyny IFMSA-Poland, podczas akcji „Szpital Pluszowego Misia”, dowodzą, że znaczna część lekarzy (39%) zawsze objaśnia dziecku wykonywane czynności oraz ich cel, 54% czyni to czasem, a tylko 7% nie robi tego w ogóle. Ponadto zdecydowana większość (68%) lekarzy, zbierając wywiad, rozmawia również z małym pacjentem. Niemalże wszyscy respondenci badania wskazali, że wybrany przez

nich lekarz ma przyjazny kontakt z dzieckiem (98,5%) i nieco mniejsza grupa (93%) lekarzy ma dla pacjenta upominek. Należy jednak zaznaczyć, iż chociaż ponad połowa (54%) ankietowanych podkreśla indywidualne traktowanie dziecka przez lekarza, to jednak aż 41% życzyłoby sobie bardziej indywidualnego kontaktu lekarz – pacjent (Banyś i in. 2007).

Inne badania prowadzone przez zespół Małgorzaty Kazimierczak (Kazimierczak, Grzymała-Turzańska, Kobiółka 2016) w Oddziale Chirurgii Dziecięcej Gliwickiego Centrum Medycznego w 2015 roku wskazują, że dzieci wysoko oceniły serdeczność, wrażliwość personelu i jego profesjonalizm. Jednak połowa z nich nie знаła tożsamości swojego lekarza i pielęgniarek oraz nie została zapoznana z prawami dziecka w szpitalu. Zdaniem autorek ocena jakości informacji uzyskanych od lekarza również nie przedstawiała się optymistycznie. Blisko jedna trzecia dzieci stwierdziła, że nikt z nimi nie rozmawiał lub nic nie rozumiały z prowadzonych z nimi rozmów.

Badania jakościowe z grupą chorych dzieci i ich rodziców prowadził zespół Jerzego Konstantynowicza Konstantynowicz, Marcinowicz, Abramowicz, Abramowicz, 2016). Wywiady prowadzono na terenie Kliniki Pediatrii i Zaburzeń Rozwojowych Uniwersytetu Szpitala Dziecięcego w Białymstoku, a ich celem była ocena opieki zdrowotnej realizowanej w trakcie hospitalizacji, poznanie oczekiwań związanych z zachowaniem lekarzy oraz najważniejszych elementów wpływających na satysfakcję z realizowanej opieki. Wyniki wskazują, iż zarówno rodzice, jak i dzieci (pacjenci) oczekiwali od lekarzy zrozumiałych informacji na temat choroby i procesu leczenia, jednak nie zawsze je uzyskiwali. Zdaniem badanych posługiwanie się przez lekarzy żargonem medycznym w rozmowie z pacjentem może być celowe i służyć unikaniu szczegółowych wyjaśnień, jak również zniechęcaniu go do zadawania kolejnych pytań. Warto zauważyć jednak, że uczestnicy badań, zauważając problem w komunikacji z lekarzem, starali się jednocześnie usprawiedliwić jego zachowania przede wszystkim brakiem czasu.

Metodologia prowadzonych badań

Jak wspomniano, zagadnienie relacji lekarz – dziecko jest w nikłym zakresie zgłębiane w polskiej literaturze przedmiotu – zwłaszcza w odniesieniu do pacjenta onkologicznego. Temat zaś jest istotny, a jego właściwe rozpoznanie może wspomóc proces terapeutyczny, dlatego celem prezentowanej pracy jest poznanie relacji lekarz – pacjent (dziecko) w percepcji rodziców.

Badania, które stoją u podstaw poznania tej relacji, prowadzono w nurcie ilościowym z wykorzystaniem metody sondażu diagnostycznego, który umożliwia zbadanie określonego zjawiska społecznego, w tym przypadku oceny relacji dzie-

cka chorego onkologicznie z lekarzem prowadzącym. Zastosowano kwestionariusz ankiety opracowany przez Aleksandrę Barczak i Sylwią Kołtan (2009: 96–101). Narzędzie badawcze dotyczyło zagadnienia komunikacji – zarówno werbalnej, jak i niewerbalnej (czytelności, czasu, poruszanych tematów, tonu głosu). W kwestionariuszu zawarto także zdania niedokończone związane z osobą lekarza prowadzącego. Główny problem badawczy został sformułowany następująco: Jak relację lekarz – dziecko z chorobą onkologiczną postrzegają i oceniają rodzice?

Miejszem badań były trzy kliniki onkohematologii dziecięcej w Polsce należące do Polskiej Pediatricznej Grupy ds. Leczenia Białaczek i Chłoniaków. Prowadzenie badań na terenie klinik wymagało zgody kierowników (zgodę taką uzyskano). Ze względu jednak na konieczność zachowania anonimowości powyższych placówek, nie podano ich nazw.

W badaniu wzięło udział 45 osób, rodziców dzieci chorych na nowotwory (85% kobiet, N=34 i 15% mężczyzn, N=6), w wieku 30–60 lat. Większość badanych znajdowała się w grupie wiekowej 31–40 lat (58%, N=21) i przeważnie mieszkała w mieście (65%, N=22).

Pod względem wykształcenia, przeważali rodzice z wykształceniem zawodowym (46%), kolejną grupę stanowili rodzice z wykształceniem wyższym (41%), rodzice z wykształceniem średnim (10%) i z podstawowym (3%). Zdecydowana większość uczestników badania pozostawała w związku małżeńskim (79%). W badanej grupie nie było wdów/wdowców. W badanej grupie najwięcej rodziców (55%) posiada dwoje dzieci, ale hospitalizowane dziecko jest ich najstarszym dzieckiem.

Większość chorych dzieci była hospitalizowana wiele razy, ale leczenie trwało krócej niż rok. Najczęściej w trakcie leczenia z dziećmi przebywają matki (78%), natomiast zdecydowanie rzadziej ojcowie (11%).

Prezentacja wyników badań

Zdecydowana większość rodziców (86%) oceniła kontakt dziecka z lekarzem prowadzącym jako dobry lub bardzo dobry. Generalną pozytywną opinię rodziców na temat lekarza prowadzącego potwierdza szereg stwierdzeń jednostkowych. Osoby badane miały ustosunkować się do pytań zamkniętych zamieszczonych w kwestionariuszu, zaznaczając odpowiedź „tak” lub „nie” (a w przypadku niektórych także „czasami”). W tabeli poniżej przedstawiono częstość odpowiedzi twierdzących.

Niemalże wszyscy twierdzili, że dzieci rozumieją, co lekarz mówi. Stwierdzenie to pozwala wysunąć wniosek, iż lekarz używał zrozumiałego słownictwa lub starał się je dostosować do rozmówcy. Rodzice oceniali, że lekarze wyjaśniają, na

czym polega choroba, i podkreślali, że lekarze zauważają zmiany w nastroju dzieci. Zwracają się do nich po imieniu, a także nawiązują z nimi kontakt wzrokowy. W relacji okazują dzieciom sympatię, zagadują je na korytarzu i często w rozmowach starają się je rozśmieszać. Badani, oceniając podejście lekarza do konkretnego dziecka, wskazywali, iż jest traktowane na równi z innymi pacjentami. Rodzice w wypowiedziach na temat zachowania lekarzy uznali, że potrafią oni pocieszyć dziecko w trudnych chwilach i złagodzić jego strach przed zabiegiem. Zdecydowana większość twierdziła, że lekarze starają się pomóc dzieciom. Warto dodać, że dla pacjenta ważna jest kwestia czasu, który lekarz mu poświęca. Ponad 3/4 rodziców chciałoby, aby lekarz poświęcił im dziecku więcej czasu.

W kwestionariuszu znajdowały się również pytania odnoszące się do oceny kontaktu lekarza z rodzicem. Uzyskane oceny dotyczące tego wymiaru relacji także w większości były pozytywne. Ponad 3/4 rodziców wskazała, że lekarze rozmawiają z nimi o chorobie i związanych z nią dolegliwościach. Często rozmowy te prowadzone są w obecności dziecka (71%). Badani mieli poczucie, że są rozumiani przez lekarzy. W większości (56%) uważali, że lekarz potrafi złagodzić ich strach, 53% uznało, że lekarze widzą ich przygnębienie, a 42% wskazało, że lekarze są z nimi w trudnych chwilach. Jednak tylko 34% oceniło swój udział w podejmowanych decyzjach jako znaczący. 65% uważa, że lekarze starają się przekonać co do słuszności podjętych terapii. Można wnioskować, iż rodzice uznają profesjonalizm i autorytet wiedzy lekarza, powierzając mu większość decyzji związanych z leczeniem. 12% badanych rodziców bało się rozmawiać z lekarzem.

Tabela 1. Zestawienie odpowiedzi twierdzących na pytania z kwestionariusza dotyczące lekarza

Pytanie	Odpowiedzi twierdzące		Odpowiedzi „czasem”	
	N	%	N	%
Czy Pan/Pani ma poczucie, że zawsze może się zwrócić do lekarza o pomoc?	42	100		
Czy dziecko rozumie, co lekarz mówi do niego?	40	95		
Czy lekarz zwraca się do dziecka po imieniu?	40	95	1	2
Czy Pan/Pani ma wrażenie, że lekarz zawsze stara się dziecku pomóc?	40	95		
Czy Pan/Pani ma poczucie, że dziecko jest traktowane przez lekarza na równi z innymi pacjentami?	36	86	4	10
Czy lekarz okazuje dziecku sympatię?	36	86	3	7
Czy lekarz nawiązuje kontakt wzrokowy z dzieckiem?	36	86	4	10

Czy Pan/Pani uważa, że lekarz na Pana/Pani prośbę jest dyskretny?	34	81	4	10
Czy lekarz często rozmawia z Panią/Panem o dolegliwościach dziecka?	33	79		
Czy lekarz zauważa przygnębienie dziecka?	31	80		
Czy lekarz potrafi rozśmieszyć dziecko?	30	75		
Czy chciałby Pan/Pani, aby lekarz poświęcał dziecku więcej czasu?	30	77		
Czy lekarz często rozmawia z dzieckiem o dolegliwościach?	30	70		
Czy lekarz tłumaczył dziecku, na czym polega choroba?	30	71		
Czy lekarz czasem zagaduje dziecko na korytarzu?	29	67		
Czy lekarz rozmawia z Panem/Panią w obecności dziecka o jego chorobie?	29	71		
Czy podczas rozmowy z lekarzem ma Pan/Pani poczucie, że lekarz Pana/Panią rozumie?	29	67	11	26
Czy lekarz potrafi złagodzić strach dziecka przez zabiegiem?	28	65	7	16
Czy lekarz potrafi pocieszyć dziecko?	28	65	12	28
Czy lekarz pyta Pana/Panią o ogólne samopoczucie dziecka na oddziale?	26	62		
Czy lekarz próbuje przekonać Pana/Panią do podjętej terapii?	26	65	4	10
Czy lekarz potrafi złagodzić Pana/Pani strach przed zabiegiem?	24	56	10	23
Czy lekarz zauważa Pani/Pana przygnębienie?	21	53		
Czy lekarz jest z Panią/Panem w trudnych chwilach?	16	42	13	34
Czy Pan/Pani ma wpływ na podejmowane przez lekarza decyzje?	14	34	12	29
Czy lekarz pyta Pana/Panią o sprawy niezwiązane bezpośrednio z chorobą dziecka?	12	29		
Czy Pani/Pan boi się rozmawiać z lekarzem?	5	12		

Źródło: opracowanie własne.

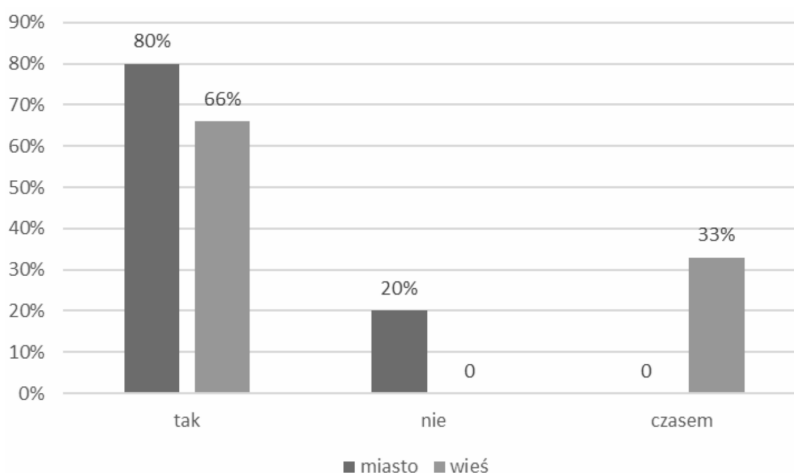
Ocena lekarza według rodziców z uwzględnieniem wpływu wybranych zmiennych

Porównano ocenę lekarzy przez rodziców ze względu na wybrane zmienne. Analizowano szereg stwierdzeń, do których rodzice mieli ustosunkować się twierdząco bądź przecząco (poza stwierdzeniem „Czy Pan/Pani ma poczucie, że zawsze może się zwrócić do lekarza o pomoc?”, gdzie 100% uczestników udzieliło odpowiedzi twierdzącej).

Pod uwagę wzięto takie zmienne, takie jak miejsce zamieszkania, wykształcenie oraz długość leczenia dziecka. Czynniki, takie jak wiek, płeć oraz osoba sprawująca opiekę nad dzieckiem nie mogły być użyte do porównań, ze względu na zbyt duże różnice w liczebności osób. Wszystkie analizy przeprowadzono z użyciem testu Chi kwadrat.

Miejsce zamieszkania

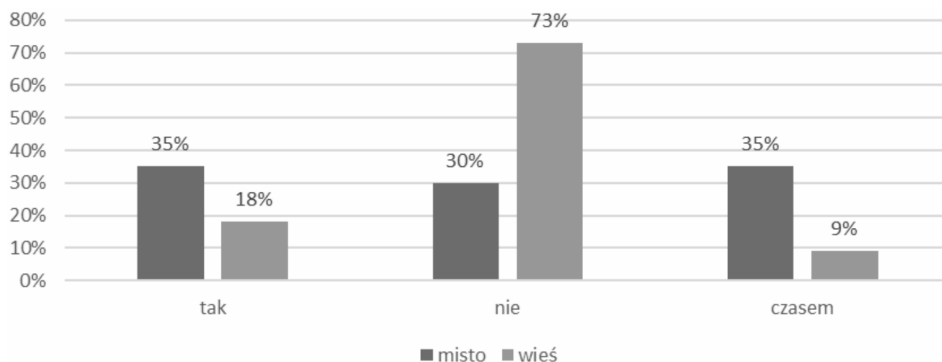
Odnotowano jedną istotną różnicę oraz jedną różnicę na poziomie tendencji ze względu na miejsce zamieszkania. Rodzice w większości zgadzali się, że lekarz jest dyskretny, ale więcej mieszkańców miast nie podzielało tej opinii. Z kolei mieszkańcy wsi częściej zaznaczali odpowiedź „czasami”, $\chi^2 = 9,24$, $p = 0,01$, $V = 0,54$. Różnice ilustruje wykres 1.



Wykres 1. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy Pan/Pani uważa, że lekarz na Pana/Pani prośbę jest dyskretny?” w zależności od miejsca zamieszkania

Źródło: opracowanie własne.

Ponadto zaobserwowano różnicę na poziomie tendencji w ocenie pytań niezwiązanych bezpośrednio z chorobą, $\text{Chi}^2 = 5,41$, $p = 0,07$, $V = 0,42$. Rodzice z miast częściej deklarowali występowanie takich pytań niż rodzice ze wsi. Różnice ilustruje wykres 2.



Wykres 2. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy lekarz pyta Pana/Panią o sprawy niezwiązane bezpośrednio z chorobą?” w zależności od miejsca zamieszkania.

Źródło: opracowanie własne.

Dla pozostałych ocen lekarza nie uzyskano różnic istotnych statystycznie.

Wykształcenie

Porównano jedynie osoby z wykształceniem wyższym ($N=16$) oraz zawodowym ($N=18$). Pozostałe osoby wykluczono z analiz ze względu na znikomą liczebność (4 osoby z wykształceniem średnim i 1 osoba z wykształceniem podstawowym).

Uzyskano istotne różnice w ocenie wpływu na podejmowane przez lekarza decyzje, $\text{Chi}^2 = 7,39$, $p = 0,03$, $V = 0,49$. Rodzice z wykształceniem zawodowym mieli większe poczucie wpływu na decyzje lekarza niż rodzice z wykształceniem wyższym (wykres 3).

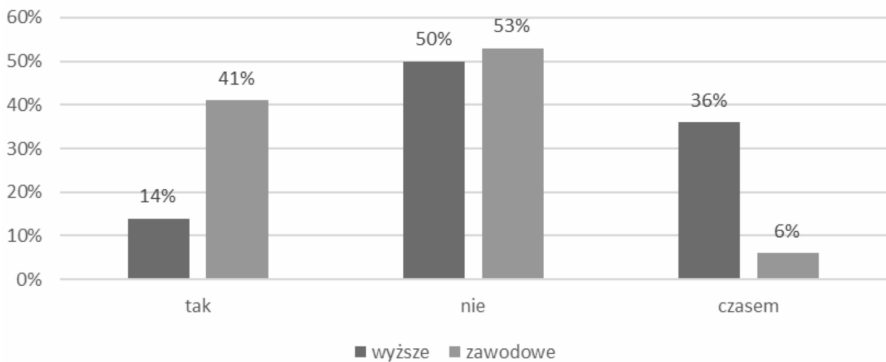
Uzyskano także dwie różnice na poziomie tendencji: w ocenie pytań lekarza niezwiązanych bezpośrednio z chorobą oraz w ocenie możliwości złagodzenia strachu dziecka przed zabiegiem. Rodzice z wykształceniem zawodowym częściej deklarowali występowanie takich pytań niż rodzice z wykształceniem wyższym, $\text{Chi}^2 = 5,46$, $p = 0,07$, $V = 0,42$.

Większy odsetek rodziców z wykształceniem zawodowym negatywnie oceniał możliwość złagodzenia strachu dziecka przez lekarza, $\text{Chi}^2 = 5,27$, $p = 0,07$, $V = 0,41$. Szczegóły przedstawiono na wykresach poniżej.



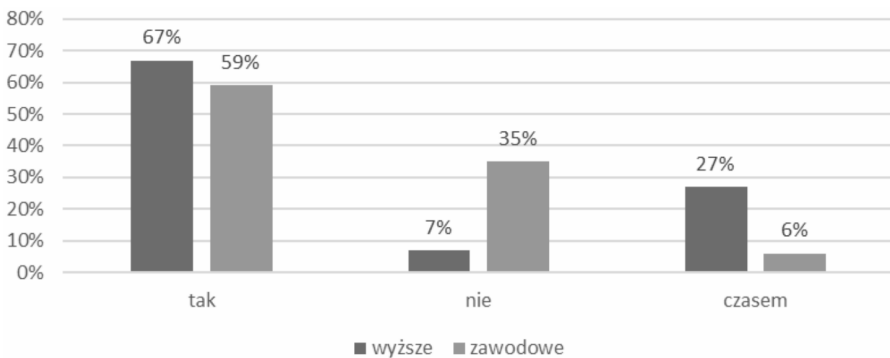
Wykres 3. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy ma Pani/Pan wpływ na podejmowane przez lekarza decyzje?” w zależności od wykształcenia.

Źródło: opracowanie własne.



Wykres 4. Rozkład odpowiedzi na pytanie „Czy lekarz pyta Pana/Panią o sprawy nie związane bezpośrednio z chorobą?” w zależności od wykształcenia.

Źródło: opracowanie własne.



Wykres 5. Różnice w odpowiedziach na pytanie „Czy lekarz potrafi złagodzić strach dziecka przez zabiegiem?” w zależności od wykształcenia.

Źródło: opracowanie własne.

Dla pozostałych ocen lekarza nie uzyskano różnic istotnych statystycznie.

Długość leczenia

Odnotowano dwie istotne różnice oraz jedną różnicę na poziomie tendencji ze względu na długość leczenia. Rodzice, których dzieci leczyły się rok oraz powyżej dwóch lat, istotnie częściej deklarowali swój wpływ na leczenie, $\text{Chi}^2 = 19,24$, $p = 0,04$, $V = 0,52$. Druga istotna różnica dotyczyła możliwości złagodzenia strachu dziecka przed zabiegiem, $\text{Chi}^2 = 21,86$, $p = 0,02$, $V = 0,54$. Więcej rodziców dzieci leczonych rok i powyżej dwóch lat deklarowała, że lekarz potrafi złagodzić lęki dziecka.

Różnica na poziomie tendencji dotyczyła czasu poświęcanego dziecku, $\text{Chi}^2 = 10,48$, $p = 0,06$, $V = 0,56$. Rodzice, których dzieci leczyły się dłużej, w większym odsetku deklarowali, że chcieliby, żeby lekarz poświęcał więcej uwagi dziecku (poza przypadkiem dzieci leczonych poniżej roku).

Opinia o lekarzu

Badani rodzice w różny sposób formułowali zakończenie zdania: „Lekarz mojego dziecka jest...”. Warto wskazać, iż przeważały przede wszystkim cechy osobowościowe związane z dociekliwością i byciem miłym (30%, N=10), a także ogólnie pozytywna opinia – jest „ok” (18%, N=6). Za cechy najbardziej pożądane i cennie u lekarzy rodzice uznali lekarski profesjonalizm i wrażliwość (48%, N=13). 43% rodziców chciałoby, żeby lekarz poświęcał więcej uwagi dziecku (N=9), ale zbliżona liczba badanych deklaruje, iż nie chce, aby lekarz się zmieniał (33%, N=7). Szczegółowe odpowiedzi przedstawiono w tabelach poniżej.

