Nr 5 (232) 2005
Tom LXVI
LISTOPAD
GRUDZIEŃ

SZKOŁA SPECJALNA

DWUMIESIĘCZNIK AKADEMII PEDAGOGIKI SPECJALNEJ
im. Marii Grzegorzewskiej

SPIS TREŚCI

OPRACOWANIA NAUKOWE

323 – *Katarzyna Wereszka*
Wczesna opieka nad dzieckiem z wadą słuchu i jej wpływ na jego dalsze losy
331 – *Piotr Kwiatkowski, Adam Szecówka*
Mobbing w kontekście doświadczania przemocy w klasie szkolnej (nowe narzędzie diagnostyczne)
346 – *Justyna Strykowska*
Propozycja działań profilaktyczno-terapeutycznych wobec dzieci zagrożonych niedostosowaniem społecznym
362 – *Anna Bieganowska*
Model niepełnosprawności w mediach a postawy wobec osób niepełnosprawnych

Z PRAKTYKI PEDAGOGICZNEJ

372 – *Katarzyna Piasecka*
Wspieranie metodami komputerowymi alternatywnego porozumiewania się za pomocą piktogramów
380 – *Kinga Kuszak*
Sytuacja trudna, zmęczenie, kryzys w terapii logopedycznej

Z KRAJU I ZE ŚWIATA

387 – *Małgorzata Paplińska, Magdalena Wałachowska*
ICEVI – doniesienia z warsztatów na Węgrzech i we Francji oraz z europejskiej konferencji w Niemczech

389 – *Anna Tomczyk-Churska*
Interaktywne wystawy propozycją dla stymulacji intelektualnej uczniów w bibliotece szkolnej
390 – *Marzena Dycht*
40-lecie SOSW dla Dzieci i Młodzieży Słabo Widzącej

SPRAWOZDANIA I OCENY

393 – *Magdalena Sułek*
Danuta Gorajewska (red.): Społeczeństwo równych szans. Tendencje i kierunki zmian. Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji, Warszawa 2005
394 – *Monika Ciechomska*
Krystyna Ostrowska, Janusz Surzykiewicz: Zachowania agresywne w szkole. Badania porównawcze 1997 i 2003. Wyd. Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN, Warszawa 2005

396 – Spis treści rocznika 2005

Recenzowali: *Prof. dr hab. Danuta Piekut-Brodzka*
Prof. dr hab. Andrzej Giryński

Wydanie czasopisma dofinansowane przez Ministerstwo Nauki i Informatyzacji

Komitet Redakcyjny:
prof. Halina Borzyszkowska, prof. Władysław Dykcik, prof. Tadeusz Gałkowski, prof. Aniela Korzon, prof. Czesław Kosakowski, Jacek Kwapisz (MEiN), prof. Aleksandra Maciarz, prof. Irena Obuchowska, dr Adam Szecówka

Redakcja:
prof. Jadwiga Kuczyńska-Kwapisz (redaktor naczelna), dr Danuta Gorajewska (z-ca redaktor naczelnej), Renata Malecka (sekretarz)

Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
Redaktor naczelna – dr Ewa Lewandowska-Tarasiuk

Adres Redakcji: Wydawnictwo APS, 02-353 Warszawa
ul. Szczęśliwicka 40, tel. 0-22-824-36-85, fax 0-22-658-11-18
e-mail: wydawnictwo@aps.edu.pl

nakład 1300 egz.

O P R A C O W A N I A N A U K O W E

KATARZYNA WERESZKA
APS Warszawa

WCZESNA OPIEKA NAD DZIECKIEM Z WADĄ SŁUCHU I JEJ WPŁYW NA JEGO DALSZE LOSY

Prawidłowy rozwój i losy dziecka z wadą słuchu w dużym stopniu zależą od jakości sprawowanej nad nim opieki. Dotyczy to prawidłowej diagnozy, szybkiego zaopatrzenia w aparat słuchowy oraz możliwie wcześnie podjętej rehabilitacji.
W niniejszym artykule autorka stara się ukazać na podstawie badań własnych, w jakim zakresie działał w Polsce do 2002 roku system diagnostyczno-rewalidacyjny małych dzieci z wadą słuchu w aspekcie znaczenia dla prognozowania dalszych losów (przedszkolnych i szkolnych) dziecka.
Respondentami uczyniono 47 lekarzy (ginekologów, pediatrów i laryngologów), zebrano dane z 19 Specjalistycznych Poradni Diagnozy i Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży z Wadą Słuchu Polskiego Związku Głuchych (PZG). Badaniami objęto także 54-osobową grupę dzieci z wadą słuchu w wieku 0–3 lat oraz dzieci w wieku przedszkolnym.

Według definicji Wincentego Okonia (1996, s. 199), opieka nad dzieckiem to „ogół działań podejmowanych przez odpowiednie instytucje lub osoby w celu zaspokojenia codziennych potrzeb dzieci oraz wszechstronnego rozwoju ich osobowości. Szczególnie intensywnej opieki wymagają dzieci pozostające w trudnych warunkach życiowych i wychowawczych, a więc dzieci, których rozwój jest zagrożony. Osoby lub instytucje sprawujące opiekę ponoszą odpowiedzialność moralną i prawną za powierzone ich opiece dzieci". Prawidłowy rozwój i losy dziecka obciążonego wadą słuchu w dużym stopniu zależą od diagnozy, czyli określenia stanu, przyczyny, stopnia i rodzaju uszkodzenia, od szybkiego zaopatrzenia w aparat słuchowy oraz możliwie wcześnie podjętego usprawniania.

Joint Committee on Infant Hearing (zespół amerykańskich specjalistów, do którego należą laryngolodzy, neonatolodzy, audiolodzy) zaleca badanie dzieci z grupy ryzyka występowania wady słuchu nie później niż do 3. miesiąca życia, a w ciągu następnych 45 dni zaopatrzenie dziecka w aparaty słuchowe i podjęcie rewalidacji. Proces ten powinien zakończyć się nie później niż do 6. miesiąca życia dziecka. Cel wytyczony przez Joint Committee jest obecnie powszechnie uznawany na całym świecie przez wszystkie osoby zajmujące się badaniami przesiewowymi słuchu u noworodków. Przedstawione założenia zaczęto reali-

zować w Polsce dopiero od 2003 r. w ramach Programu Powszechnych Przesiewowych Badań Słuchu u Noworodków Fundacji Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy. Do 2002 r. w Polsce średni wiek wykrywania wady słuchu u dzieci to ok. 2. rok życia (Kochanek i in. 2000). Oznaczało to, że działający w naszym kraju system diagnostyczno-rewalidacyjny był niedoskonały i nie gwarantował wszystkim dzieciom możliwości wczesnego rozpoznania ewentualnej wady, wczesnego zaopatrzenia w aparaty słuchowe i podjęcia wczesnej rewalidacji słuchu i mowy. Nie prowadzono badań przesiewowych słuchu w okresie noworodkowym w celu wcześniejszego wykrywania wady słuchu u dzieci i kierowania ich do dalszego postępowania rewalidacyjnego. Przyczyn takiego stanu rzeczy należało szukać m.in. w nieprzystosowaniu placówek medycznych do prowadzenia takich badań, braku odpowiedniego sprzętu, a także w niewiedzy personelu medycznego zajmującego się noworodkami i niemowlętami na temat samej wady słuchu, jak i metod jej rozpoznawania.

Badania własne

Prezentowane badania prowadzono przez trzy lata i zakończono w 2002 r. Celem badań była próba uchwycenia stanu istniejącego ówcześnie systemu diagnostyczno-rewalidacyjnego małych dzieci z wadą słuchu w aspekcie znaczenia dla prognozowania dalszych losów (przedszkolnych i szkolnych) dziecka. Biorąc pod uwagę powyższy cel należało odpowiedzieć na następujące pytania: W jakim zakresie, prowadzone są w Polsce badania przesiewowe dotyczące wady słuchu? Jakie czynniki utrudniają wczesną diagnozę i rewalidację? Czy występują związki między wczesną diagnozą i rewalidacją a losami (przedszkolnymi i szkolnymi) dziecka?

W badaniach wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. W celu zbierania danych wykorzystano: 1) dwie skonstruowane przez autorkę badań ankiety; 2) wywiad; 3) obserwację; 4) analizę dokumentów.

Za pomocą ankiety zbierano informacje od lekarzy, odpowiedzialnych za proces diagnozowania małych dzieci z wadą słuchu (ginekologów-położników, pediatrów i laryngologów). Metoda ta służyła również zbieraniu informacji ze Specjalistycznych Ośrodków, Poradni Diagnozy i Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży z Wadą Słuchu Polskiego Związku Głuchych.

Drugą metodą stosowaną w badaniach był wywiad. Za pomocą wywiadu zbierano informacje dotyczące czynników utrudniających wczesną diagnozę, stanu wiedzy rodziców na temat procesu diagnozy i rehabilitacji oraz związków między wczesną diagnozą a rewalidacją i wpływem wczesnej diagnozy na dalsze losy dziecka z wadą słuchu.

Metodę obserwacji otwartej stosowano w celu określenia stopnia opanowania mowy przez dziecko z wadą słuchu, którego rodzice odpowiadali na pytania zawarte w kwestionariuszu wywiadu oraz w celu uzyskania odpowiedzi na pytanie dotyczące preferowanego sposobu porozumiewania się dziecka z otoczeniem.

Analiza dokumentów (książeczek zdrowia dziecka, wyników badań audiometrycznych i in.) służyła zbieraniu informacji związanych z przeprowadzanymi badaniami przesiewowymi oraz orientacyjnymi w okresie noworodkowym i niemowlęcym u dzieci z grupy ryzyka występowania wady słuchu. Metoda ta była pomocna również przy pozyskaniu danych na temat przeprowadzania przez lekarzy badań zmierzających do wykrycia wady słuchu podczas obowiązkowych badań bilansowych.

Dociekania naukowe dotyczące wczesnej opieki nad dzieckiem z wadą słuchu podjęto w 2000/2001 i 2001/2002 roku szkolnym. Badaniami objęto 47 lekarzy (ginekologów, pediatrów i laryngologów) o specjalnościach, które predestynują do diagnozowania małych dzieci z wadą słuchu. Lekarze ci pracują w Publicznych Zakładach Opieki Zdrowotnej, Samodzielnych Zakładach Opieki Zdrowotnej, Niepublicznych Zakładach Opieki Zdrowotnej, Poradniach Dziecięcych, w szpitalach: na oddziałach noworodkowych, na oddziałach dziecięcych, na oddziałach laryngologicznych.

W badaniach dotyczących wczesnego rozpoznania wady i wczesnej rewalidacji zebrano dane pochodzące z 19 Specjalistycznych Poradni/Ośrodków Diagnozy i Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży z Wadą Słuchu PZG z terenu całego kraju, które swoją opieką obejmują dzieci i młodzież z wadą słuchu w wieku 0–18 lat.

Badaniami objęto również 54-osobową grupę dzieci z wadą słuchu w wieku 0–3 lat oraz dzieci w wieku przedszkolnym. Dzieci te uczęszczają do przedszkoli dla dzieci słabo słyszących, dla dzieci niesłyszących oraz integracyjnych i powszechnych na terenie Warszawy i dwóch innych miast polskich, albo nie uczęszczają do przedszkoli.

Analiza wyników przeprowadzonych badań

Szczegółowa analiza statystyczna wyników przeprowadzonych badań pozwoliła ustalić, że w Polsce badania dotyczące wady słuchu były prowadzone w niewystarczającym zakresie i nie obejmowały wszystkich dzieci, w tym również dzieci należących do grupy wysokiego ryzyka występowania wady słuchu. Przynależenie dziecka do grupy wysokiego ryzyka występowania wady słuchu nie wpływało na objęcie go badaniami diagnostycznymi w celu wykrycia wady ani na oddziałach noworodkowych, ani później w czasie wizyt patronażowych w domu dziecka, czy podczas powszechnych profilaktycznych badań lekarskich (bilansów zdrowia). Z przeprowadzonych badań wynika, że badaniami diagnostycznymi objętych zostało 15 dzieci, co stanowi 32% badanych dzieci z grupy ryzyka i 28% ogólnej liczby badanych dzieci. Największe szanse na podjęcie wobec nich badań diagnostycznych miały dzieci z głuchotą pochodzenia genetycznego, dzieci matek, które chorowały w czasie ciąży oraz te, których matki przyjmowały w tym czasie leki ototoksyczne. Badań słuchu nie podejmowało się w przypadku, gdy dzieci pochodziły z rodzin obciążonych konfliktem serologicznym, dzieci, których poród był powikłany oraz tych, które chorowały w okresie noworodkowym i niemowlęcym na choroby mogące stanowić zagrożenie dla słuchu.

Znikomy procent (5,7%) dzieci z wadą słuchu trafiało pod opiekę poradni rehabilitacyjnych w pierwszym roku życia. Najwięcej dzieci w pierwszym roku życia trafiało pod opiekę poradni rehabilitacyjnych w dużych miastach (Kraków) czy też do poradni, które od wielu lat we własnym zakresie prowadzą badania przesiewowe słuchu w domach dzieci, we współpracy z pielęgniarkami patronażowymi (Szczecin).

W Polsce u niewielkiej liczby dzieci wykrywano wadę w pierwszym roku życia. W 2002 roku pod opieką 19 Specjalistycznych Poradni PZG było łącznie 88 dzieci, które miały wykrytą wadę słuchu w pierwszym roku życia, co stanowi (0,6%) ogólnej liczby badanych 7353 dzieci. Tak niewielka liczba dzieci, u których diagnozowano wadę w pierwszym roku życia, wynika m.in. z niedostatecznego zakresu opieki nad dzieckiem z wadą słuchu i jego rodziną, w tym również niedostatecznego systemu badań słuchu u dzieci z grupy ryzyka występowania wady słuchu.

Również niewielki procent dzieci trafił pod opiekę poradni rehabilitacyjnych w drugim i trzecim roku życia (odpowiednio 1,5% i 3,3%). Można zauważyć, że procent dzieci, które trafiły pod opiekę poradni wzrasta w poszczególnych grupach wiekowych. Jednakże na terenie całego kraju istniały poradnie, w których nie było dzieci w drugim i trzecim roku życia. Nie znaczy to, że na terenie, który obejmują dane poradnie nie było dzieci z wadą słuchu w wieku niemowlęcym i poniemowlęcym. Świadczy to raczej o niedostatecznej opiece nad dzieckiem obciążonym wadą słuchu i jego rodziną.

Wnioski

Z przeprowadzonych badań wynika, że proces wczesnego diagnozowania i rewalidacji dziecka z wadą słuchu w Polsce nie przebiegał prawidłowo, był długotrwały i wykraczał poza pierwszy rok życia. Na wydłużenie procesu diagnozowania wpływało wiele czynników. Badania wykazały, że ginekolodzy, pediatrzy oraz laryngolodzy, którzy z racji posiadanej specjalności lekarskiej są odpowiedzialni za proces profilaktyki, diagnozy, leczenia i rehabilitacji dysponowali niewystarczającą wiedzą na temat czynników wywołujących wadę słuchu i równocześnie będących wskaźnikiem do zakwalifikowania dziecka do grupy wysokiego ryzyka wady słuchu. Najmniejszą wiedzę w tym zakresie posiadali ginekolodzy, nieco większą, lecz niewystarczającą – pediatrzy i laryngolodzy.

Lekarze dysponowali niepełnymi informacjami na temat badań słuchu, jakie winny być przeprowadzone w wieku noworodkowym (tylko 8,5% lekarzy udzieliło prawidłowej odpowiedzi na to pytanie, wskazując badania orientacyjne słuchu i badania otoemisji akustycznych – OAE). Badani lekarze nie znali rodzajów badań słuchu, nie wiedzieli kto prowadzi takie badania oraz gdzie się je wykonuje. Wszyscy ginekolodzy (100%), 70% laryngologów i 45,5% pediatrów za prowadzenie takich badań czyniło odpowiedzialnych pediatrów. Jednak żaden z badanych pediatrów takich badań nie wykonywał.

Niepełna była wiedza lekarzy na temat orientacyjnych badań słuchu (których model został opracowany przez zespół specjalistów z Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie w 1975 r.) prowadzonych podczas bilansów zdrowia. Wieku dzieci, w którym wykonuje się badania bilansowe nie znało ok. 38% lekarzy, ok. 54% z nich nie znało rodzajów badań. Niepokojem napawa fakt, że 59% pediatrów posiadało na ten temat niewystarczającą wiedzę, a to ta grupa lekarzy odpowiada za prowadzenie takich badań.

Lekarze badanych specjalności (95,7%) widzieli konieczność kierowania dzieci z wadą słuchu do specjalistycznych poradni w celu dalszych badań diagnostycznych, lecz nie byli w wystarczającym stopniu poinformowani o rodzajach i adresach specjalistycznych placówek, w których wykonuje się badania obiektywne. Badani lekarze mylili poradnie specjalistyczne (w większości diagnostyczne) z poradniami rehabilitacyjnymi. Nie znali adresów najbliższych poradni rehabilitacji słuchu i mowy.

Zdarzało się, że lekarze spoza Warszawy kierowali swoich małych pacjentów na rehabilitację do znaczących ośrodków diagnostyczno-rehabilitacyjnych, np. w stolicy, podczas gdy dobrze działająca poradnia rehabilitacyjna znajdowała się dwie ulice dalej od gabinetu lekarza. Rodzice niepotrzebnie narażani byli na dodatkowe koszty i stres, by w efekcie wrócić do rodzinnego miasta i tutaj rozpocząć systematyczną pracę z dzieckiem.

Przeprowadzone badania wykazały również poważne braki badanych lekarzy w znajomości przepisów regulujących problem wczesnego diagnozowania i rehabilitacji dzieci. Niewielka grupa lekarzy znała aktualne zarządzenia Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej na temat prowadzenia diagnostycznych badań słuchu wśród małych dzieci. Niewiedza lekarzy wynikała z tego, że nie wszyscy z nich mogą i chcą podnosić swoje kwalifikacje na szkoleniach, kursach i konferencjach dotyczących wczesnej diagnozy dzieci z wadą słuchu. Wielu lekarzy (w tym również pediatrzy) twierdziło, że to zagadnienie ich nie dotyczy i nie interesuje. Niewielka liczba lekarzy zdobywała wiedzę na temat problemu wczesnego diagnozowania dzieci z wadą słuchu poprzez czytanie specjalistycznych czasopism na ten temat.

Analiza wyników prowadzonych badań wykazała również, że gabinety lekarskie i oddziały szpitalne, w których pracowali lekarze badanych specjalności, były słabo wyposażone w odpowiedni sprzęt diagnostyczny, który pozwoliłby na badanie słuchu u dzieci w wieku noworodkowym, niemowlęcym i poniemowlęcym. Lekarze dysponowali stroikami i audiometrami tonalnymi, a więc narzędziami bezużytecznymi w diagnozowaniu małych dzieci z wadą słuchu.

Sytuacja ta powinna zmieniać się od 2003 roku, gdyż Fundacja Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy (WOŚP) zakupiła sprzęt do prowadzenia badań przesiewowych słuchu dla 440 oddziałów noworodkowych na terenie całego kraju. Ponadto uzupełniła wyposażenie 53 ośrodków audiologicznych i laryngologicznych oraz 9 ośrodków wczesnej interwencji

Kolejnym etapem prowadzonych badań była próba oceny systemu informowania rodziców dzieci z wadą słuchu przez lekarzy o wystąpieniu uszkodze-

nia słuchu, możliwościach diagnozowania i rehabilitacji. Oceny takiej dokonali sami rodzice. Stwierdzili oni, że nawet gdy ich dzieci powinny zostać zakwalifikowane do grupy ryzyka występowania wady słuchu nie byli informowani przez lekarzy o możliwości wystąpienia wady słuchu u dziecka (ok. 80% rodziców nie było przygotowanych do wychowania i rewalidacji dziecka obciążonego wadą słuchu). Rodzice w większości nie byli informowani przez lekarzy o potrzebie i możliwościach dalszego diagnozowania dziecka. Oceniając działanie systemu informowania o możliwościach dalszej diagnozy, badani rodzice ocenili go jako dostateczny (38%), niedostateczny (24%) lub stwierdzali, że taki system nie istnieje (7,4%). Również system informowania rodziców dziecka z wadą słuchu o potrzebie i możliwościach rehabilitacji był w okresie badań niedoskonały i nie obejmuje wszystkich dzieci z wadą słuchu. W 35% został on oceniony jako niedostateczny lub nie funkcjonujący.

Lekarze (laryngolodzy, otolaryngolodzy i audiolodzy), którzy stwierdzali wadę słuchu u dzieci, zwracali uwagę rodziców na konieczność aparatowania dziecka oraz potrzebę kontaktu z poradnią rehabilitacyjną.

W praktyce udział lekarzy w procesie wczesnej rewalidacji sprowadzał się tylko do poinformowania rodziców o konieczności i potrzebie rehabilitacji. Lekarze nie podejmowali żadnych działań, które pomogłyby rodzicom dziecka z wadą słuchu w dotarciu do odpowiednich specjalistów.

Lekarz, który przekazał nam informacje o wadzie słuchu u naszego dziecka, nie potrafił wskazać nam placówki, w której możemy szukać dalszej pomocy – może skierować was do Centrum Zdrowia Dziecka do Warszawy – powiedział.

Pani dziecko chyba nie słyszy – powiedział lekarz. Co mam teraz robić? – spytałam – Nie wiem! – odpowiedział.

Fakt, że dzieci trafiają pod opiekę poradni rehabilitacyjnych, w dużym stopniu zawdzięczają swoim rodzicom, którzy we własnym zakresie szukają kontaktu z taką placówką i dzięki temu umożliwiają rewalidację swoim dzieciom.

Na podstawie przeprowadzonych badań można stwierdzić, że wszystkie badane dzieci, które miały zdiagnozowaną wadę w pierwszym roku życia, zostały zaopatrzone w aparaty słuchowe. Wynika to z coraz lepszej opieki nad dziećmi z wadą słuchu w tym zakresie. Na rynku jest obecnie duży wybór technicznych środków korekcyjnych, poza tym osoba z wadą słuchu jest kojarzona z posiadanym aparatem słuchowym, dlatego pierwszym działaniem naprawczym jest wyposażenie dziecka z uszkodzonym słuchem w protezę słuchową.

Po przeprowadzonych badaniach należy jednak stwierdzić, że czas oczekiwania na aparat słuchowy był zbyt długi we wszystkich grupach wiekowych. Zdarzało się, że dziecko z już postawioną diagnozą czekało na protezę słuchową nawet do pół roku (45% dzieci) i dłużej (11,7%). W tym okresie bezpowrotnie tracony był bardzo ważny dla usprawniania słuchu i mowy czas, co mogło być przyczyną słabszych osiągnięć dziecka w nauce mowy i utrudniać kontakty społeczne z rówieśnikami.

Zbyt długi czas upływał również od momentu wyposażenia dziecka w aparat słuchowy do momentu objęcia go procesem rewalidacji. Na rozpoczęcie nauki

mowy dzieci już zaopatrzone w aparat słuchowy czekały od miesiąca (ok. 26% dzieci), do roku (37% dzieci), a nawet kilka lat (ok. 17% dzieci).

W takim wypadku nie można mówić o wczesnej diagnozie, bowiem nawet gdy dziecko zostanie zdiagnozowane w pierwszym roku życia, to długi czas oczekiwania na aparat słuchowy i podjęcie rewalidacji sprawia, że dziecko to zaczyna usprawnianie słuchu i naukę mowy w drugim albo trzecim roku życia. Wpływa to negatywnie na rozwój sfery poznawczej, intelektualnej, społecznej i w znacznym stopniu ogranicza szansę podjęcia przez dziecko nauki w szkole powszechnej i integracyjnej. Należy zatem stwierdzić, że proces wczesnego diagnozowania i rewalidacji ma wpływ na dalsze losy przedszkolne oraz szkolne dziecka. Potwierdziły to również przeprowadzone badania.

Dzieci, u których wykryto wadę słuchu w pierwszym roku życia (57%), miały większą szansę na opanowanie mowy w stopniu dobrym (36% dzieci) i bardzo dobrym (21% dzieci). Dzieci z późno wykrytą wadą słuchu w kontaktach z otoczeniem najczęściej wykorzystywały gest połączony z mową. Odsetek dzieci, które jako narzędzie w komunikacji wykorzystywały wyłącznie gest, wzrastał w grupie dzieci, które miały wykrytą wadę słuchu w trzecim roku życia. Czynnikami, które mogą zaburzyć proces przyswajania mowy mogą być: zbyt długie oczekiwanie na aparat słuchowy, zbyt długi czas oczekiwania na podjęcie rewalidacji, brak motywacji do mówienia w sytuacji, gdy dziecko pochodzi z rodziny, w której narzędziem porozumiewania się jest gest.

Większość dzieci (71%), które miały zdiagnozowaną wadę słuchu w pierwszym roku życia, trafiało do przedszkoli powszechnych (21%) lub integracyjnych (50%). Większość dzieci (57%), które miały zdiagnozowaną wadę słuchu w pierwszym roku życia, trafi do szkół integracyjnych (50%) i powszechnych (7%). Dzieci te trafią do placówek, w których sposobem porozumiewania się jest mowa, czyli będą się uczyć razem ze słyszącymi rówieśnikami i w efekcie mają szansę na włączenie się w szersze środowisko społeczne.

Dzieci, u których późno wykrywa się wadę słuchu, częściej trafiały do przedszkoli specjalnych lub powszechnych, natomiast rzadziej do integracyjnych. Sytuacja ta zmienia się nieco w wypadku wyboru szkoły. Dzieci z tej grupy częściej trafią do szkół specjalnych lub integracyjnych, natomiast zmniejsza się liczba tych, które trafią do szkół powszechnych.

Krystalizacja poglądów rodziców, co do wyboru szkoły dla swojego dziecka obciążonego wadą słuchu, następuje pod wpływem oceny postępów dziecka w procesie nauki mowy. Rodzice, po stwierdzeniu wady słuchu u dziecka, posiadają jeszcze znikome wiadomości na temat wady słuchu. Nie wiedzą, jakie znaczenie ma słuch dla prawidłowego rozwoju psychofizycznego, oczekują od terapeutów cudu, który sprawi, że dziecko zacznie nagle prawidłowo mówić i będzie mogło podjąć naukę w szkole powszechnej. Włączani w proces rewalidacji zyskują nowe wiadomości i umiejętności, bardziej realną i korzystniejszą dla dziecka drogę kształcenia, dopasowaną do jego potrzeb i możliwości.

Podsumowanie

Podsumowując powyższe wnioski, uzasadnione wydaje się być stwierdzenie, że prowadzone w Polsce do 2002 r. badania dotyczące słuchu uznać należy za niewystarczające i nie obejmujące wszystkich dzieci. Dlatego też odsetek dzieci, które mają wykrytą wadę słuchu w pierwszym roku życia, jest niewielki. Czynnikiem, który utrudnia wczesną diagnozę, jest m.in. słabe (zarówno merytoryczne jak i techniczne) przygotowanie kadry medycznej do profilaktyki i diagnozowania wady słuchu. Wczesną diagnozę utrudnia również słaby przepływ informacji o możliwościach dalszego diagnozowania między lekarzami poszczególnych specjalności a rodzicami dzieci z wadą słuchu oraz między poszczególnymi ośrodkami diagnostycznymi. Tylko niewielki procent dzieci z wadą słuchu podejmuje rewalidacje jeszcze przed ukończeniem pierwszego roku życia. Na taki stan wpływa długi czas oczekiwania na zaopatrzenie w aparaty słuchowe i skierowanie do odpowiedniej placówki rehabilitacyjnej. Dzieci zdiagnozowane i rehabilitowane w pierwszym roku życia mają większe szansę na podjęcie kształcenia w systemie powszechnym, a przez to na integracje społeczną. Dzieci późno diagnozowane i usprawniane czynią mniejsze postępy w nauce mowy, co nie zachęca do podejmowania starań integracyjnych.

Jednak stwierdzić należy, że sytuacja ta już uległa nieco zmianie w związku z realizacją od 2003 roku Programu Powszechnych Badań Przesiewowych Słuchu u Noworodków Fundacji WOŚP. W związku z tym, uważam za niezbędne i konieczne podjęcie podobnych do opisanych powyżej badań, które pozwoliłyby sprawdzić, czy i w jakim zakresie program ten jest realizowany i jak pod jego wpływem zmieniła się opieka nad dzieckiem z wadą słuchu i jego rodziną.

Bibliografia

Joint Committee on Infant Hearing (1994) Position Statement Audiology Today 6, 6–7.

Kochanek K., Sobieszczańska-Radoszewska Ł., Skarżyński H. (2000) *Zasady diagnozowania wady słuchu u dzieci*. Audiofonologia T. XVII. Wyd. Polski Komitet Audiofonologii, Lublin.

Konopka-Radziszewska M. (2002) *Program Powszechnych Przesiewowych Badań Słuchu u Noworodków w Polsce organizowany przez Fundację Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy*. Audiofonologia T.XXI. Wyd. Polski Komitet Audiofonologii, Lublin.

Okoń W. (1996) *Nowy słownik pedagogiczny*. Wyd. Akademickie „Żak", Warszawa.

Siedlecka H., Kulczycka E. (red.) (2000) *Współczesne kierunki wczesnej diagnozy i wczesnej rewalidacji dziecka z wadą słuchu*. Wyd. APS, Warszawa.

Summary

In this article, based on her own research, the author tries to present the scope of use of the diagnostic-revalidation system for small children with hearing disabilities up to 2002 in Poland, and its meaning for predicting the child's preschool and school future.

PIOTR KWIATKOWSKI
ADAM SZECÓWKA
Uniwersytet Wrocławski

MOBBING W KONTEKŚCIE DOŚWIADCZANIA PRZEMOCY W KLASIE SZKOLNEJ (NOWE NARZĘDZIE DIAGNOSTYCZNE)

Mobbing, jako rodzaj psychoterroru uczniowskiego, jest jednym z najbardziej destruktywnych i niepokojących zjawisk występujących w środowisku szkół masowych, ośrodków opiekuńczych, wychowawczych, poprawczych w Polsce. Zjawisko mobbingu wśród uczniów, dostrzeżone w latach sześćdziesiątych, a objęte badaniami w następnych dziesięcioleciach na terenie krajów skandynawskich, Anglii, Niemiec, Japonii, Australii, Stanów Zjednoczonych, budzi od kilku lat zainteresowanie wśród polskich nauczycieli – wychowawców. Stosowane w krajach zachodnich narzędzia pomiaru mobbingu w szkole nie w pełni odpowiadają polskim uwarunkowaniom. Zaprezentowana skala MOB-7 jest zestawem wskaźników umożliwiającym rzetelnie i trafnie ocenić, czy i w jakim stopniu uczniowie doświadczają mobbingu ze strony swych rówieśników. Właściwości psychometryczne zostały przeanalizowane na stosunkowo dużej populacji – 1311 uczniów. Lakoniczność i prostota narzędzia umożliwia jego sprawne wypełnienie przez uczniów, ułatwia pedagogom szybkie obliczanie wyników, postawienie diagnozy i wskazanie sposobu interwencji wychowawczej.

Mobbing, będący formą systematycznego stosowania przemocy, jest zjawiskiem dość powszechnym i wręcz nieuchronnym. Przemoc przenika do wszystkich kultur i środowisk w postaci jawnej lub zakamuflowanej. Nie ma powodów by sądzić, że szkoły, czy wszelkie inne placówki gromadzące dzieci i młodzież, są miejscami całkiem wolnymi od przemocy.

