CZŁOWIEK – NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – SPOŁECZEŃSTWO

Nr 2(6) 2007

Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej

SPIS TREŚCI

Autorzy 5

Artykuły i rozprawy

Kazimierz Pospiszyl – *Archetyp ojca w ujęciu psychologii analitycznej K.G. Junga* – część II 7
Alicja Sadownik – *Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną w dyskursie pedagogicznym* 25
Marlena Kilian – *Strategie zaspokajania potrzeb rehabilitacyjnych wśród seniorów z niepełnosprawnością wzrokową w dziedzinie wykonywania codziennych czynności* 39

Prace badawcze

Diane Lea Ryndak, Lewis Jackson, Felix Billingsley – *Edukacja włączająca uczniów o umiarkowanej i znacznej niepełnosprawności. Co mówią specjaliści*? 510
Elżbieta M. Minczakiewicz – *Agresja jako skutek deprywacji potrzeb i rozluźnienia więzi w rodzinie w kontekście niepełnosprawności intelektualnej jej członków* 71
Ewa M. Kulesza – *Psychometryczna wartość eksperymentalnej wersji „zestawu prób poznawczych" dla dzieci w wieku przedszkolnym* 109

Polemiki i recenzje

Ewa M. Kulesza (red.) – *Rehabilitation and Education of Persons with Intellectual Disabilities at the Turn of the 20th and 21th Centuries*, Warszawa 2007, Wydawnictwo APS (Jarosław Rola) 127
Zofia Palak, Agnieszka Lewicka, Anna Bujnowska (red.) – *Jakość życia a niepełnosprawność*. Lublin 2006, Wydawnictwo UMCS (Grzegorz Brzuzy) 129

Sprawozdania, komunikaty, kronika

Małgorzata Paplińska, Ewa Wapiennik – X Międzynarodowa Konferencja IASE *Global Challenges in Special Needs Education: Past, Present and Future*, Hong Kong, 10–14 czerwca 2007 135
Sławomir Grzeszczyk – Ogólnopolska Konferencja Naukowa z cyklu Dyskursy Pedagogiki Specjalnej: *Współczesne problemy pedagogiki specjalnej*, Stare Jabłonki k/Olsztyna, 23–25 maja 2007 138
Katarzyna Mirosław – *Niepełnosprawni w zakładzie karnym na przykładzie oddziału terapeutycznego dla niewidomych w Bydgoszczy-Fordonie* 142

Przegląd czasopism

Bernardeta Szczupał – The Journal of the International Association of Special Education, Spring 2007, Volume 8, number 1 148

CONTENTS

Authors 5

Articles and dissertations

Kazimierz Pospiszyl – *Father's Archytype in K.G. Jung's Analitycal Psychology* – Part 2 . 7
Alicja Sadownik – Sexuality of People with Mental Disability in Pedagogical Discourse . . 25
Marlena Kilian – *Strategies for the Satisfaction of Rehabilitation Needs among Seniors with Visual Disabilities in the Area of Daily Living Activities* 39

Research papers

Diane Lea Ryndak, Lewis Jackson, Felix Billingsley – *Defining School Inclusion for Students with Severe Disabilities: What Do Experts Say*? 51
Elżbieta M. Minczakiewicz – *Aggression as Consequence of Deprivation of Needs and Loosening of Family Bonds in the Context of Intellectual Disability of its Members* 71
Ewa M. Kulesza – *Psychometric Value of an Experimental Version of the „Set of Cognitive Tests" for Preschool-Aged Children* 109

Polemics and reviews

Ewa M. Kulesza (ed.) – *Rehabilitation and Education of Persons with Intellectual Disabilities at the Turn of the 20th and 21st centuries*, Warszawa 2007, Wydawnictwo APS (Jarosław Rola) 127
Zofia Palak, Agnieszka Lewicka, Anna Bujnowska (ed.) – *Quality of Life and Disability*, Lublin 2006, Wydawnictwo UMCS (Grzegorz Brzuzy) 129

Reports, announcements, chronicle

Małgorzata Paplińska, Ewa Wapiennik – International Conference IASE *Global Challenges in Special Needs Education: Past, Present and Future*, Hong Kong, June 10–14, 2007 . . . 135
Sławomir Grzeszczak – Polish National Scientific Conference in the Series of *Special Education Discourses: Present Problems of Special Education*, Stare Jabłonki near Olsztyn, May 23–25, 2007 138
Katarzyna Mirosław – *People with Disabilities in Penal Institution Illustrated with an Example of the Therapeutic Ward for the Blind in Bydgoszcz-Fordon* 142

Journals review

Bernardeta Szczupał – *The Journal of the International Association of Special Education*, Spring 2007, Volume 8, number 1 148

AUTORZY

Felix Billingsley
University of Washington

Grzegorz Brzuzy
Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02–353 Warszawa
e-mail: grzegorz.brzuzy@op.pl

Sławomir Grzeszczyk
Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02–353 Warszawa
e-mail: sgrzeszczyk@aps.edu.pl

Lewis Jackson
University of Northern Colorado

Marlena Kilian
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego
ul. Kawęczyńska 53
03–775 Warszawa
e-mail: marlena.kilian@wp.pl

Ewa M. Kulesza
Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02–353 Warszawa
e-mail: ekulwsza@aps.edu.pl

Elżbieta M. Minczakiewicz
Akademia Pedagogiczna
im. Komisji Edukacji Narodowej
ul. Ingardena 4
30–060 Kraków
e–mail: e_minczakiewicz@interia.pl

Katarzyna Mirosław
Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02–353 Warszawa
e-mail: katarzyna.miroslaw@op.pl

Małgorzata Paplińska
Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02–353 Warszawa
e-mail: mpaplinska@aps.edu.pl

Kazimierz Pospiszyl
Wszechnica Świętokrzyska
ul. Orzeszkowej 15
25–435 Kielce
e-mail: k.pospiszyl@aster.pl

Jarosław Rola
Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02–353 Warszawa
e-mail: jaroslawrola@poczta.onet.pl

Diane Lea Ryndak
University of Florida
P.O. Box 117050
Gainesville, Florida 32611–7050
e-mail: dryndak@ufl.edu

Alicja Sadownik
Uniwersytet Gdański
ul. Krzywoustego 19
80–360 Gdańsk
e-mail: pedars@univ.gda.pl

Bernadeta Szczupał
Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02–353 Warszawa
e-mail: bszczupal@aps.edu.pl

Ewa Wapiennik
Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02–353 Warszawa
e-mail: wapiennik@aps.edu.pl

„CZŁOWIEK-NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ-SPOŁECZEŃSTWO”
Nr 2, 2007

ARTYKUŁY I ROZPRAWY

KAZIMIERZ POSPISZYL

ARCHETYP OJCA W UJĘCIU PSYCHOLOGII ANALITYCZNEJ K.G. JUNGA
Część II

Archetypowe wypaczenia relacji z córką

„Jaki ojciec taki syn, jaka matka taka córka” – mówi wyrażające mądrość potoczną stwierdzenie. Unaocznia ono pewien stereotyp, według którego istotność wpływu wychowawczego rodziców (a szerzej, członków starszego pokolenia) na młodzież zwykło się uzależniać od zgodności płci wychowującego i wychowanka.

Elizabeth Badinter, autorka bardzo popularnej swego czasu książki pt. *XY, tożsamość mężczyzny* (zadedykowanej swemu synowi), taką identyczną pod względem płci linię oddziaływań wychowawczych starszego na młodsze pokolenie nazywa wręcz „pedagogiką homoseksualną”! (por. E. Badinter, 1993).

Nie kwestionując istotności siły oddziaływań przedstawicieli tej samej płci w kreowaniu sposobów zachowania się, nie sposób zepchnąć na drugi plan doniosłości wpływów wychowawczych osobników płci przeciwnej, a w szczególności rodziców płci przeciwnej, i to nie tylko na orientację płciową potomstwa, lecz także na wszystkie relacje i postawy społeczne.

Można nawet powiedzieć, że wpływ osobników tej samej płci na kształtowanie określonych sposobów zachowania się jest bardziej widoczny, niekiedy wręcz „namacalny”, podczas gdy wpływ przedstawicieli płci przeciwnej jest bardziej subtelny. Temat ten od najdawniejszych czasów podejmowany był przez obdarzonych większą wrażliwością na przeżycia psychiczne pisarzy, a dopiero w czasach nie tak odległych stał się tematem badań i obserwacji klinicznych współczesnej postaci psychologii.

Poniżej postaram się przedstawić ciekawy – według mego przekonania – układ sześciu najbardziej typowych dla naszej, zachodniej kultury, wypaczeń układu ojciec – córka przedstawionych przez Barbarę Goulter i Joan Minninger

w książce o nader prowokującym tytule *The father – daughter dance* (Taniec ojca z córką) (1994).

Sam tytuł implikuje dwie podstawowe dla naszej kultury właściwości stosunku ojca do córki, taniec stanowi bowiem zarówno uosobienie podporządkowania ruchu określonej regule, jak i „harmonijną lekkość" samej reguły. Ten drugi aspekt tańca czyni go lepszym symbolem dla określenia relacji ojca z córką, niż synem, z którym związki opierać się muszą na bardziej jednoznacznych, konkretnych i niejednokrotnie twardych regułach poznawania i doświadczania otaczającej rzeczywistości.

Wspomniane powyżej autorki wyróżniają następujące – archetypowe – układy związków ojca z córką: 1. nieobecny ojciec – tęskniąca córka, 2. córka jako ofiara przemocy ze strony ojca, 3. rozpieszczający ojciec – rozkapryszona córka, 4. uporczywy mentor – słuchająca go córka, 5. pechowy ojciec – chroniąca go córka i wreszcie 6. cierpiący ojciec – pastwiąca się nad nim córka.

Przytoczone powyżej modele dysfunkcjonalnych układów ojca z córką autorki uważają za archetypowe, występują one bowiem nie tylko w naszej, zachodniej kulturze, chociaż w tej kulturze bywają najbardziej widoczne. Modele tych układów znajdują szerokie odzwierciedlenie we wszystkich pomnikach kultury, jaką stworzył człowiek i to stanowi największy dowód ich archetypowego charakteru.

1. Nieobecny ojciec – tęskniąca córka

Tęsknota córki za nieobecnym ojcem stanowi temat wielu mitów, legend i dzieł literackich. Za przykład takiego niezwykle precyzyjnego opisu tęskniącej za ojcem córki oraz jej dążenie do odzyskania ojca, a przede wszystkim jego miłości jest – zdaniem B. Goulter i J. Minninger – napisana przez japońskiego poetę Seanni w piętnastym wieku jednoaktowa sztuka pt. *Kogekyo*, która stanowi udramatyzowaną wersję starej legendy o poszukiwaniu przez córkę ojca, onegdaj sławnego samuraja, któremu nie powiodło się w życiu, utracił nie tylko dobre imię i majątek, lecz na dodatek w jednej z bezsensownych potyczek stracił także wzrok.

Po wielu trudach córka odnajduje wprawdzie ojca, ale ten początkowo nie przyznaje się do ojcostwa – wstydzi się bowiem, że jest ślepym żebrakiem. Wszystko się jednak dobrze kończy, ponieważ dzielna dziewczyna przekonuje ojca o tym, że najważniejszą dla niej rzeczą jest możliwość przebywania z nim i stałego wspomagania go.

Analiza tej wzruszającej historii zaczerpniętej ze starej japońskiej sztuki pozwoliła autorkom na wyodrębnienie „syndromu Kogekyo", który zawiera kilka bardzo charakterystycznych elementów znamionujących psychikę mężczyzny porzucającego lub darzącego chłodem emocjonalnym córkę: 1. brak autentycznej miłości do kobiety, która urodziła dziecko, 2. niezadowolenie z tego,

że urodziła się córka, a nie syn, 3. lęk, że nie jest dostatecznie bogatym i znaczącym, aby wzbudzić szacunek dziewczynki. Do tych trzech cech składających się na „syndrom Kogekyo" dołącza się jeszcze, pełniąca rolę symbolu, ślepota Kogekyo, nie pozwalająca mu „widzieć" przeżyć wewnętrznych tęskniącej za nim córki.

Zgubne skutki fizycznego lub/i psychicznego oddalenia się ojca od córki można łatwo zaobserwować zarówno w aktualnych sposobach postępowania, jak i kolejach życia porzuconych lub odtrąconych przez ojca córek. B. Goulter i J. Minninger (1994) twierdzą, że istnieją dwa nader znamienne kierunki dróg życiowych tego typu córek, w zależności od tego, czy do końca życia tkwi w ich sercu nieukojona tęsknota za ojcem, jako nieosiągalnym herosem (w takim przypadku dziewczęta a później kobiety wykazywać mają przez całe życie fascynację znacznie starszymi i wysoko społecznie postawionymi mężczyznami), czy też tęsknota ta zostaje stłumiona, poprzez obniżenie wartości ojca, a w konsekwencji wszystkich mężczyzn.

Te dwie postawy w stosunku do nieobecnego ojca oraz zaczerpnięta od ojca wrogość do męskiego rodu prowadzić mają kobiety także do dwóch odmiennych sposobów zachowania się wobec mężczyzn: po pierwsze fascynacji mężczyznami nieśmiałymi, młodymi i wszelkiej maści nieudacznikami po to, aby bardzo szybko przejąć nad nimi pełną agresywności postawę dominacyjną, po drugie zaś – jak to ujmują autorki – „jako anorgazmiczne feministki, wypowiadają wojnę totalną całemu rodowi męskiemu"!

Nie trzeba długo uzasadniać, że wszystkie wymienione strategie postępowania wobec mężczyzn są złe, bo chociaż w przypadku pierwszego z omawianych „rozwiązań problemu nieosiągalnego ojca", czyli fascynacji starszymi mężczyznami, wiele kobiet znajduje szczęście i najczęściej dobrobyt, to jednak niezaprzeczalnie najlepsze są związki partnerów o zbliżonym wieku.

2. Córka jako ofiara agresji ojca

Przed przystąpieniem do analizy reakcji córki na przemoc ze strony ojca warto się przyjrzeć ogólnej prawidłowości, archetypowi społecznemu, według którego układ: mężczyzna – ciemiężyciel oraz kobieta – ofiara zdaje się dominować – jak to nazywają feministki – w „patriarchalnym modelu społeczeństwa".

Układ ten wynika z postrzegania kobiety przez mężczyznę jako istoty niebezpiecznej! Ów atawistyczny lęk zapisany został w licznych pomnikach „patriarchalnej kultury", w których kobieta ukazywana jest jako istota z natury niepewna, narzędzie szatana („gdzie diabeł nie może, tam kobietę pośle"), a przede wszystkim podstępna! Szczególnie ulubionym przykładem zaczerpniętym ze Starego Testamentu jest postać mocarnego Samsona, którego ukochana Dalila doprowadziła do zguby, zdradzając wrogom pilnie przezeń strzeżoną tajemnicę jego nadnaturalnej siły.

Od czasów opisanych w Biblii upłynęło wiele wody, wiele się na świecie zmieniło, ale – jak podkreślają to B. Goulter i J. Minninger (1994) – stereotyp pozostał. I tak, np. wielki poeta angielski John Milton, który był jednym z największych kreatorów nowego społeczeństwa angielskiego, głównym autorem Karty Praw z czasów Cromwella, w swym *Raju utraconym* przedstawia biblijną Ewę jako źródło wszelkiej niegodziwości i widzi w niej uosobienie „wszeteczności duszy kobiecej". Niewiele się zmieniło – zdaniem autorek – do czasów współczesnych, w których *femme fatale* stanowi główną postać większości romansów.

Wspomniane powyżej uwagi na temat wiekowego upokarzenia kobiet w „patriarchalnej kulturze" stanowią najczęściej kanwę, na której rozpatruje się specyfikę oddziaływania na córkę agresji, czy seksualnej agresji ze strony ojca. Biorąc pod uwagę fakt, że reakcja każdego człowieka na agresję i przemoc przejawia się dwoma skrajnymi zachowaniami: naśladownictwem agresora albo przejęciem na siebie roli ofiary, dziewczęta, bądź to ze względów kulturowych, o których pisałem poprzednio, bądź też z uwagi na odmienność płci, reagują na przemoc ze strony ojca nieco inaczej niż czynią to chłopcy.

Przede wszystkim pierwszy z ekstremalnych modeli reakcji, czyli naśladownictwo sprawcy, nie jest co prawda wykluczony, jest jednak o wiele mniej prawdopodobny, daleko trudniej przebiega bowiem identyfikacja z osobnikiem płci przeciwnej i to w dodatku wtedy, kiedy przejawia on zachowanie zgodne z wpajanymi przez otoczenie standardami.

Inaczej jest natomiast w przypadku chłopca, który nawet wtedy, kiedy nie mając innego wyjścia, jako słabszy (do czasu) od ojca, przyjmuje na siebie rolę ofiary; czynić to może wyraźnie jako zabieg taktyczny, świadomie lub podświadomie zakładając, że nadejdzie czas, kiedy się odegra. Dlatego też często bitego i poniżanego chłopca określa się jako „bombę z opóźnionym zapłonem". Dopóki jest mały i słaby, nie ma innego wyjścia, jak znoszenie cierpień, z chwilą jednak, gdy poczuje siłę, uruchamia zazwyczaj z całą kompensacyjną nawiązką cały repertuar agresji i upokorzeń wobec słabszych od siebie.

Dziewczynka zaś na każdym kroku uświadamia sobie, że nigdy nie będzie taka jak ojciec, a ponadto – jako przyszła kobieta – zawsze powinna przyjmować postawę wycofującą.

Najczęściej w coraz to obszerniejszej – jak wspominałem na wstępie – literaturze poświęconej przemocy, przedstawiony powyżej typ prawidłowości: ojciec – ciemiężyciel, córka – ofiara, interpretowano jako psychologiczne podłoże „wyuczonej bezradności", czy „syndromu sztokholmskiego", czyli – mówiąc najogólniej – zjawisk wprawdzie uniwersalnych (to znaczy, występujących zarówno u mężczyzn, jak i u kobiet), zdecydowanie jednak częściej obecnych w zachowaniu się dziewcząt i kobiet.

Poglądy te mają jednak podstawową wadę redukcjonizmu i to zarówno w odniesieniu do psychiki kobiety, jak i ofiary w ogóle – zakładają one bowiem jedynie pasywność osoby permanentnie krzywdzonej, jej „zahukanie"

i ciągłe stłamszenie. Dlatego też chciałbym przedstawić dwie ciekawe próby wytłumaczenia sposobów reakcji dziewcząt na przemoc ze strony ojca, które to koncepcje ukazują także aktywną stronę reakcji na ową przemoc, a równocześnie inną niż tą, jaką stosują osobnicy naśladujący agresora w sposób bardziej bezpośredni. Pierwsza z tych koncepcji zmienia w sposób zasadniczy pogląd na „wyuczoną bezradność", natomiast druga zdecydowanie wzbogaca rozumienie mechanizmów powstawania „syndromu sztokholmskiego"

Autorkami pierwszej z wymienionych powyżej koncepcji są cytowane już wcześniej B. Goulter i J. Mininnger (1994), które uważają, że na skutek doświadczania przemocy ze strony ojca (oraz innych mężczyzn, stanowiących jego surogat) rozwija się u dziewczynki sub-osobowość, która cechuje się nie tylko pasywno-masochistycznymi właściwościami zachowania się, na które to cechy zwracały uwagę wspomniane poprzednio poglądy; sub-osobowość ma także aktywną postać, znamionującą nie tylko heroiny biblijnych czy mitycznych opowieści, lecz coraz to większą liczbę kobiet współczesnych.

Aktywność dziewczynki (podobnie zresztą jak i każdej ofiary chronicznej, bez względu na płeć), u której ukształtowana została sub-osobowość, znamionuje się szeregiem cech różnicujących ją od aktywności osób nie doznających długotrwałych upokorzeń.

Cechą najbardziej podstawową jest ustępowanie agresorowi i nie podejmowanie z nim walki, czy jakichkolwiek sporów. Ta podstawowa właściwość zachowania się kobiet o ukształtowanej sub-osobowości przypomina poniekąd zachowanie ludzi posiadających osobowość submisyjną, czyli całkowicie uległych, o których mówi się, że przepraszają nawet za to, że żyją, ale – jak to już wspominałem – taka totalna ustępliwość, czyli – inaczej mówiąc – „submisyjność" stanowi tylko jeden z krańcowych sposobów reagowania kobiet (czy chronicznych ofiar), polegający na „wyuczonej bezradności".

Aktywność zaś maltretowanych dziewcząt o cechach sub-osobowości, obok wspomnianego już wycofywania, łączy się także często z uporem, mającym niekiedy wyraźne cechy kompensacyjne. Ten rodzaj aktywności przejawia się u dziewcząt w kilku nader znamiennych modelach zachowania:

1. Kompensowanie negatywnych związków z ojcem przez zwielokrotnioną żywość i głęboką więź emocjonalną z inną osobą, najczęściej matką, albo z inną kobietą z bliższego lub dalszego otoczenia. W tej sytuacji płeć odgrywa dosyć istotną rolę, jako że dziewczynka w mniejszym niż chłopiec stopniu skłonna jest ukrywać to, że jest ofiarą. Jej sytuacja jest zrozumiała dla otoczenia, a przede wszystkim dla kobiet z tego otoczenia, dlatego też dziewczynka rezygnując doraźnie z realizacji określonego celu, w wyniku przemocy ze strony ojca, wyrażającej się nierzadko w postaci despotycznej interwencji w jej potrzeby, cele te uzyskać może w wyniku odpowiednich działań skierowanych na otoczenie.

2. Wycofanie się w świat wewnętrzny, co ilustrują liczne utwory literackie, czy to w sposób symboliczny, jak np. w baśni o *Pięknej i bestii*, czy też bardziej metaforycznie, jak w *Alicji w krainie czarów*, czy *Po tamtej stronie lustra*

– sławnych opowiastkach, napisanych wprawdzie przez homoseksualnie zorientowanego mężczyznę, profesora fizyki na Oksfordzie, ale za to adresowanych do ulubienicy profesora, realnej Alicji (Liddel), córeczki przyjaciela autora opowiadań, dziekana jednego z wydziałów uniwersyteckich, opowiastkach doskonale oddających żywość i precyzyjność dziewczęcej wyobraźni, szczególnie wyostrzonej w sytuacjach, w których dziewczynka nie znajduje zainteresowania i zrozumienia jej problemów w otoczeniu.

3. Praca nad swym oprawcą, czyli w tym przypadku ojcem, która może przybierać dwie przeciwstawne formy (rzadko od siebie w życiu codziennym oddzielone), a mianowicie wrogość, względnie politowanie i sympatię.

W przypadku pierwszym stosowane są techniki „uwiedzenia na siłę", w sensie dosłownym przez dorosłe kobiety (tak czyniły m.in. wspominane już biblijne heroiny, Dalila czy Judyta), czy też przymilanie się na różne sposoby „rozgniewanemu tatusiowi" przez małe dziewczynki, po to, aby w odpowiednim momencie – używając popularnej metafory – wpuścić oprawcę w maliny!

Wtedy natomiast, kiedy permanentnie krzywdzona przez ojca dziewczynka pogodzi się z sytuacją i takie postępowanie uzna za słuszne, uruchomić się może w niej mechanizm długotrwałego i cierpliwego wpływania, przy użyciu wszelkich dostępnych środków racjonalnych i irracjonalnych, na zmianę zachowania ojca i pozyskania sobie jego sympatii za wszelką cenę.

Druga koncepcja poszerzająca znacznie poglądy na właściwości reakcji dziewczynki na przemoc ze strony ojca sformułowana została przez Stephena Karpmana (1968), który położył nacisk na trzy, ściśle ze sobą zespolone człony przemocy, które metaforycznie nazywa „trzema bokami dramatycznego trójkąta". Owe „trzy boki" to: ofiara, opieka i prześladowanie. We wszystkich tych elementach psychika dziewczynki tworzy specyficzne formy reagowania kształtując – jak mówi to S. Karpman – „trzy oblicza Ewy".

Zanim jednak powiem o owych „obliczach", czyli znamiennych typach reakcji dziewcząt na przemoc ze strony ojca, zaznaczyć muszę, że S. Karpman nie bez racji przyjmuje, że wymienione trzy elementy występują w każdym akcie przemocy i u wszystkich uczestniczących w tym akcie. Stanowisko takie na pozór może wydawać się nielogiczne, jako że zazwyczaj bardzo ostro odróżniamy od siebie ofiarę i sprawcę (ciemiężyciela), widząc nie tylko w zachowaniach tych krańcowe różnice, lecz także zakładamy, że przejawiają je całkowicie odmienni ludzie.

Tymczasem według poglądów omawianego tu autora, ciemiężyciel zazwyczaj uważa się za ofiarę, np. „nieznośnego bachora", i równocześnie za opiekuna zmuszonego przełamać krnąbrność i gapowatość dziecka. Jako dowód tego rozumowania przytacza on przypadek prokuratora Joela Steinberga, który zakatował na śmierć swą sześcioletnią adoptowaną córeczkę Luizę, tłumacząc się, że bronił zarówno siebie, jak i całe otoczenie przed „diabelską mocą, jaką Luiza roztaczała wokół siebie". Podobnie utrzymywali naziści, którzy w obronie cywilizacji palili Żydów w krematoriach!

Oczywiście z tego, że wspomniane powyżej „trzy boki dramatycznego trójkąta" występują w każdym akcie przemocy i u każdego uczestnika tego „dramatu", nie wynika automatycznie, że u każdego z uczestników sytuacji przemocy występują te elementy w równym stopniu nasilenia.

Wiele czynników decyduje o wspomnianym różnym stopniu nasilenia owych trzech elementów. Ponad wszelką wątpliwość do głównych takich czynników należy płeć oraz wiek „aktora dramatu przemocy", wpływając w dużym stopniu na różne proporcje nasilenia trzech elementów przemocy (czyli – jak pamiętamy: ofiary, opieki i prześladowania) w zachowaniu się dziewczynki, a później kobiety, czyli – mówiąc metaforą S. Karpmana – na „trzy oblicz Ewy".

Z powyższych rozważań wynika, że kultura „patriarchalna" (?) wtłacza niejako dziewczynkę i kobietę w pozycję ofiary. Nie jest to jednak rola ani wygodna, ani odpowiednia dla wielu dziewczynek, a tym bardziej kobiet „wyzwolonych". Dlatego bardziej „twarzowa" staje się dla nich rola opiekunki.

I tu wydaje się konieczna uwaga dotycząca roli płci, która zdaje się wyraźnie różnicować kobiety i mężczyzn. Z opiekuńczością jest przecież nie tylko bardziej „do twarzy" kobietom, jest ona także dowodem szlachetności i wyrobienia mężczyzny, w związku z tym chłopca od najwcześniejszych lat jego życia, jako przyszłego dzielnego mężczyznę, kształtuje się według tego modelu.

Jednak kwintesencją męskiej opiekuńczości jest obrona słabszych; to przynajmniej ilustrują najbardziej wyraziste męskie ikony opiekuńczości, jak chociażby św. Marcin przecinający mieczem swój wspaniały płaszcz, aby okryć zziębniętego żebraka. Daleko mniej „twarzowa" dla mężczyzny, a tym samym i dla chłopca, jest opieka nad gnębicielem, w każdym razie przed jego ostatecznym pokonaniem.

Natomiast fenomen kobiecej opiekuńczości wydaje się nie mieć tych ograniczeń; kobieta czy dziewczynka nie tylko nie traci „twarzy", kiedy opiekuńczość swą kieruje także na oprawcę, ale „odsłania tym samym pełne kobiece misterium".

Właśnie ta łatwość roztaczania opieki przez dziewczynkę czy kobietę, aż do granic objęcia nią ciemiężyciela, stanowi najbardziej wyraziste „oblicze Ewy", cechę która znacznie poszerza znajomość powstawania wspomnianego już wcześniej zjawiska zwanego syndromem sztokholmskim.

Jako przyczyny powstawania tego fenomenu brano na ogół pod uwagę dwa zazębiające się czynniki, a mianowicie: kontekst sytuacyjny, czyli stopień beznadziejności danej sytuacji (im był on wyższy, tym szybciej występowała „miłość do oprawcy") oraz zachowanie się agresora (jeśli pojawiał się jakikolwiek cień zainteresowania z jego strony ofiarą, stwarzało to podstawę do nawiązania nici sympatii do ciemiężyciela (por. M. Symonds, 1982).

Jeśli zaś brano pod uwagę specyfikę kobiecej roli płciowej w celu wytłumaczenia częstszego występowania syndromu sztokholmskiego u kobiet niż u mężczyzn, to zazwyczaj wymieniano częściej u kobiet występujące cechy masochizmu i wspomnianej już wyuczonej bezradności (por. J.B. Miller, 1976).

Natomiast omawiana tu teoria S. Karpmana stara się przyczyny powstawania syndromu sztokholmskiego ukazać z innej nieco perspektywy, a mianowicie jako wyraz dziewczęcego czy kobiecego aktywizmu, wyrażającego się nieograniczoną opiekuńczością.

„Trzecie oblicze Ewy", czyli agresja i ciemiężenie innych, oczywiście też się może ujawnić. W poprzedniej części rozważań uzasadniałem jednak, że u dziewczynek cechy te występują rzadziej niż u chłopców, głównie ze względu na to, że trudniej następuje u nich identyfikacja z ojcem-agresorem, nie mówiąc już o innych psychobiologicznych czynnikach, sprawiających, że chłopcy i mężczyźni są agresywni.

U dziewcząt i u kobiet, jeśli nawet wykształci się oparte na nienawiści do sprawcy przemocy dążenie do odwetu, jest ono z reguły bardziej zakamuflowane, co przy wykorzystywaniu wszelkich możliwych form odgrywania się na prześladowcy nadaje „kobiecej zemście", przedstawianej w pomnikach kultury (patriarchalnej?), wręcz diabolicznych cech, a wynika to najprawdopodobniej z faktu, że ów lepiej przemyślany i skrywany odwet jest bardziej skuteczny.

Przechodząc do ogólnej oceny poglądów na temat właściwości reakcji dziewcząt na przemoc ze strony ojca podkreślić trzeba to, o czym wspominałem już kilkakrotnie, mianowicie, że nie są one wyłącznie dziewczęcymi formami zachowania, występują także w zachowaniu chłopców, aczkolwiek ze względów, o których mówiłem powyżej, są u nich rzadszym zjawiskiem.

Innym, bardzo ważnym wnioskiem jest to, że reakcje dziewcząt na przemoc ze strony ojca są znacznie silniejsze i bardziej rozbudowane, przybierając – co starałem się wskazać powyżej – także aktywną formę. W tym przypadku reakcje dziewczynki na przemoc ze strony ojca (i innego mężczyzny) są także bardziej rozbudowane i na ogół daleko bardziej skuteczne.

Nawiązać tu muszę do czynionych przed laty komentarzy do modnej swego czasu interpretacji zachowań kobiecych, zwanych „kompleksem Kopciuszka". Pisałem wtedy – szeroko to uzasadniając (por. K. Pospiszyl, 1992) – że jeśli prawdą jest, iż urocza bajka o Kopciuszku stanowi symboliczny zapis kobiecych przeżyć i dążeń, to „kompleks Kopciuszka" stanowi jedynie tło niezwykle wyrafinowanej „strategii Kopciuszka", której precyzji i tym samym skuteczności mógłby pozazdrościć najbardziej nawet przebiegły polityk.

Bez wątpienia omawiane powyżej sposoby reagowania dziewczynek na przemoc ze strony ojca stanowią także dowód bardziej rozbudowanych form zachowania się przedstawicielek płci żeńskiej.

3. Rozpieszczający ojciec – rozpuszczona córka

W porównaniu z poprzednio omawianymi modelami wadliwego stosunku ojca do córki, czyli ojca nieobecnego i agresywnego, rozpieszczający córkę ojciec wydawać się może wręcz aniołem. Mimo to tak nie jest – ojciec taki

w równym stopniu może wpływać szkodliwie na rozwój córki. I to bynajmniej nie dlatego (a w każdym razie nie tylko dlatego), że wszelkie krańcowości są z natury złe, ale przede wszystkim dlatego, że rozpieszczający dziecko rodzic wychodzi ze swej roli – wbrew pozorom – w równym stopniu (aczkolwiek w odmienny sposób) jak ojciec agresywny czy opuszczający dziecko.

Rozpieszczanie dziecka, a szczególnie córki, wynika – podobnie jak i wszystkie w zasadzie wypaczenia postawy ojca wobec dziecka – z niepewności ojca, i to zarówno w jego roli i pozycji społecznej, jak i roli seksualnej, a także często i właściwej identyfikacji płciowej. W omawianym przypadku owa niepewność ojca wyraża się nadmierną opiekuńczością, oplatającą małą, a potem dużą dziewczynkę kokonem nie pozwalającym jej na rozwinięcie tak potrzebnej w życiu samodzielności, zaradności, przedsiębiorczości i śmiałości poczynań.

Rozpieszczający córki ojcowie z reguły mają złe stosunki z żonami! Autorki omawianych tu „archetypowych" wypaczeń funkcji ojcowskich ukazują literacki model rozpieszczającego ojca. Jest nim Rett Butler z popularnej powieści *Przeminęło z wiatrem*, który boleśnie odczuwał chłód uczuciowy ukochanej ponad życie Scarlett, wyrażający się m.in. tym, że po urodzeniu córeczki przestała odbywać z nim stosunki seksualne. I w tej sytuacji – modelowej dla powstania tego rodzaju wypaczeń postawy ojcowskiej – ten atrakcyjny i niezwykle przedsiębiorczy mężczyzna całą swą nieukojoną miłość przelał na córeczkę Bonnie, która – jak wiemy – ową nadopiekuńczość ojca przypłaciła w końcu życiem.

Tendencje do rozpieszczania dzieci, szczególnie córek, zdradzają także „spóźnieni ojcowie", a więc mężczyźni starsi już wiekiem, albo mężczyźni po zbyt wielu, jak na ich siły psychiczne, bolesnych doświadczeniach życiowych, bez względu na wiek. Literacko-bajkowym modelem rozpieszczanej córki jest jedynaczka (dotyczy to zresztą i synów), ale jedynactwo nie jest tu elementem bezwzględnie występującym, czasami także, zarówno w ukazujących podświadomość zbiorową utworach, jak i w życiu pupilką ojca staje się najmłodsza córka wielodzietnej rodziny, albo też córka w jakiś inny sposób zaskarbiająca sobie większe od pozostałych dzieci względy ojca.

B. Goulter i J. Minninger ujmując omawiane przez siebie zjawiska jak zwykle z perspektywy feministycznej, twierdzą, że rozpieszczający córkę ojciec nie widzi zazwyczaj w niej człowieka! I to bynajmniej nie dlatego, że uważa ją za istotę niegodną tego miana, lecz wręcz przeciwnie – wyrastającą zdecydowanie ponad miarę człowieczeństwa, niczym boginię obdarzoną takim stopniem wrażliwości i delikatności, że bez wszechogarniającej opieki nie będzie w stanie przeżyć w świecie rządzonym brutalnie bezwzględnymi prawami. Ów częsty u skłonnych do rozpieszczania córek ojców proces ich ubóstwiania kończy się, niestety, nie tyle na wykreowaniu tych „nieziemskich istot" na boginie, bo to przekracza możliwości ziemskich ojców, lecz na dosyć konsekwentnym uczynieniu z nich bezdusznych lalek.

Archetypowy charakter mechanizmów tworzenia z ubóstwianej córki bezwolnej zabawki ukazany jest w licznych dziełach literackich, legendach i bajkach stanowiących odzwierciedlenie świadomości zbiorowej. Mechanizmem wiodącym tego patologicznego układu ojciec – córka jest najczęściej podświadomie odczuwane przez ojca pragnienie wyłącznej i dozgonnej miłości dziecka. Rodzi to u ojca poczucie permanentnej zazdrości o córkę; jest to na ogół zazdrość bardziej subtelna niż ta, która pojawia się w związkach kazirodczych ojca z córką (chociaż i takie relacje występują – jak wiemy – od czasu do czasu).

Na ogół przystosowani społecznie ojcowie (a takimi są przeważnie bohaterowie legend czy dzieł literackich) nigdy nie dążą do tego, aby pozostawić przy sobie córkę przez całe życie (a przynajmniej nie czynią tego w sposób otwarty), wręcz przeciwnie, dążą do tego, aby wydać córkę godnie za mąż. Najczęściej jednak stosują dwie bardzo charakterystyczne techniki: po pierwsze, w sposób zwykle przesadny podnoszą poprzeczkę odnośnie warunków, jakie spełniać musi przyszły zięć, a po drugie, dobierają córce takiego męża, którego trudno jej będzie pokochać, są oni bowiem zazdrośni nie tyle o związki seksualne córki z innym mężczyzną, ile o miłość, jaką może ona przelać z ojca na innego mężczyznę.

Ojciec Desdemony podsycał zazdrość Otella, pragnąc zgasić w jego sercu płomienną miłość do jego córki, o którą to miłość był zazdrosny! Król Lear wydając ukochaną córkę Kordelię za mąż, żądał od niej kategorycznie złożenia przysięgi, że będzie kochała tylko jego, czyli ojca, gdy zaś córka odmówiła złożenia takiej przysięgi twierdząc, że potrafi równie gorąco kochać męża i ojca, wyrzekł się jej i pozbawił posagu!

W czasach nam współczesnych – jak twierdzą autorki – zazdrość niepewnych swej roli ojców o miłość uwielbianych córek jest bardziej zakamuflowana, a równocześnie bardziej szkodliwa dla tak wychowywanych dziewcząt. Ojcowie ci – najczęściej w sposób podświadomy – tłumią w córkach wszelkie wielkie uczucia poprzez zasklepianie ich w okowach małostkowych, przyziemnych i egoistycznie pojmowanych celów życiowych. Tak bowiem ukształtowana córka stanowić może gwarancję pozostania na zawsze bezuczuciową lalką!

Lalka to najczęstszy literacki symbol zepsutej nadmierną opiekuńczością ojca córki; powszechność występowania tego symbolu zdaje się w pełni wskazywać na jego archetypowy charakter. Najczęściej przytaczanym przykładem postaci literackiej dziewczynki, a potem kobiety sprowadzonej rozpieszczającymi praktykami ojca, a potem męża, do roli lalki, skowroneczka i tym podobnych pieszczotliwie określanych stworzeń czy przedmiotów jest Nora z szeroko znanej sztuki Henryka Ibsena *Dom lalki*. Nader znamienne jest to, że owa bardzo znana sztuka powstała pod koniec drugiej połowy dziewiętnastego wieku (jej premiera miała miejsce w Kopenhadze w 1879 roku), kiedy nasilały się ruchy emancypacyjne kobiet, odczuwających wielopłaszczyznowość deprywacji ich psychiki przez mężczyzn.

Nora to „lalka" w bardzo dobrym – jeśli tak można powiedzieć – szlachetnym wydaniu. Główny jej postępek świadczący o niedojrzałości polegał na sfałszowaniu podpisu swego ojca na wekslu w celu zdobycia pieniędzy potrzebnych na leczenie chorego męża–finansisty, bardzo skrupulatnego i pryncypialnego w kwestiach uczciwości. Za swój szlachetny, choć moralnie naganny postępek, poniosła Nora dotkliwą karę rozstania z najbliższymi, co zdaje się ewidentnie wskazywać na to, że nawet najszlachetniejsze intencje nie są w stanie zmienić niewłaściwego postępku.

Istnieje także inny, całkowicie negatywny przykład „lalki", popularny w naszej literaturze – hrabianki Izabeli Łęckiej z powieści B. Prusa *Lalka*. Wprawdzie tytuł tej powieści pochodzi od autentycznej, czyli dziecięcej lalki, o której rzekomą kradzież toczył się proces, lecz wszystkim czytelnikom tej sztandarowej powieści polskiego pozytywizmu kojarzy się on z „lalką salonową", wspomnianą już Izabelą Łęcką, która doprowadziła swoim nieodpowiedzialnym, kapryśnym zachowaniem do rozpaczy beznadziejnie w niej zakochanego Wokulskiego.

Omawiane tu autorki typologii archetypowych wypaczeń relacji ojca z córką jako przykład „złej lalki" przytaczają bohaterkę nowelki pisarza amerykańskiego Scotta Fitzgeralda *Czuła jest noc*, która uwiodła rozpuszczającego ją ojca, a następnie rozkochała w sobie i porzuciła psychiatrę, który poświęcił jej cały swój czas, rezygnując nawet z wykonywania zawodu.

Podsumowując ogólne cechy zachowania rozpieszczanej przez ojca córki, B. Goulter i J. Minninger (1994) ujmują je w obrębie dwóch ekstremalnych modeli: odwdzięczanie się za wszelką cenę rozpieszczającemu ojcu, względnie lekceważenie go i bezustanne poddawanie nowym próbom dyktowanym przez coraz to większe kaprysy.

Nie trzeba dodawać, że taka postawa wobec ojca, a następnie i innych mężczyzn, nie tylko nie zapewnia kobiecie na dłuższą metę popularności w jakimkolwiek środowisku społecznym, lecz także doprowadza do tego, że owa niechęć ze strony otoczenia powoduje występowanie coraz to głębszych stanów depresyjnych i pogłębiającego się rozdrażnienia u reprezentantki takiej na wskroś niedojrzałej postawy.

4. Pigmalion i Galatea, czyli dominujący ojciec podatnej na jego wpływy córki

Mit o Pigmalionie i stworzonej przezeń Galatei stanowi dobrą kanwę ukazania kolejnego typu nieprawidłowych stosunków ojca z córką. Jest to – jak pamiętamy – historia rzeźbiarza, który zapłonął gorącą miłością do stworzonego przez siebie posągu pięknej kobiety, a czuli na miłosne tęsknoty bogowie starożytnego świata ożywili ów posąg. Najbardziej istotnym elementem tego mitu jest to, że Pigmalion sam stworzył sobie obiekt miłości, a nie był on mu dany – tak jak ma to zazwyczaj miejsce – przez zrządzenie losu.

W tym względzie jest więc Pigmalion podobny do wszystkich rodziców i wychowawców, którzy kształtują charakter dzieci według wzorców, jakie uważają za najlepsze. Nic także dziwnego, że im szybciej i dokładniej przyswoi sobie dziecko wpajane mu wzorce, tym większą wzbudzi sympatię i miłość rodziców. Nie jest to wprawdzie miłość posiadająca zabarwienie erotyczne, co zmienia nieco sens pierwotnej wersji mitu, ale ów odcień erotyczny w przypadku związku dominacyjnego ojca z podatną na jego wpływy córką nie jest całkowicie nieobecny, a w każdym razie stanowi przynajmniej symboliczny podtekst tego rodzaju związku.

Mit ten stanowi symboliczny obraz jednego z bardziej znamiennych modeli spełniania przez ojca funkcji rodzicielskiej. Ukazane w nim prawidłowości uwidaczniają się w pełni w przypadku relacji ojciec–córka, zarówno ze względu na występującą w tym przypadku różnicę płci (i naturalną niejako „ciągotę" starszych mężczyzn do zachwytu nad młodymi kobietami), jak i na to, że w patrocentrycznym świecie kobieta, przy największych nawet jej osiągnięciach, postrzegana jest zawsze jako istota słabsza, wymagająca opieki kogoś silnego, doświadczonego – lepiej „znającego życie". I co najważniejsze, ów stereotyp funkcjonuje nie tylko w świadomości mężczyzn, lecz także kobiet, które – bez względu na rangę swych osiągnięć – zawsze pragną mieć u swego boku opiekuńczego i silnego mężczyznę.

Stosunek, wzajemna relacja ojca i córki odmalowane w micie o Pigmalionie mogą być odczytane także i w ten sposób, że kreator–ojciec przekracza w swym dziele własny narcyzm – tworzy bowiem nie tyle na swoje podobieństwo, co na wzór istoty niedostępnej, będącej dlań uosobieniem skończonego piękna i harmonii, tworzy poza tym istotę, która stanowić może jego uzupełnienie, a więc musi siłą faktu być inną od niego – bardziej idealną.

W modelu związku ojca z dzieckiem, który uosabia mit Pigmaliona, postacią centralną jest oczywiście Pigmalion jako mistrz, kreator, nauczyciel, który – zgodnie ze znanymi współcześnie prawami – działać może w określonym spektrum psychologicznym, którego zakres wyznacza stopień jego własnego narcyzmu, czy – mówiąc inaczej – dojrzałości. Występuje w tym przypadku kontinuum oznaczone dwoma przeciwstawnymi modelami nauczycieli.

Pierwszy to mistrz, który pobudza indywidualność wychowanka a tym samym dopuszcza (a czasami wyraźnie nawet do tego dąży), aby uczeń go przerósł, oraz typ przeciwstawny, wyrażający się tłumieniem indywidualności wychowanka, wykorzystaniem całej plastyczności młodego charakteru do ukształtowania go według własnego obrazu doskonałości, a przynajmniej poprawności. Ten typ rodzica czy nauczyciela zwykło się dzisiaj nazywać „toksycznym".

Jak już wspomniałem, układ ojciec–córka zabezpiecza w pewnym stopniu przed toksycznością rodzica, ponieważ dziewczynka nigdy nie stanie się (tak jak w pewnym stopniu uczynić to może chłopiec) *alter ego* swego mistrza–mężczyzny. Na przeszkodzie stoją tu zarówno odmienności fizjologiczne, jak

i trudne do przezwyciężenia stereotypy płciowe. Toksyczność ojca–Pigmaliona w stosunku do córki przejawia się zatem w postaci nieco bardziej wysubtelnionej i przez to niejednokrotnie w większym stopniu brzemiennej w skutki, niż wtedy, gdy kierowana bywa do synów.

Pierwszy model toksycznej postawy ojca do córki znamionuje się dwiema charakterystycznymi cechami. Po pierwsze, wpajaniem córce przekonania, że jako niewiasta zawsze będzie miała daleko mniejsze możliwości życiowe, a po drugie, że wszelkie jej osiągnięcia zależeć będą tylko od jego pomocy, uwarunkowanej – oczywiście – oddaniem i pilnością w wypełnianiu ojcowskich poleceń i życzeń.

Natomiast drugi model wypaczonej postawy ojca do dorastającej i rozwijającej się „według jego planu i upodobań" córki polega na erotycznej fascynacji. W tej postaci ucieleśnia się dosłownie idea mitu Pigmaliona. Przy czym najczęściej erotyczna fascynacja ojca urokiem córki nie przybiera na szczęście postaci otwartej, czyli związków kazirodczych (choć wszystkie w zasadzie badania i obserwacje nad patologią rodziny wykazują, że spośród wszystkich postaci związków kazirodczych stosunki ojca z córką należą do najczęstszych), lecz przejawia się w dwóch zakamuflowanych postaciach, niestety również bardzo szkodliwych zarówno dla prawidłowego rozwoju dziewczynki, jak i funkcjonowania całej rodziny.

Pierwsza z tych form, to skierowanie niechęci, a niekiedy wręcz otwartej wrogości w stosunku do matki. Ojciec–Pigmalion ze szczególną siłą ukazuje w takich przypadkach przejawy niesprawiedliwości ze strony matki (a często i innych domowników), siebie zaś przedstawia jako wielkiego cierpiętnika, a równocześnie przez nikogo nie docenianego żywiciela i strażnika prestiżu całej rodziny. W tej postaci erotyzacji córka, jako najbardziej przez ojca ukochana istota, wyznaczana bywa niekiedy do otwartej walki ze swą „rywalką", czyli matką, o należne prawa biednego i pokrzywdzonego ojca.

Druga postać zakamuflowania erotycznego stosunku ojca do córki przejawia się w przejęciu przez samego ojca roli mężczyzny rywalizującego o względy podświadomej najczęściej „wybranki serca". W praktyce przejawia się to najczęściej surowymi zakazami kontaktów dorastającej, a niekiedy nawet dorosłej córki z rówieśnikami, zakazami połączonymi z przesadnie krytycznymi komentarzami i ocenami wszystkich potencjalnych rywali, czyli adoratorów córki.

Obie przedstawione formy toksycznych zachowań ojca wobec córki skutkują najczęściej poważnymi zaburzeniami w rozwoju społecznym dziewczyny. B. Goulter i J. Minninger (1994) próbują nawet stworzyć typologię zachowań zdominowanych przez ojca córek, w zależności od przewagi jednego z dwóch omówionych powyżej rodzajów toksyczności ojca–Pigmaliona.

I tak w przypadku skutecznego wpojenia córce przekonania, że wszelkie jej sukcesy, a nawet samo utrzymywanie się na poziomie jako takiej egzystencji zależą od tego, czy polega jedynie na ojcu, wytwarza się nader znamienna u wielu kobiet pogoń za silnym mężczyzną, niezależnie od poziomu i zakresu

własnych osiągnięć. Owa fascynacja silnym mężczyzną sama w sobie nie musi być zła, ale często doprowadza ona taki typ kobiet do permanentnych frustracji wynikających z faktu, że na ogół każdy największy nawet *superman* postrzegany jako taki w aurze jego działalności zawodowej i społecznej okazuje się być bardzo przeciętnym w życiu codziennym zacisza domowego. Taki „zawód" wyzwala u ogromnej większości kobiet bądź to pogoń za nowym „orłem lub sokołem", bądź też przejęcie wielce kompulsywnie aktywnej postawy wobec życia w celu nadrabiania „nieudacznikostwa" własnego męża.

Ukryta erotyzacja nastawień ojca wobec córki, wyrażająca się w narzucaniu przez niego konkurencyjności postaw dziewczynki względem matki, skutkuje złym przystosowaniem do życia małżeńskiego, fasadowością działań kobiety, a przede wszystkim trudnością w kontaktach z własnymi dziećmi. Takie kobiety bywają albo nadopiekuńczymi matkami, albo też nadmiernie kontrolującymi, wymagającymi i podejrzliwymi wobec własnego potomstwa, szczególnie córek lub synowych.

Konsekwentne i systematyczne obrzydzanie przez ojca wszystkich bez wyjątku „konkurentów", jeśli bywa skuteczne (a często tak jest), doprowadza do dużych trudności w znalezieniu przez córkę odpowiadającego jej partnera życiowego i oziębłości płciowej ze wszystkimi jej psychicznymi następstwami.

Przedstawione powyżej postacie toksyczności ojca–Pigmaliona są na szczęście rzadkie, a w każdym razie nie o dużym stopniu nasilenia, natomiast nader często dają o sobie znać w stopniu umiarkowanym lub nawet śladowym w zachowaniu każdej niemal kobiety. Nie stanowią jednak utrudnień w jej społecznym i seksualnym spełnianiu się, a jedynie określony ślad wpływu ojca na jej postępowanie.

5. Ojciec–pechowiec i opiekująca się nim córka

Po przeczytaniu powyższego tytułu pojawić się może bardzo zasadne pytanie, dlaczego sprawowana przez córkę opieka nad nękanym przeciwnościami losu ojcem umieszczona została w zestawie nieprawidłowych relacji międzyludzkich; wszakże opieka sama w sobie jest na ogół czynem dobrym, a tym bardziej opieka nad prześladowanym przez pech ojcem. Są dwie przyczyny, dla których układ ten zaliczony został do nieprawidłowych.

Po pierwsze, jest to odwrócenie wyznaczonych przez praktykę społeczną ról – to rodzic, a w szczególności ojciec, sprawować powinien opiekę nad dzieckiem, a przede wszystkim dzieckiem należącym do „słabej płci", nie zaś odwrotnie.

Druga przyczyna jest jeszcze bardziej istotna. Przeciwieństwa prześladujące ojca „nie spadają z nieba", są one zazwyczaj w jakiś sposób przez niego sprowokowane. Poświadczające archetypowy charakter omawianego tu niekorzystnego układu ojca z córką mity i dzieła literackie o nieprzemijającej wartości, rzecz tę ukazują z niezwykłą plastycznością.

Antygona opiekowała się troskliwie swym ojcem, królem Edypem, gdyż ten, dowiedziawszy się, że spłodził ją i jej dwóch braci z własną matką, oślepił się. Kordelia – pokrzywdzona przez swego despotycznego i zadufanego w sobie ojca, króla Leara – przybyła na ratunek wtedy, kiedy został on upokorzony przez jej dwie siostry, które w swym zaślepieniu uznał za bardziej od niej zasługujące na okazałe wiano.

O nieprawidłowości omawianego w tym rozdziale układu ojciec – córka świadczy przede wszystkim to, że wbrew pozorom tracą na nim i ojciec i córka, jest to bowiem układ nie sterowany przez niezbędny do życia rozwój. Opieka ze strony córki utwierdza zazwyczaj ojca w przekonaniu o jego małej wartości, które łatwo przeradza się, na zasadzie zadziałania szeregu mechanizmów obronnych, w przekonanie, że córka, jako przedstawicielka niewieściego rodu, stworzona jest do opieki nad nim. Opieka taka przeradza się zazwyczaj u córki w bezrefleksyjne i kompulsywne reakcje nie tylko wobec ojca, lecz także i innych osób z jej otoczenia, ma ona niewiele wspólnego z miłością do nieszczęśliwego ojca, bo miłość to konsekwentne dążenie do wyzwolenia u osoby kochanej postawy aktywnej, a tylko taka sprzyja rozwojowi.

Negatywny wpływ na rozwój córki wciągniętej w zaklęty krąg pechowości ojca potwierdzają nie tylko liczne obserwacje nad losami życiowymi tego typu córek. Archetypowy model tych niekorzystnych dla dziewcząt dróg życiowych przedstawiony został bardzo wyraźnie we wspomnianych już mitach i legendach; zarówno Antygona, jak i Kordelia, pomimo tego, że cieszą się odwieczną sympatią, swą postawę przypłaciły życiem.

6. Cierpiący ojciec – złośliwa córka

Zapowiedziany tytułem niniejszego rozdziału typ związku ojca z córką nie budzi żadnych zastrzeżeń swoją nieprawidłowością, posiada on jednak bardzo istotną cechę wspólną z poprzednio omawianym typem związku, który – jak pamiętamy – takie wątpliwości mógł budzić. Otóż zarówno omawiana poprzednio pechowość ojca, jak i cierpienie są cechami przez niego „zawinionymi".

Zarówno omawiany poprzednio, jak i w tym rozdziale typ związku ojca z córką ukazany został bardzo czytelnie w przytaczanej poprzednio, należącej do pomnika kultury światowej sztuce Szekspira *Król Lear*. Jest to – jak wiadomo – sztuka przedstawiająca relacje ojca z trzema córkami. Wspomniana w poprzednim rozdziale najmłodsza córka, Kordelia, pomimo niesprawiedliwego potraktowania przez ojca i pozbawienia jej wiana, na tę jawną niesprawiedliwość zareagowała zwiększoną opiekuńczością nad nim, czym zyskała sobie niesłabnącą sympatię milionów widzów. Dwie starsze córki króla Leara, Goneryla i Regana stanowią uosobienie córek złych, agresywnych wobec ojca i upokarzających go, są to więc „wyrodne dzieci" i jak najbardziej „czarne charaktery" czytelnej sagi rodzinnej.

Zdaniem B. Goulter i J. Minninger (1994) w tej genialnej sztuce zakamuflowana została podstawowa prawda, a mianowicie ta, że obie „złe córki" nie stały się takie same z siebie, cierpiały one bowiem bardzo dotkliwie, zarówno z powodu pychy i bezwzględności ojca, jak i jego „niesprawiedliwości w obdzielaniu dziewcząt miłością", wyraźnie bowiem i bez żadnego ukrywania największą miłością obdarzał ojciec najmłodszą, Kordelię. Tych upokorzeń ze strony ojca nie zdołało wymazać z ich serc pokaźne wiano, dlatego też obie siostry, kiedy już mogły poczuć się bezkarnie, wzięły na ojcu odwet.

W omawianej sztuce Szekspira ukazana została jeszcze inna prawidłowość psychologiczna, a mianowicie ta, że pierwotne (wcześniejsze) doświadczenia mają większą siłę oddziaływania wychowawczego niż późniejsze. Jak już mówiłem, najmłodsza Kordelia była najbardziej przez ojca kochana, czego ten despotyczny mężczyzna nie ukrywał – o czym też była mowa – przed starszymi córkami. Stanowiło to niewątpliwą przyczynę tego, że będąc (za swą szczerość) pokrzywdzoną przez ojca przy podziale jego królestwa, nie odwzajemniła mu się – jak uczyniły to jej siostry – złośliwością. Fakt ten można też skomentować w ten sposób, że miłości nie da się kupić!

Wspominałem już kilkakrotnie, że B. Goulter i J. Minninger (1994) wiele archetypowych, ich zdaniem, reakcji ojców i córek ujmują z perspektywy feministycznej. Otóż król Lear to – ich zdaniem – typowy mężczyzna, posesjonat, „do którego należy własność i władza", on bowiem rozdziela „jak chce" podległe mu kobiety i to kobiety znajdujące się w szczególnej „podległości" jako jego córki. Złośliwość zaś wobec dominującego ojca jest – zdaniem autorek – „najczęściej jedyną metodą oporu kobiety wobec dominacji mężczyzny".

Należy jednak koniecznie podkreślić, że autorki taką formę odwetu na mężczyźnie (chociaż posiadającą formy archetypu) nie uważają za dobrą, ich zdaniem jest to „ślepy zaułek na drodze socjalizacji dziewczynki", która ma być w przyszłości przyjaciółką i partnerką mężczyzny, a nie jego konkurentem, czy – tym bardziej – wrogiem!

Przechodząc do ogólnego podsumowania przedstawianych powyżej poglądów trzeba przede wszystkim podkreślić, że fakt „archetypowości" przedstawianych powyżej wadliwych typów relacji ojca z córką nie oznacza bynajmniej ich powszechności, ani – tym bardziej – nieuchronności występowania w codziennym życiu rodziny, bo tak zazwyczaj określenie to bywa rozumiane. Mając to na uwadze, w większości przypadków termin „archetypowość" ujmowałem w cudzysłów, podkreślając tym samym specyficzne jego znaczenie w kontekście patologii życia rodzinnego.

„Archetypowość" w znaczeniu nadanym jej przez przedstawicieli psychologii analitycznej w odniesieniu do omawianych tu zagadnień to zestaw najbardziej niebezpiecznych i najczęściej spotykanych zagrożeń na drodze życia – opisywanych w dziełach stanowiących pomniki kultury – których należy unikać i z którymi należy za wszelką cenę walczyć.

Bibligrafia

Badinter, E. (1993). *XY, tożsamość mężczyzny*. Warszawa: W. A.B.
Bly, R. (1993). *Żelazny Jan*. Poznań: „Rebis".
Bolen, J.S. (1992). *Ring of power. The abandoned child and disempowered feminine. A Jungian understanding Wagner's ring cycle*. San Francisco: Harper.
Corneau, G. (1991). *Absent fathers, lost sons. The search for masculine identity*. Boston: Sambhala.
Dunington, R. (1974). *Wagner's and its symbols. The music and the myth*. New York: St. Martin.
Franz, M.L., von (1970). *Puer Aeternus*. New York: Spring.
Franz, M.L., von (1995). *Ścieżki snów*. Warszawa: Jacek Santorski.
Goulter, B., Minninger, J. (1994). *The father – daughter dance*. London: Judy Piatkus.
Hopcke, R.H. (1989). *Jung, Jungians and homosexuality*. Boston: Sambhala.
Horney, K. (1995). *Neurotyczna osobowość naszych czasów*. Poznań: „Rebis".
Jackson, G. (1991). *The secret love of gardening. Patterns of male intimacy*. Toronto: Inner City Books.
Johnson, R.A. (1989). *On, być mężczyzną we współczesnym świecie*. Warszawa: Jacek Santorski.
Jung, K.G. (1934). *Wotan Neue Schweizer Rundschau*. Vol 111., s. 14.
Karpman, S. (1968). Script drama analysis. *Transactional Analysis Bulletin*. Vol. 7, s. 2640.
Miller, J.B. (1976). *Toward a new psychology of women*. Boston: Bacon.
Moore, R., Douglas, G. (1991). *Kong, warrior, magician, lover. Rediscovering the archetypes of the mature masculine*. San Francisco: Harper.
Pospiszyl, K. (1997). Pierścień destruktywności I mocy uzdrowicielskiej rodziny (Familiologiczne aspekty Pierścienia Nibelungi). *Annales Universitas Mariae Curie-Sklodowska Lublin*. Vol. 10, s. 113–138.
Pospiszyl, K. (1992). *Psychologia kobiety*. Warszawa: Petra.
Pospiszyl, K. (1986). *Tristan i Don Juan*. Warszawa: „Iskry".
Pospiszyl, K. (1989). Ikar jako mitologiczny wzorzec osobowości aktywnej. *Przegląd Humanistyczny*, 5, s. 43–52.
Riesman, D. (1971). *Samotny tłum*. Warszawa: PWN.
Symonds, M.: *Victim's responses to terror*. W: F.M. Ochberg, D.A. Soskins (ed.); Victim of terror. Boston: West-view.
Vedfelt, O. (1995). *Kobiecość w mężczyźnie*. Warszawa: Solarium.
Vedfelt, O. (1998). *Wymiary snów*. Warszawa: Enetela.

ARCHETYP OJCA W UJĘCIU PSYCHOLOGII ANALITYCZNEJ K.G. JUNGA

Streszczenie[1)]

W pracy starano się ukazać główne zarysy poglądów twórcy psychologii analitycznej K.G. Junga oraz jego następców na rolę osoby i symbolu ojca w rozwoju psychicznym dziecka. Najpierw przedstawiona została istota archetypu ojca, następnie zaś stworzone przez psychologów szkoły K.G. Junga dwie istotne typologie mężczyzn ukazujące różne „odmiany ojcostwa", a na zakończenie przytoczono poglądy mówiące o trudnościach we właściwym sprawowaniu roli ojca w czasach współczesnych.