Tabela 2. Rozkład odpowiedzi rodziców na zdanie niedokończone: „Lekarz mojego dziecka...”

Lekarz mojego dziecka jest...	N	%
dociekliwy i miły	10	30,3
ok	6	18,2
specjalistą	5	15,2
lekarzem z powołania	3	9,1
kobietą/mężczyzną	2	6,1
imię i nazwisko	2	4,4

Lekarz mojego dziecka jest...	N	%
skromny i uprzejmy	2	6,1
dziwny	1	3,0
mądrym człowiekiem	1	3,0
zaangażowany	1	3,0
Ogółem	33	100,0

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 3. Rozkład odpowiedzi rodziców na zdanie niedokończone: „Najbardziej cenią lekarza za...”

Najbardziej cenią lekarza za...	N	%
pracę: profesjonalizm, wrażliwość	13	48,1
dobre podejście	7	25,9
szczerość	3	11,1
uśmiech	2	7,4
opanowanie	1	2,2
dyskrecję	1	3,7
Ogółem	27	100,0

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 4. Rozkład odpowiedzi rodziców na zdanie niedokończone „Chciałbym, aby lekarz mojego dziecka...”

Chciałbym, aby lekarz mojego dziecka...	N	%
poświęcał więcej uwagi	9	42,9
nie zmieniał się	7	33,3
był bardziej rozmowny	3	14,3
mógł zrobić więcej	2	9,5
Ogółem	21	100

Źródło: opracowanie własne.

Należy podkreślić (choć tu sporadycznie uzyskano odpowiedzi), że rodzice nie dostrzegają u lekarzy cech, które najmniej im się podobają. Wśród odpowiedzi znalazły się niewłaściwe podejście do dziecka i roztargnienie lekarza. Szczegóły przedstawiono w tabeli 5.

Tabela 5. Rozkład odpowiedzi rodziców na zdanie niedokończone „Najmniej podoba mi się w lekarzu...”

Najmniej podoba mi się w lekarzu...	N	%
podejście do dziecka	2	22,2
Roztargnienie	2	55,6
małe doświadczenie	1	11,1
słaba komunikacja	1	11,1
brak samodzielności w podejmowaniu decyzji	1	44,4
brak wyrozumiałości	1	77,8
Porywczość	1	88,9
Ogółem	9	100

Źródło: opracowanie własne.

Podsumowanie

W specjalistycznej opiece pediatrycznej istotne są opinie i zadowolenie pacjentów, jak również ich rodziców (czy prawnych opiekunów) (Konstantynowicz, Marcinowicz, Abramowicz, Abramowicz 2016). Pozwalają one dostrzec obszary najbardziej „zaniedbane” w opiece, tworząc szansę na zmianę. Ponadto dzięki stałemu monitorowaniu opinii osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych można podnosić ich jakość. Przeprowadzone analizy mogą być pomocne w przygotowywaniu studentów medycyny do skutecznego, ale równocześnie satysfakcjonującego komunikowania się z pacjentami pediatrycznymi i ich opiekunami.

Wagę podjętego w tekście zagadnienia podkreślają L. Marcinowicz, J. Konstantynowicz, S. Chłabicz (2008), którzy piszą, iż łatwiej jest poprawić ogólną dostępność do usług opieki zdrowotnej, niż zmienić relację lekarz – pacjent, ukształtowaną przez osobiste cechy i zachowania ekspresyjne lekarza. Pominięcie głosu pacjenta i/lub jego rodziny, stanowiących integralną część zespołu opieki zdrowotnej, przyczynia się do rezygnacji z cennego źródła informacji o potrzebach i ocenie opieki zdrowotnej, a tym samym uniemożliwia zmiany.

Analiza zgromadzonego materiału badawczego wskazuje, iż relacja lekarz – dziecko chore na nowotwór została przez rodziców oceniona pozytywnie. Wyniki odbiegają od najczęściej wyrażanych przez pacjentów opinii, w których dominuje negatywna ocena relacji lekarz – pacjent. Zdecydowanie częściej słyszy się wiele krytycznych uwag, opinii o braku satysfakcji z uzyskiwanych świadczeń i skarg wysuwanych pod adresem białego personelu. Obserwacja w trakcie prowadzonych wcześniej badań oraz rozmowy z rodzicami pacjentów onkologicznych wskazują na przyjazny, a w niektórych przypadkach nawet rodzinny klimat

oddziałów onkohematologii dziecięcej. Należy zauważyć, iż sprzyjać temu może przyjęta w onkohematologii zasada sprawowania opieki nad dzieckiem przez jednego lub dwóch lekarzy prowadzących. Sytuacja taka służy wytworzeniu innej – osobowej więzi zarówno z dzieckiem, jak i jego rodzicami (opiekunami). Warto także podkreślić, iż opinie dzieci chorych na nowotwory związane z relacją lekarz – pacjent, będące przedmiotem uwagi innych autorów (Barczak, Kołtan 2009; Antoszevska, Tobota 2018), są zbieżne z uzyskanymi w przedstawionych badaniach.

Wyniki badań wskazują, że pacjenci onkologiczni oraz ich rodzice są informowani o chorobie i włączani w proces wyboru podjętych terapii. Darzą lekarzy prowadzących zaufaniem i mają poczucie traktowania na równi z innymi pacjentami. Można przypuszczać, iż lekarze biorą pod uwagę rozmaite czynniki składające się na optymalną relację. M. Motyka (2002) wymieniał tu czynniki mające charakter głównie informacyjny (zbieranie informacji, udzielanie informacji, wyjaśnianie, udzielanie rad i zaleceń) oraz emocjonalny i wspierający (pocieszanie i uspokajanie, okazywanie ciepła, empatia). W leczeniu choroby nowotworowej pacjentów pediatrycznych zaufanie, jakim rodzice darzą lekarza, ma bardzo duże znaczenie. Ważne jest również, aby rodzice mogli obserwować zaangażowanie lekarza w nawiązanie i utrzymywanie kontaktu z pacjentem, bowiem ono sprzyja współpracy, jak również podnosi satysfakcję z uzyskiwanej pomocy. Badani rodzice w większości uznali, iż lekarz pociesza i uspokaja dziecko w sytuacjach trudnych. Co więcej wskazali, iż sami także odczuwają wsparcie lekarzy. Jest to istotny aspekt budowania relacji, zwłaszcza że, jak wskazują I. Carey, B. Nicholson oraz R. Fox (2002), rodzice mają potrzebę podzielenia się swoimi emocjami i przeżyciami z osobami spoza rodziny.

Bibliografia

- Antoszevska B., Bohdan Z. (2017), *Dialog w „trójkącie porozumienia”: relacja lekarz – dziecko – rodzice w sytuacji choroby przewlekłej. Aspekty praktyczne*, *Psychoonkologia*, 21 (4), 142–148.
- Antoszevska B., Tobota A. (2019), *Relacja z lekarzem w opiniach dzieci i młodzieży hospitalizowanych z powodu choroby nowotworowej*, *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 2(44), 99–110.
- Aronsson K., Rundstrom B. (1988), *Child discourse and parental control in pediatric consultation*, *Spec. Med.* 26, 159–189.
- Banyś M., Drożdż A., Wiszniowska M., Pawlas K., Brużewicz S. (2007), *Lekarze pierwszego kontaktu w ocenie rodziców dzieci w wieku przedszkolnym*, *Family Medicine & Primary Care Review*, 9(2), 204–208.
- Barczak A., Kołtan S. (2009), *Ocena relacji między pacjentami pediatrycznymi leczonymi z powodu choroby nowotworowej a ich lekarzami prowadzącymi*, *Onkologia Polska*, 2, 96–101.

- Blazin L.J., Cecchini C., Habashy C., Kaye E., Baker J.N. (2018), *Communicating Effectively in Pediatric Cancer Care: Translating Evidence into Practice*, *Children* 5(3), 40, 3–16.
- Carey I., Nicholson B., Fox R. (2002), *Maternal factors related to parenting young children with congenital heart disease*, *Journal of Pediatric Nursing*, 17, 174–183.
- Jankowska A.K. (2012), *Postępowanie z dzieckiem i jego opiekunami. Porozumiewanie się z nastolatkiem* [w:] A. Steciwko, J. Barański (red.), *Porozumiewanie się lekarza z pacjentem i jego rodziną*, Wydawnictwo Elsevier, Wrocław.
- Jankowska A.K., Grzešek E., Kubica A., Koziński M., Grąbczewska Z. (2010), *Specyfika współpracy lekarz – pacjent w pediatrii*, *Folia Cardiologica Excerpta*, 5(2), 74–77.
- Kazimierczak M., Grzymała-Turzańska B., Kobiółka A. (2016), *Specyfika opieki nad nieletnim pacjentem w oddziale chirurgii dziecięcej*, *Pielęgniarstwo Polskie*, 3(61), 403–414.
- Konstantynowicz J., Marcinowicz L., Abramowicz P., Abramowicz M. (2016), *What do children with chronic diseases and their parents think about paediatricians? A qualitative interview study*, *Maternal and Child Health*, 20, 1745–1752.
- Marcinowicz L., Konstantynowicz J., Chlabicz S. (2008), *The patient's view of the acceptability of the primary care in Poland*, *International Journal for Quality in Health care*, 20(4), 277–283.
- Motyka M. (2002), *Psychoterapia elementarna w opiece ogólnomedycznej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Tates K., Meeuwesen L., Elbers E., Bensing J. (2002), *I've come for his throat': roles and identities in doctor – patient-child communication*, *Child: Care, Health and Development*, 28(1), 109–116.
- Tates K., Elbers E., Meeuwesen L., Bensing J. (2002), *Doctor – patient-child relationships: a 'pas de trois'*, *Patient Education and Counseling*, 48(1), 5–14.
- Zwaanswijk M., Tate K., van Dulmen S., Hoogerbrugge P.M., Kamps W. A., Beishuizen A., Bensing J.M. (2007), *Young patients', parents' and survivors' consultation in paediatric oncology: Results of online focus groups*, *BMC Pediatrics*, 7, 35, 1–10.
- Zwaanswijk M., Tate K., van Dulmen S., Hoogerbrugge P.M., Kamps W.A., Beishuizen A., Bensing J.M. (2011), *Communicating with young patients in pediatric oncology consultations: a vignette study on child patients', parents', and survivors' communication preferences*, *Psycho-Oncology*, 20, 269–277.

Izabella Gałuszka

Uniwersytet Pedagogiczny w im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

Analiza pozytywna problemów wychowania dziecka z głęboką niepełnosprawnością na przykładzie wybranych rodzin

Artykuł prezentuje wybraną część szeroko zakrojonych badań autorki na temat problemów wychowania związanych z wychowaniem dzieci z głęboką niepełnosprawnością intelektualną. Analiza jakościowa zebranego przez autorkę materiału empirycznego akcentuje pozytywne podejście do kwestii wychowania dziecka z głęboką niepełnosprawnością intelektualną. Rodzice wskazują na osiem głównych problemów/tematów, w których wyróżniono głównie pozytywne wątki. Największą grupą tematów, w relacjach rodziców, stanowi temat psychologiczny poruszany w każdej z narracji. Stosunkowo liczne są tematy z grupy społecznej i opiekuńczej. Co ciekawe, nie wszyscy rodzice wskazują w swoich relacjach na problemy ekonomiczne. Analizy pokazują, że istnieją rodziny, które mogą pozytywnie przezwyciężyć kryzys, jakim jest urodzenie się w rodzinie dziecka z głęboką niepełnosprawnością intelektualną. Ze względu na niewielką liczbę badań dostępnych w literaturze przedmiotu, opisujących pozytywną realizację zadań wychowania rodzicielskiego w grupie rodzin z dziećmi z niepełnosprawnością, warto podejmować dalsze badania w przedstawionym obszarze

Słowa kluczowe: problemy wychowania, rodzice, dziecko z głęboką niepełnosprawnością intelektualną

Positive analysis of upbringing problems of a child with severe disability on the example of selected families

The article presents a part of the author's extensive research on the problems of raising of children with severe intellectual disability. In the research part, the reader can learn about the problems revealed in narratives presented by a selected group of parents. Qualitative research analyzed by the author indicates a positive approach to the situation of raising a child with severe intellectual disability. Families point to eight major problem topics in which mainly positive topics are highlighted. The largest group of themes in parents' accounts is the psychological topic raised in each narrative. The next are topics from the social and caring group. Interestingly, not all parents point to economic problems. The analyzes show that there are families who can positively overcome the crisis of a child with severe intellectual disability being born. Due to the small number of positive studies available in the subject literature, the prospect of further research in this regard is advisable.

Keywords: upbringing problems, parents, a child with severe intellectual disability

Wprowadzenie

Analizy naukowe oraz te związane z terapią rodziny dokonywane są w odwołaniu do powszechnie przyjmowanego naukowego paradygmatu systemowego opartego na Ogólnej Teorii Systemów. Jej twórcą jest biolog K.L. von Bertalanffy (1984). Autor ujmuje w swej teorii rodzinę jako całość, powstałą z hierarchicznie ułożonych, niekoniecznie równych, podsystemów i zachodzących pomiędzy nimi interakcji. W podsystemach członkowie rodziny powiązani są bliskimi, indywidualnymi więziami. Rodzina zmieniająca się, realizująca cele, otwarta i samoregulująca rozumiana jest jako odrębny system społeczny (Czabała 1988). W systemie tym każdy członek rodziny jest powiązany z innymi jej członkami, a wszyscy oddziałują wzajemnie na siebie. Oddziaływanie to sprawia, że każda zmiana, która wiąże się z jednym członkiem systemu, wywołuje zmiany u pozostałych. Dlatego w celu zrozumienia funkcjonowania rodziny oraz żyjących w niej osób nieodzowne jest badanie jej jako całości. W rodzinach funkcjonują granice (zewnątrzsystemowe i wewnątrzsystemowe), nacechowane różnym stopniem przepuszczalności. Jak wskazuje autor każdy rodzinny system określa własne kryteria przynależności do rodziny. Wiele teoretycznych modeli rodziny zakorzenionych jest w teorii systemowej (za: Drożdżowicz 1999; Namysłowska 1997; Tryjarska 2000; Baran 2014).

Rodzina, w której na świat przychodzi dziecko z niepełnosprawnością staje się szczególnym rodzajem systemu, funkcjonującym na nowych zmienionych zasadach. Jak wskazuje M. Sekułowicz (2013) sytuacja rodzin z dziećmi z zaburzeniami w rozwoju jest częstym przedmiotem teoretycznych rozważań oraz badawczych analiz. Działanie to jak wskazuje autorka nie jest jednak łatwe. Przyczyny upatruje w niejednoznacznych wynikach i trudności w zdefiniowaniu poziomu funkcjonowania większości rodzin.

Swoista nietypowość sytuacji rodziców dzieci z niepełnosprawnością wydaje się oczywistą, a wielość opracowań na ten temat potwierdza owe stanowisko. Szczegółowo opisywane w literaturze zmiany zachodzące w rodzinie uderzają w nią całą (Twardowski 2005). Każdy członek rodziny na swój sposób odczuwa zaistniałą sytuację. Najczęściej jednak badacze zajmujący się tą tematyką zwracają uwagę na szczególnie trudną sytuację matek dzieci z niepełnosprawnością (m.in. Karwowska 2007; Baran 2012; Sekułowicz Kaczmarek 2014; Żyta Kaczmarek 2014). Jak pisze M. Sekułowicz (1998) to na nie spada niemal cały problem związany z wychowaniem i opieką w nowych, zmienionych zupełnie warunkach. Obecność dziecka z niepełnosprawnością jest szczególnym źródłem stresu dla matek, jak i całej rodziny (Bebko i współ. 1987; Wolf i współ. 1989; Hananstein 1990; Beckman 1991; Pisula 1993, za: Sekułowicz 1998).

Odnosząc się do teoretycznych modeli rodziny M. Parchomiuk (2007) zgodnie z systemowym podejściem do rodziny dziecka z niepełnosprawnością, wskazuje, że nie tylko jakość wypełniania roli rodzicielskiej ma znaczenie dla rozwoju dziecka z niepełnosprawnością. Autorka określa wychowanie jako czynnik i proces, który jest kształtowany przez sytuację psychospołeczną, ekonomiczno-bytową rodziny oraz samych rodziców. Te z kolei niosą z sobą możliwość wystąpienia różnych grup problemów.

Problemy wychowania dzieci z niepełnosprawnością – analiza teoretyczna

Zagadnienie związane z funkcjonowaniem społecznym oraz codziennymi problemami, z jakimi mierzą się rodziny z dziećmi z niepełnosprawnością, jest już od wielu lat obecne w badaniach światowej i polskiej pedagogiki specjalnej (Sekułowicz, Kaczmarek 2014). Na podstawie analizy literatury przedmiotu można zauważyć, że najczęściej badani koncentrowały się na trudnościach tych rodzin, np. stresie rodzicielskim, trudnościach adaptacyjnych, trudnej sytuacji finansowej itp. (Chodkowska 1994; Kościelska 1998; Sekułowicz 1998; Parchomiuk 2007; Żyta, Kaczmarek 2014)

Już w latach sześćdziesiątych ubiegłego stulecia w zachodniej literaturze pojawiają się badania dotyczące problemów rodzin z dzieckiem z niepełnosprawnością. Omawiają sytuacje, na które w rozmowach z terapeutami skarżą się rodzice. Są to napotykanne każdego dnia problemy, negatywnie wpływające na rodzinę (relacje wewnątrz i poza) (Farber, 1968). Jak wykazuje w swoich badaniach Harper (1984) trudności nazywane „uciążliwościami dnia codziennego” (Myśliwczyk 2011) wpływają negatywnie na funkcjonowanie głównie matek dzieci z niepełnosprawnością w porównaniu do tych z dziećmi pełnosprawnymi.

J. Reyman (1994) już w latach dziewięćdziesiątych wyliczył najczęściej powtarzające się w przekazach ówczesnie badanych matek dzieci z niepełnosprawnością, problemy, które wtedy nazwał „utrapieniami życiowymi”. Zaliczył do nich:

- „niewystarczającą ilość snu, często przerywany, płytki sen;
- konieczność ustawicznego skupiania uwagi na dziecku;
- bycie z dzieckiem przez cały czas;
- brak czasu na rozrywki;
- niemożność odpoczynku;
- konieczność korzystania z publicznych środków komunikacji;
- uciążliwość częstych wizyt u specjalistów;
- brak sił fizycznych;

- poczucie stałego „związania” z dzieckiem;
- brak zrozumienia dla problemów związanych z faktem bycia matką dziecka niepełnosprawnego;
- brak zadowolenia z intymnych kontaktów z mężem;
- utratę kontaktów z dawnymi kolegami i przyjaciółmi, uczucie zawodu w stosunku do nich;
- znaczne obciążenie finansowe;
- przykre odczucia związane z rezygnacją z dawnych planów i marzeń;
- uciążliwości wynikające z przedłużającej się niesamodzielności dziecka;
- brak czasu dla siebie (“jestem taka zaniedbana”);
- brak pomocy w prowadzeniu domu (przeważnie ze strony męża);
- stałe uczucie zmęczenia;
- lęk przed przyszłością” (Reyman 1994: 31, za: Sekułowicz 1998).

Wpływ na to w jaki sposób rodzice radzą sobie z przeżywanym stresem ma wiele czynników. Głównym czynnikiem wskazywanym przez Sekułowicz (1998) jest powtarzający się charakter stresu. Autorka zwraca również uwagę na relacje jakie panują w rodzinie oraz rodzaj zaburzenia zdiagnozowany u dziecka. Za ważne wskazuje również sytuację społeczno-ekonomiczną i demograficzną rodziny (Bouma Schweitzer 1990, za: Sekułowicz 1998)

W wynikach prezentowanych od lat dwutysięcznych w literaturze przedmiotu rodzice nadal zwracają uwagę na, niedostępność pomocy ze względu na odległość ich miejsca zamieszkania od większych miast. Ponadto, konieczność opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością często uniemożliwia rodzicom podjęcie pracy zawodowej. Brak jest wsparcia psychologicznego kierowanego bezpośrednio do rodziców, dla których fakt posiadania dziecka z niepełnosprawnością wiąże się z trudnościami dnia codziennego (Gałkowski 1987, za: Ćwirynkało, Żywanowska 2004). Dochodzi do zakłóceń w realizacji podstawowych funkcji rodziny. Jak wymienia I. Grzegorzewska (2008) nieustanny lęk o przyszłość dziecka, niepewność postępowania wychowawczego, a także stałe wątpliwości związane z brakiem informacji stają się codziennością w funkcjonowaniu takiej rodziny. Wymienionym negatywnym przeżyciom towarzyszy brak wsparcia i społecznej akceptacji oraz stałe zmęczenie wynikające z nadmiaru obowiązków i nieustannej gotowości do zajmowania się niepełnosprawnym dzieckiem.

Wśród problemów wskazywanych przez badaczy nieustannie pojawiają się te związane z potrzebami finansowymi, zmęczeniem, problemami zdrowotnymi i emocjonalnymi (Mikołajczyk-Lerman 2011). Jak można zauważyć większość z problemów jest przedstawiana w sposób pejoratywny (z perspektywy negatywnej).