Obowiązkiem placówek oświatowo-wychowawczych, jak powszechnie wiadomo, jest ograniczanie tego zjawiska, gdyż godzi ono w najistotniejsze ludzkie wartości i zagraża harmonijnemu rozwojowi ucznia-wychowanka. Badacze zajmujący się skutkami przemocy w środowisku szkolnym, (np. Weiss 1996; Surzykiewicz 2000; Wiliams i in. 2000; Guerin, Hannessy 2004), wskazują na ich ogromną rozmaitość: stany napięcia, rozdrażnienie, moczenie nocne, problemy z koncentracją uwagi i pamięcią, pogorszenie wyników w nauce, lęk przed szkołą, niechętne uczęszczanie do niej, częsta absencja, wagarowanie, unikanie zajęć wychowania fizycznego, dłuższe przebywanie w sali lekcyjnej podczas przerw lub po lekcjach, notoryczne spóźnianie się na lekcje w celu uniknięcia spotkania z innymi uczniami, nerwowość, nagłe (nieuzasadnione) wybuchy agresji, zaburzenia snu, obniżenie poczucia własnej wartości, stany wyczerpa-

nia, zaburzenia neurotyczne, stany depresyjne, próby samobójcze. Sourander i współpracownicy (2000) wykazali w badaniach podłużnych, że wiktymizacja w wieku 8 lat pozwala przewidywać wystąpienie problemów psychologicznych (np. depresji) w wieku 16 lat. Warto podkreślić też, że badania ujawniły znaczącą predyktywność wiktymizacji w wieku 8 lat względem wiktymizacji stwierdzanej 8 lat później. Można ten fakt interpretować na dwa sposoby: doznanie przemocy czyni dziecko bardziej eksponowanym na dalszą przemoc (wtłacza dziecko w rolę ofiary, oddziałując na cechy osobowościowe lub na jego sytuację) lub podatność na doznawanie przemocy jest zdeterminowana wcześniej i jest względnie stałą cechą człowieka, ujawniająca się w różnych okresach życia w podobny sposób. W opinii Dambacha (2003), pozycja outsidera, urazy psychiczne, lęki, upokorzenia obniżają poziom autoprezentacji ucznia i mogą prowadzić do jego **marginalizacji** również w dalszym życiu, np. zawodowym. Odkrycie faktu, że ktoś został ofiarą mobbingu, wywołuje częściej dystansowanie aniżeli solidaryzowanie się – nawet wśród bliskich kolegów.

W powszechnym odczuciu zjawiska przemocy nasilają się, co wywołuje społeczny niepokój i prowadzi do koncentracji uwagi na sprawcach. Tymczasem równie ważne – jeśli nie ważniejsze – jest zajęcie się ofiarami przemocy, a w perspektywie profilaktyki – ofiarami potencjalnymi. Warunkiem skuteczności działań w tym zakresie jest rzetelna diagnoza. W niniejszym opracowaniu przedstawiamy narzędzie badawcze, które pozwala ocenić poziom zagrożenia uczniów przemocą w konkretnej klasie szkolnej, a w skali szkoły wyodrębnić klasy, w których nasilenie tego zjawiska może szczególnie niepokoić.

Założenia teoretyczne

Przemoc, bullying, mobbing

W literaturze przemoc jest definiowana na różne sposoby (Pospiszyl 1989, 1994; Surzykiewicz 2000). W definicjach podkreśla się, że jest to: (1) **wywołujące szkodę** (cierpienie, ograniczenie uprawnionego dostępu do istotnych wartości, zakłócenie procesu rozwoju osobistego itp.), (2) **nieprzypadkowe działanie**, (3) **przebiegające jako wykorzystanie przewagi w warunkach braku równowagi sił** (zob. Kwiatkowski 2001). Ostatni element definicji decyduje o odróżnieniu przemocy od agresji. Agresja jest pojęciem szerszym – przemoc jest wariantem agresji (zawężamy pojęcie do relacji nierównowagi sił).

W warunkach instytucji (zakład pracy, szkoła, placówka wychowawcza itp.) wyróżnia się najczęściej dwie formy przemocy interpersonalnej – **bullying** i **mobbing**. Podkreśla się, że obie te formy przemocy mają postać **systematycznego**, **długotrwałego** prześladowania, tyranizowania jednostki (Leymann 1996; Olweus 1998; Surzykiewicz 2000). Leymann (1996, s. 168) definiuje mobbing jako wrogą i nieetyczną komunikację, kierowaną systematycznie przez jedną bądź kilka osób wobec jednostki i wywołującą w niej poczucie bezradności i zagrożenia (jako, że z sytuacją tą jednostka nie może sobie poradzić ani też nie może jej

uniknąć). W innej publikacji cytowany autor umieszcza podobną definicję, z tym że dodaje, iż długotrwałość i wielokrotność aktów przemocy czyni z niej stałą relację między sprawcą (sprawcami) a ofiarą (Leymann 1993a, 1993b). Następnie wymienia listę 45 „procesów" przemocy i stwierdza, że z mobbingiem mamy do czynienia, jeśli jeden lub więcej z nich zdarza się przynajmniej jeden raz w tygodniu w okresie przynajmniej półrocznym. Każdy z owych procesów jest w istocie atakiem na jakąś istotną dla jednostki wartość (np. prawo do wypowiadania się i komunikowania z innymi, dobre relacje z ludźmi, dobra reputacja, sytuacja zawodowa lub osobista, zdrowie, komfort i bezpieczeństwo itp.). Atak zaś przybierać może przeróżne formy, np. poniżające spojrzenia i gesty, rozpowszechnianie negatywnych informacji, wyznaczanie poniżających zadań itp. (tamże).

Sytuacje takie występują również poza relacją mobbingu – jako mobbing są traktowane jedynie wtedy, gdy spełnione są trzy warunki: a) długi czas trwania, b) wielokrotne powtarzanie się, c) negatywne intencje sprawcy (wrogość, złośliwość). Autor zauważa, że działania sprawcy mogą być jawne i silne, ale mogą też być niezauważalne dla osób spoza relacji z powodu „subtelności" i dyskretności (tamże).

W literaturze nie ma precyzyjnego rozróżnienia pojęć „bullyingu" i „mobbingu". Często pojęcia te są traktowane zamiennie, a używanie jednego bądź drugiego uzależnione jest od tradycji językowej (np. w Skandynawii przyjęło się słowo mobbing lub mobbning, natomiast w Stanach Zjednoczonych, Wielkiej Brytanii czy Australii bardziej popularne jest określenie bullying). Niektórzy badacze dokonują jednak rozróżnienia między wymienionymi zjawiskami. Leymann (1996) proponuje użycie słowa *bullying* w odniesieniu do przemocy w środowisku dzieci i młodzieży (np. w szkole), zaś *mobbing* w odniesieniu do dorosłych (np. w pracy), ale nie podaje przekonującego nas uzasadnienia. Schuster (1996) sugeruje zastosowanie innej reguły. Odwołuje się do biologii i etologii, gdzie mobbing oznacza **zbiorową (stadną)** reakcję ataku w odpowiedzi na zagrożenie przez drapieżnika albo – rzadziej – przez agresora tego samego gatunku. W naukach o człowieku pojęcie mobbingu znalazło się za sprawą Lorenza (wybitnego etologa), który używał go w odniesieniu do zachowań grupy wobec outsiderów w szkole lub w armii, a później Heinnemana, który posługiwał się nim do opisu zbiorowej agresji u ludzi. Rozsądne zatem wydaje się zawężenie pojęcia mobbing do opisu przemocy zbiorowej. Właściwe będzie zatem przyjąć, że różnica między mobbingiem a bullyingiem dotyczy postaci sprawcy (jednostka albo zbiorowość). **Bullying** oznacza przemoc jednostki wobec jednostki, zaś **mobbing** oznacza przemoc grupy wobec jednostki (Schuster 1996). Taki sposób rozumienia podpowiada też etymologia obu określeń. Słowo mobbing pochodzi bowiem od słowa „*mob*" – tłum, motłoch, hałastra, zaś bullying od słowa „*bully*" – byczek, osiłek, tyran.

Istnieją oczywiście również postacie *przemocy grupy wobec innej grupy* (np. w realiach drugiego życia placówki korekcyjnej), ale nie ma na to ogólnej nazwy. Znamy też przemoc *jednostki wobec grupy*. Dwie ostatnie – choć bardzo

istotne ze społecznego punktu widzenia – formy przemocy stosowanej wobec całych zbiorowości, nie są jednak przedmiotem naszych dociekań.

W naszych dalszych rozważaniach skupimy się wyłącznie na przemocy wobec jednostki, bez względu na postać sprawcy, ponieważ interesuje nas zjawisko stawania się ofiarą, czyli tzw. wiktymizacja. W tym kontekście mało istotne jest różnicowanie obu form – mobbingu i bullyingu – zwłaszcza, że w indywidualnym doświadczeniu ofiary mogą one współwystępować albo pojawiać się zamiennie, obejmując podobne zachowania sprawców i wywołując tego samego rodzaju skutki. Podobnie rzecz ujmuje Olweus (1998, s. 16), zaznaczając jednak, że bardziej stresujące i niszczące są szykany ze strony zbiorowości.

Wiktymizacja

Pojęciem kluczowym jest dla nas **wiktymizacja**, czyli stawanie się ofiarą bądź funkcjonowanie w roli ofiary (w języku potocznym rolę taką opisuje termin kozioł ofiarny). Z tej perspektywy – perspektywy ofiary – możemy diagnozować zjawisko przemocy w instytucjach społecznych. Sądzimy, że w badaniach typu *self-report* łatwiej uzyskać rzetelne dane na temat wiktymizacji, aniżeli uzyskać przyznanie się do sprawstwa przemocy. Sprawstwo w tym zakresie jest bezprawne i obłożone sankcjami społecznymi lub prawnymi. Tymczasem bycie ofiarą jest położeniem silnie frustrującym, a to wydaje się raczej sprzyjać ekspresji, hamowanej jedynie obawą przed powtórną wiktymizacją. Jeśli wpływ tej obawy uda się zminimalizować odpowiednią **organizacją badań** i **konstrukcją sondażu**, to uzyskać możemy rzeczywisty obraz zjawiska przemocy.

Zwrócimy więc uwagę na psychologiczny i społeczny portret ofiary szykan oraz na ustalenia empiryczne i ujęcia teoretyczne, wyjaśniające proces stawania się ofiarą. Jak twierdzi Olweus (1998, s. 39–40 oraz 60), portret ofiary przemocy w szkole jest wyrazisty. Z podanej przez tego autora charakterystyki – opartej na badaniach empirycznych – wynika, że ofiary mobbingu na tle innych uczniów wyróżniają trzy cechy: 1) zdecydowanie mniejsza pewność siebie (nieśmiałość, płaczliwość, niezdarność, wycofywanie się i bierność, niska samoocena, wstydliwość itp.), 2) osamotnienie i brak oparcia w grupie rówieśniczej, 3) mniejsza sprawność fizyczna (siła, koordynacja ruchowa). Są to cechy rozpoznawane przez sprawców jako sygnały bezradności – niezdolności do skutecznego przeciwstawienia się presji z ich strony. Należy podkreślić, że wspomniana bezradność ofiar powiększa się w miarę powtarzania kolejnych aktów przemocy (oczywiście w tym samym procesie społecznym u sprawców, wskutek doświadczanych wzmocnień, wzrasta poczucie mocy i skuteczności).

Charakterystyka ofiary i jej sytuacji jest w wielu elementach zbieżna z założeniami jednej z ważniejszych teorii wiktymologicznych – **teorii działań rutynowych**. W teorii tej rozważa się trzy kluczowe elementy: 1) sprawcę posiadającego motywację, 2) wybrany przedmiot przestępstwa, 3) nieobecność osób, które mogłyby obronić przedmiot przestępstwa i udaremnić naruszenie prawa (Co-

hen, Felson, za: Schneider 1998). Największe ryzyko popełnienia przestępstwa występuje wtedy, gdy ofiara jest najdogodniejszym celem: jest bardzo widoczna społecznie, ma największą siłę przyciągania, jest do niej najłatwiejszy dostęp, a przedmiot przestępstwa jest najsłabiej chroniony (tamże). Bliskość sprawcy i ofiary w przestrzeni i czasie jest warunkiem koniecznym przemocy (w warunkach szkoły jest owa bliskość oczywista, a ofiara nie może w żaden sposób tego zmienić). Z bliskości tej jednak niewiele wynika. Aby doszło do przemocy sprawca musi zwrócić uwagę na swoją ofiarę. Typowe ofiary cechuje swego rodzaju społeczna widoczność – rzucają się w oczy na tle grupy, przyciągają uwagę swoim zachowaniem, a niekiedy też posiadanymi przedmiotami o wartości materialnej lub symbolicznej. O tym czy dojdzie do aktu przemocy decyduje łatwość jego dokonania w sposób bezkarny (ofiara sama nie obroni się, bo jest słabsza, nie ma też oparcia społecznego – ochrony, zaplecza). Z badań Hodgesa i Perry'ego wynika, że chłopcy, w mniejszym stopniu przyznają się do bycia ofiarą aniżeli dziewczęta. Badacze ci sugerują przy tym odmienne oddziaływania wychowawcze wobec chłopców i dziewcząt (za: Urban 2005, s. 44).

Niektórzy badacze stwierdzają dość mocne powiązania między indywidualnymi czynnikami ryzyka wiktymizacji, co skłania ich do wniosku, że za te interkorelacje odpowiedzialny jest pewien ukryty wymiar osobowości – skłonność (predyspozycja) do stawania się ofiarą. Krytycy takiego podejścia zarzucają mu rozumowanie na zasadzie błędnego koła, które nic nie wyjaśnia (ofiary stają się ofiarami, ponieważ są ofiarami). O tym, że ktoś ma predyspozycje do roli ofiary przekonuje nas to, że doświadcza przemocy, zaś owo doświadczenie wyjaśniamy przyczynowo predyspozycjami.

Możliwości diagnozy mobbingu i działań przemocowych w szkole

Bezpośrednia diagnoza (poprzez obserwację) agresji w warunkach szkolnych jest trudna. Akty agresji są najczęściej popełniane w takich miejscach lub wtedy, gdy nie ma tam dorosłych. Liczba tych zachowań jest też relatywnie niewielka, na tle całokształtu zachowań występujących w środowisku szkolnym. Poza tym agresja bywa niekiedy mocno zakamuflowana (Pellegrini, Bartini 2000, s. 360). Z tego powodu badacze stosują różne, komplementarne formy diagnozowania przemocy pośrednio. Wśród tych form wymienić należy kwestionariusze typu *self-report*, analizę dzienników-pamiętników oraz skale szacunkowe lub techniki nominacyjne (formy badania socjometrycznego) wypełniane przez rówieśników lub przez nauczycieli. Każda z tych technik ma swoje zalety i wady, które omawiają cytowane autorki (tamże). *Self-report* nie doszacowują występowanie przemocy, jeśli pytania dotyczą sprawstwa (ze względu na zmienną aprobaty społecznej lub obawę przed karą). Skale szacunkowe wypełniane przez nauczycieli podatne są na **błąd atrybucji**, polegający na przypisywaniu pewnym grupom uczniów większej skłonności do agresji (np. chłopcom). W dodatku nauczyciele mają szanse obserwować podopiecznych jedynie w ograniczonej liczbie dość typowych sytuacji, więc ich wiedza na temat zachowań dzieci jest mocno niekompletna.

Dość kłopotliwym faktem wydają się względnie słabe interkorelacje między różnymi miernikami zjawisk przemocy. Dla przykładu, w badaniach cytowanych autorek korelacje te mieściły się w przedziale od 0,07 do 0,34 – jeśli nie liczyć korelacji rzędu 0,80 dwóch miar nominacyjnych dla rówieśników (Pellegrini, Bartini 2000, s. 364). Może to oznaczać, z jednej strony duży błąd pomiaru każdej z technik, lecz z drugiej strony jest możliwe, że każda z tych technik mierzy nieco inne zjawiska w zróżnicowanych kontekstach sytuacyjnych i stąd brak kontyngencji rezultatów. Analiza macierzy korelacji zdaje się potwierdzać drugą tezę. Otóż w przypadku wiktymizacji najwyższe korelacje występują między jedną z technik nominacyjnych dla rówieśników a bezpośrednią obserwacją nauczycieli (oznacza to wzajemne potwierdzanie się obserwacji uczniów-świadków i nauczycieli – przypis P.K.; A.S.) oraz między danymi self-report a danymi z pamiętników uczniowskich (co wskazuje na rzetelność deklaracji w badaniach self-report – przypis P.K.; A.S.). Dla porównania – najniższe korelacje wystąpiły między bezpośrednią obserwacją a danymi z self-report oraz danymi z pamiętników (oznacza to, że zupełnie nie da się przewidywać indywidualnego doświadczenia wiktymizacji uczniów na podstawie spostrzeżeń nauczycieli w tym zakresie). Najwyraźniej nauczyciele rejestrują jedynie niewielką cząstkę tego, co dzieje się w relacjach uczniowskich.

Na podstawie przedstawionych danych narzędzia typu **samoopis** wydają się być najlepszymi miernikami zjawiska wiktymizacji. Choć i te oczywiście nie są pozbawione mankamentów. Na przykład Swain stwierdza, że badania self-report nie doszacowują wiktymizacji uczniów starszych, którzy w pełni rozumieją deprecjonujący status bycia ofiarą, a poza tym zawężają oni pojęcie przemocy do dość ekstremalnych jej form (za: Krahe 2005, s. 119). Zwolennikiem podejścia samoopisowego do diagnozy przemocy jest Olweus, którego skala jest chyba najbardziej rozpowszechnionym narzędziem badawczym w omawianym obszarze.

Konstrukcja nowego narzędzia

Jeśli narzędzie badawcze ma być stosowane w masowych badaniach, to powinno spełniać dwa warunki: 1) rzetelność i trafność pomiaru oraz 2) krótka forma (dla zapewnienia szybkości badania i jego analizy). Skracanie narzędzia prowadzi do spadku rzetelności pomiaru. Natomiast zbytnie wydłużanie testów również zmniejsza rzetelność, zwłaszcza u osób o nasilonej impulsywności, czy też dzieci i młodzieży o symptomach niedostosowania społecznego (por. Szecówka 2004). Konieczne jest więc posłużenie się procedurą ograniczającą do minimum utratę mocy diagnostycznej.

Pierwotna wersja narzędzia badawczego (MOB-20), uwzględniająca polskie uwarunkowania, składa się z 20 twierdzeń (por. Szecówka 2005), inspirowanych propozycjami badaczy zachodnioeuropejskich, zajmujących się od wielu lat mobbingiem w szkole (Olweus 1998, 1999; Weiss 2000; Dambach

2003). Stosowane w krajach zachodnich narzędzia pomiaru mobbingu w szkole nie w pełni odpowiadają polskim uwarunkowaniom. Niektóre przejawy tego zjawiska nie występują w Polsce, inne zaś, specyficzne dla naszego podłoża kulturowego, nie zostały ujęte w tamtejszych kwestionariuszach czy nawet opisach zjawiska.

Do pomiaru mobbingu w warunkach polskiej szkoły uwzględniono m.in. sugestie Weissa (2000), który wśród codziennego szykanowania i aktów przemocy wyróżnia wykluczanie ze społeczności klasowej; zatrzymywanie dla siebie ważnych informacji; fałszywe oskarżanie; czatowanie na ofiarę wzdłuż drogi szkolnej; uszkodzenie lub niszczenie materiałów wytworzonych na lekcji; nieuczciwe postępowanie podczas lekcji wychowania fizycznego; chowanie, niszczenie lub kradzież przyborów szkolnych, części ubrań; wyśmiewanie, czynienie raniących uwag; wykluczanie ze wspólnych gier, zabaw, rozmów; szantaż, grożenie przemocą; molestowanie seksualne; bicie na korytarzach i boisku szkolnym.

W celu urealnienia zastosowanego w niniejszych badaniach narzędzia i nadania mu optymalnego kształtu, przeprowadzono wiele konsultacji. Zorganizowano cykl wspólnych spotkań, których uczestnikami byli pedagodzy szkolni, dyrektorzy szkół, pracownicy poradni psychologiczno-pedagogicznej, wizytatorzy, pracownicy nadzoru i administracji szkolnej[1]. W toku dyskusji stopniowo uzupełniano poszczególne stwierdzenia w kwestionariuszu, korygując te, które rozmijały się z obserwowaną, polską rzeczywistością. Poszczególne wersje kwestionariusza były stopniowo doskonalone na podstawie dostarczanych na bieżąco materiałów, obejmujących uczniowskie zachowania mobbingowe, w świetle obserwacji i wywiadów czynionych przez pedagogów szkolnych oraz codziennych spostrzeżeń dokonywanych w tym zakresie przez nauczycieli.

Metoda redukcji liczby twierdzeń oparta była na analizie statystycznej. Wykonaliśmy analizę czynnikową metodą **głównych składowych** całej wersji pierwotnej. Potwierdziła ona możliwość posłużenia się rozwiązaniem 1-czynnikowym. Wyeliminowaliśmy te pozycje, które miały ładunki poniżej 0,30 i powtórzyliśmy obliczenia. Wybraliśmy 3 pozycje o najwyższych ładunkach czynnikowych, które stworzyły rdzeń nowej wersji narzędzia. Do tego zestawu dołączaliśmy stopniowo kolejne twierdzenia, posługując się statystycznym kryterium. Pomocna okazała się tu procedura analizy czynnikowej nazywana **ML** (**maximum likelihood** – najlepszego dopasowania), zawarta w pakiecie STATISTICA 6. Pozwala ona ocenić dobroć dopasowania składników do zadanego modelu czynnikowego za pomocą testu chi-kwadrat, który jeśli ma wartość istotną statystycznie, to oznacza słabe dopasowanie danych do modelu. Do puli dołączyliśmy jako czwartą pozycję tę, której wprowadzenie przyniosło najmniej istotną wartość ML chi-kwadrat. W ten sam sposób dołączaliśmy do ze-

[1] Pragniemy przy tej okazji serdecznie podziękować wszystkim uczestnikom za niezawodny, twórczy udział w spotkaniach i wszelką pomoc organizacyjno-techniczną w trakcie prowadzonych badań. Odrębne podziękowania należą się Radzie Miasta Raciborza i tamtejszemu Prezydentowi za zainteresowanie i pomoc techniczną w przeprowadzeniu badań we wszystkich raciborskich gimnazjach.

stawu kolejne pozycje. Po uzyskaniu ostatniej nieistotnej wartości ML chi-kwadrat, do zestawu dodaliśmy tylko jedno twierdzenie – to, dla którego istotność była najbardziej zbliżona do krytycznej wartości 0,05. W ten sposób wyselekcjonowaliśmy zestaw 7 pozycji diagnostycznych, co do których można bez większego ryzyka założyć, że każda mierzy tę samą jedną zmienną. Kiedy skorelowaliśmy wynik tej skali z wynikiem ogólnym prototypu (20 pozycji minus te, których ładunek czynnikowy był mniejszy od 0,30), okazało się, że korelacja jest bardzo wysoka ok. 0,95. Oznacza to, że krótka wersja jest ekwiwalentna wobec wersji pełnej i redukcja liczby twierdzeń nie powinna osłabić znacząco mocy diagnostycznej testu. Niżej przedstawiamy skrócony zestaw wskaźników wraz z ich charakterystyką psychometryczną.

Właściwości psychometryczne

W pierwszej kolejności podajemy wyniki **eksploracyjnej analizy czynnikowej** metodą najlepszego dopasowania (ML). W tabeli zawarte są dane w odniesieniu do całej populacji oraz osobno w odniesieniu do dziewcząt i chłopców. Są one bardzo podobne we wszystkich grupach. We wszystkich grupach ujawniła się struktura 1-czynnikowa. Czynnik wyjaśnia ponad 32% wariancji. Następnie wykonaliśmy **konfirmacyjną analizę czynnikową**. Wszystkie pozycje mają ładunki istotne statystycznie na poziomie lepszym niż 0,001. Wskaźniki dobroci dopasowania z tej analizy można uznać za bardzo dobre. Wszystkie indeksy dopasowania są wyższe niż 0,95 (nawet te najbardziej konserwatywne, jak np. AGFI) (zob. tabela 1). Inaczej mówiąc, nie ma już potrzeby dalszego ulepszania narzędzia (pod kątem jego jednorodności).

Rzetelność

Wyniki analiz czynnikowych pozwalały spodziewać się wysokiej rzetelności pomiaru omawianym narzędziem. Przewidywanie to uzyskało potwierdzenie w toku dokonanej analizy rzetelności wewnętrznej. Wskaźniki **alfa Cronbacha** wynoszą 0,75 w całej populacji (identyczne są wartości w grupie dziewcząt i grupie chłopców). Biorąc pod uwagę niewielką liczbę pozycji skali, wynik ten jest w pełni zadowalający i uzasadnia podjęcie w dalszych analizach oceny trafności. W osobnych badaniach (na małej populacji, $N = 53$) obliczyliśmy wskaźniki stabilności testu w odstępie 2 miesięcy. Korelacja test-retest wyniosła 0,78. Zatem pomiar prezentowanym narzędziem dotyczy względnie stałej właściwości jednostki. Jest to zgodne z definicją mobbingu-bullyingu, w której zakłada się wielokrotność doznawanej przemocy w dłuższym okresie czasu.

Trafność kryterialna

Oceniliśmy jedynie trafność diagnostyczną poprzez porównanie dwóch grup osób <**MOB**> (osoby doświadczające przemocy fizycznej – samoopis) oraz <**mob**> (osoby zaprzeczające takiemu doświadczeniu). Porównaliśmy odpowiedzi na poszczególne pytania skali oraz wynik ogólny. Aby przekonać się o mocy diagnostycznej wykonaliśmy *analizę dyskryminacyjną* używając

7 pozycji jako zmiennych niezależnych a podziału na grupy kryterialne jako zmiennej zależnej. Okazuje się, że na podstawie 7 pozycji można precyzyjnie określić przynależność do grup kryterialnych w ponad 80% – jest to wynik zadawalający.

Tabela

Właściwości psychometryczne poszczególnych pozycji i całej skali MOB-7 w świetle badań gimnazjalistów z Raciborza

Pozycje skali MOB-7	**Wyniki analizy czynnikowej metodą ML, rozwiązanie 1-czynnikowe. Ładunki czynnikowe obliczone w grupach osób:**		
	całość (*N* = 1311)	**chłopcy (*N* = 614)**	**dziewczęta (*N* = 694)**
1.Grupy uczniów odwracają się plecami lub zacieśniają krąg, gdy próbujesz się do nich przyłączyć.	0,47	0,50	0,46
2.Twoje decyzje, pomysły, poglądy są krytykowane lub wyśmiewane.	0,67	0,70	0,65
3.Rozgłaszane są plotki na Twój temat.	0,54	0,53	0,55
4.Wszyscy z klasy starają się unikać rozmów z Tobą.	0,71	0,68	0,73
5.Jesteś określany jako ktoś chory psychicznie, „przymulony", „przygłup"	0,50	0,50	0,48
6.Brakuje Ci w klasie kogoś, kto w sytuacjach konfliktowych stanąłby po Twojej stronie.	0,58	0,56	0,59
7.Unikasz wszelkich imprez, wycieczek, obozów z udziałem uczniów Twojej szkoły.	0,49	0,50	0,49
Procent wariancji wyjaśnionej przez czynnik	***32,8%***	***32,7%***	***32,6%***
Statystyki	**Charakterystyka psychometryczna skali w poszczególnych grupach osób:**		
	całość (*N* = 1311)	**chłopcy (*N* = 614)**	**dziewczęta (*N* = 694)**
Wskaźniki dobroci dopasowania – z konfirmacyjnej analizy czynnikowej:			
Indeks Gamma (z 95% p.u.)	0,99 (0,99-1,00)	0,99 (0,98-1,00)	0,99 (0,98-1,00)
Indeks Gamma – skorygowany (z 95% p.u.)	0,99 (0,98-1,00)	0,99 (0,97-1,00)	0,98 (0,97-0,99)
GFI	0,99	0,99	0,99
AGFI	0,99	0,98	0,97
CFI	0,99	0,98	0,98
Chi-kwadrat (istotność)	29,10 (p = 0,010)	28,40 (p = 0,013)	32,17 (p = 0,004)
Wskaźniki rzetelności wewnętrznej:			
Alfa Cronbacha	0,75	0,75	0,75
interkorelacje: średnia (min-max)	0,32 (0,22-0,47)	0,32 (0,20-0,45)	0,32 (0,21-0,49)
moc dyskryminacyjna: min-max	0,41-0,60	0,40 - 0,59	0,41-0,61
Średnia (odchylenie standardowe)	10,81 (3,56)	10,98 (3,64)	10,64 (3,43)
95% p.u. dla średniej	10,61-11,00	10,69-11,26	10,38-10,89
Minimum - maksimum	7 - 27	7-27	7 - 26
Modalna	8	9	8
Mediana	10	10	10
Górny kwartyl	12	13	12
Percentyl 90	16	16	15
Średnie wyniki poszczególnych pozycji: min-max	1,28 - 1,84	1,29 - 1,76	1,22 - 1,88
Skośność (błąd)	1,47 (0,07)	1,29 (0,10)	1,63 (0,09)
Kurtoza (błąd)	2,45 (0,14)	1,71 (0,20)	3,20 (0,19)
Test normalności rozkładu: Kołmogorowa-Smirnowa	d = 0,17 (p < 0,01)	d = 0,18 (p < 0,01)	d = 0,17 (p < 0,01)

Przy tym z większą precyzją (blisko 90% poprawności klasyfikowania) możemy wnioskować o braku doświadczeń przemocy aniżeli o istnieniu takich doświadczeń (poprawność klasyfikacji niewiele ponad 30%). Wynik ten nie dziwi, jeśli się weźmie pod uwagę rozmaitość form przemocy rówieśniczej: od ignorowania i marginalizowania, przez plotkę i oczernianie, zastraszanie, aż po przemoc fizyczną, wymuszenia rozbójnicze itp.

Trafność teoretyczna

Oceny trafności teoretycznej dokonaliśmy poprzez wykazanie, że wyniki testu wchodzą w zależności oczekiwane w świetle teorii, która stanowi podstawę jego konstrukcji. Wzięliśmy pod uwagę fakt, że ofiary mobbingu w szkole rekrutują się spośród osób: 1) słabszych fizycznie; 2) posiadających niską pozycję w społeczności szkolnej; 3) funkcjonujących poza relacjami wsparcia społecznego. Spodziewaliśmy się więc korelacji między tymi zjawiskami a wynikiem naszego kwestionariusza. Przeprowadzone badania na populacji ponad 1300 uczniów gimnazjów z Raciborza, pozwalają zweryfikować powyższe założenia.

Wyniki skali MOB-7 znacząco korelują z **samooceną siły fizycznej** respondentów (osoby opisujące siebie jako „słabych" mają zdecydowanie najwyższe wskaźniki wiktymizacji); **wynikami w nauce** (im gorsze wyniki w nauce, tym wyższe wskaźniki wiktymizacji); **sytuacją materialną rodziny** (im lepsza sytuacja materialna – mierzona posiadaniem dóbr tj. mieszkanie, samochód, sprzęt komputerowy – tym niższe wskaźniki wiktymizacji); **dostępnością wsparcia społecznego** (najwyższe wskaźniki wiktymizacji ujawniają uczniowie deklarujący brak jakichkolwiek osób, z którymi mogliby porozmawiać o szkolnych problemach).

Uwagi końcowe

Skala MOB-7 jest jednorodnym zestawem wskaźników. Pomiar tym narzędziem jest rzetelny i prowadzi do rezultatów zbieżnych z oczekiwaniami wynikającymi z teorii. Za pomocą tego narzędzia można trafnie ocenić, czy osoba badana doświadcza przemocy w klasie, choć nie można stwierdzić, z jaką formą przemocy mamy do czynienia. Narzędzie jest krótkie, co umożliwia jego szybkie wypełnienie przez uczniów oraz upraszcza proces obliczania wyników.