[1)] Streszczenie odnosi się do całego artykułu.

Problem ten przedstawiono na podstawie dwóch ciekawych teorii, a mianowicie Guy Corneau o wpływie braku ojca na zaburzenia w zachowaniu się synów oraz poglądów B. Goulter i J. Minninger o „archetypowych" wypaczeniach relacji ojca z córką.

Słowa kluczowe: archetyp ojca, typologie ojców, nieobecni ojcowie – straceni synowie, dysfunkcjonalne relacje ojców z córkami.

FATHER'S ARCHYTYPE IN K.G. JUNG'S ANALITYCAL PSYCHOLOGY

Summary

The focus of the article is the presentation of Jung's main views on father' role and symbol in a child's psychological development.

First, the very essence of father's archetype is presented. Then two typologies of men, which were created by Jungian psychologists, showing different „types of fatherhood". The article also discusses various approaches/attitudes to difficulties in being a father in the present times.

The problems and difficulties in the fathers role is presented on the basis of two very interesting theories: Guy Corneau's – absent father lost son; and B. Goulter's and J. Minninger's – dysfunctional fathers–daughters relations.

Keywords: Father's archetype, Typology of Fathers, Absent Father Lost Son, Dysfunctional Fathers–Daughters Relations.

„CZŁOWIEK-NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ-SPOŁECZEŃSTWO"
Nr 2, 2007

ALICJA SADOWNIK

SEKSUALNOŚĆ OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ W DYSKURSIE PEDAGOGICZNYM

Prezentowany tekst jest rezultatem krytycznej analizy naukowego dyskursu pedagogicznego dotyczącego integracji społecznej osób z niepełnosprawnością intelektualną, z lat 2000–2004. Poniżej prezentuję fragment dokonanych według metodologii krytycznych analiz dyskursu (*Critical Discourse Analysis – C.D.A.*) badań teoretycznych, koncentrując się na pedagogicznej reprezentacji wątku seksualności i identyfikacji rodzajowej osób z diagnozą niepełnosprawności intelektualnej.

Krytyczne analizy dyskursu (*Critical Discourse Analysis – C.D.A*)

C.D.A. to podejście metodologiczne, którego oś stanowi dochodzenie społeczno-politycznych warunków konstruowania określonego tekstu. Jeden z głównych teoretyków tego nurtu badań krytycznych, Norman Fairclough, uznaje porządek dyskursu (sposób współistnienia dyskursów: dominację jednych i marginalizację drugich) za „semiotyczny aspekt porządku społecznego" (N. Fairclough, 2001, s. 124, tłum. własne) – czym wskazuje na strukturę społeczną (aktualny porządek działań i praktyk) jako czynnik konstytutywny dla określonego porządku dyskursu.

Inni teoretycy eksponując relację porządek dyskursu – porządek społeczny, wskazują na jej dialektyczność, mówiąc że „dyskurs jest *konstytutywny dla* i *konstytuowany przez* społeczne i polityczne realności (...) [A zatem – A.S.] Porządek dyskursu nie jest zamkniętym lub sztywnym systemem, ale raczej otwartym, narażonym na ryzyko utraty władzy poprzez ciągle wydarzające się interakcje" (C. Barker, D. Galasinski 2001, s. 64–65, tłum. własne). Takie z kolei ujęcie pozwala badaczom na identyfikację możliwości oporu i formułowanie alternatywnych wersji porządku dyskursu, a tym samym porządku społecznego.

Pedagogiczna reprezentacja „niepełnosprawnej" seksualności

Wątek seksualności w tekście pedagogicznym zdaje się wciąż stanowić pewne tabu, szczególnie w odniesieniu do osób z niepełnosprawnością intelektualną, którą pedagodzy naukowcy w tekstach z lat 2000–2004 (czyli po kilku latach wcielania idei integracji w życie społeczne) przedstawiają jako *szczególnie trudną (...), co wynika z samej istoty upośledzenia umysłowego* (J. Ostasz, 2002, s. 115). Wnioskuję o tym na podstawie nikłej reprezentacji problemów płciowości i seksualności w tekstach pedagogicznych. Są one podejmowane raczej w opracowaniach psychologicznych (M. Kościelska, 2004) oraz ujęciach socjologicznych (Gustavson, Tossebro, Zakrzewska-Manterys, 2003, w: A. Kumaniecka-Wiśniewska, 2003). Jednak z racji częstego przytaczania tekstów tych autorów (ww. socjologów i psychologa) przez pedagogów, uznaję *Niechcianą seksualność...* M. Kościelskiej i zbiór *Niepełnosprawność intelektualna, a style życia*, za pedagogicznie znaczące, a zatem uprawnione do bycia przedmiotem mojej (krytycznej) analizy.

Pedagogiczny i z założenia emancypacyjny projekt integracji rozpoczyna się – według mnie – w momencie symbolicznego uznania OSOBY w klinicznym przypadku upośledzenia, w zespole objawów, który dotychczas wykluczał z kategorii człowieczeństwa. Dalsze postulaty i zabiegi (teksty) integracyjne zdają się *upełnomocniać* te osoby w coraz to nowych sferach życia społecznego, przełamując kolejne, dotychczas niedostępne dla osób z niepełnosprawnością, sfery życia społecznego. Poniżej rekonstruuję wątek problemu *empowerment* osób z upośledzeniem umysłowym w obszarze identyfikacji rodzajowej i seksualnej.

Prawo do identyfikacji rodzajowej

W polskich naukowych tekstach pedagogicznych z lat 2000–2004 reprezentację płci (sex) i rodzaju (gender) osoby z niepełnosprawnością intelektualną rozpoczyna rekonstrukcja „normalnych" (funkcjonujących w naszej kulturze na poziomie oczywistości) przejawów zachowań związanych z polaryzacją rodzajową.

Wedle tekstu pedagogicznego kobiety z niepełnosprawnością intelektualną przejawiają, charakterystyczne i „normalne" dla „kobiet w ogóle", pragnienie spełnienia aktualnie obowiązującego ideału pięknego ciała:

Pragnienie bycia piękną, bardzo szczupłą i podziwianą, jak modelki prezentujące odzież na pokazach mody lub w ilustrowanych magazynach jest takie samo u większości dziewcząt, a więc także u tych z niepełnosprawnością intelektualną. (...) zaprezentowane wyniki badań wskazują na znaczne rozpowszechnienie przejawów zaburzeń w odżywianiu się u dziewcząt z lekką niepełnosprawnością intelektualną, przy czym w nieco większym stopniu zagrożone są one anoreksją (56,7%) niż bulimią (...).

Dziewczęta z niepełnosprawnością intelektualną pragnąc jak „powietrza" akceptacji innych, podporządkowują się wszechobecnym i powszechnie obowiązującym kanonom piękna i urody kobiecego ciała, poszukując dla siebie drogi ku „normalności", jaką w ich odczuciu jest wychudzone ciało modelki (...) Upragnionym przez wszystkie kobiety wyglądem (jak pięknym makijażem) starają się maskować „niedoskonałości" sfery intelektualnej (Z. Janiszewska-Nieścioruk, 2003, s. 88 i 97).

W badaniach A. Kumanieckiej-Wiśniewskiej okazuje się, że niepełnosprawne intelektualnie kobiety realizują oczekiwania społeczne stawiane przed kobiecą częścią społeczeństwa, jeśli tylko zapewnić im odpowiednie warunki. Są wtedy uznane przez profesjonalistów za pozostające w „dobrej sytuacji".

W dobrej sytuacji są kobiety mieszkające w mieszkaniach w budownictwie chronionym. Nie muszą martwić się o pracę i finanse (...) mają nowe, zadbane i przystosowane do swoich potrzeb mieszkania. Prowadzą normalny tryb życia, pracują, robią sprawunki, mają własny krąg znajomych. Każda z nich miała jakiegoś partnera. Myślą o założeniu rodzin (...) Kobiety z tego środowiska wykazały silną identyfikację rozumianą jako gender. Pełnią one takie same role społeczne jako pozostałe mieszkanki miasta (Z. Kumaniecka-Wiśniewska, 2003, s. 175).

Wypowiedzi respondentek, w tekście tej samej autorki, pozwalające wnioskować o silnej identyfikacji rodzajowej, są następujące:

Do fryzjera chodzę, biżuterię lubię, ten z bursztynem to od mamy dostałam, a ten złoty z brylantem to od mojej mamy męża, a to od babci (złota obrączka), a druga srebrna obrączka – od babci i mamy (...) O, kupiłam sobie bluzkę, sweter niebieski, do tego apaszkę (tamże, s. 131).

Respondentki z Zamojszczyzny, podobnie jak mieszkanki z systemu budownictwa chronionego posiadają silną identyfikację płciową rozumianą w sensie kulturowym: „Jestem kobietą, czasami się maluję, nie często, ale jak gdzieś wyjdę to się troszkę podmaluję. Jak się kobieta pod tego, to już inaczej wygląda (...) Kobieta ma obowiązek, musi prać, sprzątać, gotować, o! (...) Ja jestem kobieta!" We wsi kobiety te mają wysoki status społeczny i niczym nie wyróżniają się spośród mieszkańców. Jeśli nawet mają kłopoty z czytaniem, pisaniem, czy liczeniem, to na tle wtórnego analfabetyzmu istniejącego w południowo-wschodniej części Polski, nie stanowi to żadnego wyróżnika. Są kobietami posiadającymi własne domy, gospodarstwa, w większości mają mężów i dzieci. Żyją tak ja inni członkowie społeczności (tamże, s. 137).

W innym tekście sytuacja kobiet z niepełnosprawnością intelektualną przedstawiana jest jako dużo korzystniejsza niż mężczyzn. Kryterium owej „korzystności" jest łatwość zawarcia związku małżeńskiego:

... kobietom łatwiej zawrzeć małżeństwo niż mężczyznom, wynika to, jak zawsze, z odmiennych nastawień dziewcząt, które wyżej cenią swoje możliwości, mają wyższą samoakceptację, wyższe umiejętności społeczne i osobiste, planują i dążą do założenia rodziny oraz w mniejszym stopniu naruszają normy

życia społecznego. Nie bez znaczenia jest również fakt, że kobiety w większym stopniu niż mężczyźni dbają o swój wygląd zewnętrzny (A. Zawiślak, 2003, s. 169–170).

Podsumowując, o pomyślnie (z)realizowanej kobiecości świadczą:
– dbałość o atrakcyjny wygląd
– wykonywanie prac domowych (gotowanie, pranie, sprzątanie)
– małżeństwo (lub nieformalny związek heteroseksualny).

W tekście A. Zawiślak nastawienia dziewcząt są „jak zawsze [co rozumiem jako: jak u wszystkich innych normalnych kobiet – A.S.] odmienne". Podobnej generalizacji – tj. odwołania się do pewnej społecznie funkcjonującej oczywistości – dotyczącej „upragnionego przez wszystkie kobiety wyglądu" dokonuje Z. Janiszewska-Nieścioruk. Tego rodzaju zabiegi rekonstruują i legitymizują nie tylko potencjał adaptacyjny dziewcząt upośledzonych umysłowo, czy oczekiwania społeczne stawiane kobietom, ale również normalność i niedyskutowalną oczywistość tychże oczekiwań.

„Odmienne nastawienia" kobiet, czy też pragnienie bycia piękną/żoną funkcjonują w tekście pedagogicznym jako naturalnie/normalnie kobiece, a przypisanie ich kobietom upośledzonym umysłowo eksponuje ich możliwości normalizacyjne. Warto jednak zauważyć, że pedagogicznie skonstruowany potencjał adaptacyjny dziewcząt z niepełnosprawnością intelektualną zamyka się w *pięknym ciele*, które umożliwia maskowanie „niedoskonałości intelektualnych", a to z kolei, łatwiejsze zamążpójście, a więc realizację roli *normalnej* – zamkniętej w sferze prywatnej – *kobiety*.

Przytaczane wypowiedzi pozwalają domniemywać, iż sprawa „mężatek z niepełnosprawnością intelektualną" nie jest już problemem pedagogicznym. Jakkolwiek występuje wiele doniesień o przemocy domowej, krzywdzie i dyskryminacji kobiet za zamkniętymi drzwiami prywatności, dla dyskursu pedagogiki specjalnej nie stanowi to już problemu. Zostaje zepchnięte do sfery nieświadomości tej dyscypliny naukowej, gdzie sytuuje się obok nieświadomej zgody pedagogów naukowców na kobiece niedoskonałości „sfery intelektualnej" jak i niższą pozycję kobiet w społeczeństwie.

Problem nierówności płci w swoisty sposób przenika do świadomości dyskursu pedagogicznego, tzn. tekstów pedagogicznych. Jako problem publiczny i pedagogiczny przedstawiani są mężczyźni zdiagnozowani jako niepełnosprawni intelektualnie, opisywani jako pozostający w gorszej (niż kobiety) sytuacji, z powodu trudności w zawarciu związku małżeńskiego (por. A. Zawiślak, 2003).

Pedagodzy naukowcy nie szukają źródeł opresywności patriarchatu, który jak się okazuje wyklucza także niemęskich mężczyzn, nie szukają możliwości innego funkcjonowania mężczyzny w społeczeństwie, zauważają jedynie niedostosowanie funkcjonującej w kulturze i heteropatriarchalnym małżeństwie asymetrycznej matrycy kobiece-męskie. A wydaje się, że właśnie wyraźna nierówność między pozycją kobiety i mężczyzny we współczesnej kulturze zapew-

nia stosunkową łatwość realizacji roli żony (szczególnie przez anorektyczną kobietę z niepełnosprawnością intelektualną).

W badaniach L. Kopciewicz męskość w polskiej rzeczywistości kulturowej kojarzona jest ciągle z „wyróżnioną pozycją społeczną", którą budują bardzo określone (artykułowane przez badanych mężczyzn) sprawności:

– umiejętność panowania nad emocjami

– umiejętność panowania nad innymi (jako odpowiedzialny opiekun, „przywódca stada" – sfera prywatna)

– umiejętność panowania nad sytuacją (jako kompetentny decydent – sfera publiczna) (L. Kopciewicz, 2005, s. 61).

Męskość – jako uprzywilejowana pozycja – definiowana jest w kategoriach zadań, sprawności i umiejętności, dlatego „wyniki badań dotyczące konceptualizacji męskości dają się zinterpretować jako paradoks «dominującego zdominowanego przez własną dominację» (P. Bourdieu [za]: tamże, s. 61), a zatem odnoszą się do paradoksu uprzywilejowanej ofiary, której społeczną egzystencję określają akty nieustannego potwierdzania «stawania na wysokości zadania» (...) Wyniki badań przekonują, że gra w męskość i o męskość jest jedną z trudniejszych gier społecznych, a jej stawka – nieosiągalna" (tamże, s. 61).

Wysnuwam więc przypuszczenie, jakoby mężczyzna z niepełnosprawnością intelektualną nie spełniał konstruowanych w polskiej rzeczywistości kryteriów męskości (które dotyczą także sfery prywatnej – tu: małżeństwo). Dlatego staje się on pedagogicznym/publicznym problemem. Mimo wysiłków rewalidacyjnych (nastawionych na niwelowanie skutków, a nie przyczyn) nie znika w sieci oczywistych dla swojej płci praktyk społecznych. Zasila instytucje publiczne przeznaczone dla potrzebujących, niepełnosprawnych, wykluczonych ze społecznej gry. Zastanawiające, że nawet „męskość z niepełnosprawnością intelektualną" jest problemem publicznym (pedagogicznym). Kobiety przez dyskurs pedagogiczny „chętnie" plasowane są w sferze domowej (w roli żony) lub w skorupie pięknego „maskującego intelektualne niedoskonałości" ciała. Zastanawiające (dyskryminujące), że tekst pedagogiczny legitymizuje niewidoczność (niepubliczność) kobiet, w tekstach niejako z założenia wyzwalających.

Chcąc dość ostro podsumować moje analizy, można by powiedzieć, że pedagogiczne teksty o płciowości niepełnosprawnych intelektualnie pozostają w swoisty sposób „niepełnosprawne teoretycznie" (krytycznie). Wyzwalają ku swoistemu (i zdemaskowanemu już) zniewoleniu. Kwestia płci i rodzaju, a także idąca w ślad za tym kulturowa (o)presja, są ze wszech miar opisane przez *gender studies*. Teoretyczki feminizmu, czy *queer theory* doszukują się opresji i przemocy symbolicznej w legitymizowanym przez pedagogów konstruowaniu kobiecości i męskości, czy utrzymywaniu nieświadomości źródeł prawomocnych ram symbolicznych.

Jedyną opresją dostrzeganą przez pedagogów, jaką udało mi się zrekonstruować, jest arbitralne pozbawienie prawa do tożsamości płciowej dokonywane przez środowisko (zazwyczaj instytucję totalną):

Kobiety przebywające w domach pomocy społecznej i więzieniu, to osoby, które większość życia spędziły w instytucjach totalnych (...) Schemat dnia jest szczegółowo zaplanowany poprzez procedury obowiązujące w danej instytucji, a personel odpowiada za ich wdrożenie. (...) tak więc mieszkanki, czy więźniarki wstają o tej samej porze, o wyznaczonych godzinach spożywają posiłki, w tym samym czasie pracują na rzecz instytucji lub biorą udział w zajęciach warsztatów terapeutycznych. (...) Różnice między omawianymi przeze mnie typami instytucji są raczej pozorne. Najistotniejszą wydaje się ta, że bramy więzienia są na stałe zamknięte, bramy domów pomocy społecznej są otwarte, chociaż w obu placówkach na wyjazd czy wyjście trzeba uzyskać przepustkę lub zezwolenie personelu. (...) Żadna z placówek nie przygotowuje do usamodzielnienia się" (A. Kumaniecka-Wiśniewska, 2003, s. 171–172).

Dlatego też dorosłe (od 35–50 lat) badane formułują następujące wypowiedzi:

„...ja to jestem dziewczynką, byłabym kobietą, jakbym była tak, jak ty – osoba zdrowa (...) ja jestem mieszkanką. Kobiety to te, co tu pracują... Nie wiem. Kobieta to ma dom i dzieci". Żadna z moich rozmówczyń nie określiła się jako kobieta. Pytane o tę kwestię często zmieniały temat, następowała cisza, bądź padały odpowiedzi, które już przytoczyłam (tamże, s. 126).

Wszystkie mówiły, że nie są kobietami, tylko dziećmi lub dziewczynkami: „Ja chyba jestem dziecko, bo mama mówi, że zachowuję się jak dziecko (...) ja jestem jeszcze dziewczynką, kobiety żyją z mężem i dziećmi, pieskiem ... ja nie mam chłopaka tylko mam mamusię" (tamże, s. 128).

W kwestii rodzaju (kobiet) niepełnosprawnych intelektualnie, dialektyka „wolności" i „przymusu", „emancypacji" i „opresji" zostaje skolonizowana przez kategorie „silnej identyfikacji rodzajowej" (emancypacja) i „arbitralnego pozbawienia rodzaju" (opresja). „Kobiecość" – krytykowana w dyskursie feministycznym – w dyskursie pedagogicznym, poprzez zderzenie z nieszczęściem całkowitego odarcia z tożsamości, staje się *mekką* humanistycznych oddziaływań rewalidacyjnych. Autorki cytowanych przeze mnie tekstów nieświadome istnienia alternatyw (lub świadomie, ale je przemilczające) pozwalają wyrastać kobietom niepełnosprawnym intelektualnie na „śliczne rośliny domowe" (termin: Marry Wollstonecraft, por. R. Putnam Tong, 2002, s. 25). Co oczywiście jawi się jako wyzwalające i przyjazne w retorycznym odniesieniu do opresyjnego kontekstu instytucji totalnej. Warto natomiast zwrócić uwagę, że po przywołaniu nieco innego kontekstu teoretycznego (dyskurs feministyczny i *queer*), traci swą moc wyzwalającą na rzecz przemocy i symbolicznego zniewolenie „kobiecą" tożsamością rodzajową i zamkniętą w sferze prywatnej pseudospołeczną karierą bez alternatywy.

Domniemuję, że czerpanie z dyskursu feministycznego zburzyłoby „pedagogiczny" spokój i zadowolenie z szybkiego rozwiązania problemu, z osiągniętego „sukcesu rewalidacji", jakim jest szybkie zamążpójście gwarantowane przez „silną identyfikację rodzajową" kobiet z niepełnosprawnością intelektualną.

Małżeństwo (najlepiej z pełnosprawnym mężczyzną) nie stanowi dla dyskursu pedagogicznego problemu zamknięcia w sferze prywatnej, osiąganego poprzez społeczne przyzwolenie na „lekką" niedoskonałość intelektualną kobiet. Kobiecość stoi niżej w hierarchii społecznej, dlatego osiągają ją „nawet" kobiety z niepełnosprawnością intelektualną. Zbudowana z prestiżowych kategorii męskość jest niedostępna dla mężczyzny z niepełnosprawnością intelektualną. Skazuje go na marginalizację, ale co zaskakujące, przebiegającą w sferze publicznej, w publicznych instytucjach pomocy społecznej, a tym samym w polu problemowym pedagogiki specjalnej.

Niekwestionowana oczywistość heteroseksualizmu

Jedną z pierwszych polskich badaczek, która przełamuje integracyjne tabu, „wydobywa z mroku temat, który jest dość skrzętnie pomijany na gruncie polskim" (1996, s. 193) jest K. Nowak-Lipińska. Autorka zarysowuje trzy stanowiska względem seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną, wyznawane i praktykowane w Europie:

– „orientację deseksualizacyjno-unikającą
– orientację seksualno-totalnie-akceptującą
– orientację seksualno-sublimacyjną" (K. Nowak-Lipińska, 1996, s. 193).

Pierwsza strategia obejmuje seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną całkowitym milczeniem. Druga proponuje – szczególnie popularny w Holandii – system edukacji seksualnej wprowadzający w różne formy aktywności seksualnej (mastrubacja, homoseksualizm, heteroseksualizm) bez ich wartościowania. Przygotowuje osoby „upośledzone do podejmowania normalnego życia płciowego w związkach przedmałżeńskich i małżeńskich", korzystając przy tym z materiałów, „które przez studentów gdańskich i nauczycieli szkół życia uznane zostały nie tylko za odważne, ale i szokujące, wzbudzające w nich zażenowanie i zawstydzenie".

Trzecie podejście w sprzeciwie wobec małżeństw osób upośledzonych wytwarza ideę katechizacji – religijnej kolonizacji – i „wskazywania na powołanie wznioślejsze nad małżeństwo – płodność duchową, czystość, ujmowane w kontekście darów Boga i dla Boga" (tamże, s. 194–203).

W polskim dyskursie pedagogicznym dotyczącym seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną z lat 2000–2004 sprawa rysuje się nieco inaczej. Aktualny dyskurs pedagogiczny, deklarując uznanie dla seksualności osób z upośledzeniem umysłowym, stawia między wierszami pewne „ale", swoiste „tylko dotąd". Zrekonstruowanymi przeze mnie granicami seksualności niepełnosprawnych intelektualnie są granice heteroseksualności.

Z racji tego, że osoba z niepełnosprawnością intelektualną zyskała w oczach pedagogów status osoby, można mówić o niej jako o istocie seksualnej. M. Kościelska, na podstawie badań własnych, rekonstruuje różne przejawy

seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną: dziecięcą, młodzieńczą, dojrzałą, wypartą (niedoświadczoną), niespełnioną (źródło cierpienia), sublimowaną, związek neurotyczny bądź szczęśliwy (por. M. Kościelska, 2004). Zróżnicowane przejawy seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną tłumaczy *zjawiskiem, które można by uznać za typowe dla tej populacji* – a mianowicie – *brakiem harmonii (zrównoważenia) pomiędzy tempem rozwoju biologicznego, umysłowego, uczuciowego, duchowego i behawioralnego, czyli przemieszania dziecięcości, młodzieńczości, dorosłości, a nawet cech starości u tych samych osób w podobnym wielu* (M. Kościelska, 2004, s. 30).

Czynnikiem przyczyniającym się do swoistego wykrzywienia nieharmonijnej, ale u swych źródeł „normalnej" przecież seksualności jest społeczeństwo (otoczenie) i kwestia ponadprzeciętnej zależności od innych (por. M. Kościelska, 2004, s. 38–39).

W zależności od przyjętej w otoczeniu strategii radzenia sobie z seksualnością badanych przeżywali oni seksualność: ignorowaną, udaremnianą, tolerowaną i akceptowaną. Opisywane przez autorkę sylwetki badanych i typy ich seksualności ułożone są w wyraźnie określonym i wartościowanym porządku: od najgorszej do najodpowiedniejszej wersji realizacji. Opisy typów seksualności następują w trzech sekwencjach:

– dziecięca, młodzieńcza, dojrzała;
– ignorowana, udaremniana, tolerowana, akceptowana;
– wyparta (niedoświadczona), niespełniona (źródło cierpienia), sublimowana, związek neurotyczny, miłość szczęśliwa.

Wydaje się, że analizy M. Kościelskiej wyrastają z „potocznej reguły niekwestionowania heteroseksualności. To, że związki seksualne nawiązują osoby płci odmiennej, traktowane jest jako fakt oczywisty i nie wymagający uzasadniania" (K. Dunin, 1997, s. 121). Niekwestionowna oczywistość heteroseksualności objawia się w analizowanym przeze mnie dyskursie także sposobem prezentacji przypadków homoseksualizmu: jako wtórnego wobec (patologicznej) specyfiki miejsca, z reguły instytucji totalnej (tu: więzienia lub DPS).

W tekście M. Kościelskiej sygnał homoseksualizmu pojawia się na poziomie seksualności udaremnionej, jako przejaw seksualności „w ogóle", której osoby z upośledzeniem umysłowym są arbitralnie pozbawiane, a którą z powodu zamkniętych oddziałów dla kobiet i mężczyzn pensjonariusze realizują między sobą lub na sobie (por. M. Kościelska, 2004, s. 101).

W tekście A. Kumanieckiej-Wiśniewskiej fenomen homoseksualizmu pojawia się obok innych, charakterystycznych dla (patologicznej) instytucji totalnej, zastępczych form realizowania (hetero)seksualności, takich jak: małżeństwa między nieznającymi się (lub znającymi się jedynie z korespondencji) osobami, autoseksualizm z użyciem dość niekonwencjonalnych akcesoriów.

W więzieniu jest dość powszechny zwyczaj zawierania małżeństw z osobami znanymi jedynie z korespondencji. Po ślubie małżonkowie mogą mieć widzenia. Jak twierdzą psychologowie więzienni, są to małżeństwa zawierane na potrzeby

pobytu w zakładzie karnym, w chwili opuszczenia więzienia przez jednego z małżonków najczęściej dochodzi do rozwodu. W trakcie trwania małżeństwa Beata przeżyła romans z kobietą przebywającą na tym samym oddziale. Opisuje to w następujących sposób: „Teraz powiem, jeśli chodzi, co do mnie, muszę się do tego przyznać. Tak spróbowałam. Po prostu, przez tyle lat nie żyłam nigdy z kobietą. Ale teraz powiem otwarcie, bo to, co myślę, to mówię, nigdy nie lubię taić. Zaczęłam z taką Basią. Małolata, nie powiem, teraz będzie miała 25 lat. Byliśmy ze sobą, no powiem, żyliśmy ze sobą, bo przełożeni też o tym wiedzą, bo ja nie taiłam tego" (A. Kumaniecka-Wiśniewska, 2003, s. 141).

Beata bez najmniejszego skrępowania opowiadała, jak wygląda życie seksualne w więzieniu: „Po prostu – dobre pytanie, niekrępujące. Bo też się spotkałam z ludźmi różnymi, które były gorącej krwi, potrzebowały codziennie współżyć z facetem, czy to z kobietą. Nawet w tym miejscu, widziałam jak kobieta – uwierzcie mi panie, tyle lat żyję na świecie, ale pierwszy raz takie zboczenie widziałam. Żeby po prostu z butelki, z butelki od szamponu robić sobie penisa. Tutaj tak robiły, albo ze skarpetek robiły. Nawet wędliny, brali folię, owijali wędlinę. Ja różne zboczenie widziałam w tym zakładzie właśnie" (tamże, s. 143).

Usytuowanie homoseksualizmu w takim otoczeniu czyni go jednym z wielu odchyleń, wynikających z nienaturalności (instytucja totalna, homogeniczność płciowa) samej instytucji totalnej.

Niekwestionowana oczywistość normalności heteroseksualizmu legitymizowana jest dodatkowo przykładami cierpienia z powodu niemożliwości realizacji „normalnych" potrzeb seksualnych (emocjonalnych) z partnerem odmiennej płci:

Gdy rodzicie Marty dowiedzieli się, że ich córka zamieszkała z mężczyzną, zabrali ją z ośrodka. Wiktor przestał chodzić do pracy, zaczął się zanieczyszczać, atakować osoby i niszczyć sprzęty. Próby włączenia go do jakichkolwiek zajęć dnia dzisiejszego nie powiodły się[1)] (Kowalik, za: J. Kruk-Lasocka, A. Wawrzyniak, 2004, s. 64).

M. Kościelska opisuje badanych, którzy zinternalizowali zewnętrzny „zakaz" seksualności w ogóle (a więc suponowanej heteroseksualności). Takie doświadczenia interpretuje również jako krzywdzące:

Elżbieta twierdzi, że nie interesuje się seksem, to dla niej „za trudne". Mężczyźni mieszkający w tym samym zakładzie nie są dla niej przedmiotem uwagi. Elżbieta reaguje ostro, z silnym odcieniem negatywnym na pokazane jej zdjęcie nagiego mężczyzny, natomiast chętnie i radości ogląda wszystkie „sielskie obrazki" rodzin z dziećmi. Bardzo pragnęłaby mieć męża i zdrowe dziecko, zawsze o tym marzyła, ale przeszkodą w realizacji tych pragnień są jej liczne

[1)] J. Kowalik, *Normalizacja egzystencji a kompetencje do życia dorosłych osób znacznie upośledzonych umysłowo*. Niepublikowana praca doktorska.

choroby: wada serca, nadciśnienie, astma, niedobory pierwiastków. (...) sądzę, że istnieje nie tylko somatyczna, lecz i psychiczna komponenta kłopotów zdrowotnych Elżbiety. Poczucie jej niespełnienia ma wiele wspólnego z udaremnioną kobiecością (M. Kościelska, 2004, s. 100–101).

...dla niego miłość małżeńska – to wierność, pomaganie sobie i wspólne posiłki. Do tego służy łóżko. Seks wydaje mu się „odrażający". W wypadku przekonań tego młodego człowieka mamy do czynienia z „kalką" domowych przekazów, odcięciem go od edukacji seksualnej, a wpajaniem „zdrowych zasad moralnych" (...) Utrzymywanie go w dziecięcej nieświadomości erotyki i pozostawianie w samotności ze wszystkimi problemami, jakie przynosi młodość, sprawia, że ten 25-letni mężczyzna funkcjonuje w kontakcie jak grzeczny chłopiec (tamże, s. 107).

Takie przedstawienie sprawy odsuwa kwestie równouprawnienia mniejszości homoseksualnych na dalszy, mniej ważny plan. Świadomy homoseksualizm jawi się, w zderzeniu z powyższymi wypowiedziami, jako „fanaberia", bo miano „rzeczywiście ważnego" problemu i „prawdziwego cierpienia" zyskuje arbitralne udaremnienie (*właściwej nam wszystkim*) heteroseksualności.

Stąd obecne w dyskursie pedagogicznym postulaty:

Nie należy więc pytać: co zrobić z tą miłością?, tylko jak pomóc urzeczywistnić tę miłość, aby nadawała sens życiu osoby upośledzonej, aby osoby głębiej upośledzone mogły pracować i żyć w partnerskim czy małżeńskim związku, aby niekoniecznie z tych związków rodziły się dzieci, a jeśli się urodzą, jak wspierać upośledzonych umysłowo rodziców, aby mogli swoje dzieci wychowywać (tamże, s. 65).

Funkcjonującym na poziomie oczywistości modelem realizacji seksualności, przyjętym w dyskursie pedagogicznym, jest małżeństwo, dlatego też deklaracje chęci założenia rodziny patriarchalnej przez niepełnosprawnych intelektualnie interpretowane są w kategoriach *restauracji* małżeństwa i rodziny. W domniemaniu: w świecie (zepsutym), który poddał krytyce fundamentalne wartości:

Przeprowadzone badania pokazują, że rodzina i jej główny element – małżeństwo – jest postrzegana przez młodzież jako wartość istotna, ważna w jej egzystencji. (...) Rodzina to także wzajemne relacje, powiązania pomiędzy poszczególnymi osobami. W ujęciu badanych jawią się one jako tradycyjne, ponieważ model rodziny, jaki szkicują, to model rodziny patriarchalnej. Jej trzon tworzą rodzice i posłuszne dzieci. Ma w niej obowiązywać tradycyjny podział obowiązków domowych i opiekuńczo-wychowawczych. Głównym żywicielem rodziny, choć już nie jedynym, powinien być mężczyzna. Kobieta natomiast powinna przede wszystkim zajmować się domem i wychowywać dzieci, a podstawowym celem współżycia seksualnego – powinno być zrodzenie potomstwa.

Zaprezentowane badania, wzorzec małżeństwa i rodziny, jaki przedstawia młodzież, zdają się potwierdzać myśl R. Kirchoffa, że „małżeństwo i rodzina nie są zabytkami przeszłości, wymagającymi konserwacji, lecz są jak najbardziej aktualnymi formami na przyszłość (K. Materny, 2003, s. 425–426).

Warto jednak zauważyć, że ludzie zdiagnozowani jako niepełnosprawni intelektualnie, uwolnieni do heteroseksualności, napotykają w polskiej rzeczywistości na kolejne ograniczenia, wyznaczone przez instytucję małżeństwa chronionego (budowanie więzi z drugim człowiekiem pod pedagogicznie czujnym okien asystetna-specjalisty) oraz w sferze możliwości sprawowania opieki rodzicielskiej nad potomstwem. Przy prezentacji i legitymizacji na wyzwoloną heteroseksualność ograniczeń, dyskurs pedagogiki specjalnej znów argumentuje się „szczególną trudnością" i specyfiką niepełnosprawności intelektualnej.

Wersja polska emancypacji

Specyfiką polskiego dyskursu pedagogicznego z lat 2000–2004 (silnie wspartego opracowaniem socjologicznym A. Kumanieckiej-Wiśniewskiej i psychologicznym ujęciem M. Kościelskiej) w kwestii identyfikacji rodzajowej i seksualności jest zamknięcie się w granicach racjonalności adaptacyjnej, tzn. nie poddanie krytyce społeczno-kulturowych warunków (re)produktywnych oczywistości dotyczących płci i seksualności. Dyskurs pedagogiki specjalnej, dyskurs integracji, nie koncentruje się zatem na zmianie społeczno-kulturowej, która umożliwiałaby tworzenie wspólnego świata społecznego afirmującego różnicę. Dyskurs pedagogiczny ogranicza swoją misję i wynikające z niej pole problemowe do kolonizacji różnicy przez prawomocną kulturę. Objawia się to między innymi w odrzuceniu (przez przemilczenie) dyskursów afirmujących różnicę i krytycznych, demaskujących opresywne praktyki społeczne – w przypadku problemu płci i seksualności chodzi o nieobecność dorobku krytyki feministycznej, *gender studies* czy *queer theory*. Unikanie tych funkcjonujących alternatyw teoretycznych rekonstruuje i legitymizuje oczywistość asymetrii kobiecość/męskość oraz normę jednego tylko typu pożądania – choć początki integracji zdawały się wkraczać w polską rzeczywistość z „nieco" szerszym spektrum konceptualizacji seksualności niepełnosprawnych intelektualnie. Identyfikowana przeze mnie możliwością oporu względem obecnej w dyskursie pedagogicznym „niepełnosprawnej" teoretycznie, czy też heteropatriarchalnej argumentacji jest, po pierwsze: świadomość społeczno-kulturowych warunków determinujących „takie a nie inne" pisanie, po drugie: sięgnięcie – także w badaniach nad niepełnosprawnymi intelektualnie – do innych, artykułujących *inność* i opresję rodzajową, perspektyw, np.: feministycznej i *queer*.

Bibliografia

Barker, C., Galasinski, D. (2001). *Cultural Studies and Discourse Analysis – a Dialouge on Language and Identity*. London: SAGE Publications.

Bourdieu, P. (2004). *Męska dominacja*. Warszawa: Oficyna Naukowa.
Dunin, K. (1997). Granice dyskursu publicznego. Telewizyjny „talk show" z lesbijkami. W: M. Czyżewski, A. Piotrowski, S. Kowalski (red.), *Rytualny chaos. Studium dyskursu publicznego*. Kraków: Wydawnictwo AUREUS.
Fairclough, N. (2001). CDA as a method in social research. W: R. Wodak, M. Meyer (red.), *Methods of Critical Discourse Analysis*. London: SAGE Publications.
Gaweł-Luty, E. (2003). *Przyjaźń jako wartość w relacjach dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim*. W: M. Chodkowska, *Wielowymiarowość integracjiw teorii i praktyce edukacyjnej*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
Janiszewska-Nieścioruk, Z. (2003). Samoocena dziewcząt z niepełnosprawnością intelektualną zagrożonych zaburzeniami odżywiania się. W: idem (red.), *Człowiek z niepełnosprawnością intelektualną*. T. 1. Kraków: IMPULS.
Kopciewicz, L. (2005). *Kobiecość, męskość i przemoc symboliczna. Polsko-francuskie studium porównawcze*. Kraków: IMPULS.
Kościelska, M. (2004). *Niechciana seksualność. O ludzkich potrzebach osób niepełnosprawnych intelektualnie*. Warszawa: Wydawnictwo Jacek Santorski & Co.
Kruk-Lasocka, J., Wawrzyniak, A. (2004). Co zrobić z tą miłością? Refleksje nie tylko nad dorosłością osób upośledzonych umysłowo. W: C. Kosakowski, A. Krause (red.), *Dyskursy pedagogiki specjalnej – rehabilitacja, opieka iedukacja specjalna w perspektywie zmiany*. Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego.
Kumaniecka-Wiśniewska, A. (2003). Tożsamość kobiet upośledzonych umysłowo, a środowisko społeczne. W: A. Gustavson, J. Tossebro, E. Zakrzewska-Manterys (red.), *Niepełnosprawność intelektualna, a style życia*. Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN.
Materny, K. (2003). Wizja rodziny i koncepcje małżeństwa młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną. W: A. Kobylańska, K.D. Rzedzicka (red.), *Dorosłość – niepełnosprawność – czas współczesny. Na pograniczach pedagogiki specjalnej*. Kraków: IMPULS.
Nowak-Lipińska, K. (1996). Pytania o miejsce edukacji seksualnej w systemie rehabilitacji osób z głębszym upośledzeniem umysłowym. W: W. Dykcik (red.), *Społeczeństwo wobec autonomii osób niepełnosprawnych – od diagnoz doprognoz i działań*. Poznań: RUDITUS.
Ostasz, J. (2002). Wsparcie społeczne osób z głębszą niepełnosprawnością umysłową i ich rodzin. W: A. Pielecki (red.), *Problemy pedagogiki specjalnej w okresie przemian społecznych*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
Putnam Tong, R. (2002). *Myśl feministyczna: wprowadzenie*. Warszawa: PWN.
Zawiślak, A. (2003). Zawieranie związków małżeńskich przez osoby z lekkim upośledzeniem umysłowym na przykładzie absolwentów szkół zawodowych specjalnych. W: Z. Janiszewska-Nieścioruk (red.), *Człowiek z niepełnosprawnością intelektualną*. T. 1. Kraków: IMPULS.
Żmudzka, M. (2003). Samoocena dzieci niepełnosprawnych intelektualnie uczęszczających do klas integracyjnych. W: Z. Janiszewska-Nieścioruk (red.), *Człowiek z niepełnosprawnością intelektualną*. T. 1. Kraków: IMPULS.

SEKSUALNOŚĆ OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ W DYSKURSIE PEDAGOGICZNYM

Streszczenie

Tekst jest rezultatem badań teoretycznych: krytycznych analiz naukowego dyskursu pedagogicznego z lat 2000–2004, dotyczącego seksualności i identyfikacji rodzajowej osób z niepełnosprawnością intelektualną. Podejmowana z perspektywy feministycznej i *queer theory* krytyka,

burzy obecne w dyskursie pedagogicznym zadowolenie, ukazuje ograniczenia, bariery i przemoc symboliczną konstruowaną przez pedagogów–naukowców w z założenia emancypacyjnym projekcie integracji (którego zwieńczeniem miało być uznanie seksualności i prawa do jej realizacji) osób z niepełnosprawnością intelektualną. Okazuje się, że naukowy dyskurs pedagogiczny legitymizuje i utrwala dyskryminujące konstrukcje symboliczne dotyczące różnicy anatomicznej, których opresja została już rozpoznana w dyskursie *gender studies*. Konstruowany przez pedagogów dyskurs emancypacyjny wyzwala do zniewolenia. Kobietom z niepełnosprawnością intelektualną daje prawo do obowiązkowo pięknego ciała i zamknięcia się w ramach patriarchalnego małżeństwa w roli „ślicznej rośliny domowej". Mężczyzn „wyzwala" do skazanej na przegraną, społecznej „gry w męskość", zbudowaną z prestiżowych kategorii takich jak: władza, sukces finansowy, samokontrola, moc itd. Wpadają oni tym samym w pułapkę bycia zdominowanym przez własną (męską) dominację. Ich społeczna przegrana nie daje się „upchnąć" w sferze domowej, dlatego staje się problemem publicznym i pedagogicznym. Zarówno kobiety jak i mężczyźni z niepełnosprawnością intelektualną „wyzwalani są" przez polski dyskurs pedagogiczny do jednego tylko typu pożądania: do heteroseksualności, mimo że światowy interdyscyplinarny dyskurs dotyczący seksualności (niepełnosprawnych) dopuszcza wiele alternatyw i możliwości realizacji samodzielnie odkrywanej/kreowanej przez jednostkę (z niepełnosprawnością) seksualności. Wyzwolenie (w polskim dyskursie) do heteroseksualności ma także swoje granice, które wyznacza instytucja „małżeństwa chronionego" i ograniczona opieka rodzicielska nad potomstwem.

Słowa kluczowe: niepełnosprawność intelektualna, identyfikacja rodzajowa, kobiecość, męskość, (hetero)seksualność, naukowy dyskurs pedagogiczny.

SEXUALITY OF PEOPLE WITH MENTAL DISABILITY IN PEDAGOGICAL DISCOURSE

Summary

This text presents the results of theoretical research: critical analysis of Polish scientific pedagogical discourse about sexuality and gender identification of people with mental disability, published in years 2000–2004. The critique, undertaken from the feminist and queer perspective, unveil the borders and symbolic violence constructed in pedagogical project of emancipation of the disabled peoples' sexuality and gender. It turns out that the pedagogical discourse provides a scientific legitimization for oppressive gender meanings, that in our (patriarchal) culture have been ascribed to the anatomical difference between men and women. It was already denounced as a discrimination by the feminists and queer theorists, but this is not mentioned in „narrow-minded" pedagogical discourse. The pedagogical version of empowerment seems to be an emancipation to oppression. The women with mental disability are given a right to compulsion of perfect body and a role of „pretty home plant" (a good wife in patriarchal marriage). Men with mental disability are given a right to run the social game (which is a lost battle from the very beginning) of „masculinity"/"manliness", which means that they have to achieve all prestige categories, which the masculinity is built on (power, self-control, financial success). It's impossible to hide their loss/defeat in the private sphere, so it becomes a pedagogical and public issue/problem. In Polish pedagogical discourse, both, women and men with mental disability, are empowered to only one type of sexuality – the heterosexuality. Although the world-wide interdisciplinary discourses produce much more alternatives and possibilities of discovering, creating and realizing the (disabled) individual's sexuality. The Polish project of emancipation to heterosexuality is also limited by the institution of „protected marriage" and restrictions on parental responsibilities.

Key words: mental disability, gender identification, womanliness (femininity), manliness (masculinity), (hetero)sexuality, pedagogical scientific discourse.

„CZŁOWIEK-NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ-SPOŁECZEŃSTWO”
Nr 2, 2007

MARLENA KILIAN

STRATEGIE ZASPOKAJANIA POTRZEB REHABILITACYJNYCH WŚRÓD SENIORÓW Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ WZROKOWĄ W DZIEDZINIE WYKONYWANIA CODZIENNYCH CZYNNOŚCI

Wprowadzenie

Współcześnie pojęcie „potrzeba rehabilitacyjna”, choć szeroko stosowane w praktyce, wciąż nie jest jasno zdefiniowane. Podobnie nie jest dokładnie poznany mechanizm zaspokajania potrzeb rehabilitacyjnych. Z uwagi na zaniedbanie rehabilitacyjne populacji niepełnosprawnych osób w starszym wieku, w powiązaniu z dynamicznie postępującym procesem starzenia się społeczeństwa polskiego, skuteczna realizacja tych potrzeb leży w interesie zarówno społeczeństwa, jak i samej osoby niepełnosprawnej oraz jej najbliższych. Wiadomo jednak, wskazały na to m.in. przeprowadzone przez autorkę badania[1)], że osoba niepełnosprawna w starszym wieku często w ogóle nie podejmuje wysiłku usprawniania, albo okazuje się on być mało efektywny. Poznanie sposobów radzenia sobie z doświadczaną w starszym wieku niepełnosprawnością, wskazujących w istocie na mechanizmy realizacji powstałych w wyniku tej niepełnosprawności potrzeb rehabilitacyjnych seniorów, może stanowić podstawowy wkład w procesie ich skutecznego zaspokajania.

[1)] M. Kilian (2006). *Potrzeby rehabilitacyjne ociemniałych w starszym wieku osób w zakresie wykonywania codziennych czynności*. Nieopublikowana praca doktorska, Akademia Pedagogiki Specjalnej, Warszawa.

Potrzeby rehabilitacyjne – zarys koncepcji[2)]

Źródeł potrzeb człowieka upatruje się w jego zależności od otoczenia. Potrzeba powstaje na podłożu zaburzenia równowagi między organizmem i środowiskiem, czyli w sytuacji, kiedy organizm nie może normalnie funkcjonować. W wyniku owej rozbieżności rodzi się motyw pobudzający do określonego działania, który z kolei przywraca stan utraconej równowagi i prowadzi do zaspokojenia potrzeby. Podobnie potrzeba rehabilitacyjna inicjowana jest zaburzeniem normy funkcjonalnej, czyli stanem niepełnosprawności, i prowadzi do odzyskania w jak największym stopniu poziomu normalnego funkcjonowania na drodze rehabilitacji.

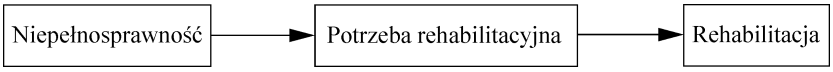


Diagram 1. Kierunek powstawania i realizowania potrzeby rehabilitacyjnej

Nie zawsze jednak potrzeba rehabilitacyjna prowadzi do rehabilitacji. Podjęcie działań rehabilitacyjnych warunkuje nie tyle samo odczuwanie potrzeb rehabilitacyjnych, co pojawienie się motywacji ukierunkowanej na usprawnienie zaburzonego funkcjonowania, która jednak może się nie ujawnić, np. w fazie szoku tuż po doznaniu uszkodzenia, wobec braku przekonania co do efektywności oferowanej rehabilitacji, czy też utożsamiania w okresie starości stanu niepełnosprawności ze stanem normy.

Zgodnie z powyższym, potrzeba rehabilitacyjna może zostać spełniona dzięki rehabilitacji uwarunkowanej stosowaniem aktywnych strategii radzenia sobie z niepełnosprawnością, prowadzących do odzyskania w jak największym stopniu samodzielności. Może również pozostać niezrealizowana w wyniku stosowania strategii biernych związanych z utratą samodzielności, a w przypadku obywania się bez niczyjej pomocy – z zaniedbaniem podstawowych funkcjonalnych potrzeb. Osoba niepełnosprawna wyraża aktywną postawę wobec nabytej niepełnosprawności, podejmując wyzwanie usprawnienia funkcjonowania, lub przyjmuje postawę bierną, wycofując się z codziennej aktywności. Działania usprawniające mogą być prowadzone przez nią samodzielnie z wykorzystaniem dostępnych pomocy lub na bazie własnych twórczych rozwiązań (rehabilitacja nieformalna, nieprofesjonalna) albo też w systemie oficjalnej i profesjonalnej pomocy świadczonej osobom niepełnosprawnym (rehabilitacja formalna, profesjonalna). Na rehabilitację formalną wskazują jej przebycie lub chęć poddania się jej oddziaływaniom, na nieformalną zaś samodzielnie dokonane adap-

[2)] Pełna koncepcja została zaprezentowana w: M. Kilian, *Mechanizmy zaspokajania potrzeb rehabilitacyjnych – teoretyczna koncepcja*, *Szkoła Specjalna* 2007, 2 (marzec–kwiecień), s. 83–91.

tacje otoczenia i sposobów wykonywania czynności, a także pomoc innych osób wspierająca samodzielne funkcjonowanie.

Wśród strategii związanych z postawą bierną wobec nabytej niepełnosprawności można wyróżnić ograniczenie częstości samodzielnego wykonywania czynności sprawiających trudności oraz preferencję przyjmowania pomocy innych osób w ramach tych czynności, mimo istniejących możliwości samodzielnego ich wykonywania. Preferowanie biernych strategii radzenia sobie z własną niepełnosprawnością może wskazywać na istnienie tzw. wtórnej niepełnosprawności, której rozmiar i stopień podyktowany jest nie tylko doznanym uszkodzeniem, ale również działaniem czynników wewnętrznych (np. osobowość, rodzaj stosowanych dotychczas mechanizmów adaptacyjnych), zewnętrznych (np. sytuacja ekonomiczna), czy środowiskowych (np. sytuacja społeczna, rodzinna, cechy otoczenia fizycznego). W efekcie niepełnosprawność może być większa, aniżeli wskazywałby na to stopień czy rodzaj doświadczanego uszkodzenia. Możliwe, że bierne strategie przystosowawcze właściwe są dla początkowego okresu po utracie wzroku (np. skorelowane z depresją), a z upływem czasu ich znaczenie maleje na rzecz działania aktywnych strategii. Stąd mogą wynikać różnice w wyrażaniu potrzeb rehabilitacyjnych w starszym wieku między osobami, które straciły wzrok w dzieciństwie lub młodości, a tymi, które stosunkowo niedawno doznały uszkodzenia wzroku.

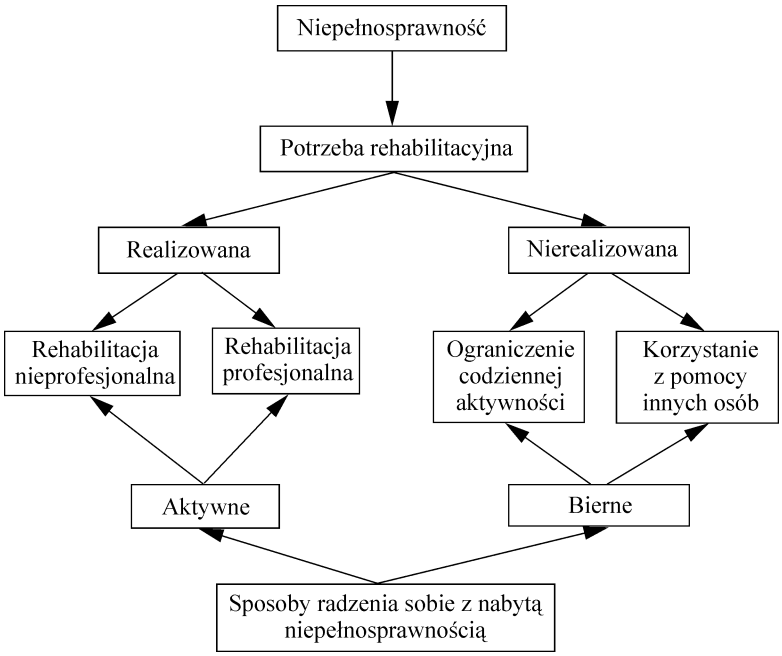


Diagram 2. Sposoby radzenia sobie z odczuwaną z powodu nabytej niepełnosprawności potrzebą rehabilitacyjną

Rehabilitacja nieformalna (samodzielna, nieprofesjonalna)

Rehabilitacja prowadzona przez osobę niepełnosprawną we własnym zakresie w dziedzinie codziennych czynności polega na stosowaniu własnego pomysłu adaptacji sposobów ich alternatywnego wykonywania i modyfikacji otoczenia. Podjęcie tego rodzaju twórczych działań wymaga przełamania powstałych w toku doświadczenia niezawodnych programów działania o charakterze stereotypów i nawyków stawiających opór zmianom. Rehabilitacja nieformalna może odbywać się na drodze świadomych i celowych działań usprawniających, jak również poza świadomością osoby niepełnosprawnej, w wyniku działania nieświadomej motywacji i mechanizmów kompensacyjnych. Usprawniona w ten sposób czynność na poziomie świadomości może być uznawana za wciąż nie sprawiającą trudności. Dzieje się tak np. w przypadku zwykle stopniowego słabnięcia wzroku w starszym wieku, co pozostaje poza świadomością osoby, wraz z automatycznie uruchamianymi działaniami kompensacyjnymi, jak np. wykonywanie czynności wolniej i z bliższej odległości.

Stosowane przez uczestników badań przeprowadzonych przez M. Brennan i G. Cardinali (M. Brennan, G. Cardinali, 2000) strategie adaptacyjne do utraty wzroku w starszym wieku najczęściej identyfikowano jako nowatorskie (44%), rzadziej jako zastane (17%), przy czym po dwóch latach odnotowano wzrost powszechności stosowania nowatorskich strategii. Strategie behawioralne wymieniano najczęściej (przed psychologicznymi i społecznymi) zarówno w ramach strategii zastanych jak i nowatorskich co może oznaczać, że najlepiej poddają się modyfikacjom i kontroli osoby niepełnosprawnej. Liczba nowatorskich strategii była silnie pozytywnie skorelowana z pomyślną adaptacją do utraty widzenia w starszym wieku i negatywnie z liczbą symptomów depresji.

Literatura, choć uboga, dostarcza przykładów niepełnosprawnych osób, które na bazie własnej kreatywności wypracowały adaptacje funkcjonalne i pomoce ułatwiające wykonywanie czynności oraz pozwalające na zachowanie samodzielności funkcjonowania. Do interesujących modyfikacji doszli niewidomi i słabo widzący artyści, np. śpiewaczka podczas nauki utworu na fortepian wpierw rozszyfrowywała i uczyła się na pamięć notacji muzycznej dla prawej ręki, następnie dla lewej ręki, na końcu łączyła zapis dla obu rąk (M. Paplińska, 2004), aktorka dla zapewnienia orientacji przestrzennej na scenie jej wielkość odmierzała krokami (M. Kilian, 2004), poetka samodzielnie rozwijała zdolności dermooptyczne umożliwiające „widzenie" wierzchnią warstwą skóry i rozpoznawanie tą drogą np. kolorów i kształtów (M. Walkiewicz, 2004). Wydaje się, że adaptacje dokonane samodzielnie w większym stopniu wychodzą naprzeciw indywidualnym potrzebom rehabilitacyjnym osoby niepełnosprawnej.

Adaptacje sposobów wykonywania czynności stosowane przez starsze osoby z dysfunkcją wzroku najczęściej dotyczą wykorzystywania pozostałego wzroku, np. dzięki wykonywaniu czynności z bliższej odległości, optymalizowaniu

oświetlenia podczas wykonywania czynności, a także używania innych zmysłów i pamięci dla kompensacji uszkodzenia wzroku oraz systematycznego modyfikowania zadań lub uczenia się nowych umiejętności (M. Brennan, A. Horowitz, J.P. Reinhardt i in., 2001). Wśród najpopularniejszych rozwiązań wymienia się także większy wysiłek i dłuższy czas poświęcony wykonaniu czynności. Bardziej szczegółowe modyfikacje polegają np. na segregowaniu ubrań czy przechowywaniu banknotów w określonym porządku (A. Horowitz, J.P. Reinhardt, R. McInerney i in., 1994). Seniorzy z uszkodzonym wzrokiem potrafią posługiwać się licznymi pomocami rehabilitacyjnymi. W jednych z badań przypadło średnio 14,5 pomocy na osobę, przy czym każdy z uczestników zgłosił od 6 do 34 pomocy. Z pomocy kompensujących utratę wzroku wyszczególniono np.: dotykowe oznaczenia w kuchni (np. na piekarniku, kuchence), książki mówione, zegarki z syntezatorem mowy, lupy, białe laski, telefon z powiększonym drukiem, okulary. Co ciekawe, choć uczestnicy badań wyrażali potrzebę korzystania z większej ilości pomocy, nie nabywali ich pomimo wystarczających ku temu możliwości finansowych. Nie wiadomo jednak czy i w jakim stopniu na stosowanie pomocy miał wpływ ewentualny udział w rehabilitacji formalnej (W.C. Mann, D. Hurren, J. Karuza i in., 1993).

Rehabilitacja formalna (zinstytucjonalizowana, profesjonalna)

W Polsce osoby w wieku 60 lat i starsze znacznie częściej poddają się leczeniu (72%) niż rehabilitacji fizycznej (18%). Najczęściej leczą się i najrzadziej poddają rehabilitacji osoby w wieku 75 lat i starsze. Z rehabilitacji nie korzysta aż 29% starszych niepełnosprawnych osób (Ministerstwo Pracy i Polityki Socjalnej, 1998). Dane amerykańskie odnoszące się do osób w wieku 65 lat i starszych wymieniają 15% osób korzystających z fizykoterapii lub terapii zajęciowej w przeciągu 1 roku od rozpoczęcia badań. Udział w rehabilitacji formalnej spadał z wiekiem (S.A. Mayer-Oakes, H. Koenig, K.A. Atchison i in., 1992).

Zgodnie z wyliczeniami przedstawionymi przez Główny Urząd Statystyczny (GUS) najpopularniejszą formą usprawniania wśród polskich seniorów jest rehabilitacja fizyczna (24,4% dla osób w wieku 50–59 lat i 8,7% w wieku 80 lat i więcej), następnie rehabilitacja społeczna (odpowiednio 2,1% i 0,4%) i zawodowa (odpowiednio 0,6% i 0,1%) (Główny Urząd Statystyczny, 1998). Najpowszechniej wyrażaną potrzebą wymagającą pilnego zaspokojenia było: zaopatrzenie w leki (45,7%) i opieka lekarska (32,6%), pomoc w codziennych czynnościach (25,2%), rehabilitacja i usprawnienie (25,0%), poprawa warunków mieszkaniowych (15,0%), instalacja telefonu (9,3%) oraz zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne (6,9%) (Główny Urząd Statystyczny, 2001). Badania lokalne przeprowadzone wśród 463 mieszkańcach białostocczyzny w wieku 75 lat

i starszych ujawniły, że tylko 1,0% z nich korzystało z jakichkolwiek zabiegów rehabilitacyjnych, przy ponad 30% zgłaszających niezaspokojoną potrzebę zaopatrzenia w różnego rodzaju sprzęt ortopedyczny i niemal 8% wyrażających pragnienie przystosowania mieszkania do swej niepełnosprawności. Przypuszcza się, że zalecenia korzystania ze sprzętu usprawniającego lokomocję mogłyby być jeszcze częstsze (B. Wojszel, B. Bień, 2001).

Nieznane są dane dotyczące korzystania z rehabilitacji przez polskich seniorów z poważną dysfunkcją wzroku. Wśród starszych Kanadyjczyków zgłaszających trudności z wykonywaniem typowo wzrokowych czynności, jak czytanie gazety i rozpoznawanie twarzy, co piąta przeszła jakąś formę specjalistycznej rehabilitacji (J. Gresset, M. Baumgarten, 2002). Z kolei dane amerykańskie wymieniają 6% respondentów w wieku 45 lat i starszych zgłaszających uszkodzenie wzroku i korzystanie z jakiegoś rodzaju usług rehabilitacyjnych. Tylko 1% badanych w tym wieku korzystało z rehabilitacji wzroku, rehabilitacji w zakresie wykonywania czynności życia codziennego i czynności rekreacyjnych, 2% z opieki psychologicznej w celu emocjonalnego przystosowania się do utraty widzenia (The Lighthouse Inc., 1995). Inne badania podają, że większość starszych osób z dysfunkcją wzroku rzadko samodzielnie podróżujących nie była zainteresowana szkoleniem w zakresie orientacji przestrzennej i poruszania się (R.G. Long, L.W. Boyette, N. Griffin-Shirley, 1996).

Wśród polskich seniorów powody nie podejmowania rehabilitacji najczęściej dotyczą (w kolejności od najpowszechniejszych): braku pieniędzy, braku potrzeby rehabilitacji, braku możliwości skorzystania z rehabilitacji w miejscu zamieszkania, niewiary w jej skuteczność, braku utrudnień w funkcjonowaniu, złej pracy instytucji, trudności z przemieszczaniem się, uciążliwości formalności, braku czasu dla siebie, braku silnej woli, obawy przed zabiegami, braku sprzętu i niezaradności. Z wiekiem dostęp do rehabilitacji znacznie słabiej utrudnia brak pieniędzy, a silniej trudności z przemieszczaniem się (Główny Urząd Statystyczny, 1997). Nowojorska agencja rehabilitacyjna i jednocześnie ośrodek naukowy Lighthouse podała, że najpowszechniejszym powodem nie korzystania przez jej potencjalnych pacjentów w starszym wieku z poważną dysfunkcją wzroku z oferowanych usług rehabilitacyjnych była nieświadomość ich istnienia (The Lighthouse Inc., 1995).