Adaptacja rodziców do niepełnosprawności dziecka

W literaturze odnaleźć można opisywane przez licznych autorów etapy adaptacji rodziców do niepełnosprawności dziecka (Parchomiuk 2018). Cztery modele odnaleźć można w pracy J. Baran (2012), która w odwołaniu do koncepcji V. Będkowskiej-Heine (2003) ukazuje ich główne założenie jakim jest pozytywne przepracowanie problemu. Trzy następujące po sobie okresy, odmienne pod względem emocji, sądów i przekonań wyznaczają główny podział przytoczonych teorii. Zgodnie z takim ujęciem chcąc dokonać pozytywnej analizy przekazów rodziców dzieci z głęboką niepełnosprawnością intelektualną przyjęto model przeżyć według E. Schuchardt (1982) nazwany „spiralą przemian”. W swojej koncepcji autorka wyłania osiem faz. Są to:

Autorka na podstawie swojej teorii ukazuje sposób dojścia do akceptacji cytowanego przez Joannę Kruk-Lasocką i Bożenę Bartosik stwierdzenia, że „kochać kogoś znaczy być z nim szczęśliwym” (1999: 169). Spirala przemian wskazywana jako symbol duchowej podróży jest swoistą drogą rodzica dziecka z niepełnosprawnością. Jest to proces trwający całe życie, w trakcie którego rodzice zmagają się z różnymi trudnościami. E. Schuchardt (2005) pokazuje ten proces jako społeczną interakcję, w której rodzic pokonuje kolejne stadia kryzysu odpowiadając sobie na pytania: co się stało? Czy tak musiało być? Dlaczego ja? Co dalej? Po co to wszystko? W ostatnim etapie nie ma już pytań. Tu pojawia się działanie: teraz rozumiem! Mogę to zrobić! W takim rozumieniu za najważniejsze uważa się przepracowanie kryzysu, którego wynikiem zostaje wyraz społecznej interakcji. Dlatego dla przyjętego toku analizy badawczej najistotniejsze wydają się dwie ostatnie fazy zamieszczone przez Będkowską-Heine w trzecim okresie (za: Baran 2012). Przejście przez wymienione fazy i zdarzenia krytyczne pozwala rodzicom zmienić swój system wartości i zacząć cieszyć się życiem w zmienionych przez niepełnosprawność ich dziecka warunkach. Rodzic jest gotowy działać na korzyść swojego dziecka oraz ludzi będących w podobnej do niego sytuacji (Kruk-Lasocka, Bartosik 1999).

Założenia metodologiczne badań własnych

Przyjęta procedura badawcza lokuje prezentowany fragment badań w modelu teoretyczno-praktycznym z uwzględnieniem metody indywidualnych przypadków z wykorzystaniem wywiadu (Palka 2006; Nowak 2007; Creswell 2013). Dla określenia omawianej części badań wykorzystano technikę ankiety (kafeteria: otwarta, półotwarta, zamknięta) i wywiadu/rozmowy (wywiad ustrukturalizo-

wany) (Rubacha 2008). Narzędzie użyte do zgromadzenia danych to Ponad to, rodzice biorący udział w badaniu mieli również okazję podczas spotkania z badaczem w swobodnej rozmowie opowiedzieć o problemach, na które sami zwracali uwagę.

Charakterystyka badanej grupy

Badania prowadzone były na terenie województwa małopolskiego w 15 placówkach (w tym w: Szkołach Specjalnych, Specjalnych Ośrodkach Szkolno-Wychowawczych, Ośrodkach Rewalidacyjno-Wychowawczych, Szkołach ogólnodostępnych, w których prowadzone są indywidualne zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze). Do opracowania niniejszego artykułu wybrano cztery rodziny z dziećmi z głęboką niepełnosprawnością intelektualną z czterech różnych instytucji.

Tabela 1. Charakterystyka wybranych rodzin z dziećmi z głęboką niepełnosprawnością intelektualną

	Rodzina/ numer/ oznaczenie			
	1/II	2/5D	3/7D	4/15I
Rodzaj rodziny	Pełna	Pełna	Pełna	Pełna
Dzietność	Jedno dziecko z niepełnosprawnością	Dwoje dzieci z niepełnosprawnością	Dwoje dzieci, bliźnięta, jedno z niepełnosprawnością	Troje dzieci, jedno z niepełnosprawnością
Matka				
Wiek	39	45	31	39
Pochodzenie	Wieś	Wieś	Wieś	Wieś
Wykształcenie	Wyższe	Zawodowe	Wyższe	Półwyższe (licencjat)
Praca	Nie pracuje	Nie pracuje	Nie pracuje	Nie pracuje Członek zarządu w Stowarzyszeniu
Ojciec				
Wiek	44	48	34	39
Pochodzenie	Wieś	Wieś	Wieś	Wieś
Wykształcenie	Średnie	Podstawowe	Półwyższe (inżynier)	Średnie
Praca	Pracuje	Pracuje	Pracuje	Pracuje i prowadzi gospodarstwo rolne
Miejsce zamieszkania	Wieś	Wieś	Wieś	Wieś

Legenda: 1/II – pierwsza rodzina, pierwszy wywiad, instytucja; 2/5D – druga rodzina, piąty wywiad, dom; 3/7D – trzecia rodzina, siódmy wywiad, dom; 4/15I – czwarta rodzina, piętnasty wywiad, instytucja.

Źródło: opracowanie własne.

W rodzinach jeden i cztery (oznaczenie 1/1I i 4/15I) zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze dziecka realizowane są w placówce specjalnej, do której dziecko codziennie jest dowożone przez rodzica. W rodzinach dwa i trzy (oznaczenie 2/5D i 3/7D) zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze dziecka realizowane są w miejscu zamieszkania dziecka, gdzie codziennie przyjeżdża nauczyciel – pedagog specjalny.

Procedury badawcze

Na podstawie przyjętych założeń teoretycznych sformułowano problem badawczy, który będzie wskazywały kierunek poszukiwań empirycznych. Jakie problemy wychowania ujawniają w przekazach rodzice dzieci z głęboką niepełnosprawnością?

W odniesieniu do czynników wskazanych na podstawie przyjętej przez autorkę teoretycznej koncepcji modelu wychowania rodzicielskiego Jay'a Belsky'ego (1984) w modyfikacji własnej, wyznaczono zmienne: wiek dziecka; rodzaj i poziom niepełnosprawności dziecka; poziom rozwoju i funkcjonowania dziecka; struktura środowiska rodzinnego; styl wychowania; postawy rodzicielskie; praca; dane demograficzne; miejsce realizacji zajęć rewalidacyjno-wychowawczych (dom/instytucja); postrzegane wsparcie społeczne.

Analiza jakościowa materiału empirycznego – kodowanie

Kodowanie nagranych wywiadów było pierwszym etapem działań związanych z opracowywaniem wyników w przyjętym projekcie badawczym. Działania prowadzone spiralnie związane były z dwukrotnym przesłuchiowaniem każdego wywiadu. Za cel kodowania przyjęto ustalenie tematów i wątków oraz treściowe i znaczeniowe ich porównanie. Najpierw podjęto próbę wyłonienia w trakcie odsłuchiwania poruszanych przez rozmówców tematów. Następnie tematy zostały podzielone i uogólnione. Jak wskazuje Baran (2012) działanie takie to kodowanie drugiego typu na gruncie analizowania konkretnych tekstów.

W rozmowach wyłoniono tematy i wątki, których liczbę prezentuje poniższa tabela 2. W rodzinach jeden i cztery (oznaczenie 1/1I i 4/15I) zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze dziecka realizowane są w placówce specjalnej, do której dziecko codziennie jest dowożone przez rodzica. W rodzinach dwa i trzy (oznaczenie 2/5D i 3/7D) zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze dziecka realizowane są w miejscu zamieszkania dziecka, gdzie codziennie przyjeżdża nauczyciel – pedagog specjalny.

Tabela 2. Tematy i liczba wątków podejmowanych w rozmowie z rodzicami dzieci z głęboką niepełnosprawnością

Rodzina	Temat	Liczba wątków
1/1I	1. Psychologiczny	25
	2. Moralny	4
	3. Fizyczny	1
	4. Ekonomiczny	6
	5. Zawodowy	5
	6. Opiekuńczy (w tym medyczny)	11(3)
	7. Rehabilitacyjny	4
	8. Społeczny	14
2/5D	1. Psychologiczny	40
	2. Społeczny	10
	3. Rehabilitacyjny	4
	4. Opiekuńczy	8
	5. Moralny	5
	6. Ekonomiczny	6
3/7D	1. Opiekuńczy (w tym medyczny)	18(5)
	2. Rehabilitacyjny	4
	3. Psychologiczny	24
	4. Ekonomiczny	3
	5. Społeczny	6
	6. Zawodowy	4
4/15I	1. Psychologiczny	22
	2. Opiekuńczy	9
	3. Społeczny	5
	4. Zawodowy	2
	5. Fizyczny	1
	6. Moralny	2

Źródło: opracowanie własne.

Problemy jako tematy podejmowane przez rodziców¹

Pierwszy wywiad (1/1I) przeprowadzony został z matką dziecka z głęboką niepełnosprawnością w placówce specjalnej z możliwością poznania dziecka i pracujących z nim specjalistów. Chłopiec codziennie jest dowożony przez matkę

¹ Zgodnie z życzeniem rodziców imiona zostały zmienione

własnym samochodem do Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego, gdzie w czteroosobowej grupie realizuje zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze. Chłopiec ma 14 lat i zdiagnozowany zespół genetyczny, (choroba Paelizeusa-Merzbachera). Porusza się na wózku, współpracuje podczas opieki, je i pije z pomocą, dokonuje wyboru w zakresie jedzenia i picia. Komunikuje się niewerbalnie.

W analizie rozmowy z pierwszą z matek wyodrębnione zostało osiem tematów: psychologiczne, moralne, fizyczne, ekonomiczne, zawodowe, opiekuńcze rehabilitacyjne i społeczne. Próbuąc nadać im kolejność należy zauważyć, iż tylko niektóre tematy podkreślane były bardziej (psychologiczne, społeczne) pozostałym można by przypisać równorzędność. Matka podkreślała wątki dotyczące tematu zawodowego oraz opiekuńczego, ale bardziej po to, żeby przedstawić swoją sytuację, a nie ją negocjować.

Najliczniejszą grupę wątków stanowił temat psychologiczny. Wskazane zostały w nim sytuacje od początku przyjścia na świat niepełnosprawnego dziecka.

Zmiana w życiu – przyjście dziecka niepełnosprawnego na świat zaraz po studiach (szok). Był plan ślub, dom, dziecko, praca – nie do końca się udało. Życie nauczyło nas pokory przewartościowało całkiem. Plakałam ze zmęczenia bo chciałam wszystko zrobić (wyprać, posprzątać, upiec, węgiel nanieść, zapalić w piecu).

Kobieta jako jedyna z rodzeństwa została obciążona genetycznie i przekazała chorobę swojemu dziecku. W kolejnych latach dokonał się kolejny kryzys: 4 lata po urodzeniu dziecka zachorował mąż (jeździ na wózku). Rodzina nie poddała się. Matka wskazuje na pozytywne swojej sytuacji:

Te wózki idą obok nas, staramy się żyć normalnie wyjść do kina, na spotkanie, do papugarni.

Pani Basia zwracała wesoło uwagę na konieczność dbania o siebie, wychodzenia z domu i spotykania się z innymi, chodzenia do kościoła. Na początku rodzice bali się oceny i wzroku ludzi:

Jedną z trudniejszych rzeczy, pokazać się swoim ludziom na wsi. Byłam dumna z wyjścia do kościoła, żeby ludzie zobaczyli, napatrzeli się taki teatr sobie zrobiłam, napatrzeli się na nas do bólu i potem miałam spokój. Kamień mi z serca spadł i teraz spokojnie mogę iść na wie. To bardzo dużo mnie kosztowało, ale teraz już nie ma problemu. Nagle ludzie nas zobaczyli, nie mieli problemu powiedzieć nam dzień dobry.

Sytuacja walki o dziecko, wizyty u specjalistów, czekanie w kolejkach wyzwoliły, jak sama kobieta stwierdziła siłę przebiccia, kontaktowości, której wcześniej nie miała. W rozmowie poruszonych było wiele wątków a jej czas płynął szybko i niezauważalnie. Niestety, nie sposób opisać je wszystkie. Ważnym wydaje się jednak zdanie mówiące o tym jak pomimo trudności utrzymać udany związek:

Od wielu lat rozmawiamy na te same tematy. Najważniejsze jest ze sobą rozmawiać, zauważać się.

Wywiad drugi (2/5D) przeprowadzony był z matką w domu prywatnym w miejscu zamieszkania. Badaczka miała możliwość poznania dzieci, dziadków i pracujących, przychodzących do domu specjalistów (logopeda, pedagog specjalny, pani z opieki społecznej). Dzieci w wieku 24 i 10 lat. Dwie dziewczynki, obie ze zdiagnozowanym zespołem genetycznym (Dandy-Walkera) oraz towarzyszącą padaczką.

W rozmowie z matką wyłoniono sześć tematów: psychologiczny, społeczny, rehabilitacyjny, opiekuńczy, moralny i ekonomiczny. Podobnie jak w poprzednim wywiadzie tu również dominowała liczba wątków w temacie psychologicznym. Matka poruszała również wiele wątków z zakresu tematycznego problemów społecznych i moralnych. Chętnie i żywo dzieliła się przeżyciami tymi z przed lat jak również najnowszymi. Opowiadając o pierwszej diagnozie, którą otrzymała dopiero w 6 roku życia dziecka powiedziała:

Nie lubię się poddawać, a jak mi ktoś mówi, że będzie gorzej to mnie, to jeszcze bardziej motywuje. Ja nie machnę na dziecko ręką tylko dlatego, że jest upośledzone. Może inne matki się załamają, ja nie! Jak przywiozłam córkę z intensywnej terapii [po informacji lekarza „lepiej postarajcie się o następnę, bo z tego dziecka nic nie będzie”] położyłam ją na podłodze i przeczytałam jej „Potop” potem „Ogniem i mieczem”, „Pan Wołodyjowski”.

W całej rozmowie łatwo było wyczuć siłę wewnętrzną i gotowość do walki opartą na akceptacji dziecka z niepełnosprawnością. Bezpośredniość i prostolinijność słów wypowiedzianych przez Panią Anię pozwalała jej na mocne słowa, które z łatwością kierowała do rozmówczynie, jak również do spotykanych w szpitalach, ośrodkach i na turnusach rodziców.

My według takiej zasady żyjemy: skoro jestem kochana nie mam powodu do rozpacz. [...] Dzieci to nie zabawki na półce nie da się ich wybrać. [...] Kocham moje dzieci bezwarunkowo. [...] Stawiam na radość moich dzieci, nie na wyleczenie.

Matka nie uważa, że choroba to kara: *dziecko jest do kochania, nic od Ciebie nie chce*. W rozmowie starała się obalić panujący w przekonaniu jeszcze wielu ludzi stereotyp kobiety, która ma chore dzieci: *smutna, depresyjna, a ja się cieszę śmieję osoby, które zaakceptowały chorobę swoich dzieci mogą rozmawiać na różne tematy o egzystencji, Bogu, życiu, przeznaczeniu. Dzieci uczą pokory miłości prawdziwej mogą się cieszyć małymi rzeczami żeby mogli dostrzec te duże. Dla nas to jest normalne życie*.

Wywiad trzeci (3/7D) przeprowadzony został z obojgiem rodziców, w domu prywatnym, w miejscu zamieszkania z możliwością poznania dzieci. Dwie dziewczynki, bliźniaczki w wieku 6 lat. Jedno z dzieci ma zdiagnozowaną głęboką niepełnosprawność intelektualną na skutek uszkodzenia okołoporodowego, mózgowego porażenie dziecięce oraz towarzyszącą padaczkę. Dziewczynka leżąca, niewspółpracująca podczas opieki, karmiona dojelitowo, pampersowana.

W rozmowie z badaczką rodzice poruszyli wątki, które można było przyporządkować do sześciu tematów. Były to tematy: opiekuńcze w tym medyczne, rehabilitacyjne, psychologiczne, ekonomiczne, społeczne i zawodowe.

Rodzice zaczęli od tematu opieki, który naturalnie wynikał z poziomu funkcjonowania ich dziecka. Sposób w jaki opowiadali o oczekiwaniu na przyjście dzieci na świat, sytuacji trudnej jaka miała miejsce w szpitalu, wskazywał na siłę rodziny i akceptację dziecka z niepełnosprawnością. Rodzice otwarcie mówili o swoich błędach, próbach wyleczenia dziecka:

Na początku nie dopuszczaliśmy myśli, że tak będzie całe życie, myśleliśmy że jej [córcę] „przejdzie”.

Częste hospitalizacje, zachłystowe zapalenia płuc szybko stały się dla rodziny codziennością:

W ciągu 24 miesięcy otrzymaliśmy 21 wypisów ze szpitala.

Pomimo, to udało się im równo dzielić czas pomiędzy zdrową i niepełnosprawną córkę. Państwo Nowak (tu zmienione nazwisko) opowiadali o trudzie ciągłego porównywania, jak mogłoby być, mając w domu drugie zdrowe dziecko. Wskazywali jak z czasem rzeczy trudne okazywały się łatwymi: wrywanie PEGa (rodzice się z tego teraz śmieją, traktują, jako normę:

Jak człowiek jest zmuszony to, do wszystkiego się przyzwyczai. Teraz to jest rutyna.

Świetnie wiedzą, jak sobie radzić z chorobą dziecka niepełnosprawnego mają specjalistów, do których mogą się udać, wiedzą jak reagować, co podać: *jak ze zdrowym dzieckiem.*

Jak sami wskazywali: *nauczyliśmy się inaczej żyć.* Mówili to tym, że *mają w sobie siłę ponieważ dużo przeszli.* Otwarli na kontakt i spotkania, żeby opowiadać o swoim dziecku, zwracali uwagę na tematy typowo społeczne:

Nie zamykać się w domu, to nic dobrego nie da [mówił ojciec]. Trzeba pozwolić dać sobie pomóc.

Kolejny raz rozmówcy wskazywali na sposób poradzenia sobie w kryzysie jakim jest urodzenie się dziecka z niepełnosprawnością: *jesteśmy ze sobą i za sobą [...] to jest klucz do sukcesu” [ojciec].* Dialog opiera się o określenie „MY” a nie „JA”.

Czwarty wywiad (4/15I) przeprowadzony został z matką w placówce specjalnej bez możliwości poznania dziecka z niepełnosprawnością. Chłopiec w wieku 22 lata ze zdiagnozowanymi zespołami genetycznymi Dandy-Walkera, West, Downa. Codziennie dowożony do Ośrodka Rewalidacyjno-Wychowawczego przez matkę. Chłopiec jak podkreślała matka jest wysoko funkcjonujący: chodzący, współpracujący podczas opieki, zgłaszający potrzeby fizjologiczne. Je i pije samodzielnie.

Matka w rozmowie wskazywała na sześć tematów związanych z problemami wychowania rodzicielskiego: psychologiczne, społeczne, opiekuńcze, fizyczne,

zawodowe i moralne. Wymienione tematy zostały ułożone w kolejności ze względu na wielość wątków w danym temacie. Co ciekawe matka nie poruszyła w rozmowie ani raz tematu ekonomicznego i finansowego.

W temacie psychologicznym podobnie jak w poprzednich wywiadach dominowała ilość wątków. Matka dużo mówiła o synu, jego zachowaniu, nastawieniu na osiąganie celów, niepoddawaniu się i konieczności dostosowania do przyzwyczajzeń chłopca. Chętnie dzieliła się radościami związanymi z wyjściem na spacer, udziałem w zabawie czy weselu. Pokazywała zdjęcia chcąc udowodnić, że to co mówi jest prawdą. Ponownie pojawił się wątek przeżyć związanych z przyjściem niepełnosprawnego dziecka na świat:

Bałam się, że Dawid może nas [małżeństwo] zniszczyć

Opowiadała o organizacji życia rodzinnego, przeżyciach związanych z zajęciem w kolejną ciążę ponieważ niepełnosprawny syn jest czwartym, najmłodszym dzieckiem. Matka z perspektywy czasu wspominała o dojrzałości pozostałych dzieci, trudności pogodzenia się z sytuacją. Oceniała się, że *jest mocniejsza psychicznie po latach*. To dzięki rozmowie i miłości przetrwali.

Kochamy się, jesteście silni, bo trzymamy się razem [z mężem i dziećmi].

W relacji łatwo było wyczuć chęć kontaktu, opowiadania o swojej sytuacji. Pani Ewa była otwarta i z łatwością wskazywała co należy robić, żeby sobie poradzić. Mówiła o konieczności znalezienia czasu „dla siebie”, dbaniu o wygląd i kontakty z ludźmi.

Wiem, że mogę pomóc i chcę pomagać – mówiła otwarcie. Jako członek zarządu Stowarzyszenia PSONI w jednym z małopolskich miast spotykała się z innymi matkami i dzieliła swoją wiedzę. Wprowadzała „nowe” mamy w życie placówki.

Podsumowanie

W opisanych narracjach rodzin z dzieckiem z głęboką niepełnosprawnością intelektualną wyłonione zostały główne tematy:

- psychologiczne,
- społeczne,
- opiekuńcze w tym medyczne,
- rehabilitacyjne,
- moralne,
- zawodowe,
- ekonomiczne,
- fizyczne.

