



KRYSTYNA BARŁÓG

WSPOMAGANIE ROZWOJU
DZIECI Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ
W STOPNIU LEKKIM
W RÓŻNYCH FORMACH
EDUKACJI Wczesnoszkolnej

WSPOMAGANIE ROZWOJU
DZIECI Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ
W STOPNIU LEKKIM
W RÓŻNYCH FORMACH
EDUKACJI WCZESNOSZKOLNEJ

Krystyna Barłóg

WSPOMAGANIE ROZWOJU
DZIECI Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ
W STOPNIU LEKKIM
W RÓŻNYCH FORMACH
EDUKACJI Wczesnoszkolnej



WYDAWNICTWO
UNIWERSYTETU RZESZOWSKIEGO
RZESZÓW 2008

Recenzował
prof. dr hab. WŁADYSŁAW DYKCIK

Opracowanie redakcyjne i korekta
ZESPÓŁ

Opracowanie techniczne
KRYSTYNA BARAN

Projekt okładki
GRZEGORZ WOLAŃSKI

© Copyright by
Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego
Rzeszów 2008

ISBN 978-83-7338-367-8

403

WYDAWNICTWO UNIwersYTETU RZESZOWSKIEGO
35-959 Rzeszów, ul. Cegielniana 12, tel. 017 872 13 69, tel./fax 017 872 14 26
e-mail: wydaw@univ.rzeszow.pl; <http://wydawnictwo.univ.rzeszow.pl>
Wydanie I; Format B5; Ark. wyd. 31; Ark. druk. 32,5; Zlec. red. 58/07

Druk i oprawa Drukarnia Uniwersytetu Rzeszowskiego

*Najbliższym
z podziękowaniem za drogę
i wskazanie horyzontów wartości*

Spis treści

Wstęp	13
ROZDZIAŁ I	
Ekosystem rozwoju i wychowania dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim	19
1.1. Pedagogiczne, społeczne i medyczne problemy dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych a wielokontekstowe wymiary koncepcji rozumienia niepełnosprawności	19
1.1.1. Współczesne wyzwania rozwoju i edukacji – nowe paradygmaty i strategie	19
1.1.2. Model wielokontekstowego postrzegania niepełnosprawności i integracji możliwością holistycznego zaspokajania specjalnych potrzeb edukacyjnych dzieci	22
1.1.3. Wczesna diagnoza i interwencja, wyrównywanie szans edukacyjnych i wspomaganie rozwoju dla „Modelu wspomagania rozwoju dzieci zagrożonych ryzykiem nieprawidłowego rozwoju” w świetle założeń realizowanej reformy edukacji	27
1.1.4. Dziecko jako osoba – podmiotowe spojrzenie na rozwój i wychowanie	29
1.1.5. Dziecko lekko upośledzone umysłowo – płaszczyzny niezrozumienia	33
1.1.6. Charakterystyka dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim – ewolucja strategii edukacyjnych	36
1.1.7. Przyczyny niepełnosprawności intelektualnej w stopniu lekkim	38
1.1.8. Charakterystyka dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim	38
1.1.9. Cechy osobowe dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim	39
1.1.10. Trudności a możliwości rozwoju dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim	40
1.1.11. Dynamika rozwoju i funkcjonowania dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w edukacji wczesnoszkolnej	43
1.2. Rozwój dziecka w okresie edukacji wczesnoszkolnej	46
1.2.1. Specyfika psychospołecznego rozwoju dziecka w okresie edukacji wczesnoszkolnej	46
1.2.2. Procesy rozwojowe wieku wczesnoszkolnego	47
1.2.3. Kształtowanie się potrzeby dziecięcej kompetencji	47
1.2.4. Dynamiczny rozwój procesów poznawczych	48
1.2.5. Rozwój emocjonalno-społeczny	48
1.2.6. Zdrowotna gotowość (adaptacja) dziecka do szkoły jako wskaźnik rozwoju	48
1.2.7. Uspołecznienie	53
1.2.8. Zdolność do empatii	55
1.2.9. Motywacja do uczenia się i aktywności	58
1.2.10. Poczucie własnego „ja”	60
1.2.11. Praktyka samoskuteczności i samorealizacji. Możliwości rozwoju autonomii	65
1.2.12. Rozwój samodzielności dziecka jako cel wychowania	68
1.3. Holistyczne wspomaganie dzieci z trudnościami w rozwoju	73
1.3.1. Holistyczna koncepcja rozwoju	73

1.3.2. Ogólne założenia teorii systemów	74
1.3.3. System pomocy	75
1.3.4. Holistyczna pomoc i wsparcie	76
1.3.5. Integracja w naukach psychopedagogicznych	77
1.3.6. Edukacja zintegrowana w edukacji wczesnoszkolnej	78
1.3.7. Integracja dzieci sprawnych i niepełnosprawnych	80
1.3.8. Model profilaktyki i edukacji dla wspomagania rozwoju, dla zdrowia	82
1.3.9. Model uniwersalny	82
1.4. Wczesne wspomaganie zdrowotno-rozwojowe dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Systemowa diagnoza dla rozwoju	85
1.4.1. Trudności i ograniczenia wczesnego diagnozowania	89
1.4.2. Wczesna interwencja	92
1.4.3. Integrowanie oddziaływań specjalistycznych możliwością efektywnej rehabilitacji	96
1.4.4. Stan i zakres badań dotyczących wspomagania rozwoju i wczesnej interwencji w literaturze	100
1.5. Rodzina jako system wspomagania rozwoju i społecznego wsparcia (jako dawca i biorca wsparcia). Sytuacje wspomagania rozwoju dziecka w rodzinie	104
1.5.1. Potrzeba wsparcia rodziców dzieci niepełnosprawnych	108
1.5.2. Rodzice jako osoby wspomagające rozwój	111
1.5.3. Współdziałanie rodziny, szkoły i służb zdrowotno-rehabilitacyjnych	114
1.5.4. Wsparcie społeczne jako system organizowania środowiska sprzyjającego dla rozwoju dziecka i funkcjonowania rodziny, wsparcia środowiskowego	118
1.6. Szkoła jako miejsce edukacji, zdrowia i „równych szans” kształcenia uczniów niepełnosprawnych	121
1.6.1. O powinnościach szkoły do kształtowania postaw i kompetencji, zdrowia, rozwoju i współdziałania z osobami niepełnosprawnymi	121
1.6.2. Kreowanie postaw i wartości, eliminowanie stereotypów	127
1.6.3. Rozwijanie empatii	132
1.6.4. Nauczyciel jako osoba wspomagająca rozwój	135
1.6.5. Rówieśnicy jako osoby wspomagające rozwój	140
1.6.6. Dynamizowanie rozwoju uczniów z wykorzystaniem metod wspomagania rozwoju	143
1.7. Możliwości i konteksty rozwoju oraz wychowania w perspektywie integracji i normalizacji życia osób niepełnosprawnych	147
1.7.1. Edukacja „równych szans” jako wyzwanie dla integracji	147
1.7.2. Hierarchia wartości i postawy podmiotów dla budowania „zmiany” wizerunku osoby niepełnosprawnej	152
1.7.3. Warunki wspomagania rozwoju niepełnosprawnych dzieci w różnych formach edukacji a bariery i ograniczenia	157
1.7.4. Polskie doświadczenia integracyjne na tle systemów edukacyjnych wybranych krajów	163

ROZDZIAŁ II

Problematyka pracy i metodologiczna charakterystyka badań własnych	169
2.1. Przedmiot, cel oraz charakter badań	169
2.2. Podstawowe założenia badawcze, problemy, hipotezy	172
2.3. Metoda i techniki badań	176
2.3.1. Metoda sondażu diagnostycznego	177
2.3.2. Wywiady z rodzicami, nauczycielami i rozmowy z dzieckiem. Dyferencjał Semantyczny Osgooda	178

2.3.3. Skala Postaw Wobec Osób Niepełnosprawnych konstrukcji A. Sękowskiego	179
2.3.4. Obserwacja bezpośrednia (uczestnicząca)	180
2.3.5. Test Anthony-Bene (<i>The Family Relation Test - FRT</i>)	180
2.3.6. Kwestionariusz Aksjologiczny	180
2.3.7. Skala Wartości Schelerowskich – SWS	181
2.3.8. Skala empatii emocjonalnej (Mehrabiana i Epsteina)	182
2.3.9. Analiza dokumentów	183
2.3.10. Metody statystyczne analizy wyników badań	183
2.4. Teren badań i dobór próby badawczej	184
2.5 Organizacja i przebieg badań	189

ROZDZIAŁ III

Warunki wspomagania rozwoju dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w rodzinie

191

3.1 Sytuacja materialna rodziny z dzieckiem upośledzonym umysłowo w stopniu lekkim i jej znaczenie dla wypełniania funkcji wspomagania jego rozwoju i wychowania	191
3.1.1. Wykształcenie rodziców jako czynnik warunkujący sytuację materialno-bytową rodziny	192
3.1.2. Aktywność zawodowa rodziców jako czynnik warunkujący sytuację materialno-bytową rodziny	196
3.1.3. Poziom dochodów i ich wpływ na zaspokojenie biologicznych potrzeb dziecka	202
3.1.4. Sytuacja mieszkaniowa w rodzinie i jej wpływ na proces wspomagania rozwoju dziecka	205
3.2. Pedagogiczne aspekty wypełniania funkcji wspomagania rozwoju przez badane rodziny	208
3.2.1. Znaczenie świadomości rodziców w wypełnianiu funkcji wspomagania rozwoju, wychowania przez badane rodziny	208
3.2.1.1. Udział rodziców w organizowaniu wolnego czasu i rozwoju zainteresowań dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim	208
3.2.1.2. Stosowane przez rodziców metody i środki wychowawcze	214
3.2.1.3. Charakter stosunków wychowawczych w rodzinach dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim	216
3.2.1.4. Globalna ocena rodziny jako systemu wspomagania rozwoju profilaktyki, zdrowia i edukacji uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim	218
3.3. Podsumowanie	221

ROZDZIAŁ IV

Szkoła jako system wspomagania rozwoju, profilaktyki, zdrowia i edukacji uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim

227

4.1. Szkoła w perspektywie rozwoju	227
4.2. Profilaktyczno-terapeutyczna gotowość szkoły na przyjęcie uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim	229
4.3. Diagnostyczno-rewalidacyjna gotowość szkoły na przyjęcie i usprawnianie uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim	232
4.4. Atmosfera pomocy, wsparcia w środowisku szkoły	236
4.5. Zmiany dokonywane w szkole dla zabezpieczenia specjalnych potrzeb uczniów	239
4.5.1. Zatrudnieni specjaliści dla zapewnienia indywidualnego podejścia prorozwojowego do dziecka	242

4.5.2. Warunki organizacyjne szkoły dla zapewnienia indywidualnego rozwoju uczniów .	243
4.5.3. Stosowanie niekonwencjonalnych metod wspomagania rozwoju.....	247
4.5.4. Przygotowanie społeczności klasy szkolnej na przyjęcie niepełnosprawnego dziecka	249
4.5.5. Kompetencje terapeutyczne nauczycieli do pracy z dziećmi o specjalnych potrzebach edukacyjnych	252
4.5.6. Poczucie troski, zainteresowania oraz zrozumienia dzieci ze strony nauczyciela.....	257
4.5.7. Poziom wrażliwości empatycznej i interaktywność badanych nauczycieli.....	263
4.5.8. Globalna ocena szkoły jako systemu wspomagania rozwoju – profilaktyki, zdrowia i edukacji uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim	267
4.6. Podsumowanie	270

ROZDZIAŁ V

Środowisko lokalne jako system wspomagania rozwoju dziecka oraz wsparcia jego rodziny...	275
5.1. Formy pomocowego wsparcia dla rodziny podejmowane ze strony lokalnego środowiska	276
5.2. Wsparcie rodziny ze strony instytucjonalnych form pomocy	279
5.3. Możliwości zapewnienia dzieciom specjalistycznych zajęć terapeutyczno-wychowawczych wspomagających rozwój.....	282
5.4. Globalna ocena środowiska lokalnego jako systemu wspomagania rozwoju dziecka – profilaktyki, zdrowia i edukacji uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim	285
5.5. Podsumowanie	287

ROZDZIAŁ VI

Intensywność i wszechstronność oddziaływań systemu wspomagania rozwoju w zakresie wzajemnych kontaktów i więzi w rodzinie na poziomie mikrosystemu dziecka	289
6.1. Zakłócenia atmosfery emocjonalno-wychowawczej w rodzinie wynikające z reakcji rodziców na wiadomość o niepełnosprawności dziecka	290
6.2. Konflikty w rodzinie wynikające z niepełnosprawności dziecka.....	295
6.3. Konflikty między rodzeństwem	297
6.4. Wzajemne postawy członków rodziny i dziecka upośledzonego umysłowo w stopniu lekkim...	298
6.4.1. Postawy dziecka wobec rodziców i innych członków rodziny	300
6.4.2. Postawy członków rodziny wobec dziecka upośledzonego umysłowo w stopniu lekkim..	303
6.5. Bilans uczuciowy dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim.....	307
6.5.1. Podobieństwa i różnice pod względem bilansu uczuć między grupami dzieci S, O i I	308
6.5.2. Globalna ocena bilansu uczuciowego dziecka w rodzinie jako przejaw jego akceptacji.....	310
6.6. Podsumowanie	314

ROZDZIAŁ VII

Intensywność oraz wszechstronność oddziaływań systemu wspomagania rozwoju w zakresie wzajemnych kontaktów rówieśniczych na poziomie mezosystemu dziecka	316
7.1. Samopoczucie w społeczności klasy szkolnej oraz relacje niepełnosprawnych dzieci z kolegami szkolnymi	317
7.2. Samopoczucie w klasie szkolnej dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim wynikające z obowiązków pełnienia roli ucznia	320
7.3. Stosunki emocjonalne dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim z nauczycielami..	322
7.4. Globalna ocena intensywności i wszechstronności oddziaływań systemu wspomagania rozwoju w zakresie wzajemnych kontaktów na poziomie mezosystemu dziecka.....	323
7.5. Podsumowanie	325

ROZDZIAŁ VIII

Różnorodność i atrakcyjność oddziaływań systemu wspomagania rozwoju w zakresie uruchamiania strategii optymalizujących rozwój oraz pomoc dziecku i jego rodzinie na poziomie

egzosystemu	328
8.1. Rodzaje pomocy udzielanej dziecku z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim	329
8.2. Oczekiwana oraz otrzymywana przez dziecko pomoc ze strony szkoły	331
8.3. Wsparcie społeczne rodziny dziecka z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim	335
8.4. Współpraca rodziców ze szkołą	343
8.5. Warunki wzajemnej współpracy organizowane przez szkołę	345
8.5.1. Formy współpracy i wsparcia organizowane przez szkołę	346
8.5.2. Organizowanie przez szkołę pomocy i wsparcia wychowawczego rodziny z dzieckiem upośledzonym umysłowo w stopniu lekkim	347
8.5.3. Wspólne spotkania nauczycieli celem modyfikowania oddziaływań pomocy i wsparcia ...	349
8.5.4. Współpraca szkoły ze specjalistami	350
8.6. Szkoła współpracująca ze środowiskiem dla zaspokajania potrzeb oraz rozwoju niepełnosprawnych dzieci i wsparcia ich rodzin	352
8.7. Podsumowanie	356

ROZDZIAŁ IX

Intensywność i wszechstronność oddziaływań systemu wspomagania rozwoju dla eliminowania barier, społecznych stereotypów, w tym prezentowane postawy i wartości na poziomie makrosystemu dziecka

9.1. Hierarchia wartości rodziców dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim	361
9.1.1. Wartości teoretyczne	363
9.1.2. Wartości ekonomiczne	365
9.1.3. Wartości artystyczno-estetyczne	366
9.1.4. Wartości społeczne	369
9.1.5. Wartości prestiżowe	371
9.1.6. Wartości religijne	372
9.1.7. Wartości moralne	373
9.2. Postawy nauczycieli wobec osób niepełnosprawnych	375
9.2.1. Postawy pozytywne (aprobata)	375
9.2.2. Postawy negatywne (dezaprobata)	377
9.3. Hierarchia wartości nauczycieli	379
9.4. Postawy środowiska lokalnego wobec niepełnosprawnego dziecka oraz jego rodziny	380
9.5. Podsumowanie	385

ROZDZIAŁ X

Warunki wspomagania rozwoju badanych dzieci oraz intensywność i wszechstronność oddziaływań systemu wspomagania rozwoju tych dzieci a ich wszechstronny rozwój, w tym ich psychospołeczna integracja ze szkolnymi kolegami-rówieśnikami

10.1. Interpersonalne i intrapersonalne kompetencje rozwoju i wychowania dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim	388
10.1.1. Przystosowanie dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim do szkoły	389
10.1.2. Umiejętność zachowania się w sytuacjach trudnych dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim	393
10.1.3. Trudności oraz osiągnięcia szkolne dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim	394
10.1.4. Poczucie wartości prezentowane przez niepełnosprawne dzieci w ocenie nauczycieli	395

10.1.5. Kompetencje edukacyjne dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w ocenie nauczycieli	397
10.1.6. Ocena kompetencji osobowych uczniów w opinii nauczyciela	399
10.1.7. Wartości preferowane przez dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim	401
10.1.8. Empatyczne umiejętności dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim ..	403
10.1.9. Kompetencje rozwojowe dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim – próba syntezy	404
10.1.10. Poziom kompetencji rozwojowych dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim	409
10.2. Psychospołeczna integracja dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim	411
10.2.1. Czas wolny – warunki integrowania się dzieci niepełnosprawnych ze szkolnymi rówieśnikami	415
10.2.2. Poziom psychospołecznej integracji dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim	417
10.3. Warunki oraz intensywność i wszechstronność oddziaływań systemu wspomagania rozwoju a kompetencje rozwojowe dzieci i psychospołeczna integracja z pełnosprawnymi rówieśnikami	421
10.3.1. Poziom kompetencji rozwojowych dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim a poziom warunków w rodzinie wspomagających rozwój dziecka	431
10.3.2. Poziom psychospołecznej integracji dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim a poziom warunków wspomagania rozwoju dzieci w rodzinie	434
10.3.3. Psychospołeczna integracja dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim z rówieśnikami a szkołą jako systemem wspomagania rozwoju, profilaktyki, zdrowia i edukacji dzieci	437
10.3.4. Psychospołeczna integracja dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim ze zdrowymi rówieśnikami a środowisko lokalne jako system wspomagania rozwoju dziecka oraz wsparcia jego rodziny	440
10.3.5. Psychospołeczna integracja dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim a wszechstronność oddziaływań systemu w zakresie wzajemnych kontaktów i więzi w rodzinie (mikrosystem dziecka)	444
10.3.6. Psychospołeczna integracja a intensywność i wszechstronność systemu wspomagania rozwoju we wzajemnych kontaktach na poziomie mezosystemu dziecka	447
10.3.7. Psychospołeczna integracja a intensywność i wszechstronność oddziaływań systemu wspomagania rozwoju, pomocy dziecku i wsparcia dla rodziny na poziomie egzosystemu dziecka	450
10.3.8. Psychospołeczna integracja dzieci upośledzonych umysłowo z rówieśnikami a intensywność i wszechstronność oddziaływań systemu dla eliminowania barier, społecznych stereotypów, w tym prezentowane postawy i wartości na poziomie makrosystemu	453
Zakończenie, podsumowanie, wnioski i prognozy	458
Bibliografia	495
Summary	516
Resümee	517

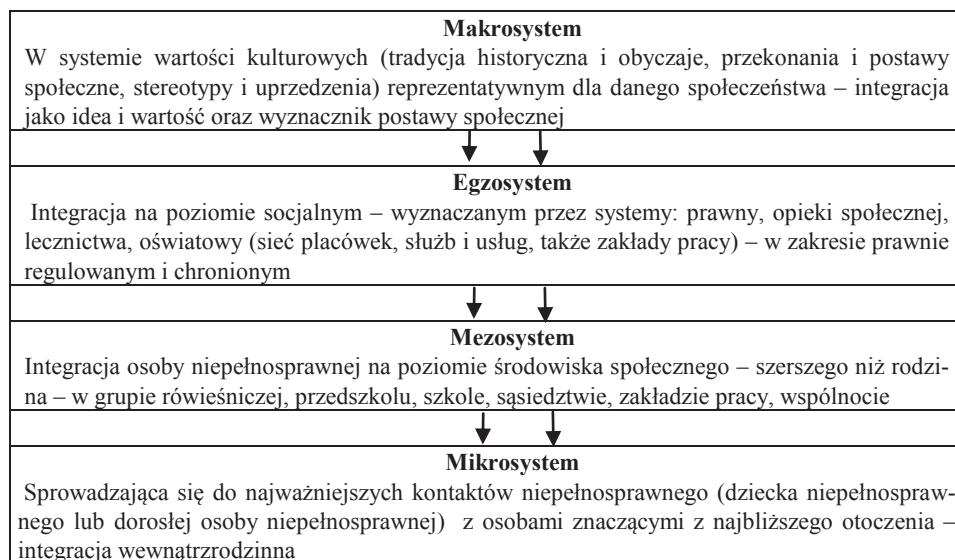
Wstęp

Rozwój jako proces dynamicznych zmian człowieka pozostaje w ścisłym związku z zewnętrznymi, facylitującymi warunkami, z własną aktywnością jednostki. Postępujące zmiany społeczne, edukacyjne stawiają przed jednostką nowe wyzwania, potrzeby przełamywania barier, stereotypów, pokonywania trudności. Jednocześnie powstają nowe realia systemu opieki, pomocy i wsparcia. Miarę dojrzałości człowieka postrzegać należy w jakości jego relacji ze środowiskiem, w umiejętności pokonywania trudności, budowania więzi społeczno-emocjonalnych. „Rozwój zdrowego »ja« z poczuciem jego sensu to współczesne wyzwanie dla dobrostanu jakości życia osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz zadanie wychowawcze dla ich rodziców, opiekunów, nauczycieli i terapeutów” (W. Pilecka, 2005, s. 59). Antropologiczne i aksjologiczne wyzwania teoriopoznawcze wskazują nowe horyzonty poszanowania wartości, ludzkiej godności, podejmowania działań nastawionych na rozwój, wskazują podmiotowy i dynamiczny charakter rozwoju. W sytuacji licznych ograniczeń czy utrudnień tych osób oczekiwana jest pomoc i wsparcie.

„Kategoria »rozwój człowieka« znajduje się w centralnym miejscu, co ma podkreślać nie tylko podmiotowy, ale i dynamiczny (zmienny) charakter niepełnosprawności”. Obecnie w edukacji i rehabilitacji „nacisk jest położony na trudności z którymi jednostka ma do czynienia, ale także na rolę własnej aktywności w ich przezwyciężaniu” (I. Obuchowska, 1999, s. 11). Oprócz dziedziczonych potencjałów na rozwój jednostki i zaspokajanie jej potrzeb szczególnie znaczący wpływ pro-rozwojowy wywiera zarówno dynamizujące otoczenie i tzw. strefa najbliższego rozwoju, jak i wiele indywidualnych doświadczeń, w tym w rodzinie, grupie rówieśniczej i edukacyjnej. Wszystkie te czynniki społecznego otoczenia dziecka powodują korzystne zmiany rozwojowe, zaspokajają indywidualne potrzeby dziecka lub hamującą wpływają na jego rozwój. „Tworzą one dynamiczną, wzajemnie sprzężoną całość struktury ekologicznej, społeczno-ekonomicznej i kulturowej, w której mikro-, mezo- i makrospołeczności określają warunki poszczególnych sfer życia ludzi w zakresie różnych funkcji ochronnych, kulturalnych, motywacyjnych czy też socjalizacyjnych lub edukacyjnych” (W. Dykcik, 1999, s. 14). „Szczególne znaczenie dla rozwoju osobowości dziecka mają jego interakcje z najbliższym otoczeniem, a zwłaszcza zachowania wychowawcze rodziców i opiekunów (akceptacja dziecka, jego empatyczne rozumienie, zachęcanie do działania, przekazywanie wartości), aktywny udział dziecka w codziennym życiu, intencjonalne rozwijanie jego zasobów osobistych (treningi i terapie) oraz okazywanie wsparcia przez rodziców, opiekunów

i rówieśników” (W. Pilecka, 1999, s. 36). Proces „wychowania rozumiany jako tworzenie warunków wspomagających rozwój sprzyja realizowaniu potencjalnych możliwości człowieka, zmierza do nabycia umiejętności prowadzenia zgodnego z celami jednostki satysfakcjonującego i ciekawego życia. Świadome działania osób znaczących zmierzające do umożliwienia dziecku rozwoju w kierunku jaki ono samo wybierze będę nazywać (...) wspomaganiem rozwoju” (R. Porzak, 1994, s. 17). Zbieżność ujęć definicyjnych procesu wspomagania, wielość konotacji prowadzi do przyjęcia, iż wspomaganie rozwoju jest to zespół celowych oddziaływań o określonym stopniu racjonalności, wynikający z przesłanek empirycznych i teoriopoznawczych mających na celu dokonanie pozytywnych zmian rozwojowych na różnych poziomach praktycznych oddziaływań. Współcześnie staje się ono przedmiotem autentycznego zainteresowania zarówno teoretyków, jak i praktyków, i ujawnia się jako potrzeba tworzenia modelu aktywnej polityki pomocowej.

Zgodnie z ekologiczną koncepcją U. Bronfenbrennera (1981) współcześnie proponuje się systemowe postrzeganie związku jednostki ze środowiskiem, a wszelkie oddziaływania integracyjne, wspomagające rozwój nabierają znaczenia w komplementarnym ujęciu ekologicznym, w którym wyróżnia się cztery podsystemy: mikrosystem, mezosystem, egzosystem, makrosystem (por. W. Pilecka, 2002, s. 9; O. Speck, 2005). Wyodrębniając strukturę hierarchiczną integracyjnego systemu osób niepełnosprawnych, wskazuje się na wzajemne sprzężenia i zależności w danym otoczeniu (por. J. Kossewska, 2000, s. 21).



Rys. 1. Systemowy model poziomów integracji osoby niepełnosprawnej

Źródło: J. Kossewska, *Uwarunkowania postaw: nauczyciele i inne grupy zawodowe wobec integracji szkolnej dzieci niepełnosprawnych*, Kraków 2000, s. 21.

„W ekologicznym i interakcyjnym myśleniu o rozwoju jednostki (R. H. Schaffer, 2006) wskazuje się również na potrzebę działań diagnostycznych – to nowe interakcyjne ujęcie kładzie nacisk na potrzebę dokonywania jednocześnie diagnozy zasobów indywidualnych (tj. właściwości, kompetencji) obu partnerów interakcji (dziecka i osoby dorosłej lub rówieśnika), jakości łączącej ich relacji oraz zasobów środowiska, w którym żyją. Po drugie, do działań interwencyjnych – kierowanych zarówno na jednostki (dziecko i /lub osobę dorosłą bądź rówieśnika), jak i na grupy (np. rodzinę, grupę rówieśniczą, klasę szkolną) instytucje, organizacje i całe społeczności” (A. Brzezińska, 2006, s. 10). Zgodnie ze społecznym modelem współczesna koncepcja niepełnosprawności uwzględnia zarówno czynniki indywidualne, jak i środowiskowe. Punktem docelowym oddziaływań wspomagających jest człowiek – dziecko z niepełnosprawnością, jako osoba (*persona*) będąca członkiem określonej społeczności (*society*), w której uczestniczy (*participation*), wypełniając określone działania (*activities*). W takim ekologiczno-społecznym ujęciu wskazuje się, że: „istotne w życiu ludzkim jest bowiem nie to, w co natura wyposażyla człowieka, ale to, co ze swoim – lepszym czy gorszym – wyposażeniem robi, co jest dla niego ważne, jakich dokona wyborów. Dla człowieka niepełnosprawnego wybory mogą być ograniczone, ale jak każdy człowiek i on ma w obrębie tych ograniczeń własną autonomię” (I. Obuchowska, 1999, s. 10). „W warunkach socjokulturowego bytowania człowieka z niepełnosprawnością dostrzegać należy zarówno stymulatory, jak i hamulce, a życie w środowisku złożonym, różnorodnym oraz urozmaiconym sprzyja podejmowaniu działań niekonwencjonalnych i innowacyjnych, ukazując równocześnie, że twórcza transgresja jest źródłem kultury osobistej i społeczeństwa” (W. Dykcik, 1999, s. 18). Znaczenie warunków dynamizujących rozwój dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w okresie edukacji wczesnoszkolnej jest bezsporne. Postępujące przemiany w oświacie, w systemie edukacji osób niepełnosprawnych wymagają zarówno głębokiej refleksji, przemiany świadomości, jak i kreatywnych poszukiwań zmian, szczególnie dotyczących pomocy, wspomagania rozwoju środowiskowego otoczenia dziecka.

Niepełnosprawność intelektualna dziecka wymaga zabezpieczenia specjalnych warunków, może utrudniać edukację, obniżać poziom rozwojowych kompetencji, a także psychospołeczne integrowanie się dziecka w społeczności szkolnej. Dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, podobnie jak inne dzieci, podlegają obowiązkowi szkolnemu. Ich edukacja przez wiele lat odbywała się w szkołach specjalnych. Współcześnie następujące przemiany postaw i wartości, stan wiedzy, zmiana społecznej świadomości umożliwiają włączenie tej kategorii dzieci nie tylko do specjalnych, ale także do integracyjnych i ogólnodostępnych szkół. W obecnym systemie szkolnictwa zakłada się, że przy spełnieniu określonych warunków organizacyjno-metodycznych edukacja może być efektywna również w szkołach integracyjnych, a nawet ogólnodo-

stępnych. Zmienia się sposób rozumienia roli zasad systemu edukacji, organizacji szkolnictwa specjalnego, które zgodnie ze społecznym modelem niepełnosprawności dostosowuje różnorodne oddziaływania lokalowo-środowiskowe dla zaspokajania specjalnych potrzeb uczniów z niepełnosprawnością. Gorący orędownik integracji A. Hulek wskazywał: „system integracyjny kształcenia specjalnego polega na nauczaniu dzieci, młodzieży i dorosłych z odchyleniami od normy w zwykłych szkołach (...) przy uwzględnieniu ich odrębnych potrzeb, i zaspokajaniu ich dodatkowymi zabiegami, służbami i świadczeniami” (A. Hulek, 1993, s. 329). „Edukacja niepełnosprawnych została powiązana w sposób integralny z kształceniem powszechnym, zarówno na poziomie ideowych założeń narodowego systemu edukacji, jak i jego celów oraz sposobów ich osiągnięcia” (G. Szumski, 2006, s. 9). Powstaje pytanie, czy szkoła ogólnodostępna jest rzeczywiście lepszym miejscem kształcenia dzieci lekko upośledzonych umysłowo, przy czym wskazuje się, iż zmiany są konieczne, wymagają one jednak spełnienia wielu warunków wstępnych (A. Maciarz, 1992; I. Chrzanowska, 2002; F.J. O'Regan, 2005; Z. Palak 1996). „Życie społeczne jest grą o dostęp do wysoko wartościowanych ról, które wyznaczają miejsce jednostki w społecznej strukturze i jej możliwości emancypacji. Integracja w takich społecznościach jest przez jednostki »osiągana«, jest ona pochodną osobistych kompetencji. W obszarze kształcenia niepełnosprawnych wizja ta implikuje przede wszystkim potrzebę ograniczania specjalnych środków oraz konieczność podnoszenia kompetencji szkolnych uczniów. Dąży się zatem do tego, aby proces kształcenia i jego efekty maksymalnie upodobnić do tego, co w systemie szkolnym uważane jest za standardowe, normalne” (G. Szumski, 2006, s. 248). Również „ważnym wydaje się pytanie o relację: kształcenie specjalne – rewalidacja (rehabilitacja). W koncepcji postrzegania kształcenia specjalnego oraz UNESCO nadrzędnym staje się kształcenie – rewalidacja (rehabilitacja) natomiast jawi się tu jako owe wzbogacenie procesu kształcenia, będące zarazem gwarantem jego skuteczności” (Cz. Kosakowski, 2000, s. 10).

W literaturze podejmowano już wiele prób zdefiniowania procesu wspomagania rozwoju (W. Pilecka, 1996, 2002; W. Dykcik, 1996, 2006; T. Gałkowski, 2005; I. Obuchowska, 1997; B. Kaja 2000). Ogólnie przyjmuje się, że jako „istota społeczna” każdy człowiek dokonuje pewnych przeobrażeń, a postępujące zmiany prowadzą do osiągania przez jednostkę, odpowiedniej do danego etapu rozwoju dojrzałości, autonomii, psychospołecznego funkcjonowania, a także aktywnego i kreatywnego przystosowania. Z tego też względu współcześnie w literaturze szczególne znaczenie przypisuje się oddziaływaniom wspomagającym, kreatywnym, pomocowym (W. Dykcik, 2005; T. Gałkowski, 2005; I. Obuchowska, 1999; Cz. Kossakowski, 2003; M. Kościelska, 2001; S. Kowalik, 2007; W. Pilecka, 2002). Nieliczne nadal rozważania teoretyczne i empiryczne dotyczą analizy poszczególnych czynników wpływających na szkolne funkcjonowanie niepełnosprawnych dzieci (A. Maciarz, 1999; I. Chrzanowska, 2002;

M. Chodkowska, 2004; Z. Palak, 1996). Literatura nie rozstrzyga również wielu problemów ograniczających proces rozwoju i edukacyjnego funkcjonowania niepełnosprawnych dzieci, zwłaszcza w ogólnodostępnych formach ich edukacji (I. Chrzanowska, 2002; M. Chodkowska, 2004; B. Kaja, 2001; J. Pańczyk, 2005; Cz. Kosakowski, 2005; R. Ossowski, 1999; O. Speck, 2005; S. Sadowska, 2005; A. Twardowski, 2005; F. Wojciechowski, 2005). Brak nadal wiedzy empirycznej, jak też rozwiązań komplementarnych. Ranga analizowanych problemów stanowi uzasadnienie do podjęcia badań wspomagania rozwoju dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w specjalnych, integracyjnych, a także ogólnodostępnych formach edukacji.

Celem pracy jest ustalenie pełnej, rozwiniętej diagnozy wspomagania rozwoju dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim uczących się w specjalnych, ogólnodostępnych lub integracyjnych formach edukacji, jak również określenie przyczynowo-skutkowych zależności realizowanych funkcji wspomagania rozwoju w obrębie systemu: rodziny, szkoły i środowiska. Główne zadania pracy prowadzą się do diagnozy i oceny wartości wzajemnej współpracy, weryfikowania, jakie rodzaje działań oraz jakie płaszczyzny i formy współdziałania najbardziej służą celom wszechstronnego rozwoju dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w aktualnie dostępnych formach ich edukacji.

Zadaniem niniejszej pracy jest także próba ukazania istotnych czynników facylitujących rozwój dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim zarówno w specjalnych, integracyjnych, jak i ogólnodostępnych formach ich edukacji. Jest to również próba wskazania wzajemnych związków, zależności, więzi, w tym oddziaływań pomocowych w środowisku rodzinnym, szkolnym, lokalnym, postaw i wartości na poziomie mikro-, mezo-, egzo-, makrosystemu dziecka oraz próba wskazania wymiernych efektów kompetencji dzieci, ich psychospołecznej integracji.

Zakres podjętych badań obejmuje diagnozę i ocenę:

- warunków holistycznego systemu wspomagania wychowawczego funkcjonowania rodziny, szkoły i lokalnego środowiska we wzajemnych współzależnościach;

- ewaluację działań prewencyjno-wspomagających rozwój, jakość wzajemnych kontaktów, interakcji w rodzinie, szkole, przy współpracy ze środowiskiem, jak również wspierających rodzinę;

- efektywność oddziaływań rehabilitacyjno-wychowawczych dla wszechstronnego rozwoju dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim i ich psychospołecznej integracji.

W badaniach przyjęto, że do podstawowych kategorii opisu procesu wspomagania rozwoju należą warunki, wzajemne relacje i więzi na poziomie mikro-, mezo-, egzo- i makrosystemu dziecka. Miarą efektów tych oddziaływań jest rozwój kompetencji dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim jak i wysoki poziom ich psychospołecznej integracji. W założeniach badawczych przyjęto, że zabezpieczenie optymalnych warunków wspomagających rozwój w rodzinie, szkole i lokalnym środowisku, jakość wzajemnych kontaktów i wię-

zi, szczególnie zakres oferowanej pomocy dziecku i wsparcie dla jego rodziny, określają korzystne rozwojowo-edukacyjne i integrujące stymulatory wspomagania rozwoju w integracyjnych, specjalnych oraz ogólnodostępnych formach ich edukacji. Wyznaczniki te zadecydowały o ostatecznej strukturze niniejszej pracy. Prezentowana publikacja składa się z części teoretycznej oraz empirycznej. Rozdział teoretyczny prezentuje walory ekosystemu rozwojowo-wychowawczego dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim. Rozdział drugi zawiera metodologiczne założenia badań własnych. W rozdziale empirycznym przedstawione zostały wyniki badań dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, ich rodziców, a także nauczycieli, przeprowadzonych zarówno w specjalnych, integracyjnych, jak i ogólnodostępnych formach edukacji. Analiza i ocena wyników badań własnych skupia się na:

- analizie sytuacji materialno-bytowej rodziny z dzieckiem upośledzonym umysłowo w stopniu lekkim i jej znaczeniu dla wypełniania funkcji wspomagających rozwój dzieci;

- analizie profilaktyczno-diagnostyczno-rewalidacyjnych działań szkoły dla rozwoju, edukacji i zdrowia niepełnosprawnych dzieci;

- określeniu ważności roli wyznaczników środowiska lokalnego jako systemu wspomagania rozwoju dziecka oraz wsparcia jego rodziny;

- ocenie jakości oddziaływań systemu wspomagania rozwoju na poziomie mikro-, mezo-, egzo-, makrosystemu badanego dziecka;

- porównaniu warunków wspomagania rozwoju dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim oraz intensywności i wszechstronności oddziaływań systemu wspomagania rozwoju z rozwojem kompetencji, psychospołecznej integracji dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim.

Uzyskane rezultaty badań poddane zostały w każdym rozdziale interpretacji przez ustalenie globalnej oceny warunków i działań na tle wyników innych doniesień z badań. Dokonana w takim komplementarnym układzie diagnoza stanu czynników, a także próba wskazania zależności i efektów działań wspierająco-pomocowych w obrębie rodziny, szkoły i środowiska wykazuje realistyczny stan analizowanego problemu, umożliwia ocenę i perspektywy zmian poprzez modyfikację tych czynników, które obniżają proces wspomagania rozwoju dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, jak również poprzez dynamizowanie oddziaływań kreatywnych, dynamizujących, facylitujących rozwój dzieci w specjalnych, integracyjnych oraz ogólnodostępnych formach ich edukacji. W warunkach sprzyjających rozwojowi sam uczeń jest bezpośrednim źródłem informacji dotyczących jakości warunków, interakcji, pomocy i wsparcia. Jednocześnie pośrednim źródłem jakości warunków oraz interakcji jest jego efektywne funkcjonowanie w edukacji, jego psychospołeczna integracja.

ROZDZIAŁ I

Ekosystem rozwoju i wychowania dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim

1.1. Pedagogiczne, społeczne i medyczne problemy dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych a wielokontekstowe wymiały koncepcji rozumienia niepełnosprawności

1.1.1. Współczesne wyzwania rozwoju i edukacji – nowe paradygmaty i strategię

Przygotowanie osób niepełnosprawnych do roli pełnoprawnych, aktywnych obywateli wymaga wypracowania wielu inicjatyw oraz strategii działań pomocowych i interwencyjnych dla ich „pełnego uczestnictwa”.

Obserwuje się jednak również zjawiska narastającego edukacyjnego odrzucenia i wykluczania (Z. Kwieciński, 2000), w tym również dostępu do cenniejszych form edukacji: „Edukacja jutra poszukuje optymalnych odpowiedzi na pytania: jak uczyć lepiej, nowocześniej, mądrzej? Co robić, żeby proces kształcenia był skuteczny i efektywny, a zdobyta w jego rezultacie wiedza była przydatna życiowo w realiach XXI wieku? O efektywnym nauczaniu można mówić wtedy, gdy jest ono działalnością przewidywalną, systematyczną. Tylko tego rodzaju nauczanie umożliwia realizowanie zasady poprawnej ewaluacji” (K. Denek, 2007, s. 115). T. Lewowicki podkreśla: „nadchodzi czas nowych syntez – przedstawień całościowych, umożliwiających lepszą orientację w tym »nowym świecie« i lepsze wybory dróg pedagogicznych studiów i badań” (T. Lewowicki, 2006, s. 25).

„Potępienie odrzucenia i wykluczenia oraz wezwanie do akceptacji i uczestnictwa ma swoje źródła w radykalnych, społeczno-etycznych zmianach idących w kierunku »włączającego europejskiego społeczeństwa«. To oznacza akceptację różnorodności i prawa do bycia innym” (W. Bloemers, 2004, s. 19). K. Denek zwraca uwagę na „trzy wspólne dla całej pedagogiki zasady: humanizmu, uniwersalizmu i pluralizmu. Zgodnie z nimi w centrum nauczania po-

winien stać człowiek i jego świat wartości. Należy zmierzać do przekraczania barier międzykulturowych oraz otworzyć się na wielość i różnorodność” (K. Denek, 2007, s. 116–117). Ostatnie lata wskazują na wiele inicjatyw podejmowanych dla eliminowania barier, w tym dostępu do różnych form edukacji. Przykładem mogą być chociażby takie inicjatywy, jak m.in. Rezolucja z Salamanki z 1994 r., Program Helios 1 czy Helios 2 i wiele inicjatyw Unii Europejskiej: o nauczaniu włączającym, szkole dla wszystkich, nauczaniu integracyjnym z zapewnieniem zróżnicowanego oddziaływania pedagogicznego i inne. „Prawo do kształcenia wynika z indywidualnych i socjalnych praw zasadniczych, podobnie jak prawo do godności, swobodnego rozwoju osobowości, równego traktowania i odpowiedniego udziału w dobrach kultury” (O. Speck, 2005, s. 168). „Unia Europejska jest zainteresowana dwoma aspektami edukacji i szkolenia. Pierwszy to nadanie edukacji wymiaru europejskiego. Drugi – podnoszenie poziomu kwalifikacji, jako elementu walki z bezrobociem” (sir W. Nicoll, T. C. Salmon, 2002). W ciągu ostatnich lat prowadzone są działania dla wypracowania „Europejskiej Karty wspierania włączającej edukacji”.

W działania integracyjne w znacznym stopniu zaangażowane są osoby niepełnosprawne, zgodnie z wysuniętym przez nie postulatem: „Nic o nas bez nas” (W. Bloemers, 2004, s. 21). W oddziaływaniach tych szczególną wartością jest przyjęcie, że „niepełnosprawni i pełnosprawni wspólnie dążą do wyeliminowania dyskryminacji i wykluczania z edukacji...” (*op. cit.*, s. 23). W odniesieniu do osób niepełnosprawnych mamy do czynienia z „wydatnie zwiększoną złożonością zjawisk społecznych. Źródło wzrastającej problematyczności tych zjawisk to z jednej strony działanie różnorodnych, szkodliwych czynników, zakłócających prawidłowy rozwój, z drugiej zaś coraz większy pluralizm sposobów życia i orientacji związanych z wartościami, a w szczególności stale postępujące zróżnicowanie i wyodrębnianie się funkcjonalnych podsystemów (instytucji) wewnątrz całego społeczeństwa” (O. Speck, 2005, s. 113). Współcześnie obserwuje się nowe spojrzenie na edukację. Proponowany system staje się systemem otwartym, dostosowanym do indywidualnych potrzeb uczniów i jednocześnie elastycznie modyfikowalny w zależności od indywidualnie zmieniających się potrzeb dziecka i jego rodziny. Cz. Kosakowski w książce *Węzłowe problemy pedagogiki specjalnej* m.in. stawia pytanie: „Jakie znaczenie ma fakt uświadomienia sobie ponadczasowości zjawiska odchylenia od normy? Służy budowaniu w świadomości społecznej pozytywnego nastawienia. Prostuje również mylne sądy, iż jest on głównie domeną czasów nam obecnych” (Cz. Kosakowski, 2003, s. 24). Realizowana już reforma oświaty proponuje całościową wizję szkoły, ucznia i nauczyciela (K. Konarzewski, 1999; K. Denek, 2007; Z. Kwieciński 2004; T. Lewowicki, 2006). Odejście od skupiania się na niepełnosprawności, uszkodzeniu, mniejszych możliwościach, usprawnianiu daje możliwość lepszej jakości życia i rozwoju osób niepełnosprawnych (por. Z. Palak, 2006).

Tego rodzaju nastawienia „pozwalają na zmianę podejścia do granic i możliwości rozwoju osób niepełnosprawnych. Pojmuje się je dziś dynamicznie, przyjmując, że tkwią zarówno w samej osobie, jak i otoczeniu, to znaczy w nas – rodzinach, nauczycielach-wychowawcach i innych uczestnikach procesu rehabilitacji i kształcenia specjalnego” (Cz. Kosakowski, 2003, s. 25).

Uwzględniając współczesne potrzeby i kierunki badań naukowych, W. Dykcik wyodrębnia następujące paradygmaty:

- biograficznego ujmowania niepełnosprawności (każdy człowiek również niepełnosprawny ma inne doświadczenia, jest indywidualnością);
- pozytywnego myślenia i życiowego ukierunkowania osób niepełnosprawnych;
- autorewalidacji;
- pomocy pomagającemu;
- podmiotowości w metodach oddziaływania. (Dla uwzględnienia metod i zasad hermeneutyki – indywidualizację w kontaktach z człowiekiem);
- profilaktyki i integracji w rodzinie;
- antystygmatyzacyjny;
- pojęciowy;
- zignorowany;
- bytowy związany z prawem do normalnej partycypacji niepełnosprawnych w życiu społeczeństwa (por. W. Dykcik, 2006, s. 35–36). Również tezy, które zawiera międzynarodowy dokument, jakim jest Deklaracja Madrycka, postulują ideę włączania wsparcia zarówno teorią jak i doświadczeniem.

„Niepełnosprawność jest prawem człowieka.

Osoby niepełnosprawne pragną równych szans, a nie miłosierdzia.

Bariery społeczne prowadzą do dyskryminacji i społecznego wykluczania.

Osoby niepełnosprawne są obywatelami, których się nie dostrzega.

Osoby niepełnosprawne stanowią zróżnicowaną grupę.

Zaprzestanie dyskryminacji i podjęcie pozytywnych działań prowadzi do społecznej akceptacji” (Deklaracja Madrycka, 2002).

W literaturze naukowej eksponuje się nastawienia profilaktyczne, prewencyjne „kształtowania wobec zjawiska niepełnosprawności ludzkiej postawy pozytywnej oraz nastawienia profilaktycznego. Postawa pozytywna to przyjmowanie niepełnosprawności jako elementu życia człowieka, jako problemu, z którym można i należy się zmagać w wymiarze indywidualnym i społecznym, z celem osiągniętym – przygotowania osoby do pełni życia na miarę jej możliwości. To rehabilitacja osoby z uszkodzeniami z pełnym jej współudziałem, ale również stwarzanie warunków materialnych i klimatu psychicznego dla bytowania wśród nas i z nami” (Cz. Kosakowski, 2003, s. 26). Wielu innych autorów zwraca uwagę na ogólne ukierunkowania specjalnych procesów rewalidacyjnych. Wskazuje się na potrzebę twórczej adaptacji i akceptacji osób niepełnosprawnych przez

autorewalidację, autokreację aż do indywidualnej samorealizacji (W. Pilecka, 2005; W. Dykcik, 1999).

Jak stwierdza Cz. Kosakowski „stwarzanie możliwości to też forma prewencji, tzw. drugorzędowej – pomniejszającej następstwa stanu uszkodzenia” (Cz. Kosakowski, 2003, s. 26). To również „budowanie systemu profilaktyki (szczepienia ochronne, badania przesiewowe, likwidowanie barier architektonicznych, itp.) na poziomie państwa jako całości i społeczności lokalnych” (*op. cit.*, s. 26). Współcześnie dostrzega się więc wartość własnej kreatywności jednostki nad korekturą czy innymi oddziaływaniami rewalidacyjnymi. W oddziaływaniach dostrzega się potrzebę dostarczania wiedzy na temat współczesnej profilaktyki i promocji zdrowia, zapobiegania pojawiania się czy pogłębiania niepełnosprawności, organizowania warunków wielopłaszczyznowej integracji osób pełnosprawnych z niepełnosprawnymi (por. M. Chodkowska, 2004; Cz. Kosakowski, 2003; W. Dykcik, 2005; A. Maciarz, 1999; A. Krause, 2005; M. Kościelska, 1987; S. Kowalik, 2007; F. J. O'Regan, 2005; R. Ossowski, 1999). Wiele osób deklaruje potrzebę wspierania wszelkich inicjatyw integracyjnych. Jednocześnie „osoby niepełnosprawnej nie można rozpatrywać jako kogoś zaprojektowanego według jednego z góry ustalonego wzorca. Obserwując osobę niepełnosprawną, można odkryć, co to znaczy indywidualność człowieka – niewątpliwa rzadkość i wyjątkowość każdej osoby. Lecz czy tak naprawdę chcemy indywidualności? Czy nie wolimy, aby wszyscy byli tacy sami? A więc usiłujemy za pomocą wszelkich możliwych terapii sprawić, by dziecko niepełnosprawne było akceptowane przez otoczenie społeczne i nazywamy to integracją” (Saal 1984, za W. Bloemers, 2004, s. 13).

1.1.2. Model wielokontekstowego postrzegania niepełnosprawności i integracji możliwością holistycznego zaspokajania specjalnych potrzeb edukacyjnych dzieci

„Karta 2000”, pt. „Międzynarodowa Klasyfikacja Uszkodzeń Działania i Uczestnictwa” (*International Classification of Impairments Activities and Participation*), z podtytułem „Podręcznik Wymiarów Niepełnosprawności i Funkcjonowania” (*A Manual of Dimensions of Disablement and Functioning*) jako podstawa dla budowania systemu rehabilitacji zawiera trzy obszary tworzące niepełnosprawność:

- klasyfikacja uszkodzeń (*classification of impairments*),
- klasyfikacja działania (*classification of activities*),
- klasyfikacja uczestnictwa (*classification of participation*).

(por. A. Kabsch, 2001, s. 71; J. Kirenko, 2006, s. 15–27).

W takim systemowym ujęciu niepełnosprawności docenia się zarówno wartość osoby (*persona*), jak i działania (*activities*). „Zmodyfikowana klasyfikacja niepełnosprawności (*disablement*) i funkcjonowania (*functioning*) obejmuje następstwa w funkcjonowaniu człowieka, i związane ze stanem zdrowia (*health*)

conditions) w przypadku choroby, zaburzenia lub urazu. Niepełnosprawność i funkcjonowanie są terminami nadrzędnymi, obejmującymi trzy wymiary:

- uszkodzenie,
- działanie osobiste (*personal activities*),
- uczestnictwo w życiu społeczeństwa (*participation in society*)” (A. Kabsch, 2001, s. 74).

Niepełnosprawność umysłową traktuje się jako zespół różnorodnych zaburzeń, których główną cechą jest ukształtowanie się procesów intelektualnych poniżej poziomu uważanego za przeciętny. Zdaniem W. Pileckiej, „etiologia niepełnosprawności intelektualnej jest bardzo skomplikowana. Odgrywają w niej rolę czynniki biologiczne, psychologiczne i społeczne, wchodzące ze sobą w różnorodne powiązania transakcyjne. Obraz kliniczny zaburzeń u osób z ilorazem inteligencji powyżej 50 w dużej mierze jest uwarunkowany społecznie z powodu stygmatyzacji, odrzucenia czy poniżania. Pełna świadomość tych uwarunkowań nasila poczucie odmienności i winy, a następnie uruchamia dezintegracyjne mechanizmy rozwoju osobowości” (W. Pilecka, 2005, s. 59). Niepełnosprawność intelektualną traktuje się jako zjawisko wielowymiarowe. „Nie każda bowiem osoba z określonym uszkodzeniem musi być niepełnosprawną w różnych zakresach aktywności człowieka. Można nie słyszeć i nie być głuchym, nie widzieć i nie być ślepy” (Cz. Kosakowski, 2003, s. 35).

Wiele kontekstów funkcjonowania jednostki, integrowanie się czynników konstytucjonalnych, psychologicznych, społecznych czy innych sprawia, że każda osoba jest inna, ma własne indywidualne doświadczenia, zasoby, warunki i okoliczności życia i rozwoju. Punktem wyjścia może tu być biopsychospołeczna koncepcja B. Ustuna przyjmująca, iż człowiek funkcjonuje na trzech poziomach: biologicznym, jednostkowym i społecznym. W biologicznym kontekście odchyłeń od normalnego funkcjonowania oczekiwane są odpowiednie zabiegi lecznicze, profilaktyczne przed pogłębieniem się niepełnosprawności. W kontekście jednostkowych odchyłeń ograniczenia aktywności oczekiwana jest kompleksowa rehabilitacja, sprzęt ortopedyczny czy pomoce rehabilitacyjne. Kontekst społeczny natomiast jako ograniczenie uczestnictwa w życiu społecznym i społecznego funkcjonowania wymaga zmiany społecznego i fizycznego środowiska (antydiskryminacyjne ustawodawstwo, edukacja społeczeństwa, adaptowanie fizycznego środowiska do potrzeb niepełnosprawnych osób) (por. T. Majewski, 1999; A. Żyta, 2004). Wielu autorów (A. Hulek, 1993; W. Dykciak, 2005; Cz. Kosakowski, 2003; B. Woynarowska, 2000; J. Wyczesany, 2002) eksponuje ekologiczny model niepełnosprawności, wskazując na wpływy, jakim podlegają osoby niepełnosprawne już od najwcześniejszego życia i rozwoju.

W klasyfikacji „działanie (*activities*) jest tu definiowane bardzo szeroko i oznacza »wszystko, co człowiek robi«, czyli od działań elementarnych (*elementary activities*) do działań złożonych (*complex activities*). Działanie polega

na wykonywaniu szeregu zamierzonych i celowych czynności, w wyniku którego oczekuje się określonych rezultatów. Działanie jest funkcjonowaniem człowieka na poziomie osobistym” (A. Kabsch, 2001, s. 75).

W klasyfikacji „uczestnictwo (*participation*) jest to rodzaj i zakres zaangażowania się osoby w sytuacje życiowe w środowisku, w którym żyje” (*op.cit.*, s.76). Jest to pojęcie bardzo szerokie, ponieważ „środowisko społeczne i fizyczne może stanowić czynniki ułatwiające (*facilitators*) lub czynniki utrudniające (*inhibitors*) to uczestnictwo. Uczestnictwo jest miernikiem stopnia i zakresu funkcjonowania człowieka na poziomie społecznym i określa aspekt społeczny niepełnosprawności. Istotną rolę takiego uczestnictwa określają przyjęte w tym zakresie normy lub standardy zarówno w danej społeczności lub danym kręgu kulturowym (*subkulturowym*), jak i międzynarodowe standardy przyjęte przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w Rezolucji z 1993 r. dotyczącej: Standardowych Zasad Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych” (A. Kabsch, 2001, s. 76). A. Hulek (1993) wyodrębnia: makrosystem, egzosystem, mikrosystem, outsystem. Natomiast Cz. Kosakowski (2000, s. 15) wskazuje, że: „odchylenie od normy najczęściej ma wymiar organiczny, psychiczny i społeczny (...). Dla funkcjonowania człowieka znaczenie ma nie tyle samo uszkodzenie, ale również wartość jaką temu uszkodzeniu przypisuje najbliższe otoczenie (rodzina), potem dalsze, a następnie sama osoba nim dotknięta”. Zdaniem autora, w czasach obecnych zmierza się „w kierunku przebudowy postrzegania osoby niepełnosprawnej nie poprzez uszkodzenie, a przede wszystkim dostrzeganie i podkreślanie znaczenia zachowanych możliwości. Na nich budujemy proces rewalidacji” (*op. cit.*, s. 15). To zmiana społecznego obrazu człowieka niepełnosprawnego, dostrzeganie w nim wartości, odejście od traktowania go jako istoty gorszej, mniej sprawnej (por. W. Dykcik, 2006; A. Firkowska-Mankiewicz, 1974; Cz. Kosakowski, 2000; G. Fairbairn; S. Fairbairn, 2000). Wymiar organiczny dotyczy uszkodzenia którejś części ciała, np. uszkodzenie, zaburzenie budowy i fizjologii centralnego układu nerwowego czy współwystępowanie złożonych niepełnosprawności. Kontekst psychiczny obejmuje wpływy uszkodzenia organicznego, obniżenia sprawności intelektualnej. Kontekst społeczny dotyczy wpływu uszkodzenia organizmu na społeczne funkcjonowanie jednostki. W oddziaływaniach dla zaspokajania potrzeb współcześnie eksponuje się rehabilitację kompleksową, jako oddziaływanie obejmujące, obok fizycznego upośledzenia, stan psychiczny osoby, skutki tego stanu rodzinne, społeczne, fizyczne czy zawodowe, a dla dzieci edukacyjne. Dla edukacji dziecka niepełnosprawnego P. Bayliss (2002, s. 22) wskazuje modelowe podejście, prezentując model medyczny oraz model społeczny, eksponując szczególne znaczenie społecznego modelu dla zdrowia, rozwoju i edukacji.

Tabela 1. Modele podejścia do edukacji dziecka niepełnosprawnego

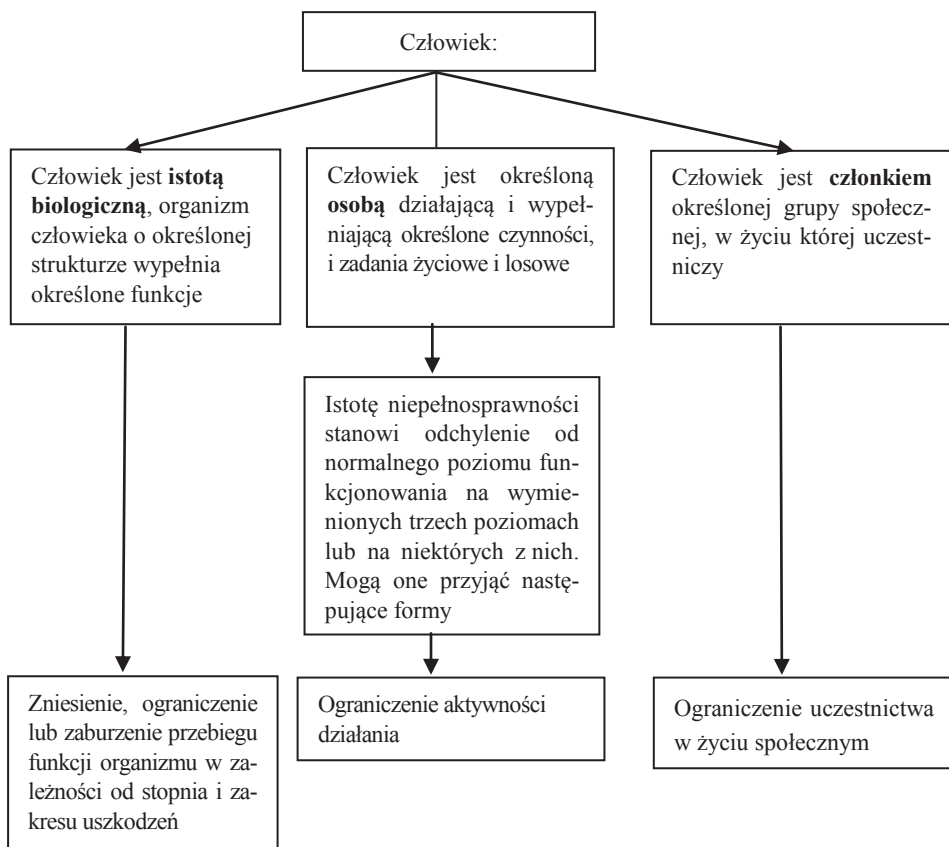
MODEL MEDYCZNY	MODEL SPOŁECZNY
– dziecko z dysfunkcją – rozpoznanie uwarunkowań i ocena problemu – określenie potrzeb w kontekście niepełnosprawności – niepełnosprawność w centrum uwagi	– człowiek jako wartość sama w sobie – określenie słabych i mocnych stron ucznia przez niego samego i innych – całościowe spojrzenie na dziecko
– z góry narzucona ocena, sposób kontroli i terapii	– programy tworzone na podstawie wyników dziecka, w celu zabezpieczenia jego indywidualnych potrzeb: terapeutycznych (niepełnosprawność), społecznych (identyfikacja), poznawczych (program)
– segregacja, odmienny rodzaj wsparcia (środowiska terapeutyczne dla dzieci z podobnymi dysfunkcjami w najlepszy sposób odpowiadają im potrzebom)	– wsparcie dostępne dla wszystkich uczniów
– społeczne potrzeby (rozwój poczucia identyfikacji), jak również potrzeby edukacji w ramach ogólnego programu nauczania traktowane są jako drugorzędne	– szkolenie dla nauczycieli i rodziców, wspólne wypracowanie metod zaspokajania potrzeb dzieci – potrzeby wszystkich dzieci, nie tylko niepełnosprawnych w centrum uwagi
– koncentracja na potrzebach terapeutycznych i „podstawowych umiejętnościach”	– dbałość o relacje międzyludzkie wspomagające proces uczenia się i ogólny rozwój dziecka
– dostęp do szkoły włączającej uzależniony jest od zdobycia „normalnych” umiejętności, pozwalających dziecku radzić sobie w zwykłym środowisku, jeśli dziecko można „znormalizować” to zostaje ono zintegrowane lub włączone, w przypadku niepowodzenia procesu normalizacji dziecko umieszczone jest w środowisku całkowitej segregacji.	– różnorodność jako wartość sama w sobie – zmiana lokalnego środowiska, na którego terenie znajduje się szkoła włączająca

Źródło: P. Bayliss, *Edukacja włączająca* [w:] *Od nauczania integracyjnego do szkoły równych szans*, Warszawa 2002, s. 22.

Analizując zadania rozwojowe ważne dla życia danego dziecka, J. Wyczęsany wyodrębnia trzy główne źródła, z których one, zdaniem autorki, wpływają:

- „rozwoju biologicznego,
- rozwoju osobowego,
- rozwoju społecznego” (J. Wyczęsany, 2002, s.76).

Uwzględniając źródła rozwoju, autorka buduje koncepcję niepełnosprawności (rys. 2).



Rys. 2. Główne założenia biopsychospołecznej koncepcji niepełnosprawności

Źródło: J. Wyczęsany, *Biopsychospołeczna koncepcja niepełnosprawności i jej znaczenie dla funkcjonowania dziecka o specjalnych potrzebach edukacyjnych* [w:] *Kształcenie zintegrowane dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych*, (red.) J. Wyczęsany, A. Mikrut, Kraków 2002, s. 76.

Zaprezentowany biopsychospołeczny model niepełnosprawności jest oczekiwany i uzasadniony dla organizowania warunków zaspokajania specjalnych potrzeb niepełnosprawnych dzieci. Istotne jest przyjęcie, że człowiek jako osoba jest poddawany wzajemnym wpływom środowiska. S. Kowalik wyodrębnia dwa rodzaje aktywności człowieka. „Pierwsza, to aktywność zewnętrzna: zachowanie, druga to aktywność wewnętrzna, psychiczna – świadomość. Obie są zderminowane przez właściwości podmiotowe człowieka, takie jak wiek, płeć, inne cechy organizmu, oraz cechy psychiczne, takie jak inteligencja, temperament, motywacja osiągnięć, samoocena itd. Jednocześnie na aktywność – jej intensywność i ukierunkowanie – wpływają cechy sytuacji, w jakiej znajduje się człowiek” (S. Kowalik, 2007, s. 45).

W oddziaływaniach pomocowych uwzględnia się postrzeganie funkcjonowania dziecka na trzech poziomach: organizmu, jednostki i środowiska (otoczenia) zgodnie z klasyfikacją ICIDH. Istotna jest tu „własna aktywność jednostki, czynniki środowiska, rozwijanie kompetencji ucznia obejmujące szczególnie świadomość emocjonalną, poprawną samoocenę, samoregulację jako umiejętność panowania nad emocjami, motywację do osiągnięć” (por. J. Wyczesany, 2002). Niewątpliwie stan uszkodzenia rzutuje na społeczne funkcjonowanie człowieka, nie musi mieć jednak charakteru zaburzającego. Osobie z odchyleniami od normy przychodzi żyć w świecie urządzonym przez człowieka pełnosprawnego, doświadczając dwu grup barier zewnętrznych. „Jedne to bariery fizyczne (architektoniczne) stanowiące element przestrzeni życia człowieka. Proces ich likwidacji postępuje powoli, nadto wszystkich wyeliminować się nie da. Druga grupa barier zewnętrznych to postawy społeczne te niepożądane – ważące na poczuciu godności” (Cz. Kosakowski, 2003, s. 28).

W procesie integracji wielowymiarowość postrzega się jako „zespolenie podgrup osób pełno i niepełnosprawnych w taki sposób, by były one zdolne do harmonijnego współistnienia i współdziałania w różnych płaszczyznach życia społecznego” (M. Chodkowska, 2002, s. 23). Chodzi o organizację społecznej przestrzeni, w której każda osoba będzie miała warunki dla zaspokajania jej specyficznych potrzeb. Szczególne znaczenie ma tu przekazywanie wiedzy dotyczącej specyfiki i podobieństw w zakresie zaspokajania potrzeb i kreowania akceptujących postaw. „Integracja w wymiarze społecznym nie jest zespoleniem wszystkich w jednej grupie, ale zharmonizowaniem funkcjonowania wszystkich grup w tej samej przestrzeni społecznej przy założeniu, że przynależność do poszczególnych z nich nie oznacza odrzucenia tych, którzy tworzą w danym momencie inne grupy, bo takie są ich potrzeby i oczekiwania” (*op. cit.*, s. 28).