Charakterystyczną dla starszych niepełnosprawnych osób niechęć do podjęcia wysiłku usprawnienia funkcjonowania tłumaczy się strachem i zaburzeniem wewnętrznego poczucia bezpieczeństwa wobec wizji odzyskania niezależności (R. Bachman, 1985). Niektóre starsze osoby nie są zainteresowane zwiększaniem własnej aktywności, ponieważ zadowolone są ze swojego obecnego życia (S.H. Zarit, 1992). Poza tym podjęcie wysiłku uczenia się nowych umiejętności zbędnych do życia u ludzi zdrowych jest jednocześnie pewną formą akceptacji własnego inwalidztwa (R. Ossowski, 1982), stanowiącą finalny etap w procesie psychicznej adaptacji do nabytego uszkodzenia.

Wycofanie się z wykonywania czynności

Tematykę częstości wykonywania czynności codziennego życia przez osoby niepełnosprawne podjęto w nielicznych badaniach. M. Brennan i A. Horowitz w autorskiej typologii sposobów radzenia sobie z utratą wzroku w starszym wieku w ramach strategii behawioralnych wspominają częstość wykonywania czynności w porównaniu ze stanem sprzed utraty wzroku, rozpatrywaną w kategoriach utrzymywania lub ograniczenia wcześniejszej aktywności zaburzonej z powodu utraty widzenia (B. Brennan, A. Horowitz, J.P. Reinhardt i in., 2001). Częstość tę wykorzystują także skale posługujące się kategorią niezdolności do wykonywania czynności, która niesłusznie bywa utożsamiana z rezygnacją z ich podejmowania, gdyż przed utratą wzroku czynność i tak mogła nie być wykonywana samodzielnie lub w ogóle. Częstość podejmowania czynności niewykonywanej jeszcze przed uszkodzeniem wzroku, po jego uszkodzeniu określana będzie bowiem jako taka sama. Na podstawie znajomości trudności w wykonywaniu czynności nie można jednoznacznie wnioskować o stosowanych biernych strategiach, ponieważ tak jak posiadanie trudności nie oznacza, że osoba ograniczy częstość sprawiających trudności czynności, tak wykonywanie czynności bez trudności nie oznacza, że będą wykonywane bez pomocy innych. O ile zakres ograniczenia częstości wykonywania czynności może wskazywać na zasięg występowania niepełnosprawności funkcjonalnej, o tyle odwrotna zależność nie zachodzi, gdyż ograniczenie aktywności jest skutkiem nabytej niepełnosprawności i jako skutek wskazuje na przyczynę. Z kolei znając przyczynę trudno przewidzieć jej możliwe skutki.

Pomimo istniejących niejasności w rozumieniu pojęcia ograniczenia codziennej aktywności z powodu doznanego uszkodzenia, za wiarygodne można uznać dane, że z wiekiem dotyka ono coraz większej grupy osób, np. proporcja osób niezdolnych do samodzielnego czytania wynosi 5% dla przedziału wiekowego 65–74 lata, 16% dla 75–84 lata i 27% dla osób w wieku co najmniej 85 lat (R.J. Havelik, 1986). Wśród starszych z uszkodzonym wzrokiem najrzadziej ograniczana jest częstość wykonywania podstawowych czynności życia codziennego (PCŻ, ang. *ADL – activities of daily living*) oraz podstawowych czynności poruszania się (A. Horowitz, J.P. Reinhardt, R. McInerney i in., 1994). Najczęściej porzucane jest wykonywanie instrumentalnych czynności życia codziennego (ICŻ, ang. *IADL – instrumental activities of daily living*), zwłaszcza z zakresu czynności czasu wolnego. Tylko 16% słabo widzących w starszym wieku zgłosiło, że utrata widzenia nie przeszkodziła im w prowadzeniu zajęć czasu wolnego, 60% porzuciło je, 3% zajęło się nowymi, 10% znalazło nowe i porzuciło stare (A.W. Heinemann, A. Colorez, S. Frank i in., 1988).

Ograniczenia częstości wykonywania codziennych czynności nie należy oceniać jednoznacznie negatywnie, gdyż mogą odzwierciedlać strategię „wygrywania przez przegrywanie", polegającą na utrzymywaniu możliwie wysokiego poziomu kompetencji poprzez zawężanie pola aktywności i w rezultacie sprawowanie maksimum kontroli nad „mniejszym" światem. W ten sposób ujawnia

się ludzka motywacja do maksymalizowania podstawowej kontroli pomimo doznania poważnych strat (V. Heyl, H.W. Wahl, 2001).

Korzystanie z pomocy innych osób

Aktywne strategie przystosowawcze do nabytego uszkodzenia realizowane są dzięki korzystaniu z pomocy innych osób w wykonywaniu codziennych czynności tylko wtedy, kiedy przyjmowane są jako ostateczny środek realizacji potrzeby usprawniania. W tym ujęciu pełnią podobną rolę jak pomoce rehabilitacyjne, np. pomoc w robieniu zakupów umożliwiająca samodzielne mieszkanie, korzystanie z przewodnika – samodzielne załatwianie spraw poza domem. W tej sytuacji pomoc innych osób wykorzystywana jest wyłącznie w zakresie czynności niemożliwych do samodzielnego bezpiecznego wykonania i poprzedzona wyczerpaniem wszystkich dostępnych sposobów mogących tę samodzielność wykonania zapewnić (np. techniki adaptacyjne i pomoce rehabilitacyjne). Korzystanie z pomocy innych zaliczać się będzie do biernych strategii, kiedy stanie się nadrzędnym sposobem radzenia sobie z trudnościami funkcjonalnymi wobec możliwości nauki samodzielnego wykonywania czynności, wiodącym do utraty samodzielności i pogłębienia zależności od środowiska społecznego.

Korzystanie z pomocy innych w codziennym funkcjonowaniu to niepewny wskaźnik faktycznych możliwości funkcjonalnych osoby w starszym wieku. Pomoc może być bowiem przyjmowana w sytuacji braku rzeczywistych trudności w codziennym funkcjonowaniu, albo przeciwnie, odrzucana, kiedy istnieje rzeczywista potrzeba wsparcia zaburzonego funkcjonowania. Pierwszy przypadek można odnieść do osób, którym odpowiada stan niepełnosprawności, a otrzymywaną od innych pomoc traktują jako np. sposób na zyskiwanie pewności, że są kochani (B. Wright, 1965). Starsze osoby niepełnosprawne mogą tym chętniej poddawać się uzależnieniu od pomocy innych, gdyż przewidują pogorszenie stanu własnego zdrowia lub traktują ją jako pewien przywilej wieku starszego naznaczonego niepełnosprawnością, która na tym etapie pojmowana jest jako naturalna i w związku z tym nie wymaga przeciwstawienia się. Ci z seniorów, którzy nie chcą pozwolić udzielić sobie pomocy, zwykle wysoko cenią własną niezależność, a pomoc traktują jako pozostającą w opozycji do ich osobistych wartości i statusu społecznego.

Ideałem byłoby wypracowanie równowagi między zależnością i niezależnością polegającą na tym, że osoba z uszkodzeniem wzroku potrafi poprosić o pomoc i zaakceptować ją, jak również utrzymać niezależność i aktywność w dostępnych jej funkcjonalnie obszarach (R. Bachman, 1985). A.A. Rosenbloom stan ten określa jako interzależność i opisuje go jako proces przejścia ze stanu zależności (*Nie potrafię czytać, musisz to zrobić za mnie*) do niezależności (*Spróbuję przeczytać to samodzielnie*, jednak może pojawić się wniosek *Ten druk jest dla mnie za mały. Nie możesz mi pomóc, i tak nie chcę tego czytać*), by na końcu osiągnąć interzależność (*Mogę przeczytać tę część, jednak niektóre*

wyrazy są za trudne. Czy możesz mi pomóc, proszę?). Na tym poziomie rehabilitacji pacjent zna swoje możliwości i ograniczenia, prosi o pomoc i z wdzięcznością przyjmuje ją (A.A. Rosenbloom Jr., 1986).

Starsze osoby z uszkodzonym wzrokiem częściej wymagają pomocy niż ich prawidłowo widzący rówieśnicy (V. Heyl, H.W. Wahl, 2001). Utrata wzroku stanowi trzeci w kolejności powód, dla którego osoba potrzebuje pomocy w wykonywaniu podstawowych czynności życia codziennego w późnym wieku (A. Pope, A. Tarlov, 1991), przy czym pacjenci dotknięci degeneracją plamki żółtej są bardziej skłonni do jej przyjmowania w życiu codziennym niż ludzie z jakimkolwiek innym rodzajem uszkodzenia zmysłu (R.A. Williams, B.L. Brody, R.G. Thomas i in., 1998). Starsze osoby niepełnosprawne wzrokowo częściej zdane są na pomoc innych, szczególnie w dziedzinie poruszania się (V. Heyl, H.W. Wahl, 2001). Okazuje się jednak, że kiedy z tej pomocy mogą skorzystać, podróżują poza domem nie rzadziej niż ich prawidłowo widzący rówieśnicy (R.G. Long, L.W. Boyette, N. Griffin-Shirley, 1996).

Profesjonalna pomoc udzielana starszej niewidomej lub słabo widzącej osobie w zakresie poruszania się i podróżowania może obejmować usługi przewodnika i przewoźnika, np. na odcinku od drzwi do drzwi, umożliwiające prowadzenie aktywnego życia społecznego, korzystanie z usług medycznych i uczęszczanie na inne formalne spotkania. Pomoc w zakresie codziennych czynności może polegać na: pełnieniu funkcji lektora, dostarczaniu gotowych posiłków, asyście czy wyręczaniu w wykonywaniu prac porządkowych. Z kolei pomoc ukierunkowana na towarzyską sferę życia może sprowadzać się do odwiedzin przyjaciół, wolontariuszy bądź innych starszych osób. Ciekawe rozwiązanie stanowi wsparcie udzielane telefoniczne, kiedy wolontariusze czy osoba znajoma systematycznie dzwonią do żyjącej samotnie starszej osoby. W przypadku zaawansowanej niesprawności funkcjonalnej starsza osoba może uczęszczać do centrum dziennej opieki lub, w cięższych stanach, może zostać umieszczona w domu opieki.

We współczesnym społeczeństwie rodzina pozostaje głównym źródłem pomocy ludziom starszym, nawet w tych dziedzinach, w których pomoc zewnętrznych instytucji wydaje się być konieczna. Charakterystyczne, że dzieci wykazują większą od swych starych rodziców niechęć do korzystania przez nich z formalnej pomocy w postaci np. przebywania w całodobowych lub dziennych domach opieki czy korzystania z usług wykwalifikowanych opiekunów (E.M. Brody, P. Johnsen, M. Fulcomer i in., 1983). Jednocześnie rodzice zgłaszają, że otrzymują z ich strony mniej wsparcia niż to deklarują dzieci (K.K. Ikkink, T.V. van Tilburg, K. Knipscheer, 1999). W Polsce to osoby niemające rodziny najczęściej przechodzą na utrzymanie państwa i jego instytucji (M. Rembowski, 1984). Znakomita większość Polaków wychodzi bowiem z przekonania, że jeśli osobie starszej potrzebna jest pomoc, opiekę nad nią powinna sprawować rodzina (M. Susułowska, 1989).

W badaniach, zarówno kobiety, jak i mężczyźni wskazywali na współmałżonka(kę) jako najlepszego opiekuna (M.H. Cantor, 1979). Jednak niepełno-

sprawne starsze kobiety otrzymują o około 1/3 mniej godzin nieformalnej domowej opieki niż ich życiowi partnerzy. Wiele niepełnosprawnych starszych żon jest opiekunkami swych mężów (S.J. Katz, M. Kabeto, K.M. Langa, 2000), a ponieważ żyją dłużej, potem zdane są na opiekę dalszej rodziny.

Podsumowanie

Potrzeby rehabilitacyjne mogą zostać zaspokojone dzięki stosowaniu aktywnych strategii radzenia sobie z niepełnosprawnością, które jednak w starszym wieku są stosowane nieporównywalnie rzadziej aniżeli prowadzące do utraty samodzielności strategie bierne, chętniej wykorzystywane zarówno przez niepełnosprawnych seniorów, jak społeczeństwo i państwo. Celem zaś powinno być aktywizowanie ociemniałych starszych osób na polu rehabilitacji i raczej wspieranie ich w dążeniach do odzyskania lub utrzymania funkcjonalnej niezależności. To ważniejsze niż udzielanie gotowej pomocy, która co prawda ułatwia przeżycie, jednak nie zapewnia odpowiedniej jakości życia.

Bibliografia

Bachman, R. (1985). The role of the rehabilitation teacher in the home environment of the visually impaired adult. W: M.L. Kwitko, F.J. Weinstock (red.), *Geriatric Ophthalmology* (s. 413–425), Orlando: Grune&Stratton, Inc.

Brennan, M., Cardinali, G. (2000). The use of preexisting and novel coping strategies in adapting to age-related vision loss. *The Gerontologist*, 40(3), 327–334.

Brennan, M., Horowitz, A., Reinhardt, J.P., Cimarolli, V., Benn, D.T., Leonard, R. (2001). In their own words: strategies developed by visually impaired elders to cope wit vision loss. *Journal of Gerontological Social Work*, 31(1), 63–85.

Brody, E.M., Johnsen, P., Fulcomer, M., Lang, A. (1983). Women's changing roles and help to the elderly: attitudes of three generations of woman. *Journal of Gerontology*, 38(5), 597–607.

Cantor, M.H. (1979). Neighbors and friends: an overlooked resource in the informal support system. *Research on Aging*, 1, 434–463.

Cantor, M.H., Brennan, M., Sainz, A. (1994). The importance of ethnicity in the social support systems of older New Yorkers: a longitudinal perspective (1970–1990). *Journal of Gerontological Social Work*, 22(3–4), 95–128.

Główny Urząd Statystyczny (1997). *Stan zdrowia i potrzeby osób niepełnosprawnych w Polsce w 1996 r*. Warszawa: Zakład Wydawnictw Statystycznych.

Główny Urząd Statystyczny (1998). Formy usprawniania osób niepełnosprawnych w ciągu ostatnich 5 lat w grupach wieku. W: Stan zdrowia i potrzeby osób niepełnosprawnych w Polsce w 1996 r., *Rocznik Statystyczny Ochrony Zdrowia* 1997. Warszawa: GUS.

Główny Urząd Statystyczny (2001). Potrzeby osób niepełnosprawnych wymagające pilnego zaspokojenia w 2000 roku. W: S. Kosturbiec, *Osoby niepełnosprawne na rynku pracy w Polsce w 2000 roku*. Warszawa: GUS.

Gresset, J., Baumgarten, M. (2002). Prevalence of visual impairment and utilization of rehabilitation services in the visually impaired elderly population of Quebec. *Optometry and Vision Science*, 79(7), 416–423.

Havelik, R.J. (1986). *Aging in the eighties: Impaired senses for sound and light in persons aged 65 years and over. Advance data from vital health statistics*, no. 125. Hyattsville: National Center for Health Statistics.

Heinemann, A.W., Colorez, A., Frank, S., Taylor, D. (1988). Leisure activity participation of elderly individuals with low vision. *The Gerontologist*, 28(2), 181–184.

Heyl, V., Wahl, H.W. (2001). Psychosocial adaptation to age-related vision loss: a six-year perspective. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 95(12), 739–748.

Horowitz, A., Reinhardt, J.P., McInerney, R., Balistreri, E. (1994). *The impact of age-related vision loss on functional ability*. Paper presented at the ASA, San Francisco, California.

Ikkink, K.K., van Tilburg, T.V., Knipscheer, K. (1999). Perceived instrumental support exchanges in relationships between elderly parents and their adult children: normative and structural explanations. *Journal of Marriage and the Family*, 61(4), 831–844.

Ivanoff, S.D, Sonn, U., Lundgren-Lindqvist, B., Sjöstrand, J., Steen, B. (2000). Disability in daily life activities and visual impairment: a population study of 85-year-old people living at home. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 7(4), 148–155.

Katz, S.J., Kabeto, M., Langa, K.M. (2000). Gender disparities in the receipt of home care for elderly people with disability in the United States. *JAMA*, 284(23), 3022–3027.

Kilian, M. (2004). Na estradzie życia. W: J. Kuczyńska-Kwapisz (red.), *Trzy portrety. O kobietach radzących sobie z dysfunkcją wzroku* (s. 135–189), Warszawa: Wydawnictwo APS.

Kilian, M. (2006). *Potrzeby rehabilitacyjne ociemniałych w starszym wieku osób w zakresie wykonywania codziennych czynności*. Nieopublikowana praca doktorska. Akademia Pedagogiki Specjalnej, Warszawa.

Long, R.G., Boyette, L.W., Griffin-Shirley, N. (1996). Older persons and community travel: the effects of visual impairment. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 90(4), 302–313.

Mann, W.C., Hurren, D., Karuza, J., Bentley, D.W. (1993). Needs of home-based older visually impaired persons for assistive devices. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 87(4), 106–110.

Mayer-Oakes, S.A., Koenig, H., Atchison, K.A., Lubben, J.E., de Jong, F., Schweitzer, S.O. (1992). Patient-related predictors of rehabilitation use for community-dwelling older Americans. *Journal of American Geriatrics Society*, 40(4), 336–342.

Ministerstwo Pracy i Polityki Socjalnej. Biuro Pełnomocnika do Spraw Osób Niepełnosprawnych. Wydział Integracji Osób Niepełnosprawnych i Rozwiązań Systemowych (1998). *Osoby niepełnosprawne w Polsce. Opracowanie analityczno-teoretyczne*.

Ossowski, R. (1982). *Kształtowanie obrazu własnej sytuacji i siebie u inwalidów wzroku w procesie rehabilitacji*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uczelniane WSP.

Paplińska, M. (2004). Osobowość kształtowana przez sztukę. W: J. Kuczyńska-Kwapisz (red.), *Trzy portrety. O kobietach radzących sobie z dysfunkcją wzroku* (s. 11–34). Warszawa: Wydawnictwo APS.

Pope, A., Tarlov, A. (1991). *Disability in America: toward a national agenda for prevention*. Washington D.C.: National Academy Press.

Rembowski, M. (1984). *Psychologiczne problemy starzenia się człowieka*. Warszawa–Poznań: PWN.

Rosenbloom, A.A. Jr. (1986). *Care of the visually impaired elderly patient*. W: A.A. Rosenbloom Jr., M.W. Morgan (red.), *Vision and aging. General and clinical perspectives*. (s. 337–348). New York: Professional Press Books/Fairchild Publications.

Susułowska, M. (1989). *Psychologia starzenia się i starości*. Warszawa: PWN.

The Lighthouse Inc. (1995). *The Lighthouse National Survey on Vision Loss: The Experience, Attitudes, and Knowledge of Middle-Aged and Older Americans*. New York: The Lighthouse Inc.

Walkiewicz, M. (2004). Można być szczęśliwym. W: J. Kuczyńska-Kwapisz (red.), *Trzy portrety. O kobietach radzących sobie z dysfunkcją wzroku*. (s. 11–34). Warszawa: Wydawnictwo APS.
Williams, R.A., Brody, B.L., Thomas, R.G., Kaplan, R.M., Brown, S.I. (1998). The psychosocial impact of macular degeneration. *Archives of Ophthalmology*, 116(4), 514–20.
Wojszel, B., Bień, B. (2001). Wielkie problemy geriatryczne jako przyczyna upośledzenia sprawności osób w późnej starości. *Gerontologia Polska*, 9(2), 32–38.
Wright, B. (1965). *Psychologiczne aspekty fizycznego inwalidztwa*. Warszawa: PWN.
Zarit, S.H. (1992). Psychological aspects of aging and visual impairment. W: A.L. Orr (red.), *Vision and Aging. Crossroads for service delivery*. (s. 93–117). New York: American Foundation for the Blind.

STRATEGIE ZASPOKAJANIA POTRZEB REHABILITACYJNYCH WŚRÓD SENIORÓW Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ WZROKOWĄ W DZIEDZINIE WYKONYWANIA CODZIENNYCH CZYNNOŚCI

Streszczenie

W tekście przedstawiono koncepcję potrzeb rehabilitacyjnych wraz ze strategiami ich zaspokajania przez osoby w starszym wieku z uszkodzonym wzrokiem. Wyróżniono dwie główne strategie: aktywny sposób radzenia sobie z zaburzonym funkcjonowaniem, prowadzący do jego usprawnienia, oraz mechanizmy bierne pogłębiające stan niepełnosprawności seniorów. Zaproponowano koncepcję formalnej i nieformalnej rehabilitacji (wyrażającą się w samodzielnie dokonanych adaptacjach otoczenia i codziennych czynności) opatrzoną danymi wskazującymi na popularność jej stosowania wśród seniorów z niepełnosprawnością wzrokową. Omówiono pasywne strategie stosowane przez tę populację wraz z ich głównymi wskaźnikami – ograniczeniem podejmowania codziennej aktywności oraz korzystaniem z pomocy innych mimo istniejących możliwości samodzielnego funkcjonowania.

Słowa kluczowe: potrzeba rehabilitacyjna, strategie przystosowawcze, rehabilitacja formalna, rehabilitacja nieformalna, niepełnosprawność wzrokowa w starszym wieku, czynności życia codziennego.

STRATEGIES FOR THE SATISFACTION OF REHABILITATION NEEDS AMONG SENIORS WITH VISUAL DISABILITIES IN THE AREA OF DAILY LIVING ACTIVITIES

Summary

This paper introduces the concept of rehabilitation need with common coping strategies used by visually impaired older adults. Two major strategies were identified – active coping with functional impairment leading towards functioning improvement and passive strategy deepening disability of seniors. Concept of formal and informal rehabilitation (expressed by self-made environment adaptations and improvements in daily living activities) has been proposed with results showing popularity of each rehabilitation strategy among seniors with visual disability. Passive strategy used by this population has been discussed with its major indicators – limiting daily living activities and relying on the other's help unnecessarily.

Key words: rehabilitation need, coping strategies, formal rehabilitation, informal rehabilitation, age-related visual disability, ADLs.

„CZŁOWIEK-NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ-SPOŁECZEŃSTWO"
Nr 2, 2007

PRACE BADAWCZE

DIANE LEA RYNDAK, LEWIS JACKSON, FELIX BILLINGSLEY

EDUKACJA WŁĄCZAJĄCA UCZNIÓW O UMIARKOWANEJ I ZNACZNEJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI. CO MÓWIĄ SPECJALIŚCI?

Liczba uczniów niepełnosprawnych, umieszczanych w środowisku kształcenia ogólnego, zwiększa się od lat (J. McLeskey, D. Henry, 1999; J. McLeskey, D. Henry, D. Hodges, 1999). W odniesieniu do programu nauczania przeznaczonego dla uczniów w szkołach ogólnodostępnych termin „włączanie" jest często stosowany, mimo to wydaje się, że nie ma zgody co do jego znaczenia. Ma on wiele zastosowań w literaturze, chociaż ostatnio badacze zaczęli się nim posługiwać bez jasnej definicji, pozostawiając czytelnikowi ustalenie jego znaczenia na podstawie treści artykułu (J.M. Baker, 1995a, 1995b, 1995c; E. Helmstetter, C.A. Curry, M. Brennan, M. Sampson, 1998; E. Knowlton, 1998).

Kiedy badacze decydują się na zdefiniowanie w sposób jasny bądź nie wprost, terminu włączanie w ramach swojej pracy, ich definicje znacznie się od siebie różnią. Dla przykładu, definicje edukacji włączającej uczniów o umiarkowanej i znacznej niepełnosprawności, używane przez specjalistów, zawierają jeden lub kilka z następujących elementów: a) uczęszczanie do szkoły w pobliżu miejsca zamieszkania (E. Siegel-Causey, R.M. Allinder, 1998); b) umieszczenie w klasie ogólnodostępnej (R. Altman, L. Kanawaga, 1994; D.L. Ferguson, G. Meyer, L. Jeanchild i in., 1992; S. Gemmell-Crosby, J.R. Hanzlik, 1994; S. Hamre-Nietupski, J. Hendrickson, J. Nietupski, M. Shokoohi-Yekta, 1994; R.E. Janney, J.R. Snell, 1996; K.R. Logan, E.B. Keefe, 1997; J. McDonnell, 1998; S. Moberg, M. Zumberg, A. Reinmaa, 1997; P. Sale, D.M. Carey, 1995; D. Staub, M. Spaulding, C.A. Peck, i in., 1996); c) otrzymywanie wsparcia w ramach klas ogólnodostępnych, które pozwala uczniom korzystać z edukacji w takim otoczeniu (J.J. Coots, K.D. Bishop, M. Grenot-Scheyer, 1998; K.R. Logan, D.M. Malone, 1998; E. Siegel-Causey, R.M. Allinder, M. Wolery, M.G. Werts, N.K. Caldwell i in., 1995); d) dostęp i udział w życiu naturalnej lokalnej społeczności (D. Biklen, 1992; C. Kliewer, 1998; M. Wolery i in.,

1995). Dodatkowo, jako element edukacji włączającej, badacze czasami wymieniają przemiany systemowe (M. Wolery i in.). Każdy z tych elementów może stanowić pełną definicję edukacji włączającej (np. umieszczenie w klasie ogólnodostępnej) lub może być wykorzystany z innymi elementami (np. umieszczenie w szkole w pobliżu miejsca zamieszkania, w klasie ogólnodostępnej ze wsparciem) (D.L. Ryndak, A.P. Morrison, L. Sommerstein, 1999).

Podobne różnice w definicji edukacji włączającej można znaleźć w innych obszarach pedagogiki specjalnej. Dla przykładu, w artykule wprowadzającym do specjalnego wydania *The Journal of Special Education*, dotyczącego „pełnego włączenia uczniów z trudnościami w uczeniu się", N. Zigmond (1995) opisuje, jak „pewna liczba pedagogów i decydentów domaga się zaprzestania wieloletniej praktyki usuwania uczniów z trudnościami w uczeniu się z klas ogólnodostępnych, w reakcji na co personel szkolny opracował *bardziej włączające*, czyli *bardziej integrujące* programy, szczególnie na poziomie szkoły podstawowej. W większości z tych nowych, *pełniej integrujących* modeli dokonuje się istotnych zmian w powszechnym systemie oświaty, by lepiej dostosować go do indywidualnych potrzeb wszystkich uczniów. Celem jest zapewnienie **wszystkim** uczniom, również tym z trudnościami w uczeniu się, odpowiednio dostosowanego i zindywidualizowanego programu kształcenia w ramach klasy ogólnodostępnej (tamże, s. 110).

W dalszym ciągu artykułu autorka odnosi się do badania „tych *modeli typu pełnego włączenia*" i stwierdza, iż „niewiele uwagi poświęcono opisowi doświadczeń z zakresu kształcenia specjalnego uczniów, którzy uczą się w ramach *modelu kształcenia integracyjnego w pełnym wymiarze godzin*" (tamże, s. 110). Na podstawie tylko tych stwierdzeń czytelnik sam musi zinterpretować różnice i/bądź podobieństwa między terminami włączanie, integracja i model kształcenia integracyjnego, wszystkie w odniesieniu tylko do uczniów z trudnościami w uczeniu się.

Oprócz niejasności tkwiących w artykule wprowadzającym, omawiane wydanie specjalne, przedstawia sześć studiów przypadku, gdzie uczniowie z trudnościami w uczeniu się zostali „włączeni", siedem reakcji na prezentowane studia przypadku oraz artykuł podsumowujący. Studia przypadku utrwalają niejasności z głównego artykułu, przedstawiając różne świadczenia – wszystkie określone jako edukacja włączająca. Dezorientacja, co do znaczenia terminu „włączanie" jest również widoczna w reakcjach na studia przypadku, gdzie niektórzy autorzy akceptują usługi opisane jako włączające (M.M. Gerber, 1995; E.W. Martin, 1995), a inni wymieniają dodatkowe elementy świadczeń wymagane od szkół, by mogły one twierdzić, że zapewniają edukację włączającą (M.J. McLaughlin, 1995; J. Murphy, 1995; M.C. Pugach, 1995; P.T. Sindelar, 1995).

Kiedy definiuje się pojęcie edukacji włączającej, pewne elementy definicji pojawiają się często (np. umieszczanie w klasach ogólnodostępnych), a inne rzadko (np. metody wspólnego uczenia się i nauczania przez rówieśników

stosowane w praktyce nauczania ogólnego (W. Sailor, 1991)). Jednakże używanie terminu włączanie w tak wielu znaczeniach powoduje ciągłą dezorientację i nieporozumienia (T. Bennett, H. Lee, B. Lueke, 1998; J.D. Smith, A. Hilton, 1997). Dla przykładu, w kontekście uczniów niepełnosprawnych i ich dostępu do ogólnego programu nauczania, niektóre interpretacje włączania odnoszą się do miejsc, gdzie realizuje się ogólny program nauczania z uczniami pełnosprawnymi (np. pomieszczenia, otoczenie, środowisko) (J.J. Coots i in., 1998; K.R. Logan, D.M. Malone, 1998; J. McDonnell, 1998), inne do struktury prezentacji ogólnego programu nauczania (np. lekcje, ćwiczenia, działania rutynowe) (R. Altman, L. Kanawaga, 1994; S. Gemmell-Crosby, J.R. Hanzlik, 1994; E. Siegel-Causey, R.M. Allinder, 1998), a jeszcze inne do roli ucznia niepełnosprawnego w ramach tych miejsc i struktur (np. jest obecny, bierze udział, jest członkiem). Z kolei G. McGregor i R.T. Vogelsberg (1998) w podsumowaniu pedagogicznych i badawczych fundamentów praktyk kształcenia włączającego rozróżnili włączanie, szkołę włączającą oraz praktyki kształcenia włączającego. Dla swoich celów odnieśli się do definicji włączania podanej przez D.K. Lipsky i A. Gartnera (1996) obejmującej koncepcję szkoły w pobliżu miejsca zamieszkania, ogólnodostępnych klas odpowiednich do wieku, niezbędnego wsparcia i dodatkowych pomocy dla dziecka i nauczyciela, by zapewnić dziecku sukces i przygotować je do funkcjonowania w społeczeństwie jako jego pełnoprawnego członka. Omawiając szkołę włączającą, G. McGregor i R.T. Vogelsberg wykorzystali definicję W. Stainbacka i S. Stainback (1990): „Szkoła włączająca to szkoła, w której każdy ma swoje miejsce, jest akceptowany, wspiera i jest wspierany przez swoich rówieśników i pozostałych członków społeczności szkolnej podczas realizacji swoich potrzeb edukacyjnych" (W. Stainback, S. Stainback, 1990, s. 3). Praktyki kształcenia włączającego zdefiniowali jako: „Praktyki prowadzące do stworzenia wspomagających społeczności edukacyjnych, gdzie dostępne są świadczenia niezbędne do sprostania indywidualnym potrzebom wszystkich uczniów, w tym świadczenia wcześniej dostępne tylko w specjalistycznym otoczeniu" (tamże, s. 11).

Omówienia edukacji włączającej w literaturze koncentrują się także na „poziomach integracji" uczniów. J. McDonnell, J. Hardman, J. Hightower oraz R. Kiefer-O'Donnell (1991) określili poziom integracji licealistów o znacznej niepełnosprawności w stosunku do: a) średnigo czasu, który codziennie spędzali na normalnych lekcjach, b) średniego czasu, który spędzali ze swoimi rówieśnikami pełniącymi funkcję nauczycieli zaradności osobistej oraz na wspólnych zajęciach rekreacyjno-wypoczynkowych, c) średniego czasu, który codziennie spędzali, biorąc udział w normalnych, typowych dla życia szkolnego działaniach, d) całkowitego czasu, który codziennie spędzali w kontakcie z pełnosprawnymi rówieśnikami, e) średniego czasu, przez który w ciągu miesiąca mieli kontakt z nauczycielami-rówieśnikami poza szkołą. Dodatkowo, J. McDonnell i in. uwzględnili zmienne programowe, takie, jak procent uczniów w programie realizowanym w szkole niebędącej w pobliżu miejsca zamieszkania

bądź niebędącej szkołą z wyboru oraz procent uczniów o znacznej niepełnosprawności zapisanych do każdej klasy. Z kolei P.E. Mills, K.N. Cole, J.R. Jenkins i P.S. Dale (1998) określają trzy „poziomy włączenia" w ramach klasy szkolnej, w tym: a) klasy tylko z uczniami niepełnosprawnymi, b) klasy z większą liczbą uczniów niepełnosprawnych niż rozwijających się prawidłowo, c) klasy z większą liczbą uczniów prawidłowo się rozwijających niż niepełnosprawnych.

Niespójności oraz brak jasności w definicji edukacji włączającej widoczne w literaturze świadczą o dezorientacji związanej z tym pojęciem pedagogiki specjalnej. Dowodem na to są publikacje o wielorakim zastosowaniu, skierowane do praktyków (V.I. Daniels, S. Vaughn, 1999; M. Prom, 1999; P.J. Stanovich, 1999; S. Wasta, M.G. Scott, N. Marchand-Martella, R. Harris, 1999). Czytelnicy tego typu czasopism (tj. rodzice, nauczyciele ogólni i pedagodzy specjalni, kadra świadcząca inne usługi edukacyjne, dyrektorzy szkół, rzecznicy) często posługują się terminem włączanie; pojedynczy dyskutanci rzadko jednak mają na myśli tę samą rzecz (J. Langone, 1998). Dla przykładu, niektórzy nauczyciele pracują w systemach szkolnych skupiających uczniów niepełnosprawnych w programach realizowanych w ośrodkach specjalnych, a jednak starają się zapewnić im świadczenia zawierające pewne elementy edukacji włączającej omówione wcześniej. Postępując w ten sposób, mogą traktować swoje świadczenia jako włączające, w przeciwieństwie do usług świadczonych tylko w szkołach czy klasach specjalnych. Z drugiej strony, niektóre systemy szkolne posługują się terminem włączanie, by opisać niejednorodne klasy specjalne złożone z uczniów o rozmaitych poziomach i typach niepełnosprawności (np. uczniowie zdiagnozowani jako „osoby z umiarkowaną niepełnosprawnością umysłową" są w jednej klasie z uczniami zdiagnozowanymi jako „autystyczni"), w przeciwieństwie do jednorodnych klas składających się tylko z uczniów o tej samej niepełnosprawności.

Możliwe, że rozmaite elementy składające się na definicję edukacji włączającej nabrały znaczenia w miarę ewolucji świadczeń dla uczniów niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym i znacznym, zdobywających wiedzę w środowisku włączającym. Celem niniejszego badania było ustalenie, w jaki sposób specjaliści z dziedziny edukacji włączającej uczniów o umiarkowanej i znacznej niepełnosprawności definiują pojęcie włączania przez analizę jakościową definicji złożonych w tym czasie. Liczono, iż wyłonione tematy będą poruszane wystarczająco konsekwentnie, by umożliwić opracowanie roboczej definicji edukacji włączającej uczniów o umiarkowanej i znacznej niepełnosprawności dla tej dziedziny. Taka definicja mogłaby sprzyjać skuteczniejszej komunikacji między zainteresowanymi, ułatwić sformułowanie jasnych i powszechnie rozumianych strategii oraz procedur, jak również zwiększyć produktywność badań naukowych oraz fachowych dyskusji związanych z edukacją włączającą uczniów o umiarkowanej i znacznej niepełnosprawności.

Uczestnicy

Na potrzeby niniejszego badania, specjalistów z dziedziny edukacji włączającej uczniów o umiarkowanej i znacznej niepełnosprawności określono na dwa sposoby. Po pierwsze, za specjalistów uznano autorów związanych z tematem artykułów publikowanych w *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, *Exceptional Children* oraz *Teaching Exceptional Children*. Wymienione czasopisma wybrano specjalnie, gdyż przeważają w nich artykuły związane ze świadczeniami dla uczniów o umiarkowanej i znacznej niepełnosprawności. Co więcej, są one skierowane do różnych czytelników (tj. osób zainteresowanych szczególnie niepełnosprawnością znaczną, osób o szerokim spektrum zainteresowań pedagogiką specjalną oraz praktyków), dlatego próbka specjalistów obejmowała osoby piszące dla każdej z tych grup odbiorców. Po drugie, za ekspertów uznano autorów bądź wydawców specjalistycznych książek dotyczących edukacji włączającej uczniów o umiarkowanej i znacznej niepełnosprawności. Podczas wyłaniania specjalistów wzięto pod uwagę tylko artykuły i książki odnoszące się do włączania tej populacji do ośrodków kształcenia wydane między 1990 a 1996 r. Nigdy nie wykorzystano konkretnych definicji edukacji włączającej podawanych w publikacjach jako powód wykluczenia autora z potencjalnego udziału w badaniu, jednak dana publikacja nie była brana pod uwagę, jeśli badacze zgodzili się wspólnie, iż wyraźnie dotyczyła ona: a) uczniów niepełnosprawnych w stopniu lekkim, z uszkodzeniami słuchu lub wzroku bądź zaburzeniami emocjonalnymi czy zaburzeniami zachowania; b) wspierania niepełnosprawnych uczniów w klasach ogólnodostępnych, specjalnie w celu opanowania przez nich materiału realizowanego na poziomie danej klasy. Tego typu artykuły zostały wykluczone jedynie ze względu na fakt, iż nie zajmowały się kwestią edukacji włączającej uczniów o umiarkowanej i znacznej niepełnosprawności. Jeśli dana publikacja miała kilku autorów, wszyscy dołączani byli do listy specjalistów. W procesie selekcji wybrano 140 publikacji i 181 autorów oraz współautorów.

Instrumentacja

W ramach szerszego badania opracowano 11-stronicowy kwestionariusz dotyczący dobrych praktyk stosowanych w edukacji włączającej. Kwestionariusz składał się z instrukcji i trzech części. W pierwszej części respondentów proszono o podanie informacji na temat obecnie zajmowanego stanowiska, wykształcenia oraz doświadczenia związanego z edukacją włączającą uczniów o umiarkowanej i znacznej niepełnosprawności. W drugiej części proszono ich o podanie własnej definicji edukacji włączającej uczniów o umiarkowanej i znacznej niepełnosprawności. W trzeciej części kwestionariusza respondenci mieli podać swoje opinie na temat „przydatnych strategii" w dziewięciu obsza-

rach związanych z edukacją włączającą: a) krzewienie wartości edukacji włączającej; b) planowanie, koordynacja i świadczenie usług z zakresu edukacji włączającej w ramach szkoły; c) wybór i planowanie materiału edukacyjnego (tj. treści programu nauczania oraz Zindywidualizowanego Programu Nauczania IEP); d) współpraca między pedagogami ogólnymi i specjalnymi; e) współpraca między pedagogami a osobami świadczącymi inne usługi edukacyjne; f) strategie nauczania; g) regularne ocenianie i raportowanie postępów uczniów (tj. ocena wyników); h) zaangażowanie rodziny; i) pomoc dla trudnych uczniów. W niniejszym badaniu skupiono się na dwóch pierwszych częściach kwestionariusza, tj. na respondentach i ich definicjach edukacji włączającej. Wyniki uzyskane w trzeciej części kwestionariusza (tj. przydatne strategie związane z edukacją włączającą) będą podane oddzielnie w ramach innego badania (L. Jackson, D.L. Ryndak i F.F. Billingsley, w przygotowaniu).

Gromadzenie danych

Nie udało się odnaleźć adresów 21 osób z próbki 181 potencjalnych respondentów. Z tego względu kwestionariusze, wraz z listem przewodnim, wyjaśniającym cel badania, wysłano po raz pierwszy od połowy maja do połowy czerwca 1997 r. do 160 osób. By móc śledzić, które kwestionariusze odesłano, a jednocześnie zapewnić poufność, respondentom nadano numery identyfikacyjne. Respondenci zostali poproszeni o wypełnienie ankiety do określonej daty bądź o odesłanie jej niewypełnionej, jeśli czuli się niekompetentni czy też zdecydowali się jej nie wypełniać z innych względów. Listy potwierdzające, wraz z identycznym kwestionariuszem, wysłano do osób, które nie odesłały ankiety, po upływie około jednego miesiąca od pierwszej wysyłki.

Ze wszystkich rozesłanych ankiet czternaście wróciło z adnotacją „niedoręczalne". Zatem całkowita liczba ankiet, które dostarczono specjalistom, wynosiła 146. Czterdziestu siedmiu respondentów odesłało wypełnione kwestionariusze, a osiemnastu odesłało kwestionariusze niewypełnione i/bądź takie, które nie nadawały się do wykorzystania. Jako że nie proszono o zaznaczenie, czy ankieta nie została wypełniona, ponieważ respondent czuł się niekompetentny bądź ponieważ zdecydował się jej nie wypełniać z innych powodów, niemożliwe jest dokonanie dalszej interpretacji przyczyn, dla których respondenci odesłali niewypełnione ankiety. 65 odesłanych kwestionariuszy (tj. 47 wypełnionych plus 18, które nie zostały wypełnione bądź nie nadawały się do wykorzystania) stanowiło 45-procentowy wskaźnik odpowiedzi dla ankiet odesłanych zgodnie z instrukcjami. Jednak dzieląc liczbę odesłanych i nadających się do wykorzystania kwestionariuszy przez całkowitą liczbę dostarczonych ankiet, minus te, które nie nadawały się do wykorzystania, uzyskano 37-procentowy wskaźnik odpowiedzi na ankiety (D.A. Dillman, 1978).

Analiza treści definicji

Z grupy 47 respondentów 46 podało definicję edukacji włączającej. Definicje te zostały przeanalizowane w procesie analizy treści zgodnym z metodologią jakościową (M.Q. Patton, 1987; S.J. Taylor, R. Bogdan, 1984). Każda definicja była czytana osobno przez dwóch ze współautorów badania, w celu ustalenia elementów, które się na nią składają. Po określeniu tych elementów spisywano je wraz z numerem identyfikacyjnym respondenta, który je wymienił. Jeśli dany element był wykorzystany przez więcej niż jednego respondenta, dopisywano przy nim ich numery identyfikacyjne. Następnie dokonano porównania zakończonych niezależnych analiz, a wszelkie rozbieżności omówiono, by zrozumieć powody każdej z nich. Potem przeprowadzono kolejną rundę niezależnych analiz i ponownie porównano wyniki. Całą procedurę powtarzano, aż wyniki niezależnych analiz były identyczne. Podczas procesu analizy dołożono starań, by zachować znaczenie zamierzone przez każdego respondenta. Dla przykładu, wielu respondentów posługiwało się definitywnymi określeniami, takimi jak: „udział w zwykłych lekcjach w szkole podstawowej i średniej w pełnym wymiarze godzin" lub „bez względu na możliwości fizyczne bądź umysłowe". Z kolei inni używali terminów określających, takich jak: „główne miejsce kształcenia", „odpowiednio do swoich możliwości" czy „w jak największym stopniu". Po określeniu tematów ustalano dostrzegane znaczenie każdego terminu określającego, na podstawie jego użycia w kontekście pełnej definicji respondenta.

Następnie dwóch ze współautorów badania wspólnie pogrupowało elementy definicji w oparciu o dostrzegane podobieństwo treści, w celu sformułowania ogólnych tematów. Tu także dołożono starań, by zachować znaczenie zamierzone przez każdego respondenta.

Wyniki

Informacje na temat respondentów

Większość z 47 respondentów, którzy odesłali wypełnioną ankietę (34; 72%), określiła się jako członkowie kadry uniwersyteckiej, przy czym 30 z nich określiło swoje stanowisko jako profesor nadzwyczajny (ang. *associate professor*) lub zwyczajny (ang. *full professor*). Respondenci podali także swoje zatrudnienie jako: badacz (3), nauczyciel (3), konsultant (4), specjalista (1) oraz doktorant (2). Stopień doktora posiadało 37 respondentów (79%), sześciu (13%) – stopień magistra, a czterech (9%) – licencjat lub „inny" stopień. Respondenci podali, iż uzyskali swoje stopnie od 1964 r. do 1996 r., a średnia liczba lat od otrzymania ostatniego stopnia wynosiła 13.

Respondentów poproszono o określenie jednej głównej roli, którą odgrywają w związku z edukacją włączającą uczniów o umiarkowanej i znacznej niepełnosprawności. Wymieniono następujące zadania: przygotowanie nauczycieli

(19; 40%), badania naukowe (14; 30%), zapewnianie wsparcia technicznego (8; 17%) oraz inne (5; 11%). Jeden z respondentów posiadał dwie główne role: kształcenie nauczycieli i prowadzenie badań naukowych. Ponad połowa respondentów (27; 57%) stwierdziła, że pełni swoją główną rolę od 6 do 15 lat, 10 osób (21%) – od ponad 15 lat, a kolejne 10 osób (21%) – krócej niż sześć lat. Ponad 75% respondentów (37; 79%) podało, że zajmuje się pedagogiką specjalną od 16 lat lub dłużej, żaden z respondentów nie zajmował się tą dziedziną krócej niż trzy lata.

Respondenci donosili, że na ich poglądy odnośnie edukacji włączającej wywarły wpływ doświadczenia z zakresu pedagogiki specjalnej zdobyte przez nich w pracy z uczniami o różnego rodzaju niepełnosprawności. Ponad połowa respondentów wskazała na doświadczenia w pracy z uczniami zdiagnozowanymi jako niepełnosprawni umysłowo w stopniu umiarkowanym i głębokim (43; 91%), autystyczni (39; 83%), z niepełnosprawnością sprzężoną (37; 79%), niepełnosprawni umysłowo w stopniu lekkim (29; 62%) oraz niepełnosprawni ruchowo (25; 53%). Mniej niż połowa respondentów stwierdziła, że na ich poglądy wywarły wpływ doświadczenia w pracy z uczniami zdiagnozowanymi jako osoby cierpiące na zaburzenia emocjonalne bądź zaburzenia zachowania (23; 49%), osoby z trudnościami w uczeniu się (18; 38%), głuchoniewidomi (17; 36%), niewidomi/słabowidzący (11; 23%) oraz niesłyszący (8; 17%). Wszyscy respondenci informowali, że współpracowali ze szkołami i obwodami szkolnymi w celu ułatwienia procesu włączania uczniów o niepełnosprawności umiarkowanej i głębokiej.

Tematy wyłonione na podstawie definicji

Na podstawie elementów składających się na definicje edukacji włączającej podane przez respondentów wyłoniono siedem tematów. Pięć z nich było związanych z edukacją włączającą pojedynczych uczniów o umiarkowanej i znacznej niepełnosprawności (tabela 1), a pozostałe dwa odnosiły się do edukacji włączającej jako koncepcji czy filozofii systemowej (tabela 2).

Edukacja włączająca pojedynczych uczniów: Umieszczenie w naturalnym, typowym środowisku

Tematem pojawiającym się w przeważającej części definicji respondentów była koncepcja umieszczania uczniów o umiarkowanej i znacznej niepełnosprawności w naturalnym, typowym środowisku. Elementy definicji uwzględnione w tym temacie odnosiły się do umieszczania uczniów w „odpowiednich do wieku" „klasach ogólnodostępnych" w „szkołach, do których uczęszczaliby, gdyby byli pełnosprawni". Dodatkowe elementy związane były z przekonaniem, że pobyt w takim otoczeniu powinien być „regularny" i trwać przez „większą część" bądź „cały dzień szkolny", zarówno podczas „zajęć dydaktycznych, jak i niedydaktycznych", podczas „lekcji", a także innych „zajęć szkolnych".

Tabela 1. Elementy składowe roboczej definicji edukacji włączającej uczniów o umiarkowanej i znacznej niepełnosprawności, odnoszące się do edukacji włączającej pojedynczych uczniów

Robocza definicja edukacji włączającej uczniów o umiarkowanej i znacznej niepełnosprawności
Umieszczenie w naturalnym, typowym środowisku Umieszczenie wszystkich uczniów niepełnosprawnych a) w odpowiednich do wieku klasach ogólnodostępnych, b) w naturalnych proporcjach, c) w szkołach, do których uczęszczaliby, gdyby byli pełnosprawni, d) przez większą część bądź cały dzień szkolny, e) regularnie, f) w celu udziału w zajęciach dydaktycznych, jak i niedydaktycznych, g) podczas lekcji i innych zajęć szkolnych. Zajęcia wyrównawcze/specjalne poza takim środowiskiem są realizowane w celu nauczania i prowadzenia innych zajęć w ramach lokalnej społeczności, tak jak w przypadku pełnosprawnych rówieśników.
Wszyscy uczniowie są nauczani i uczą się razem Wszyscy uczniowie pełnosprawni i niepełnosprawni są kształceni i uczą się podczas takich samych zajęć dydaktycznych i niedydaktycznych w ramach kształcenia ogólnego w klasach ogólnodostępnych i w całej społeczności szkolnej. Dostęp do pełnosprawnych kolegów z klasy i pozytywne interakcje między rówieśnikami pełnosprawnymi i niepełnosprawnymi są maksymalnie zwiększone przez cały czas trwania zajęć edukacyjnych i w całej społeczności szkolnej.
Wsparcie i modyfikacje w ramach edukacji ogólnodostępnej w celu osiągnięcia odpowiednich wyników przez uczniów Takie wsparcie, świadczenia i modyfikacje, w tym konieczne dostosowania związane z programem nauczania i procesem kształcenia, mają miejsce w ramach klas ogólnodostępnych i szkolnej społeczności w celu zapewnienia uczniom pełnosprawnym i niepełnosprawnym efektywnego nauczania, by środowisko edukacyjne a) spełniało potrzeby uczniów i wspierało różnorodny wkład każdego ucznia w społeczność szkolną, b) ułatwiało wszystkim uczniom naukę, c) optymalizowało potencjał każdego ucznia. Efektem wyżej wymienionych okoliczności jest rzeczywisty wkład wszystkich uczniów oraz kształcenie w celu osiągnięcia przez wszystkich uczniów konkretnych wyników odpowiednich do ich możliwości. W przypadku uczniów niepełnosprawnych te wyniki w nauce powinny być zgodne z treścią ich zindywidualizowanych programów nauczania, treścią programu nauczania obowiązującego w obwodzie bądź obydwoma programami.
Poczucie przynależności, równorzędny udział, akceptacja i docenienie Wszyscy pełnosprawni i niepełnosprawni koledzy z klasy mają poczucie przynależności i równorzędnego udziału w otoczeniu i zajęciach w ramach edukacji ogólnodostępnej. Uczniowie niepełnosprawni oraz uczniowie reprezentujący inne mniejszości są akceptowani i cenieni przez osoby dorosłe i uczniów pełnosprawnych w całym swoim środowisku edukacyjnym.
Zintegrowane usługi świadczone wspólnie przez zespoły edukacyjne Dla każdego ucznia zespół edukacyjny wspólnie planuje, realizuje i ocenia proces nauczania zintegrowanego z zajęciami w ramach edukacji ogólnodostępnej.

Tabela 2. Dodatkowe elementy dotyczące systemowej edukacji włączającej do uwzględnienia w roboczej definicji edukacji włączającej uczniów o umiarkowanej i znacznej niepełnosprawności

Filozofia systemowa bądź system przekonań Edukacja włączająca to filozofia systemowa bądź system przekonań przenikający system edukacyjny.
Połączenie kształcenia ogólnego i specjalnego w jeden, ujednolicony system Kształcenie ogólne i specjalne połączone w jeden, ujednolicony system świadczeń.

Jeśli chodzi o czas spędzany poza środowiskiem kształcenia ogólnodostępnego, elementy definicji składające się na ten temat obejmowały pojęcie włączania „nie wykluczającego stosowania alternatywnego środowiska nauczania (np. lokalna społeczność, miejsce pracy)", które może być właściwe dla poszczególnych uczniów, ale takie „zajęcia wyrównawcze/specjalne" muszą odpowiadać tym, które „prowadzone są dla pełnosprawnych kolegów z klasy". Biorąc pod uwagę te kryteria, umieszczenie ucznia w szkole skutkowałoby włączeniem „wszystkich" dzieci z kolegami z klasy „w tym samym wieku", w „naturalnych proporcjach", do „klas" i „społeczności szkolnej", które są „naturalne" bądź „typowe".

Edukacja włączająca pojedynczych uczniów: Wszyscy uczniowie są nauczani i uczą się razem

Kolejnym tematem przeważającym w definicjach respondentów był pogląd, że wszyscy uczniowie powinni być nauczani i uczyć się razem. Elementy definicji uwzględnione w tym temacie wspominały o „wszystkich uczniach", „pełnosprawnych i niepełnosprawnych", „nauczanych" i „uczących się" podczas „takich samych zajęć dydaktycznych i niedydaktycznych w ramach kształcenia ogólnego", zarówno „w klasach ogólnodostępnych", jak i „w całej społeczności szkolnej". Dodatkowe elementy związane były z potrzebą, by „maksymalnie zwiększyć dostęp (uczniów o umiarkowanej i znacznej niepełnosprawności) do pełnosprawnych kolegów z klasy i zapewnić im pozytywne interakcje (z nimi)" oraz by umożliwić im społeczny, fizyczny i edukacyjny udział w zajęciach wraz z innymi pełnosprawnymi uczniami.

Edukacja włączająca pojedynczych uczniów: Wsparcie i modyfikacje w ramach edukacji ogólnodostępnej w celu osiągnięcia odpowiednich wyników przez uczniów

Trzecim tematem przeważającym w definicjach respondentów było zastosowanie wsparcia i modyfikacji w ramach edukacji ogólnodostępnej, by umożliwić uczniom osiągnięcie odpowiednich do ich możliwości wyników. Elementy definicji uwzględnione w tym temacie konsekwentnie wspominały o „wsparciu" i „modyfikacjach" w ramach „klas ogólnodostępnych" i „społeczności szkolnej"

bez względu na to, kto zapewnia to wsparcie i modyfikacje, komu przynoszą one korzyści i jaką mają formę. Dla przykładu, elementy poszczególnych definicji mówiły o tym, że wsparcie i modyfikacje powinny być zapewnione „uczniom niepełnosprawnym", „wszystkim uczniom" lub „nauczycielowi ogólnemu". Elementy definicji opisywały różne źródła wsparcia (tj. pedagodzy specjalni i ogólni), a także aspekty środowiska edukacyjnego, które powinny zostać zmodyfikowane – stosowano tu zarówno stwierdzenia ogólne, takie jak „konieczne dostosowania", jak i konkretne: „zmodyfikowany program nauczania" i „zindywidualizowane nauczanie". Każdy element definicji zawarty w tym temacie zawierał jednak podstawową koncepcję, według której należy wprowadzić dodatkowe wsparcie, świadczenia i modyfikacje w celu „zapewnienia uczniom pełnosprawnym i niepełnosprawnym efektywnego nauczania". By zrealizować ten cel, „całe środowisko edukacyjne spełnia potrzeby uczniów" i „wspiera różnorodny wkład każdego ucznia" w społeczność szkolną. Środowisko samo w sobie powinno „ułatwiać naukę" i „optymalizować potencjał każdego ucznia".

Drugi typ elementów definicji uwzględniony w tym temacie dotyczył koncepcji, według której uczniowie o umiarkowanej i znacznej niepełnosprawności „mają znaczący udział w zajęciach i rutynowych czynnościach klasowych w ramach edukacji ogólnej" „wraz ze swoimi pełnosprawnymi kolegami z klasy" oraz że ich „uczestnictwo [powinno] skutkować rzeczywistym wkładem w zajęcia i czynności rutynowe". Te elementy zawierały pogląd, że „konstruktywne kształcenie należy zapewnić wszystkim uczniom" zarówno pełnosprawnym, jak i niepełnosprawnym, by umożliwić im osiągnięcie „odpowiednich do swoich możliwości wyników". Ponadto, specjalnie pod kątem uczniów o umiarkowanej i znacznej niepełnosprawności, wyrażały one przekonanie, że te wyniki w nauce powinny być zgodne z „treścią ich zindywidualizowanych programów nauczania", „programem nauczania obowiązującym w obwodzie" bądź z obydwoma programami. Dodatkowe elementy związane były z poglądem, że w rezultacie takiego konstruktywnego kształcenia „wszyscy uczniowie powinni odnieść korzyści" z udziału w takich samych zajęciach.

Elementy składające się na ten temat zawierały także koncepcje, które można by zinterpretować w inny sposób niż przedstawiony powyżej. Ze względu na ograniczony zakres, w jakim zostały one ujęte w definicjach, nie można interpretować ich jako wyłaniających się tematów. Reprezentują one jednak potencjalne odchylenia, na które należy zwrócić uwagę. Jeden z respondentów twierdził, że niepełnosprawni uczniowie włączeni do edukacji ogólnodostępnej powinni być kształceni według „całkowicie innej treści programowej" niż ich pełnosprawni koledzy z klasy. Choć to stwierdzenie można interpretować jako spójne z koncepcją osiągania wyników odpowiednich dla danego ucznia, brak towarzyszącego mu odniesienia w ramach tej samej definicji do osiągania tych wyników podczas ogólnodostępnych zajęć edukacyjnych dopuszcza możliwą interpretację popierającą kształcenie równoległe do kształcenia ogólnego. Przy

takiej interpretacji, element ten mógłby być niespójny z tematem, który przeważał w innych definicjach. Według innego respondenta „fundamentalnym celem" programów edukacyjnych dla uczniów niepełnosprawnych uczących się w ramach edukacji włączającej jest „interakcja, podnoszenie poziomu komfortu psychicznego, poczucie przynależności oraz uznanie dla niepowtarzalności, a NIE treść programu nauczania". Takie stwierdzenie jest wyraźnie niespójne z tematem, który przeważał w innych definicjach.

Edukacja włączająca pojedynczych uczniów: Poczucie przynależności, równorzędny udział, akceptacja i docenienie

Czwarty temat, który wyłonił się z definicji respondentów, zawierał koncepcję przynależności, równorzędnego udziału, akceptacji i docenienia. Elementy zaliczone do tego tematu odnosiły się do uczniów o umiarkowanej i znacznej niepełnosprawności jako osób „docenianych, biorących udział w życiu klasy i szkoły (ogólnodostępnej), do której normalnie by uczęszczali, i będących jej równorzędnymi członkami". Oprócz równorzędnego udziału elementy definicji odzwierciedlały pogląd, że uczniowie niepełnosprawni powinni być postrzegani jako osoby „należące do" grupy uczniów tworzących klasę oraz że zarówno uczniowie niepełnosprawni, jak i uczniowie reprezentujący „inne mniejszości" (np. „ze względu na pochodzenie rasowe, kulturowe czy etniczne") powinni być „akceptowani i cenieni" przez „osoby dorosłe i uczniów pełnosprawnych" w swoim środowisku edukacyjnym. Innymi słowy, ogólna atmosfera w środowisku edukacyjnym powinna świadczyć o „uznaniu dla niepowtarzalności" oraz „cenieniu różnorodności", tak by „wszyscy byli mile widziani", a „różnorodność traktowana była jako coś normalnego".

Edukacja włączająca pojedynczych uczniów: Zintegrowane usługi świadczone wspólnie przez zespoły edukacyjne

Piąty temat, który wyłonił się z definicji respondentów, odnosił się do koncepcji zintegrowanych usług świadczonych wspólnie przez zespoły edukacyjne z uwzględnieniem dwóch aspektów świadczeń. Zawarto tu przekonanie, że: a) zespół edukacyjny wspólnie planuje program nauczania, realizuje go i ocenia postępy każdego ucznia; b) świadczenia powinny być „zintegrowane z zajęciami w ramach edukacji ogólnodostępnej i realizowane wraz z nauczaniem uczniów pełnosprawnych".

Tematy związane z systemową edukacją włączającą

Wyłoniły się dwa tematy, które wyszły poza obszar edukacji włączającej pojedynczych uczniów – dotyczyły one włączania jako filozofii systemowej. Dokładniej, elementy definicji odnosiły się do przekonania, iż edukacja włączająca to: a) *filozofia bądź system przekonań* przenikający system edukacyjny i/lub b) proces *łączenia kształcenia ogólnego i specjalnego w jeden, ujednoli-*

cony system edukacji publicznej. Mimo że elementy odnoszące się do każdego z tych tematów nie dominowały w tak znacznym stopniu jak te, które wyłoniły się odnośnie pięciu wcześniej omówionych tematów, niemniej pojawiły się i nie są sprzeczne z pozostałymi. Te dwa tematy można potraktować jako rozszerzenie pierwszych tematów poza praktyki klasowe stosowane w przypadku indywidualnych uczniów do strategii i procedur stosowanych w szkołach oraz obwodach szkolnych.