Przyjęta kolejność nadaje rangę ze względu na częstotliwość poruszanych tematów w rozmowie. Podobnie do wskazanych przez M. Parchomiuk (2018) analizowanych doświadczeń rodzicielskich, poruszane wątki dotyczyły różnych faz rozwoju, obrazując zmienność rodzicielskiego funkcjonowania. Nie sposób było mieszcząc się w ramach niniejszego artykułu opisać wszystkie. Wyrażane w wymiarze uczuć, emocji i przekonań wątki miały różne nasilenie i charakter od trudnych, negatywnych doświadczeń po pozytywne realizacje. Bycie razem, zawsze MY, a nie tylko JA, siła, akceptacja, przyzwyczajenie czy automatyzacja roli to tylko nieliczne z pozytywów na jakie wskazywali badani rodzice. Czasem ich brak świadomości z faktu, jak dobrze sobie radzą i nieumiejętność wymienienia tego, co potrafią, ponieważ jest to dla nich normalnością, czynnościami wykonywanymi automatycznie i bez zastanowienia, ukazywało badaczowi poziom akceptacji niepełnosprawności dziecka w rodzinie.

Wsparcie, o którym często mówili biorący udział w badaniu rodzice oraz reakcje otoczenia z jakimi się spotykali mając dziecko z głęboką niepełnosprawnością, w każdym przypadku było podobne. Ludzie z ich otoczenia najpierw ciekawscy z czasem przyzwyczaili się do obecności w sąsiedztwie dziecka z niepełnosprawnością. Rodzice mówili o diametralnej zmianie, na którą ogromny wpływ miał fakt pokazywania dziecka, wyjść na spacer, do kościoła i na zakupy. Wszystkie interakcje społeczne, do których nawiązuje E. Schuchardt (2005) pozwoliły na pokonanie przez badanych rodziców kolejnych faz opisanej przez autorkę spirali przemian, aby teraz mogli w sposób pozytywny opisywać przepracowane problemy.

Jak pokazuje M. Parchomiuk (2018) w przeglądzie badań zachodnich pozytywne przepracowanie problemów, a tym samym rodzicielska adaptacja do życia z dzieckiem z niepełnosprawnością nie jest zamkniętą fazą. Jest to „całozyciowy proces”, na który składają się wysiłki obojga rodziców podejmowane w sytuacjach zmian, nowych wydarzeń.

Podsumowanie

W przytoczonych licznych opracowaniach zauważane były problemy wychowania rodzicielskiego jako sytuacje negatywne. Obecnie panuje tendencja prowadzenia badań jakościowych pokazujących pozytywne aspekty życia z dzieckiem z niepełnosprawnością (Parchomiuk 2018). Procesualne podejście do wychowania rodzicielskiego pozwala na opowiedzenia o każdej historii rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością w sposób budujący, dający nadzieję i wskazujący drogę dla kolejnych rodziców w kryzysie. Jak ukazano w artykule, pomimo głębokiej niepełnosprawności dzieci (obciążenie genetyczne, kolejne dziecko

z takim samym zespołem genetycznym, uszkodzenie płodu bliźniaczego) oraz różnych sytuacji życiowych opisanych rodzin wszyscy rodzice są mają pozytywne nastawienie. Kochający, czuli i zgodnie z koncepcją Schuchardt (2005) chętni do pomocy innym rodzinom podkreślają, że należy się nie poddawać. Są to rodzice solidarni, rozumiejący i współczujący, aktywnie działający na rzecz innych rodzin z dziećmi z niepełnosprawnością. O swoich problemach mówią, jak o rzeczach naturalnych, które stały się tylko codziennymi sytuacjami i, z którymi świetnie sobie radzą.

Bibliografia

- Baran J. (2012), *Problemy i konteksty wychowania dzieci z uszkodzonym słuchem w przekazach ich słyszących matek*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie, Kraków.
- Baran J. (2014), *O wybranych obszarach wsparcia rodzin wychowujących dziecko z uszkodzonym słuchem – fakty i prognozy* [w:] ks. J. Stala (red.), *Nauki o rodzinie w służbie rodziny*, Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie Wydawnictwo Naukowe, Kraków.
- Belsky J. (1984), *The determinants of parenting: A process model*, *Child Development*, 55(1), 83–96.
- Bertalanffy von L. (1984), *Ogólna teoria systemów*, Wydawnictwo PWN, Warszawa.
- Chodkowska M. (1994), *Moje refleksje na temat oddziaływań wychowawczych wobec dziecka niepełnosprawnego* [w:] Z.B. Gaś (red.), *Wspomaganie rozwoju dziecka*, Pracownia Wydawnicza Fundacji „Masz Szansę”, Lublin, 159–184
- Creswell J. (2013), *Projektowanie badań naukowych. Metody jakościowe, ilościowe i mieszane*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Czabała J.C. (1988), *Rodzina a zaburzenia psychiczne*, Sekcja Psychoterapii PTP, Kraków.
- Ćwirynka K., Żywanowska A. (2004), *Wieloaspektowość wsparcia społecznego rodzin wychowujących dziecko niepełnosprawne* [w:] G. Kwaśniewska, A. Wojnarska (red.), *Aktualne problemy wsparcia społecznego osób niepełnosprawnych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin, 75–82.
- Drożdżowicz L. (1999), *Ogólna teoria systemów* [w:] B. de Barbaro (red.), *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, 9–17.
- Grzegorzewska I. (2008), *Sprawowanie funkcji rodzicielskiej wobec dziecka niepełnosprawnego* [w:] G. Miłkowska, B. Olszak-Krzyżanowska (red.), *Terazniejszość i przyszłość osób niepełnosprawnych*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Kościelska M. (1998), *Trudne macierzyństwo*, Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.
- Kruk-Lasocka J., Bartosik B. (1999), *Spirala przemian jako symbol duchowej podróży a rzeczywistość* [w:] J. Patkiewicz (red.), *Udział rodziny w kompleksowej rehabilitacji i życiu dzieci i młodzieży niepełnosprawnej: [XXII Ogólnokrajowy Dzień Rehabilitacji Dziecka]*, PTWK Oddział Wojewódzki we Wrocławiu, Wrocław.

- Mikołajczyk-Lerman G. (2011), *Kobiety i ich niepełnosprawne dzieci*, Acta Universitatis Lodziensis FOLIA SOCIOLOGICA, 39, 73–90.
- Nowak S. (2007), *Metodologia badań społecznych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Palka S. (2006), *Metodologia. Badania. Praktyka pedagogiczna*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Parchomiuk M. (2007), *Rodzice dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym wobec sytuacji trudnych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin.
- Parchomiuk M. (2018), *Życia z dzieckiem niepełnosprawnym. Wielowymiarowość przystosowania się rodziców*, *Wychowanie w rodzinie*, t. 17 (1), 305–322
- Randall P., Parker J. (2010), *Autyzm. Jak pomóc rodzinie*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot.
- Rubacha K. (2008), *Metodologia badań nad edukacją*, Wydawnictwo Akademickie i Literackie, Warszawa.
- Schuchardt E. (2005), *Why Me? Learning to Live in Crises*, WCC Publications, Geneva.
- Sekułowicz M. (1998), *Problematyka funkcjonowania rodzin dzieci niepełnosprawnych*, *Terazniejszość – Człowiek – Edukacja*, 1(01), 61–82.
- Sekułowicz M. (2013), *Wypalenie się sił rodziców dzieci z niepełnosprawnością*, Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej, Wrocław.
- Sekułowicz M., Kaczmarek E. (2014), *Ścieżki radzenia sobie matek dzieci z autyzmem – pomiędzy wypaleniem a prężnością*, [w:] *Niepełnosprawność w przestrzeni współczesnej rodziny*, *Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej*, 13, 9–23.
- Tryjarska B (2000), *Rodzina w ujęciu systemowym* [w:] E. Milewska, A. Szymanowska (red.), *Rodzice i dzieci. Psychologiczny obraz sytuacji problemowych*, Centrum Metodyczne PPP Ministerstwa Edukacji Narodowej, Warszawa.
- Twardowski (2005), *Sytuacja rodzin dzieci niepełnosprawnych* [w:] I. Obuchowska (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, WWSiP, Warszawa.
- Żyła A., Kaczmarek E. (2014), „On przyszedł do nas ze specjalną misją – żeby scalić mnie i męża” – relacje między rodzicami dzieci z zespołem Downa w doświadczeniach matek, [w:] *Niepełnosprawność w przestrzeni współczesnej rodziny*, *Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej*, 13, 80–96

Gabriela Dobińska

University of Lodz; Faculty of Educational Science

Funkcjonowanie wychowanków młodzieżowego ośrodka wychowawczego o charakterze resocjalizacyjno-rewalidacyjnym w społecznej roli rodzinnej

Kategoria wsparcia osób z niepełnosprawnością intelektualną w obszarze resocjalizacji jest nadal mało eksplorowana. Rozważania podjęte w poniższym artykule stanowią refleksję wokół kontekstualnego traktowania współpracy z rodziną jako elementu wspierającego proces oddziaływań wychowawczych wobec nieletnich z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim. Artykuł traktuje o jakości pełnionej społecznej roli rodzinnej przez wychowanków młodzieżowych ośrodków wychowawczych o charakterze resocjalizacyjno-rewalidacyjnym. We wstępie opisano społeczną sytuację osób z niepełnosprawnością intelektualną, sygnalizując wdrażanie postulatu normalizacji oraz inkluzji społecznej. W dalszej części zaprezentowano teoretyczny przegląd systemowych rozwiązań o charakterze prawnym w stosunku do nieletniego oraz uwarunkowań niedostosowania społecznego osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim. Finalnie zaprezentowano główne założenia metodologiczne oraz wyniki prowadzonych badań sondażowych. Celem podjętego badania było określenie jakości pełnienia społecznej roli rodzinnej nieletnich z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, umieszczonych w młodzieżowym ośrodku wychowawczym o charakterze resocjalizacyjno-rewalidacyjnym. Do badania wykorzystano Skalę Oszacowań do Oceny Funkcjonowania Młodzieży w Rolach Społecznych, opracowany przez Marka Ignaczaka i Janusza Reykowskiego. W rezultacie zgromadzono materiał empiryczny obejmujący 124 profile badanej młodzieży. Wyniki badań pozwoliły na sformułowanie wniosku, że długość pobytu nieletniego w placówce resocjalizacyjnej oraz płeć jest czynnikiem różnicującym jakość pełnienia społecznej roli rodzinnej. Ponadto okazuje się, że środowisko rodzinne jest niezwykle istotnym, ale niedocenianym, czynnikiem procesu resocjalizacji nieletnich.

Słowa kluczowe: niepełnosprawność intelektualna, resocjalizacja, placówki resocjalizacyjne, niedostosowanie społeczne, rola społeczna

The functioning of pupils of a youth educational center for people with intellectual disabilities in a social family role

The category of support for people with intellectual disabilities in the area of social rehabilitation is still poorly explored. The considerations undertaken in the following article constitute a reflection around the contextual treatment of cooperation with the family as an element supporting the

process of educational interaction with minors with mild intellectual disability. The article deals with the quality of fulfilling social family role of pupils placed in youth educational centers. The introduction describes the social situation of people with intellectual disabilities, signaling the implementation of the postulate of normalization and social inclusion. Subsequent part presents the theoretical review of systemic solutions of a legal nature in relation to a minor and the conditions of social maladjustment of persons with mild intellectual disability. In the last part the main methodological assumptions and results of conducted surveys were finally presented. The aim of the study was to determine the quality of fulfilling the social family role of minors with mild intellectual disabilities placed in a youth educational center. The study used the Estimation Scale to Assess the Functioning of Youth in Social Roles developed by Marek Ignaczak and Janusz Reykowski. As a result, empirical material was collected covering 124 profiles of the studied youth. The results of the research allowed to formulate the conclusion that the length of the juvenile's stay in the social rehabilitation institution and their gender are the factors differentiating the fulfillment of the social family role. In addition, it turns out that the family environment is an extremely important but undervalued factor in the process of juvenile social rehabilitation.

Keywords: intellectuall developmental disorder, social rehabilitation, youth educational centers, human development, teenager, social role

Wprowadzenie

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną już od dzieciństwa są narażone na przeciążenia emocjonalne związane z dezaprobatą najbliższego otoczenia, niewystarczającym kapitałem kulturowo-społecznym, odrzuceniem, niemożnością zaspokojenia potrzeb biologicznych oraz psychicznych. Brakuje możliwości sprostanania oczekiwaniom oraz wymaganiom determinuje poczucie „inności”. Długotrwanie utrzymująca się sytuacja poczucia niepełnowartościowości może niekorzystnie wpływać na relacje człowieka ze społeczeństwem. Konsekwencjami takiego toku wydarzeń może być niechęć, wycofanie lub wrogie nastawienie do innych. W zakres podstawowych potrzeb człowieka jest wpisana przynależność, poczucie akceptacji oraz autonomia. Niewystarczające są starania ze strony społeczeństwa, uniemożliwiające swobodny rozwój oraz możliwość samostanowienia przeczy idei normalizacji, która od wielu lat funkcjonuje jako postulat (Chimicz 2015: 10–12).

Analizując wybraną literaturę przedmiotu dostrzega się, że kontekst funkcjonowania w społeczeństwie osób z niepełnosprawnością intelektualną wydaje się być eksplorowany oraz wyraźnie akcentowany w dyskusjach przedstawicieli nauk społecznych (por. Chrzanowska 2016; Stelter 2008; Chimicz 2015; Postaremczak 2012; Mariańczyk; Otrębski 2012; Niedbalski 2013). „Wśród różnych typów, niepełnosprawność intelektualna sprawia, że zależności pomiędzy jednostką z ograniczonymi możliwościami rozwojowymi a środowiskiem są jeszcze wyraźniejsze. Jeżeli ograniczymy przestrzeń życiową oraz interakcje społeczne osoby niepełnosprawnej intelektualnie, możemy poważnie ograniczyć także jej poten-

cjał rozwojowy” (Stelter 2010: 130). Bycie (nie)widzialnym zakłóca prawidłowe nawiązywanie oraz podtrzymywanie relacji z innymi. W rezultacie brak poczucia odrębności i samodzielności może determinować chęć zaznaczenia swojej tożsamości oraz obecności w sposób nieaprobowany społecznie. Przyczyn pojawienia się zachowań niezgodnych z obowiązującymi normami społecznymi u osób z niepełnosprawnością intelektualną może być wiele.

Ponadto jest to najczęściej niejednorodny obraz etiologiczny. Dominujące nurty, widoczne w zainteresowaniach badaczy, które dotyczą osób z niepełnosprawnością intelektualną, to głównie kontekst społeczny (jakość życia, samoocena, autonomia, dyskryminacja, stygmatyzacja) oraz edukacyjny (nauczanie, diagnoza i terapia) (zob. Chimicz 2015; Woynarowska 2010; Żółkowska 2003; Żmudzka 2003; Chrzanowska 2016; Stelter 2008; Niedbalski 2013; Jahoda, Wilson, Cairney 2010; Edwards, Parmenter, O’Brien, Brown 2018). Na przełomie lat rozumienie niepełnosprawności intelektualnej uległo dużym przeobrażeniom na gruncie strategii działania w obszarze wsparcia, edukacji, aktywizacji zawodowej, a finalnie inkluzji społecznej. Przemiany społeczno-gospodarcze spowodowały powstanie nowych koncepcji teoretycznych oraz modeli pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną (por. Niedbalski 2013; Durek 2016; Chrzanowska 2016; Bobińska, Pietras, Gałeczki 2012; Shpigelman 2017; Hinc-Wirkus 2017; Natora 2013; O’Brien, Bonati 2018). Niższy poziom funkcjonowania intelektualnego przestał stanowić desygnat bezradności, braku samodzielności czy zależności. Powyższy sposób rozumienia niepełnosprawności pozwala na intensyfikowanie działań emancypacyjnych wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną. Analogicznie w obszarze resocjalizacji i metodyki pracy z nieletnim dostrzega się znaczący rozwój koncepcji oraz strategii działania zarówno w instytucjonalnym, jak i pozainstytucjonalnym środowisku (zob. Ambrozik 2016; Konopczyński 2014; Konopczyński 2017; Siemionow 2013; Fajfer-Kruczek 2017).

Analiza dotychczasowych badań wskazuje na widoczne trudności w eksploracji zagadnienia dotyczącego udziału rodziny w procesie resocjalizacji nieletnich z niepełnosprawnością intelektualną. Justyna Siemionow (2012: 126–132) zwraca szczególną uwagę na trudność w wypracowaniu spójnego modelu dwutorowej działalności resocjalizacyjnej, która będzie oparta na działaniach instytucjonalnych oraz współpracy z rodziną wychowanka, która może stanowić szczególną wartość pracy wychowawczej skupionej na potencjałach oraz na kapitale społecznym.

Celem artykułu jest prezentacja wyników badań na temat jakości pełnienia społecznej roli rodzinnej nieletnich z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, umieszczonych w młodzieżowym ośrodku wychowawczym o charakterze resocjalizacyjno-rewalidacyjnym. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 11 sierpnia 2017 r. (Dz. U. z 2017 r., poz. 1606) „Młodzieżowe ośrodki wychowawcze są prowadzone dla dzieci i młodzieży niedostosow-

wanych społecznie, wymagających stosowania specjalnej organizacji nauki, metod pracy, wychowania, pomocy psychologiczno-pedagogicznej i resocjalizacji – jako resocjalizacyjno-wychowawcze oraz niedostosowanych społecznie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim (...) jako resocjalizacyjno-rewalidacyjne” (rozdział 3, § 13).

Instytucja resocjalizacyjna jest zobowiązana do podjęcia pracy z rodziną nieletniego. W artykule wykażę, że proces resocjalizacji powinien odbywać się równoległe na dwóch płaszczyznach: w placówce resocjalizacyjnej, w której przebywa nieletni oraz w środowisku rodzinnym, do którego prawdopodobnie wróci po opuszczeniu instytucji. Błędem byłoby nie uwzględnienie znaczenia rodziny jako czynnika warunkującego funkcjonowanie wychowanka MOW¹.

„Socjalizacja czy demoralizacja?” – relacje rodzinne jako czynnik warunkujący rozwój społeczny człowieka

Rodzina, obok szkoły oraz grupy rówieśniczej, stanowi najbardziej istotne środowisko wychowawcze. Syntetyczną definicję rodziny prezentuje Wincenty Okoń, określając ją jako elementarną i podstawową jednostkę społeczną, która składa się z rodziców, dzieci i krewnych. Wyjątkowym atrybutem rodziny są więzi, które łączą poszczególnych jej członków. Autor rozróżnia istotną więź małżeńską oraz rodzicielską wiążącą rodziców z potomstwem, a ta stanowi fundament wychowania (Okoń 2007: 355).

Zdaniem Marii Ziemskiej (2009: 45–49) rodzina jest najbardziej związaną uczuciami grupą społeczną. Permanentny obieg uczuć między członkami rodziny zmienia jedynie swoje zabarwienie i natężenie.

Niezależnie od definiowania rodziny, autorzy są zgodni co do jej zasadniczej roli w procesie socjalizacji, głównie ze względu na okres przebywania jednostki w rodzinie, zaspokajanie potrzeb, stymulowanie jej rozwoju, ochronę przed czynnikami zagrażającymi rozwojowi dziecka, a także złożoną strukturę rodziny (Kaleta 2008: 141–158).

Powszechna Deklaracja Praw Człowieka ONZ (art. 16: poz.3.) definiuje rodzinę jako „naturalną i podstawową komórkę społeczeństwa, która ma prawo do ochrony ze strony społeczeństwa i państwa”.

Rodzina powinna dawać człowiekowi poczucie bezpieczeństwa, przynależności oraz szansę na poznanie świata. Zatem „rodzinę można uznać za kolebkę osobowości. W bliskich interakcjach z matką, ojcem, rodzeństwem czy dziadkami, dziecko rozwija podstawowe funkcje psychiczne i kształtuje strukturę osobowo-

¹ Zamiennie jest używana nazwa Ośrodek lub MOW na określenie młodzieżowego ośrodka wychowawczego.

ści; wzrasta w świat kultury danego społeczeństwa i przejmuje normy postępowania oraz szerzej – normy zachowania się” (Kieszkowska 2007: 129).

Właściwe wypełnianie roli rodzicielskiej zwiększa szansę na pomyślność procesu socjalizacji oraz wychowania. Eliza Mazur (2010: 286–299) zwraca uwagę, iż dziecko poddaje się socjalizacji zgodnie z subiektywnie rozumianymi i przyjętymi wartościami oraz normami, dlatego też, to co w środowisku dysfunkcyjnym rozumiane oraz przyjmowane jest jako norma postępowania, nie jest akceptowane w rodzinie o prawidłowych wartościach społecznych. W takim wypadku młody człowiek zorientowany na subiektywnie wypracowaną hierarchię wartości ma problem z zinternalizowaniem oraz respektowaniem obowiązujących w społeczeństwie norm.

W naukach społecznych problematyka dotycząca rodziny dziecka z niepełnosprawnością intelektualną podejmowana była już wielokrotnie (zob. Dykcik 2009; Twardowski 2005; Obuchowska 2005; Edwards, Parmenter, O'Brien, Brown 2018; Kościelska 1998; Stelter 2013; Tomczyszyn 2018).