Celowe wydaje się w dalszych badaniach ustalenie mocy prognostycznej testu w badaniach podłużnych oraz uzupełnienie danych na temat trafności teoretycznej (o korelacje ze zmiennymi psychologicznymi, np. asertywność, samoocena, poziom lęku). Należałoby też powtórzyć na nowej grupie respondentów konfirmacyjną analizę czynnikową i analizę rzetelności wewnętrznej oraz ustalić stabilność testu w różnych perspektywach czasowych. Wydaje się również celowe podjęcie badań nad wrażliwością skali na zmienną aprobaty społecznej. Warto byłoby też w badaniach eksperymentalnych określić wpływ interwencji terapeutycznych lub profilaktycznych na wskaźniki uzyskiwane

przez respondentów, co z jednej strony wskazywałoby na trafność testu, a z drugiej na jego przydatność w ewaluacji programów antyprzemocowych.

Bibliografia

Dambach K.E. (2003) *Mobbing w szkole. Jak zapobiegać przemocy grupowej*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.

Guerin S., Hennessy E. (2004) *Przemoc i prześladowanie w szkole*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.

Krahe B. (2005) *Agresja*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.

Kwiatkowski P. (2001) *Empatia a postawa wobec przemocy (w świetle badań korelacyjnych)*. W: Mihilewicz S. (red.), *Dziecko z trudnościami w rozwoju*. Wydawnictwo IMPULS, Kraków.

Leymann H. (1993a) *Mobbing: Psychoterror am Arbeitsplatz und wie man sich dagegen wehren kann*. Rowohlt, Reinbek.

Leymann, H. (1993b) *Ätiologie und Häufigkeit von Mobbing am Arbeitsplatz – eine Übersicht über die bisherige Forschung*. Zeitschrift für Personalforschung, 2.

Leymann H. (1996) *The content and development of mobbing at work*. European Journal of Work and Organizational Psychology, Vol. 5, No. 2.

Olweus D. (1998) *Mobbning – fala przemocy w szkole*. Jacek Santorski & Co. Warszawa.

Olweus D. (1999) *Täter-Opfer-Probleme in der Schule: Erkenntnisstand und Interventionsprogramm*, W: Holtappels H.G., Heitmeyer W., Melzer W., Tillmann K.J. (red.), *Forschung über Gewalt*. Juventa Verl., Weinheim und München.

Pellegrini A.D., Bartini M. (2000) *An empirical comparison of methods of sampling aggression and victimization in school settings*. „Journal of Educational Psychology", Vol. 92, No 2.

Pospiszyl I. (1994) *Przemoc w rodzinie*. WSiP, Warszawa.

Pospiszyl I. (1989) *Przemoc wobec dziecka – zarys teoretycznych koncepcji*. Psychologia Wychowawcza, 2.

Schneider H.J. (1998) *Przyczyny przestępczości. Nowe aspekty międzynarodowej dyskusji o teoriach kryminologicznych*. Archiwum Kryminologii, tom XXIII-XXIV.

Schuster B. (1996) *Rejection, exclusion, and harassment at work and in schools: An integration of results from research on mobbing, bullying, and peer rejection*. European Psychologist, Vol. 1 (4).

Sourander A., Hestela L., Helenius H., Piha J. (2000) *Persistence of bullying from childhood to adolescence – a longitudinal 8-year follow-up study*. Child Abuse and Neglect, Vol. 24, No 7.

Surzykiewicz J. (2000) *Agresja i przemoc w szkole. Uwarunkowania socjoekologiczne*. Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, Warszawa.

Szecówka A. (2004) *Metodologiczne dylematy badań problematyki niedostosowania społecznego i resocjalizacji*. W: Kruk-Lasocka J., Sekułowicz M. (red.), *Wczesna terapia dzieci z utrudnieniami rozwoju. Interdyscyplinarne problemy diagnozy i terapii*. Wyd. Dolnośląska Szkoła Wyższa Edukacji, Wrocław.

Szecówka A. (2005) *Determinanty mobbingu uczniowskiego i jego rola w marginalizacji młodzieży.* W: Urban B. (red.), *Uwarunkowania i wzory marginalizacji społecznej współ-*

czesnej młodzieży. Wyd. UJ i Wyższa Szkoła Filozoficzno-Pedagogiczna Ignatianum, Kraków (w druku).
Urban B. (2005) *Zachowania dewiacyjne młodzieży w interakcjach rówieśniczych*. Kraków: Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego.
Weiss R. H. (2000) *Gewalt, Medien und Aggressivität bei Schülern*. Göttingen, Hogrefe-Verlag. Bern, Toronto, Seattle.
Williams K., Chambers M., Logan S., Robinson D. (1996) *Association of common health symptoms with bullying in primary school children*. British Medical Journal, 313.

ZAŁĄCZNIKI

Pierwotna, rozszerzona wersja kwestionariusza mobbingu MOB-20, zaprezentowana jest poniżej kwestionariusza MOB-7 (jego praktyczne zastosowanie zobacz także w innym miejscu: Szecówka 2005).

KWESTIONARIUSZ MOB-7

Drodzy uczniowie

W kwestionariuszu jest **7 stwierdzeń**, do których spróbujcie się ustosunkować zgodnie z własnym odczuciem, podkreślając odpowiednią kategorię: **tak**, **raczej tak**, **raczej nie**, **nie**. Kwestionariusz jest anonimowy. Gwarantujemy Wam pełną dyskrecję. W razie potrzeby pomocą służy Wam prowadzący badania.

Bardzo dziękujemy

1.	Grupy uczniów odwracają się plecami lub zacieśniają krąg, gdy próbujesz się do nich przyłączyć ***tak, raczej tak, raczej nie, nie***
2.	Twoje decyzje lub pomysły są stale krytykowane ***tak, raczej tak, raczej nie, nie***
3.	Rozgłaszane są plotki na Twój temat ***tak, raczej tak, raczej nie, nie***
4.	Wszyscy starają się unikać rozmów z Tobą ***tak, raczej tak, raczej nie, nie***
5.	Jesteś określany (określana) jako ktoś chory psychicznie *przymulony, przygłup* ***tak, raczej tak, raczej nie, nie***
6.	Brakuje Ci w klasie kogoś, kto w sytuacjach konfliktowych zawsze stanąłby po Twojej stronie ***tak, raczej tak, raczej nie,***
7.	Unikasz wszelkich imprez, wycieczek, obozów z udziałem uczniów Twojej szkoły ***tak, raczej tak, raczej nie, nie***

UZUPEŁNIJ LUB ODPOWIEDNIO PODKREŚL:

a. Jestem: *dziewczyną chłopcem*

b. Mam.....lat

c. Jestem oceniany jako uczeń:
bardzo dobry, dobry, dostateczny, dopuszczający, bardzo słaby

d. Nie powtarzałem żadnej klasy
Powtarzałem:.....klasę.....razy
.....klasę.....razy
.....klasę.....razy

e. Do mojej klasy należy: (ilu?).....kolegów oraz (ile?).....koleżanek, z którymi dobrze się znałem przed podjęciem nauki w tej szkole.

f. Nie mam rodzeństwa
Mam.....siostry w wieku.....lat
Mam.....braci w wieku.....lat

g. Wychowuję się w rodzinie:
pełnej
niepełnej – tylko z matką
niepełnej – tylko z ojcem
zrekonstruowanej – z ojczymem
zrekonstruowanej – z macochą

h. Moja rodzina posiada: *dom jednorodzinny, mieszkanie w bloku* (ile pokoi?....), *samochód, (samochody – ile?.....) komputer*

i. Pod względem warunków fizycznych zaliczam się w klasie do grona: *silnych, średnich, słabszych*

j. O swoich poważniejszych problemach w szkole najchętniej zwierzam się:
pracownikom szkoły, rodzinie, komuś innemu (komu?).....
nie mam komu się zwierzyć.

KWESTIONARIUSZ MOB-20

1.	Grupy uczniów odwracają się plecami lub zacieśniają krąg, gdy próbujesz się do nich przyłączyć ***tak, raczej tak, raczej nie, nie***
2.	Uczniowie z klasy nie są zadowoleni, gdy przychodzisz do ich domu ***tak, raczej tak, raczej nie, nie***
3.	Gdy podchodzisz do grupy kolegów, koleżanek z klasy nagle milkną lub zmieniają temat ***tak, raczej tak, raczej nie, nie***
4.	Twoje decyzje lub pomysły są stale krytykowane ***tak, raczej tak, raczej nie, nie***

5.	Rozgłaszane są plotki na Twój temat ***tak, raczej tak, raczej nie, nie***
6.	Wszyscy unikają z Tobą rozmów ***tak, raczej tak, raczej nie, nie***
7.	Jesteś zmuszany (zmuszana) do czynności lub zachowań, które ranią Twoje poczucie godności ***tak, raczej tak, raczej nie, nie***
8.	Twój sposób poruszania, wykonywania ćwiczeń na lekcji wychowania fizycznego jest wyśmiewany ***tak, raczej tak, raczej nie, nie***
9.	Przedrzeźniany jest Twój głos, sposób wyrażania się, śmiania, śpiewu ***tak, raczej tak, raczej nie, nie***
10.	Jesteś określany (określana) jako ktoś chory psychicznie „przymulony", „przygłup" ***tak, raczej tak, raczej nie, nie***
11.	Koleżanki, koledzy obrażają Cię lub poniżają na tle seksualnym i erotycznym ***tak, raczej tak, raczej nie, nie***
12.	Brakuje Ci w klasie kogoś kto w sytuacjach konfliktowych stanąłby zawsze po Twojej stronie ***tak, raczej tak, raczej nie, nie***
13.	Określają Cię „kujonem", Twoje dobre oceny, odnoszone sukcesy szkolne przestają Cię cieszyć ***tak, raczej tak, raczej nie, nie***
14.	Coraz częściej odczuwasz rozdrażnienie ***tak, raczej tak, raczej nie, nie***
15	Unikasz wszelkich imprez, wycieczek, obozów z udziałem uczniów Twojej szkoły ***tak, raczej tak, raczej nie, nie***
16.	Rzadziej niż inni uczniowie wychodzisz z domu ***tak, raczej tak, raczej nie, nie***
17.	Grożono Ci w szkole lub drodze do domu pobiciem czy inną formą przemocy fizycznej ***tak, raczej tak, raczej nie, nie***
18.	Niszczone są Twoje rzeczy osobiste np.: plecak, książki, przybory szkolne, odzież, obuwie ***tak, raczej tak, raczej nie, nie***
19	Masz trudności z zasypianiem, gdy myślisz o nie lubianych kolegach, koleżankach ze szkoły ***tak, raczej tak, raczej nie, nie***
20.	Uczniowie, z którymi wcześniej lubiliście się unikają kontaktu z Tobą ***tak, raczej tak, raczej nie, nie***

Poziom mobbingu i sposób interwencji

Punktacja: tak – 4 pkt.; raczej tak – 3 pkt.; raczej nie – 2 pkt.; nie – 1 pkt.

W kwestionariuszu **MOB-20** badani mogą uzyskać od 20 do 80 punktów. Natomiast w **MOB-7** badani mogą uzyskać od 7 do 28 punktów.

Poziom mobbingu Suma punktów	Sposób interwencji
26 - 28	Najwyższy poziom mobbingu. Sytuacja wymagająca natychmiastowej, profesjonalnej interwencji diagnostyczno-terapeutycznej
23 - 25	Niepokojące przejawy mobbingu, potrzebna uczniowi stała pomoc z zewnątrz
19 - 22	Poziom mobbingu, z którym uczeń może sobie poradzić sam w konsultacji z pedagogiem
15- 18	Samodzielne, odważne stawianie czoła zjawiskom mobbingowym może uzdrowić sytuację ucznia
11 - 14	Początki mobbingu. Należy baczniej obserwować, co się wokół ucznia dzieje
7 – 10	Minimalny poziom lub brak mobbingu. Sytuacja nie wymaga jakiejkolwiek interwencji

Summary

As a sort of school psychoterror, mobbing is one of the most destructive and alarming phenomena observed in Polish public schools, childcare centres, and youth custody centres. School mobbing, noticed in the sixties and researched in the following decades in the Scandinavian countries, England, Germany, Japan, Australia, and the USA, has recently aroused the interest of Polish teachers – tutors. The instruments for measuring school mobbing applied in the Western countries do not fully suit the Polish conditions. The MOB-7 scale presented above is a set of factors allowing a reliable and accurate judgement whether (and to what degree) students experience mobbing from their peers. The psychometric properties of the instrument have been tested on a relatively large population of 1311 students. The instrument's brevity and simplicity helps students to complete it efficiently and makes it easy for teachers to count scores, diagnose, and suggest appropriate tutorial intervention.

JUSTYNA STRYKOWSKA
UAM Poznań

PROPOZYCJA DZIAŁAŃ PROFILAKTYCZNO-TERAPEUTYCZNYCH WOBEC DZIECI ZAGROŻONYCH NIEDOSTOSOWANIEM SPOŁECZNYM

Niniejszy artykuł stanowi kolejny z cyklu trzech artykułów będących opisem zjawiska niedostosowania społecznego w odniesieniu do dzieci w młodszym wieku szkolnym.
Dla potrzeb tego cyklu została przyjęta definicja niedostosowania społecznego jako wynik niepomyślnej socjalizacji, przejawiającej się w niewłaściwie ukształtowanych strukturach poznawczych, moralnych, emocjonalnych i społecznych jednostki. W przyjętym sposobie rozumienia pojęcia niedostosowania istotny jest element jego rozwoju wyrażający się w poziomie zaburzeń. Zatem poziom niedostosowania – to natężenie i jakość powstających nieprawidłowości.
Pierwszy artykuł (Strykowska 2005a) zawierał opis rozmiarów i poziomu niedostosowania społecznego oraz analizę symptomów w zależności od głębokości niedostosowania. W drugim (Strykowska 200b) została przedstawiona analiza trzech grup czynników wpływających na poziom niedostosowania: czynniki indywidualne, czynniki środowiska rodzinnego oraz czynniki środowiska szkolnego i rówieśniczego. Prezentowany artykuł zawiera propozycję działań, jakie można podjąć wobec dzieci zagrożonych niedostosowaniem społecznym.

Zasady działań

Najwięcej pomocy potrzebują dzieci z objawami charakterystycznymi dla poziomu trzeciego. Są to dzieci z największymi nieprawidłowościami, ich zaburzenia są najgłębsze i najtrwalsze. Pierwszy etap podejmowanych działań – to **nawiązanie z nimi relacji i zachęcenie ich do wzięcia udziału w różnych zajęciach**. Wymaga to od dorosłego niezwykłej cierpliwości, delikatności, a także wytrwałości. Jak wykazały badania, są to dzieci nieposłuszne, agresywne, potrafiące kłamać, a także nieufne wobec dorosłych. Dzieci te najczęściej niechętnie korzystają z oferowanej im pomocy, dlatego też dorosłemu powinno bardziej zależeć na tych dzieciach niż im samym na sobie. Kolejne nieudane próby zachęcenia ich do brania udziału w zajęciach oraz do pracy nad sobą nie mogę zniechęcać dorosłych i przyczyniać się do zaprzestania działań wobec tych dzieci. Konieczne jest zatem podejmowanie wielu rozmów. Ważne jest, aby dziecko, które chcemy zachęcić do zajęć, nie poczuło się oceniane, tylko by odczuło, że

dorosłym zależy na nim. Najczęściej tak się dzieje, że dopiero w momencie, kiedy dziecko samo powie o dorosłym, że „on jest w porządku", istnieje szansa na rozpoczęcie procesu naprawy. Dodatkowym utrudnieniem jest to, że dzieci z głębszymi objawami niedostosowania często są członkami nieformalnych grup rówieśniczych, stanowiących wzmocnienie dla ich nieprawidłowych zachowań. Można powiedzieć, że dzieci te polubiły już to, że mogą robić to, co chcą. Grupy rówieśnicze i spędzanie czasu z nimi są swego rodzaju konkurencją wobec propozycji dorosłych. Powinny więc być one na tyle atrakcyjne, aby skutecznie przyciągnęły dzieci z objawami niedostosowania. Pomocna jest sytuacja, gdy uda się nam przekonać do siebie lidera danej grupy, bo za nim pójdą inni. Często zdarza się tak, że jedno dziecko przyprowadza drugie. Najlepsza sytuacja jest wtedy, gdy dzieci widzą, że ich rodzice również angażują się w proponowane zajęcia. Działania wobec dzieci zostały podzielone na trzy bloki: zajęcia socjoterapeutyczne, system kontroli, stworzenie dla dzieci z objawami niedostosowania specjalnych klas terapeutyczno-wyrównawczych.

Blok pierwszy, zajęcia socjoterapeutyczne, to forma pomocy ukierunkowanej głównie na pracę z dziećmi przeżywającymi różnego rodzaju trudności.

Konieczne jest utworzenie oddzielnych grup dla dzieci z różnym poziomem niedostosowania i w różnym wieku. Połączenie w jednej grupie podczas zajęć dzieci z pierwszego i trzeciego poziomu niedostosowania może spowodować uruchomienie mechanizmu uczenia się nieprawidłowych zachowań. Dzieci z trzeciego poziomu niedostosowania wykazują najgłębsze zaburzenia. Najczęściej właśnie u nich występuje połączenie nieprawidłowych czynników indywidualnych z nieprawidłowościami w obrębie rodziny. Grupy dla tych dzieci powinny liczyć od pięciu do siedmiu uczniów, bowiem tylko taka mała grupa daje możliwość nawiązania bliskiego, indywidualnego kontaktu pomiędzy prowadzącymi a uczestnikami, wytworzenia bezpiecznego klimatu, a także zaspokojenia podstawowych potrzeb psychicznych. Poza tym mała grupa jest szansą na utrzymanie dyscypliny i wyćwiczenie u dzieci przestrzegania zasad współdziałania z innymi. Zmotywowanie uczestników zajęć do zaangażowania się i zmiany zachowania może zabrać dużo czasu, niekiedy konieczne są wielokrotne rozmowy indywidualne. Dla dzieci z pierwszego poziomu niedostosowania grupy mogą być większe (do 12 osób), ponieważ są to dzieci młodsze, wykazujące mniejsze nasilenie nieposłuszeństwa i większą chęć do współpracy. Tematy i treści realizowane w grupach dla dzieci z różnych poziomów niedostosowania będą podobne. Różnić się będą czasem osiągnięcia celów. W stosunku do dzieci z głębszymi zaburzeniami istnieje konieczność poświęcenia większej ilości czasu i dużego urozmaicenia form, aby osiągnąć założony cel.

W przypadku dzieci przebadanych w trakcie badań własnych, podejmowane działania byłyby skierowane na internalizację norm i kształtowanie dojrzałości emocjonalnej. Często przeżywane przez nie emocje są skrajne (albo wielka radość, albo wielki smutek). Emocje okazywane są w sposób gwałtowny, niedostosowany do sytuacji. Można zaobserwować nieadekwatność reakcji emocjonalnej wobec siły działającego bodźca. Dzieci te szybko tracą panowanie nad so-

bą. Mają problem z radzeniem sobie z frustracją. Często charakteryzują się także dużym pobudzeniem fizycznym. Zajęcia związane z kształtowaniem dojrzałości emocjonalnej mogą przybierać formę zajęć mówiących wprost o emocjach i o tym, jak sobie z nimi radzić, lub zajęć, podczas których możliwe jest rozładowanie emocji.

Przykładem zajęć pierwszego typu jest program pt. *Ja czuję*.... Opiera się on na następującym schemacie powstawania reakcji emocjonalnej: powstanie emocji, stopień uświadomienia emocji, ekspresja lub zahamowanie emocji. W ramach tego schematu kształtowane są u dzieci następujące umiejętności: rozpoznawanie i nazywanie emocji u siebie i innych, rozpoznawanie przyczyn powstawania emocji i odpowiednie ich wyrażanie. Specyfiką tych spotkań jest to, że dzieci tworzą książeczkę na temat swoich uczuć i o tym, jak sobie z nimi radzić. Na spotkaniach powstają kolejne strony książeczki.

Umiejętność rozpoznawania emocji kształtują następujące zadania:

- Dzieci otrzymują kartkę z napisem: *Co oni czują?* oraz zdjęcia z różnymi postaciami, każda z nich wyraża jakieś emocje. Zadaniem dziecka jest przyklejenie postaci i napisanie, co każda z nich może czuć.
- Dzieci dostają wycięte z papieru oczy, nos i usta, które wyrażają różne stany emocjonalne. Zadanie polega na połączeniu ich i napisaniu, jakie to emocje i po czym je poznajemy.
- Dzieci kończą zdanie: *Kiedy człowiek się złości to...*
- Dzieci rysują, jak wygląda ich określone uczucie, np. smutek.

Umiejętność rozpoznawania przyczyn powstawania emocji kształtują następujące zadania:

- Czytamy dzieciom opis sytuacji, w której dziewczynka zostaje okłamana przez swoją przyjaciółkę. Rozmawiamy z dziećmi o tym, jak bohaterka tej historii może się czuć. Ważne jest, aby dzieci podawały konkretne uczucia, mogą również zrobić ilustrację do – opowiadania.
- Dzieci wypisują własne, różne, ale konkretne sytuacje, w których odczuwały złość, radość, zazdrość, opowiadają o tych sytuacjach. Ważne jest, aby odpowiednimi pytaniami naprowadzić dzieci na bezpośrednie przyczyny danych uczuć.

Umiejętność odpowiedniego wyrażania emocji kształtują następujące zadania:

- Dzieci odgrywają scenki związane z pojawieniem się emocji i następującym po nim zachowaniem, np. *Kolega zabrał ci twoją torbę, co w tej sytuacji czujesz? Co zrobisz? Jak się zachowasz?* Dzieci i osoba prowadząca podają przykłady, jak można się zachować: powiedzieć, aby ją oddał, jeszcze raz powtórzyć prośbę o oddanie, zwrócić się o pomoc do osoby dorosłej, należy podkreślić, że nie wolno szarpać ani bić kolegi. Dzieci pokazują proponowane zachowania.
- Dzieci przypominają sobie sytuację, w której odczuwały złość i opowiadają, jak ona się zakończyła. Każde dziecko opowiada o tym, co narysowało i w jaki sposób poradziło sobie ze złością. Dzieci sporządzają listę, jak można rozładować złość w taki sposób, aby nie ranić innych: można gnieść kartkę, można rysować złość, można uprawiać sport, można opowiedzieć o swojej złości.
- Istotna jest także nauka mówienia w języku „ja", czyli mówienia o swoich

uczuciach, które są spowodowane przez czyjeś zachowanie, bez oceniania tego zachowania.

Drugi typ zajęć – to zajęcia plastyczne, muzyczno-ruchowe, sportowe i rekreacyjno-turystyczne, głównie wyjazdy na biwaki, wycieczki i obozy. Bardzo ważne jest, aby dostarczyć dzieciom pozytywnych doświadczeń związanych z przeżyciem czegoś ciekawego i poznaniem nowych rzeczy. Socjoterapia może zatem przybierać formę różnych zajęć. Mogą to być zajęcia opierające się na kulturotechnikach, sporcie, rekreacji, turystyce, a także dramie, zabawie i zajęciach psychoedukacyjnych. Istotne jest, aby udało się trafić z daną formą zajęć do poszczególnych dzieci. Wiadomo przecież, że każdy ma swoje upodobania i zainteresowania.

Drugi blok działań – stworzenie systemu wyciągania konsekwencji i kontroli rodzice – wychowawca – psycholog – kurator. Ważne byłoby zwrócenie się o pomoc do sądu rodzinnego dla nieletnich, w wyniku czego dane dziecko otrzymałoby nadzór kuratorski. Następnie konieczna byłaby bardzo ścisła współpraca domu, szkoły, kuratorów sądowych i policji. Pomiędzy dzieckiem, psychologiem szkolnym i rodzicami zawarty byłby kontrakt, w którym określonoby bardzo dokładnie zasady i konsekwencje ich nieprzestrzegania. Istotne byłyby konsekwencje. Niestety, na terenie szkoły nie ma zbyt dużo możliwości wyciągania konsekwencji, dlatego konieczny jest udział rodziców, którzy mają więcej takich możliwości. Nauczyciel na każdej lekcji zaznaczałby określonym znakiem, czy dane niewłaściwe zachowanie wystąpiło, czy nie. Rodzice dzięki takiemu zapisowi byliby od razu poinformowani, jak zachowuje się jego dziecko, mogliby od razu porozmawiać z nim. Co kilka dni przeprowadzane byłyby spotkania z danym uczniem, na których wspólnie analizowano by ich dobre i złe zachowania. Jeśli w ciągu tygodnia nasilenie niewłaściwych zachowań byłoby duże, uczeń musiałby ponieść wcześniej ustalone konsekwencje. Ważne jest, aby nie zapominać także o dobrych zachowaniach ucznia, za które byłyby przewidziane nagrody. Kurator byłby również informowany o zachowaniu ucznia na terenie szkoły i ze swojej strony odwiedzałby go oraz starał się wpływać na to, aby zachowań złych było coraz mniej, a dobrych coraz więcej. Istotne byłoby także to, aby wizyty te były częste i systematyczne. Problemem wymagającym szczególnej uwagi jest koordynacja podejmowanych działań.

Trzeci blok – stworzenie dla dzieci z objawami niedostosowania **specjalnych klas terapeutyczno-wyrównawczych**. Praca w takiej klasie wymaga dużego zaangażowania ze strony nauczyciela i psychologa. Liczba uczniów nie może być większa niż dziesięciu. Praca musi być dostosowana do indywidualnych potrzeb dzieci, dlatego ważna jest dobra znajomość każdego z nich. Na pierwszym poziomie pracy wobec dzieci wykazujących niską motywację do nauki, można stosować zadania odpowiadające ich zainteresowaniom, a stopień ich trudności nie może przekraczać progu obecnych możliwości uczniów. Zajęcia powinny być prowadzone metodami aktywizującymi, dającymi uczniom możliwość wykonywania konkretnych czynności i zadań. Treści kształcenia powinny być tak dobierane, aby można było za ich pomocą kształtować pozytywne postawy spo-

łeczne. W pracy z taką klasą obowiązywać powinna dominacja pracy wychowawczej. Oznacza to zwiększenie czasu na:
– zajęcia wychowawcze, takie jak: uroczystość z okazji imienin czy urodzin uczniów, Dnia Matki, Dnia Ojca, Świąt Bożego Narodzenia, różnego rodzaju wędrówki i wycieczki;
– zajęcia socjoterapeutyczne, których celem jest kształtowanie określonych umiejętności społecznych oraz korygowanie nieprawidłowo ukształtowanych postaw;
– spotkania z rodzicami;
– stworzenie rozbudowanego systemu nagród i kar za pomocą punktów lub żetonów.

Praca dydaktyczna powinna być nastawiona na zwiększenie motywacji do nauki poprzez:
– kształtowanie podstawowych umiejętności edukacyjnych,
– stopień trudności wykonywanych zadań, który nie może przekraczać aktualnych umiejętności i możliwości dziecka,
– stopniowanie trudności – rozpoczynanie od zadań łatwiejszych, gdy dane zadanie okaże się zbyt trudne dla ucznia – powrót do poprzedniego,
– zadania dostosowane w miarę możliwości do zainteresowań dziecka,
– stworzenie stałego miejsca ekspozycji różnych prac dzieci,
– zastosowanie obok oceny cyfrowej oceny opisowej,
– stosowanie głównie metod aktywizujących (np. nauka przez zabawę, scenki, rysunki, plakaty), dających uczniom możliwość wykonywania konkretnych czynności i zadań,
– zajęcia z zakresu terapii pedagogicznej.

Działania podejmowane wobec dzieci wagarujących

W działaniach skierowanych na rozwiązanie problemu wagarowania konieczne jest ciągłe monitorowanie obowiązku szkolnego, czyli sprawdzanie obecności uczniów w szkole. W chwili pojawienia się pierwszych nieusprawiedliwionych nieobecności należy rozpoznać przyczyny takiego stanu. W pierwszej części tej pracy wyróżniono dwie grupy motywów wagarowania: pierwsza zawiera te motywy, które mają swe źródło w niechęci do szkoły, druga motywy związane z atrakcyjnością środowiska pozaszkolnego.

Niechęć do szkoły wypływa najczęściej z lęku przed złą oceną i reakcją nauczyciela na nieprzygotowanie się do lekcji czy nieodrobienie zadania domowego. Dzieci opuszczające szkołę – to uczniowie, którzy doznają niepowodzeń w nauce, często mają zaległości w przerabianym materiale. W takim wypadku profilaktyka wagarów byłaby równoznaczna z profilaktyką niepowodzeń szkolnych. Uczniowie chodzą na wagary również z innych powodów, np. dlatego, **że źle się czują w szkole,** w klasie, nie są lubiani przez rówieśników, są przez nich odrzucani, nieakceptowani, ignorowani, wyśmiewani, szykanowani czy też bici. Dzieci te bardzo łatwo wyszukują sobie podobnych i razem angażują się

w coraz bardziej nieprawidłowe zachowania, tym samym izolując się od społeczności klasowej i szkolnej. W takiej sytuacji wskazane są działania zmierzające do zmiany pozycji tych dzieci w klasie. Jest to możliwe dzięki wzrostowi częstotliwości i intensywności pozytywnych kontaktów z grupą. Podobnie jak poprzednie, tak i to zadanie nie jest łatwe, gdyż wymaga dużego zaangażowania wychowawcy klasy i osoby wspomagającej go – pedagoga lub psychologa.

Wychowawca klasy musi zwrócić szczególną uwagę na **dzieci niedostosowane społecznie, które są izolowane** lub odrzucane przez klasę. Istotne jest zaprezentowanie danego dziecka w korzystnym dla niego świetle poprzez pokazanie innym osobom z klasy, że posiada ono pozytywne cechy i jest w czymś dobre. Jest to możliwe dzięki włączeniu danego ucznia do życia klasy. Można powierzyć mu konkretne zadania, ale takie, w których ono się sprawdzi. Zorganizowanie np. zabawy klasowej lub konkursu plastycznego czy współudział w akcji zbierania prezentów na Mikołaja przyniesie tym dzieciom pochwałę wychowawcy przed klasą, jak również uznanie wyrażane przez kolegów. Problem polega na tym, że dzieci społecznie niedostosowane same z siebie bardzo niechętnie biorą udział w takich akcjach, dlatego potrzebują specjalnej zachęty. W sposób szczególny wychowawca powinien zachęcać te dzieci do podejmowania zadań związanych z życiem klasy oraz do przejawiania inicjatywy w nawiązywaniu kontaktów. Ważne są także indywidualne rozmowy, podczas których należy pomóc uczniowi w odnalezieniu jego mocnych stron, a także tych cech i zachowań, które mogą budzić niechęć ze strony innych dzieci, oraz wyjaśnić mu, ile traci przez swoje zachowanie. Dobrym sposobem na integrację klasy są wspólne zabawy, podczas których dzieci mogą poznać się wzajemnie i nawiązać głębsze relacje. Nauczyciel-wychowawca może przeprowadzić w klasie cykl zajęć integracyjnych, podczas których dzieci będą miały okazję lepiej się poznać, przeżyć razem ciekawe sytuacje. Takie różne od typowej lekcji wspólne bycie ze sobą uczniów jest znakomitą okazją do pogłębiania wzajemnych relacji, a co za tym idzie zwiększania stopnia integracji.

Jeżeli przyczyną niechodzenia do szkoły jest **lęk**, można zastosować kilka technik terapeutycznych, pozwalających zmniejszyć jego natężenie. Należą do nich: systematyczna desensytyzacja (odwrażliwienie) i technika emotywno-wyobrażeniowa. Istotą tych metod jest skojarzenie sytuacji lękowych, czyli konkretnych sytuacji szkolnych ze stanem relaksacji lub z wyobrażoną sceną, która wywołuje przyjemne uczucia, takie jak radość, zadowolenie czy poczucie pewności siebie. Wytworzenie takiego połączenia skojarzeniowego powinno spowodować całkowite lub częściowe zamienienie lęku występującego w danej sytuacji na relaksujące i przyjemne doznania.