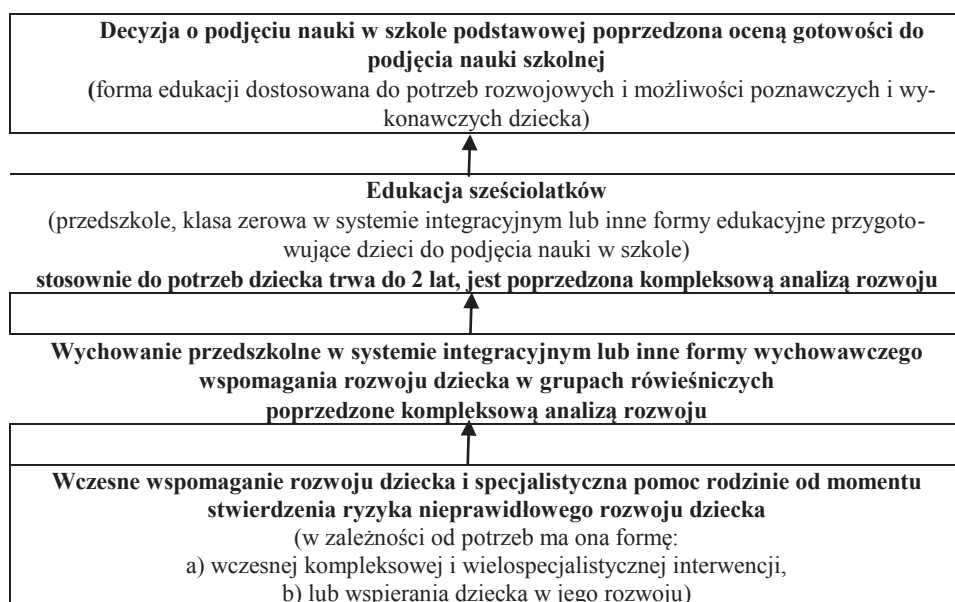
Grupy uczniów w klasach, szkołach są grupami, w których występują wspólne potrzeby dotyczące rozwoju oraz edukacji. Każde dziecko może odnosić sukcesy przy zapewnieniu warunków dla jego rozwoju. Tak więc o efektach pracy wychowawczej prowadzonej na terenie przedszkola czy szkoły zdecydują w największym stopniu oddziaływania środowisk naturalnych życia dziecka, tzn. jego rodziny, społeczności lokalnej, w tym sąsiedzkiej i grup rówieśniczych, a także wychowanie do tolerancji akceptującej (Por. M. Chodkowska, 2002).

1.1.3. Wczesna diagnoza i interwencja, wyrównywanie szans edukacyjnych i wspomaganie rozwoju dla „Modelu wspomagania rozwoju dzieci zagrożonych ryzykiem nieprawidłowego rozwoju” w świetle założeń realizowanej reformy edukacji

Dokonujące się przemiany również w podejściu do niepełnosprawności, osób niepełnosprawnych, trudności w uczeniu się, stały się podstawą zmian ustroju szkolnego i wprowadzania do realizacji tzw. systemowego wspomagania

dzieci i ich rozwoju już od momentu ustalenia ryzyka nieprawidłowego rozwoju dziecka. „Aktualnie podkreśla się konieczność prowadzenia podwójnej diagnozy, tzn. w odniesieniu do funkcjonowania poznawczego i emocjonalnego z ukazaniem rzeczywistych powiązań pomiędzy nimi, czyli określeniem, na ile ograniczenia intelektualne warunkują problemy emocjonalne i odwrotnie: w jakim stopniu problemy emocjonalne utrudniają realizację potencjału intelektualnego” (W. Pilecka, 2005, s. 6). Założeniem reformy kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi było przyjęcie tezy, iż „szkoły ogólnodostępne powinny przyjmować wszystkie dzieci niezależnie od warunków fizycznych, intelektualnych, socjalnych, emocjonalnych czy innych”. Zmiany dokonujące się w obrębie kształcenia ogólnodostępnego prezentuje rys. 3.

**MODEL WSPOMAGANIA DZIECI ZAGROŻONYCH RYZYKIEM
NIEPRAWIDŁOWEGO ROZWOJU: WCZESNE WSPOMAGANIE ROZWOJU
WYCHOWANIE PRZEDSZKOLNE – PRZYGOTOWANIE DO SZKOŁY**



Rys. 3. Ośrodki Edukacji Specjalnej świadczą usługi dzieciom i młodzieży od momentu stwierdzenia ryzyka nieprawidłowego rozwoju do zakończenia procesu edukacji

Źródło: *Kształcenie specjalne i integracyjne*, (red.) R. Ossowski, Warszawa 1999, s. 70.

W ujęciu systemowych działań reformy kształcenia dzieci niepełnosprawnych przyjęto, że „wczesna interwencja jest to jednocześnie wielospecjalistyczne, skoordynowane oddziaływanie specjalistyczne wobec dziecka, którego rozwój jest nieprawidłowy. Obejmuje ona również wspieranie rodzin” (E. Gruszczyk-Kolczyńska i in., 2000).

Zakres wczesnej interwencji, to oddziaływania dotyczące wczesnej, wielospecjalistycznej, ciągłej diagnozy i kompleksowej terapii skierowanej na potrzeby dziecka, ewaluacja rozwoju i postępów, koordynowania programu terapii oraz wspierania i rozwijania u rodziców kompetencji dla opieki i rehabilitacji ich niepełnosprawnego dziecka. Wartością tej interwencji jest jej jak najwcześniejsze rozpoczęcie i systematyczne działania od momentu wykrycia zagrożenia do 7 roku życia, równoczesne oddziaływanie na wszystkie jego sfery rozwojowe z uwzględnieniem sytuacji rodziny.

Program oddziaływań jest dostosowany do potrzeb indywidualnych dziecka i uwzględnia indywidualnie dobrany rodzaj i intensywność działań. Szczególną rolę mają tu odgrywać rodzice, ich zaangażowanie, wiedza, doświadczenie, współudział. Wczesna interwencja jest prowadzona przez zespół specjalistów obejmujących lekarzy dziecięcych danej specjalizacji, psychologów dziecka i rodziny, logopedów, fizjoterapeutów, pedagogów specjalnych, terapeutów zajęciowych, a także pracowników socjalnych (por. E. Gruszczyk-Kolczyńska i in., 2000, s. 4–5).

„Wyrównywanie szans edukacyjnych – jako działania ratunkowe mają na celu zapewnienie możliwości korzystania z dobrodziejstw kształcenia w szkołach różnego typu i (...) obejmują dzieci ze środowisk niekorzystnych dla ich rozwoju” (op. cit., s. 2). Wspomaganie rozwoju: „jest formą wspierania dzieci niepełnosprawnych, a także dzieci wolniej rozwijających się i dzieci o nieharmonijnym rozwoju (...). Podejmuje się je w sytuacjach wymagających korzystnego wpływu na przebieg psychoruchowego rozwoju dziecka. Chodzi o to, aby dziecko było maksymalnie samodzielne i lepiej korzystało z procesu uczenia się” (op. cit., s. 3).

1.1.4. Dziecko jako osoba – podmiotowe spojrzenie na rozwój i wychowanie

Rozwój przebiega w sposób naturalny. Świadoma działalność wychowawcza, jaką jest wspomaganie rozwoju, to towarzyszenie dziecku poprzez organizowanie warunków budowanych na wartościach z uwzględnieniem wielu sfer rozwoju (fizycznej, intelektualnej, emocjonalnej, duchowej). „Proces wychowawczy i profilaktyczny nie jest działaniem spontanicznym, lecz systematycznym oddziaływaniem na wychowanka opartym na określonej koncepcji człowieka, na przyjętych celach i metodach” (M. Łakomski, 2004, s. 55). W oddziaływaniach wspierających uzasadniające jest udzielanie pomocy w dochodzeniu do dojrzałości poprzez integralne spojrzenie na osobę dziecka – jego potrzeby, jego potencjalności, motywy. „Przed wszystkim zatem należy brać pod uwagę wszelkie sfery fizycznego i psychospołecznego funkcjonowania dziecka, ważne z punktu widzenia przebiegu procesu uczenia się. Podejście to jest jednak niewystarczające dla analiz rozwiązań systemowych, które są przedmiotem niniejszej pracy. W tym wypadku problem najkorzystniejszych dla niepełnosprawnych sposobów kształcenia lepiej jest rozważać przez odwołanie się do efektów kształcenia, w postaci osiąganego poziomu społecznej integracji” (G. Szumski, 2006, s. 137).

Można przyjąć, że „uzasadnieniem dla stymulacji rozwoju jest dążenie do jego optymalizacji. Polega ona na wspieraniu w jak najpełniejszej realizacji możliwości rozwojowych jednostki. Rozwój zależy między innymi od uczenia się. Przez nauczanie i wychowanie można oddziaływać na uczenie się. Wynika stąd, że możemy wpływać również na rozwój” (Z. Włodarski, A. Hankała, 2004, s. 24). Podmiotem wychowania jest dziecko – osoba ludzka, jej dwuwymiarowość i wartość. W takim ujęciu dziecko „jest osobą – także zanim jest w stanie uzyskać pełnię swej autonomii (tę wartość posiada od momentu poczęcia w łonie matki), posiada swą godność i wartość (...) osoba ludzka jest wartością najwyższą, bezwzględną – w świecie bytów stworzonych jest jedyną rzeczywistością posiadającą wartość *per se*, tj. mającą własny cel, (...) nie może być traktowana jako środek do celu innego człowieka” (F. Adamski, 1993, s. 12). K. Wojtyła przyjmuje m.in. iż „osoba jest takim dobrem (...) które nie może być traktowane jako przedmiot użycia” (K. Wojtyła, 1982, s. 24–25). Dziecko to przede wszystkim osoba, jej indywidualność, autonomia, duchowość i wrażliwość na duchowe wartości. Współczesna pedagogika personalistyczna postrzega dziecko jako osobę i dostosowuje edukację, procesy wychowania do osobowego odniesienia. Istotne jest przyjęcie, że „dziecko jest osobą”, również niepełnosprawne. W ujęciu osobowym chodzi o udzielenie „pomocy człowiekowi w stawaniu się coraz pełniej ludzką osobą. A dokonuje się to przez: poznanie całej prawdy o sobie – kim jest i dokąd zmierza, poznanie prawdy o świecie i własnym w nim miejscu, poznanie prawdy o społeczeństwie i własnych wobec niego obowiązkach i przysługujących mu prawach, przygotowanie go do wolnego wyboru poznanych prawd i wartości oraz odpowiedzialnego podejmowania ról społecznych” (F. Adamski, 1993, s. 10).

W rozwoju i edukacji następuje wzajemne odkrywanie potencjalności. „Dziecko jest osobą. Nauczyciel jest osobą. Relacja więc między nimi (owa dominująca osobliwość horyzontu bycia nauczycielem) jest relacją między osobami i brzmi: *JA-TY*” (M. Sawicki, 1995, s. 14).

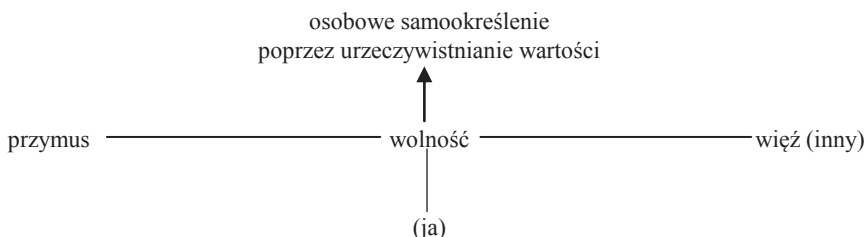
Cele wychowania stają się więc płaszczyzną podmiotowego postrzegania osoby wychowanka z uszanowaniem jego indywidualności, jego wartości.

Sytuacje wspomagania jako oddziaływania opiekuńcze i profilaktyczne zmierzają do integralnego rozwoju osoby wychowanka, wykształcania odpowiedzialności, dojrzałości osobowej, emocjonalnej, pokonywania problemów. „Właściwości i możliwości organizmu w każdym momencie życia człowieka stanowią podstawę do wykształcenia się w procesie przystosowawczym indywidualnych wartości i cech, które kształtują i różnicują się w bezpośredniej dynamicznej relacji konkretnego organizmu z jego środowiskiem zewnętrznym. Powstawanie różnic niepełnosprawności człowieka ma swoje przyczyny i skutki, gdyż dokonuje się w określonej sytuacji, w której funkcjonuje też drugi człowiek, określona cywilizacja, kultura, etyka i prawo” (W. Dykcik, 2005, s. 14–15).

Ważna jest świadomość złożoności procesu wspierania dziecięcej indywidualności przez organizowanie wychowawczego środowiska. „Proces wychowawczy jest spotkaniem dwóch wolności, szanuje drugiego człowieka, jego wolność” (S. Michałowski, 1993, s. 39). Cechą osoby jest doświadczenie jako doświadczenie własnego „ja” podmiotowości, otwarcia na wartości, staje się potrzebą odnajdywania w egzystencji innych poprzez komunikację, etykę, aksjologię dla budowania postawy moralnej „otwarcia na innych”. „Człowiek jako taki jest zawsze kimś danym i zadany, rzeczywistością i projektem, problemem i tajemnicą, podmiotem i przedmiotem, wolnością i zdeterminowaniem, indywidualnością i kolektywem (wspólnotą), prywatnym i publicznym, immanentnym i transcendentnym, itp.” (M. Nowak, 1993, s. 48). Jak podkreśla: „model człowieka nie jest jakimś dziełem ukończonym, bezpośrednio dającym się zastosować w wychowaniu. Taki model musi z jednej strony przejść proces dostosowywania się do możliwości indywidualnych wychowanka, uwarunkowanych rozwojem (fazy, okresy rozwoju), jak też różnymi poziomami egzystencji (np. na poziomie biopsychicznym, społeczno-kulturalnym, materialno-duchowym, etycznym i religijnym. Z drugiej strony trzeba widzieć również konkretne wymagania, okoliczności społecznego rozwoju człowieka” (*op. cit.*, s. 54–55). Istotne są profilaktyczne oddziaływania wobec dzieci niepełnosprawnych, relacje osobowe: nauczyciel – uczeń z odniesieniem do aksjologii, do wartości. Osobowa bliskość, dialog sprzyja procesom wychowawczym. Jest to podmiotowa refleksja nad osobą człowieka, naturą ludzką. „Człowiek, aby pozostawać w zgodzie ze światem i z sobą samym, aby móc łączyć się z innymi, nie tracąc zarazem poczucia swojej integralności i wyjątkowości, nie ma innego sposobu na zrealizowanie swych pragnień, jak tylko poprzez twórcze, produktywne wykorzystanie swoich zdolności.(...) Człowiek żyjąc, nie może nie pragnąć żyć, a jedyna droga do osiągnięcia powodzenia w sztuce życia prowadzi przez wykorzystanie jego własnych zdolności, wydatkowanie wszystkich twórczych mocy” (E. Fromm, 1994, s. 179). Człowiek jako osoba jest istotą zdolną do transgresji – przekształcania siebie. Wspomaganie rozwoju jest więc szczególnie wspomaganie rozwoju osobowego – dążeniem do uczynienia człowieka jeszcze bardziej ludzkim.

W procesie wychowania osoba dziecka odkrywa siebie, własną naturę i swoje człowieczeństwo w doświadczeniu drugiego człowieka w sytuacji spotkania poprzez więzi międzyosobowe, poprzez spotkanie najpierw z sobą, a później z „drugim”. Wychowanie osoby dziecka musi charakteryzować się wysiłkiem, aby wychowanek był aktywny wobec wartości. Wymaga przestrzeni dla dziecka: „Każde dziecko ma swoją indywidualną »twarz«, która do nas mówi, która zmusza do odpowiedzi, czyli bycia odpowiedzialnym wobec niego i za niego” (M. Sawicki, 1995, s. 18). Stawanie się jest procesem dojrzewania dziecka do autonomii, do pełni bycia osobą. „Oznacza to przede wszystkim jednak to, że jestem w swoim osobowym aksjologicznym »Ja« kimś nietykalnym. Jestem,

jako człowiek dla drugiego granicą i drugi jest granicą dla mnie”(K. Ablewicz, 2003, s. 194). „To w sytuacji wychowawczej człowiek otrzymuje szansę dopełnienia swego człowieczeństwa w byciu odpowiedzialnym za sens i nadzieję życia dorastających dzieci i młodzieży” (*op. cit.*, s. 173). W pedagogice tego rodzaju oddziaływania określono jako horyzont aksjologiczny – bycie dla innego. To „poszanowanie godności dziecka, ucznia i wychowanka, każdego, również i tego, który jest trudny i niewdzięczny, nie przestaje być podstawową wartością wychowania i stanowi osobowe odniesienie dla całej etyki wychowania. Zatem z samego założenia: delikatność, szacunek i poszanowanie godności to fundament etycznej kwalifikacji dla czynności wychowania” (J. Homplewicz, 1996, s. 22). Według K. Ablewicz: „antropologia dziecka czy raczej filozofia dziecka zakłada w tym ujęciu, że nie jest ono istotą bezradną zdaną na decyzje dorosłego. Wręcz przeciwnie jest istotą autonomiczną, samodzielną i umiejącą być odpowiedzialną od samego początku swego życia, istotą, która w procesie komunikowania się ze światem i dziećmi uczy się obowiązujących norm i zasad. Dorosły powinien w tym procesie nie przeszkadzać – na tym ma polegać przede wszystkim jego pomoc oraz na dostarczaniu sposobności do podejmowania samodzielnych decyzji” (K. Ablewicz, 2003, s. 185–186). Wartością jest wolność wychowanka. Wychowanie do wolności obejmuje dojrzewanie osobowe ku wartościom.



Rys. 4. Od „ja” osobowego do samookreślenia

Źródło: T. Gadacz, *Wychowanie do wolności [w:] Poza kryzysem tożsamości. W kierunku pedagogiki personalistycznej*, (red.) F. Adamski, Kraków 1993, s. 99.

Dla osoby szczególną wartością jest doświadczenie spotkania z drugim, wzajemnej komunikacji, budowania poczucia wartości. „Spotkanie dziecko–nauczyciel dla dziecka jest wydarzeniem, gdy nauczyciel obdarza dziecko swoją osobowością, gdy dziecko wzrasta w świecie wartości, którymi żyje nauczyciel. Dziecko, które nie przeżywa tego, czym żyje nauczyciel, nie »spotkało« nauczyciela jako osoby” (M. Sawicki, 1995, s. 24). „Sam zaś rozwój, doskonalenie osoby wychowanka, jest i musi być jego dziełem, owocem jego wysiłków (...) wychowanek musi mieć stosunek aktywny, musi je tak »przepracować«, aby stały się jego własnością, wzbogacały go wewnątrz, czyniły go zdolnym do

wyboru i jego współtworzenia” (F. Adamski, 1993, s. 14). Dziecko, młody człowiek potrzebuje dorosłego w dochodzeniu do sensu życia.

Bycie dojrzałą osobą to umiejętność budowania więzi międzyosobowych w relacjach odpowiedzialności i prawdy: „domem człowieka nie jest kosmos, ale prawdziwym domem człowieka są osoby, czyli więzi łączące go z innymi ludźmi (...). Naszym domem są miłujące i dające się miłować osoby: rodzice, przyjaciele, rodzeństwo, dziadkowie, znajomi, ciotki, wujkowie, sąsiedzi, koledzy. Poza domem wiele nam zagraża” (K. Wojcieszke, 1996, s. 67).

To „środowisko ludzkie małego dziecka – dobre, radosne, słoneczne, ciepłe, bez zagrożeń, bez bólu i cierpienia – wywołuje takie same stany wnętrza. To, co wypływa z dziecka, a więc sny, marzenia, tęsknoty, pragnienia, chcenia, musi być zaspokojone przez zewnątrz” (M. Sawicki, 1995, s. 94). „Życie wewnętrzne dziecka w tym okresie wymaga (...) uczuć” (*op. cit.*, s. 95) i wartości.

1.1.5. Dziecko lekko upośledzone umysłowo – płaszczyzny niezrozumienia

Większość dzieci rozpoczyna naukę z entuzjazmem, jednak trudności, niepowodzenia czy upokorzenia, doznawane porażki mogą być źródłem lęku, przekonaniem o braku zdolności, braku sukcesu. Pojęcie „uczeń trudny”, „uczeń chory” jest pojęciem wieloznacznym. Źródeł trudności można doszukiwać się w uwarunkowaniach środowiskowych, dydaktycznych czy tkwiących w samym dziecku. Do powszechnie występujących problemów tworzących psychologiczną sytuację niepełnosprawnych dzieci I. Obuchowska włącza:

- „Poczucie inności. Poczucie bycia innym niż pozostałe dzieci jest łatwiejsze do zaakceptowania w przypadku niepełnosprawności wrodzonej lub wcześniej nabytej, a trudniejsze, jeżeli łączy się z nim świadomość straty tego, co się fizycznie czy psychicznie posiadało, czyli jakim się było.(...)”
- Poczucie mniejszej wartości. Na bazie poczucia inności rozwija się zazwyczaj niska samoocena, niewiara w siebie prowadząca do postawy rezygnacji, braku odwagi w zmaganiu się z trudnościami. Poczucie małej wartości jest u niepełnosprawnych dzieci tym silniejsze, im więcej doświadczają niepowodzeń oraz im bardziej najbliższe dziecku osoby okazują mu niewiarę w jego możliwości.
- Poczucie ograniczonej autonomii. Niemożność decydowania o sobie, poczucie ograniczenia wyborów i dążeń jest szczególnie przykro odczuwane przez niepełnosprawną młodzież, dla której potrzeba autonomii jest jedną z podstawowych potrzeb rozwojowych” (I. Obuchowska, 1990).
- „Poczucie ograniczonych perspektyw życiowych” (I. Obuchowska, 2003, s. 57–58).

Rozwój psychoruchowy rozumiany jest jako proces progresywny, w którym motoryka jest ściśle powiązana z psychiką, czynnościami poznawczymi i emocjonalno-motywacyjnymi (H. Spionek, 1973; M. Bogdanowicz, 1985;

G. Dryden, J. Vos, 2003, s. 104). Nierozdzielna całość psychiki i czynności ruchowych zaznacza się już we wczesnych okresach ontogenezy. W młodszy wieku szkolnym wielu uczniów napotyka na brak zrozumienia ze strony nauczycieli, rodziców czy kolegów. Zdaniem R. Howarth i P. Fisher, tacy uczniowie „są albo samotni i wyalienowani, albo wdają się w bójkę. Wybierają sobie niewłaściwych kolegów. Bywają niegrzeczni i niewdzięczni. Trudności, jakie tacy uczniowie mają w dostrzeganiu i akceptowaniu dopuszczalnych granic oraz w zrozumieniu zasad społecznego współżycia, to ich specjalne potrzeby edukacyjne (R. Howarth, P. Fisher, 2005, s. 7).

Dla dziecka w pierwszych etapach edukacji szczególnie ważne jest elementarne „poczucie bezpieczeństwa”, które nie jest bez znaczenia dla uczenia się i jego zachowania. J. Van-Belle i in. (2006, s. 40–46) zalecają dla takich dzieci upośledzonych umysłowo potrzebę uczenia się i wsparcia dla własnej osoby ze strony rodziny, z uwzględnieniem jej kulturowych kompetencji i oddziaływań opartych na społeczności, najbliższym otoczeniu dziecka.

Dzieci, u których więź z rodzicami jest zachwiana, podejmują uczenie się, ponieważ inni od nich tego oczekują. „Im bardziej zbliżamy się do dziecka, tym usilniej stara się ono potwierdzić, jak jest »złe«, skoro nie mogło być pokochane przez rodziców. (...) Jego energia psychiczna zostaje spożytkowana w celu udowodnienia sobie niemal dzień po dniu, iż rodzice mieli rację, że go nie pokochali” (*op. cit.*, s. 36). Jeszcze w trudniejszej sytuacji są dzieci, które czują się odrzucone. Ich zachowanie staje się zachowaniem „odrzucającym pomoc”, nie czują się „dostatecznie wartościowe”, są pełne bólu i cierpienia. Również trudności mogą doświadczać dzieci, które z wielu względów przeżywają stres w szkole czy domu.

W polskiej rzeczywistości I. Obuchowska pisze, iż „dzieci mniejszych szans, czyli te, które w porównaniu z większością rówieśników są od początku swojego rozwoju, albo od jego wczesnego okresu zagrożone ograniczonymi możliwościami realizacji swoich podstawowych potrzeb oraz możliwościami spełnienia społecznych oczekiwań...” (I. Obuchowska, 2003, s. 53). Wśród przyczyn, które wpływają na mniejsze szanse dziecka, autorka wymienia: odnoszące się do samego dziecka (np. genetyczne), tkwiące w jego najbliższym środowisku (np. alkoholizm rodziców), jak i uwarunkowane bardziej ogólnymi czynnikami społecznymi, kulturowymi, cywilizacyjnymi (por. *op. cit.*, s. 53). Do grupy dzieci „mniejszych szans” zalicza: „zaniedbywane i krzywdzone, wychowywane poza rodziną, niepełnosprawne, z rodzin ubogich, odmienne etnicznie” (*op. cit.*).

Niektórzy autorzy wskazują, iż „normalne funkcjonowanie uniemożliwia im szereg często splecionych ze sobą przyczyn od czynników genetycznych poprzez problemy rodzinne, włącznie z doświadczaniem przemocy” (R. Howarth, P. Fisher, 2005, s. 18). Stres, odrzucenie, choroba, niepełnosprawność, a w konsekwencji słabe wyniki w nauce powodują, że uczeń oczekuje wsparcia, indywi-

dualnego podejścia, pomocy i zainteresowania. Również „dzieci nie lubiane przez rówieśników często cierpią bez słowa skargi, gdyż poza tym, że czują się samotne, wstydzą się jeszcze pokazać tym, których najbardziej kochają, czyli rodzicom, iż są odrzucane przez grupę” (M. C. Beliveau, 2005, s. 124). Badania D. Soenksen, S. Alper (2006, s. 36–44) wskazują możliwość wykorzystania interwencji w nauczaniu małych dzieci umiejętności zyskiwania uwagi rówieśnika. Rezultaty badań potwierdzają skuteczność tego rodzaju interwencji.

Dzieci z trudnościami bywają kozłem ofiarnym, są wyśmiewane, wymyśla się im różne etykiety. Tymczasem: „Dzieci uczą się tego, czego doświadczają. Dziecko krytykowane uczy się potępiać. Dziecko otoczone wrogością uczy się agresji. Dziecko żyjące w strachu uczy się lękliwości. Dziecko doświadczające litości uczy się rozczulać nad sobą. Dziecko wyśmiewane uczy się nieśmiałości. Dziecko otoczone zazdrością uczy się zawiści. Dziecko zawstydzane uczy się poczucia winy. Dziecko zachęcane uczy się wiary w siebie. Dziecko otoczone wyrozumiałością uczy się cierpliwości. Dziecko chwalone uczy się wdzięczności. Dziecko akceptowane uczy się kochać. Dziecko otoczone aprobatą uczy się lubić siebie. Dziecko darzone uznaniem uczy się, że dobrze mieć cel. Dziecko żyjące w otoczeniu, które potrafi się dzielić, uczy się hojności. Dziecko traktowane uczciwie uczy się prawdy i sprawiedliwości. Dziecko żyjące w poczuciu bezpieczeństwa uczy się ufności. Dziecko otoczone przyjaźnią uczy się radości życia. Jeżeli żyjesz w spokoju, twoje dziecko będzie żyło w spokoju ducha” (D. Nolte, za G. Dryden, J. Vos, 2003, s. 104). Szkoła jako instytucja może być miejscem promocji zdrowia, rozwoju i bezpieczeństwa lub źródłem urazów, stresów, wyuczonej bezzadności, zagrożeniem dla zdrowia, może uniemożliwiać lub ograniczać naukę, być źródłem zjawisk patogenicznych i urazów szkolnych. „Współcześnie za niepowodzenia uczniów często obciąża się szkołę, która nie uczy dla przyszłości, obniża motywację, wzmaga niechęć do nauki, powodując niejednokrotnie zaburzenia osobowościowych warunków uczenia się, a nierzadko uogólnione zaburzenia osobowości. Często nie uwzględnia indywidualnych możliwości metod dostosowanych do osobowości uczniów, indywidualnego tempa, powodując trudności, prowadząc do patologii procesu uczenia się” (G. Dryden, J. Vos, 2003). Tymczasem wiemy już, że: „Uczymy się: 10% z tego, co czytamy, 20% z tego, co słyszymy, 30% z tego, co widzimy, 50% z tego, co widzimy i słyszymy, 70% z tego, co mówimy, 90% z tego, co mówimy i robimy” (*op. cit.*, s. 100). W książce *Rewolucja w uczeniu się* niektórzy autorzy, jak np. R. L. Measelle, Morton, Ego (2003, s. 88) stwierdzają, że współczesny „tradycyjny system edukacji jest przestarzały (...) chodzi raczej o to, by nauczyć się, jak się uczyć i jak myśleć oraz poznać nowe techniki” (G. Dryden, J. Vos, 2003, s. 89). Nasz mózg „składa się z biliona komórek mózgowych, w tym: sto miliardów aktywnych komórek nerwowych, dziewięćset miliardów innych komó-

rek, które »sklejają«, odżywiają i izolują komórki aktywne. Może rozwinąć do dwudziestu tysięcy »gałęzi« na każdej ze stu miliardów komórek nerwowych. Zawiera cztery odrębne mózgi: część odpowiedzialną za instynkty, część dbającą o równowagę, część odpowiedzialną za uczucia, korę mózgową. Posiada dwie harmonijnie współpracujące półkule: lewą (»naukową«), prawą (»twórczą«) (...) przekazuje miliony informacji na sekundę pomiędzy prawą a lewą półkulą (...) Posiada klucz do (...) osobistej rewolucji w kształceniu się” (G. Dryden, J. Vos, 2003, s. 112).

Wykorzystanie wiedzy o możliwości ludzkiego mózgu do uczenia się może sprawić, że nauka, edukacja stanie się nie źródłem upokorzeń i lęków, lecz wielką radością, naturalną ciekawością poznawania świata. Spośród wielu propozycji autorzy książki pt. *Rewolucja w uczeniu się* wskazują, że: „nauka jest najbardziej efektywna wówczas, kiedy sprawia radość”, podpowiadają „stwórz właściwe środowisko dydaktyczne, a wówczas wszystkie dzieci z zapałem będą się samodzielnie uczyć ” oraz przypominają, że „najlepszy okres dla rozwijania naszej zdolności uczenia się to ten przed rozpoczęciem nauki w szkole, gdyż większość głównych połączeń nerwowych mózgu kształtuje się w pierwszych latach życia” i że „ludzie uczą się najlepiej wówczas, kiedy chcą się uczyć, a nie w narzuconym z góry okresie” (*op. cit.*, s. 23).

Tak więc w procesie wspomagania rozwoju dzieci niepełnosprawnych, z trudnościami, dzieci mniejszych szans szczególnie rola przypada osobom dorosłym, rodzicom oraz nauczycielom. „Najważniejsze w procesie wychowania jest skupienie się na indywidualnych talentach i szczególnych możliwościach dziecka, by zbudować u niego silne i wysokie poczucie własnej wartości. Dotyczy to szczególnie dzieci z zaburzeniami uczenia się” (K. Steede, 2000, s. 134). W oddziaływaniach wspierających szczególnie znaczenie ma odwoływanie się do dziecięcych zainteresowań. Służy temu indywidualizacja nauczania.

1.1.6. Charakterystyka dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim – ewolucja strategii edukacyjnych

Dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim stanowią najbardziej liczną grupę wśród niepełnosprawnych dzieci. Według definicji opracowanej przez Światową Organizację Zdrowia (1980) i opublikowanej w Międzynarodowej Klasyfikacji Uszkodzeń, Niepełnosprawności i Upośledzeń przez niepełnosprawność rozumie się wszelkie ograniczenie lub wynikający z uszkodzenia brak zdolności wykonywania czynności w sposób lub w zakresie uważanym za normalny dla człowieka (G. Dryżałowska, 2004, s. 646). Powołując się na Kartę Praw Osób Niepełnosprawnych, W. Dykcik przyjmuje następującą definicję osoby niepełnosprawnej: „niepełnosprawną jest osoba, której stan fizyczny lub (i) psychiczny trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza albo unie-

możliwia wypełnianie zadań życiowych i ról społecznych zgodnie z normami prawnymi i społecznymi” (Ustawa z 26 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, Dz.U, nr 123, poz. 776) (za: W. Dykcik, 2005, s. 15). W międzynarodowych dokumentach takich jak m.in. *Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych. Niepełnosprawni lecz pełnoprawni czy Deklaracja Madrycka* z 2002 roku uczestnicy Europejskiego Kongresu na Rzecz Osób Niepełnosprawnych wysuwają postulaty nowego spojrzenia na sytuację osób niepełnosprawnych, proponując antydyskryminacyjne hasła postrzegania niepełnosprawnych jako jednostek obdarzonych prawami (*Deklaracja Madrycka*, 2002). Od traktowania osób niepełnosprawnych jako pacjentów do postrzegania ich jako konsumentów i niezależnych obywateli. Ze względu na odejście od naznaczania osób z różnymi niepełnosprawnościami termin „upośledzenie umysłowe” powoli zastępuje się terminem takim jak: „niepełnosprawność intelektualna” lub „niepełnosprawność umysłowa” dla przyjęcia, że jest to osoba i jako osoba nie jest mniej wartościową. Wiele już badań i analiz wskazuje, że możliwości tych jednostek nie do końca były doceniane, że systematyczne dynamizowanie rozwoju, konsekwentny system wymagań może spowodować uaktywnienie i rozwój dziecięcych potencjałów. I tak np. Amerykańskie Towarzystwo do Spraw Niedorozwoju Umysłowego (AAMR) w 1973 r. przyjęło definicję H. J. Grossmana, zgodnie z którą niedorozwój umysłowy to istotnie niższy niż przeciętny (co najmniej o dwa odchylenia standardowe od średniej) ogólny poziom funkcjonowania intelektualnego, któremu towarzyszą zaburzenia w zachowaniu przystosowawczym, powstałe w okresie rozwojowym (do 18 roku życia). W definicji przyjęto cztery stopnie upośledzenia umysłowego (lekki, umiarkowany, znaczny i głęboki) oraz zakresy ilorazu inteligencji. AAMR w miejsce podziału na cztery stopnie upośledzenia umysłowego proponuje wprowadzenie czterech rodzajów pomocy, której należy udzielać osobie z niepełnosprawnością intelektualną. Tym sposobem uwzględnia się aspekt społecznej odpowiedzialności i potrzebę wsparcia dla osoby. W zależności od zakresu zaspokajania specjalnej potrzeby lub potrzeb może to być pomoc sporadyczna, ograniczona, znaczna lub całkowita, dla tych, którzy nie mogą funkcjonować samodzielnie. „Dzieci niepełnosprawne są to dzieci, których rozwój jest utrudniony w stopniu, w którym ani jednostka za pomocą własnych mechanizmów psychicznej regulacji, ani rutynowe metody postępowania pedagogicznego, nie są w stanie utrudnień tych wyeliminować” (I. Obuchowska, 1999, s. 10). Cele kształcenia i wychowania, potrzeby psychiczne tych dzieci nie różnią się od dzieci pełnosprawnych, dzieci te różnią się jednak w kontekście zaspokajania edukacyjnych potrzeb. Odwołując się do wpływów otoczenia I. Obuchowska stwierdza: „mamy zawsze na myśli wypadkową biologicznego podłoża oraz oddziaływań wynikających z kultury, w której człowiek żyje: kultury zarówno materialnej, jak i duchowej” (*op cit.*, s. 10).

1.1.7. Przyczyny niepełnosprawności intelektualnej w stopniu lekkim

Badacze problemu zwracają uwagę na wielość różnych czynników patogennych, które w sposób niekorzystny wpływają na rozwój dziecka już w jak najwcześniejszych fazach. Jednocześnie wskazują, że wiele dzieci znajduje się w rodzinach zaniedbanych o złą sytuacji ekonomiczno-kulturowej. „W upośledzeniu umysłowym dają się wyróżnić trzy składniki: organiczny, psychologiczny i społeczny. Każdy z nich dotyczy nieco innego aspektu upośledzenia: składnik organiczny – zaburzeń i uszkodzeń w budowie i fizjologii układu nerwowego, składnik psychologiczny – obniżenia sprawności intelektualnej i jego różnych konsekwencji dla psychicznego funkcjonowania jednostki, komponent społeczny – szczególnych uwarunkowań roli społecznej osoby upośledzonej” (J. Wyczęsany, 2005, s. 137). Jednocześnie czynniki patogene pochodzenia biologicznego można podzielić ze względu na czas ich zadziałania na układ nerwowy. Z tego punktu widzenia I. Wald wyróżnia czynniki: „działające przed poczęciem, działające w okresie rozwoju płodowego, związane z aktem porodowym, działające w okresie po urodzeniu dziecka” (I. Wald, 1988, s. 166).

1.1.8. Charakterystyka dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim

W grupie dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim występuje duża rozpiętość w zakresie ich funkcjonowania, wielość indywidualnych różnic, które wynikają nie tylko ze zmniejszonej sprawności umysłowej, lecz głównie z powodu trudniejszych warunków zewnętrznych, biologicznych i społecznych. Wśród kryteriów diagnostycznych w klasyfikacji według DSM – III – R podaje się: znaczne obniżenie ogólnego funkcjonowania intelektualnego: iloraz inteligencji uzyskany w indywidualnie stosowanym teście wynosi 70 lub mniej, „współwystępowanie deficytów lub zmniejszenie się zdolności przystosowania społecznego, tzn. obniżona jest skuteczność osoby w spełnianiu poziomów oczekiwań zgodnych z jej wiekiem i przynależnością kulturową, takich jak umiejętności społeczne i odpowiedzialność, komunikowanie się, wypełnianie czynności dnia codziennego, samodzielność, samoobsługa, ujawnienie się przed 18 rokiem życia” (J. Wyczęsany, 2005, s. 140). Wielu autorów zwraca uwagę na występowanie indywidualnych różnic percepcyjnych, poznawczych, emocjonalnych i społecznych. „Dzieci te mają uboższy zasób słów w porównaniu z nieupośledzonymi rówieśnikami, częściej występują u nich zaburzenia mowy (...) Formułowane przez nich zdania zawierają wiele błędów gramatycznych i stylistycznych” (A. Maciarz, 1992, s. 76). I. Obuchowska wyodrębnia tu zaburzenia w zakresie trzech m – myślenia, mowy i motoryki. Zdaniem autorki, „myślenie tych dzieci, ujmując problem opisowo, charakteryzują trudności w ujmowaniu związków pomiędzy zjawiskami. Dzieci z trudem chwytają istotę jakiegoś zdania (...) mają utrudnione zrozumienie nowych zadań, trudności w przedstawia-

niu się z jednej czynności umysłowej na inną, są mało pomysłowe, nie poszukują rozwiązań, są myślowo biernie, nie wykazują zainteresowań poznawczych itp.” (I. Obuchowska, 1999, s. 233). Występują również trudności często obejmujące inne procesy umysłowe, jak np. spostrzegawczość, uwaga, pamięć, wyobrażenia, niższy poziom myślenia, uogólniania, wolniejsze tempo, zmniejszona ruchliwość procesów myślowych, mała przerzutność myślenia oraz jego konkretność, tzw. myślenie konkretno-obrazowe. Trudności spostrzegania, zaburzenia percepcji wzrokowej, słuchowej, koordynacji percepcyjno-kinestetycznej, zaburzenia pamięci, uwagi, mała podzielność, chwiejność, rozproszenie, uboga wyobrażenia. Trudności myślenia wpływają na kształtowanie się mowy: „mowa dzieci lekko upośledzonych umysłowo charakteryzuje się przede wszystkim ubogim słownictwem i trudnościami w uzewnętrznianiu swoich myśli, szczególnie wówczas gdy treść wypowiedzi dziecka jest oderwana od społecznego kontekstu” (I. Obuchowska, 1999, s. 233). Autorka przyjmuje również, iż „zaburzenie związane z trzecim »m« obejmuje motorykę. U osób upośledzonych obserwuje się zarówno zaburzenia dotyczące globalnej motoryki, jak i przede wszystkim koordynacji zmysłowo-ruchowej” (I. Obuchowska, 1999, s. 237). Wskazuje się również na częste wady wzroku, zaburzenia słuchu czy fragmentaryczne deficyty rozwojowe, negatywne reakcje emocjonalne (niepokój, impulsywność, agresja, labilność emocjonalna oraz trudności w zakresie uczuć wyższych).

1.1.9. Cechy osobowe dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim

W rozwoju osobowym znaczące są indywidualne doświadczenia i warunki rozwoju. U dzieci mogą występować takie cechy jak: hiperaktywność czy dyspraksja. „Dzieci hiperaktywne nie są bardzo aktywne w rozumieniu aktywności życiowej, ale są niespokojne, mają trudności w kontrolowaniu swojego zachowania(...) istotą tego zaburzenia jest deficyt uwagi, na który nakładają się inne zaburzenia, jak nadmierna ruchliwość, brak koordynacji czynnościowej, chwiejność w spostrzeganiu, utrudniona mowa, zaburzona lateralizacja itp.” (I. Obuchowska, 1999, s. 237). „Niektóre dzieci mogą też cierpieć z powodu niskiej samooceny, słabej koncentracji, upośledzenia społecznego oraz problemów emocjonalnych, społecznych i /lub fizycznych wpływających na ich zdolność przyswajania wiedzy” (F. J. O’regan, 2005, s. 19). Mogą to być dzieci nadmiernie ruchliwe z trudnościami w koncentracji uwagi, labilne emocjonalnie, impulsywne i agresywne.

Inną kategorią są dzieci reaktywne, charakteryzujące się biernością, lękliwością, niskim poczuciem własnej wartości, nieśmiałością i zwolnionym tempem aktywności. „Dyspraksja (niezdarność) polega na nieprawidłowym »planowaniu« ruchów, braku koordynacji pomiędzy nimi. Dzieci z dyspraksją muszą wielokrotnie powtarzać czynności, aby je opanować. Nie wyczuwają dobrze swojego ciała (tzw. zaburzenia schematu ciała), w związku z czym nie wykorzystują jego możliwości” (I. Obuchowska, 1999, s. 238).

Może wystąpić również zaburzona lateralizacja, nieznaczne stany epilepsji. Słaba integracja sensoryczna, niedojrzałe procesy mózgowe mogą powodować męczliwość dziecka, poczucie niepewności, frustracji oraz niską motywację. Szczególna rola przypada ich społecznemu funkcjonowaniu, które wpływa na cały rozwój dziecka, sferę motywacji, emocjonalno-uczuciową. „Ze względu na równowagę procesów pobudzania i hamowania dzieci te nie wykazują większych odchyśleń w zachowaniu, cechuje je jedynie – tak jak pozostałe – inercyjność procesów poznawczych” (A. Maciarz, 1992, s. 79).

Niekorzystne może być tu środowisko domowe o niskiej kulturze rodziców oraz rodzin patologicznych. „Rodzic od początku pełni rolę nauczyciela i w dużym stopniu już nim pozostaje. Okazywanie dzieciom miłości bezwarunkowej, ochrona przed wpajaniem im błędnych przekonań oraz współpraca i otwarta komunikacja z nimi to codzienne ćwiczenia wchodzące w skład pozytywnego nauczania” (K. Steede, 2000, s. 149). Nie bez znaczenia jest postawa całej społeczności szkolnej, zapewnienie indywidualnej pomocy i wsparcia, indywidualizowanie procesu uczenia, dostosowanie tempa pracy, atmosfera motywująca do uczenia się, rozwoju, integrujące, pełne aprobaty postawy rówieśników, możliwość doświadczania sukcesu. „Dzieci potrzebujące specjalnej opieki i pomocy, a jest ich mniejszość, nie wyjdą ze swoich trudności, jeśli główna osoba towarzysząca im w szkole – nauczyciel – nie dostrzega faktycznie ich specyficznych potrzeb” (M. C. B’eliveau, 2005).

1.1.10. Trudności a możliwości rozwoju dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim

Dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim nie radzą sobie z trudnościami, przeżywają wiele lęków i frustracji. Dla wspomagania ich rozwoju szczególnie oczekiwane jest poznanie ich indywidualnych potrzeb. Spośród trudności występują problemy z nauką, głównie z pisanem, czytaniem, ortografią, matematyką, mogą być również trudności w zakresie koncentracji, komunikacji, wykonywania działań, które wymagają wydłużonego wysiłku umysłowego, problemy w kontaktach społecznych z rówieśnikami, objawy niskiej samooceny. Dzieci te mogą prezentować negatywne formy zachowań, jak złość, agresja będące przejawem trudności w panowaniu nad emocjami. Uczniowie ci oczekują pomocy, cierpliwości i zainteresowania, aprobaty i zachęty, sukcesu. Oczekiwane jest „wspieranie dziecka w budowaniu zaufania do siebie tak, by potrafiło ono później śmiało i odważnie podejmować zadania, jakie stawia przed nim życie, istotne jest również uczenie wytrwałości” (Ch. Perleth i in., 2003, s. 22). Znaczenia nabiera zindywidualizowane tempo pracy dostosowane do możliwości dziecka, dostarczenie bogatego środowiska informacyjnego i poczucie akceptacji. „Do rozwoju zdrowego poczucia pewności siebie dziecko potrzebuje pozytywnych doświadczeń w postaci samodzielnych dokonań. Oczywiście na

miarę dziecięcych możliwości. Dziecko, któremu się coś udaje, które widzi skuteczność swoich działań, nabiera zaufania do siebie, a owo odczucie pomaga mu podchodzić do problemów i trudności bez lęku, że i tak nie podoła zadaniu” (*op. cit.*, s. 48). Dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim nie radzą sobie z trudnościami, przeżywają wiele lęków i frustracji, potrzebują pomocy dla oczekiwanej współpracy z rówieśnikami. Bywa i tak, że w grupie „uznaje się za zasługę znalezienie dziecka, które będzie obiektem żartów z powodu swoich trudności lub odróżniania się od innych, i trzymanie go w pozycji ofiary. Zdarza się nawet, że takie dziecko, będące więźniem narzuconego mu określonego obrazu siebie, jest terroryzowane (...) Odizolowanie jest czymś nieznośnie ciężkim dla dzieci, które nie potrafiły nawiązać kontaktów z rówieśnikami, bardzo często po prostu z braku umiejętności społecznych” (M. C. B’eliveau, 2005, s. 123–125). Dla takich uczniów niezbędna jest akceptująca atmosfera, pomoc i wsparcie, dostrzeganie ich mocnych stron, wyzwalanie aktywności, budowanie zaufania, eliminowanie trudności i zagrożeń, wzmacnianie nawet drobnych osiągnięć, dostosowanie uczenia się do indywidualnych możliwości. „Dzieci potrzebują ze strony dorosłych pomocy, przyjaznego wsparcia, gotowości do towarzyszenia im w odkrywaniu świata i zbieraniu doświadczeń” (Ch. Perleth i in., 2003, s. 170). W oddziaływaniach wspierających istnieje potrzeba organizowania całego kreatywnego otoczenia dziecka dającego mu poczucie bezpieczeństwa i integrującego z kolegami – rówieśnikami. „Umiejętność nawiązywania i podtrzymywania kontaktów, gdy jest realizowana w gronie kolegów, sprzyja rozwojowi umiejętności społecznych (takich jak współdziałanie, współpraca itp.), a więc integracji z grupą, przystosowania się do szkoły i na koniec także zdolności efektywnego uczenia się” (M. C. B’eliveau, 2005, s. 125). To również pozyskiwanie rodziców, którzy mogą być zarówno doskonałymi ekspertami potrzeb, trudności i możliwości dziecka, jak i jego wspańiałymi terapeutami. Osoby powołane do pomocy dziecku w zaspokajaniu jego potrzeb, a także wydobywania jego możliwości powinny ze sobą ściśle współpracować, gdyż „wiele problemów występujących w wieku rozwojowym można rozwiązać przez odpowiednio wcześniej rozpoczęte działania terapeutyczne” (Ch. Perleth i in., 2003, s. 171). „Aby sprostać związanym z tą inicjatywą trudnym i złożonym zadaniom, powinny być w ich realizację włączone różne resorty, jak resort zdrowia, edukacji, pomocy społecznej. Funkcjonujący system, jak na to wskazują doświadczenia innych krajów, a zwłaszcza Wielkiej Brytanii, może działać prawidłowo wówczas, gdy kontrolę nad nim sprawuje organizacja społeczna, w której rodzice dzieci objętych opieką odgrywają główną rolę” (T. Gałkowski, 1997, s. 36).

W postępowaniu diagnostyczno-orzekającym dla ustalenia dla dziecka właściwszej formy kształcenia i rehabilitacji eksponuje się potrzebę współdziałania z rodziną dziecka w zakresie diagnozy, rehabilitacji oraz wyboru określonych form edukacji. Podstawowe zasady prezentują poniższe standardy (za: H. Gryniiewicz i in. 2005, s. 7–15).

STANDARD 1, 2, 3, 4, 5, 6. Zespoły orzekające w poradniach psychologiczno-pedagogicznych zorganizowane są i działają na zasadach określonych w przepisach prawa oświatowego. Zespoły te zapewniają prawidłowy przebieg postępowania diagnostyczno-orzekającego wobec dzieci i młodzieży z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim. Postępowanie diagnostyczno-orzekające wobec dzieci i młodzieży z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim prowadzi do sformułowania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, o potrzebie indywidualnego nauczania lub opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju. Badania diagnostyczne powinny być przeprowadzone we właściwych warunkach. Efektem postępowania zespołu orzekającego w zakresie diagnozy psychologicznej wobec dziecka z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim powinno być określenie rodzaju i stopnia zaburzeń rozwojowych oraz wskazanie możliwości rozwojowych dziecka, uwzględniając jego uwarunkowania rodzinne i środowiskowe. Wynikiem postępowania zespołu orzekającego w zakresie diagnozy pedagogicznej wobec dziecka z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim powinno być określenie zakresu jego wiadomości i umiejętności szkolnych oraz sposobu funkcjonowania w środowisku szkolnym.

STANDARD 8, 9, 10, 11. Efektem postępowania zespołu orzekającego w zakresie diagnozy medycznej wobec dziecka z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim powinno być określenie stanu zdrowia dziecka oraz wskazań i przeciwwskazań medycznych, które należy uwzględnić w procesie jego kształcenia. Kompleksowa diagnoza prowadzi do sformułowania zaleceń dotyczących form kształcenia i rehabilitacji. Całościowa diagnoza umożliwia rozpoznanie potrzeb dziecka w zakresie kształcenia, uzasadnia potrzebę kształcenia specjalnego, jego formę oraz metody pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

Ustalone przez MENiS standardy zawierają tezy według podstawy prawnej do organizowania zespołów orzekających zgodnie z ostatnimi rozporządzeniami, zwłaszcza z dnia 12 lutego 2001 r. w sprawie orzekania o potrzebie kształcenia specjalnego lub indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży oraz szczegółowych zasad kierowania do kształcenia specjalnego lub indywidualnego nauczania (DzU, nr 13, poz. 114 z późn. zm.). „Kryterium ilorazu inteligencji dziecka (tzw. kryterium ilościowe), będące podstawą do orzekania o stopniu upośledzenia umysłowego, jest niewystarczające. Dopiero jakościowa analiza czynności umysłowych dziecka pogłębiona o wiedzę na temat przebiegu jego rozwoju (w tym rozwoju emocjonalnego i społecznego), a także o istotne elementy sytuacji rodzinnej i szkolnej, stanowi rzetelną podstawę dla orzeczenia” (H. Gryniewicz i in., 2005, s.10). To również ocena umiejętności czytania, pisania, liczenia, motywacji do nauki szkolnej, tempa pracy, sposobów uczenia się dla ustalenia gotowości dziecka do wymagań szkoły, zgodnych z podstawą programową kształcenia ogólnego, ocena stanu zdrowia, ustalenie przeciwwskazań medycznych do rehabilitacji i kształcenia, wytrwałości,

podatności na dystresory, adaptacji w zespole klasowym. Dla wyboru odpowiedniej formy kształcenia uwzględnia się diagnozę sprawności umysłowej oraz sytuację rodzinną.

„Zalecenia rehabilitacyjne wskazują odpowiednio do zdiagnozowanych potrzeb dziecka i rodziny na: stymulowanie ogólnego rozwoju dziecka i wzmacnianie jego mocnych stron, usprawnianie zaburzonych funkcji, inne formy terapii psychologicznej, pedagogicznej, logopedycznej, w tym pomoc świadczoną rodzicom” (*op. cit.*, s. 13–14). Diagnoza powinna stać się podstawą dla wyboru najbardziej korzystnej formy edukacji oraz rehabilitacji. Na jej podstawie budowany jest edukacyjny i rehabilitacyjny program. To również zalecenia profilaktyczne, stymulowanie całego rozwoju, wzmacnianie mocnych stron dziecka. „Oddziaływania rehabilitacyjne powinny obejmować, w miarę możliwości, wszystkie sfery rozwoju, tj. psychomotorykę, procesy poznawcze (percepcję, pamięć, uwagę, myślenie) oraz mowę, emocje i zachowania społeczne dziecka” (*op. cit.*, s. 14).

1.1.11. Dynamika rozwoju i funkcjonowania dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w edukacji wczesnoszkolnej

W procesie wspomagania rozwoju wskazuje się na „zapotrzebowanie na efektywne wykorzystywanie tych nurtów teoretycznej wiedzy w praktyce edukacyjnej, które zaliczone są do pedagogiki alternatywnej” (W. Dykcik, 2001, s. 15). Dla dzieci w okresie edukacji wczesnoszkolnej istotne jest równoczesne stymulowanie i wspieranie aktywności. „Rozwojowi osobowości dziecka sprzyja zarówno kształcenie, jak i samokształcenie, zarówno edukacja, jak i samoedukacja, zarówno nauczanie, jak i wspieranie edukacyjne” (J. Kujawiński, 1995, s. 23). Współczesna edukacja wczesnoszkolna proponuje więc ideę edukacji ześrodkowanej na uczniu, przyjmując, że rozwój dziecka ma charakter indywidualny, a spośród czynników oddziałujących na dziecko szczególna rola przypada dla tzw. „środowiska informacyjnego”. Oddziaływania edukacyjne muszą więc być oddziaływaniami w interesie danego, konkretnego, indywidualnie rozwijającego się dziecka. Wartością nadrzędną jest indywidualny rozwój. W edukacji wczesnoszkolnej oddziaływania wobec uczniów często mają wymiar praktyczny, oparty na konkretnym materiale jako gromadzenie odpowiedniego środowiska informacyjnego, wspieranie w aktywnym odbieraniu napływających doń informacji. Dla poszukiwania zmiany opracowano teorię zintegrowanych zadań szkolnych. „Zmiana bowiem, jaka dokonuje się w dziecku w związku z zastosowaniem zintegrowanych zadań, ma wymiar zrównoważony, tj. »wypoziomowany«, czyli dokonujący się w wielu zakresach i na różnych płaszczyznach jego struktur poznawczych” (A. Nowak-Łojewska, 2004, s. 44). Nauczyciel aktywizuje wszystkie płaszczyzny rozwoju dziecka, a „nadrzędną wartością

edukacji jest wielokierunkowy rozwój (...). Nauczyciel wspomagając rozwój organizuje warunki aktywizujące, tzw. twórczą aktywność dzieci prowadzącą w efekcie do umiejętności. Te zaś z kolei wskazują na fakt rozwijania się dzieci w pewnym, określonym kierunku”(R. Więckowski, 1993, s. 89). Zaproponowana zmiana uwzględnia założenia zarówno pedagogiki herbertowskiej, jak i pedagogiki pragmatycznej. „Istotę zmiany stanowi równoczesne zaangażowanie twórczego i odtwórczego myślenia, łączenie algorytmu z heurystyką, sytuacji otwartych z zamkniętymi, angażowanie prawej i lewej półkuli mózgowej, osiąganie rozwoju wzwyż, rozumianego jako przekraczanie obecnych możliwości i ciągłe doskonalenie się” (A. Nowak-Łojewska, 2004 s. 50). Autorzy realizowanego systemu edukacji, uwzględniając m.in. powyższe tezy, wprowadzają zmiany kształcenia dzieci i młodzieży z odchyleniami od normy, przyjmując, że zmianie podlega szczególnie podejście do osoby niepełnosprawnego dziecka, do jego potrzeb, a także organizowanie warunków ich zaspokajania i psychospołecznego funkcjonowania w środowisku.

Poprzez udostępnianie różnych form edukacji, równość w dostępie do niej, tworzona jest możliwość wyrównywania szans dzieci niepełnosprawnych dla ich jak najlepszego rozwoju i autonomii, jak najlepszej normalizacji. Przyjmuje się że „kształcenie specjalne jest integralną częścią systemu kształcenia w ogóle, część uczniów może uczyć się w odpowiednio przystosowanych do tego szkołach ogólnodostępnych, część dzieci i młodzieży, szczególnie z upośledzeniami w stopniu znacznym, wymaga kształcenia w szkołach specjalnych” (Mat. MEN, 2000, s. 2–3). Szukając argumentów potwierdzających przyjęte tezy, można założyć, że jest to organizowanie nauki uczniom zgodnie z ich indywidualnymi potrzebami, co wymaga kompetencji i troski, zaangażowania i wsparcia ze strony nauczyciela, również wobec uczniów mniej zdolnych, z trudnościami. Zdaniem wielu autorów, społeczna różnorodność jest pożądana nie tylko w szkole, ale i w każdej klasie. „Uczniowie powinni się nauczyć pracować z rówieśnikami (...) ważną funkcją szkoły jest przełamywanie szablonów różnego statusu, wpływów klasy”(L. Cohen i in., 1999, s. 238). Według A. Maciarz, „dziecko upośledzone umysłowo w stopniu lekkim może z powodzeniem uczyć się w klasie normalnej szkoły powszechnej, jeżeli wymagania programowe zostaną dostosowane do jego możliwości rozwojowych, nauczyciele będą realizować te wymagania, pracując z dzieckiem indywidualnie, a w społeczności klasy i szkoły będzie traktowane na równi z dziećmi pełnosprawnymi” (A. Maciarz, 1992, s. 80). Również Cz. Kosakowski wskazuje, iż „integracja jawi się nie tylko jako naturalne następstwo historycznych przemian relacji osób pełnosprawnych i niepełnosprawnych, ale również jako zmiana paradygmatu w naszym o niej myśleniu”. Nadal „mało uwagi przywiązuje się do: konstruowania różnych strategii i warunków ich urzeczywistniania, wielozakresowego badania efektywności poszczególnych rozwiązań integracyjnych, budowania społecznego wsparcia, trendów integra-

cyjnych, osoby realizatora – nauczyciela, jego fachowego i świadomościowego przygotowania, ostrożności w przysposabianiu do polskich warunków bazowych, kulturowych i świadomościowych rozwiązań z innych krajów” (Cz. Kosakowski, 2001, s. 11). W odniesieniu do nauczania zintegrowanego Cz. Kosakowski pisze: „nie jest ono ideą nową w kształceniu specjalnym, rzec można, iż historię ma odległą. Wynika to poniekąd z samej istoty zjawiska odchylenia od normy i implikacji zeń wynikających dla procesu poznawania otaczającej rzeczywistości. W akcie poznania możemy wyróżnić trzy jego fazy: percepcję, przetwarzanie, ekspresję. Pierwsza faza to gromadzenie informacji przez zmysły. Druga – opracowanie zgromadzonych danych, na poziomie mózgu. Trzecia – wyrażanie i wykorzystanie ich w działaniu. Odbywa się ono przez mowę, lokomocję, manipulowanie itd.” (*op. cit.*, s. 12).

Powołując się na przemiany w sferze wartości, kreatywności jednostki, potrzeby kierowania własnym rozwojem, J. Wyczesany wskazuje, że zmiany współczesne prowadzą do kształtowania człowieka, który potrafi: „być aktywnym i otwartym na zmiany, być zdolnym do zachowań empatycznych, do współżycia wspólnotowego i zachowań prospołecznych, być zdolnym do działania zarówno na rzecz dobra, jak i przeciwdziałania złu” (J. Wyczesany, 1993, s. 82). Do pożądaných celów współczesnej edukacji szczególnie należy zaliczyć świat wartości i kreatywność dziecka. Z celów tych należy wyodrębnić kompetencje, spośród których J. Wyczesany wydziela również kompetencje integracyjne, jako jedną z kategorii komunikacji społecznej, wskazując na „umiejętność nawiązywania oraz kreowania dynamiki interakcji, aktywne słuchanie, trafne odczytywanie intencji partnera, klarowność i spójność wypowiedzi, wzajemne rozumienie się partnerów, emocjonalne i poznawcze koncentrowanie się na osobie partnera, naturalność kontaktu i właściwy język ciała, dostosowanie komunikacji do poziomu odbiorcy, refleksja i autorefleksja” (*op. cit.*, s. 85). W nauczaniu dziecka z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim proponuje się szeroko rozumianą indywidualizację. Istotne jest budzenie zainteresowań, tworzenie profilu klasy, w której będą zajęcia indywidualne i grupowe. Szczególną rolę odgrywa motywowanie dziecka do rozwoju, do uczenia się, do aktywności, zawsze z uwzględnieniem jego potrzeb: „istnieje szereg potrzeb emocjonalnych i psychologicznych, np. potrzeba miłości, poczucia własnej wartości, zdobycia uznania czy odpowiedzialności. Fundamentem ich wszystkich jest podstawowa potrzeba nauki” (L. Cohen i in., 1999, s. 170). Autorzy podkreślają, iż „zainteresowanie budzi doświadczenie bezpośrednie. Wykorzystanie różnych czynności i zadań jest samo w sobie wysoce motywujące i zaangażowanie to można wzmocnić przy użyciu zmysłów – przede wszystkim wzroku, słuchu, dotyku, zapachu (...) motywację można pobudzić, stwarzając stymulujące warunki zewnętrzne (...) działające na wyobraźnię (...) pokonywanie samego siebie jest w tym kontekście szczególnie cenne, gdyż eliminuje mniej pożądane aspekty współ-

zawodnictwa między dziećmi” (*op. cit.*, s. 170). Spośród warunków wspomaganie wskazuje się oddziaływania dotyczące słuchania dziecka, prezentowane postawy: akceptacji, autentyzmu i rozumienia empatycznego. Szczególne znaczenie odgrywa znajomość dziecka, jego mocnych stron i trudności, problemów w rodzinie, szkole i grupie rówieśniczej. Dla dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim wskazuje się również nowatorskie znaczenie metody ośrodków pracy, która „łącząc w sobie wszystkie kierunki i środki usprawniania psychofizycznego dziecka nie jest jednak zwykłą sumą metod nauczania, wychowania i terapii, ale nową metodą, której celem jest możliwie najpełniejsza rewalidacja społeczna dziecka” (G. Tkaczyk, 1999, s. 27). W rezultacie oddziaływań wpływających na motywację dziecka do nauki dąży się do jego uspołecznienia, rozwoju społecznych kompetencji. Proces ten może zakócać m.in. niewłaściwa komunikacja z otoczeniem, a także zaburzenia szczególnie mowy czy bariery wynikające np. z empatycznego rozumienia innych. W konsekwencji dąży się do społecznego przystosowania do warunków otoczenia. Sprzyjają temu różne formy edukacji, działania integracyjne, holistyczne oddziaływanie środowiska rodzinnego, szkolnego, w tym również rówieśniczego środowiska lokalnego. Np. Newbold uważa, że „nie ma większych podstaw do twierdzenia, by bardzo zdolni uczniowie osiągnęli więcej w klasach jednorodnych, bądź też różnicowanych pod względem zdolności. Jednakże uczniowie o niższych zdolnościach zdecydowanie lepiej radzą sobie w klasach o zróżnicowanych zdolnościach niż w klasach frukacyjnych” (L. Cohen i in., 1999, s. 239).

1. 2. Rozwój dziecka w okresie edukacji wczesnoszkolnej

1.2.1. Specyfika psychospołecznego rozwoju dziecka w okresie edukacji wczesnoszkolnej

W literaturze wiele badań podejmuje systemowe postrzeganie rozwoju dziecka oraz rolę wczesnego dzieciństwa, w tym jego wczesnej edukacji. Jednocześnie w charakterystyce rozwoju w młodszym wieku szkolnym proponuje się podejście systemowe: „dokonał się w teorii rozwoju jeszcze jeden ważny zwrot. Inspirowana głównie przez prace U. Bronfenbrennera psychologia rozwojowa zaczęła coraz wyraźniej przyjmować podejście systemowe. Dziecko przestano traktować jako biernego odbiorcę wpływów otoczenia, dostrzegając, że jest ono aktywnym wytwórcą tych wpływów” (R. Vasta i in., 1995, s. 5). Etap rozwoju dziecka obejmujący wiek od 7 do 11–12 roku życia zwany też „późnym dzieciństwem”, „middle childhood” jest bazą wyjściową dla całego procesu rozwoju oraz edukacji.