Z badań wynika (Wojciechowski 1990; Minczakiewicz 200; Edwards, Parmenter, O'Brien, Brown 2018; Kościelska 1998; Stelter 2013; Tomczyszyn 2018; Matczak 2016; Konieczna 2012), że moment pojawienia się dziecka z niepełnosprawnością w rodzinie jest krytyczny i przełomowy dla jej wszystkich członków. Przeformułowaniu ulega model rodziny, podział obowiązków, relacje małżeńskie, rodzicielskie oraz braterskie. Rodziny przyjmują różne strategie radzenia sobie z niepełnosprawnością intelektualną, dążąc do normalizacji życia rodzinnego. Niestety proces stawania się rodzicem dziecka z niepełnosprawnością intelektualną jest bardzo trudny. Zakłócenie porządku ról społecznych może prowadzić do ograniczania potencjału rozwojowego rodziny jako systemu w relacjach wewnątrzrodzinnych oraz ze społeczeństwem (Przywarka 2003; Skórczyńska 2007).

Rodzice odgrywają bardzo ważną rolę w procesie wychowania, ponieważ kształtują dziecko, jego nawyki, zachowanie, poczucie bezpieczeństwa, a także są gwarantem kapitału kulturowego. Niezależnie od przyjętego podejścia teoretycznego należy pamiętać, że prawidłowe postawy rodzicielskie i więzi rodzinne stanowią fundament pomyślnej socjalizacji oraz wychowania. Pojawienie się dziecka z niepełnosprawnością intelektualną, a następnie trudności wychowawczych mogą generować stres i niepokój w otoczeniu najbliższego środowiska nieletniego. Należy pamiętać, iż rodzina może być czynnikiem chroniącym lub zagrażającym prawidłowy rozwój dziecka. Podłoże etiologiczne niedostosowania społecznego może być bardzo niejednorodne, utrudniając kontekst diagnostyczny.

Obowiązująca w Polsce ustawa o postępowaniu w sprawach nieletnich z dnia 26.10.1982 r. wielokrotnie wskazuje na doniosłą rolę rodziny w procesie resocjalizacji. W preambule ustawy zostały zawarte cztery cele projektowania działań skierowanych na nieletnich. Ostatni dotyczy „umacniania funkcji opiekuńczo-

wychowawczej i poczucia odpowiedzialności rodzin za wychowanie nieletnich na świadomych swych praw członków społeczeństwa². Ustawodawcy mają na względzie uświadomienie znaczenia rodziny w kształtowaniu człowieka, a także uwrażliwienie na konieczność podejmowania działań zorientowanych na udzielenie pomocy rodzinie wychowującej nieletniego.

Problematyka niedostosowania społecznego cieszy się dużym zainteresowaniem wśród pedagogów, psychologów, socjologów i prawników. Niemalże wszystkie prezentowane perspektywy teoretyczne opierają się na przesłankach badawczych, a interdyscyplinarne podejście do interpretowania niedostosowania społecznego pozwala na wielowymiarowe rozumienie tego pojęcia.

Marek Konopczyński (2014: 16) definiuje powyższy termin jako „nieumiejętność funkcjonowania w rolach społecznych oraz przyjmowania aprobowanych sposobów zaspokajania potrzeb, mierzonych poziomem przyswojenia lub akceptowania desygnatów tych ról”.

Wiesław Ambrozik (2016: 8) zwraca uwagę, że ogół podejmowanych działań resocjalizacyjnych koncentruje się jedynie na jednostce, pomijając najbliższe (znaczące) otoczenie. Autor zaznacza, że działania resocjalizacyjne wokół niedostosowanego społecznie „koncentrują się na korekcji i jego zachowaniach lub terapii, bez szczególnego zagłębiania się w biograficzno-środowiskowy kontekst niekorzystnych warunków i relacji społecznych, w jakich przyszło danej osobie wzrastać, rozwijać się i działać”. Poruszenie przez W. Ambrozika (2016) problemu zaniedbania kontekstualnego w spojrzeniu na demoralizację zmusza do refleksji i podjęcia rozważań na temat działań wychowawczych. W pracy z nieletnim powinno uwzględniać się jego najbliższe środowisko oraz relacje rodzinne. Współpraca może dać większe szanse na skuteczną readaptację społeczną. Należy jednak wziąć pod uwagę trudności związane z brakiem ujednoczonego sposobu pracy (tj. metod, form oraz programów wsparcia) z rodziną nieletniego. Pomimo zastosowania środka wychowawczego w postaci umieszczenia nieletniego w młodzieżowym ośrodku wychowawczym, rodzina ma bardzo duże znaczenie w życiu wychowanków.

Nieletni z niepełnosprawnością intelektualną w systemie oddziaływań wychowawczych

Na przestrzeni lat pod wpływem licznych badań naukowych oraz przemian społeczno-ekonomicznych wyłonił się postulat inkluzji osób z niepełnosprawno-

² Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich, Dz. U. 1982, nr 35, poz. 228, preambuła.

ścią intelektualną na płaszczyźnie zawodowej, społecznej oraz edukacyjnej. Bardzo ważnym elementem aktywizacji i włączania osób z niepełnosprawnością intelektualną jest branie pod uwagę ich potrzeb, możliwości oraz oczekiwań, które stanowią fundamentalny konstrukt budowania inkluzji.

Dorota Chemicz (2015: 13–20) zwraca uwagę, że osoby z niepełnosprawnością są narażone na odrzucenie oraz pozbawienie samorealizacji i samostanowienia. Naturalną konsekwencją długotrwałego utrzymywania się takiej sytuacji jest wykluczenie społeczne. Kontekst społeczny funkcjonowania człowieka oraz relacje interpersonalne są znaczące dla wyodrębniania i kształtowania się indywidualności oraz tożsamości.

W dyskursie społecznym pomimo wielu zmian, nadal dostrzega się pejoratywne postrzeganie niepełnosprawności skutkujące stygmatyzacją i marginalizacją oraz „wiąże się to z nadaniem konkretnej osobie cech lub właściwości (zwykle niekorzystnych) przeniesionych z funkcjonującego w społeczeństwie schematycznego (stereotypowego) obrazu osoby niepełnosprawnej w ogóle” (Gorajewska 2007: 21).

Niepełnosprawność intelektualna według Diagnostycznego oraz Statystycznego Podręcznika Zaburzeń Psychiczych (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSMV*) to zaburzenia, które obejmują aktualne ograniczenia w funkcjonowaniu intelektualnym, jak i w funkcjonowaniu przystosowawczym wyodrębnione w okresie rozwojowym. Kryterium A wskazuje, że *Intelektuall Developmental Disorder* określają deficyty w ogólnych zdolnościach intelektualnych, takich jak: wnioskowanie, planowanie, rozwiązywanie problemów, myślenie abstrakcyjne, nauka poprzez doświadczanie, ocena sytuacji oraz nauka szkolna. Kryterium B formułuje dodatkowy obszar wskazujący jakość funkcjonowania przystosowawczego, który dotyczy tego jak dobrze dana osoba radzi sobie w czynnościach codziennych, a także czy spełnia standardy niezależności, samodzielności i odpowiedzialności społecznej. Ograniczenia lub niemożności nawiązywania relacji społecznych, zaangażowania w życie społeczne, funkcjonowania w życiu szkoły, pracy czy rodziny, wymagają objęcia takiej osoby fachowym wsparciem. Kryterium C wskazuje, że wszystkie omówione powyżej symptomy muszą wystąpić w okresie rozwojowym³.

Biorąc pod uwagę temat rozważań należy określić specyfikę funkcjonowania osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, zawiązując charakterystykę do cech istotnych z punktu widzenia niezależności i samodzielności życiowej. Deficyty pojawiające się na poziomie funkcjonowania przystosowawczego mogą stanowić podłoże etiologiczne do problemów wychowawczych generujących demoralizację. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stop-

³ <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm> [dostęp: 4.09. 2018].

niu lekkim charakteryzują się słabą pamięcią logiczną i dowolną. W rezultacie odzwierciedlenie minionych wydarzeń może być trudne, a pojawiające się luki pamięciowe wypełniane są konfabulacjami. Często pojawia się także perseweracja, czyli długotrwałe powracanie do bodźców nieaktualnych (Otrębski 2001: 50–62).

Trudności w postrzeganiu abstrakcyjnym i metaforycznym stanowią często przyczynę nieporozumień, ponadto osoby z niepełnosprawnością intelektualną charakteryzują się obniżonym poziomem krytycyzmu, który jest skorelowany z podatnością na sugestię oraz łatwowiernością. Ogromna wrażliwość emocjonalna, zaburzona samokontrola, naśladownictwo oraz labilność emocjonalna mogą utrudniać codzienne funkcjonowanie w społeczeństwie (Stelter 2009: 18–24). Powierzchnowość spostrzeżeń może stanowić przyczynę nieadekwatności wyobrażeń, które są ogólnikowe oraz nieprecyzyjne (Czajkowska 2005; Chemicz 2015) Proces uczenia się przebiega w zdecydowanie wolniejszym tempie, dominuje mechaniczny charakter zdobywanej wiedzy bez zrozumienia treści. (Borzyszkowska 1985; Otrębski 2001; Chemicz 2015). Zakres uwagi dowolnej jest zmniejszony, abstrahowanie jest zdecydowanie osłabione. Uogólnianie, selekcjonowanie informacji, porównywanie, tworzenie pojęć, wnioskowanie, a także rozumowanie przyczynowo-skutkowe, jest zaburzone. Pojawiają się trudności z wypowiedaniem myśli oraz spójnym formułowaniem wypowiedzi, szczególnie, gdy treść jest oderwana od społecznego kontekstu. Występują wady wymowy oraz trudności w swobodnym wypowiedaniu się. Ubogi zasób słownictwa może mieć wpływ na brak spontaniczności oraz generować niechęć do inicjowania kontaktów interpersonalnych. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim mają trudności z kontrolowaniem swoich zachowań, obserwuje się sztywność reakcji, uczuć, poglądów oraz ograniczenia w rozumieniu i przeżywaniu uczuć moralnych, społecznych, a także estetycznych. Ponadto procesy motywacyjne są uwarunkowane głównie czynnikami zewnętrznymi (Kirenko 2006; Twardowski 2005; Tkaczyk, Serafin 2001).

Badacze przyznają, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną mogą mieć problemy z przestrzeganiem norm społecznych (Jarecka, Wolak 2008). Obniżony krytycyzm, labilność emocjonalna, słaba wola, podatność na sugestię oraz silna potrzeba akceptacji może doprowadzić do wchodzenia w konflikt z prawem. Piotr Braun (2013: 130) podkreśla, że młodzi ludzie z niepełnosprawnością intelektualną są obiektem manipulacji zdemoralizowanych, dysfunkcyjnych grup, które wykorzystują nieświadomych konsekwencji ludzi do swojej działalności, narażając ich na niebezpieczeństwo popełnienia przestępstwa.

Warto zaznaczyć, iż badania pokazują, że nie ma jednoznacznej korelacji między agresją i demoralizacją a niepełnosprawnością intelektualną (Bobek, 1989; Giryński, 1998; Langdon, Murphy, Clare, Steverson, Palmer 2011; Mikrut 2005).

Reasumując, dostrzega się swojego rodzaju naturalną reakcję łańcuchową, która zaczyna się i kończy na poszukiwaniu akceptacji, poczucia bezpieczeństwa oraz przynależności. Jeżeli najbliższe otoczenie odrzuca osobę z niepełnosprawnością intelektualną, obniżając jej poczucie własnej wartości, naznacza ją etykietą „innego”. Podstawowy zasób kompetencji społecznych jest przekazywany dziecku w okresie socjalizacji pierwotnej. Rodzice mają stosunkowo największy wpływ na dzieci, ponieważ są ich najbliższym otoczeniem, wzorem i autorytetem. Między rodzicami a dziećmi wytwarza się silna więź emocjonalna, która pozwala na internalizację przez dziecko wartości oraz wizji świata rodziców. Dzięki poczuciu bezpieczeństwa, akceptacji oraz zdobytym umiejętnościom i kompetencjom człowiek potrafi sprostać wymaganiom oraz oczekiwaniom adekwatnym do pełnionej roli społecznej. Barbara Szacka (2008: 372–379) zwraca uwagę na niebezpieczeństwo związane z rodziną niewydolną wychowawczo, która nie identyfikuje się z wartościami i normami obowiązującymi w społeczeństwie.

Efektom zaburzonej socjalizacji mogą być zachowania dysfunkcyjne związane z niemożnością prawidłowego pełnienia ról społecznych (Konopczyński 2014; Ambrozik 2016; Sawicki, Ćwikowski, Chańko 2015; Jaworska 2012; Pospiszyl, Jaworska 2007). Żanetta Stelter (2009: 59–64) zaznacza, że postrzeganie osoby z niepełnosprawnością intelektualną przez pryzmat inności i odmienności zagraża jej rozwojowi.

Pojęcie „nieletniego” zostało sprecyzowane w ustawie o postępowaniu w sprawach nieletnich z dnia 26 października 1982 r., która definiuje nieletniego jako osobę dopuszczającą się czynu karalnego po ukończeniu trzynastego roku życia, lecz przed ukończeniem siedemnastego roku życia, bądź wobec której orzeczone zostały środki wychowawcze lub poprawcze – nie dłużej niż do ukończenia przez te osoby 21 roku życia. Nieletnimi nazywane są również osoby do osiemnastego roku życia, które są obiektem zapobiegania i zwalczania demoralizacji⁴. Wobec nieletniego sąd może orzec środki wychowawcze lub środek poprawczy pod postacią umieszczenia w zakładzie poprawczym. Warto zaznaczyć, że zamiarem postanowienia sądu jest zagwarantowanie nieletniemu jak najbardziej optymalnych warunków rozwojowych. Celem najważniejszym oraz zasadniczym ustawy o postępowaniu w sprawach nieletnich jest dobro nieletniego, a podejmowane działania resocjalizujące powinny mieć charakter holistyczny, respektujący każdą sferę życia młodego człowieka. Ustawa o postępowaniu w sprawach nieletnich osadza się na modelu opiekuńczo-wychowawczym⁵.

W ujęciu M. Konopczyńskiego (2014: 55–67) placówki bazują na postępowaniu resocjalizacyjnym, postrzeganym jako zamierzona strategia wpływu wycho-

⁴ Zob. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich, Dz. U. 1982 Nr 35, poz. 228, art. 1.

⁵ Zob. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich, Dz. U. 1982 Nr 35, poz. 228, preambuła.

wawców na nieletnich. Niedostatkim powyższego kanonu działań jest pozwalanie na właściwe funkcjonowanie wychowanka jedynie w obrębie placówki resocjalizacyjnej, natomiast w warunkach środowiska otwartego ten zakres kompetencji i umiejętności może być niewystarczający. M. Konopczyński postuluje o planowanie działań wychowawczych opartych na potencjałach oraz mocnych stronach młodych ludzi, które pozwolą na kreację oraz rozwój.

Funkcjonowanie młodzieżowych ośrodków wychowawczych oraz młodzieżowych ośrodków socjoterapii reguluje ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia



Rysunek 1. Rozmieszczenie młodzieżowych ośrodków wychowawczych na terenie Polski

Źródło: <http://new.ore.edu.pl/> [dostęp: 05.2018].

12 maja 2011 r. (23, § 11–14) młodzieżowe ośrodki wychowawcze są kierowane dla dzieci i młodzieży niedostosowanej społecznie (w tym niepełnosprawnej intelektualnie w stopniu lekkim), wymagającej zastosowania odpowiednich metod pracy. Jednym z głównych zadań młodzieżowych ośrodków wychowawczych jest doprowadzenie nieletniego do zinternalizowania norm społeczno-prawnych, a także prawidłowego funkcjonowania w społeczeństwie⁶.

Wobec nieletniego z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim może zostać orzeczony środek wychowawczy w postaci umieszczenia nieletniego w młodzieżowym ośrodku wychowawczym. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12 maja 2011 r. placówki resocjalizacyjne powinny zapewnić pomoc psychologiczno-pedagogiczną, terapeutyczną, możliwość nabywania umiejętności oraz kompetencji społecznych, a także programowanie działań resocjalizacyjnych. Podstawową formą organizacyjną w placówkach resocjalizacyjnych jest grupa wychowawcza, ponadto ośrodki zapewniają całodobową opiekę. Wyszczególnia się młodzieżowe ośrodki wychowawcze o charakterze resocjalizacyjnym, resocjalizacyjno-rewalidacyjnym oraz resocjalizacyjnym i resocjalizacyjno-rewalidacyjnym⁷. W Polsce funkcjonuje 96 ośrodków, natomiast o charakterze resocjalizacyjno-rewalidacyjnym jedynie 5, wszystkie przeznaczone dla chłopców oraz 8 placówek integracyjnych dla chłopców i 6 dla dziewcząt.

Analiza wyników badań własnych

Celem artykułu jest prezentacja wyników badań na temat jakości pełnienia społecznej roli rodzinnej przez nieletnich z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, umieszczonych w młodzieżowym ośrodku wychowawczym o charakterze resocjalizacyjno-rewalidacyjnym. Autorka, analizując zebrany materiał empiryczny, podjęła próbę odnalezienia w literaturze oraz regulaminach placówek resocjalizacyjnych uzasadnienia (tj. przyczyn takiego stanu rzeczy oraz konsekwencji dla procesu resocjalizacji) wyników badań własnych.

Przedmiotem badań uczyniono opinie wychowawców MOW na temat jakości pełnienia rodzinnej roli społecznej przez wychowanków. Podstawowy problem badawczy można było wyrazić w pytaniu: Na jakim poziomie funkcjonuje młodzież

⁶ Zob. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12 maja 2011 r. w sprawie rodzajów i szczegółowych zasad działania placówek publicznych, warunków pobytu dzieci i młodzieży w tych placówkach oraz wysokości i zasad odpłatności wnoszonej przez rodziców za pobyt ich dzieci w tych placówkach, Dz. U. 2011 Nr 109, poz. 631, art. 23, § 11–14.

⁷ Zob. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12 maja 2011 r. w sprawie rodzajów i szczegółowych zasad działania placówek publicznych, warunków pobytu dzieci i młodzieży w tych placówkach oraz wysokości i zasad odpłatności wnoszonej przez rodziców za pobyt ich dzieci w tych placówkach, Dz. U. 2011 Nr 109, poz. 631.

z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w społecznej roli rodzinnej? Problematyka szczegółowa kładzie nacisk na następujące pytania:

1. Czy płeć wychowanka warunkuje jego funkcjonowanie w społecznej roli rodzinnej?
2. Czy długość pobytu wychowanka w młodzieżowym ośrodku wychowawczym o charakterze resocjalizacyjno-rewalidacyjnym różnicuje jego funkcjonowanie w społecznej roli rodzinnej?

Badania własne z wykorzystaniem metody sondażowej przeprowadzono w grupie 124 wychowanków z niepełnosprawnością intelektualną. Badaniami objęto 89 chłopców oraz 35 dziewcząt. Duża dysproporcja w badanej grupie ze względu na płeć wynika z liczby istniejących ośrodków dla dziewcząt i chłopców⁸.

Określenie poziomu pełnienia społecznej roli rodzinnej badanych wymagało zastosowania techniki obserwacji, której rezultaty nanoszono na skalę oszacowań do oceny funkcjonowania młodzieży w rolach społecznych, opracowanej przez M. Ignaczaka i J. Reykowskiego. Kilkuetapowe badanie zostało skierowane do wychowawców pełniących opiekę nad wychowankami młodzieżowych ośrodków wychowawczych o charakterze resocjalizacyjno-rewalidacyjnym znajdujących się na terenie Polski.

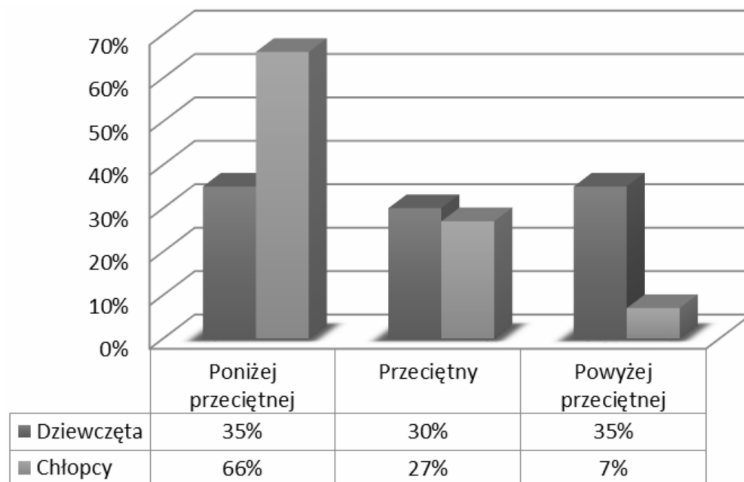
Uznając, że wychowawcy najdłużej przebywają z wychowankami i znają grupę zdecydowanie lepiej niż badacz, poproszono wychowawców o opinie na temat pełnienia roli rodzinnej przez nieletnich przebywających w MOW. Poza obserwacją, prowadzono rozmowy z wychowawcami, które pozwoliły na doprecyzowanie oraz weryfikację uzyskanych danych empirycznych.

Skala Oszacowań do Oceny Funkcjonowania Młodzieży w Rolach Społecznych opracowana przez Marka Ignaczaka i Janusza Reykowskiego (Giryński 1998) składa się z twierdzeń odnoszących się do różnych aspektów funkcjonowania młodzieży w roli ucznia, rodzinnej, towarzyskiej, związanej z wiekiem oraz seksualnej. Każda pozycja skali wyraża nasilenie badanej cechy. Do określenia jakości pełnienia społecznej roli rodzinnej przez nieletnich z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim należało ustalić poziomy wskaźnikowe: powyżej przeciętnego, przeciętny, a także poniżej przeciętnego. Do narzędzia badawczego na potrzeby procesu badawczego, opracowano metryczkę określającą wiek, płeć i długość pobytu w ośrodku wychowanka.