Omówienie

W niniejszym badaniu sprawdzono, w jaki sposób w określonym czasie specjaliści z zakresu umiarkowanej i znacznej niepełnosprawności zdefiniowali edukację włączająca. W rezultacie wyłoniono siedem tematów. Wyniki, jako takie, stanowią pojedynczą obserwację tego, co na dzień dzisiejszy mają na myśli specjaliści z zakresu umiarkowanej i znacznej niepełnosprawności, posługując się terminem edukacji włączającej. Ze względu na dominację pięciu tematów (tabela 1), które wyłoniły się na podstawie definicji respondentów związanych z włączaniem indywidualnych uczniów, według autorów badania odzwierciedlają one zgodne stanowisko respondentów co do elementów składowych definicji edukacji włączającej uczniów o umiarkowanej i znacznej niepełnosprawności. Oznacza to, że wszystkie z pięciu tematów muszą być wyraźnie zastosowane w praktyce, zanim będzie można powiedzieć, że dany uczeń o umiarkowanej lub znacznej niepełnosprawności został włączony do edukacji ogólnodostępnej. Innymi słowy, według autorów, nigdy nie należy proponować umieszczenia uczniów o umiarkowanej i znacznej niepełnosprawności w naturalnym, typowym środowisku, jak opisano w tabeli 1, samego w sobie jako roboczej definicji edukacji włączającej. W jakiejkolwiek roboczej definicji edukacji włączającej uczniów o umiarkowanej i znacznej niepełnosprawności opisowi **umieszczenie w naturalnym, typowym środowisku** muszą towarzyszyć opisy pozostałych czterech tematów z tabeli 1: a) **wszyscy uczniowie są nauczani i uczą się razem w celu osiągnięcia wyników odpowiednich dla indywidualnych uczniów**; b) **wsparcie i modyfikacje w klasie ogólnodostępnej i społeczności szkolnej**; c) **poczucie przynależności, równorzędny udział, akceptacja i docenienie**; d) **zintegrowane usługi świadczone wspólnie przez zespoły edukacyjne**. Mimo że każdy temat stanowi pojedynczy zwrot, nie można wyeliminować ogólnego znaczenia definicji respondentów opisanego dla każdego tematu w tabeli 1 z żadnej definicji roboczej edukacji włączającej uczniów o umiarkowanej i znacznej niepełnosprawności. W połączeniu, wymienione pięć tematów zawiera koncepcję edukacji włączającej zamierzoną przez G. McGregor, R.T. Vogelsberga (1998). Niniejsze badanie wskazuje jednak, iż wprowadzenie w życie praktyk, strategii i procedur opartych tylko na niektórych z tych tematów nie wystarcza, by odpowiadać definicji edukacji włączają-

cej uczniów o umiarkowanej i znacznej niepełnosprawności. W przyszłych badaniach należałoby ustalić, czy inni specjaliści z dziedziny edukacji włączającej uczniów o umiarkowanej i znacznej niepełnosprawności zgadzają się z tematami wyłonionymi na podstawie definicji tej grupy specjalistów oraz w jaki sposób obecna definicja robocza będzie się z czasem zmieniać. Takie badanie ilościowe byłoby logicznym kolejnym krokiem w wykorzystaniu wyników niniejszej wstępnej analizy jakościowej.

Należy zwrócić uwagę, iż połączenie tych pięciu tematów w definicję roboczą nie jest sprzeczne z koncepcjami najlepszych praktyk dla uczniów o umiarkowanej i znacznej niepełnosprawności prezentowanymi w literaturze. W rzeczywistości, według autorów badania, wprowadzenie w życie praktyk odzwierciedlających te tematy mogłoby maksymalnie zwiększyć zakres, w którym najlepsze praktyki są realizowane. Dla przykładu, koncepcje, takie jak dostęp do rówieśników i zgodnego z wiekiem metrykalnym programu nauczania pojawiają się naturalnie w typowym otoczeniu pełnosprawnych rówieśników; odpowiednia funkcjonalna treść programu nauczania może być nauczana zarówno podczas zajęć w ramach edukacji ogólnodostępnej, jaki i podczas zajęć wyrównawczych/specjalnych prowadzonych dla wszystkich uczniów czy to w szkole, czy w lokalnej społeczności; obawom związanym z samodzielnością funkcjonalną można stawić czoła, zapewniając nauczanie samodzielności pomiędzy i w trakcie naturalnie pojawiających się czynności – w otoczeniu edukacji ogólnodostępnej, w szkole, w społeczności lokalnej. Tak jak opisali je respondenci, pięć tematów wymienionych w tabeli 1, rozważane oddzielnie bądź jako całość, wspiera obecnie stosowane najlepsze praktyki.

W przeciwieństwie do pierwszych pięciu tematów odnoszących się do edukacji włączającej pojedynczych uczniów, dwa ostatnie związane z systemową edukacją włączającą nie były tak dominujące. Stopień, w jakim można je traktować jako rozszerzenie pięciu tematów z tabeli 1 oraz ich stała obecność w literaturze jako istotnych czynników edukacji włączającej wskazuje jednak, iż powinny pozostać ważną kwestią, w sytuacji gdy dziedzina pedagogiki specjalnej boryka się z problemem, jak zdefiniować edukację włączającą i jak odróżnić ją od innych podejść do świadczeń szkolnych.

W niniejszej analizie zbadano odpowiedzi respondentów poprzez podzielenie proponowanych przez nich definicji na elementy składowe, a następnie uporządkowanie uzyskanych elementów we wspólne tematy. Możliwe jest także porównanie znaczenia definicji w całości. Oznacza to, że każdą definicję można rozpatrywać jako całość i zidentyfikować stałe elementy oraz rozbieżności między definicjami. Takie podejście stanowi sposób na poparcie i/lub potwierdzenie wybranych wniosków pochodzących z analizy elementów definicji.

Kiedy każda definicja została zbadana jako całość, wyniki zdecydowanie potwierdziły wnioski oparte na analizie elementów definicji. Co więcej, badanie całych definicji wykazało, iż pierwsze trzy z pięciu tematów wymienionych w tabeli 1 niezmiennie wyrażano razem. Dokładniej, trzy wspomniane tematy

stanowiły a) *umieszczenie w naturalnym, typowym środowisku*; b) *wszyscy uczniowie są nauczani i uczą się razem*; c) *wsparcie i modyfikacje w ramach edukacji ogólnodostępnej w celu osiągnięcia odpowiednich wyników przez uczniów*. Choć według autorów analiza elementów definicji respondentów wskazuje, iż wszystkie pięć tematów wymienionych w tabeli 1 stanowi zasadnicze elementy składowe definicji edukacji włączającej uczniów o umiarkowanej i znacznej niepełnosprawności, ta szczegółowa analiza każdej definicji jako całości wyraźnie wskazuje, że co najmniej te trzy tematy są nierozłączne.

Podczas analizy całych definicji zauważono także, iż wielu respondentów używało określeń, takich jak „wszyscy znaczy wszyscy" i podobnych, co sugeruje, iż pojęcie edukacji włączającej nie powinno ograniczać się do uczniów niepełnosprawnych. Jako że należy spodziewać się zmian w terminologii w miarę rozwijania się dziedziny, autorzy badania zastanawiają się, czy edukacja włączająca będzie w coraz większym stopniu rozpatrywana jako szerokie pojęcie odnoszące się do dostępu edukacji i sprawiedliwego traktowania każdego i wszystkich uczniów, czy też odwrotnie, będzie oznaczała konkretny typ miejsca z konkretnym zestawem świadczeń dla uczniów nauczanych w ramach edukacji specjalnej. Biorąc pod uwagę fakt, iż analiza odkryła elementy odzwierciedlające wartości wyraźnie wykraczające poza niepełnosprawność (np. poczucie przynależności, równorzędny udział, akceptacja i docenienie), należy się raczej spodziewać dążności do szerszego zastosowania terminu.

Podsumowując, z niniejszego badania wyłoniło się kilka aspektów definicji edukacji włączającej uczniów. Można utrzymywać, iż wiedza jego autorów co do zakresu, w jakim tematy te są podobne do tych, które można by uzyskać od innych specjalistów, jest ograniczona ze względu na relatywnie niską liczbę respondentów i wąską populację ekspertów, z której pochodziła próbka. Należy jednak zwrócić uwagę na następujące kwestie: a) celem badania było ustalenie, w jaki sposób specjaliści *konkretnie* z zakresu edukacji włączającej uczniów o umiarkowanej i znacznej niepełnosprawności definiują edukację włączającą przez dokonanie analizy jakościowej złożonych w krótkim czasie definicji oraz czy wystarczająca stałość wyłonionych tematów pozwoli na opracowanie dla dziedziny jednej powszechnie przyjętej definicji roboczej; b) respondentami byli głównie specjaliści posiadający doświadczenie w prowadzeniu badań i przygotowywaniu nauczycieli, którzy od wielu lat zajmują się pedagogiką specjalną i których poglądy zostały ukształtowane przez ich doświadczenia z niepełnosprawnością o *rzadko* występującymi typie; c) wszyscy respondenci mieli praktyczne doświadczenie w ułatwianiu włączania do edukacji uczniów o *umiarkowanej i znacznej* niepełnosprawności. Liczono, że taka definicja mogłaby sprzyjać skuteczniejszej komunikacji między zainteresowanymi, ułatwić sformułowanie jasnych i powszechnie rozumianych strategii oraz procedur, jak również zwiększyć produktywność badań naukowych oraz fachowych dyskusji związanych z edukacją włączającą uczniów o umiarkowanej i znacznej niepełnosprawności.

Choć wyniki niniejszego badania zapewniają podstawy pojęciowe dla dyskusji nad edukacją włączającą uczniów o umiarkowanej i znacznej niepełnosprawności oraz dla prowadzenia związanych z tą koncepcją badań, wiele pracy pozostaje do zrobienia w związku z określeniem konkretnych praktyk, procesów i strategii edukacyjnych wspierających bądź koniecznych, by poszczególne tematy znalazły odzwierciedlenie w środowisku postrzeganym jako edukacja włączająca. Niektóre z siedmiu tematów znajdują odzwierciedlenie w wyraźnie określonych praktykach, ale inne są niesprecyzowane. Dla przykładu, temat *umieszczenie w naturalnym*, *typowym środowisku* z natury zapewnia bardziej jednoznaczne wytyczne dotyczące praktyk, procesów i strategii edukacyjnych niż temat *poczucie przynależności*, *równorzędny udział*, *akceptacja i docenienie*. Jak tylko praktyki, procesy i strategie edukacyjne odzwierciedlające wszystkie siedem tematów zostaną określone, dyrektorzy szkół, rodzice i pracownicy dydaktyczni będą mogli je wykorzystać do dokonania oceny bieżących usług świadczonych poszczególnym uczniom, a także do porównania świadczeń w ramach szkół i obwodów szkolnych oraz między nimi. Dodatkowo, można by zestawić wyniki absolwentów programów edukacyjnych przy zastosowaniu bądź braku praktyk, procesów i strategii odzwierciedlających te tematy – tematy pochodzące od specjalistów z zakresu umiarkowanej i znacznej niepełnosprawności, które według autorów niniejszego badania precyzują samą istotę edukacji włączającej tę populację uczniów.

Bibliografia

Altman, R., Kanagawa, L. (1994). Academic and social engagement of young children with developmental disabilities in integrated and nonintegrated settings. *Education and Training in Mental Retardation*, 29, 184–193.

Baker, J.M. (1995a). Inclusion in Minnesota: Educational experiences of students with learning disabilities in two elementary schools. *The Journal of Special Education*, 29(2), 133–143.

Baker, J.M. (1995b). Inclusion in Virginia: Educational experiences of students with learning disabilities in one elementary school. *The Journal of Special Education*, 29(2), 116–123.

Baker, J.M. (1995c). Inclusion in Washington: Educational experiences of students with learning disabilities in one elementary school. *The Journal of Special Education*, 29(2), 155–162.

Bennett, T., Lee, H., Lueke, B. (1998). Expectations and concerns: What mothers and fathers say about inclusion. *Education and Training in Mental Retardation*, 33, 108–122.

Biklen, D. (1992). *Schooling without labels: Parents, educators, and inclusive education*. Philadelphia: Temple University Press.

Billingsley, F.F., Kelley, B. (1994). An examination of the acceptability of instructional practices for students with severe disabilities in general education settings. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 19, 75–83.

Coots, J.J., Bishop, K.D., Grenot-Scheyer, M. (1998). Supporting elementary age students with significant disabilities in general education classrooms: Personal perspectives on inclusion. *Education and Training in Mental Retardation*, 33, 317–330.

Daniels, V.I., Vaughn, S. (1999). A tool to encourage „best practice" in full inclusion. *Teaching Exceptional Children*, 31(5), 48–55.

Dillman, D.A. (1978). *Mail and telephone surveys: The total design method*. New York: Wiley.

Ferguson, D.L., Meyer, G., Jeanchild, L., Juniper, L., Zingo, J. (1992). Figuring our what to do with the grownups: How teachers make inclusion „work" for students with disabilities. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 17, 218–226.

Gemmell-Crosby, S., Hanzlik, J.R. (1994). Preschool teachers' perceptions of including children with disabilities. *Education and Training in Mental Retardation*, 29, 279–290.

Gerber, M.M. (1995). Inclusion at the high-water mark? Some thoughts on Zigmond and Baker's case studies of inclusive educational programs. *The Journal of Special Education*, 29(2), 181–191.

Hamre-Nietupski, S., Hendrickson, J., Nietupski, J., Shokoohi-Yekta, M. (1994). Regular educators' perceptions of facilitating friendships of students with moderate, severe, or profound disabilities with nondisabled peers. *Education and Training in Mental Retardation*, 29, 102–117.

Helmstetter, E., Curry, C.A., Brennan, M., Sampson-Saul, M. (1998). Comparison of general and special education classrooms of students with severe disabilities. *Education and Training in Mental Retardation*, 33, 216–227.

Janney, R.E., Snell, M.E. (1996). How teachers use peer interactions to include students with moderate and severe disabilities in elementary general education classes. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 21, 72–80.

Kliewer, C. (1998). The meaning of inclusion. *Mental Retardation*, 36(4), 317–322.

Knowlton, E. (1998). Considerations in the design of personalized curricular supports for students with developmental disabilities. *Education and Training in Mental Retardation*, 33, 95–107.

Langone, J. (1998). Managing inclusive instructional settings: Technology, cooperative planning, and team-based organization. *Focus on Exceptional Children*, 30(8).

Lipsky, D.K., Gartner, A. (1996). Inclusion, school restructuring, and the remaking of American Society. *Harvard Educational Review*, 66(4), 762–796.

Logan, K.R., Keefe, E.B. (1997). A comparison of instructional context, teacher behavior, and engaged behavior for students with severe disabilities in general education and self-contained elementary classrooms. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 22, 16–27.

Logan, K.R., Malone, D.M. (1998). Instructional contexts for students with moderate, severe, and profound intellectual disabilities in general education elementary classrooms. *Education and Training in Mental Retardation*, 33, 62–75.

Martin, E.W. (1995). Case studies on inclusion: Worst fears realized. *The Journal of Special Education*, 29(2), 109–115.

McDonnell, J. (1998). Instruction for students with severe disabilities in general education settings. *Education and Training in Mental Retardation*, 33, 199–215.

McDonnell, J., Hardman, M., Hightower, J., Kiefer-O'Donnell, R. (1991). Variables associated with in-school and after-school integration of secondary students with severe disabilities. *Education and Training in Mental Retardation*, 26, 243–257.

McGregor, G., Vogelsberg, R.T. (1998). *Inclusive schooling practices: Pedagogical and research foundations*. Baltimore: Paul H. Brookes.

McLaughlin, M.J. (1995). Defining special education: A response to Zigmond and Baker. *The Journal of Special Education*, 29(2), 200–208.

McLeskey, J., Henry, D. (1999). Inclusion: What progress is being made across states? *Teaching Exceptional Children*, 31(5), 56–62.

McLeskey, J., Henry, D., Hodges, D. (1999). Inclusion: What progress is being made across disability categories? *Teaching Exceptional Children*, 31(3), 60–64.

Mills, P.E., Cole, K.N., Jenkins, J.R., Dale, P.S. (1998). Effects of differing levels of inclusion on preschoolers with disabilities. *Exceptional Children*, 65(1), 79–90.

Moberg, S., Zumberg, M., Reinmaa, A. (1997). Inclusive education as perceived by prospective special education teachers in Estonia, Finland, and the United States. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 22, 49–55.

Murphy, J. (1995). Insights on „The context of full inclusion" from a non-special educator. *The Journal of Special Education*, 29(2), 209–211.

Patton, M.Q. (1987). *How to use qualitative methods in evaluation*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Prom, M. (1999). Measuring perceptions about inclusion. *Teaching Exceptional Children*, 31(5), 38–42.

Pugach, M.C. (1995). On the failure of imagination in inclusive schooling. *The Journal of Special Education*, 29(2), 212–223.

Ryndak, D.L., Morrison, A.P., Sommerstein, L. (1999). The use of literacy before and after inclusion: A case study. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 24(1), 5–22.

Sailor, W. (1991). Special education in the restructured school. *Remedial and Special Education*, 12(6), 8–22.

Sale, P., Carey, D.M. (1995). The sociometric status of students with disabilities in a full-inclusion school. *Exceptional Children*, 62, 6–19.

Siegel-Causey, E., Allinder, R.M. (1998). Using alternative assessment for students with severe disabilities: Alignment with best practices. *Education and Training in Mental Retardation*, 33, 168–178.

Sindelar, P.T. (1995). Full inclusion of students with learning disabilities and its implications for teacher education. *The Journal of Special Education*, 29(2), 234–244.

Smith, J.D., Hilton, A. (1997). The preparation and training of the educational community for the inclusion of students with developmental disabilities: The MRDD position. *Education and Training in Mental Retardation*, 32, 3–10.

Smith, M.L., Glass, G.V. (1987). *Research and evaluation in education and the social sciences*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Stainback, W., Stainback, S. (1990). *Support networks for inclusive schooling: Interdependent integrated education*. Baltimore: Paul H. Brookes.

Stanovich, P.J. (1999). Conversations about inclusion. *Teaching Exceptional Children*, 31(6), 54–58.

Staub, D., Spaulding, M., Peck, C.A., Galluci, C., Schwartz, I.S. (1996). Using nondisabled peers to support the inclusion of students with disabilities at the junior high school level. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 21, 194–205.

Taylor, S.J., Bogdan, R. (1984). *Introduction to qualitative research methods: The search for meanings*. New York: John Wiley & Sons.

Wasta, S., Scott, M.G., Marchand-Martella, N., Harris, R. (1999). From the Great Wall to a great inclusive classroom. *Teaching Exceptional Children*, 31(6), 60–65.

Wolery, M., Werts, M.G., Caldwell, N.K., Snyder, E.D., Lisowski, L. (1995). Experienced teachers' perceptions of resources and supports for inclusion. *Education and Training in Mental Retardation*, 30, 15–26.

Zigmond, N. (1995). An exploration of the meaning and practice of special education in the context of full inclusion of students with learning disabilities. *The Journal of Special Education*, 29(2), 109–115.

EDUKACJA WŁĄCZAJĄCA UCZNIÓW O UMIARKOWANEJ I ZNACZNEJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI. CO MÓWIĄ SPECJALIŚCI?

Streszczenie

„Włączanie" to termin nowy w pedagogice specjalnej, który w tej dziedzinie nauki oraz w literaturze posiada obecnie wiele zastosowań. Ewolucja terminu oraz jego różne zastosowania prowadzą często do dezorientacji i nieporozumień podczas dyskusji na temat edukacji włączającej. W niniejszym badaniu zebrano informacje, w jaki sposób eksperci w dziedzinie edukacji włączającej uczniów o umiarkowanej i znacznej niepełnosprawności zdefiniowali termin w odniesieniu do tej populacji w określonym czasie. W ramach szerszego badania autorów, odnoszącego się do tematu literatury, poproszono o przedstawienie definicji edukacji włączającej. Treść tych definicji przeanalizowano, wykorzystując metodologię jakościową. Z analizy wyłoniło się siedem tematów: a) umieszczenie w naturalnym, typowym środowisku; b) wszyscy uczniowie są nauczani i uczą się razem; c) wsparcie i modyfikacje w ramach edukacji ogólnodostępnej w celu osiągnięcia odpowiednich wyników przez uczniów; d) poczucie przynależności, równorzędny udział, akceptacja i docenienie; e) zintegrowane usługi świadczone wspólnie przez zespoły edukacyjne; f) filozofia systemowa bądź system przekonań; g) połączenie kształcenia ogólnego i specjalnego w jeden, ujednolicony system. Zdecydowana przewaga pierwszych pięciu tematów wymienionych powyżej wskazuje, iż świadczenia je odzwierciedlające nie mogą być rozpatrywane w oderwaniu od siebie, gdy definiuje się edukację włączającą uczniów o umiarkowanej i znacznej niepełnosprawności. Oznacza to, że jeśli każdy z pierwszych pięciu tematów nie znajduje odzwierciedlenia w usługach edukacyjnych świadczonych uczniom o umiarkowanej i znacznej niepełnosprawności, usług tych nie można określić jako edukację włączającą. W prezentacji przedstawiono stwierdzenia opisowe rozwijające każdy z siedmiu tematów oraz zaproponowano obszary do przyszłych badań dotyczących związków między nimi.

DEFINING SCHOOL INCLUSION FOR STUDENTS WITH SEVERE DISABILITIES: WHAT DO EXPERTS SAY?

Summary

The term „inclusion" is new to the field and currently has many uses in the literature and in the field. The evolution of the term and its various uses frequently lead to confusion and miscommunication during discussions of school inclusion. This study examined how experts in the field of school inclusion for students with moderate to severe disabilities defined the term for that population at one point in time. As part of a larger study, authors of relevant literature were asked to submit their definition of school inclusion. The content of these definitions was analyzed using qualitative methodology and seven themes emerged: a) placement in natural typical settings; b) all students together for instruction and learning; c) supports and modifications within general education to meet appropriate learner outcomes; d) belongingness, equal membership, acceptance, and being valued; e) collaborative integrated services by education teams; f) systemic philosophy or belief system; and g) meshing general and special education into one unified system. The overwhelming incorporation of the first five themes listed above indicate that services that reflect these themes cannot be viewed in isolation when defining school inclusion for students with moderate to severe disabilities. That is, unless services for students with moderate to severe disabilities reflect all of the first five themes, they cannot be defined as reflecting school inclusion. Descriptive statements expanding each of the seven themes were developed, and areas for future research and inquiry were offered related to the relationship between and among these themes.

„CZŁOWIEK-NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ-SPOŁECZEŃSTWO"
Nr 2, 2007

ELŻBIETA M. MINCZAKIEWICZ

AGRESJA JAKO SKUTEK DEPRYWACJI POTRZEB I ROZLUŹNIENIA WIĘZI W RODZINIE W KONTEKŚCIE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI INTELEKTUALNEJ JEJ CZŁONKÓW

Rodzina jest podstawowym środowiskiem
biologicznego, a także duchowego rozwoju człowieka.
Jest ona nie tylko miejscem jego biologicznych narodzin,
ale też środowiskiem realizacji społecznej jego natury.

Leon Dyczewski, 1994

1. Wprowadzenie

Agresja – to termin, który stosunkowo często pojawia się dziś nie tylko w piśmiennictwie naukowym, ale także w naszym życiu codziennym. Termin ten definiuje się często z pozycji behawioralnej, traktującej agresję jako określone zachowanie skierowane przeciwko komuś lub czemuś albo też jako zachowanie podejmowane z zamiarem skrzywdzenia kogoś lub zniszczenia czegoś, co ma określoną wartość dla innych (por. J. Grochulska, 1992, 1993, A. Mikrut, 2005). Przedmiotem aktów agresji mogą być zarówno ludzie, jak też zwierzęta, rośliny i przedmioty oraz obiekty i instytucje, normy i idee, a nawet sam agresor (podmiot) padający często ofiarą autoagresji. Agresja może wyrażać się bądź to w postaci ataku fizycznego, słownego bądź psychicznego (np. zaczepianie, bicie, kopanie, przedrzeźnianie, wyzywanie, grożenie, bezmyślne niszczenie cudzej własności, fizyczne lub psychiczne znęcanie się, zabieranie czegoś, upokarzanie, dręczenie kogoś, lekceważenie, obmawianie) (por. G. Rudkowska, 1998, Z. Skorny, 1987, A. Mikrut, 1999, 2004, 2005, E.M. Minczakiewicz, 1997, 1998, 2007, A. Piekarska, 1991, J. Reykowski, 1977, S. Olszewski, 2004, 2005, M.A. Sas, 2007).

Etiopatogeneza agresji nie jest – jak dotąd – dostatecznie wyjaśniona, co wydaje się potwierdzać fakt istnienia wielości podejmowanych prób jej konceptualizacji. Istnieje bowiem wiele teorii mających na celu wyjaśnienie, czym jest agresja oraz gdzie szukać jej przyczyn i źródeł pochodzenia. Agresja stała się przedmiotem zainteresowań specjalistów nie tylko z dziedziny psychologii czy socjologii, ale również kryminalistyki i pedagogiki jako nauki o wychowaniu (A. Frączek, 1986, J. Danilewska, 2002, 2004, Z.B. Gaś, 1987, S. Geller, 1980, A. Giryński, 1994).

Przywołując niektóre z teorii, zwróćmy uwagę na klasyczny podział teorii agresji, jakiego m.in. dokonali Ch.N. Cofer i M.H. Appley (za: J. Grochulska, 1993). Autorzy wyróżnili bowiem cztery koncepcje agresji, pozwalające ujmować to zjawisko w kategorii instynktu, reakcji na frustracje, nabytego popędu oraz zachowań wyuczonych drogą wielu, różnorakich wzmocnień. Z.B. Gaś (1995, 1987, s. 10–57) wyróżnił teorie koncentrujące się na: 1) biologicznych podstawach agresji; 2) psychospołecznych jej uwarunkowaniach oraz 3) konstruktywnym aspekcie zjawiska agresji. Warto może zauważyć, iż teoria psychoanalityczna ujmowała agresję jako wrodzony instynkt. Badacze z Yale (Dollard, Dobo, Miller, Mowrer i Sears, 1939 – za: J. Grochulska, 1993) za przyczynę agresji uznawali różne odmiany frustracji. A. Bandura i R.H. Walters (1968) uważali, iż zachowania agresywne są przede wszystkim rezultatem społecznego uczenia się. Podobnych prób, porządkujących wiedzę na ten temat, można by znaleźć wiele. Odchodząc jednak od zamiaru przywoływania dalszych prób wyjaśniających i podawania nowych przykładów budowanych teorii na temat genezy agresji, doda, jedynie, iż na siłę i częstotliwość pojawiania się zachowań agresywnych mogą – jak się wydaje – rzutować zarówno biologiczne właściwości jednostki związane z czynnikami anatomicznymi i fizjologicznymi, jak również czynniki – ogólnie ujmując – psychologiczne (predyspozycyjno-osobowościowe) oraz społeczne.

Patrząc na to wielce złożone a jednocześnie niepokojące zjawisko (skłaniające do namysłu i rzeczowej refleksji) przez pryzmat dorastania młodzieży z objawami niepełnosprawności intelektualnej, którą uczyniłam szczególnym podmiotem odniesienia sądzę, iż za główną przyczynę diagnozowanej u niej agresji z jednej strony można przyjąć skutki uszkodzeń lub/i dysfunkcji centralnego i obwodowego układu nerwowego (OUN), a z drugiej niesprzyjające warunki jej życia i wychowania, pogłębiające i nasilające wręcz ten stan. Stąd skłaniam się do przyjęcia tezy, iż objawy zachowań agresywnych diagnozowane u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną mogą mieć charakter polietiologiczny, i tę właśnie opcję metodologiczną uważam za właściwą i wielce prawdopodobną (E.M. Minczakiewicz, 1997, 1998, 2007).

Nadmieniam, iż niepełnosprawność intelektualna dzieci i młodzieży to niezwykle trudny do rozwiązania problem indywidualny, społeczny, jak również metodologiczny, stąd samej istoty tej kategorii aksjologicznej nie podejmuję się wyjaśnić chociażby ze względów formalnych. Pragnę jednak podkreślić, iż

młodzież z diagnozą niepełnosprawności intelektualnej podlega tym samym prawom rozwoju, co młodzież pełnosprawna o porównywalnym wieku życia i podobnych potrzebach rozwojowych, osobistych i społecznych (por. A. Giryński, 1994, A. Mikrut, 2004, 2005, S. Olszewski, 2004, 2005). Podobnie jak młodzież pełnosprawna poszukuje ona kontaktów z innymi ludźmi, marzy na temat przyszłości, o wyborze swego życiowego partnera, kreowaniu swojego dorosłego życia – nie wiem nawet, czy nie bardziej niż młodzież w pełni sprawna, obdarzona wszelkimi zdolnościami i umiejętnościami, wywodząca się czasem z majętnych, dobrze sytuowanych i prawidłowo funkcjonujących rodzin (z tzw. „dobrych domów") (por. E.M. Minczakiewicz, 1997, 1998, 2007, M.A. Sas, 2007).

W niniejszym opracowaniu chciałam przeto skupić uwagę wyłącznie na młodzieży z diagnozą niepełnosprawności intelektualnej, wchodzącej w burzliwy okres dorastania oraz jej często dysfunkcjonalnych rodzinach – jako interesującym nas podmiocie badań.

Okres dorastania – zdaniem wielu teoretyków i praktyków od spraw wychowania – stanowi szczególną fazę w życiu człowieka, niezależnie od tego, czy jest nim osoba pełno- czy niepełnosprawna w sensie fizycznym czy intelektualnym (por. I. Obuchowska, 1983, 1984, 1996, A. Piekarska, 1991, J. Reykowski, 1977, M. John-Borys, 1994). Patrząc z perspektywy biologicznej czy też psychologicznej zauważa się u niej dokonujące się w tym okresie życia ewidentne zmiany, nie tylko w zakresie rozwoju fizycznego, ale i psychiki. Zmiany te zauważa się między innymi w budowanym „obrazie samego siebie" osoby dorastającej, jako jednostki przynależącej do określonej grupy społecznej. Dorastająca młodzież poszukuje i preferuje nowe jakościowo wzory społeczne. Sięga po nie do przeszłości i teraźniejszości osób najbliższych, nawiązuje do swoich osobistych, jak również społecznych doświadczeń. Swym zachowaniem daje niejednokrotnie wyraz gotowości i dążności do utrzymania swej niezależności osobistej i autonomii (por. A. Brzezińska, 1973, J. Reykowski, 1977, I. Obuchowska, 1984, 1996, 2007).

Nastolatek z diagnozą niepełnosprawności intelektualnej, którego uczyniłam podmiotem szczególnym – podobnie jak każdy inny wchodzący w okres adolescencji, a więc w burzliwy etap swego rozwoju – zabiega o uznanie i utrzymanie należnego sobie miejsca i statusu społecznego. W jego psychice dokonują się gruntowne przemiany związane z poczuciem tożsamości osobistej i społecznej (Z.B. Gaś, 1995, Z. Bartkowicz, 1983). Rozwój tożsamości i w jego przypadku przebiega dynamicznie i wieloetapowo, stąd przypomnę charakterystyczne dla przebiegu tego procesu cztery, niezwykle istotne stadia, a są nimi:

- stadium rozproszenia,
- stadium tożsamości przesądzonej,
- stadium cechujące się kryzysem i potrzebą poszukiwań zobowiązań i wartości,
- stadium pełnej tożsamości biologicznej i społecznej (por. M. John-Borys, 1994).

Zdaniem K. Obuchowskiego (1983) dorastający młody człowiek poszukuje sensu swego istnienia czasem nawet w sposób nierealny, naiwny, na miarę „kosmiczną", wchodząc coraz głębiej w problemy, których sam nie jest w stanie rozwiązać.

Z rozlicznych badań (Z. Bartkowicz, 1983, B. Bobek, 1989, A. Mikrut, 1999, 2004, 2005, E.M. Minczakiewicz, 1996, 1998, 2007, D. Skowrońska, 1994, 1995) wynika, że dorastająca młodzież, zwłaszcza z niepełnosprawnością intelektualną, często staje w obliczu trudności adaptacyjnych, wewnętrznego stanu niepokoju i frustracji, które prawdopodobnie bywają konsekwencją wcześniejszych i aktualnie nabywanych nie zawsze pozytywnych doświadczeń, nie wykluczając popełnianych wobec niej błędów wychowawczych ze strony rodziny czy szkoły (por. J. Więsyk, 2005, J. Polczyk, 2005, M.A. Sas, 2007). Trudności funkcjonowania znacznej części tej młodzieży tłumaczyć wszak można wielu przyczynami. Za jedną z nich uznaje się niedostatek uczuć w rodzinie i rozluźnienie więzi bądź zerwanie ich między rodzicami a dorastającymi bądź dorosłymi już (zwłaszcza wielorako niepełnosprawnymi) dziećmi. Zerwanie więzi wewnątrzrodzinnych, deprywacja potrzeb młodzieży, zarówno potrzeb o charakterze biologicznym, psychicznym, jak i społecznym, brak poszanowania jej godności, miłości, uznania, brak poczucia bezpieczeństwa itp. bywa niekiedy faktyczną przyczyną wyzwalającą u niej nie tylko obawy natury egzystencjalnej, ale także objawy często nieumotywowanego strachu przed przyszłością i różnopostaciowej agresji.

Agresja – jak wykazały badania naukowe – stanowi szerokie spektrum zachowań ludzkich (często napastliwych sposobów zachowania się o charakterze destrukcyjno-aspołecznym) (por. Z. Bartkowicz, 1983, A. Giryński, 1994, A. Mikrut, 2004, 2005). Te wyrażane być mogą przez aktywność lub bierność jednostki. Mogą być świadome lub nieświadome, przejawiane w formie werbalnej lub pozawerbalnej (por. D. Skowrońska, 1994, 1995, A. Giryński, 1994, J. Grochulska, 1992, 1993, J. Danilewska, 2002, 2004, P. Majewicz, 2002, S. Olszewski, 2004, 2005).

Etiologia agresji u dzieci i młodzieży – jak wynika z literatury przedmiotu – jest na ogół wieloaspektowa, stąd bywa trudną do zdefiniowania i jednoznacznego rozumienia jej istoty (por. A. Mikrut, 2004, 2005, J.M. Wolińska, 2000).

Teoria społecznego uczenia się agresji z jednej strony kładzie akcent na znaczenie wszelkich czynników środowiskowych, zwłaszcza społecznych, z drugiej zaś bierze pod uwagę uwarunkowania biologiczno-genetyczne (określające granice możliwości rozwoju jednostki) oraz psychologiczne (umożliwiające danej osobie zdobywanie niezbędnych doświadczeń osobistych i społecznych, wskazując jednocześnie na niedostatek bądź nawet ich brak).

Za jednostkę zasługującą na miano „agresywnej" na ogół uważa się osobę, którą wyróżnia:

- wysoka częstotliwość napastliwych zachowań,
- nieadekwatność reakcji w stosunku do działającego i wyzwalającego je bodźca,

• nieumiejętne kontrolowanie tego rodzaju reakcji,

• permanentna wrogość wobec innych ludzi (por. A. Bandura, R.H. Walters, 1968, J. Konopnicki, 1970, I. Pospiszyl, 1996, J. Grochulska, 1992, 1993).

Nakreśliwszy przeto teoretyczne i pragmatyczne tło agresji i jej uwarunkowań, jako niezwykle interesującego problemu badawczego jeśli idzie o młodzież z niepełnosprawnością intelektualną, chciałabym przejść do próby naświetlenia zjawiska i rozwinięcia podjętego tematu od strony empirycznej, a uściślając, dokonać weryfikacji hipotez badawczych, które sformułowałam w wyniku kwerendy literatury przedmiotu i obserwacji własnych.

2. Metodologiczne podstawy badań

Celem niniejszego opracowania było ukazanie wyników badań dotyczących zachowań agresywnych dorastającej młodzieży z diagnozą niepełnosprawności intelektualnej, uczącej się w szkołach ponadpodstawowych (tj. w gimnazjum i w zasadniczej szkole zawodowej), zlokalizowanych na terenie województw: małopolskiego, śląskiego i podkarpackiego. Celem badań była próba udzielenia odpowiedzi na pytanie czy i w jakim stopniu struktura rodziny i zakłócone w niej więzi wewnątrzrodzinne, zwłaszcza zakłócone relacje między rodzicami i dorastającymi dziećmi, naruszają względy bezpieczeństwa dorastających, wywołując u nich objawy determinacji i wieloobjawowej agresji. Ich celem wtórnym było natomiast określenie stopnia wpływu oddziaływań wychowawczych (opartych na opracowanym przeze mnie i od kilkunastu już lat – od 1992 roku – weryfikowanym przez praktykę programie socjoterapeutycznym rodzin „Uzdrowić świat przez rodzinę") na złagodzenie samych objawów agresji diagnozowanej u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną, a tym samym poprawę jakości jej funkcjonowania w rodzinach pochodzenia. Szczegółowo ujęte cele badań pozwoliły na:

• ustalenie związku między strukturą społeczną (liczebność członków) rodziny a agresywnym zachowaniem się młodzieży,

• ustalenie związku pomiędzy preferowanym w rodzinie modelem wychowania, wyznaczającym osobom badanym miejsce w strukturze rodziny a diagnozowanymi u nich objawami agresji,

• ustalenie siły związku pomiędzy zachowaniem agresywnym jednostki a wynikami autopercepcji, wyrażanej wskaźnikiem stopnia samooceny.

W badaniach podjęto próbę weryfikacji następujących hipotez:

• Agresja i nieakceptowane społecznie zachowania dorastającej młodzieży są wypadkową wielu zmiennych: patologii społecznej rodziny (np. niewydolność wychowawcza rodziców, alkoholizm, prostytucja), pogłębionej przez pośredni wpływ obiektywnie istniejącej, niekorzystnej sytuacji społeczno-gospodarczej

kraju (np. prywatyzacja gospodarki, dużego rozmiaru bezrobocie, ponadnormatywny czas pracy rodziców i stąd wynikający ich chroniczny brak czasu dla dzieci i rodziny, niskie płace rodziców – paralelne do ich wykształcenia – uniemożliwiające zapewnienie podstaw egzystencji rodziny, i stąd też rodzące się niezadowolenie będące wynikiem deprywacji podstawowych potrzeb zarówno rodziców, jak również ich potomstwa). Z punktu widzenia dorastającej młodzieży, istotną przyczyną nadwątlenia czy nawet zerwania więzi w rodzinie są pojawiające się w niej konflikty między rodzicami a dziećmi, niepożądane wychowawczo postawy rodzicielskie (np. odtrącanie, unikanie czy stawianie nadmiernych wymagań), niewłaściwe metody i błędy w wychowaniu, popełniane zarówno przez rodziców, jak również przez nauczycieli i wychowawców.

• Celowo organizowane zajęcia w ramach intencjonalnie przygotowanego i przeprowadzonego programu socjo-terapeutycznego „Uzdrowić świat przez rodzinę", angażujące nie tylko młodzież, ale całe rodziny, z których ta pochodzi, pozwolą, moim zdaniem, na wyrównanie niedoboru troski i opieki rodzicielskiej, a tym samym na odwrócenie uwagi sfrustrowanej młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną, pozbawionej niejednokrotnie ciepła rodzinnego i zrozumienia jej przez najbliższych, od tego co niepokoi i rani, a przy tym wyzwala emocje o kierunku negatywnym oraz naganne jej zachowania. Udział rodzin w programie być może umożliwi odbudowanie relacji i nadwątlonych w nich więzi między ich członkami. Interesującej nas młodzieży być może ułatwi bezpieczne przejście w dorosłe jej życie. Jej udział w programie być może zaowocuje obniżeniem się poziomu lęku i agresji, a jednocześnie wzrostem stopnia poczucia bezpieczeństwa, godności i należytego szacunku w rodzinie.

Czy jednak faktycznie, i na ile uda się to osiągnąć? Oto pytanie, na które zamierzam znaleźć odpowiedź w wynikach badań, które w tym opracowaniu ze względów metodologicznych i procesualnych zamierzam ukazać jedynie wybiórczo.

Badania miały bowiem przebieg wieloetapowy, o znacznie szerszym spektrum problemów, niż wynika to z tytułu opracowania, a ich wyniki były na tyle ciekawe, że chociażby częścią z nich postanowiłam się tu podzielić. Badaniami pierwszego (diagnostyczno-selekcyjnego) etapu objęto ogółem 307 uczennic i uczniów gimnazjów oraz zasadniczych szkół zawodowych (o zróżnicowanym profilu kształcenia młodzieży), w wieku 15–18 lat, w tym 125 dziewcząt (40,72%) i 182 chłopców (59,28%) oraz 65-osobową populację ich rodziców – bo tyle wyraziło zgodę i wolę uczestnictwa w programie – w tym 42 matki (64,62%) i 23 ojców (35,38%). Do badań drugiego etapu (etap eksploracji), biorąc pod uwagę podstawowe kryterium diagnostyczne (tj. obecność objawów agresji u młodzieży potwierdzona wynikami badań) – zakwalifikowano ogółem 98 uczniów, w tym 31 (31,63%) dziewcząt oraz 67 (68,37%) chłopców. Ze względu na niekompletność dokumentacji podstawowej, już w fazie wstępnej

organizacji badań, spowodowaną kilkudniową absencją 8 uczniów w szkole, w porozumieniu z dyrekcjami placówek, na terenie których zamierzano przeprowadzić badania, zadecydowano o wykluczeniu ich z programu badań. Stąd ostatecznie populacja osób zakwalifikowanych do kolejnych etapów badań liczyła 90 uczniów (w tym 30 (33,33%) dziewczynek i 60 (66,67%) chłopców), spośród których (spełniając kryterium wymogu rodziny pełnej) do trzeciego etapu badań (o charakterze eksperymentalnym) zakwalifikowano 40 osób, w tym 20 dziewcząt i 20 chłopców, tworząc z nich, na zasadzie doboru losowego, dwie równoliczne, zrównoważone pod względem płci, dwudziestoosobowe grupy badawcze, z których jedna pełniła rolę grupy eksperymentalnej, dalej zwanej E, a druga grupy kontrolnej, dalej zwanej K. (Charakterystykę grup badawczych E i K – intencjonalnie utworzonych, ze względu na postawiony cel badań, tj. ustalenie stopnia skuteczności zmiennej niezależnej, za którą przyjęto program wspomagania i terapii rodzin – „Uzdrowić świat przez rodzinę" – ujmuje tabela 1, stąd celowo pomijam charakterystykę zawartych w niej zmiennych).

Wracając na moment do populacji wyjściowej, dodam, iż spośród 307-osobowej grupy uczniów 89,9% (276 osób) pochodziło z rodzin robotniczych (w tym 43 uczniów z rodzin popegeerowskich), a 10,1% (31 osób) z rodzin inteligenckich. Uczniowie zakwalifikowani do trzeciego etapu badań – włączeni do grup badawczych E i K (patrz tabela 1) – wywodzili się z pełnych, na ogół jednak spauperyzowanych, patologicznych i różnodzietnych rodzin (były to rodziny wychowujące od jedynaka po rodziny wychowujące siedmioro, dziewięcioro, a nawet więcej dzieci). Dysfunkcjonalność wielu z tych rodzin – oprócz patologii społecznej i niedostatków egzystencjalnych – dodatkowo tłumaczy fakt niepełnosprawności intelektualnej nie tylko dzieci, ale i ich rodziców, którzy w przeszłości byli także – podobnie jak ich dzieci objęte programem niniejszych badań – uczniami szkół specjalnych o różnym typie i stopniu organizacji. Ponadto wielodzietność rodzin, bezrobocie, i wiążącą się z tym biedę w rodzinie można było uznać za przyczyny pośrednie, sprzyjające wywołaniu niezadowolenia u młodzieży uczestniczącej w badaniach i konfliktowości międzypokoleniowej.

Za podstawową metodę pierwszego i drugiego etapu badań przyjęto metodę sondażu diagnostycznego, zaś dla trzeciego ich etapu – eksperyment pedagogiczny, oparty na kanonie jedynej różnicy, przy uwzględnieniu grup porównawczych, tj. eksperymentalnej (E) i kontrolnej (K). Za zmienną niezależną (poza płcią i wiekiem życia młodzieży) przyjęto – jak wspomniano wyżej – intencjonalnie opracowany program socjo-terapeutyczny „Uzdrowić świat przez rodzinę", którym objęto wszystkie rodziny uczniów zakwalifikowanych do grupy eksperymentalnej (grupa E). Założenia i teoretyczne podstawy wspomnianego programu terapii rodzin przedstawiłam w innym miejscu (E.M. Minczakiewicz, 1998, 2007), stąd pomijam je w tym opracowaniu.

Tabela 1. Charakterystyka kryterialnych grup badawczych E i K

Zmienne	Grupa eksperymentalna	Grupa kontrolna	Razem	
			N	%
Liczebność	20	20	40	100
Płeć				
dziewczęta	10	10	20	50
chłopcy	10	10	20	50
Wiek życia				
15	6	2	8	20
16	8	4	12	30
17	2	6	8	20
18	4	8	12	30
Status społeczny rodziny				
robotniczy	14	10	24	60
inteligencki	6	10	16	40
Liczba dzieci w rodzinie				
jedno	2	4	6	15
dwoje	6	6	12	30
troje	4	6	10	25
czworo i więcej	8	4	12	30
Status dziecka				
najstarszego	4	4	8	20
średniego	8	10	18	45
najmłodszego	6	2	8	20
jedynaka	2	4	6	15

Celem eksperymentu zastosowanego w trzecim etapie badań było ustalenie stopnia skuteczności wspomnianego programu „Uzdrowić świat przez rodzinę" i ocena jego przydatności w pracy z rodziną wymagającą pomocy. Program realizowano w tworzonych intencjonalnie warunkach środowiska rodzinnego przez okres 8-miu miesięcy (paralelnie do przebiegu roku szkolnego, rezerwując dwa miesiące na organizację warsztatu badawczego, badania właściwe oraz

opracowanie ich wyników). Za podstawę pracy z rodziną przyjęto sesję tematyczną. Każda z dwugodzinnych sesji tematycznych odbywała się z częstotliwością trzy, a w niektórych przypadkach pięć razy w tygodniu. Zajęcia z każdą z rodzin – w układzie rotacyjnym – prowadziły zawsze dwie osoby.

Za podstawę eksperymentu przyjęto założenie, „iż agresywne zachowania diagnozowane u młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną są wynikiem wpływu nieprawidłowych wzorów wychowania i postaw rodzicielskich oraz frustracji wynikających z deprywacji jej potrzeb fizycznych, psychicznych i społecznych, których źródła można upatrywać w pauperyzacji rodzin pochodzenia (wynikającej z niskich na ogół wskaźników płacowych, długotrwałego bezrobocia rodziców, złego stanu zdrowia rodziców i dzieci, braku podstaw do uzyskania świadczeń socjalno-rentowych i wielodzietności rodzin) oraz niezaradności życiowej i niewydolności wychowawczej rodziców".

Materiał badawczy – jak zaznaczyłam to wyżej – jedynie w części wykorzystany dla potrzeb niniejszego opracowania, zebrano przy pomocy kilku narzędzi, a między innymi: Arkusza Obserwacyjnego Zachowań Agresywnych Ucznia (AOZAU) autorstwa A. Mikruta, Kwestionariusza „Ja i moje relacje z innymi" w opracowaniu własnym, Obrazkowej Techniki Badania Frustracji S. Rozenzweiga, Kwestionariusza Postaw Rodzicielskich M. Ziemskiej (1973), Kwestionariusza Spostrzegania Świata (Koło Shality) opisanego przez J. Czapińskiego (1985), Skali Oszacowań do Oceny Funkcjonowania Młodzieży w Rolach Społecznych w opracowaniu M. Ignaczaka (A. Giryński, 1989), Listy Przymiotników „Mój nastrój" J.H. Weissa, w tłumaczeniu i opracowaniu W. Pileckiej, skategoryzowanej rozmowy z badanymi przy użyciu tzw. „Drabinki" (ta ostatnia posłużyła głównie do badania stopnia samooceny uczniów), Kwestionariusza do badania relacji i więzi w rodzinie (wersja graficzna) w opracowaniu własnym (patrz E.M. Minczakiewicz, 1998) oraz Kwestionariusza Orientacyjnej Punktacji Środowiska Rodzinnego w opracowaniu J. Konopnickiego (1970) i M. Ziemby (z uzupełnieniem własnym).

W tym miejscu pragnę nadmienić, czyniąc odstępstwo od przyjętej tu zasady rezygnacji z opisu wymienionych narzędzi badawczych, iż Obrazkowa Technika Badania Frustracji S. Rozenzweiga – zastosowana ze względu na jej dostępność poznawczą i rozumienie treści obrazków przez młodzież z niepełnosprawnością intelektualną, pozyskaną dla celów badań – umożliwiała uchwycenie reakcji ekstrapunitywnych, intropunitywnych oraz impunitywnych. Obrazki przypominające lubiane przez młodzież komiksy (rysunki z „dymkami"), przedstawiają różne sytuacje frustracyjne. Badani identyfikując się (czy to świadomie, czy nieświadomie) z przedstawioną na obrazku sytuacją, w jakiej znalazła się osoba doznająca frustracji, na ogół bez jakichkolwiek zahamowań i trudności wypowiadali się w jej imieniu. Ze wspomnianego wyżej testu wybrano 15 obrazków przedstawiających sytuacje bliskie doświadczeniu badanej młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną, głównie dotyczące frustracji spowodowanej przeszkodami zewnętrznymi, a także frustracji spowodowanej

zagrożeniem poczucia własnej wartości, zagrożeniem wynikającym z posądzania o nieuczciwość, obwiniania kogoś za coś, co z logicznego punktu widzenia nie mogło mieć miejsca w danej sytuacji bądź fizycznego atakowania kogoś.

Badania w latach 2002–2006 (z udziałem psychologów, pedagogów, socjoterapeutów i pedagogów specjalnych) przeprowadzili i program wspierająco-terapeutyczny z udziałem rodzin uczniów objętych programem badań realizowali zainteresowani wolontariusze oraz studenci Akademii Pedagogicznej w Krakowie i słuchacze Kolegium Nauczycielskiego w Gliwicach, w ramach przygotowywanych pod moim kierunkiem prac dyplomowych (licencjackich) i magisterskich.

3. Wybrane wyniki badań

Dostrzeganym przejawem dezorganizacji życia rodzin wychowujących młodzież objętą programem badań były – ogólnie ujmując – niewydolność wychowawcza rodzin, konflikt pokoleń rodzący się między dorastającymi dziećmi a ich rodzicami i innymi członkami rodziny, dezorganizacja życia rodzin nierzadko spowodowana przewlekłą chorobą rodziców i dzieci, alkoholizowaniem się któregoś z rodziców (czasem obydwojga rodziców) lub rodzeństwa, a nawet prostytucja. W rodzinach wielodzietnych oprócz dostrzeganych symptomów niezaradności życiowej rodziców, trudnych (w wielu przypadkach dramatycznych wręcz) warunków mieszkaniowych, obniżających i tak niski już standard i jakość życia interesujących nas rodzin, odnotowano przykłady zachowań dzieci i ich rodziców wskazujące na pogłębiający się kryzys rodziny, powodujący nasilanie się konfliktów wewnątrzrodzinnych i międzypokoleniowych.

3.1. Niepożądane wychowawczo postawy rodzicielskie i błędy w wychowaniu jako przyczyna wyzwalająca akty agresji u młodzieży

Z podjętych badań pierwszego etapu, w których – powtórzmy – brało udział 42 matki (64,62%) i 23 ojców (35,38%) wynika, że we wszystkich rodzinach badanych dziewcząt i chłopców z diagnozą niepełnosprawności intelektualnej dominowały niepożądane wychowawczo postawy rodzicielskie, a w szczególności odtrącania, unikania i stawiania nadmiernych wymagań, przy daleko idącym niekonsekwentnym postępowaniu wychowawczym rodziców, prawdopodobnie od najwcześniejszego okresu dzieciństwa ich dzieci (czyli praktycznie „od zawsze"). (Wyniki badań dotyczące zależności pomiędzy postawami rodzicielskimi matek i ojców a stopniem nasilania się zachowań agresywnych dorastających dziewcząt i chłopców ujmuje tabela 2, w której zaznaczono istotności statystyczne).

Rodzice krytykowali i potępiali swoje dzieci, wymierzali często kary fizyczne. Krzykiem i agresją fizyczną (np. kara bicia) tłumili bunt i wymuszali ich posłuszeństwo oraz zdyscyplinowanie, co u młodzieży objętej programem

badań mogło wywoływać zrozumiałe reakcje w postaci wieloobjawowej agresji. W opinii dorastających, rodzice praktycznie nigdy nie interesowali się dziećmi, nie zaspokajali ich potrzeb tak materialnych, jak też psychicznych i społecznych. Żadna z badanych osób nigdy nie podejmowała rozmowy ani z matką, ani z ojcem w sytuacji zaistnienia trudności. Nikt z rodziców nie interesował się postępami szkolnymi swych dzieci, ani też tym, gdzie spędzają one swój tzw. „czas wolny".

Tabela 2. Postawy rodzicielskie matek i ojców wobec córek i synów w kontekście przejawianych zachowań agresywnych u młodzieży objętej programem badań (N = 90)

Korelowana skala	Dziewczęta		Chłopcy	
	matka	ojciec	matka	ojciec
Dominacja	0,357*	0,139	0,315*	0,073
Bezradność	0,203	0,274*	0,281*	0,527**
Koncentracja	0,145	0,184	0,251*	0,198
Dystans	0,391*	0,513*	0,406	0,622**

Gwiazdkami oznaczono istotności statystyczne na poziomie:
* p = 0,05
** p = 0,01

Zdaniem ogółu badanych chłopców z rozlicznymi objawami agresji, żaden z nich nie był nigdy obiektem miłości rodzicielskiej. Około 87% badanych dziewcząt i chłopców (łącznie 78 osób) z objawami wielopostaciowej agresji nigdy nie miało okazji doznać uczucia ciepła rodzicielskiego ani autentycznej, emocjonalnej bliskości swych rodziców. W 43 (47,78%) badanych rodzinach wychowujących sfrustrowanego nastolatka często brakowało jedzenia lub było go w niedostatecznej ilości. W 52 badanych rodzinach (57,78%) brak było jednomyślności w zakresie oddziaływań wychowawczych rodziców. Rodzice byli niezgodni w swych postawach i poglądach na wychowanie. Za nieudane życie własne często winili dzieci, jak też swego życiowego partnera, stąd często dochodziło do kłótni i awantur między rodzicami, dziadkami i innymi krewnymi, w które wciągane były również nieletnie i dorastające dzieci (np. dzieci występowały w roli świadków zwaśnionych rodziców podczas przesłuchań na komendzie policji lub w sądzie rodzinnym).

Uzyskane wyniki badań wykazały istnienie wyraźnych zależności pomiędzy negatywnymi postawami wychowawczymi rodziców a zaburzeniami w zachowaniu się zarówno dorastających dziewcząt, jak też chłopców. Obliczone współczynniki korelacji Spearmana między poziomem diagnozowanych u młodzieży objawów agresji a wynikami Kwestionariusza Postaw Rodzicielskich M. Ziemskiej (1973) (r = 0,497 oraz r = 0,531) pozwalają przypuszczać, iż po-

stawy rodzicielskie z jednej strony warunkowane były płcią dziecka, a z drugiej płcią tego z rodziców, który pozostawał w lepszych relacjach ze swoim dorastającym dzieckiem. Odrzucona przez rodziców dorastająca młodzież stosunkowo często – co wydaje się być w pełni zrozumiałe – poszukiwała kontaktów i zrozumienia poza domem rodzinnym, co nie zawsze było dla niej korzystne i bezpieczne. Ponad 40% (37 osób) ogółu badanych dziewcząt i chłopców przyznawało się do kradzieży, picia alkoholu i palenia papierosów, a nawet prób narkotyzowania się. Około 19% badanych (tj. 17 osób, a dodam, iż dotyczyło to tylko chłopców) przyznawało się do kradzieży z premedytacją (były to np. zorganizowane napady na dzieci idące do lub powracające ze szkoły i wymuszanie od nich „okupu" w postaci jedzenia, pieniędzy lub określonych części garderoby, nadających się do noszenia lub na sprzedaż) oraz podejmowanych prób inicjacji seksualnej. Wszyscy badani chłopcy karani byli przez rodziców za chuligańskie wyczyny w szkole i/lub w swoim środowisku zamieszkania (np. bójki uliczne, awantury wywoływane w sklepie, w klubie osiedlowym, na klatce schodowej). Do najczęstszych objawów zachowań agresywnych przejawianych przez dorastającą młodzież (niezależnie od płci osób badanych) biorącą udział w programie badań należały: bicie, zaczepki, demolowanie stoisk handlowych (np. małych, prywatnych sklepików lub straganów), autobusów i tramwajów (np. nacinanie tapicerki siedzeń pojazdów miejskich lub „rzeźbienie" na nich różnego rodzaju wzorków o treści co najmniej obraźliwej) bądź malowanie inicjałów na obiektach użyteczności publicznej, drapanie lakierowanych ścian wnętrz obiektów rekreacyjnych i sportowych itp., napady rabunkowe na przechodniów (np. wyrywanie portfela lub torebki, nacinanie żyletką torebki lub kieszeni), napady na peryferyjnie zlokalizowane kioski z gazetami lub kioski spożywcze, podpalanie piwnic, włamania do samochodów osobowych, wieczorne lub nocne hałaśliwe zachowania (wulgaryzmy, niecenzuralne okrzyki, śpiewy – tzw. „dzikie orgie").

Objawami braku więzi dzieci z rodzicami (niezależnie od płci osób badanych) były: ucieczki z domu, obraźliwe wyzwiska kierowane pod adresem rodziców, ubliżanie im, brak wobec nich szacunku, pogarda, w różny sposób manifestowana nienawiść wobec rodziców, a zwłaszcza wobec ojca, brak posłuszeństwa, jawna wobec nich agresja słowna.

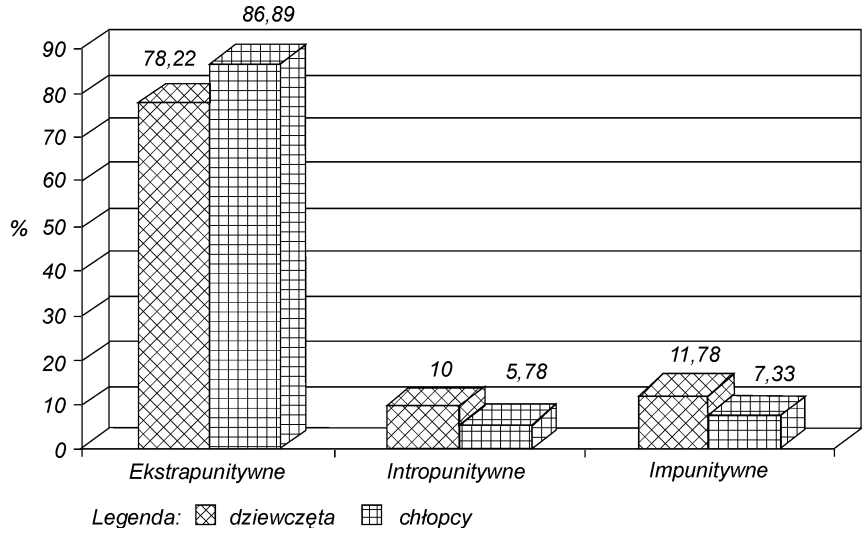
3.2. Rodzaje agresji a płeć dorastającej młodzieży

Rozmiar zjawiska i rodzaj agresji u osób badanych próbowano ustalić przy pomocy Arkusza Obserwacyjnego Zachowań Agresywnych Ucznia (AOZAU) A. Mikruta oraz Kwestionariusza „Ja i moje relacje z innymi" w opracowaniu własnym. Uzyskane wyniki badań (biorąc pod uwagę zróżnicowane kryteria klasyfikacyjne) pozwoliły na wyróżnienie agresji słownej (werbalnej), fizycznej, naśladowczej, instrumentalnej oraz przemieszczonej (nazywanej też agresją przeniesienia) (por. J. Grochulska, 1993, A. Mikrut, 1999, 2004, 2005, A. Piekarska, 1991, D. Skowrońska, 1994, 1995). Na przykładzie uzyskanych wyni-

ków badań ustalono, iż dominującą postacią agresji diagnozowanej u osób badanych była jednak agresja słowna (werbalna) i fizyczna. Wnikliwa analiza zachowań młodzieży pozwoliła zwrócić uwagę na fakt, iż stopień nasilenia zachowań agresywnych ulegał zmianie w zależności od płci i wieku życia osób badanych, okoliczności, miejsca zamieszkania, kontekstu społecznego, stopnia ich demoralizacji, sposobu manifestowania swej przewagi i siły, osobistej wrażliwości i samokontroli. Biorąc pod uwagę płeć osób badanych zauważało się, iż większą skłonność do agresji słownej i przemieszczonej wykazywały (niestety) dziewczęta niż chłopcy. U chłopców natomiast częściej niż u dziewcząt miała miejsce agresja fizyczna z przejawami szczególnej brutalności, przemocy i siły, a także agresja typu naśladowczego oraz agresja instrumentalna.

Tabela 3. Reakcja na frustrację a płeć młodzieży objętej programem badań (N = 90)

Płeć badanych	Reakcja na frustrację							
	ekstrapunitywne		intropunitywne		impunitywne		ogółem	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Dziewczęta n = 30	352	78,22	45	10,0	53	11,78	450	100
Chłopcy n = 60	782	86,89	52	5,78	66	7,33	900	100
Razem	1134	84,00	97	7,19	119	8,81	1350	100
Średnia	12,6	–	1,07	–	1,32	–	15	–



Wykres 1. Reakcje na frustrację a płeć osób badanych (N = 60)

Wyniki badań przeprowadzonych przy pomocy testu frustracji S. Rozenzweiga wykazały, iż reakcje ekstrapunitywne stanowiły ogółem 84%, intropunitywne 7,19%, a reakcje impunitywne 8,81% (patrz tabela 3 i wykres 1). Z powyższego wynika, iż faktycznie agresja dorastającej młodzieży obarczonej skutkami uszkodzeń lub dysfunkcji układu nerwowego (uszkodzeń charakterystycznych dla niepełnosprawności intelektualnej) jest sposobem reakcji prawdopodobnie nie tylko na frustrację, ale także i inne bodźce konsekwentnie i systematycznie na nią działające.