1.2.2. Procesy rozwojowe wieku wczesnoszkolnego

Jest to ważny etap dla dziecka, w którym podejmuje ono rolę, jaką jest rola ucznia, która narzuca mu potrzebę efektywnego funkcjonowania w szkole. Mimo występujących różnic indywidualnych jest to okres dynamicznych zmian rozwojowych. Następuje rozwój procesów poznawczych, samooceny oraz rozwój emocjonalny i społeczny. Zdaniem wielu autorów, „w nowoczesnej psychologii genetycznej nie prowadzi się już sporów o to, czy rozwój dziecka zależy raczej od genów, czy od środowiska. Badacze, tacy jak psycholog amerykański Robert Plomin, starają się raczej dociec, w jaki sposób wrodzone usposobienie i predyspozycje z jednej strony oraz otoczenie społeczne (środowisko) z drugiej strony współdziałają w rozwoju psychicznym małego dziecka” (Ch. Perleth i in., 2003, s. 13–14). Analizując źródła różnic indywidualnych, przyjmuje się m.in., że „przebieg procesów poznawczych zależy od pracy układu nerwowego, którego dojrzewanie w znacznym zakresie stanowi realizację programu genetycznego. Jednak neurologii zawdzięczamy również odkrycie, że nauczanie oraz zdobyte w dzieciństwie i wieku dorosłym doświadczenia mają wpływ na procesy biochemiczne, a także na pracę i budowę mózgu (Greenough i in., 1992, za S. Meadows, 1995, s. 55). Czynniki środowiskowe w sposób znaczący wpływają również na rozwój. W toku dojrzewania i edukacji dziecka „jego rozwój wchodzi w istotne interakcje z różnymi środowiskami, w jakich przebiega, najważniejszymi są system rodzinny i środowisko szkolne. Rozwój poznawczy także odzwierciedla tę systemową wymianę, dowodem akceptacji tej tezy jest gwałtowny wzrost popularności społeczno-kulturowego modelu rozwoju stworzonego przez Lwa Wygotskiego” (R. Vasta i in., 1995, s. 5). Teoria L. Wygotskiego, której „kwintesencja zawiera się w pojęciu »wyprzedzania rozwoju«, dostarcza najlepszego teoretycznego wyjaśnienia wpływu czynników społecznych na rozwój poznawczy” (Meadows i in., 1993, za S. Meadows, 1995, s. 56). Właśnie w okresie wczesnoszkolnym wzrasta liczba doświadczeń, przeżyć, sukcesów. Wszystkie te doświadczenia jako oferta wpływają na rozwój dziecka. Rozwijają się dziecięca samoocena, której sprzyjają sytuacje nagradzania, sukcesów i akceptacja zarówno ze strony osób dorosłych, jak i rówieśników. Rozwój samooceny staje się warunkiem nabywania dziecięcej odporności, wiary w siebie, zwłaszcza w pokonywaniu trudności.

1.2.3. Kształtowanie się potrzeby dziecięcej kompetencji

Rozpoczęcie nauki w szkole jest sytuacją, w której dziecko przyjmuje znaczące role (ucznia, kolegi), rozwiązuje zadania, pokonuje trudności. Wszystkie te czynności uczą dziecięcej odpowiedzialności i poczucia obowiązku. Jeżeli

zadania są na miarę indywidualnych możliwości dziecka i gdy udaje się je wykonać, to wówczas wzrasta świadomość kompetencji, zadowolenia z uzyskania określonego efektu, przeżywania sukcesów.

1.2.4. Dynamiczny rozwój procesów poznawczych

W okresie wczesnoszkolnym ulegają zmianie procesy poznawcze jako rezultat dojrzewania centralnego układu nerwowego. Następuje rozwój uwagi, pamięci, wpływając na lepsze rozumienie, zapamiętywanie, doskonaląc proces uczenia się. Rozwija się umiejętność dokonywania operacji logicznych, postrzegania związków i zależności, wyjaśniania przyczyn, następstw działań, organizowania doświadczeń dziecka, co sprzyja rozwojowi jego kompetencji.

1.2.5. Rozwój emocjonalno-społeczny

Na tym etapie rozwoju wzrasta świadomość własnych stanów emocjonalnych, dzieci lepiej wyrażają emocje, potrafią je wykorzystywać zgodnie z wymogami otoczenia oraz odczytują emocje innych. „Kompetencje emocjonalne ściśle wiążą się z kompetencjami społecznymi, zwłaszcza dlatego, że umiejętność radzenia sobie z własnymi i cudzymi emocjami stanowi sedno kontaktów społecznych” (Halberstadt i in., 2001), szczególnie widoczne jest to w kontaktach rówieśniczych, w których „popularność i przyjaźń ściśle wiążą się z umiejętnością dziecka w zakresie łączenia własnych emocji z emocjami innych” (H. R. Schaffer, 2006, s. 172). Rozwijają się uczucia poznawcze, zainteresowania, przeżycia i emocje, kształtują się uczucia społeczno-moralne. Znaczącą staje się potrzeba społecznego uznania. Dziecko poznaje lepiej siebie, staje się członkiem grupy rówieśniczej. Aktywność dzieci jest poddawana ocenom, porównaniom własnym z osiągnięciami innych. Nauka w szkole stwarza nową sytuację uczenia się w grupie, jaką jest klasa szkolna, oraz rozwija samoocenę. Młodszy wiek szkolny charakteryzuje doskonalenie struktury całej osobowości. Dzieci cechuje ogólna motywacja do uczenia się. Dla rozwoju osobowości ważny jest obraz samego siebie, który dziecko kształtuje przez porównanie z grupą odniesienia, którą stanowi grupa rówieśnicza.

1.2.6. Zdrowotna gotowość (adaptacja) dziecka do szkoły jako wskaźnik rozwoju

Współczesna szkoła ma za zadanie zapewnić uczniom zarówno edukację, wspomagać rozwój, jak i przejawiać troskę o zdrowie uczniów i profilaktykę. „Czas przemian społeczno-ustrojowych niesie ze sobą nasilenie

zagrożeń. Jednym z nich jest ubożenie społeczeństwa (...) przykładem rodziny dzieci lekko upośledzonych umysłowo. Z natury swej, jak pokazują badania, są to rodziny o niższym statusie społecznym i poważnym zaniedbaniu kulturowym. Dziś odsetek bezrobotnych w tej grupie wzrósł, a problemy bytowe nasiliły się” (Cz. Kosakowski, 1999, s. 25). Zdrowy uczeń ma większe szanse na sukces w szkole. „Zdrowie pojmowane jest jako uniwersalna wartość, która swój wyraz znajduje w sprawności fizycznej oraz zdolności do produktywnego, sensownego i twórczego życia” (K. Denek, 1998, s. 179). Problemy ze zdrowiem mogą przyczyniać się do ogólnego osłabienia organizmu i obniżenia rozwoju oraz powodować, że dziecko nie będzie w stanie zaadoptować się do szkoły i osiągać w niej sukcesy. Literatura dostarcza wielu dowodów wskazujących na wpływ różnorodnych uwarunkowań na rozwój dziecka. Wśród tych czynników szczególną rolę przypisuje się zachowaniom prozdrowotnym i nie bez znaczenia dla szkolnych sukcesów jest też styl życia dziecka. Zdrowie określa się jako „stan pełnego fizycznego, umysłowego i społecznego dobrego samopoczucia, a nie tylko nieobecność danej choroby” (Z. Domosłowski, 1997, s. 15). Interesujące ujęcie zdrowia zostało zaprezentowane przez I. Heszen-Niejodek i H. Sęk, gdzie „zdrowie obiektywnie ma swoje odzwierciedlenie subiektywne, jest określane jako poczucie zdrowia, jako samopoczucie. Jednocześnie zdrowie może być pojmowane jako ceniona wartość instrumentalna, za pomocą której człowiek osiąga ważne cele społeczne i jednostkowe. Wyznacznikami tak rozumianego zdrowia są potencjały zdrowia (zasoby) tkwiące w człowieku i jego otoczeniu najszerzej rozumianym” (I. Heszen-Niejodek, H. Sęk, 1997, s. 51).

Miarą współczesnej szkoły jest możliwość zaspokajania wielorakich potrzeb dzieci, ich rozwój, kreatywne przystosowanie, możliwość doświadczania sukcesów, samopoczucie dziecka w klasie szkolnej. Oczekiwane są więc oddziaływania prewencyjne, profilaktyczne, terapeutyczne dla pokonywania problemów i trudności.

W strategiach promocji zdrowia uwzględnia się: poczucie własnej skuteczności: czynniki zewnętrzne i wewnętrzne oraz stan naturalnego środowiska. Konsekwencją ubóstwa jest „zagrożenie różnych wymiarów rehabilitacji nie tylko dzieci, ale i dorosłych. Zmaganie się z trudnymi problemami egzystencjalnymi, będącymi naturalnym udziałem rodzin dzieci niepełnosprawnych, jak i dorosłych dotkniętych różnymi przypadłościami, zwielokrotnione przez niedostatek materialny prowadzi nierzadko do zaniechania i rezygnacji z rehabilitacji w takim zakresie, w którym byłaby możliwa i konieczna w normalnej, ustabilizowanej sytuacji życiowej”(Cz. Kosakowski, 1999, s. 25).

Tabela 2. Dwa paradygmaty edukacji zdrowotnej dzieci i młodzieży

Edukacja zdrowotna	
Moralistyczna	Demokratyczna
Koncepcja zdrowia	
Zachowania zdrowotne (styl życia)	Warunki życia i styl życia
Zorientowana na choroby	Dobre samopoczucie i brak chorób
Zdrowie jako koncepcja zamknięta	Zdrowie jako koncepcja otwarta
Koncepcja pedagogiczna	
Cel – zmiana zachowań zdrowotnych	Cel – kompetencje do działania
Moralistyczna/totalitarna	Demokratyczna (uczniowie mają wpływ na to, czego się uczą)
Zdrowa szkoła	Szkoła promująca zdrowie
Ewaluacja	
Pomiar zmian zachowań zdrowotnych	Pomiar kompetencji uczniów (sposób myślenia, wizja, uczestnictwo)
Rola nauczyciela i szkoły	
Nauczyciel jako wzorzec (palenie, spożycie alkoholu, żywienie)	Nauczyciel szczerzy, demokratyczny, słuchający uczniów, zachęcający do współdziałania itd.
Środowisko szkoły – gotowe posiłki szkolne, zakazy palenia tytoniu, inne regulacje	Środowisko szkoły – stymulujące, stawiające uczniom wyzwanie, uczestnictwo samorządu uczniowskiego
Szkoła, społeczność lokalna	Szkoła, społeczność lokalna – uczniowie są postrzegani w społeczności jako ważne osoby
Specjaliści medyczni zapraszani na zajęcia w szkole i w klasie	

Źródło: Jensen B.B, *A case of two paradigms within health education*, Health, Educ. Res. 1997 [w:] *Zdrowie i szkoła*, B. Woynarowska (red.), Warszawa 2000, s. 422.

B. Woynarowska natomiast wskazuje na wielość trudności, przed jakimi staje uczeń z problemami zdrowotnymi w szkole.

Tabela 3. Najczęstsze problemy zdrowotne, szkolne i społeczne uczniów w praktyce pielęgniarstwa szkolnego

Problemy zdrowotne Zaburzenia rozwoju fizycznego (niskorosłość, otyłość, zaburzenia dojrzewania płciowego, miesiączkowania) Zaburzenia rozwoju i zdrowia psychicznego (upośledzenie umysłowe) Zaburzenia narządów zmysłów i mowy Choroby przewlekłe (astma, cukrzyca, padaczka, choroby układu moczowego) Niepełnosprawność (mózgowe porażenie dziecięce, stany pourazowe)
Problemy szkolne Długoroczność, uczniowie „przerośnięci” (starsi o 2 lata od rocznika klasy) Trudności w nauce i związane z sytuacjami szkolnymi reakcje i objawy psychosomatyczne Trudności w przystosowaniu się do rytmu pracy szkolnej (nadpobudliwość psychoruchowa ze zbyt słabą uwagą, zahamowanie psychoruchowe)

Problemy społeczne**Związane z rodziną**

Patologia lub trudności w pełnieniu funkcji wychowawczej: alkoholizm, przestępczość, konflikty, rozbieżności rodziny, nieprawidłowe postawy rodzicielskie, śmierć lub choroba przewlekła członka rodziny, trudne warunki bytowe (bezrobocie, ubóstwo)

Maltretowanie (fizyczne, psychiczne, seksualne) lub zaniedbywanie dziecka

Związane z uczniem

Używanie substancji psychoaktywnych, nieprzystosowanie społeczne (np. kradzieże, inne wykroczenia wobec prawa)

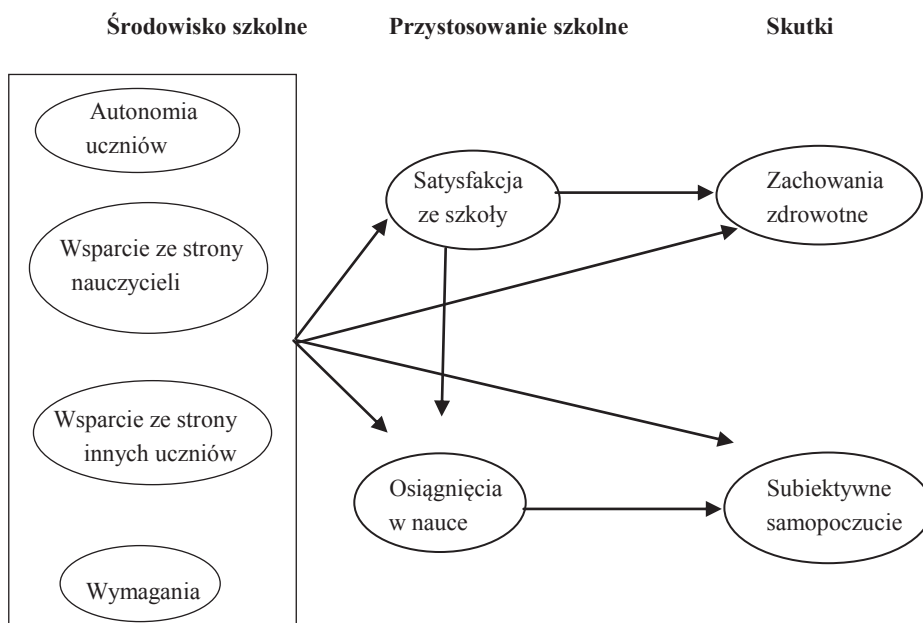
Związane z rówieśnikami

Trudności w relacjach z kolegami w klasie (brak akceptacji, izolacja, odrzucenie, przemoc)

Kontakty z grupami nieformalnymi o cechach patologii społecznej (gangi, sekty).

Źródło: *Zdrowie i szkoła*, B. Woynarowska (red.), Warszawa 2000, s. 497.

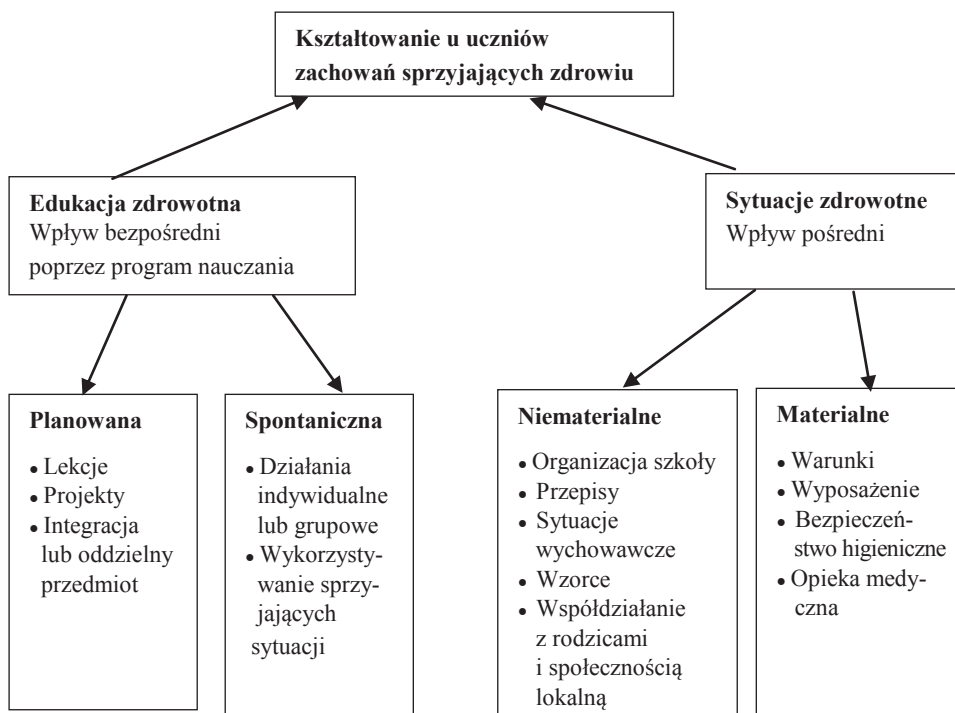
Dla przystosowania ucznia do szkoły ważna jest atmosfera akceptacji, bezpieczeństwa, szczególnie klimat dla pokonywania trudności. Oczekiwane jest tu również postrzeganie szkoły jako układu warunków stymulujących rozwój, jako szczególnego środowiska dla edukacji, rozwoju i socjalizacji.



Rys. 5. Związki między elementami środowiska społecznego szkoły, przystosowaniem szkolnym a zachowaniami zdrowotnymi i samopoczuciem

Źródło: O. Samdal, *The school environment as a risk or resource for student's...*, Bergen 1998 [w:] *Zdrowie i szkoła*, B. Woynarowska (red.), Warszawa 2000, s. 388.

Edukacja zdrowotna powinna być częścią edukacji niepełnosprawnych dzieci, szczególnie jako działania wspomagające zadania rehabilitacyjne.



Rys. 6. Edukacja zdrowotna i sytuacje zdrowotne w szkole wpływające na kształtowanie u uczniów zachowań sprzyjających zdrowiu,

G. Akred, i in. [w:] *Zdrowie i szkoła*, B. Woynarowska (red.), Warszawa 2000, s. 425.

Oczekiwane są tu oddziaływania prewencyjne jako najwcześniejsza diagnoza sytuacji ucznia dla działań terapeutycznych, stymulujących, rozwojowych. Szczególną rolę należy przypisać własnej aktywności dziecka. Przechodząc przez kolejne etapy rozwoju i świadomości, można wskazać na rozwijanie tzw. koherencji (*sense of coherence*) – zgodnie ze współczesnym ujęciem orientacji salutogenetycznej jest to poczucie pewności, obejmujące trwałe, choć dynamicznie napływające bodźce ze środowiska wewnętrznego oraz zewnętrznego, które mają charakter strukturalizowany oraz przewidywalny, jak i dostępne zasoby, aby sprostać wymaganiom stawianym przez te bodźce. Wymagania te są wyzwaniem, w które warto włożyć wysiłek i zaangażowanie (por. A. Antonovsky, 1997; [w] P. Majewicz, 2006, s. 64–65). Jest to poczucie sensowności, organizowanie sytuacji dla budowania kompetencji równowagi między przeciążeniem i odciążeniem, gdzie jednostka ma

możliwość udziału w podejmowaniu decyzji dla poczucia sensowności. „Dziecko powinno mieć możliwość samodzielnego określenia sposobu dojścia do wyznaczonego i zaakceptowanego celu (...) powinno mieć pewien wpływ na wybór omawianych zagadnień, organizację czasu i formy jego spędzania” (*op. cit.*, s. 69). Zadaniem nauczycieli oraz całej społeczności szkolnej staje się więc troska, nie tylko o edukację, ale i o zdrowie uczniów, organizowanie środowiska kreatywnego, profilaktycznego.

1.2.7. Uspołecznienie

W procesie wspomagania wszelkie oddziaływania dynamizujące mają służyć przygotowaniu dziecka do jego interpersonalnego i intrapersonalnego rozwoju. „Życie dziecka pełne jest kontaktów z dorosłymi, którzy posiadają różne możliwości poszerzania jego wiedzy o świecie. W kontekście formalnym są to kontakty z nauczycielami w szkole, w nieformalnym z rodzicami w domu, ale w każdej z tych sytuacji dzieci mają wiele okazji, by przyswoić sobie określone umiejętności rozwiązywania problemów, a także zaznajomić się z kulturą, do której przynależą. Zatem każdy postęp w rozwoju, jaki dziecko czyni, ma swoje korzenie w kontekście kulturowym i interpersonalnym. To właśnie poziom interpersonalny stanowi płaszczyznę krzyżowania się trzech grup wpływów – kulturowych, interakcyjnych i indywidualnych” (H. R. Schaffer, 2006, s. 222).

Uspołecznienie bywa często nazywane socjalizacją (proces akulturacji), której wynikiem jest nabywanie społecznej dojrzałości dziecka. „Socjalizacja dzieci – to procesy poprzez które jest kształtowane zachowanie dziecka, tak aby odpowiadało rolom, przekonaniom i oczekiwaniom społeczeństwa (Maccoby, Martin 1983). Zakłada się, że socjalizacja trwa przez całe dzieciństwo i wpływa na liczne późniejsze, bardziej złożone zachowania społeczne dziecka – na rozwój moralny i interakcję z rówieśnikami. Jednak proces ten rozpoczyna się w niemowlęctwie i przebiega zależnie od tego, w jaki sposób inni wpływają na pierwsze interakcje społeczne dziecka” (R. Vasta i in., 1995, s. 446).

To również uczenie współdziałania i społecznych interakcji rozumienia norm społecznych. W procesie wspomagania właściwych społecznych kontaktów ważną rolę odgrywa rodzina i szkoła – szczególnie klasa szkolna – grupa rówieśnicza. Dostarczenie doświadczeń dziecku, organizowanie warunków – przede wszystkim w klasie szkolnej – odgrywa decydujące znaczenie dla rozwoju. W procesie społecznego rozwoju wyjątkową rolę odgrywa społeczne otoczenie dziecka, możliwość zaspokajania potrzeb. Interakcje społeczne wartościowe stymulują rozwój. Istotną rolę należy tu przypisać czynnikom facylitacji społecznej dla nowych zmian. Związki między dzieckiem a dorosłymi determinuje przestrzeń społeczna dziecka. W toku rozwoju przestrzeń społeczna ulega

zmianie, zgodnie z prawami rozwoju. Ewolucja przestrzeni społecznej jest miarą poziomu edukacji jednostki. „Strefa najbliższego rozwoju, zdaniem Wygotskiego, jest to różnica pomiędzy tym, co dziecko już wie, a tym czego może się nauczyć pod kierunkiem innych (...). Jest to przekonanie, że potencjał dziecka ujawnia się najlepiej w tym, co może ono osiągnąć z kimś bardziej kompetentnym, a nie w tym, co może zrobić samo” (H. R. Schaffer, 2006, s. 223). „Klasa szkolna jest ważnym miejscem wielu interakcji, rozwijania wielu społecznych kompetencji. M.in. zaprezentowany program eksperymentalny realizowany w Kansas City w przeciwieństwie do programów Head Start, które zazwyczaj reprezentują podejście polegające na podawaniu wielu podobnych materiałów bodźcowych w celu skompensowania braków wychowawczych, kładzie nacisk na określenie potencjalnych, niepożądanych zachowań i uniknięcie ich przez właściwe organizowanie otoczenia i odpowiedni system wzmacniania” (por. N. G. Haring, R. L. Schiefelbusch, 1973, s. 45). L. Wygotski przyjmuje, że język, mowa dzieci „odgrywa rolę kluczową pod wieloma względami. Po pierwsze, jest głównym środkiem przekazywania doświadczeń społecznych. To, jak mówią inni, i to, o czym mówią, stanowi główny kanał przekazu kulturowego od dorosłego do dziecka. Po drugie, język umożliwia dzieciom kierowanie własnymi działaniami (...). Po trzecie, język w późniejszym okresie (około końca wieku przedszkolnego) zostaje zinternalizowany i przekształcony w myśl. Zatem zasadniczo społeczna funkcja języka staje się podstawowym narzędziem funkcjonowania poznawczego” (H. R. Schaffer, 2006, s. 221–222). Analizując, w jaki sposób dzieci nabywają społeczne zachowania, m.in. takie jak: współpracy, etyczno-moralne, asertywne, afiliacji czy inne, dziecko uczy się społecznych zachowań w toku obserwacji zachowań innych. W klasie szkolnej podczas obserwacji dzieci uczą się, nabywając kompetencji społecznych, jak np. umiejętności komunikowania się, słuchania, kontroli emocjonalnej, rozwiązywania problemów, szacunku dla słabszych czy poznawczej ciekawości. Jednocześnie L. Wygotski „traktował każde dziecko jako aktywnego współautora własnego rozwoju. Dzieci nie są więc jedynie biernymi odbiorcami rad dorosłych. Poszukują, wybierają i systematyzują pomoc osób je otaczających i pomagających im rozwiązywać problemy. A dorośli, by skutecznie pomagać dziecku, musi być tego świadomy i kierować się dziecięcą motywacją do uczenia się” (R. H. Schaffer, 2006, s. 224).

Zdaniem N. G. Haring i R. L. Schiefelbusch (1973, s. 63), „pomimo dodatkowych środków stosowanych w szkolnictwie specjalnym, zbyt wiele dzieci odbiegających od normy nadal pracuje w powolnym tempie, w przypadku tych dzieci w odniesieniu do których powszechnie przyjęte metody planowania pedagogicznego wydają się nieskuteczne, analizie prawdopodobnie należy poddać przede wszystkim system zachowania danego dziecka. Wysiłek po-

święcony na systematyczną analizę indywidualnych składników behawioralnych każdej czynności może się okazać bardziej użyteczny niż ciągłe poszukiwanie coraz to nowych programów (...) konieczne jest ciągle programowanie środowiska jak również indywidualizacja programowania”.

W procesie rozwoju jednostka może osiągnąć niski, średni lub wysoki poziom uspołecznienia. Przy niskim stopniu uspołecznienia występują zaburzenia w kontaktach z innymi osobami, społeczne nieprzystosowanie, brak wypełniania zadań moralnych, zrozumienia przeżyć innych ludzi, moralne wykolejenie, wykroczenie przeciwko prawu czy oznaki przestępczości. Średni stopień uspołecznienia charakteryzuje się prawidłowymi stosunkami międzyludzkimi, przeciętnym poziomem świadomości społecznej czy niezbyt prawidłowym poczuciem odpowiedzialności społecznej. Wysoki stopień uspołecznienia jednostki charakteryzuje w pełni przestrzeganie norm moralnych, umiejętność współżycia z innymi na płaszczyźnie wzajemnej pomocy oraz zrozumienia, jak również zdolności do empatii, społeczne zaangażowanie, poczucie odpowiedzialności za siebie i innych. Jednostka uspołeczniiona jest zwrócona ku ludziom, potrafi rozumieć potrzeby innych (por. K. Barłóg, 2001). Efektem procesu uspołecznienia są określone społeczne postawy, życzliwość, rozumienie innych, ich potrzeb, przy jednoczesnym procesie realizacji własnych potrzeb, jak i zainteresowań. Można więc przyjąć za C. R. Rogersem, że „zaangażowanie społeczne jest najpełniejszym rodzajem działania ludzkiego, ponieważ świadomie czy nieświadomie, ale mobilizuje całą osobowość, pobudza ją do aktów twórczych” (C. R. Rogers, 1974).

1.2.8. Zdolność do empatii

Termin empatia jest pojęciem dostrzeganym już w starożytności. Wielu autorów, takich jak: I. Obuchowska (2007), J. Rembowski (1989), R. Kościelak (1996) i innych wskazuje to pojęcie jako „współodczuwanie”. Bezpośrednie wrodzone reakcje empatyczne uwidaczniają się już w pierwszych tygodniach życia noworodka. Jak przyjmuje Stern: „poczucie to zdaje się powstawać około ósmego miesiąca życia, kiedy niemowlęta zaczynają uświadamiać sobie, że są osobnymi istotami i rozwijają się poprzez zażyłe więzi z rodzicami w późniejszym okresie życia. Niedostrojenie się do jego emocji jest dla dziecka bardzo przygnębiające (...). Przedłużający się brak dostrojenia matki wywiera na nie negatywny wpływ emocjonalny. Jeśli stale wykazuje ona brak empatii z emocjami dziecka – radościami, łzami, potrzebą przytulenia czy pocieszenia – to zaczyna ono unikać wyrażania, a być może również odczuwania tych emocji” (D. Goleman, 1997, s. 166–167). Już w wieku niemowlęcym dziecku udziela się „nastrój innych osób, co często manifestują w zabawie jako przejawy negatyw-

nych uczuć jak: złość, smutek, strach, blokując naturalną potrzebę ciekawości i rozwoju” (*op. cit.*, s. 167). Podłożem empatii dla dziecka jest ciepło rodzinne, jego rodzice oraz zdolność komunikowania się rodziców z dzieckiem. Najważniejszym modelem w okresie przedszkolnym jest matka, w wieku szkolnym dzieci zazwyczaj wybierają rodzica własnej płci. „Dzieci wychowywane przez wrażliwych rodziców i tworzące bezpieczne przywiązanie względem nich często opracowują inne strategie regulacji emocjonalnej niż te, które miały rodziców niewrażliwych, czego skutkiem jest przywiązanie pozabezpieczne” (R. H. Schaffer, 2006, s. 167). W rodzinie szczególną rolę należy przypisać komunikacji, jednak jak wskazuje J. Rembowski: „w wielu rodzinach (a może we wszystkich po trochu) mamy do czynienia z załamaniem empatycznej komunikacji” (J. Rembowski, 1989, s. 89).

Analizując rozwój emocjonalny dziecka i możliwości jego wspomagania, I. Obuchowska wyodrębnia proces stawania się (uczenia oraz socjalizacji) jako proces realizacji celów, szczególnie dla poczucia wartości i autonomii, gdzie rozwój psychiczny, w tym emocjonalny, następuje pod wpływem dojrzwania i warunków socjalizacji. Jak pisze: „rozwój emocjonalny, czyli emocjonalne stawanie się polega najogólniej na ukierunkowanych zmianach w ustosunkowaniu się do zjawisk zachodzących wewnątrz w organizmie i psychice dziecka oraz zachodzących wokół niego (...) to ustosunkowanie się w jego najprostszych przejawach jest wrodzone i ukształtowane filogenetycznie. Natomiast bogactwo życia uczuciowego (uczucia ujmuję jako jakościowy aspekt emocji) rozwijają się u dziecka pod wpływem jego doświadczeń i przede wszystkim w interakcjach z ludźmi, ale także pod wpływem jego wyobrażeń oraz innych procesów umysłowych” (I. Obuchowska, 1997, s. 37). W literaturze wskazuje się również, iż „rozwój emocjonalny oparty jest na uniwersalnych fundamentach biologicznych, jednakże już jego przebieg jest kształtowany przez zróżnicowane doświadczenia społeczne” (H. R. Schaffer, 2006, s. 163). Rozwój empatii następuje w późnym dzieciństwie, kiedy empatia osiąga najwyższy poziom, przy czym dziećmi bardziej kieruje mózg emocjonalny aniżeli racjonalny, a rozwój emocjonalny nie może tu być oddzielony od innych sfer rozwoju.

Należy postrzegać ujęcie integracyjne tzw. mózgu emocjonalnego, jak i mózgu racjonalnego, choć są odmienne w sensie neurofizjologicznym, to jednak są ze sobą ściśle powiązane, przyjmując za Saloverym jako emocjonalna inteligencja (por. D. Goleman, 1997). Najpełniejszy rozwój empatii dokonuje się w atmosferze pełnego bezpieczeństwa. „Sugeruje się, aby empatię traktować jako wieloetapowy proces interpersonalny, który kształtuje się wraz z rozwojem dziecka i jego przechodzeniem w okres dorostania i młodości. Punktem

odniesienia dla właściwego rozumienia pojęcia empatii musi być pojęcie zrównoważonej osobowości, to znaczy zachowującej równowagę pomiędzy wszelkimi dążeniami, pragnieniami i skłonnościami człowieka” (R. Kościelak, 1996, s. 204). Empatia jako „talent nawiązywania porozumienia się z innymi” jest wartością szczególną dla podtrzymywania związków z innymi osobami. I. Obuchowska wskazuje, że „zaburzenia emocjonalne u dzieci mogą dotyczyć każdego aspektu emocji, najczęściej dotyczą intensywności, trwania emocji, ich ekspresji ruchowej i fizjologicznej, a nieraz i ich rozpatrywania. Ten ostatni rodzaj trudności bywa często niezauważany, jakkolwiek odgrywa istotną rolę, szczególnie w społecznych interakcjach. Niezdolność taka składa się z syndromu dyssemii (*grec.* trudność, *semes* – sygnał), a jego przyczyny mogą być zarówno środowiskowe, jak i organiczne (...). Innym syndromem z zakresu psychopatologii jest aleksytymia, co dosłownie znaczy »brak słów na wyrażanie uczuć«. Ograniczenie w wyrażaniu uczuć jest osiowym objawem syndromu aleksytymii, prowadzącym do zaburzeń psychosomatycznych, gdyż uczucia zawsze »szukają« dla siebie uzewnętrznienia” (I. Obuchowska, 1997, s. 40), co może prowadzić do zaburzeń psychosomatycznych.

Są takie typy sytuacji traumatyzujących, które obciążają psychikę jak: naruszenie potrzeby psychicznego bezpieczeństwa u dziecka, zerwanie więzi emocjonalnych, sytuacje zagrażające życiu i bezpieczeństwu fizycznemu własnemu lub osób najbliższych, sytuacje przerażające ze względu na ich niezwykłość czy okrucieństwo (por. I. Obuchowska, 2001, s. 64). Jak pisze cytowana autorka: „pod wpływem sytuacji traumatycznych mogą nasilić się objawy zaburzeń emocjonalnych wcześniej zdradzanych przez dziecko. Dotyczy to nadpobudliwości psychoruchowej, lęków i fobii, zaburzeń jedzenia i zaburzeń depresyjnych (...) dziecko może gorzej się uczyć, pogorszeniu mogą ulec jego kontakty z rodziną i rówieśnikami” (I. Obuchowska, 2001, s. 66–67). Jest to znajomość własnych emocji, panowanie nad negatywnymi emocjami, odczytywanie, czego się od nich oczekuje, troska o utrzymanie dobrych relacji z wieloma osobami, nawet z tymi, których się nie darzy sympatią, to również podporządkowanie emocji celem rozpoznawania emocji innych jako podstawa empatii, jak i nawiązywanie i podtrzymywanie kontaktów dla zaspokojenia poczucia przynależności. Natomiast zaburzenia rozwoju emocjonalnego u dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w sposób znaczący utrudniają rozwój. Analizując problem i odpowiadając na pytanie „Jak?” uczyć społecznych umiejętności, I. Obuchowska pisze: „te różnorodne oddziaływania odnoszące się do emocjonalnej inteligencji powinny obejmować po pierwsze, tzw. świadomość emocjonalną (rozpoznawanie i nazywanie emocji, rozumienie ich przyczyn, rozumienie ich wpływu, ich bliskich i odległych konsekwencji itp.), po drugie, kierowanie emocjami (tolerancja na frustrację, radzenie sobie z negatywnymi emocjami, przede wszystkim z gniewem i lękiem), po trzecie uczenie optymizmu (jak to robić

podaje Seligmann, 1993) oraz pozytywnego stosunku do siebie i innych, i po czwarte, rozwijanie empatii, poprzez rozpoznawanie i rozumienie cudzych emocji, poprzez umiejętność słuchania (nie: słyszenia, ale słuchania), poprzez pielęgnowanie więzi przyjaźni i in.” (I. Obuchowska, 1997, s. 43). Według R. H. Schaffera, „kompetencje emocjonalne ściśle wiążą się z kompetencjami społecznymi, zwłaszcza dlatego, że umiejętność radzenia sobie z własnymi i cudzymi emocjami stanowi sedno kontaktów społecznych (Halberstadt, Denham, Dunsmore, 2001). Szczególnie widoczne jest to w kontaktach rówieśniczych, w których popularność i przyjaźń ściśle wiążą się z umiejętnością dziecka w zakresie łączenia własnych emocji z emocjami innych” (H. R. Schaffer, 2006, s. 172).

1.2.9. Motywacja do uczenia się i aktywności

Dziecko rozpoczynające, naukę w szkole jest przekonane, że szkoła jest miejscem, w którym nauka jest źródłem radości. Tymczasem „w wielu szkołach stosuje się tradycyjne, formalne systemy nauczania, i to już od pierwszej klasy. W rezultacie dzieci, które nie korzystały z zajęć przedszkolnych, nie mają okazji zaznać nauki poprzez zabawę i bogactwo doświadczeń, co jest podstawą prawdziwego rozwoju. Bardzo często radość z przyswajania nowej wiedzy stopniowo zanika i dzieci uczą się, jak się nie uczyć” (G. Dryden, J. Vos, 2003, s. 267). K. Obuchowski, analizując ludzkie potrzeby i motywy, pisze: „dążenie jest formą spełniania potrzeb (...) dążenie realizowane jest jako kierunek – powtarzający się rytm wciąż nowych spełnień nie kończącego się szeregu pragnień” (K. Obuchowski, 2000, s. 17). „Motywy właściwe danej osoby to pełne, świadomie formułowane relacje postępowania, w których jest jasno określony cel oraz program, który ma do tego celu doprowadzić” (*op. cit.*, s. 35).

Motywy są to „czynniki wewnętrzne pobudzające jednostkę do działania i ukierunkowujące jej aktywność. Dzięki tej ostatniej bywają zaspokajane różnorodne potrzeby człowieka, stąd mówi się o motywacji poznawczej (zwanej często zainteresowaniami), społeczno-ideowej (zespolonej często z postawami światopoglądowymi i z niektórymi nastawieniami), lękowej (spowodowanej często obawą przed następstwami poniesienia porażki), praktyczno-szkolnej” (Z. Włodarski, A. Hankała, 2004, s. 129).

Analizując podstawy motywacji ludzkiej, K. Obuchowski stwierdza, iż „istnieją co najmniej dwie podstawy motywacji ludzkiej. Jedna z nich ma charakter zamierzony, realistyczny, w pełni świadomy i jest wyrazem ludzkich intencji. Istnieje też obszar motywów częściowo zafałszowanych, które w istocie służą tylko celom doraźnym, doraźnej satysfakcji” (K. Obuchowski, 2000, s. 49). W odniesieniu do dziecka „chodzi o to, by jednostka podejmowała takie lub inne działania nie dlatego, że zostały narzucone jej z zewnątrz, ale w następstwie tego, że odczuwa określone potrzeby, których zaspokojenie pożądane jest ze względu na optymalizację jej rozwoju” (Z. Włodarski, A. Hankała, 2004,

s. 129). Współcześnie proponuje się programy rozwojowe dla wczesnego dzieciństwa, zakładając, że „skoro pięćdziesiąt procent zdolności do nauki rozwija się w ciągu pierwszych czterech lat życia, a kolejne trzydzieści procent do ukończenia ośmiu lat, to programy rozwojowe dla okresu wczesnego dzieciństwa powinny być traktowane jako najwyższy priorytet” (G. Dryden, J. Vos, 2003, s. 97). Natomiast w sytuacji wewnętrznej motywacji może występować „uczucie przeżywania skondensowanej motywacji wewnętrznej, którą Ciskszentmihalyi (1993) nazwał »uniesieniem«. Uczucie uniesienia pojawia się zwykle, gdy jesteśmy pochłonięci trudnym i ambitnym zadaniem, kiedy wspinamy się na szczyty fizycznych i intelektualnych możliwości” (J. Brophy, 2002, s. 22). Określone dyspozycje motywacyjne, ich zakres i zmienność są uzależnione od modelowania i socjalizacji, szczególnie nagród i kar ze strony osób znaczących. Do osób mających wpływ na motywowanie ucznia do nauki należy zaliczyć rodziców, przyjaciół, nauczycieli. „W analizie procesu motywacyjnego można się odwołać do: behawioralnych teorii wzmocnienia, teorii potrzeb i teorii celów. Procesy motywacyjne odgrywają kluczową rolę w uczeniu się. Wyznaczane cele i kierunki ludzkiej aktywności posiadają źródła takie jak: system potrzeb dziecka, zadania stawiane przez innych oraz zadania, które stawia samemu sobie. Warto więc tu uwzględnić indywidualne zasady, przyjmując, że każdy ma indywidualny styl uczenia się. „Najbardziej efektywna jest nauka wypływająca z własnej chęci uczenia się. Jeżeli stworzymy właściwe środowisko i dostarczymy odpowiednich narzędzi, to nawet młodsze dziecko stanie się entuzjastycznie nastawionym samoukiem, który wyrośnie na człowieka kontynuującego edukację przez całe życie” (G. Dryden, J. Vos, 2003, s. 31).

Dla uczniów z trudnościami bez osiągnięć uzasadniające są strategie zwiększające prawdopodobieństwo powodzenia i indywidualna, konkretna pomoc, praca na danym poziomie, wielość ćwiczeń dla uzyskania efektów. W książce *Rewolucja w uczeniu się* autorzy m.in. wskazują, że „każdy z nas ma odrębny styl nauki, pracy i myślenia” (*op. cit.*, s. 31). „Biorąc pod uwagę ciągłe zmiany dokonujące się w społeczeństwie, jeszcze ważniejsze jest, by każdy wychodził ze szkoły z umiejętnością samodzielnego działania, samokształcenia i samodzielnego kierowania własną przyszłością” (*op. cit.*, s. 107). Dobra edukacja powinna wypływać z praw natury. Podstawą nauczania powinno być rozwijanie wszystkich zmysłów w doświadczeniu. „Prawdziwym sprawdzianem systemu edukacyjnego przyszłości będzie to, czy potrafi zaszcześcić dzieciom radość uczenia się. Będzie to możliwe tylko wówczas, gdy każde z nich nauczy się szacunku dla siebie samego – szacunku, który jest niezbędny, by rozwijać się i dojrzewać” oraz „nabycie umiejętności radzenia sobie w różnych sytuacjach życiowych, gdyż bez tego część uczniów po prostu nie ukończyłaby szkoły. Innymi słowy, potrzebny jest program nauczania, który położy nacisk na: szacunek dla siebie i rozwój osobisty, doskonalenie umiejętności życiowych, nauczanie, jak się uczyć i jak myśleć, rozwijanie konkretnych zdolności ” (*op. cit.*, s. 107).

W pracy z uczniami z trudnościami proponuje się m.in. korektywę atrybucji, która polega na „dostarczeniu uczniom serii zaplanowanych doświadczeń w sytuacjach wykonawczych. Wykorzystuje się modelowanie, kontekst społeczny, ćwiczenia i informację zwrotną w celu nauczania: koncentracji na zadaniu i niezaprzatania sobie głowy myślami o porażce, przezwycięzania porażki metodą systematycznej analizy problemu z zamiarem wyszukania innej strategii, przypisywania niepowodzeń nie brakowi zdolności, ale niedostatecznej pracy, brakowi informacji lub wyborowi nieskutecznych strategii” (Dweck, Elliott, 1983 [w:] J. Brophy, 2002, s. 94). Proponuje się również dostarczenie uczniom „wzoru człowieka zaradnego, który w trudzie przezwycięża błędy, by w końcu osiągnąć sukces. Modeluje się więc konstruktywny sposób reagowania na błędy” (*op. cit.*, s. 94). Oczekiwane są strategie wzajemnego uczenia się, rozwiązywania problemów, kreatywnego nastawienia do uczenia się. „Aktywność jednostki w trakcie uczenia się przybiera bardzo różnorodne formy i zależnie od tego jaką jest, na czym polegają działania jednostki, czego dotyczą i jakiemu celowi służą działania na poznawczym materiale, uważa się je za pożądane” (Z. Włodarski, A. Hankała, 2004, s. 131).

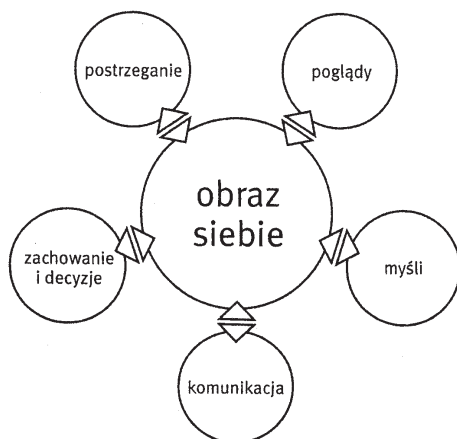
Podkreślając wagę aktywności osoby uczącej się przy uwzględnianiu zróżnicowanej rozwojowo i indywidualnie aktywności, wskazuje się, że „różnorodność działań podejmowanych przez jednostkę w trakcie uczenia się sprawia, że wyodrębnia się poszczególne strategie” (*op. cit.*, s. 131). Tak więc strategie zwiększające powodzenie, zapewniające sukces, wielość ćwiczeń, doświadczeń i konkretna pomoc wzmagają procesy motywacyjne uczniów, którzy przejawiają wiele trudności.

1.2.10. Poczucie własnego „ja”

Dla rozwoju dziecka znaczącą rolę odgrywają wymiary koncepcji samego siebie, jak samoświadomość, samoakceptacja, poczucie własnej wartości oraz poczucie pewności siebie. Już od wczesnych faz rozwoju wskazane jest kształtowanie pozytywnego obrazu samego siebie i wiary w siebie. Analizując etapy rozwoju, warto zauważyć, że już od okresu niemowlęcego dziecko poznaje świat i stawia sobie pytania dotyczące samego siebie. Odkrycie własnego „Ja” następuje już w niemowlęctwie. „Najwcześniejsze sygnały świadomości dziecka pojawiają się około czwartego miesiąca życia (...) niemowlęta demonstrują już pewną, jeszcze niedojrzałą, świadomość własnego, odrębnego istnienia” (R. Vasta i in., 1995, s. 523). Stopniowo rozwija się też poczucie własnej podmiotowości, a wiedza o własnym „Ja” u niemowląt zaczyna się podczas interakcji z rodzicami, z opiekunami. W toku wzrostu i rozwoju powstają opinie o sobie, łącząc się z samoakceptacją i poczuciem własnej wartości. „Niezależnie od tego, czy samoocena jest zawyżona lub zaniżona, pozytywna czy negatywna człowiek stanowi dla siebie pewną wartość. Wszystkie sytuacje, informacje, zachowania własne i innych, które wpływają na poprawę poczucia własnej war-

tości, są dla człowieka przyjemne, a te, które deprecjonują istniejące poczucie własnej wartości, kształtują się w długim procesie ontogenetycznego rozwoju, a początki sięgają drugiego, trzeciego roku życia, kiedy dziecko zaczyna wyodrębniać siebie ze świata i dostrzegać swoją odrębność ja i nie ja (...). Od tego momentu zachowanie dziecka jest ukierunkowane na wzmacnianie swego autoportretu, zaś społeczeństwo uzależnia to wzmacnianie od spełnienia pewnych warunków – musisz być takim i takim (dobrym, mądrym), musisz cenić to i to (rozwagę, odpowiedzialność, życzliwość itp.). W ten sposób ta ważna struktura psychiczna, jaką jest poczucie własnej wartości, staje się ważnym mechanizmem regulującym rodzaj i dynamikę aktywności” (R. Ossowski, 1997, s. 202). Takie „dzieci coraz lepiej radzą sobie z przyjmowaniem punktu widzenia innych osób, co sprawia, że bardziej przejmują się tym, co ludzie sądzą o ich wyglądzie, zachowaniu itp. (Elkind, 1980, Hart 1988a). Rosnąca samoświadomość prowadzi do bardziej krytycznych samoocen, a w konsekwencji do spadku samoakceptacji” (Adams, Abraham, Markstrom 1997 i in. [za] R. Vasta i in., 1995, s. 529). Samopoznanie i samoocena są ważnymi składnikami w rozwoju dziecka, a także w upodmiotowieniu procesu kształcenia. „Kontakty z innymi dziećmi pomagają w nabywaniu rozmaitych sprawności społecznych i w tworzeniu własnej tożsamości dziecka, a współpraca między kolegami jest napędem rozwoju intelektualnego”(H. R. Schaffer, 2006, s. 143).

Obraz siebie wpływa na międzyludzką komunikację. „Nasz obraz siebie w znacznym stopniu określa sposób, w jaki utrzymujemy kontakty i komunikujemy się z ludźmi. Zasadniczo każdy nasz związek międzyludzki jest przedłużeniem naszego związku z samym sobą „szacunek do samego siebie może ułatwić bliski kontakt z ludźmi, partnerstwo, szczodrość i odnoszenie sukcesów”(R. Holden, 2004, s. 93).



Rys. 7. Obraz siebie

Źródło: R. Holden, *Inteligencja sukcesu*, Warszawa 2004, s. 92.

Powołany w Kalifornii raport dla podnoszenia samooceny jako dokument *Ku stanowi szacunku* m.in. podkreśla, że „niskie poczucie własnej wartości jest przyczyną niepowodzeń w nauce,(...) zaleca się, „aby wymagać od wszystkich nauczycieli praktyki w zakresie nauczania poczucia własnej wartości” (M.E.P. Seligman i in., 1997, s. 52). Zwłaszcza: „zdolność poznawania siebie przechodzi długą drogę rozwojową, zanim osiągnie stan względnej stabilizacji. Dzieci w wieku wczesnoszkolnym mają pewną intuicję i elementy samoświadomości. Nie są jeszcze nastawione egorefleksyjnie, ale – jak wykazują badania – w samopoznaniu i samoocenie czynią wyraźny postęp”(J. Parafiniuk-Soińska, 1997, s. 16). W przypadku dzieci upośledzonych umysłowo przez wiele lat przyjmowano stanowisko, iż mają one ograniczone możliwości samopoznania. „Gromadzenie wskutek selekcji informacji, negatywnych opinii na swój temat powoduje, że osoby te zaczynają gorzej oceniać swoje usposobienie, umiejętności czy styl działania. Ponadto często obniżona wydolność wysiłkowa powoduje, że nie potrafią tak długo uczyć się czy pracować jak pełnosprawni rówieśnicy przez co ich osiągnięcia mogą być okresowo niższe (...) nauczyciele i wychowawcy nie mają zbyt wiele czasu na poznanie rzeczywistej motywacji ucznia, jego zdolności, osiągnięć, stylu działania itd., przez co mogą udzielać błędnych informacji zwrotnych” (P. Majewicz, 2000, s. 213).

Badania ostatnich lat potwierdziły stanowisko M. Kościelskiej, iż formowanie osobowości jednostek upośledzonych umysłowo przebiega według ogólnych praw rozwoju. Konstruują one te same struktury osobowości, co pełnosprawni, a ich zróżnicowanie zależy od warunków życia i wychowania (por. M. Kościelska, 1987). W okresie szkolnym kształtuje się „pojęcie ja” w roli ucznia, a czynniki wpływające na samoocenę bada się na tle klasy szkolnej, głównie jako ocenę przez dziecko jego szkolnych kompetencji. Wskaźnikiem postrzegania siebie w roli ucznia staje się zadowolenie z osiągnięć w uczeniu się i sprośowanie wymaganiom, jakie stawia szkoła. Jeżeli dziecko radzi sobie z wymaganiami szkoły, to wówczas nabiera poczucia własnej wartości. „Sytuację życiową osób niepełnosprawnych umysłowo można określić jak trudną, głównie ze względu na wciąż jeszcze istniejące bariery psychologiczne i społeczne. Brak podmiotowego traktowania osób sprawnych inaczej w znacznym stopniu utrudnia zaspokajanie ich podstawowych potrzeb psychicznych i społecznych, może wywoływać poczucie zagrożenia, lęk” (R. Kościelak, 1997, s. 175). Takie sytuacje porównań, dokonywane atrybucje mogą prowadzić do syndromu wyuczonej bezradności. Z prowadzonych badań R. Kościelaka wynika, że wzmoczone lękliwość, niepokój, stan zagrożenia łączy się z zaniżoną samooceną, z jej nieadekwatnością. Również zawyżona samoocena może być formą obrony przed lękiem zasadniczym. „Wysoki poziom lęku jako stanu u młodzieży upośledzonej umysłowo w stopniu lekkim, wykazany podczas badań przeprowadzonych w szkołach specjalnych, sugeruje pewien wpływ lękotwórczy tych

szkół na uczniów. Celowa byłaby zapewne próba wprowadzenia do tych szkół atmosfery sprzyjającej większemu poczuciu bezpieczeństwa i akceptacji (...). Również zawyżona samoocena własnych cech i możliwości u badanej młodzieży upośledzonej umysłowo jest jedną z form redukcji bardzo wysokiego poziomu lęku zasadniczego. Fakt ten wskazuje na istotne poczucie zagrożenia, niepewności i odrzucenia, z którym muszą żyć osoby upośledzone umysłowo” (*op. cit.*, s. 186).

Wielu autorów podkreśla, że „powstaniu licznych zaburzeń w rozwoju dzieci o obniżonej sprawności umysłowej można skutecznie zapobiegać, wykorzystując różne formy terapii, techniki relaksacyjne, desentyzację, socjoterapię, autoterapię itp.” (W. Pilecka, J. Pilecki, 1996, s. 42). S. Coopersmith, oceniając metody wychowawcze rodziców dzieci o wysokim poczuciu wartości, stwierdził, że „im bardziej przejrzyste są ustalane przez rodziców reguły i im wyraźniejsze granice tego, co wolno robić, tym wyższa jest samoocena dzieci. Im więcej swobody ma dziecko, tym niższe jest jego poczucie własnej wartości” (M.E.P. Seligman i in., 1997, s. 51–52).

Z badań J. Parafiniuk-Soińskiej wynika, że dzieci w edukacji wczesnoszkolnej mają potrzebę myślenia o sobie, dość trafnie charakteryzują siebie, swoich nauczycieli i kolegów. Inne jej badania zawierają opinie uczniów konfrontowane z opiniami nauczycieli, dotyczące swoich zalet, cech dodatnich: „Czy jesteś z siebie zadowolony; z czego najbardziej?; co chcesz u siebie zmienić? co możesz zmienić, a czego nie możesz?; kim chciałbyś być, a kim być możesz, dlaczego? Uczniowie skupiają uwagę na wyglądzie zewnętrznym, na warunkach fizycznych: jestem niskiego wzrostu, jestem chudy, często choruję (głównie chłopcy), jestem niezgrabna, jestem ładna, mam ładne oczy, jasne, piękne włosy (głównie dziewczynki)”. Proponując program wspomagania procesu poznawania siebie i zachęcając nauczycieli do analizowania poczucia własnej wartości, J. Parafiniuk-Soińska postuluje, iż „wprowadzanie uczniów w poznanie i opisywanie siebie mogłoby odbywać się według tych samych prawideł epistemologicznych i psychologicznych – od konkretów do zjawisk bardziej ogólnych – od dostrzegania i nazywania narządów zewnętrznych (części swojego ciała) do cech i funkcji narządów wewnętrznych, a także niektórych stanów psychicznych. Części swojego ciała dzieci widzą i wyróżniają stosunkowo wcześnie. Z chwilą wyróżnienia i nazywania tworzy się świadomość odrębności cech i funkcji danego narządu” (J. Parafiniuk-Soińska, 1997, s. 14). Dla wspomagania rozwoju obrazu samego siebie istnieje potrzeba likwidowania predyspozycji do bezpośredniego wchodzenia w sytuacje problemowe (por. S. Kowalik, 2003, 2007).

Dzieci obdarzone wysokim poczuciem własnej wartości mają większą szansę na sukcesy w szkole. „Jeśli będziemy zarówno jako rodzice, jak i nauczyciele propagowali tę stronę poczucia własnej wartości, jaką jest dobre wykonywanie

swych zadań i odnoszenie sukcesów, to siłą rzeczy poprawimy też samopoczucie dzieci” (M.E.P. Seligman i in., 1997, s. 56). W strategiach oddziaływań chodzi więc o zachęcanie do zachowań związanych z dobrym samopoczuciem, wskazywanie metod skutecznego uczenia się, w tym odnoszenie sukcesów, uczenie optymizmu i rzetelnej pracy. P. Majewicz dla wspomagania rozwoju obrazu własnej osoby podpowiada formy wpływające na kształtowanie poczucia własnej wartości – za N. Branden (1998), „»Praktyka świadomego życia«, która oznacza dążenie do uświadomienia sobie wszystkiego, co ma znaczenie dla naszych działań, celów i wartości oraz postępowanie adekwatne do tego, co widzimy i wiemy. Celem jest zarówno świadomość, a więc orientacja w świecie, jak i samoświadomość, a więc orientacja we własnej osobowości. Praktyka świadomego życia stanowi podstawę poczucia własnej skuteczności oraz szacunku do siebie. Im człowiek jest bardziej świadomy tego co robi, tym większe ma poczucie kontroli i jest skuteczniejszy oraz tym większe jest prawdopodobieństwo, że jego działania zakończą się sukcesem. »Praktyka samoakceptacji« polegająca na »odmowie bycia swoim wrogiem«. Jest to zgoda na to, kim się jest, co się czuje, co myśli, a także uznanie za swoje własnego ciała. Ogólnie jest to uznanie własnego »ja«, chociaż niekoniecznie musi być ono takie, jakie podziwiamy. »Praktyka odpowiedzialności za siebie«, która wiąże się z uświadomieniem sobie własnych wyborów i działań tego, co wnosimy w kontakty interpersonalne i jak rozumiemy stosunek do innych ludzi i ich spraw, obejmuje także uświadomienie sobie wartości, według których żyjemy. Zawsze kiedy oczekujemy, by inni zapewнили nam powodzenie czy podnieśli nasze poczucie własnej wartości, to rezygnujemy z odpowiedzialności. »Praktyka asertywności« polegająca na szacunku wobec własnych pragnień, potrzeb, wartości i poszukiwaniu właściwych form wyrażania ich w życiu codziennym. Oznacza również gotowość stawania w swojej obronie, otwartego bycia tym, kim się jest. »Praktyka życia celowego« to wytyczanie sobie celu i konsekwentnie dążenie do niego. Życie celowe to takie, w którym poszukujemy najpełniejszego wyrazu własnych zdolności. W bierności, która jest zaprzeczeniem życia celowego, nie spełnią się ani nasze możliwości intelektualne, ani pasje czy zdolności twórcze. »Praktyka integralności osobistej« dotycząca spójności ideałów, sądów, standardów i przekonań z zachowaniami. Integralność opiera się na posiadaniu zasad postępowania oraz na ich przestrzeganiu. Zdrada własnych przekonań obniża poczucie własnej wartości” (P. Majewicz, 2000, s. 216). Również R. Ossowski wskazuje, że „rzeczywistość osobowa wyraża się w tym, co czujemy wobec siebie i innych. Na tym poczuciu wyrastają rysy umysłu i w dalszej kolejności ciała. Ważne, aby człowiek miał poczucie braku własnej samowystarczalności, a przeświadczenie, że może go dopełnić drugi człowiek. Jest to źródło »my« i »razem«, początek

»ku«, a nie »od«” (R. Ossowski, 1997, s. 208). Warunkiem rozwoju ucznia jest więc organizowanie sytuacji, w których doświadcza zadowolenia z osiągnięć, wprowadzania do szkół, doświadczeń zapewniających dziecku poczucie bezpieczeństwa i sukcesu.

1.2.11. Praktyka samoskuteczności i samorealizacji. Możliwości rozwoju autonomii

„Autonomia (ang. *autonomy*, fr. *autonomie*, niem. *autonomie*, ros. *awtonomija*) może być rozumiana jako to, co przypisane, obowiązujące wszystkich, dane (...) prawo do samodzielnego rozstrzygania spraw wewnętrznych jakiejś zbiorowości (...) samodzielność, niezależność, odrębność, niezależność od norm etycznych, zewnętrznych, innych niż własne sumienie, przeciwieństwo heteronomii” (B. Jezierska, 2003, s. 244). Autonomia jest potrzebą złożoną w sposób wieloraki, łączącą się z fazami rozwoju jednostki. Jest równocześnie istotną cechą życia ludzkiego, wewnętrzną siłą dynamizującą własną aktywność i rozwój. Autonomia jest również elementem rozwoju osobowości, a jednocześnie wyraża się w kontaktach z ludźmi. Według Eriksona potrzeba autonomii jest związana z drugą fazą z ośmiu faz rozwoju człowieka, ok. 2–3 roku życia, gdy u dziecka pojawia się zdolność do samokontroli, gdy dziecko podejmuje próby demonstrowania własnej woli. Dla zrozumienia fenomenu autonomii człowieka K. Obuchowski wyodrębnia „problem dwóch standardów, za pomocą których jednostka ludzka reguluje swoje odniesienia do świata i do siebie. Jeden z nich, o charakterze przedmiotowym, zostaje nabyty w toku nabywania doświadczeń osobistych, wychowania i nauczania. Jest reprezentacją świata w umyśle człowieka. Jest tym, co stanowi produkt nauczania w rodzinie, szkole i w grupie rówieśniczej. Natomiast drugi ma charakter podmiotowy i stanowi wynik własnego, aktywnego ujmowania świata, rozważań, refleksji. Jest więc tym, co najbardziej »nasze« własne, prywatne” (K. Obuchowski, 1996, s. 27). Analizując zagadnienie autonomii osób upośledzonych umysłowo, autor ten formułuje problem: „w jakim więc stopniu upośledzony umysłowo może uzyskać autonomię psychiczną (...) w jakim stopniu jest on zdolny do posiadania standardów podmiotowych”, przyjmując, że „osoby upośledzone w stopniu lekkim potrafią formułować poglądy dotyczące przyszłości swojego życia, wyrażać poglądy, które nie są tylko kopią nabywanej wiedzy” (*op. cit.*, s. 28). W innym artykule pisze: „ludzie upodmiotowieni, aby sankcjonować swoje działanie, a nawet życie, muszą dysponować innymi kryteriami niż normalność zgodna z rolą, muszą sami na własną odpowiedzialność konstruować kulturę w sobie i dla siebie” (K. Obuchowski, 2003, s. 65). Natomiast J. Obuchowska przyjmuje tu stanowisko, że „zarówno wewnątrz jak i zewnątrzpochodna autonomia może być rozpatrywana na różnych poziomach funkcjonowania: od prostych czynności czy poglądów do złożonych postaw określanych jako autonomia osobowości. W każdym wypadku

można autonomię rozumieć jako potrzebę rozwojową, immanentną człowiekowi, przejawiającą się w różny sposób w różnych okresach życia i powiązaną z innymi potrzebami, w tym u dzieci przede wszystkim z potrzebą bezpieczeństwa, skłaniającą do zależności” (I. Obuchowska, 1996, s. 19). Autonomię postrzega się również jako zdolność jednostki do:

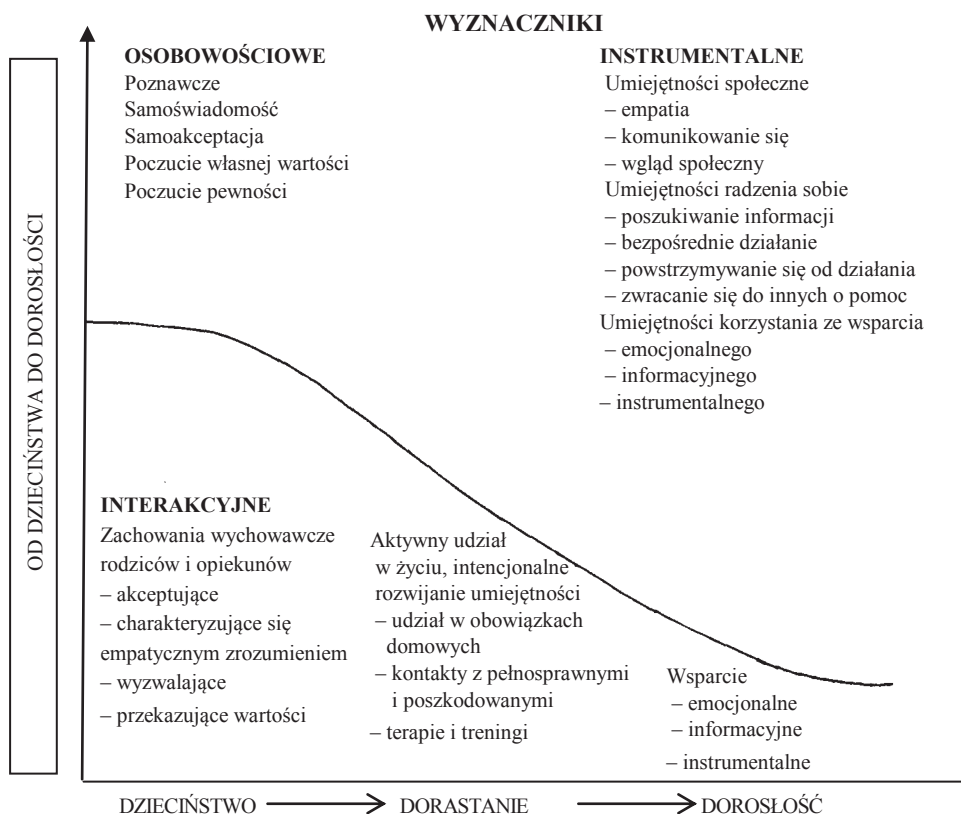
- „odpowiedzialnego kierowania swoim zachowaniem,
- dokonywania wyboru z uwzględnieniem własnych i cudzych potrzeb,
- kształtowania relacji społecznych opartych na zasadzie wzajemności” (W. Pilecka, J. Pilecki, 1996, s. 31). Podkreślając szczególnie prawo do budowania niepowtarzalności osobowej, wskazuje się, że „autonomia jako nabyta, wyuczona akceptacja siebie oznacza wartość, potrzebę, prawo i przywilej jednostki do budowania niepowtarzalnego kształtu własnej osoby i osobistej wersji swojego życia” (W. Dykcik, 1996, s. 223). Autor ten nadmienia, podobnie jak K. Obuchowski, że „aby jednak trafnie, adekwatnie i wiarygodnie rozpoznawać tego typu stany, postawy i poczucie autokoncepcji we wzajemnych relacjach z innymi, trzeba posiadać jasną orientację poznawczą własnych stanów świadomości (samorefleksja), czyli wiedzę i mądrość w podejmowaniu decyzji” (*op. cit.* s. 223). Można tu wyodrębnić kryteria wartościowania psychospołecznych właściwości i zdolności: „autonomia jako samodzielność podejmowania i wykonywania zadań, autonomia jako przystosowanie, autonomia jako siła wyzwalaająca własną aktywność jednostki” (por. W. Dykcik, 1996, s. 220–222). Analizując uwarunkowania rozwoju autonomii w literaturze, wyodrębnia się również: „warunki rozwoju autonomii, wyznaczniki rozwoju autonomii” (W. Pilecka, J. Pilecki, 1996, s. 32).