Działania podejmowane wobec dzieci nieposłusznych

Najlepszym sposobem zapobiegania nieposłuszeństwu jest odpowiednie wychowanie, w szczególności **wyznaczanie dzieciom granic i uczenie ich reguł**. A. Kast-Zahn (1999) pisze o następujących krokach w uczeniu się dzieci reguł:

dawanie jasnych komunikatów i wskazówek, zamienianie słów w czyny, zawarcie układu. Ważne jest, aby rodzice i dorośli potrafili jasno określić, gdzie jest granica między zachowaniem akceptowanym i nieakceptowanym. Takie rozpoznanie daje możliwość jasnego komunikowania dziecku tego, co powinno zrobić. W sytuacji gdy dziecko nie słucha dorosłego, nie przestrzega zasad, powinno odczuć naturalne konsekwencje takiego zachowania. Nieprzestrzeganie opisanych zaleceń prowadzi często do błędów wychowawczych, czego efektem jest właśnie nieposłuszeństwo. W takich wypadkach konieczna jest interwencja w środowisko rodzinne. Podstawowym, a zarazem najtrudniejszym zadaniem jest pozyskanie rodziców do współpracy i motywowanie ich do dokonywania zmian we własnym postępowaniu. Aby było to możliwe, konieczne jest nawiązanie dobrego kontaktu, opierającego się na wzajemnym zaufaniu i poczuciu bezpieczeństwa.

Istnieje także możliwość przeprowadzania specjalnych zajęć z dziećmi. W zależności od przyjętej koncepcji celem takich zajęć jest: 1) uczenie bądź przekształcenie sposobu myślenia i norm, czego konsekwencją będzie zmiana zachowania; 2) uczenie pożądanych zachowań, które spowodują zmianę sposobu myślenia i internalizację norm. W pierwszym wypadku wykorzystuje się na zajęciach szczególnie metody i techniki zaczerpnięte z psychologii poznawczej i humanistycznej, w drugim natomiast – pomocne są techniki behawioralne.

Celem programów opierających się na behawioryzmie jest modyfikacja zachowania. Do najczęściej stosowanych podczas ich realizacji technik należy system punktowy (ekonomia żetonowa) i intencjonalne modelowanie. **System punktowy** opiera się na podstawowym założeniu behawioryzmu, że określone zachowanie można ukształtować za pomocą wzmocnień. Jeśli dane zachowanie jest nagradzane i przynosi zysk, to wzrasta prawdopodobieństwo, że zachowanie to będzie powtarzane. Technika ekonomii żetonowej obejmuje trzy kroki: określenie zachowania docelowego, wybranie żetonów, wybranie przedmiotów, przywilejów i innych pozytywnych wzmocnień, stanowiących nagrodę za poprawne zachowanie.

Przykładem opisanym w literaturze (Ostrihanska 1997) jest program wdrażany w Stanach Zjednoczonych wśród uczniów VII-IX klas, wybranych na zasadzie ujawnianych przez nich zaburzeń w zachowaniu. Uczniowie ci w wydzielonych klasach uczyli się języka ojczystego, matematyki, nauk społecznych i przyrodniczych. Nauczyciele stosowali programy i metody specjalnie dostosowane do indywidualnych potrzeb i możliwości uczniów. Za dobre wyniki w nauce i dobre zachowanie uczestnicy otrzymywali punkty wymieniane w czasie zajęć popołudniowych na różne drobne przyjemności (upominki, słodycze), a także na możliwość uczestniczenia w zajęciach muzycznych, sportowych, plastycznych. Za złe zachowanie otrzymywali kartę z naganą. Dwie takie karty powodowały wykluczenie z programu (ponowne do niego przyjęcie mogło nastąpić dopiero po wspólnej konferencji z rodzicami). Program został oceniony pozytywnie: zmniejszyła się liczba zaburzeń w zachowaniu uczniów na terenie szkoły, pojawiło się więcej promocji do następnej klasy, podniósł się poziom

wiedzy tych uczniów i zniknęły różnice w zakresie absencji szkolnej w stosunku do uczniów nieobjętych programem.

Kolejną techniką modyfikującą zachowanie jest **intencjonalne modelowanie**, czyli proces, w którym model demonstruje zachowanie, którego inna osoba ma się nauczyć. Z modelowaniem nieodłącznie związane jest naśladowanie, a więc robienie tego, co prezentuje model. W wypadku przedstawianej pracy psychologiczno-pedagogicznej, która może mieć miejsce zarówno w szkole, jak i poza nią, modelem jest osoba dorosła, a osobą naśladującą dziecko. Ważne jest, aby zachowania naśladowcze zostały nagrodzone. Jeżeli dziecko, które naśladowało pożądane zachowanie, zostanie nagrodzone, wówczas będzie to zachowanie powtarzać. Modelowanie może być zarówno nieplanowane, jak i planowane intencjonalnie. W pierwszym wypadku dziecko naśladuje przypadkowe zachowania, które mogą być dobre lub złe. W drugim założeniu – modelowanie odbywa się według następujących zasad: precyzyjne określenie, jakiego zachowania zamierzamy uczyć, zdefiniowanie tego zachowania i dostosowanie do poziomu rozwojowego dziecka, zachowanie powinno być uproszczone – podzielone na mniejsze kroki, konieczna jest koncentracja dziecka na danym zachowaniu, zachowanie musi być modelowane w sposób czytelny i konsekwentny. Istotne są wzmocnienia, które powinny mieć znaczący charakter dla dziecka.

Działania podejmowane wobec dzieci biernych

Dzieci bierne cechują się nieśmiałością, zamknięciem w sobie, wycofaniem, nadmierną kontrolą wewnętrzną i brakiem poczucia własnej wartości. Nauczyciele takie dzieci określają jako spokojne i niesprawiające kłopotów, dlatego też często zostają pomijane i nie udziela się im pomocy.

Oddziaływania psychologiczno-pedagogiczne wobec zachowań biernych – to przede wszystkim pomoc w przezwyciężeniu nieśmiałości. Nieśmiałość najczęściej ujawnia się w sytuacjach społecznych, wtedy gdy jednostka ma podjąć działania w obecności innych osób. Dzieci nieśmiałe odczuwają w takich sytuacjach lęk, niepewność, niepokój, zawstydzenie, co widoczne jest w spowolnieniu reakcji. Nieśmiałość jest doznaniem paraliżującym, uniemożliwiającym podjęcie określonego działania, któremu towarzyszą również reakcje fizjologiczne, takie jak blednięcie, czerwienienie się, pocenie, napięcie mięśniowe, trudności mowy, niezręczność ruchów oraz drżenie rąk (Roykiewicz 1993). Nieśmiałości towarzyszy zazwyczaj zaniżony obraz siebie. Dzieci takie charakteryzuje posiadanie wyidealizowanego obrazu „ja" idealnego, duża rozbieżność między „ja" realnym a „ja" idealnym, niska samoocena i niski poziom samoakceptacji.

Działania związane z pomocą w przezwyciężeniu nieśmiałości u dzieci to:
– pomoc w zrozumieniu swojej nieśmiałości,
– rozpoznawanie wstydu oraz kształtowanie umiejętności radzenia sobie z nimi,
– wzmacnianie poczucia własnej wartości,
– kształtowanie i rozwijanie umiejętności społecznych.

Zadania te można realizować poprzez stwarzanie sytuacji do bezpiecznego

występowania przed innymi i odnoszenia w nich sukcesów oraz zajęcia socjoterapeutyczne. Osią przewodnią takich zajęć mogą być następujące pytania: co robi, czuje i myśli o sobie dziecko lub osoba dorosła, gdy się wstydzi, w jakich sytuacjach i dlaczego się wstydzimy, jak radzić sobie ze wstydem. Interesujący cykl scenariuszy lekcji wychowawczych poświęconych przezwyciężeniu nieśmiałości zamieszcza H. Hamer (2000) w książce pt. *Oswoić nieśmiałość*. Wskazuje ona na wagę rozmowy z uczniami na temat nieśmiałości, jej przyczyn, korzyści i strat wynikających z faktu bycia nieśmiałym. Oswojenie się z nieśmiałością – to bliższe przyjrzenie się sytuacjom, w których jej doświadczamy, to także poszukanie zestawu pomysłów, jak radzić sobie ze zmartwieniami i nieprzyjemnymi reakcjami innych ludzi.

Zrozumienie własnej nieśmiałości – to przemyślenie przez dziecko, co dla niego oznacza nieśmiałość, jakie są jej przyczyny i jakie mogą być jej konsekwencje. Jest to więc odpowiedź na pytania: co wywołuje we mnie uczucie nieśmiałości, jak często się ono pojawia, jak jest silne, co wtedy czuję i myślę, jak się wtedy zachowuję, jak sobie radzę z taką sytuacją. Do rozpoznania okoliczności nieśmiałości Zimbardo proponuje zastosować stanfordzki kwestionariusz nieśmiałości. Proponuje również sporządzenie tabelek, przedstawiających listę osobistych kosztów i zysków płynących z nieśmiałości, a także podjęcie działań, które z pozoru mogą wydawać się zbyt ryzykowne.

Poczucie własnej wartości można wzmocnić poprzez uświadomienie sobie własnych talentów, zalet i sfer działalności, w których jest się dobrym. Ważnym jest także doświadczanie siebie jako osoby znaczącej i potrafiącej poradzić sobie w danej sytuacji. Takie doświadczenia dziecko zbiera, gdy jest traktowane podmiotowo, to znaczy czuje się sprawcą podejmowanego przez siebie działania. Można tutaj wykorzystać wszystkie ćwiczenia typu: Moje zalety to..., Moje dobre strony to..., Jestem mistrzem w..., Jestem dumny z tego że..., Kto potrafi zrobić najwyższą wieżę z klocków...

Ważnym doświadczeniem dla dziecka byłaby analiza jego wyobrażenia „ja" idealnego, czyli tego, jakim chciałoby być. „Ja" idealne u dzieci nieśmiałych bardzo często zawiera nierealistyczne, wyidealizowane wzory osobowe, które stają się źródłem wysokich wymagań wobec siebie (Tyszkowa 1978.) Wskazane byłoby podjęcie próby przeformułowania u dziecka tego idealnego obrazu, czyli wskazanie, że niemożliwe jest bycie najlepszym we wszystkich dziedzinach, że każdy ma prawo do błędów i otrzymania pomocy od innych. Nie jest to zadanie łatwe, gdyż dzieci takie mają głębokie przekonanie, że innym być nie warto. Siła tego przekonania wynika z łączności z systemem wartości. Takie „ja" idealne może mieć także swoje korzenie w zbyt wymagającej postawie rodziców.

Kolejny element pracy – to **kształtowanie i rozwijanie umiejętności społecznych**, pozwalających odnaleźć się w sytuacjach społecznych, takich jak konieczność zabrania głosu w grupie czy publicznego wystąpienia, a także nawiązania satysfakcjonujących relacji z innymi ludźmi. Szczególnie istotne jest tutaj przekonanie nieśmiałych dzieci do podjęcia wysiłku działania. W tym celu można zastosować technikę odgrywania ról. Dziecko, które odegrało nietypową dla sie-

bie rolę, taką, której w rzeczywistości by się nie podjęło, zdobywa doświadczenie, że potrafi zachować się w określony sposób. Pozytywny przebieg takiej sceny i uzyskanie aprobaty osób oglądających jest wzmocnieniem dla dziecka, informującym, że warto podejmować określone działania.

Działania podejmowane wobec dzieci agresywnych

Profilaktyka agresji – to oddziaływanie na czynniki ją wywołujące, takie jak: niezaspokojone potrzeby, zły przykład dorosłych lub zakłócenia i zaburzenia w rozwoju emocjonalnym. Programy socjoterapeutyczne, których celem jest ograniczenie agresji, ukierunkowane są na umiejętność stawiania granic przez dorosłych, kształtowanie systemu wartości i rozwój emocjonalny, czyli doskonalenie kompetencji emocjonalnych. W szczególności zwraca się uwagę na umiejętność radzenia sobie z niechcianymi uczuciami.

Opanowanie tej umiejętności wymaga także zdobycia podstawowej wiedzy na temat właściwości emocji, czyli **znajomości cech i przebiegu procesów emocjonalnych**. Można wyróżnić cztery cechy emocji: siła, znak, treść i ekspresja emocji. **Siła** oznacza wielkość fizjologicznego pobudzenia układu nerwowego charakterystycznego dla aktualnie przeżywanej emocji. Wielkość pobudzenia emocjonalnego wyraża się w: pobudzeniu układu autonomicznego, wzroście napięcia mięśniowego, wzroście ogólnej ruchliwości, wzroście intensywności procesów umysłowych, pobudzeniu gruczołów wydzielania wewnętrznego, przyspieszeniu akcji serca, wzroście ciśnienia krwi i wydzielania adrenaliny. Znak emocji może być pozytywny lub negatywny. Emocje negatywne – to emocje niechciane. Brak umiejętności radzenia sobie z nimi może powodować powstawanie agresji. **Znak** związany jest z tendencją do podtrzymania lub przerwania kontaktu z danym obiektem, a także kontynuowania lub przerwania danej czynności. Nie powinno się oceniać emocji, gdyż żadna z nich nie jest ani dobra, ani zła. Należy oceniać zachowania, które są następstwem danego stanu wewnętrznego. Człowiek w większym stopniu ma wpływ na zachowania niż na powstawanie emocji. Kolejną cechą emocji jest **treść**, czyli np. strach, gniew, radość, poczucie winy. **Ekspresja** emocji – to wewnętrzne dążenie do uzewnętrznienia tego, co dzieje się w człowieku, to chęć przekształcenia przeżywanych uczuć w jakieś działanie. Istnieją indywidualne różnice pod względem wyrazistości w wyrażaniu emocji, mogą one zależeć także od stopnia emocjonalnego pobudzenia.

Proces emocjonalny przebiega według następujących etapów:
– wzbudzenie emocji,
– uświadomienie lub brak uświadomienia sobie emocji,
– ekspresja lub zahamowanie emocji.

Dokładna analiza każdego z tych etapów – to nabywanie umiejętności radzenia sobie z emocjami. Pierwszy krok – to **uświadamianie sobie przeżywanych przez siebie emocji**, które odbywa się na poziomie fizjologicznym i intelektualnym. Fizjologicznie odczuwamy stan pobudzenia i teraz konieczne jest określe-

nie tego pobudzenia, czyli nazwanie przeżywanej emocji, odnalezienie jej treści. Nie jest to sprawa łatwa, gdyż pięć podstawowych emocji, jakimi są gniew, strach, smutek, radość i wstręt mają różne odcienie. W przypadku gniewu czy złości należy przeprowadzić zajęcia obejmujące następujące tematy:
– jak rozpoznawać swój gniew, swoją złość,
– co się ze mną wtedy dzieje,
– jak reaguje mój organizm,
– jak rozpoznaję sytuacje, w których odczuwam gniew, złość,
– zastanowienie się, czy można takich sytuacji uniknąć.

Kolejny krok – **to ekspresja emocji**, czyli określony sposób zachowania. Bardzo ważnym zadaniem jest nauczenie dziecka umiejętności odraczania natychmiastowej reakcji i umiejętności wyboru sposobu zachowania. Istnieje oczywiście kilka sposobów, jak w danym momencie opanować złość i nie zranić przy tym nikogo. Oto kilka z nich:
– po prostu powiedzieć, co się czuje,
– można policzyć do 10,
– powtarzać sobie w myślach STOP,
– pomyśleć o czymś przyjemnym,
– zrobić kilka głębokich oddechów,
– wytłumaczyć sobie daną sytuację,
– wyobrazić sobie coś przyjemnego,
– przenieść się w wspomnieniach do miejsca i czasu, kiedy było nam dobrze,
– odejść,
– zgnieść kartkę papieru,
– „namalować" złość,
– podjąć jakiś wysiłek fizyczny,
– można także, będąc samemu w pokoju, wykrzyczeć swoją złość.

Ważne jest także zastanowienie się jak wyjaśniać sytuacje związane ze złością. Jest to odpowiedź na pytania: czy powinienem z kimś porozmawiać?, jak powinienem z nim rozmawiać? Istotne jest także zaznajomienie dzieci ze zjawiskiem przenoszenia złości na innych, zazwyczaj słabszych od siebie.

W literaturze można znaleźć kilka przykładów programów zmierzających do ograniczenia agresji. Jednym z nich jest **program Olweusa** realizowany w norweskich szkołach. Program ten zakładał stworzenie w szkole ciepłej atmosfery z pozytywnym zaangażowaniem dorosłych, ale jednocześnie z jasno określonymi granicami nieakceptowanego zachowania i zasadami stosowania sankcji w przypadku pogwałcenia tych granic. Występują tu trzy poziomy działania: szkoła, klasa i indywidualny uczeń. Obszar działań szkolnych obejmował badania, określające rozmiar agresji na terenie szkoły, spotkania pedagogiczne poświęcone zjawiskom agresji oraz spotkanie nauczycieli i personelu szkoły z rodzicami. Obszar działań klasowych – to: zaradcze środki przeciwko agresji i przemocy (diagnoza, reguły, sankcje, pochwały), realizacja programów profilaktycznych (na lekcjach wychowawczych), spotkania wychowawcy z rodzicami i uczniami, wspólne zajęcia klasowe (wyjazdy, wycieczki itp.). Obszar działań indywidualnych – to rozmowy z ofiarami i agresorami, rozmowy z rodzica-

mi uczniów zarówno ofiar, jak i agresorów, pomoc ze strony grupy wsparcia dla rodziców agresorów i rodziców ofiar, ostateczne decyzje (przeniesienie do innej klasy, ze szkoły do szkoły). Podstawową zaletą tego programu jest tworzenie w szkole spójnego i przemyślanego systemu całościowego działania przeciwko agresji.

Program wdrażany w szkołach w New Haven zakładał, że agresję wśród uczniów można zmniejszyć poprzez kształtowanie umiejętności pozwalających im lepiej funkcjonować w roli ucznia. Do umiejętności tych zalicza się: słuchanie poleceń i informacji przekazywanych przez dorosłych i rówieśników, tolerancja frustracji, czekanie bez przeszkadzania, posługiwanie się posiadanymi wiadomościami, angażowanie się w określone działanie, reagowanie na potrzeby innych oraz umiejętności interpersonalne. W Los Angeles został przeprowadzony **program autorstwa N. i S. Feshbachów**, którego celem było zapobieganie agresji poprzez uczenie empatii. Zajęcia obejmowały ćwiczenia z zakresu trzech dyspozycji: zdolność do rozpoznawania cudzych uczuć, zdolność do przyjmowania perspektywy innych osób i wczuwania się w ich rolę oraz zdolność do uczuciowej reakcji.

Działania podejmowane wobec dzieci kłamiących

W przypadku podejmowania działań wobec kłamstwa, podobnie jak wobec innych symptomów niedostosowania, wskazane jest zdiagnozowanie przyczyn takiego zachowania. Dzieci kłamią najczęściej: ze strachu przed karą, dla uniknięcia poniżenia i wstydu, dla osobistej korzyści, np. uniknięcia konsekwencji niewykonania czegoś, w celu zwrócenia na siebie uwagi lub zdobycia akceptacji, dla uwolnienia się od obowiązków szkolnych. Przy rozpoznawaniu przyczyn należy zwrócić także uwagę na postawę dziecka wobec kłamstwa. Przede wszystkim ustalić, czy przyznaje się do kłamstwa, a następnie jak ocenia fakt, że skłamało, czy jest to dla niego coś złego, czy zamierza się zmienić, czy widać już pierwsze oznaki postawy kłamliwości. Po takim rozpoznaniu należy zaplanować dalsze działania.

Kłamanie ze strachu – to najczęściej obawa przed karą wymierzoną przez surowych rodziców. Być może rodziców charakteryzuje niewłaściwa postawa rodzicielska. W takiej sytuacji należy podjąć działania zmierzające do uruchomienia u rodziców motywacji do zmiany postępowania. Istotne byłoby wytworzenie takiej atmosfery i sytuacji wzajemnego zaufania pomiędzy rodzicami a dziećmi, żeby te drugie chciały mówić o swoim postępowaniu nawet wtedy, gdy wiedzą, że za dane zachowanie grożą konsekwencje. Oczywiście wobec dziecka również należy podjąć działania. Fakt, że nie chce ono powiedzieć o jakimś swoim zachowaniu, bojąc się kary, oznacza, że jest to zachowanie nieakceptowane przez dorosłych, a więc najczęściej niewłaściwe.

Kłamanie w celu zwrócenia na siebie uwagi lub zdobycia akceptacji związane jest z brakiem umiejętności interpersonalnych, umożliwiających nawiązywanie satysfakcjonujących relacji z innymi osobami. Tutaj wskazana byłaby praca

z dzieckiem i kształtowanie u niego tych umiejętności. Gdy dziecko kłamie **w celu uniknięcia poniżenia i wstydu**, oznacza to, że jest wyśmiewane i często nieakceptowane w grupie ze względu na biedę, trudną sytuację panującą w domu czy z powodu podejmowanych przez rodziców zajęć. Dzieci często wstydzą się tego, co robią ich rodzice, i tego, że nie stać ich na modne ubrania bądź inne przedmioty oraz wyjazd na wakacje. W takiej sytuacji konieczna jest interwencja skierowana na zmianę postaw agresorów, czyli tych, którzy używają agresji słownej wobec dzieci różniących się od nich. Kłamanie **dla osobistej korzyści**, np. uwolnienia się od obowiązków szkolnych, najczęściej spowodowane jest brakiem motywacji do nauki. Co z kolei wynika z doznawanych porażek i trudności podczas uczenia się.

Dopuszczanie się przez dziecko kłamstwa w każdej sytuacji wymaga interwencji, stanowi bowiem przejaw nieprawidłowości. Sytuacja komplikuje się, gdy dziecko nie chce przyznać się do kłamstwa pomimo dowodów, że tak właśnie postąpiło. Takie zachowanie może być wzmacniane przez postawę rodziców, którzy nie dopuszczają myśli, że ich dziecko może kłamać. Nie chcą spojrzeć na nie obiektywnie, starają się je bronić za wszelką cenę.

Działania podejmowane we współpracy z rodzicami

Działania podejmowane wobec rodziców – to bardzo ważna sfera profilaktyki, a jednocześnie bardzo trudna. Zmiana zachowań osób dorosłych, jest zadaniem długotrwałym, a w niektórych przypadkach prawie niemożliwym. Pierwszym, a zarazem najtrudniejszym krokiem w organizowaniu takich działań, jest **zachęcenie rodziców do brania w nich udziału**. Konieczne jest uruchomienie u rodziców motywacji do podejmowania tego rodzaju działań. Wyróżnia się trzy komponenty motywacyjne: wartości, oczekiwania oraz elementy afektywne. Są one związane z odpowiedzią na następujące pytania: Dlaczego miałbym podjąć dane działanie?, Czy jestem w stanie wykonać zadania związane z danym działaniem?, Jakie uczucia wzbudza we mnie to działanie? Należy zatem przedstawić cel danego działania, jego znaczenie dla poszczególnych rodzin, a nawet dla pojedynczego rodzica. Komponent afektywny może wypływać z wcześniejszych doświadczeń rodziców. Często spotkania związane z wychowaniem kojarzone są ze szkołą, z którą nie każdy rodzic ma pozytywne doświadczenia. Można nawet mówić o swoistym lęku rodziców przed szkołą. Przeszkodą w korzystaniu z pomocy psychologiczno-pedagogicznej jest naznaczanie takich osób przez otoczenie. W praktyce często jest tak, że czas motywowania rodziców do zmiany w sobie i w swoim postępowaniu jest dość długi. Czasami rodzice przyznają się do własnych błędów wobec dzieci dopiero wtedy, gdy te wkraczają na drogę przestępczą.

W sytuacjach, gdy rodzice nie interesują się dzieckiem, nie utrzymują kontaktu ze szkołą, konieczne jest zwrócenie się o **pomoc do sądu**. Często bowiem interwencja ze strony sądu powoduje, że rodzice uaktywniają się w swoich obowiązkach rodzicielskich.

Szczególnie trudna jest sytuacja, gdy w rodzinie występuje alkoholizm. **Konieczne jest zmotywowanie osoby uzależnionej do podjęcia leczenia** – niestety, jest to zadanie niezwykle skomplikowane. W przypadku tej choroby działa bowiem bardzo trudny do przełamania mechanizm zaprzeczania. Uzależniani przez długie lata nie przyznają się do swoich problemów z alkoholem. Obecny w rodzinie problem alkoholowy niszczy ją od wewnątrz.

Istnieją następujące formy wsparcia i pomocy kierowane do rodziców: pedagogizacja rodziców, poradnictwo, terapia rodzinna, organizowanie grup psychoedukacyjnych i wsparcia, a także pomoc socjalna. Pedagogizacja rodziców – to forma działań psychologiczno-pedagogicznych skierowana do ogółu rodziców chcących podnieść swoje kompetencje wychowawcze. W szczególności chodzi tutaj o wiedzę i umiejętności związane z procesami wychowawczymi i rozwojowymi oraz zagrożeniami czyhającymi na dzieci. Poradnictwo – to specyficzna forma współpracy z rodzicami. Jej specyfika polega na tym, że rodzice nie zgłaszają się ze sobą, lecz z powodu niewłaściwego zachowanie swojego dziecka. Psycholog czy pedagog może usłyszeć od rodziców komunikat typu „Proszę zrobić coś z moim dzieckiem", jakby to tylko ono miało problem. Niestety, najczęściej niewłaściwe zachowanie dziecka jest objawem problemów całej rodziny. Taka niezbyt jasna sytuacja związana z wieloma zaprzeczeniami wymaga odpowiedniego podejścia w stosunku do rodziców. Terapia rodzinna skierowana jest do osób, które przeżywają określone problemy oraz trudności i chcą je rozwiązać.

Grupy psychoedukacyjne i wsparcia. Celem spotkań psychedukacyjnych jest doskonalenie umiejętności wychowawczych i oddziaływanie na postawy rodzicielskie. Takie spotkania mogą być realizowane na podstawie programu J. Sakowskiej (1999) *Szkoła dla rodziców i wychowawców*. Program ten powstał na podstawie książki T. Gordona pt. *Wychowanie bez porażek* i książek A. Faber i E. Mazlish z serii *Jak mówić, żeby dzieci nas słuchały, jak słuchać, żeby dzieci do nas mówiły* oraz doświadczeń zebranych przez Z. Śpiewak podczas pracy z polskimi rodzicami. Program zawiera osiem następujących tematów: 1) poznanie się, integracja; 2) granice; 3) uczucia, jak pomóc dzieciom, by radziły sobie z uczuciami; 4) zachęcanie do współpracy; 5) rozwiązywanie problemów i konfliktów; 6) zachęcanie do samodzielności; 7) wpisywanie dziecka w role i uwalnianie od grania ról; 8) pomocna pochwała i zachęta. Program *Szkoła dla rodziców i wychowawców*, opierając się na psychologii humanistycznej i komunikacji, przedstawia wychowanie jako proces dwupodmiotowy. Podmiotami są tu wychowawca i wychowanek. Być podmiotem jakiejś sytuacji, zdarzenia, to znaczy być źródłem przyczynowości. Człowiek uważa się za sprawcę i przyczynę zdarzeń, gdy dokonuje wyboru ról, zadań, partnerów swojej działalności, gdy od niego jest zależny poziom jego własnej aktywności, gdy to on podejmuje decyzje, wpływa na przebieg zdarzeń i ich skutków.

Celem oddziaływania jest takie przekształcenie postaw rodzicielskich, aby uzyskać zmianę zachowania rodziców wobec dziecka. Podstawą właściwego zachowania powinien być pozytywny emocjonalny kontakt. Praca z rodzicami powinna polegać w większym stopniu na rozwijaniu i kształtowaniu pra-

widłowych postaw niż na krytykowaniu i ocenianiu występujących postaw niewłaściwych. Jeżeli u rodziców występuje postawa unikania kontaktu z dzieckiem zamiast współdziałania, proponowane jest znalezienie wspólnych obszarów działania rodziców i dzieci. Przy postawie nadmiernie wymagającej należy pracować nad rozwojem postawy uznawania praw. Chodzi o to, aby uczyć rodziców patrzenia na dziecko jako na rozwijającą się indywidualność, posiadającą wiele zalet. Istotne jest także kreowanie postawy bycia konsekwentnym i ustalenie systemu kar i nagród. W sferze tej należy ograniczyć (przepracować) uległość matek wobec dzieci w wyniku ich określonych zachowań manipulujących, wymuszających, a nawet szantażujących. Zachowania te to przymilanie się, prośby, płacz, a w wypadku starszych dzieci agresja i autoagresja. Rodzice nie mogą zwracać uwagi na takie zachowanie dziecka i muszą egzekwować ustalone konsekwencje. Szczególnie trudna jest sytuacja, gdy dziecko w momencie, kiedy któreś z rodziców czegoś mu zabrania, reaguje agresją w stosunku do niego, młodszego rodzeństwa albo siebie. Konieczna jest tutaj indywidualna praca terapeutyczna. Jeśli udałoby się zachęcić rodziców do terapii, zostałaby ona ukierunkowana na poprawę relacji pomiędzy rodzicami oraz rodzicami i dziećmi. W szczególności ważna byłaby tu komunikacja.

Z. Gaś (1993), opisując liczne programy profilaktyczne skierowane do rodziców, podzielił je na trzy grupy:

1. Rozwijające określone umiejętności wychowawcze:
– trening efektywnego rodzicielstwa opracowany przez T. Gordona,
– program edukacji rodziców opracowany przez H.G. Ginota,
– systematyczny trening efektywnego rodzicielstwa autorstwa Dinkmeyera,
– system treningu rodziców opracowany przez Streita;
2. Stymulujące interakcje rodzinne:
– wzajemne zrozumienie,
– jaka jest wasza rodzina?,
– Interakcje Rodzinne;
3. Ruchy samopomocy:
– rodzice przeciw narkomanii,
– ruch Al-Anon.

Zakończenie

Artykuł ten kończy serię poświęconą niedostosowaniu społecznemu. Cykl ten zawierał analizę tego zjawiska pod kątem jego rozmiarów, poziomu, widocznych symptomów, grup czynników, a także propozycje działań minimalizujących jego szkodliwość. Powstał on na podstawie badań przeprowadzonych w jednej z poznańskich szkół, a także doświadczeń zebranych przez autorkę podczas pracy z dziećmi i młodzieżą. Mam nadzieję, że będzie on stanowił pomoc dla tych wszystkich, którzy pragną pracować wśród dzieci i młodzieży zagrożonej niedostosowaniem społecznym.