3.3. Młodzież z niepełnosprawnością intelektualną a preferencje życiowych wartości

Każdy dorastający ma swoją niepowtarzalną historię życiowych doświadczeń. Próbuje ustalić hierarchię uznawanych w życiu wartości i stworzyć własny, bezpieczny dla siebie świat, być może dotąd nie mający dla niego istotnego znaczenia. Ten swoisty obraz świata, który powstaje w świadomości dorastającego, to jego własna „mapa" ważnych dla niego obiektów, relacji, dóbr materialnych, planów, działań, zamierzeń itp. „Mapa" ta, według B. Tryjarskiej (za: M. Wojszczyk, I. Karkosz, [w:] M. John-Borys, 1994), składająca się z „tysiąca elementów", wyznacza, porządkuje i hierarchizuje uznawane przez niego wartości. Liczba elementów, tworzących ów świat wartości młodzieży biorącej udział w programie badań, mieściła się w przedziale od 7 do 19 elementów (średnia 12,83), przy wyraźnym zróżnicowaniu ilościowo-jakościowym, ze względu na płeć i wiek życia osób badanych. Liczba elementów obniżała się bowiem odwrotnie proporcjonalnie do wieku życia osób badanych, a więc im starsza była młodzież, tym liczba elementów wydatnie obniżała się. W hierarchii wartości preferowanych przez młodzież, pomimo uświadamianych sobie deficytów i predyspozycji rozwoju intelektualnego, trudnych warunków materialnych i społecznych ich rodzin, jedne z pierwszych miejsc przypadały takim kategoriom, jak: „własna firma" (80%), „samodzielne mieszkanie" (62,22%), „szczęście" (cokolwiek by to dla niej znaczyło) (61,11%), „być mądrym" (60,0%), „być zaradnym" (58,89%), „wiedza" (56,67%) oraz „nowoczesny, dobrej marki samochód" (55,56%) (patrz tabela 4 i wykres 2). W zakresie wyodrębnionych kategorii wartości, rozpatrywanych ze względu na płeć osób badanych, trzy pierwsze miejsca rankingu dziewcząt wypełniły: „własna firma" (63,33%), „być mądrym" (56,67%) oraz „nowoczesny, dobrej marki samochód" (50,0%). Natomiast u chłopców trzy pierwsze miejsca rankingu wypełniły: „własna firma" (83,33%), „mieć mieszkanie" (78,33%) oraz „być zaradnym" (73,33%). Analizując rankingi preferowanych w życiu wartości, warto jednak zauważyć, iż na ogólnej liście kategoria „mieć rodzinę" znalazła się dopiero na 11 pozycji, a poprzedzały ją takie kategorie, jak: „mieć dobrą pracę" (52,22%), „być zdrowym" (54,44%), „mieć pieniądze" i „nowoczesny samochód" (55,56%), „wiedza" (56,67%), „być zaradnym" (58,89%), „być mądrym"

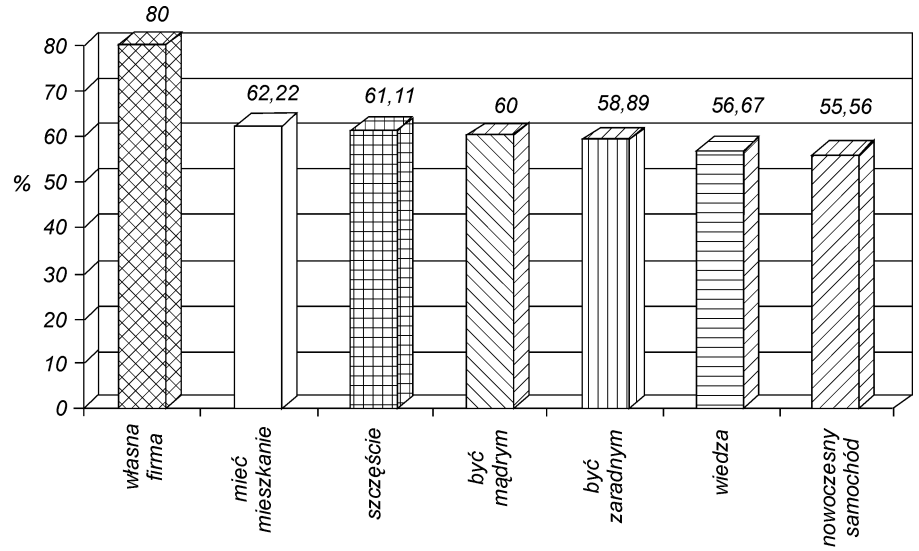
(60,0%), „mieć szczęście" (61,11%), „mieć mieszkanie" (62,22%) oraz „własna firma (80%)", co wydaje się być wymowne, odnosząc to do sytuacji rodzin pochodzenia (por. E.M. Minczakiewicz, 1998). (Omawiane wyniki badań ujmują tabele 4 i 5 oraz wykresy 2 i 3).

Tabela 4. Hierarchia wartości w świetle wyników badań młodzieży objętej programem badań (N = 90)

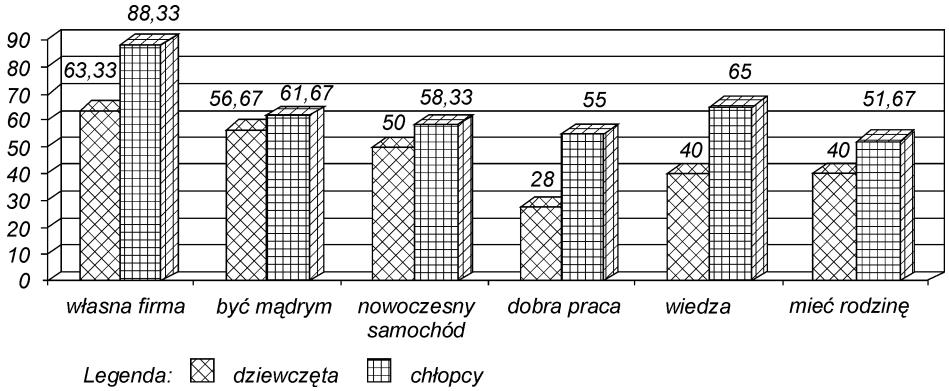
Lp.	Wyszczególnione kategorie wartości	Ogółem	
		n	%
1.	własna firma	72	80,0
2.	mieć mieszkanie	56	62,22
3.	szczęście	55	61,11
4.	być mądrym	54	60,00
5.	być zaradnym	53	58,89
6.	wiedza	51	56,67
7.	nowoczesny samochód	50	55,56
8.	mieć pieniądze	50	55,56
9.	być zdrowym	49	54,44
10.	dobra praca	47	52,22
11.	mieć rodzinę	43	47,78
12.	posiadać przyjaciół	40	44,44
13.	mieć dobrych kolegów	37	41,11
14.	mieć dobrych rodziców	36	40,0
15.	być dobrym człowiekiem	33	36,67
16.	mieć żonę	31	34,44
17.	być towarzyskim	28	31,11
18.	mieć uznanie ludzi	28	31,11
19.	być szczęśliwym	25	27,79
20.	mieć urodę	20	22,22

Tabela 5. Cenione w życiu wartości a płeć młodzieży objętej programem badań (N = 90)

Lp.	Wyszczególnione kategorie wartości	Płeć				Razem N = 90	
		dziewczęta (n = 30)		chłopcy (n = 60)			
		n	%	n	%	N	%
1.	własna firma	19	63,33	53	83,33	72	80
2.	być mądrym	17	56,67	37	61,67	54	60
3.	nowoczesny samochód	15	50,00	35	58,33	50	55,56
4.	dobra praca	14	28,00	33	55,00	47	52,22
5.	wiedza	12	40,00	39	65,00	51	56,67
6.	mieć rodzinę	12	40,00	31	51,67	43	47,78
7.	posiadać przyjaciół	12	40,00	28	46,67	40	44,44
8.	mieć dobrych rodziców	10	33,33	26	43,33	36	10,0
9.	być towarzyskim	10	33,33	18	30,00	28	31,11
10.	mieć kolegów	10	33,33	27	45,00	37	41,11
11.	mieć mieszkanie	9	30,00	47	78,33	56	62,22
12.	szczęście	9	30,00	36	60,00	55	61,11
13.	być zaradnym	9	30,00	44	73,33	53	58,89
14.	mieć urodę	8	26,67	12	20,00	20	22,22
15.	być zdrowym	7	23,33	42	70,00	49	54,44
16.	mieć uznanie ludzi	7	23,33	21	35,00	28	31,11
17.	mieć pieniądze	7	23,33	43	71,67	50	56,56
18.	być dobrym człowiekiem	6	20,00	27	45,00	33	36,67
19.	być szczęśliwym	6	20,0	19	31,67	25	27,78
20.	mieć żonę	–	–	31	51,67	31	34,44



Wykres 2. Hierarchia wartości w opinii ogółu dorastającej młodzieży objętej programem badań (N = 90)



Wykres 3. Cenione w życiu wartości a płeć dorastającej młodzieży objętej programem badań (N = 90)

3.4. „Obraz siebie" miarą kreatywności roli społecznej młodzieży w środowisku wychowawczym rodziny i szkoły

„Obraz siebie" (niektórzy autorzy określają go także terminem „obraz samego siebie") jest jednym z podstawowych elementów osobowości człowieka i pełni funkcję mediatora w poznawaniu człowieka jako podmiotu poznania, czyli poznania siebie (stąd też terminy: „samopoznanie", „autopoznanie" bądź „autopercepcja") (por. L. Bożowicz, 1980, H. Kulas, 1984, 1986, P. Majewicz, 2002).

J. Reykowski (1977, s. 47) podaje, iż „na «obraz własnej osoby» składa się poczucie własnego «ja», czyli niezwerbalizowane przeświadczenia dotyczące własnych możliwości, wyglądu i umiejętności, oraz «ja świadome», które wyrażają świadome, posiadane opinie o sobie, wyrażone za pomocą odpowiednich zdań orzekających (oznajmujące, opisujące siebie)". Raimy (za: S. Siek, 1986a, s. 255) definiuje „obraz samego siebie" jako mniej lub bardziej zorganizowany obiekt, który jest wynikiem aktualnego i zachodzącego w przeszłości obserwowania siebie. Można by rzec, iż „obraz samego siebie" jest rodzajem mapy, którą człowiek posługuje się w celu zdefiniowania siebie (dokładnego scharakteryzowania i opisania siebie), zwłaszcza w chwilach ważnych decyzji i kryzysów osobistych. Obraz ten prawdopodobnie kształtuje się począwszy od pierwszych kontaktów dziecka z jego najbliższymi osobami, a przede wszystkim kontaktów z matką. W zależności od napływających do niego informacji, postrzega ono siebie jako kogoś ważnego i kochanego lub też mało znaczącego, mało atrakcyjnego, czasem wyraźnie pomijanego (odrzucanego) (por. J. Vanier, 1992, s. 15). W okresie dorastania miarą kreacji jednostki jest nie tylko to, jak w swoim odczuciu postrzegana jest przez swoje środowisko, ale też jak realizuje się i wywiązuje z przydzielonej roli społecznej oraz jaką zajmuje pozycję w grupie społecznej, do której należy (np. rodzina, grupa rówieśnicza). W podjętych badaniach, interesującym więc było poznanie, jak dorastająca, agresywna młodzież z objawami niepełnosprawności intelektualnej, postrzega siebie. Jak wygląda jej obraz siebie? Na ile adekwatną do rzeczywistości jest jej samoocena? Czy, i w jakim stopniu, w sytuacji tejże młodzieży można wywierać wpływ na jakość budowanego przez nią „obrazu siebie"? Czy, i w jakim stopniu, można kształtować jej osobisty stosunek do siebie, a także innych ludzi (np. do rodziców, rodzeństwa, nauczycieli, koleżanek czy kolegów)? Czy, i w jakim stopniu, można wywierać wpływ na zmianę stosunku dorastających dziewcząt i chłopców z niepełnosprawnością intelektualną wobec swych rodziców i rodzeństwa, a tym samym budować inne niż negatywne relacje w rodzinie i poza nią?

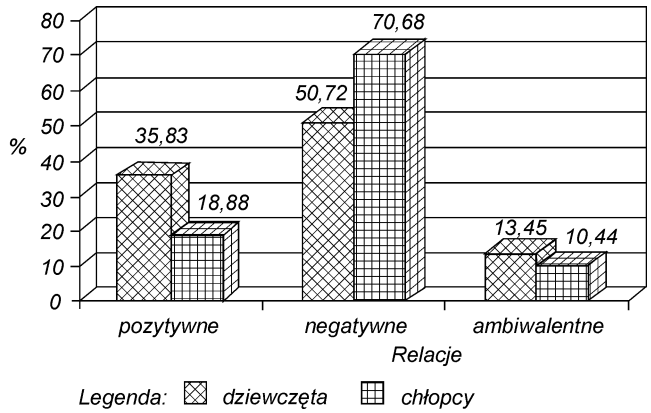
Na te i inne nasuwające się pytania spróbuję po części odpowiedzieć sięgając do wyników badań, którymi została objęta nie tylko dorastająca, niepełnosprawna młodzież, ale także całe rodziny, które zostały włączone do zaproponowanego im programu „Uzdrowić świat przez rodzinę".

Jednym z celów badań, jaki postawiłam sobie na wstępie, było bowiem udzielenie odpowiedzi na pytanie, jak kształtują się relacje w rodzinach wychowujących młodzież z niepełnosprawnością intelektualną z dodatkowo diagnozowanymi u niej objawami zachowań agresywnych. W toku analizy uzyskanego materiału badawczego ustalono, iż 24,17% ogółu wypowiedzi, jakich na ten temat udzieliła badana młodzież, wskazywało na pozytywny charakter relacji między rodzicami i dziećmi, 64,45% uzyskanych wypowiedzi można było zakwalifikować jako negatywne, budzące niepokój, wskazujące na potrzebę

podjęcia natychmiastowego działania o charakterze pomocowym. Natomiast 11,38% wypowiedzi uzyskanych od młodzieży objętej programem badań wskazywało na ambiwalentne (często nawet zmieniające kierunek) relacje zachodzące między rodzicami a dziećmi. (Omawiane wyniki badań ujmuje tabela 6 oraz wykres 4). Wśród relacji definiowanych jako pozytywne, zdecydowanie przeważały wypowiedzi dziewcząt (35,83%) nad wypowiedziami chłopców (18,88%). Wśród wypowiedzi definiujących relacje między rodzicami i dziećmi jako negatywne, znacząco przeważały wypowiedzi chłopców (70,68%) nad dziewczętami (50,72%), co oznacza, iż chłopcy nie przykładają takiej wagi do ich budowania, jak dziewczęta. Jedynie ocena ambiwalentna pozwalała zauważyć zrównoważenie w rozkładzie wyników dziewcząt i chłopców.

Tabela 6. Deklarowany rodzaj relacji dzieci z rodzicami ze względu na płeć młodzieży objętej programem badań (N = 90)

Deklarowany rodzaj relacji z rodzicami	Płeć młodzieży				Ogółem N = 90	
	dziewczęta N = 30		chłopcy N = 60			
	n	%	n	%	N	%
Pozytywne	397	35,83	461	18,88	858	24,17
Negatywne	562	50,72	1726	70,68	2288	64,45
Ambiwalentne	149	13,45	255	10,44	404	11,38
Razem:	1108	100,00	2442	100,00	3550	100,00



Wykres 4. Relacja dzieci z rodzicami w opinii młodzieży objętej programem badań (N = 90)

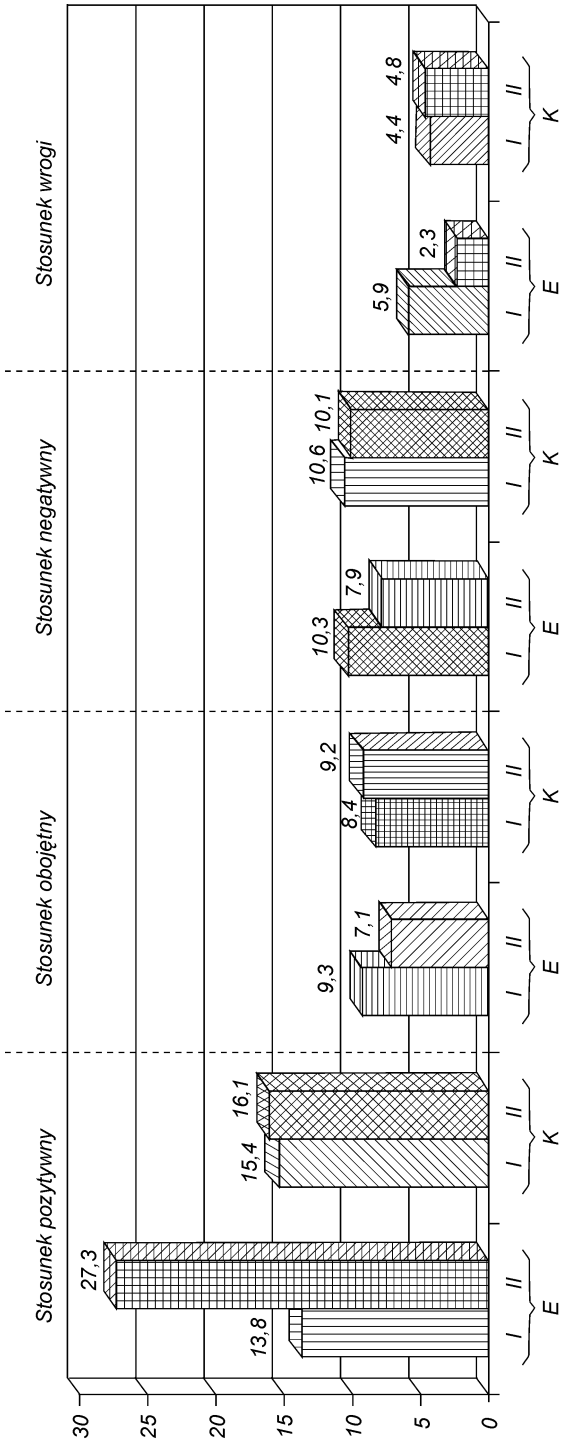
Obserwując zachowania dorastającej młodzieży, objętej programem badań, a także przysłuchując się jej wypowiedziom, nie sposób było zbyć milczeniem ich treści, przechodząc nad nimi obojętnie. W związku z tym zadałam sobie trud sprawdzenia, czy, i w jakim stopniu, wprowadzony intencjonalnie program socjo-terapeutyczny „Uzdrowić świat przez rodzinę", może pomóc w poprawieniu wizerunku rodziny pochodzenia w oczach młodzieży biorącej udział w programie badań? Czy, i w jakim stopniu, można odbudować autorytet rodziców, matki i ojca? Wzmocnić słabe więzi między rodzicami i dziećmi, a w jakim więzi te można i trzeba zbudować od podstaw?

Chcąc odpowiedzieć na tak sformułowane pytania spróbujmy sięgnąć do wyników badań, jakie udało się zebrać przy pomocy Skali Oszacowań do Oceny Funkcjonowania Ucznia w Rolach Społecznych M. Ignaczaka, zestawiając obok siebie pomiary pretestu i posttestu. Obliczone różnice sugerowały, iż dla sfrustrowanej, agresywnej młodzieży najmniej atrakcyjnymi rolami były: rola ucznia i rola rodzinna. Najbardziej znaczącą dla niej była natomiast rola towarzyska z dominującą i przywódczą pozycją w grupie, często znaczona konfliktowością i brakiem należytej współpracy z niektórymi jej członkami. Wyniki badań dotyczące roli rodzinnej wydają się potwierdzać istniejący ciągle jeszcze dystans między dziećmi a ich rodzicami, spychając rodzinę jako wartość na dalekie miejsce w rankingu cenionych w życiu wartości. Takie wyniki wydają się wskazywać na ewidentny niedostatek lub nawet brak więzi uczuciowych w rodzinach pochodzenia młodzieży objętej programem badań, ignorancję i skłonność wszystkich (bez wyjątku) ich członków do wywoływania konfliktów, chociaż tak wiele udało się w nich już osiągnąć. Na gotowość do pełnienia roli społecznej można – jak się okazuje – wywierać wpływ poprzez odpowiednie strategie oddziaływań wychowawczych, ale nie w takim stopniu, jak zakładano to na wstępie, i czego oczekiwano. Różnice w zakresie średnich, jakie obliczono dla obydwu kryterialnych grup badawczych E i K, wprawdzie nie były istotne statystycznie, ale wystarczająco wysokie relatywnie, aby zwrócić uwagę i uznać wyniki za miarę postępu w zakresie zmiany budowanego wizerunku rodziny pochodzenia u młodzieży objętej programem „Uzdrowić świat przez rodzinę". Deklarowany pozytywny stosunek badanych wobec swych rodziców i rodziny (kilku zaledwie osób biorących udział w omawianym programie, które przyczyniły się do uzyskania takiego rezultatu) sugeruje, iż na postawy młodzieży obarczonej niepełnosprawnością intelektualną, zdradzającej przy tym skłonności do zachowań agresywnych, można w jakimś stopniu wywierać wpływ. (Dane dotyczące zaistniałych zmian w zachowaniu się dorastającej młodzieży i ich stosunku wobec rodziców, ze względu na płeć osób badanych, ujmuje tabela 7 oraz wykresy 5 i 6). Dziewczęta uczestniczące w programie „Uzdrowić świat przez rodzinę" w istotnym stopniu poprawiły nie tylko wizerunek własnej osoby, ale także wizerunek wychowującej je rodziny. Prawie dwukrotnie (z 13,8% – pretest do 27,3% – posttest) wzrosły u nich wyniki badań dotyczące pozytywnego stosunku wobec rodziców (różnice wskazują

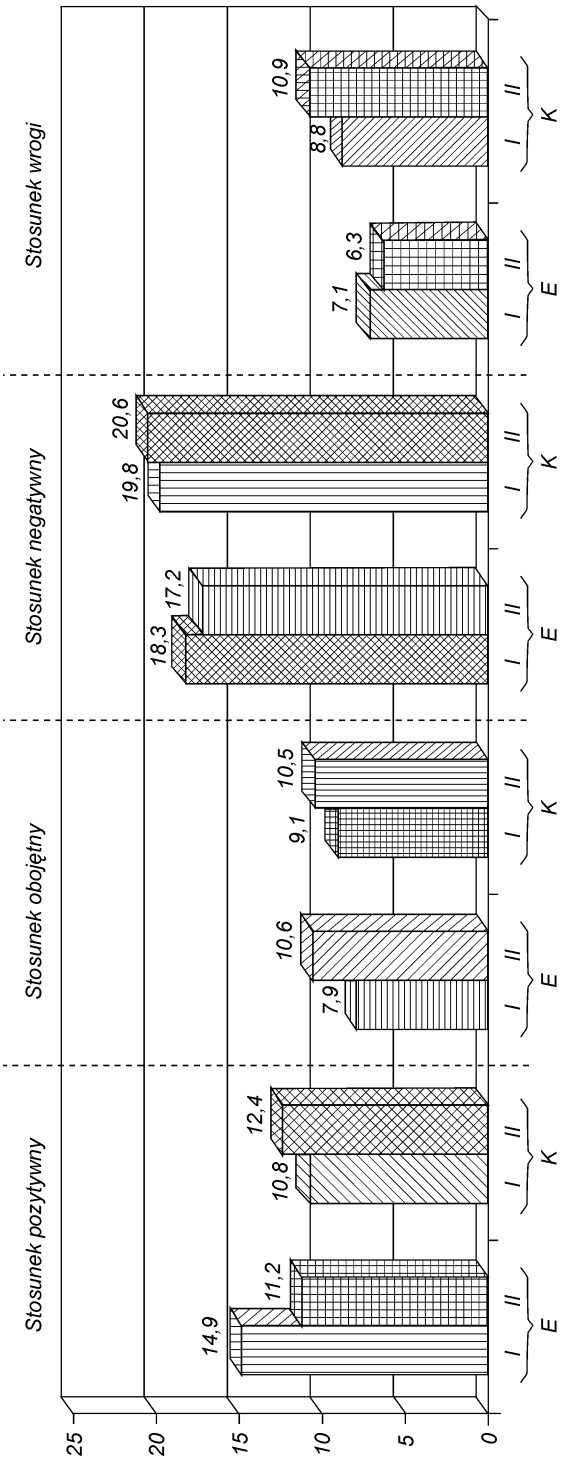
Tabela 7. Deklarowany stosunek wobec rodziców przez dziewczęta i chłopców uczestniczących w programie socjo-terapeutycznym „Uzdrowić świat przez rodzinę" – wyniki pretestu i posttestu ($N_E = 20$; $N_K = 20$)

Płeć badanych	Grupa	Stosunek młodzieży wobec rodziców															
		pozytywny				obojętny				negatywny				wrogi			
		pretest		posttest		pretest		posttest		pretest		posttest		pretest		posttest	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dziewczęta	E	138	13,8	273	27,3	93	9,3	71	7,1	103	10,3	79	7,9	59	5,9	23	2,3
Dziewczęta	K	154	15,4	161	16,1	84	8,4	92	9,2	106	10,6	101	10,1	44	4,4	48	4,8
Chłopcy	E	149	14,9	112	11,2	79	7,9	106	10,6	183	18,3	172	17,2	71	7,1	63	6,3
Chłopcy	K	108	10,8	124	12,4	91	9,1	105	10,5	198	19,8	206	20,6	88	8,8	109	10,9

Uwaga!
Okres latencji pretest – posttest wynosił 8 miesięcy;
Grupa E obejmowała młodzież uczestniczącą w programie socjo-terapeutycznym „Uzdrowić świat przez rodzinę";
Grupa K obejmowała młodzież, która w tym programie nie brała udziału



Wykres 5. Deklarowany stosunek dziewcząt objętych programem badań przed i po terapii rodzin „Uzdrowić świat przez rodzinę"



Legenda: I–II okres latencji – 8 miesięcy
E – grupa eksperymentalna
K – grupa kontrolna

Wykres 5. Deklarowany stosunek chłopców objętych programem badań przed i po terapii rodzin „Uzdrowić świat przez rodzinę”

na istotność statystyczną na poziomie 0,01). W kategoriach obojętności, negatywnego stosunku wobec rodziców oraz wrogości wobec nich, wyniki okazały się być nieistotne statystycznie. W grupie kontrolnej K wyniki we wszystkich tych kategoriach okazały się być nieistotne statystycznie. Zastanawiające były natomiast wyniki badań chłopców dotyczące ich stosunku wobec rodziców i rodziny. Dyspersja wyników chłopców grupy eksperymentalnej (E) w porównaniu z dyspersją wyników badań dziewcząt grupy eksperymentalnej (E) była zastanawiająca. I tu największe różnice (nieistotne statystycznie) odnotowano w wynikach dotyczących pozytywnego stosunku wobec rodziców i rodziny. Chłopcy zarówno grupy E, jak również grupy K, tak w preteście (18,3% oraz 19,8%), jak i postteście (17,2% oraz 20,6%) najczęściej deklarowali negatywny stosunek wobec rodziców i rodziny pochodzenia. Oni też o wiele częściej niż dziewczęta, niezależnie od tego, czy brali udział w programie socjo-terapeutycznym „Uzdrowić świat przez rodzinę" czy też nie brali w nim udziału, byli wrogo nastawieni wobec rodziców, zwłaszcza wobec ojca (patrz tabela 7 oraz wykresy 5 i 6).

3.5. Wskaźniki samooceny dorastających dziewcząt i chłopców ze względu na kryterium ich przynależności do grup badawczych E lub K

Potwierdzenie pozytywnego wpływu zajęć socjo-terapeutycznych prowadzonych z całymi rodzinami na jakość zachowań młodzieży i budowanego przez nią „obrazu samego siebie" dały wyniki badań przeprowadzonych przy pomocy rozmowy skategoryzowanej „Drabinka". W samoocenie dziewcząt i chłopców objętych programem badań wzięto pod uwagę stopień ocenianej cechy na siedmiopunktowej skali ocen. Samoocenie uczniów objętych programem badań podlegały takie cechy jak: 1) zdolności do nauki i postępy szkolne (Z), 2) uroda (U), 3) zdrowie manifestowane siłą i tężyzną fizyczną (S-z), 4) szczęście (Sz), 5) posłuszeństwo (P) i 6) popularność w grupie społecznej (Pć).

Obliczone średnie dotyczące „ja" realnego i „ja" idealnego młodzieży z objawami zachowań agresywnych obydwu kryterialnych grup badawczych E i K wskazywały na daleko idącą prawidłowość, to znaczy średnie dotyczące „ja" realnego były generalnie o wiele niższe niż średnie dotyczące „ja" idealnego. Różnice – obliczone na podstawie średnich wyników pretestu i posttestu, uzyskane przez młodzież (biorąc pod uwagę łącznie dziewczęta i chłopców) grupy eksperymentalnej E – wykazały jednak, iż wskaźnik oceny danej cechy ulegał wyraźnemu wzrostowi we wszystkich obszarach „ja" realnego i „ja" idealnego (różnice istotne statystycznie na poziomie 0,01). Zmieniały się jednak konfiguracje w rozkładzie interesujących nas zmiennych ze względu na płeć i przynależność młodzieży do kryterialnej grupy badawczej E lub K. W profilu średnich „**ja**" **realne** i „**ja**" **idealne** dziewcząt grupy E wyniki pretestu i posttestu wykazywały różnice istotne statystycznie na poziomie 0,01. W profilu średnich „ja" realne i „ja" idealne dziewcząt grupy kontrolnej K różnice wyników pretestu i posttestu okazały się być nieistotne statystycznie. Najwyższa średnia ocen dziewcząt grupy E w zakresie „**ja**" **realnego** w preteście dotyczyła

„posłuszeństwa" (P) (3,6); natomiast w poststeście – dotyczyła cechy „popularność" (Pć) (6,2). Najwyższa średnia ocen dziewcząt grupy kontrolnej K w preteście dotyczyła cechy „popularność" (Pć) (3,7), zaś najniższa – cechy „uroda" (U) (2,1). W profilu „**ja**" **idealnego** dziewcząt grupy E najwyższe średnie w preteście dotyczyły cech: „posłuszeństwo" (P) (4,8) oraz „zdolności" (Z) (4,2); w poststeście natomiast były to: „siła-zdrowie" (S-z) (6,8), „posłuszeństwo" (P) (6,5) i „zdolności" (Z) (6,3). W grupie dziewcząt grupy kontrolnej K najwyższe średnie ocen w preteście dotyczyły cech: „siła i zdrowie" (S-z) (6,3) i „popularność" (Pć) (6,1); najniższe natomiast dotyczyły kategorii cech: „uroda" (U) (4,6) i „zdolności" (Z) (5,1).

Wielką niespodziankę w pomiarach samooceny sprawiły nam wyniki uzyskane przez chłopców uczestniczących w programie badań. Otóż w profilu wyników „**ja**" **realne** w przypadku chłopców grupy E średnie ocen posttestu okazały się być niższe niż średnie ocen pretestu w takich kategoriach, jak: „zdolności" (Z) (pretest 4,3 – posttest 2,8), „siła-zdrowie" (S-z) (pretest 4,8 – posttest: 4,3), „posłuszeństwo" (P) (pretest 4,9 – posttest 2,7) oraz „popularność" (Pć) (pretest 6,1 – posttest 4,3). W profilu wyników „**ja**" **idealne**, podobnie jak w profilu „**ja**" **realne**, średnie ocen posttestu okazały się być niższe niż średnie ocen pretestu we wszystkich kategoriach cech podlegających ocenie (tabela 8 oraz wykres 8). Zjawisko to – jak się wydaje – można tłumaczyć, a wyniki interpretować, na trzy sposoby, konkludując:

– po pierwsze, intencjonalnie wprowadzony program socjo-terapeutyczny „Uzdrowić świat przez rodzinę", obejmujący rodziny pochodzenia w sytuacji chłopców – nie wiadomo z jakiego powodu – przyniósł skutek odwrotny od zamierzonego;

– po drugie, dorastający chłopcy z diagnozą niepełnosprawności intelektualnej być może faktycznie wykazują tendencję do obniżania swej samooceny, co może pociągać za sobą brak wiary w siebie i w swoje możliwości, czego jednak nie udało mi się potwierdzić na podstawie literatury przedmiotu;

– po trzecie, zaistnieniem pomyłki w obliczeniach, co wymusza potrzebę powtórzenia badań, celem ustalenia źródła pochodzenia ewentualnego błędu.

W grupie kontrolnej (K) chłopców w profilu średnich „**ja**" **realnego**, wyniki pretestu i posttestu w zakresie jednej tylko cechy „posłuszeństwo" (P) wykazały różnice istotne statystycznie na poziomie 0,01, w ocenach pozostałych pięciu kategorii cech wyniki pretestu i posttestu wykazały różnice nieistotne statystycznie. Najwyższa ocena „**ja**" **realnego** w wynikach pretestu przypadła „sile fizycznej i zdrowiu" (S-z) (4,8) warunkującym dobrą kondycję fizyczną osób badanych oraz „zdolnościom" (Z) (3,7) i „szczęściu" (Sz) (3,7), najniższa zaś średnia ocen dotyczyła kategorii „uroda" (U) (2,3) i „posłuszeństwo" (P) (2,7). Najwyższa ocena „**ja**" **idealnego** w wynikach pretestu dotyczyła „zdolności" (Z) (6,2), a najniższa „urody" (U) (3,1). W wynikach posttestu „**ja**" **idealnego** – podobnie jak poprzednio – najwyższe wskaźniki samooceny chłopców odno-

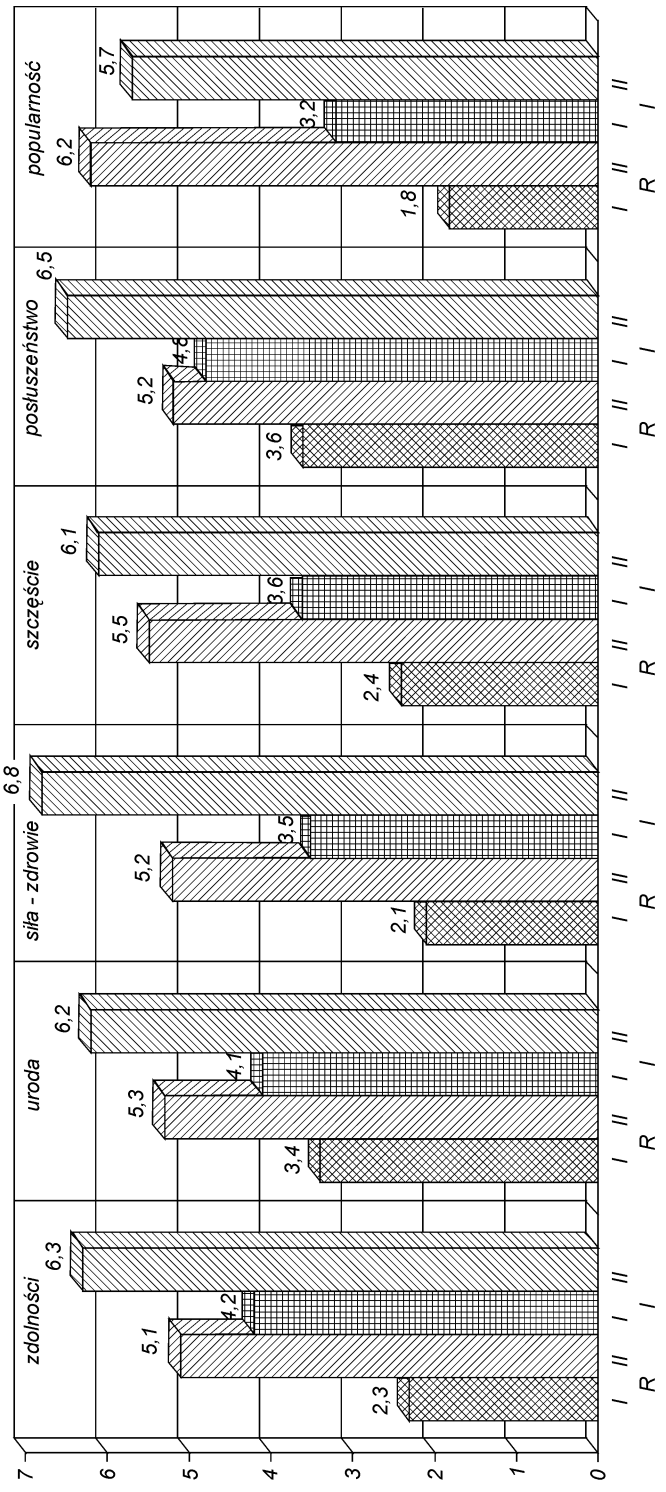
towano w kategorii „zdolności" (Z) (6,7) oraz „szczęście" (Sz) (6,7). Najniższe natomiast w kategorii „uroda" (U) (4,2). Z przytoczonych danych wynika, że uroda nie jest najmocniejszą stroną chłopców, stąd też pewnie nie przywiązują do niej zbyt wielkiej wagi. (Omawiane wyniki badań ujmuje tabela 8 oraz wykres 10).

Wykreślone profile samooceny dziewcząt i chłopców grupy eksperymentalnej (E) i kontrolnej (K) nie dają powodu do zadowolenia. Sugerują one, iż zarówno wyniki badań dziewcząt, jak również chłopców obydwu tych grup badawczych (E i K), wymagają szczegółowej weryfikacji, a jednocześnie głębokiego namysłu nad obserwowanym zjawiskiem tak znacznych różnic między „ja" realnym a „ja" idealnym. (Omawiane wyniki badań ujmuje tabela 8 oraz wykresy 7, 8, 9 i 10).

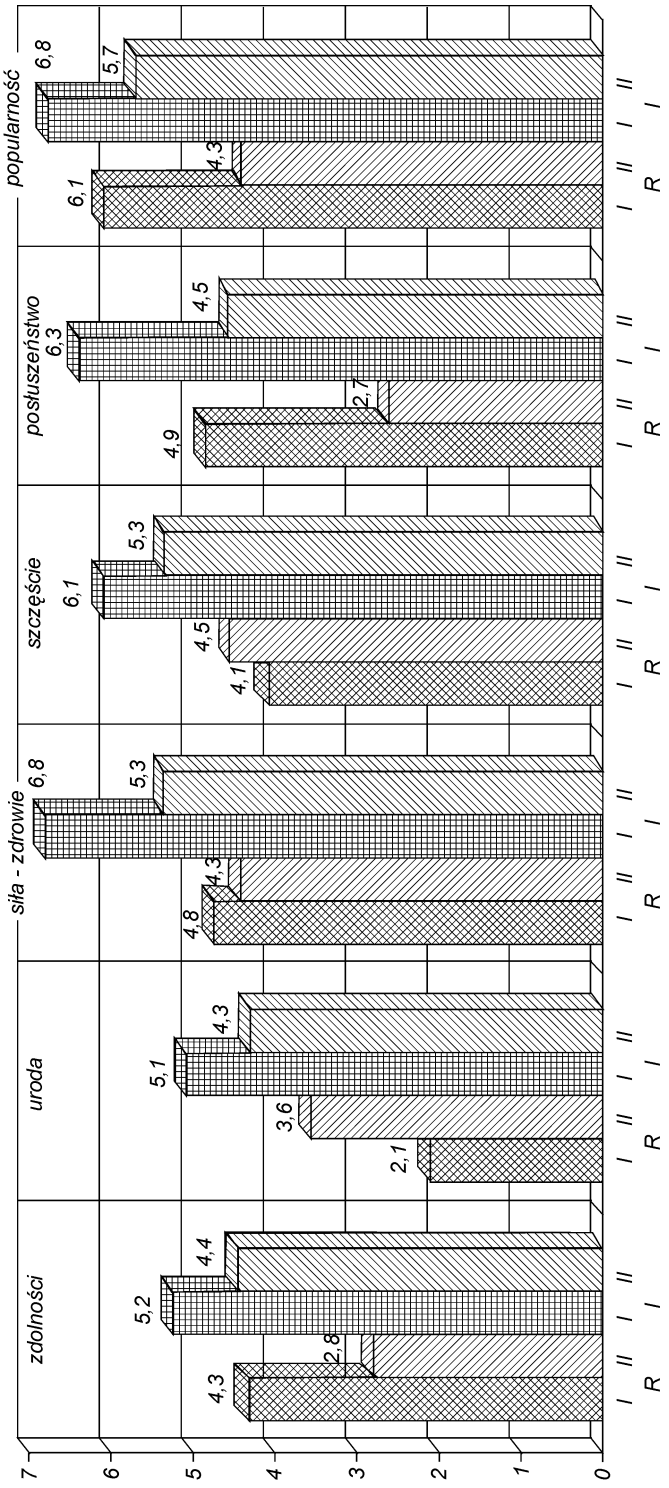
Tabela 8. Samoocena młodzieży objętej programem badań „Drabinka" – zestawienie wyników badań pretestu i posttestu dla grup porównawczych E i K

Grupa	Płeć	„Ja"	Wskaźniki – średnia ocen											
			zdolności (Z)		uroda (U)		siła-zdrowie (S-z)		szczęście (Sz)		posłuszeństwo (P)		popularność (Pć)	
			I	II	I	II	I	II	I	II	I	II	I	II
Eksperymentalna	dziewczęta	R	2,3	5,1	3,4	5,3	2,1	5,2	2,4	5,5	3,6	5,2	1,8	6,2
		I	4,2	6,3	4,1	6,2	3,5	6,8	3,6	6,1	4,8	6,5	3,2	5,7
	chłopcy	R	4,3	2,8	2,1	3,6	4,8	4,3	4,1	4,5	4,9	2,7	6,1	4,3
		I	5,2	4,4	5,1	4,3	6,8	5,3	6,1	5,3	6,3	4,5	6,8	5,7
Kontrolna	dziewczęta	R	2,8	3,3	2,1	2,2	3,5	3,7	3,3	3,6	3,1	2,8	3,7	3,3
		I	5,1	5,7	4,6	4,8	6,3	6,7	5,8	6,2	5,8	5,7	6,1	6,3
	chłopcy	R	3,7	3,6	2,3	2,7	4,8	4,7	3,7	4,6	2,7	4,3	3,5	4,7
		I	6,2	6,7	3,1	4,2	5,7	6,2	5,5	6,7	4,9	5,7	5,3	6,1

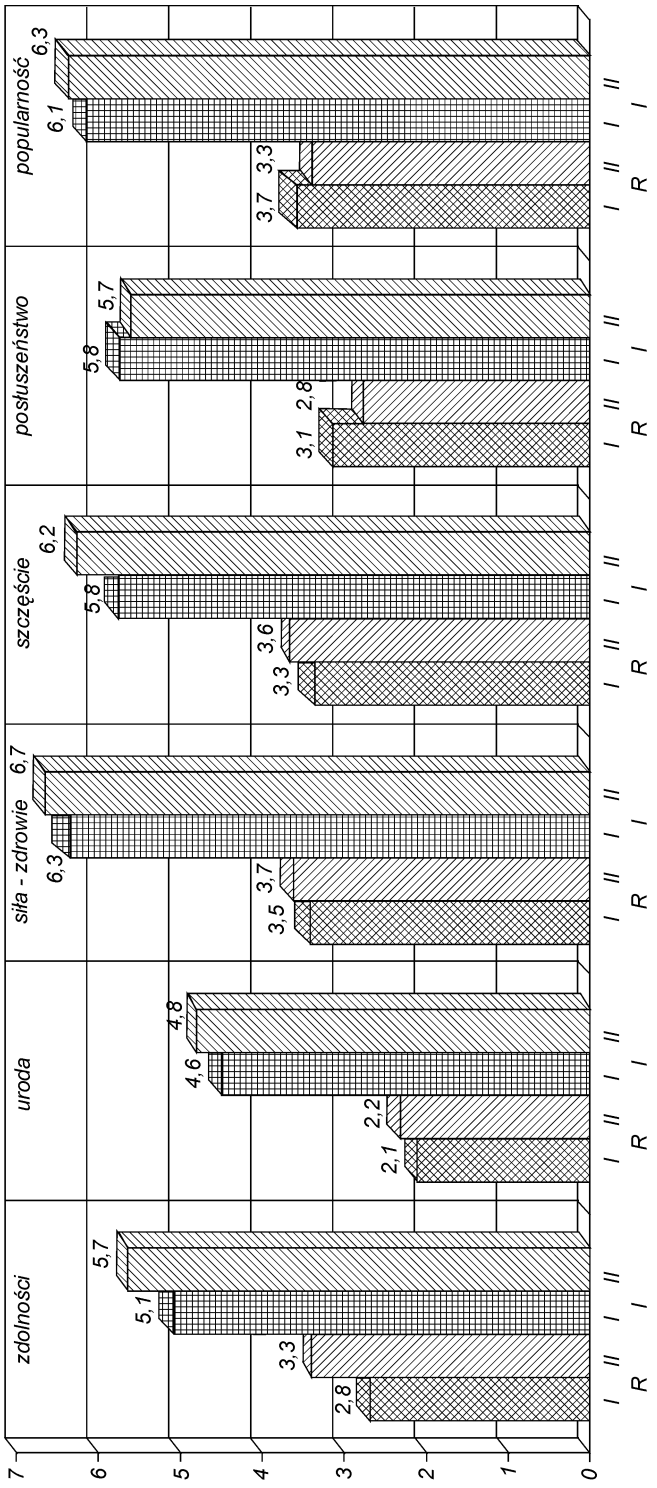
Uwaga!
Okres latenacji pretest – posttest wynosił 8 miesięcy
R – „Ja" realne
I – „Ja" idealne
I – wyniki pretestu
II – wyniki posttestu



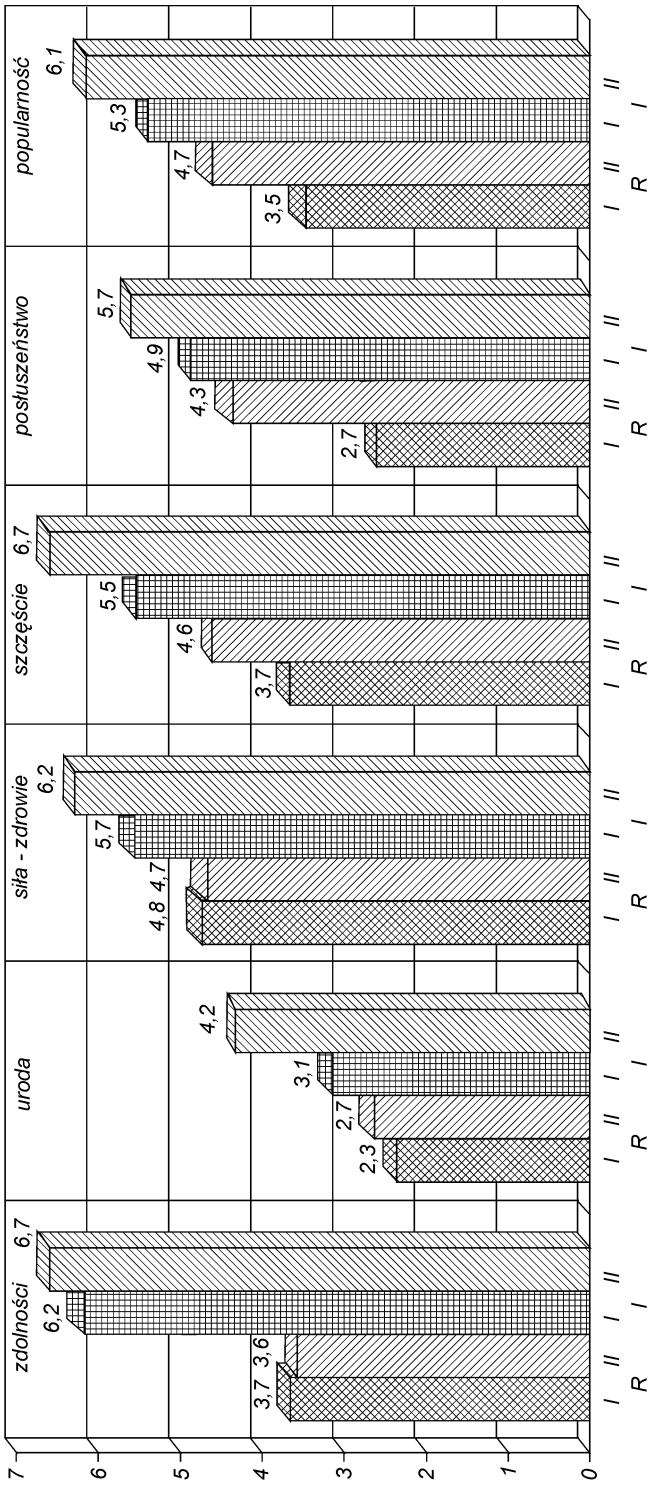
Wykres 7. Samoocena dziewcząt grupy E w świetle wyników pre- i posttestu



Wykres 8. Samoocena chłopców grupy E w świetle wyników pre- i posttestu



Wykres 9. Samoocena dziewcząt grupy K w świetle wyników pre- i posttestu



Wykres 10. Samoocena chłopców grupy K w świetle wyników pre- i posttestu

3.6. Preferencje uczuć a przejawy nastrojów młodzieży objętej programem badań

Sfrustrowana, dorastająca młodzież wydaje się być zmienna w swych nastrojach, co wykazały wyniki badań przeprowadzonych przy pomocy „Listy przymiotników – mój nastrój" J.H. Weissa w opracowaniu W. Pileckiej. Nastrój – jak się okazuje – ulegał zmianie w zależności od wielu predykatorów, których liczba zmieniała się w zależności od rodzaju i stopnia nasilenia się agresji, płci oraz wieku osób badanych.

Do najczęściej powtarzających się przymiotników określających samopoczucie młodzieży należały takie jak: nieszczęśliwy, samotny, zły, nieposłuszny, napięty, pełen niepokoju – wyraźnie wskazujące na obniżony nastrój. Wśród emocji, o jakich osoby badane (niezależnie od płci i wieku) chciały rozmawiać w kontekście podejmowanej tematyki spotkań terapeutycznych, były zarówno uczucia o znaku dodatnim (np. miłość i radość – postrzegane także w kategoriach ich niedostatku), jak też uczucia o zdecydowanie ujemnym znaku – jako zakłócające relacje w rodzinie (np. strach, złość, smutek, pogarda i wstręt). O uczuciach miłości i radości młodzież, w zależności od nastroju, wypowiadała się chętniej w kontekście osobistych przeżyć związanych z uczuciem młodzieńczej miłości, sympatii i przyjaźni, niż w kontekście miłości rodzicielskiej i więzi rodzinnych. Drugą kategorią uczuć, znacznie częściej akcentowaną w wypowiedziach osób badanych niż poprzednie, były: złość, lęk utożsamiany ze strachem i wstręt – pojawiające się jako paradygmat determinacji, niezadowolenia, przejawów słabości czy też bezradności młodzieży, zmuszający ją do wycofywania się i rezygnacji z walki o swoje prawa.

4. Podsumowanie wyników badań i wnioski

Zjawisko zaburzeń w zachowaniu się dorastającej młodzieży, utożsamiane z agresją i nieakceptowanymi społecznie formami zachowania się, jakie coraz częściej dostrzegane bywa zarówno wśród dzieci i młodzieży, jak również wśród osób dorosłych, jest pewnego rodzaju formą wyrażania siebie. Jest ono jednym z mechanizmów regulujących stosunki międzyludzkie w takich grupach społecznych jak rodzina, klasa szkolna czy grupa rówieśnicza. Podjęte badania wykazały, że wadliwe układy wewnątrzrodzinne, niepożądane wychowawczo postawy rodzicielskie (np. odtrącania, unikania czy stawiania nadmiernych wymagań), popełniane przez rodziców błędy wychowawcze, nadmierny rygoryzm lub nihilizm wychowawczy, a także zerwanie więzi międzypokoleniowych i niedostatek doświadczeń w zakresie komunikacji między dziećmi a ich rodzicami, były najczęściej przyczyną wieloobjawowej agresji u młodzieży objętej programem badań. Na rozwój agresji u młodzieży – jak się wydaje – mogą wywierać wpływ konflikty wewnątrzrodzinne wynikające często z braku rozumienia i zaspokajania potrzeb w rodzinie, niedostatku uczuć rodzicielskich (np.

brak miłości, akceptacji, brak uznania, brak poczucia bezpieczeństwa i przynależności do rodziny) oraz niewłaściwych, często brutalnych wręcz metod i strategii wychowawczych (np. bicie, karcenie słowne, zamykanie lub wyrzucanie z domu).

Agresywnymi mogą się stać zarówno dziewczęta, jak i chłopcy, jedynacy i dzieci z rodzin wielodzietnych, z biednych, spauperyzowanych, jak też w dostatku żyjących rodzin, z rodzin o zróżnicowanym (często nawet wysokim) statusie społeczno-zawodowym. Agresja – przechodząc do uogólnienia – jest zjawiskiem powszechnym, ponadklasowym i ponadkulturowym, często wymykającym się spod kontroli społecznej i obyczajowej. Jest zjawiskiem kreującym w znacznej mierze „obraz samego siebie" młodych ludzi ogarniętych uczuciem niepewności, bezradności, nieumotywowanego strachu, odrzucenia, nierzadko także pustki wewnętrznej i swoiście pojmowanego zagrożenia. Jak wynika z treści zaprezentowanych wyników badań, agresywna młodzież z objawami niepełnosprawności intelektualnej bywa często znerwicowana, zmienna w nastrojach, wycofująca się z kontaktów społecznych, i chociaż często bywa pewna siebie, arogancka i opryskliwa, to jednak wydaje się być przy tym wszystkim niezwykle słaba, samotna, zagubiona i bezradna. W tej sytuacji nie wolno pozostawiać jej samej sobie, gdyż to co czyni, może być swoiście przez nią rozumianą próbą wyjścia z sytuacji dla niej trudnej, a nawet beznadziejnej, próbą poszukiwania drogi wyjścia z kryzysu leżącego u progu jej osobistego, wkrótce przecież dorosłego już życia.

Podjęta próba niesienia pomocy rodzinie, oparta na programie „Uzdrowić świat przez rodzinę", a pośrednio także na pomocy samej młodzieży, zapoczątkowała, a jednocześnie potwierdziła potrzebę poszukiwania ciągle nowych metod i form niesienia pomocy przede wszystkim niewydolnej wychowawczo, odtrąconej społecznie, często niezaradnej, spauperyzowanej, dysfunkcjonalnej rodzinie, a pośrednio jej potomstwu – zwłaszcza dzieciom obarczonym niepełnosprawnością intelektualną, będącymi ofiarami braku wyobraźni swych rodziców, nadmiernego rygoryzmu, beztroski, przemocy, braku zrozumienia potrzeb i lekceważenia przez nich swych obowiązków, wynikających z funkcji rodzicielskich. Rodzice biorący udział w programie badań dali się wszak poznać jako osoby nieprzygotowane do pełnienia swojej roli społecznej, jaką wyznaczyła im natura. Jako osoby nieodpowiedzialne, często niezdolne do wychowywania dzieci, niezaradne życiowo, nie rozumiejące sensu określeń „kochać dziecko" i „być jego partnerem", nie stanowiły oparcia dla swoich dorastających dzieci. Stąd też prawdopodobnie dochodziło do konfliktów między rodzicami a ich dziećmi. Okazywany przez dzieci brak zaufania do rodziców można uznać za przykład jawnego zarzewia walki z nimi. Konflikty, do jakich dochodziło w rodzinach, były prawdopodobnie następstwem braku wzajemnego poszanowania i godności, wyrazem wzajemnej wrogości, braku zrozumienia i życzliwości, braku zaufania i wzajemnej tolerancji.

Szczegółowa analiza zebranego materiału badawczego pozwoliła na szersze – niż zakładałam – spojrzenie na problem dorastania młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w sytuacji rodzin, które same – jako problemowe – ciągle jeszcze wymagają daleko idącego wsparcia społecznego i pomocy z zewnątrz. Przeto zdaję sobie sprawę z faktu, iż problem, jakiego dotknęłam w niniejszym opracowaniu, jest problemem wielowątkowym, nośnym i niezwykle trudnym społecznie, stąd uzyskane wyniki badań winny być potraktowane z wielką ostrożnością, delikatnością i rozwagą. Nadinterpretacja jednych może w niekorzystnym świetle stawiać inne. Wydaje mi się, iż uzyskane wyniki badań niosące sporo informacji o słabo znanych, śladowo jak dotąd opisanych problemach życia rodzin, w których kalectwo intelektualne dotknęło nie tylko dzieci, ale i ich rodziców (upośledzenie umysłowe w wielu przypadkach diagnozowane było u matki lub ojca, czasami u obydwojga rodziców, a nawet dziadków młodzieży objętej programem badań). Niewydolni wychowawczo rodzice, skonfliktowani ze swymi dorastającymi dziećmi z niepełnosprawnością intelektualną i z sobą wzajem, w wielu poznanych rodzinach potrzebowali o wiele częściej pomocy i wsparcia z zewnątrz niż ich dzieci. Uzyskane wyniki badań z jednej strony można potraktować jako wprowadzające w nowy jakościowo problem rodziny dysfunkcjonalnej, a z drugiej jako stanowiące podstawę do sformułowania następujących wniosków:

• Wadliwie konstruowane układy wewnątrzrodzinne i popełniane przez rodziców i opiekunów błędy wychowawcze bywają najczęstszą przyczyną zaburzeń w zachowaniu się dorastającej młodzieży z diagnozą niepełnosprawności intelektualnej, a tym samym pojawiającej się u niej jawnej lub ukrytej agresji.

• Pomiędzy preferowanym w rodzinie modelem wychowania a diagnozowanymi u młodzieży objawami agresji zachodzi ścisła zależność. Im bardziej wydają się być rozluźnione więzi w rodzinie, a przy tym brak należytej kontroli nad wychowaniem jej potomstwa, tym większe prawdopodobieństwo pojawienia się w niej konfliktów wewnątrzrodzinnych oraz różnopostaciowej agresji.

• Przejawiane formy agresji w sytuacji młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną wydają się być, z jednej strony, wynikiem frustracji i niedostatków w zakresie jej wychowania w rodzinie, a z drugiej, wynikiem bezkrytycznego naśladowania wzorów społecznych otoczenia, nierzadko samych rodziców, jak również naśladowania mało pozytywnych bohaterów filmowych, podziwianych za sprawą „szklanego ekranu" i wielce rozpowszechnionej dziś, niekontrolowanej wideoprojekcji – powszechnie dostępnych mediów będących ważnym środkiem społecznego komunikowania się.

• Konflikty wewnątrzrodzinne, brak więzi między rodzicami i dziećmi oraz innymi członkami rodziny w rodzinach wielopokoleniowych, a ponadto deprywacja potrzeb egzystencjalnych i społecznych młodzieży z objawami niepełnosprawności intelektualnej, wywierają istotny wpływ na uznawany przez nią system wartości (hierarchię cenionych w życiu wartości), odzwierciedlany w budowanych i preferowanych przez nią planach i aspiracjach życiowych.

• Dorastająca młodzież z diagnozą niepełnosprawności intelektualnej za stan i fatalną jakość funkcjonowania rodziny pochodzenia czyni odpowiedzialnymi przede wszystkim rodziców, z którymi czasem trudno jej było nawiązać kontakt. Niski status społeczno-zawodowy rodziców oraz niski standard i jakość życia badanych rodzin sprawiały, że młodzież ta jawnie ignorowała swoich rodziców, łamiąc wszelkie prawa i zasady dobrego wychowania.

• Z badań wynika, iż młodzież objęta programem „Uzdrowić świat przez rodzinę" sama wielokrotnie podejmowała próby zażegnania konfliktów w rodzinie. U rodziców próbowała ona szukać zrozumienia, oparcia i pomocy, a nie znajdując ich, uciekała się po nie do tych osób bądź instytucji poza rodziną, od których spodziewała się je uzyskać, adekwatnie do potrzeb i możliwości swego rozwoju.

• W wyniku szczegółowej analizy wypowiedzi młodzieży uczestniczącej w programie badań okazało się, iż zarówno nadmiar troski i kontroli ze strony rodziców, jak też ich niedostatek w zakresie racjonalnie ukierunkowanej aktywności młodzieży, prowadzić może do jej niezadowolenia, otwartych konfliktów w rodzinie, a czasem nawet jawnego buntu dzieci przeciwko rodzicom, nierzadko także buntu przeciwko wszelkim autorytetom, a nawet przeciwko samym sobie. Stąd też wynikają określone zadania wychowawcze stawiane rodzicom, wychowawcom, opiekunom i terapeutom, które realizowane krok po kroku mogą dobrze służyć palącym sprawom dorastającej, niepełnosprawnej młodzieży.

• Pomiędzy zachowaniem agresywnym dorastającej młodzieży a wynikami autopercepcji i samooceny istnieje ścisła zależność. Im wyższa była samoocena młodzieży, tym bardziej pełny i bardziej „ludzki" wydawał się być budowany przez nią „obraz siebie" i wychowującej ją rodziny.

• W budowaniu „obrazu samego siebie" dorastającej młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną, biorącej udział w programie „Uzdrowić świat przez rodzinę", pomimo wszelkich niedostatków natury egzystencjalnej, konfliktów w rodzinie oraz braku rozumienia jej potrzeb i właściwie pojmowanej opieki i troski rodzicielskiej, znaczącą rolę odgrywała jednak **rodzina**, a nade wszystko zyskujący coraz większy prestiż społeczny, uznanie i zaufanie swych dzieci – uczący się dopiero swej roli społecznej – wcześniej słabo przygotowani lub zupełnie nieprzygotowani do pełnienia roli matki i ojca, niewydolni wychowawczo, ich **rodzice**.