Rys. 8. Ekosystem dziecka upośledzonego umysłowo

Źródło: W. Pilecka, J. Pilecki, *Warunki i wyznaczniki rozwoju autonomii dziecka upośledzonego umysłowo* [w:] *Społeczeństwo wobec autonomii osób niepełnosprawnych*, W. Dykcik (red.), Poznań 1996, s. 33.

Środowisko społeczne może pełnić rolę facylitatora, zapewniając warunki dla rozwoju. W wychowaniu małych dzieci i młodzieży „autonomia w większym stopniu dotyczy samodzielności, rozumianej jako zdolność do samoobsługi i radzenia sobie w sytuacjach codzienności niż samostanowienia” (I. Obuchowska, 1996, s. 20). Z badań I. Obuchowskiej wynika, że wobec niepełnosprawnych dzieci rodzice przyjmują na ogół postawę nadopiekuńczą (*op. cit.*, s. 21). W innych badaniach B. Tylewska-Nowak, analizując stan realnej autonomii osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną, wykazała, że „badani mający kontakt zawodowy bądź rodzicielski z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie oceniają stan globalnej autonomii tych osób wyżej niż badani nie mający takich kontaktów” (B. Tylewska-Nowak, 2001, s. 96). Wskazuje się tu na znaczenie wzajemnych interakcji, płaszczyzn podmiotowych, kontaktów i postaw. Systemowy układ rozwoju autonomii u dziecka, w tym wyznaczniki rozwoju prezentuje W. Pilecka i J. Pilecki.



Rys. 9. Wyznaczniki rozwoju autonomii dziecka

Źródło: W. Pilecka, J. Pilecki, *Warunki i wyznaczniki rozwoju autonomii dziecka upośledzonego umysłowo* [w:] *Spółczesność wobec autonomii osób niepełnosprawnych*, W. Dykciak (red.), Poznań 1996, s. 37.

W procesie wspomagania rozwoju „wychowanie do autonomii to wychowanie do bycia w zgodzie z samym sobą i z innymi. Osiągnięcie tego celu umożliwiają dwie drogi – prawidłowa socjalizacja oraz prawidłowa personalizacja dziecka upośledzonego umysłowo. Autonomia nie stanowi jednak wypadkowej tych dwóch procesów. Tworzą one jedynie kontekst ułatwiający jej rozwój”. (W. Pilecka, J. Pilecki, 1996, s. 46). Szczególnie znaczące są wzajemne interakcje, społeczne kompetencje, rozwój empatii i komunikowania się. Podkreśla się również, iż „występujące braki i nieprawidłowości w rozwoju umiejętności społecznych dzieci o obniżonej sprawności umysłowej są w większym stopniu uwarunkowane upośledzeniem socjalnym i edukacyjnym niż deficytami intelektualnymi, umiejętności te warto rozwijać w toku specjalnie przygotowanych oddziaływań stymulacyjnych” (*op. cit.*, s. 44). Tak więc biologiczne i ekologiczne warunki rozwoju dziecka tworzą kontekst rozwoju jego autonomii, w którym oddziaływania specjalne odgrywają rolę szczególną.

1.2.12. Rozwój samodzielności dziecka jako cel wychowania

Wspomaganie rozwoju jednostki, aktywizowanie jej zasobów jest podstawą rozwoju jej kreatywności. W artykule *Co wiemy o tym, jak rozwija się człowiek w ciągu życia?* A. Brzezińska pisze: „człowiek przez całe życie podlega nieustannemu oddziaływaniu i ścieraniu się dwóch potężnych sił – sił biologicznych i sił społecznych. Znacznie jednak większe, bo bezpośrednio doświadczane znaczenie ma to, czy znaczące dla niego osoby z najbliższego otoczenia są na tyle wrażliwe, iż potrafią trafnie rozpoznać jego potrzeby w danym momencie rozwojowym i do nich dostosować swoje oczekiwania. To dopasowanie (lub jego brak) jest więc głównym czynnikiem wyznaczającym zakres i rodzaj aktywności rozwijającego się dziecka, a w rezultacie tempo i rytm procesu jego rozwoju oraz jakość i poziom osiągnięć rozwojowych w różnych sferach: sprawności fizycznej, rozwoju poznawczego, rozwoju emocjonalnego i moralnego, jakości związków społecznych z innymi ludźmi – dorosłymi i rówieśnikami” (A. Brzezińska, 2004, s. 13).

Według J. Czapińskiego, „osobisty rozwój, czyli zdolność do ciągłego wykorzystywania własnego talentu i potencjału, a także rozwijania nowych zdolności i możliwości, często wiąże się ze stawianiem czoła przeciwnościom losu, które wymagają od nas sięgnięcia do głęboko ukrytych sił wewnętrznych” (J. Czapiński, 2005, s. 155).

Jednak należy również pamiętać, że „w niektórych sytuacjach obecność partnera może nawet wywierać skutek ujemny. Poza tym niektóre zadania bardziej od innych nadają się do tego, by rozpracować je wspólnie, co stanowi sed-

no powodzenia układu tutor – podopieczny” (H. R. Schaffer, 2006, s. 240). Analizując sens semantyczny pojęcia „rozwój”, B. Kaja ukazuje go jako proces zmian: „odnajdujemy tu odniesienia do zmienności rozwoju, do złożoności układu, jakim jest człowiek, do konieczności holistycznego spojrzenia na jednostkę i jej związek ze światem” (B. Kaja, 2000, s. 16). To „spełnienie warunków zapewniających człowiekowi przeżycie zależy od zasobów, jakimi dysponuje” (J. Czapieński, 2005, s. 55).

K. Obuchowski w książce *Galaktyka potrzeb* zwraca uwagę, że „życie ludzi – podmiotów bywa trudne. Wspominałem, że nie jest nawet pewne, czy bycie podmiotem sprawia więcej satysfakcji bieżących niż bycie przedmiotem (...) ludzie upodmiotowieni mają szansę rozwoju, i to aż do końca swojego życia, a w warunkach trudnych, gdy już nikt nie może im pomóc, są w stanie znaleźć pomoc w sobie” (K. Obuchowski, 2000, s. 253).

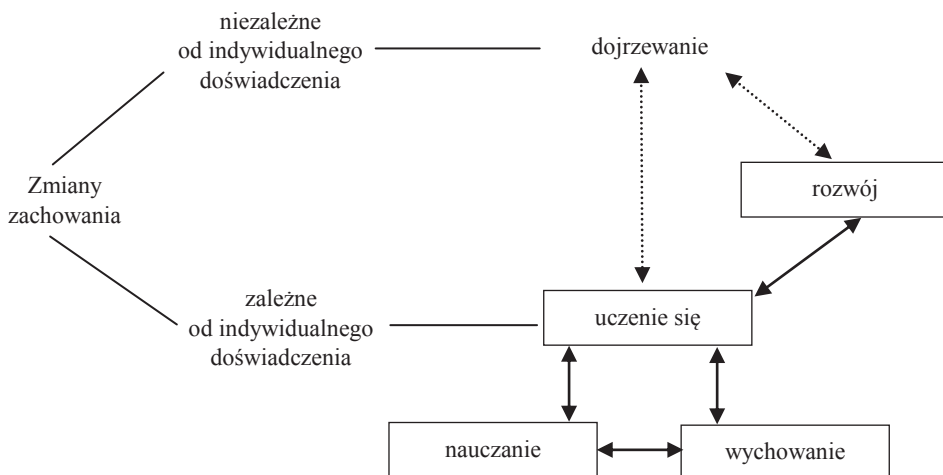
Definiując wspomaganie rozwoju, W. Dykcik twierdzi, iż „wspomaganie obejmuje dynamizowanie, wzmacnianie czynników sprzyjających lub utrwalenie korzystnych sił, mechanizmów i tendencji w odróżnieniu do dokonywania zmian i przekształceń w psychice, które należą już do psychoterapii” (W. Dykcik, 2006, s. 88). Stanowisko to potwierdza I. Obuchowska, proponując uwzględnianie w szeroko rozumianej pomocy postrzeganego paradygmatu koncepcji człowieka jako człowieka w pełni humanistycznie nastawionego na rozwój i kreatywność (por. I. Obuchowska, 1997, s. 35). Jak stwierdza: „oba te pojęcia wspomaganie i wspieranie, nie wykraczają – jak sądzę – poza szeroko rozumiane pojęcie wychowania, lecz akcentują sposób realizacji zadań wychowawczych. Odnoszą się więc do każdego dziecka, zarówno o prawidłowym, jak i zakłóconym rozwoju” (I. Obuchowska, 1997, s. 35). Dla rozwoju dziecka wyjątkową rolę odgrywają rodzice. „Ich wpływ przekonań ma zatem charakter pośredni, gdyż realizuje się poprzez praktyki wychowawcze. To one oddziałują na zachowanie dzieci i tym samym na system przekonań, który one same wykształca” (H. R. Schaffer, 2006, s. 55).



Rys. 10. Związek pomiędzy systemem przekonań rodziców a ich praktykami wychowawczymi i rozwojem dziecka

Źródło: H. R. Schaffer, *Psychologia dziecka*, Warszawa 2006, s. 55.

W procesie rozwoju – nabywania samodzielności „uczenie się wpływa (aczkolwiek w ograniczonym zakresie) na dojrzewanie, mogą na przykład (co ma szczególne znaczenie w przypadku opóźnień) przyspieszać dojrzewanie przez odpowiednie ćwiczenia” (Z. Włodarski, A. Hankała, 2004, s. 21).

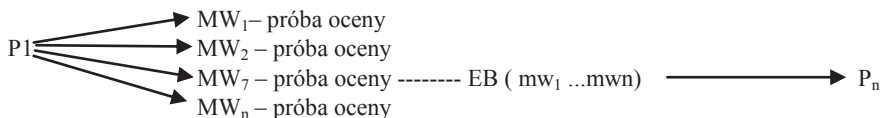


Rys. 11. Zależność między dojrzewaniem, uczeniem się, nauczaniem i wychowaniem a rozwojem

Źródło: Z. Włodarski, A. Hankała, *Nauczanie i wychowanie jako stymulacja rozwoju człowieka*, Kraków 2004, s. 21.

W artykule *Wspomaganie rozwoju – sens tego wszystkiego* B. Kaja ukazuje „pojęcie sensu”, a także próbę analizy, na czym polega sens semantyczny, aksjologiczny i metafizyczny w humanistycznym modelu wspomagania. Szukając odniesień filozoficznych, pisze: „wspomaganie rozwoju drugiego człowieka jest w naszych intencjach samo w sobie sensem” (B. Kaja, 2000, s. 18). Zdaniem autorki, wspomaganie rozwoju łączy się z koncepcją człowieka, jego rozwoju, jego aksjologicznych, a nawet metafizycznych odniesień. Autorka, stawia więc pytanie: „na czym jednak polega dyferencjacja treści określeń »wspomaganie«, »wspieranie«, »wychowanie«, »psychoterapia« itd.? (...) Proponuję wyjaśnienie, w myśl którego nadrzędnym pojęciem jest interakcja międzyludzka, a znaczącym dla moich rozważań – pojęcie »wywierania wpływu«. Wywieranie wpływu może być intencjonalne i nieintencjonalne, profesjonalne lub nie, pozytywne lub negatywne, wedle przyjętych wartości” (*op. cit.*, s. 19). Może warto tu odwołać się do stanowiska Seligmana, który jest zwolennikiem tezy, że „autentycznie szczęśliwego, czyli pełnego życia można się nauczyć, nauczyć się bowiem można wykorzystywania właściwych sobie mocnych stron (...) trzeba poznać swoje potencjalne zalety, a następnie próbować je rozwijać i wzmacniać, dokonując takich wyborów i podejmując takie wyzwania, które mogą być dla nich surowym sprawdzianem” (J. Czapiński, 2005, s. 78).

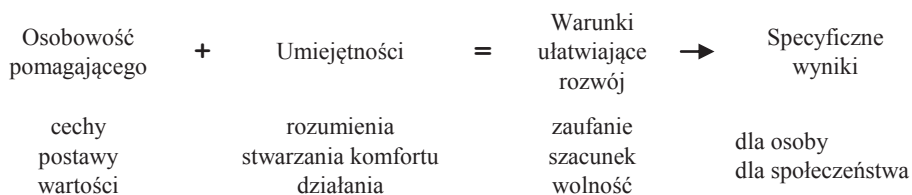
Już w pierwszych fazach rozwoju dziecko funkcjonuje w płaszczyźnie całkowitej zależności od otoczenia, oczekując zaspokojenia potrzeb bliskości, bezpieczeństwa, opieki, miłości rodziców czy opiekunów. Zapewnienie warunków do rozwoju umożliwia mu rozwój własnych zasobów w warunkach dynamizujących. Proces ten następuje przez naśladowanie, obserwowanie i interakcje. To również doskonale doświadczenia do poznawania własnych słabości i ograniczeń, ale i świadomość własnych indywidualnych możliwości. W literaturze B. Kaja proponuje humanistyczny model wspomagania rozwoju, wykorzystując pomysł K. Poppera, gdzie P1 – to problem wyjściowy, PR – proponowane próbne rozwiązania, EB – to proces eliminowania błędów, P2 – to wynikła sytuacja wyłaniająca nowe problemy (B. Kaja, 2000, s. 23).



Wyjaśniając zasadność takiego ujęcia, B. Kaja pisze: „prezentowany model humanistyczny traktuję jako próbną teorię wobec problemu »wspomaganie rozwoju«. Idąc za przykładem K. Poppera, przedstawiam rozszerzoną wersję jego schematu, gdzie dodatkowo umieszczone MW oznacza »metodę wspomagania«” (*op. cit.*, s. 23). Autorka powstrzymując się od postawienia ogólnej hipotezy, opowiada się za postawieniem hipotez szczegółowych. Jak pisze: „jestem zdania, że w prezentowanej tu humanistycznej teorii wspomagania rozwoju nie można postawić ogólnej falsyfikowalnej hipotezy. Natomiast można stawiać hipotezy szczegółowe, co wynika z podanego wyżej schematu – dotyczące skuteczności MW₁, MW_n, czyli przyjętej metody wspomagania rozwoju. (Nie sądzę, że można byłoby je falsyfikować, raczej weryfikować, ale to już jest słabość nauk humanistycznych)” (*op. cit.*, s. 24).

Według stanowiska np. Masłowa, „najważniejszą, wyróżniającą się zasadą, leżącą u podstaw całego rozwoju (...). Tą wyodrębnioną holistyczną zasadą, która obejmuje mnogość ludzkich motywów, jest dążenie do pojawienia się coraz to nowych i wyższych potrzeb w miarę jak niższe z nich zostaną zaspokojone w wyniku dostatecznego ich spełnienia (gratyfikacji)” (Ch. Galloway, 1988, s. 15). Również Masłow utrzymywał, że „w każdym z nas tkwi pozytywne dążenie do rozwoju” (*op. cit.*, s. 16). To „rodzice przyczyniają się do wzmacniania samodzielności i zaradności dziecka, powierzając mu nowe zadania, za które jest odpowiedzialny” (K. Appelt, S. Jabłoński, 2004, s. 81). Natomiast brak satysfakcjonujących relacji występuje, jeżeli dziecko „doświadcza sytuacji trudnej, polegającej na tym, iż wymagania przekraczają jego możliwości samodzielnego poradzenia sobie z nimi. Po drugie brak dopasowania może oznaczać, iż wymagania i oczekiwania stawiane dziecku są dla niego zbyt proste, lub łatwe, a więc nie mobilizujące do wysiłku, nie wzbudzające zainteresowania i motywacji do

jakiegokolwiek działania. W jednym i drugim przypadku będzie to owocowało zahamowaniem aktywności dziecka, co może powodować w bliższej perspektywie zahamowanie tempa lub zakłócenie rytmu rozwoju, a w perspektywie dalszej – obniżenie poziomu osiągnięć rozwojowych, zakłócenie realizacji zadań »przypisanych« danemu wiekowi, a nawet nieprawidłową ich realizację» (A. Brzezińska, 2004, s. 14). Poniżej zaprezentowano całościowy schemat wspomagania rozwoju.



Rys. 12. Schemat procesu wspomagania według L. M. Brammera

Źródło: R. Porzak, Wychowanie, jako proces tworzenia dziecku warunków do rozwoju [w:] *Wspomaganie rozwoju dziecka*, Z. Gaś (red.), Lublin 1994, s. 17.

W procesie wspomagania rozwoju wyodrębnia się przede wszystkim indywidualne cechy osobowości pomagającego, postawy, umiejętności, w tym umiejętności rozumienia osoby oczekującej pomocy, oraz warunki ułatwiające rozwój. Charakteryzując warunki dynamizujące dla rozwoju, wskazuje się sytuacje, gdzie „wzrastając w środowisku pozwalającym na doświadczanie następstw swojego działania, nie stawiającym nadmiernych wymagań, ale i nie ochraniającym w sposób przesadny przed niepowodzeniem i stresem, uczy się podejmowania wysiłku, samodyscypliny i współpracy z innymi” (R. Porzak, 1994, s. 16). Chodzi tu o doprowadzenie do wysokiego poziomu samoakceptacji, adekwatnej samooceny dla aktywizowania zasobów, własnych potencjalności. „Wzrastając w środowisku wspomagającym rozwój, dziecko uczy się także nazywania i wyrażania swoich potrzeb i celów. Jeżeli jest uważnie słuchane i rozumiane, jeśli widzi efekty swoich wysiłków, zaczyna nabywać coraz to większego poczucia własnej wartości. Doświadczenia takie pozwalają mu rozwijać zaufanie do siebie i akceptację siebie” (*op. cit.*, s. 16). Dla nabywania dziecięcych kompetencji uczeń powinien również nauczyć się wykorzystywać organizowane warunki dla jego rozwoju. „W toku działalności rewalidacyjnej i edukacyjnej należy również zwracać uwagę na to, czy dziecko potrafi i w jakim stopniu korzysta z okazywanego mu wsparcia, które może mieć charakter emocjonalny, informacyjny oraz instrumentalny. Wsparcie emocjonalne przekonuje je, że jest kochane, stanowi dla bliskich wartość i że zawsze na ich pomoc może liczyć. Wsparcie informacyjne oznacza pomoc w rozwiązywaniu życiowych problemów i zadań przez podanie bezpośrednich rad, jak należy postąpić, czy przez wskazanie osobistych i pozaposobistych zasobów, które można wykorzystać w ich rozwiązywaniu. Ostatni rodzaj – wsparcie instrumentalne – to bezpośrednie, aktywne zaangażowanie się w pomoc choremu dziecku” (W. Pilecka, 1996, s. 32). Tak więc dla

maksymalnego rozwoju niepełnosprawnego dziecka, skutecznej jego edukacji i psychospołecznej integracji oczekiwane jest organizowanie dynamizujących zmian w całym jego ekosystemie.

1.3. Holistyczne wspomaganie dzieci z trudnościami w rozwoju

1.3.1. Holistyczna koncepcja rozwoju

Rozwój jednostki jest szczególną wartością. Uczeń jest jednością uczuć, myślenia i aktywności.

Poznanie rozwoju dziecka wymaga poznania jego relacji z otoczeniem. Źródła zmian rozwojowych tkwią w relacjach, jakie jednostka buduje z otoczeniem. Holizm (z gr. *holos* – cały) – całościowość, inaczej: kompletny, cały, całkowity, czyli postrzeganie człowieka jako całość, jako jedność biopsychospołeczną, w jej wielowymiarowości i w szerszym kontekście jednostki jako całości i środowiska. Inaczej, zamiennie koncepcje holistyczne traktuje się jako organicystyczne. Systemowo ujmując, perspektywy holistycznej można dopatrywać się w biologii, medycynie, naukach społecznych, antropologii, psychologii czy pedagogice. Pełny rozwój jednostki jest najwyższą wartością. W ujęciu teoretyków holizmu człowieka należy postrzegać jako całościowo funkcjonującą osobę w jej naturalnym środowisku (por. S.C. Hall, G. Lindzey, 2001).

„To wielowymiarowe spojrzenie na jednostkę, osobę ludzką i jej interakcje ze środowiskiem. Jednocześnie z holizmem wiąże się nierozzerwalnie postrzeganie osoby jako szczególną niepowtarzalność, wyjątkowość, odrębność, jako szczególną indywidualność. W literaturze proponuje się dwa odrębne stanowiska dotyczące postrzegania jednostki i środowiska jako całości. Stanowisko organicystyczne (*organismic position*) – wszystkie czynności jednostki są wzajemnie powiązane, a każda może być zrozumiana jedynie na tle innych działań jednostki” (C. S. Hall, G. Lindzey, 2001, s. 33). Drugie stanowisko jest określane jako psychologia pola – wskazując nierozdzielność jedność konkretnego aktu zachowania i jego kontekstu środowiskowego. „Aczkolwiek zachowanie jest częściowo determinowane przez czynniki wewnętrzne, to jednak równie potężne siły oddziałują na jednostkę z zewnątrz. Te zewnętrzne siły można uchwycić jedynie wtedy, kiedy uwzględni się wszystkie znaczące elementy środowiska” (*op. cit.*, s. 33). Holistyczne ujęcie pozwala więc postrzegać osobę jako niepowtarzalną całość bio-psycho-somatyczną. Proponuje się więc tu integralność jednostki postrzegając ją jako pewien system. W książce *Psychologia dziecka* w rozdziale *Podejście systemowe – jednostka w interakcji ze środowiskiem* wskazuje się, że „w latach 80. dokonał się w teorii rozwoju jeszcze jeden ważny zwrot. Inspirowana głównie przez prace Urie Bronfenbrennera psychologia rozwojowa zaczęła coraz wyraźniej przyjmować podejście systemowe (...). Gdy

dziecko staje się nieco starsze, jego rozwój wchodzi w istotne interakcje z różnymi środowiskami, w jakich przebiega: najważniejszymi są system rodzinny i środowisko szkolne. Rozwój poznawczy także odzwierciedla tę systemową wymianę, dowodem akceptacji tej tezy jest gwałtowny wzrost popularności społeczno-kulturowego modelu rozwoju stworzonego przez Lwa Wygotskiego” (R. Vasta i in., 1995, s. 5).

Na przykład w psychologii humanistycznej C. R. Rogers podkreśla „konieczność uwzględniania antropologicznego holizmu, traktując człowieka jako całość, a nie sumę jego części i kosmiczny holizm, według którego uniwersum jest całością, w której człowiek jest jednym z trybów” (J. Surzykiewicz, 2003, s. 240). Interesujące jest tu również ujęcie A. Angyal, który proponuje termin „biosfera” dla określenia koncepcji holistycznej jedności jednostki i środowiska. Według autora „najważniejszym i najbardziej podstawowym podziałem, jaki można przeprowadzić w biosferze, jest podział na organizm, zwany podmiotem, oraz środowisko zwane obiektem. Organizm stanowi jeden biegun biosfery, środowisko – drugi biegun, cała dynamika życia składa się z interakcji między tymi dwoma biegunami” (C. S. Hall, G. Lindzey, 2001, s. 247). W pedagogice Gestalt w odniesieniu do dziecka „nie negując znaczenia dziedzictwa biologicznego, ani doświadczeń wczesnego dzieciństwa czy presji kulturowej środowiska społecznego człowieka, koncepcja Gestalt prowadzi do poszukiwania wewnętrznej spójności jego bycia w świecie, dzięki której odnajdzie on i rozwinie własny styl życia z jego specyfiką i oryginalnością” (B. Śliwowski, 2003, s. 161).

1.3.2. Ogólne założenia teorii systemów

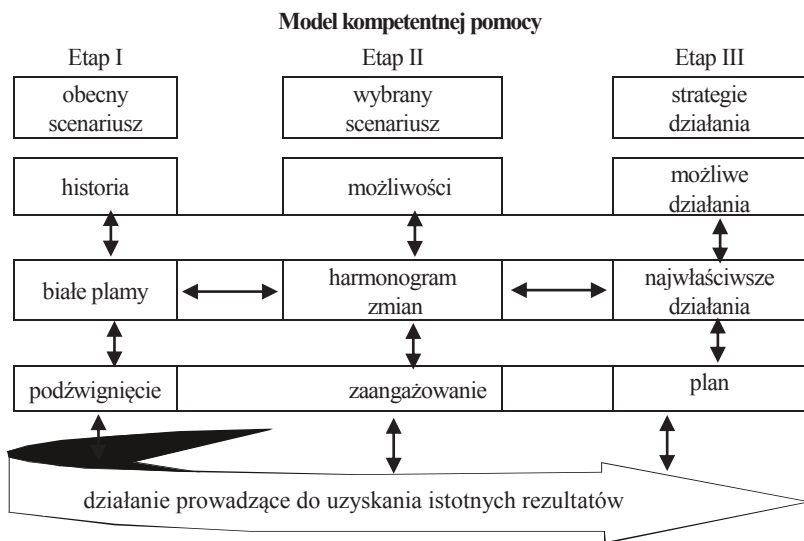
Dla celów tej pracy przyjmuje się systemowe podejście do wspomagania rozwoju dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i jego rodziny, wychodząc od ogólnej teorii systemów. Stawiając pytanie, co to jest system, można wskazać takie pojęcia jak: „cybernetyka”, „myślenie systemowe” czy inne. Cechą szczególną jest tu tzw. dynamizm rozwojowy umożliwiający adaptację do warunków środowiska. Stawiając podstawowe pytanie: „co to jest ów system”? Bertalanffy (1984, s. 67) pisze: „system jest dynamiczną organizacją współlistniejących ze sobą części”. Środowiska społeczne, jak np. rodzina, instytucje czy inne grupy społeczne są takimi systemami, funkcjonując oddzielnie i we wzajemnych powiązaniach, interakcjach, współzależnościach. Zadaniem osób wspomagających rozwój jest więc konieczność akceptowania ucznia w pełni jego egzystencji poprzez organizowanie klimatu zaufania, otwartości, postrzeganie ucznia jako integralnej wartości, odkrywanie w nim jego możliwości rozwojowych. Występujące zależności, dynamizm zachodzących procesów i interakcji odgrywają istotną rolę zarówno dla całości, jak i poszczególnych części. „Myślenie w kategoriach systemowych odnosi się przede wszystkim do różnic odbieranych przez pewien cząstkowy układ (system) jako przeciwstawne

wobec własnego otoczenia i uznawane przez niego za ważne. Za sprawą wspólnoty interesów są też w swoisty sposób wzajemnie od siebie zależne. Rozpoznawanie i poddawanie refleksji wszelkich związanych z tym faktem różnic służy wzajemnemu zrozumieniu, przy czym należy pamiętać o tym, że sama jednostka jako taka albo jednostka jako część określonej grupy społecznej może być zawsze tylko systemem, nigdy zaś jego otoczeniem” (O. Speck, 2005, s. 110–111). Otwartość systemu daje możliwość z jednej strony komunikowania się z zewnętrznym otoczeniem dla oczekiwanych komunikatów i informacji, jak i zapewnia harmonijny układ wewnętrznych współbrzmień, interakcji. Dla funkcjonowania całego systemu konieczne jest wzajemne i prawidłowe funkcjonowanie jego części składowych jako podsystemów dla całego systemu. System przyjmuje informacje od podsystemów – elementów systemu i otoczenia dla jego całego funkcjonowania, dla rozwoju całego systemu jak i jego elementów. Współczesne przemiany powodują nawarstwienie problemów społecznych. W odniesieniu do niepełnosprawnych osób „źródło wzrastającej problematyczności tych zjawisk to z jednej strony działanie różnorodnych szkodliwych czynników, zakłócających prawidłowy rozwój, z drugiej zaś strony coraz większy pluralizm sposobów życia i orientacji związanych z wartościami, w szczególności zaś stale postępujące różnicowanie i wyodrębnianie się funkcjonalnych podsystemów (instytucji) wewnątrz całego społeczeństwa” (*op. cit.*, s. 113). W odniesieniu do procesu wspomagania rozwoju holistyczne działania odwołują się do możliwości i potrzeb uczniów. W procesie wspomagania rozwoju oczekiwane są sytuacje, w których uczniowie sami doświadczają swoich problemów, uświadamiają sobie swoje możliwości, potrzeby. „Każdy w miarę możliwości sam wybiera swoje środowisko. Zadaniem wychowania jest pomaganie w tym poprzez proponowanie określonych treści nauczania (...) zawsze z uwzględnieniem i poszanowaniem interesów jednostki (jej autonomii)” (*op. cit.*, s. 116).

1.3.3. System pomocy

J. A. Bjorkoe proponuje tezę, która wprowadza w zrozumienie sensu pomocy jako „widzenie człowieka – tożsamość i egzystencja”. Analizując zakres opieki m.in. podkreśla, iż pomoc, opieka „musi zawierać element pomocy życiowej dla tych osób, które nie są w stanie przy pomocy własnych możliwości zapewnić sobie możliwości samodzielnej egzystencji” (J. A. Bjorkoe, 1997, s. 50). Pomoc okazywana drugiej osobie jest ściśle związana z wizerunkiem człowieka, jego rozwoju, zaspokajania potrzeb, wchodzenia w kulturę dla wzajemnych kontaktów i interakcji. Celem współczesnej pedagogiki jest więc przyjęcie określonej postawy – w pewnym sensie odpowiedzialności za drugiego człowieka. „Badania psychologów zmierzające do rozpoznania gotowości ludzi do pomagania innym wskazują na wielość różnych czynników sprzyjających gotowości do pomagania albo osłabiających taką gotowość. Uzyskaną z licznych badań eksperymentalnych wiedzę można uznać za wystarczającą do wyjaśniania zachowań pomocnych, znaczenia sytuacyjnych i osobo-

wościowych uwarunkowań tych zachowań” (E. Hajduk, B. Hajduk, 2001, s. 27). Wyodrębnia się tu następujące sytuacje społeczne: „podmiot potencjalny dawca pomocy wie o potrzebujących pomocy lub ich trafnie rozpoznaje, podmiot udzielający pomocy ocenia pozytywnie swoje kompetencje jej udzielenia, podmiot udzielający pomocy podejmuje czynności pomagania z własnej inicjatywy, podmiot udzielający pomocy wie, że odczuwający potrzebę skorzysta z pomocy, podmiot udzielający pomocy realizuje powinność moralną: należy pomagać potrzebującemu pomocy i poddawany jest ocenie moralnej, niezależnie od tego, czy jego zachowanie podlega sankcji prawnej, czy też nie” (*op. cit.*, s. 27). W książce *Kompetentne pomaganie* podejmuje się próbę zbudowania modelu kompetentnej pomocy ze szczególnym wyodrębnieniem ukierunkowanych działań.



Rys. 13. Model pomocy psychologicznej – działania ukierunkowane

Źródło: G. Egan, *Kompetentne pomaganie*, Poznań 2002, s. 452.

Okazywana pomoc, wsparcie jest więc przygotowaniem osoby, która znalazła się w sytuacji problemowej, do zaangażowania, do decyzji zmian dla rozwiązania powstałej sytuacji problemowej.

1.3. 4. Holistyczna pomoc i wsparcie

Współcześnie oddziaływania pomocowe postrzegane są w ujęciu systemowym. Według C. Hennig i U. Knodler „jeśli obserwuje się rodzinę i inne otoczenie dziecka (np. szkołę) w ujęciu teorii systemów, to mamy do czynienia z pewną zależnością. Dziecko nie może już być oceniane jako indywiduum, lecz tylko jako wpłątany w dwa systemy uczestnik. Bez wzajemnego zrozumienia tych dwóch systemów również dziecko nie może być dostatecznie zrozumiane. Oba

systemy muszą być otwarte względem siebie” (O. Speck, 2005, s. 467). Właśnie „model systemowy zakłada, że jednostka i środowisko stanowią przenikające się nawzajem, połączone licznymi zależnościami subsystemy. Rozwój jednostki dokonuje się w kontekście jej związków ze środowiskiem, tak więc źródła i siły napędowe zmian rozwojowych tkwią w tym systemie, jaki osoba tworzy ze swoim środowiskiem” (W. Pilecka, 2005, s. 9).

Według F. Horowitz, „na gruncie nauk psychospołecznych proponuje się kontekst określonych wpływów bezpośrednio działających na jednostkę, warunków uczenia się, kontekst społeczny umożliwiający nabywanie znaczenia i w końcu kulturowy jako fazę rozwoju już ustalonych wartości, nastawień czy postaw” (F. Horowitz, 1987, za: W. Pilecka, 2005, s. 9). W. Pilecka wyodrębnia: mikrosystem, mezosystem, egzosystem, makrosystem jako środowiska rozwoju dziecka. Mikrosystem jako układ, wzór ról i stosunków, jakie jednostka doświadcza w danym środowisku, o właściwościach fizycznych i materialnych, w domu rodzinnym, grupie rówieśniczej, klasie szkolnej. Mezosystem jako układ relacji między różnymi mikrosystemami, np. rodziny i szkoły, rodziny i instytucji społeczno-rehabilitacyjnych. Współpraca może zmieniać jakość interakcji poprzez zaspokajanie potrzeb, modyfikowanie procesu wspomagania i wsparcia, np. medyczno-rehabilitacyjnego, terapeutycznego, profilaktycznego, uczenia się, interakcji. Egzosystem – środowiska, w których występują zdarzenia mające pośredni wpływ na rozwój, np. wsparcie społeczne rodziców przez krewnych, przyjaciół, profesjonalistów. Makrosystem jako fizyczna, materialna, społeczna, kulturowa, ekonomiczna, polityczna struktura społecznego środowiska, np. polityka oświatowa, socjalna, zdrowotna, postawy, wartości (por. W. Pilecka, 2005). Wszystkie te systemy, szczególnie powiązania pomiędzy dzieckiem, szkołą a instytucjami organizującymi wsparcie w środowisku wzajemnie się dopełniają i uzupełniają, prowadząc otwarty dialog, wzajemne współdziałanie. „Kontakt z dzieckiem oznacza szczególnie rodzaj więzi egzystencjalnej, czyli takiej, kiedy to obie strony nie tylko się ze sobą łączą, ale i doceniają różnice między sobą a innymi. Kontakt taki zawiera w sobie wymóg świadomości i odpowiedzialności” (B. Śliwerski, 2003, s. 168). W holistycznym ujęciu wskazuje się na potrzebę asystowania z dzieckiem w sytuacji organizowania warunków dla rozwiązywania problemów i wspomagania jego rozwoju.

1.3.5. Integracja w naukach psychopedagogicznych

Według wielu autorów obecnie występuje wielość ujęć definicyjnych pojęcia „integracja”. „Analizując wielowymiarowość integracji, przyjmują oni stanowisko, że dzisiejsze pytanie o integrację osób niepełnosprawnych będzie więc dotyczyć dalszych etapów integracji interpersonalnej i psychicznej” (A. Krause, 2004, s. 239). Z innych badań wynika, że wspólnym nauczaniem mogą być objęte wszystkie dzieci – bez względu na rodzaj i stopień niepełnosprawności (np. Eberwein,

1969, s. 32; Lipsky, Garfner, 2000, s. 13). Inni badacze dowodzą, że nie jest to możliwe i pewna grupa uczniów niepełnosprawnych musi teraz i w przyszłości kształcić się w szkołach specjalnych (np. Farrell, 2000; Sękowska, 1998, s. 39). Wreszcie, co najważniejsze, brak klarownych pojęć uniemożliwia kumulowanie wiedzy na temat integracyjnego kształcenia niepełnosprawnych, co znaczy, że w dziedzinie tej nie następuje wyraźny postęp poznawczy. Stan ten niepokoi coraz liczniejszą grupę badaczy w różnych krajach (np. Pańczyk, 1996, s. 80–81; Thimm, 1998; Klein, 1997; Szumski, 2006, s. 98).

Prezentuje się również stanowisko, że „tam, gdzie mamy do czynienia z kształceniem integracyjnym, nie można mówić o kształceniu specjalnym (por. Begemann, 1992, 2000; Eberwein, 1988, 1996; Ossowski, 1999; Szumski, 2006, s. 121). Prognozując przyszłość pedagogiki specjalnej i integracji w Polsce, I. Obuchowska wskazuje drogi rozwoju z punktu widzenia zmian postępujących: „droga pierwsza – o wymiarze poznawczym: uczyć się, aby wiedzieć, droga druga – o wymiarze pragmatycznym: uczyć się, aby działać, droga trzecia – o wymiarze społecznym: uczyć się aby żyć z innymi, droga czwarta – o wymiarze osobowym: uczyć się, aby być” (por. I. Obuchowska, 2006, s. 28). W kontekście wyzwań i przeobrażeń wskazuje się na potrzebę oddziaływań holistycznych. „Ważne jest także odchodzenie w procesie rehabilitacji od postrzegania dziecka w częściach, na rzecz jego holistycznego ujmowania. Tu mamy jeszcze dużo do zrobienia, bowiem obecna cywilizacja pośpiechu nie sprzyja całościowemu postrzeganiu dziecka, a także ujmowaniu go wraz z jego środowiskiem rodzinnym” (*op. cit.*, s. 29). W perspektywie poprawy jakości życia, integracji i normalizacji „osoby niepełnosprawne stają wobec wymagań sytuacji życiowych z różnymi zasobami społecznymi (więzi społeczne, wykształcenie), ekonomicznymi (posiadane dobra materialne, zarobki), zdrowotnymi (sprawność ogólna organizmu, wiek życia) i psychologicznymi (inteligencja, odporność na stres). Zasoby te w normalnych warunkach życia przeznaczone są na dalszy rozwój jednostki. Metaforycznie można powiedzieć, że podlegają one inwestowaniu w działalność, która powinna zakończyć się poprawą warunków życia, poszerzeniem wiedzy, nawiązywaniem nowych znajomości” (S. Kowalik, 2007, s. 52). Oczekiwane jest więc podejmowanie wielu badań i analiz, rozwiązań legislacyjno-społecznych dla autentycznej integracji osób niepełnosprawnych.

1.3.6. Edukacja zintegrowana w edukacji wczesnoszkolnej

Już od początku XIX wieku na gruncie edukacji elementarnej powstawało wiele koncepcji holistycznego, wzajemnego nauczania, np. system A. Bella-Lancastra czy system J. H. Pestalozziego. Już sam system A. Bella-Lancastra stanowił propozycję holistycznego wzajemnego nauczania, gdzie jeden nauczyciel, prowadząc zajęcia ze starszymi uczniami, jednocześnie przygotowywał się do pracy z kolejnymi. System J. Pestalozziego był propozycją nauczania opartą na pod-

stawach psychologicznych. Systemy te, jak i kolejne, postrzegając jednostkę i świat całościowo były propozycją całościowej nauki we wczesnych etapach edukacji. Przypomnieć tu należy również metodę zainteresowań O. Decroly'ego, nauczanie łączne K. Linkego i B. B. Otto, techniki C. Freineta czy inne. Całościowy wymiar przyjmują również koncepcje holistycznie postrzegające dziecko, jego świat, możliwości i potrzeby. Integracyjne spojrzenie na tego rodzaju holizm zawiera m.in. pedagogika M. Montessorii, T. Gordona, R. Steinera, Gestalt czy C. R. Rogersa i wiele innych. Integracja w edukacji początkowej może przybierać kilka aspektów, jak: koncepcje nauczania integralnego i kompleksowego. Najczęściej jest utożsamiana z integracją międzyprzedmiotową, tzw. nauczaniem zblokowanym. Procesy poznawcze przebiegają łatwiej, gdy odwołujemy się do ekspresji dziecka, gdy zachęcamy je do własnej twórczej aktywności. Dziecko dokonuje percepcji, kojarząc bodźce słuchowe, wzrokowe, werbalne oraz dotykowe – poznanie ma całościowy charakter (R. Więckowski, 1993; E. Misiorna, E. Ziętkiewicz, 1999). Występuje tu również integrowanie procesów między nauczaniem-uczeniem się, wychowaniem i socjalizacją. „Integracja dokonuje się w samym dziecku, które poznaje, doświadcza, przeżywa scaloną rzeczywistość” (E. Misiorna, E. Ziętkiewicz, 1999, s. 20).

To również integracja, która polega na „stwarzaniu w procesie dydaktyczno-wychowawczym (a zwłaszcza w procesie zintegrowanej działalności szkolno-pozaszkolnej) warunków umożliwiających każdemu dziecku przejawianie celowo pobudzanej oraz merytorycznie powiązanej ze sobą aktywności wielostronnej, nastawionej na samoscalanie w sobie przez każdego wychowanka jej trojakich wyników, tzn. treściowych i funkcjonalnych rezultatów poznawania, przeżywania i działania” (J. Kujawiński, 2003, s. 72). Takie wielostronne kształcenie wymaga wykorzystania wielu metod pracy z uczniem. Interesującą wydaje się tu propozycja J. Kujawińskiego, który proponuje tzw. metody nauczania i metody wspierania edukacyjnego. Zdaniem autora: „kryterium w tym przypadku stanowi rola odgrywana przez nauczyciela w procesie dydaktyczno-wychowawczym. Jeśli pełni on funkcję kierowniczą, to posługuje się metodami nauczania, a jeśli występuje jako partner, to korzysta z metod wspierania edukacyjnego” (J. Kujawiński, 1998, s. 48).

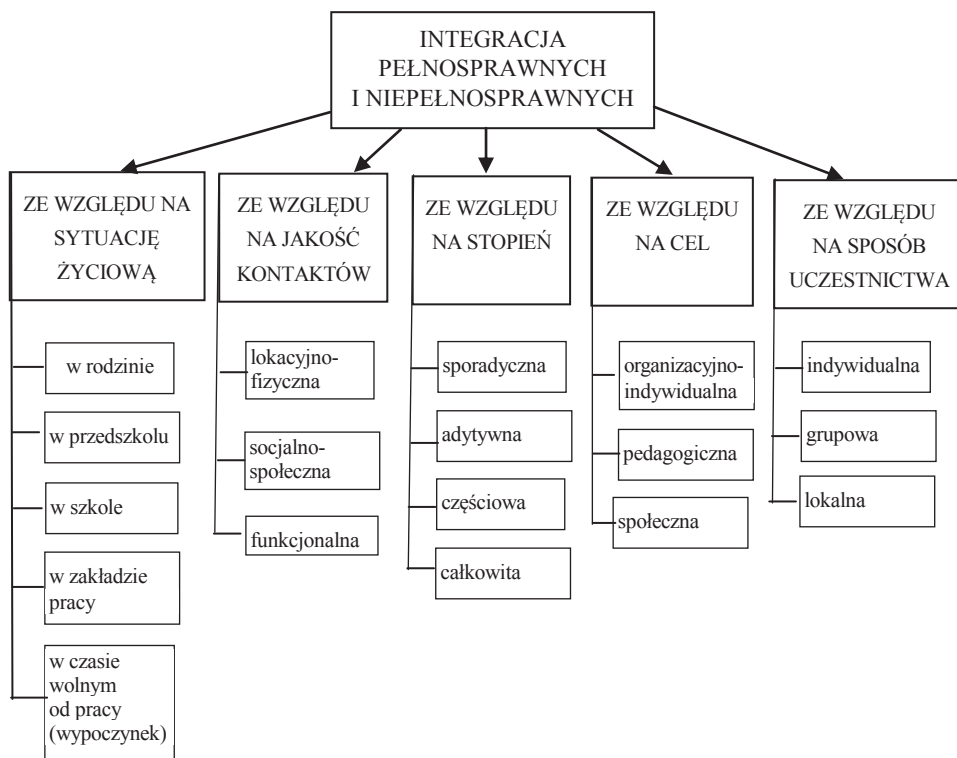
Mając na względzie zarówno kierowanie aktywnością dziecka, jak i wspieranie i wspomaganie tej aktywności, zachodzi proces gdzie „rozwojowi osobowości dziecka sprzyja zarówno kształcenie jak i samokształcenie, zarówno edukacja jak i samoedukacja, zarówno nauczanie jak i wspieranie edukacyjne” (J. Kujawiński, 2004, s. 51). W tym procesie właśnie „istotę zmiany stanowi równoczesne angażowanie twórczego, odtwórczego myślenia, łączenie algorytmu z heurystyką, sytuacji otwartych z zamkniętymi, angażowanie pracy prawej i lewej półkuli mózgowej i osiąganie rozwoju wzwyż rozumianego jako przekraczanie obecnych możliwości i ciągle doskonalenie się” (A. Nowak-Łojewska, 2004, s. 50).

1.3.7. Integracja dzieci sprawnych i niepełnosprawnych

Już A. Hulek (1993) pisał, że w pedagogice specjalnej wyraźnie zdefiniowana jest integracja jako niesegregacyjny typ drogi edukacyjnej w systemie oświatowym. G. Szumski, podejmując problem integracyjnego kształcenia niepełnosprawnych, wskazuje, że „sygnalizowane zjawiska są bez wątpienia następstwem głębokich przemian, jakie dokonują się w praktyce i teorii kształcenia niepełnosprawnych pod ogólnym hasłem »integracja«. Termin ten oznacza »złączenie dwóch obszarów rzeczywistości, które dotąd funkcjonowały względnie niezależnie«” (G. Szumski, 2006, s. 9). Jednocześnie „postrzegając sprawę systemowo z dużym współczynnikiem humanistycznym i będąc w zgodzie z prawami człowieka, integrację ujmuje się jako realne uczestnictwo niepełnosprawnych w życiu zawodowo-rodzinno-społecznym pozwalające jednocześnie doświadczać wysoką jakość życia we własnej percepcji” (R. Ossowski, 1999, s. 99), podobnie Z. Palak (2007). Argumentując zasadność systemu, A. Hulek dowodził, że „jednostka mimo upośledzenia jest jednostką normalną, że nawet znaczne odchylenia od normy mają w stosunku do całokształtu struktury bio-psycho-społecznej charakter raczej częściowy i wycinkowy” (A. Hulek, 1988, s. 495). W uzasadnieniu budowania integracyjnego systemu kształcenia osób niepełnosprawnych twierdził również, że: „najkorzystniejszy jest taki system kształcenia i wychowania dzieci i młodzieży z odchyleniami od normy, który pozwala zaspokoić różnorodne potrzeby wychowanków” (*op. cit.*, s. 495). Wskazując na wartość takiej formy wzajemnej edukacji i rozwoju argumentował: „ta forma integracji ma szczególne znaczenie w kształtowaniu wzajemnych postaw, kultury osobistej i społecznej” (*op. cit.*, s. 496). Współcześnie w literaturze dokonuje się próby systematyzacji terminów dotyczących problematyki integracji.

Postrzegając integrację jako niejednoznaczną zasadę, O. Speck przyjmuje: „bezsprzecznie można stwierdzić, że integracja społeczna to nie próba dopasowania jednostek upośledzonych do warunków życia osób niepełnosprawnych, lecz proces wzajemnego oddziaływania, w którym obie strony będą się otwierały na siebie tak, by w efekcie wytworzyć poczucie wspólnoty i przynależności” (por. O. Speck, 2005). Z badań zachodnich uczniów z opóźnieniem rozwojowym w placówkach kształcenia specjalnego (P. Williamson i in., 2006, s. 347–361) wynika, że powinni oni spędzać część lub cały dzień zajęć szkolnych w placówce edukacji ogólnej zgodnie z ustawą o edukacji osób niepełnosprawnych. Rezultaty wskazują, że odsetek uczniów opóźnionych w rozwoju umieszczonych w placówce edukacji ogólnej przez część lub cały dzień nauki szkolnej wzrósł z 27,3% do 44,7%. Umieszczenie w oddzielnych środowiskach zmalało z 72,7% do 55,3%, odsetek uczniów opóźnionych w rozwoju umieszczonych w oddzielnych pomieszczeniach zmniejszył się o 46%. Wiele innych dowodów wskazuje na ustabilizowany poziom kształcenia uczniów z opóźnieniem w rozwoju w placówkach ogólnej edukacji. Na przykład badania S. Lohmann, L. M. Bambara (2006, s. 157–173) pokazały, że nauczycielom szkół edukacji ogólnej potrzebne są dwa poziomy wsparcia, aby włączyć uczniów „trudnych” do swoich

zajęć szkolnych. Pierwszy poziom to kultura ogólnoszkolnego wsparcia, gdzie ma miejsce określona wizja szkoły, otwarcie na włączenie, wsparcie w klasie i zbiorowa, przyzwalająca atmosfera. Drugi poziom to sytuacja specyficzna, w której wsparcie jest dostosowane do indywidualnych potrzeb nauczycieli ze względu na pojawiające się u nich trudności.



Rys. 14. Integracja pełnosprawnych i niepełnosprawnych

Źródło: J. Bąbka, *Edukacja integracyjna dzieci pełnosprawnych i niepełnosprawnych. Założenia i rzeczywistość*, Poznań 2001, s. 40.

Analizując zasady szkoły dostępnej dla wszystkich, J. F. Cawley i in. (2003) w odniesieniu do uczniów z niepełnosprawnością proponują programy nauczania na poziomie szkoły podstawowej. Zdaniem autorów, uwzględnienie wskazanych zasad spowoduje wzrost dostępu do programu edukacji ogólnej, podniesienie postępów ucznia, formułowanie takich programów, aby były bardziej odpowiednie dla uczniów niepełnosprawnych. Można więc potwierdzić, że edukacja jako rozpoczęty już proces zmian i przeobrażeń nadal wymaga wielu zmian, modyfikacji warunków, wsparcia, pozytywnych postaw i wartości.

1.3.8. Model profilaktyki i edukacji dla wspomagania rozwoju, dla zdrowia

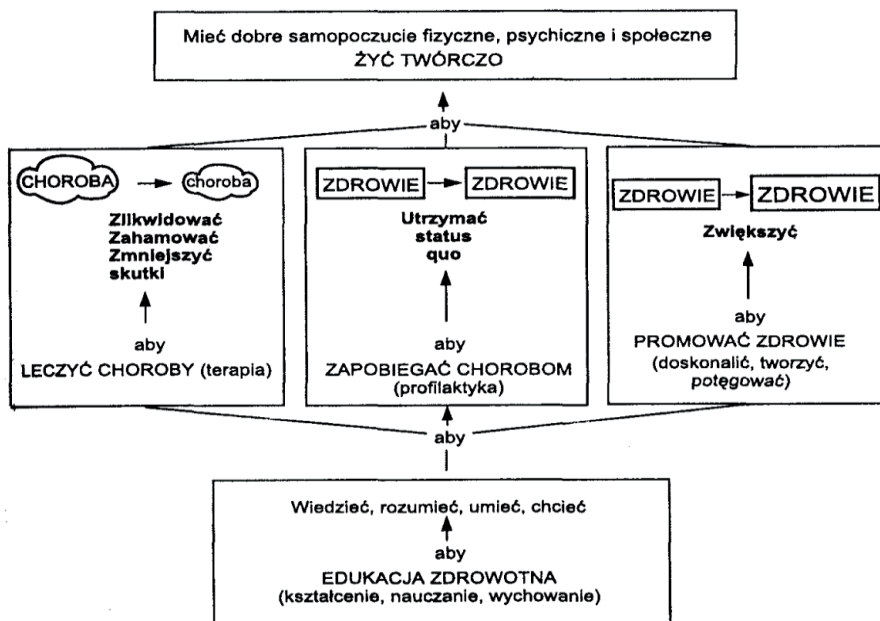
Dokonujące się przemiany, wzrost wiedzy o człowieku wzmagają potrzebę szukania odniesień do związków teorii z praktyką, budowania koncepcji modelowego postrzegania profilaktyki, rozwoju i edukacji (por. W. Dykcik, 2006; B. Woynarowska, 2000; Cz. Kosakowski, 2003). To również postrzeganie dziecka jako holistyczną całość, jedność psychosomatyczną i społeczną, która jest elementem innych systemów, w tym głównie rodziny. „Według Ryff i Singer (1998a, 1998b), aby uwzględnić pozytywne aspekty ludzkiego zdrowia, należy uzupełnić podstawowe definicje zdrowia o perspektywę, jaką oferują nauki społeczne. Dlaczego nauki społeczne są potrzebne? Dlatego, że dostarczają teoretycznego ujęcia oraz narzędzi pomiaru tego, co to znaczy rozwijać się i dobrze żyć. Jeżeli zdrowie ma zostać zdefiniowane jako coś więcej niż tylko brak choroby, to jego definicja musi uwzględniać jako kluczowe cechy zarówno dobrostan psychiczny jak i społeczny” (J. Czapiński, 2005, s. 157). Współcześnie więc, odchodząc od medycznego modelu niepełnosprawności, dla potrzeb edukacji i rozwoju proponuje się model uniwersalny. Jednocześnie „nasze mocne strony często ujawniają się w pełni dopiero, gdy poddawani jesteśmy najtrudniejszym próbom” (*op. cit.*, s. 154).

1.3.9. Model uniwersalny

„Zdrowie jest podstawowym prawem człowieka.

- Nikt nie powinien być dyskryminowany z powodu swego stanu zdrowia i poziomu funkcjonowania.
- Większość ludzi ma taką czy inną „niepełnosprawność”
- Niepełnosprawność jest częścią życia.
- Funkcjonowanie może ulec zmianie na poziomie: organizmu-jednostki-społecznym i trzeba znaleźć rozwiązania na każdym z tych poziomów” (W. Dykcik (red.), 2006, s. 42).

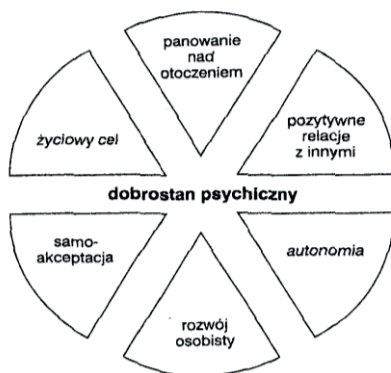
W holistycznym postrzeganiu problemu integracji analizy wymagają takie elementy systemu jak: stymulatory społeczno-demograficzne, wychowawczo-kulturalne, poziom wykształcenia, jakość życia, pozytywne postawy i nastawienia. Analizy wymagają również takie elementy, które ograniczają, hamują rozwój i organizowanie środowiska wspomagającego, np. wzrost tendencji hedonistycznych, niewystarczający zakres polityki osłonowej państwa, niedostateczne rozwiązania legislacyjne, narastające bezrobocie, patologie, wzrastające ubóstwo. To oddziaływania mające na celu promocję zdrowia, edukację zdrowotną, a nawet autoedukację (por. W. Pilecka, J. Pilecki, 1996, B. Woynarowska 2000).



Rys. 15. Schemat powiązań między edukacją, terapią, profilaktyką i promocją zdrowia

Źródło: *Zdrowie i szkoła*, B. Woynarowska (red.), Warszawa 2000, s. 423.

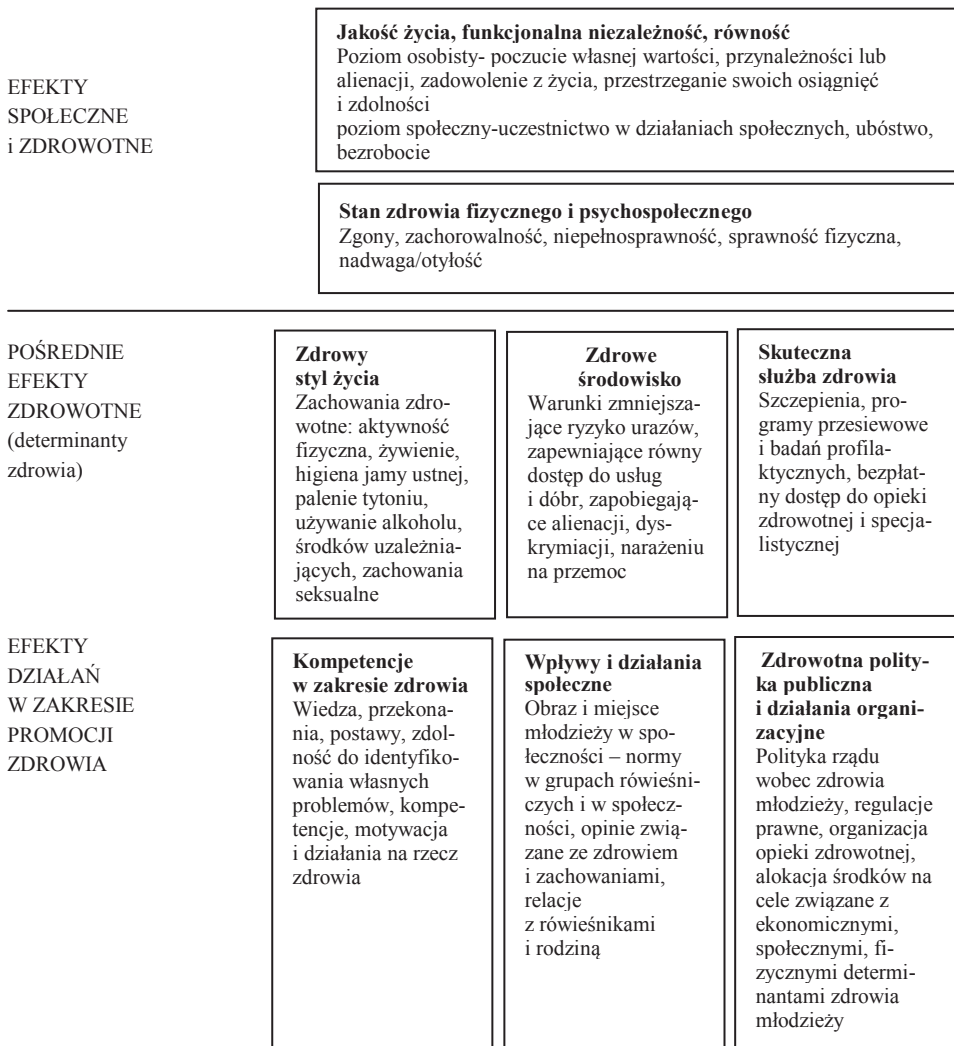
Szczególne znaczenie odgrywają oddziaływania w obrębie profilaktyki i edukacyjnej stymulacji, kreatywnej terapii, w tym wczesnej interwencji, organizowanie środowiska dynamizującego rozwój. „Wyzwania jakie niesie »zaangażowane życie« stanowią istotę poczucia szczęścia. Są one także zasadniczym składnikiem jakości życia i jako takie stanowią ważną część tego, co nazywamy zdrowiem” (J. Czapiński, 2005, s. 161; podobnie Z. Palak, 2006; J. Kirenko, 2006).



Rys. 16. Wymiary dobrostanu psychicznego

Źródło: J. Czapiński, *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka*, Warszawa 2005, s. 153.

W literaturze proponuje się modele profilaktyczno-edukacyjne dla wskazywania, iż zarówno samo dziecko, szkoła oraz rodzina, jak i służby zdrowotno-psychologiczno-pedagogiczne są odpowiedzialne za rozwój i edukację.



Rys. 17. Model efektów działań w promocii zdrowia młodzieży

Źródło: *Zdrowie i szkoła*, B. Woynarowska (red.), Warszawa 2000, s. 521.

Jest to model opieki nad dzieckiem dla jego zdrowia, edukacji i rozwoju. W takim ujęciu wyzwaniem współczesnej edukacji staje się organizowanie warunków dla profilaktyczno-terapeutycznej edukacji i rozwoju.

1.4. Wczesne wspomaganie zdrowotno-rozwojowe dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Systemowa diagnoza dla rozwoju

Współcześnie postrzega się zmianę paradygmatu podejmowania działań diagnostycznych. Tradycyjne podejmowanie działań w kierunku wyszukiwania deficytów dziecka zastępuje nowe myślenie w kierunku modelu – organizowania jego przestrzeni życiowej, poszukiwanie metodyki postępowania w opiece nad dzieckiem. Szczególną rolę należy przypisać diagnozie wspierającej oraz normalizującej. Diagnoza wspierająca nastawiona jest na wychwycenie możliwych do usprawnienia funkcji w różnych obszarach rozwoju, natomiast normalizująca jest złączeniem tego, co odchyłone od normy, z tym, co według naszego rozumienia stanowi normę. W praktyce chodzi o to, aby osoba niepełnosprawna nie przeżywała siebie jako odmiennej oraz inni nie ujmowali jej w kategoriach odmienności (Kornmann, *op. cit.*, I. Obuchowska, 1997, za I. Obuchowska, 1999, s. 127). Wskazuje się również na potrzebę szukania działań w obrębie pomocy i interwencji dla jak najbardziej skutecznych działań wspomagania rozwoju. Analizie poddaje się szeroki kontekst czynników: skoncentrowanych na rodzinie, z uwzględnieniem rodziców jako terapeutów, nauczycieli-wychowawców w szkole, jak i w środowisku tworzącym otoczenie dziecka. W ujęciu holistycznym: „systemowa diagnoza dla rozwoju stawia w centrum zainteresowania spłot rozwoju dziecka oraz jego szkolnego i rodzinnego otoczenia” (J. Steppacher, 2002, s. 68). Natomiast w tradycyjnym już ujęciu „diagnosta koncentrował się na dziecku z problemami i na jego indywidualnych właściwościach, niemal zupełnie pomijając jego sytuację rodzinną” (P. M. van den Bergh, 2002, s. 107). Diagnoza dla rozwoju obejmuje systemowe myślenie, które można przedstawić w modelowym ujęciu. Wymiary diagnozy dla rozwoju prezentuje J. Steppacher, 2002, s. 67).

Tradycyjna psychoanaliza

postępowanie zorientowane na osobę
mierzenie właściwości
podnoszenie statusu
przeprowadzanie selekcji
diagnozowanie za pomocą testów

Diagnoza dla rozwoju osób niepełnosprawnych

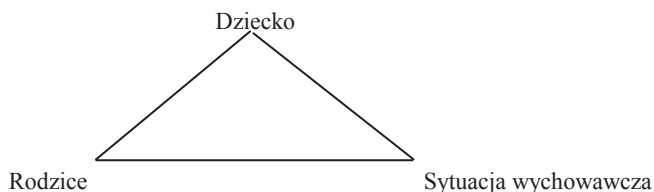
myślenie systemowe
obserwowanie zdolności, zachowania
towarzyszenie w procesie
wykazanie propozycji uczenia się
praca w „polu działania” człowieka

Rys. 18. Wymiary diagnozy dla rozwoju według Kobi (1977)

Źródło: J. Steppacher, *Kooperatywna diagnoza dla rozwoju: cele, drogi, narzędzia* [w:] *Diagnoza dla osób niepełnosprawnych*, (red.) D. Lotz i in., 2002, s. 67.

„Autorzy tacy jak: Sameroff i Chandler (1975) stworzyli dynamiczną teorię transakcyjną, w której to rozwój pojmuje się jako wynik stale zmieniających się

wzajemnych oddziaływań, które zachodzą pomiędzy organizmem a jego otoczeniem” (P. M. van den Bergh, 2002, s. 108). Dziecko ulega zmianom pod wpływem otoczenia, w którym samo funkcjonuje i zaznacza w nim swój udział. Poszukując zasobów dla rozwoju w środowisku dziecka, I. Obuchowska pisze „bardziej dostępna droga poszukiwania zwiększania szans dotyczy czynników mikrospołecznych, tkwiących w środowisku domowym, szkolnym oraz rówieśniczym pozaszkolnym. Jednak za najbardziej cenne działania uważam te, które są kierowane do konkretnego dziecka” (I. Obuchowska, 2003, s. 60). Dostrzegając szczególną rolę otoczenia wielu autorów analizuje wzajemne oddziaływania czynników, sytuacji wpływających na rozwój. Jest to propozycja tzw. „modelu interakcyjnego”, w którym wierzchołki stanowią: dziecko, wychowawca i sytuacja wychowawcza, boki trójkąta natomiast to wzajemne relacje – interakcje zachodzące pomiędzy tymi wyodrębnionymi obiektami.



Rys. 19. Model interakcyjny według van der Kooij (1990)

Źródło: P. M. van den Bergh, *Diagnostyka dla osób niepełnosprawnych w Holandii* [w:] *Diagnoza dla osób niepełnosprawnych*, (red.) D. Lotz i in., Szczecin 2002, s. 108.

W systemie oddziaływań poszukuje się zarówno czynników ochronnych dla dziecka, jak i czynników wsparcia dla całego kontekstu, w tym osób prowadzących proces wspomagania, głównie ze strony całego środowiska. „Stopień równowagi osiągniętej pomiędzy działaniem czynników będących źródłem stresu oraz czynników wspomagających stanowi ostatecznie o wynikach procesu wychowania, które dziecko od swych rodziców albo otrzymuje, albo otrzymać może” (P. M. van den Bergh, 2002, s. 111). W artykule *Kooperatywna diagnoza dla rozwoju: cele, drogi, narzędzia* J. Steppacher wskazuje na zachodzące zmiany. Teza 1. Zmiana paradygmatu od „tradycyjnej diagnozy dla osób niepełnosprawnych” w kierunku „diagnozy dla rozwoju osób niepełnosprawnych” miała długą drogę. Teza 2. Myślenie systemowe jest modelem pomocnym w tworzeniu dla dzieci przestrzeni życiowej, wspomagającej uczenie się i rozwój. Teza 3. Zastosowanie obserwacji jest „drogą królewską” diagnozy dla rozwoju. Teza 4. Diagnozą dla rozwoju osób niepełnosprawnych w „polu działania” jest też „integracyjną diagnozą dla rozwoju”. Teza 5. Diagnoza dla rozwoju osób niepełnosprawnych jest kooperatywną diagnozą przy „okrągłym stole” (por. J. Steppacher, 2002, s. 67–69).

Taka diagnoza uwzględnia znaczenie otoczenia dziecka, wskazując wzajemne oddziaływania wewnątrz każdego subsystemu, czyli rodziny, szkoły, środowiska: „im bardziej protodiagnozy będą zgodne z kierunkiem wprowadzanych zmian, tym większe są szanse na skuteczny przebieg interwencji oraz tym większe powstaną szanse na aktywne włączenie się członków danej zbiorowości w proces dokonującej się zmiany środowiska” (S. Kowalik, 2003, s. 33). Jest to również proces integracyjny, którego celem jest wprowadzanie dziecka w kręgi integracji społecznej również pojmowanej jako system: „określenie środka zaradczego zorientowane jest na zasoby dziecka, rodziny, klasy, systemu szkolnego, możliwości finansowe i uwarunkowania polityczne (...) W systemowo zorientowanym podejmowaniu decyzji powinny zostać przeemyślane wszystkie możliwości, także integracyjne. W centrum znajduje się wówczas zmiana szkolnej sytuacji problemowej, w której zachowanie ucznia stanowi tylko jedną z wielu zmiennych” (J. Steppacher, 2002, s. 69).