Ze względu na cel artykułu, wyodrębniono spośród wszystkich rolę rodzinną określaną poprzez związek z domem, spontaniczność w podejmowaniu obowiązków domowych, stosunek do wymagań rodziców, konflikty z rodzicami,

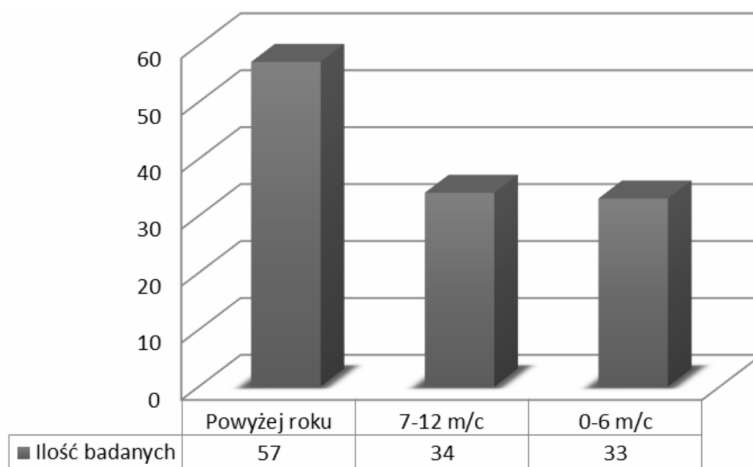
⁸ Artykuł powstał na podstawie niepublikowanej pracy magisterskiej pt. „Funkcjonowanie młodzieży niedostosowanej społecznie z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w rolach społecznych”, napisanej pod kierunkiem dr Anny Sobczak, obronionej na Wydziale Nauk o Wychowaniu Uniwersytetu Łódzkiego.

uczestnictwo w życiu rodziny, intensywność oraz obszar kontaktów z matką, intensywność i obszar kontaktów z ojcem.



Wykres 1. Procentowy rozkład poziomu funkcjonowania badanej grupy w społecznej roli rodzinnej

Źródło: opracowanie własne.



Wykres 2. Długość pobytu badanych w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych

Źródło: opracowanie własne.

Pełnienie roli rodzinnej u dziewcząt względem trzech wyszczególnionych poziomów rozkłada się równomiernie. Natomiast u chłopców dostrzega się znaczący stopień zróżnicowania procentowego. Interesująca badawczo okazała się dodatkowa zmienna, długość pobytu wychowanków w warunkach izolacyjnych.

Tabela 1. Długość pobytu badanych w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych, a poziom pełnienia roli rodzinnej

Poziom pełnienia roli rodzinnej	Długość pobytu w MOW		
	powyżej roku	7–12 miesięcy	do 6 miesięcy
ponad przeciętna	9	14	19
przeciętna	17	10	10
poniżej przeciętnej	31	10	4

Źródło: opracowanie własne.

Młodzież przebywająca w MOW ponad rok pełniła rolę rodzinną na poziomie ponad przeciętnej jedynie w 16%, poziom przeciętny prezentowało 30% badanej młodzieży z tej grupy, natomiast poziom poniżej przeciętnej – 54%. W grupie badanych przebywających w ośrodku od 7 do 12 miesięcy 40% pełniło rolę rodzinną na poziomie ponad przeciętnym, zaś 30% na poziomie przeciętnym i 30% na poziomie poniżej przeciętnym. Udział procentowy względem długości pobytu nieletnich w placówce resocjalizacyjnej bardzo się zróżnicował. Dominującym wynikiem jest pełnienie roli rodzinnej poniżej przeciętnej. Warto skonfrontować rezultat analizy statystycznej dla grupy badanych przebywających w młodzieżowym ośrodku wychowawczym do 6 miesięcy, czyli stosunkowo niedługo. Kryterium różnicujące wskazało, że badani pełnili rolę rodzinną na poziomie powyżej przeciętnej w 58%, natomiast poziom przeciętny prezentowało 30%, a poziom poniżej przeciętnej prezentowało 12%.

Dokonując oceny powiązania pomiędzy długością pobytu wychowanków w ośrodku, a poziomem pełnienia roli rodzinnej należy w pierwszej kolejności dowiedzieć, iż wpływ ten jest istotny i faktycznie występuje. Dla oceny istotności związku przyjęto procedurę przeprowadzenia testu niezależności *chi-kwadrat* określającego istotność statystyczną odnośnie powiązania badanych zmiennych oraz niezależność, lub brak niezależności pomiędzy zmiennymi. Dla tego celu przed porównaniem przyjęto dwa założenia:

Założenie 1: (H0) = długość pobytu wychowanka w ośrodku nie wpływa istotnie na poziom pełnienia roli rodzinnej

Założenie 2: (H1) = długość pobytu wychowanka w ośrodku wpływa istotnie na poziom pełnienia roli rodzinnej

Po teście porównano wartość uzyskanego współczynnika *chi-kwadrat* ze współczynnikiem istotności *p* określonym na poziomie 0,05.

Długość pobytu jako czynnik wpływający na pełnienie roli rodzinnej
Poziom istotności
$p < 0,0001$

Wynik testu wskazujący na wartość współczynnika poniżej przyjętego poziomu istotności wskazuje na konieczność odrzucenia H_0 i przyjęcie założenia H_1 , co jest równoznaczne z potwierdzeniem istotności wpływu długości pobytu wychowanków w ośrodku na poziom pełnienia przez nich roli rodzinnej. Siła tego związku została określona przez współczynnik kontyngencji V-Kramera. Wartość współczynnika dla badanych zmiennych wyniosła 0,301, co wskazuje na średnią siłę korelacji.

Analiza wyników badań wskazuje na istotną zależność między długością pobytu wychowanków w placówce resocjalizacyjnej a jakością pełnienia roli rodzinnej. Długotrwały pobyt w placówce resocjalizacyjnej osłabiał więzi rodzinne nieletnich. Można postulować, że wraz z wydłużaniem się okresu pobytu wychowanków w MOW poza domem rodzinnym, badani prezentują niższy poziom pełnienia społecznej roli rodzinnej. Powodem może być fakt, że placówki resocjalizacyjne są bardzo oddalone od miejsca zamieszkania nieletniego. Izolacja ma swoje uzasadnienie w odsunięciu młodego człowieka od czynników demoralizujących, ale nie sprzyja taka sytuacja w kształtowaniu i budowaniu prawidłowych relacji rodzinnych. Jednym z zadań wpisanych w wychowanie resocjalizujące powinna być współpraca z rodziną oraz najbliższym otoczeniem nieletniego, która pozwoli mu na poczucie akceptacji, przynależności i bezpieczeństwa. Rodzina jest gwarantem kapitału kulturowego, jednak należy wziąć pod uwagę różne aspekty znaczenia rodziny w rozwoju nieletniego z niepełnosprawnością intelektualną.

Ewa Marynowicz-Hetka (za: Bourdieu 2009: 90–110) zwraca uwagę na mechanizm reprodukcji społeczno-kulturowej. Nieprawidłowe postawy i wartości przekazywane przez rodziców dzieciom z niepełnosprawnością intelektualną zostają przez nich zinternalizowane, a następnie powielane w dorosłym życiu. Zapobiegnięcie pojawieniu się takiego stanu rzeczy nie jest prostym zadaniem oraz wymaga sprawnej orientacji oraz wysokich kompetencji zawodowych od praktyków. Nieprawidłowy przebieg procesu socjalizacyjno-wychowawczego może mieć swoje konsekwencje na poziomie każdej sfery życia. Rezultatem takiego toku wydarzeń jest wykluczenie i poczucie „inności”.

Należy zwrócić uwagę, że rodziny pochodzenia nieletnich są często dysfunkcyjne, a jej członkowie mają bogatą karierę instytucjonalną oraz doświadczenia marginalizacji i stygmatyzacji. Agnieszka Barczykowska (2015: 278) podkreśla, że „instytucje przyjmują wobec rodziców perspektywę kontroli, zapominając o ko-

nieczności edukacji i wsparcia. Od rodziny wymaga się działania, nie bacząc, że nie ma ona wiedzy, umiejętności, motywacji koniecznej do wypełnienia owych oczekiwań. Szybko okazuje się, że członkowie rodziny nie wypełniają nałożonych na nich zadań, co jest interpretowane zwykle jako efekt oportunistycznego, złośliwości czy wreszcie lenistwa. W efekcie rodzice nie są informowani, albo niedostatecznie jasno o propozycjach działań resocjalizacyjnych. O ile oczywiście taka propozycja się pojawi, bowiem zwykle od rodziców aktywności nikt nie oczekuje, a oni sami nie znając lub nie rozumiejąc celu, nie są w stanie efektywnie włączyć się w proces resocjalizacji własnego dziecka”.

Ponadto prezentowane w artykule wyniki badań mogą być przyczyną wadliwie skonstruowanych regulaminów placówek resocjalizacyjnych oraz braku rzetelnego oraz spójnego modelu pracy z rodziną nieletniego. Analizując dostępne regulaminy młodzieżowych ośrodków wychowawczych⁹, wszystkie spójnie respektują zasady regulujące spotkania z rodziną. Warunkiem koniecznym do wyrażenia zgody na przepustkę jest wystarczająco dobre zachowanie wychowanka. Ponadto koszty przejazdu powinni pokryć opiekunowie prawni, a wniosek należy złożyć na 3–4 tygodnie przed planowanym wyjazdem. Procedura obliuguje wychowawcę do przygotowania pisemnej przepustki, a kuratora sądowego do sporządzenia wywiadu w miejscu, do którego wybiera się wychowanek. Jeżeli sąd wyraził zgodę i nie pojawiły się żadne przeciwwskazania do wyrażenia zgody na przepustkę, nieletni może wrócić do domu. W regulaminach jest jasny zapis o prawie nieletniego do systematycznych kontaktów z rodziną poprzez rozmowy telefoniczne, korespondencję oraz odwiedziny. Każdy kontakt z rodziną powinien być wcześniej konsultowany z wychowawcą. Biorąc pod uwagę sytuacje materialną rodzin wychowanków i trudności organizacyjne, kontakty z najbliższymi nie są częste.

Justyna Siemionow (2012: 126–132) wyszczególnia czynniki, które warunkują rodzaj i jakość współpracy kadry placówki resocjalizacyjnej z rodziną. Przede wszystkim wychowankowie kierowani są do MOW z terenu całej Polski. Odległość do domu rodzinnego to średnio ok. 200 km. Rodzice nieletnich to często osoby o słabych kompetencjach edukacyjnych, niepracujący i niezamożni, a ponadto przejawiający zachowania dysfunkcyjne (przemoc, alkoholizm, przestępczość itd.). Rodziny wychowanków placówek resocjalizacyjnych często nie są stabilne i trwałe. Niski status społeczno-ekonomiczny, demoralizacja, rozwody, separacja, zmiana partnera, wielodzietność, a nawet przebywanie jednego z rodziców w zakładzie karnym uniemożliwia pielęgnowanie więzi rodzinnych, częstych odwiedzin oraz stałego kontaktu.

⁹ Autorka podjęła się analizy kilkunastu regulaminów Młodzieżowych Ośrodków Wychowawczych zamieszczonych na stronach web.

Powyższe czynniki wyznaczają w pewnym sensie obszar współpracy z rodziną nieletniego, ale nie czynią jej niemożliwej. Znaczenie rodziny jest bardzo ważnym aspektem w pracy z nieletnim z niepełnosprawnością intelektualną, ponieważ daje szansę i poczucie nadziei na readaptację. Natomiast w przypadku, kiedy rodzina nie współpracuje lub jest niewidzialnym ogniwem w pracy z wychowankiem, może stanowić zagrożenie w postaci zatracania wartości przekazywanych przez wychowawców, powielania negatywnych wzorców lub budowanie niezdrowej zależności od rodziny, do której wychowanek prawdopodobnie wróci po opuszczeniu młodzieżowego ośrodka wychowawczego.

Podsumowanie

Warto zwrócić uwagę, że rozważania na temat relacji rodzinnych młodych ludzi poszukujących swojej tożsamości i kreujących wizję siebie w przyszłości uwarściwia na aspekt etyczny oddziaływań wychowawczych. Znaczenie dylematów oraz rozterek decyzyjnych wzrasta wraz z poczuciem odpowiedzialności za młodego człowieka, któremu pozwala się na „życie” w innej rzeczywistości społecznej. Wychowawcy biorąc pod uwagę biografię wychowanka, jego historię, zasoby kulturowe, potencjały, cechy charakteru oraz niedobory, planuje przebieg pracy wychowawczej, która ma na celu chronić, usamodzielniać oraz uczyć żyć zgodnie z obowiązującymi w społeczeństwie normami. „Podstawowymi argumentami przemawiającymi za uczestnictwem rodziny w oddziaływaniach resocjalizacyjnych jest postrzeganie tego procesu jako działania systemowego, angażującego najważniejsze z punktu widzenia procesu socjalizacji podmioty oraz świadomość, że resocjalizacja nie kończy się w momencie opuszczenia placówki. Efekty w niej uzyskane wymagają wzmocnienia, podtrzymywania, kreowania. I tu otwiera się pole dla środowiska rodzinnego” (Barczykowska 2015: 294). Odpowiednio przygotowana, obecna, zaangażowana oraz świadoma swojej wartości rodzina nieletniego, może stać się nieocenionym elementem całego procesu resocjalizacyjnego. Wychowawcy w rozmowach wielokrotnie podkreślali wartość włączania najbliższych w oddziaływanie wychowawcze skierowane na wychowanka. Udział rodziny może dawać nieletniemu poczucie bezpieczeństwa, perspektywę przyszłości a także wsparcie w procesie readaptacji społecznej po opuszczeniu instytucji resocjalizacyjnej.

Kategoria wsparcia osób z niepełnosprawnością intelektualną w przestrzeni resocjalizacji jest wyjątkowa, ponieważ wymaga od praktyków holistycznego podejścia do młodego człowieka, z którym współpracują. Zagadnienie włączenia rodziny do procesu resocjalizacyjnego jest trudne pod względem merytorycznym, prawnym oraz etycznym, tym bardziej stając się interesującym i zmuszającym do

refleksji oraz dyskusji nad modyfikacją modelu pracy z wychowankiem. Konopczyński (2013: 221) podkreśla, że celem resocjalizacji nie jest sztuczne kreowanie z nieletniego „wychowanka ośrodka”, potrafiącego przestrzegać zasad oraz regulaminów instytucji, ale właściwa modyfikacja tożsamości podopiecznych. Finałnym etapem procesu resocjalizacji powinna być akceptacja środowiskowa nieletniego, czyli zgoda otoczenia na preferowane przez wychowanka (zgodne z obowiązującymi normami) sposoby rozwiązywania problemów oraz radzenia sobie w codziennym życiu.

Bibliografia

- Ambrozik W. (2016), *Pedagogika resocjalizacyjna. W stronę uspołecznienia systemu oddziaływań*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Bakiera L., Stelter Ż. (2010), *Rodzicielstwo z perspektywy rodziców dziecka pełnosprawnego i niepełnosprawnego intelektualnie*, Roczniki Socjologii Rodziny. Studia Socjologiczne i Interdyscyplinarne, 20, 131–151.
- Barczykowska A. (2015), *(Nie)obecni- o roli rodziców w procesie resocjalizacji*, Studia Edukacyjne, 35, 275–296.
- Bobińska K., Pietras T., Gałecki P. (2012), *Niepełnosprawność intelektualna- etiopatogeneza, epidemiologia, diagnoza, terapia*, Wydawnictwo Continuo, Wrocław.
- Bobek B. (1989), *Poziom agresywności i lęku u młodzieży niepełnosprawnej i sprawnej umysłowo*, Acta Universitatis Wratislaviensis. Prace Pedagogiczne, 62, 24–37.
- Bonati M., O'Brien P. (2018), *From institutionalisation to inclusion*, People with Intellectual Disability Experiencing University Life, 42, 3–19.
- Bourdieu P., Passeron J.C. (1990), *Reprodukcja społeczna. Elementy teorii systemu nauczania*, E. Neyman (tłum.), Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
- Braun P. (2013), *Osoba niepełnosprawna w izolacji penitencjarnej*, Niepełnosprawność – Zagadnienia, Problemy, Rozwiązania, 7, 129–151.
- Chimicz D. (2015), *Młodzież z niepełnosprawnością intelektualną wobec własnej sytuacji życiowej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie- Skłodowskiej, Lublin.
- Chrzanowska I. (2016), *Stan i rozmiary udziału dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością w edukacji włączającej w Polsce*, Forum Pedagogiczne, 1, 37–55.
- Czapów Cz., Jedlewski J. (1971), *Pedagogika resocjalizacyjna*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
- Durek I. (2015), *„Świat Idealny” – systemowa koncepcja pracy z dzieckiem niepełnosprawnym intelektualnie*, Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Humanitas. Pedagogika, 11, 11–23.
- Dykcik W. (2009), *Pedagogika Specjalna*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
- Edwards M., Parmenter T., O'Brien P., Brown R. (2018), *Family quality of life and the building of social connections: practical suggestions for practice and police*, International Journal of Child, Youth and Family Studies, 9(4), 88–106.
- Fajfer-Kruczek I. (2017), *Adaptacja osób z niepełnosprawnością intelektualną do izolacji penitencjarnej – stan obecny oraz możliwe ukierunkowanie działań w zakresie modyfikacji istniejących rozwiązań*, Studia Pedagogiczne, t. L, 241–253.

- Giryński A. (1998), *Poczucie samotności osób z upośledzeniem umysłowym a ich funkcjonowanie interpersonalne* [w:] J. Pańczyk (red.), *Tożsamość polskiej pedagogiki specjalnej u progu XXI wieku*, Wydawnictwo WSPS, Warszawa, 194–203.
- Gorajewska D. (2007), *Normalność w niepełnosprawności*, Wydawnictwo Integracja, Warszawa.
- Hinc-Wirkus M. (2017), „Upośledzony” seks, czyli o seksualności osób z niepełnosprawnością w Polsce, *Czasopismo Pedagogiczne*, 1(4), 27–38.
- Jahoda A., Wilson A., Stalker K., Cairney A. (2010), *Living with Stigma and the Self-Perceptions of People with Mild Intellectual Disabilities*, *Social Issues. A Journal of the Society for the Psychological Study of Social Issues*, 66/3, 521–534.
- Jaworska A. (2012), *Leksykon Resocjalizacji*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Jarecka E., Wolak R. (2008), *Niepełnosprawność osadzonych – problem czy wyzwanie polskiego więziennictwa* [w:] W. Ambrozik, H. Machel, P. Stępiak (red.), *Misja służby więziennej wobec aktualnej polityki karnej i oczekiwań społecznych*, Centralny Ośrodek Szkolenia Służby Więziennej, Kalisz.
- Kaleta K. (2008), *Czynniki socjalizacji w rodzinie* [w:] T. Sakowicz, K. Gąsior (red.), *Rodzina źródłem życia i mądrości*, t. 1, Wydawnictwo Uniwersytetu Jana Kochanowskiego, Kielce, 245–254.
- Kieszkowska A. (2007), *Rola rodziny w procesie socjalizacji* [w:] S. Cudak (red.), *Pedagogika rodziny, wybrane zagadnienia*, Wydawnictwo Ignatianum, Warszawa, 120–140.
- Kirenko J. (2006), *Oblicza niepełnosprawności*, Wyższa Szkoła Społeczno-Przyrodnicza, Łódź.
- Konieczna A. (2012), *Dążenia rodziców do aktywizacji zawodowej dzieci z niepełnosprawnością – lęk o przyszłość* [w:] D. Tomczyszyn, W. Romanowicz (red.), *Aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnością*, Wydawnictwo PSW, Biała Podlaska, 277–282.
- Konopczyński M. (2007), *Metody twórczej resocjalizacji*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
- Konopczyński M., Pospiszyl I. (2007), *Resocjalizacja- w stronę środowiska otwartego*, Wydawnictwo Pedagogium, Warszawa.
- Konopczyński M. (2013), *Kryzys resocjalizacji czy(li) sukces działań pozornych. Refleksje wokół polskiej rzeczywistości resocjalizacyjnej*, Pedagogium. Wyższa Szkoła Nauk Społecznych, Warszawa.
- Konopczyński M. (2014), *Pedagogika resocjalizacyjna. W stronę działań kreujących*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Konopczyński M. (2017), *Pedagogika resocjalizacyjna – w poszukiwaniu nowych kontekstów teoretycznych i aplikacyjnych*, *Studia Pedagogiczne*, t. L, 227–239.
- Kościelska M. (1998), *Oblicza upośledzenia*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
- Langdon P., Murphy G.H., Clare I.C., Steverson T., Palmer E.J. (2011), *Relationships among moral reasoning, empathy, and distorted cognitions in men with intellectual disabilities and a history of criminal offending*, *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 116/6, 438–456.
- Mariańczyk K., Otrębski W. (2012), *Edukacja zawodowa i zatrudnianie osób niepełnosprawnych umysłowo w Polsce. Czy jest szansa na pomyślne przejście ze szkoły na rynek pracy?* [w:] I. Ulfik-Jaworska, A. Gała (red.), *Dalej w tę samą stronę*, Wydawnictwo Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin.