Biblografia

Czapów Cz., Jedlewski S. (1971) *Pedagogika resocjalizacyjna*. PWN, Warszawa.
Fundacja „Synapsis" (1992) *Klasyfikacja dziecięcych i młodzieżowych chorób psychicznych według DSM*. Warszawa.
Gard G.C., Berry K.K. (1986) *Oppositional children: taming tyrants*. „Journal of Clinical Child Psychology", nr 15.
Harwas-Napierała B. (1979) *Nieśmiałość dziecka*. PWN, Poznań.
Hurlock E.B.(1985) *Rozwój dziecka*. PWN, Warszawa.
Jasiński A. (red.) (1978) *Zagadnienia nieprzystosowania społecznego i przestępczości w Polsce*. Ossolineum, Wrocław – Warszawa – Kraków – Gdańsk.
Kaja B. (1992) *Rozwód w rodzinie a osobowość dziecka*. Wyd. Wyższa Szkoła Pedagogiczna w Bydgoszczy, Bydgoszcz.
Konopnicki J. (1957, 1964) *Zaburzenia w zachowaniu się dzieci i środowisko*. PWN, Warszawa.
Konopnicki J. (1966) *Powodzenia i niepowodzenia szkolne*. PZWS, Warszawa.
Konopnicki J. (1971) *Niedostosowanie społeczne*. PWN, Warszawa.
Kupisiewicz Cz. (1970) *Niepowodzenia dydaktyczne*. Wyd. PWN, Warszawa.
Lipkowski O. (1970) *Dziecko społecznie niedostosowane i jego resocjalizacja*. PZWS, Warszawa.
Makowski A. (1994) *Niedostosowanie społeczne młodzieży i jej resocjalizacja*. PWN, Warszawa.
Malewska H., Muszyński H. (1962) *Kłamstwo dzieci*. PWN, Warszawa.
Pytka L. (2000) *Pedagogika resocjalizacyjna*. Wyd. Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa.
Roykiewicz A. (1993) *Nieśmiałość*. „Wiedza i Życie", nr 2.
Skorny Z. (1975) *Koncepcje socjalizacji w literaturze naukowej*. „Psychologia Wychowawcza", nr 3.
Spionek H. (1970) *Psychologiczna analiza trudności i niepowodzeń szkolnych*. PZWS, Warszawa.
Strykowska J. (2005a) *Poziom i rozmiary niedostosowania społecznego dzieci w młodszym wieku szkolnym*. „Szkoła Specjalna", nr 3.
Strykowska J. (2005b) *Czynniki wpływające na poziom niedostosowania społecznego u dzieci w młodszym wieku szkolnym*. „Szkoła Specjalna", nr 4.

Summary

The article describes proposed actions regarding children with social maladjustment. It includes three general rules for taking action as well as specific actions regarding truant, disobedient, passive, aggressive and lying children and actions taken together with parents.

ANNA BIEGANOWSKA
UMCS Lublin

MODEL NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W MEDIACH A POSTAWY WOBEC OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Osoby niepełnosprawne stanowią największą mniejszość na świecie. Podobnie jak członkowie innych grup mniejszościowych, stają się często bohaterami nie mających wiele wspólnego z prawdą, pełnych stereotypów, twierdzeń. Ponieważ nie zawsze istnieje możliwość skonfrontowania swoich przekonań z rzeczywistością, w postawach społeczeństwa wobec tych osób odbijają się irracjonalne lęki, nieuzasadnione niczym sądy, których efektem są zniekształcenia w postrzeganiu, a także uprzedzenia żywione wobec członków danej grupy.

W przypadku osób niepełnosprawnych ma to szczególne znaczenie, gdyż negatywne postawy społeczne stanowią dla nich największą barierę w codziennym funkcjonowaniu (Larkowa 1980; Sękowski 1991). Stosunek środowiska może modyfikować spostrzeganie. Spostrzeganie pozytywne – sprawia, że zwraca się uwagę na dodatnie cechy i możliwości osoby niepełnosprawnej. Nastawienia negatywne natomiast powodują uwypuklenie braków, wad i ograniczeń (Sękowska 1998). Podkreśla się nawet, że „stopień niepełnosprawności jest wyznaczony przez zakres tolerancji środowiska, np. brak akceptacji leworęczności, porozumiewania się za pomocą migów […] czyni wiele osób bardziej niepełnosprawnymi, niż wynikałoby to z samego fizycznego defektu" (Kornas-Biela 1988, s. 9).

Warto również dodać, że powszechna ignorancja i skrępowanie wobec tej grupy społecznej sprawiają, że jej członkowie doświadczają rzeczy obcych większości osób sprawnych (Fairbairn, Fairbairn 2000).

Nie ulega wątpliwości, że troska o kształtowanie pozytywnych postaw wobec osób niepełnosprawnych powinna stać się przedmiotem zainteresowania wielu środowisk, zwłaszcza tych, które biorą udział w wychowaniu młodych pokoleń. Pojawia się pytanie, jak kształtować pozytywne postawy najskuteczniej.

W. Anthony (za: Kirenko 1991) stwierdził, że aby postawy społeczeństwa wobec niepełnosprawnych były pozytywne i aby niepełnosprawni czuli się w społeczeństwie akceptowani, potrzebny jest wzajemny kontakt. Wyniki sondaży przeprowadzonych przez CBOS w 2000 r. wskazują, że mamy problem ze zrealizowaniem tego kryterium: ponad 68% dorosłych Polaków zna osoby niepełnosprawne tylko z widzenia, a 17% nie zna wcale przedstawicieli tej grupy społecznej (Orłowska 2001). Respondenci nie mają więc żadnych osobistych doświadczeń, które mogłyby stanowić podstawę do kształtowania adekwatnej opinii w danej kwestii.

Polakom brakuje również rzeczowej wiedzy dotyczącej niepełnosprawności a ta, zdaniem W. Anthony'ego (za: Kirenko 1991), jest drugim czynnikiem warunkującym skuteczny rozwój pozytywnych postaw. I w tym wypadku, według badań OBOP, co siódmy mieszkaniec naszego kraju nadal twierdzi, że niepełnosprawność jest karą za grzechy. Obawia się osobistych spotkań z tymi, którzy według potocznych opinii, na co dzień przebywają pod opieką specjalistów. To ostatnie przekonanie prowadzi do wytworzenia stereotypu, że obcowanie z osobą niepełnosprawną wymaga specjalnych umiejętności, wyjątkowych przymiotów duszy i ciała, eliminując tym samym możliwość nawiązywania spontanicznych kontaktów.

Wydawać by się mogło, że w takiej sytuacji ratunkiem dla naszej orientacji w świecie są media, dzięki którym poznać możemy to, co dotąd było odległe, dalekie i wręcz niepoznawalne. Środki masowego przekazu kształtują nasz pogląd na świat, zastępują kontakt z instytucjami oświatowymi – jak dowodzą wyniki badań, 70% naszych rodaków po zakończeniu nauki w szkołach całą wiedzę o rzeczywistości czerpie tylko z telewizji (Iłowiecki 1996). Media zaspokajają i tworzą różnego rodzaju potrzeby czy upodobania, prowadzą do przewartościowania postaw twórczych (Gajda i in. 2002), wreszcie, jak stwierdził M. Medwed, *„to właśnie one wskazują nam, co ma być normalne"* (Iłowiecki 2003, s. 5).

Ponieważ zgodnie ze słowami A. Hulka (1991, s. 5), „od sposobu prezentowania problemów ludzi niepełnosprawnych i służb rehabilitacyjnych przez książkę, prasę, radio, telewizję i sztukę zależy jakość jednostkowych i społecznych opinii o nich, a także sądów i postaw", niebezzasadne wydają się troska o właściwe prezentowanie niepełnosprawności w mediach i zwrócenie uwagi na to, w jaki sposób medialny wizerunek osób niepełnosprawnych wpływa na postawy wobec nich odbiorców mediów.

Medialna reprezentacja osób niepełnosprawnych wciąż jest schematyczna i stereotypowa: dużą część materiałów telewizyjnych, w których poruszany jest temat niepełnosprawności, ilustrują zdjęcia osób poruszających się na wózkach. Dla większości Polaków zatem, *niepełnosprawność* czy *inwalidztwo* kojarzą się przede wszystkim z uszkodzeniami narządu ruchu; tym, co widoczne jest w pierwszym kontakcie z osobą niepełnosprawną (Ostrowska 1997).

W raporcie „Integracji" (5/2003) podkreślono, że najczęściej pokazuje się niepełnosprawnych w dwóch skrajnych wymiarach: „biednego niepełnosprawnego" – nieodłącznym atrybutem jego życia jest cierpienie i wszechobecne litość oraz współczucie lub „superinwalidy", wręcz herosa, który nie bacząc na przeciwności losu, pokonuje przeszkody, zdobywając tym samym nasz podziw i uznanie. Stereotypy te łączą się z dwoma sposobami postrzegania niepełnosprawności: modelem społecznym i indywidualnym.

Zgodnie z podejściem społecznym problem niepełnosprawności umiejscowiony jest w społeczeństwie i traktowany jako kwestia społeczna. Zwolennicy tego modelu twierdzą, że to społeczeństwo, z racji stawianych jednostkom ograniczeń i barier (uzależnienie od pomocy profesjonalnej, brak odpowiednich służb wspomagających, bariery architektoniczne, ekono-

miczne) stanowi istotę problemu. Postulują traktowanie osób niepełnosprawnych jako konsumentów, którzy są akceptowani społecznie, mają możliwość samodzielnego dokonywania wyboru w wielu życiowych sprawach i świadomie korzystają z praw im przysługujących. Wynikiem przyjęcia takiego stanowiska ma być akceptacja jednostki w społeczeństwie oraz zmiana społeczna.

Ci natomiast, którzy opowiadają się za modelem indywidualnym, twierdzą, że celem nadrzędnym jest adaptacja jednostki. Dokonuje się ona na drodze rehabilitacji, prowadzonej na osobie niepełnosprawnej – pacjencie – pod okiem doświadczonych fachowców (lekarzy, rehabilitantów, terapeutów), którzy sprawują nad tym procesem pełną kontrolę. Niepełnosprawność jednostki traktuje się jako tragedię osobistą, której sednem jest choroba, uszkodzenie fizyczne czy utrata możliwości wykonywania zawodu (Kirenko 2002).

Cel i problematyka badań

Celem przeprowadzonych badań była próba określenia zależności między sposobem ukazywania osób niepełnosprawnych w mediach a postawami społecznymi wobec nich. Aby zrealizować ów cel, przeprowadzono eksperyment według modelu grup równoległych z pomiarem początkowym i końcowym. Badanie przeprowadzono zgodnie z planem:

1. Pomiar początkowy postaw uczestników eksperymentu wobec osób niepełnosprawnych. Dokonano go za pomocą następujących technik: *Skala Postaw wobec Osób Niepełnosprawnych (A.E. Sękowski), Kwestionariusz do Badania Postaw Wobec Osób Niepełnosprawnych (A. Ostrowska)*, wykorzystano również kwestionariusz ankiety własnego autorstwa.
2. Prezentacja materiału eksperymentalnego, w skład którego wchodziły fragmenty programów telewizyjnych (filmów fabularnych i dokumentalnych, reportaży, programów dla młodzieży i publicystycznych, magazynów) oraz wycinki prasowe, artykuły zamieszczane w Internecie, w których poruszano temat osób niepełnosprawnych – przedstawiano ich sylwetki, życie codzienne, problemy i radości itp.
3. Końcowy pomiar postaw osób badanych wobec niepełnosprawnych.

Aby zaobserwować, który ze sposobów ukazywania osób niepełnosprawnych w mediach przynosi skutek w postaci większej poprawy postaw wobec tych osób, uczestników eksperymentu podzielono na dwie grupy. Pierwszej z nich, zwanej dalej „model społeczny" lub „S", zaprezentowano materiał eksperymentalny ukazujący osoby niepełnosprawne zgodnie z ujęciem społecznym; drugiej – „model indywidualny", „I" – z ujęciem indywidualnym niepełnosprawności.

Porównano postawy osób badanych wobec niepełnosprawnych przed i po zaprezentowaniu materiału eksperymentalnego w obrębie jednej grupy oraz pomiędzy obiema grupami.

Charakterystyka badanych osób

W badaniu wzięło udział 57 siedemnastolatków z klas drugich I LO im. St. Staszica w Lublinie. Kobiety stanowiły 73,7% badanych (42 osoby). Prawie 90% uczestników eksperymentu (51osób) na stałe mieszka w mieście. Większość badanych osób pochodzi z rodzin, w których oboje rodzice mają wykształcenie wyższe (ponad 75% matek i 69% ojców badanych z grupy „S" oraz po 71% ojców i matek z grupy „I").

Tylko jedna z badanych osób jest zdania, że stosunek Polaków do osób niepełnosprawnych jest bardzo dobry, 17 – określa go jako dosyć dobry; 18 osób twierdzi, że jest on raczej niedobry, a 7, że wręcz zły. Pozostali udzielili odpowiedzi trudno powiedzieć.

Blisko połowa badanych (49,12%) zna osoby niepełnosprawne tylko z widzenia; 15,79% twierdzi, że w ogóle nie zna osób z niepełnosprawnością. Trzynaście osób ma osoby niepełnosprawne wśród swoich znajomych (22,81%), a sześć ma takie osoby w rodzinie. Tylko jedna z badanych osób (1,75% ogółu) przyznaje, że sama siebie uważa za osobę niepełnosprawną.

Analiza wyników badań

W odpowiedzi na pytanie dotyczące zależności między sposobem ukazywania osób niepełnosprawnych w mediach a postawami wobec nich ustalono, że prezentowanie w mediach osób niepełnosprawnych zgodnie z założeniami modelu społecznego wpływa korzystniej na kształtowanie pozytywnych postaw wobec tej grupy społecznej, niż upowszechnianie ich wizerunku zgodnego z modelem indywidualnym.

W tabeli 1 zamieszczono wartości średnie uzyskane przez uczestników eksperymentu za pomocą skali Postaw Wobec Osób Niepełnosprawnych A.E. Sękowskiego (po przeliczeniu uzyskanych odpowiedzi na punkty można otrzymać wyniki mieszczące się w przedziale 0–180; uzyskane wartości interpretuje się zgodnie z zasadą: im wyższy wynik, tym bardziej pozytywna postawa wobec osób niepełnosprawnych).

Tabela 1

Skala PWON – porównanie średnich uzyskanych w obu grupach – test T dla par zależnych (przed eksperymentem i po eksperymencie)

Grupa	Przed		Po		Różnica	t^0	p
	M	SD	M	SD			
Grupa „S"	106,277	16,174	113,166	17,554	6,888	1,902	0,074
Grupa „I"	120,809	17,048	121,285	21,831	0,476	0,167	0,868

Mimo że pod względem uzyskanych wartości średnich „model społeczny" prezentuje się mniej korzystnie (ma to związek z poziomem wyjściowym nastawień wobec osób niepełnosprawnych), to jednak zdecydowanie większą różnicę pomiędzy wynikami w badaniu „przed" i „po" obserwuje się właśnie w tej grupie. Średnia wartość uzyskana przez osoby z grupy „S"" wzrosła o 6,889 pkt, w grupie „I" o zaledwie 0,476 pkt. W modelu społecznym różnica jest zbliżona do wymaganego poziomu istotności (t^0 –1,902; p = 0,074) na korzyść badania „po". Świadczy to o pozytywnym wpływie prezentowanego materiału na postawy osób badanych wobec niepełnosprawnych. Wniosek ten potwierdza analiza miar pozycyjnych uzyskanych wyników.

Tabela 2

Skala Postaw Wobec Osób Niepełnosprawnych – porównanie wyników uzyskanych w obu grupach „przed" eksperymentem i „po"

	Model społeczny		Model indywidualny	
	Przed	Po	Przed	Po
Wartość minimalna	68	83	88	60
Q_1	95	96,75	107	107
Me	111	109,5	122	125
Q_3	115	124,5	132,25	137
Wartość maksymalna	132	145	158	155

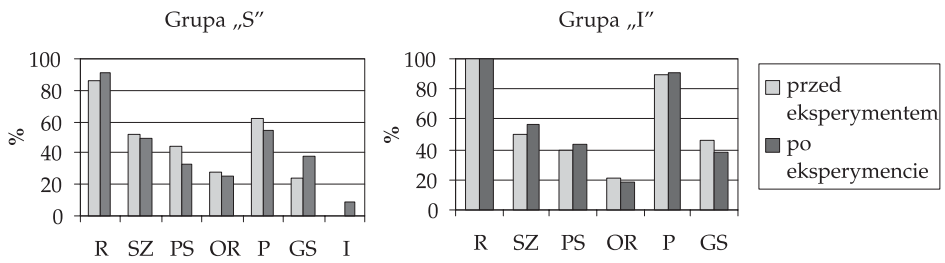
Poprawę stosunku do osób niepełnosprawnych w grupie „S" ilustruje wzrost: wartości minimalnej (z 68 do 83 pkt) i maksymalnej (ze132 do 145 pkt). Zmienił się również zakres największej liczby uzyskanych wyników – z przedziału 95–115 pkt do 96,75–124,5 pkt (na 180 możliwych). W grupie „I" stwierdzono znaczny spadek wartości minimalnej z 88 pkt do 60, pozostałe wartości nie zmieniły się znacząco, dlatego szczegółową analizę tych zmian pominięto.

Osoby badane przed eksperymentem przypisywały niepełnosprawnym wiele cech, które można uznać za stereotypowe. Wśród nich najczęściej wymieniane były następujące epitety: silny, wytrwały, odważny, ale też niesamodzielny, bezradny czy niepewny siebie. Zaobserwowano ponadto, że badani skłonni są przypisywać osobie niepełnosprawnej konkretną cechę w krańcowym jej wymiarze (np. albo silny, albo słaby), rzadko stwierdzając, że dany przymiot może charakteryzować niepełnosprawnych w równym stopniu.

Po zapoznaniu z materiałem eksperymentalnym dostrzeżono następujące zmiany w odpowiedziach osób badanych: zmalała liczba cech skrajnych przypisywanych osobom niepełnosprawnym, zwłaszcza tych negatyw-

nych, a wzrosła liczba odpowiedzi stwierdzających, że nie można jednoznacznie przypisać całej grupie inwalidów konkretnego przymiotu w jednym tylko wymiarze. Pojawiła się tendencja do przyporządkowywania niepełnosprawnym cech w wymiarze neutralnym, co odwołując się do wcześniejszego przykładu, można przedstawić następująco: niepełnosprawni są i słabi, i silni – zależy to od konkretnej jednostki i jej osobowości. Pozwala to wysunąć przypuszczenie, że długotrwałe i zaplanowane działania w tym kierunku prowadzić mogą do wykształcenia rzeczywistego obrazu osoby niepełnosprawnej. Interesującą jest kwestia, że po zapoznaniu się przez badanych z materiałem eksperymentalnym, zmalała liczba podawanych przez uczestników badania cech, które można by było zgeneralizować i przypisać całej populacji osób niepełnosprawnych. Świadczy to o przychyleniu się respondentów do zdania, że grupa osób niepełnosprawnych jest na tyle różnorodna, iż nie sposób zamknąć jej charakterystyki w kilku stereotypowych określeniach. Zwraca uwagę również fakt, że w grupie "I" wymieniono cechy, które z reguły podaje się opisując profil niepełnosprawnego w modelu indywidualnym oraz to, że wśród wymienianych najczęściej cech dominują te pozytywne, które dają przede wszystkim obraz człowieka, a nie obraz niepełnosprawności.

Badani określili również, kto jest zobligowany do udzielania pomocy osobom niepełnosprawnym.



Rys.1. Osoby zobligowane do pomocy niepełnosprawnym w opinii respondentów przed eksperymentem i po nim. Zobligowani do pomocy: R – rodzina, SZ – służba zdrowia, PS – pomoc społeczna, OR – organizacje religijne, P – przyjaciele, GS – grupy samopomocowe, I – inne – wolontariat

W grupie „S" zaobserwowano tendencję do szukania wsparcia i opieki dla osób niepełnosprawnych w organizacji społeczeństwa – w grupach samopomocowych (odsetek odpowiedzi wskazujących tę możliwość wzrósł z 24,12% do 37,50%). Zmalała natomiast liczba odpowiedzi umiejscawiających wsparcie w pomocy społecznej i służbie zdrowia, co również świadczy o wzrastającej preferencji modelu społecznego niepełnosprawności. Ostatnim dowodem na to jest wymienienie wolontariatu jako źródła wspar-

cia – w grupie „model indywidualny" nie pada ani jedno takie stwierdzenie. Ale za to obserwuje się w niej wzrost roli pomocy społecznej i służby zdrowia, co sugeruje utożsamianie niepełnosprawności z chorobą, uszkodzeniem, czyli jest zgodne z ujęciem indywidualnym niepełnosprawności.

Preferencja modelu, zgodnie z którym prezentowano badanym niepełnosprawność uwidoczniła się również w odpowiedziach na pytanie o to, komu respondenci zgodziliby się udzielić pomocy.

Tabela 3

Chęć udzielenia pomocy ze względu na rodzaj niepełnosprawności – aprobata

Osoby	Nie miałbym nic przeciwko udzieleniu pomocy (%):			
	Model „S"		Model „I"	
	przed	po	przed	po
Niewidome	82,76	79,17	82,14	80,95
Słabo widzące	82,76	87,50	85,71	76,19
Niesłyszące	65,52	62,50	46,43	47,62
Słabo słyszące	79,31	75,00	71,43	61,90
Upośledzone umysłowo	17,24	8,33	17,86	28,57
Przewlekle chore	34,48	25,00	32,14	23,81
Niepełnosprawne ruchowo	37,93	37,50	28,57	38,10
Chore psychicznie	20,69	4,17	10,71	19,05
Niedostosowane społecznie	24,12	20,83	32,14	57,14
Z trudnościami w uczeniu się	68,97	58,33	82,14	80,96
Z wadami wymowy	72,41	70,83	78,57	80,96

model społeczny: Przed N = 100% = 29; Po N = 100% = 24
model indywidualny: Przed N = 100% = 28; Po N = 100% = 21

Najmniej obaw mają badani w odniesieniu do osób z niepełnosprawnością sensoryczną oraz deficytami parcjalnymi. Zdecydowana większość zarówno w pierwszej, jak i drugiej części badania, deklaruje swą pomoc bez zastrzeżeń. Chętniej deklarują swą pomoc członkowie grupy „S". Nie zaobserwowano określonej tendencji rosnącej lub malejącej odnośnie chęci pomocy. Wyniki kształtują się na zbliżonym poziomie, w odniesieniu do niektórych kategorii nieznacznie rosną, w innych – maleją.

Najmniejszą liczbę odpowiedzi potwierdzających chęć pomocy bez zastrzeżeń odnotowano w stosunku do osób upośledzonych umysłowo –

w pierwszym badaniu uzyskały one odpowiednio – w grupie „S" 17,24%, w „I" – 17,86%. Przy powtórnym pytaniu o ten sam problem wyniki się zmieniły – „S" zmalał do 8,33%, natomiast w grupie „I" obawa wzrosła aż do 28,57%. Zarysowuje się następująca prawidłowość dotycząca badania „po eksperymencie": w grupie „model społeczny" wyniki dotyczące chęci pomocy osobom z upośledzeniem umysłowym, przewlekle chorym, niedostosowanym społecznie czy chorym psychicznie zdecydowanie maleją. W grupie „model indywidualny" natomiast procent osób, które nie mają nic przeciwko takiej pomocy wyraźnie rośnie. Godny podkreślenia jest tu pozytywny wymiar, często krytykowanego, modelu indywidualnego. Otóż w opiniach osób z grupy „I" zauważono wyraźne zmniejszenie obaw przed osobami upośledzonymi umysłowo i chorymi psychicznie. Można to wiązać z faktem, że ukazywanie w sposób rzeczowy przyczyn i konsekwencji tych rodzajów niepełnosprawności eliminuje nieuzasadnione lęki, pozwala zlikwidować obiegowe przekonanie, że ze strony tych osób przeciętnemu człowiekowi grozi niebezpieczeństwo i zdecydowanie ułatwia kontakt. A jeżeli chodzi o ten ostatni to, zdaniem 90% badanych unikamy go z powodu braku umiejętności zachowania się wobec osób niepełnosprawnych.

Wnioski z badań

Konsekwencją przeprowadzonych analiz jest wyprowadzenie następujących wniosków i wskazówek istotnych dla nauczycieli i wychowawców:

1. Sposób prezentowania osób niepełnosprawnych w mediach ma znaczenie dla kształtowania postaw społecznych wobec nich. Zintensyfikowane oddziaływania wychowawcze prowadzą do wytworzenia właściwych relacji i poprawę nastawienia wychowanków wobec osób niepełnosprawnych. Opisany eksperyment był działaniem jednorazowym i krótkim – prezentacja materiału trwała 45 minut. Okazało się, że nawet tak niedługa ekspozycja spowodowała poprawę w nastawieniach osób badanych. Uzasadnione jest więc przypuszczenie, że zaplanowane na szerszą skalę i powtarzane oddziaływania w tym kierunku przyniosą korzystną i trwałą zmianę postaw wobec osób niepełnosprawnych.

3. Proponowane oddziaływania mogą przybrać kształt projektów integracyjnych coraz częściej prowadzonych wspólnie przez szkoły masowe i specjalne; programów edukacyjnych realizowanych podczas godzin wychowawczych lub pojedynczych lekcji poświęconych poznawaniu zjawiska, jakim jest niepełnosprawność. Bez względu na formę oddziaływań nauczyciele powinni dołożyć starań, aby w ich czasie zrealizować oba kryteria warunkujące efektywne kształtowanie pozytywnych postaw, a mianowicie wiedzę i kontakt. W wypadku braku osobistego kontaktu z osobami niepełnosprawnymi, można posłużyć się medialną reprezentacją ich środowiska, ale przy tym trzeba pamiętać, że:

4. Należy dostarczać wychowankom obrazy medialne prezentujące osoby

niepełnosprawne zgodnie z założeniami obu modeli niepełnosprawności. Ukazywanie osób niepełnosprawnych w jednym tylko ujęciu prowadzi do powstania jednostronnej i stereotypowej ich reprezentacji, przyczynia się również do postrzegania całej populacji osób niepełnosprawnych przez pryzmat modelu, zgodnie z którym wychowankowie mieli szansę się zapoznać. Natomiast w wyniku połączenia dwóch ujęć mają oni szansę wytworzyć w sobie prawidłowy obraz osoby niepełnosprawnej, Ukazując zróżnicowanie środowiska osób niepełnosprawnych, zapobiec można generalizacji cech określonej grupy na całą społeczność inwalidów. Uwewnętrznia się tym samym przekonanie, że człowiek niepełnosprawny to przede wszystkim człowiek; a niepełnosprawność jest tylko jednym z aspektów jego istnienia.

5. Różnorodność oferty programowej oraz wielość informacji na temat osób niepełnosprawnych w mediach pozwala nauczycielom i wychowawcom na dokonanie wyboru treści odpowiadających stanowi wiedzy i poziomowi postaw określonej grupy wychowanków. Dzięki odpowiedniemu doborowi nauczyciel ma możliwość kształtowania pełnych, całościowych postaw swoich uczniów wobec osób niepełnosprawnych lub poszczególnych ich komponentów – w zależności od potrzeb.

Efektem proponowanych działań mają być pozytywne postawy wobec przedstawicieli największej mniejszości na świecie i podejście do nich zgodne ze słowami Horacego: „nie dziwić się, nie oburzać, lecz zrozumieć".

Bibliografia

Fairbairn G., Fairbairn S. (red.) (2000) *Integracja dzieci o specjalnych potrzebach. Wybrane zagadnienia etyczne*. CMPPP MEN, Warszawa.

Gajda J., Juszczyk S., Siemieniecki B., Wenta K. (2002) *Edukacja medialna*. Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń.

Hulek A. (1991) *Rola środków masowego przekazu w rehabilitacji inwalidów*. W: *Środki masowego przekazu a człowiek niepełnosprawny*. Materiały Międzynarodowego Sympozjum TWK, Warszawa 23–25 września 1987 r., Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem, Warszawa.

Iłowiecki M. (1996) *Obróbka skrawaniem – kilka uwag o telerzeczywistości*. Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji, Norma dobrego obyczaju w mediach audiowizualnych. Materiały z konferencji zorganizowanej przez KRRiTv w Senacie Rzeczypospolitej Polskiej w Warszawie 10 grudnia 1996, Warszawa.

Iłowiecki M. (2003) *Krzywe zwierciadło. O manipulacji w mediach*. Gaudium, Lublin.

Kirenko J. (1991) *Psychospołeczne przystosowanie osób z paraplegią*. UMCS, Lublin.

Kirenko J. (2001) *W stronę społecznego modelu niepełnosprawności*. W: Palak Z. (red.), *Pedagogika specjalna w reformowanym ustroju edukacyjnym*. UMCS, Lublin.

Kirenko J. (2002) *Nie jesteś sam. Wsparcie osób z niepełnosprawnością*. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej i Zatrudnienia Urzędu Marszałkowskiego w Lublinie, Lublin.

Kornas-Biela D. (red.) (1988) *Osoba niepełnosprawna i jej miejsce w społeczeństwie*. Materiały z sympozjum Wartość osoby upośledzonej i jej miejsce w społeczeństwie KUL 18–20 lutego 1985r., RW KUL, Lublin.

Larkowa H. (1980) *Postawy otoczenia wobec osób z odchyleniami od normy*. W: Hulek A. (red.), *Pedagogika rewalidacyjna*, PWN, Warszawa.

Ogólnopolski Sejmik Osób Niepełnosprawnych, Społeczny model niepełnosprawności, „Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej" nr 1 (155) /1998, s. 43–54.

Orłowska M. (2001) *Postawy Polaków wobec osób niepełnosprawnych*. Szkoła Specjalna nr 4, s. 208–213.

Ostrowska A. (1997) *Postawy społeczeństwa polskiego w stosunku do osób niepełnosprawnych*. W: Gustavsson A., Zakrzewska-Manterys E. (red.), *Upośledzenie w społecznym zwierciadle*. Wydawnictwo „Żak", Warszawa.

Sękowska Z. (1998) *Wprowadzenie do pedagogiki specjalnej*. WSPS, Warszawa.

Sękowski A.E. (1991) *Osobowościowe uwarunkowania postaw wobec ludzi niepełnosprawnych*. RW KUL, Lublin.

Summary

Attitudes towards handicapped people have significant influence on a rehabilitation process and its results. Research proves that for an average Pole the media are the only source of exposure to persons with handicaps and of information about them. An experiment was carried out in order to find out how the way of presenting handicaps in the media influences attitudes towards handicapped people. The persons to be tested were divided into two groups. Each group saw the environment of handicapped people presented by the media in one of the two contexts – social (which treats a handicapped person as a consumer) and individual (a handicapped person is primarily a patient). Positive changes of attitudes were observed in the group which saw a handicap in a social context of. The members of each group tended to perceive handicapped people in relation to the model which had been shown to them.

Conclusions from this research study can be helpful for teachers and tutors when it comes to social integration of handicapped people.

KATARZYNA PIASECKA
Zespół Szkół nr 26, Toruń

WSPIERANIE METODAMI KOMPUTEROWYMI ALTERNATYWNEGO POROZUMIEWANIA SIĘ ZA POMOCĄ PIKTOGRAMÓW

Porozumiewanie się jest jedną z najważniejszych potrzeb każdego człowieka. Człowiek komunikuje się głównie w sposób werbalny, za pomocą mowy. W wyniku dysfunkcji ośrodkowego układu nerwowego u dzieci z niepełnosprawnością umysłową często występują zaburzenia mowy lub jej brak, dlatego rodzice i wychowawcy wspierają się wzajemnie w dążeniach, aby wypracować odpowiedni dla każdego dziecka i czytelny dla otoczenia sposób porozumiewania się.

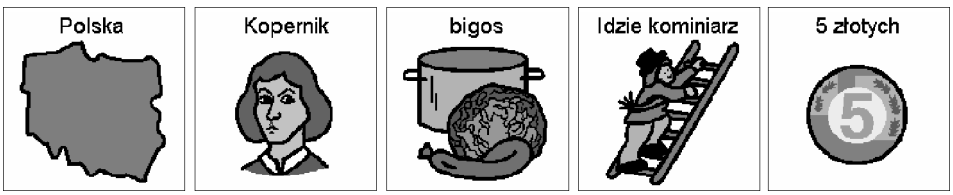
Z grupą moich uczniów w obecnym składzie pracuję od siedmiu lat. Jest to młodzież z niepełnosprawnością umysłową w stopniu umiarkowanym (4 uczniów) i znacznym (2 uczniów) w wieku od 13 do 15 lat. Troje z uczniów nie mówi, dwie uczennice mają niewyraźną artykulację, jedna uczennica komunikuje się w sposób werbalny.