W diagnozie ukierunkowanej na rozwój I. Obuchowska zwraca uwagę na potrzebę postrzegania diagnozy zorientowanej na cele dotyczące przyszłości dziecka, poznanie czynników, które mają szczególne znaczenie dla rozwoju, z uwzględnieniem odejścia od diagnozy selekcyjnej, wykorzystywanej zazwyczaj dla celów edukacyjnych. Charakteryzując diagnozę ukierunkowaną na rozwój, autorka wskazuje siedem jej cech: Po pierwsze – diagnoza dla rozwoju jest oparta na refleksji. Po drugie – ma charakter dynamiczny, jest wciąż weryfikowana, wplata się w przebieg procesu rehabilitacji, nigdy nie jest ostateczna. Po trzecie – powinna także uwzględniać własne zainteresowania i aspiracje badanej osoby oraz uzyskane w ich ramach osiągnięcia. Z uwzględnieniem chociażby koncepcji inteligencji wielorakiej (Gardnem, 2002). Po czwarte – przy określaniu dysfunkcji oraz ograniczeń i trudności ważniejszą rolę pełni określenie zasobów, czyli tzw. mocnych stron. Pozytywnie wartościowane właściwości jednostki, a także pozytywne czynniki tkwiące w środowisku jej codziennego życia oddziałują stymulująco lub chroniąco i tym samym w większej mierze decydują o dalszym rozwoju i losie jednostki niż jej ograniczenia i defekty. Po piąte – uzyskane dane postrzegane jako rezultat wpływów natury biologicznej oraz warunków społeczno-kulturowych jednostki, w jakich przebiega jej życie, powinny uwzględniać również sferę dążeń, kierunek i siłę motywacji konkretnej osoby, to czy chciała zdobyć określone sprawności, przyswoić sobie podawaną wiedzę itp. Diagnoza dla rozwoju jest więc diagnozą interakcyjną, określającą rezultat tego, co osoba może oraz co chce. Po szóste – w diagnozie zorientowanej na rozwój należy uwzględnić także stosowane przez niepełnosprawną osobę strategie radzenia sobie z trudnościami. Wiedza na temat psychicznych zasobów może być wykorzystana przy podejmowaniu decyzji rehabilitacyjnych. Po siódme – diagnoza dla rozwoju powinna zawsze zawierać wskazania do dalszego postępowania tak ze strony terapeuty, jak i samej diagnozowanej osoby (por. I. Obuchowska, 2002, s. 43).

W procesie diagnostycznym uzasadniona jest otwarta postawa pedagoga, który „wykorzystuje metodę diagnozy procesualnej, gdzie hipotetycznie postawione wnioski służą przede wszystkim jako punkt wyjścia dla ukształtowania pomocy. To wspólne działanie diagnostyka i diagnozowanego, tę interakcję komunikacyjną (werbalną, pozawerbalną) traktujemy jako typową cechę charakterystyczną diagnozy dla osób niepełnosprawnych” (M. Hornakova, 2002, s. 119). W rozwoju oddziaływań diagnostycznych proponuje się ukierunkowanie na ustalenie programów działania (pomocy). Na przykład w Holandii wyodrębnia się trzy różne aspekty, przyjmując, że: diagnoza powinna „stwarzać ramy odniesienia oraz perspektywę dla oddziaływania również na rodziców, powinna proponować sposoby ochrony dziecka zarówno w szkole, w rodzinie, jak też w trakcie trwania całego procesu poradnictwa, cały proces diagnostyczny jest ukierunkowany na wykrycie tych czynników, które mają podstawowe znaczenie w poradnictwie dla szkoły oraz dla rodziców” (P. M. van den Bergh, 2002, s. 106). Podkreśla się rolę partycypacji dziecka w procesie eliminowania problemów w rozwoju. Może to być „zwiększanie odpowiedzialności za siebie i za swoje działania wobec świata. To również docenienie znaczenia osoby samego rodzica, wychowawcy, jako czynnika ochrony i wsparcia (...). W dziecku, ze wszystkimi jego nieprawidłowościami, odkrywa König lustro samego siebie. Twierdzi: wszystko, co jest nieprawidłowe, posiadam także ja w sobie” (D. Lotz, 2002, s. 16). Spośród cech, oprócz umiejętności osób wspomagających dziecko, w tym radzenia sobie z własnymi problemami, oczekiwana jest wiedza i empatia jako możliwość współodczuwania z innymi. Pedagog, nauczyciel, wychowawca powinien również prezentować taką postawę, aby „słyszał nie tylko uszami – słuchem, lecz także oczyma – wzrokiem i sercem – miłością” (M. Hornakova, 2002, s. 120).

Również diagnozowanie rodziny niepełnosprawnego dziecka należy postrzegać systemowo. „Funkcjonowanie rodziny zależy od warunków społeczno-kulturowych, w jakich rodzina i jej poszczególni członkowie żyją. Dlatego opis i ocena środowiska wychowawczego rodziny musi uwzględniać społeczno-kulturowy charakter szerszych układów społecznych, w których rodzina funkcjonuje” (D. Szarkowicz, 2002, s. 66). Przez włączenie rodziców w proces diagnostyczny wzrastają szanse na lepsze organizowanie warunków rozwoju. „Podejście transakcyjne dostarcza nam ram, które pozwalają uchwycić dynamikę procesów wychowawczych. Wykonując diagnozę nie na życzenie instytucji, ale osób prywatnych, należy pamiętać szczególnie dokładnie o tym, jak wielką rolę w procesie wychowania odgrywa to, co nazwalibyśmy poprawnym funkcjonowaniem osobistym oraz dobrym samopoczuciem psychicznym rodziców” (P. M. van den Bergh, 2002, s. 110).

Analizując dylemat diagnozy kontekstu indywidualnego i społecznego, I. Obuchowska pisze: „osobiście przyjmuję pogląd wyrażony w słowach »im

bardziej indywidualna jest jednostka, tym bardziej jest ona niezbędna i wartościowa dla całości, ale też bardziej ona sama potrzebuje tej całości, aby móc egzystować» (Sachsie, 184, s. 91).. Myślenie takie odchodzi od koncentracji na samej tylko jednostce, ku orientacji na jej relacje z mikroświatem, w którym przyszło jej żyć, jest więc ujęciem systemowym. W rehabilitacji ujęcie systemowe jest coraz częściej nie tylko deklarowane, ale też realizowane” (I. Obuchowska, 1999, s. 125). Tak więc w procesie wspomagania rozwoju dzieci niepełnosprawnych oczekiwana jest diagnoza pozytywna z uwzględnieniem całego społecznego otoczenia dziecka, szczególnie jego mikrosystemu.

1.4.1. Trudności i ograniczenia wczesnego diagnozowania

Już w latach siedemdziesiątych w Polsce zaproponowana przez W. Dege teoria rehabilitacji zalecała m.in. tzw. „wczesność zapoczątkowania”. Współcześnie wiemy już, że dla skutecznej rehabilitacji niepełnosprawnego dziecka niezbędna jest jak najwcześniejsza wielostronna diagnoza, jako wielospecjalistyczne rozpoznanie oraz natychmiastowe podjęcie wielospecjalistycznych, skoordynowanych i systemowych oddziaływań. Wychodząc z założenia, że niepełnosprawność to stan zaburzonych relacji osoby z otoczeniem, R. Ossowski pisze: „zespół rehabilitacyjny (*team*) konstruując diagnozę niepełnosprawności dla celów rehabilitacji staje przed podstawowym problemem diagnozy, jakim jest próba opisu właściwości podmiotowych osoby niepełnosprawnej w jej relacjach do fizycznych, społecznych i kulturowych właściwości otoczenia (warunki przedmiotowe otoczenia)” (R. Ossowski, 1999, s. 134).

Analizując podstawy diagnozy klinicznej J. Brzeziński i S. Kowalik (1991) podkreślają, iż „sprawą kluczową jest dobre sformułowanie zadania diagnostycznego” (R. Ossowski, 1999, s. 138).

Odróżniając diagnozę medyczną od pedagogicznej, wskazuje się, że diagnoza pedagogiczna ma na celu określenie edukacyjnych potrzeb dziecka i jego możliwości. I. Obuchowska proponuje tzw. diagnozę ukierunkowaną na rozwój. Spośród cech charakterystycznych wskazuje, iż: „jest to diagnoza oparta o refleksję, uwzględnia własne zainteresowania i aspiracje badanej osoby oraz uzyskane w ich ramach osiągnięcia. W związku z tym warto wspomnieć o koncepcji inteligencji wielorakiej (Gardnem, 2002) ważniejszą rolę od ustalenia dysfunkcji, ograniczeń, trudności pełni określenie zasobów, czyli tzw. mocnych stron, pozytywnie wartościowanych właściwości jednostki, pozytywnych czynników tkwiących w środowisku jej codziennego życia oddziałujących stymulująco lub chroniąco, decydując o dalszym rozwoju” (por. I. Obuchowska, 1999, s. 42–44).

Dla dziecka zagrożonego ryzykiem rozwoju konieczne jest jak najwcześniejsze wielospecjalistyczne rozpoznanie: „podstawowym kryterium różnicują-

cym prawidłowy przebieg rozwoju psychoruchowego dziecka od jego zakłóceń jest zgodność rozwoju poszczególnych funkcji (tj. spostrzegania, motoryki, mowy itd.) z normami wiekowymi. Ważne jest przy tym określenie czasu osiągnięcia przez dziecko podstawowych etapów rozwoju” (M. Piszczek, 2005, s. 14). Jak najwcześniejsza diagnoza jest podstawą terapeutycznych, kompensacyjno-leczniczych oddziaływań: „winna tu mieć miejsce ocena wielodyscyplinarna składająca się z odrębnych badań medycznych, psychologicznych i edukacyjno – socjalnych (...). To wielodyscyplinarne podejście jest podstawą postawienia prawidłowej diagnozy, a co za tym idzie – odpowiedniego leczenia” (H. Gresnigt, 1997, s. 132). Im wcześniejsze rozpoznanie symptomów wskazujących, że rozwój dziecka jest nieprawidłowy, że istnieje ryzyko zagrożenia rozwoju, tym korzystniejsza sytuacja dla jak najwcześniejszej specjalistycznej terapii. Konieczne jest podjęcie działań diagnostycznych i wspomagających, niestety, nadal jednym z poważnych problemów wczesnej interwencji jest zbyt późna, często już spóźniona diagnoza dziecka.

Jak podkreśla wielu autorów (E. Pisula, 2004; T. Gałkowski, 2005), sytuacja wielu rodziców jest bardzo trudna. Przykładem są wypowiedzi rodziców: „kolejne wizyty u różnych lekarzy nie przynosiły nic nowego. Aż któregoś dnia pani profesor neurolog, do której dotarliśmy po długich staraniach z nadzieją na pomoc, uświadomiła nas, że nic się nie da zrobić, tego się nie leczy, a dziecko trzeba przyjąć takim, jakie jest” (M. Chodkowska, 1995, s. 26). Rodzice niepełnosprawnych dzieci odczuwają brak informacji, nie są dostrzegane ich potrzeby. „Zdobywanie informacji o chorobie, szukanie lektur i specjalistów, to czas niepotrzebnie stracony. Rodzice to wszystko powinni otrzymywać wraz z diagnozą dotyczącą ich dziecka. Brak fachowej wiedzy oraz silne, często negatywne emocje w wielu przypadkach odbierają szansę dokonania właściwego wyboru. W tym okresie nie tylko dziecko, ale i jego rodzice powinni być objęci odpowiedzialną opieką psychoterapeutyczną” (*op. cit.*, s. 29). Rodzice boją się usłyszeć diagnozę o niepełnosprawności własnego dziecka: „to co słyszą, jest często przerażające. Dowiadują się, że ich dziecko ma porażenie mózgowe, zespół Downa, autyzm, przepuklinę oponowo-mózgową, głuchotę, jest upośledzone, że nigdy nie będzie chodzić i mówić albo że może się poprawić w rozwoju pod warunkiem wcześnie zastosowanej rehabilitacji” (M. Kościelska, 1998, s. 4). Taka informacja nie jest wsparciem dla rodziców, a wprowadza w sytuację rozpaczy, bólu i przerażenia. „Takie diagnozy rujną marzenia rodziny o normalnym, szczęśliwym życiu, zmieniają wyobrażenia rodziców na swój temat, konfrontują ich z zadaniami, do których nie czuli się przygotowani. Uderzają także w ich miłość własną, pragnienie posiadania potomka, będącego przedmiotem dumy” (*op. cit.*, s. 5).

Tymczasem poradnictwo powinno obejmować tu zarówno dziecko, jak i jego rodzinę. W schemacie diagnoza – prognoza oczekiwana jest wiedza

o całym rozwoju dziecka, a nie tylko określonej dysfunkcji. Konieczna jest współpraca pomiędzy różnymi dyscyplinami i resortami. Informacja przekazywana rodzicom powinna być dostosowana do ich poziomu wiedzy, z zachowaniem godności i etyki, z przygotowaniem do zaadoptowania do trudnej sytuacji, jaką jest niepełnosprawność własnego dziecka. Pierwsza informacja powinna również zawierać elementy pomocy rodzicom, dostarczenie wiedzy o dostępie do specjalistów, metodach, formach rehabilitacji, instytucjach, organizacjach pomocowych. Diagnoza powinna obejmować również program pomocy dla rodziców.

Zadaniem służb pomocowych jest organizowanie pomocy rodzicom dla zrozumienia wartości trudnego macierzyństwa i ojcostwa. M. Kościelska formułuje tu pytanie do rodziców: „Co nas dobrego spotkało w wychowaniu chorego dziecka?” pisze m.in., że chodzi o to, „abyśmy próbowali sobie wzajemnie uzmysłowić to co jest źródłem radości i satysfakcji w kontaktach z dziećmi i w ten sposób być może inni też zaczną dostrzegać te momenty, których przedtem nie widzieli”. Jak pisze cytowana autorka: „to wy (rodzice niepełnosprawnych dzieci) jesteście darem nauki”(M. Kościelska, 2005, s. 202).

Rodzice najpierw jednak muszą się pogodzić z niepełnosprawnością własnego dziecka. „Także dostępność do świadczeń zdrowotnych o charakterze wielospecjalistycznym, skoordynowanym, kompleksowym przedstawia wiele do życzenia. Istniejące dziś w Polsce podziały resortowe, organizacyjne nie sprzyjają kompleksowości działań. Wczesna pomoc prowadzona jest częściowo, oddzielnie, wybiórczo albo też w ogóle nie jest prowadzona” (H. Ochonczenko, 2004, s. 26). Tymczasem zadaniem specjalistów jest pomoc i wsparcie rodziców, aby w rodzinie powstała sytuacja pozytywnej adaptacji, aby rodzice mogli wyjść poza model związany ze stresem. Prawidłowa „diagnoza dzieli się na dwie części: na diagnozę negatywną, nazwaną tak ze względu na skupienie się na deficytach, zaburzeniach itp., oraz na diagnozę pozytywną zorientowaną na to, co dla rozwoju korzystne” (I. Obuchowska, 2002, s. 43). Dla diagnozy zorientowanej na rozwój wskazuje się właśnie znaczenie diagnozy pozytywnej. „Polega ona na określeniu (niekiedy dane te posiadamy z badań etapu pierwszego, jeżeli nie, to trzeba je zdobyć) zasobów, jakimi dysponuje dana osoba. Rozumiemy przez nie to co pozytywne, co pożądane, co stanowi wartość w obrębie właściwości psychicznych, w obrębie mechanizmów psychologicznych (dążenia, pragnienia, sposoby radzenia sobie i in.), a także to, co dotyczy wpływów środowiska, w tym rodzinnego, rówieśniczego (towarzyskiego) oraz szkolnego (miejsca pracy). Na podstawie danych z diagnozy pozytywnej tworzymy hipotezę dotyczącą możliwości wykorzystania przez badaną osobę własnego potencjału rozwojowego oraz dotyczącą możliwości i rodzaju uzyskania wsparcia” (I. Obuchowska, 2002, s. 44). Diagnoza dla

rozwoju jest więc etapem tworzenia przestrzeni dla wspólnych oddziaływań nie tylko wykrywanych zaburzeń, dysfunkcji, ale dynamizujących zainteresowań, możliwości, potencjalności dziecka.

1.4.2. Wczesna interwencja

Osiągnięcia współczesnej medycyny umożliwiają już organizowanie interdyscyplinarnej pomocy dzieciom zagrożonym nieprawidłowym rozwojem. „W ostatnich latach wielu badaczy zajmujących się problematyką interakcji społecznych i ich neunormalnego podłoża wypowiada się na temat tzw. mózgu społecznego. Chodzi tu o te struktury korowe i podkorowe, które mogą być odpowiedzialne za prawidłową kontrolę zachowań w sytuacjach społecznych. Okazuje się, że mechanizmy związane z tworzeniem się zdolności odczytywania stanów umysłu oraz intencji innych osób ujawniają swe działanie bardzo wcześnie, bo już w pierwszych miesiącach życia. (...) Najczęściej powtarzające się sytuacje powodują skojarzenia wzrokowo-słuchowe, do których dołączają się niekiedy wrażenia zapachowe, smakowe, dotykowe, wibracyjne i proprioceptywne. Reakcje, o których mowa, jeśli są łączone z pojawianiem się i oddziaływaniem na dziecko osób z najbliższego otoczenia (najczęściej matki) stanowią sferę doświadczeń leżących u podłoża bardzo silnie wzmacnianej wrodzonej skłonności, jaką jest przywiązanie” (T. Gałkowski, 2007, s. 612). Wczesną interwencję definiuje się jako wszelkie formy działań rehabilitacyjnych skierowanych na dziecko i działań wspierających, skierowanych na rodziców, podjętych i wynikających bezpośrednio z rozpoznania zaburzeń rozwojowych. „Wczesna interwencja nie dotyczy jedynie dziecka, lecz również jego rodziców” (H. Gresnigt, 1997/3, s. 131).

O skuteczności wczesnej interwencji mogą świadczyć uzasadnienia:

„1. Dzięki pionierskim pracom takich uczonych jak Piaget, Erikson, Wygotski i Skinner wiadomo, że pierwsze lata w życiu dziecka są najważniejsze w kształtowaniu się jego późniejszej osobowości.

2. Badania doświadczalne oraz modelowe programy prowadzone od 40 lat w USA wykazały skuteczność wczesnej interwencji (do 36 miesiąca życia) u dzieci niepełnosprawnych (np. osiągnięcia John Tracy Clinic w Los Angeles – rehabilitacji małych dzieci z wadą słuchu), jak też korzyści dla rodzin tych dzieci. Wczesna interwencja (medyczna, psychologiczna, logopedyczna, techniczna, pedagogiczna) może zapobiec późniejszym skutkom niepełnosprawności lub je zredukować i polepszyć jakość życia tych dzieci oraz zaoszczędzić koszty rodzinie i państwu” (A. Korzon, 2006, s. 274). Wskazując najbardziej efektywne w tym zakresie programy w USA, podkreśla się następujące walory: podejście rodzinne, włączanie, interwencja oparta na aktywności, podejście odpowiednie do rozwoju dziecka, ocena funkcjonalna, podejście wielospecjalistyczne, technologie pomocne i adaptacyjne (por. *op. cit.*, s. 274–275).

W ciągu ostatnich lat również w naszym kraju docenia się „zasadność wczesnej interwencji rozumianej jako roztoczenie opieki nad kobietą w okresie ciąży i jej dzieckiem od chwili przyjścia na świat” (J. Kruk-Lasocka, J. i D. Wylęga, 2004, s. 411). Wczesna interwencja jest systemowym oddziaływaniem skierowanym zarówno na dziecko, jak i jego rodziców. Znaczenie pierwszych etapów rozwoju wskazują prace takich autorów, jak m.in. E. Pisula (2004); T. Gałkowski (1990), (2007); J. Kruk-Lasocka, J. D. Wylęga (2004). „Ratownictwo to zbyt mało. Potrzebna jest dalsza wyspecjalizowana pomoc, długofalowa, zorganizowana, interdyscyplinarna, najlepiej jeśli jest ona podjęta jak najwcześniej, albo od początku – dziecku, którego rozwój jest zagrożony ze względu na nieprawidłowości związane z okresem prenatalnym lub perinatalnym – albo też tuż po zadziałaniu czynnika patogenego w kolejnych etapach życia” (B. Cytowska, 2006, s. 15). Natomiast profilaktyczno-interwencyjne oddziaływania powinny wystąpić „zanim jeszcze rozwiną się wszystkie symptomy zaburzenia, tym samym uniemożliwiając rozwój i utrwalenie patologicznych zachowań oraz wzmacniając pożądane wzorce zachowań” (J. Wróbel, 2002, s. 182). W zakresie oddziaływań wczesnej interwencji można wyodrębnić etapy: „wczesne wykrywanie – rozpoznanie, wczesna diagnoza, wczesna interwencja” (H. Grasnigt, 1997). Oddziaływania w zakresie wczesnej, wielospecjalistycznej pomocy obejmują etapy: „pierwsze objawy lub tylko uświadomienie zagrożenia rozwoju. Wstępna diagnoza (medyczna, psychologiczna) we współpracy z rodzicami. Pogłębiona diagnoza wielospecjalistyczna: medyczna, rehabilitacyjna, terapeutyczna, psychologiczna, logopedyczna i pedagogiczna z uwzględnieniem aspektu rodziny. Kompleksowy program rehabilitacyjno-terapeutyczno-wspomagający opracowanie i wdrożenie. Śledzenie przebiegu realizacji programu i efektów – organizowanie diagnozy. Modyfikowanie programu rehabilitacyjno-terapeutyczno-wspomagającego dla dziecka i rodziny. Ponowne śledzenie przebiegu realizacji modyfikowanego programu i efektów oraz aktywizowanie diagnozy” (A. Korzon, 2006, s. 275). Do działań obejmujących wczesną interwencję niemowląt oraz małych, niepełnosprawnych dzieci można zaliczyć: „podejście skupione na rodzinie, proces włączania, stanowcze wsparcie postępowania, interwencja oparta na działaniu, praktyka związana z odpowiednim stopniem rozwoju, ocena funkcjonalna, zespół interdyscyplinarny, techniki adaptacyjne” (D. D. Rychlej, 2004, s. 33).

Wczesna interwencja jest szczególną wartością dla rozwoju dziecka. „Może zapobiec ryzykownym czynnikom, które mogłyby wpłynąć na opóźnienie rozwoju lub dysfunkcję dziecka; można to osiągnąć oferując odpowiednią stymulację i interakcję z jego środowiskiem na wczesnym etapie jego rozwoju. Wczesna interwencja spełnia rolę leczniczą, zwłaszcza w przypadku dzieci w pewnym stopniu opóźnionych. Pozwala ona tym dzieciom osiągnąć bardziej normalny postęp rozwoju lub zapobiega dalszemu pogłębianiu się opóźnień. Wczesna

interwencja redukuje uboczne skutki stałego kalectwa funkcjonalnego. Zapobiega wzrostowi opóźnień rozwoju, jak również pogłębieniu się innych dodatkowych upośledzeń” (H. Gresnigt, 1997/3, s. 132). Przyjmując znaczenie rodziny w procesie rozwoju i rehabilitacji dziecka, T. Gałkowski podkreśla znaczenie „sytuacyjnego kontekstu środowiskowego jako ważnego tła, na jakim należy opierać decyzje diagnostyczne, rewalidacyjne. Jak piszą R. A. Thompson in. (2003) wiele kumulujących się czynników może stwarzać ryzyko dla prawidłowego tworzenia się bezpiecznego przywiązania. Wśród nich wymienia się status ekonomiczny rodziny, depresję matki, brak efektywnie realizowanego wsparcia społecznego. Potrzebne są szeroko zakrojone podłużne badania w celu prześledzenia tych ujemnych wpływów w praktyce rehabilitacyjnej. Należy na podstawie wywiadu z rodzicami docierać do tych danych, które mogą wskazać na ewentualne źródła zagrożeń, jakie zadziaływały w rodzinie, powodując dodatkowe ograniczenia rozwojowe dziecka” (T. Gałkowski, 2007, s. 613).

W procesie włączania dostrzega się znaczenie funkcjonowania niepełnosprawnych dzieci w naturalnym środowisku. W opracowanych dokumentach (Program Rządowy WWKSC www.menis.gov.pl oraz Rozporządzenie MENiS z 4 kwietnia 2005 roku, DzU nr 68, poz. 587), w których określono warunki organizowania tego rodzaju pomocy, szczególną troską otoczono oddziaływanie w zakresie profilaktyki i interwencji dzieci a także wsparcia rodziny.

W strategiach interwencyjnych pożądaną są interdyscyplinarne i innowacyjne programy do pracy z małymi dziećmi oraz ich rodzicami. „Istniejący postęp, jaki dokonał się w medycynie, genetyce, neurorozwoju, badaniach prenatalnych i interwencji, jest przyczyną naszego optymistycznego spojrzenia w przyszłość” (P. D. Richley, 2004, s. 37). „Otoczenie, które nie dostrzega problemu, nie będzie partnerem w procesie terapii. Takim partnerem nie będzie rodzic, który bagatelizuje zachowania dziecka świadczące o jego trudnościach w kontaktach społecznych” (J. Wróbel, 2002, s. 186). W oddziaływaniach wobec dzieci niepełnosprawnych można wyodrębnić: „indywidualną pracę terapeutyczno-edukacyjną z dzieckiem, poradnictwo dla rodziców, psychologiczną edukację nauczycieli, spotkania dziecięcej grupy złożonej z dzieci, które wcześniej uczestniczyły lub uczestniczą aktualnie w spotkaniach indywidualnych” (E. Małkiewicz, 2004, s. 11). W oddziaływaniach wobec rodziców uzasadniona jest ich edukacja i wsparcie. Natomiast w oddziaływaniach interwencyjnych wobec nauczycieli oczekiwane jest wskazanie: „istoty jego problemów szkolnych oraz nauczenie efektywnego oddziaływania na podopiecznego. Punktem wyjścia jest pisemna diagnoza sporządzona specjalnie na użytek nauczyciela, zawierająca opis dziecka w języku zrozumiałym dla niego oraz sformułowanie wskazówek do pracy z dzieckiem w jasnej, przystępnej formie z podanymi przykładami sformułowań pochwał, uwag kierowanych do dziecka” (*op. cit.*, s. 118). Jednocześnie „wczesna interwencja redukuje uboczne skutki stałego kalectwa

funkcjonalnego. Zapobiega wzrostowi opóźnień rozwoju jak również pogłębianiu się innych dodatkowych upośledzeń” (H. Gresnigt, 1997/3, s. 133). W oddziaływaniach skierowanych na dziecko i jego rodziców zwrócono m. in. uwagę na jak najwcześniejsze rozpoczęcie pomocy (od momentu rozpoznania zagrożenia do 7 roku życia). W zakresie oddziaływań pomocowych wobec rodziny dziecka zagrożonego rozwojem program obejmuje: wsparcie psychiczne rodziców, podnoszenie ich kompetencji przez oddziaływania instruktażowe, poradnictwo, zapewnienie kontaktów z rodzicami doświadczającymi podobnych problemów, udostępnienie sprzętu rehabilitacyjnego, a także inne formy pomocy, m.in. materialnej. Realizowany już program rządowy przewiduje oczekiwane rezultaty w postaci wyeliminowania zaburzeń, profilaktyki, dynamizowania potencjałów, dojrzałości, sprawności ruchowej, samodzielności dla bardziej efektywnej adaptacji dziecka do szkoły. Program ten obejmuje również przygotowanie rodziców do kompetentnych oddziaływań wspomagająco-rehabilitacyjnych, pomoc w zaakceptowaniu niepełnosprawności własnego dziecka oraz w pokonaniu negatywnych przeżyć i doświadczeń, poprawa relacji z nauczycielami, szkołą. Wartością szczególną dla rodziców jest sytuacja, w której „dzięki wczesnej interwencji rodzice nie są pozbawieni informacji, która dotyczy: a) diagnozy i przyczyn kalectwa, jak i prognoz na przyszłość, b) wiedzy na temat normalnego rozwoju i jak rozwój dla dziecka może być stymulowany, c) socjalnego systemu pomocy dostępnej dla rodziców i ich dziecka” (*op. cit.*, s. 133). Spośród efektów takiej rehabilitacji oczekuje się „uzyskanie przez dziecko niepełnosprawne możliwie maksymalnego poziomu funkcjonowania psychospołecznego otwierającego drogę ku kontynuowaniu nauki w przedszkolu, a potem odpowiedniej szkole, najlepiej masowej, oraz pełną, konstruktywną akceptacją stanu niepełnosprawności dziecka w środowisku rodzinnym. Coraz więcej dzieci niepełnosprawnych poddawanych wczesnej interwencji podejmuje wspólną edukację z pełnosprawnymi rówieśnikami, a więc korzysta z jej pozytywnych rezultatów” (M. Zaorska, 2002, s. 597). W odniesieniu do całej rodziny oczekiwane jest dostrzeganie również potrzeb pełnosprawnego rodzeństwa i zintegrowanie działań rehabilitacyjnych. Można przyjąć, że „jeśli naszym i waszym celem jest integracja niepełnosprawnych (...) dzieci w szkołach normalnych wczesna interwencja jest tu niezastąpionym i podstawowym warunkiem. Jest to okres przygotowujący dziecko do dalszego rozwoju” (H. Gresnigt, 1997, s. 134). Realizowane już działania umożliwiają zapobieganie powstaniu niekorzystnych mechanizmów obronnych u rodziców dzieci z ryzykiem rozwoju, jak i są pomocne w realistycznym postrzeganiu sytuacji zdrowotno-rozwojowej dziecka i rodziny. Odpowiednio przygotowani rodzice, którzy otrzymują wsparcie, uczą się akceptacji ograniczeń dziecka oraz zaznacza się ich aktywny udział w jego terapii.

1.4.3. Integrowanie oddziaływań specjalistycznych możliwością efektywnej rehabilitacji

Trudne doświadczenia rodziców, a zwłaszcza przeżywany etap szoku czy załamania jako konsekwencja informacji o niepełnosprawności własnego dziecka, powodują często nieufność i mogą negatywnie wpływać na relacje ze specjalistami. Nowe spojrzenie w podejściu do osoby niepełnosprawnej otwiera perspektywę bardziej skuteczniejszej jej rehabilitacji, która integruje różnorodne oddziaływania dla lepszego funkcjonowania dziecka. Współcześnie przez rehabilitację rozumie się „pomoc zorientowaną personalnie, mającą na celu ochronę przed niepełnosprawnością, jej usunięcie, jej złagodzenie oraz przeciwdziałanie jej skutkom osobistym i społecznym, a także przygotowanie jednostki do radzenia sobie z nimi (tj. ze skutkami niepełnosprawności)” (I. Obuchowska, 1999, s. 123). Proces rehabilitacji integruje oddziaływania specjalistyczne z uwzględnieniem wczesnych zabiegów, koordynując te oddziaływania, które powinny przebiegać w sposób systematyczny, ciągły (W. Egan, 2002; W. Dykcik, 2005; R. Ossowski, 1999).

Tradycyjnie już ujmując, w procesie tym należy wyodrębnić takie cechy jak: „powszechność, tzn. że obejmuje ona główne dyscypliny w leczeniu zamkniętym i otwartym, wczesne zapoczątkowanie możliwe jeszcze w okresie leczenia, kompleksowość, tj. uwzględnianie od początku wszystkich aspektów rehabilitacji, ciągłość, tzn. że rehabilitacja lecznicza ma zabezpieczoną ciągłość z rehabilitacją zawodową i społeczną” (W. Dega, 1973, s. 20). Podkreśla się również jej szczególne wartości, gdyż „wczesna rehabilitacja okazała się bardzo korzystna, bo poprawiała szybko wyniki leczenia i skracala jego okres. Następnie rehabilitacja stała się kompleksowa. Obok lekarzy w realizację procesu rehabilitacji włączyli się inni specjaliści, tzw. zespołu rehabilitacyjnego, a więc psychologzy, pedagodzy specjaliści (u dzieci), instruktorzy gimnastyki leczniczej, fizjoterapeuci, technicy fizjoterapii, terapeuci zajęciowi, pracownicy socjalni, technicy ortopedzi, nauczyciele” (R. Ossowski, 1999, s. 115).

Spośród zadań zespołu specjalistów należy wskazać m.in. przeprowadzenie badań, postawienie diagnozy, zbudowanie programu i ewaluację jego skuteczności. Budowanie strategii rehabilitacji zawsze rozpoczyna się od wnikliwej i wszechstronnej diagnozy dziecka. „Opracowanie wyników diagnozy negatywnej i pozytywnej nie jest zadaniem łatwym. Ich zakres, stopień szczegółowości oraz użyty język powinny być dostosowane do odbiorcy” (I. Obuchowska, 2002, s. 44). Szczególnie trudne jest również przekazywanie „komunikatu o diagnozie oraz proponowanych działaniach, również należy uwzględnić to, do kogo komunikat jest kierowany. Zawsze powinien on zawierać informacje o mocnych stronach badanej osoby, ponadto powinien być sformułowany zrozumiałym językiem, przy czym należy unikać określeń mogących urazić poczucie godności samej niepełnosprawnej osoby bądź osób z nią związanych” (*op. cit.*, s. 43).

Wnikliwa oraz wszechstronna diagnoza jest jednocześnie podstawą ustalenia zespołu specjalistów, którzy będą wspólnie prowadzili proces rehabilitacji. W osobistej koncepcji niepełnosprawności chodzi o ustalenie, czym jest dla dziecka jego niepełnosprawność, jak ją postrzega i jak ona go ogranicza w jego funkcjonowaniu. Plan postępowania rehabilitacyjnego skierowany do konkretnego, niepełnosprawnego dziecka, do jego dysfunkcji musi uwzględniać również jego mocne strony. W doborze sposobów postępowania rehabilitacyjnego ważne jest, aby postrzegać dziecko jako całość psychosomatyczną, aby oddziaływania dotyczyły konkretnego dziecka, jego systemu społecznego i jego sytuacji. „Strategia procesu rehabilitacji konstruowana w oparciu o wieloaspektową i wielowymiarową diagnozę wykorzystuje wszelkie możliwe drogi do osiągnięcia zamierzonego celu. Konsekwencją tego podejścia jest poszukiwanie w najbliższym otoczeniu osób, które będą współpracować i współtworzyć środowisko rehabilitacyjne” (S. Januszczyk, 2002, s. 260). Zastanawiając się, czy specjaliści mogą pomóc rodzicom, E. Pisula wskazuje, że „na etapie wczesnej interwencji współpraca specjalistów z rodzicami jest zazwyczaj dobra (Sińska, Gałkowski, 2002). Wynika z faktu, że wielu rodziców po pokonaniu pierwszego kryzysu związanego z informacją o zaburzeniach rozwoju dziecka jest nastawionych bardzo zadaniowo. Są oni aktywni i chcą zrobić dla swojego dziecka jak najwięcej. Od specjalistów oczekuje się konkretnych wskazówek, które pozwolą na uczestniczenie w pracy nad rozwijaniem zdolności i umiejętności dziecka” (E. Pisula, 2006, s. 84).

W tradycyjnym modelu, jaki ma miejsce w placówkach służby zdrowia, rodzice i dziecko trafiają do kolejnych specjalistów i w rezultacie diagnoza może być bez wskazania sposobów, warunków czy szans maksymalnego rozwoju dziecka, gdyż każdy specjalista wskazuje własne plany oddziaływania. Niestety, często pomija się tu wiedzę i doświadczenie samych rodziców czy potrzebę organizowania im wsparcia. E. Pisula proponuje zasady, jakimi mogliby się kierować specjaliści, aby sprostać oczekiwaniom rodziców. Jest to: poważne traktowanie niepokojów i obaw zgłaszanych przez rodziców, przekazywanie informacji w sposób dostosowany do wiedzy rodziców i ich poziomu wykształcenia, a także stanu emocjonalnego, w jakim się znajdują, unikanie żargonu niezrozumiałego dla rodziców, uwzględnianie pozytywnej charakterystyki dziecka, ostrożne formułowanie prognoz, ciepły stosunek do rodziców i dziecka (por. E. Pisula, 2006, s. 80–83). Niestety, rodzice często spotykają się tylko z przedstawicielem zespołu i tylko czasami są zapraszani na zebrania zespołu. Często dowiadują się, że zgłosili się zbyt późno, tzn. za późno dla rozwoju ich dziecka. Tymczasem w procesie rehabilitacji dostrzega się szczególnie rolę rodziny. Włączenie rodziców w proces rehabilitacji własnego dziecka, wykorzystanie ich doświadczenia i zaangażowania, uczynienie z nich partnerów procesu rehabilitacji przyczynia się do podniesienia efektów oddziaływań oraz umożliwia ich systematyczną weryfikację. Zaangażowana rodzi-

na może dostarczać szczególnego potencjału rehabilitacyjnego. „Rodzice najlepiej znają dziecko i mogą je obserwować przez całą dobę, w różnych sytuacjach. Dzięki ich wrażliwości i spostrzegawczości można zidentyfikować u dziecka istotne objawy diagnostyczne i podjąć wczesne środki zaradcze. Co więcej, rodzice potrafią wypracować i zastosować takie sposoby postępowania z dzieckiem, które są szczególnie korzystne dla jego rozwoju” (A. Twardowski, 2006, s. 92). Nie zawsze rodzice są gotowi do współdziałania w procesie rehabilitacji. Często rodzice negatywnie przeżywają sytuację i problemy rozwoju własnego dziecka. „Dla specjalisty informowanie rodziców o rozpoznaniu u dziecka zaburzeń rozwojowych to zadanie bardzo trudne. Sposób w jaki wywiążą się oni z tego zadania istotnie wpływał będzie na przebieg procesu adaptacji rodziny do nowych okoliczności. Może on sprzyjać zaufaniu do specjalistów, ale może też być źródłem silnego urazu i wpływać negatywnie na spostrzeganie przez rodziców dziecka i siebie samych” (M. Kościelska, 1995). Często rodzice nie radzą sobie z problemami, żyjąc w ciągłym stresie z rosnącą świadomością utraty sił i obciążenia. „Krytyczny stosunek rodziców do specjalistów widzieć należy przynajmniej w pewnym zakresie – jako pochodną stałości polityki społecznej prowadzonej wobec osób z niepełnosprawnością. Brak placówek mogących zapewnić adekwatną do potrzeb dziecka terapię i edukację stanowi problem, który rzutuje na to, jak rodzice oceniają wsparcie ze strony profesjonalistów” (E. Pisula, 2006, s. 86).

Powstały syndrom „wypalenia się sił” u rodziców niepełnosprawnych dzieci nie sprzyja korzystnym oddziaływaniom wspomagającym. „Rodzice stosują różne strategie radzenia sobie ze stresem związanym z wychowywaniem dziecka z zaburzeniami rozwojowymi. Są wśród nich strategie oparte na konfrontacji, walce (widoczne chociażby w kwestionowaniu opinii specjalistów, szukaniu winnego niepełnosprawności dziecka), samoobwinianiu, poszukiwaniu wsparcia, ucieczce i unikaniu (w alkohol, leki, myślenie życzeniowe, aktywność poza domem) oraz przewartościowaniu (interpretowaniu stresujących wydarzeń jako korzystnych)” (E. Pisula, 2004, s. 51). Brak zaangażowania rodziców w sposób znaczący wpływa na skuteczność procesu rehabilitacji. Właśnie „okres rozpoczynania edukacji przedszkolnej i szkolnej dziecka wiąże się bardzo często z ponownym kryzysem zaufania rodziców wobec specjalistów (Stoner, i in. 2005). Czują się oni osamotnieni, bezradni i przeciążeni odpowiedzialnością. Odbывают wędrowną po kolejnych palcówkach, usiłując znaleźć w nich miejsce dla swojego dziecka. Nierzadko doświadczają odrzucenia, tym boleśniej, że jest ono także odrzuceniem ich dziecka” (E. Pisula, 2006, s. 85). Również „nadmierna troska i lęk może powodować opóźnienie w nabywaniu przez dziecko nowych umiejętności (np. w zakresie samoobsługi), pewną nieporadność, bierność, brak inicjatywy, uступliwość, może hamować jego rozwój emocjonalny, społeczny, a także poznawczy ze względu na ograniczenie zakresu doświadczeń, które mogłyby po-

szerzyć wiedzę dziecka o świecie, umocnić jego wiarę we własne możliwości, zwiększyć samodzielność i samowystarczalność” (M. Babiuch, 2002, s. 93). Z badań wynika, że „niezadowolenie rodziców ze współpracy ze specjalistami ściśle wiąże się z takimi negatywnymi zjawiskami, jak wysoki poziom doświadczanego przez rodziców stresu oraz poczucie braku wpływu na decyzje dotyczące dziecka (Soodak i Erwin, 2000). W przypadkach skrajnych może to prowadzić do przerwania przez rodziców terapii dziecka, z wielką szkodą dla niego” (E. Pisula, 2006, s. 87).

Często jeszcze ma miejsce sytuacja, gdzie każdy członek zespołu jako dany specjalista wykonuje odrębną diagnozę i opracowuje oddzielny program. Spotkania zespołu nie są prowadzone systematycznie. Tymczasem diagnoza dla osób niepełnosprawnych jako część diagnozy multiprofesjonalnej powinna uwzględniać całość sytuacji problemowej. D. Lotz proponuje tu tzw. „koło szprychowe”, przyjmując, że „wszystkie osoby uczestniczące mają swój udział w opisie problemu dzięki swoim metodom rozpoznania, to znaczy są one pytane o zdanie, oraz są poprzez wszystkie środki i możliwości odpowiedzialne za pokonanie problemu. Powinny swoje rozpoznania objaśnić sobie nawzajem” (D. Lotz, 2002, s. 17). Oczekiwane są oddziaływania specjalistów – lekarzy, logopedów, zajęcia z rewalidacji, terapii pedagogicznej. „Współdziałanie w procesie rehabilitacji na terenie placówki obejmuje również lekarzy specjalistów, w tym lekarza rodzinnego. Współpraca ta jest niezbędna w przypadku stałej opieki lekarskiej nad uczniem z zaburzeniami psychicznymi, kardiologicznymi i neurologicznymi itp. Działania podejmowane przez zespół specjalistów koordynuje wychowawca. Poprzez kontakty z rodzicami (opiekunami) konsultuje się oddziaływania dydaktyczno-wychowawcze oraz informuje o programie rehabilitacji i jej efektach” (S. Januszczyk, 2002, s. 263). Odchodząc od tradycyjnego już modelu funkcjonowania zespołu specjalistów współcześnie proponuje się jako najbardziej efektywny model transdyscyplinarny. „W modelu transdyscyplinarnym: diagnoza dokonywana jest wspólnie (przez zespół i rodziców). Rodzice są pełnoprawnymi i aktywnymi członkami zespołu. Członkowie zespołu i rodzice opracowują wspólny program pracy z dzieckiem uwzględniając priorytety i potrzeby rodziny. Członkowie zespołu są odpowiedzialni za to, jak program jest wdrażany (...). W celu realizacji zunifikowanego programu postanawiają pracować wspólnie i przekraczają granice pomiędzy dziedzinami” (por. M. Piszczyk, 2005, s. 21). W modelu uwzględnia się podejście skoncentrowane na zaspokajaniu potrzeb dziecka oraz jego rodziny. „Jeśli zaś rodzice czują się usatysfakcjonowani współpracą z profesjonalistami, to znacznie aktywniej uczestniczą w pracy nad rozwijaniem rozmaitych umiejętności swoich dzieci. Większe zaangażowanie rodziców wiąże się z lepszym przebiegiem rozwoju dziecka” (E. Pisula, 2006, s. 87). W rehabilitacji uzasadniona jest jej kompleksowość: „kompleksowość w rehabilitacji jest nadrzędną cechą dobrze rozumianej i realizowanej rehabilitacji. Wyraża się ona w skoordynowanym działaniu

zespołu składającego się z różnych specjalistów, a także pacjenta” (R. Ossowski, 1999, s. 120). W praktyce jednak nie zawsze zwraca się uwagę na organizowanie satysfakcjonujących relacji z rodzicami.

1.4.4. Stan i zakres badań dotyczących wspomagania rozwoju i wczesnej interwencji w literaturze

Zagadnienia wczesnego oddziaływania wobec niepełnosprawnego dziecka oraz jego rodziny znajdują znaczące odzwierciedlenie w literaturze zachodniej, m. in. L. Greenwald, M. Siegel i R. Greenwald (2006, s. 190–202) proponują całościowy model programu wczesnej interwencji opartej na społeczności (Early Intervention). Programy interdyscyplinarne (Kinding Center) są już wprowadzane powszechnie wobec niemowląt i dzieci z niepełnosprawnością uczących się chodzić. W centrum stawia się tu rodzinę. Są to programy bardzo zróżnicowane oparte na znaczeniu społecznego otoczenia dziecka. Takie modelowe rozwiązanie zawiera konkretne, praktyczne propozycje dla innych państw wczesnej interwencji. Ten wysoce zindywidualizowany modelowy program wczesnej interwencji jest zgodny z ustawą o edukacji osób niepełnosprawnych i zawiera pełne świadczenia i usługi wobec rodziny i niepełnosprawnego dziecka. Autorzy są całkowicie przekonani o zasadności tego rodzaju wysoce zintegrowanego modelu programu i jego praktycznego wdrażania. Inni autorzy: L. Kern, P. Gallagher, K. Starosta, W. Hickman, M. George (2006, s. 67–78) uczynili przedmiotem analizy długotrwałe skutki interwencji opartej na ocenie. Potwierdzono długoterminowe skutki wsparcia pochodzącego z oceny funkcjonalno-behawioralnej oraz czynnik aktywizujący i bariery, które przyczyniają się do pomyślnych rezultatów lub je utrudniają. W badaniu ocena została przeprowadzona na dziesięcioletnim niepełnosprawnym chłopcu z wysokim poziomem agresji. Zastosowany program wsparcia spowodował obniżenie agresji oraz wzrost zadaniowego i społecznego zaangażowania dziecka. Dalsze efekty następowały na przestrzeni kolejnych trzech lat nauki dziecka. Taka długoterminowa zmiana wskazywała, że komponenty planu są skuteczne, jednak brak regularnie stosowanego programu, a także choroba stopniowo wpływały na obniżanie się postępów u dziecka.

Specyfika polskich oczekiwań rodzi potrzebę zarówno kolejnych badań krajowych, jak i możliwości oddziaływań w tym zakresie w danym środowisku lokalnym. J. Kruk-Lasocka i D. Wylęga (2004) stawiając pytanie: Dlaczego późna interwencja!, starają się odpowiedzieć, jakie przyczyny powodują, że dzieci z różnorodnymi dysfunkcjami rozwoju trafiają tak późno do specjalistów, niejednokrotnie dopiero w 5 roku życia. Badania matek oraz lekarzy pediatrów m.in. wskazują, że wczesna interwencja jako opieka nad dzieckiem i matką nie jest u nas do końca jeszcze właściwie rozumiana. Spośród badanych matek wyodrębniono grupę kobiet, które znały dobrze podstawowe zasady prawidłowego

rozwoju dziecka, natomiast nie dostrzegały istotnych problemów wynikających z opieki nad nim. Matki te dostrzegały jednak pewne sygnały ze strony dzieci. Dzieci postrzegano jako niesprawiające kłopotów. Tylko jedna z matek zwróciła uwagę na słabszy rozwój dziecka. Jej zdaniem nie dostrzegali tego lekarze. Badana grupa matek to kobiety głównie z wyższym wykształceniem.

Kolejną, wyodrębnioną w toku badań grupą matek były kobiety z przewagą podstawowego wykształcenia. Kobiety te wykazywały się bardzo często brakiem wiedzy o możliwościach rozwoju dziecka. W ich opinii opieka nad dzieckiem sprawiała im kłopoty, szczególnie wychowawcze. Matki te z jednej strony postrzegały swoje dzieci jako obiekt miłości, z drugiej natomiast jako przyczynę ich zmęczenia i wielu ograniczeń, a nawet wyrzeczeń. Część z nich podjęła decyzję o prowadzeniu dalszych badań niepełnosprawnego dziecka. Trzecią grupę badanych kobiet stanowiły matki skoncentrowane na obserwacji swojego dziecka oraz nadmiernie doszukujące się problemów. Badania wskazały w tej grupie również matki zagubione, mogące być nawet zagrożeniem dla rozwoju własnego dziecka. Pozostawienie takich matek bez specjalistycznej pomocy może prowadzić do wtórnych zaburzeń u ich dzieci. Badaniami objęto również lekarzy pediatrów. Jak potwierdziły badania, przeważająca większość lekarzy nie posiada wiedzy dotyczącej możliwości rodzaju, dysfunkcji oraz przyczyn zaburzeń zagrożonego rozwojem dziecka. Podobnie jest w odniesieniu do znajomości instytucji wsparcia rodziny czy miejsc wielospecjalistycznej diagnozy i interwencji. Wyniki badań A. Korzon (2005) analizujące wpływ diagnozy o niepełnosprawności dziecka na podjęcie pracy rehabilitacyjnej przez rodziców dzieci z wadą słuchu wskazały, że połowa matek potwierdziła zrozumiały i jasny język lekarzy podczas przekazywania pierwszej informacji o niepełnosprawności dziecka. Byli również lekarze, którzy niezrozumiale opisywali stan oraz możliwości rozwoju dziecka. Badania ujawniły również, że byli i tacy lekarze, którzy nie poinformowali, na czym polega dysfunkcja, nie zaproponowali rehabilitacji, oraz nie zachęcili do pytań. Zdarzały się również sytuacje, kiedy diagnoza wzbudzała lęk, strach czy przerażenie. Przeprowadzone badania wskazały również, że tylko nieliczni lekarze zwrócili uwagę na szanującą uczucia rodziców formę przekazu, starając się przygotować rodziców do zaakceptowania tych okoliczności. Wielu lekarzy pozostawiło osamotnionych rodziców z tą pierwszą, trudną sytuacją, nie wskazując placówek pomocy i wsparcia. To mogło niekorzystnie wpłynąć na postawy rodziców wobec dziecka, w tym na całą sytuację w rodzinie. Na pytanie, czy diagnoza motywowała rodziców do podjęcia pracy rehabilitacyjnej, badani wskazywali, że prawie wszyscy (z wyjątkiem dwóch rodzin) rozpoczęli specjalistyczną rehabilitację dziecka, mimo iż nie wszyscy zostali poinformowani o jej szansach rozwojowych, źródłach pomocy i wsparcia. Rodzice, którzy zostali rzetelnie poinformowani, także odnośnie do źródeł wsparcia, mimo występującej traumy, stali się bardziej ufni i przeświadczeni

o potrzebie aktywnego zaangażowania w proces rehabilitacji. Natomiast badania potwierdziły, że rodzice, którzy otrzymali diagnozę od osób, które nie zwracały uwagi na traumatyczność samej sytuacji, nie mogli się pogodzić z faktem, że ich nadzieje dotyczące skuteczności rehabilitacji są znikome.

Badania M. Zaorskiej (2005) dotyczące wczesnej rehabilitacji głuchoniewidomych dzieci m.in. wykazały, że do pierwszego roku życia zaburzenia słuchu rozpoznano u 25,18% ogółu badanych, po 6 roku życia u 7,91%. Natomiast diagnozy wad wzroku dokonano do pierwszego roku życia 41,01%, od 1 do 3 roku życia – 14,39%, od 3 do 6 roku życia – 11,5%, po 6 roku życia – 7,91%. Badania epidemiologiczne prowadzono głównie od urodzenia do 3 roku życia (46,7%), następnie od 3 do 6 lat (22,30%). Badania wykonano więc zbyt późno dla wczesnej interwencji, w tym rehabilitacji dziecka, często od 6 do 14 lat (10,79%). Instytucjami, które organizowały opiekę specjalistyczną wobec dziecka były: placówki resortu edukacji, tj. poradnie psychologiczno-pedagogiczne (64,03%), placówki służby zdrowia (58,99%), placówki prowadzone przez organizacje dla osób niepełnosprawnych (35,97%). W ocenie rodziców u 73,38% dzieci zauważono widoczne postępy w rozwoju spowodowane oddziaływaniami ze strony fachowej opieki, natomiast 10,7% rodziców negatywnie oceniło skuteczność tego rodzaju oddziaływań, a 15,11% nie chciało ujawnić swojego stanowiska w tej kwestii. W ocenie współpracy rodziców ze specjalistami badania dowiodły, że rodzice głuchoniewidomych dzieci najwyżej doceniają współpracę z logopedą (48,92%), pedagogiem (46,04%), a następnie z rehabilitantami (36,69%), psychologami (30,94%), lekarzami (16,55%). Badani wskazywali też na niezrozumienie problemów dziecka (10,07%), brak specjalnej pomocy (5,76%), rzetelnej informacji (5,04%), trudności z dojazdami (3,60%) do specjalistycznych placówek rehabilitacyjnych i brak funduszy na rehabilitację (2,88%) oraz na sprzęt i pomoce dydaktyczne (0,72%).

M. Hwang (2004), podejmując problem wczesnej diagnozy dziecka niepełnosprawnego, wykazała wiele trudności występujących jeszcze w tym zakresie. W rezultacie badań wskazano na występowanie trzech grup dzieci: dzieci diagnozowane przed urodzeniem (zaburzenia genetyczne, wady cewy nerwowej), dzieci u których zaburzenie zostało wykryte bezpośrednio po porodzie, np. niektóre MPD, a także dzieci, u których objawy zaburzeń są obserwowane w toku rozwoju, np. przypadki autyzmu, zaburzeń komunikacji czy upośledzeń umysłowych. Badania potwierdziły, iż jednym z problemów wczesnej interwencji jest zbyt późna diagnoza dziecka. Z analizy danych znajdujących się w tych instytucjach wynika, że największą część populacji stanowią dzieci trafiające do ośrodków późno – po 7 roku życia, tylko nieliczną grupę stanowią dzieci do 3 roku życia.

Badania potwierdziły również brak wsparcia ze strony lekarzy, psychologów i pedagogów w rejonowych przychodniach zdrowia. Błędem jest również rozmieszczenie ośrodków wczesnej interwencji głównie w dużych miastach.

Nierzadko bywają też sytuacje, kiedy lekarz pediatra, będąc ekspertem od chorób wczesnodziecięcych, nie zna prawidłowości rozwoju psychoruchowego małego dziecka. Widoczny jest brak w oddziaływaniach zabiegów z zakresu wczesnej profilaktyki. Nadal nie wykorzystuje się w pełni badań bilansowych. Analizy wykazały, że lekarze często badanie dziecka ograniczają do wywiadu z matką. Wśród ponad połowy zbadanych dzieci lekarz nie przeprowadził badań rozwoju psychoruchowego, natomiast to rodzice często inspirowali potrzebę badań dla dziecka. Tylko w trzech przypadkach problemy dziecka zdiagnozował lekarz pediatra. Często problemy dostrzegała matka lub nauczyciel czy psycholog w przedszkolu. Badania ujawniły również, że tylko jedno dziecko spośród badanych zostało zdiagnozowane w drugiej dobie życia jeszcze w szpitalu (jako Zespół Beckwitha), jedno dziecko z MPD, jedno w wieku 3 lat – jako upośledzenie umysłowe. Na podstawie wywiadów z matką z badań wynika również brak zainteresowania ze strony lekarzy pediatrów diagnozą stanu słuchu małego dziecka, nieorientowanie większości matek w ewentualnych symptomach niepełnosprawności – kontakt z psychologiem lub pedagogiem dopiero z powodu bardzo poważnych problemów lub przy wyborze właściwej formy edukacji. Często dopiero problem odraczania dziecka skłania rodziców do kontaktu z poradnią psychopedagogiczną. Najczęściej dzieci zbyt późno trafiają do specjalistów, co utrudnia lub uniemożliwia rozwój dziecka i pracę rehabilitacyjną. Z badań wynika również potrzeba szkolenia lekarzy pediatrów i pedagogów przedszkolnych, którzy mają kontakt z dziećmi do 7 roku życia, a także konieczność jak najwcześniejszej rehabilitacji. Proces diagnozy nie powinien odbywać się dopiero w wieku 7-8 lat czy nawet później, powodując wtórne zaburzenia. Znacząca jest tu rola ośrodków wczesnej interwencji.

Podobnie z badań A. Kobyłańskiej (2006) na podstawie obserwacji i wywiadów z rodzicami wcześniaków wynika, że pierwsze wskazówki dotyczące rozwoju i potrzeby stymulacji przedwcześnie urodzonego dziecka nie zawierały pełnych informacji. Były to wypowiedzi typu: „mam zgłosić się do poradni w rejonie, bo dziecko będzie rozwijało się gorzej”. Rzadko natomiast zdarzały się wypowiedzi typu: „lekarz skierował mnie do ośrodka wczesnej interwencji”. Matki wskazywały również na brak zrozumienia ich obaw i utrudniony dostęp do specjalistów oraz wyrażały niezadowolenie, że lekarze informują głównie o fizycznym rozwoju dziecka, pomijając pozostałe płaszczyzny rozwoju. Również na oddziałach neonatologicznych intensywnej opieki noworodka często nie ma psychologa czy pedagoga, a podawana przez lekarza diagnoza zawiera zbyt specjalistyczną terminologię, bywa, że nie jest zrozumiała dla rodziców.

Zaprezentowana powyżej diagnoza sytuacji, wynikająca z prezentacji wyników badań zarówno zachodnich jak i krajowych, wskazuje na potrzebę większej troski i zainteresowania rozwojem niepełnosprawnych dzieci, szczególnie ze strony służb medyczno-psycho-pedagogicznych.

1.5. Rodzina jako system wspomagania rozwoju i społecznego wsparcia (jako dawca i biorca wsparcia). Sytuacje wspomagania rozwoju dziecka w rodzinie

W proponowanym współcześnie ujęciu systemowym wiele badań i analiz wskazuje na wstępujące zależności pomiędzy elementami środowiska rodzinnego a rozwojem dziecka. „Rodzina jest środowiskiem, które praktycznie, a zarazem do głębi zdominowane jest przez swe funkcje wychowawcze” (J. Homplewicz, 2000, s. 29). Wskazując systemowe ujęcie oddziaływań wychowawczych środowiska, przyjmuje się również, że „największe znaczenie ma rodzina jako środowisko wyjątkowe, odpowiadające naturze człowieka i charakteryzujące się szczególnymi więzami” (J. Wilk, 2002, s. 43). Traktując rodzinę jako system relacji poszczególnych, spokrewnionych ze sobą osób, zależności między tymi podsystemami, wskazuje się na wyjątkowe znaczenie tych wzajemnych interakcji w obrębie systemu, jakim jest rodzina, w jego relacji ze środowiskiem (por. R. H. Schaffer, 2006; W. Dykcik, 2005; J. Wilk, 2002; M. Braun- Gałkowska, 1991; D. Osik, 2000). Zwraca się również uwagę na dynamiczną zmianę w podejściu do kształcenia dzieci, podkreślając rolę naturalnego środowiska w rozwoju dziecka. „Zaczęto interesować się rolą doświadczeń z wczesnych okresów rozwoju dziecka i ich znaczeniem dla późniejszego funkcjonowania w okresie dorastania i dorosłości” (A. Brzezińska, 2000, s. 106). To właśnie „w rodzinie ma miejsce zaspokajanie podstawowych potrzeb dziecka. Tu następuje karmienie, tu odbywają się zabiegi pielęgnacyjne i w czasie ich pełnienia zachodzi oddziaływanie. W początkowym okresie nie ma programów pedagogicznych, które miałyby być realizowane. Uczenie się ma charakter okolicznościowy, zachodzi w trakcie zaspokajania potrzeb. Znamienna i znacząca jest duża częstość kontaktów z człowiekiem dorosłym i charakteryzuje je emocjonalne zaangażowanie. Tu kształtują się głównie na zasadzie naśladownictwa pierwsze wzory zachowań, następuje identyfikacja z matką, ojcem, rodzeństwem, identyfikacja w zakresie ról pełnionych przez różne osoby” (Z. Włodarski, A. Hankała, 2004, s. 157–158).

Pierwszą instytucją wpływającą na rozwój dziecka w okresie prenatalnym jest rodzina. Jako naturalne środowisko wychowawcze rodzina kształtuje osobowość dziecka, organizuje szczególne interakcje, w których dziecko zdobywa pierwsze społeczne doświadczenia. Podkreślając wyjątkowe miejsce rodziny w rozwoju dziecka, J. Wilk prezentuje czynniki rozwoju człowieka:

$$O = f (PG . \acute{S}R . W . AW)$$

gdzie:

O = osobowość

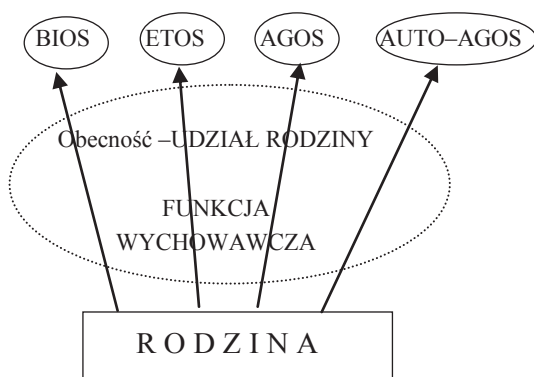
f = funkcja

PG = potencjał genetyczny (*bios*)

$\acute{S}R$ = środowisko (*etos*)

W = wychowawca (*agos*)

AW = aktywność własna (*auto-agos*)



Rys. 20. Schemat czynników rozwoju człowieka

Źródło: J. Wilk, *Pedagogika rodziny. Zagadnienia wybrane*, Kraków 2002, s. 39.

W takim ujęciu docenia się potencjał genetyczny w rodzinie (BIOS), w którym wyodrębnia się struktury dziedziczne, struktury wrodzone, struktury płodowe oraz struktury konstytucjonalne. Przyjmuje się również, że rodzina jest pierwszym i niezastąpionym środowiskiem dziecka (ETOS), rodzice jako pierwsi i najważniejsi wychowawcy (AGOS), a także to, że rodzina jest pierwszym miejscem aktywności podmiotowej dziecka (AUTO-AGOS) (por. J. Wilk, 2002, s. 39–47).

W rodzinie jest również możliwość podpatrywania wzorców społecznego zachowania. „Rodzina wyróżnia się nie tylko pierwszeństwem oddziaływania. W niej kształtują się silne więzi emocjonalne (z rodzicami, dziadkami, rodzeństwem) decydujące o ważnym poczuciu przynależności” (Z. Włodarski, A. Hankała, 2004, s. 157). Ustosunkowanie się rodziców wobec dziecka przyjmuje nazwę postaw rodzicielskich.

Analizując rodziny z dziećmi upośledzonymi umysłowo podkreśla się, że „upośledzenie dziecka jest więc sprawą całej rodziny, a z kolei to, jak zareaguje rodzina wpłynie na jego rozwój (...). Sposób radzenia sobie z tym problemem przez rodziny jest bardzo zróżnicowany, nie zawsze jest to wpływ niekorzystny, a to zróżnicowanie reakcji tylko po części można wyjaśnić stopniem upośledzenia. Ważne są też inne czynniki, takie jak wsparcie, na jakie mogą liczyć rodzice, a także pierwotna spójność rodziny. Dlatego też jedną z obecnie badanych kwestii jest to, w jaki sposób rodziny są w stanie skutecznie stawiać czoła wyzwaniu, jakim jest upośledzenie dziecka” (H.R. Schaffer, 2006, s. 113). Autor podkreśla również, iż rodzice „aktywnie poszukują sensu przedstawienia upośledzonego dziecka światu, i to, jaki sens znajdują, będzie kształtować ich dalsze zachowania. Jeżeli więc dominować u nich będzie poczucie winy i odpowiedzialności, spodziewać się można, że ich styl życia zmieni się w większym stopniu, niż gdy upośledzenie będzie odbierane w sposób obiektywny i bezosobowy” (*op. cit.*, s. 113). Jak podkreśla I. Obuchowska „rodzice przechodzą bolesny proces uświadamiania

sobie tego faktu i płynących z niego konsekwencji. To w rodzinie również samo dziecko przechodzi proces rozumienia ograniczeń i uczy się żyć oraz walczyć z nimi. Rodzice, rodzeństwo, przyjaciele domu, sąsiedzi są jego pierwotnym mikroświatem, a przeżyte doświadczenia, dobre czy złe, przenosi na świat szerszy” (I. Obuchowska, 1999, s. 13). Na rozwój biosocjokulturalny dziecka wpływa środowisko rodzinne ze swoimi cechami: strukturą rodziny, warunkami materialnymi i mieszkaniowymi, wykształceniem i pracą zawodową rodziców, atmosferą rodzinną, opieką nad dzieckiem, troską o stan zdrowia (przestrzeganie przez rodziców norm i zasad żywienia i higieny), zainteresowaniem dzieckiem (ilość, jakość czasu wolnego przeznaczonego dla dziecka), stosunkiem rodziców do obowiązków szkolnych i domowych dziecka (Segiet, 1997, za: S. Kawula, 2002). Wyjątkowość powstających w rodzinie stosunków wychowawczych powoduje, że realizowane tu wychowanie oprócz celowych oddziaływań obejmuje również kształtowanie emocjonalno-wolicjonalnej strony osobowości jednostki (por. A. W. Janke, 1993). W oddziaływaniach wskazuje się na społeczno-ekonomiczne, kulturalne i psychologiczno-społeczne uwarunkowania.