- Marynowicz-Hetka E. (2009), *Pedagogika społeczna, podręcznik akademicki*, t. 2, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
- Matczak G. (2016), *Rodzina z dzieckiem z niepełnosprawnością intelektualną – przeobrażenia na przestrzeni lat w Polsce*, *Niepełnosprawność i Rehabilitacja*, 2, 90–107.
- Mazur E. (2010), *Rola rodziny w etiologii zachowań przestępczych na przykładzie osadzonych Aresztu Śledczego w Kielcach* [w:] F. Kozaczuk (red.), *Zachowania przestępcze, przyczyny i zapobieganie*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów, 286–299.
- Mikrut, A. (2005), *Agresja młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną – uwarunkowania i przejawy*, Wydawnictwo Naukowe AP, Kraków.
- Minczakiewicz E. (2008), *Perspektywy dorastania młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w kontekście jakości życia wychowującej ją rodziny*, *Rocznik Naukowy Kujawsko-Pomorskiej Szkoły Wyższej w Bydgoszczy. Transdyscyplinarne Studia o Kulturze (i) Edukacji*, 3, 63–82.
- Natora H. (2013), *Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną – implikacje dla praktyki pedagogicznej*, *Przegląd Naukowo-Metodyczny. Edukacja dla Bezpieczeństwa*, 4, 215–224.
- Niedbalski J. (2013), *Między kontrolą a autonomią – instytucjonalne uwarunkowania życia niepełnosprawnych intelektualnie mieszkańców domu pomocy społecznej*, *Niepełnosprawność – Zagadnienia, Problemy, Rozwiązania*, 4(9), 47–64.
- Obuchowska I. (2005), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, WSiP, Warszawa.
- Okoń W. (2007), *Nowy Słownik Pedagogiczny*, Wydawnictwo Żak, Warszawa.
- Otrębski W. (2001), *Osoby z upośledzeniem umysłowym w sytuacji pracy*, Wydawnictwo Towarzystwa Naukowego Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin.
- Postaremczak D (2012), *Sytuacja społeczno-zawodowa osób niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu lekkim w województwie zachodniopomorskim* [w:] K. Bondyra, H. Dolata, D. Postaremczak, A. Świdurska (red.), *Specjalne szkolnictwo zawodowe wobec technologii informatycznych*, M-Druk Zakład Poligraficzno-Wydawniczy Janusz Muszyński Poznań, 49–73.
- Przywarka, I. (2003), *Rodzina w sytuacji choroby*, *Roczniki Socjologii Rodziny*, t. XIV, 153–172.
- Sawicki K., Ćwikowski R., Chańko A. (2015), *Dylematy i wyzwania współczesnej resocjalizacji*, Wydawnictwo Alter Studio, Białystok.
- Siemionow J. (2012), *Możliwości pracy z rodzinami nieletnich niedostosowanych społecznie przebywających w Młodzieżowych Ośrodkach Wychowawczych*, *Probacja*, 1, 126–132.
- Siemionow J. (2013), *Uczeń niedostosowany społecznie zobniżoną sprawnością intelektualną: możliwości oddziaływań edukacyjnych i resocjalizacyjnych w instytucji opiekuńczo-wychowawczej*, *Niepełnosprawność*, 12, 32–43.
- Shpigelman C. (2017), *Leveraging Social Capital of Persons With Intellectual Disabilities Through Facebook Participation: The Perspectives of Family Members and Direct Support Staff*, *Intellectual and developmental disabilities*, 55(6), 407–418.
- Skórczyńska M. (2007), *Przewlekła choroba dziecka w aspekcie realizacji zadań życiowych jednostki i rodziny* [w:] B. Cytowska, B. Winczura (red.), *Dziecko chore. Zagadnienia biopsychiczne i pedagogiczne*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków, 39–51.
- Stelter Ż. (2008), *Kształtowanie poczucia tożsamości przez dorastających niepełnosprawnych*, *Polskie Forum Psychologiczne*, 1/13, 21–32.
- Stelter Ż. (2009), *Dorastanie osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Wydawnictwo Naukowe „Scholar”, Warszawa.

- Stelter Ź. (2013), *Pełnienie ról rodzicielskich wobec dziecka niepełnosprawnego intelektualnie*, Difin, Warszawa.
- Szacka B. (2008), *Wprowadzenie do socjologii*, Wydawnictwo Oficyna Naukowa, Warszawa.
- Tomczyszyn D. (2018), *Podział obowiązków i władzy w rodzinie wychowującej dziecko z niepełnosprawnością intelektualną*, *Opuscula Sociologica*, 1(23), 65–82.
- Tkaczyk G., Serafin T. (2001), *Poradnik metodyczny dla nauczycieli uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w szkołach ogólnodostępnych i integracyjnych*, MEN, Warszawa.
- Twardowski A. (2005), *Wychowanie dzieci o niesprawności sprzężonej* [w:] I. Obuchowska (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, WSiP, Warszawa, 533–542.
- Wojciechowski F. (1990), *Dziecko umysłowo upośledzone w rodzinie*, WSiP, Warszawa.
- Woynarowska A. (2010), *Niepełnosprawność intelektualna w publicznym i prywatnym dyskursie*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Ziemska M. (2009), *Postawy rodzicielskie*, Wydawnictwo Wiedza Powszechna, Warszawa.
- Żmudzka M. (2003), *Samoocena dzieci niepełnosprawnych intelektualnie uczęszczających do klas integracyjnych* [w:] Z. Janiszewska-Nieścioruk (red.), *Człowiek z niepełnosprawnością intelektualną. Wybrane problemy osobowości, rodzin i edukacji osób z niepełnosprawnością intelektualną*, t. 1, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Karków, 30–49.
- Żółkowska M. (2003), *Poziom samoakceptacji osób z głębszą niepełnosprawnością* [w:] Z. Janiszewska-Nieścioruk (red.), *Człowiek z niepełnosprawnością intelektualną. Wybrane problemy osobowości, rodzin i edukacji osób z niepełnosprawnością intelektualną*, t. 1, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków, 50–68.

Akty prawne

Powszechna Deklaracja Praw Człowieka.

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12 maja 2011 r. w sprawie rodzajów i szczegółowych zasad działania placówek publicznych, warunków pobytu dzieci i młodzieży w tych placówkach oraz wysokości i zasad odpłatności wnoszonej przez rodziców za pobyt ich dzieci w tych placówkach, Dz. U. z 2011 r. Nr 109, poz. 631.

Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich, Dz. U. z 1982 r. Nr 35, poz. 228.

Strony Internetowe

<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>

<http://new.ore.edu.pl/>

Małgorzata Sekulowicz
Krystyna Boroń-Krupińska

Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu

Piotr Kwiatkowski

Uniwersytet Wrocławski

Beata M. Latawiec

Wichita State University Wichita, Kansas, USA

Sense of Coherence, Resilience and Coping as Correlates of Burnout of Parents of Children with Disabilities: The New Burnout Screening Instrument

A new scale, Parental Burnout Measure - 12 (PBM-12), for measuring burnout of parents of children with disabilities is validated in the study with 246 participants. Confirmatory factor analysis (CFA) reveals the best fit model that comprises two correlated factors - *exhaustion* and *helplessness*. Also, in theoretical validity test, all burnout parameters negatively correlate with all parameters of the *sense of coherence* and *resilience* while positively with 3 *coping* parameters – Focus on and emotion venting, Behavioral disengagement, and Substance use, plus negatively – with Positive Reinterpretation and Growth Coping. The results attest the validity of PBM-12 measure in the context of theories of stress and burnout and suggest that PBM-12 can be a useful tool for screening of parental burnout.

Keywords: parental burnout measure, children with disabilities, sense of coherence, resilience, coping

Poczucie spójności, prężności i radzenie sobie z problemami jako korelanty wypalania się sił rodziców dzieci z niepełnosprawnością. Nowe narzędzie do przesiewowego badania w zakresie wypalania rodzicielskiego

Nowa skala, Samopoczucia Rodzicielskiego (PBM-12), do pomiaru wypalania się sił u rodziców dzieci z niepełnosprawnością została uwierzytelniona w badaniu 246 rodziców. Analiza czynnikowa (*Confirmatory Factor Analysis* – CFA) ujawniła model najlepszego dopasowania, na który składają się dwa skorelowane ze sobą czynniki – wyczerpanie i bezradność. Ponadto, w teście poprawności teoretycznej, wszystkie parametry wypalania ujemnie korelują ze wszystkimi parametrami poczucia koherencji i prężności, a dodatnio – z 3 parametrami radzenia sobie –

koncentracja na emocjach i ich wyładowaniu, zaprzestaniu działań i zażywaniu alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych, oraz ujemnie – z pozytywnym przewartościowaniem i rozwojem. Wyniki potwierdzają zasadność pomiaru PBM-12 w kontekście teorii stresu i wypalenia oraz sugerują, że PBM-12 może być użytecznym narzędziem do badania przesiewowego wypalenia rodzicielskiego, rodziców dzieci z niepełnosprawnością.

Słowa kluczowe: pomiar wypalenia rodzicielskiego, dzieci z niepełnosprawnością, poczucie koherencji, rezylencja, radzenie sobie

Introduction

Burnout is usually conceived as a combination of consequences due to excessive psychophysical overload in the occupational sphere, though they can also be linked to an overload due to other types of activity – including care giving to a child with disabilities. An array of burnout symptoms is very broad (Burisch 2006). Researchers classify the symptoms in different ways and combine them in complex structures. Burnout is conceptualized as a unidimensional (Pines 1993) or multidimensional construct (Shirom, Melamed 2006: 176). Multidimensional models tend to be more popular, and they bear more information about a person suffering from burnout or just burning out and appears to be an optimal starting point for the operationalization of parental burnout.

By reference to the *conservation of resources theory* (Hobfoll 1989: 513–524; Hobfoll, Freedy 1993: 115–129) burnout is conceived as “feelings of physical, emotional, and cognitive exhaustion, thus focusing on the continuous depletion of the individuals’ energetic coping resources resulting from their chronic exposure to occupational stress”. The theory of burnout by Maslach (1993: 19–32), apart from emotional exhaustion, includes two other components – depersonalization (cynicism and mental distancing from one’s work or people in the work environment) and low personal accomplishment (reduced professional efficacy and poor self-evaluation). Maslach and Leiter (1997) refer to a three-dimensional engagement construct that initially was treated as the opposite of burnout (Schaufeli et al. 2001: 701–716). Engagement is defined as a positive, fulfilling work-related state of mind that is characterized by vigor, dedication, and absorption.

A factor analysis of Maslach Burnout Inventory (Maslach 1993: 19–32) revealed only two dimensions of parental burnout – emotional exhaustion and a lowered sense of accomplishment.

In the paucity of unequivocal theoretical and empirical evidence for the structure of the parental burnout syndrome, this study aims to empirically explore its componential structure by running a factor analysis. Former research of Sekułowicz and Kwiatkowski (2013: 29–50) or Sekułowicz (2013) suggests a two-factor oblique solution as the most reliable one. The two factors were termed *exhaustion*

(E) and *helplessness* (H). The findings correspond to the results of other studies (Schaufeli et al. 2006: 701–716).

Theoretical Frameworks

Having a child with special needs places strain on the whole family that experience a variety of ‘psychological stress’ related to the child’s disability. A parent’s ability to adapt to stressful situations depends upon a number of variables, including an individual’s psychological strengths, individual and family resources, and the type of coping strategies utilized (Nabawy, Moawad 2012: 77).

There are several notable theories in the etiology of burnout. Maslach and Leiter (1997) claim that burnout has primarily situational roots. Sęk (2000: 83–112) argues that burnout occurs as a result of stress that is unmodified by coping activity and is rooted in the every situation where unbalanced relation between the demands and capacities appears. Sęk’s perspective takes into account a “transactional model of stress” (Lazarus and Folkman 1984) and its integral categories of *primary appraisal*, *secondary appraisal*, and *coping*. With regard to burnout, these categories serve as mediators between the experienced situation and symptoms of burnout.

Coping involves psychological resources and coping strategies that help to eliminate, modify, or manage a stressful event or crisis situation. The goal of coping strategies is to strengthen or maintain family resources, reduce the source of stress or negative emotions and achieve a balance in family functioning. Strategies directly aimed at coping with the source of stress, such as problem solving and seeking information are more adaptive strategies than those efforts to deny or minimize the situation (Nabawy, Moawad 2012: 77).

Hobfoll and Freedy (1993) explain that the demands cause tension which leads to exhaustion, whereas resources ultimately result in strengthening of self-efficacy by enabling the effective coping with the demands. Recent studies have documented the relationship between individual resources and coping. For example, Pisula and Kossakowska (2010: 1485–1494) claim that parents of children with autism showed high Sense of Coherence (SOC) which positively correlated with three coping strategies – distancing, self-controlling, and seeking social support, while negatively – with acceptance of responsibility and positive reappraisal. Seeking Social Support was a more commonly used method of coping among parents of children with disabilities, as was Escape Avoidance and Positive Reappraisal were the main coping methods for Paster et al. (2009: 1337–1342).

Another research validates a multivariate model that predicts parental adjustment to coping successfully with an autistic child. The model comprises four elements: parental stress, parental resources (sense of coherence, locus of control, social support) adjustment (mental health and marriage quality) and the child’s autism symptoms. Path analysis showed that sense of coherence, internal locus of

control, social support and quality of marriage increase the ability to cope with the stress of parenting an autistic child (Siman-Tov, Kaniel 2010: 879–890).

According to Cauda-Laufer (2017: 432) locus of control was also a predictor of how parents coped with stress in parenting a child with autism. Specifically, a more internal locus of control indicated parents actively dealt with the stressors in the hope of overcoming the stressors, whereas a more external locus of control suggested less activity.

In the reviewed theories, the experience of *helplessness* (loss of autonomy, control over the course of events and the state of mind or ‘well-being’) perpetuates as an etiological factor.

For all the foregoing considerations of the attested theories and our own empirical findings, the construct of the parental burnout is posited to comprise helplessness and exhaustion.

It is noteworthy that (*love-based*) strong engagement of parents of children with disabilities may co-occur with a lack of progress and, not infrequently, with the deterioration of the state of the matters (i.e. resulting from the issues with the child).

Parents of children with disabilities tend to use engagement strategies more than disengagement ones, and specifically problem focused engagement strategies rather than emotion focused engagement strategies (Bawahlsahl 2016).

Hence, it is reasonable to problematize the *disposition to burnout*, whose dynamics depend on the parent’s resources and the ability to manage them.

In this study, we target resources which are essentially related to coping with stress and the psychological as well as somatic health. Among such resources, there is a *sense of coherence* (Antonovsky 1993: 725–733) and *personal resiliency* (Ogińska-Bulik, Juczyński 2008:39-56). The importance of these factors for functioning of the resources system was thoroughly analyzed and elucidated by Kumpfer (1999: 179–224) and Hobfoll (2002: 307–324).

Parents of children with developmental disabilities consistently reported higher levels of stress, weaker sense of cohesion, and poorer health than parents of children without developmental disabilities. A person with a strong sense of coherence is likely to appraise the stressor in a more positive light and perceive it as a challenge, whereas an individual with a low

sense of coherence would more likely perceive the stressor as a threat (Cauda-Laufer 2017: 432).

Positive coping styles, such as positive perceptions and effective problem-solving skills, were associated with successful family adaption and resiliency.

Overall, effective coping responses can lead to a variety of positive outcomes, such as good physical and psychological health and positive adaptations, and can

have a profound influence on the quality of life of the family as a whole, as well as for the child with the disability (Cauda-Laufer 2017: 432).

High quality of adaptive resources is indicated by the employment of active coping methods aimed at problem solving/change of the situation (change of the status-quo). Low quality of adaptive resources is revealed in the passive forms of coping – flight-oriented and emotion-soothing.

In the light of the reviewed theories and empirical data, our study has two major goals: (1) testing the factorial validity of the instrument that comprises two dimensions - *exhaustion* and *helplessness*, as well as (2) testing the theoretical validity of the instrument by verifying the hypotheses about the relationship between both dimensions of parental burnout with the level/state of resources.

Therefore, the study focuses on the verification of anticipated dependences of high level of both burnout indices on the low levels of (1) *sense of coherence*, (2) *personal resiliency*, (3) *problem-focused coping* as well as on the high level of (4) *emotion-focused coping*, thus testing the theoretical validity of the parental burnout measure.

Methods

Participants

This cross-sectional study targets a population of parents of children with a disability, mainly Autistic Spectrum Disorder and intellectual disability. Non-randomly selected subjects (N=246) agreed to complete a short questionnaire (burnout measure only) and from this sample only 87 respondents agreed to complete a longer questionnaire (burnout measure and measures of other variables). The characteristics of the sample are presented in Table 1.

Table 1. Sample characteristics (N=87)

Variable	Statistics
Parent – gender (% female)	100.00%
Parent – age, avg±sd (min-max)	36.06±5.84 (25-62)
Child with disability – gender (% female)	67.82%
Child with disability – age avg±sd (min-max)	6.81±4.03 (1.5-24)
Disability type (%):	
Cerebral Palsy	48.28%
Autism	41.37%
Other Disability	10.35%

Family type (%):	
Both parents	81.61%
Father only	0.00%
Mother only	18.39%
Residency (%):	
Rural	24.14%
Small town	33.33%
Big City	42.53%

Source: Own elaboration.

Measures

1) *Parental Burnout Measure (PBM-12)* (Sekulowicz 2013; Sekulowicz, Kwiatkowski 2013: 29–50) is a simple instrument with a 4-point Likert scale. The measurement has two dimensions: exhaustion (E) and helplessness (H). Both dimensions are measured as a sum of 6 items (see Table 2).

Table 2. Parental Burnout Measure (PBM-12). Items of subscales – Exhaustion (E) and Helplessness (H)

1. I feel very tired of taking care of my child. (E)
2. I feel completely exhausted with my family situation. (E)
3. I find the world a gray place. (E)
4. I get irritated. (H)
5. I raise my voice at my child with disability. (H)
6. I feel that I work too hard with my child; this situation depresses me. (E)
7. I feel hopeless taking care of my child. (H)
8. Taking daily care of my child at home is a true struggle for me. (E)
9. I feel that my efforts providing care for my child are inefficient. (H)
10. I feel as if I was on my last legs; I cannot cope anymore. (E)
11. I think I'm trying really hard but I'm not reaching the goals I set up for my child's development. (H)
12. I feel bad because of the way I treated my child. (H)

Source: Own elaboration.

2) *Sense of coherence*. The SOC-29 questionnaire measures a global orientation that verifies 3 dimensions :comprehensibility, manageability, and meaningfulness that contributes in a distinct way to an effective use of adaptive resources in difficult situations (Antonovsky 1987: 725–733). SOC-29 is a widely used tool for measuring the sense of coherence.

3) *Personal resiliency*. A Polish questionnaire has been employed, namely *Resiliency Assessment Scale – RAS-25* (Ogińska-Bulik, Juczyński 2008). The efficiency of self-regulation processes is measured with this instrument and manifests itself in

5 correlated dimensions: (1) persistence and determination, (2) openness to new experiences and a sense of humor, (3) personal competence of coping with and tolerating negative emotions, (4) tolerance of failure and treating life as a challenge, as well as (5) an optimistic attitude to life and the ability to gather strength in difficult *situations*.

4) *Coping*. The COPE questionnaire (Carver et al. 1989: 267–283) has been used in a Polish adaptation by Juczyński and Ogińska-Bulik (2009). It measures 15 coping strategies (see Table 3). Some of the strategies are oriented toward *changing the situation*, some – towards *changing the ways of dealing with the situation*, and still others – towards *avoiding stressful confrontations*. Preferences in these respects may reflect a person's effectiveness in coping with stress as suggested by positive correlations between resiliency and active problem-focused/task-oriented coping on the one hand, and negative correlations between resiliency and defensive forms of coping – on the other (Ogińska-Bulik, Zadworna-Cieślak 2014: 7–24).

Statistical procedure

The cross-sectional data presented here was collected from a non-random sample of 246 parents of children with disabilities. Descriptive statistics and internal consistency analyses (Cronbach's alpha) were performed on all measures.

Confirmatory factor analyses (CFA) were performed on the burnout measure, on the full sample (N=246). Five fit indexes were computed: Joreskog Goodness of Fit Index (GFI), Joreskog Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI), Population Gamma Index (PGI), Adjusted Population Gamma Index (APGI), and Bentler Comparative Fit Index (CFI). Well fit models have a value higher than 0.95 and acceptable models – higher than 0.90.

Correlation analyses were performed on a subsample of 87 mothers only. Pearson's correlation coefficients were computed. Significant correlations were at $p < 0.05$. Missing values were pairwise omitted. All analyses were done using the *Statistica* package.

Results

Selected psychometric properties of the applied measures are presented in Table 3 (below). Manageability subscale SOC-29 and five coping subscales (COPE – 1, 5, 8, 10, 12) have been found to have unsatisfactory internal reliability indicators (Cronbach's alpha 0.70). Fully satisfactory internal reliability indicators were reached by two measures – Parental Burnout Measure (PBM-12) and Resiliency Assessment Scale – RAS-25. In the first case Cronbach's alpha coefficients range from 0.70 to 0.90, and in the second case they range from 0.70 to 0.94.