W drugim roku nauki, kiedy dzieci nabyły podstawowe umiejętności niezbędne do funkcjonowania w szkole, rozpoczęłam wspólnie z logopedą działania mające na celu stworzenie uczniom niemówiącym możliwości wyrażania swoich potrzeb, emocji, zadawania pytań itp. w sposób czytelny dla szeroko pojętego otoczenia. Pierwszym z etapów naszej pracy było ustalenie indywidualnych umiejętności poszczególnych uczniów w zakresie komunikowania się oraz przeprowadzenie rozmów z rodzicami w celu dokładniejszego zapoznania się z ich własnym sposobem porozumiewania się z dzieckiem i uzyskanie szczegółowych informacji na temat trybu życia dzieci i rodzin. Moi uczniowie komunikowali się z otoczeniem głównie poprzez gesty, mimikę twarzy, wodzenie wzrokiem oraz wokalizowanie niektórych sylab, a czasem całych słów. Jednak ten sposób porozumiewania się był ograniczony i nie pozwalał dzieciom na pełniejsze wyrażanie własnych myśli, uczuć, zadawanie pytań itp. Spośród wielu wspomagających i alternatywnych sposobów komunikowania się uznałyśmy, że najodpowiedniejszym dla moich uczniów będzie system symboli PCS (*Picture Communication Symbols*).

System symboli PCS jest prosty i zrozumiały, użyteczny dla osób o różnym poziomie umiejętności językowych i komunikacyjnych. Każdy symbol przedstawia graficzne znaczenie słowa. Niektóre z symboli zostały przygotowane w wielu wariantach (mniej lub bardziej abstrakcyjne) tak, aby można było wybrać z nich odpowiedni dla użytkownika. Oczywiście, uczniowie nadal wspomagali swoje wypowiedzi wyuczonymi wcześniej sposobami komunikowania się. Symbole PCS wprowadzałyśmy stopniowo, pierwsze dotyczyły najbliższego otoczenia dziecka (rodzina, szkoła, pokarmy, odzież, przybory toaletowe, miejsca, czynności).

Kiedy dzieci przyswoiły sobie symbole PCS na tyle, że znały ich znaczenie i mogły samodzielnie je stosować, przygotowałyśmy dla każdego z nich zeszyty komunikacyjne ze zbiorem najbardziej przydatnych piktogramów w zdawaniu relacji o tym, co wydarzyło się w ciągu tygodnia pracy w szkole i o wydarzeniach z domu rodzinnego dziecka oraz zdjęć członków rodziny, koleżanek i kolegów z grupy i nauczycieli prowadzących zajęcia z grupą. Zeszyty komunikacyjne moich uczniów różnią się liczbą piktogramów. W jednym wypadku okazało się, że konieczne jest zastąpienie symboli PCS kolorowymi obrazkami (obrazki zawarte w pomocy dydaktycznej „Od obrazka do słowa"), ponieważ obrazki były bardziej czytelne dla dziecka i chętniej je używało niż symboli PCS. Zeszyty komunikacyjne do dziś są wzbogacane o nowe piktogramy. Co tydzień przygotowuję rodzicom listę czynności, w których uczestniczyło ich dziecko podczas zajęć szkolnych, jest ona podstawą do rozmowy między rodzicami i dzieckiem w czasie dni wolnych od nauki, natomiast rodzice opisują sobotnio-niedzielne wydarzenia, jakie miały miejsce w życiu ich dziecka. Zazwyczaj w każdy poniedziałek, korzystając z notatek rodziców, rozmawiam z uczniami o tym, co ciekawego wydarzyło się w ich życiu w ostatnim czasie.

Od roku korzystam z programu komputerowego Boardmaker i Speaking Dynamically Pro. Program Boardmaker zawiera wersję kolorową symboli systemu PCS. Symbole (ponad 3500) uporządkowane są wg kategorii (np. społeczne, ludzie, czasowniki, opisowe, pokarmy, szkoła, czas wolny itp.) Podział na kategorie ułatwia wyszukiwanie potrzebnych symboli. Polska biblioteka programu jest wzbogacona o nowe, typowo polskie (rys. 1) symbole PCS (wizerunki sławnych Polaków, święta, polskie potrawy, wyliczanki, pieniądze itp.).

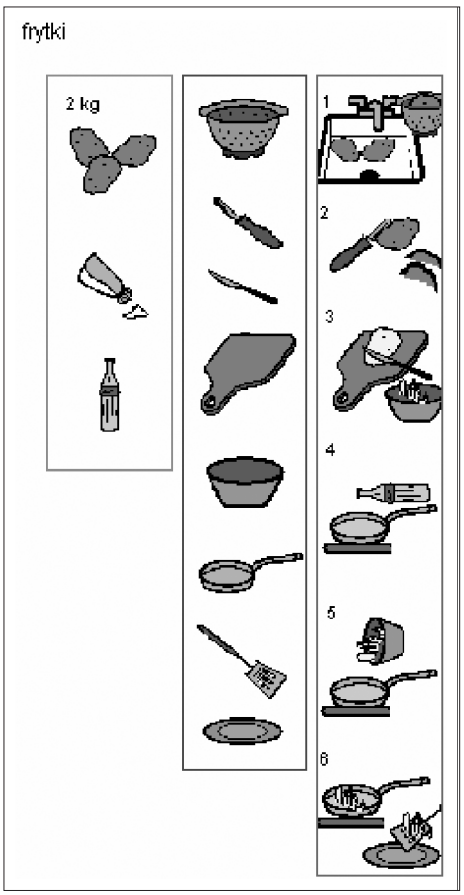


Rys. 1. Przykłady typowo polskich symboli PCS z programu Boardmaker

Program Boardmaker jest doskonałym narzędziem do przygotowywania zeszytów komunikacyjnych. Za jego pomocą można drukować piktogramy o dowolnej wielkości, symbole mogą być czarno-białe lub kolorowe w zależności od potrzeb użytkownika. Program zawiera zestaw narzędzi do rysowania, które mogą być użyte do zmiany wyglądu symbolu, można tworzyć nowe piktogramy poprzez łączenie innych symboli lub ich części oraz usuwanie fragmentu rysunku. Boardmaker nie ogranicza użytkowników tylko do korzystania z symboli PCS. Można również za jego pomocą przygotowywać piktogramy z rysunków, clipartów, zeskanowanych zdjęć lub cyfrowych fotografii.

Za pomocą programu Boardmaker przygotowuję piktogramy potrzebne do wprowadzania nowych pojęć podczas zajęć edukacyjno-terapeutycznych, szczególnie z przedmiotu *funkcjonowanie w środowisku*, wzbogacam zeszyty komunikacyjne uczniów o nowe piktogramy poznane na zajęciach, tworzę przepisy obrazkowe

(rys. 2), które moi uczniowie wykorzystują na zajęciach z zakresu techniki prowadzonych w kuchni, przygotowuję listy zakupów, kiedy wybieramy się po niezbędne na lekcję produkty do sklepu, oznaczyłam piktogramami meble i sprzęty w sali dydaktycznej mojej grupy i w kuchni szkolnej.



Rys. 2. Przepis obrazkowy na wykonanie frytek (I kolumna produkty, II kolumna naczynia i narzędzia, III kolumna czynności)

Szerokie zastosowanie w mojej pracy mają Programy Boardmaker i Speaking Dynamically Pro. Wykorzystuję je do tworzenia dynamicznych tablic aktywnych na ekranie komputera. Dynamiczne tablice pozwalają mi przygotować różnorodne ćwiczenia edukacyjne (zarówno dla uczniów posługujących się mową, jak i dla tych, którzy porozumiewają się pozawerbalnie), które uatrakcyjniają proces dydaktyczny i ułatwiają uczniom opanowanie nowych umiejętności oraz zdobywanie wiedzy w interesujący sposób. Użytkownik w zależności od sposobu organizacji tablicy dynamicznej i jej zadania ma możliwość, między innymi, pisania na ekranie, wprowadzania wyrazów i grafiki w okno wyświetlania wiadomości, odsłuchiwania dźwięków oraz wywoływania innej tablicy. Zadania są dostosowane do poziomu umiejętności poszczególnych uczniów i ich możliwości percepcyjnych. Wspomagają naukę czytania, pisania oraz naukę elementarnych pojęć matematycznych. Treść ćwiczeń można łatwo modyfikować (zmieniać obrazki, piktogramy, zdjęcia) w zależności od realizowanej z grupą tematyki tygodniowej. Poniżej przedstawię wybrane przykłady ćwiczeń dla moich uczniów wykonane w programie Boardmaker i Speaking Dynamically Pro.

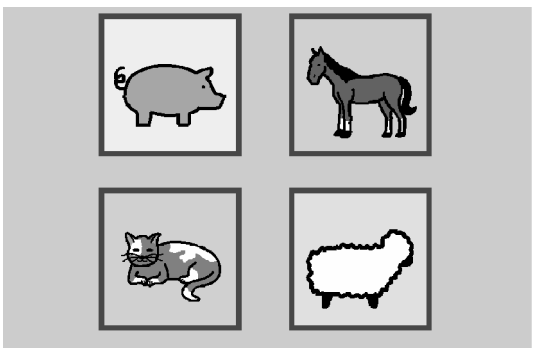
Uczenie posługiwania się myszą, klikanie – uczeń klika w dowolnym miejscu podświetlonego obiektu, kliknięcie wywołuje pojawienie się nowego obrazka lub odtworzenie dźwięków.

Przygotowując to ćwiczenie starałam się wykorzystać obrazki odpowiadające zainteresowaniom mojej uczennicy. Przygotowałam tablice z umieszczonym centralnie dużym polem o wymiarach 14 cm x 14 cm zawierającym zdjęcie lalki (rys. 3). Gotowe tablice połączyłam ze sobą, korzystając z czynności przypisanej do pola – „zmiana tablicy". Umieszczenie kursora w dowolnym miejscu w obrę-

bie obiektu (zdjęcia lalki) powoduje podświetlenie pola (pojawienie się czerwonej ramki). Zadanie uczennicy składa się z dwóch etapów, pierwszy etap – przesuwanie myszą do momentu pojawienia się podświetlenia, drugi – pojedyncze kliknięcie. Kliknięcie wywołuje ukazanie się nowej tablicy z inną lalką, jest to rodzaj nagrody za prawidłowo wykonane zadanie i uczennica powtarza czynności związane z poruszaniem myszą i klikaniem.

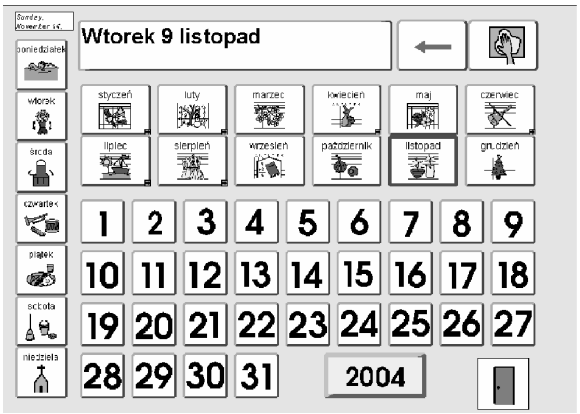
Rys. 3. Tablica dynamiczna do uczenia posługiwania się myszą i klikania

Inny sposób realizacji tych samych zadań daje stworzona tablica dynamiczna z czterema polami zawierającymi obrazki zwierząt (rys. 4). Uczeń tak samo przesuwa mysz ,a zarazem kursor na ekranie monitora do momentu pojawienia się podświetlenia. Kliknięcie na podświetlone pole prawym klawiszem myszy powoduje odtwarzanie dźwięku, w tym wypadku odgłosów wybranego zwierzęcia.



Rys. 4. Tablica dynamiczna do uczenia posługiwania się myszą i klikania z możliwością słuchania odgłosów zwierząt

Ustalanie daty – uczeń odszukuje i klika na piktogram dnia tygodnia, cyfrę oznaczającą dzień miesiąca, piktogram miesiąca i piktogram oznaczający rok, po kliknięciu wybrane piktogramy i cyfry automatycznie pokazują się w oknie wyświetlania wiadomości.

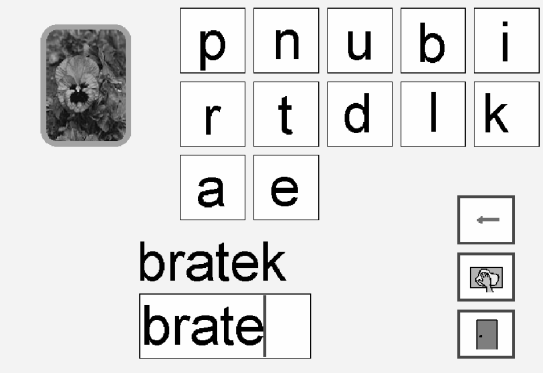


Rys. 5. Tablica dynamiczna do ustalania daty

Ćwiczenie to uporządkowuje zdobytą dotychczas przez uczniów wiedzę na temat czasu. W pionowej kolumnie po lewej stronie tablicy (rys. 5) przygotowałam piktogramy oznaczające dni tygodnia. Piktogramy zawierają symbole charakterystycznych dla danego dnia zajęć, nie powtarzających się w innym dniu tygodnia. U góry, w centralnym miejscu, znajduje się okno wyświetlania wiadomości, pod nim piktogramy oznaczające poszczególne miesiące, niżej cyfry – numery kolejnych dni miesiąca i piktogram bieżącego roku. Uczeń ma za zadanie ustalić datę, klikając według określonej kolejności na odpowiednie piktogramy (dzień tygodnia, dzień miesiąca, miesiąc, rok). W oknie wyświetlania wiadomości pojawia się wiadomość tekstowa, ponieważ poszczególnym polom tablicy przypisałam czynność „pisz wiadomość". Obok okna wyświetlania wiadomości umieściłam symbol „kasuj" (czerwona strzałka skierowana w lewo), kliknięcie na to pole powoduje kasowanie tekstu, podobnie jak czyni to klawisz Backspace oraz symbol „wyczyść wszystko" (dłoń ze ścierką) kliknięcie na niego powoduje całkowite usunięcie tekstu z okna wyświetlania wiadomości. Kliknięcie na wymienione pola pozwala uczniom samodzielnie korygować popełnione błędy. W prawym dolnym rogu tablicy przygotowałam symbol „wyjście" (drzwi), na którego kliknięcie powoduje zamknięcie tablicy i wyjście z programu.

Pisanie wyrazów według wzoru – uczeń klika we właściwej kolejności na odpowiednie litery, tworząc w oknie wyświetlania wiadomości wyraz identyczny, jak podany wzór.

Ćwiczenie zostało przygotowane, aby doskonalić spostrzegawczość wzrokową. Uczniowie określają różnice i podobieństwa między literami, a więc znakami abstrakcyjnymi. Uczą się uważnego patrzenia i skupiania uwagi. Zadanie to wykonują zarówno uczniowie, którzy znają większość liter alfabetu, jak i również ci, którzy poznali ich zaledwie kilka. Odszukują identyczne litery i klikają na nie w określonej we wzorze kolejności. Do każdego pola z literą została przypisana czynność „pisz wiadomość", która powoduje pojawienie się w oknie wyświetlania wiadomości tekstu (rys. 6).



Rys. 6. Tablica dynamiczna do ćwiczenia w pisaniu wyrazów wg wzoru

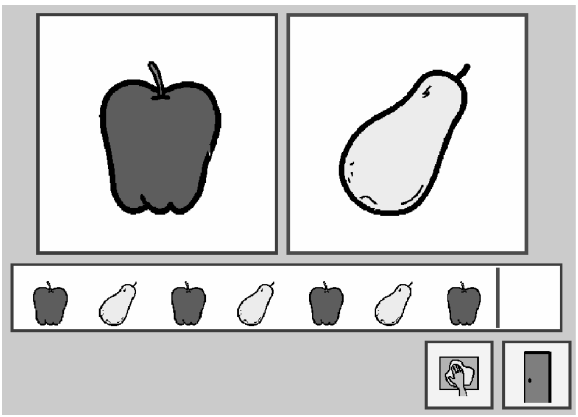
Układanie zdań wyrazowo-obrazkowych – uczeń klika we właściwej kolejności na wyrazy i obrazki tworząc zdanie, które wyświetla się w oknie wyświetlania wiadomości.

Zadaniem ucznia, wykonującego ćwiczenie, jest graficzne odtworzenie wysłuchanego zdania. Uczeń, układając zdanie, posługuje się znanymi wyrazami wprowadzonymi do czytania całościowego (w przypadku uczniów mojej grupy: to, a, jest, ma, i, są, mama, tata, Ania, Artur, Monika, Paulina, Przemek) oraz obrazkami. Wykonanie zadania wiąże się z utrwalaniem pamięciowych mechanizmów mowy (tzw. ciągów słownych). W tym ćwiczeniu w oknie wyświetlania wiadomości pojawia się tekst oraz informacje w formie obrazków z pól tablicy, którym została przypisana czynność „umieść obrazek". Pokazaną tablicę (rys. 7) można szybko zmodyfikować do omawiania innej tematyki poprzez zamianę obrazków.

Rys. 7. Przykładowa tablica dynamiczna służąca do układania zdań wyrazowo-obrazkowych związanych z omawianą tematyką tygodniową – „Polska nasz kraj"

Układanie rytmów – uczeń klika we właściwej kolejności na pola z obrazkami, tworząc rytm ukazujący się w oknie wyświetlania wiadomości.

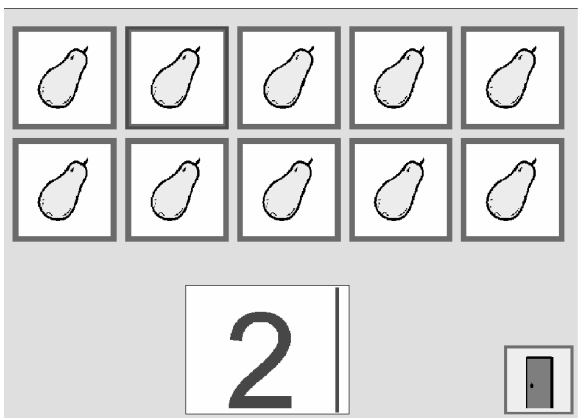
Programy Boardmaker i Speaking Dynamically Pro umożliwiają przygotowanie ćwiczeń do układania rytmów. Dla części moich uczniów zaplanowałam proste ćwiczenia w powtarzaniu regularności (w układzie dwójkowym). Na tablicy dynamicznej (rys. 8) umieściłam dwa duże pola z symbolami jabłka i gruszki z przypisaną czynnością „umieść obrazek", okno wyświetlania wiadomości oraz symbole „wyczyść wszystko" i „wyjście". Okno wyświetlania wiadomości powinno mieścić co najmniej trzy sekwencje rytmu, ażeby uczeń dostrzegł powtarzającą się regularność.



Rys. 8. Tablica dynamiczna służąca do układania rytmów

Przeliczanie zbiorów – uczeń w kolejności liczy przedmioty, klika na każdy, a w oknie wyświetlania wiadomości ukazuje się właściwa cyfra.

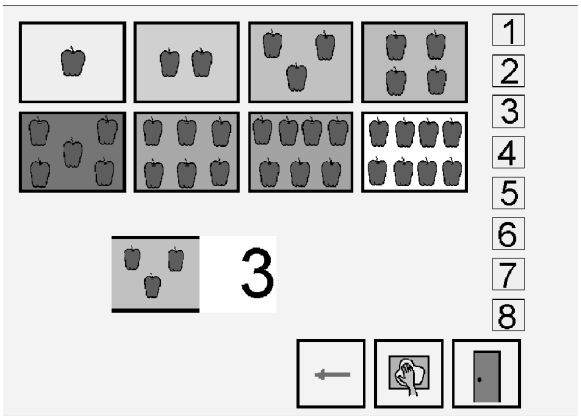
Jest to ćwiczenie doskonalące umiejętność liczenia do 10, pomaga zapamiętać i rozpoznawać cyfry. W pokazanym przykładzie (rys. 9) uczeń przelicza zbiór gruszek.



Rys. 9. Tablica dynamiczna do nauki liczenia i rozpoznawania cyfr

Dopasowywanie przedmiotów do liczby i odwrotnie – uczeń wybiera obrazek z określoną liczbą przedmiotów, przelicza je i klika na odpowiednią liczbę i odwrotnie wybiera liczbę i dopasowuje do niej ilość przedmiotów.

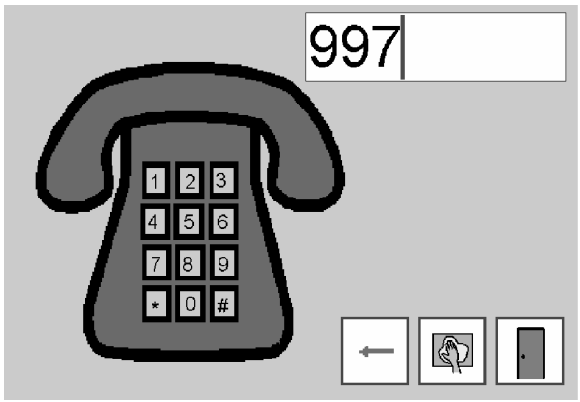
Ćwiczenie (rys. 10) doskonali umiejętność liczenia i rozpoznawania cyfr.



Rys. 10. Tablica dynamiczna do ćwiczeń w liczeniu

Rozpoznawanie cyfr – nauczyciel dyktuje uczniowi po jednej cyfrze przykładowy numer telefonu, uczeń „wybiera" numer, klikając na odpowiednie „klawisze telefonu", w oknie wyświetlania wiadomości pojawiają się cyfry

Ćwiczenie z „wybieraniem" numeru telefonu (rys. 11) jest bardzo lubiane przez moich uczniów. Łatwiejszym wariantem tego ćwiczenia jest podanie uczniom zapisanych na kartce cyfr zamiast dyktowania ich.



Rys. 11. Tablica dynamiczna do wpisywania numeru telefonu

Po roku pracy z wykorzystaniem Programów Boardmaker i Speaking Dynamically Pro stwierdzam, że uzyskałam z nich wiele korzyści. Niewielkim nakładem pracy drukuję piktogramy potrzebne do prowadzenia zajęć i uzupełnienia

zeszytów komunikacyjnych moich uczniów. Mogę w krótkim czasie przygotować ćwiczenia, które wymagały wiele pracy i czasu, np. do budowania zdań wyrazowo-obrazkowych: drukowanie etykiet z wyrazami, wyszukiwanie w czasopismach obrazków o odpowiedniej wielkości, ich wycinanie. Ze względu na bogaty zbiór symboli mam możliwość przygotowania zestawów ćwiczeń do każdej omawianej tematyki. Mogę również dostosować ćwiczenia do poziomu wiedzy, umiejętności i możliwości percepcyjnych moich uczniów, tworząc ich modyfikacje w różnych wariantach.

KINGA KUSZAK
UAM Poznań

SYTUACJA TRUDNA, ZMĘCZENIE, KRYZYS W TERAPII LOGOPEDYCZNEJ

Proces terapii logopedycznej wymaga dostosowania postępowania terapeutycznego do rodzaju zaburzenia, a także wieku, możliwości oraz potrzeb jednostki. Oddziaływania terapeutyczne skierowane do indywidualnego pacjenta, mają na celu usunięcie zaburzeń mowy, przywrócenie mowy, w przypadku jej utraty, nauczenie mowy, wyrównanie opóźnień w rozwoju mowy lub przywrócenie odpowiedniego poziomu sprawności językowej.

„Przy długotrwałej terapii logopedycznej obserwuje się fluktuacyjny charakter motywacji i osiągnięć ćwiczącego" (Kozłowska 1998, s. 108). Okresy progresu, zmian związanych z doskonaleniem sprawności komunikacyjnej pacjenta przeplatają się z fazami zahamowania tego procesu. Im dłużej trwa i bardziej złożona jest terapia, tym większe prawdopodobieństwo pojawienia się sytuacji trudnych, zmęczenia pacjenta, co w konsekwencji może doprowadzić do kryzysu, który ma wpływ na przebieg całego procesu terapii i jej ostateczny efekt. Częstą konsekwencją kryzysu jest bowiem przerwanie terapii.

Obniżenie krzywej zmian w trakcie terapii może być wywołane rozmaitymi czynnikami bezpośrednimi lub pośrednimi. W trakcie terapii logopedycznej bowiem nie sposób uniknąć sytuacji dla pacjenta trudnych, w których „następuje zachwianie równowagi między potrzebami, zadaniami jednostki, a sposobami i warunkami ich realizacji" (Okoń 1992, s. 217). Trudności mogą mieć charakter obiektywny lub subiektywny. Pierwszy rodzaj trudności pojawia się wówczas, gdy jednostka spotyka się z zadaniami lub warunkami wykraczającymi poza normę. Z kolei trudności o charakterze subiektywnym mają miejsce wówczas, gdy w normalnych warunkach jednostka nie może wykonać zadania. Do obiektywnych warunków trudności zaliczyć można zbyt trudne zadania stawiane przed jednostką. T. Tomaszewski (1990, s. 716) wyróżnia z kolei trudności

podmiotowe wynikające z psychicznych właściwości jednostki, jej aktualnych procesów psychicznych, braku doświadczenia oraz trudności przedmiotowe, które tkwią w samej sytuacji. W trakcie pracy logoterapeutycznej mogą zaistnieć zarówno trudności przedmiotowe, jak też podmiotowe. Do tych drugich zaliczyć można np. brak wytrwałości dziecka, jego roztargnienie, niemożność skupienia uwagi itp.

Trudności stwarzają prawie zawsze sytuację wyboru między pokonywaniem trudności a zaprzestaniem działania albo między różnymi sposobami przezwyciężania trudności (tamże, s. 717). Pacjent ma więc możliwość podjęcia wysiłku związanego z pokonywaniem trudności lub zrezygnowania z działania, tym samym np. przerwania terapii.

W pracy logopedycznej (polegającej na wywołaniu, doskonaleniu i utrwaleniu określonej kompetencji językowej czy komunikacyjnej), podczas pokonywania sytuacji trudnych, dochodzi też często do zmęczenia pacjenta długotrwałą i monotonną aktywnością. Wspomniane zmęczenie jawi się jako: spadek siły mięśniowej, pogorszenie oddechu, zaburzenie czynności regulacji układu nerwowego, wyrażające się m.in. osłabieniem uwagi, rozdrażnieniem, sennością itp. W takim wypadku konieczne jest zatem zaprzestanie ćwiczeń (nawet jeżeli nie osiągnięto założonego efektu) i zapewnienie pacjentowi właściwego wypoczynku z wykorzystaniem np. technik relaksacyjnych.

Okresy trudne mogą zaistnieć w trakcie terapii różnych zaburzeń. Najczęściej pojawiają się podczas pracy nad tzw. trudniejszymi „przypadkami logopedycznymi", np. poprawiania płynności mówienia u pacjentów z objawami jąkania, zmniejszania lub usuwania logofobii u tychże pacjentów. Także u chorych z afazją, gdzie utrata, względnie zaburzenie, mowy nastąpiło w wyniku uszkodzenia określonych okolic mózgu i pojawiła się konieczność reedukacji mowy. Praca nad przywracaniem mowy jest szczególnie trudna dla pacjenta i wymaga ogromnego taktu ze strony logopedy oraz szeregu umiejętności z zakresu neurologopedii. Jednak trudności i towarzyszące im zmęczenie mogą również zaistnieć w pracy nad usuwaniem nieprawidłowości o charakterze dyslalii. Wystąpienie takich sytuacji wywołuje frustrację zarówno pacjenta, jak i jego najbliższych. Są one także utrudnieniem dla młodego logopedy, któremu często brak narzędzi i umiejętności, by ułatwić pacjentowi rozwiązanie zaistniałego problemu. Z kolei dla specjalisty z wieloletnim doświadczeniem stanowią one poważne wyzwanie, wymagają bowiem przeorganizowania dotychczasowego postępowania terapeutycznego, włączenia innych, niż dotychczas, metod poszukiwania nowych sposobów usprawniania, stymulowania rozwoju, reedukacji danej sprawności językowej lub niejęzykowej u pacjenta.

Sytuacja trudna może pojawić się na każdym etapie pracy logoterapeutycznej. Najczęściej jednak ma miejsce w okresie, szczególnie istotnym w pracy pacjenta, utrwalania prawidłowej artykulacji. Jego zasadniczym celem jest zapamiętanie w sposób trwały „danej formy językowej lub niejęzykowej występującej w akcie mowy" (Błachnio 2001, s. 101). Na tym etapie logopeda pomaga pacjentowi uzyskać pełną automatyzację pożądanej formy językowej. Efekty są tu często niewidoczne dla osoby biorącej udział w terapii. Proces poprawy jest długo-

trwały, a przez to męczący dla pacjenta. Po okresie wywołania prawidłowej formy językowej, w trakcie którego zaznajamia się pacjenta z prawidłowym wzorcem językowym (lub niejęzykowym), następuje etap utrwalania tej formy w różnych pozycjach artykulacyjnych i sytuacjach językowych (a także niejęzykowych). Na ogół w tym czasie stosuje się różnorodne materiały i środki dydaktyczne ułatwiające utrwalanie prawidłowej artykulacji, a także podnoszące atrakcyjność zajęć.

Częste sytuacje trudne i towarzyszące im zmęczenie pacjenta mogą w konsekwencji wywołać kryzys. Szczególnie, gdy utrudniają one osiągnięcie zaplanowanego efektu lub niewielki jest postęp w terapii. Sytuacja kryzysu jest według G. Caplana „konfrontacją z ważnym problemem, którego nie można rozwiązać w krótkim czasie (...), a którego rozwiązanie wymaga reorganizacji sił witalnych" (Szczukiewicz 1998, s. 23). „Jest punktem zwrotnym" (Wygotski 2002, s. 68). Ujawnia się zazwyczaj w sposób nagły i ostry. Dziecko nagle traci zainteresowanie pracą nad poprawą sprawności komunikacyjnej. Z zaangażowanego, chętnego do współpracy, zmienia się w osobę niechętną, biernie poddającą się „zabiegom" terapeuty, a często wręcz zbuntowaną, negatywnie nastawioną do terapii. Im młodsi pacjenci, tym gorzej radzą sobie z pokonywaniem trudności, są bardziej niecierpliwi, nie dostrzegają drobnych, często pozornie niewiele znaczących, postępów, które tylko specjalista może uchwycić i wyeksponować, w konsekwencji zniechęcają się, tracą zainteresowanie terapią.

Należy zaznaczyć, że mogą być różnorodne przyczyny kryzysu w terapii logopedycznej. Na podstawie danych dostępnych w literaturze można wyróżnić trzy jego zasadnicze źródła, a mianowicie:

1. Spadek motywacji dziecka przy długotrwałej terapii, niewielkich postępach i niewłaściwym wsparciu ze strony otoczenia. Także piętrzące się trudności i zmęczenie.
2. Wszelkie zmiany, których doświadcza dziecko w swoim życiu poza gabinetem logopedycznym (mogą wywołać tzw. kryzys strukturalny, którego konsekwencją może być spadek zainteresowania pracą nad usuwaniem nieprawidłowości, czy doskonaleniem sprawności językowej[1]), np. z,miana środowiska, podjęcie nauki w szkole, przejście z klasy do klasy, choroba w rodzinie, narodziny rodzeństwa. Zmuszają one pacjenta do „mobilizacji sił organizmu, przebudowy w psychice: w świadomości, myśleniu, uczuciach, sposobach działania" (Mackiewicz 2002, s. 128). Kryzysowość będzie tu zatem, jak twierdzi A. Matczak (2003, s. 23) „produktem pewnych niekorzystnych warunków środowiskowych i wychowawczych".
3. Spadek aktywności dziecka podczas terapii i brak postępów, który może też być wynikiem kryzysu rozwojowego przypadającego np. na szósty, siódmy rok życia. Według L. Wygotskiego (1995, s. 55-66; 2002, s. 165-177) związany

[1] Sytuacje trudne mogą wywołać problemy związane z mówieniem czy komunikacją, co często jest przyczyną konsultacji logopedycznych i podjęcia współpracy z logopedą. W tym wypadku logoterapia jest metodą pomocy osobie przeżywającej sytuację krytyczną. W takim aspekcie rozpatruje zjawisko kryzysu P. Szczukiewicz (2004).

jest z utratą dziecięcej spontaniczności i pojawieniem się momentu intelektualnego. Może też wiązać się z kryzysem okresu dojrzewania, który przejawia się m.in. spadkiem osiągnięć, negatywizmem, dezorganizacją stosunków z otoczeniem (Wygotski 2002, s. 331- 358).