Typy postaw	Charakterystyczna ekspresja słowna	Sposób postępowania z dzieckiem	Następstwa rozwoju
Akceptacja i miłość	„dziecko jest centrum moich zainteresowań”	pieszczenie; bawienie	poczucie bezpieczeństwa, normalny rozwój osobowości
Jawne odrzucanie	„nienawidzę dziecka”, „nie będę się drećzyć z jego powodu”	zaniedbywanie, szorstkie postępowanie, unikanie kontaktu	agresywność, przestępczość i hamowanie rozwoju uczuciowego
Nadmierne wymagania, perfekcjonizm	„nie chcę dziecka takiego, jakim jest, muszę je zmienić na naj...”	nie chwalenie; szukanie dziury w całym, krytykowanie, częsta nagana	frustracja, brak wiary w siebie, lęk
Nadmierna opieka	„robię wszystko dla dziecka, poświęcam się dla niego”	rozpieszczanie, nadmierne pobłażanie lub ograniczanie swobody	opóźnienie dojrzałości, szczególnie społecznej, niezdolność do samodzielności

Rys. 21. Typologia według L. Kannera

Źródło: J. Wilk, *Pedagogika rodziny. Zagadnienia wybrane*, Kraków 2002, s. 92–93.

Analizując warunki wspomagania rozwoju dziecka w rodzinie, wskazuje się m.in. na możliwości organizowania przez rodzinę warunków wszechstronnego rozwoju dziecka przez organizację życia i zaspokajania potrzeb w rodzinie, kulturę wychowania, w tym rozumienie potrzeb psychicznych, empatię, wspieranie w na-

bywaniu samodzielności, a także eliminowanie sytuacji ograniczających, wstrzymujących oraz zaburzających rozwój. Eksponując warstwę emocjonalną wychowania rodzinnego, I. Obuchowska wskazuje na trzy jej właściwości:

1. „Pierwszą właściwością jest spontaniczność wychowania rodzinnego. Znaczy to, że wychowawcze oddziaływania w rodzinie, zazwyczaj bezpośrednie, nie ulegają odroczeniu, bazują w znacznej mierze na nastroju rodziców. Może to być powodem wielu błędów wychowawczych, ale też pozwala na natychmiastową korektę zachowania dziecka (...).

2. Drugą właściwością emocjonalnej warstwy wychowania rodzinnego jest empatia jako podstawa wychowania. Znaczy to, że matki, a także ojcowie (o ile są wychowawczo zaangażowani) »wczuwają się« w potrzeby i stany emocjonalne swoich dzieci i kierują się tym poczuciem w postępowaniu wychowawczym (...).

3. Trzecią właściwością jest intymność wychowania rodzinnego. Znaczy to, że wychowanie rodzinne w istotnych swych właściwościach dotyczy jedynie członków wspólnoty rodzinnej, przebiegając w zasadzie w tajemnicy przed ludźmi obcymi” (I. Obuchowska, 1999, s. 14). W rodzinie występują oddziaływania: opiekuńcze, wspomagające, wychowawcze, również profilaktyczne czy kompensacyjne, wpływając na zdrowie jednostki, jej rozwój, szczególnie emocjonalno-społeczny, moralny i kulturalny. Rodzina:

- „ma charakter inicjacyjny, co oznacza, że rodzina daje początki, zakłada fundamenty i to w zasadzie niezniszczalne,

- cechuje ją bezkonkurencyjność – warunkowana więzią dziecka z rodzicami, jego szczególną podatnością na reakcje rodziców, plastycznością jego psychiki i długim okresem przebywania w kręgu rodzinnym (...)

- ważną cechą jest też kompleksowość, przejawiająca się w tym, że na pozór drobne i konkretne działanie dotyka równocześnie wielu sfer osobowych dziecka, (uczucia, wola, sprawności, motywacje), dostarcza wiedzy, wprowadza w życie społeczne i narodowe, wprowadza w kulturę i religię” (J. Wilk, 2002, s. 51).

Wychowanie rodzinne jako proces „rodzinnej socjalizacji” to sytuacje przekazu zachowań, określonego stylu życia, przyjętych norm społecznych, a także edukacja określonych postaw moralnych i systemu wartości. Wymieniając walory wychowania rodzinnego, I. Obuchowska podkreśla, że intymność wychowania rodzinnego może również powodować „upokorzenie, emocjonalne odrzucenie, a nieraz psychiczne i fizyczne maltretowanie; dzieci są zamknięte w twierdzy rodzinnego życia i często nie możemy ich ani dostrzec, ani udzielić pomocy” (I. Obuchowska, 1999, s. 14). Jako źródło wielu doświadczeń rodzina dostarcza wzorów osobowych, interakcji i zachowań. „Każda spośród wymienionych właściwości emocjonalnej warstwy wychowania rodzinnego, a w szczególności wszystkie wzajemnie powiązane mogą stać się źródłem oparcia i siły dla każde-

go członka rodziny, ale także źródłem jego słabości i załamania” (*op. cit.*, s. 14). Wychowanie w aspekcie domu rodzinnego to szczególny proces, który może być również oddziaływaniem niewydolnym wychowawczo. J. Wilk wskazuje tu problem tzw. „deprywacji materialnej wielu rodzin (niski standard, ubóstwo, bezrobocie), co zaburzająco wpływa na spełnianie zadań wychowawczych. Istnieje też zjawisko patologizacji kultury materialnej (nieład, nieporządek, niegospodarność i niechlujstwo) związane z niskim poziomem kultury w ogóle i uwikłaniem w rozmaite nałogi. Takie rodziny są z gruntu niewydolne wychowawczo” (J. Wilk, 2002, s. 67).

Przy akceptującej atmosferze domu rodzinnego, więzi z rodziną, niepełnosprawne dzieci czują się akceptowane, ufne i otwarte na kontakty społeczne. Można przyjąć, że stosunek rodziców do dziecka wpływa na to, jak będą wyglądać relacje ze środowiskiem lokalnym. Dzieci niepełnosprawne intelektualnie postrzegają siebie i swoją pozycję społeczną przez pryzmat uczuć rodziców i rodzzeństwa (por. W. Dykciak, A. Twardowski, 2004; S. Kowalik, 2007; R. H. Schaffer, 2006; D. Osik, 2000; A. Żyta, 2004). Żadna instytucja nie jest w stanie zastąpić rodziny, szczególnie w zakresie zaspokojenia psychicznych potrzeb dziecka.

1.5.1. Potrzeba wsparcia rodziców dzieci niepełnosprawnych

Uwzględniając założenia współczesnej koncepcji holizmu jako całościowego koncentrowania się na potencjałach rozwojowych dziecka, na zaspokajaniu jego potrzeb, całościowym rozwoju, współcześnie podkreśla się przesunięcie systemu wsparcia społecznego z funkcji pomocowo-opiekuńczych wobec dziecka, w tym zaspokajania jego potrzeb, na rodzinę oraz wszystkich jej członków. Rodzice przejawiają oczekiwania dotyczące dziecka już w początkach jego rozwoju. Pojawienie się niepełnosprawnego dziecka w rodzinie powoduje, że wobec nawarstwiających się problemów i ograniczeń, wynikających z konieczności opieki i rehabilitacji, rodzina stoi przed wieloma wyzwaniami i trudnościami, których bez pomocy i wsparcia nie jest w stanie pokonać. U wielu rodziców „dominuje poczucie krzywdy, pretensji do losu, obwinianie się nawzajem, a także szukanie zaprzeczenia diagnozy bądź cudownego sposobu szybkiego wyeliminowania destrukcji. Właśnie poprzez pryzmat tych przeżyć należy postrzegać rozpaczliwe i chaotyczne poszukiwania, obciążające zarówno dziecko, jak i rodziców” (M. Chodkowska, 1995, s. 29). Rodzina oczekuje działań pomocowo-wspierających, informacji, konkretnej pomocy, szczególnie materialnej i społecznej akceptacji. Dla wyzwalania aktywności dziecka, dla działań rehabilitacyjnych i terapeutycznych oczekiwane jest organizowanie społeczno-kulturalnego środowiska rozwoju i wsparcia. Rodzice stają się odpowiedzialni za organizowanie warunków i sytuacji wspomagających rozwój. Jednak już pierwsza informacja i reakcja na wiadomość o niepełnosprawności dziecka wyzwala

u nich wiele negatywnych emocji i uruchamia niekorzystne mechanizmy obronne, powodując psychiczne obciążenie rodziców. W trudnej sytuacji są szczególnie matki. Bardzo często to matka obwiniana jest przez najbliższych o niepełnosprawność własnego dziecka. Tak więc niejednokrotnie u matek „dominuje rozpacz, przerażenie, świadomość, że spotkało je coś strasznego i nieodwracalnego, pretensje do losu, obwinianie się i poczucie niższej wartości. Natomiast sporadycznie tylko pojawia się zaprzeczenie choroby, podtrzymywanie nieuzasadnionego złudzenia, że to jakaś straszna pomyłka. Najprawdopodobniej wynika to z przeżyć i miesięcy doświadczeń poprzedzających uzyskanie diagnozy” (M. Chodkowska, 1995, s. 38). Wielu rodziców boi się usłyszeć diagnozę, są przerażeni, „szukają sprawców swojego nieszczęścia. Zdarza się, że mężowie szukają w żonach i ich krewnych przyczyny zaburzeń w rozwoju dzieci, a żony odwrotnie – szukają »winnych« w rodzinie męża. Zdarza się też, że współmałżonkowie wzajemnie boją się sobie powiedzieć prawdę o tym stanie dziecka, w obawie przed oskarżeniem o niepełnowartościowość rodzicielską lub – z powodu ochraniającej miłości” (M. Kościelska, 1998, s. 5). A. Twardowski wskazuje tu etapy: okres szoku, okres kryzysu emocjonalnego, okres pozornego przystosowania, okres konstruktywnego przystosowania się rodziny z niepełnosprawnym dzieckiem do sytuacji (por. A. Twardowski, 1999).

Na towarzyszące rodzicom reakcje emocjonalne, które wpływają na postawy wobec niepełnosprawnego dziecka, zwraca również uwagę K. Bleszyńska, wyodrębniając etapy: szok psychiczny, próby zaprzeczenia istniejącej sytuacji, uruchamianie reakcji obronnych, próby mechanicznego przystosowania się do wypełniania codziennych obowiązków, świadoma reorganizacja dotychczasowego życia (por. K. Bleszyńska, 1991, s. 1–6). Również „lęk o przyszłość dziecka chorego zniechęca wiele matek, jest czynnikiem destrukcyjnym, odbierającym chęć życia, a niekiedy również podważającym sens wysiłków rehabilitacyjnych”. (M. Chodkowska, 1995, s. 42). To traumatyczne położenie rodziny pogłębiają trudne warunki materialne wynikające z potrzeby specjalnej opieki i rehabilitacji, zwiększając wydatki rodziny i wpływając niekorzystnie na całą jej ekonomiczną sytuację. Również w takich rodzinach „coraz częściej dochodzi do kłótni, wzajemnego obwiniania. Każde ze współmałżonków przeżywa rodzinny dramat samotnie. Po pewnym czasie przestają się w ogóle rozumieć. Jeżeli nie otrzymają pomocy psychoterapeutycznej z zewnątrz – ich związkowi grozi rozpad” (*op. cit.*, s. 45). Rodzice obok fachowej pomocy oczekują wsparcia i życzliwości, wiedzy w zdobywaniu opieki i aktywizowania rozwoju dziecka, a także rozwiązywania wielu problemów. „Z badań wynika, że niezależnie od tego, jak dużą wrażliwość wobec przeżyć rodziców przejawiają lekarze, rodzice oceniają uzyskane od nich wsparcie jako niewystarczające i doświadczają poczucia głębokiego osamotnienia” (Mc Donald, 1992 za E. Pisula, 2004, s. 44). Powołując się na badania Trigonaki (2002), z wypowiedzi rodziców wynika, że „najbardziej poruszającym wyini-

kiem tego badania było wymienianie przez wielu rodziców na pierwszym miejscu potrzeby »przetrwania«. Powstaje ona w związku z doświadczaniem przez nich skrajnego wyczerpania, ogromnego zmęczenia, braku snu i niemożności wypoczęcia, często towarzyszących im przez wiele lat” (*op. cit.*, s. 47.)

Reakcje rodziców wpływają na zachowanie wobec niepełnosprawnego dziecka. Można tu wymienić towarzyszące temu procesowi negatywne emocje. Ph. Roos (1978) wskazuje na:

- „poczucie utraty własnej wartości, wstydu,
- przeżywanie ambiwalentnych uczuć w stosunku do dziecka, mieszczących się na kontinuum między gniewem a miłością,
- depresja,
- skłonność do poświęcania się,
- tendencje obronne” (za: T. Gałkowski, 1983).

Reakcje rodziców przybierają różnorodną postać, wyzwalając poczucie lęku i zagrożenia. Wszystkie sytuacje i problemy rodziny z niepełnosprawnym dzieckiem mogą być wyeliminowane wówczas, gdy rodzina uzyska oczekiwaną pomoc i wsparcie ze strony najbliższych oraz specjalistów, instytucji, organizacji i grup samopomocowych. „Dopiero akceptacja, idąc dalej niż tolerancja, wyznacza i wytwarza klimat dla rozwoju uczuciowych stosunków rodzinnych. Akceptacja drugiego, w całości kształcie jego inności, wartości i możliwości (i nadziei jakie w rodzinie z dzieckiem są związane), zalet, stanu zdrowia, wad i słabości – to dopiero punkt wyjściowy dla stosunków i zbliżeń w rodzinie (...) Akceptacja także jest już wyrazem wyjścia na zewnątrz, nie tylko przyjęcia, bo także poznania i uznania, dla tej całej czyjejś inności” (J. Homplewicz, 2000, s. 84).

Znaczenie ma tu wzajemne wspieranie się rodziców, rodziny, przyjaciół, świadomość, że są również rodziny przeżywające podobne problemy. „Problematyka ta jest niezmiernie ważna także dla uchwycenia możliwych przyczyn niepowodzeń, jakie towarzyszą przebiegowi rehabilitacji dziecka. Prawdopodobnie kumulujące się negatywne czynniki oraz stresowe przeżycia matki, powodujące depresję, mają swój istotny udział w kształtowaniu u dziecka tzw. rezyliencji, czyli zdolności odzyskiwania funkcji utraconych czy osłabionych wskutek szkodliwych wpływów” (T. Gałkowski, 2005, s. 613). Bywa i tak, że rodzina jest oczekiwaną „drogą na otwarcie się na innych, na służenie innym i na rozwój innych, a przez to i własny – a tymczasem może stać się perspektywą oddzielania się od innych, pięknym kloszem przykrywającym i zniewalającym człowieka” (J. Homplewicz, 2000, s. 80). Tymczasem wzajemna akceptacja, wysłuchanie, poczucie przynależności i więzi umożliwia zaspokajanie potrzeby bezpieczeństwa i buduje pozytywną samoocenę. Jednocześnie wzmaga się potrzeba opieki i rehabilitacji dziecka. W literaturze podkreśla się potrzebę jak najwcześniejszego rozpoczęcia działań wspomagających i pomocowych. A. Twardowski powołuje się tu na następujące argumenty: „Rola, jaką rodzice

mogą odegrać w procesie terapii dziecka niepełnosprawnego, zależy między innymi od poziomu ich świadomości pedagogicznej, poziomu akceptacji dziecka i motywacji do pracy z nim. Ale zależy również, a może przede wszystkim, od znajomości właściwych sposobów postępowania z dzieckiem (...). To zaś stawia przed specjalistami – pedagogami specjalnymi, psychologami, logopedami – nowe zadania, którymi są: opracowanie programów szkoleń i ich przeprowadzenie oraz zapewnianie przeszkolonym rodzicom fachowej pomocy i wsparcia (A. Twardowski, 2006, s. 100). Sami rodzice oczekują niejednokrotnie psychologicznego wsparcia, w tym pomocy finansowej, psychologicznej, informacji, jak i po prostu życzliwości, akceptacji i odciążenia od nadmiaru pojawiających się trudności. Wielu autorów podkreśla pilną potrzebę podejmowania wielu działań pomocowo-wspierających dla rodzin dzieci, których rozwój jest zagrożony. „Potrzebne są szeroko zakrojone podłużne badania w celu prześledzenia tych ujemnych wpływów w praktyce rehabilitacyjnej. Należy na podstawie wywiadu z rodzicami docierać do tych danych, które mogą wskazać na ewentualne źródła zagrożeń, jakie zadziały w rodzinie, powodując dodatkowe ograniczenia rozwojowe dziecka”(T. Gałkowski, 2005, s. 613).

1.5.2. Rodzice jako osoby wspomagające rozwój

Rodzina jest szczególnym miejscem rozwoju i wsparcia. Dla niepełnosprawnego dziecka rodzice stają się pierwszymi terapeutami. Dziecko niepełnosprawne potrzebuje „podobnie jak każde dziecko przede wszystkim miłości, akceptacji, zrozumienia, bliskiego i trwałego kontaktu oraz bezpieczeństwa. Nie są w stanie zaspokoić mu tych potrzeb rodzice zdeorientowani, przeżywający długotrwały kryzys, żyjący w ciągłym napięciu i pośpiechu. Skoncentrowani niemal wyłącznie na poszukiwaniu pomocy medycznej, nie mają już czasu na rozwijanie więzi emocjonalnych”(M. Chodkowska, 1995, s. 25). Tymczasem rodzice są osobami mającymi szczególnie wpływ na wczesne wspomaganie rozwoju. „W najwcześniejszych okresach życia dziecka głównymi nauczycielami i wychowawcami są jego rodzice, a oddziaływania dokonują się w różnego rodzaju kontaktach w rodzinie. Kontakty te odgrywają niezwykle ważną rolę w rozwoju dziecka, dzięki nim dokonuje się zaspokajanie jego podstawowych potrzeb” (Z. Włodarski, A. Hankała, 2004, s. 38). Również według R. Meighana: „małe dziecko uczy się w sposób naturalny poprzez naśladownictwo, wykorzystując to co dostrzega u innych. Pracowicie zbiera informacje i na ich podstawie próbuje zrozumieć świat. Jego nieustanna i wszechstronna aktywność poznawcza, tak naturalna jak oddychanie, wskazuje, że jest ono niejako »zaprogramowane« na uczenie się dopóki nie zostanie mu to uniemożliwione” (R. Meighan, 1997, s. 16). Dla osiągnięcia korzystnych przejawów rozwoju i terapii konieczne jest wczesne oraz systematyczne usprawnianie. „Rodzice mają możli-

wość obserwować dziecko całą dobę w różnorodnych sytuacjach. Dzięki ich wrażliwości i spostrzegawczości można zidentyfikować istotne objawy diagnostyczne i podjąć wczesne środki zaradcze” (A. Twardowski, 2005, s. 39). Rola matki jest tu szczególnie. „W tej najwcześniejszej rehabilitacji najważniejszą rolę odgrywa matka. Wykonując codzienne czynności pielęgnacyjne, może ona wykonywać bardzo proste ćwiczenia wspomagające rozwój dziecka. Ktoś ją musi tego jednak nauczyć. Tym bardziej, że ona nieświadomie może popełniać błędy, które w przyszłości zaowocują ujawnianiem się u dziecka zaburzeń wtórnych” (M. Chodkowska, 1995, s. 25). Dla niepełnosprawnego dziecka rodzice pełnią szczególną rolę w zaspokajaniu opiekuńczo-wychowawczych i stymulujących potrzeb. „Rodzice mimo miłości do dziecka nie zawsze rozumieją ważność dążenia do pełnego i głębokiego rozumienia i bezwarunkowego akceptowania przeżyć dziecka. Zdarza się, że poddają w wątpliwość możliwości i umiejętności” (R. Porzak, 1994, s. 31). Ucząc się od pedagogów-wychowawców oczekiwanych postaw i zachowań, rodzice powoli stają się terapeutami. To rodzice w sposób naturalny organizują pomoc, wspierają wysiłek rozwojowy dziecka, ich zadaniem staje się zachęcenie do aktywności, nagradzanie wysiłku, dostarczenie sytuacji do uczenia się, doświadczeń, kierowanie aktywnością. „Wychowanie dziecka niepełnosprawnego podlega tym samym zasadom, co wychowanie dziecka zdrowego. Jest jednak procesem znacznie trudniejszym, bardziej złożonym, a tym samym wymagającym więcej czasu, zaangażowania i bardziej pogłębionego przygotowania” (*op. cit.*, s. 160). Warunkiem podstawowym jest tu akceptacja dziecka, przyjęcie go niezależnie od trudności i ograniczeń takim, jakim ono jest i może być. To również poznanie jego możliwości rozwoju, jego potrzeb. Jak stwierdza A. Twardowski: „chodzi głównie o to, aby zaaranżowane warunki były dla dziecka wysoce stymulujące i aby stwarzały mu okazję do podejmowania różnych form aktywności. Drugi krok to zachęcanie dziecka do działania i stawianie go w roli aktywnego podmiotu w sytuacji, w których poprzez swe zachowania może skutecznie wpływać na otaczającą rzeczywistość. Trzeci krok polega na zapewnieniu dziecku pozytywnych następstw podjętych działań, tzn. osiągnięcie tych celów, których realizacji służyły. W tym celu rodzice obserwują czynności dziecka oraz jeśli to konieczne – pomagają mu poprawnie je wykonać” (A. Twardowski, 2005, s. 40). W naturalnych sytuacjach przez akceptującą postawę rodzice mogą organizować stymulowanie rozwoju dzieci. W związku z tym „proponuje się rodzicom postępowanie zgodne z następującym schematem: (1) organizowanie środowiska w którym prowadzona jest terapia, (2) zachęcanie dziecka do podejmowania różnych działań oraz (3) dbanie aby podjęte działania miały pozytywne następstwa (*op. cit.*, s. 40). To właśnie rodzice „kierują procesem uczenia się swych dzieci poprzez dostarczenie im przykładów do naśladowania i niezakłócanie samodzielnego procesu uczenia się” (R. Meighan, 1997, s. 162). Rodzice muszą pogodzić się z tym, że należy

systematycznie pracować nad rozwojem i usprawnianiem dziecka oraz odkrywać jego realne możliwości, dlatego potrzebują wiele sił i empatii. „Ogromną siłą wzmagającą skuteczność działania rodziców jest empatyczne rozumienie dziecka, bezwarunkowe akceptowanie go takim jakie jest, dawanie mu oparcia zarówno wówczas, gdy doznaje niepowodzeń i klęsk, jak i wtedy gdy ma powody do radości” (R. Porzak, 1994, s. 32). Argumenty wskazujące na znaczenie współudziału rodziców dla wspomagania rozwoju niepełnosprawnego dziecka już we wczesnych stadiach ontogenezy wyodrębnia A. Twardowski:

„1. Rodzice pozostają z dzieckiem w stałym kontakcie. Tym samym mogą wspomagać jego rozwój każdego dnia, w różnych porach i sytuacjach. Dlatego oddziaływania terapeutyczne prowadzone w środowisku rodzinnym są intensywniejsze, skuteczniejsze i tańsze od tradycyjnej terapii, prowadzonej w specjalistycznych gabinetach.

2. Rodzice mogą podjąć oddziaływania wspomagające rozwój dziecka bardzo wcześnie i mogą prowadzić je systematycznie. Nie muszą czekać na terminy kolejnych wizyt i konsultacji i nie muszą tracić czasu w kolejkach do specjalistycznych gabinetów.

3. W prawidłowo funkcjonującej rodzinie dziecko może ujawnić wszystkie posiadane umiejętności. Wówczas rodzice mają do nich bezpośredni dostęp i mogą je rozwijać w pożądanym kierunku oraz wzbogacać o nowe elementy.

4. Wcześnie podjęte oddziaływania terapeutyczne sprzyjają wytworzeniu się takiego wzorca relacji między członkami rodziny, który sprzyja aktualnemu i przyszłemu rozwojowi dziecka.

5. Rodzice małych dzieci mają więcej siły do zmagania się z przeszkodami oraz zapału, entuzjazmu i nadziei. Dlatego bardziej angażują się we współpracę ze specjalistami i chętniej uczestniczą w terapii dziecka.

6. Umiejętności nabyte w środowisku rodzinnym częściej pozostają w repertuarze zachowań dziecka i chętniej są używane (...) ponieważ sytuacje, w których dziecko nabywa nowe umiejętności, są podobne do sytuacji, w których później je używa.

7. Wczesna interwencja prowadzona w środowisku rodzinnym przynosi korzyści nie tylko dziecku, ale także rodzicom. Rodzice mogą dobrze poznać możliwości dziecka i urealnić swoje oczekiwania wobec niego” (A. Twardowski, 2005, s. 39).

W edukacji domowej rodzice mogą proponować podstawowe wymogi uczenia się: „wysoki stopień osobistego zainteresowania wykazywany przez rodziców i innych dorosłych wyrażany w działalności poznawczej, której towarzyszy duże zaangażowanie emocjonalne, ograniczony kontakt z innymi dziećmi przy jednoczesnych licznych kontaktach z wspierającymi dorosłymi, środowisko wzbogacające wyobraźnię” (R. Meighan, 1997, s. 162). Stawiając pytanie, „co robić, a czego unikać w procesie uczenia”, można tu proponować rodzicom: „unikaj krytykowania i negatywnego komentowania zdolności swego dziecka.

Etykietowanie jako »powolnego« może okazać się samosprawdzającą się przepowiednią niepowodzenia. Nigdy nie porównuj dzieci. Pobudzaj do wytrwałości raczej niż do mistrzowskiego opanowania i zachęcaj do uczenia się na podstawie własnych błędów. Nigdy nie karz za błędy i nie wąż się przestawać okazania dziecku miłości, jeśli nie udało mu się osiągnąć celu. Pozwól dziecku uczyć się we własnym tempie i staraj się być pomocny w procesie poznawania, gdy tylko cię o to poprosi» (R. Meighan, 1997, s. 162).

Wspomagająca rola rodziców zwłaszcza niepełnosprawnych dzieci, jest więc bezsporna już od najwcześniejszych etapów życia dziecka. Należy podkreślić, że „rehabilitacji domowej, umożliwiającej jednocześnie zaspokajanie potrzeb psychospołecznych dziecka w jego naturalnym środowisku rodzinnym na czas dłuższy nie zastąpią żadne inne rodzaje rehabilitacji” (M. Chodkowska, 1995, s. 34).

1.5.3. Współdziałanie rodziny, szkoły i służb zdrowotno-rehabilitacyjnych

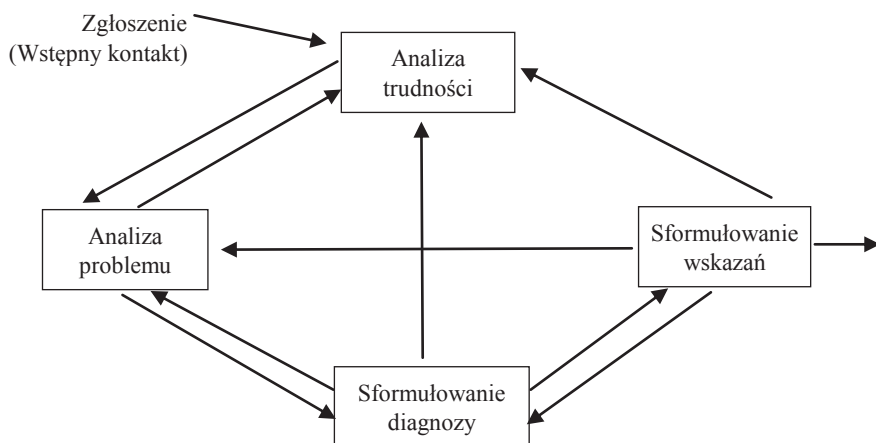
Proces wychowania, wspomagania rozwoju dziecka, przekaz norm i wartości dokonuje się zarówno w rodzinnym, szkolnym, jak i lokalnym środowisku poprzez wielość doświadczeń, sytuacji i interakcji podmiotów. To w końcu niezamierzone, ale świadome oddziaływania bliskich osób i celowo do tego powołanych instytucji czy organizacji w otoczeniu dziecka – w jego lokalnym środowisku. We wzajemnych oddziaływaniach i interakcjach występuje określony układ relacji, dialog, wzajemna pomoc czy wsparcie. „Układ relacji pokazuje człowiekowi zainteresowanie jego osobą. Jest ona dostrzeżona, potraktowana poważnie i przyjęta. Nie musi najpierw wnieść jakiegoś osiągnięcia, nie musi być jej wpięrow udzielone wsparcie, nim zostanie przyjęte. Przed każdym wsparciem człowiek stojący naprzeciw uzyskuje potwierdzenie jako osoba. Zatem słowo diagnoza można by z rozmysłem przetłumaczyć jako wyraz miłości człowieka, który realizuje się w potwierdzającej, afirmującej refleksji” (D. Lotz, 2002, s. 18). Punktem wyjścia w takim holistycznym ujęciu jest przyjęcie, że każde dziecko ma prawo do rozwoju, do pełnych akceptacji, stymulujących warunków, umożliwiających wzrastanie i edukację. „Rodzice są nieocenionym źródłem informacji o swoich dzieciach, o ich słabych i mocnych stronach, potrzebach, zainteresowaniach, stresach jakim dziecko podlega, jego strategiach radzenia sobie z trudnościami itp. Dzięki rodzicom nauczyciel ma szansę spojrzeć na ucznia z szerszej perspektywy, lepiej rozumieć jego szkolne funkcjonowanie. Jest to niezwykle ważne zwłaszcza wtedy, gdy dziecko ma jakieś kłopoty w nauce lub swoim zachowaniem przysparza nauczycielowi trudności” (M. Babiuch, 2002, s. 7). W diagnozowaniu najbliższego otoczenia dziecka oczekiwane jest poznanie problemów, które często zakłócają proces wspomagania rozwoju. Rodzina jest tu najbliższym środowiskiem rozwoju. W diagnozowaniu rodziny

chodzi o rozpoznanie jej potrzeb, czynników ją obciążających oraz udostępnienie kontaktów ze specjalistami i instytucjami. Takie oddziaływanie „ujmuje rodzinę w wymiarze instytucjonalno-grupowym. Z jednej strony rozpoznajemy istotne wychowawczo elementy funkcjonowania rodziny jako grupy społecznej (m.in. struktura, wzory występujących w niej ról, wzajemne relacje między członkami, charakter więzi łączących członków, formy aktywności członków i całej rodziny), z drugiej zaś odnosimy rozpoznane stany do ich instytucjonalnych wymiarów (np. przyjętych w społeczeństwie norm i wzorców wychowania, założonych funkcji rodziny) i określamy zakres i sposób ich realizacji przez daną rodzinę” (D. Szarkowicz, 2002, s. 62). Właśnie rodzice mogą motywować dziecko do uczenia się, wspierać działania nauczyciela i uczyć pokonywania trudności. Aby rodzice mogli przezwyciężać pojawiające się trudności, muszą otrzymać odpowiednią pomoc. Dla rodziny szczególne znaczenie mają tu działania o charakterze medycznym, psychologicznym, pedagogicznym, informacyjnym, a często głównie z ich strony oczekiwane jest wsparcie ekonomiczne. W triadzie oddziaływań diagnostyczno-pomocowych rodziny, szkoły, służb wspierających również nauczyciele często prezentują obojętną postawę wobec rodziców niepełnosprawnych dzieci. Tymczasem w rozumieniu oddziaływań systemowych, kooperatywnych diagnozy dla rozwoju niepełnosprawnego dziecka: „systemowe myślenie i działanie wymaga odpowiednich form organizacyjnych diagnozy dla rozwoju. Model »okrągłego stołu« jest metaforą wspólnego spotkania równouprawnionych partnerów w celu ustalenia zapotrzebowania wspomagania rozwoju osób niepełnosprawnych, określenia środków zaradczych i ich ewaluacji” (por. Strasser, 1997, za J. Steppacher, 2002, s. 69). W wielospecjalistycznych oddziaływaniach wspomagania rozwoju J. Steppacher (2002, s. 71) wyodrębnia następujące etapy pracy „przy okrągłym stole”: „Określenie celu, zlecenia, sformułowanie pytań konferencji wspomagającej rozwój, np. określenie obecnego stanu rzeczy, ocena wyjściowa, rozmowa końcowa, interwencja kryzysowa, określenie zapotrzebowania na wspomaganie rozwoju. **Zbieranie spostrzeżeń.** Cel: zebranie spostrzeżeń własnych ucznia, wrażeń rodziców, obserwacji nauczycieli z lekcji, rezultatów testów przeprowadzonych przez psychologów szkolnych, sprawozdań terapeutów w ujęciu całościowym w odniesieniu do mocnych i słabych stron ucznia. **Poszukiwanie interpretacji.** Cel: odtworzenie znaczeń, oddziaływań, sprzężeń zwrotnych, przyczyn, wyjaśnień oraz ukazanie zróżnicowania w ocenie. **Zebranie celów wspomagania rozwoju.** Cel: zebranie możliwie wszystkich pożądaných, wyobraźalnych celów wspomagania rozwoju oraz pomocnych i przydatnych szkolnych i pozaszkolnych warunków. **Sformułowanie celów wspomagania rozwoju.** Cel: wypracowanie możliwych do zrealizowania, krótko-, średnio- i długoterminowych celów wspomagania. **Określenie środków i dróg realizacji.** Cel: określenie środków zaradczych, metod, form organizacyjnych, odcinków czasowych, insty-

tucji, osób, uzgodnień, dyskusja o możliwych warunkach utrudniających i przeszkodach. **Ewaluacja.** Cel: określenie wskaźników dla osiągnięcia celów, uzgodnienie czasu ewaluacji. Podział zadań przy ewaluacji: kto przyniesie, kiedy, dotyczące jakich treści i w jakiej formie informacje zwrotne (...). **Spojrzenie wstecz.** Cel: zebranie informacji zwrotnych o przebiegu wspólnego spotkania, o odczuciach uczestników” (J. Steppacher, 2002, s. 71).

W oddziaływaniach systemowych chodzi o zapewnienie opieki ze strony służb medyczno-pomocowych. Działania te powinny obejmować zarówno strategie profilaktyczno-zdrowotne skierowane na dziecko, jak i na całą rodzinę. Znaczące są tu szczególnie oddziaływania wspomagająco-pomocowe poradni psychologiczno-pedagogicznej, tj. prowadzenie skoordynowanych działań pomocowych poradni z dzieckiem, rodziną i szkołą. „Jakość instytucjonalnej pomocy zależy również od postaw rodziców wobec placówek i pracujących w nich osób. Najbardziej niekorzystna sytuacja jest wtedy, kiedy ustosunkowanie ma charakter wrogi lub obojętny. Wówczas bowiem rodzice nie kontaktują się z instytucjami, nie interesują się ich oddziaływaniem na dziecko i nie włączają się do współpracy z nimi. Również niekorzystna jest postawa bierna, której charakterystyczną cechą jest przekonanie, że odpowiedzialność za wyniki rehabilitacji dziecka ponoszą wyłącznie specjaliści. Ich rodzice obarczają winą za brak postępów u dziecka i jego niepowodzenia i od nich żądają gotowych recept i rozwiązań. Tylko wówczas, gdy rodzice przejawiają nastawienie kooperacyjne, można oczekiwać, że współpraca z instytucjami będzie układać się pomyślnie i przyniesie korzyść dziecku” (A. Twardowski, 1999, s. 579–580).

Postawa współpracy rodziców i specjalistów oraz nauczycieli, wychowawców bez nadmiernych wymagań czy oczekiwanie przesadnych efektów jest najbardziej korzystna dla właściwych interakcji oraz decyzji. Wszystkie relacje i oddziaływania służą uruchamianiu strategii pomocowych i ustalaniu programów pomocy. Analizując przeszkody we współpracy z instytucjami, m.in. należy podkreślić trudności w dostępie do nich, co dotyczy zwłaszcza rodzin mieszkających w znacznych odległościach od dużych miast. „Innym utrudnieniem we współpracy z instytucjami jest niedostateczna wiedza, jaką rodzice posiadają na ich temat. Zazwyczaj nie orientują się oni w systemie kształcenia niepełnosprawnych dzieci oraz w systemie opieki medycznej nad nimi (...). Rodzice zazwyczaj kontaktują się z wieloma specjalistami w wielu różnych instytucjach. Jest to niekorzystne, ponieważ utrudnia prowadzenie systematycznej i konsekwentnej rehabilitacji dziecka. Specjaliści, nawet najbardziej kompetentni, różnią się między sobą w poglądach na najlepsze sposoby leczenia i wychowania niepełnosprawnych dzieci” (A. Twardowski, 1999, s. 578–579). Holistyczny schemat cyklu diagnostycznego, obejmujący takie etapy jak: wstępny kontakt, analizę trudności, analizę problemu, sformułowanie diagnozy oraz ustalenie wskazań dla pracy rehabilitacyjnej, prezentuje P. M. van den Bergh.



Rys. 22. Cykl diagnostyczny (De Bruyn i in. 1985)

Źródło: P. M. van den Bergh, *Diagnostyka dla osób niepełnosprawnych w Holandii* [w:] *Diagnoza dla osób niepełnosprawnych*, (red.) D. Lotz i in., Szczecin 2002, s. 114.

W oddziaływaniach strategicznych oczekiwane jest zarówno pozyskiwanie specjalistów, jak i opracowanie jednolitych oddziaływań pomocowych. „We wszystkich rodzajach diagnoz psychologiczno-pedagogicznych stosowanie intuicji i introspekcji może mieć charakter intencjonalny i mimowolny, tym niemniej wydają się one być niezbędne. Chodzi tutaj przede wszystkim o to, aby obie strony procesu poznawania istoty niepełnosprawności podmiotu pomocy tworzyły obszary humanistycznej więzi między diagnostą a diagnozowanym, które mogą zapoczątkować współpracę w interakcjach emocjonalno-motywacyjnych i kwalifikacyjnych oraz czynnościowo-zadaniowych” (K. Wenta, 2002, s. 122–123). Nauczyciele i inni profesjonaliści odpowiedzialni są za jakość oferowanego dziecku i rodzicom wsparcia. Rodzice oczekują niejednokrotnie rzetelnej wiedzy i konkretnej pomocy, a nawet przejęcia odpowiedzialności za trudności dziecka. Potrzeby rodziców i ich niepokój mogą być jednak odczytywane przez nauczycieli jako opór wobec wzajemnej współpracy i kontaktów ze szkołą. Tymczasem to rodzice stanowią źródło wiedzy o trudnościach i całej sytuacji niepełnosprawnego dziecka. Wzajemna odpowiedzialność rodziców, szkoły i innych służb pomocowych może dopiero wpływać na poprawę kontaktów rodziców z dzieckiem oraz eliminowanie niewskazanych względem nich zachowań. Barierą bywa często jeszcze ograniczona dostępność do wszelkiego rodzaju służb, instytucji pomocowych, a także brak skoordynowanych działań całego systemu. „Wielu rodziców marzy o tym, aby w każdym rejonie funkcjonowały specjalistyczne placówki obejmujące zarówno dziecko, jak i matkę kompleksową, fachową opieką. Tutaj można by było wykonywać

wszelkie badania diagnostyczne, potwierdzać bądź wykluczać sygnalizowane przez matkę nieprawidłowości w różnych płaszczyznach rozwoju dziecka. Tutaj mogłaby ona korzystać z różnych zabiegów usprawniających, otrzymywać odpowiednie porady i instruktaż, a także – w sytuacjach, gdy jest to potrzebne – pomoc psychoterapeuty, pozwalającą przezwyciężać własne załamania bądź kryzysy rodzinne” (M. Chodkowska, 1995, s. 35). Nadal w polskiej rzeczywistości w holistycznym systemie pomocy i wsparcia brak jest skoordynowanych centrów pomocy dla rodziców i ich niepełnosprawnych dzieci.

1.5.4. Wsparcie społeczne jako system organizowania środowiska sprzyjającego dla rozwoju dziecka i funkcjonowania rodziny, wsparcia środowiskowego

W ostatnich latach obserwuje się szczególne zainteresowanie wszelkiego rodzaju oddziaływaniami pomocowymi. Tendencje integracyjne, a także normalizacyjne wzmagają zapotrzebowanie na różnorodne formy pomocowe. Procesy integracyjne, uruchamiając określone mechanizmy społeczne dla scalania i łączenia poszczególnych elementów w sposób naturalny wzmagają mechanizmy pomocowe dla pełnej integracji i włączenia. Tak zwana „sieć społeczna” jest określana jako „obsada postaci w świecie społecznym danej jednostki (Belle, 1989b, s. 1). W badaniach nad siecią społeczną dąży się do zidentyfikowania wszystkich osób, z którymi dziecko regularnie kontaktuje się, oraz do uzyskania informacji o częstotliwości, naturze i jakości tych interakcji” (R. Vasta i in., 1995, s. 614). Jednocześnie podkreśla się, że wsparcie społeczne jest to złożony proces pomocowy uwarunkowany wieloma czynnikami. W odniesieniu do jednostki niepełnosprawnej wsparcie społeczne powinno mieć przede wszystkim wymiar całościowy, podmiotowy i kreatywny. Wsparcie społeczne może być postrzegane jako interakcja społeczna. Takie stanowisko prezentuje m.in. H. Sęk. Autorka podkreśla występowanie ścisłego związku między nastawieniem psychicznym jednostki a jej siecią społecznych powiązań (por. H. Sęk, 2004). Jak pisze: „wsparcie społeczne można określić jako rodzaj interakcji społecznej, która zostaje podjęta przez jednego lub obu uczestników w sytuacji problemowej, trudnej, stresowej lub krytycznej” (H. Sęk, R. Cieślak, 2004, s. 18).

S. Kawula natomiast przyjmuje, że „obok wyrażenia »wsparcie społeczne« funkcjonują na gruncie pedagogiki społecznej pojęcia bliskoznaczne, tj. »wspieranie, pomoc czy opieka«” (S. Kawula, 2002, s. 107). Dla działań integracyjnych oczekiwana jest pomoc w naturalnym środowisku. Ten otwarty system pomocowy nie ogranicza się do rodziny. Swym zakresem może obejmować przyjaciół, sąsiadów, krewnych, znajomych. Postrzegając wsparcie społeczne w sytuacji stresu dla osoby, w ujęciu systemowym można przyjąć, iż „w toku tej interakcji dochodzi do przekazania lub wymiany emocji, informacji, instrumentów działania i dóbr materialnych:

– wymiana ta może być jednostronna lub dwustronna, a kierunek »dawca – biorca« może być stały lub zmienny,

– w dynamicznym układzie interakcji można wyróżnić osobę wspierającą, poszukującą, odbierającą lub otrzymującą wsparcie,

– dla skuteczności tej wymiany społecznej istotna jest odpowiedniość między rodzajem i wielkością udzielanego wsparcia i potrzebami odbiorcy,

– celem interakcji wspierającej jest ogólne podtrzymanie, zmniejszenie stresu, opanowanie kryzysu przez towarzyszenie, tworzenie poczucia przynależności, bezpieczeństwa i nadziei” (H. Sęk, R. Cieślak, 2004, s. 18). Radzenie sobie z sytuacją trudną, stresem, problemami oraz jakością wykorzystania wsparcia często zależy od predyspozycji indywidualnych jednostki, a także od sytuacji i występujących potrzeb. Efekty zależą tu zarówno od radzenia sobie z problemami, jak i od uzyskiwania pomocy, wsparcia. S. Kawula podkreśla znaczenie tzw. „spirali życzliwości” środowiska. Jak m.in. pisze, spirala życzliwości środowiska uwzględnia „reaktywację lokalnej sieci wsparcia i eksplorację potrzeb jednostkowych i grupowych środowiska oraz rejestrację i pobudzenie jego sił potencjalnych” (S. Kawula, 2002, s. 105). Można tu również wskazać na pewne kręgi społeczne wsparcia utworzone przez:

1. „najbliższych przyjaciół, bliską rodzinę, współmałżonków,
2. rodzinę i kolegów z sąsiedztwa, szkoły,
3. sąsiadów, przypadkowych znajomych, dalekich krewnych i specjalistów od pomagania” (S. Kowalik, 1999, s. 174).

Analizując sieć społeczną oraz wsparcie społeczne dzieci, w literaturze podkreśla się znaczenie jakości przywiązania dzieci do rodziców. „Czasami jedna część sieci społecznej może przynajmniej częściowo kompensować trudności dotyczące innych. Posiadanie bliskiego przyjaciela może być szczególnie ważne, gdy występują problemy w życiu rodzinnym. Podobnie przeżywanie ogólnych problemów w grupie rówieśniczej, np. brak popularności, może być mniej groźne, jeśli dziecko ma przynajmniej jednego dobrego przyjaciela” (R. Vasta i in., 1995, s. 615).

Dla niepełnosprawnych dzieci rodzice są najważniejszym, bliskim i trwałym źródłem wsparcia. Ważni są również koledzy-rówieśnicy, rodzeństwo, приятели, nauczyciele i bliskie ich rodzinom osoby. „Sama obecność kogoś lub choćby świadomość, że nie jesteśmy sami, najczęściej dodaje energii naszemu życiu. Rozmowa zaś staje się wtedy wartością autoteliczną” (S. Kawula, 2002, s. 98).

Autorzy wyodrębniają:

– „**Wsparcie emocjonalne**, które polega na przekazywaniu w toku interakcji emocji podtrzymujących, uspokajających, odzwierciedlających troskę, pozytywne ustosunkowania do osoby wspieranej. Zachowania wspierające mają też na celu stworzenie poczucia przynależności, opieki i podwyższenie samooceny (...);

– **Wsparcie informacyjne** (niekiedy nazywa się je też poznawczym) to wymiana w toku interakcji takich informacji, które sprzyjają lepszemu zrozumieniu sytuacji, położenia życiowego i problemu (...);

– **Wsparcie instrumentalne** to rodzaj instruktażu polegającego na przekazywaniu informacji o konkretnych sposobach postępowania, może to być także forma modelowania skutecznych zachowań zaradczych. Pomoc ta może przyjąć formę wymiany instrumentów (sposobów) postępowania, zdobywania informacji i dóbr materialnych;

– **Wsparcie rzeczowe (materialne)** to świadczona pomoc materialna, rzeczowa i finansowa, ale także bezpośrednie fizyczne działanie na rzecz osób potrzebujących (...). Wyodrębnia się też dla niektórych krytycznych sytuacji **wsparcie duchowe**” (*op. cit.*, s. 19).

Dla dzieci w młodszym wieku szkolnym uzyskiwanie społecznego wsparcia zapewnia poczucie bezpieczeństwa i sprawstwa, buduje wiarę we własne możliwości, oraz uodparnia na trudności i stresy. Dzieci takie mają wielu przyjaciół i czują się społecznie przystosowane. „Dzieci, tak jak dorośli, otrzymują wsparcie społeczne i korzystają z niego. Wsparcie ma różne postaci. Jedną z nich jest wsparcie emocjonalne – zachowania innych ludzi, które dostarczają potrzebnego pocieszenia lub ukojenia i podwyższają samoocenę odbiorcy. Inne postacie to wsparcie instrumentalne (zasoby środków namacalnych służących do rozwiązania zadań praktycznych), wsparcie informacyjne (zasoby informacji lub rad na temat tego, jak radzić sobie z problemami) i wsparcie towarzyskie (wspólne działanie i doświadczenia). Wsparcie może nie tylko przybierać różne postaci, ale i pochodzi z wielu źródeł” (R. Vasta i in., 1995, s. 615). Oprócz rodziców osobami, które mogą być dla dzieci dawcami społecznego wsparcia, są koledzy. Właśnie „rówieśnicy są jednym ze źródeł wsparcia dla dzieci. Jak można było oczekiwać, w potrzebie najważniejszymi rówieśnikami okazują się dla dzieci przyjaciele. W jednym z badań stwierdzono, że przyjaciele są stawiani na drugim miejscu po rodzicach jako źródło wsparcia emocjonalnego, a na pierwszym miejscu, gdy dzieci potrzebują towarzystwa” (Reid i in. 1989, *op. cit.*, s. 616). W relacjach dziecko – rodzina „ważne są umiejętności i techniki rozpoznawania potrzeb drugiego człowieka, budowanie na podstawie informacji jego wizerunku (osoby podopiecznego). A więc niezbędna jest rzetelna diagnoza osoby, którą mamy wspierać: jej potrzeb, problemów, doświadczeń, sytuacji i warunków, w których funkcjonuje, a także »silnych« cech osobowościowych i swego potencjału biopsychicznego” (S. Kawula, 2002, s. 103).

Wsparcie dla rodzin niepełnosprawnych dzieci powinno obejmować różnorodne formy pomocy ze strony bliskich i lokalnego środowiska. To również wspomaganie w zakresie rehabilitacji dziecka. „Wspomaganie rehabilitacyjne

przejawia się w pomocy udzielanej rodzinie w celu zorganizowania właściwego leczenia i usprawniania dziecka, zaopatrzenia go w potrzebny sprzęt rehabilitacyjny i pomoce do zabawy. W ramach tego wspomagania rodzice są przyuczani do usprawniania dziecka oraz zapoznawani z różnymi metodami tego usprawniania” (M. Karwowska, 2003, s. 22). Wsparcie instytucjonalne dla rodziny mogą oferować m.in. różnorodne, powołane do tego instytucje pomocowe, stowarzyszenia, organizacje, grupy wsparcia czy inne. „Celem takiej relacji i interakcji jest zbliżenie do rozwiązania problemu jednego lub obu uczestników (obu stron – podmiotów). Relacje te zachodzą w czterech podstawowych układach ludzkiego życia:

1. Człowiek – człowiek,
2. Człowiek – grupa,
3. Człowiek – instytucje,
4. Człowiek – szersze układy” (por. S. Kawula, 2002, s. 100).

Rodzina z niepełnosprawnym dzieckiem zazwyczaj oczekuje wsparcia głównie ekonomicznego. Jednak „powszechnym błędem jest preferowanie pomocy materialnej, ewentualnie interwencyjnej, a niedocenywanie roli wsparcia psychologicznego, terapeutycznego, duchowego, emocjonalnego oraz informacyjno-konsultacyjnego” (*op. cit.*, s. 109). To również potrzeba zapewnienia psychologicznej pomocy rodzinom, eliminowanie stresów, zagrożeń, a także przygotowanie rodziców do właściwych postaw wobec niepełnosprawnego dziecka, w tym przygotowanie ich do roli najlepszych terapeutów i opiekunów.

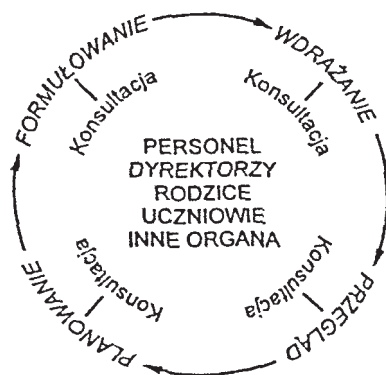
1.6. Szkoła jako miejsce edukacji, zdrowia i „równych szans” kształcenia uczniów niepełnosprawnych

1.6.1. O powinnościach szkoły do kształtowania postaw i kompetencji, zdrowia, rozwoju i współdziałania z osobami niepełnosprawnymi

Z. Kwieciński, szukając zmiany sposobów definiowania celów współczesnej edukacji, współczesnej szkoły, pisze: „szukając odpowiedzi na pytania o efekty funkcjonowania szkoły i ich zróżnicowanie, niezmiennie od lat, niezależnie od okoliczności lokalnych, w których badania były prowadzone, znajdujemy odpowiedź, że szkoła (a ściślej: mierzalne efekty uczenia się) jest funkcją procesów i uwarunkowań środowiska i społeczeństwa oraz ich zmian, a nie odwrotnie. Szkoła adaptuje się funkcjonalnie do swego otoczenia bezpośredniego i szerszego kontekstu społecznego, do ich struktur i potrzeb” (Z. Kwieciński, 2007, s. 16).

W odniesieniu do edukacji niepełnosprawnych dzieci wiele dokumentów podkreśla znaczenie środowiska szkoły, postrzeganego jako system dla rozwoju,

współdziałania, wzajemnych interakcji dla budowania oczekiwanych postaw i wartości. „Szkoła, to system sprzęgniętych ze sobą wierzeń, idei, wartości, postaw, znaczeń, symboli, rytuałów i zachowań. Do szkoły jako systemu stosuje się termin kultura organizacji. To coś, co rozwija się na podłożu znaczeń podzielanych przez daną grupę, ukształtowanych przez historię i cele grupy” (D. Tuohy, 2002, s. 23). Współcześnie „szkoły muszą określić swoje miejsce w szerszym środowisku, muszą bowiem reagować na wyzwania konkurencyjnych szkół i placówek, na zmiany w życiu społecznym swoich uczniów, na wpływ środków, na przykład od państwa. A w takim razie, żeby trwać, szkoły muszą właściwie reagować, przyjmując nowe strategie działania i na nowo oceniając swoje zadania i przygotowanie do nich” (*op. cit.*, s. 24). Dokumenty, w tym międzynarodowe podkreślają, że osoby niepełnosprawne, lecz pełnoprawne powinny „otrzymać potrzebne wsparcie w ramach normalnych struktur edukacyjnych” (*Standardowe zasady wyrównywania szans osób niepełnosprawnych*, 2002, s. 7). „Zmiany w szkołach są znakiem naszych czasów. Do tego zachęcają nas treści dokumentów międzynarodowych o prawach dziecka i człowieka oraz realizowana reforma oświaty, ale dopiero obecność dzieci niepełnosprawnych w szkołach spowodowała faktyczne zmiany. Paradoksalnie słabość i ograniczenia tych dzieci, które początkowo były uznawane za barierę nie do pokonania, wprowadziła szkoły na tor przeobrażeń w kierunku większego humanizmu edukacyjnego” (J. Bogucka, D. Żyro, 2002, s. 20). W ujęciu modelowym pracy szkoły dla zapewnienia jak najlepszej jej efektywności konieczne jest planowanie i rozwój. „Rzeczywiste przygotowanie uczniów do życia społecznego polega na systematycznym i stopniowym wdrażaniu ich do podejmowania przyszłych zadań. Założenia te wymagają wypełniania przez szkołę szeregu funkcji związanych z organizowaniem różnorodnej działalności dzieci upośledzonych umysłowo nie tylko w szkole, ale również poza nią, w środowisku. Działalność ta powinna przebiegać w takich warunkach, aby mogła ona wypływać z naturalnych potrzeb i spontanicznych motywacji dzieci, zabezpieczając równocześnie możliwość kierowania i kontrolowania procesów społecznej, kulturalnej i ruchowej ich aktywności przez wychowawców i dorosłych” (W. Dykcik, 1979, s. 162). Wielokierunkowa działalność szkoły pełni wiele funkcji diagnostyczno-socjalizacyjno-integrujących. „Kreowanie polityki szkolnej to również proces cykliczny. Uwzględnia on potrzebę przeglądu, który z kolei prowadzi do modyfikacji. Model kreowania polityki szkolnej zakłada, że szkoły są placówkami ciągle ewoluującymi i w miarę, jak zachodzą zmiany, istnieje potrzeba adaptowania polityki i procedur, aby uwzględnić nowe zagadnienia i potrzeby. W tym modelu proces konsultacji z personelem, dyrektorami szkoły, rodzicami, uczniami i innymi organami jest chroniony na każdym etapie” (S. Sadowska, 2005, s. 193).



Rys. 23. Cykl tworzenia polityki szkoły (Beyers, Rose, 2002)

Źródło: S. Sadowska, *Programowanie i ewaluacja działań normalizacyjnych w szkołach* [w:] *Normalizacja środowisk życia osób niepełnosprawnych*, (red.) Cz. Kosakowski, A. Krause, Olštyn 2005, s. 193.

Podając problem: szkoła uspołeczniona a sytuacja dziecka niepełnosprawnego w rodzinie i szkole R. Ossowski stawia pytanie: „jakie są argumenty i kontrargumenty za pozostawieniem dziecka w otwartym systemie rewalidacyjnym?” (R. Ossowski, 1995, s. 215). Podkreślając walory naturalnego i terapeutycznego środowiska sprzyjającego rozwojowi niepełnosprawnego dziecka, autor docenia walory wychowawcze szkół masowych i rodziny, akcentując znaczenie przebywania we własnej rodzinie generacyjnej. Wskazuje również argumenty za pozostawieniem dziecka w otwartym systemie rewalidacyjnym. „Dziecko niepełnosprawne jest uczniem w klasie, członkiem grupy rówieśniczej, społeczności sąsiedzkiej i lokalnej. Dlatego jego obecność i zachowanie są źródłem wielu informacji dla otoczenia co do rzeczywistych cech i możliwości. Jest to przeto instrument walki z panującymi przesadami społecznymi, stereotypami myślowymi i opiniami na temat medyczno-społeczno-psychologicznych aspektów fizycznego inwalidztwa” (R. Ossowski, 1995, s. 216). Według W. Dykcika, „potrzeba współdziałania całego szkolnictwa w rozwiązywaniu problemu kształcenia dzieci upośledzonych umysłowo wynika z ogromu zadań związanych z realizacją zasady obowiązku szkolnego, czyli właściwej diagnozy i selekcji dzieci, wczesnej profilaktyki i terapii” (W. Dykcik, 1979, s. 6). Jak podkreśla cytowany autor: „mimo to pewna część dzieci uznanych jako upośledzone nadal uczęszcza do szkół podstawowych. Chcąc więc zlikwidować niedobór miejsc dla znacznego odsetka dzieci i młodzieży specjalnej troski, należy pełniej zintegrować całościowy system opieki w naszym kraju” (*op. cit.*, s. 7). W proponowanym systemie wspomagania rozwoju chodzi o holistyczne włączenie się w opiekę zdrowotną całej społeczności: służby zdrowia, szkoły, samego ucznia oraz jego rodziców. Tego rodzaju system oddziaływania umożliwia większą indywidualizację opieki i profilaktyki, terapii, rewalidacji i rehabilitacji (por. B. Woynarowska, 2000).

W działaniach w tym zakresie nadal postrzega się wiele niedomagań, braków dla zaspokajania specjalnych potrzeb niepełnosprawnych dzieci, prezentowanych wobec nich postaw i interakcji. W oddziaływaniach współczesnej szkoły szczególną rolę należy przypisać związkom szkoły ze środowiskiem. „Szkoła publiczna natomiast może przyjąć zasadę nieustannego dialogu ze środowiskiem. Postrzegana jest jako przedłużenie środowiska i to nie tylko z racji usług świadczonych uczniom, ale też z tego powodu, że włącza środowisko do procesu podejmowania decyzji. Za tymi systemami wartości kryją się założenia dotyczące edukacji i tego, kto ma prawo kierowania edukacją” (D. Touhy, 2002, s. 28). Wskazując na walory rewalidacyjne szkoły masowej, podkreśla się aspekty szkoły uspołecznionej. Nie bez znaczenia jest również pomoc w rozwiązywaniu dziecięcych problemów czy rzeczywista współpraca i współdziałanie nauczycieli z rodzicami. Celem „powinno być wypracowanie strategii kreowania sytuacji wychowawczych w szkole i domu rodzinnym ucznia, w którym uczeń-wychowanek przeżyłby doświadczenie sukcesu oraz ubogaciłby swój system ocen i wartościowania” (R. Ossowski, 1995, s. 217–218).

W dynamicznym rozwoju szkoły, planowaniu zmian, ich oceny powinny być uwzględnione pewne standardy. „Standardy jakości pracy szkoły to przyjęte i akceptowane przez społeczność szkoły oczekiwania wobec różnych aspektów jej pracy, jasno sformułowane osiągnięcia lub rozwiązania organizacyjne opisane za pomocą wskaźników (jakościowych lub ilościowych)” (S. Sadowska, 2005, s. 194). Konieczna jest tu również ewaluacja. W odniesieniu do dzieci niepełnosprawnych dla budowania postaw i wartości, dla eliminowania stereotypów oczekiwana jest atmosfera akceptacji i zrozumienie ze strony społeczności szkoły, rówieśników zdrowych, pełnosprawnych. „W odniesieniu do uczniów niepełnosprawnych byłoby tak tylko wówczas, jeśli szkoła ogólnodostępna stwarzałaby im większe szanse rozwojowe, niż szkoła specjalna, w tym szanse uspołecznienia na wyższym poziomie i większe możliwości uczestnictwa w kulturze. W praktyce oznacza to, że w szkole ogólnodostępnej uczniowie niepełnosprawni osiągaliby lepsze efekty w opanowaniu programu nauczania szkolnego, mieliby ponadto większe możliwości wchodzenia w interakcje społeczne, w tym zwłaszcza rówieśnicze, oraz nawiązywania trwałych, pozytywnych więzi w grupie, jaką stanowi klasa szkolna” (M. Chodkowska, 2004, s. 30). Powinnością szkoły współczesnej staje się również rozumienie procesów integracyjnych i rozumienie potrzeb niepełnosprawnego dziecka. „Uczeń w efekcie tych procesów powinien odżegnywać się od koncepcji obcości i wrogości, powinien traktować odmiennosć i inność nie w kategoriach zagrożeń, ale jako coś stymulującego, pomocnego w rozumieniu człowieka i świata, powinien przekształcać stereotypowe, uproszczone koncepcje: swój – obcy, pełnosprawny–niepełnosprawny, redefiniować pojęcie »osoba niepełnosprawna«” (S. Sadowska, 2005, s. 121).

Można więc przyjąć za D. Tuohy, że „szkoła jest instytucją złożoną, podobnie jak kultura. Szkoła składa się z grup różniących się kulturą. Kultura »pod-

grup« różni się od wspólnej kultury szkoły wytworami, wartościami i założeniami. Badanie kultury organizacji nie jest nastawione na jednowymiarowy opis szkoły. Chodzi raczej o rozwinięcie świadomości, wrażliwości i zrozumienia ukrytych »*znaczeń i założeń*« charakteryzujących jednostki i podgrupy» (D. Tuohy, 2002, s. 37). Propozycją może tu być model zaproponowany przez C. R. Rogersa. W miejsce krytykowanej, a nawet ośmieszanej edukacji tradycyjnej C. R. Rogers proponuje model edukacji PCA (Person Centered Approach – podejście skoncentrowane na osobie). W tym modelu edukacji najważniejszy staje się klimat psychologiczny, ułatwiający uwalnianie się i działanie indywidualnej siły (władzy) przyznawanej jednostce w zakresie autentycznego i twórczego kierownictwa swoim życiem. W edukacji tej efekty mierzy się tym, czy uczeń zrobił wyraźny postęp w uczeniu się. W tym klimacie wspomagającym rozwój uczenie się ma tendencję do pogłębiania, postępowania w szybszym tempie i większego przenikania się z życiem i zachowaniem ucznia niż to ma miejsce w tradycyjnej klasie szkolnej. Dzieje się tak dlatego, że kierunek uczenia się jest własnym wyborem, uczenie się – własną inicjatywą i cała osoba (z uczuciami, namiętnościami i intelektem) jest zaangażowana w proces uczenia się (por. C. R. Rogers, 1983, s. 13–14). W ujęciu oddziaływań systemowych, interakcyjnych i środowiskowych „szkoła uspołeczniona, której głównym wyróżnikiem jest stałe porozumiewanie się trzech partnerów szkolnego stosunku społecznego, tj. dzieci, nauczycieli i rodziców, staje się podstawowym czynnikiem wspomagania rozwoju nie tylko dzieci, ale także rodziców i nauczycieli. Klimat dialogu i równości w sposób szczególny generuje empatyczność, autentyczność partnerów interakcji oraz bezwarunkową wzajemną akceptację” (R. Ossowski, 1995, s. 220).

Na kształtowanie się dziecięcych postaw i wartości w sposób znaczący wpływają postawy nauczycieli i akceptujące interakcje z rówieśnikami. Wskazując na formy patologii współczesnej szkoły, wielu autorów zwraca uwagę na występowanie w różnych postaciach agresji oraz patologii i przemocy. M. in. badania Z. Kwiecińskiego potwierdziły problem zawyżania ocen szkolnych dzieciom z rodzin o wysokich statusach i zaniżanie ocen dzieciom, które wychowują się w rodzinach o niskim statusie społecznym (por. Z. Kwieciński, 2002). Z badań A. Brzezińskiej i E. Hornowskiej (2004) m.in. wynika, że w szkole dzieci często stają się ofiarami i świadkami agresji, spotykają się z groźbami i kradzieżami. „Już młodsze dzieci (szkoła podstawowa) właśnie szkołę wskazują jako główne miejsce zagrożenia. Nie jest to optymistyczna prognoza. Stawia przed szkołą nowe zadania do rozwiązania, gdyż to na jej terenie następuje wyraźny wzrost liczby agresywnych zachowań. Co więcej, bardzo często ci, którzy stali się ofiarami przemocy, nie chcą – w obawie przed powtórny atakiem, ośmieszeniem czy w poczuciu bezradności – mówić o tym, co ich spotkało” (E. Hornowska, 2004, s. 163). Uczniowie niepełnosprawni są szczególnie narażeni na agresję i przemoc i to zarówno ze strony nauczyciela, jak

i kolegów-rówieśników: „dzieci z niepełnosprawnością intelektualną mogą wprowadzić wykazywać wysoką samoocenę, jednak z reguły jest ona nieadekwatna, a tym samym zachowania stanowiące jej symptomy na ogół nie są akceptowane przez rówieśników” (M. Chodkowska, 2004, s. 32).

Dla organizowania edukacyjnego środowiska akceptującego niepełnosprawne dziecko oczekiwane są określone postawy, zasady, pewien szczególny klimat, wspierający sposób myślenia nauczycieli, kolegów-rówieśników, dobór grup na zasadzie uzupełniania się w rozwoju i dopełniania się (por. L. Cohen i in., 1999). W organizowaniu warunków dobrego samopoczucia w szkole i akceptacji oczekiwane jest budowanie poczucia bezwarunkowej akceptacji z uszanowaniem dziecięcej odrębności oraz indywidualności, z poszanowaniem autonomii. Chodzi tu o „potrzebę budzenia wiary dziecka we własne możliwości na aktywność samego dziecka jako podstawowy czynnik zmieniania się i rozwoju, na kształtowanie własnej perspektywy życiowej oraz ważność relacji interpersonalnych nauczyciel-rodzic-uczeń. Jeśli zasady te można w pełni odnieść do dzieci pełnosprawnych, to w odniesieniu do dzieci niepełnosprawnych urastają one do rangi najwyższego imperatywu pedagogicznego” (R. Ossowski, 1995, s. 221).