Table 3. Descriptive statistics and reliability – all measures

Measures	Statistics			
	Mean	Standard deviation	N	Cronbach's Alpha
PBM-12 Parental Burnout Measure – total score	27.53	7.68	246	0.90
PBM-12: Exhaustion	13.90	4.49	246	0.88
PBM-12: Helplessness	13.63	3.80	246	0.80
SOC-29 Sense of coherence – total score	124.13	22.95	87	0.85
SOC-29: Comprehensibility subscale	39.51	9.43	87	0.71
SOC-29: Manageability subscale	45.31	9.18	87	0.56
SOC-29: Meaningfulness subscale	39.31	7.71	87	0.76
RAS-25 Resiliency Assessment Scale – total score	70.06	13.83	87	0.94
RAS-25: Determination and persistence in actions	15.23	2.71	87	0.79
RAS-25: Openness to new experiences and a sense of humor	14.77	3.11	87	0.76
RAS-25: Competencies to cope and tolerance of a negative affect	13.47	3.37	87	0.79
RAS-25: Tolerance of failures and treating life as a challenge	13.70	3.00	87	0.72
RAS-25: Optimistic life attitude and ability to mobilize in difficult situations	12.89	3.27	87	0.70
COPE(1) – Active coping	11.36 (12.66)*	1.51 (1.94)*	86**	0.21 (0.61)*
COPE(2) – Planning	11.84	2.21	86	0.68
COPE(3) – Use of instrumental social support	11.76	2.24	86	0.75
COPE(4) – Use of emotional social support	11.37	2.45	86	0.84
COPE(5) – Suppression of competing activities	10.78	2.00	86	0.62
COPE(6) – Religious coping	9.15	3.53	86	0.91
COPE(7) – Positive reinterpretation and growth	11.33	2.10	86	0.74
COPE(8) – Restraint	9.50	1.89	86	0.51
COPE(9) – Acceptance	10.35	2.41	86	0.72
COPE(10) – Focus on and venting of emotions	11.09	2.09	86	0.64
COPE(11) – Denial	6.66	2.13	86	0.69
COPE(12) – Mental disengagement	7.93	2.24	86	0.62
COPE(13) – Behavioral disengagement	6.44	1.97	86	0.75

Measures	Statistics			
	Mean	Standard deviation	N	Cronbach's Alpha
COPE(14) – Substance use	5.20	2.15	86	0.87
COPE(15) – Humor	6.27	2.23	86	0.79

* in parentheses are results for alternative subscale key (item 47 reversed)

** one person was excluded from the subsample (missing data in COPE scale)

Source: Own elaboration.

Factorial structure of the parental burnout measure

Confirmative factor analysis of PBM-12 was performed on the sample of mothers of children with disabilities (N=246) for three solutions: *one factor*, *two orthogonal factors* and *two oblique factors*. Results are presented in Table 4. The two orthogonal factors model was least supported. The one factor model showed somewhat better results. The best fit was noted for the two oblique factors model. In the case of two factor solutions, subscales were tested in line with previously established keys in the authors' former studies (e.g., Sekułowicz and Kwiatkowski 2013). The results of the CFA corroborate the theoretical assumption that parental burnout is a relatively coherent composition of two factors – exhaustion and helplessness. Therefore, the findings suggest that both factors should be taken into account in the measures of parental burnout, in parents of children with disabilities.

Factorial structure of the parental burnout measure

Confirmative factor analysis of PBM-12 was performed on the sample of mothers of children with disabilities (N=246) for three solutions: *one factor*, *two orthogonal factors* and *two oblique factors*. Results are presented in Table 4.

Table 4. Parental Burnout Measure – confirmatory factor analysis for three solutions: one factor, two orthogonal factors and two oblique factors

Model subject to analysis	Fit Indexes		
	GFI (AGFI)*	PGI (APGI)**	CFI***
One factor (sum of all 12 items)	0.90 (0.85)	0.93 (0.89)	0.92
Two subscales (E, H) uncorrelated	0.86 (0.80)	0.89 (0.84)	0.80
Two subscales (E, H) correlated	0.92 (0.88)	0.95 (0.93)	0.95

* Joreskog GFI (Joreskog AGFI); ** Population Gamma Index (Adjusted Population Gamma Index);

*** Bentler Comparative Fit Index

Source: Own elaboration.

The two orthogonal factors model was least supported. The one factor model showed somewhat better results. The best fit was noted for the two oblique factors model. In the case of two factor solutions, subscales were tested in line with previously established keys in the authors' former studies (e.g., Sekułowicz and Kwiatkowski 2013). The results of the CFA corroborate the theoretical assumption that parental burnout is a relatively coherent composition of two factors – exhaustion and helplessness. Therefore, the findings suggest that both factors should be taken into account in the measures of parental burnout, in parents of children with disabilities.

Parental burnout and the sense of coherence measures

Table 5 shows correlations between the three measures of parental burnout (PBM-12 total, Exhaustion and Helplessness subscales) and a sense of coherence, and its subscales. They are all statistically significant, at $p < 0.001$. Correlations are negative and they fall within the limits of 0.47 to -0.67. The correlation between the sense of coherence and exhaustion (Pearson $r = -0.67$) is a bit stronger than the correlation of the sense of coherence with helplessness (Pearson $r = -0.54$). In general, the stronger the sense of coherence, the lower the level of parental burnout in mothers of children with disabilities.

Parental burnout and individual resiliency measures

As shown in Table 5 burnout is negatively correlated with measures of individual resiliency (RAS-25 items). Correlations of four resiliency subscales with parental burnout are equally strong as in the case of the sense of coherence (from -0.45 to -0.62). The first subscale of resiliency (*determination and persistence in actions*) clearly reveals a weaker correlation with burnout (from -0.26 to -0.35). Correlations between two measures of parental burnout (*Exhaustion* and *Helplessness*) with resiliency are of similar magnitude. In essence, the higher the level of resiliency, the less severe are the symptoms of parental burnout in mothers of children with disabilities.

Table 5. Sense of coherence (SOC-29), resiliency (RAS-25) and coping (COPE) in relation to Parental Burnout Measure (PBM-12). Pearson's coefficients (significance levels marked with an asterisk)

Correlates	Correlations with Parental Burnout Measure (PBM-12)		
	PBM-12 Total score	Exhaustion subscale	Helplessness subscale
SOC-29 Sense of coherence – total score	-0.64***	-0.67***	-0.54***
SOC-29: Comprehensibility	-0.55***	-0.56***	-0.48***
SOC-29: Manageability	-0.59***	-0.62***	-0.47***
SOC-29: Meaningfulness	-0.54***	-0.56***	-0.46***
RAS-25: Resiliency Assessment Scale – total score	-0.59***	-0.55***	-0.56***
RAS-25: Determination and persistence in actions	-0.32**	-0.26*	-0.35**
RAS-25: Openness to new experiences and a sense of humor	-0.48***	-0.45***	-0.46***
RAS-25: Competencies to cope and tolerance of a negative affect	-0.56***	-0.52***	-0.54***
RAS-25: Tolerance of failures and treating life as a challenge	-0.62***	-0.60***	-0.55***
RAS-25: Optimistic life attitude and ability to mobilize in difficult situations	-0.62***	-0.58***	-0.59***
COPE(1) – Active coping	0.02	0.06	-0.03
COPE(2) – Planning	-0.02	-0.06	0.03
COPE(3) – Use of instrumental social support	0.08	0.11	0.04
COPE(4) – Use of emotional social support	0.08	0.13	0.01
COPE(5) – Suppression of competing activities	0.10	0.11	0.07
COPE(6) – Religious coping	0.02	0.07	-0.03
COPE(7) – Positive reinterpretation and growth	-0.29**	-0.29**	-0.25*
COPE(8) – Restraint	0.11	0.15	0.05
COPE(9) – Acceptance	-0.04	-0.03	-0.04
COPE(10) – Focus on and venting of emotions	0.46***	0.44***	0.43***
COPE(11) – Denial	0.12	0.14	0.08
COPE(12) – Mental disengagement	0.18	0.15	0.20
COPE(13) – Behavioral disengagement	0.22*	0.23*	0.19
COPE(14) – Substance use	0.26*	0.24*	0.25*
COPE(15) – Humor	-0.01	0.00	-0.02

*** $p < 0.001$; ** $p < 0.01$; * $p < 0.05$

Source: Own elaboration.

Parental burnout and coping measures

Correlations of the *coping* measures (COPE 1-15 items) and parental burnout have been found to be considerably weaker (see Table 5) than correlations of the sense of coherence and resiliency with parental burnout, and in fact the majority of them are statistically insignificant. There are only a few positive significant Pearson correlations with burnout, i.e. *Focus on and venting of emotions* (COPE10), *Behavioral disengagement* (COPE13), *Substance use* (COPE14), and only one negative correlation - *Positive reinterpretation and growth* (COPE7). These positive correlations hold for all three measures of burnout except for COPE13, whose correlation with helplessness is negligible ($p > 0.05$). The factor that was found to be most strongly correlated with burnout is the *Focus on and venting of emotions* (COPE10). Overall, burnout of mothers of children with disabilities seems to be related to their (mothers') tendency to release pressure/vent emotions, behavioral disengagement, abuse of alcohol and other substances, as well as a pessimistic interpretation of their own experiences.

Discussion and Conclusion

The study findings of negative correlations of parental burnout with the *sense of coherence* as well as *resiliency* suggest that the individuals most vulnerable to burnout are those who have not developed the ability to effectively manage their adaptive resources. Furthermore the very findings suggest that it is not solely the intensity of situational difficulty that generates burnout but the *relationship* between tasks, demands and availability of adaptive resources as well as competence to use them (i.e. maintain, recover, and multiply them).

Indeed, the research findings have confirmed the two-dimensional structure of the PBM-12 scale (incl. exhaustion and helplessness subscales); besides which was established earlier in the course of the tool development (Sekułowicz, Kwiatkowski 2013: 29–50). Such a two-dimensional parental burnout structure is compatible with the leading conceptions which posit the source of the syndrome to be in the prolonged overload and helplessness (*nota bene*, defined in various ways). Importantly – for the psychometric assets – the results of the study confirmed the internal reliability of the total score of the instrument as well as its two components, despite the small number of componential items. Also, its high reliability gives a good prospect for its validity measures.

To recapitulate, in our study we primarily focused on the evaluation of certain aspects of the theoretical reliability. Pertinently, the correlations that were found

between a parental burnout and the sense of coherence and resiliency correspond to the findings of research into the professional burnout (Van der Colff, Rothmann 2009: 1–10). Interestingly enough, they align with the conservation of resources theory as related to stress and burnout (Shirom, Melamed 2006: 176). By reference to Lazarus (1990: 3–13) theory, stress results from exposure to losses, threats or challenges, but its strength depends on the “secondary appraisal”, i.e. a *perceived ability to cope* with the stressful situation (perceived availability of resources which would allow for coping with the difficulties and for meeting of the demands). It becomes evident that what leads to burnout is a long-term exposure to the resource deficits due to difficult experiences and/or their excessive depletion in the course of activity (Hobfoll, Freedy 1993: 115–129).

Naturally, the study is not devoid of criticism though. First of all, our research does not allow for broad generalizations since the findings can only be related to the parents of children with disabilities. The study’s major weaknesses are not a very numerous sample and nonrandom sampling. Therefore, it is advisable to replicate the research with more meticulous sampling as well as more variables.

Last but not least, the processes defined as *resilience* suggest an avenue for testing not only simple correlations but most of all testing the interactions of the risk factors and the protective factors in regards to burnout. This perspective on the aforementioned interactions with burnout has not been taken into account in this study as it would require a significantly bigger sample size and set of variables. Our study could not include this strand of analysis due to organizational issues.

In conclusion, the study findings offer useful implications for the Parental Burnout Measure PBM-12 application to parents of children with disabilities, including autism. Especially, thanks to its brevity (12 items only), the instrument lends itself to its ease and breadth of applicability. It cannot be overemphasized that the PBM-12 has thus proven to be a reliable and valid measure of burnout, and especially so – In the convergent aspect. Simultaneously, burnout correlations with the *sense of coherence*, *resilience*, and *coping* attest the interpretability of the helplessness and exhaustion subscales in the light of the theory of stress and burnout (Hobfoll 2002: 307–324) while emphasizing the etiological basis of the conservation of resources processes.

All in all, the study findings illuminate the bases and dimensions of parental burnout, including the relationship between tasks, demands, availability of adaptive resources as well as parental competence, and thus offer a needed instrument for the screening, diagnosis, and/or evaluation of the ever increasing syndrome – induced by the soaring numbers of children with autism and other disabilities.

References

- Antonovsky, A. (1993), *The structure and properties of the sense of coherence scale*, *Social Science & Medicine*, 36(6), 725–733.
- Bawalsah1, JA. (2016), *Stress and Coping Strategies in Parents of Children with Physical, Mental, and Hearing Disabilities in Jordan*, *International Journal of Education*, 8(1).
- Burisch, M. (2006), *Das Burnout-Syndrom: Theorie der inneren Erschöpfung [The burnout syndrome: theory of internal exhaustion]*, Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Carver C.S., Scheier M.F., Weintraub J.K. (1989), *Assessing coping strategies: a theoretically based approach*, *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283.
- Cauda-Laufer N. (2017), *Raising a Child with a Disability: Coping Mechanisms and Support Needs*, PCOM Psychology Dissertations, 432.
- Hobfoll S.E. (1989), *Conservation of resources. A new attempt at conceptualizing stress*, *American Psychologist*, 44, 513–524.
- Hobfoll S.E. (2002), *Social and psychological resources and adaptation*, *Review of General Psychology*, 6(4), 307–324.
- Hobfoll S.E., Freedy J. (1993), *Conservation of resources: a general stress theory applied to burnout* [w:] W.B. Schaufeli, C. Maslach, T. Marek (eds.), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research* (pp. 115–29), Taylor & Francis, Washington.
- Juczyński Z., Ogińska-Bulik N. (2009), *Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem [Instruments for measuring stress and coping-with-stress]*, Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa.
- Kumpfer K.L. (1999), *Factors and processes contributing to resilience. The resilience framework* [w:] M. Glanz i J. Johnson (eds.), *Resilience and development. Positive life adaptations*, Kluwer, New York, 179–224.
- Lazarus R.S. (1990), *Theory-based stress measurement*, *Psychological Inquiry*, 1(1), 3–13.
- Lazarus R.S., Folkman S. (1984), *Stress, appraisal, and coping*, Springer Publishing Company, New York.
- Maslach C. (1993). *Burnout: A Multidimensional Perspective* [w:] W.B. Schaufeli, C. Maslach, T. Marek (eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research*, Taylor & Francis, Washington, 19–32.
- Maslach C., Jackson S.E. (1986), *Maslach Burnout Inventory manual. Second edition*, Consulting Psychologists Press, Palo Alto.
- Maslach Ch., Leiter M.P. (1997), *The truth about burnout. How organizations cause personal stress and what to do about it*, Jossey-Bass a Wiley Company, San Francisco.
- Nabawy G., Moawad A. (2012), *Coping Strategies of Mothers having Children with Special Needs*, *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare*, 2(8), 77.
- Ogińska-Bulik N., Juczyński Z. (2008), *Resiliency measuring scale*, *Nowiny Psychologiczne*, 3, 39–56.
- Ogińska-Bulik N., Zadworna-Cieślak M. (2014), *Rola prężności psychicznej w radzeniu sobie ze stresem związanym z egzaminem maturalnym [The role of resiliency in coping with stress related to the matriculation examination]*, *Przegląd Badań Edukacyjnych/ Educational Studies Review*, 19(2), 7–24.

- Paster A., Brandwein D., Walsh J. (2009), *A comparison of coping strategies used by parents of children with disabilities and parents of children without disabilities*, *Research in Developmental Disabilities*, 30(6), 1337–1342.
- Pines A. (1993), *Burnout: an existential perspective* [w:] W.B. Schaufeli, C. Maslach, T. Marek (eds.), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*, Taylor & Francis, Washington, 33–51.
- Pisula E., Kossakowska Z. (2010), *Sense of coherence and coping with stress among mothers and fathers of children with autism*, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(12), 1485–1494.
- Schaufeli W.B., Bakker A.B., Salanova M. (2006), *The measurement of work engagement with a short questionnaire a cross-national study*, *Educational and Psychological Measurement*, 66(4), 701–716.
- Sekułowicz M. (2013), *Wypalenie się sił rodziców dzieci z niepełnosprawnościami* [Burnout of parents of children with disabilities], Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej, Wrocław.
- Sekułowicz M., Kwiatkowski P. (2013), *Wypalenie się sił u rodziców dzieci z niepełnosprawnościami – konstrukcja nowego narzędzia badawczego* [The burnout syndrome in parents of children with disabilities – construction of a new research tool], *Studia Edukacyjne*, 25, 29–50.
- Sęk H. (2000), *Determinants and mechanisms of professional burnout in the model of social cognitive psychology* [in:] H. Sęk. (ed.) *Wypalenie zawodowe. Przyczyny, mechanizmy, zapobieganie* [Professional burnout. Causes, mechanisms, prevention], Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 83–112.
- Shirom A., Melamed S. (2006), *A comparison of the construct validity of two burnout measures in two groups of professionals*, *International Journal of Stress Management*, 13(2), 176.
- Siman-Tov A., Kaniel S. (2011), *Stress and Personal Resource as Predictors of the Adjustment of Parents to Autistic Children: A Multivariate Model*, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(7), 879–890.
- Van der Colff J.J., Rothmann S. (2009), *Occupational stress, sense of coherence, coping, burnout and work engagement of registered nurses in South Africa*, *SA Journal of Industrial Psychology*, 35(1), 1–10.

Lista recenzentów czasopisma od roku 2015

Dr hab. Beata Antoszevska (UWM, Olsztyn)
Dr hab. Urszula Bartnikowska (UWM, Olsztyn)
Dr hab. Stanisława Byra (UMCS Lublin)
Prof. dr hab. Zenon Gajdzica (UŚ, Katowice)
Dr hab. Beata Jachimczak (UAM, Poznań)
Dr hab. Zdzisława Janiszewska-Nieścioruk (UZ, Zielona Góra)
Dr hab. Danuta Kopeć (UAM, w Poznaniu)
Dr Cezary Kurkowski (UWM w Olsztynie)
Dr hab. Barbara Marcinkowska (UW, Warszawa)
Dr Iwona Myśliwczyk (UWM, Olsztyn)
Dr hab. Magdalena Olempska-Wysocka (UAM, Poznań)
Dr hab. Katarzyna Parys (UP, Kraków)
Dr hab. Sławomir Przybyliński (UWM, Olsztyn)
Dr hab. Jacek Pyżalski (UAM w Poznaniu)
Dr hab. Irena Ramik-Mażewska (US, Szczecin)
Dr hab. Danuta Wajsprych (WSB, Gdańsk)
Dr hab. Danuta Wolska (Uniwersytet Pedagogiczny, Kraków)
Dr hab. Teresa Żółkowska (US, Szczecin)
Dr hab. Agnieszka Żyta (UWM, Olsztyn)

INFORMACJE DLA AUTORÓW

Teksty prosimy przesyłać na adres redakcji: niepelnosprawnosc@ug.edu.pl.

Formatowanie tekstów standardowe (marginesy 2,5 cm, czcionka Times New Roman 12 pkt, odstępy 1,5). **Przypisy** w tekście, w nawiasie kwadratowym, z podaniem wydawnictwa i miejsca wydania na końcu tekstu. Krótkie (150–200 słów) **streszczenie** w języku angielskim. **Słowa kluczowe** oraz **tytuł** w języku angielskim i polskim.

W związku z wdrożeniem procedur zapobiegających ghostwritingowi oraz guest authorship, Redakcja prosi o przesłanie na jej adres (pocztowy bądź skanem na e-mailowy) podpisanej deklaracji:

- 1) ujawniającej wszystkich autorów, którzy wnieśli znaczący wkład do publikacji,
- 2) deklarującej oryginalność publikacji,
- 3) zawierającej afiliacje i kontrybucje poszczególnych autorów (procentowy wkład w autorstwo, koncepcja, założenia, metody, protokół, przygotowanie publikacji),
- 4) ujawniającej źródła finansowania publikacji.

Prosimy głównie o teksty dotychczas niepublikowane, jednak dopuszczamy również możliwość druku wartościowych fragmentów tekstów publikowanych w pracach zbiorowych, po uzyskaniu zgody właściciela praw autorskich.

Redakcja zastrzega możliwość dokonywania wyboru tekstów oraz skrótów i zmian, po uzgodnieniu z autorem.

ZASADY RECENZOWANIA

Lista recenzentów czasopisma „Niepełnosprawność” jest publikowana co najmniej raz do roku w wersji pierwotnej, czyli drukowanej.

Do oceny każdej publikacji powołuje się dwóch niezależnych recenzentów spoza jednostki, w której afiliowany jest autor oraz spoza jednostki wydającej czasopismo. Autorzy i recenzenci przed zakończeniem procedury recenzowania nie znają swoich tożsamości, z wyjątkiem, kiedy autor zgłosi deklarację o braku konfliktu interesów w postaci:

- bezpośrednich relacji osobistych,
- relacji podległości zawodowej,
- występowania bezpośredniej współpracy naukowej w ciągu ostatnich dwóch lat poprzedzających przygotowanie recenzji.

Każda recenzja ma formę pisemną i kończy się jednoznacznym wnioskiem co do dopuszczenia artykułu do publikacji lub jego odrzucenia.

ZASADY ODRZUCENIA PUBLIKACJI

1. Zastosowane zostały działania prowadzące do ukrycia autorstwa.
2. Tekst jest plagiatem.
3. Tekst nie ma charakteru naukowego.
4. Tekst nie jest merytorycznie związany z tematyką kolejnego numeru czasopisma (może w tym przypadku zostać przyjęty do publikacji w numerach kolejnych).
5. Badania prezentowane w publikacji są metodologicznie niepoprawne.
6. Tekst nie spełnia kryteriów publikacji naukowej.