G. Caplan (za: Sęk 2001, s. 263) wyróżnił cztery fazy reakcji kryzysowej:
– napotkanie trudności bez możliwości rozwiązania (pojawia się wówczas napięcie, zaniepokojenie, zagubienie);
– wzrost napięcia i tendencja do zachowań typu prób i błędów, które są z reguły bezskuteczne, co pogłębia tylko poczucie bezradności i brak zaufania do siebie;
– maksymalna mobilizacja, moment kulminacyjny, świadomość niepowodzenia dotychczasowych prób. W tej fazie pojawia się konieczność odwołania się do pomocy otoczenia, lub reorganizacji własnego postępowania;
– faza wyczerpania, zmęczenia, co może być skutkiem uzyskania pomocy, albo rozwiązania sytuacji trudnej.

Rozwiązanie kryzysu, czyli przezwyciężenie sytuacji trudnej (Filipp, Ferring 2000, s. 221), pozwala kontynuować rozpoczętą pracę. Jednostka, po przebyciu kryzysu, staje się bardziej świadoma swoich umiejętności i możliwości, wewnętrznie zintegrowana. Po zakończeniu każdego kryzysu jest zdolna podjąć trudniejsze zadania. Tak więc sytuacja trudna jest w swojej istocie „pozytywnym procesem rozwojowym (...) Jest podstawą rozwoju ku górze (...) w kierunku wyższego poziomu" (Dąbrowski 1979, s. 11) zadań. O ile pacjent otrzyma od logopedy właściwą pomoc umożliwiającą mu pokonanie trudności.

Okresów trudnych nie sposób uniknąć, można jednak przygotować na nie zarówno pacjenta, jak i jego najbliższych. Ważne jest też, by logopeda uświadomił sobie, że takie okresy stanowią naturalny element procesu terapii i sam potrafił zmobilizować pacjenta do podjęcia wysiłku działania. A w sytuacji, gdy trudności pojawią się na drodze do osiągnięcia oczekiwanej kompetencji, zintensyfikował swoje wysiłki w celu pomocy dziecku i jego rodzinie. Logopeda powinien zatem:
- Po dokonaniu diagnozy rodzaju zaburzenia i wstępnym ustaleniu zaburzenia oraz stopnia jego nasilenia (szczególnie jeżeli mamy do czynienia z problemem złożonym), uprzedzić rodziców o możliwości pojawienia się sytuacji trudnych, podczas których obserwuje się zahamowanie rozwoju stymulowanych sprawności czy kompetencji. Należy też poinformować dziecko o tym, że nie wszystkie zadania w trakcie terapii logopedycznej będą dla niego łatwe. Z podjęciem pewnych zadań wiąże się znaczny wysiłek przy stosunkowo niewielkich postępach, który dziecko będzie musiało podjąć i cierpliwie czekać na efekty;
- Uwzględnić, z jakim typem dziecka pracuje. Osobie o typie wzrokowca dostarczać bodźców wzrokowych (wykorzystywać diagramy, schematy, tablice, ilustracje). W pracy z dzieckiem o typie słuchowca - stosować bodźce słuchowe np. modulować głos, wykorzystywać piosenki, wspólnie z dzieckiem recytować wiersze. Z kolei kinestetykowi pozwolić działać, organizować gry, zabawy z regułami, których dziecko będzie musiało przestrzegać, wprowadzić element rywalizacji i w ten sposób zmuszać je do wysiłku i pokonywania trudności (Brumfit, Moon, Tongue 1997);

- W miarę możliwości, nie dopuścić do sytuacji przemęczenia dziecka poprzez odpowiedni dobór metod i form w trakcie terapii. Badania wskazują, że zmęczenie narasta tym wolniej, im w większym stopniu aktywność jest dostosowana do indywidualnego tempa dziecka, w trakcie terapii wprowadzone są przerwy, wyłącza się zbędne czynności (dodatkowo męczące dziecko), redukuje się monotonność, jednostka jest pozytywnie nastawiona do wykonywanego działania (Tomaszewski, 1990, s. 747);
- Okazać dziecku akceptację i szacunek dla jego zmagań z trudnościami, które przeżywa. Potrzeby akceptacji i szacunku są ważniejszymi z potrzeb człowieka, dają podstawę do budowania pozytywnego wizerunku własnej osoby. Ich zaspokojenie jest więc szczególnie istotne w sytuacji, gdy pacjent zmaga się z trudnościami, gdy próbuje wyjść poza własną niemoc.
- Przez cały okres terapii pracować nad utrzymaniem odpowiedniego poziomu motywacji, zarówno dziecka, jak i jego najbliższego otoczenia. J.B. Rotters (za: Sawa 1990, s. 121) podkreśla, że motywacja jednostki zależy głównie od jej uprzedniego doświadczenia, ale także od wartości aktualnej podniety i oczekiwania na wzmocnienie, które powinno nastąpić po danym zachowaniu. A zatem odpowiednia stymulacja rozwija w jednostce poczucie osobistego sprawstwa, kształtuje przekonanie, że można sobie poradzić z aktualnym problemem, jeżeli podejmie się odpowiednie działania. W okresie kryzysu jednostka często nie jest zdolna do samodzielnego podjęcia trudu pokonywania własnych słabości, stąd w tym właśnie czasie należy położyć szczególny nacisk na kształtowanie motywacji dziecka;
- W momencie pojawienia się trudności, dokonać analizy dotychczasowych metod zastosowanych w terapii, być może konieczne będzie przeorganizowanie pracy. „Należy pamiętać, że logopeda powinien być twórczy i plastyczny, co oznacza, że często, w zależności od konkretnych potrzeb, musi modyfikować istniejące bądź wręcz wymyślać nowe sposoby pracy" (Jastrzębowska 1998, s. 413);
- W sytuacji trudnej nagradzać dziecko za podjęty wysiłek, nawet mimo braku postępów w terapii. Zachęcać dziecko do pracy niezależnie od aktualnych efektów;
- Włączyć do współpracy innych specjalistów, których pomoc ułatwi przezwyciężenie sytuacji trudnej. Szczególnie ważny jest tu kontakt z psychologiem, pedagogiem, wychowawcą dziecka. Zasadne jest też, jak proponuje B. Dittfeld (2004, s. 33), tworzenie specjalistycznych programów do terapii trudniejszych przypadków logopedycznych i wymiana doświadczeń między specjalistami;
- Wykorzystać tutoring rówieśniczy na etapie utrwalania prawidłowej artykulacji. W trakcie kierowanych przez logopedę kontaktów z rówieśnikami dziecko może doskonalić szereg kompetencji językowych, jak i niejęzykowych, np. utrwalać prawidłową artykulację, poszerzać zasób słownictwa biernego i czynnego, doskonalić umiejętność uczestniczenia w rozmowie, rozwijać umiejętności narracyjne, twórczego posługiwania się językiem (Kuszak 2005, s. 30);
- Zorganizować „sieć wsparcia" dla dziecka w sytuacji trudnej, czyli pozyskać i zaangażować do współpracy bliskie mu osoby, oprócz rodziców także rodzeństwo, dziadków, przyjaciół. Osoby z jego najbliższego środowiska powin-

ny podjąć takie działania, jak wsparcie, zachęta, dodanie otuchy, mobilizowanie do pokonywania trudności, podnoszenie wiary we własne możliwości i umiejętności przezwyciężenia sytuacji trudnej.

Istotną rolę w przezwyciężaniu sytuacji trudnych w trakcie terapii logopedycznej odgrywa wsparcie emocjonalne, informacyjne oraz instrumentalne, udzielone zarówno dziecku, jak i jego rodzinie.

Wsparcie emocjonalne stwarza możliwość odczucia opieki, troski ze strony innych osób. Jednostka czując się bezpieczna w swoim otoczeniu może podejmować zadania o wyższym stopniu trudności, gdyż wie, że w momentach trudnych może liczyć na zrozumienie, otuchę, słowa zachęty, np. „nie poddawaj się", „nie ulegaj", „jesteś silny", „dasz sobie radę" itp. Wsparcie emocjonalne wpływa na podwyższenie samooceny jednostki, wiarę we własne kompetencje, wzrost podejmowanej przez nią aktywności (Sirsch, Gittler 1996, s. 134–136).

Wsparcie informacyjne – to otrzymywanie z otoczenia informacji koniecznych do realizacji zadań, ułatwiających pokonanie przeszkód, podpowiadających sposób rozwiązania problemu itp. Takiego wsparcia może udzielić dobrze przygotowany specjalista, który potrafi wskazać przyczyny trudności oraz pomóc pacjentowi wypracować odpowiednie sposoby wyjścia z sytuacji trudnej.

Z kolei **wsparcie instrumentalne** pozwala jednostce obserwować pożądane zachowania innych osób, które stają się modelami zachowań, albo podają jednostce konkretne i szczegółowe instrukcje, w jaki sposób może samodzielnie osiągnąć cel. W tej sytuacji włączenie dziecka przeżywającego trudności do grupy terapeutycznej składającej się z dzieci o podobnych trudnościach, umożliwiłoby, w oparciu o obserwację trudności, z którymi zmagają się inne osoby i sposobów ich przezwyciężania, uruchomić w dziecku mechanizm pokonywania trudności. Tak rozumiane wsparcie zmobilizowałoby jednostkę do przezwyciężenia sytuacji „własnej niemocy", w wyniku przejmowania zachowań od innych osób.

Mechanizm wsparcia umożliwia przezwyciężenie sytuacji trudnej, w trakcie terapii, gdy:

- celem udzielania pomocy jest przybliżenie jednostki do celu;
- jednostka otrzymuje wskazówki, materiały potrzebne do samodzielnego rozwiązania problemu;
- wsparcie zostaje udzielone jednostce wyłącznie w sytuacji dla niej trudnej i problemowej;
- istnieje trafność między trudnością problemu, możliwościami jednostki a uzyskanym wsparciem (Sęk 1991, s. 493 –494);
- wsparcie uruchamia wewnętrzne mechanizmy radzenia sobie w podobnych sytuacjach (Kawula 2002, s. 104).

Podsumowując rozważania należy stwierdzić, że trudne okresy w terapii mogą mieć różne źródła, jednak bez względu na ich przyczynę należy uznać je za naturalny element pracy logopedy. Sytuacje trudne stanowią też istotne wyzwanie dla specjalisty, pozwalają zweryfikować zawodowe umiejętności, stymulują do aktywności nad poszerzeniem własnych kompetencji, zmuszają do poszukiwania metod i form bardziej efektywnej terapii.

Mogą (i powinny) być pozytywnym bodźcem rozwojowym dla pacjenta z zaburzoną mową. Powinny też stanowić punkt zwrotny w terapii, o ile pacjent otrzyma właściwie rozumianą pomoc zarówno ze strony specjalistów, jak też jego najbliższego otoczenia. Wsparcie musi jednak mobilizować wewnętrzne zasoby jednostki, rozwijać jej indywidualną motywację do pokonywania trudności.

Bibliografia

Błachnio K. (2001) *Vademecum logopedyczne*. UAM, Poznań.

Brumfit Ch., Moon J., Tongue R. (1997) *Teaching English to children, from practice to principle*. Loongman, London.

Dąbrowski K. (1979) *Dezintergracja pozytywna*. PWN, Warszawa.

Dittfeld B. (2004) *Spróbujmy mówić razem*. Impuls, Kraków.

Filipp S.H, Ferring D. (2000) *Die Transformation des Selbst im der Auseinandersetzung mit kritischen Lebensereignissen*. W: Personlichkiet und Entwicklung. Thomae J.H. (Hrsg), Belz Taschenbuch, Weinheim und Basel.

Jastrzębowska G. (1998) *Podstawy teorii i diagnozy logopedycznej*. Uniwersytet Opolski, Opole.

Kawula S. (2002) *Pomocniczość i wsparcie Kategorie pedagogiki społecznej*. Kastalia, Olsztyn.

Kozłowska K. (1998) *Wady wymowy możemy usunąć*. ZNP, Kielce.

Kuszak K. (2005) *O profilaktyce logopedycznej w okresie przedszkolnym*. „Wychowanie Na Co Dzień", nr 1–2.

Mackiewicz B. (2002) *Zaspokojenie potrzeb jako warunek rozwoju zasobów dziecka – możliwości diagnozowania*. W: Kochan-Wójcik M., Krajna A., Kuklińska Z., Małkiewicz E. (red.) *Edukacja elementar.na a diagnoza pedagogiczna*. CODN, Warszawa.

Matczak A. (2003) *Zarys psychologii rozwoju*. Wyd. Akademickie „Żak", Warszawa.

Okoń W. (1992) *Słownik pedagogiczny*. PWN, Warszawa.

Przetacznik-Gierowska M. (2000) *Zasady i prawidłowości psychicznego rozwoju człowieka*. W: Przetacznik-Gierowska M., Tyszkowa M. (red.) *Psychologia rozwoju człowieka*, t. I, WSiP, Warszawa.

Sawa B. (1990) *Dzieci z zaburzeniami mowy*. WSiP, Warszawa.

Sęk H. (2001) *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*. Scholar, Warszawa.

Sirsch U., Gittler G. (1996) *Kindliches Selbstkonzept und soziale Unterstutzung*. W: Jirasko M., Gluck J., Rollet B. (Hrsg) *Perspektiven psychologischer Forschung in Osterreich*. WUV-Universitatsverlag, Wien.

Szczukiewicz P. (1998) *Rozwój psychospołeczny a tożsamość*. UMCS, Lublin.

Szczukiewicz P. (2004) *Pomoc psychologiczna w kryzysie psychicznym – spojrzenie z perspektywy logoterapii*. W: Kubacka-Jasiecka D., Mudyń K. (red.), *Kryzys – interwencja i pomoc psychologiczna – nowe ujęcia i możliwości*. Wyd. Adam Marszałek, Toruń.

Tomaszewski T. (1990) *Psychologia*. WSiP, Warszawa.

Vasta R., Haith M.M., Miller S.A. (1995) *Psychologia dziecka*. WSiP, Warszawa.

Wygotski L. (1995) *Kryzys siódmego roku życia*. W: Brzezińska A., Czuba T., Lutomski G. (red.), *Dziecko w zabawie i świecie języka*. Zysk i S-ka, Poznań.

Wygotski L. (2002) *Wybrane prace psychologiczne: dzieciństwo i dorastanie*. Zysk i S-ka, Poznań.

MAŁGORZATA PAPLIŃSKA
MAGDALENA WAŁACHOWSKA
APS Warszawa

ICEVI – DONIESIENIA Z WARSZTATÓW NA WĘGRZECH I WE FRANCJI ORAZ Z EUROPEJSKIEJ KONFERENCJI W NIEMCZECH

ICEVI to Międzynarodowa Rada ds. Kształcenia Osób z Dysfunkcją Wzroku (*International Council for Education of People with Visual Impairment*). Jej działalność rozpoczęła się w 1952 r., ale obecna nazwa funkcjonuje od 1994 r. ICEVI obejmuje 8 subregionów. Jednym z nich jest Region Europejski, w skład którego wchodzi ponad 40 państw. Efektem jego działań są przygotowywane i prowadzone z sukcesem warsztaty szkolące tyflopedagogów, konferencje i seminaria. W skład programu konferencji wchodzą zarówno sesje plenarne, jak i równoległe, warsztaty oraz pokazy filmów i plakatów. Podczas warsztatów główny nacisk kładzie się na prace w grupach w obrębie zespołów tematycznych. Wypracowane wnioski przedstawiane są na sesjach plenarnych.

W 2002 r. gospodarzami Trzecich Europejskich Warsztatów była Akademia Pedagogiki Specjalnej w Warszawie. Tematem szkolenia stały się zagadnienia związane z przygotowaniem tyflopedagogów do pracy w warunkach integracji i edukacji włączającej.

W tym samym roku światowa konferencja odbyła się w Holandii. Głównym jej mottem było „*Nowe spojrzenie: podążając ku zintegrowanej społeczności*". Uczestnicy konferencji poszukiwali skutecznych sposobów na stworzenie zintegrowanej społeczności ludzi niepełnosprawnych wzrokowo z osobami pełnosprawnymi. Taka społeczność miałaby charakteryzować się równymi szansami dostępu do wiedzy, informacji, pomocy i technologii.

Czwarte Europejskie Warsztaty „*ICEVI – Sieć Włączania na Wszystkich Poziomach*" („ICEVI – *Inclusion Network on All Level*"), odbyły się we wrześniu 2004 r. w Budapeszcie. Uczestniczyło w nich ok. 50 osób z 20 krajów europejskich, w tym 3 osoby z Polski. Sesje plenarne poświęcone były m.in.: węgierskiemu systemowi edukacji dzieci z uszkodzonym wzrokiem, charakterystyce i porównaniu systemów edukacji w Finlandii, Kosowie, Niemczech, projektowi ISaR („Integration of Students with Visual Impairment at School") realizowanemu na uniwersytecie w Dortmundzie. Cztery grupy warsztatowe pracowały nad zagadnieniami:

- Jak połączyć badania z projektami przygotowania nauczycieli?
- Wirtualne banki danych o zasobach, oparte o Internet (ISaR) oraz kursy uniwersyteckie nauczania na odległość.
- Jak przygotować nauczycieli do pracy w różnych środowiskach edukacyjnych. Indywidualny plan edukacyjny jako narzędzie włączające niewidomych uczniów z niepełnosprawnością złożoną do szkół masowych?
- Zwiększanie możliwości: rehabilitacja i edukacja osób niewidomych i słabo widzących – pomiędzy niezależnymi umiejętnościami czynności życia codziennego a kompetencją autodeterminacji.

W kwietniu tego roku w Bordeaux-Ambares zorganizowano europejskie warsztaty poświęcone wykorzystaniu nowych technologii w nauczaniu dzieci z niepełnosprawnością wzrokową („The use of new technologies in teaching the visually impaired"). W warsztatach uczestniczyło 30 osób, reprezentujących 10 europejskich krajów. Tematami sesji planarnych były: francuski system edukacji dzieci z uszkodzonym wzrokiem, prezentacja ośrodka szkolno-wychowawczego dla niewidomych i słabo widzących w Ambares, nowe technologie ułatwiające dostęp do informacji osobom z dysfunkcją wzroku, francuskie pomoce elektroniczne wykorzystywane przez osoby niewidome.

Tematy grup warsztatowych to:

- nowe metody pracy oraz wsparcie meryto-

ryczne nauczyciela oraz technologiczne dla dzieci niewidomych i słabo widzących w szkołach ogólnodostępnych;
• wykorzystanie nowych technologii: programów udźwiękawiających, Eurobraille'a i zakres adaptacji w edukacji uczniów niepełnosprawnych wzrokowo;
• metody pracy i wsparcie dla małych niepełnosprawnych wzrokowo dzieci i ich rodzin.

„Edukacja dążeniem do doskonałości" (ang. „Education – aiming for excellence") – to zaproponowany przez organizatorów tytuł tegorocznej europejskiej konferencji tyflopedagogicznej w Chemnitz niedaleko Drezna. Obrady konferencyjne toczyły się na terenie tamtejszej Politechniki. Gośćmi sierpniowego spotkania było 360 specjalistów z 42 krajów świata, którzy na co dzień współpracują z osobami niewidomymi i słabo widzącymi oraz ich rodzinami. Polska była reprezentowana przez 13 osób wywodzących się z trzech środowisk: akademickiego, ośrodków szkolno-wychowawczych dla dzieci niewidomych oraz organizacji pozarządowych.

Główne obszary tematyczne, wokół których skupiło się większość prezentacji, to zagadnienia: wczesnej interwencji, współpraca specjalistów z rodzinami osób niewidomych i słabo widzących, szkolnictwo dla uczniów z problemami wzrokowymi – integracyjne i specjalne, szczegółowe tematy dotyczące rehabilitacji pedagogicznej, orientacja przestrzenna i samodzielne poruszanie się, rehabilitacja psychologiczna, kompetencje socjalne osoby z dysfunkcją wzroku, tematyka związana z terapią widzenia, środki techniczne w służbie osobom niewidomym i słabo widzącym, dziecko z niepełnosprawnością sprzężoną – jego potrzeby i edukacja oraz rehabilitacja zawodowa w środowisku osób niewidomych i słabo widzących.

Jak widać, różnorodność poruszanych kwestii była imponująca. Polskie wystąpienia dotyczyły najnowszych technologii (Jarosław Wiązowski, Piotr Brzoza), efektywnego kształcenia uczniów niewidomych w zakresie języków obcych (prof. Bogusław Marek), metod nauczania pisma Braille'a (Małgorzata Paplińska), opisywania przestrzeni przez niepełnosprawnych wzrokowo uczniów (Elżbieta Łobacz), problemów i radzenia sobie z nimi w szerokim obszarze czynności życia codziennego (Antonina Adamowicz-Hummel), organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niewidomych i słabo widzących w Polsce (Magdalena Wałachowska) oraz współpracy między rodzicami i terapeutami w procesie wczesnej interwencji (Krystyna Gwizdoń). W przerwach obrad organizowane były wystawy plakatów, których łącznie zaprezentowano 43, warsztaty tematyczne oraz pokazy filmów. Stałe ekspozycje miały również firmy sprzedające pomoce techniczne dostosowane do potrzeb osób niewidomych czy materiały dydaktyczne i rehabilitacyjne dla nauczycieli oraz terapeutów.

Trudno przedstawić w tym miejscu zarys wszystkich zaprezentowanych wystąpień, ponieważ obecność podczas wygłaszania każdego z nich była niemożliwa. Ograniczymy się zatem do kilku, naszym zdaniem, ciekawszych.

Solveig Sjöstedt z Finlandii przedstawiła efekty wysiłków podejmowanych w Kosowie nad odbudową tamtejszego szkolnictwa, poprzez wypracowanie odpowiednich kompetencji oraz kształcenie nauczycieli szkół powszechnych i specjalnych. Projekt realizowany jest we współpracy z tamtejszym Ministerstwem Edukacji oraz Uniwersytetem w Prisztinie.

Stefanie Holzapfel z Niemiec zaprezentowała zalety aparatu cyfrowego, który może zostać wykorzystany jako pomoc powiększająca obraz – na przykład tekstu czytanego z tablicy. Uczeń fotografuje notatkę sporządzoną przez nauczyciela na tablicy, po czym uzyskany obraz cyfrowy wprowadza do pamięci komputera, gdzie już w powiększeniu na monitorze może swobodnie czytać i kopiować tekst.

Paula Sophia Sterkenburg z Holandii przedstawiła rodzaj przeprowadzonego eksperymentu psychoterapeutycznego, którego uczestnikami było sześcioro dzieci niepełnosprawnych wzrokowo i intelektualnie z zaburzeniami zachowania. Szczegółowa obserwacja tych zaburzeń, trwająca przez dwanaście miesięcy, została zestawiona z istniejącym poziomem kortizolu – hormonu stresu – u każdego z dzieci. Okazało się, że każde z nich miało atypowy

rozkład hormonu we krwi, co sugerowałoby wpływ powyższego na występowanie zaburzeń w zachowaniu. Specjalny program psychoterapeutyczny, któremu poddano dzieci, wpłynął na ilość wydzielanego kortizolu i w znacznym stopniu przyczynił się do zniesienia zaburzeń w zachowaniu.

Podczas ostatniej sesji plenarnej wystąpiła Renate Walthes z Niemiec. Jej referat dotyczył znaczenia rodziny w skutecznym procesie rehabilitacji, a więc osiąganiu doskonałości, na miarę własnych możliwości, przez dziecko niewidome i słabo widzące. Prelegentka przedstawiła fragmenty filmów nakręconych podczas warsztatów rehabilitacyjnych dla dzieci niepełnosprawnych i ich rodzin. Podkreślała, jak ważne jest wspólne spędzanie czasu przez rodzinę podczas rekreacji, która „przy okazji" staje się działaniem rewalidacyjnym. Terapeuta znajduje się w tle owych spotkań, proponuje i animuje całe przedsięwzięcie, jest partnerem, a nie jedną z głównych postaci. Czas dany dziecku słabo widzącemu lub niewidomemu jest jednocześnie czasem danym jego rodzinie – sprzyja wzajemnemu zacieśnianiu więzi i zawieraniu nowych znajomości w powstałych grupach wsparcia tworzonych przez wszystkich obecnych rodziców.

Konferencja w Chemnitz była okazją do podsumowania działalności i prac w poszczególnych subregionach w ostatnich 3 latach. Na zakończenie kongresu wybrano nowy zarząd Europejskiego Komitetu ICEVI. W kolejnej kadencji 2005–2008, Eberharda Fuchsa z Niemiec, dotychczasowego europejskiego przewodniczącego, zastąpi Hans Welling z Holandii. Kraje Europy Centralnej reprezentować będzie Terezie Hradlikova z Czech.

Zapewne każdy z przybyłych uczestników znalazł coś, co wzbogaciło jego wiedzę i zainspirowało do własnych poszukiwań w obszarze indywidualnych działań zawodowych. Tymczasem pięć konferencyjnych dni minęło szybko. Niektórzy uczestnicy życzyli sobie wzajemnie rychłego spotkania na XII Światowej Konferencji ICEVI, która odbędzie się w przyszłym roku w Kuala Lumpur, Malezja.

ANNA TOMCZYK-CHURSKA

ZSO Gimnazjum i Liceum Akademickie Toruń

INTERAKTYWNE WYSTAWY PROPOZYCJĄ DLA STYMULACJI INTELEKTUALNEJ UCZNIÓW W BIBLIOTECE SZKOLNEJ

ZSO GiLA to szkoła, która realizuje zadania ponadstandardowe, skierowane do uczniów o udokumentowanych zdolnościach ogólnych i specjalnych. Stymulacja intelektualna i wychowanie do twórczości to działania, które poszerzają ofertę dydaktyczną i wychowawczą szkoły i biblioteki. Aby prowadzić tego typu zadania, należało, zgodnie z teoretycznymi przesłankami, stworzyć tzw. klimat do twórczości. Isaken, Laurer, Ekval i Britz definiują klimat dla twórczości i zmiany jako coś, co wspiera wytwarzanie i wprowadzanie nowych produktów i rozwiązań. Klimat ten wspiera rozwój i asymilację nowych, różnych propozycji. Indywidualne motywy, potrzeby i style działania są motorem wpływającym na atmosferę i znajdującym się pod jej wpływem[1].

Interaktywne wystawy realizowane są cyklicznie przez bibliotekę i w bibliotece. Mają na celu wzbudzenie zainteresowania uczniów. Sprowokowanie rozmowy, zadawania pytań, poszukiwania odpowiedzi, poszukiwania informacji, poszukiwania rozwiązań. Jest to forma działania grupowego, polegająca na przygotowaniu i prezentacji związanych ze sobą tematycznie, różnego rodzaju materiałów, które można przeglądać w czasie trwania wystawy. Nauczyciel-bibliotekarz określa tematykę i przygotowuje dokumenty, które mają być prezentowane na wystawie. Planuje jej układ i oprawę związaną z oczekiwanym celem. W wybranym momencie angażuje uczniów do realizacji. Uczniowie są kustoszami wystawy podczas całego czasu jej prezentacji.

Wykorzystano już ten sposób organizacji przestrzeni edukacyjnej do przybliżenia uczniom postaci i twórczości Aleksandra Fredry przy okazji szkolnego przedstawienia Ślubów panieńskich (1999), Sławomira Mrożka (2000), Konstytucji 3 Maja (2000), postaci dawnej książki.

[1] Szmidt K.J. (red.) (2003) *Dydaktyka twórczości. Koncepcje – Problemy – Rozwiązania*, Kraków, s. 230–232.

Dokumenty nie są aranżowane jednakowo. Chęć osiągnięcia celów wspierających rozwój procesów percepcyjnych, rozwój emocjonalno-motywacyjny i rozwój sfery działaniowej[2] wymusza różnorodność. Jest to priorytetem układu i prezentacji dokumentów. Wystawa *Aleksander Fredro* (1793–1876) „*Rozsądek – to geniusz ludzkości*" prezentowana była na ławkach szkolnych, przykrytych draperiami z epoki. Obejmowała książki: wydania dawne i nowe, dokumentację przedstawień teatralnych, materiały biograficzne, grafiki, rysunki i fotografie. Cytaty podkreślały dowcip Fredry.

Przy wystawie „*Według Mrożka*" wykorzystano ławki szkolne ustawione pionowo, jak ekrany, i metalowy regał. Przy stojących ekranach z przyczepionymi gazetami można było pośmiać się z rysunków Mrożka publikowanych przez „Rzeczpospolitą". Na metalowym, ażurowym regale porozkładane były różne wydania dzieł Sławomira Mrożka, dawne i nowe. Opowiadania, sztuki teatralne, cytaty, rysunki, fotografie, biografia ze zdjęciami.

Wystawę „*Dawna książka w zbiorach GA*" ułożono na szywnicy introligatorskiej, służącej do ręcznego szycia grzbietu książki. Zebrano tu najstarsze wydania w zbiorach biblioteki: XIX wieczne, międzywojenne i powojenne, które dla współczesnej młodzieży są zabytkowe ze względu na formę i treść.

Możliwość wypożyczenia międzybibliotecznego z BG UMK wszystkich dzieł autorów oraz wybranych przykładów twórczości zarówno literackiej, jak i plastycznej (w przypadku Sławomira Mrożka), kopii materiałów ikonograficznych, dawnych i nowych wydań, wyeksponowanie cytatów i możliwość przeglądania dokumentów na miejscu, podczas trwania prezentacji, natychmiastowego czytania, komentowania, przeglądania fotografii i rysunków bardzo przybliżyło tematy, którym wystawy były poświęcone. Taki otwarty sposób przedstawiania zagadnień prowokował pytania, dyskusje, poszukiwanie wyjaśnień, żarty i dowcipy. Już sama sytuacja, w której można wziąć do ręki każdy dokument, jest treningiem twórczości[3], czyli swoistą gimnastyką umysłową. Uczniowie układali na planszy przedmioty, które były dla nich kluczami do wiedzy. Znalazły się tam m.in. klucze do biblioteki, książka, ideogram, test maturalny. Zadanie zaproponowano uczniom w maju 2005 r. i nadal jest ono kontynuowane.

Z obserwacji zachowania uczniów i przy zastosowaniu metody wywiadu ukrytego można wnosić, że podjęte działania dały oczekiwane rezultaty. Uczniowie zaciekawieni formą i nową formułą wystaw, brali aktywny udział w działaniach. Rozwijały one ich wrażliwość wzrokową i dotykową, pozytywnie wpłynęły na spostrzegawczość, kształtowały umiejętność świadomej obserwacji rzeczy, zjawisk i ludzi, rozwijały umiejętność koncentracji uwagi, umożliwiły poszerzenie kompetencji językowych, ośmielały uczniów i pobudzały do aktywności własnej w rozwiązywaniu problemów otwartych, pobudzały i rozwijały umiejętność ekspresyjnego wyrażania myśli i emocji w języku sztuki, pobudzały aktywny stosunek do uzyskiwanych informacji, powodowały nabywanie umiejętności, ich selekcji i analizy.