„Właśnie szkoła jak i kultura jest zjawiskiem dynamicznym, wciąż się rozwija. Istniejące napięcie między byciem (kim się jest) a stawianiem się (kim się pragnie być), między aspiracjami (co staramy się zrobić) a wykonaniem (co dzieje się rzeczywiście), między celami (dlaczego postępuje się tak a tak) a wynikiem (co zostało osiągnięte). Zniesienie tych napięć, zasypanie owych przepaści jest zadaniem rozwoju organizacji i świadomego kierowania jej kulturą” (D. Tuohy, 2002, s. 36). Wskazując na potrzeby zmiany współczesnej szkoły, P. Bayliss pisze: „w procesie rozwojowym szkoły nie ma rozwiązań uniwersalnych. W kontekście każdej decyzji, tak jak tego oczekujemy od pojedynczego nauczyciela, szkoła powinna stosować metodę refleksyjnego myślenia. Szkoła powinna rozważyć, czy jest w stanie, przy użyciu środków jej dostępnych, sama rozwiązać dany problem, czy potrzebuje wsparcia z zewnątrz. Takie wsparcie może otrzymać od specjalisty, który krytycznie przeanalizuje problem i razem ze szkołą, nauczycielami spróbuje go rozwiązać. Jest to sytuacja, kiedy szkole brakuje odpowiedniej wiedzy i doświadczenia, by sprostać nowej sytuacji” (P. Bayliss, 2002, s. 30). Toteż „proces przemiany szkoły, ze zwykłej w pełni włączającą, jest więc zależny od indywidualnego rozwoju nauczyciela, jak również od rozwoju organizacyjnego samej placówki (...). Proces rozwoju tak złożonej organizacji jaką jest szkoła, możliwy jest pod warunkiem, gdy istnieje dialog między wszystkimi – dziećmi, nauczycielami, dyrekcją, specjalistami, rodzicami, kiedy wspólnie ustalają cele i sposoby ich osiągania” (*op. cit.*, s. 31). Z tego też względu istnieje konieczność dynamicznej modyfikacji systemu szkolnego. Jednocześnie „efektem przebudowy systemu szkolnego nie może być wprowadzenie modelu stałego, który mógłby trwać bez zmian aż do następnej przebudowy (...). Nowy model musi być plastyczny i elastyczny” (W. Dykcik, 1979, s. 16).

1.6.2. Kreowanie postaw i wartości, eliminowanie stereotypów

Pojęcie „postawa” jest często przedmiotem analizy zarówno w literaturze naukowej, jak i w języku potocznym. Postawę definiujemy jako „sumaryczną ocenę dowolnego obiektu, o którym daje się pomyśleć” (G. Bohner, M. Wanke, 2004, s. 17). Postawy odgrywają szczególną rolę pośredniczącą: od postrzegania określonej społecznej informacji w środowisku do sposobu reagowania na nią. Postawy wobec siebie czy wobec innych jednostek, społecznych grup występują na różnych poziomach „Na poziomie indywidualnym postawy wpływają na percepcję, myślenie, na inne postawy i zachowanie (...) są ważną cechą psychiczną jednostki. Na poziomie interpersonalnym ludzie z reguły proszą o informacje o postawach i przekazują takie informacje. Jeśli znamy postawy innych, świat staje się miejscem bardziej przewidywalnym. (...) Na poziomie społecznym postawy wobec grupy, do której należy dana osoba, i wobec innych grup są istotne dla współpracy międzygrupowej i dla konfliktów międzygrupowych. Negatywna postawa wobec grupy obcej, czyli uprzedzenie (...) może powodować zachowania dyskryminacyjne (...) lub nawet akty bezpośredniej przemocy” (*op. cit.*, s. 27).

Do najtrudniejszych przeszkód ograniczających edukację i psychospołeczną integrację niepełnosprawnych osób należą psychologiczne bariery jako prezentowanie negatywnych postaw wobec niepełnosprawnych dzieci i ich rodzin. Stereotypy, etykiety, uprzedzenia są „postawą nieprzychylną, można je uważać za predyspozycję do spostrzegania, myślenia i działania: »przeciw«, lub raczej »z dala od«, a nie »za« lub »ku« innym jednostkom, szczególnie jako członkom jakichś grup” (S. Sadowska, 2005, s. 39). Właśnie „ukryte negatywne postawy wobec osób niepełnosprawnych charakteryzują się dysharmonią pomiędzy wyraźnymi poglądami a zachowaniem oraz rzeczywistymi emocjami, które związane są z tego typu relacjami. Brak akceptacji, przekonanie o posiadaniu przez osoby niepełnosprawne negatywnych cech, stronnicze i nieobiektywne ocenianie ograniczeń związanych z niepełnosprawnością jest szczególnie negatywnie odbierane i może być źródłem poczucia zagrożenia, lęków, przekonania o własnej wartości” (A. Sękowski, 2006, s. 36).

Mając na względzie specyficzny sposób zachowania wobec osób, przedmiotów, wartości czy instytucji w odniesieniu do niepełnosprawnych osób, A. Sękowski pisze, że „przyczyną negatywnych postaw ludzi zdrowych wobec niepełnosprawnych są negatywne doświadczenia lub brak komunikacji wzajemnej oraz dezinformacja” (S. Guskin, 1973, za A. Sękowski, 1994). „Ukryte postawy wobec osób niepełnosprawnych często nie mogą podlegać jednoznacznej negatywnej ocenie moralnej. Kierunek i natężenie emocji nie zawsze są zależne od człowieka. Mogą być one efektem negatywnych, traumatycznych doświadczeń lub też efektem własnych nierozwiązanych problemów natury psychologicznej osoby niepełnosprawnej” (A. Sękowski, 2006, s. 36). W zależności od niepełnosprawności „okazuje się, że najbardziej negatywne postawy odnoszą się do osób z upośledzeniem umysłowym. Największe uprzedzenia dotyczą osób, które zarówno w zachowaniu, jak i wyglądzie odróżniają się od »standardów otaczającego świata«” (*op. cit.*, s. 36).

Również „często zdarzają się, niestety, takie sytuacje, kiedy nauczyciele bez specjalistycznego przygotowania podejmują się, z różnych przyczyn, wychowania i nauczania dzieci z niepełnosprawnością intelektualną i inwalidztwem wzroku bądź słuchu. Takie postawy również nie służą podnoszeniu jakości życia osób niepełnosprawnych, a wręcz ją obniżają” (M. Chodkowska, Z. Kazanowski, 2006, s. 49). Analizując uwarunkowania postaw wobec niepełnosprawnych osób, J. Kossewska pisze: „badacze zajmujący się rozważaną problematyką są zgodni co do wielowymiarowego charakteru postaw i ich zależności od sytuacji oraz płci osób sprawnych (Schmelkin, 1984). Postawy różnicują się w zależności od rodzaju i stopnia niepełnosprawności, a także od możliwości samoobsługowych i dyslokacyjnych jednostki” (J. Kossewska, 2000, s. 89). Powołując się na R. J. Jones (1974), zauważa, że „postawy wobec osób niepełnosprawnych różnicują się w zależności od stopnia fizycznego kalectwa, zaburzeń psychospołecznych i upośledzenia umysłowego i przejawiają się poprzez zachowanie społecznego dystansu w sytuacjach społecznych” (*op. cit.*, s. 89). W społecznym postrzeganiu niepełnosprawnych osób ich percepcja społeczna ukształtowana przez kulturę rysuje obraz osób słabych, bezradnych czy samotnych. Społeczną negatywną etykietę niejednokrotnie przypisuje się głównie osobom z niepełnosprawnością intelektualną. „Postawy społeczne wobec osób niepełnosprawnych są różnorodne i wyrażają się we wszystkich swych składnikach: poznawczych, emocjonalnych i behawioralnych” (A. Sękowski, 1994). System wartości jednostki to zespół ustosunkowań. R. Ingarden (1966) zwrócił uwagę na pojęcie względności wartości. Autor przedstawia niektóre grupy wartości, znane nam empirycznie na podstawie naszego obcowania z nimi.

1. Istnieje grupa wartości, które autor nazywa „witalnymi”, np. wartości pożywienia dla pewnych zwierząt lub wartości sprawności różnych narządów (oko, nos), wartości różnego rodzaju narzędzi nieorganicznych potrzebnych dla istot żywych.

2. Istnieje też specjalna grupa wartości kulturowych, do których należą np. wartości estetyczne—piękna i szpetoty, wartości poznania—prawdy, fałszu i inne. Podstawowe wartości estetyczne wydają się wartościami nierelacyjnymi. Nie są one czymś „dla” kogoś lub czegoś. Istnieją jako kwalifikacje pewnych przedmiotów dobrze zharmonizowanych. Wartości estetyczne nie istnieją tak jak przedmioty realne, lecz są szczególną nadbudową przedmiotów czysto intencjonalnych, mających swą podstawę bytową w przedmiotach realnych.

3. Trzecią grupę stanowią wartości moralne (etyczne). Nasuwającym się tu pytaniem jest kwestia, czy wartość „moralna” jest iluzją wytworzoną przez nasz sposób przeżywania i nasze poznanie, czy jest też „rzeczywistą” kwalifikacją czynów i działań człowieka lub też jego woli.

Według teorii wartości M. Rokeacha (1973) „wartość to trwałe przekonanie, że pewien sposób zachowania lub ostateczny cel życia jest osobiście lub społecznie bardziej pożądanym niż przeciwny mu czy odwrotny sposób zachowania lub ostateczny cel życia” (Koreach, 1973, s. 3, za J. Czapiński, 2005, s. 140).

Uwzględniając zadania, jakie jednostka ma do spełnienia w odniesieniu do samej siebie, innych i otaczającego ją świata, A. Ostrowska prezentuje trzy modele hierarchii wartości (A. Ostrowska, 2000, s. 16–17). W stosunku do siebie jednostka dąży do pełniejszego rozwoju w kierunku osiągnięcia pełnego człowieczeństwa, wyrażającego się hierarchicznym zaspokajaniem potrzeb biologicznych, psychicznych, społecznych i duchowych.



Rys. 24. Model hierarchii wartości „w stosunku do siebie”

Źródło: A. Ostrowska, *W poszukiwaniu wartości. Ćwiczenia z uczniami*, Gdańsk 2000, s. 16.

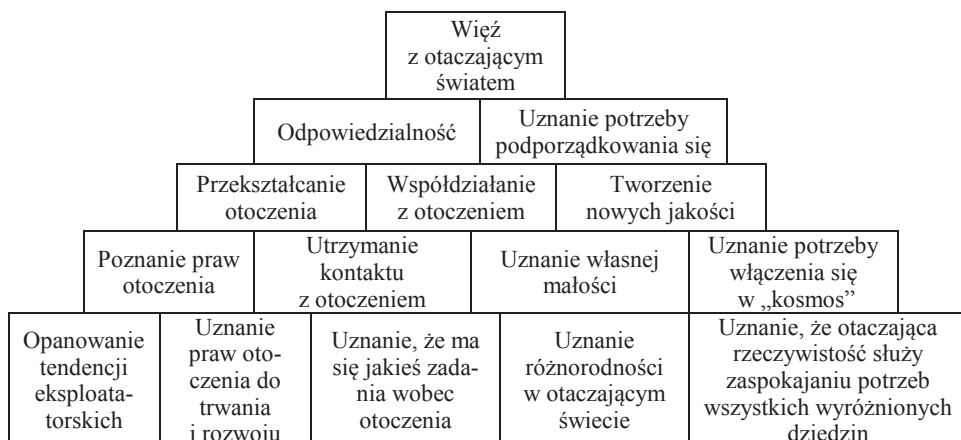
W stosunku do innych – zadaniem człowieka jest współdziałanie z innymi dla realizowania pełnego rozwoju, tworzenia nowych struktur międzyludzkich służących człowiekowi.



Rys. 25. Model hierarchii wartości „w stosunku do innych”

Źródło: A. Ostrowska, *W poszukiwaniu wartości. Ćwiczenia z uczniami*, Gdańsk 2000, s. 16.

W stosunku do otoczenia – zadaniem jednostki jest włączenie się w celu utrzymania i pomnożenia jego walorów.



Rys. 26. Model hierarchii wartości „w stosunku do otoczenia”

Źródło: A. Ostrowska, *W poszukiwaniu wartości. Ćwiczenia z uczniami*, Gdańsk 2000, s. 16.

W trzech zaprezentowanych modelach wartości naczelne to: doskonałość, miłość, więź z otaczającym światem, wolność, godność, odpowiedzialność.

Właśnie aktywność aksjologiczna sprzyja tworzeniu się życia moralnego oraz gotowości podjęcia wysiłku zbliżenia się do obszaru wartości cenionych. „By identyfikowanie się z innymi (bez względu na wspólną przynależność i podobieństwo) było możliwe, w grę muszą wchodzić wartości nadrzędne: wartości uniwersalne i podzielane przez ludzi, pomimo rozmaitych między nimi różnic i podziałów” (M. Jarymowicz, 1994, s. 111). Zależności między praktykami dyskryminacyjnymi, metodami ich zwalczania oraz społecznymi konsekwencjami stosowanych środków zaradczych przedstawia S. Kowalik (2001, s. 46).

Tabela 4. Relacje między praktykami dyskryminacyjnymi stosowanymi wobec osób niepełnosprawnych, sposobami ich likwidowania oraz społecznymi konsekwencjami tych działań

Typ praktyki dyskryminacyjnej	Typ działań zapobiegających	Psychospołeczne skutki zwalczania dyskryminacji
Segregacja	Normalizacja i deinstytucjonalizacja	Troska społeczna
Delegitymizacja	Włączanie w główny nurt życia społecznego	Tolerancja społeczna
Dewaluacja	Integracja społeczna	Akceptacja społeczna
Dystansowanie się	Promowanie stanowienia o własnym losie	Szacunek społeczny

Źródło: S. Kowalik, *Pomiędzy dyskryminacją a integracją osób niepełnosprawnych* [w:] *Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja i psychokorekcja*, (red.) B. Kaja, Bydgoszcz 2001, s. 46, t. 3.

Stereotypy jako nieadekwatne spostrzeganie ukształtowane przez daną kulturę powstają w świadomości. W sytuacjach uruchamiania stereotypów, wzmagania się złych nastawień aktywizują się negatywne oceny, stając się elementem postawy. „Powstawanie różnic niepełnosprawności człowieka ma swoje przyczyny i skutki, gdyż dokonuje się w określonej sytuacji, w której funkcjonuje też drugi człowiek, określona cywilizacja, kultura, społeczność, etyka i prawo” (W. Dykciak, 2005, s. 15). Również „dyskryminacja tych osób polega nie tylko na stosowaniu praktyk segregacyjnych i delegitymizacyjnych. Może mieć ona także inne wymiary – bardziej psychologiczne niż społeczne. Nazwałem je w innym miejscu dewaluacją i dystansowaniem” (S. Kowalik, 2001, s. 43). Według autora, jest to „przypisywanie ujemnych cech osobom niepełnosprawnym i unikanie sytuacji, w których mogłoby dojść do wczuwania się w stany psychiczne lub przeżywanie problemów doświadczanych przez te osoby” (*op. cit.*, s. 43). Postawy społeczne wobec osób niepełnosprawnych są różnorodne i wyrażają się we wszystkich swych składnikach: poznawczych, emocjonalnych i behawioralnych. A. Sękowski (1994) przyjmuje, że pozytywne postawy charakteryzuje:

- „obiektywna i realna ocena wpływu kalectwa na psychikę i funkcjonowanie człowieka,
- pozytywne nastawienie poznawcze (znajomość potrzeb inwalidy, dostrzeganie zalet, osiągnięć),
- pozytywne zachowanie społeczne (akceptacja, szacunek, życzliwość, współpraca).

Natomiast postawy negatywne wobec osób niepełnosprawnych charakteryzują:

- uczucia litości, nadopiekuńczości, niedocenianie, wyolbrzymianie ograniczeń,
- negatywne nastawienie poznawcze (zwracanie szczególnej uwagi na kalectwo, przecenianie brzydoty),
- negatywne nastawienie społeczne (dystans, uczucie lęku i zakłopotania wobec inwalidy)”.

Postawy zarówno rodziców, nauczycieli, jak i kolegów-rówieśników zdrowych, w sposób znaczący wpływają na rozwój dzieci niepełnosprawnych, ich edukację i psychospołeczną integrację. Z wielu już prowadzonych badań i analiz wynika, że rodzaj i stopień niepełnosprawności dzieci wpływa na postawy nauczycieli. Za najbardziej przychylne przyjmuje się postawy wobec dzieci z trudnościami w uczeniu się, natomiast najbardziej negatywne wobec dzieci z zaburzeniami zachowania i dzieci z upośledzeniem umysłowym (por. J. Kossewska, 2000). Również kontakt, doświadczenie, a także wiedza z zakresu pedagogiki specjalnej w sposób znaczący wpływają na modyfikację postaw wobec niepełnosprawnych dzieci i ich psychospołeczną integrację. Szczególną rolę odgrywają tu postawy rodziców i jeżeli są akceptujące i pozbawione negatywnego dystansu wobec dziecka w sposób znaczący wpływają na jego rozwój oraz

psychospołeczną integrację. Nie bez znaczenia jest również akceptacja kolegów – rówieśników, dostrzeganie u niepełnosprawnego dziecka partnera interakcji. W przygotowaniu środowiska szkolnego i uwzględnieniu potrzeb niepełnosprawnych dzieci podkreśla się wyjątkową rolę rówieśniczych interakcji. W procesie wzajemnego integrowania się „trudności w wykonywaniu tych zadań są współdeterminowane wieloma czynnikami, w tym również stanem zdrowia i sprawności osoby pełniącej rolę (jej aktora). System społeczny szkoły zdominowany jest interakcjami w dwóch podstawowych płaszczyznach:

- 1) wychowawca (nauczyciel) – wychowanek (uczeń),
- 2) uczeń (kolega) – uczeń (kolega)” (M. Chodkowska, 2004, s. 93).

W oddziaływaniach wzajemnych i interakcjach nadal jeszcze występują bariery ograniczające dziecku niepełnosprawnemu wypełnianie wielu ról społecznych, w tym roli ucznia czy kolegi, a także brak akceptującego wsparcia ze strony nauczycieli czy specjalistów.

„Dla procesu edukacji integracyjnej zagrożeniem są wszelkie formy przemocy i agresja w relacjach interpersonalnych, zarówno pomiędzy wychowanymi, jak i w płaszczyźnie wychowanek – wychowawca. Najważniejsza dla efektów w zakresie prawidłowego kształtowania tych relacji jest profilaktyka, którą na terenie szkoły należy rozpoczynać możliwie najwcześniej, już w początkach pierwszego etapu edukacyjnego. Przemoc jest czynnikiem dezintegrującym stosunki interpersonalne, zatem jej istnienie uniemożliwia osiąganie jakichkolwiek efektów realizowania przez szkołę funkcji wychowawczo-integracyjnej” (M. Chodkowska, 2004, s. 39). W sytuacjach edukacyjno-społecznych dzieci z niepełnosprawnością są nadal niejednokrotnie odrzucane czy nawet wykluczane społecznie.

1.6.3. Rozwijanie empatii

W procesach społecznych, pomocowych następuje wzajemne wpływanie na siebie podmiotów interakcji. Aby jednostka mogła bardziej efektywnie żyć i rozwiązywać swoje problemy, konieczne jest wspieranie jej w procesie rozwoju i nabywaniu samodzielności, w tym odpowiedzialność ze strony osób udzielających pomocy. Nie bez znaczenia jest tu również empatia ze strony osób wspomagających rozwój i rozwijanie społeczno-emocjonalnych kompetencji u dzieci. „Empatię można zdefiniować jako intelektualny proces poprawnego rozumienia stanu emocjonalnego innej osoby i jej punktu widzenia (...). Empatia odnosi się także do empatii emocjonalnej, odczuwanej przez pomagającego” (G. Egan, 2002, s. 121). Właśnie „reagowanie empatyczne ma za zadanie zwiększyć jego możliwości interpretowania dużej liczby różnorodnych sygnałów dostępnych w warunkach społecznych, związanych z sytuacją lub zachowaniem obserwowanych. Dzieci uzbrojone w wyżej rozwiniętą zdolność przyjmowania

ról są w stanie dokonywać subtelnych rozróżnień pośród wielu afektywnych reakcji, których są świadkami, i potrafią empatyzować równolegle z wieloma, czasem potencjalnie sprzecznymi emocjami” (M. H. Davis, 1999, s. 58). Wczuwanie się w emocje i odczucia innej osoby, emocjonalne współodczuwanie to podstawowy proces i miernik uspołecznienia jednostki. Empatia to mechanizm wytwarzający altruizm. To odejście od koncentracji na sobie, od egoizmu dla budowania postaw pomocy i współodczuwania z innymi i dla innych w ich różnorodnych sytuacjach i trudnościach. „Empatia jest mechanizmem wyjątkowo dobrze dostosowanym do przerzucenia mostu pomiędzy oddalonymi od siebie pojęciami egoizmu i altruizmu, ponieważ dzięki jej działaniu cudze niepowodzenie może zostać przekształcone we własną przykrość, którą z kolei najłatwiej można usunąć poprzez udzielenie pomocy” (Hoffman, 1978, *op. cit.*, s. 42). Badacze problemu wskazują, iż empatia może być mechanizmem wyzwalamującym altruizm. Hoffman (1978), Leak i Christopher (1982) próbowali udowodnić, że „bezpośrednim mechanizmem, który powoduje altruistyczne zachowania ludzi może być empatia (...) jeżeli bycie świadkiem czyjegoś cierpienia powoduje cierpienie, to w najskuteczniejszy sposób można je zmniejszyć przez zaproponowanie pomocy” (M. H. Davis, 1999, s. 39). Przyjmując, że empatia jest długotrwałym mechanizmem ewolucyjnym, współczesne badania potwierdziły już, że „ciało migdałowe może być neurologicznym połączeniem pomiędzy obserwowaniem afektu innych oraz wytworzeniem własnej reakcji fizjologiczno-afektywnej” (*op. cit.*, s. 41). Tak więc dyskomfort dostrzegany u innych powoduje, że powstaje odczucie osobistego dyskomfortu, który aktywizuje jednostkę do działań wspierających, pomocowych i altruistycznych. Empatia według A. J. Ayera, „jest podstawą przebiegu rozumienia »drugiego umysłu«. Zastosował on klasyczny model wnioskowania przez analogię: a:b :c:d gdzie:

a – doświadczenie podmiotu,

b – stan psychiczny podmiotu,

c – doświadczenie przedmiotu,

d – początkowo nie znany stan psychiczny przedmiotu, później zaś efekt finalny wnioskowania przez analogię” (W. Gulin, 1999, s. 22).

„Umiejętność słuchania empatycznego ma ogromne znaczenie dla komunikacji międzyludzkiej i dla jakości kontaktów między danymi osobami. Wynika to z kilku zasadniczych powodów. Po pierwsze, wczuwanie się w świat partnera i umiejętność empatycznego słuchania umożliwia pokonywanie głównych przeszkód w komunikacji interpersonalnej. Przeszkody te wynikają przecież przede wszystkim z odmienności naszych spojrzeń i przeżyć (...). Wsłuchując się w świat drugiego człowieka, przyznajemy mu prawo do odrębności w myśleniu i przeżywaniu. Unikamy też zbędnych i jakże nieraz bolesnych sporów czy konfliktów” (M. Dziewiecki, 2000, s. 68–69). Jak pisze: „dopiero słuchając empatycznie, mogę uświadomić sobie jak powierzchowny, pozorny czy wręcz tok-

syczny byłby mój kontakt z drugim człowiekiem, gdyby nie był oparty na wczuwaniu się w jego subiektywny świat, lecz na moich domysłach, przypuszczeniach, subiektywnych interpretacjach czy zewnętrznych jedynie osądach” (*op. cit.*, s. 68).

Istnieje ścisły związek empatii z rozwojem moralnym. „Empatia przejawia się nie tylko w rozumieniu, ale głównie w komunikowaniu swojego rozumienia i »wchodzenia« w świat drugiego człowieka. Podstawowy poziom empatii wyraża się w powiadomieniu rozmówcy o tym, że rozumie się znaczenie jego słów. Wyższy stopień empatycznego rozumienia łączy się z wyjściem poza słowa; zmierza do zestawienia sygnałów odebranych z tonu, gestu i kontekstu oraz do odpowiadania na pełniejszy, bo również niewerbalny komunikat rozmówcy” (G. Egan, za R. Porzak, 1994, s. 21).

Badania potwierdziły, że „empatię kształtuje również reakcja innych osób na czyjeś zmartwienie czy przygnębienie, ponieważ naśladując obserwowane zachowania, dzieci wytwarzają u siebie cały repertuar reakcji empatycznych, zwłaszcza polegających na pomaganiu osobom, które są przygnębione” (D. Goleman, 1997 s. 164). Osoba pomagająca „empatyczna musi wnikać i poznać siebie, zanim okaże empatię innym. Istotne jest tu dostrzeganie i odczuwanie cech i stanów psychicznych, nazywanie cech i zjawisk, nadawanie i odbieranie komunikatów” (K. Barłóg, 2006 s. 140). Empatia koreluje z zachowaniami pomocowymi. „Zdolność współprzeżywania cudzych negatywnych stanów emocjonalnych wzmacnia gotowość do pomagania. Ustalenie, czy empatia emocjonalna jest genetycznie określoną, czy też wyuczoną reakcją na cudze stany emocjonalne, ma konsekwencje praktyczne” (M. H. Davis, 1999, s. 35–59). Stanowi przesłankę poznawczą decyzji „o zaniechaniu prób kształtowania wartości emocjonalnej, czy też decyzji o celowym jej kształtowaniu. Ta wiedza ważna jest też dla instytucji edukacji i instytucji wspomagających porządek publiczny” (E. Hajduk, B. Hajduk, 2001, s. 29). Jednocześnie empatia jest „propozycją opisu potencjalnego przedmiotu, który może stać się przedmiotem realnym, gdy podejmie działania zmierzające do zmiany położenia osoby potrzebującej pomocy. Obserwator cudzego nieszczęścia potwierdzi własną podmiotowość, gdy pomoc okaże się skuteczna” (*op. cit.*, s. 29). „Empatia stwarza szansę, by dojrzałej kochać, dojrzałej postępować i budować więzi, które przynoszą nam coraz większą satysfakcję” (M. Dziewiecki, 2000, s. 70).

W zawodach pomocowych umiejętność empatii jest komunikowaniem osobie, że jest rozumiana. Sugestie w sprawie stosowania empatii proponuje G. Egan: „Pamiętaj, że idealna empatia jest sposobem bycia, a nie tylko elementem pracy czy sposobem komunikacji. Bądź bardzo wyczulony na sygnały psychiczne i fizyczne, słuchając, poznaj punkt widzenia klienta. Spróbuj odsunąć na bok swoje osądy i uprzedzenia, wejdź w położenie klienta. Gdy klient mówi, słuchaj przede wszystkim głównych informacji. Słuchaj werbalnych i pozawerbalnych informacji oraz ich kontekstu. Na główne informacje od klienta odpo-

wiadaj dość często, ale zwięźle. Bądź elastyczny i nieoficjalny, tak aby klient nie czuł się naciskany. Używaj empatii, aby utrzymać uwagę klienta na istotnych zagadnieniach. Dąż powoli do odkrycia delikatnych zagadnień i uczuć. Po odpowiedzi z empatią uważnie wyglądaj wskazówek, które potwierdzają lub zaniegują trafność twojej odpowiedzi. Kontroluj, czy twoje odpowiedzi z empatią pomagają klientowi w skupieniu nad rozwijaniem i wyjaśnianiem ważnych zagadnień. Zwracaj uwagę na oznaki zainteresowania lub oporu klienta, spróbuj osądzić, czy wynikają one z braku trafności, czy też z nadmiernej trafności twoich reakcji. Zawsze pamiętaj, że wynikająca z empatii zdolność nawiązywania kontaktu, mimo że ważna, jest tylko narzędziem pomagającym klientom zobaczyć ich samych i ich problemy bardziej przejrzysto, aby w perspektywie skuteczniej je pokonywać” (G. Egan, 2002, s. 159). Tak więc w procesie wspomagania rozwoju oczekiwana jest szczególnie wrażliwość ze strony bliskich, rodziny, przyjaciół, a także osób wykonujących zawody pomocowe wobec dziecka i jego rodziny. „Nie może istnieć prawdziwa więź rodzinna, więź wychowawcza czy więź przyjaźni, bez zdolności empatycznego wczuwania się w świat myśli i przeżyć współmałżonka, dziecka, wychowanka, przyjaciela” (M. Dziewiecki, 2000, s. 69). Empatia osób wspomagających rozwój dzieci z niepełnosprawnością tworzy warunki dla wspomagania rozwoju.

1.6.4. Nauczyciel jako osoba wspomagająca rozwój

Dokonujące się przemiany w oświacie i edukacji nakładają na nauczyciela nowe role. W procesie edukacji w sposób szczególny dochodzi do spotkania podmiotów, następuje pedagogiczna interakcja. „Interakcja pedagogiczna jest czymś ogromnie skomplikowanym. Chodzi nie tylko o współdziałanie nauczyciela z poszczególnymi uczniami, ale także o współdziałanie z klasą jako grupą społeczną oraz kontakty między uczniami” (Z. Włodarski, A. Hankała, 2004, s. 44). Według K. Denka, „czołową rolę w osiągnięciu jakości kształcenia odgrywa nauczyciel ściśle współpracujący z uczniami, ich rodzicami i władzami lokalnymi. Osiąganie wysokiej jakości kształcenia wymaga od niego przestrzegania wielu zasad” (K. Denek, 2007, s. 124). Zgodnie z pedagogiką humanistyczną w centrum zainteresowania stawia się „osobę ludzką i jej doświadczenie”. „Zaleca się, żeby każdy nauczyciel miał pewne umiejętności terapeutyczne. Ponieważ wychowanie uczniów jest jednym z zadań stawianych większości nauczycieli, warto, żeby posiadli oni pewne umiejętności terapeutyczne, ponieważ to pomoże im skuteczniej wychowywać młodzież” (G. King, 2003, s. 20). Wychowanie jako rozwój nakłada na nauczyciela szczególną potrzebę oddziaływań wspomagających, pomocowych. „Sytuacje doradzania i korzystania z umiejętności terapeutycznych łączy potrzeba szacunku dla klienta, wyznawanych przez niego wartości oraz kultury, w której żyje. W tego rodzaju pracy niezbędne są: uczciwość, bezstronność i szacunek. I nauczyciele, i doradcy mu-

szą być świadomi własnych uprzedzeń, wewnętrznych konfliktów i stereotypów w myśleniu i dbać o to, żeby nikogo nie dyskryminować” (G. King, 2003, s. 19). Sytuacje wspomagania, pomocy G. King określa jako: „relację między dwiema osobami, z których jednej potrzebna jest okazja do mówienia o swoich problemach, druga zaś jest na tyle wrażliwa i dojrzała, by zrozumieć cudze wątpliwości i konflikty, oraz dysponuje wiedzą i umiejętnościami, dzięki którym potrafi ułatwić proces szukania rozwiązań lub przystosowywania się do trudności” (*op. cit.*, s. 18).

Wychowanie jako wspomaganie rozwoju, jako towarzyszenie dziecku przez inspirowanie i organizowanie doświadczeń wymaga od nauczyciela kreowania sytuacji dla rozwoju dziecka. Nauczyciel powinien „stworzyć mu okazje do zdobywania konstruktywnych doświadczeń poprzez rozwój własnej aktywności, własnych kompetencji, akceptację odrębności, poszanowanie jego przestrzeni, akceptację jego uczuć, stworzenie okazji do podejmowania decyzji i ponoszenia odpowiedzialności” (O. Speck, 2005, s. 193). W toku rozwoju „stopniowo, dzięki wzrastającym możliwościom dziecka, coraz więcej zadowolenia może ono czerpać z doświadczeń zdobywanych w efekcie własnej aktywności. Aktywność ta dostarcza także różnorodnych informacji, wiedzy o sobie i o świecie. Doświadczenia i wiedza uzyskiwane w efekcie działania wpływają na kształtowanie poczucia własnej wartości” (R. Porzak, 1994, s. 14). W oddziaływaniach wspomagających zadaniem nauczyciela jest „doprowadzenie do samopomocy i samowystarczalności osoby wspomaganej. Ostatecznym celem wspomagania jest więc pełna realizacja potencjalnych możliwości osoby korzystającej z pomocy (samoaktualizacja)” (*op. cit.*, s. 17). To właśnie „proces wspierania, którego celem jest pomoc jednostce w zrozumieniu własnego życia – w końcu – w osiągnięciu większej dojrzałości przez uczenie przyjmowania odpowiedzialności i podejmowania samodzielnych decyzji” (G. King, 2003, s. 17).

W pracy z dziećmi przejawiającymi trudności w rozwoju modelowe ujęcie nauczyciela prezentuje m.in. Cz. Kosakowski. Zdaniem autora, „literatura pedeutologiczna wymienia najczęściej trzy modele:

- nauczyciel – wychowawca kompetencyjny,
- nauczyciel – wychowawca praktyk,
- nauczyciel specjalista od człowieka” (Cz. Kosakowski, 2003, s. 158). Podkreślając wyjątkową rolę przygotowania w odniesieniu do pedagoga specjalnego, m.in. autor ten pisze: „na pełne przygotowanie nauczyciela-wychowawcy składa się bowiem:
 - wiedza merytoryczna,
 - umiejętności (kompetencje),
 - pożądane postawy” (*op. cit.*, s. 159).

Według J. Wyczesany, „wskaźniki efektywności pracy nauczyciela można określić rodzajem uzyskanych umiejętności. Wśród nich na uwagę zasługują umiejętności:

- 1) komunikowania się z uczniem,
- 2) budowania zespołów uczniowskich,
- 3) motywowania uczniów do pracy,
- 4) wykorzystania wiedzy w praktyce,
- 5) inspirowania i tworzenia sytuacji dydaktycznych wyzwających kreatywność” (J. Wyczęsany, 2006, 132).

Zadowolenie z pracy pedagogicznej można osiągnąć w sytuacji:

- „misji satysfakcji wykreowanej przez nauczyciela,
- opinii nauczyciela i preferowanych wartości,
- wiedzy nauczyciela z psychologii wychowania,
- uregulowanego stanu emocjonalnego i społecznego nauczyciela,
- znajomości metod konstrukcji programów,
- znajomości tematów zajęć,
- zainteresowań,
- zaawansowania w praktycznym nauczaniu,
- znajomości procesów wychowania, inteligencji” (M. Kabat-Szymaś, 2001, s. 89).

Doceniając twórczą aktywność nauczyciela i refleksyjność działania, uznaje się, że dla kreatywności nauczyciela istotne jest poczucie samoświadomości i samooceny własnej aktywności, za którą jest odpowiedzialny nauczyciel, gdyż „twórczość jest tu własnością jednostki, metod informacyjnych i strategii informacyjnej” (D. Dchon, za M. Kabat-Szymaś, 2001, s. 81).

Według koncepcji C. R. Rogersa, w procesie wspomagania rozwoju nauczyciel, stając się niejako terapeutą, może preferować koncepcję edukacji, w której:

„Nauczyciel-kierownik – *facilitator* ma wystarczająco duże zaufanie do siebie i do innych (do uczniów), aby wierzyć, że inni, tak jak on sam, potrafią myśleć o sobie, uczyć się dla siebie. Jeśli ten wstępny warunek istnieje, wówczas następne aspekty modelu edukacji nazywanej przez C. Rogersa skoncentrowaną na osobie – stają się możliwe.

Nauczyciel ułatwiający uczenie się (*facilitator*) dzieli z innymi (tj. z uczniami, rodzicami, władzami szkolnymi) odpowiedzialność za proces uczenia się. Na przykład klasa może być odpowiedzialna za realizację swojego programu.

Facilitator dostarcza odpowiednich materiałów do uczenia się, korzystając z własnych wiadomości, doświadczenia, książek, materiałów źródłowych lub doświadczeń społecznych.

Uczeń konstruuje i rozwija swój własny program uczenia się; sam albo w kooperacji z innymi. Dokonuje wyboru kierunków własnej nauki z pełną świadomością ponoszenia odpowiedzialności i konsekwencji tego wyboru.

W klasie stopniowo tworzy się klimat ułatwiający uczenie się. Początkowo jest on kreowany przez nauczyciela. W miarę jak proces uczenia się jest kontynuowany, coraz częściej wytwarzają go nawzajem dla siebie sami uczniowie.

Uczenie się od siebie nawzajem staje się tak ważne, jak uczenie się z książek, filmów i doświadczeń w pracy.

Wszystko koncentruje się wokół utrzymania stałego procesu uczenia się. Treść uczenia się, chociaż ważna, schodzi na drugi plan. Efekty mierzy się nie tym, czy uczeń nauczył się wszystkiego, co wiedzieć powinien, lecz tym, czy zrobił wyraźny postęp w uczeniu się jak się uczyć tego, co chce wiedzieć. Samodyscyplina zastępuje zewnętrzną dyscyplinę.

Ocena nauki ucznia jest dokonywana przez niego samego oraz jest wzbogaćcana informacjami zwrotnymi ze strony innych członków grupy i nauczyciela.

W tym wspomagającym rozwój klimacie uczenie się ma tendencję do pogłębiania, postępowania w szybszym tempie i większego przenikania się z życiem i zachowaniem ucznia niż to ma miejsce w tradycyjnej klasie szkolnej. Dzieje się tak dlatego, że kierunek uczenia się jest własnym wyborem, uczenie się – własną inicjatywą i cała osoba (z uczuciami, namietnościami, intelektem) jest zaangażowana w proces uczenia się” (J. Grochulska-Stec, 1993, s. 137).

W sytuacji spotkania nauczyciela i ucznia w warunkach wzajemnej akceptacji i dialogu następuje obopólne poznawanie się, rozumienie, budowanie postaw i przekaz wartości. Trzeba tutaj „zająć się osobowym »Ja« człowieka dorastającego, a po drugie w dalszej części spróbować uporać się z wychowawczym zadaniem »przekazu wartości«” (K. Ablewicz, 2003, s. 192). W organizowaniu wsparcia „podstawowym warunkiem skuteczności takiej pomocy jest zaufanie i wiara w chęci i możliwości rozwoju dziecka (osoby wspomaganej) oraz potwierdzone w działaniu zaufanie do siebie. Następnie, podjęcie przez osobę wspomagającą odpowiedzialności za stwarzanie warunków do rozwoju poprzez rozumienie, tworzenie komfortu psychicznego, umożliwienie działania itd.” (R. Brammer, 1984, za R. Porzak, 1994, s. 18). Warto pamiętać, że nauczanie nie sprowadza się jedynie do działalności o konsekwencjach poznawczych. Posiada ono również wymiar emocjonalny, związany z sytuacją nauczania – uczenia się.

W kontekście potrzeb edukacji integracyjnej S. Viola przypomina, że „zaśwóć nauczyciela wzywa nas do wychowania dobrych ludzi, zdrowych, silnych umysłem, ciałem i duchem, a nie sprowadza się jedynie do kształcenia dobrych uczniów. Wykształcenie dobrych uczniów jest zadaniem łatwiejszym, a mimo to wydaje się bardzo ambitne. Pisze: „moje przesłanie brzmi: jako wychowawcy nie możemy nigdy zapominać, że naszym przywilejem jest pomoc w wychowaniu dobrych osób, a nie zaledwie dobrych uczniów” (S. Viola, 1994, s. 11).

Interakcje nauczyciela z uczniami, to nie tylko przekazywanie wiedzy. „Nauczyciel musi nawiązać pewną relację terapeutyczną. Relacje takie muszą poprzedzać dyscyplinę i nabywanie wiedzy. Jedną z najcenniejszych rzeczy, jakie możemy zaoferować dzieciom świata, jest dar miłości, poczucie przynależności i własnej godności (...). W końcu musimy zaspokoić potrzeby umysłu. Rzeczy, których powinniśmy dzieci nauczyć, nie jest tak wiele. Główne to:

umiejętność pisanie, czytania liczenia, naśladowania tego, co dobre, panowania nad sobą, zapamiętywania, dokonywania słuszych wyborów, sumiennej pracy, po pracy zabawy, wypowiadania tego, co się myśli oraz rozpoznawania oszustw. Trzeba uczyć dzieci, aby nie ryzykowały zdrowia ani bezpieczeństwa. Konieczne jest, by posiadały umiejętność stawiania sobie celów w życiu, poszanowania dla autorytetów oraz akceptowania odmowy jako jednej z możliwych odpowiedzi. Musimy nauczyć dzieci współżycia z innymi, rozumienia rzeczywistości oraz świadomości tego, co oznacza względna prawda. Musimy nauczyć dzieci zmagania się z cierpieniem, rozwiązywania tego, co jest do rozwiązania i pogodzenia się z resztą. Dzieci powinny nauczyć się marzyć, a następnie zmieniać swoje marzenia w rzeczywistość” (*op. cit.*, s. 11).

Nauczyciel, wprowadzając dziecko w określony system wartości, organizuje szczególne antropologiczne i personalistyczne sytuacje. Jak pisze K. Ablewicz: „wychowanie jest fenomenem ludzkiej egzystencji, w który uwikłany jest każdy człowiek dorosły i każde dziecko. Przyglądając się na razie jakimś całkiem potocznym sytuacjom wzajemnego obcowania dorosłych z dziećmi i młodzieżą, trzeba zaznaczyć, że kryterium przeobrażającym zwykłą sytuację wychowawczą nie jest moment świadomego, intencjonalnego i celowego oddziaływania, lecz moment bycia odpowiedzialnym za drugiego. To odpowiedzialność zastępcza stawia dorosłego w sytuacji wychowawczej wobec każdego dziecka i każdego młodego człowieka” (K. Ablewicz, 2003, s. 138–139). Wiedza nauczyciela o sobie, o mechanizmach rozwoju umożliwia nauczycielowi zrozumienie dziecka, uszanowanie jego dziecięcej autonomii, jest warunkiem wprowadzania je w świat wartości: „tu chodziłoby o taką postawę, w której nie występowałoby jeszcze to ani »coś«, ani »za coś«. Kiedy to można powiedzieć, że szanuje się bezinteresownie. W tym sensie »za to«, iż ktoś lub coś jest i do czego zobowiązuje samo jego istnienie” (K. Ablewicz, 2003, s. 260). Od współczesnego nauczyciela oczekuje się również kreatywnych kompetencji, głównie kształtowania u samych uczniów kreatywnych zachowań. Według M. Kabat-Szymaś, „nauczyciel jako jedna z niewielu osób przygotowana pod względem merytorycznym i metodycznym do wspomaganie i kierowanie jest również zdolna do świadomego sterowania własnym zachowaniem i twórczą aktywnością” (M. Kabat-Szymaś, 2001, s. 77).

W procesie wspomaganie rozwoju, wyzwalań aktywności, dialogowej interakcji dochodzi do wprowadzania w proces uspołecznienia, samodzielnego wzrastania, autorewalidacji. „Interpretacja człowieka jako *homo educandum* oznacza dla niego samego dwie sprawy. Po pierwsze, że jest istotą poddającą się procesom wychowania i kształcenia, w jakiś sposób odpowiednio po temu ukwalifikowaną. Po drugie, że potrzebuje do rozwoju swoich możliwości »być wychowywaną, kształconą«” (K. Ablewicz, 2003, s. 158). Dlatego też będąc nauczycielem, „trzeba sobie z całą pokorą uprzytomnić tajemnicę człowieka i jego oso-

bowego »Ja«. Nie tylko nie wszystko »da« się poznać, ale w przypadku wychowania również nie wszystkiego powinno się dociekać, właśnie ze względu na wychowanka. Uprzytamniając sobie granice poznania, a zarazem możliwości zrozumienia drugiego, trzeba wziąć pod uwagę fakt, że między moim »Ja« i twoim »Ty« jest przepaść. Otwieramy co prawda okna monad, o których pisał J. Tischer, ale mieszkania otoczone są światłem życia wewnętrznego każdego człowieka». (*op. cit.*, s. 204). Nauczyciel staje się więc osobą wspomagającą rozwój dzieci niepełnosprawnych i zaspokajającą ich potrzeby.

1.6.5. Rówieśnicy jako osoby wspomagające rozwój

Współcześnie wiemy już jak ważne dla rozwoju dziecka są wzajemne integrujące kontakty z kolegami-rówieśnikami. Już w okresie wczesnych etapów rozwoju niemowlęta przejawiają zainteresowanie innymi dziećmi. Zainteresowanie rówieśniczą interakcją rozwija się w toku wzajemnej zabawy. Wielu autorów (A. Brzezińska, 2000; B. Smykowski, 1983; R. Vasta i in., 1995; T. Gałkowski, 2005 i in.) podkreśla znaczenie współpracy z rówieśnikami dla rozwoju dziecka. Również prace L. Wygotskiego wskazują rolę uczniowskiej grupy rówieśniczej dla edukacji i rozwoju. Istotne jest tu nauczanie w tzw. strefie najbliższego rozwoju (Wygotski). W toku współpracy rówieśnicy mogą, kierując się podobnymi celami, rozwiązywać wspólnie zadanie, wspierając rozwój logicznego rozumowania przez prezentowanie różnych punktów widzenia. Można więc przyjąć, że relacja rówieśnicza wspomaga rozwój intelektualny i społeczno-emocjonalny dziecka, angażuje jego aktywność. W toku współpracy dochodzi do społecznej interakcji i uruchamiania strategii poznawczych. „Nawet najmłodsze niemowlęta interesują się innymi niemowlętami, choć początkowo nie wyraża się to niczym poza wpatrywaniem się, dotykaniem, a od czasu do czasu wyrywaniem zabawki. Jednakże już bardzo wcześnie relacje te stają się coraz bardziej wyrafinowane, zwłaszcza gdy dzieci uczą się bawić razem, a nie obok siebie” (H. R. Schaffer, 2006, s. 138).

W odniesieniu do dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych współpraca z rówieśnikami ma wymiar szczególny. „Korzystne efekty stwierdzono nie tylko w przypadku dzieci o niskim statusie społecznym, ale i w innych grupach, np. dzieci upośledzonych umysłowo i autystycznych (...) brak jest danych wskazujących jednoznacznie na występowanie długotrwałych efektów programów interwencyjnych z udziałem rówieśników” (R. Vasta i in., 1995, s. 622). Na przykład E. A. Forman, C. B. Cazden twierdzą, że „dzieci w sytuacjach zadaniowych, na poziomie współpracy, dawały sobie bardzo dużo wzajemnego wsparcia i odwagi, poprawiały się i ukierunkowywały”. (E. A. Forman, C. B. Cazden, 1995, s. 168). Dorośli niejednokrotnie nie doceniają współpracy między kolegami-rówieśnikami i znaczenia relacji rówieśniczych. Według A. Twardowskiego, kontakty z rówieśnikami stymulują rozwój dziecka. To w „relacjach z rówieśni-

kami, a nie w relacjach z dorosłymi, dziecko uczy się: nawiązywać kontakty społeczne, współpracować, zgłaszać inicjatywy, bronić własnych interesów, negocjować, dochodzić do wspólnych rozwiązań, pełnić rolę przywódcy i podporządkowywać się kierownictwu innych” (A. Twardowski, 2004, s. 83). „Dla dzieci w wieku szkolnym równie znaczącym jak świat dorosłych staje się świat rówieśników. Opinia kolegów jest niezwykle istotna dla kształtującej się samooceny – to właśnie rówieśnicy stanowią układ odniesienia dla własnych sukcesów i klęsk” (K. Appelt, S. Jabłoński, 2004, s. 79). Właśnie w relacjach rówieśniczych „dzieci oprócz efektywnego przyswajania wiedzy uczą się współpracować z innymi, czasem bardzo różniącymi się od nich osobami. A każdy ma szansę poczuć się ważną i docenioną osobą, jeśli dzięki swym umiejętnościom i wysiłkowi przyczyniła się do uzyskania przez zespół sukcesu. Stąd edukacja sprzyjająca rozwojowi dziecka powinna opierać się na współpracy, a nie na nadużywaniu rywalizacji, porównywaniu uczniów między sobą. Bawiąc się i ucząc wspólnie z kolegami dzieci wykonują to, czego same nie byłyby jeszcze w stanie zrobić. Uczenie się nawzajem od siebie (tzw. tutoring rówieśniczy) jest jedną z najskuteczniejszych metod poszerzania wiedzy i nabywania nowych umiejętności w tym wieku” (*op. cit.*, s. 79). Wykorzystanie kolegów-rówieśników jako osób wspomagających rozwój i włączenie ich do współpracy jest szczególnie oczekiwane w odniesieniu do dzieci niepełnosprawnych. „Podwyższenie osiągnięć szkolnych dziecka odrzuconego ma prawdopodobnie korzystny wpływ na jego samoocenę i zachowanie na terenie klasy, co z kolei oddziałuje na sposób oceniania go przez grupę rówieśniczą” (R. Vasta i in., 1995, s. 623). Również „obietujące wydaje się to, że można w ten sposób pomóc dzieciom odrzucanym, najbardziej zagrożonym późniejszymi poważnymi problemami” (R. Vasta i in., 1995, s. 623). Odwołując się do wiedzy dotyczącej strefy najbliższego rozwoju przez organizowaną w różnych formach współpracę i przygotowując dzieciom rozwiązywanie zadań wykraczających poza granice ich wieku umysłowego, można określić ich intelektualne możliwości współpracy oraz wskazać, jak daleko dzięki niej dzieci wykroczą poza granice swego wieku umysłowego (por. B. Smykowski, 1983, s.85). W rówieśniczych relacjach „przyczajn staje się czymś bardzo ważnym i cenionym, a dzieci zaczynają wiązać się przede wszystkim z tym, kogo lubią, cenią i czyjego towarzystwa w sposób czynny szukają. Korzyści czerpane z relacji z rówieśnikami polegają przede wszystkim na tym, że starannie dobrane dzieci mogą stać się silnie wpływowym elementem codziennego życia dziecka” (H. R. Schaffer, 2006, s. 138).

Współcześnie proponuje się programy interwencyjne z udziałem rówieśników. „Pierwszy typ zwany bliskością (*proximity intervention*) polega na tym, że dzieci o wysokich kompetencjach społecznych znajdują się w towarzystwie dzieci z trudnościami w kontaktach i są proszone o skłonienie drugiego dziecka do zabawy i bawienia się z nim (...). W interwencjach drugiego typu – nakłanianie i wzmacnianie (*promet – and – reinforce intervention*) – »terapeuci« są uczeni

zachowywania się w specyficzny sposób, który ma pomóc dzieciom niepopularnym w nabyciu umiejętności społecznych, zachowania te polegają na nakłanianiu dzieci do podjęcia jakiejś aktywności (...). Ostatni typ – mediacja rówieśnika (*peer – mediated intervention*) polega na uczeniu »terapeutów« (kompetentnych społecznie dzieci) ogólnych sposobów nawiązywania kontaktów, które mogą wywoływać różnorodne reakcje społeczne dzieci niepopularnych» (R. Vasta i in., 1995, s. 622).

Wyodrębnia się również argumenty przemawiające za włączeniem pełnosprawnych rówieśników w proces wspomagania rozwoju niepełnosprawnych dzieci.

1. „Pełnosprawne dzieci w wieku przedszkolnym zdolne są do nawiązania współpracy z rówieśnikiem, którego wcześniej nie znały. Potrafią dostosować swoje działania do działań partnera i nauczyć go nowych umiejętności (...)”.

2. Dzieci pełnosprawne już w wieku przedszkolnym potrafią dostosować swe zachowania i mowę do poznawczych i językowych możliwości niepełnosprawnych intelektualnie rówieśników (...).

3. Relacja dziecko-dorosły ma charakter asymetryczny, zwłaszcza, gdy dorosły występuje w roli nauczyciela. Wówczas dorosły prezentuje wysoki poziom wymagań odnośnie do zachowań dziecka i preferuje dyrektywny styl porozumiewania się – używa wielu pytań, prośb, poleceń i zakazów (...).

4. Relacje między dzieckiem niepełnosprawnym a pełnosprawnym rówieśnikiem charakteryzują się wzajemnością wpływów. Obaj partnerzy decydują o tym, czy relacja zostanie zapoczątkowana i jak będzie przebiegać. Często interakcja przebiega prawidłowo tylko dlatego, że pełnosprawne dziecko potrafi zrozumieć niejasne wypowiedzi niepełnosprawnego kolegi i trafnie identyfikuje zawarte w nich intencje” (A. Twardowski, 2004, s. 85).

Doceniając wyjątkowe znaczenie relacji rówieśniczych dla niepełnosprawnych dzieci, podkreśla się, że „niekiedy tak się zdarza, że status socjometryczny z wczesnego dzieciństwa nie jest doskonałym prognostykiem późniejszego rozwoju. Jednak w przypadku wielu dzieci odrzucenie, izolacja czy samowycofywanie się we wczesnym dzieciństwie pozwalają na przewidywanie dalszego odrzucania, izolacji czy samowychowania się (...). A dzieci odrzucane są najbardziej zagrożone wystąpieniem innych problemów w późniejszym życiu”(R. Vasta, 1995, s. 623). Programy interwencji z udziałem rówieśników potwierdzają, że „można w ten sposób pomóc dzieciom odrzucanym, najbardziej zagrożonym późniejszymi poważnymi problemami” (*op. cit.*, s. 623).

W grupie dziecko przyjmuje również określoną społeczną rolę, uczy się własnej tożsamości w kontekście relacji nabywania doświadczeń. Wprawdzie „nie udało się jeszcze ustalić, dlaczego w pewnych okolicznościach współpraca pomiędzy rówieśnikami może być tak skutecznym narzędziem nauki. Jedno jest jednak pewne, beztraska dyskusja pomiędzy jednakowo nie znającymi stojącego przed nimi problemu dziećmi oraz różnorodność rozwiązań, jakie mogą stworzyć, rodzi nowe sposoby widzenia i sprzyja uczeniu się poszczególnych osób. Jak z tego wynika, współpraca z rówieśnikami może stymulować zarówno rozwój

poznawczy, jak i społeczny” (Howe, 1993, za H. R. Schaffer, 2006, s. 139–140). W procesie wspomagania rozwoju uczniów niepełnosprawnych rówieśnicy mogą być osobami oferującymi pomoc i wsparcie.

1.6.6. Dynamizowanie rozwoju uczniów z wykorzystaniem metod wspomagania rozwoju

W książce *Alternatywne i wspomagające metody komunikacji* pod. red. J. Błęszyńskiego m.in. podkreśla się, iż „zagadnienie terapii dzieci z zaburzeniami rozwoju jest bardzo rozległe, dlatego tak ważne jest omówienie kwestii związanych z potrzebą wczesnego rozpoznawania zaburzeń rozwojowych, podjęcia oddziaływań na dziecko w okresie przed- i pourodzeniowym, interpretacja nietypowych zachowań komunikacyjnych oraz możliwości zastosowania wczesnej interwencji komunikacyjnej z użyciem wspomagających sposobów porozumiewania się” (W. Loebl, 2006, s. 35).

W młodszym wieku szkolnym szczególną rolę należy przypisać wszelkiego rodzaju oddziaływaniom dynamizującym aktywność poznawczą, wspomaganie rozwoju osobowości i organizowanie doświadczeń dla rozwijania społecznienia dziecka. Już w najwcześniejszych etapach rozwoju „w interwencji komunikacyjnej należy położyć nacisk na poszukiwanie wszelkich możliwych niewerbalnych sposobów porozumiewania się, aby dzieci z zaburzeniami rozwoju nie były ograniczane do roli odbiorcy bez zdolności ekspresji, co nieuchronnie prowadzi do trudności, a w krańcowych przypadkach do wyobcowania społecznego, emocjonalnego i poznawczego” (*op. cit.*, s. 37).

W literaturze z punktu widzenia medycyny, psychologii, ale i pedagogiki czy nawet socjologii współcześnie proponuje się wiele oddziaływań, których celem jest rozwijanie i zaspokajanie oczekiwań i potrzeb dziecka, szczególnie wynikających z różnorodnych chorób, zaburzeń i trudności. „Zasoby człowieka, tkwiące w jego osobowości, mogą mieć charakter poznawczy, instrumentalny i neotyczny. Pierwsze konstruują pewne wymiary koncepcji samego siebie, drugie są określonymi umiejętnościami, które pozwalają żyć człowiekowi w zgodzie z sobą i z innymi, trzecie zaś nadają jego życiu sens” (W. Pilecka, 1999, s. 24). Warto tu odwołać się szczególnie do poczucia własnej wartości, umiejętności społecznych, w tym wrażliwości empatycznej, zdolności radzenia sobie, poczucia wartości, odpowiedzialności, sensu egzystencji, autonomii (W. Pilecka, 1999; W. Dykcik, B. Szychowiak, 2001; I. Obuchowska, 1999; K. Obuchowski, 1985; B. Kaja, 2001). Analizując sposoby postępowania rehabilitacyjnego, podkreśla się, iż „konkretnych sposobów postępowania rehabilitacyjnego jest bardzo wiele i wciąż dochodzą nowe. Ich uporządkowanie może być przeprowadzone według różnych kryteriów, przy czym najczęstszymi są kryteria uwzględniające dostosowanie postępowania do rodzaju niepełnosprawności oraz do wieku osoby niepełnosprawnej” (I. Obuchowska, 1999, s. 130). Również W. Pilecka

wskazuje, że „celem terapii rozwojowo-dynamicznych relacji jest przede wszystkim podniesienie poziomu komunikacji dziecka z otoczeniem oraz stymulacja jego rozwoju emocjonalnego poprzez generowanie doświadczeń pozytywnych drogą redukcji lęku i distresu, eksploracji środowiska fizycznego i społecznego oraz rozszerzenia repertuaru interakcji społecznych” (W. Pilecka, 2005, s. 62). Powołując się na A. Kargul (1977, s. 27), B. Kaja podkreśla, że „terapia w tym rozumieniu obejmuje różnego rodzaju oddziaływania, jak psychoterapia, socjoterapia, reedukacja, kompensacja, korekcja” (B. Kaja, 2001, s. 11). Mając na względzie potrzebę kreatywnej adaptacji, oczekiwane jest podmiotowe postrzeganie dziecka i jego aktywności dla permanentnego realizowania jego potrzeb i celów. Jest to zgodne z ideą M. Montessori: „chcę i mogę” czy „pomóż mi zrobić to samemu” (G. Badura-Strzelczyk, 1998) dotyczy więc „wszelkiej działalności edukacyjnej, a zwłaszcza samoedukacyjno-edukacyjnej, która preferuje aktywność samokształceniową uczniów. Można ją w każdej klasie szkolnej urzeczywistniać w ramach odpowiednio zintegrowanej działalności lekcyjno-domowej, wymagającej współplanowania” (por. J. Kujawiński, 2000, s. 32). Oddziaływania dynamizujące, kreatywne B. Grochmal-Bach definiuje jako „działanie polegające na poddaniu dziecka zajęciom kreatywnym (twórczym) pomaga zapobiegać pogarszaniu się stanu zdrowia, wyrabia pożądane cechy osobowości oraz pobudza kształtowanie i rozwijanie uzdolnień, mających urzeczywistnić pragnienia i zamierzenia dziecka” (B. Grochmal-Bach, 2001, s. 17). W działaniach skierowanych na dynamizowanie, aktywizowanie rozwoju dziecięcych potencjałów w praktyce wskazuje się współcześnie podstawowe cele edukacji kreatywnej zaproponowane przez M. Thanhoffer, R. Reichel i Rabenstein (za: P. Majewicz, 2006, s., 581).

	K	oncentracja na kontakt
Zamiana	r	ól
Uz	e	wnętrzanie wrażeń
Stosow	a	nie różnych mediów
Chęć i odwaga w eksperymen	t	owaniu
Akt	y	wność
T	w	órczość
Wizja	n	owych rozwiązań
Ukierunkowanie na prz	y	szłość

Rys. 27. Cele edukacji kreatywnej

Źródło: P. Majewicz, *Wspomaganie procesu kreatywnej adaptacji osób niepełnosprawnych w kontekście edukacyjnym* [w:] *Edukacja wobec wyzwań i zadań współczesności i przyszłości. Strategie rozwoju*, (red.) J. Szempruch, Rzeszów 2006 s. 581.

Do podstawowych zadań edukacji kreatywnej zalicza się: „wspomaganie rozwoju skutecznego komunikowania się w relacjach społecznych, zwiększanie

poziomu decentracji interpersonalnej wychowanków poprzez zamianę pełnionych przez nich ról: rozwijanie umiejętności uzewnętrzniania wrażeń za pomocą różnych środków wyrazu, stymulowanie i podtrzymywanie ciekawości poznawczej przejawiającej się jako chęć i odwaga w eksperymentowaniu, rozwijanie aktywności uczniów, co jest równoznaczne z wzmacnianiem woli, dzięki której możliwa jest realizacja zamierzeń od początku do końca, trenowanie twórczości rozumianej tu w sposób wąski, a także ukierunkowanie na zadania odległe umożliwiające adaptację do rzeczywistości oczekiwanej” (*op. cit.*, 2006, s. 581).

W ujęciu psychoterapeutycznym formą zajęć z zakresu wspomagania procesu kreatywnej adaptacji są zajęcia kreatywne pod nazwą logoterapii (V. E. Frankl), jest to „aktywne włączenie się w przekształcanie świata, z czym wiąże się urzeczywistnianie wartości przez działanie. Druga z wymienionych dróg wiedzie przez emocjonalne odniesienie do otoczenia, a więc przeżywanie świata w poszukiwaniu prawdy i piękna. Z kolei trzecia droga polega na wypracowaniu dojrzałej i autentycznej postawy wobec nieuniknionego cierpienia” (*op. cit.*, 2006, s. 588). Odwołując się już do wieku przedszkolnego w procesie wspomagania rozwoju, „nauczyciel wykorzystuje w swej pracy metody, które poprzez różne formy aktywności dziecka sprowokują je do wspólnych doświadczeń” (A. Franczyk, K. Krajewska, 2003, s. 14).

Wyróżnia się tu metody:

- „wspierające rozwój dziecka,
- stymulujące rozwój dziecka,
- aktywizujące,
- kompensacyjne,
- korygujące,
- usprawniające” (*op. cit.*, s. 14).

Przez zabawę następuje wszechstronny rozwój dziecka sprowokowanego do podejmowania różnorodnych doświadczeń, m.in. już w przedszkolu proponuje się:

- „elementy metody Ruchu Rozwijającego W. Sherborne,
- wybrane techniki relaksacyjne,
- elementy metody Wspierania Rozwoju – »Terapia bajką«,
- elementy kinezylogii edukacyjnej P. Dennisona,
- elementy metody Dobrego Startu wg M. Bogdanowicz,
- elementy metody Symboli Dźwiękowych,
- metodę Malowania Dziesięcioma Palcami (*Finger-Painting*),
- metoda »Terapia Zabawą«,
- program rozwijający percepcję wzrokową (*Frostig – Horn*),
- ćwiczenia grafomotoryczne M. Bogdanowicz,
- ćwiczenia H. Tymichovej usprawniające technikę rysowania i pisanie,
- metodę Ester Otton,
- elementy metody – Pedagogika Zabawy” (A. Franczyk, K. Krajewska, 2003, s. 14).

Warto podkreślić, że „metody te nie wykluczają się, zarówno te o wąskim zasięgu jak i o szerokim, mają swoje rehabilitacyjne uzasadnienie. To co łączy różne metody o zasięgu szerokim, to ujmowanie motoryki w rozmaitych jej aspektach, a więc oddziaływanie zarówno na neuromotorykę, sensomotorykę, psychomotorykę i socjomotorykę (Schmutzler, 1996). Nie należałoby więc porządkować wyłącznie na metodach o zasięgu wąskim” (I. Obuchowska, 1999, s. 131).

Współcześnie docenia się rolę rodziców jako najlepszych terapeutów. „W terapii akcentuje się podejście systemowe, w którym szczególny nacisk jest położony na interakcję pomiędzy rodzicami, terapeutami a dzieckiem. Interakcja ta jest wspomagana przez porady dotyczące modyfikacji zachowania, stopniowe poszerzenie się zakresu możliwości komunikacyjnych” (W. Loebel, 2006, s. 39). Wczesne oddziaływania dynamizujące eksponują aktywność ruchową, przyjmując, iż jest ona głównym stymulatorem rozwoju dziecka, docenia się również stymulujący wpływ grupy rówieśniczej. „Zjawisko niedostatku ruchu (hipokinezji), które wskutek postępującej cywilizacji jest coraz bardziej powszechne, może być przyczyną zakłóceń wewnętrznej równowagi organizmu, zaburzeń metabolicznych, hormonalnych, schorzeń układu ruchu, a także może wpływać niekorzystnie na prawidłowy rozwój umysłowy. Niezaspokojenie fizjologicznej potrzeby ruchu może być także czynnikiem stresogennym, może upośledzać sprawność mechanizmów nerwowych (...). Naturalny dla dziecka pęd do ruchu (głód ruchu) należy wykorzystać w celu intensyfikowania i optymalizowania procesu rozwoju” (H. Danel-Bobrzyk, A. Winiarska, 1995, s. 59). W procesie wspomagania rozwoju nauczyciel „wspiera powstawanie oczekiwań poznawczych uczniów i pomaga im w ich osiągnięciu”. Przez metodę wspierania aktywności edukacyjnej ucznia „należy rozumieć sposób pracy nauczyciela z uczniami zastosowany z myślą o tym, aby umożliwić im rozwój oczekiwań poznawczych i równocześnie sposób ich zaspokajania czy osiągnięcia, a także taki sposób, który ma szeroki zakres stosowalności” (R. Więckowski, 1993, s. 193). Dla rozwijania i zaspokajania potrzeb dziecka w edukacji wczesnoszkolnej proponuje się m.in. następujące koncepcje:

- „Pedagogika Marii Montessori,
- Szkoły Rudolfa Steinera,
- Koncepcja Celestyna Freineta,
- Pedagogika Gestalt,
- Koncepcja edukacji skoncentrowanej na uczniu (Carla Rogersa),
- Koncepcja edukacji kreatywnej Bernie Neville,
- Edukacja »compatibilna« do mózgu ucznia (Susan Kovalik),
- Wychowanie bez porażek Thomasa Gordona,
- Koncepcja kształcenia wyzwalamy Władysława Puśleckiego” (E. Marek, 2001, s. 12).