• Podjęta próba wspomagania i terapii rodzin dysfunkcjonalnych wychowujących dziecko niepełnosprawne, oparta na programie „Uzdrowić świat przez rodzinę", ukazała aż nadto wyraźnie, jak ważną dla tego typu rodzin jest zaoferowana i ukierunkowana na ich potrzeby, niesiona im konkretna (a nie deklaratywna!) pomoc i każdy rodzaj niezbędnego im wsparcia. Uzyskane wyniki badań przemawiają za potrzebą kontynuacji takiego jak wspomniany wyżej lub podobnego programu wspierającego rodziny, zwłaszcza rodziny dysfunkcjonalne, zagrożone patologią społeczną, niewydolne wychowawczo, i to – prawdo-

podobnie niezależnie od tego – czy wychowywanymi przez nie będą dzieci z różnego rodzaju i stopnia objawami czy to fizycznej (często może narządowo-tkankowej), czy też intelektualnej niepełnosprawności, czy będą nimi dzieci pełnosprawne, niemowlęta, małe dzieci, czy dorastająca młodzież, które czując się dziećmi, zawsze będą potrzebowały uczucia ciepła i miłości rodzicielskiej, życzliwej uwagi i troski, a ponadto akceptacji i tolerancji ze strony swych kochanych i kochających je rodziców.

Bibliografia

Bandura, A., Walters, R.H. (1968). *Agresja w wieku dorastania*. Warszawa: PWN.

Bartkowicz, Z. (1983). *Nieletni z obniżoną sprawnością umysłową w zakładzie poprawczym*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.

Bobek, B. (1989). Poziom agresywności i lęku u młodzieży niepełnosprawnej umysłowo. *Acta Universitatis Wratislaviensic. Prace Pedagogiczne*, tom LXII. Wrocław: Uniwersytet Wrocławski.

Bożowicz, L. (1980). *Licznost i jego formirowanije w dietkom wozrastie*. Moskwa: Prowieszczenije.

Brzezińska. A. (1973). Struktura „obrazu własnej osoby" i jego wpływ na zachowanie. *Kwartalnik Pedagogiczny*, 3, 87–97.

Czapiński, J. (1985). „Koło" – Shalita Kwestionariusz Stylu Spostrzegania. W: L. Wołoszynowa (red.), *Materiały do nauczania psychologii*, s. 3, tom IV. Warszawa: PWN.

Danilewska, J. (2002). *Agresja u dzieci. Szkoła porozumienia*. Warszawa: WSiP.

Danilewska, J. (2004). Agresja i jej przeciwdziałanie w szkole. W: J. Danilewska (red.), *Powstrzymać agresję u progu szkoły*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Frączek, A. (1986). *Studia nad uwarunkowaniami i regulacją agresji interpersonalnej*. Wrocław: Ossolineum.

Gaś, Z.B. (1987). *Agresja a osobowość w uzależnieniach. Analiza psychologiczna osób uzależnionych od narkotyków, alkoholu i nikotyny*. Rzeszów: Wydawnictwo WSP.

Gaś, Z.B. (1995). *Pomoc psychologiczna młodzieży*. Warszawa: WSiP.

Geller, S. (1980). Funkcje mechanizmów poznawczych w regulacji agresji. W: A. Frączek (red.), *Z zagadnień psychologii agresji*. Warszawa: PWN.

Giryński, A. (1989). *Funkcjonowanie młodzieży upośledzonej umysłowo w stopniu lekkim w rolach społecznych*. Warszawa: Wydawnictwo WSPS.

Giryński, A. (1994). Zachowania agresywne osób lekko upośledzonych umysłowo a ich pozycja społeczna w grupie rówieśniczej. *Roczniki Pedagogiki Specjalnej*. Tom 5. Warszawa: Wydawnictwo WSPS.

Grochulska, J. (1992). *Reedukacja dzieci społecznie zahamowanych*. Kraków: Drukarnia „Secesja" PAN.

Grochulska, J. (1993). *Agresja u dzieci*. Warszawa: WSiP.

John-Borys (red.) (1994). *Dorastający w relacjach ze światem*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.

Konopnicki, J. (1970). *Niedostosowanie społeczne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe.

Kulas, H. (1984). Poziom samooceny dorastającej młodzieży a wyniki w nauce szkolnej. *Psychologia Wychowawcza*, 4.

Kulas, H. (1986). *Samoocena młodzieży*. Warszawa: WSiP.
Majewicz, P. (2002). *„Obraz samego siebie" a zachowanie młodzieży niepełnosprawnej ruchowo*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej.
Mikrut, A. (1999). Związek między agresją ojców i agresją ich dzieci uczęszczających do szkoły podstawowej dla upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim. *Roczniki Pedagogiki Specjalnej*, (red. J. Pańczyk), tom 10. Warszawa: Wydawnictwo WSPS.
Mikrut, A. (2004). Poczucie bezpieczeństwa a agresywność uczniów z lekkim upośledzeniem umysłowym. *Szkoła Specjalna*, 4, 273–285.
Mikrut, A. (2005). *Agresja młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną. Uwarunkowania i przejawy*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej.
Minczakiewicz, E.M. (1996). Perspektywy życiowe w wyobrażeniach dorastającej pełno-, i niepełnosprawnej umysłowo młodzieży. *Roczniki Pedagogiki Specjalnej*, (red. J. Pańczyk), tom 7, 295–307. Warszawa: Wydawnictwo WSPS.
Minczakiewicz, E.M. (1997). Wgląd w przeżycia własne jako strategia poznawczo-terapeutyczna. W: B. Kaja (red.), *Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja i psychokorekcja*, tom 1. Bydgoszcz: Wydawnictwo Naukowe WSP.
Minczakiewicz, E.M. (1998). Agresja dorastającej młodzieży jako skutek zaburzonej komunikacji w rodzinie. W: J. Kuźma, Z. Szarota (red.), *Agresja i przemoc we współczesnym świecie. Agresja i przemoc wśród dzieci i młodzieży oraz w instytucjach społeczno-opiekuńczych*, 132–141. Kraków: Wydawnictwo Naukowe WSP.
Minczakiewicz, E.M. (1999). Wgląd w przeżycia własne jako próba samopoznania i przezwyciężania trudności przez dorastającą młodzież o obniżonej sprawności umysłowej. *Opieka. Wychowanie. Terapia*, 3(39), 28–33.
Minczakiewicz, E.M. (2007). Agrese jako nasledek oslabeni rodzinnych vazeb. W: P. Franiok, R. Kovarova (red.), *Edukacje žaku se specialnimi vzdelavacimi potrzebami*, 130–134. Ostrawa: Ostravska Univerzita.
Obuchowska, I. (1983). *Okres dorastania*. Warszawa: Nasza Księgarnia.
Obuchowska, I.(1984). Przemoc w wychowaniu. *Kwartalnik Pedagogiczny*, 4.
Obuchowska, I. (1996). *Drogi dorastania*. Warszawa: WSiP.
Obuchowska, I. (2007). *Dzieci małe i duże. Jak je kochać i rozumieć?* Poznań: Wydawnictwo Media Rodzina.
Obuchowski, K. (1983). *Psychologia dążeń ludzkich*. Warszawa: PWN.
Olszewski, S. (2004). Zachowania agresywne u dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. W: J. Danilewska (red.), *Powstrzymać agresję u progu szkoły*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
Olszewski, S. (2005). *Postrzeganie przestrzeni życiowej przez młodzież z niepełnosprawnością intelektualną w kontekście zachowań agresywnych*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej.
Piekarska, A. (1991). *Przemoc w rodzinie. Agresja rodziców wobec dzieci. Przejawy i psychologiczne uwarunkowania*. Warszawa: Wydawnictwo PTP.
Polczyk, J. (2005). *Relacje, postawy i więzi w rodzinie w percepcji dorastającej młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim. Praca dyplomowa napisana pod kierunkiem E.M. Minczakiewicz*. Archiwum Kolegium Nauczycielskiego w Gliwicach.
Pospiszyl, I. (1996). *Przemoc w rodzinie*. Warszawa: WSiP.
Reykowski, J. (1977). Spontaniczna agresja i spontaniczne czynniki ją hamujące. *Przegląd Psychologiczny*, 2, 203–228.
Rudkowska, G. (1998). Agresja u dzieci. W: J. Kuźma, Z. Szarota (red.), *Agresja i przemoc we współczesnym świecie. Agresja i przemoc wśród dzieci i młodzieży oraz w instytucjach społeczno-opiekuńczych*, 111–120. Kraków: Wydawnictwo Naukowe WSP.

Sas, M.A. (2007). *Agresja dorastającej młodzieży jako skutek zaburzonych relacji społecznych, nie publikowana praca magisterska. Napisana pod kierunkiem E.M. Minczakiewicz*. Archiwum Akademii Pedagogicznej w Krakowie.

Siek, S. (1986a). *Struktura osobowości*. Warszawa: Wydawnictwo ATK.

Siek, S. (1986b). *Formowanie osobowości*. Warszawa: Wydawnictwo ATK.

Skorny, Z. (1987). *Proces socjalizacji dzieci i młodzieży*. Warszawa: WSiP.

Skowrońska, D. (1994). Zachowania agresywne w sytuacjach frustracyjnych młodzieży upośledzonej umysłowo w stopniu lekkim. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska*, tom 7. Lublin: Wydawnictwo UMCS.

Skowrońska, D. (1995). Osobowość a zachowania agresywne młodzieży upośledzonej umysłowo w stopniu lekkim. *Roczniki Pedagogiki Specjalnej*, (red. J. Pańczyk), tom 6. Warszawa: Wydawnictwo WSPS.

Więsyk, J. (2005). *Zaburzenia w zachowaniu się młodzieży okresu przemian transformacyjnych. Praca dyplomowa napisana pod kierunkiem E.M. Minczakiewicz*. Archiwum Kolegium Nauczycielskiego w Gliwicach.

Wolińska, J.M. (2000). *Agresywność młodzieży. Problem indywidualny i społeczny*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.

Vanier, J. (1992). *Depresja. Przyczyny i drogi wyjścia*. Kraków: Wydawnictwo M.

Ziemska, M. (1973). *Postawy rodzicielskie*. Warszawa: Wiedza Powszechna.

AGRESJA JAKO SKUTEK DEPRYWACJI POTRZEB I ROZLUŹNIENIA WIĘZI W RODZINIE W KONTEKŚCIE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI INTELEKTUALNEJ JEJ CZŁONKÓW

Streszczenie

W opracowaniu o wybitnie empirycznym charakterze zostały zaprezentowane wyniki badań nad dorastającą, agresywną młodzieżą z objawami niepełnosprawności intelektualnej, uczęszczającą do specjalnych gimnazjów i szkół zawodowych. W badaniach skoncentrowano się przede wszystkim na rodzinnych uwarunkowaniach agresji diagnozowanej u młodzieży, starając się z jednej strony poznać te rodziny, ich strukturę i jakość funkcjonowania, z drugiej natomiast poznać rodzaj czynników wywierających wpływ na konflikty w rodzinie, których ofiarą padała interesująca nas młodzież. Empirycznej weryfikacji poddano taką grupę czynników jak: status społeczno-zawodowy rodziców, standard i jakość życia rodziny, postawy rodzicielskie, klimat emocjonalny i wiążący się z tym styl komunikowania się rodziców z dziećmi i innymi członkami rodziny, preferowany w rodzinie model wychowania, a ponadto stosowane w wychowaniu metody i strategie postępowania.

Badania miały również charakter eksperymentalny. Podczas ich trwania chodziło o sprawdzenie, czy i w jakim stopniu intencjonalnie wprowadzony program socjoterapeutyczny „Uzdrowić świat przez rodzinę" może złagodzić skutki narastających napięć i konfliktów w rodzinie, a u młodzieży może obniżyć stopień nasilenia wieloobjawowej agresji. Drugorzędnym celem badań było ustalenie, czy i w jakim stopniu poprawa statusu i jakości życia rodziny oraz panującego w niej klimatu wychowania może wywierać wpływ na samoocenę młodzieży objętej programem badań.

Słowa kluczowe: agresja, potrzeby, więzi w rodzinie, niepełnosprawność intelektualna, samoocena, wartości, postawy, rodzina niewydolna wychowawczo, rodzina dysfunkcjonalna.

AGGRESSION AS CONSEQUENCE OF DEPRIVATION OF NEEDS AND LOOSENING OF FAMILY BONDS IN THE CONTEXT OF INTELLECTUAL DISABILITY OF ITS MEMBERS

Summary

The paper of definitely empirical nature presents the results of research on aggressive adolescents with symptoms of intellectual disability, attending special junior high schools and vocational schools. The research focused mostly on family factors of aggression diagnosed in the adolescents in an attempt to get to know these families, their structure and the quality of functioning. On the other hand, the objective was also to learn the type of factors affecting conflicts in the family which the adolescents fall victim to. The empirical verification covered such factors as: parents' social and professional status, the standard and quality of family life, parental attitudes, emotional climate and related style of communication of parents used with children and other family members, the upbringing model preferred in the family, as well as the methods and strategies used in the upbringing of children.

The research was also of experimental nature. It aimed to determine whether and to what degree the intentionally introduced socio-therapeutic programme „Heal the world through the family" could alleviate the consequences of increasing stress and conflicts in the family, and reduce the degree of multi-symptom aggression in the adolescents. The secondary objective was to determine whether and to what degree the improvement of the family living status and quality, as well as its upbringing climate might affect self-esteem of the youth included in the research.

Keywords: aggression, needs, family bonds, intellectual disability, self-esteem, values, attitudes, family with educational inefficiency, dysfunctional family.

„CZŁOWIEK-NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ-SPOŁECZEŃSTWO”
Nr 2, 2007

EWA M. KULESZA

PSYCHOMETRYCZNA WARTOŚĆ EKSPERYMENTALNEJ WERSJI[1)] „ZESTAWU PRÓB POZNAWCZYCH” DLA DZIECI W WIEKU PRZEDSZKOLNYM[2)]

Celem artykułu jest prezentacja sposobu doboru zadań diagnostycznych dla dzieci w wieku przedszkolnym. Starano się skonstruować takie narzędzie, które można byłoby wykorzystać zarówno w diagnozie dzieci o prawidłowym przebiegu rozwoju, jak i dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim i umiarkowanym w wieku rozwojowym 3–6 lat.

Opracowano technikę postępowania diagnostycznego typu „test-pomoc-test”. Spodziewano się, że taka procedura diagnostyczna ułatwi nauczycielowi identyfikację dzieci z opóźnieniami w kształtowaniu się zdolności poznawczych oraz ukierunkuje działania wspomagające ten rozwój.

W pierwszej fazie realizacji określono rodzaj i zakres zadań, jakie znajdą się w zestawie na danym poziomie wieku rozwojowego, opracowano instrukcje zrozumiałe dla badanych grup oraz ujednolicono procedury postępowania pozwalające na ujawnienie aktualnych i potencjalnych możliwości dziecka.

W niniejszej publikacji przedstawione zostanie psychometryczne opracowanie eksperymentalnego Zestawu Prób Poznawczych (I wersja) na podstawie badań grupy dzieci o prawidłowym przebiegu rozwoju w wieku przedszkolnym.

[1)] Psychometryczna ocena narzędzia w wersji końcowej opublikowana została w książce E.M. Kuleszy (2004) *Rozwój poznawczy dzieci z lekkim i umiarkowanym stopniem upośledzenia umysłowego – diagnoza i wspomaganie. Studia empiryczne*. Wydawnictwo APS.

[2)] W tytule wykorzystano określenie „wiek przedszkolny”, ponieważ jest ono dobrze znane w praktyce edukacyjnej i tradycyjnie stosowane w psychologii rozwojowej. W najnowszych publikacjach, np. B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red.) *Psychologia rozwoju człowieka* (2001), t. 2, proponuje się nową periodyzację, w której wiek przedszkolny nazywany jest okresem średniego dzieciństwa. Określenia wiek przedszkolny i średnie dzieciństwo będą używane zamiennie.

ZESTAW PRÓB POZNAWCZYCH DLA DZIECI W WIEKU PRZEDSZKOLNYM – WERSJA I

Rodzaj i zakres zdolności

Na podstawie analizy wyników badań empirycznych psychologii rozwojowej i pedagogiki przedszkolnej oraz analizy dostępnych narzędzi diagnostycznych skonstruowano zestaw składający się z 11 części o różnej liczbie zadań. Każda z części zawiera osiągnięcia charakteryzujące dany wiek rozwojowy. Wykaz grup zadań z uwzględnieniem kryterium rozwojowego przedstawia tabela 1.

Kolejne grupy zadań Zestawu mierzą:

1. Zdolność spostrzegania odpowiedniości kształtu figur geometrycznych (trójkąta, koła i kwadratu), rozumienie pojęcia „taki sam", spostrzeganie odpowiedniości kształtu podstawy brył geometrycznych (koła, kwadratu, trójkąta, prostokąta) i otworu (materiał: skrzynka, klocki);
2. Zdolność spostrzegania kolorów i identyfikowania ich zgodnie z barwnym desygnatem, rozumienie pojęcia „taki sam", identyfikowanie kolorów na podstawie nazwy (materiał: klocki), znajomość nazw kolorów;
3. Zdolność spostrzegania wielkości przedmiotów i porządkowania ich od największego do najmniejszego, koordynację wzrokowo-ruchową (materiał: piramidka);
4. Zdolność syntezy części w całość; zdolności kombinacyjne (materiał: „matrioszka");
5. Zdolność widzenia przedmiotu jednocześnie jako większego i mniejszego w szeregu uporządkowanym od największego do najmniejszego (jeśli $A > B$ a $B > C$, to $C < A$);
6. Zdolność identyfikowania przedmiotów na materiale obrazkowym, rozumienie pojęcia „taki sam";
7. Zdolność syntezy części w całość i wykrywania relacji (materiał obrazkowy);
8. Zdolność spostrzegania stosunków przestrzennych pomiędzy klockami o różnych kształtach, wyobraźnię przestrzenną;
9. Zdolność klasyfikacji na poziomie niewerbalnym, zdolność uogólnienia (materiał obrazkowy), dostrzeganie grupowanych obrazków jednocześnie jako podobnych i różnych;
10. Zdolność percepcji określonej liczby przedmiotów, odpowiedniości ilościowej, rozumienie pojęcia „tyle samo", umiejętność liczenia w zakresie 10 (materiał: patyczki); umiejętność dokonywania operacji dodawania i odejmowania w przedziale 10-ciu;
11. Zdolność dostrzegania relacji w materiale i rozumienia związków przyczynowo-skutkowych pomiędzy elementami treści (M. Kulesza, 2002, 2004).

Pod zdolnościami rozumiane są możliwości „warunkujące efektywność wykonywania określonego typu zadań poznawczych" (A. Matczak, 1994, s. 14).

Tabela 1. Zestaw Prób Poznawczych

Lp.	Grupy zadań		Kryterium rozwojowe	Nr zad. w zestawie
1	Percepcja kształtów	Różnicowanie figur geometrycznych (3)	liczba elementów, metoda	1, 2
		Różnicowanie brył geometrycznych (4)		
2	Percepcja kolorów i znajomość nazw kolorów	Różnicowanie 4 kolorów	liczba elementów, metoda	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
		Bierna znajomość nazw kolorów (2, 4, 5 i więcej)		
		Czynna znajomość nazw kolorów (4 i więcej)		
3	Percepcja wielkości	Różnicowanie wielkości od największego do najmniejszego (3, 5, 6 i więcej elementów)	liczba elementów, metoda	10, 11, 12, 13
4	Składanie zabawki z części	Składanie zabawki z 3, 4, 6, 8, 10 i 12 części	liczba elementów, metoda	14, 15, 16, 17, 18
5	Seriacja	Odnajdywanie miejsca lalki w szeregu z 6 elementów	metoda	19
6	Rozpoznawanie takich samych przedmiotów na obrazkach	Dokładanie do pary (2, 4, 6 par)	liczba elementów, metoda	20, 21, 22
7	Synteza wzrokowa	Składanie rozciętych obrazków (2, 3 i 5 części)	liczba elementów, metoda	23, 24, 25
8	Odtwarzanie układów przestrzennych z klocków	Równoległe budowanie (3 układy)	metoda	26, 27
		Budowanie wg wzoru (3 układy)		
9	Klasyfikacja	Niewerbalna i werbalna klasyfikacja wg klasy/kategorii (2, 3)	liczba grup, metoda	28, 29, 30, 31, 32, 33, 34
		Porządkowanie wg koloru (4, 7)		
		Porządkowanie wg kształtu (4, 6)		

10	Kompetencje matematyczne	Odwzorowanie liczby elementów (od 1 do 12 i więcej)	liczba elementów, metoda	35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42
		Dodawanie i odejmowanie w przedziałach 3, 5, 10		
11	Logiczne myślenie	Układanie historyjek obrazkowych (3, 5)	liczba elementów, metoda	43, 44

Źródło: M. Kulesza, 2002, 2004.

Instrukcja

Posługiwano się prostą słowno-gestową instrukcją, która składała się zazwyczaj z jednego polecenia. Poleceniu towarzyszył odpowiedni gest wskazujący materiał i czynność. Spodziewano się, że taka instrukcja będzie zrozumiała dla wszystkich badanych, i tych dobrze rozwijających się, i tych z opóźnieniami rozwojowymi. W wielu próbach na początku wyjaśniano rozumienie pojęć stosowanych w instrukcji, np. pojęcie „taki sam". Zrozumieniu instrukcji sprzyjał również specjalnie dobrany materiał dydaktyczny – zabawki o ściśle określonym sposobie posługiwania się, np. piramidka, rozkładana lalka, rozcięte obrazki, klocki – oraz przewidziana w wielu zadaniach demonstracja czynności, jakich oczekiwano od dziecka.

Procedura

Procedurę postępowania diagnostycznego oparto na koncepcji „Sfery Najbliższego Rozwoju" L.S. Wygotskiego (1983), teorii społecznego uczenia się A. Bandury (2007) i teorii zmiany poznawczej opisanej przez R. Case'a (1985).

Kompetencje poznawcze dziecka oceniano w trakcie jednego lub kilku indywidualnych spotkań w znanym dziecku otoczeniu. Każdemu badanemu proponowano podstawowy zestaw prób wstępnie przewidziany dla jego grupy rozwojowej. W przypadku niepełnego lub nieprawidłowego wykonania zadania udzielano dozowanej pomocy. Demonstrowano rozwiązanie metodą najbliższą dziecku, najczęściej „prób i błędów", i kierowano jego czynnościami poprzez nałożenie swojej ręki na rękę dziecka lub, gdy dziecko nie wyrażało zgody na dotyk, kierowano jego czynnościami słownie i z użyciem gestów. Dołożono również starań, aby badani mieli poczucie sukcesu nawet wtedy, gdy po udzieleniu pomocy zadanie okazywało się dla nich za trudne. W takich przypadkach wykonywano je wspólnie.

W większości zadań postępowano według następującego algorytmu:

1. Informowano o tym, co należy zrobić, wykorzystując krótką i prostą werbalną instrukcję połączoną z gestem. Instrukcję powtarzano do trzech razy;
2. Gdy dziecko nie podejmowało zadania, pokazywano wzorzec czynności metodą właściwą dla dorosłego, najczęściej wzrokowego różnicowania;
3. Ponownie proszono o wykonanie zadania;
4. Czekano aż badany zakończy swoje czynności;
5. Jeśli nie radził sobie, zadanie rozwiązywano metodą najbliższą badanemu, najczęściej prób i błędów. W trakcie wykonania omawiano czynności;
6. Ponownie proszono o rozwiązanie zadania w taki sam sposób, jak to zrobił dorosły;
7. Czekano aż dziecko zakończy swoje czynności;
8. Jeśli miało trudności z rozwiązaniem zadania, proponowano wspólne wykonanie metodą prób i błędów, sterując jego ręką;
9. Ponownie zachęcano do samodzielnego wykonania zadania;
10. Czekano dopóki nie stwierdzono, że dziecko zakończyło próby rozwiązania zadania;
11. Gdy w dalszym ciągu miało problemy, wspólnie znajdowano prawidłowe rozwiązanie, stwarzając u niego poczucie sukcesu (por. M. Kulesza, 2001, 2002, 2004).

Stworzono pięciostopniową skalę ocen: od 0 do 4. Skala ta uwzględniała metodę, jaką dziecko rozwiązuje zadanie oraz ilość i rodzaj pomocy udzielanej przez nauczyciela.

Szczegółowa punktacja za zadania:

– Samodzielne rozwiązanie z zastosowaniem najbardziej efektywnej i ekonomicznej metody (najczęściej wzrokowego różnicowania) – 4 punkty;

– Samodzielne wykonanie z wykorzystaniem metody prób i błędów – 3 punkty;

– Samodzielne rozwiązanie próby po demonstracji metody najbliższej dziecku (małą pomoc) – 2 punkty;

– Samodzielne wykonanie zadania po wspólnym rozwiązaniu z dorosłym metodą prób i błędów (duża pomoc) – 1 punkt;

– Dziecko nie wykonało zadania mimo udzielonej pomocy – 0 punktów. (M. Kulesza, 2004).

W zadaniach oceniających bierną i czynną znajomość nazw kolorów nie przewidziano dozowanej pomocy. Dla ułatwienia statystycznej obróbki materiału przyznawano albo 0 albo 4 punkty.

Badana grupa

Próba dobrana została w sposób nie tendencyjny. Badaniami objęto 150 polskich dzieci uczęszczających do przedszkoli ogólnodostępnych i integracyjnych

o prawidłowym rozwoju psychoruchowym w wieku od 3 lat do 6 lat 11 miesięcy, w tym 68 dziewcząt i 82 chłopców. U badanych wykluczono zaburzenia celowej aktywności ruchowej ukierunkowanej na realizację zadań, zaburzenia percepcji barw oraz niedowłady. Dobór próby ukierunkowany był na poddanie kontroli następujących zmiennych ubocznych: wiek chronologiczny, rozwój intelektualny, edukacja przedszkolna oraz opieka wychowawcza domu rodzinnego. Można zatem założyć, że zmienne te nie stanowiły źródła zakłóceń wyników analiz psychometrycznych. Przypadkowy dobór podlegał jednak ograniczeniom wynikającym z etyki badań (A. Brzeziński, 1997). Pierwszorzędne znaczenie posiadało także uzyskanie zgody rodziców oraz dyrekcji przedszkola na przeprowadzenie oceny osiągnięć poznawczych dzieci.

Wyniki badań własnych

Selekcja zadań Zestawu dla danej grupy rozwojowej odbywała się stopniowo. Najpierw przeprowadzano analizę wyników grupy o wieku umysłowym 3;0–3;11 lat, następnie dobierano próby dla grupy o wieku umysłowym 4;0–4;11 lat, pozostawiając oddzielne pozycje (itemy) z zestawu dla grupy o rok młodszej w niezmienionym kształcie lub zwiększając stopień trudności i zakres treściowy prób. Identycznie selekcjonowano zadania dla grup 5;0–5;11 i 6;0–6;11.

Procedura oceny Zestawu Prób Poznawczych

W każdej grupie wiekowej zadania opracowane były ze względu na stopień trudności, trafność treściową, moc dyskryminacyjną oraz wpływ pozycji na współczynnik rzetelności całości. W stosunku do całego zestawu prób poddano ocenie jego rzetelność (zgodność wewnętrzną) oraz trafność teoretyczną.

Stopień trudności testu określa proporcja poprawnych odpowiedzi w każdym z zadań (A. Brzeziński, 1997). Ponieważ w opracowywanym narzędziu każde zadanie oceniane jest na skali pięciopunktowej, jako miarę trudności przyjęto średni wynik za wykonanie próby.

Trafność treściowa to zgodność pomiędzy treścią zadania a definicją badanego konstruktu. Dobierając skład zadań (por. tabela 1), dążono do zachowania reprezentatywności zestawu dla badanej cechy.

Moc dyskryminacyjna zadania to korelacja pomiędzy jego wynikiem a wynikiem ogólnym. Starano się dobierać zadania o wysokiej mocy dyskryminacyjnej, jednak selekcja ta nie miała charakteru mechanicznego – musiała uwzględniać również aspekt treściowy. Wyliczono również współczynnik alfa Cronbacha dla skali z pominięciem analizowanej pozycji. Jeśli usunięcie pozycji powodowało wzrost rzetelności skali, stanowiło to jedno ze wskazań do eliminacji próby.

Trafność testu to dokładność, z jaką test mierzy to, co ma mierzyć (A. Brzeziński, 1997, T. Pilch, 1998). Kryterium to stosuje się zarówno do testów psychologicznych, jak i do standardowych metod oceny pedagogicznej. Pytanie o trafność to inaczej mówiąc pytanie o zakres wniosków, jakie można w sposób uprawniony wyciągać na podstawie wyników zastosowanego narzędzia (*Standardy*, 1985, s. 33).

Oceniając trafność teoretyczną narzędzia, należy przypomnieć, że zostało ono skonstruowane jako miara identyfikacji osób z opóźnieniami w kształtowaniu się kompetencji poznawczych. Argumentacja na rzecz trafności zestawu zadań pochodziła z dwu źródeł. Po pierwsze, test trafny treściowo (co zapewniono na poziomie analizy pozycji) i rzetelny (w sensie zgodności wewnętrznej) według J. Jakubowskiego (1983) może być uznany za trafny. Po drugie, oczekiwano lewostronnej skośności rozkładów wyników. Oczekiwanie to płynie stąd, że test powinien być silniej dyskryminujący w obszarze wyników niskich.

Rzetelność testu związana jest z dokładnością pomiaru i stanowi stosunek wariancji prawdziwej wyników do wariancji całkowitej testu (A. Brzeziński, 1997, *Standardy*, 1985). Może być ona oceniona na podstawie współczynnika zgodności wewnętrznej. Do potrzeb przedstawionych dalej analiz wybrano najczęściej stosowany współczynnik alfa Cronbacha.

Wszystkie analizy statystyczne wykonano za pomocą pakietu statystycznego SPSS.

Ocena zadań dla grupy trzyletnich dzieci o prawidłowym rozwoju umysłowym

Trzyletnim przedszkolakom (33 osoby) proponowano zestaw składający się z 34 zadań. Rezultaty uzyskane przez badanych przedstawia tabela 2.

Tabela 2. Zestawienie formalnych wskaźników analizy zadań w grupie dzieci trzyletnich o prawidłowym rozwoju intelektualnym

Lp.	Nr zadania w zestawie	Średnia	Odchylenie standardowe	Moc dyskryminacyjna	Alfa bez wskazanej pozycji
1	1	3,8182	0,4647	0,4325	0,9034
2	2	3,4242	0,7513	0,5357	0,9017
3	4	3,9091	0,3844	0,3293	0,9042
4	5	3,6364	1,1677	0,4520	0,9019
5	6	2,5455	1,9540	0,8431	0,8932
6	7	2,3030	2,0076	0,7038	0,8968
7	8	2,1818	2,0226	0,8334	0,8934

8	9	1,8182	2,0226	0,7017	0,8968
9	10	3,9091	0,2919	0,4747	0,9039
10	11	3,1818	0,7269	0,2305	**0,9045**
11	12	1,6667	1,2416	0,5462	0,9004
12	13	0,9394	1,1710	0,4993	0,9012
13	14	3,7576	0,4352	0,4984	0,9032
14	15	3,3939	0,7882	0,4385	0,9025
15	16	2,9091	1,1001	0,2487	**0,9046**
16	17	1,6061	1,4129	0,5549	0,9001
17	18	0,7273	1,1798	0,3310	0,9036
18	19	0,9091	1,2340	0,3237	0,9038
19	21	3,7576	0,5019	0,6628	0,9019
20	22	3,5152	0,7550	0,7021	0,9001
21	23	3,8485	0,4417	0,2159	0,**9047**
22	24	3,0909	0,9139	0,1467	**0,9055**
23	25	0,9394	1,2733	0,3004	**0,9042**
24	26	3,3636	0,8951	0,1489	**0,9055**
25	27	2,2727	1,4421	0,5913	0,8994
26	28	2,9091	1,2340	0,0772	**0,9074**
27	29	1,6364	1,5374	0,5430	0,9002
28	30	0,8485	1,3257	0,5693	0,8999
29	31	2,3636	1,7996	0,6213	0,8987
30	33	1,9697	1,8112	0,6603	0,8978
31	37	1,6667	1,5546	0,2267	**0,9062**
32	40	0,9697	1,5306	0,2452	**0,9058**
33	43	1,7273	1,2060	0,4813	0,9014
34	44	0,3333	0,8165	0,2595	0,9042

Średnia liczba punktów za wykonanie wahała się od 0,3333 za zadanie nr 44 (historyjka obrazkowa z 5 elementów) do 3,9091 za układanie piramidki z 3 części (zad. 10). Wyniki uzyskane przez dzieci świadczą o zróżnicowanym poziomie trudności pozycji zawartych w zestawie. W związku z powyższym, na tym etapie analizy należy wyselekcjonować zarówno zadania łatwe, jak i zada-

nia o wysokim i bardzo wysokim stopniu trudności dla trzylatków. Sprzyja temu opracowana punktacja, która pozwala na wyodrębnienie stref rozwojowych wraz z mieszczącymi się w nich zadaniami o średnich wynikach:

– od 4,0 do 3,0 punktów – obszar aktualnego rozwoju;
– od 2,9 do 2,0 punktów – dolna granica obszaru najbliższego rozwoju;
– od 1,9 do 1,0 górna – granica strefy najbliższego rozwoju;
– od średniej niższej niż 1,0 zaczyna się obszar oddalonego rozwoju.

W obszarze aktualnego rozwoju badanej grupy znalazło się 13 pozycji o średnich w przedziale od 4,0 do 3,0 punktów. Zadania 1, 2, 4, 5, 10, 11, 14, 15, 21, 22, 23, 24 i 26 nie sprawiły dzieciom większych problemów. Trzylatki wykonywały je szybko, wykorzystując efektywne i ekonomiczne strategie rozwiązywania (szybkie rozpoznanie celu zadania, rzadko obserwowano rozwinięte zachowania eksploracyjne, stosowanie metody prób i błędów lub wzrokowego różnicowania).

Osiem pozycji z zestawu mieściło się w dolnej granicy strefy najbliższego rozwoju. Za wykonanie zadań 6, 7, 8, 16, 27, 28, 31 i 33 dzieci uzyskały średnie od 2,9 do 2,0 punktów, co oznacza, że rozwiązywały je z małą pomocą badającego. Dobrze rozwijające się trzylatki uważnie obserwowały demonstrowany przez dorosłego sposób postępowania i zazwyczaj efektywnie wykorzystywały go podczas drugiej próby.

Zadania 9, 12, 17, 29, 37 oraz 43 okazały się trudne dla badanej grupy, ich średnie wahały się od 1,9 do 1,0 punktów za wykonanie. Dzieci rozwiązywały je przy znacznej pomocy (demonstracja metody i wspólne wykonanie), a więc zadania te mieściły się w górnej części strefy najbliższego rozwoju.

Natomiast w obszarze oddalonego rozwoju znalazły się problemy o bardzo dużym stopniu trudności (13, 18, 19, 25, 30, 40, 44 – średnia poniżej 1,0 punktów za wykonanie) i tylko niewielka liczba dzieci była w stanie je rozwiązać. Większość badanych nie radziła sobie z nimi nawet po udzieleniu dużej pomocy.

Reasumując, wszystkie zadania o średniej poniżej 1,9 zostały wstępnie zaliczone do zadań trudnych dla dzieci z normą intelektualną. Znajdowały się one w górnej części obszaru najbliższego rozwoju bądź w strefie oddalonego rozwoju. Można zatem przypuścić, że będą one również trudne, a nawet bardzo trudne, dla dzieci z dysfunkcją intelektualną. Wstępnie więc przewidziano do odrzucenia zadania: 9, 12, 13, 17, 18, 19, 25, 29, 30, 37, 40, 43 i 44.

Moc dyskryminacyjna zadań mieściła się w przedziałach od 0,85 do 0,08, a w szczególności współczynniki korelacji wynosiły:

– 0,85–0,80 dla 2 zadań (6 i 8) – zadania te pozostawiono w zestawie;
– 0,79–0,70 dla 3 zadań (7,9 i 22) – zadanie nr 9 przeznaczono do eliminacji ze względu na niską średnią;
– 0,69–0,60 dla 3 zadań (21,33 i 31) – zadania pozostawiono w zestawie;

– 0,59–0,50 dla 6 zadań (2, 12, 17, 27, 29, 30) – do odrzucenia wcześniej wyselekcjonowano zadania 12, 29 i 30;
– 0,49–0,40 dla 7 zadań (1, 5, 10, 13, 14, 15 i 43) – zadanie 43 będzie usunięte z zestawu ze względu na niską średnią;
– 0,39–0,30 dla 4 zadań (4, 18,19 i 25) – zadania 18, 19 i 25 przewidziano do eliminacji;
– 0,29–0,20 dla 6 zadań (11, 16, 23, 37, 40 i 44) – do usunięcia przewidziano zadania 37, 40 i 44;
– 0,19–0,10 dla 2 zadań (24 i 26) – zadania te pomimo niskiego współczynnika pozostawiono w zestawie ze względu na zakres treściowy;
– 0,09–0,05 dla 1 zadania (28) – usunięcie tego zadania wpłynęło by negatywnie na zakres badanych kompetencji, dlatego też pozostawiono je w zestawie.

Należy dodać, że zakres prób obejmujących w sposób możliwie reprezentatywny kompetencje poznawcze dzieci nie może osiągnąć wysokiego stopnia homogeniczności, bowiem same zdolności stanowią strukturę wielowymiarową i dynamiczną. Stąd formalne wskaźniki mocy dyskryminacyjnej często nie są wysokie dla poszczególnych zadań, a nie mogą one być eliminowane, ponieważ zmieniłoby to trafność treściową (reprezentatywność zestawu dla badanej cechy).

Rzetelność pierwotnej wersji Zestawu Prób Poznawczych dla trzyletnich dzieci była wysoka i wynosiła 0,9046. W tabeli 2 pogrubioną czcionką zaznaczono zadania (9), których usunięcie podwyższyłoby jeszcze jego rzetelność, tj. wartość w ostatniej kolumnie będzie większa niż 0,9046. Są to zadania: 11, 16, 23, 24, 25, 26, 28, 37 i 40. Ze względu na zakres treściowy i stopień trudności zdecydowano się pozostawić 6 z nich:

11 – różnicowanie wielkości od największego do najmniejszego – 3 elementy (średnia za wykonanie: 3,1818);
16 – składanie zabawki z 6 części (średnia za wykonanie: 2,9091);
23 – składanie rozciętych obrazków z 2 części (średnia za wykonanie: 3,8485);
24 – składanie rozciętych obrazków z 3 części (średnia za wykonanie: 3,0909);
26 – równoległe budowanie z klocków (średnia za wykonanie: 3,3636);
28 – niewerbalna klasyfikacja (2 grupy) (średnia za wykonanie: 2,9091).

Natomiast do eliminacji przewidziano zadania 25, 37 i 40.

Biorąc pod uwagę trudność, moc dyskryminacyjną, rzetelność oraz zawartość treściową, spośród 34 pozycji zestawu dla trzyletnich dzieci wyselekcjonowano ogółem 13 zadań (9, 12, 13, 17, 18, 19, 25, 29, 30, 37, 40, 43, 44), które zostaną odrzucone i nie wejdą do I wersji zestawu dla tej grupy wiekowej.

Takie same reguły selekcji stosowano w pozostałych grupach, dlatego też dalszy opis doboru zadań dla danego poziomu wieku będzie miał charakter bardziej ogólny.

Ocena zadań dla grupy czteroletnich dzieci o prawidłowym rozwoju umysłowym

Czterolatkom (37 osób) proponowano zestaw składający się z 30 pozycji. Rezultaty uzyskane przez badanych przedstawia tabela 3.

Tabela 3. Zestawienie formalnych wskaźników analizy zadań w grupie dzieci czteroletnich o prawidłowym rozwoju intelektualnym

Lp.	Nr zadania w zestawie	Średnia	Odchylenie standardowe	Moc dyskryminacyjna	Alfa bez wskazanej pozycji
1	2	3,5135	0,8699	0,6244	0,9432
2	6	3,6757	1,1069	0,5131	0,9438
3	7	2,7027	1,8983	0,4236	**0,9458**
4	8	3,3514	1,4947	0,6435	0,9425
5	9	2,2703	2,0090	0,4950	**0,9452**
6	11	3,4595	0,8026	0,6252	0,9434
7	12	2,5676	1,2369	0,4695	0,9442
8	13	2,0270	1,3640	0,6277	0,9427
9	16	3,2432	1,1157	0,3804	0,9449
10	17	2,8108	1,4110	0,6379	0,9426
11	18	2,0541	1,7151	0,7968	0,9406
12	19	2,2000	1,3322	0,6684	0,9423
13	24	3,5946	0,6438	0,4988	0,9443
14	25	2,2432	1,0905	0,3214	**0,9453**
15	26	3,4595	0,8026	0,3559	0,9449
16	27	2,8108	1,1981	0,4737	0,9441
17	28	3,3243	1,1069	0,5555	0,9435
18	29	2,7027	1,4694	0,8524	0,9402
19	30	2,2432	1,4796	0,7714	0,9411
20	31	3,3243	1,2031	0,6880	0,9422
21	32	2,5135	1,5745	0,7519	0,9412
22	33	3,2703	1,0448	0,5882	0,9432
23	34	2,1622	1,4046	0,6569	0,9424
24	37	3,0000	1,3540	0,7199	0,9418
25	38	1,4054	1,6576	0,6612	0,9423
26	39	0,8108	1,5783	0,5503	0,9436
27	40	2,7568	1,5529	0,6341	0,9426
28	41	1,6486	1,4571	0,7276	0,9416
29	43	2,6216	1,1868	0,4819	0,9441
30	44	1,3514	1,3987	0,6247	0,9427

Analiza zadań ze względu na stopień trudności wykazała, że w obszarze aktualnego rozwoju czterolatków znajduje się 11 zadań o średnich w przedziale od 4,0 do 3,0 punktów, a w dolnej części strefy najbliższego rozwoju – 15 prób o średniej w granicach punktowych 2,9–2,0. Taka średnia świadczy o tym, że dzieci potrzebowały do ich rozwiązania podpowiedzi dorosłego (mała pomoc). Bardzo trudne okazały się zadania: 38, 39, 41 i 44. Trzy z nich, zadanie 38, 41 i 44, wykonywane były z dużą pomocą badającego, ich średnie oscylowały w przedziałach 1,9–1,0. Z zadaniem 39 (średnia za wykonanie – 0,81 punktu) nie radziła sobie większość dzieci nawet po udzieleniu dużej pomocy. Tak więc na podstawie średniej wstępnie do eliminacji przeznaczono próby o wysokim stopniu trudności dla czterolatków, tj. zadanie 38, 39, 41 i 44.

Równoległa analiza stopnia trudności i zakresu treściowego poszczególnych pozycji eksperymentalnego zestawu dla czterolatków ujawniła, że zadania 6 i 7, 8 i 9 12 i 13, 24 i 25, 29 i 30, 31 i 32, 33 i 34 zawierają bardzo podobne kompetencje poznawcze i jednocześnie porównywalny poziom wykonania, tj. są rozwiązywane przez dzieci samodzielnie bądź też z niewielką pomocą (patrz tabele 1, 3). Spośród wymienionych par zadań postanowiono zostawić w zestawie dla czterolatków zadania o wyższej średniej za wykonanie. Do odrzucenia przewidziano próby 7, 9, 13, 25, 30, 32 i 34.

Moc dyskryminacyjna zadań określa współczynnik korelacji pomiędzy pozycją a wynikiem ogólnym. W zestawie prób dla czterolatków uzyskane współczynniki korelacji świadczą o większej zależności między poszczególnymi zadaniami zestawu a ogólnym wynikiem, niż to miało miejsce w grupie trzylatków. Moc różnicująca poszczególnych zadań wyglądała następująco (tabela 3): 0,85–0,80 – dwa zadania (18 i 29), 0,79–0,70 – 4 zadania (30, 32, 37, 41), 0,69–0,60 – 11 zadań (2, 8, 11, 13, 17, 19, 31, 34, 38, 40, 44), 0,59–0,50 – 6 zadań (6, 9, 24, 28, 33, 39), 0, 49–0,40 – 4 zadania (7, 12, 27, 43) i 0,39––0,30 – 3 zadania 16, 25 i 26. Zadanie 25 posiada najsłabszą moc dyskryminacyjną (0,3214) z całego zestawu. Wcześniejsza analiza wykazała, że może być wyeliminowane bez uszczerbku dla całego konstruktu.

Rzetelność zestawu prób poznawczych dla dzieci czteroletnich była wysoka i wynosiła 0,9449. Współczynnik alfa Cronbacha wskazuje, że eliminacja zadań 7, 9, 25 podwyższy rzetelność zestawu. Odrzucenie tych 3 zadań nie wpłynie również w sposób znaczący na zakres treściowy zestawu dla czteroletnich dzieci. Reasumując, na podstawie analizy stopnia trudności, zakresu treściowego, mocy dyskryminacyjnej i rzetelności do odrzucenia wyselekcjonowano 11 zadań, w I wersji zestawu pozostawiając 19 prób.

Ocena zadań dla grupy dzieci pięcioletnich o prawidłowym rozwoju umysłowym

Badaniom poddano 42 osoby w wieku od 5;0 do 5 lat 11 miesięcy. Każde dziecko było proszone o rozwiązanie 21 prób z eksperymentalnego zestawu dla tej grupy wiekowej. Zestawienie otrzymanych danych zawiera tabela 4.

Tabela 4. Zestawienie formalnych wskaźników analizy zadań w grupie dzieci pięcioletnich o prawidłowym rozwoju intelektualnym

Lp.	Nr zadania w zestawie	Średnia	Odchylenie standardowe	Moc dyskryminacyjna	Alfa bez wskazanej pozycji
1	7	3,9048	0,6172	0,6226	0,8767
2	9	3,8095	0,8622	0,7544	0,8708
3	2	3,5238	0,8334	0,6767	0,8734
4	13	3,4762	0,8900	0,6907	0,8725
5	17	3,3333	0,7213	0,2542	**0,8846**
6	18	2,9286	0,7455	0,5326	0,8778
7	19	2,8810	0,6325	0,4642	0,8799
8	25	3,2381	0,7262	0,0874	**0,8886**
9	27	3,2857	0,7083	0,1001	**0,8881**
10	29	3,6905	0,7153	0,7385	0,8729
11	30	3,6190	0,7636	0,7682	0,8715
12	32	2,7619	0,8208	0,2872	**0,8843**
13	33	3,5952	0,5437	0,2716	0,8839
14	34	2,3571	0,9058	0,4975	0,8784
15	38	3,3095	1,0930	0,7043	0,8709
16	39	2,3571	1,5273	0,3877	**0,8880**
17	40	3,7381	0,8851	0,7695	0,8701
18	41	3,4048	0,9386	0,8009	0,8685
19	42	1,7381	1,5627	0,3618	**0,8899**
20	43	3,5000	0,5947	0,3122	0,8831
21	44	2,5238	0,9170	0,5236	0,8776

Na podstawie średniej ustalono, że pięciolatki z proponowanego zestawu samodzielnie rozwiązują 14 pozycji, uzyskując od 3,9048 do 3,2381 punktów (tabela 4). Trochę trudniejsze okazały się zadania 18, 19, 32, 34, 39 i 44, ze średnimi w przedziale od 2,9286 do 2,3571 punktów za wykonanie, znalazły się one w dolnej części strefy najbliższego rozwoju. Średnią poniżej 2,0 punktów odnotowano w jednym zadaniu (zadanie 42, średnia – 1,7381), które wstępnie przewidziano do eliminacji.

Z zestawienia mocy dyskryminacyjnej poszczególnych pozycji (tabela 4) wynika, że z ogólnym wynikiem najsłabiej koreluje zadanie 25 (współczynnik korelacji – 0,0874) i zadanie 27 (współczynnik korelacji – 0,1001). Współczynniki pozostałych pozycji zestawu wahają się w granicach od 0,2542 do 0,8009.

Próba 25 oceniała zdolność syntezy części (5 elementów) w całość na materiale obrazkowym. Średnia za wykonanie wyniosła 3,238 punktów, tzn. że ba-

dana grupa potrafiła samodzielnie je rozwiązać. W zadaniu 27 należało dokonać analizy gotowego układu przestrzennego z 3 elementów. Pięciolatki samodzielnie potrafiły odtworzyć dany układ, kierując się jedynie wzorcem (średnia – 3,2857 punktów). Biorąc pod uwagę średnią uzyskaną w próbach 25 i 27 oraz zakres kompetencji badanych w tej grupie wiekowej postanowiono, pomimo niskiej mocy dyskryminacyjnej, pozostawić te dwie pozycje.

Rzetelność całego zestawu w grupie dzieci pięcioletnich była wysoka i wynosiła 0,8839. Analiza statystyczna z wykorzystaniem współczynnika alfa Cronbacha wskazuje, że eliminacja zadań 17, 25, 27, 32, 39 i 42 podwyższyłaby jeszcze rzetelność skali. Tym niemniej ze względu na zakres treściowy w zestawie (wersja I) pozostawiono zadania: 17, 25, 27, 32 i 39.

Ocena zadań dla grupy dzieci sześcioletnich o prawidłowym rozwoju umysłowym

Ogółem przebadano 36 osób w wieku od 6;0 lat do 6 lat 11 miesięcy. Każdemu dziecku proponowano do wykonania 13 prób. Wyniki uzyskane przez dzieci i wybrane wskaźniki analizy przedstawia tabela 5.

Tabela 5. Zestawienie formalnych wskaźników analizy zadań w grupie dzieci sześcioletnich o prawidłowym rozwoju intelektualnym

Lp.	Nr zadania w zestawie	Średnia	Odchylenie standardowe	Moc dyskryminacyjna	Alfa bez wskazanej pozycji
1	13	3,7500	0,7203	0,6301	0,8098
2	18	3,6389	0,7334	0,1696	**0,8280**
3	19	3,7500	0,7111	0,1030	**0,8309**
4	25	3,5556	0,6655	0,1142	**0,8313**
5	27	3,6111	0,6320	0,2183	**0,8260**
6	29	3,3889	0,8104	0,6005	0,8008
7	30	3,0833	1,0702	0,6156	0,8012
8	32	3,4167	1,0960	0,7650	0,7817
9	34	3,0833	1,1429	0,6399	0,7978
10	39	3,7500	1,4650	0,6172	0,8020
11	41	3,6111	0,7952	0,7303	0,8009
12	42	3,4722	1,5344	0,6767	0,7968
13	44	3,4167	0,7700	0,2137	**0,8292**

Analiza wyników poszczególnych pozycji świadczy o tym, że zestaw dla sześciolatków charakteryzuje się niskim stopniem trudności. Średnia ocena za zadania zawierała się w przedziałach od 3,7500 do 3,0833 punktów, a więc wszystkie prób znalazły się w strefie aktualnego rozwoju badanych dzieci (tabela 5).

Wskaźniki mocy różnicującej zadania wahały się od 0,80 do 0,10. Najwyższe współczynniki korelacji (0,7650–0,6005) odnotowano w zadaniach 13, 29, 30, 32, 34, 39, 41 i 42, najniższe (0,1696–0,1030) zaś w próbach 18, 19 i 25. Niski współczynnik korelacji jest tylko jednym ze wskazań do eliminacji danej pozycji. Dlatego też dodatkowo przeprowadzono analizę zawartości treściowej zestawu. Okazało się, że próby o najniższej mocy dyskryminacyjnej oceniają różne rodzaje kompetencji poznawczych na najwyższym poziomie, jaki został przewidziany w zestawie. W szczególności zadanie 18 badało zdolności kombinacyjne, zadanie 19 zdolność widzenia przedmiotu jednocześnie jako większego i mniejszego w szeregu uporządkowanym od największego do najmniejszego, zadanie 25 zdolność syntezy części w całość i wykrywania relacji. Biorąc powyższe pod uwagę, pozostawiono te zadania w zestawie (wersja I).

Współczynnik zgodności wewnętrznej prób dla grupy sześciolatków wynosił 0,8240. Usunięcie 5 zadań (18, 19, 25, 27 i 44) mogłoby jeszcze zwiększyć rzetelność zestawu. Jednakże wyeliminowanie prawie połowy prób przewidzianych dla dzieci sześcioletnich w sposób znaczący zubożyłoby zakres treściowy zestawu. Dlatego też w I wersji pozostawiono 13 pozycji.

Ocena trafności narzędzia

Jak wspomniano wyżej, zdaniem J. Jakubowskiego (1983) test można uznać za trafny teoretycznie, jeśli charakteryzuje się wystarczającą zgodnością wewnętrzną. Ponieważ zestawy dla każdej grupy wiekowej spełniają to kryterium, można przyjąć, że istnieją podstawy, aby wnioskować, iż badane narzędzie jest trafne w aspekcie teoretycznym. Drugi argument na rzecz tej tezy związany jest z oczekiwanym kształtem rozkładu wyników.

Narzędzie przeznaczone jest do wykrywania opóźnień w kształtowaniu się zdolności poznawczych, oczekuje się zatem silniejszego zróżnicowania w obrębie wyników niskich, a więc wystąpienia lewoskośności rozkładu. Wyniki analizy rozkładu w poszczególnych grupach wiekowych przedstawia tabela 6.

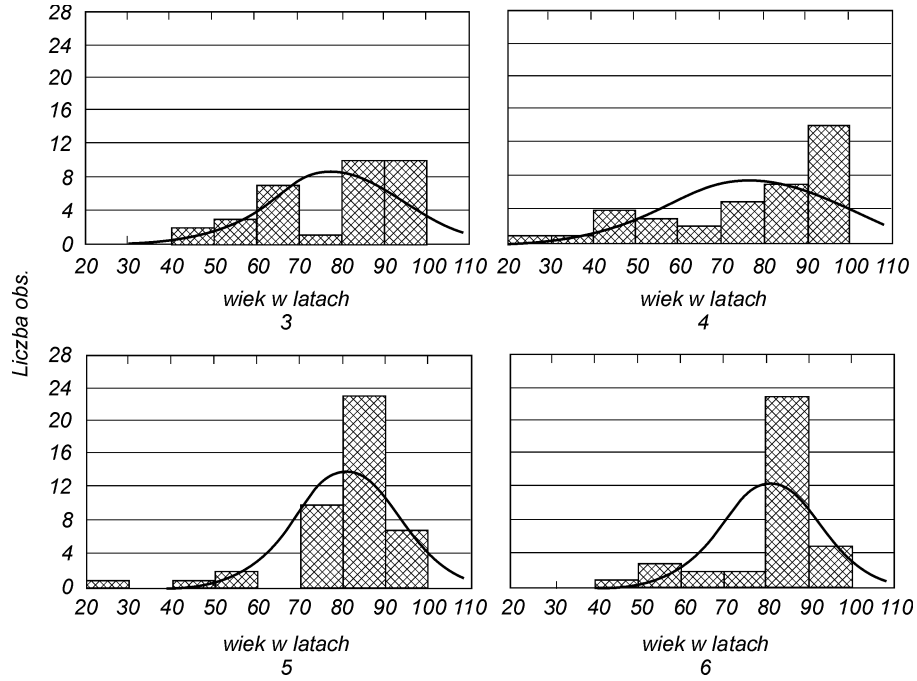
Jak wynika z danych tabeli 6, założenie o lewoskośności rozkładu potwierdziło się we wszystkich grupach wiekowych. Średnie wyniki są podobne, ponieważ każda grupa wiekowa otrzymywała zestaw zadań dopasowany trudnością do swoich możliwości. Wyrównany poziom średnich świadczy o efektywności zastosowanej procedury selekcji zadań. Porównanie średnich w grupach przeprowadzono metodą jednoczynnikowej analizy wariancji. Rezultaty zawiera tabela 7.

Tabela 6. Zestawienie wskaźników opisu statystycznego w czterech zbadanych grupach wiekowych

Grupy wiekowe	Średnia	Liczebność	Odchylenie standardowe	Pogrupowane – Mediana	Minimum	Maksimum	Skośność
3,00	78,6436	33	15,3380	83,3333	46,43	100,00	–0,477
4,00	77,0982	37	19,7477	82,5658	27,63	100,00	–0,904
5,00	80,8523	44	12,3531	83,6111	30,00	95,00	–2,407
6,00	80,9829	36	11,4629	84,6154	44,23	92,31	–1,696
Ogółem	79,4717	150	14,9103	83,6806	27,63	100,00	–1,294

Tabela 7. Wyniki analizy wariancji porównującej grupy wiekowe

Źródło wariancji	Suma kwadratów	df	Średni kwadrat	F	Istotność
Między grupami	397,157	3	132,386	0,591	0,622
Wewnątrz grup	32727,898	146	224,164		
Ogółem	33125,055	149			



Wykresy 1, 2, 3, 4. Liczebności osób uzyskujących wyniki w grupach wiekowych trzy-, cztero-, pięcio- i sześciolatków

Dla ułatwienia analizy wyników w każdej grupie wiekowej punktację sprowadzono do skali od 0 do 100, korzystając ze wzoru: liczba otrzymanych punktów/max. liczba punktów × 100. Liczebności osób uzyskujących poszczególne wyniki w grupach wiekowych przedstawiają wykresy 1, 2, 3, 4.

Analiza ujawnia wystąpienie rozkładów o charakterze dwumodalnym. Możliwe jest zatem oddzielenie wyników dobrych od słabych. W każdej grupie wiekowej krzywa osiąga maksimum pomiędzy wartością 70 i 80 z wyraźną tendencją spadkową poniżej 70 punktów. Wynik niższy niż 70 punktów sugeruje problemy w nabywaniu badanych kompetencji poznawczych. Jak wynika z graficznego przedstawienia rozkładów, grupy wyników niskich są mniej liczne u dzieci w wieku pięciu i sześciu lat. Może to świadczyć, z jednej strony, o wzrastaniu kompetencji wraz z wiekiem, z drugiej zaś o zmniejszającym się stopniu trudności zadań proponowanych tym grupom wiekowym. Jednakże i tu ujawniono dzieci, które uzyskiwały wyniki od 20 do 60 punktów (pięciolatki) oraz od 40 do 60 punktów (sześciolatki).

Zakończenie

W artykule tym przedstawiono sposób psychometrycznego opracowania I wersji narzędzia badającego zdolności poznawcze dzieci w wieku przedszkolnym. Zestaw Prób Poznawczych oceniany był ze względu na stopień trudności poszczególnych pozycji dla danej grupy wiekowej, moc dyskryminacyjną, trafność treściową i teoretyczną oraz zgodność wewnętrzną. Przeprowadzona wstępna analiza statystyczna wykazała, że jest to narzędzie trafne i rzetelne.

Potwierdzono założenie o lewoskośności rozkładów wyników. Zgodnie z oczekiwaniem Zestaw Prób okazał się silniej dyskryminujący w obszarze wyników niskich. Oznacza to, że skonstruowane narzędzie może być użyte do identyfikacji dzieci z opóźnieniami w kształtowaniu się zdolności poznawczych w okresie średniego dzieciństwa.

Dzięki procedurze „test-trening-test" można ocenić szybkość uczenia się dziecka oraz określić rozmiar i rodzaj pomocy dostarczanej przez dorosłego. Wyniki diagnozy pozwalają więc pedagogowi-terapeucie nie tylko na wykrycie dzieci potrzebujących wsparcia, ale przede wszystkim na zaplanowanie pracy terapeutycznej.

Bibliografia

Bandura, A. (2007). *Teoria społecznego uczenia się*. Warszawa: PWN.

Brzeziński, A. (1997). *Metodologia badań psychologicznych*. Warszawa: PWN.

Case, R. (1985). *Intellectual development*. New York: Academic Press.

Jakubowski, J. (1983). Elementy klasycznej teorii testów psychologicznych. W: W.J. Paluchowski (red.), *Z zagadnień diagnostyki osobowości*, 223–248. Wrocław: Ossolineum.

Kulesza, E.M. (2004). *Rozwój poznawczy dzieci z lekkim i umiarkowanym stopniem upośledzenia umysłowego – diagnoza i wspomaganie. Studia empiryczne*. Warszawa: Wydawnictwo APS.
Kulesza, E.M. (2002). Osiągnięcia poznawcze dzieci upośledzonych umysłowo w porównaniu z grupą w normie intelektualnej o tym samym wieku umysłowym. W: J. Głodkowska (red.), *Roczniki Pedagogiki Specjalnej*, tom 12/13. Warszawa: Wydawnictwo APS.
Matczak, A. (1994). *Diagnoza intelektu*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii.
Standardy dla testów stosowanych w psychologii i pedagogice. (1985). Warszawa: PTP.
Pilch, T. (1998). *Zasady badań pedagogicznych*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak".
Wygotski, L.S. (1983). *Sobranie soczynienij*. Moskwa: Piedagogika.

PSYCHOMETRYCZNA WARTOŚĆ EKSPERYMENTALNEJ WERSJI „ZESTAWU PRÓB POZNAWCZYCH" DLA DZIECI W WIEKU PRZEDSZKOLNYM

Streszczenie

W publikacji przedstawione zostało psychometryczne opracowanie eksperymentalnego Zestawu Prób Poznawczych na podstawie badań grupy dzieci o prawidłowym przebiegu rozwoju w wieku przedszkolnym. W pierwszej fazie realizacji: 1) określono rodzaj i zakres zadań, jakie znajdą się w zestawie dla dzieci w wieku 3–6 lat, 2) opracowano instrukcje zrozumiałe dla badanych grup oraz 3) ujednolicono procedurę postępowania pozwalającą na ujawnienie aktualnych i potencjalnych możliwości dziecka zgodnie z teorią L.S. Wygotskiego. W kolejnej części artykułu zaprezentowano sposób oceny i kryteria doboru zadań dla danej grupy rozwojowej oraz przedstawiono psychometryczną ocenę całego zestawu zadań.