[2] Szmidt K.J. (2003) *Współczesne koncepcje wychowania do kreatywności i nauczania twórczości: przegląd stanowisk polskich*. W: Szmidt K.J. (red.), *Dydaktyka twórczości. Koncepcje – Problemy – Rozwiązania*, Kraków, s. 84–85.

[3] Nęcka E. (2001) *Psychologia twórczości*. GWP, Gdańsk, s. 204-214.

MARZENA DYCHT
APS Warszawa

40-LECIE SOSW DLA DZIECI I MŁODZIEŻY SŁABO WIDZĄCEJ[1]

23 i 24.09.2005 r. Lublin świętował 40-lecie Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego dla Dzieci i Młodzieży Słabo Widzącej. Uroczystość miała podwójnie doniosły charakter, gdyż jubileuszowi towarzyszyło nadanie placówce imienia zasłużonej dla polskiej pedagogiki specjalnej, a zwłaszcza tyflopedagogiki – Profesor Zofii Sękowskiej.

Słów kilka o ośrodku: SOSW dla Dzieci i Młodzieży Słabo Widzącej w Lublinie powstał w 1965 r. (przyjmując wówczas nazwę Państwowego Zakładu Wychowawczego dla Dzieci Niedowidzących), jako 3 tego typu placówka w Polsce, z inicjatywy naczelnika szkolnictwa specjalnego przy Kuratorium

[1] Z hymnu SOSW dla Dzieci i Młodzieży Słabo Widzącej w Lublinie.

Oświaty i Wychowania w Lublinie – Piotra Prussa. Kształcił w początkowym okresie dzieci z dysfunkcjami wzroku, pochodzące z terenu północnej i południowo-wschodniej Polski. Rozwojowi bazy materialnej towarzyszyła nieustanna troska o doskonalenie poziomu dydaktyczno-wychowawczego Ośrodka –w myśl najistotniejszego celu – wszechstronnego rozwoju uczniów słabo widzących. Znalazły tu swoje miejsce i czas aktywnie działające różne organizacje młodzieżowe: zajmujący się organizacją życia szkolnego samorząd szkolny, różnorodne koła zainteresowań (fotograficzne, „koło dobrych gospodyń", taneczne, modelarskie, dziewiarskie), aktywnie działały także: Związek Harcerstwa Polskiego, Liga Ochrony Przyrody, podejmująca różne formy pracy Spółdzielnia Uczniowska „Promyk" (która wielokrotnie zdobywała czołowe miejsca w wojewódzkich konkursach spółdzielców ze szkół podstawowych).

W 1976 r. placówka otrzymała status szkoły ćwiczeń dla studentów Instytutu Pedagogiki i Psychologii UMCS. Wieloletnia współpraca Ośrodka z placówkami akademickimi (UMCS, KUL, APS) trwa nieprzerwanie po dzień dzisiejszy, owocując obopólnymi korzyściami.

Zakład nagradzany był niejednokrotnie znaczącymi wyróżnieniami i nagrodami: otrzymał m.in. Medal Komisji Edukacji Narodowej.

Aktualnie w placówce funkcjonują:

- konsultacyjny punkt wczesnego wspomagania rozwoju,
- oddział przedszkolny,
- szkoła podstawowa, gimnazjum specjalne, liceum ogólnokształcące dla uczniów niewidomych i słabo widzących,
- punkt konsultacyjny dla rodziców i nauczycieli dzieci uczących się w systemie integracyjnym,
- internat.

Ośrodek posiada różnorodne pracownie (z dobrym wyposażeniem specjalistycznym). Obok zadań kształcenia i wychowania uczniów, placówka rozwija znakomicie także funkcję rewalidacyjną. Zajęcia rewalidacyjne obejmują wczesną interwencję pedagogiczną, usprawnianie widzenia, orientację w przestrzeni, terapię logopedyczną, opanowanie technik brajlowskich, gimnastykę korekcyjną, ćwiczenia korekcyjno-kompensacyjne, ćwiczenia dydaktyczno-wyrównawcze. Placówka świadczy również uczniom pomoc psychologiczną i pedagogiczną. W ubiegłym roku szkolnym 2004/2005 w Ośrodku przebywało około 120 dzieci. Przy Ośrodku funkcjonuje internat dla 100 wychowanków.

Dzieci i młodzież ucząca się w tej placówce rozwija zarówno swoje uzdolnienia intelektualne, jak i różnorodne zainteresowania: istnieje klub origiami, redagowana jest gazetka „Nowinki" (w której uczniowie mogą rozwijać swoje talenty literackie), od kilku lat działa prężnie koło warcabowe, wspaniale rozwija się teatr „Rekwizyt" – posiadający w repertuarze m.in. sztuki: „Zemsta", „Damy i huzary" (A. Fredry), satyra „Pijaństwo" (I. Krasickiego), „Król Drozdobrody" (W. i J. Grimmów), „Czerwony Kapturek", „Przygody pszczółki Mai", „Mysz ze wsi i mysz z miasta". Teatr wystawia spektakle podczas Międzynarodowych Przeglądów Teatrów Osób Niepełnosprawnych, Scholariów oraz

w zaprzyjaźnionych szkołach. Równie znaczące sukcesy odnoszą Zespół Tańca Ludowego i Zespół Muzyczny działające przy Ośrodku. Swą samorządność i wiedzę o historii, kulturze, systemie edukacji innych europejskich państw uczniowie rozwijają w Samorządzie Szkolnym i Szkolnym Klubie Europejskim. Rywalizacji sportowej i potrzebie rozwijania aktywności fizycznej sprzyjają zajęcia w kole sportowym, zaś chór szkolny i Zespół Wokalno-Taneczny „Arlekin" pozwalają urzeczywistniać zamiłowania muzyczne uczniów. Oprócz wymienionych form zainteresowań, na uwagę zasługuje również praca artystyczna uczniów i tworzone przez nich koło plastyczne, a także koło ekologiczne, germanistyczne czy literacko-teatralne.

SOSW współpracuje aktywnie z niemiecką Szkołą dla Dzieci Niewidomych w Bremie. Od 2003 r. Ośrodek uczestniczy w międzynarodowym programie współpracy szkół Sokrates-Commenius (współpracując z takimi partnerami, jak: Ośrodek dla Dzieci Niedowidzących i Niewidomych w Czechach, a ponadto ze szkołą dla dzieci z problemami w nauce w Finlandii). Aktywnie rozwija się także współpraca z różnymi regionalnymi instytucjami i organizacjami (nie sposób w tym miejscu wymienić wszystkich).

Tak dynamicznie rozwijający się Ośrodek wybrał na patrona Profesor Zofię Sękowską –

wybitnego nauczyciela i wychowawcę pedagogów specjalnych, znakomitego naukowca z zakresu pedagogiki specjalnej, specjalistę w dziedzinie rehabilitacji osób niepełnosprawnych wzrokowo. Pani Profesor pozostaje niekwestionowanym autorytetem w zakresie tyflopedagogiki. Rozpoczęte w 1997 r. starania o wybór patrona zakończone zostały sukcesem w 2005 r. i zbiegły się w czasie z jubileuszem 40-lecia istnienia Ośrodka.

Uroczystości rocznicowe trwały 2 dni. Pierwszy dzień obchodów zapoczątkowano sesją panelową poświęconą pracy i dorobkowi naukowemu Profesor Zofii Sękowskiej. Wzięli w niej udział znakomici przedstawiciele środowisk akademickich zajmujących się problematyką pedagogiki specjalnej i instytucji podejmujących w swojej działalności zagadnienia rehabilitacji i rewalidacji osób niepełnosprawnych wzrokowo.

W Kościele Akademickim KUL p.w. Krzyża Świętego w Lublinie odbyła się uroczysta Msza Św., podczas której poświęcono sztandar Ośrodka.

Następnego dnia w kolegium Maius Akademii Medycznej w Lublinie odbyła się uroczysta prezentacja historii i dorobku Ośrodka. Obchody 40-lecia otworzyła dyrektor Ośrodka – mgr I. Majewska. Zaproszono i przywitano Rodzinę Prof.

Z. Sękowskiej, znakomite grono naukowców zajmujących się tyflopedagogiką (w uroczystości uczestniczyli m.in. Prof. J. Kuczyńska-Kwapisz z APS w Warszawie, Prof. UMCS – Z. Palak, dr T. Majewski), dyrektorów i nauczycieli ośrodków dla dzieci i młodzieży niewidomej i słabo widzącej z całej Polski, działaczy PZN w Lublinie, przedstawicieli lubelskiego Kuratorium Oświaty, nauczycieli (dawniej i obecnie uczących w placówce) oraz uczniów i absolwentów. Na uroczystości przybyli również goście z zaprzyjaźnionego Ośrodka w Bremie (Niemcy) i Lwowie (Ukraina).

Po uroczystym powitaniu gości głos zabrał prezydent Miasta Lublina – Andrzej Pruszkowski, któremu przypadło w udziale zaszczytne odczytanie uchwały Rady Miasta Lublin w sprawie nadania Ośrodkowi imienia Prof. Zofii Sękowskiej.

Spotkanie było okazją do uhonorowania osób szczególnie zasłużonych dla środowiska osób niepełnosprawnych wzrokowo w Lublinie, pracujących w Ośrodku i współpracujących z placówką.

Kolejnym podniosłym momentem uroczystości było przekazanie sztandaru Ośrodka i ślubowanie uczniów. Odczytano listy gratulacyjne (m.in. z Ministerstwa Edukacji Narodowej).

W wystąpieniach zaproszonych Gości podkreślano rolę i znaczenie dorobku Prof. Z. Sękowskiej – jako naukowca, ale przede wszystkim człowieka działającego na rzecz osób z uszkodzonym wzrokiem. Z uznaniem i aprobatą odnoszono się do projektu nadania Ośrodkowi Jej imienia. Wskazywano na zasługi placówki w pracy na rzecz dzieci i młodzieży uczącej się w jej murach.

Niezwykle wzruszająca okazała się część artystyczna uroczystości, podczas której uczniowie i absolwenci Ośrodka zaprezentowali przedstawienie, dokonując retrospekcji historii placówki oczyma uczących się w niej wychowanków. Ukazywali kolejne dekady z życia placówki, na tle historii i przemian społecznych w Polsce. Przybyli goście mieli możliwość obejrzenia fragmentów sztuk i spektakli wystawianych przez wychowanków, wraz z elementami tańca ludowego i współczesnego, posłuchania przebojów lat 60., 70., 80. i 90. tych w wykonaniu uzdolnionych muzycznie dzieci i młodzieży. Spektakl został doskonale przygotowany – ciekawy i niezwykle wzruszający.

Uczestniczący w obchodach wzięli następnie udział w odsłonięciu tablicy pamiątkowej w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym dla Dzieci i Młodzieży Słabo Widzącej w Lublinie, przy ul. Hirszfelda 6. Poświęcenia tablicy dokonał bp Mieczysław Cisło, zaś jej odsłonięcie przypadło w udziale synowi Zofii Sękowskiej – Markowi Sękowskiemu. Słuchacze mieli także możność zwiedzania Ośrodka i wystawy pamiątek po Pani Profesor.

Spoglądając na namacalne dowody jej pracy pedagogicznej, odręcznie pisane notatki, książki i prace, dotykając zdjęć dokumentujących znaczące momenty życia, nie kryłam wzruszenia. Pomyślałam, że tak oto pozostaje niezapomniana uczona, której odejście ma wymiar jedynie fizyczny. Pozostaje bowiem w pamięci żyjących, w pamięci murów placówki, w której tworzeniu i funkcjonowaniu uczestniczyła.

S P R A W O Z D A N I A I O C E N Y

Danuta Gorajewska (red.): SPOŁECZEŃSTWO RÓWNYCH SZANS. TENDENCJE I KIERUNKI ZMIAN. Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji, Warszawa 2005, ss. 240.

W Polsce żyje blisko 5.5 mln. osób niepełnosprawnych. Realizację ich praw akcentowanych w licznych zapisach legislacyjnych wciąż utrudniają bariery, w tym tkwiące głównie w psychice pełnosprawnej części społeczeństwa.

Prezentowana pozycja otwiera serię wydawniczą „Biblioteczka Przyjaciół Integracji", skierowaną głównie do środowisk akademickich, które w swoich działaniach twórczych mogą stać się sojusznikiem w poprawianiu jakości życia osób niepełnosprawnych.

Dzięki wsparciu Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (www.pfron.org.pl), Urzędu m.st. Warszawy oraz firm: Akson Spółka Jawna (www.akson.pl), E.C.E. Konrad Łukaszewicz (www.ece.net.pl), PHONAK POLSKA Sp. z o.o. (www.phonak.pl) i Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne (www.wsip.com.pl), publikacja jest bezpłatna.

Książka jest próbą odpowiedzi na zgłaszane do Centrum Informacyjnego dla Osób Niepełnosprawnych (www.niepelnosprawni.info) zapotrzebowania nauczycieli, studentów oraz przyjaciół integracji poszukujących opracowania oscylującego wokół kwestii wyrównywania szans osób z niepełną sprawnością. We wprowadzeniu czytamy, że *nie jest ona podręcznikiem z tego zakresu, a raczej zbiorem tekstów systematyzujących ważniejsze kwestie i inspirujących do podejmowania działań na rzecz normalizacji życia osób niepełnosprawnych*.

Tematyka 19 opracowań autorstwa 17 specjalistów z różnych kręgów koncentruje się wokół trzech części: *Dzień dzisiejszy, tendencje i kierunki zmian; Wczesne wsparcie dziecka niepełnosprawnego, jego rodziny i szkoły; Nowoczesne technologie w służbie wyrównywania szans*.

Artykuły pierwszej z nich, prezentujące osoby niepełnosprawne na tle krajowych i międzynarodowych działań oraz nadziei, jakie niesie ze sobą integracja, przybliżyli: Danuta Gorajewska (*Osoby niepełnosprawne w społeczeństwie równych szans*), Stanisław Jakubowski (*Stwarzanie osobom niepełnosprawnym warunków do pełnej aktywności w społeczeństwie*), Ewa Wapiennik (*Działania Unii Europejskiej na rzecz osób z niepełnosprawnością*) oraz Grzegorz Szumski (*Integracja szansą na normalizację życia osób niepełnosprawnych*).

Tematyka bloku poświęconego różnorodnym (potencjalnym i realnym) możliwościom wczesnego wsparcia dziecka niepełnosprawnego, jego rodziny i szkoły omówiona została przez Elżbietę Łobacz (*Wczesna pomoc dziecku niepełnosprawnemu i jego rodzinie - możliwości i oczekiwania*), Joannę Łukjaniuk (*Program wspierania rodzin dzieci z zachowaniami ryzykownymi*), Joannę Frąckiewicz (*Logopedyczne wsparcie dydaktyki wczesnoszkolnej klas integracyjnych*), Małgorzatę Kupisiewicz (*Wprowadzenie do wychowania ekonomicznego dzieci z niepełnosprawnością intelektualną*), Piotra Tomaszewskiego (*Mówić czy migać? Prawo dziecka głuchego do wychowania dwuję-*

zycznego), Małgorzatę Wojciechowską (*Dostosowanie origami do potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych wzrokowo*).

Ostatnia część poświęcona została prezentacji możliwości, jakie niesie ze sobą wykorzystanie nowoczesnych technologii w służbie wyrównywania szans osób niepełnosprawnych. Autorzy poruszyli w niej zagadnienia roli nowych technologii w diagnozie, terapii, rehabilitacji i edukacji osób niepełnosprawnych (Joanna Buczyńska-Nazderko, Stanisław Jakubowski), w tym także doświadczeń w komputerowym wspieraniu komunikowania (Małgorzata Dońska-Olszko i Anna Lechowicz). Nie zabrakło zestawienia alternatywnych materiałów czytelniczych niezbędnych w udostępnianiu informacji niepełnosprawnym użytkownikom (Małgorzata Fedorowicz) oraz zasad kreowania pozytywnego wizerunku osób niepełnosprawnych w mediach (Barbara Abramowska). Opinie młodzieży pozyskane podczas badań własnych na temat szkoły, mediów i ich wpływu na wizję przyszłej rodziny zawarły w swoich artykułach Danuta Gorajewska i Ewa Drozd. Całość zamyka prezentacja ogólnopolskiego programu edukacyjnego „Czy naprawdę jesteśmy inni? Razem w naszej szkole", przybliżającego młodzieży pełnosprawnej świat osób niepełnosprawnych (D. Gorajewska).

Wielość poruszanych zagadnień, sposób ich prezentacji oraz ważkość teoretyczna i praktyczna podjętych tematów sprawia, iż prezentowana pozycja warta jest bliższego poznania. Niewątpliwie może ona stanowić efektywną pomoc w pracy pedagogicznej, psychologicznej, jak i społecznej. Chociaż adresowana jest ona do środowisk akademickich, z pewnością będzie inspirującą lekturą nie tylko dla pracowników naukowych czy studentów, ale także przedstawicieli władz samorządowych i organizacji pozarządowych.

Magdalena Sułek

Krystyna Ostrowska, Janusz Surzykiewicz: ZACHOWANIA AGRESYWNE W SZKOLE. BADANIA PORÓWNAWCZE 1997 I 2003. Wyd. Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN, Warszawa 2005, ss. 190.

Agresja i przemoc stanowią poważny problem społeczny. W środkach masowego przekazu wciąż słyszy się o aktach przemocy. Szczególnie wyczuleni, zaskoczeni i przerażeni jesteśmy, gdy te informacje dotyczą młodzieży szkolnej. Często słyszymy: „Dawniej to młodzież była inna", „Co się dzieje w polskich szkołach?". Szukamy winnych tej sytuacji, snujemy domysły na temat przyczyn takiego stanu rzeczy.

Jak naprawdę wygląda zjawisko agresji wśród młodzieży w szkole? Jak widzą ten problem uczniowie i nauczyciele? Na te i inne pytania czytelnik znajdzie odpowiedź w recenzowanej książce.

Publikacja jest podsumowaniem badań porównawczych na temat zachowań agresywnych w szkole, z roku 1997 i 2003. Autorzy dokonują analizy zjawiska agresji w szkole i jego dynamiki na przestrzeni pięciu lat. Dzielą się własnymi refleksjami dotyczącymi przemocy wśród młodzieży szkolnej, przekazują praktyczne wskazówki do

tworzenia programów profilaktycznych.

Opisane badanie przeprowadzono we wszystkich typach szkół, we wszystkich województwach. Szkoły wybierane były losowo. Badania z 1997 r. objęły 2576 uczniów i 898 nauczycieli. W badaniach w 2003 r. udział wzięło 1611 uczniów i 576 nauczycieli. W badaniach posłużono się metodą self-report.

Badania nad uczniami dostarczyły wiedzę na temat: zachowań agresywnych u uczniów na terenie szkoły i poza nią, form przejawianej agresji i jej dynamiki. Pytano uczniów o rozmiary i formy agresji uczniowskiej. Uzyskano odpowiedzi na temat czynników związanych z ofiarą, które sprzyjają agresywnym reakcjom sprawców. Autorka dokonuje analizy zmian w nasileniu i rodzajach przejawianych form agresji uczniów na przestrzeni pięciu lat. Badanie dostarczyło także wiedzy na temat czynników sprzyjających agresji w ocenie uczniów. Badano czynniki pozaszkolne i czynniki w środowisku szkolnym. Pytano uczniów o ich ocenę przyczyn i szkodliwości agresywnego zachowania. Badane czynniki zróżnicowane były ze względu na typ szkoły, płeć respondentów.

Badając nauczycieli, badacza interesowała ocena przez nich zjawiska przemocy w szkole, zmian w zachowaniach uczniów w ostatnich kilku latach, nauczyciele określali również częstotliwość zjawiska przemocy w szkole oraz częstość zachowań agresywnych uczniów wobec nauczycieli. Określali dynamikę zmian w zachowaniach przemocowych uczniów. Nauczyciele wypowiadali się na temat własnych doświadczeń w roli bycia ofiarą uczniowskiej przemocy. Analizowano otrzymane wyniki ze względu na typ szkoły, płeć respondentów, doświadczenie zawodowe badanych nauczycieli.

Oprócz opisu własnych badań, książka zawiera analizę dostępnych zbiorów danych na temat agresji wśród młodzieży, ocenę pod kątem teoretyczno-metodologicznym.

Wyniki badań przedstawione w książce są podstawą do tworzenia programów profilaktycznych. Autorzy przekazują wskazówki, jak tworzyć programy, by rzeczywiście spełniały zakładane cele. Książka zawiera zadania, jakie program profilaktyczny w danym typie szkoły powinien zawierać, oraz propozycję ramowego programu profilaktyczno-wychowawczego.

Autorzy zwracają uwagę, że ważnymi zadaniami dla szkoły, obok profilaktyki, jest kształtowanie u uczniów postaw prospołecznych, postaw szacunku dla życia i zdrowia. Wyniki badań dają podstawę, by sądzić, że takie postawy będą „izolatorem" dla zachowań agresywnych. Tworząc programy profilaktyczne, przede wszystkim należy kierować się szacunkiem wobec młodzieży – wobec ich umiejętności i wiedzy. Grupy społeczne i instytucje, dla których ważne jest dobro młodych ludzi, powinny zjednoczyć swoje siły i wziąć odpowiedzialność za swoje dokonania.

Książka jest interesującą pozycją dla wszystkich, których interesuje zjawisko agresji. Okaże się bardzo użyteczna dla studentów i praktyków: pedagogów, psychologów, pracowników socjalnych, którzy na co dzień pracują z młodzieżą i często spotykają się z problemem agresji. Książka pomoże zrozumieć zjawisko agresji w polskich szkołach i podpowie, jakie działania podjąć, by mu zapobiegać.

Monika Ciechomska

SPIS TREŚCI ROCZNIKA 2005

List Apostolski *Salvifici Doloris* Ojca Świętego Jana Pawła II (3) 163
Uczynić świat lepszym przez zmniejszenie cierpienia i niesienie wartości humanitarnych. Wywiad z Janiną Ochojską, prezesem Polskiej Akcji Humanitarnej (2) 83

OPRACOWANIA NAUKOWE

Anna Bieganowska
Model niepełnosprawności w mediach a postawy wobec osób niepełnosprawnych (5) 362
Elżbieta Domarecka-Malinowska
Edukacja osób niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu głębokim – próba oceny dokonań pedagogicznych (2) 93
Zdzisława Janiszewska-Nieścioruk
Społeczna (dez)akceptacja seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną (2) 120
Anna Karłyk
Diagnoza przemocy domowej wobec dziecka (4) 270
Tomasz Kruszewski
Uwarunkowania powodzenia społecznego usamodzielnianych wychowanków placówek opiekuńczo-wychowawczych (wnioski z obserwacji i propozycja działań) (2) 102
Piotr Kwiatkowski, Adam Szecówka
Mobbing w kontekście doświadczania przemocy w klasie szkolnej (nowe narzędzie diagnostyczne) (5) 331
Joanna Łukjaniuk
Obraz siebie w holistycznym modelu rehabilitacji młodzieży uzależnionej od narkotyków (3) 193
Aleksandra Maciarz
Społeczny wymiar niepełnosprawności intelektualnej (4) 243
Anna Nikiciuk
Wpływ muzykoterapii na samoocenę niedostosowanych społecznie (2) 85
Przemysław Panak, Olga Drzewiecka
Gry fabularne. Mit a rzeczywistość. Potencjalne wykorzystanie technik narracyjnych gier fabularnych w dydaktyce, pedagogice i terapii (1) 19
Małgorzata Paplińska
„Zanurzanie dzieci w brajlu" jako element holistycznej nauki języka – rozwiązania stosowane w Stanach Zjednoczonych (4) 247
Katarzyna Plutecka
Obraz pedagoga specjalnego w aspekcie nowoczesnych paradygmatów pedentologicznych (2) 113
Lidia Pustkowiak
Przestępczość osób upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim oraz ich terapia w zakładzie karnym (1) 30
Anna Prożych
Znaczenie środowiska edukacyjnego w procesie rozumienia mowy u dzieci z wadą słuchu (4) 258
Bożena Sidor
Psychospołeczne funkcjonowanie młodzieży posiadającej rodzeństwo z niepełnosprawnością umysłową (1) 3
Justyna Strykowska
Poziom i rozmiary niedostosowania społecznego dzieci w młodszym wieku szkolnym (3) 182
Justyna Strykowska
Czynniki wpływające na poziom niedostosowania społecznego dzieci w młodszym wieku szkolnym (4) 262
Justyna Strykowska
Propozycja działań profilaktyczno-terapeutycznych wobec dzieci zagrożonych niedostosowaniem społecznym (5) 346
Piotr Tomaszewski
Język dzieci głuchych – wskazówki dla edukacji szkolnej (3) 167
Katarzyna Wereszka
Wczesna opieka nad dzieckiem z wadą słuchu i jej wpływ na jego dalsze losy (5) 323

Z PRAKTYKI PEDAGOGICZNEJ

Małgorzata Bogdanowicz
Komputer a przyszłość osób niepełnosprawnych ruchowo (1) 50

Małgorzata Brzuchacz
Terapia psychomotoryczna małych dzieci z zaburzeniami i utrudnieniami w rozwoju psychoruchowym w hipoterapii (4)2 95
Krzysztof Chełstowski, Anna Jaszczuk
I wojewódzki konkurs gazetek placówek szkolnictwa specjalnego „Nasza gazetka" (3) 227
Małgorzata Cichoń-Piasecka
Baśnioterapia w rehabilitacji dzieci upośledzonych umysłowo (1) 53
Ewa Domagała-Zyśk
Program terapeutyczny magic circle jako forma podnoszenia umiejętności społecznych uczniów z niepełnosprawnością i zagrożonych niepowodzeniem szkolnym (1) 59
Dorota Gurtat
Klasy integracyjne w Zespole Szkół Publicznych nr 2 w Kobyłce (3) 224
Tomasz Kacperski
Nauczanie języka obcego osób ze sprzężoną niepełnosprawnością (4) 292
Kinga Kuszak
Sytuacja trudna, zmęczenie, kryzys w terapii logopedycznej (5) 380
Aleksandra Okarmus, Lucyna Zalewska
Nowe pomoce dydaktyczne dla niewidomych (1) 48
Katarzyna Piasecka
Wspieranie metodami komputerowymi alternatywnego porozumiewania się za pomocą piktogramów (5) 372
Małgorzata Pyrka-Majerkiewicz
Jeździectwo jako sport osób niepełnosprawnych (2) 138
Bożena Sidor
Wczesna interwencja psychologiczna w zespole Retta (3) 219
Józef Sowa
Miejsce „nieprzetartego szlaku" w procesie rehabilitacji (1) 40
Tomasz Tokarski
Nauczanie gry na organach na podstawie własnych doświadczeń z edukacji muzycznej dzieci niewidomych (4) 285
Małgorzata Walkiewicz
Model programu wspomagania rozwoju widzenia dzieci z zaburzeniami widzenia (2) 126
Irena Wasyluk
Techniki arteterapeutyczne w praktyce szkoły specjalnej (3) 214
Irena Wasyluk
Wspierająca rola muzyki w rewalidacji osób z głębokim upośledzeniem umysłowym (4) 299
Beata Zich
Projekt edukacji ekologicznej dla klas IV-VI szkoły podstawowej dla dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim (3) 204

Z KRAJU I ZE ŚWIATA

Patrycja Banaszek
„Dajmy szansę pełnego rozwoju dzieciom sprawnym inaczej" (1) 68
Małgorzata Brzuchacz
Pierwsze tęczowe zawody jeździeckie w Oławie (1) 65
Marzena Dycht
40-lecie SOSW dla Dzieci i Młodzieży Słabo Widzącej (5) 390
Grażyna Jałoza, Ewa Dziedzik-Borys
Jubileusz 40-lecia zespołu szkół specjalnych w Hajnówce (1) 73
Katarzyna Kawka
Nadzieja na lepsze jutro dla dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym – pompa baklofenowa (4) 308
Maria Kopała
Jubileusz Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego w Grębowie (3) 231
Agnieszka Lewicka, Anna Bujnowska
Jakość życia osób niepełnosprawnych i nieprzystosowanych społecznie (1) 63
Agnieszka Lewicka
Katolickie stowarzyszenie pomocy osobom niepełnosprawnym „siloe" (1)71

Elżbieta M. Minczakiewicz
Druhna hm Maria Łyczko twórczyni „Nieprzetartego szlaku" (1923-2004) (4)303
Małgorzata Paplińska, Magdalena Wałachowska
ICEVI – doniesienia z warsztatów na Węgrzech i we Francji oraz z europejskiej konferencji w Niemczech (5)387
Elżbieta Saneja
Heinrich Hanselmann – prekusor niemieckojęzycznych podstaw teorii pedagogiki specjalnej (heilpädagogik) (2)150
Dominika Stygar-Kwas
Warsztaty terapii przez ruch (2)149
Anna Tomczyk-Churska
Interaktywne wystawy propozycją dla stymulacji intelektualnej uczniów w bibliotece szkolnej (5) 389
Anna Tomczyk-Churska
Umowa na skrawku papieru (4)311

SPRAWOZDANIA I OCENY

Monika Ciechomska
Krystyna Ostrowska, Janusz Surzykiewicz: Zachowania agresywne w szkole. Badania porównawcze 1997 i 2003. Wyd. Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN, Warszawa 2005 (5) 394
Kornelia Czerwińska
Alina Czapiga (red.): Psychospołeczne problemy rozwoju dziecka. Aspekty diagnostyczne i terapeutyczne (1) 77
Kornelia Czerwińska
K.J. Zabłocki, D. Gorajewska (red.): Pedagogika specjalna – kontynuacja tradycji dla przyszłości. Wyd. APS, Warszawa 2004 (2) 157
Kornelia Czerwińska
Edward M. Hallowell, John J. Ratey: W świecie ADHD. Nadpobudliwość psychoruchowa z zaburzeniami uwagi u dzieci i dorosłych. Wyd. Media Rodzina, Poznań 2004 (3) 236
Ewa Drozd
Małgorzata Kupisiewicz: Jak kształtuje się u dzieci rozumienie wartości pieniądza. Wyd. APS, Warszawa 2004 (3) 235
Małgorzata Fedorowicz
Sławomira Sadowska: Ku edukacji zorientowanej na zmianę społecznego obrazu osób niepełnosprawnych. Wyd. Edukacyjne „Akapit", Toruń 2005 (4) 318
Danuta Gorajewska
M. Fedorowicz, T. Kruszewski (red.): Biblioterapia – Z zagadnień pomocy niepełnosprawnym użytkownikom książki. Wydawnictwo UMK, Toruń 2005 (4) 314
Mirosław Łapot
Marzena Pękowska: Lwowskie zakłady dla głuchych i niewidomych dzieci w latach 1830-1914 (1) 75
Ludwik Malinowski
Erich Dauzenroth: Janusz Korczak – życie dla dzieci. Wyd. WAM, Kraków 2005 (4) 316
Barbara Marcinkowska
Wspomaganie rozwoju i rehabilitacja dzieci z genetycznie uwarunkowanymi zespołami zaburzeń W. Dykcik, A. Twardowski (red.). Stowarzyszenie na Rzecz Dzieci z Zaburzeniami Genetycznymi GEN. Poznań 2004 (2) 153
Magdalena Pawlica
Anna Klinik, Zenon Gajdzica (red.) Wątki zaniedbane, zaniechane, nieobecne w procesie edukacji i wsparcia społecznego osób niepełnosprawnych. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2004 (3) 234
Magdalena Sułek
Danuta Gorajewska (red.): Społeczeństwo równych szans. Tendencje i kierunki zmian. Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji, Warszawa 2005 (5) 393
Bernadeta Szczupał
Małgorzata Kupisiewicz: Problematyka pedagogiki specjalnej na łamach czołowych polskich periodyków pedagogicznych po II wojnie światowej. Dom Wydawniczy Elipsa, Warszawa 2005 (2) 156