Słowa kluczowe: zdolności poznawcze, dzieci w wieku przedszkolnym, rzetelność i trafność testu.

PSYCHOMETRIC VALUE OF AN EXPERIMENTAL VERSION OF THE „SET OF COGNITIVE TESTS" FOR PRESCHOOL-AGED CHILDREN

Summary

The publication presents a psychometric development of an experimental Set of Cognitive Tests on the basis of the studies conducted on a group of normally developing preschool-aged children. The first stage included the following: 1) the type and scope of tasks for the set for children aged 3–6 were determined, 2) instructions comprehensible to the groups under study were developed, and 3) the procedure was standardized to allow revealing present and potential abilities of a child according to L.S. Vygotsky's theory. The next part of the article presents the evaluation method and the criteria for choosing tasks for a given developmental group, and it shows the psychometric evaluation of the whole set of tasks.

Keywords: cognitive abilities, preschool-aged children, test reliability and validity.

„CZŁOWIEK-NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ-SPOŁECZEŃSTWO”
Nr 2, 2007

POLEMIKI I RECENZJE

Ewa M. Kulesza (red.) (2007). *Rehabilitation and Education of Persons with Intellectual Disabilities at the Turn of the 20th and 21th Centuries*. Warszawa: Wydawnictwo APS.

Recenzowana praca składa się z dwóch zasadniczych części. W pierwszej, na którą składa się siedem artykułów, przedstawiono problematykę kształcenia i rehabilitacji osób z niepełnosprawnością intelektualną w Polsce. Znalazły się tutaj zarówno prace obrazujące zmiany w zakresie kształcenia na przestrzeni ostatnich 25 lat, jak i rozprawy pokazujące aktualny stan rehabilitacji, edukacji, diagnozy, wreszcie terapii. Retrospektywne spojrzenie na poruszaną problematykę akcentuje wyraźnie zasadnicze zmiany, dzięki którym proces rehabilitacji osób z niepełnosprawnością intelektualną jest wciąż doskonalony. Zmiany te dotyczą rozumienia samej istoty niepełnosprawności, podejścia do osób niepełnosprawnych, percepcji ich możliwości i szans rozwojowych rozpatrywanych w kontekście jakości ich życia.

W artykułach zawartych w części pierwszej, niezależnie od tego czy dotyczą one kształcenia, diagnozy, czy terapii, wyraźnie zaznacza się tendencja do odchodzenia od medycznego modelu niepełnosprawności z jego akcentowaniem patologii i deficytów w funkcjonowaniu, na rzecz poszukiwania tego, co pomimo niepełnosprawności jest możliwe, a także co jest wspólne w rozwoju osób z niepełnosprawnością intelektualną i wszystkich innych osób. Myślenie typu „co nie funkcjonuje” zastąpiono słusznie pytaniem „dlaczego nie funkcjonuje”, czemu, jak wskazują autorzy prac prezentowanych w części pierwszej, towarzyszy poszukiwanie mechanizmów manifestowanych trudności w rehabilitacji i kształceniu w obrębie czynników natury biologicznej, społecznej i wzajemnej interakcji między nimi.

Reasumując, część pierwsza pracy pozwala na dobrą orientację w rozumieniu istoty niepełnosprawności i zmian zachodzących w tym zakresie. W zgromadzonych pracach pokazano również te kierunki zmian w procesie rehabilitacji i kształcenia osób z niepełnosprawnością intelektualną, które miały miejsce

w ciągu ostatnich piętnastu lat. Można powiedzieć, iż w myśleniu pedagogów specjalnych, psychologów i innych osób zajmujących się problematyką niepełnosprawności intelektualnej pojawiła się nowa orientacja – ku zasobom. Oznacza to akcentowanie znaczenia potencjału osoby niepełnosprawnej, który w konsekwencji ma umożliwić zaspokajanie potrzeb, osiąganie sukcesów ale również utrzymywanie dobrych relacji z innymi oraz aktywny udział w życiu społecznym.

Cześć druga recenzowanej pracy poświęcona została analizie współczesnego stanu rehabilitacji i edukacji w wybranych krajach europejskich i Stanach Zjednoczonych. Ta część pracy składa się z ośmiu artykułów. Podejmowana problematyka jest zróżnicowana. Znajdujemy tu między innymi dwie prace poświęcone rehabilitacji osób z niepełnosprawnością intelektualną – perspektywa doświadczeń amerykańskich i białoruskich. Kolejne prace dotyczą prezentacji nowych tendencji w edukacji, terapii i kształceniu zawodowym osób z niepełnosprawnością intelektualną. Autorka ostatniej z prac w tej części publikacji omawia problemy w funkcjonowaniu rodzin z dzieckiem o specjalnych potrzebach edukacyjnych.

W pracach wyraźnie zaakcentowano związek pomiędzy zmianami społecznymi ostatnich lat, jakie miały miejsce w krajach Europy Wschodniej a zmianami edukacyjnymi. Można tutaj próbować prześledzić związek pomiędzy zmianami w zakresie społecznego postrzeganiem osób niepełnosprawnych a przebiegiem rozwoju placówek podejmujących trud opieki, wychowania, kształcenia, najpierw segregacyjnego a później integracyjnego osób z niepełnosprawnością intelektualną. Zasygnalizowane zmiany w zakresie rehabilitacji i edukacji przynajmniej w niektórych przypadkach mają swoją niezwykle ważną konsekwencję. Jest nią współkreowanie myśli społecznej przez osoby niepełnosprawne, które z biegiem lat, dzięki powstałym placówkom, zdobywają coraz lepsze wykształcenie, uzyskują coraz większą autonomię, w efekcie czego ich wkład w życie społeczne staje się bardziej powszechny, zauważalny i doceniany.

Reasumując, recenzowana praca zasługuje na uwagę. W kilkunastu pracach podjęto się analizy współczesnego stanu rehabilitacji i edukacji osób z niepełnosprawnością intelektualną. Zaprezentowany obraz zmian pozwala mieć nadzieję, iż w jeszcze większym stopniu niż dotychczas będą one obecne w kształtowaniu podstaw filozofii i praktyki różnych form pomocy tej grupie osób.

Jarosław Rola

Zofia Palak, Agnieszka Lewicka, Anna Bujnowska (red.). (2006). *Jakość życia a niepełnosprawność*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.

Recenzowana publikacja jest zbiorem artykułów, który ma na celu przeprowadzenie pogłębionej i wieloaspektowej analizy problemu jakości życia osób niepełnosprawnych i nieprzystosowanych społecznie. Autorzy zamieszczonych w książce artykułów prezentujący różne środowiska naukowe oraz odmienne koncepcje badawcze ukazujące złożoność problematyki.

Publikacja składa się z czterech części, w których omawia się cztery grupy problemów:

1) uwarunkowania jakości życia osób z niepełnosprawnością,
2) problemy jakości życia osób z upośledzeniem umysłowym,
3) pedagogika korekcyjna i terapeutyczna w kontekście jakości życia,
4) prawda i mity o jakości życia osób z niepełnosprawnością sensoryczną.

Pierwsza część publikacji, zatytułowana „Uwarunkowania jakości życia osób z niepełnosprawnością", została poświęcona wyznacznikom jakości życia osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności. W zamieszczonych artykułach autorzy przybliżają nam problem niepełnosprawności jako czynnika determinującego poziom jakości życia. W zaprezentowanych badaniach, poświęconych jakości życia rodziny dziecka niepełnosprawnego, autorzy przybliżają sytuację rodziny wychowującej dziecko niepełnosprawne oraz problemy i trudności wiążące się z jego niepełnosprawnością. W dużej mierze jednak zamieszczone w tej części opracowania skupiają się na przedstawieniu jakości życia osób niepełnosprawnych przez pryzmat edukacji. Jakość kształcenia osób niepełnosprawnych ukazana jest z różnych perspektyw.

Pierwszą z nich są rozważania ukazujące teoretyczne i prawne rozwiązania, które powstały w Polsce i w Europie, gwarantujące osobom niepełnosprawnym dostęp do edukacji, zapewnienie niezbędnych form umożliwiających kształcenie osób niepełnosprawnych, a także zindywidualizowanie procesu kształcenia tak, aby był dostosowany do potrzeb i możliwości ucznia. Autorzy przybliżając nam tendencje polityki oświatowej w Europie, prezentują rozwiązania przyjęte w ramach raportu Eurydice oraz pionierskie działania Norwegii w ramach budowania społeczeństwa integracyjnego.

Drugim aspektem analizowania tego problemu są empiryczne badania przedstawiające jakość życia osób niepełnosprawnych przez pryzmat edukacji. Autorzy przybliżają nam sytuację szkolną uczniów ze specjalnymi potrzebami, którzy nie zawsze znajdują zrozumienie u nauczycieli oraz wśród rówieśników w klasie szkolnej. Często bowiem osoby ze szczególnymi potrzebami edukacyjnymi, mimo opracowanych programów, zasad i form wsparcia, nie otrzymują pomocy zarówno ze strony nauczyciela, jak i ze strony placówki szkolnej. Ważnym elementem poruszanym w tych rozważaniach jest fakt, iż rodzice i opiekunowie uczniów niepełnosprawnych nie zawsze wiedzą, na jakie prawa

i pomoc mogą liczyć ze strony placówek oświatowych. Równie ważnym problemem szkół integracyjnych, poruszanym w tej części publikacji, jest brak akceptacji dzieci niepełnosprawnych przez swoich rówieśników. Zadaniem placówek integracyjnych jest ułatwienie dzieciom niepełnosprawnym integracji z rówieśnikami i całym otaczającym światem, jednak, jak pokazują wyniki badań, uczniowie niepełnosprawni nie zawsze są akceptowani przez swoich rówieśników w klasie szkolnej.

Trzecim wymiarem analizowanego problemu jest indywidualne kształcenie dzieci niepełnosprawnych w domu. W zaprezentowanych badaniach Beata Jachimczak wykazała negatywny wpływ indywidualnego nauczania na poziom wiedzy uczniów niepełnosprawnych. Ponadto nauczanie w domu nie wpływa dobrze na rozwój psychospołeczny, prowadzi do odizolowania dziecka od rówieśników i otaczającego świata.

Po czwarte, poruszając problem jakości edukacji osób niepełnosprawnych autorzy przybliżają nam także sytuację studentów niepełnosprawnych. W zamieszczonych w tej części artykułach wykazują, iż dzięki stopniowemu przełamywaniu barier psychologicznych osoby niepełnosprawne są równoprawnymi członkami społeczeństwa akademickiego, mają takie same szanse i możliwości jak osoby „zdrowe".

W części drugiej monografii, zatytułowanej „Problemy jakości życia osób z upośledzeniem umysłowym", zebrano artykuły poświecone osobom z niepełnosprawnością intelektualną. W zamieszczonych w tej części artykułach przedstawiono teoretyczne rozważania dotyczące jakości życia, jej definiowania i mierzenia. W dużej mierze skupiono się jednak na przedstawieniu wyników badań odzwierciedlających sytuację życiową osób upośledzonych.

W badaniach poświęconych uczestnikom warsztatów terapii zajęciowej Jolanta Baran przedstawiła możliwości zarówno osób upośledzonych, jak i ich opiekunów i wychowawców, w zakresie podejmowanych działań rewalidacyjnych. W badaniach tych wykazano, iż uczestnicy WTZ mają duży potencjał możliwości działania, który niestety nie jest wykorzystywany w ich aktywności. Warto zatem, jak podkreślono we wnioskach z badań, podjąć działania mające na celu wzbudzenie motywacji i zainteresowania do aktywności w tej grupie osób.

Zaprezentowane w tej części publikacji badania poruszają także problematykę uwarunkowań rodzinnych w kontekście jakości życia osób upośledzonych.

Ukazując problemy rodziny osoby niepełnosprawnej zwrócono uwagę na więzi emocjonalne łączące członków oraz na funkcjonowanie rodzeństwa osoby upośledzonej. Przedstawiono psychospołeczne konsekwencje, jakie mogą wynikać z faktu bycia siostrą, bratem osoby upośledzonej. Jednocześnie autorzy wskazują, iż środowisko rodzinne wpływa w istotny sposób na poziom jakości życia osoby niepełnosprawnej intelektualnie, dlatego też, jak wskazuje Edward Pasternak, tak ważne jest, aby pedagodzy znali i umieli ocenić czynniki rodzin-

ne wpływające na jakość życia dzieci upośledzonych. Zaprezentowane badania ukazują obraz zarówno własnej osoby, jak i rodziny młodzieży niepełnosprawnej umysłowo. Pomimo że obecne warunki rodzinne często bywają niekorzystne, młodzież upośledzona wykazuje wysoką samoocenę i pozytywnie kreuje własną przyszłość. Osoby upośledzone w stopniu lekkim, jak wskazuje w swoim artykule Barbara Oszustowicz, poważnie podchodzą do planowania własnej przyszłości. Dążenia i cele życiowe skupiają się wokół spraw rodzinnych oraz pracy zawodowej.

Trzecia część publikacji nosi tytuł „Pedagogika korekcyjna i terapeutyczna w kontekście jakości życia". Przybliżono w niej problematykę jakości życia osób przewlekle chorych, niepełnosprawnych oraz dzieci mających problemy z nauką. W zawartych w tej części artykułach przedstawiono kierunki działania współczesnej pedagogiki terapeutycznej i korekcyjnej, a także ukazano nowe tereny działań pedagogicznych we współczesnym świecie.

Pierwszym z kierunków, jaki zaprezentowano, jest pomoc i wsparcie osobom chorym i ich rodzinom. Przedstawiając sytuację życiową osób chorych, przebywających w hospicjach, niepełnosprawnych i ich rodzin, wskazano na konieczność współpracy specjalistów z wielu dziedzin: medycyny, psychologii, pedagogiki itp. w celu wspierania i opieki tej grupy osób. Kompleksowa pomoc i wsparcie w procesie leczenia i rehabilitacji, jak podkreślono, pozwoli nie tylko odzyskać sprawność fizyczną, ale też wiarę we własne siły i umożliwi pozytywne spojrzenie na świat, co tak ważne jest w przypadku osób przebywających w hospicjach. Jak wskazują autorzy, podejmowane działania wpływają nie tylko na osobę chorą, ułatwiając jej choć na chwilę oderwanie się myślami od choroby, ale też na relacje rodzinne i więzi emocjonalne w rodzinie. Jak wskazuje Ewa Janion, silne więzi emocjonalne między rodzicami a dzieckiem pozytywnie wpływają na przebieg procesu jego rehabilitacji. Dlatego też duże znaczenie odgrywa pomoc i wspieranie rodziców dziecka przewlekle chorego. Poprzez odpowiednie formy i metody terapeutyczne oddziaływania pedagogiczne mogą nie tylko w znacznym stopniu poprawić stan psychofizyczny rodziców, ale także wpłynąć na poziom jakości życia całej rodziny.

Drugim kierunkiem działań korekcyjno-terapeutycznych zaprezentowanym w tej części są problemy uczniów mających trudności z pisaniem i czytaniem. Przedstawiając sytuację szkolną dzieci z trudnościami w uczeniu się, opisano specyficzne trudności i problemy szkolne dzieci z dysleksją rozwojową, z trudnościami w uczeniu się oraz dzieci z giełkotem. Zaprezentowano rozwiązania, jakie powinni podjąć zarówno rodzice, jak i nauczyciele, aby pomóc dziecku z trudnościami w nauce. W artykułach wykazano, iż specjalistyczne wsparcie pedagogiczne, logopedyczne oraz zajęcia korekcyjno-kompensacyjne stwarzają szansę na lepsze funkcjonowanie psychospołeczne dzieci z trudnościami w nauce. Dzięki wsparciu specjalistów dzieci z trudnościami w pisaniu i czytaniu mogą poprawić swoje osiągnięcia szkolne i tym samym przezwyciężyć wiele związanych z tym problemów.

Część czwarta, „Prawda i mity o jakości życia osób z niepełnosprawnością sensoryczną", poświęcona została problematyce osób niesłyszących i niewidomych. Autorzy prezentują szereg problemów utrudniających „normalne" życie tej grupy osób i jednocześnie wpływających negatywnie na ich poziom jakości życia.

Poza opisem problemów życiowych osób z niepełnosprawnością sensoryczną, autorzy przedstawiają postęp, jaki dokonał się w ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat w Polsce i na świecie w specyficznym podejściu do problemów osób z uszkodzonym słuchem. Przybliżają nam nowoczesne rozwiązania medyczne w postaci implantów ślimakowych, umożliwiających osobom niesłyszącym odzyskanie słuchu. Z drugiej strony opisują rozwiązania ułatwiające studiowanie na uczelniach wyższych osobom posługującym się językiem migowym.

Opisując szerzej problem edukacji osób niesłyszących Stanisława Mihilewicz przedstawia wyniki badań empirycznych. Zaprezentowano badania poświęcone dzieciom niesłyszącym z dodatkową niepełnosprawnością, w których wykazano konieczność wczesnego wspomagania rozwoju dzieci niesłyszących z dziecięcym porażeniem mózgowym, gdyż taka pomoc w największym stopniu przyczyni się do poprawy ich rozwoju.

Grażyna Gunia przedstawia także badania ukazujące poziom samooceny gimnazjalistów niesłyszących i słyszących. Poziom samooceny w badaniach tych traktowany jest jako wyznacznik poziomu jakości życia. Badania wykazują wyższy poziom samooceny dziewcząt niesłyszących, jednak autorka wskazuje, iż poziom ten jest nieadekwatny, zawyżony. Jak pisze, współczesny system edukacji i rehabilitacji powinien przyczyniać się do nabywania przez osoby niepełnosprawne świadomości i umiejętności subiektywnej i obiektywnej samooceny jakości życia, a tym samym przyczyniać się do integracji społecznej we wszystkich jej wymiarach.

W artykułach poświęconych osobom z uszkodzonym wzrokiem autorki przybliżają sytuację psychospołeczną osób słabowidzących w aspekcie jakości życia oraz pomocy i wsparcia społecznego. Wykazana zależność między udzielanym wsparciem społecznym a poziomem jakości życia wskazuje na konieczność wspierania osób słabowidzących. Wyniki zaprezentowanych badań pozwalają na określenie rodzaju i formy pomocy udzielanej osobom z uszkodzonym wzrokiem oraz oczekiwań badanych względem wspierających ich osób i instytucji. Dzięki przedstawionym wynikom badań w większym stopniu możemy poznać oczekiwania osób z uszkodzonym wzrokiem, a co się z tym wiąże, w bardziej efektywny sposób możemy kierować udzielaną im pomocą.

Recenzowana publikacja jest istotnym źródłem informacji na temat jakości życia osób niepełnosprawnych i nieprzystosowanych. Jest ona zbiorem materiałów przeznaczonych nie tylko dla praktyków zajmujących się problematyką osób niepełnosprawnych i nieprzystosowanych, ale też dla rodzin, opiekunów, wychowawców oraz dla samych osób niepełnosprawnych. Zebrane materiały

skłaniają do przemyśleń i zwrócenia uwagi, iż na świecie są ludzie, którzy mają prawo do godnego życia. Wielość ujęć pozwala na szersze i dogłębne zrozumienie samej niepełnosprawności i wiążących się z nią problemów. Umożliwia zrozumienie, jak ważne jest w życiu osób niepełnosprawnych wsparcie i pomoc dobrych ludzi, którzy często zostają w cieniu niepamięci.

Grzegorz Brzuzy

„CZŁOWIEK-NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ-SPOŁECZEŃSTWO"
Nr 2, 2007

SPRAWOZDANIA, KOMUNIKATY, KRONIKA

MAŁGORZATA PAPLIŃSKA, EWA WAPIENNIK

X MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA IASE *GLOBAL CHALLENGES IN SPECIAL NEEDS EDUCATION: PAST, PRESENT AND FUTURE* Hong Kong, 10–14 czerwca 2007

International Association of Special Education, IASE, to międzynarodowe stowarzyszenie zrzeszające profesjonalistów i członków rodzin osób ze specjalnymi potrzebami z całego świata. Organizacja działa od 1989 roku, a jej członkami są przede wszystkim nauczyciele, nauczyciele akademiccy przygotowujący pedagogów do pracy z osobami o specjalnych potrzebach edukacyjnych, psychologowie, pracownicy ochrony zdrowia, pracownicy socjalni, prawnicy oraz członkowie rodzin osób niepełnosprawnych.

Głównym celem Stowarzyszenia jest poprawa jakości życia i pomoc w dostarczaniu specjalistycznych usług osobom ze specjalnymi potrzebami. IASE stawia sobie za cel przede wszystkim:

- promowanie wymiany wiedzy i doświadczeń wśród pedagogów specjalnych z całego świata,
- rozwój pedagogiki specjalnej i zawodu pedagoga specjalnego,
- zachęcanie do podejmowania międzynarodowej współpracy i badań,
- ułatwianie komunikacji w pedagogice specjalnej poprzez wydawanie czasopisma „The Journal of the International Association of Special Education".

Swoje cele IASE realizuje między innymi poprzez organizowanie co dwa lata międzynarodowej konferencji poświęconej problematyce pedagogiki specjalnej. Ostatnia konferencja IASE odbyła się w dniach 10–14 czerwca 2007 roku w Hong Kongu. Była to już dziesiąta międzynarodowa konferencja IASE, tym razem zorganizowana przy współpracy z Uniwersytetem w Hong Kongu, pod hasłem *Global Challenges in Special Needs Education: Past, Present and Future*. W konferencji uczestniczyło ponad 200 gości z różnych krajów świata, którzy dzielili się swoimi doświadczeniami i wynikami badań w ramach trzech sesji plenarnych; zorganizowano liczne sesje równoległe oraz prezentacje plaka-

tów. Sesje plenarne poświęcone były przede wszystkim przyszłości pedagogiki specjalnej (*What Does the Future Hold for Special Education – Personnel Preparation and More Key Issue*, L.M. Bullock, University of North Texas, Denton; R. Freeze, University of Manitoba, Winnipeg, Canada; J.A.A. Jafthas, Western Cape Education Department, South Africa; R. Conway, University of Newcastle, Australia), perspektywom, jakie stwarza nauczanie na odległość w przygotowaniu pedagogów specjalnych (*Perspectives on Distance Learning in Special Education Teacher Preparation*, L.M. Bullock, University of North Texas; Ming Gon John Lian, Uniwersytet w Hong Kongu), oraz problematyce zaburzeń zachowania (*Behavioral Issues Around the World*, M.G. Budzisz, IASE; T.S. Devi, Lebenshilfe, Visakhapatnam, India; M. Beck, Central Connecticut State University; I-Hwey Deirdra Wu, Taipei Municipal University, Taiwan; Yi Ding, University of Iowa). Liczne sesje równoległe poświęcone były natomiast organizacji kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym organizacji edukacji włączającej, problematyce diagnozy i orzekania specjalnych potrzeb edukacyjnych, szczególnej sytuacji edukacyjnej dzieci i młodych ludzi z różnymi rodzajami niepełnosprawności, w tym z niepełnosprawnością intelektualną, z autyzmem czy z zaburzeniami zachowania, organizacji kształcenia nauczycieli oraz wspieraniu rodziców dzieci z niepełnosprawnością. To tylko wybrana tematyka z ponad 100 referatów wygłoszonych podczas konferencji. W czasie konferencji odbyła się również kilkugodzinna sesja poświęcona w całości Polsce i Europie Środkowej: *Strand on Special Education in Poland and Central Europe*. Podejmowano na niej zagadnienia dotyczące edukacji specjalnej w Europie i na świecie (*Special Education Needs across Europe and Internationally*, J. Siska, Uniwersytet Karola w Pradze), kształcenia pedagogów specjalnych w Polsce (*Special Teacher Education in Poland – Past and Present Development*, A. Frączek, Akademia Pedagogiki Specjalnej w Warszawie), historii i perspektyw edukacji włączającej w Europie Środkowej na przykładzie Chorwacji (*Inclusive Education in Croatia – 25 years of Struggle: Where Are We Now*, L. Pintaric Mlinar, Uniwersytet w Zagrzebiu) oraz roli organizacji pozarządowych, w tym organizacji rodziców, w procesie rozwoju pedagogiki specjalnej w Polsce (*The role of NGOs in Special Education in Poland*, A. Firkowska-Mankiewicz, Akademia Pedagogiki Specjalnej w Warszawie). W czasie sesji poświęconej Europie Środkowej i Polsce znalazły się również wystąpienia dotyczące wczesnej interwencji (*The role of early intervention in the diagnosis and therapy of children with ADHD*, M. Sekułowicz, Dolnośląska Szkoła Wyższa we Wrocławiu), nauczaniu pisma Braille'a w wybranych krajach europejskich (*Approach to Teaching Braille – Comparative Analysis in Selected Countries*, M. Paplińska, Akademia Pedagogiki Specjalnej w Warszawie) oraz trudnościom, na jakie napotykają młodzi ludzie z niepełnosprawnością w krajach Europy Środkowej i Wschodniej w okresie przejścia z edukacji do zatrudnienia (*Transition from Education to Employment in CEE Countries*, E. Wapiennik, Akademia Pedagogiki Specjalnej w Warszawie).

Bogactwo wystąpień i różnorodność podejmowanej problematyki zapewniły każdemu z uczestników znalezienie tematyki odpowiadającej jego zainteresowaniom i pozwoliło na wymianę doświadczeń czy nawiązanie międzynarodowej współpracy. Konferencja była również okazją do nieformalnych kontaktów i kuluarowych dyskusji podczas przerw i licznych imprez towarzyszących. Następna konferencja IASE odbędzie się w 2009 roku. Informacji na jej temat można szukać na stronach internetowych IASE (www.iase.org).

„CZŁOWIEK-NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ-SPOŁECZEŃSTWO"
Nr 2, 2007

SŁAWOMIR GRZESZCZYK

OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA NAUKOWA Z CYKLU DYSKURSY PEDAGOGIKI SPECJALNEJ: *WSPÓŁCZESNE PROBLEMY PEDAGOGIKI SPECJALNEJ*

Stare Jabłonki k/Olsztyna, 23–25 maja 2007

Współczesne problemy pedagogiki specjalnej są nadal aktualne, a nowoczesne metody terapeutyczne wiążą się ze zmianami ekonomicznymi, społecznymi i prawnymi, zachodzącymi zwłaszcza w krajach, które niedawno weszły w struktury Unii Europejskiej. W związku z tym zadania i cele pedagogiki specjalnej zostały zweryfikowane i zamiast podmiotowego traktowania osób niepełnosprawnych dąży się do uwzględnienia godności, tożsamości osób z odchyleniami od normy. Odchodzi się od decydowania, dominacji i sterowania takimi osobami w całym procesie rehabilitacji i edukacji. Oczywiste jest, że osoby niepełnosprawne są pełnoprawnymi członkami społeczeństwa, mogą pełnić funkcje społeczne i samodzielnie decydować o swoim życiu.

Uwzględniając powyższe, zamysłem organizatorów było sprowokowanie dyskusji odnośnie źródeł inspiracji do podejmowania nowych rozwiązań stosowanych w pedagogice specjalnej i uznanie tego tematu za myśl przewodnią obrad konferencji. Zakres rozważań poruszanej problematyki był wielowątkowy, pomimo tego, że myśl przewodnia konferencji była skonkretyzowana.

Konferencja Naukowa *Współczesne problemy pedagogiki specjalnej* odbyła się w ramach corocznych Dyskursów Pedagogiki Specjalnej w Starych Jabłonkach k/Olsztyna w dniach 23–25 maja 2007 r.

Organizatorem Konferencji była Katedra Pedagogiki Specjalnej i Psychologii Wydziału Nauk Społecznych i Sztuki Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.

Struktura organizacyjna Konferencji uwzględniała: obrady plenarne, których przewodnim tematem były węzłowe problemy pedagogiki specjalnej, oraz obrady w poszczególnych sekcjach różnorodnych tematycznie.

Uczestnicy Konferencji prezentowali złożoną problematykę współczesnej pedagogiki specjalnej w różnych kontekstach i na różnych płaszczyznach, ze

szczególnym uwzględnieniem uwarunkowań ze strony pedagogiki, psychologii, socjologii, medycyny i rehabilitacji.

Z uwagi na dużą liczbę osób uczestniczących w Konferencji, i co się z tym wiąże liczebność tematów wystąpień, przedstawię niektóre osoby biorące udział w obradach plenarnych oraz omówię niektóre wystąpienia w sekcji, w której bezpośrednio uczestniczyłem.

Część pierwszą obrad plenarnych otworzyła prof. dr hab. Iwona Chrzanowska (Uniwersytet Łódzki) referatem *Edukacja „specjalna" w perspektywie zmiany*. Następnie prof. dr hab. Władysław Dykcik (Uniwersytet Adama Mickiewicza, Poznań) przedstawił współczesne problemy pedagogiki specjalnej. W dalszej części obrad prof. dr hab. Amadeusz Krause (Uniwersytet Warmińsko-Mazurski, Olsztyn) mówił o wychowaniu – teoretycznej rekonstrukcji tekstów Marii Grzegorzewskiej w kontekście pedagogiki emancypacyjnej. Prof. dr hab. Teresa Żółkowska (Uniwersytet Szczeciński) i dr Zdzisława Janiszewska-Nieścioruk (Uniwersytet Zielonogórski) wystąpiły z referatem *Rozwój kompetencji społecznych osób z niepełnosprawnością intelektualną z perspektywy teorii przywiązania*. Pierwszą część obrad plenarnych zakończyła prof. dr hab. Aniela Korzon (Kolegium Nauczycielskie, Gliwice) poruszając tematykę rodzeństwa osób niepełnosprawnych.

Drugą część obrad plenarnych rozpoczął prof. dr Józef Kozłowski wystąpieniem *Negatywne i pozytywne strony wychowania internetowego dzieci upośledzonych umysłowo*. Kolejnym prelegentem był dr hab. Adam Mikrut (Kolegium Nauczycielskie, Gliwice), który skoncentrował się na profilaktyce w rodzinie jako paradygmacie pedagogiki specjalnej.

Pozostałymi prelegentami tej części obrad byli: dr n. med. Zbigniew Bohdan (Akademia Medyczna, Gdańsk) z referatem *Zespół dziecka krzywdzonego*, dr Dorota Podgórska-Jachnik (Uniwersytet Łódzki), która przedstawiła *Emancypację ofensywy a perspektywy integracyjne w pedagogice specjalnej* oraz dr Sławomira Sadowska (Uniwersytet Mikołaja Kopernika, Toruń), kończąc drugą część obrad plenarnych referatem *Subkultura słabszych, subkultura integracji – szczególne aspekty dla życia osób niepełnosprawnych*.

Wielowątkowość podjętych zagadnień była kontynuowana drugiego i trzeciego dnia Konferencji w czasie kolejnych części obrad plenarnych, a także w ośmiu sekcjach, w których przedstawiono w sumie około osiemdziesięciu referatów. Z uwagi na ich liczbę oraz liczbę uczestników Konferencji, nie ma możliwości przedstawienia wszystkich wystąpień, dlatego też ograniczę się do wybiórczego poinformowania o obradach jednej z sekcji, której przewodnim tematem była jakość życia osób z niepełnosprawnością.

Obrady w tej sekcji otworzyła dr Iwona Bielawska (Uniwersytet Warmińsko-Mazurski, Olsztyn) referatem dotyczącym jakości życia osób z niepełnosprawnością w odniesieniu do wartości. Autorka zwróciła uwagę na to, iż osoba niepełnosprawna powinna przede wszystkim mobilizować się na realizacji różnych spraw życiowych, a nie koncentrować się na aspektach poniesionych

strat. Niepełnosprawny powinien także uwzględnić aktualną sytuację, w jakiej się znajduje, i dostosować do niej swoje zachowanie.

Kolejnym prelegentem była dr Lucyna Bobkowicz-Lewartowska (Uniwersytet Gdański), która przedstawiła referat *Poziom i struktura poczucia sensu życia u osób chorych na stwardnienie rozsiane*. Autorka zauważyła, że często u osób ze stwardnieniem rozsianym dochodzi do braku akceptacji stanu faktycznego, a zmiana tej sytuacji wymaga dłuższego czasu do czynnego dostosowania się do życia w zmienionych warunkach. Prelegentka podkreśliła również istotę pomocy i wsparcia ze strony najbliższych osób, środowiska i instytucji społecznych.

Dr Sławomir Grzeszczyk (Akademia Pedagogiki Specjalnej, Warszawa), występując z referatem dotyczącym wpływu rehabilitacji na jakość życia osób niepełnosprawnych z dysfunkcją narządu ruchu, zwrócił uwagę między innymi na współczesną koncepcję rehabilitacji osób niepełnosprawnych, która opiera się na całościowym ujmowaniu i realizacji ich potrzeb indywidualnych. W związku z tym program rehabilitacji powinien uwzględniać potrzeby psycho-fizyczno-bytowe poszczególnych inwalidów. Osoby niepełnosprawne „bez względu na wiek i przyczynę inwalidztwa, napotykają w swym życiu na wiele problemów, które wymagają rozwiązania". To właśnie rehabilitacja jest takim procesem, który ma na celu rozwiązywanie problemów wynikających z niepełnosprawności, zaspokajanie wszystkich potrzeb niepełnosprawnych, umożliwianie wykonywania im zadań życiowych i zapewnienie funkcjonowania społecznego w możliwie największym stopniu. Pełna akceptacja przez chorego i jego pozytywne nastawienie psychiczne istotnie pogłębiają współpracę na linii pacjent–rehabilitant, co znacznie przyspiesza zamierzone efekty.

Kolejnym wystąpieniem był referat dr Katarzyny Materny (Uniwersytet Gdański) *Osoba z niepełnosprawnością intelektualną wobec sytuacji granicznych – pytania o tożsamość*.

Dr Bogumiła Witkowska (Akademia Świętokrzyska, Kielce) mówiła o poczuciu jakości życia u osób z zaburzeniami psychicznymi, a mgr Katarzyna Ćwirynkało (Uniwersytet Warmińsko-Mazurski, Olsztyn) skupiła się w swoim wystąpieniu na samoświadomości swojego stanu u uczniów z lekką niepełnosprawnością intelektualną.

Następnym prelegentem była mgr Ewelina Konieczna (Uniwersytet Opolski), która poruszyła temat poczucia sensu życia i możliwości jego modyfikacji u osób niepełnosprawnych ruchowo. Autorka zwróciła uwagę między innymi na to, że pod wpływem niepełnosprawności zachodzą, w systemie wartościowania osób poszkodowanych na zdrowiu, duże zmiany. Określa się je na ogół jako rozszerzenie zakresu wartości, ograniczanie skutków niepełnosprawności, uznanie strony fizycznej za wartość drugorzędną oraz przetworzenie wartości względnych na wartości stałe.

Obrady w sekcji zakończyło wystąpienie mgr Kingi Ober-Łopatki (Uniwersytet Adama Mickiewicza, Poznań) dotyczące obciążeń psychospołecznych i jakości życia dzieci i młodzieży z padaczką.

Rozważania nad współczesnymi problemami pedagogiki specjalnej są wciąż otwarte. Z uwagi na wielowątkowość i złożoność problematyki bezwzględnie potrzebne są dalsze dyskusje nad przeobrażeniami i obszarami poszukiwań koncepcji w sferze pedagogiki specjalnej, z udziałem specjalistów w różnych dziedzinach nauki, zajmujących się szeroko rozumianą problematyką niepełnosprawnych. Można wyrazić nadzieję, że wszystkie zagadnienia przedstawione na Konferencji mogą stać się źródłem inspiracji i tworzenia dalszych nowych metod rozwiązań oddziaływania na osoby poszkodowane przez los.

„CZŁOWIEK-NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ-SPOŁECZEŃSTWO"
Nr 2, 2007

KATARZYNA MIROSŁAW

NIEPEŁNOSPRAWNI W ZAKŁADZIE KARNYM NA PRZYKŁADZIE ODDZIAŁU TERAPEUTYCZNEGO DLA NIEWIDOMYCH W BYDGOSZCZY-FORDONIE

Kodeks karny wykonawczy stanowi, iż karę pozbawienia wolności można wykonywać w trzech systemach: programowego oddziaływania, zwykłym lub terapeutycznym. Dokonując klasyfikacji skazanych, pod uwagę bierze się następujące przesłanki (art. 82§2 kkw): płeć, wiek, uprzednio odbywane kary pozbawienia wolności, umyślność lub nieumyślność czynu, czas pozostałej do odbycia kary pozbawienia wolności, stan zdrowia fizycznego i psychicznego, w tym stopień uzależnienia od alkoholu, środków odurzających lub psychotropowych, stopień demoralizacji i zagrożenia społecznego oraz rodzaj popełnionego przestępstwa. W myśl art. 96§1 kodeksu karnego wykonawczego do systemu terapeutycznego kwalifikowane są osoby z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi, upośledzeni umysłowo, uzależnieni od alkoholu albo innych środków odurzających lub psychotropowych oraz niepełnosprawni fizycznie, którzy wymagają oddziaływania specjalistycznego w zakresie opieki psychologicznej, lekarskiej lub rehabilitacyjnej. W przypadku niepełnosprawności fizycznej wniosek o skierowanie do oddziału terapeutycznego sporządza lekarz. Dalsze działania podejmuje zespół terapeutyczny, który po rozpoznaniu diagnostycznym sporządza indywidualny program terapeutyczny dla każdego skazanego.

Rozporządzenie ministra sprawiedliwości z dnia 14 sierpnia 2003 roku w sprawie sposobów prowadzenia oddziaływań penitencjarnych w zakładach karnych i aresztach śledczych w §21 określa elementy, które powinien zawierać indywidualny program terapeutyczny. Na wstępie należy określić zakres prowadzonych oddziaływań oraz cele, do których będzie dążył osadzony, uwzględniając jego możliwości. Kolejnym zadaniem jest ustalenie metod oddziaływania. Podczas trwania programu możliwe jest jego modyfikowanie i aktualizowanie wraz ze zmianami stanu zdrowia.

W polskich zakładach karnych istnieje 56 oddziałów terapeutycznych, w tym 21 dla osób uzależnionych od alkoholu, 22 dla osób z niepsychotycznymi zaburzeniami psychicznymi lub upośledzonych umysłowo oraz 13 dla uzależnionych od środków odurzających lub psychotropowych. Istnieje również jeden oddział, realizujący system terapeutyczny dla osadzonych niewidomych w Bydgoszczy-Fordonie. Jest to jedyna jednostka posiadająca tego rodzaju oddział przeznaczony dla niepełnosprawnych fizycznie. W innych przypadkach niepełnosprawności osadzeni odbywają karę pozbawienia wolności wraz z innymi osadzonymi, jednakże administracja stara się ułatwić przebywanie w izolacji. Niepełnosprawni ruchowo są osadzani na najniższych piętrach pawilonów mieszkalnych, umożliwiane są również zajęcia rehabilitacyjne. Mają one na celu adaptowanie się niepełnosprawnego do warunków odbywania kary pozbawienia wolności, ale przede wszystkim umiejętność funkcjonowania w życiu społecznym po opuszczeniu zakładu karnego. Tutaj ogromną rolę odgrywa doradztwo w zakresie medycznym, prawnym i psychologicznych, a także społecznym.

Zakład Karny w Bydgoszczy-Fordonie jest jednostką zarówno typu zamkniętego, jak i półotwartego. Przebywają tam osadzeni po raz pierwszy młodociani, tymczasowo aresztowani oraz ociemniali, odbywający karę w systemie terapeutycznym.

W fordońskim więzieniu w ciągu roku realizuje się wiele zajęć i programów terapeutycznych dla osadzonych, m.in. profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych, są grupy psycho-profilaktyczne dla osób mających kontakt ze środkami odurzającymi, programy zastępowania agresji, warsztaty aktywnego poszukiwania pracy aż po programy promujące zdrowy tryb życia i kulturę fizyczną: program „Życie bez papierosa" czy „Warsztaty uzdrawiającego oddechu".

Jednostka penitencjarna w Fordonie jako jedyna w Polsce prowadzi działania terapeutyczne dla osadzonych ociemniałych, realizując specjalistyczny program pod nazwą „Kurs rehabilitacji podstawowej z elementami orientacji przestrzennej i samodzielnego poruszania się oraz nauki pisma Braille'a", przeznaczony dla osadzonych z wadami i uszkodzeniami wzroku oraz ociemniałych.

Prekursorem oddziałów dla ociemniałych więźniów był Zakład Karny w Kluczborku, ale po zamknięciu w 1985 roku jego zadania przejęła jednostka w Bydgoszczy-Fordonie.

Bezpośrednią przyczyną powstania oddziału były masowe okaleczania oczu. Fala samouszkodzeń miała miejsce w ZK w Czarnem. Osadzeni wykorzystywali fakt, że dokonujący samouszkodzeń gałek ocznych mieli przerwy w odbywaniu kary. Wiązało się to z tym, że w latach osiemdziesiątych żaden szpital więzienny nie był dostatecznie wyposażony w sprzęt medyczny, za pomocą którego można było leczyć osadzonych dokonujących samoagresji. Najczęstszymi sposobami samouszkodzeń były tzw. zasypki lub wbitki. Do oka wprowadzano sproszkowane szkło, grafit ołówka lub brud z podłogi – tego rodzaju drobiny

były trudne do usunięcia za pomocą magnesu. Wbitki są bardziej bolesne, ale dają długotrwały efekt. Jednak wielu osadzonych nieumiejętnie wbijając ciało obce okaleczyło się na całe życie. W związku z tym, że zjawisko samouszkodzeń przybierało coraz większe rozmiary, bardzo szybko wycofano się z praktyki udzielania przerw w karze dla „samouszkodzeniowców". Inną przyczyną, dzięki której zdecydowanie zmniejszyła się liczba samouszkodzeń, było niezaliczanie na poczet orzeczonej kary pozbawienia wolności czasu spędzonego przez osadzonego w szpitalu, do którego był przewożony po dokonaniu okaleczenia.

Jednostka penitencjarna w Bydgoszczy-Fordonie wyszła naprzeciw ówczesnym potrzebom i stworzyła specjalistyczny program terapeutyczny dla ociemniałych. Wypracowanie istniejącego dziś sytemu pracy z osadzonymi z uszkodzeniami gałek ocznych wymagało czasu, nakładów finansowych a także pokonania wielu trudności, jakie się pojawiły na linii współpracy osadzony–terapeuta.

Początki działalności oddziału były bardzo trudne. Osadzeni, jako osoby niepełnosprawne, domagali się dodatkowych przywilejów, choć obowiązywał ich taki sam regulamin wykonywania kary pozbawienia wolności jak pozostałych osadzonych. Ponadto byli nastawieni bardzo roszczeniowo, domagając się lepszego traktowania, niejednokrotnie swoim zachowaniem dezorganizowali pracę jednostki. Prezentowali postawy agresywne i prowokacyjne wobec administracji i funkcjonariuszy służby więziennej. Dodatkowo uporczywie odmawiali leczenia w szpitalu więziennym i uczestniczenia w nauce i pracy. Mimo wszystkich tych przeciwności w 1985 roku administracja zadecydowała o rozpoczęciu pierwszego kursu orientacji przestrzennej. Początkowo osadzeni nie chcieli brać udziału w zajęciach, ale wraz z upływem czasu stopniowo się przełamywali i kolejno dołączali do grupy terapeutycznej. Pierwsze kursy odbywały się pod patronatem Polskiego Związku Niewidomych w Bydgoszczy, a zajęcia były prowadzone przez pracujących tam instruktorów. Kurs był znacznie dłuższy niż obecnie, obejmował 120 godzin (w tym 30 godzin ćwiczeń indywidualnych, 80 godzin nauki pisma punktowego i 10 godzin wykładów teoretycznych).

Po ukończeniu kursu, który był formą rewalidacji, następował czas na rehabilitację zawodową. W trakcie jej trwania osadzeni podejmowali pracę na rzecz firm współpracujących z zakładem. Wykonywali szczotki dla Spółdzielni Inwalidów „Gryf" lub skręcali osłony do rowerów dla bydgoskiego „Rometu". Rok 1991 przyniósł niekorzystne zmiany – z jednej strony z pracy odszedł wychowawca, który posiadał kwalifikacje do pracy z ociemniałymi, z drugiej zaś duża rotacja skazanych zmuszała do organizowania kolejnych kursów. Dodatkowo zakład karny borykał się z brakiem funduszy i odpowiednio wykwalifikowanej kadry. Udało się jednak wyasygnować fundusze na kolejne zajęcia. Kurs zorganizowany na przełomie lat 1991/1992 przyniósł innowacyjne rozwiązanie, gdyż część zajęć praktycznych przeniosła się za mury więzienne. Dodatkowo po ukończeniu kursu, w ramach nagrody, niektórzy osadzeni ociemniali mogli starać się raz w tygodniu o 3-godzinną przepustkę, w trakcie której mogli

samodzielnie poruszać się bez dozoru wychowawcy lub innego pracownika zakładu karnego. Kolejne lata przyniosły zmiany, gdyż udało się pozyskać tyflopedagoga, który zgodził się prowadzić zajęcia. Dzięki ogromnemu doświadczeniu w pracy z niewidomymi i ociemniałymi, instruktorka bardzo sprawnie przeprowadzała zajęcia, a osadzeni wykazali duże zainteresowanie uczestnictwem w projekcie. Od 1996 roku nawiązano współpracę z bydgoskim oddziałem Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Takie rozwiązanie dało nowe perspektywy w zakresie finansowania, różnorodności ofert kursów (podstawowe, doskonalące i specjalistyczne), poradnictwa i szeroko pojmowanej pomocy.

Kwalifikowanie do odbywania kary w systemie terapeutycznym musi być potwierdzone opinią lekarza okulisty, który dokonuje rozpoznania zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10. Dodatkowo sam skazany musi wyrazić chęć uczestniczenia w zajęciach. Problem, z jakim spotyka się kierownictwo jednostki, to niezdecydowanie osadzonych co do uczestnictwa w kursie. Kiedy dowiadują się, że kurs odbywa się w innej jednostce niż ta, w której przebywają, wyrażają chęć uczestniczenia w zajęciach. Jednak po przetransportowaniu ich do Zakładu Karnego w Bydgoszczy wycofują się z podjętej decyzji. Taka postawa jest podyktowana chwilową chęcią zmiany otoczenia.

Każdy uczestnik zajęć ma opracowany indywidualny program resocjalizacji, ukierunkowany na pracę rewalidacyjną. Praktyczny charakter programu jest niezwykle pomocny w uregulowaniu zaległych spraw, tj. wystąpieniu o grupę inwalidzką czy też wyrobieniu legitymacji członka Polskiego Związku Niewidomych.

Zajęcia podzielone są na część teoretyczną i praktyczną. Pierwsze godziny kursu to wykłady na temat sytuacji niewidomych w Polsce oraz nauka czytania i pisania brajlem – łącznie 10 godzin.

Część praktyczna rozpoczyna się dwugodzinnymi zajęciami wstępnymi, w trakcie których ustala się zakres wiadomości i umiejętności kursanta. Uczy się orientacji w schemacie własnego ciała oraz rozróżniania kierunku i miejsca, upływu czasu, a także rozpoznawania przedmiotów i wrażeń termicznych. Drugą część zajęć stanowią zasady orientowania się w przestrzeni. Przez 5 godzin skazani są przygotowywani do samodzielnego poruszania się w terenie. Należy dbać o to, aby kursant potrafił wykorzystać uprzednio przyswojone informacje. Bez wątpienia bardzo ważnym zagadnieniem są techniki zabezpieczające, dzięki którym niewidomy chroni się przed uderzeniem. Rozróżnia się technikę barkową i technikę biodrową (J.J. Kwapisz, 1990).

Pierwsza polega na wyciągnięciu ramienia w przód na wysokości barku, a przedramię trzyma się pod kątem 100°–120° do ramienia, dłoń jest odwrócona na zewnątrz i wystaje ok. 3 cm za przeciwległy bark. Za pomocą drugiej ochrania się środkowe części ciała. Dłoń musi być opuszczona w dół na skos,

tak aby dochodziła do płaszczyzny strzałkowej ciała. Dłoń nie może znajdować się zbyt blisko ciała, aby niewidomy, zbliżając się do przeszkody dotknął jej tylko dłonią, nie zaś uderzył całym ciałem.

Kolejnym etapem jest trening sensoryczny, trwający 2 godziny, obejmujący ćwiczenie zmysłów: dotyku, słuchu i węchu, rozpoznawanie faktur materiałów, rozróżnianie dźwięków, zapachów oraz kompensowanie nimi braku wzroku. Czwarta część treningu praktycznego to nauka poruszania się z przewodnikiem. Uczestnicy uczą się przechodzenia przez drzwi oraz chodzenia po schodach. Choć dla osób widzących to prozaiczne czynności, niewidomi muszą znać zasady współpracy z przewodnikiem w tych kwestiach. Wchodząc przez drzwi otwiera je przewodnik, natomiast zamyka niewidomy, dzieje się tak, gdyż przewodnik idzie krok przed niewidomym. Osadzeni chętnie uczestniczą we wszelkiego rodzaju ćwiczeniach, gdyż zdają sobie sprawę, że jest to swego rodzaju inwestycja na przyszłość. Bardzo ważne jest nabycie umiejętności codziennych, takich jak: jedzenie, picie, nalewanie płynów, utrzymywanie czystości, korzystanie ze sprzętów domowych, układanie i rozpoznawanie nominałów banknotów czy szukanie upuszczonych przedmiotów. Jeśli upadnie duży i nietoczący się przedmiot, to niewidomy nie ma problemu z jego odnalezieniem. Jednak, gdy upadający przedmiot toczy się, można odnaleźć go jedną z dwóch metod: spiralną – zataczanie kręgów dłonią po podłodze – lub siatkową – najpierw rozpoczyna się od ruchów prostopadłych, a następnie przechodzi się do ruchów równoległych.

Przedostatnia część kursu uczy, jak posługiwać się białą laską. Na początek osadzeni poznają budowę laski i różne jej rodzaje. Zakład dysponuje laskami składanymi teleskopowymi i zsuwanymi, jednakże w początkach nauki najlepiej sprawdzają się laski długie i nieskładne. Trenerzy zwracają szczególną uwagę na techniki poruszania się z pomocą laski. Najprostsza i najczęściej stosowana jest technika diagonalna. Laska spełnia funkcję „ochraniacza" i ułatwia asekurację, jednak nie pomaga w wykryciu przedmiotów położonych nisko (J.J. Kwapisz, 1990).

Z kolei technika dotykowa pozwala na poruszanie się zarówno w znanym otoczeniu, jak i poznawanie nowego. W tym drugim przypadku, kiedy dokonujemy rozpoznania nowego terenu, poruszanie się techniką dotykową pozwala na uniknięcie wejścia na jakąś przeszkodę: krawężnik, słup czy ogrodzenie. Nauka orientacji przestrzennej osadzonych odbywa się w budynkach mieszkalnych i na polach spacerowych, a sala, w której odbywają się zajęcia, jest wyposażona w specjalistyczny sprzęt tyflotechniczny.

Po zrealizowaniu 50 godzin zajęć odbywa się egzamin przed komisją, w skład której wchodzą: instruktor, kierownik działu penitencjarnego oraz wychowawca. Po ukończeniu kursu osadzeni wracają do zakładów karnych, w których odbywali karę. Program jest finansowany ze środków Funduszu Pomocy Postpenitencjarnej. Koszt dla jednego osadzonego wynosi ok. 1300 zł, na co składa się koszt przeszkolenia kursanta, zapewnienie odpowiedniego sprzętu oraz wynagrodzenie dla instruktora.

Osoby przybywające na kurs zostają zakwaterowane w celach 3-osobowych z osadzonymi pełnosprawnymi, którzy pełnią rolę przewodnika. W celach tych nie ma piętrowych łóżek, a wszystkie ostre krawędzie są obite specjalną gumą. Takie udogodnienia znacznie ułatwiają poruszanie się po celi. W ciągu pierwszego półrocza 2006 roku kurs ukończyło 5 ociemniałych skazanych. W budżecie zakładu karnego są jeszcze przewidziane fundusze na dalsze finansowanie kursów. Od początku istnienia oddziału, tzn. od 1985 roku do chwili obecnej, wyedukowano 140 skazanych.

W opinii osadzonych biorących udział w programie zdobyte umiejętności są bardzo przydatne w radzeniu sobie w życiu codziennym, zarówno w izolacji, jak i poza murami więzienia. Należy jednak zdać sobie sprawę, że praca ta wiąże się z ciągłymi napięciami i piętrzącymi się trudnościami. Niemniej utworzenie tego typu działu było trafną odpowiedzią na rosnącą falę samouszkodzeń.

Bezapelacyjnie bardzo ważnym walorem tego programu jest przełamywanie mechanizmów obronnych występujących u osób ociemniałych i niedowidzących. Najczęściej osoby te rezygnują z aktywnego życia, są apatyczne i bierne. Postawa ta jest związana z przekonaniem o bezsensowności funkcjonowania bez możliwości pełnego widzenia. Takie przekonanie może doprowadzić do regresji i stanów depresyjnych. Aktywne uczestnictwo w programie pokazuje możliwości, jakie otwierają się przed osadzonym. Mimo odbywania kary pozbawienia wolności, czas izolacji może on wykorzystać w sposób aktywny, ucząc się nowych umiejętności, które będą przydatne po opuszczeniu zakładu karnego.

Bibliografia

Gordon, M. (1987). Postępowanie ze skazanymi niepełnosprawnymi fizycznie. *Przegląd Penitencjarny i Kryminologiczny*, 12–13, 52–53.

Kwapisz, J.J. (1990). *Orientacja przestrzenna i poruszanie się niewidomych oraz słabowidzących*. Warszawa: WSiP.

Materiały wewnętrzne Zakładu Karnego w Bydgoszczy-Fordonie.

Tołkaczewska, A. (1985). Wykolejenie i autoagresja. *Gazeta Penitencjarna*. 9, 512.

Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny Wykonawczy.

Wilk, W. (1996). Oddziaływanie resocjalizacyjne i rewalidacyjne wobec ociemniałych. W: B. Hołyst, S. Redo (red.), *Problemy więziennictwa u progu XXI wieku*. Kalisz.

„CZŁOWIEK-NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ-SPOŁECZEŃSTWO"
Nr 2, 2007

PRZEGLĄD CZASOPISM

BERNADETA SZCZUPAŁ

THE JOURNAL OF THE INTERNATIONAL ASSOCIATION OF SPECIAL EDUCATION
Spring 2007, Volume 8, number 1

Międzynarodowe Stowarzyszenie Pedagogiki Specjalnej (*International Association of Special Education – IASE*) z siedzibą w USA to organizacja założona w 1989 roku w celu niesienia wsparcia oraz poprawy jakości życia osób niepełnosprawnych. Zrzesza specjalistów pedagogiki specjalnej (nauczycieli, pedagogów specjalnych, logopedów, psychologów, pracowników opieki zdrowotnej i społecznej, doradców) oraz członków rodzin osób niepełnosprawnych. Celem IASE jest wspieranie rozwoju zawodowego jego członków, rozwój pedagogiki specjalnej jako dyscypliny naukowej i profesji, pomoc w wymianie naukowej pomiędzy pedagogami specjalnymi z całego świata, organizowanie konferencji oraz międzynarodowa wymiana informacji poprzez wydawanie i dystrybucję *Journal of the IASE*.

Journal of the IASE jest głównym periodykiem wydawanym przez Stowarzyszenie. Redaktorem naczelnym jest prof. Greg Prater (Northern Arizona University, Flagstaff, USA), a jego zastępcą – prof. dr hab. Małgorzata Sekułowicz (Dolnośląska Szkoła Wyższa Edukacji we Wrocławiu). Za całość spraw związanych z redakcją pisma odpowiada Jamie Timmerman (Northern Arizona University, Flagstaff, USA), zaś czynny udział w pracach redakcyjnych ma międzynarodowa, ponad dwudziestoosobowa grupa konsultantów z uczelni całego świata. Jest to trzecie już wydanie czasopisma, za którego publikację odpowiada Northern Arizona University z Flagstaff w USA.

Zakres tematyki w aktualnej edycji pisma dotyczy głównie kwestii rozwiązań integracyjnych oraz uwarunkowań procesu wprowadzania edukacji włączającej w krajach rozwijających się z Azji, Afryki oraz Europy.

Edukacja specjalna w Hongkongu: historia, współczesne tendencje oraz rozwiązania stosowane w programach dla uczniów z niepełnosprawnością (s. 5–19)

Ming-Gon John Lian, Andrew Chung-yee Tse, Alison Man Ching Li

Specjalny Region Administracyjny Hongkong (*Hong Kong Special Administrative Region – HK SAR*) przez 100 lat był kolonią Wielkiej Brytanii. Podobnie jak w wielu innych krajach azjatyckich, początków stosowanych w nim obecnie rozwiązań edukacyjnych dla uczniów ze specjalnymi potrzebami należy upatrywać w działaniach misjonarzy pod koniec XIX w.; były one główną formą edukacji specjalnej aż do końca lat sześćdziesiątych XX wieku. Rządy krajów azjatyckich włączały się w edukację specjalną dopiero od lat siedemdziesiątych ubiegłego stulecia, kiedy to, wraz z wprowadzaniem w nich powszechnego obowiązku szkolnego, przyznano dzieciom z niepełnosprawnością prawo do edukacji.

Od momentu przejęcia Hongkongu przez Chińską Republikę Ludową w 1997 roku wprowadzono serię zmian w prawie edukacyjnym, nastąpił także znaczny rozwój programów nauczania dla osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Artykuł opisuje zarówno kontekst historyczny, jak i najnowsze tendencje oraz rozwiązania zastosowane na przestrzeni ostatniej dekady: proces reformy programów nauczania, problematykę edukacji włączającej, zmianę struktury nauczania oraz jakościowy wzrost poziomu programów edukacyjnych.

Rada ds. opieki społecznej (*The Hong Kong Council of Social Welfare*) ocenia, że w Hongkongu w roku 2004 żyło ok. 310 tys. osób niepełnosprawnych; wśród nich od 20% do 25% stanowiła populacja dzieci w wieku szkolnym. Większość szkół specjalnych to placówki założone jeszcze w latach siedemdziesiątych XX w., prowadzone przez pozarządowe organizacje typu *non-profit* oraz grupy rodzicielskie.

W krajach azjatyckich postęp w dziedzinie edukacji ma ścisły związek z globalizacją i opartym na nowoczesnych technologiach rozwojem. Hongkong w roku 2000 przeprowadził reformę edukacji, której podstawowym założeniem jest edukacja permanentna mająca na celu stały, trwający przez całe życie proces indywidualnego rozwoju człowieka (umysłowy, fizyczny i społeczny). Służy temu program Rady Rozwoju Nauki (*Curriculum Development Council – CDC*) „Nauczyć, jak się uczyć" („*Learning to Learn*"). Przez ostatnie sześć lat szkoły (zarówno specjalne, jak również masowe) rozwijały u uczniów, zgodnie z założeniami tego programu, dziewięć ogólnych umiejętności (liczenia, uczenia się, kreatywności, myślenia krytycznego, komunikowania się, współpracy, obsługi technologii informatycznych, rozwiązywania problemów oraz samodzielności) w ośmiu kluczowych obszarach nauczania (*key learning areas – KLAs*): język chiński, język angielski, technologie, rozwój osobisty, rozwój społeczny, etyka, sztuka i wychowanie fizyczne. Ponadto od kilku lat realizowany jest „jeden program nauczania dla wszystkich" (*one curriculum for all*) –

z uczniami zdrowymi i niepełnosprawnymi realizowane są te same główne założenia programowe. Wprowadzane są rozwiązania integracyjne, a szkoły mogą dostosowywać program do możliwości uczniów ze specjalnymi potrzebami, głównie z niepełnosprawnością intelektualną.

Główny cel realizowanych programów to przygotowanie uczniów do radzenia sobie w prawdziwych życiowych sytuacjach, na jakie napotkają na kolejnych etapach nauki oraz w dorosłym życiu, nauczenie realizowania celów. Taki priorytet – nauka ukierunkowana na realne sytuacje życiowe oraz jak największą samodzielność ucznia – jest stawiany także podczas szkoleń zawodowych nauczycieli, pedagogów, psychologów oraz pozostałych pracowników sektora edukacji. Każdy uczeń traktowany jest indywidualnie, a szkoła tworzy pełną, szczegółową dokumentację warunków w jakich funkcjonuje, czynionych postępów oraz planów. W ocenie postępów ucznia w nauce bierze się pod uwagę jego warunki zdrowotne, poziom zdolności i możliwości, jak też warunki rodzinne i środowiskowe, traktując całe otoczenie społeczne ucznia jako jedno środowisko wychowawcze.

W procesie aktywnego nauczania, odnoszącego się do realnego życia, szeroko stosowane są nowoczesne pomoce naukowe: komputery z odpowiednim oprzyrządowaniem wspomagającym, multimedia, interaktywna wymiana informacji. Część lekcji odbywa się poza tradycyjną klasą. Efektywna edukacja uczniów z niepełnosprawnością różnego typu, dzięki stosowaniu technik informacyjnych i wspomagających, wpływa na lepsze możliwości przyswajania materiału, większą samodzielność, umożliwia też większy udział otoczenia społecznego w edukacji. Ta tendencja jest widoczna także w szkołach masowych.

Kontynuację tych pozytywnych zmian w dziedzinie edukacji autorzy artykułu widzą w dalszym rozwoju programów nauczania, ściśle powiązanych z możliwościami ucznia, oraz w stałym poszerzaniu umiejętności zawodowych i wymianie doświadczeń między pedagogami – zarówno w samym Hongkongu, jak i w ramach szerokiej współpracy międzynarodowej.

Praktyki nauczycieli jako czynnik marginalizujący w procesie edukacji włączającej na Cyprze (s. 20–30)
Panayiotis Angelides, Charalambos Vrasidas, Constantia Charalambous

W ostatnich latach można zauważyć podejmowane na całym świecie intensywne działania, skierowane ku pełnej integracji dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w szkołach zlokalizowanych w ich najbliższym sąsiedztwie. Jednak sama filozofia edukacji włączającej nie odnosi się jedynie do rozmieszczenia dzieci w szkołach masowych, precyzuje także warunki, jakie muszą być spełnione, by skutecznie kształcić wszystkie dzieci. Działania tego typu, podejmowane w ramach systemu edukacji specjalnej na Cyprze, poddano krytyce jako wadliwe, nie zapewniające wszystkim dzieciom w wieku szkolnym równe-

go dostępu do edukacji. Artykuł porusza kwestię wpływu stosowanych przez nauczycieli praktyk jako czynnika marginalizacji niektórych uczniów oraz próbuje wyjaśnić mechanizm tego zjawiska.

Edukacja na Cyprze jest w dużym stopniu scentralizowana: Ministerstwo Edukacji i Kultury (*The Ministry of Education and Culture – MEC*) zapewnia programy, podręczniki oraz inne niezbędne zasoby. Obowiązkowi edukacyjnemu podlegają dzieci w wieku od lat 3 do 15: szkoły podstawowe realizują sześcioletni program (6–12 r.ż.), ponadpodstawowe (gimnazjum oraz liceum) przez kolejne sześć lat (12–15 i 15–18 r.ż. dziecka). Niemal 100% uczniów osiąga ten poziom, z uwagi na docenianie roli edukacji w społeczeństwie.

Dzieci z niepełnosprawnością do niedawna uczęszczały tylko do szkół specjalnych, były odseparowane od rówieśników. W roku 1999 parlament Republiki Cypryjskiej uchwalił prawo każdego dziecka do edukacji razem z rówieśnikami, lecz jest ono poddawane krytyce z powodu kontynuowania segregacji w nieco tylko zmienionej formie. Według tej legislacji, dzieci mające specjalne potrzeby edukacyjne mają równe prawa z wszystkimi innymi dziećmi i powinny otrzymywać wsparcie od specjalistów, w tym pedagogów edukacji specjalnej. Jednak usługi te na Cyprze są zazwyczaj dostarczane w trybie indywidualnym, świadczone w wydzielonym środowisku. Pedagodzy specjalni są zatrudnieni w prawie wszystkich szkołach, jednak w większości przypadków w niepełnym wymiarze czasu, stąd pracują w kilku placówkach. Mają do dyspozycji oddzielne pomieszczenia, by uczyć każdego ucznia ze specjalnymi potrzebami indywidualnie bądź w niewielkich, kilkuosobowych grupach.

Marginalizacja w szkołach na Cyprze przejawia się w różnych formach, nieświadomych oraz uświadomionych. Autorzy badań zebrali dane z obserwacji, a następnie przedyskutowali określone zachowania z nauczycielami. Część zachowań nie miała znamion działania celowego, były to głównie: niewłaściwy sposób reakcji na odpowiedzi dziecka, nierówne możliwości aktywnego udziału w lekcji, negatywne komentarze na temat błędnych wypowiedzi, co powodowało u badanych uczniów silne emocje negatywne, poczucie niższości, smutku, wyizolowania. Nauczyciele nie zostali odpowiednio przeszkoleni w kwestiach specjalnych potrzeb edukacyjnych, co powodowało, iż w sposób nieświadomy przyczyniali się do marginalizowania niektórych uczniów. Jednakże zaobserwowane zachowania części nauczycieli wskazywały także na występowanie świadomej, zaplanowanej marginalizacji uczniów z niepełnosprawnością różnego typu.

Poszukując czynników wpływających na takie nastawienia i zachowania, autorzy wskazują na historyczny, społeczny oraz kulturowy kontekst edukacji specjalnej na Cyprze. Od zawsze miała ona swoje oddzielne miejsce, zajmował się nią samodzielny, wydzielony inspektorat, istniejący zresztą do dziś w Ministerstwie Edukacji i Kultury. Ten podział tworzy różne rozumienie zadań oraz roli nauczyciela w szkole, co stoi w oczywistym konflikcie z filozofią edukacji włączającej i może generować zachowania ukazane w badaniach.

Sami nauczyciele tłumaczyli się trudnym programem, koniecznością jego realizacji w określonym czasie, brakiem zainteresowania tą problematyką i brakiem wparcia ze strony rządowego systemu edukacyjnego, jak również niewystarczającymi umiejętnościami zawodowymi, nie uwzględniającymi potrzeb niektórych dzieci. W swych wypowiedziach nauczyciele podkreślali, że zdani są głównie na siebie oraz własną inicjatywę, że brakuje im pomocy specjalisty pedagoga, bądź asystenta dziecka niepełnosprawnego, udzielającego się w jego procesie edukacyjnym. Obecnie główne zadania asystentów to pomoc i zapewnienie bezpieczeństwa podczas transportu; rola asystenta powinna się stopniowo zwiększać.

W podsumowaniu autorzy artykułu wskazują na jedną z ważnych dróg rozwoju zawodowego, jaką jest ścisła współpraca grupowa, wspólne interpretowanie faktów, dyskusja i poszukiwanie rozwiązań. W praktyce nauczyciele stale współpracują ze sobą, dzielą się swymi doświadczeniami, oddziałują na siebie; ta współpraca może być poszerzona na grupę szkół, tworzących sieć współpracujących ze sobą placówek edukacyjnych.

Potrzeby rozwoju zawodowego oraz poziom umiejętności personelu szkolnego w zakresie funkcjonalnej analizy zachowania w dziesięciu środkowozachodnich stanach USA: analiza i wnioski (s. 31–42)
Sekhar S. Pindiprolu, Stephanie M. Peterson, Hollie Berglof

Funkcjonująca w USA „Ustawa o kształceniu jednostek z niepełnosprawnością" (*Individuals with Disabilities Education Act – IDEA*) jest szczegółowym prawem federalnym, regulującym kwestie edukacji uczniów z niepełnosprawnością, zapewniającą im swobodny dostęp do jak najlepszych możliwości edukacyjnych w możliwie jak najmniej restrykcyjnym środowisku. Ustawa definiuje pojęcie osoby niepełnosprawnej, precyzuje warunki otrzymywania pomocy, reguluje prawa młodych osób z niepełnosprawnością (w wieku od 3 do 21 lat) oraz nakłada określone obowiązki na władze federalne i stanowe.

Poprawki do tej ustawy (z 1997 i 2004 roku) wprowadzają konieczność ustawicznego doskonalenia zawodowego osób pracujących w szkolnictwie, i to zarówno personelu już zatrudnionego w szkołach (*inservice*), jak również przygotowującego się do wykonywania zawodu nauczyciela (*preservice*). Nakazują też wprowadzenie funkcjonalnej analizy zachowania (*Functional Behavior Assessments – FBA*), określanej jako połączenie opisowych oraz doświadczalnych metod szacowania wpływu działań w sferze modyfikacji zachowania (np. wzmocnienia pozytywnego, terapii sensorycznej). Celem badania było wykazanie skali potrzeb w sferze rozwoju zawodowego personelu edukacyjnego (*inservice* – nauczycieli, administratorów i personelu pomocniczego), zbadanie różnic pomiędzy potrzebami rozwoju zawodowego tych trzech grup zawodowych oraz zbadanie różnic pomiędzy nauczycielami edukacji ogólnej i specjalnej.

Wszyscy badani deklarowali potrzebę własnego rozwoju zawodowego, najczęściej podawano trzy obszary potrzeb: interwencje w problemach behawioralnych, FBA oraz strategie w edukacji włączającej. Administratorzy i personel pomocniczy podobnie identyfikowali najważniejsze potrzeby własnego rozwoju zawodowego; personel pomocniczy wskazywał dodatkowo na konieczność szkoleń w sferze procedur efektywnego nauczania oraz umiejętności współpracy. Nauczyciele, w zależności od charakteru swej pracy, podawali nieznacznie różniące się obszary najważniejszych potrzeb: dla nauczycieli edukacji ogólnej istotne były interwencje w problemach behawioralnych, procedury efektywnego nauczania oraz umiejętności efektywnej współpracy, natomiast dla nauczycieli edukacji specjalnej – interwencja w problemach behawioralnych, strategie edukacji włączającej oraz FBA.

Wyniki świadczą o tym, że cały szkolny personel wykazuje silne potrzeby w zakresie własnego rozwoju zawodowego, przy czym grupy wskazywały na konieczność szkolenia i praktyk nie tylko w sferze własnego dokształcania – zauważały także takie potrzeby u swoich kolegów. To ważna sugestia płynąca z tego badania – nauczyciele, dostrzegając znaczenie doskonalenia zawodowego u wszystkich osób uczestniczących w procesie edukacyjnym, wskazują na dobre rozumienie pracy kolektywnej i wartości pracy każdego członka zespołu wychowawczego. Różnice w zakresie potrzeb rozwoju zawodowego, sygnalizowane przez respondentów, mają swe źródło w pełnionych przez nich rolach zawodowych.

Wyniki mogą wskazywać zarówno na konieczność poszerzenia zakresu szkoleń i praktyk z zakresu umiejętności związanych z FBA – i to poczynając od uczelni kształcących pedagogów, administratorów i personel pomocniczy (*preservice*) – jak też na konieczność stałego monitorowania potrzeb oraz poziomu umiejętności personelu szkolnego (*inservice*). Autorzy zauważyli także ciekawą prawidłowość – badani w preferowanych metodach własnego rozwoju zawodowego nie wykazywali szczególnego zainteresowania korzystaniem ze wsparcia technologii informatycznych oraz wykorzystaniem możliwości edukacji na odległość. Jest to istotne ograniczenie możliwości kształcenia, ponieważ zarówno wsparcie technologiczne nauczania, jak i edukacja typu *e-learning*, są metodami mającymi duży potencjał, bardzo efektywnymi narzędziami szkolenia ustawicznego.

Edukacja włączająca na Ukrainie – porównanie opinii nauczycieli akademickich oraz studentów z niepełnosprawnością (s. 43–53)
Sharon A. Raver-Lampman, Kateryna Kolchenko

Ukraina od momentu wyzwolenia się w 1991 roku spod dominacji byłego Związku Radzieckiego przeprowadziła wiele reform, mających na celu jak najlepszą realizację praw człowieka, w tym także praw dotyczących osób niepeł-

nosprawnych; nadal jednak aktualna jest debata na temat wprowadzenia edukacji włączającej na wszystkich poziomach nauczania. W roku 1995 Ukraina zatwierdziła Europejską Konwencję Praw Człowieka, co zaowocowało lepszą ochroną praw osób z niepełnosprawnością; zmiany dotyczyły głównie poprawy finansowania potrzeb tej grupy społecznej, likwidacji barier w transporcie publicznym oraz promocji zatrudnienia, nie objęły jednak zrównania szans edukacyjnych na poziomie akademickim. Dodatkowo, ustalone prawo często nie jest przestrzegane, np. pomimo istnienia systemu kwotowego, nakazującego pracodawcom utrzymywać 4-procentowy wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych, wielu z nich albo zupełnie ignoruje ten obowiązek, albo zatrudnia osoby z lekkimi dysfunkcjami, jak np. astma.

Ukraiński system edukacji specjalnej składa się z sieci szkół specjalnych, wiele z nich działa jako szkoły z internatem. Nauka oraz rehabilitacja społeczna w tych szkołach trwa od 6 do 12 lat; dla dzieci z wadami wzroku i słuchu do 13 lat. Idea wprowadzania integracji w szkołach na Ukrainie była mocno promowana przez ostatnią dekadę, głównie za sprawą działań organizacji broniących praw obywatelskich (UNESCO, Open Society Institute, Soros Foundation i in.). Aktualnie realizowany jest duży pozarządowy projekt, mający na celu wprowadzenie (pełne lub przynajmniej częściowe) rozwiązań integracyjnych w 17 regionach kraju, jednak zrealizowanie ich w najbliższych latach jest mało prawdopodobne z uwagi na brak zainteresowania ze strony władz oraz brak społecznego poparcia idei integracji.

Do roku 1999 uczniowie z niepełnosprawnością pragnący kontynuować edukację na studiach wyższych byli pozbawieni tej możliwości; jedyną możliwą opcją było wówczas szkolenie zawodowe. Omawiany artykuł jest raportem z badań na temat stosunku wykładowców i studentów niepełnosprawnych do kwestii integracji w szkolnictwie wyższym oraz kwestii oceny możliwości kształcenia się osób niepełnosprawnych na ukraińskiej uczelni – Otwartym Międzynarodowym Uniwersytecie Rozwoju Człowieka „Ukraina" w Kijowie. Autorzy, przywołując badania na ten temat przeprowadzone w USA, przedstawiają dobre przystosowanie tamtejszych uniwersytetów do potrzeb studentów niepełnosprawnych oraz polepszającą się społeczną akceptację niepełnosprawności. Wskazują jednocześnie, że nie były prowadzone podobne badania w żadnym z krajów wschodnioeuropejskich.

Uczestnikami badania było 80 studentów z niepełnosprawnością, słuchaczy Otwartego Międzynarodowego Uniwersytetu Rozwoju Człowieka „Ukraina" oraz 39 wykładowców tego uniwersytetu. Uniwersytet „Ukraina" jest niepubliczną placówką kształcącą ok. 25 000 studentów, z czego ok. 19% posiada dysfunkcje różnego typu. Jest to jedyna uczelnia na Ukrainie umożliwiająca osobom niepełnosprawnym kontynuowanie edukacji na poziomie akademickim. Zarówno dla wykładowców, jak i dla obydwu grup studentów uczestniczących w tym badaniu – zdrowych oraz niepełnosprawnych – studia były pierwszą okazją do stałych kontaktów i możliwości współdziałania, realizowanych w różnorodnych formach aktywności.

Badanie wykazało podobną, pozytywną ocenę kwestii integracji oraz działań uniwersytetu u obydwu badanych grup, jednak studiujący wykazywali większy optymizm niż wykładowcy. Studenci wydziału filologii i dziennikarstwa mieli bardzo optymistyczne plany dotyczące zatrudnienia po ukończeniu szkoły; są one realne, gdyż wielu z nich przygotowuje się do zawodu tłumacza. Istniały pewne niewielkie różnice w odbiorze rzeczywistości akademickiej: m.in. wykładowcy zapewniali, że w razie potrzeby są gotowi zmienić sposób komunikowania się, w celu lepszego zrozumienia przez osobę niepełnosprawną, studenci jednak tego nie potwierdzili; podobnie w przypadku deklarowanej przez wykładowców możliwości zmiany miejsca zajęć, jeśli byłoby ono nieodpowiednie dla osoby z niepełnosprawnością fizyczną – większość studentów nie potwierdziła występowania takich praktyk. W kampusie uniwersyteckim Uniwersytetu „Ukraina" nie istnieją specjalne udogodnienia dla osób niepełnosprawnych fizycznie, co odzwierciedla sytuację panującą w całym państwie; wiele miejsc pozostaje niedostępnych.

Już po zakończeniu badań na Uniwersytecie miał miejsce cykl szkoleń, warsztatów, seminariów oraz dyskusji, dotyczących praktyki integracji i odpowiedniego dostosowania działań edukacyjnych do potrzeb osób niepełnosprawnych, w którym wzięli udział administratorzy i wykładowcy, oraz cykl szkoleń dla studentów z niepełnosprawnością.

Na Ukrainie nastawienie społeczne do odmienności jest nadal negatywne, silne są tendencje segregacyjne. Uniwersytet „Ukraina" może być traktowany jako dobry przykład możliwych zmian, które – przy odpowiednim wsparciu rządu, przedsiębiorców prywatnych, instytucji edukacyjnych oraz indywidualnych osób – mogą prowadzić ku pełnej integracji i realizacji praw osób z niepełnosprawnością do samodzielnego życia.

Ocena projektu pilotażowego edukacji włączającej w Indiach (s. 54–60)
Anupriya Chadha

W Indiach pojęcie edukacji włączającej pojawiło się w latach sześćdziesiątych XX w. za sprawą organizacji międzynarodowych; wcześniej dzieci niepełnosprawne przyjmowały jedynie szkoły specjalne. W roku 1987 wprowadzono w życie pięć pierwszych programów eksperymentalnych, zaś w roku 2000 rząd Indii, we współpracy z Programem Rozwoju Narodów Zjednoczonych (*United Nations Development Programme – UNDP*), zainicjował projekt „Wsparcie dzieci z niepełnosprawnością". Aby osiągnąć cel edukacji włączającej, w projekcie przyjęto holistyczne podejście, akcentując znaczenie inicjatyw podejmowanych przez lokalne społeczności, zainteresowanie problemami osób niepełnosprawnych, rolę społecznej wrażliwości w budowie struktury edukacji włączającej oraz znaczenie ulepszania infrastruktury szkół w celu dostosowania ich do potrzeb dzieci niepełnosprawnych.

W opisywanym w artykule badaniu za cele postawiono: zbadanie obecnej liczby dzieci z niepełnosprawnością uczących się w szkołach masowych, ocenę jakości przygotowania zawodowego nauczycieli, pedagogów specjalnych i dyrektorów szkół, ocenę edukacji pozaszkolnej, pomocy dostarczanej dzieciom oraz wykazanie braków w programie.

Badanie wykazało, że dzieci z niepełnosprawnością było stosunkowo dużo, przy czym chłopców było więcej niż dziewcząt. Największe sukcesy osiągały dzieci z dysfunkcjami narządu ruchu; ich również było najwięcej. Większość z badanych dzieci niepełnosprawnych nie używała żadnych specjalnych pomocy czy urządzeń, co jest dużym obciążeniem, gdyż jedynie niespełna 30% szkół posiada udogodnienia w postaci ramp i podjazdów, jeszcze mniej ma dostosowane toalety, tylko 10% dodatkowe pomieszczenia do nauki indywidualnej. Około 10% szkół nie posiada odpowiedniego oświetlenia.

Klasy zwykle były zorganizowane standardowo, większość dzieci siedziała w ławkach ustawionych rzędami; również w większości szkół stosowano tradycyjne metody nauczania. Lepsze osiągnięcia wykazywały dzieci uczone w małych grupach – prawdopodobnie wpływ na to miał także sposób prowadzenia zajęć, zwiększający interakcję pomiędzy nauczycielem a uczniami. Zdecydowana większość (92%) nauczycieli twierdziła, że nie zostali oni wystarczająco dobrze przygotowani, by w sposób zindywidualizowany i dobry jakościowo kształcić dzieci niepełnosprawne; ci nauczyciele zgłaszali bądź potrzebę pomocy ze strony pedagoga specjalnego w zajęciach, bądź też dodatkowych szkoleń. Działo się tak pomimo tego, że ponad 90% nauczycieli przeszło szkolenie dotyczące podstawowych umiejętności nauczania dzieci niepełnosprawnych w warunkach szkoły masowej.

Zdecydowana większość dzieci zdrowych (97%) miała dobre, przyjacielskie kontakty z niepełnosprawnymi rówieśnikami. Prawdopodobnie wysoki poziom społecznej akceptacji, obserwowany we wszystkich szkołach, stanowi jeden z powodów, dla którego aż 98% dzieci niepełnosprawnych lubi uczęszczać do szkoły; pomimo tego, doświadczanie trudności w pełnym zrozumieniu poruszanych w klasie tematów zgłasza 28% z nich. Wymaga to szerszego zastosowania nowatorskich sposobów nauczania dzieci niepełnosprawnych.

Pedagogika specjalna w krajach południowoafrykańskich: aktualne wyzwania i przyszłe zagrożenia (s. 61–68)
Morgan Chitiyo, George Chitiyo

Efektywna pomoc, świadczona dzieciom z niepełnosprawnością i ich rodzinom, od lat wykazuje tendencje wzrostowe na całym świecie. Według danych UNESCO z lat 1994–1995 w 48 z 52 krajów członkowskich istniały odpowiednie przepisy prawne dotyczące pedagogiki specjalnej. Jednakże w większości

krajów rozwijających się nadal nie istnieją odpowiednie warunki edukacyjne i rehabilitacyjne. Mają na to wpływ głównie takie czynniki jak ubóstwo, wpływy kulturowe, brak odpowiednich zasobów i brak zainteresowania ze strony rządów.

Artykuł omawia kwestie z zakresu pedagogiki specjalnej w kontekście sytuacji państw z południa Afryki: Zimbabwe, Zambii, Botswany, Namibii, Lesotho oraz RPA.

Przez długie lata pedagogika specjalna nie tylko nie należała do rządowych priorytetów w większości krajów południowoafrykańskich, ale nie była także przedmiotem zainteresowania: np. Botswana przyjęła odpowiednie legislacje w roku 1984, Zimbabwe w roku 1980, Zambia w roku 1977. Jednak ustanowienie odpowiedniego prawa nie przyczyniło się do realizacji jego zapisów, zmiany są wprowadzane bardzo powoli i z trudem – brakuje odpowiednich przepisów wykonawczych, często też dobrej woli rządzących, odpowiedniej koordynacji pomiędzy podmiotami działającymi na rzecz poprawy usług edukacyjnych (pozarządowymi organizacjami charytatywnymi, ośrodkami misyjnymi) a państwem. Jest to znaczne utrudnienie, gdyż organizacje te od lat niosą pomoc osobom z niepełnosprawnością i zapewniają fundusze na swoją działalność. Według raportu Banku Światowego z 2000 roku publiczne wydatki na edukację specjalną w omawianych krajach są nieproporcjonalne do całości nakładów na edukację, dodatkowo nakłady na edukację we wszystkich państwach (oprócz Lesoto) w latach 1990–2000 zmniejszyły się, niekiedy w bardzo dużym stopniu (w Zimbabwe prawie o połowę, w Botswanie niemal trzykrotnie).

Ubóstwo, tak powszechne w krajach afrykańskich, jest bardzo istotnym czynnikiem hamującym dostęp do odpowiedniej edukacji i rehabilitacji, uniemożliwia rozwój nie tylko w sferze edukacji specjalnej. Bezrobocie (np. w Zimbabwe sięgające aż 80%) i występujące powszechnie skrajne ubóstwo, niekiedy o ogromnej skali (w Zimbabwe 80% populacji żyje poniżej minimum dochodu niezbędnego do życia, w Zambii 86%), są tu zjawiskami długotrwałymi, dziedziczonymi przez pokolenia. Według danych Banku Światowego z 2000 roku średnio połowa ludności w omawianych krajach Afryki żyje poniżej poziomu ubóstwa. W takich warunkach wielu rodzin nie stać na wysyłanie dzieci do szkoły (w Zambii 32% dzieci nie uczęszcza do szkoły, głównie z powodów ekonomicznych). Sytuacja jest jeszcze gorsza dla dzieci z niepełnosprawnością; dzieci niepełnosprawne mające rodzeństwo zwykle zostają w domu. Brakuje wózków inwalidzkich, a nawet kul, szkoły nie są wyposażone w żadne pomoce dla osób z dysfunkcjami.

Kolejnym ograniczeniem jest brak specjalistów – pedagogów specjalnych, psychologów, terapeutów. Wielu nauczycieli zajmujących się dziećmi z niepełnosprawnością nie posiada żadnych kwalifikacji w tej dziedzinie. Sytuację pogarsza emigracja zarobkowa mająca cechy drenażu mózgów, zjawisko wspólne dla wszystkich krajów rozwijających się. I tak na przykład Zimbabwe od roku 1999 wyemigrowało ok. pół miliona specjalistów z powodu kryzysu politycz-

nego i ekonomicznego (nie są to jednak zweryfikowane dane, skala emigracji może być większa), co dodatkowo przyczynia się do zmniejszenia dochodów z podatków.

Niezwykle istotne są także czynniki społeczne i kulturowe, a nawet językowe: osoby niepełnosprawne pozostają na marginesie afrykańskich społeczeństw, są postrzegane jako wielki ciężar dla rodziny i społeczności. Rodzice ukrywają informacje o dzieciach niepełnosprawnych, co przekłada się na brak dostępu do edukacji i rehabilitacji społecznej. Podobnie jak na całym świecie, zaangażowanie rodziców w rozwój dziecka ma decydujące znaczenie dla uzyskania pozytywnych rezultatów. Niestety, wielu afrykańskich rodziców nie uczestniczy w edukacji i rehabilitacji swych niepełnosprawnych dzieci.

Przyszłość edukacji (w tym specjalnej) w krajach afrykańskich jest zagrożona także przez pandemię wirusa HIV; według danych UNICEF w 2004 roku co najmniej 12 milionów dzieci w tym regionie było nosicielami wirusa. Sytuacja jest katastrofalna: zachorowania na AIDS występują głównie wśród osób w wieku produkcyjnym (15–49 lat), co oznacza, że pandemia dodatkowo pogorszy sytuację braku specjalistów. Ekonomiczna niepewność związana z chorobą oraz wysoka umieralność w najbardziej produktywnej grupie populacji zwiększa poziom ubóstwa, co z kolei przyczynia się do wzrostu zachorowań (z racji sieroctwa, biedy, niewłaściwego odżywiania, braku opieki zdrowotnej, bezdomności itp.).

Autorzy postulują rozwiązania dla polepszenia sytuacji dzieci z niepełnosprawnością w krajach południowoafrykańskich, takie jak: większe zainteresowanie ze strony rządów polityką wobec osób niepełnosprawnych, podejmowanie działań mających na celu zapobieganie ich marginalizacji i wykluczeniu, lepsza współpraca pomiędzy rodzicami dzieci niepełnosprawnych a szkołą, edukowanie, w tym kształtowanie pozytywnych postaw wobec niepełnosprawności, promowanie rehabilitacji prowadzonej w domu, w tym wczesnej interwencji, oraz tworzenie warunków do lepszej współpracy między specjalistami.

Bariery kulturowe w dostępie rodzin z niepełnosprawnymi dziećmi do usług oraz edukacji w południowych Indiach (s. 69–82)
Maya Kalyanpur, I.P. Gowramma

Badania prowadzone w rodzinach dzieci z niepełnosprawnością wykazują, że czynniki kulturowe silnie determinują nastawienie członków rodzin do kwestii niepełnosprawności, sposobów radzenia sobie oraz poszukiwania pomocy z zewnątrz, w tym dostępu do usług oraz udziału w procesie edukacyjnym. Wpływ czynników kulturowych można zaobserwować we wszystkich krajach, jest on jednak różny w poszczególnych kulturach: np. w RPA matki często rezygnują z zajmowania się rehabilitacją ich niepełnosprawnego dziecka, prze-

suwając odpowiedzialność na państwo, podczas gdy matki w Japonii, kulturowo wychowane do bycia „drugim nauczycielem" dziecka, aktywnie włączają się w proces jego edukacji i rehabilitacji.

Większość cytowanych w artykule badań dowodzi tego, że dziecko niepełnosprawne w Indiach jest dużym wyzwaniem dla całej rodziny, co jest wynikiem braku informacji, niedostatecznego wyedukowania matek oraz negatywnych postaw prezentowanych przez bliższą i dalszą rodzinę; jednak sami rodzice zwykle są pozytywnie nastawieni do dziecka. Regionalne różnice w rozwoju gospodarczym, wielość używanych języków, wpływ tradycji i religii oddziałują na sposób dostarczania i korzystania z usług. Ograniczenie dostępu do zasobów, a zwłaszcza brak pedagogów, wpływa na silne zaangażowanie rodziców w edukację ich dziecka, w tym przejmowanie części zadań nauczyciela i wychowawcy.

W opisywanym badaniu wzięło udział dziesięć indyjskich rodzin dzieci w wieku od 4 do 16 lat z niepełnosprawnością różnego typu: zaburzeniami zdolności poznawczych, autyzmem, zaburzeniami mowy i słuchu, niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim. Wszyscy rodzice mieli dobrą lub bardzo dobrą sytuację materialną i należeli do wyższych kast społecznych. Żadna z matek nie pracowała, ojcowie byli zatrudnieni w sektorze bankowym, usługowym bądź prowadzili własną działalność gospodarczą.

Wyniki badań wykazują niektóre cechy wspólne dla wszystkich rodziców: trudności w uzyskaniu dostępu do informacji na temat możliwości pomocy oraz silne oddziaływanie czynników kulturowych, wpływające na tradycyjnie negatywny stosunek do kwestii niepełnosprawności. Wszyscy rodzice artykułowali niezadowolenie z powodu trudności w uzyskaniu dostępu do pomocy. Dodatkowymi barierami było negatywne nastawienie specjalistów, brak uznawania praw rodzicielskich i ograniczenie dostępu do informacji.

Najważniejszą barierą był jednak stosunek całej rodziny do dziecka chorego, zmuszający rodziców do pokonywania niechęci ze strony bliskich tak do samego dziecka, jak i do całego procesu jego rehabilitacji. Matki poddawały się woli patriarchalnie zarządzanej rodziny; najważniejsze decyzje podejmują męscy seniorzy rodu, zgadzając się – lub zwykle nie udzielając zgody – na rehabilitację dziecka chorego. Rodzice mieli świadomość, że ich dziecko jest wstydliwym problemem dla reszty rodziny (zwłaszcza w przypadku dzieci z niepełnosprawnością intelektualną bądź zaburzeniami w zachowaniu). Według relacji jednej z matek teść nie tylko zabronił jej pokazywać się z dzieckiem poza domem, ale także obarczył winą za wszystkie niewłaściwe zachowania dziecka; kobieta ta miała myśli samobójcze.

Podjęcie decyzji o poszukiwaniu pomocy u lekarzy było łączone z wiarą w całkowite wyzdrowienie dziecka, jednak część rodziców odwlekała wizytę u lekarza, obawiając się zdiagnozowania niepełnosprawności. Uczucie wstydu, podnoszone przez członków rodzin, a często decydujące o rezygnacji z poszukiwania pomocy, występowało u wszystkich badanych rodzin. Grają tu rolę dwa

czynniki kulturowe: pierwszym jest orientacja socjocentryczna, skutkująca naciskami ze strony rodziny, postrzeganiem niepełnosprawności jako piętna, często prowadząca do odrzucenia dziecka czy matki, bądź obydwojga z nich. Czynnik drugi to skupienie rodzin na behawioralnym konformizmie, co ma silny wpływ na zachowania zwłaszcza w przypadku dzieci z niepełnosprawnością intelektualną – ukrywanie faktu posiadania dziecka niepełnosprawnego, wstyd przed nieprzyjaznymi reakcjami otoczenia.

Powodem frustracji rodziców było także negatywne nastawienie lekarzy, ujawniane w różny sposób – od okazywania dezaprobaty wobec skarg i żalu rodziców aż po unikanie świadczenia pomocy. Badanym rodzicom wielokrotnie odmówiono pomocy, tłumacząc to bądź stopniem nasilenia dysfunkcji, bądź wiekiem dziecka. Rodzice musieli przyjąć te jednostronne decyzje; w indyjskiej kulturze kolektywistycznej rodzice nie mają szczególnych praw w sensie socjokulturowym. W wywiadzie badane matki często stwierdzały „jesteśmy tylko rodzicami". Jest to sytuacja diametralnie odmienna od występującej np. w USA, gdzie wielu rodziców dzieci niepełnosprawnych jest ich głównymi rehabilitantami.

Kolejnym czynnikiem jest brak dostępu do informacji na temat niepełnosprawności oraz możliwości terapii. Rodzice usiłowali otrzymać takie informacje od lekarzy i innych specjalistów, często bezskutecznie; głównym źródłem informacji była rodzina. Większość usług jest płatna i skupiona w ośrodkach miejskich, dostarczana przez organizacje prywatne lub pozarządowe; jednak prywatne szkoły rzadko przyjmują uczniów niepełnosprawnych, tłumacząc to niemożnością realizacji programu nauczania. Rodziny biedne, z niższych kast, zwykle nie mają szans na edukację i rehabilitację swych dzieci. Część badanych matek przemieszczała się wraz z dziećmi do ośrodków miejskich i przebywała tam przez okres nawet do 2 lat, korzystając z istniejących w mieście większych możliwości rehabilitacji.

Rodzice wykazywali różne preferencje, wiążące się z celami rozwoju ich dziecka. Podstawowa różnica to postrzeganie celu edukacyjnego: dla rodziców dzieci młodszych była to głównie edukacja, nabycie zdolności komunikacyjnych, językowych, natomiast dla rodziców dzieci starszych – przygotowywanie dziecka do zawodu. Sytuację komplikują dwa czynniki kulturowe: wielojęzyczność panująca w Indiach (język angielski, hindi oraz język regionalny) tworzyła sytuacje, w której dzieci z problemami w rozwoju mowy lub w rozwoju poznawczym otrzymywały terapię w języku dla nich niezrozumiałym. W przypadku terapii prowadzonej w języku angielskim rodzice zgadzali się na taki rodzaj rehabilitacji, z uwagi na znaczenie znajomości angielskiego w przyszłej pracy oraz w kontaktach interpersonalnych. Czynnikiem drugim jest kastowość społeczeństwa indyjskiego, mająca decydujący wpływ na wybór zawodu, oraz słaby program wspierania zatrudnienia osób niepełnosprawnych. Kastowość decyduje np. o tym, że osobom niepełnosprawnym intelektualnie z wyższej kasty nie wolno wykonywać (odpowiedniej dla nich) pracy fizycznej, zaś więk-

szość finansowanych przez rząd programów jest przeznaczona dla osób niepełnosprawnych fizycznie. Kolejny czynnik to troska o bezpieczeństwo dziecka, przejawiana w postawach nadopiekuńczych.

Indie znajdują się obecnie na pograniczu dwóch kultur: coraz większy wpływ na mieszkańców miast mają telewizja, Internet oraz migracje ludności, lecz globalna kultura nie wpływa na zmiany tradycji związanych z kastowością. Wpływ konkurencji ekonomicznej przyczynia się jednak do radykalnych zmian stylu życia, tradycyjne wartości powoli ustępują miejsca wartościom zachodnim, jak indywidualizm, zysk, znaczenie stanu posiadania. Ma to wpływ na zwiększanie dysproporcji w zatrudnianiu ludzi niepełnosprawnych i zdrowych.

Programy dla dzieci ze specjalnymi potrzebami w Iranie: znaczenie wczesnej interwencji (s. 83–87)
Mokhtar Malekpour

Artykuł omawia programy stosowane we wczesnej interwencji oraz w edukacji dzieci ze specjalnymi potrzebami w Iranie. Programy zostały przygotowane przez dwie organizacje rządowe, zawierają różne formy działań rehabilitacyjnych, jak wczesna interwencja, terapia logopedyczna, edukacja włączająca, rehabilitacja społeczna, przygotowanie do zawodu itp. Rząd zajmuje się także sprawami mieszkaniowymi dzieci niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu głębokim. W ramach edukacji specjalnej istnieją programy integrujące, jednak edukacja realizowana jest najczęściej w szkołach specjalnych: podstawowych i średnich. Przed rozpoczęciem nauki w szkole podstawowej dziecko ze specjalnymi potrzebami musi przejść edukację przedszkolną w celu zaznajomienia się z podstawowymi pojęciami i nauczenia się podstawowych umiejętności samoobsługi. Szkoła podstawowa obejmuje naukę matematyki, czytania i pisania, szkoła średnia oprócz edukacji ogólnej uczy przygotowania zawodowego.

Irański program integrujący, zainicjowany w 1999 roku, jako główne cele stawiał: likwidację segregacji poprzez szerokie wprowadzanie edukacji włączającej, redukcję kosztów specjalnych programów edukacyjnych, przestrzeganie praw dziecka i respektowanie zaleceń UNESCO. Główne problemy związane z programem wynikały ze złego przygotowania nauczycieli szkół masowych do nauczania dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Problemy te trwają do dziś, wiele dzieci uczestniczących w programach edukacji włączającej nie otrzymuje edukacji na właściwym poziomie, nie nabywa umiejętności społecznych porównywalnych do umiejętności opanowywanych przez dzieci w szkołach specjalnych.

Programy wczesnej interwencji pomagają zmniejszyć wpływ czynników biologicznych (jak dysfunkcje, wpływ chorób, zaburzeń genetycznych) oraz środowiskowych (problemy wynikające z biedy i ubóstwa, jak niedożywienie

i brak odpowiedniej opieki lekarskiej, analfabetyzm, duża liczba dzieci w rodzinie, niewłaściwe metody wychowawcze) u dzieci poniżej 6 roku życia, łagodzą skutki posiadanej przez dziecko niepełnosprawności.

Do niedawna większość irańskich terapeutów nie znała możliwości programów wczesnej interwencji, zasad racjonalnego prowadzenia terapii z małym dzieckiem. Autor artykułu od lat ściśle współpracuje z władzami w sprawie programów wczesnej interwencji, informując o ich skuteczności oraz o możliwych zagrożeniach. Pierwszy irański program wczesnej interwencji wprowadzony w życie w roku 1990 był realizowany z niewielką grupą małych dzieci, posiadających niepełnosprawność intelektualną w stopniu lekkim. Obecnie większa część programów wczesnej interwencji w Iranie jest prowadzona prywatnie.

Najważniejszym założeniem w efektywnym wprowadzaniu w życie zasad wczesnej interwencji jest oparcie jej na indywidualnym, przygotowanym dla konkretnego dziecka programie, definiującym potrzeby dziecka, jego możliwości i zdolności oraz zakładane cele terapii. Założenie drugie uzależnia sukces programu wczesnej interwencji od ścisłej i stałej współpracy rodziców dziecka z terapeutą, od ich aktywnego udziału w programie; pozwala to – w miarę zdobywania doświadczenia – przejmować rodzicom rolę podstawowego terapeuty. Dobre relacje pomiędzy rodzicami i terapeutą mają wielkie znaczenie dla postępów w rozwoju dziecka, zaś intensywne zaangażowanie rodziców jest kluczowym czynnikiem jego pomyślnego rozwoju. Autor wspomina też o istotnym znaczeniu dużej plastyczności układu nerwowego u małych dzieci; jest to intensywny okres rozwoju połączeń pomiędzy komórkami nerwowymi, a wczesne zdobywanie doświadczeń odgrywa znaczącą rolę w rozwoju mózgu i ma wpływ na jego pracę przez całe późniejsze życie.

Od szkół specjalnych do edukacji włączającej: przyszłość krajów rozwijających się na południu Sahary (s. 88–97)
John Charema

Osoby niepełnosprawne, zwłaszcza dzieci i młodzież, tworzą jedną z najbardziej marginalizowanych grup w każdym społeczeństwie: poza problemami spowodowanymi dysfunkcjami poddawani są dyskryminacji społecznej, mają mniej szans edukacyjnych, a przede wszystkim bardzo ograniczone możliwości zatrudnienia. W krajach rozwijających się niepełnosprawne dzieci są szczególnie zagrożone marginalizacją, segregacją, wykluczeniem społecznym, pozostają na uboczu społeczeństw i systemów edukacyjnych. W krajach tych występuje wysokie bezrobocie oraz niewielkie możliwości w zakresie profilaktyki, leczenia, edukacji i rehabilitacji. Na terenach wiejskich sytuacja jest jeszcze trudniejsza: badania prowadzone przez UNESCO w 1996 roku wykazały, że 87% popu-

lacji niepełnosprawnych w krajach rozwijających się zamieszkuje obszary wiejskie, zaś niemal wszystkie instytucje wspierające procesy ich edukacji i rehabilitacji znajdują się na obszarach miejskich.

Powoli następuje odejście od rozważań teoretycznych na temat edukacji włączającej ku rozwiązaniom praktycznym: specjaliści, rodzice oraz rządy krajów rozwijających się starają się tworzyć osobom niepełnosprawnym bardziej sprzyjające warunki oraz promować zasady sprawiedliwości społecznej. Jednym z celów jest umożliwienie dzieciom z niepełnosprawnością zdobywanie wykształcenia w ich naturalnym, rówieśniczym środowisku, czyli jak najszybsze wprowadzenie sprawdzonych metod edukacji włączającej.

Realizacja podstawowego prawa człowieka, jakim jest możliwość pełnego uczestniczenia w społeczności, musi być traktowana jako proces wymagający współpracy wielu osób i instytucji. Celem edukacji włączającej jest przygotowanie wszystkich dzieci do wartościowego, produktywnego życia w społeczności, wymaga to jednak odpowiedniego przygotowania, zapewnienia materiałów, usług, kadry pedagogicznej. Ten cel w krajach rozwijających się napotyka na wiele przeszkód: brak odpowiedniego finansowania usług dla dzieci ze specjalnymi potrzebami, brak politycznego bezpieczeństwa, korupcja, ograniczona ilość programów szkolenia zawodowego nauczycieli i brak odpowiednio wykwalifikowanych pedagogów, złe regulacje prawne. Brak jest dokładnych danych, by poznać prawdziwą skalę problemów populacji niepełnosprawnych dzieci w wieku szkolnym; większość danych pochodzi sprzed kilku, kilkunastu lat, są źle udokumentowane i mało wiarygodne. Według Światowej Organizacji Zdrowia (*WHO*) aż 40% populacji krajów rozwijających się to osoby w różnym stopniu niepełnosprawne, z czego około 10% to dzieci w wieku szkolnym. Z kolei według badań UNESCO z roku 1993 ok. 80% światowej populacji niepełnosprawnych zamieszkuje w krajach rozwijających się w Azji, Afryce, Ameryce Łacińskiej, około 150 milionów stanowią dzieci, ale jedynie 2% z nich otrzymuje jakieś formy pomocy.

Ogólną tendencją, istniejącą w wielu krajach rozwijających się, jest niemal całkowity brak finansowania edukacji specjalnej, głównie na skutek ograniczenia pomocy zagranicznej. Pierwszeństwo mają potrzeby zdrowej części społeczeństwa; potencjał osób niepełnosprawnych jest uważany za zbyt niski, stąd wydatki na rehabilitację są traktowane jako „marnowanie i tak niewielkich funduszy". Ważną rolę pełnią organizacje pozarządowe: poza finansowaniem, tworzą grupy nacisku na władze, aktywnie uczestniczą w działaniach na rzecz niezbędnych zmian w nastawieniu społeczeństwa do kwestii niepełnosprawności. Problemem wielu krajów rozwijających się jest także finansowanie gotowych już planów; często brakuje gwarancji chroniących prawa końcowego beneficjenta pomocy, odpowiednich legislacji oraz procedur monitorowania wykorzystywania środków pomocowych.

Badania prowadzone w krajach afrykańskich (Ugandzie, Tanzanii, Zambii, Zimbabwe) wykazały w większości szkół z wprowadzonym programem integrującym brak niezbędnych materiałów oraz specjalistów. Brakuje programów

szkolenia specjalistów oraz odpowiedniej literatury, uwzględniającej postawy kulturowe i religijne w krajach rozwijających się; zachodnia literatura ma niewielką przydatność w tych krajach.

Remedium na niektóre problemy, związane z wprowadzaniem w szkołach edukacji włączającej, może być tworzenie – głównie na terenach wiejskich – lokalnych ośrodków rehabilitacyjnych (*community based rehabilitation – CBR*); metodę wprowadzono z sukcesem w wielu krajach (Bangladesz, Indie, Nepal, Chiny, Tajlandia, Gujana, Lesoto, Meksyk, Filipiny, Uganda, Wietnam, Zanzibar oraz Zimbabwe). Główną rolę w takich centrach pełnią członkowie lokalnych społeczności (w tym rodziny dzieci niepełnosprawnych), którzy po przejściu niezbędnych szkoleń mogą aktywnie współdziałać w ramach prowadzonych w szkołach programów integrujących. Przynosi to dobre efekty, angażując lokalne środowisko wokół problemu niepełnosprawności, wpływając na zmiany świadomości społecznej, oparte głównie na profilaktyce oraz edukacji; nie bez znaczenia są także niskie koszty funkcjonowania programów CBR oraz rola lokalnych przedsiębiorstw, które mogą produkować część koniecznych materiałów i wyposażenia.

Zgodnie z Deklaracją z Salamanki z 1994 roku potrzebne jest silne zaangażowanie społeczności międzynarodowej (w tym krajów rozwijających się) w celu promowania edukacji włączającej. Ważne jest, by gremia międzynarodowe, wspierając takie programy w krajach rozwijających się, kładły nacisk na wszystkie działania mogące mieć istotny wpływ na ich realizację oraz brały pod uwagą społeczny, ekonomiczny oraz polityczny kontekst.

SEKCJA PRAXIS

Opisywany numer *Journal of the IASE* zawiera także sekcję PRAXIS, wprowadzoną do pisma w 2005 roku. Jest to miejsce prezentacji praktycznych metod, stosowanych w pracy z osobami z niepełnosprawnością. Tegoroczna edycja zawiera jeden artykuł w sekcji PRAXIS.

„Cztery Kwadraty" – strategia nauki słownictwa (s. 98–100)

Ward A. Cockrum, Sherry L. Markel

Strategia „Cztery Kwadraty" polega na kojarzeniu wcześniejszej wiedzy ucznia z nowo poznawanym słowem. Autorzy prezentują strategię jako skuteczny sposób poszerzania znajomości słownictwa u osób z problemami w nauce, wpływający dodatnio na rozwój zdolności kojarzenia. Technika ta może być skuteczna również w nauce języka obcego (w artykule jest to język angielski). Podstawowe działanie w tej strategii nauczania polega na pomocy uczniowi w przywołaniu znanych mu już informacji, za pomocą których może on opisać i zrozumieć znaczenie nowo poznawanego słowa.

Zastosowana w tej strategii technika jest bardzo prosta: uczniowie dzielą kartkę papieru na 4 pola i zapisują w pierwszym polu nowe słowo, podane przez nauczyciela (np. „niezwykły"). Nauczyciel buduje proste zdanie, ukazujące jeden ze sposobów zastosowania słowa, lecz nie wyjaśniające jego znaczenia (np. „zobaczyliśmy coś niezwykłego"). Następnie zadaje uczniom pytanie o znaczenie słowa, odwołując się do posiadanych przez nich wiadomości (np. „czy pokaz fajerwerków, jaki widziałeś ostatnio, był niezwykły?"). Każdy z uczniów na podstawie swoich doświadczeń tworzy własne zdanie z użyciem nowego słowa i zapisuje je w drugim polu. W trzecim polu podobnie, lecz tym razem jest to zdanie przeczące, zawierające nowo poznawane słowo (np. „to co widziałem, na pewno nie było niezwykłe"). W ostatnim, czwartym polu uczniowie własnymi słowami definiują nowo poznawane określenie; oczywiście powinni użyć tego słowa w tworzonej definicji.

Zdaniem autorów, czas na nauczenie nowego słowa zależy głównie od osobistego doświadczenia ucznia, który może opisać nowy wyraz używając do tego celu pojęć dla niego zrozumiałych. Niektórzy nauczyciele eksperymentowali z uproszczonymi wersjami tej strategii, ale podstawowe zasady strategii – podane powyżej – pozostają niezmienne.

SUPLEMENT TERMINOLOGICZNY
SUPPLEMENT OF TERMS

Agresja – zachowanie ukierunkowane na wyrządzanie krzywdy innym osobom, którego to czynu nie można usprawiedliwiać ze społecznego punktu widzenia. Bywa nim również określane zachowanie skierowane przeciwko komuś lub czemuś. W klasyfikacji zaburzeń psychiatrycznych opracowanej z inspiracji *American Psychiatric Assciation* (*DSM IV z 1994 roku*) – agresja ujmowana jest w szeregu patologicznych kontekstach. Brak jednak dla niej odrębnego kryterium kwalifikacyjnego, które by można było przyjąć za podstawę pełnej, kompleksowo ujętej definicji.

Elżbieta M. Minczakiewicz

Aktywne strategie przystosowawcze do niepełnosprawności – strategie podyktowane pojawieniem się motywacji do podjęcia działań ukierunkowanych na odzyskanie w jak największym stopniu poziomu normalnego funkcjonowania na drodze formalnej lub nieformalnej rehabilitacji, co z kolei warunkuje zaspokajanie potrzeb rehabilitacyjnych.

Marlena Kilian

Bierne strategie przystosowawcze do niepełnosprawności – strategie związane z brakiem motywacji do podjęcia działań ukierunkowanych na odzyskanie w jak największym stopniu poziomu normalnego funkcjonowania, w wyniku których dochodzi do ograniczenia aktywności i niespełnienia potrzeb rehabilitacyjnych.

Marlena Kilian

Frustracja – przykry stan emocjonalny, pojawiający się wówczas, gdy usiłując zaspokoić jakąś określoną potrzebę, natrafia się na przeszkody trudne do pokonania. W chwili pojawiających się trudności uniemożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu, nagromadzona energia zostaje skierowana na zupełnie inne obiekty lub cele.

Elżbieta M. Minczakiewicz

Gender Studies – interdyscyplinarne studia kulturowe nad płcią, dyskurs naukowy wyrastający ze społecznego ruchu wyzwolenia kobiet. W krajach Europy Zachodniej i USA jest uznany za prawomocną dyscyplinę naukową. Głównym osiągnięciem teoretycznym gender studies jest rozróżnienie płci biologicznej (sex) i kulturowej (gender) – zasadzające się na spopularyzowanej tezie Simone De Beauvoir „Nikt nie rodzi się kobietą", a rozwinięte i dopracowane w pismach Kate Millet.

Alicja Sadownik

Aggression – behavior directed at hurting other people which cannot be justified from the social perspective. It may also refer to a behavior directed against someone or something. The classification of psychiatric disorders inspired by the American Psychiatric Association (DSM IV from 1994) presents aggression in a number of pathological contexts. However, it lacks a separate qualifying criterion for aggression which could be accepted as the base of a full, comprehensive definition.

Elżbieta M. Minczakiewicz

Active strategies for adapting to disability – strategies dictated by motivation to undertake actions directed at regaining as much as possible of one's normal functioning by means of formal and informal rehabilitation, which in turns conditions the satisfaction of rehabilitation needs.

Marlena Kilian

Passive strategies for adapting to disability – strategies connected with the lack of motivation to undertake actions directed at regaining as much as possible of one's normal functioning, which results in a decrease of activity and dissatisfaction of rehabilitation needs.

Marlena Kilian

Frustration – unpleasant emotional state which occurs when a person encounters obstacles which are difficult to overcome while trying to satisfy a specific need. When the difficulties which prevent him/her from achieving the intended goal arise, his/her accumulated energy is aimed at completely different objects or goals.

Elżbieta M. Minczakiewicz

Gender studies – interdisciplinary cultural studies of the problem of differences between men and women; scientific discourse rooted in the social movement of women's liberation, which in Western Europe and the USA achieved the status of a valid scientific discipline. The main theoretical achievement of gender studies is distinguishing between sex and gender, which is based on Simone De Beauvoir's thesis: „One is not born a woman, one becomes one", developed and elaborated by Kate Millet.

Alicja Sadownik

Heteropatriarchat – struktura społecznej kontroli konstruująca i podtrzymująca na poziomie „naturalności" i oczywistości podporządkowanie kobiet (przypisanie im „kobiecej" domowej roli oraz „naturalnie" niższej pozycji w hierarchii prestiżu społecznego) oraz normę heteroseksualności. Podstawową komórką takiej struktury społecznej jest heteropatriarchalne małżeństwo.

Alicja Sadownik

Heteropatriarchy – structure of social control which creates and maintains the „self-evident" nature of women's submission (they are assigned a „feminine" domestic role and a „naturally" lower position in the hierarchy of social prestige), and the norm of heterosexuality. The basic cell of heteropatriarchal structure is heteropatriarchal marriage.

Alicja Sadownik

Krytyczne analizy dyskursu – metodologia badań dyskursów publicznych, naukowych, lokalnych, zasadzająca się na przekonaniu o niemożliwości obiektywnego, neutralnego ideologicznie konstruowania wypowiedzi (pisania i mówienia), która stawia sobie za cel rozpoznanie ideologicznych (aczkolwiek często przemilczanych) determinantów określonych tekstów kultury jak i identyfikację grup, w interesie których określone teksty są upubliczniane i przedstawiane jako obiektywne, neutralne, oczywiste. Głównymi teoretykami C.D.A. są: Teum van Dijk, Norman Fairclough, Ruth Wodak, Chris Barker, Dariusz Galasinski, a wśród polskich badaczy Marek Czyżewski i Andrzej Piotrowski.

Alicja Sadownik

Critical Discourse Analysis (CDA) – research methodology of public, scientific and local discourses based on the assumption that it is impossible to create a statement (written or oral) in an objective and ideologically neutral way. Critical Discourse Analysis aims at unveiling and spotlighting the ideological determinants of specific texts (which are often left unsaid), as well as at identifying the groups in the interest of which these specific texts are made public and presented as objective, neutral and self-evident. The main CDA theoreticians are: Teum van Dijk, Norman Fairclough, Ruth Wodak, Chris Barker, Dariusz Galasinski, and in Poland: Marek Czyżewski and Andrzej Piotrowski.

Alicja Sadownik

Niepełnosprawność wtórna – niepełnosprawność uwarunkowana nie tylko doznanym uszkodzeniem, ale również działaniem czynników wewnętrznych (np. osobowość, rodzaj stosowanych dotychczas mechanizmów adaptacyjnych), zewnętrznych (np. sytuacja ekonomiczna), czy środowiskowych (np. sytuacja społeczna, rodzinna, cechy otoczenia fizycznego).

Marlena Kilian

Secondary disability – disability determined not only by the sustained impairment but also by the influence of inner factors (e.g. personality, type of adaptive mechanisms used to date), external factors (e.g. economic situation), or environmental factors (e.g. social situation, family situation, physical setting characteristics).

Marlena Kilian

Płeć kulturowa (*gender*) – znaczenia przypisywane przez kulturę różnicy anatomicznej między kobietami i mężczyznami, uznawane za naturalne i neutralne. W społecznym obiegu znaczeń funkcjonujące jako fenomen „kobiecości" i „męskości". Studia nad płcią kulturową wykazują, że kobiety socjalizowane są do kobiecości, mężczyźni do męskości.

Alicja Sadownik

Gender – meanings culturally attributed to the anatomical difference between men and women which are perceived as natural and neutral. In the social circulation of meanings, they function as the phenomenon of „femininity" and „masculinity". Gender studies show that women are socialized to be feminine, and men to be masculine.

Alicja Sadownik

Postawa – jedno z podstawowych pojęć psychologii społecznej i socjologii, używane w różnych znaczeniach. Terminem tym określa się względnie trwałą, dynamiczną organizację, która wyznacza sposób zachowania się jednostki względem innych ludzi lub przedmiotów, struktur i procesów poznawczych, emocjonalnych oraz schematów zachowania. Postawę charakteryzuje różny stopień złożoności, zwartości, siły, trwałości, natężenia, ważności i adekwatności.

Elżbieta M. Minczakiewicz

Attitude – one of the fundamental terms in social psychology and sociology used in different meanings. It defines a relatively long-lasting, dynamic organization which determines the way an individual behaves towards other people or objects, structures, and cognitive and emotional processes, as well as behavior patterns. It is characterized by various degrees of complexity, coherence, strength, stability, concentration, importance and appropriateness.

Elżbieta M. Minczakiewicz

Potrzeba rehabilitacyjna – powstaje w wyniku zaburzenia możliwości normalnego funkcjonowania danej osoby w danym środowisku, czyli na podłożu niepełnosprawności, a jej zaspokojenie uwarunkowane jest pojawieniem się aktywnych strategii przystosowawczych do niepełnosprawności.

Marlena Kilian

Rehabilitation need – arises as a result of disturbances in normal functioning of a given individual in a given environment, i.e. is caused by disability, and its satisfaction is determined by the appearance of active strategies for adapting to disability.

Marlena Kilian

Queer Theory – teoria odmienności, dyskurs powstały w obrębie feminizmu radykalnego, demaskujący heteronormatywność i wykluczenie (przemilczenie problemu) kobiet homoseksualnych przez ruch kobiecy (feminizm). Główną teoretyczką queer theory jest Judith Butler. W książkach *Bodies that Matter* oraz *Gender Trouble* krytykuje przyjmowany przez większość psychoanalitycznych autorów schemat różnicy płci i „przymusową" heteroseksualność opisywanego w ich teoriach podmiotu.

Alicja Sadownik

Queer Theory – theory of dissimilarity, discourse developed within radical feminism which reveals discrimination and exclusion (concealment of the problem) of lesbians from the women's movement (feminism). The most famous queer theoretician is Judith Butler, who in her books *Bodies that Matter* and *Gender Troubles* criticizes the psychoanalytical pattern of gender differences, as well as the „compulsory" heterosexuality of the described subjects.

Alicja Sadownik

Rehabilitacja formalna – działania prowadzone w systemie instytucjonalnej i profesjonalnej pomocy świadczonej osobom niepełnosprawnym.

Marlena Kilian

Formal rehabilitation – actions undertaken within the institutional and professional system of services for people with disabilities.

Marlena Kilian

Rehabilitacja nieformalna – działania prowadzone samodzielnie przez osobę niepełnosprawną z wykorzystaniem dostępnych pomocy lub na podstawie własnych twórczych rozwiązań.

Marlena Kilian

Informal rehabilitation – actions undertaken independently by a disabled person with the use of available aids or on the basis of his/her own creative solutions.

Marlena Kilian

Rodzina dysfunkcjonalna – rodzina, która nie potrafi w dostatecznym stopniu wypełniać swoich funkcji, a więc taka, która nie potrafi sprostać swoim obowiązkom względem małoletnich dzieci i innych członków rodziny oraz pomyślnie rozwiązywać swoich problemów w sytuacjach kryzysowych. Dysfunkcjonalność rodziny może obejmować niepowodzenia w zakresie zadań związanych z zapewnieniem prawidłowych warunków bytu, niepowodzenia w zakresie realizacji zadań opiekuńczych i wychowawczych, niepowodzenia w walce z kryzysem małżeńskim, niepowodzenia w różnych innych sferach życia rodzinnego.

Elżbieta M. Minczakiewicz

Dysfunctional family – family which cannot sufficiently fulfill its functions, which cannot face up to its responsibilities for minor children and other family members, and which cannot successfully solve its problems in crisis situations. Family dysfunctionality may include failure in the area of tasks connected with providing appropriate living standards, failure in the accomplishment of nurturing and educational tasks, failure in the fight against marital crisis, and failure in other areas of family life.

Elżbieta M. Minczakiewicz

Rzetelność testu – związana jest z dokładnością pomiaru i stanowi stosunek wariancji prawdziwej wyników do wariancji całkowitej testu. Może być ona oceniona na podstawie współczynnika zgodności wewnętrznej (za: A. Brzeziński (1997). *Metodologia badań psychologicznych*. Warszawa: PWN; *Standardy dla testów stosowanych w psychologii i pedagogice*. (1985). Warszawa: PTP.).

Ewa M. Kulesza

Test reliability – is connected with the accuracy of the measurements, and it constitutes the ratio of the true score variance to the total test variance. It can be estimated on the basis of the internal consistency coefficient (after: Brzeziński, A. (1997). *Metodologia badań psychologicznych*. Warszawa: PWN; *Standardy dla testów stosowanych w psychologii i pedagogice*. (1985). Warszawa: PTP).

Ewa M. Kulesza

Samoocena – czyli „ocena siebie", to postawa wobec samego siebie, zwłaszcza wobec własnych możliwości w porównaniu z innymi ludźmi, oraz innych cech wartościowych społecznie; jest elementem „obrazu samego siebie". W zależności od subiektywnej oceny i emocjonalnego stosunku do własnych cech można mówić o samoocenie pozytywnej lub negatywnej, a także adekwatnej, zaniżonej czy zawyżonej.

Elżbieta M. Minczakiewicz

Self-esteem – attitude to oneself, especially to one's own abilities in comparison with other people, and to other socially valuable traits; it constitutes an element of „self-image." Depending on a subjective assessment and emotional attitude to one's own characteristics, it can be defined as positive or negative, and also adequate, low or high self-esteem.

Elżbieta M. Minczakiewicz

Trafność testu – dokładność, z jaką test mierzy to, co ma mierzyć. Kryterium to stosuje się zarówno do testów psychologicznych, jak i do standardowych metod oceny pedagogicznej. Pytanie o trafność to inaczej mówiąc pytanie o zakres wniosków, jakie można w sposób uprawniony wyciągać na podstawie wyników zastosowanego narzędzia (A. Brzeziński (1997). *Metodologia badań psychologicznych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; T. Pilch (1998). *Zasady badań pedagogicznych*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak"; *Standardy dla testów stosowanych w psychologii i pedagogice*. (1985). Warszawa: PTP. s. 33).

Ewa M. Kulesza

Test validity – is the extent to which a test measures what it is supposed to measure. This criterion is used both in psychological tests and in standard methods of educational evaluation. In other words, the question about validity is the question about the scope of conclusions which can be drawn on the basis of the scores of the tool which was used (A. Brzeziński (1997). *Metodologia badań psychologicznych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; T. Pilch (1998). *Zasady badań pedagogicznych*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak"; *Standardy dla testów stosowanych w psychologii i pedagogice*. (1985). Warszawa: PTP. p. 33).

Ewa M. Kulesza

Zdolności poznawcze – możliwości „warunkujące efektywność wykonywania określonego typu zadań poznawczych". (A. Matczak (1994). *Diagnoza intelektu*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii. s. 14).

Ewa M. Kulesza

Cognitive abilities – abilities „which determine the effectiveness of specific cognitive task performance". (A. Matczak (1994). *Diagnoza intelektu*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii. p. 14).

Ewa M. Kulesza