W organizowaniu kreatywnego środowiska „każdy musi mieć szansę doskonalenia się i regularnego odnoszenia sukcesów w jakiejś dziedzinie” (G. Dryden, J. Vos, 2003, s. 279). Warto wskazać tu również znaczącą dla dziecka rolę optymizmu.

„Nowatorstwo programowo-metodyczne polega na okazywaniu szczególnej, nowej roli nauczyciela wychowawcy, jego wiedzy, otwartości poznawczej, niezależności w myśleniu i ciągłej aktywności twórczej przy odkrywaniu, wyjaśnianiu i porównywaniu różnych racjonalnych podejść adaptacyjnych i emancypacyjnych” (W. Dykciak, 2001, s. 19). To również „możliwość metodycznego wykorzystania wielu nowoczesnych i różnorodnych technologii kształcenia zdalnego, wielomediowego, różnych środków, urządzeń dydaktycznych z komputerami łącznie” (L. Leja, W. Strykowski, 1998, *za op. cit.*, 2001, s. 19).

Ważna jest tu radość z wykonanych zadań, przeżywanych doświadczeń, świadomość sukcesu, poczucie sprawstwa, wykorzystanie różnych stylów uczenia się. „Uświadomienie sobie własnych możliwości i wykorzystywanie ich w inteligentny sposób jest naszym celem (...). Stanowi to klucz do sukcesu i szczęścia” (R. Holden, 2005, s. 79). To „nasza samoocena jest prawdopodobnie najważniejszym czynnikiem decydującym o tym, czy dobrze się uczymy – a prawdę mówiąc, czy jesteśmy dobrzy w czymkolwiek” (G. Dryden, J. Vos, 2003, s. 283). To budowanie poczucia wartości każdego ucznia, uwzględnianie jego indywidualnego stylu uczenia się, zaspokajanie jego potrzeb.

1.7. Możliwości i konteksty rozwoju oraz wychowania w perspektywie integracji i normalizacji życia osób niepełnosprawnych

1.7.1. Edukacja „równych szans” jako wyzwanie dla integracji

Już od lat 60. następuje szczególne zainteresowanie problematyką edukacji osób niepełnosprawnych, w tym ich integracji, włączenia i normalizacji życia. Idea „równych praw” aktywnego współuczestnictwa staje się współcześnie gwarantem pełni praw, człowieka jako osoby, jednocześnie gwarantem praw osób niepełnosprawnych. Funkcjonowanie niepełnosprawnych osób ogranicza nadal wiele barier i uprzedzeń ze strony pełnosprawnej części społeczeństwa. „Prawo osób niepełnosprawnych do rehabilitacji, edukacji, pracy, niezależnego i samodzielnego życia w społeczeństwie gwarantują zapisy legislacyjne, zarówno krajowe (m.in. Konstytucja RP, Karta Praw Osób Niepełnosprawnych, Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych), jak i międzynarodowe (np. Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych, Deklaracja Madrycka, Traktat Amsterdamski i inne). Realizację akcentowanych w nich potrzeb podmiotowego traktowania

osób niepełnosprawnych oraz stwarzania im warunków do pełnej aktywności wciąż jednak utrudniają liczne bariery, w tym tkwiące głównie w psychice pełnosprawnej części społeczeństwa” (D. Gorajewska, 2005, s. 10). Działania na rzecz osób niepełnosprawnych są prowadzone przez międzynarodowe organizacje m.in. Organizację Narodów Zjednoczonych (ONZ) czy Radę Europy. W odniesieniu do ochrony praw osób niepełnosprawnych i pełnego uczestnictwa podejmuje się wiele działań przez ONZ, Unię Europejską dla przeciwdziałania społecznemu wykluczeniu i dyskryminacji:

- Dyrektywa Rady UE w sprawie ustanowienia ogólnych ram dla równego traktowania z 2000 roku,
- Dyrektywa wprowadzająca zasadę równego traktowania osób z niepełnosprawnością z 2003 roku,
- Wspólnotowy program na rzecz walki z wykluczeniem społecznym z 2001 roku,
- Uchwała w sprawie równych szans i integracji społecznej osób z niepełnosprawnością z 2003 roku i wiele innych (por. E. Wapiennik, 2005).

W dziedzinie rehabilitacji „Rok 1981 poświęcony był przez WHO i Międzynarodowe Towarzystwo Rehabilitacji osobom niepełnosprawnym pod hasłem: równość i integracja. Był to przełom w skali światowej. Wszystkie kraje przyjęły Kartę 80 zawierającą program działań na rzecz osób niepełnosprawnych. Następnie dekada 1982–1992 została przeznaczona na opracowanie wytycznych polityki wobec ludzi niepełnosprawnych. Wynikiem tych opracowań było Zalecenie Nr R 792/6 Komitetu Ministrów dla Krajów członkowskich Rady Europy dotyczące wspólnej polityki wobec ludzi niepełnosprawnych” (A. Kabsch, 2001, s. 73). Również zasady państwa demokratycznego narzucają kanony równości społecznej i są hasłami przeciwko wszelkiej dyskryminacji. W nowej Międzynarodowej Klasyfikacji Uszkodzeń Działania i Uczestnictwa (WHO 1997) założono, że człowiek:

- „jest istotą biologiczną, a stanowi ją organizm człowieka o określonej strukturze, spełniający określone funkcje,
- jest konkretną osobą działającą i wypełniającą określone zadania, w tym w wymiarze podstawowe pojęcia to »osoba« i »działanie«,
- jest także członkiem określonej grupy społecznej, do której przynależy i w życiu której uczestniczy, podstawowe pojęcia to »społeczeństwo« i »uczestnictwo«” (J. Kirenko, 2006, s. 19).

W systemowym ujęciu niepełnosprawności przyjmuje się m.in. potrzebę działania i uczestnictwa. W klasyfikacji działania (*activities*) wymienia się:

1. „Widzenie, słuchanie i rozpoznawanie.
2. Uczenie się, praktyczne stosowanie zdobytej wiedzy i wykonywanie zadań.
3. Komunikowanie się z innymi osobami.
4. Wykonywanie czynności motorycznych.

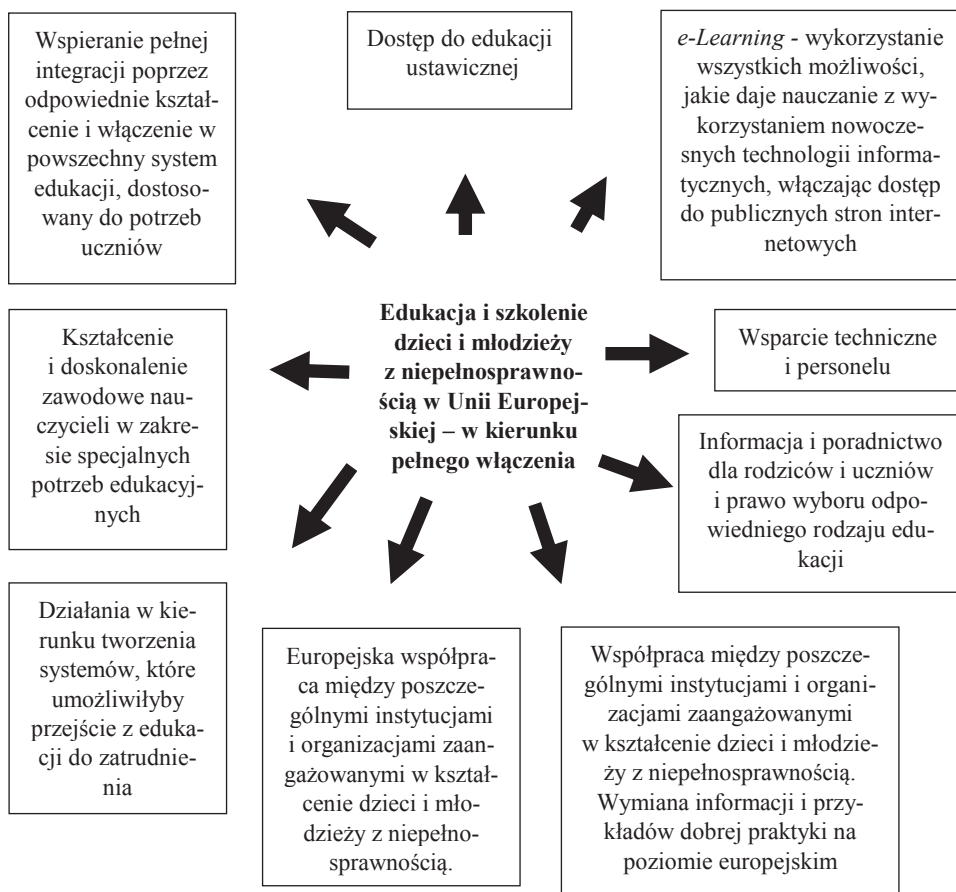
5. Poruszanie się w przestrzeni.
6. Wykonywanie czynności życia codziennego.
7. Prowadzenie gospodarstwa domowego.
8. Zachowanie interpersonalne.
9. Reagowanie i radzenie sobie ze szczególnymi sytuacjami.
10. Posługiwanie się narzędziami i pomocami technicznymi o charakterze kompensacyjnym” (A. Kabsch, 2001, s. 74). Natomiast w odniesieniu do uczestnictwa (*qualifier for extent of participation*) wymienia się:

„Pełne uczestnictwo w zwykłych warunkach – bez potrzeby czynników ułatwiających (sprzyjających):

- zagrożone pełne uczestnictwo, w przypadku braku czynników ułatwiających,
- uczestnictwo ograniczone, tylko w niektórych dziedzinach lub tylko w pewnym stopniu, nie zależne od czynników sprzyjających,
- uczestnictwo niemożliwe, nawet przy sprzyjających warunkach,
- uczestnictwo nieoczekiwane, ze względu na wiek, płeć i inne względy natury kulturowej lub społecznej,
- uczestnictwo nie ma zastosowania do danej osoby, ze względu na wiek, rodzaj niepełnosprawności (np. posługiwanie się brajlem przez osoby głuche” (*op. cit.*, s. 77).

Równe szanse dla wszystkich, w tym osób z niepełnosprawnością, od roku 2004 przyjęto jako Europejski Plan Działania „Równych szans dla osób z niepełnosprawnością”. Zdaniem R. Ossowskiego, współcześnie „obecna jest myśl o potrzebie życia ludzkich wspólnot w oparciu o zasadę społecznego solidaryzmu oraz w integracji ekonomicznej, społecznej i psychologicznej. Oznacza to ekonomiczne wspieranie słabszych, życie wspólnotowe i poczucie przynależności osoby do innych bez względu na posiadane właściwości psychofizyczne, odmienność. Jest to zdecydowane przeciwstawienie się wszelkim postaciom segregacjonizmu i dyskryminacji” (R. Ossowski, 1999, s. 97). Dokumenty, takie jak Powszechna Deklaracja Praw Człowieka i inne przyczyniły się do opracowania na terenie Europejskiego Centrum ONZ w Wiedniu w 1993 roku rezolucji pod nazwą „Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych. Niepełnosprawni lecz pełnoprawni” oraz dokumentu pod nazwą Deklaracja Madrycka z 2002. Główną tezą prezentowanych dokumentów jest wskazanie wytycznych dla państw realizujących politykę na rzecz osób niepełnosprawnych przeciw wszelkiej dyskryminacji, wykluczeniu społecznemu, dla budzenia świadomości „wyrównywania szans”. Wydano wiele dokumentów przeciwko wszelkiej dyskryminacji. Wyrównywanie szans to proces „dzięki któremu różne systemy i instytucje w społeczeństwie i środowisku są powszechnie dostępne dla każdego, a zwłaszcza dla niepełnosprawnych osób” (por. *Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych. Niepełnosprawni lecz pełnoprawni*, 2002, s. 7). W odniesieniu do edukacji równe szanse to dostępność niepełnosprawnych dzieci do

różnorodnych form edukacji. „Edukacja odgrywa kluczową rolę w określaniu przyszłości każdego. System edukacji musi być także kluczowym punktem, aby gwarantować osobowościowy rozwój i włączenie się w nurt życia społecznego, co pozwoli dzieciom i młodzieży niepełnosprawnej być tak niezależnymi, jak to tylko możliwe” (Deklaracja Madrycka, 2002, s. 8). Prawo do edukacji w ramach Unii Europejskiej gwarantują m.in.: Uchwała z 31 maja 1990 roku w sprawie integracji dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością w powszechnym systemie edukacji i Uchwała z 5 maja 2005 roku, wyznaczająca przez Radę Unii Europejskiej zadania do wykonania w tym zakresie przez Komisję Europejską i państwa członkowskie.



Rys. 28. Główne obszary działań w dziedzinie edukacji i szkolenia dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością (Resolution of 5 May, 2003)

Źródło: *Działania Unii Europejskiej na rzecz osób z niepełnosprawnością*, E Wapiennik [w:] *Spółeczeństwo równych szans. Tendencje i kierunki zmian*, (red.) D. Gorajewska, Warszawa 2005, s. 49.

„Posiadanie niepełnosprawności pozbawia jednostkę jakichkolwiek pozytywnych cech. W skrajnej postaci dochodzi do tego założenie, że taka osoba jest nie tylko zbędnym członkiem społeczeństwa, lecz dodatkowo poważnym obciążeniem dla innych ludzi. Nie wnosi ona niczego wartościowego, a osoby najbliższe z jej powodu muszą cierpieć i ponosić ciągle straty” (S. Kowalik, 2007, s. 68). Zdaniem M. Kościelskiej: „odcięcie i separacja od kontaktów z normalnym życiem społecznym sprawiają, że wytwarzają się dwa światy, które mało co o sobie wiedzą i budują swoją tożsamość wokół zróżnicowania: my – oni, swoi – obcy (...). Tymczasem potrzeba równości jest nakazem etyki”. (M. Kościelska, 1996, s. 15). Odwołując się do autorów scenariuszy rozwoju Europy opracowanych dla Komisji Europejskiej (B. Jałowicki, *Brukselskie scenariusze dla Europy*, w: *Strategia rozwoju Polski do roku 2020*, t.1; Komitet Prognoz „Polska 2000 Plus” przy Prezydium PAN, Warszawa 2000), Z. Kwieciński podkreśla, iż „Autorzy tej prognozy wskazują na alternatywę, jaką może być wyłaniające się samoregulujące się i twórcze społeczeństwo, które odznacza się konsekwentnym zbiorowym przekształcaniem systemu ekonomicznego i politycznego, wspartym na wartościach ochrony środowiska i poszanowaniu prawa do rozwoju każdej jednostki, czyli na zasadach nowego humanizmu, harmonijnego i trwałego rozwoju, otwierającego drogę do »niematerialnego planetarnego renesansu«. Taka rekonstrukcja wymaga światłego i śmiałego przywództwa, ale i światłego, zdyscyplinowanego i cierpliwego społeczeństwa” (Z. Kwieciński, 2007, s. 171).

Warto również przypomnieć, że „z normatywnego punktu widzenia prawa jednostki są chronione przez wolności indywidualne oraz prawa socjalne” (R. Ossowski, 1999, s. 95). Wskazując osobowość jednostki i jej rodzinę jako płaszczyzny integracji, J. Homplewicz przestrzega, iż „nie sposób przeskoczyć ani pominąć owych wąskich integracji osobowych i międzyludzkich, mających przecież wielkie znaczenie nie tylko dla wewnętrznego i moralnego rozwoju człowieka, tego, kim on może i ma się stać w perspektywach swego rozwoju, tej jego »eudajmonii« – ale i jego roli w szerszych, współczesnych, społecznych środowiskach życia” (J. Homplewicz, 1998, s. 19). Wykształcenie niepełnosprawnej osoby jest szansą dla jej normalizacji i współudziału dla jej niezależności. Jednocześnie „osoby te w takim samym, a nierzadko większym stopniu, podatne są na ryzyko społecznych przeobrażeń, a w konsekwencji na niepokojące wpływy wychowawcze i czynniki patologiczne, np. ewaluacje autorytetu, patologie rodziny, panoszenie się przemocy, »legalizację« brutalności, ekstremalizację doznań, przewartościowanie, ambiwalencję moralną itd.” (A. Krause, 2004, s. 19).

W przypadku niepełnosprawnych osób „szanse edukacyjne są jednymi z ważniejszych szans życiowych. To od perspektyw edukacyjnych uzależnione jest dorosłe życie, w tym jego część związana z pracą zawodową. Inaczej mó-

wiąc, im wyższy poziom dostępności i wykorzystania szans edukacyjnych, tym wyższe prawdopodobieństwo szerokiej dostępności szans życiowych” (Piwo-warska, 2003, s. 12). W polskim systemie oświaty „przewiduje się możliwość kształcenia dzieci i młodzieży niepełnosprawnej – na równi z innymi – we wszystkich typach szkół, zgodnie z indywidualnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi oraz predyspozycjami” (D. Gorajewska, 2005, s. 17–18). Propo-nowana współcześnie „konceptcja włączania zwiastuje »kopernikański zwrot« w pedagogice specjalnej (Hinz, 1998). Jej prawdziwa wartość tkwi w obra-zoburczej tezie, w myśl której stosowany dziś zakres specjalnej pomocy jest niejednokrotnie niewspółmiernie szeroki w stosunku do potrzeb edukacyjnych uczniów niepełnosprawnych. Badania porównawcze mogą być jednym ze spo-sobów weryfikacji tej tezy. Stanie się tak wtedy, gdy będą one dążyły do odpow-iedzi na pytanie, czy i w jakim zakresie uczniowie niepełnosprawni mogą się efektywnie uczyć w normalnej, choć radykalnie zmienionej w stosunku do do-minującej dziś praktyki, klasie szkolnej?” (G. Szumski, 2006, s. 27).

Z tego też względu współczesna szkoła staje się również instytucją wspo-magania rozwoju i kreowania warunków równych szans i współuczestnictwa. Współczesne standardy edukacyjne proponują nauczanie i wychowanie jako wprowadzanie w świat ogólnoludzkich wartości. To również budowanie mostów i powiązań lepszego zrozumienia innych. Budowania moralnej hierarchii warto-ści. „Centralną i paradoksalną cechą osobistej wizji szkoły (klasy, własnej pra-cy) jest jej aspekt społeczny. Dochodzimy do niej w trakcie dialogu z innymi, a nie wskutek samotnych rozmyślań, i to dzięki kontaktom z innymi wizja ta się utrzymuje” (D. Tuohy, 2002, s. 181). Również „inteligencja duchowa ułatwia człowiekowi zrozumienie samego siebie, swoich podstawowych wartości i dóbr oraz umożliwia postawienie pytania: czy w ogóle chcę pozostać w trudnej sytu-acji, czy zdecyduję się zmienić ją na lepszą?” (W. Dykcik, 2005, s. 116).

W świetle wielu dokumentów międzynarodowych i krajowych inicjatyw pomocowych, wskazujących potrzebę równych szans, następuje powolne włą-czanie i integracja osób niepełnosprawnych do różnych form edukacji, a także zmianie niejednokrotnie ulega jakość ich życia (por. Z. Palak, 2006).

1.7.2. Hierarchia wartości i postawy podmiotów dla budowania „zmiany” wizerunku osoby niepełnosprawnej

Życie człowieka jest wypadkową czynników oraz mechanizmów zarówno wrodzonych, jak i biologicznych. Jednocześnie każdy człowiek posiada wyjąt-kową i unikalną strukturę psychofizyczną – w toku życia i rozwoju podejmuje różnorodne formy aktywności prowadzące do uruchamiania wszechstronnego rozwoju, w tym rozwoju duchowego i samorealizacji. Każda epoka uwypukla określone wartości. Wynika to z obiektywnych warunków, w których wypada ludziom żyć. Współczesne czasy przemian i równocześnie zagrożeń domagają

się płaszczyzny współdziałania i poszanowania godności każdego człowieka, współpracy oraz zrozumienia, prawa do życia przeciwko dyskryminacji. Jednocześnie współczesne czasy są:

- „poddawaniem pod wątpliwość bezwarunkowej wartości życia,
- wzmoczoną dyskusją na temat tak zwanej eutanazji,
- powiązaniem problemów etycznych z aspektem ekonomicznym,
- nasiloną przemocą wobec ludzi słabych” (O. Speck, 2005, s. 162).

J. Szczepański w pytaniu o wartość człowieka napisał: „czyżby więc wartość człowieka przejawiała się tylko na niektórych poziomach egzystencji, czy też tylko w niektórych wymiarach jego istnienia? I co właściwie ma na myśli Kowalski (albo Szczepański) mówiąc, że inny człowiek jest dla niego wartością najwyższą?” (J. Szczepański, 1984, s. 338). To również czasy, kiedy oczekiwana jest harmonia ze środowiskiem społecznym, przyrodniczym, a także harmonia z samym sobą. Jednocześnie czasy współczesne wywołują poczucie zagrożenia, lęku, niepewności, zwłaszcza u słabszych grup społecznych czy marginalizowanych. „Coraz częściej akcentuje się, że oświata ma przede wszystkim stwarzać szansę nieskrępowanego rozwoju osobowości, służyć uczestnikom procesów edukacyjnych, oferować świat uniwersalnych wartości humanistycznych” (T. Lewowicki i in., 1995, s. 9). Przyjmując, iż współczesna edukacja staje się stymulatorem zmiany, Z. Kwieciński stawia pytania: „Jak możliwy jest rozwój do poziomu postkonwencjonalnego, do przewagi rozumu krytyczno-emanypacyjnego nad instrumentalnym, do twórczości? Jak kształtuje się odwaga odrzucenia konwencji w imię wartości z narażaniem się instytucjom kontroli społecznej? Jak, w jakim porządku psychologicznym dochodzi do ukształtowania się silnej tożsamości zorientowanej na rozwój powyżej zastanych norm – »wewnętrzny standard adekwatności moralnej« i osobowości zaangażowanej w rozwój poprzez realizację ważnych zadań poza własnym JA? Jak edukacja może dać równe szanse na to, aby każda jednostka – bez wyręczania jej wprzód i przez innych, by każdy człowiek osobiście i autonomicznie musiał i umiał dokonać wyboru” (Z. Kwieciński, 2007, s. 25). Oczekiwany jest dialog, modyfikacja postaw, przekaz określonych wartości. Równocześnie należy uwzględnić czynniki zmiany, które „docierają spoza granic wspólnot: liberalizm, globalizacja i postmodernizm (ponowoczesność). Wszystkie ograniczają możliwości budowania wolności wewnętrznej” (A. Radziewicz-Winnicki, 2004, s. 20). Wszystkie te stanowiska i kontrowersje relatywności etycznej skłaniają do przemyśleń nad mechanizmami przekazu moralnego osób upośledzonych umysłowo. S. Kowalik, analizując oddziaływanie środowiska społecznego na aktywność osób niepełnosprawnych, dostrzega zjawisko „piętna osoby mało wartościowej”. Według autora: „posiadanie niepełnosprawności pozbawia jednostkę jakichkolwiek pozytywnych cech. W skrajnej postaci dochodzi do tego założenie, że taka osoba jest nie tylko zbędnym członkiem społeczeństwa, lecz dodatkowo poważnym obciążeniem dla innych ludzi” (S. Kowalik, 2007, s. 68). Współczesne społec-

czeństwo nadal niejednokrotnie uruchamia mechanizmy stygmatyzacji i dyskryminowania. Często jeszcze „obserwowane kalectwo wyzwala w nas przekonanie, że jest to ktoś nam bardzo odległy, gdyż musi inaczej odczuwać siebie, a my nie jesteśmy w stanie wczuć się w jego cielesność” (*op. cit.*, s. 69).

Jednocześnie jak wskazuje K. Szmyd w artykule *Ocalić cywilizację. Szansa czy niemożność?*, „bez względu na taką czy inną ocenę zasad i postulatów różnych współczesnych etyk odpowiedzialności trudno byłoby zakwestionować wspólne ich przesłanie, a mianowicie tezę, według której odpowiedzialność za istnienie ludzkości, za drugiego człowieka i za racjonalność długofalowych działań człowieka zyskuje dzisiaj na ogólnym uznaniu, bo jest ona ochronna w stosunku do człowieczeństwa” (K. Szmyd, 2006, s. 15).

Analizując podmiotowość i jej znaczenie w pokonywaniu przeciwności losu w różnych koncepcjach psychologicznych i w perspektywie ograniczeń ludzkiej egzystencji czasów współczesnych, T. Borowska przyznaje, iż ludzki los „zawsze upatruje się w podmiocie i tylko w podmiocie możliwości jego pokonywania, a nawet kreowania. Wiąże się to ściśle z możliwością dokonywania przez podmiot wyborów bądź dzięki posiadanym przezeń i rozwiniętym strukturom poznawczym, bądź też dzięki wartościom egzystencjalnie znaczącym” (T. Borowska, 1998, s. 19). W literaturze przedmiotu K. Ostrowska (2000), dokonując analizy pod względem rozwoju świadomości świata i siebie (czyli akcentowania określonej klasy wartości), wyodrębnia etapy:

- „Widzenie świata jako wrogiego, przeciwnego – akcentowanie wartości bezpieczeństwa.
- Widzenie świata i siebie jako problem, z którym trzeba się zmagać, borykać – akcentowanie wartości własnego prestiżu, osiągnięć, porządku.
- Widzenie świata i siebie jako procesu twórczego – akcentowanie wartości sprawiedliwości, wolności, niezależności.
- Widzenie świata jako drogi, sceny, na której żyje wielu ludzi zdążających ku ostatecznemu celowi. Ich realizacje są współdziałaniem pomocy innym i sobie, akcentowaniem wartości życia, niezależności prowadzącej do współdziałania i realizacji osobowych ideałów” (K. Ostrowska, 2000).

Analizując filozoficzno-aksjologiczne przesłanki oceny specyfiki złożoności sytuacji oraz potrzeb życiowych osób z odchyleniami od normy, współcześnie docenia się potrzebę poszukiwania sensu życia i osobistego szczęścia. „W poszukiwaniu autentyczności, mądrości tego świata – twórcy wielu różnych idei społecznych i orientacji egzystencjalnych pragnęli zawsze osiągnąć »coś więcej«, coś, co dawałoby każdemu człowiekowi poczucie pełni sukcesu, trwałości szczęścia, powodu do zadowolenia i życiowej satysfakcji” (W. Dykcik, 2005, s. 249).

Konieczne jest tu urzeczywistnianie, budowanie określonych ustosunkowań i wartości. Taki zbiór ustosunkowań jako stale istniejąca struktura jest hierarchią wartości wobec określonej grupy obiektów o ustalonej hierarchii do motywowa-

nia określonego zachowania jednostki i do osobowego rozwoju. Przy czym niektóre elementy struktury mogą ulegać modyfikacji ze względu na występujące procesy rozwojowe, które jednocześnie zmieniają określone potrzeby jednostki. K. Ostrowska, uwzględniając określone zadania jakie jednostka ma do spełnienia w odniesieniu do samej siebie, innych i otaczającego świata, prezentuje następujące modele hierarchii wartości: „Model określonego stosunku do siebie, do którego jednostka dąży w toku rozwoju i osiągnięcia pełni człowieczeństwa. Model wartości w stosunku do innych. Podstawowym celem i sensem jak i zadaniem człowieka jest współdziałanie z innymi ludźmi dla uzyskania pełni rozwoju jednostki, pełni jej człowieczeństwa, uruchamiania ciągle nowych interakcji i zależności, międzyludzkich struktur służących jednostce i innym ludziom” (K. Ostrowska, 2000, s. 16–17). W relacjach człowiek – otoczenie podstawowym celem jest dokonywanie w nim pozytywnych zmian jak i pomnażanie jego zasobów. „Jednostka styka się z wartościami w ciągu całego życia, gdyż specyficznie ludzki sposób istnienia polega właśnie na przyjmowaniu wartości istniejących w społeczeństwie w formie kultury oraz na wzbogacaniu tego fragmentu rzeczywistości poprzez wytwarzanie nowych dóbr” (M. Rorat, 2006, s. 26). Podstawowym założeniem aksjologicznym jest kształcenie do systemowego i świadomego poszukiwania, wyboru i realizacji określonych wartości oraz przyjmowania odpowiedzialności za dokonane wybory. Odwołując się do słów Adlera (1986), K. Obuchowski przypomina, iż „ludzie, kompensując braki, uzyskują nawet wyższy poziom funkcjonowania niż ten, który posiadali, gdy tych braków nie było. Przetwarzanie wad w zalety, zła w dobro, a słabości w siłę stanowi istotę sensu życia” (K. Obuchowski, 2000, s. 254). Celem jest tu antropologiczny obraz człowieka niepełnosprawnego. Zmiana tego obrazu – jak twierdzi D. Groschke (1998, s. 365) – znajduje wyraz w zastąpieniu terminu „osoba niepełnosprawna” określeniem „osoba z niepełnosprawnością”. Nowa nazwa ma akcentować to, że niepełnosprawny jest przede wszystkim podmiotem, który posiada prawo i zdolność do współkreowania swojego losu i życia, czy – jak uważa jeden z twórców ruchu integracyjnego we Włoszech, A. M. Comparetti – „ma autonomiczną wolę i kreatywną zdolność jej wyrażania” (Besio, Chinato, 1998, za G. Szumski, 2006, s. 70).

Od bogactwa aksjologicznego wspomagających rozwój rodziców, wychowawców, znaczących osób w najbliższym środowisku, przyjmowania wartości zgodnych z deklarowanymi, wierności podejmowanych decyzji, gotowości do wzajemnych interakcji, porozumiewania się i dialogu zależy wiarygodność w ich przekazie i możliwości ich przyjęcia przez dziecko. „Przez Ja określone społecznie bądź krócej Ja społeczne można rozumieć instancję kontrolującą i kierującą osobowością, o ile jest ona zorientowana na wartości i postawy innych. Kształtuje się ona – doświadczana jako obraz siebie i poczucie własnej wartości – w ciągu rozwoju człowieka wskutek:

- reakcji innych,
- porównań z innymi,
- grania określonych ról,
- identyfikacji ze wzorem (modelem)” (M. Argyle i in., za O. Speck, 2005, s. 240).

W procesie rozwoju, przechodząc przez kolejne poziomy wzrostu dziecko uczy się dojrzałości i autonomii, empatii, samoświadomości, samorozwoju, samowychowania i autokreacji dla przyjmowania określonego systemu wartości. „Proces rozwoju sfery aksjologicznej podmiotu prowadzi od wartości niższych poprzez duchowe do absolutu. Dąży do ukształtowania osobowości dojrzałej, zintegrowanej, zdolnej do wypracowania swojego projektu życia i posiadającej określone cechy, aby je zrealizować. Istnienie człowieka nasycone jest wartościami spotykanymi w zachowaniach, poglądach innych osób, w doświadczaniu wartości samego siebie oraz poszukiwaniu sensu własnego życia. Dążenie do wartości aktywizuje jednostkę, dynamizuje rozwój jej osobowości” (W. Stróżewski, 1981). Postawy natomiast przyjmuje się jako specyficzny sposób zachowywania się wobec osób, przedmiotów, wartości i instytucji. Jest to ustosunkowanie się do pewnych stereotypowych obszarów rzeczywistości (por. J. Rembowski, 1972). Postawę możemy określić jako ukształtowaną w procesie zaspokajania potrzeb w określonych warunkach społecznych względnie zgodną i trwałą organizację wiedzy, przekonań, motywów oraz form działania podmiotu związanych z określonym przedmiotem lub klasą przedmiotów. Poznawcze komponenty postawy to wiadomości dotyczące przedmiotu postawy, przekonania i przypuszczenia. Komponent emocjonalny i motywacyjny to pozytywne lub negatywne uczucia w stosunku do przedmiotu. Komponent behawioralny to reakcje mimiczne, pantomimiczne, wokalne, werbalne działanie.

Zastanawiając się, czy postawy rzeczywiście pozwalają przewidzieć zachowanie (czy je powodują), w literaturze wskazuje się, iż „prowadzone od kilkadziesiąt lat badania nad związkiem między postawą i zachowaniem przyczyniły się znacznie do lepszego zrozumienia tego związku. Nie tylko nie rozwiąły one wcześniejszy pesymizm co do użyteczności konstruktu postawy dzięki wprowadzeniu wyrafinowanych sposobów pomiaru, lecz także umożliwiły zidentyfikowanie ważnych moderatorów związku postawa – zachowanie. Tak więc obecnie jesteśmy w stanie przewidzieć, kiedy postawy będą silnie związane z zachowaniem” (G. Bohner, M. Wanke, 2004, s. 251).

S. Kowalik podkreśla, iż „badania nad postawami wobec osób niepełnosprawnych wyraźnie wskazują, że bardzo często ustosunkowania te mają charakter stereotypów (Chubon, 1982). Zawierają uproszczone przekonania na temat wszystkich ludzi z trwałymi uszkodzeniami ciała. Taka nadgeneralizacja sama w sobie nie byłaby jeszcze szkodliwa społecznie, gdyby zawierała prawdziwe ustalenia na temat możliwości osób niepełnosprawnych. Niestety to uproszczenia wypaczające wizerunek osoby niepełnosprawnej” (S. Kowalik, 2007, s. 68). Równocześnie postęp cywilizacji przyczynia się do rozwoju pozytywnych postaw również wobec niepełnosprawnych osób. Prawne i socjalne rozwiązania są

tu niezbędne w realizacji pełnej integracji niepełnosprawnych osób z ich środowiskiem lokalnym. Kontakty wzajemne powinny opierać się nie na lękach czy obawach, lecz na przełamywaniu nadal występujących barier, w tym szczególnie mentalnych. Negatywne postawy wobec niepełnosprawnych osób powoli ulegają modyfikacjom, a wszelka inność w środowisku na przełomie epok zawsze „stanowiła obciążenie, wiążące się ze społecznym piętnowaniem i izolacją” (M. Chodkowska, 1994, s. 125). Również sami niepełnosprawni powinni wchodzić bez uprzedzeń we wzajemne interakcje, należy jednak wcześniej przygotować akceptujące środowisko i oczekiwany zakres wsparcia. „Wyższy stopień akceptacji różnic, z którym mamy do czynienia we współczesnych społeczeństwach, występuje na poziomie stylów życia. Zjawisko to dostrzega dzisiaj wielu badaczy społecznych. Peter Gross (1994) mówi o niepowtarzalnej szansie na społeczeństwo wielu opcji, którą zawdzięczamy, jego zdaniem, procesowi globalizacji, Gunther Schulze (1992) z kolei lansuje wizję społeczeństwa wolnego czasu, w którym ludzie żyją obok siebie i nikt nie kwestionuje stylu życia drugiego, jeśli tylko sam może wieść przyjemne w sumie życie, w którym wszystkie rzeczy i ludzie są zredukowani do wymiaru dostarczania przyjemnych przeżyć” (G. Szumski, 2006, s. 164). Pozytywne postawy charakteryzuje „obiektywna i realna ocena wpływu kalectwa na psychikę i funkcjonowanie człowieka:

- pozytywne nastawienie poznawcze (znajomość potrzeb inwalidy, dostrzeganie zalet, osiągnięć),
- pozytywne zachowanie społeczne (akceptacja), szacunek, życzliwość, współpraca” (A. Sękowski, 1994).

Dla integracji niepełnosprawnych w lokalnym środowisku oczekiwane są akceptujące interakcje społeczne i pokonanie barier, a także indywidualne predyspozycje i cała psychospołeczna sytuacja. Można więc powiedzieć, że oddziaływanie pedagogiczne to etyczna odpowiedzialność. „Specjalista nie może się odnosić jedynie do swojej abstrakcyjnej fachowości. Musi on również być odpowiedzialny za sposób swojego postępowania z innymi ludźmi, dotyczy go podstawowa zasada poważania faktu stanowienia wartości przez drugiego człowieka, człowieka który go obchodzi” (O. Speck, 2005, s. 374).

1.7.3. Warunki wspomagania rozwoju niepełnosprawnych dzieci w różnych formach edukacji a bariery i ograniczenia

W literaturze przedmiotu już A. Hulek domagał się „starannego przygotowania warunków do systemu integracyjnego” jak i „wskazywał na konieczność przygotowania odpowiednich czynności przygotowawczych, poprzedzających włączenie niepełnosprawnego dziecka do szkolnej edukacji” (Hulek, 1977). Udostępnienie różnych form edukacji, w tym integracyjnych, wymaga przeformułowania myślenia i postaw oraz dostosowania środowiska do potrzeb dziecka. „Dostrzeżenie niedociągnięć w obszarze edukacji w szkołach ogólnodostępnych

uruchamia potrzebę zmiany” (S. Sadowska, 2005, s. 194). Jak przyznaje A. Maciarz: „proces społecznej integracji dzieci niepełnosprawnych wymaga więc celowego wspierania wychowawczego, eliminowania z niego czynników i sytuacji dezintegrujących, a wzmacniania tych, które wywołują pozytywne zachowania między dziećmi pełnosprawnymi i niepełnosprawnymi. Niezbędne jest inicjowanie w tym procesie takich sytuacji, w których wzrasta u tych dzieci wzajemne zrozumienie swoich potrzeb i oczekiwań, kształtuje się umiejętność nawiązywania kontaktów i zgodnej współpracy oraz dzięki którym grupa, którą te dzieci tworzą, staje się coraz bardziej społecznie spójna” (A. Maciarz, 1999, s. 217). Edukacja uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim powinna więc być starannie przygotowana, wymaga zmian mentalnych, organizacyjnych i kreatywnych, do których w zasadzie nie jest przygotowane szkolnictwo ogólnodostępne. „O skuteczności społecznej integracji dzieci, młodzieży i dorosłych osób niepełnosprawnych w znacznym stopniu decydują społeczne postawy wobec nich. Mają one wpływ na cele i organizację systemu ich rewalidacji oraz na to, jakie miejsce (prawa, obowiązki, przywileje) przyznaje się tym osobom w życiu społecznym. Postawy te zmieniają się w procesie rozwoju historycznego i kulturowego zależnie od systemu uznawanych społecznie wartości oraz poziomu cywilizacji i kultury danego społeczeństwa” (A. Maciarz, 1987, za Z. Janiszewska-Nieścioruk, 2004, s. 25). Oczekiwane są tu akceptujące postawy w rodzinie, w grupie kolegów–rówieśników, rodziców zdrowych dzieci, nauczycieli oraz całej społeczności szkolnej, specjalistów i lokalnego środowiska. Na brak przygotowania nauczycieli szkół ogólnodostępnych zwraca uwagę A. Maciarz. Jak podkreśla, „nauczyciele pracujący z dziećmi w integracyjnych formach nie mają zadawalającego przygotowania merytorycznego i metodycznego do pracy z dziećmi dotkniętymi różnym rodzajem niepełnosprawności (...). Bez stałej pomocy i wsparcia ze strony odpowiednich specjalistów, nauczyciele pracujący w integracyjnych formach nie są w stanie zabezpieczyć dzieciom niepełnosprawnym należytych warunków ich rozwoju i rewalidacji” (A. Maciarz, 1999, s. 216). Natomiast I. Chrzanowska, analizując trudności dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w szkołach ogólnodostępnych, pisze: „jestem przekonana, że zmiany należy rozpocząć od rozwiązania problemów nauczycieli. Nauczyciel pełen zapału, odciążony – bo posiadający wsparcie w specjalistach, odpowiednio zmotywowany – potrafi pomóc uczniom w pokonywaniu problemów adaptacyjnych” (I. Chrzanowska, 2002, s. 446). Jak wskazuje P. Bayliss, „sukces w nauczaniu dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w ramach szkolnictwa powszechnego, zależy od dwóch czynników. Po pierwsze od tego, czy wszyscy nauczyciele z danej szkoły posiadają podstawową wiedzę i umiejętności z zakresu edukacji włączającej. Po wtóre od samej szkoły, która świadomie podejmuje trud przemiany ze zwykłej szkoły w placówkę w pełni włączającą” (P. Bayliss, 2002, s. 21). Sugerując potrzeby zmian dla tworzenia warun-

ków sprzyjających edukacji integracyjnej, cytowany autor wyodrębnia następujące kierunki przeobrażeń: budowanie społeczności, kształtowanie wartości, tworzenie szkoły „dla wszystkich”, wspieranie różnorodności, wypracowanie stylu pracy zgodnego z zasadami edukacji włączającej, budowanie świadomości na temat dostępnych nauczycielom środków wspomagających nauczanie (por. *op. cit.*, s. 36). Zdaniem Z. Janiszewskiej-Nieścioruk, „szkoła podejmująca edukację integracyjną powinna być dobrze przygotowana do włączenia do jej społeczności każdego niepełnosprawnego dziecka, niezależnie od rodzaju i stopnia jego niepełnosprawności. Powinna także przestrzegać właściwych proporcji liczbowych między dziećmi niepełno- i pełnosprawnymi. Będąc środowiskiem, które wszystkim dzieciom umożliwia realizację różnorodnych potrzeb, wzajemne relacje i więzi między nimi buduje na szacunku i godności drugiego człowieka” (Z. Janiszewska-Nieścioruk, 2004, s. 161). Ograniczeniem jest tu brak ekonomicznego wsparcia, wiedzy, społecznego zaangażowania i organizacyjno-rewalidacyjnego przygotowania nauczycieli, głównie w szkołach ogólnodostępnych. Bardzo trafne stanowisko w tej kwestii prezentuje A. Maciarz, która pisze: „realizacja idei społecznej integracji w różnych kręgach środowiskowych i systemach instytucji społecznych daleka jest jednak od doskonałości. Utrudniają ją jednak już dzisiaj nie tyle bariery społeczne, co finansowe i techniczne związane z trudnym okresem przemian gospodarczych w naszym kraju. Odczuwa je szczególnie reformowany system edukacji, w którym idea społecznej integracji dzieci jest powszechnie akceptowana. Jednak próby jej wdrażania są bardzo trudne i ograniczone istniejącymi niedostatkami natury materialnej” (A. Maciarz, 1999, s. 9). Analizując niedomagania procesu społecznej integracji, wskazuje się na nienależyte realizowanie funkcji rewalidacyjnej, „niezadowalający stan tego rodzaju pomocy, czyli zaniedbanie funkcji rewalidacyjnej stanowi poważne zagrożenie dla rozwoju i nauki uczniów niepełnosprawnych” (A. Maciarz, 1999, s. 216). Pytając, gdzie jest miejsce dla uczniów obecnych szkół specjalnych dla lekko upośledzonych umysłowo, wskazuje się również na występujący brak warunków zaspokajania specjalnych potrzeb w szkołach ogólnodostępnych. Autorzy formułują pytanie: czy szkoła ogólnodostępna w takiej jak obecnie kondycji jest rzeczywiście lepszym miejscem kształcenia lekko upośledzonych umysłowo – uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi? Jak pisze I. Chrzanowska: „Nie jestem, co do tego przekonana. Zmiany są konieczne, ale rozpocząć je należy od przygotowania zaplecza w postaci wykwalifikowanej – przygotowanej kadry, koordynatorów zajmujących się dostosowywaniem programu nauczania do indywidualnych potrzeb dziecka upośledzonego” (I. Chrzanowska, 2002, s. 434). Zdaniem autorki, „sytuacja szkolna dziecka upośledzonego umysłowo, mimo segregacyjnego charakteru kształcenia, wydaje się być lepszą niż ta, która rysuje się w szkole ogólnodostępnej” (*op. cit.*, s. 446).

W podmiotowym podejściu do rodziny, konieczne staje się więc przygotowanie środowiska wspomagającego rozwój w rodzinie, a także zapewnienie jej pomocy i wsparcia. Podkreśla się również konieczność organizowania wszelkiego rodzaju oddziaływań prewencyjnych, profilaktycznych i pomocowych. Przykładem są tu oddziaływania w obrębie wczesnej interwencji. Niestety, rodziny dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim, których dzieci trafiają do ogólnodostępnych szkół, w przeważającej większości nie otrzymują pomocy i wsparcia. Ośrodki wczesnej interwencji oferujące pomoc dziecku i rodzinie są usytuowane głównie w dużych miastach. Dlatego też wielu autorów „kieruje dziś swoją uwagę na problem wczesnej diagnozy i wczesnej stymulacji rozwoju dziecka z tzw. ryzykiem wystąpienia zaburzeń. Jest to również działalność uprzedzająca. W wielu przypadkach działalność ta może zapobiec wystąpieniu zaburzenia, a dziecko nie musi trafić do kształcenia specjalnego” (Cz. Kosakowski, 2000, s. 21). Jak podkreśla T. Gałkowski, „potrzeby dzieci z tymi dysfunkcjami wciąż pozostają na dalszym planie w publikacjach i podejmowanych przez narodowe i europejskie organizacje działaniach. Przez to niedocenianie profilaktyki pierwotnej doprowadza się do zwiększenia liczby dorosłych osób z niepełnosprawnością fizyczną i umysłową” (T. Gałkowski, 2001/2, s. 85–93).

Warunki szkół dla zaspokojenia specjalnych potrzeb uczniów z ograniczeniami sprawności uczyniła przedmiotem swoich badań M. Chodkowska, m.in. pisząc: „dla rehabilitacji i rozwoju dziecka niepełnosprawnego ważny jest jednak nie tyle formalny status szkoły czy klasy, ale warunki, jakie instytucja edukacyjna zapewnia dla zaspokojenia jego specjalnych potrzeb” (M. Chodkowska, 2004, s. 101). Autorka uczyniła przedmiotem analizy:

- adaptację budynku szkoły i jej otoczenia,
- wyposażenie wspomagające pracę dziecka i nauczyciela,
- organizację wsparcia fizycznego dla uczniów potrzebujących takiej pomocy,
- organizację wsparcia dydaktycznego i psychicznego (kadra, programy),
- współpracę szkół z poradniami specjalistycznymi (por. *op. cit.*, s. 101).

Spośród warunków koniecznych do włączenia ucznia do szkoły ogólnodostępnej wskazuje się na konieczność dokonania właściwej diagnozy rozwojowej dziecka i wybór najbardziej korzystnej dla niego formy edukacji. Sukcesy na tym polu, „osiągnięcia wymuszają również dokonywanie zmian w podejściu do diagnostyki, która przestaje pełnić rolę jedynie oceniającą czy naznaczającą. Głównym jej zadaniem stało się stworzenie podstawy dla podejmowanych działań rehabilitacyjnych i kompensacyjnych” (J. Błęszyński, 2006, s. 334). Również „aktualnie podkreśla się konieczność prowadzenia podwójnej diagnozy, tzn. w odniesieniu do funkcjonowania poznawczego i emocjonalnego, z ukazaniem rzeczywistych powiązań pomiędzy nimi, czyli określeniem na ile ograniczenia intelektualne warunkują problemy emocjonalne – i odwrotnie: w jakim stopniu problemy emocjonalne utrudniają realizację potencjału intelektualnego. Niepra-

widłowości w rozwoju emocjonalnym mogą być przecież wyłącznie konsekwencją niekorzystnych warunków rozwoju” (W. Pilecka, 2005, s. 60).

Dla powodzenia w szkole niepełnosprawnego dziecka niezbędne jest jego maksymalne usprawnienie jeszcze przed rozpoczęciem nauki w szkole, tj. zapewnienie nauczania i wychowania indywidualnie dostosowanego do możliwości dziecka, szczególnie dokonanie wyboru odpowiedniej dla niego formy edukacji. Wskazuje się również na potrzebę akceptacji niepełnosprawnych dzieci przez ich rodziców, rodziców dzieci pełnosprawnych, kolegów oraz akceptację samej rodziny z niepełnosprawnym dzieckiem, przełamywanie barier psychologicznych, negatywnych postaw i stereotypów, organizowanie pomocy i społecznego wsparcia wobec dziecka i jego rodziny (J. Bogucka, M. Kościelska, 1986; M. Chodkowska, 2004; A. Maciarz, 1992; S. Sadowska, 2005; W. Dykicik, 2006; R. Ossowski, 1995; D. Osik, 2000; G. Szumski, 2006). Zasadność skuteczności integracji podkreśla się, wskazując na konieczność spełnienia wiele warunków postrzeganych całościowo:

- związanych z otoczeniem społecznym niepełnosprawnego dziecka, a szczególnie z jego rodziną,
- związanych ze szkołą, do której uczęszcza niepełnosprawne dziecko,
- odnoszących się do samej osoby niepełnosprawnej,
- odnoszących się do lokalnego środowiska (por. K. Barłóg, 2001). Podstawą jest tu troska i zainteresowanie wobec potrzeb niepełnosprawnego dziecka oraz zasobów jego rodziny. „Rodzice są w szczególny sposób odpowiedzialni za tworzenie atmosfery sprzyjającej integracji. Bardzo ważną sprawą jest poznanie środowiska rodzinnego oraz szczerze, życzliwe rozmowy, które pomagają nauczycielowi, szczególnie w pracy z dziećmi wymagającymi troski i wsparcia” (D. Al-Khamisy, 2002, s. 23).

Wskazując znaczenie szkolnych warunków dla przyjęcia niepełnosprawnych dzieci, wymienia się:

- „odpowiedni dla danego dziecka dobór grup integracyjnych (ze względu na charakter i wielkość grupy),
- przygotowanie nauczycieli,
- przygotowanie pomocy naukowych,
- przygotowanie uczniów z klas, do których uczęszczają dzieci niepełnosprawne,
- organizacja dojazdów do szkoły,
- wyeliminowanie, jeśli zachodzi potrzeba, barier architektonicznych” (A. Hułek, 1977).

Analizując warunki odnoszące się do niepełnosprawnego dziecka, wskazuje się na:

- stopień fizycznego usprawniania dziecka niepełnosprawnego,
- poziom jego intelektualnego rozwoju,
- pozytywne relacje z grupą rówieśniczą,

- emocjonalną dojrzałość i odporność psychiczną,
- poznawcze struktury jednostki oraz mechanizmy motywacyjne (por. K. Barłóg, 2001).

Cz. Kosakowski, stawiając pytanie o wyznaczniki efektywności integracji, przyjmuje za najważniejsze z nich:

1. „Właściwe rozwiązania legislacyjne.

2. Odpowiednie warunki materialne, przystosowanie budynku i izb lekcyjnych dla potrzeb uczniów z różnymi typami niepełnosprawności, eliminacja barier architektonicznych, wyposażenie w odpowiedni sprzęt i urządzenia itd.).

3. Zatrudnienie specjalistów wspomagających proces kształcenia dzieci niepełnosprawnych.

4. Stworzenie odpowiednich warunków dydaktyczno-wychowawczych:

- niezbędne środki dydaktyczne,
- organizacja procesu dydaktyczno-wychowawczego szkoły i klasy uwzględniająca obecność uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi,
- przygotowanie programów kształcenia (dla klasy i indywidualnych),
- wzbogacenie procesu dydaktyczno-wychowawczego o działania typu rewalidacyjnego,
- stworzenie na terenie szkoły i klasy klimatu bezpiecznego dla uczniów niepełnosprawnych.

5. Kształcenie nauczycieli-wychowawców odpowiednio przygotowanych merytorycznie, metodycznie oraz posiadających:

- pożądane w pracy z uczniami niepełnosprawnymi cechy osobowościowe,
- umiejętność budowania pomostu pomiędzy postępowaniem dydaktycznym w ogóle a rewalidacyjnym (kompensowanie, korygowanie, usprawnianie, wzmacnianie dynamizmu adaptacyjnego jednostki), wbudowywanie go w codzienny proces dydaktyczny,
- świadomość, iż granice i możliwości rozwoju dziecka w ogóle, a niepełnosprawnego w szczególności tkwią nie tylko w nim, ale również i w nas, nauczycielach-wychowawcach. Im większe kompetencje nasze, tym więcej szans na rozwój dziecka.

6. Współpraca szkoły i nauczyciela z placówkami specjalistycznymi, wspierającymi szkołę w realizacji kształcenia specjalnego i rehabilitacji dziecka z odchyleniami od normy. Owa współpraca dotyczy:

- diagnozy wstępnej,
- diagnoz (dopełniających i korygujących) na poszczególnych etapach kształcenia,
- metod stymulacji rozwojowej,
- programu i metod rewalidacji.

7. Współpraca z domem rodzinnym dziecka w celu pozyskania rodziny dla dziecka i idei kształcenia specjalnego, a nadto udzielania rodzinie wsparcia (...).

8. Praca w środowisku funkcjonowania placówki w celu zmiany społecznego odbioru osób niepełnosprawnych i zyskiwanie tego środowiska dla idei integracyjnego bytowania osób z różnymi problemami rozwojowymi” (Cz. Kosakowski, 2003, s. 167–168). Jak stwierdza cytowany autor: „stopniowe spełnianie ich przybliży zapewne osiągnięcie zintegrowania pełno- i niepełnosprawnych nie tylko na poziomie organizacyjnym, ale i psychicznym. Kiedy osoba z odchyleniami od normy, na każdym etapie rozwoju, będzie dla nas takim samym człowiekiem – kolegą, przyjacielem, towarzyszem życia” (*op. cit.*, s. 168). P. Bayliss podkreśla tu potrzebę kreatywnych zmian w samym nauczycielu i szkole. „Nauczyciel i szkoła bezustannie wpływają na siebie. Proces przemiany szkoły, ze szkoły zwykłej w szkołę w pełni włączającą, jest więc zależny od indywidualnego rozwoju nauczyciela, jak również od rozwoju organizacyjnego samej placówki. W ciągu tego procesu szkoła stopniowo stara się rozwiązywać swoje dylematy, opracowuje najlepsze plany działania. Proces ten to ciągła wymiana zdań, dialog. Tego samego zresztą oczekujemy od dzieci włączanych w nurt szkolnictwa powszechnego. Chcielibyśmy, żeby nawiązały dialog ze zwykłymi dziećmi, z nauczycielami. Proces rozwoju tak złożonej organizacji, jaką jest szkoła, możliwy jest pod warunkiem, gdy istnieje dialog między wszystkimi – dziećmi, nauczycielami, dyrekcją, specjalistami, rodzicami, kiedy wspólnie ustalają cele i sposoby ich osiągania” (P. Bayliss, 2002, s. 31). Tak więc szkoły ogólnodostępne stają przed szczególnym wyzwaniem przygotowania warunków do zaspokajania specjalnych potrzeb uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim.

1.7.4. Polskie doświadczenia integracyjne na tle systemów edukacyjnych wybranych krajów

Integracja pełno- i niepełnosprawnych wyrasta z potrzeby naturalnej styczności i łączności wspólnej przestrzeni życiowej, łączności grup i jednostek w społeczną całość. „Obecnie, postrzegając sprawę systemowo z dużym współczynnikiem humanistycznym i będąc w zgodzie z prawami człowieka, integrację ujmujemy jako realne uczestnictwo niepełnosprawnych w życiu zawodowo – rodzinno – społecznym i pozwalające jednocześnie doświadczać wysoką jakość życia we własnej percepcji” (R. Ossowski, 1999, s. 99). Postrzegając problem niepełnosprawności S. Kowalik wskazuje, iż „chcąc najlepiej wyeksponować rozwojowy aspekt tego problemu można powiedzieć, że uszkodzenie organizmu można traktować jako zmniejszenie szans rozwojowych jednostki” (S. Kowalik, 2003). „Strefa najbliższego rozwoju jaka powstaje w wyniku uszkodzenia organizmu, polega na tym, że zasoby zazwyczaj przeznaczone na dalszy, normalny rozwój będą musiały być zużytkowane na zabezpieczenie przed regresem rozwojowym” (S. Kowalik, 2007, s. 52).

Podbudowę polskiej integracji wyznacza tzw. integracyjny system kształcenia specjalnego oraz tzw. teoria wspólnych oraz swoistych cech osób niepełnosprawnych zaproponowana przez A. Hulka jako prawo do nauczania i wychowania w zwykłych szkołach i innych placówkach przy uwzględnieniu ich odmiennych potrzeb i zaspokajaniu ich dodatkowymi zabiegami, służbami, świadczeniami (por. A. Hulek, 1998).

Współczesne tendencje zmian etyczno-prawnych oraz „ogólne analizy trendów rozwojowych, przynajmniej w krajach wysoko rozwiniętych, dowodzą, że następuje stopniowy spadek segregacyjności kształcenia niepełnosprawnych (Vislie, 2003, s. 27–28). „Integracja zatem jest nie tylko trwale deklarowanym celem, ale i w coraz większym stopniu staje się faktem” (G. Szumski, 2006, s. 52). Podejmując się analizy procesów integracyjnych w książce *Wyzwania pedagogiczne wobec perspektyw integracji europejskiej*, J. Homplewicz napisał: „autorem integracji jest człowiek i wszelakie integracje właściwie od niego samego zaczynać się winny, tzn. obejmować przede wszystkim jego samego i to tak, by był gotów i dojrzały do otwarcia, wchodzenia, budowania i realizowania innych integracji, których elementami są inni ludzie, a wtedy również odnośnie do tych szerszych i coraz to szerszych zakresów czy płaszczyzn integracji” (J. Homplewicz, 1998, s. 18). Wskazuje się tu również przeciwstawne sobie tendencje czy strategie informacyjne:

- „integracje, które pochłaniają słabszych,
- integracje, które przyjmują” (*op. cit.*, s. 12).

Polskie doświadczenia integracyjne stanowią już pewnego rodzaju historię, wyrastając z tendencji demokratycznych i zasady tolerancji, w tym „równych szans” w dostępie do różnych form edukacji. To również spełnienie warunków integracji dla zaspokojenia specjalnych potrzeb niepełnosprawnych dzieci. W roku 1989 przy IV Oddziale Stołecznego Zespołu Rehabilitacji w Konstancinie powstała pierwsza przedszkolna grupa integracyjna jako pokłosie Konferencji Oddziału TPD zaangażowanych rodziców oraz doświadczeń niemieckich i angielskich (H. Wocken, P. Bayliss). Zaznaczył się tu szczególnie wkład K. Ostrowskiej, M. Kościelskiej czy J. Boguckiej. W roku 1994 powołano Zespół ds. Integracji przy CMPPP MEN. Powstały pierwsze książki, jak chociażby *Wychowanie i nauczanie integracyjne* (1994) czy *Wychowanie i nauczanie integracyjne. Nowe doświadczenia* (1996), pod red. J. Boguckiej i M. Kościelskiej. Współcześnie powstaje wiele już szkół, które stają się liderami integracji. W integracyjnych szkołach realizowane są autorskie programy, metody i formy wzajemnej tolerancji i współpracy. Oddziaływania integracyjne obejmują zarówno niepełnosprawne dzieci, ich rodziców, jak i lokalne środowisko. To również zabezpieczenie specjalnych potrzeb przez stworzenie pomocy specjalnej w postaci zespołów profesjonalnych specjalistów. W eliminowaniu barier i trudności nadal oczekiwana jest likwidacja wielu ograniczeń architektonicznych i modyfikacja postaw w lokalnym środowisku. Dla doskonalenia teorii oraz

modyfikacji oddziaływań na polu praktycznych rozwiązań zorganizowano wiele sympozjów i konferencji naukowych m.in. pod patronatem MEN w Kościelisku. Zebrane wnioski przedstawiono w pracy *Kształcenie specjalne i integracyjne* pod red. R. Ossowskiego (1999); konferencje organizowane przez UMCS w Lublinie dotyczące m.in. wielowymiarowości oddziaływań integracyjnych (*Wielowymiarowość integracji w teorii i praktyce edukacyjnej*, pod red. M. Chodkowskiej, 2002) czy konferencja będąca propozycją wielu rozwiązań alternatywnych, której pokłosiem była praca pod red. W. Dykcika, B. Szychowiak: *Alternatywne metody i formy w pedagogice specjalnej* (2001) UAM Poznań.

Wyrażając obawy o przyszłość integracji edukacyjnej, m.in. zwraca się uwagę na nieprzestrzeganie rozporządzenia, brak zaplecza koncepcyjnego, organizacyjnego, wykonawczego, opór środowiska czy brak podłoża ekonomicznego do tworzenia oddziałów integracyjnych (por. A. Krause, 2004, s. 231–234). Jednocześnie wskazuje się, iż „w systemie szkolnej edukacji społecznej dzieci niepełnosprawnych podejmuje się coraz bardziej udane próby uaktywnienia ich życia w środowisku zamieszkania, a konstruktywne sposoby minimalizacji ujawniającego się poczucia niedowartościowania wiążą się z niewymiernymi korzyściami, jakie niosą procesy demokratyzacji relacji międzyludzkich w edukacji” (W. Dykcik, 2006, s. 44).

W zmianie polskiego systemu edukacji specjalnej wyodrębnia się trzy rodzaje czynników motywujących do podjęcia oczekiwanych przekształceń:

1. „czynnik aktualnego rozwoju cywilizacyjno-społecznego, gospodarczo-technologicznego i kulturalnego,
2. czynnik aktualnego rozwoju koncepcji pedagogicznych, wyznaczających nowe strategie racjonalności reformatorskich przemian oświatowych,
3. czynnik doktrynalnych sprzeczności aktualnie realizowanej reformy oświatowej w Polsce” (Z. Kwieciński, 1999, J. Gnitecki 2000, za W. Dykcik, 2006, s. 54).

W naszym kraju w „aktualnej strukturze systemu edukacyjnego wyróżnia się szkoły ogólnodostępne, specjalne oraz integracyjne. Taka struktura została przyjęta dla zaspokajania potrzeb edukacyjnych uczniów niepełnosprawnych” (M. Chodkowska, 2004, s. 239).

Autorzy Raportu Varnocka wskazują, że „w myśleniu edukacyjnym głęboko zakorzeniła się idea, że istnieją dwa rodzaje dzieci – upośledzone i nieupośledzone (...). Ale złożoność potrzeb indywidualnych jest znacznie większa niż sugeruje ta dychotomia (...). Pragnąc przyczynić się do pozytywnego patrzenia na tę kwestię, przyjęliśmy pojęcie szczególnej potrzeby edukacyjnej” (L. Cohen i in., 1999, s. 313). Te „szczególne potrzeby edukacyjne można zaspokajać w zwykłych szkołach w znacznie większym zakresie niż się obecnie praktykuje, oczywiście pod warunkiem, że nie brak niezbędnego zaangażowania i zasobów” (*op. cit.*, s. 315).

Analizując system angielski, J. Wyczesany pisze: „prawo rodziców do swobodnego wyboru szkoły zostało przyznane również rodzicom dzieci o spe-

cialnych potrzebach edukacyjnych. Wprowadzono także praktyczne zasady identyfikowania i oceny specjalnych potrzeb edukacyjnych” (J. Wyczesany, 2005, s. 51). Autorka podkreśla, iż w systemie edukacyjnym odchodzi się od segregacyjnych form edukacji przy jednoczesnym zachowaniu szkolnictwa specjalnego.

System angielski oferuje wiele strategii umożliwiających prawo dzieci ze specjalnymi potrzebami do kształcenia w szkołach integracyjnych, organizowania pomocy, poradnictwa ich rodzicom i zapewnienia wsparcia. „Zaleca się także szkołom i LEA, aby przejęły wzrastającą odpowiedzialność za dopasowanie dużego zakresu strategii do specjalnych potrzeb edukacyjnych dzieci. Zakłada tym samym zwiększające się zaangażowanie kompetentnych specjalistów, by móc poradzić sobie z trudnościami, których może doświadczać dziecko. Szkoły powinny, poza wyjątkowymi okolicznościami, przed sięgnięciem po środki zewnętrzne w pełni wykorzystać te, które są dostępne w klasie i szkole” (A. Zamkowska, 2005, s. 67).

W założeniach niemieckiego systemu kształcenia uczniów niepełnosprawnych proponuje się m.in. „popieranie kształcenia całościowego, w którym powinna mieć miejsce:

- nie tylko nauka, ale także zabawa,
- nie tylko osiągnięcia, ale także czas wolny,
- nie tylko poznanie, ale także emocjonalność,
- nie tylko umysł, ale także ciało,
- nie tylko rozsądek i planowanie, ale także medytacja i duchowość,
- nie tylko obiektywizacja, ale także podejścia subiektywne” (O. Speck, 2005, s. 371).

Zalecenie z 1973 roku pt. „*O pedagogicznym wspieraniu dzieci i młodzieży niepełnosprawnej i zagrożonej niepełnosprawnością*”, dało impuls do wprowadzenia licznych innowacji, znanych pod nazwą zróżnicowana szkoła podstawowa (Hinz 1993, Opp, 1996). Inicjatywy te zmierzały do zmiany sposobu nauczania w szkole podstawowej przez wewnętrzną indywidualizację oraz nauczanie otwarte, co miało zapewnić dostosowanie wymagań do zróżnicowanych możliwości uczniów” (G. Szumski, 2006, s. 186). Jednocześnie podejmuje się próby integracyjnego wsparcia dzieci przez pedagogów specjalnych, a także przez tworzenie różnorodnych form kształcenia segregacyjnego „tzw. klasy zewnętrzne (*Aussenklasse*)” (*op. cit.*, s. 193).

Szerokie spektrum form edukacyjnych, poczynwszy od najmniej aż po najbardziej integracyjne zaproponował A. Bürl (1997, s. 87). Budując kontinuum form kształcenia niepełnosprawnych, wyodrębnił następujące: szkoła specjalna, szkoła specjalna współpracująca, klasa specjalna, klasa specjalna współpracująca, zwykła klasa z dodatkowym nauczaniem, klasa integracyjna z nauczycielem wspierającym, zwykła klasa z doradcą, zwykła klasa o zredukowanej liczebności, zwykła klasa (por. G. Szumski, 2006, s. 128).

Aktualny system kształcenia we Włoszech uwzględnia zasadę niesegregacyjnego kształcenia niepełnosprawnych, realizując w pełni „edukację włączającą”. „Ucz-

niowie niepełnosprawni kształceni są w zwykłych szkołach, zgodnie z ich miejscem zamieszkania. W odróżnieniu od wielu innych krajów we Włoszech nie tworzy się specjalnych placówek integracyjnych. Zalety takiego rozwiązania dla samych niepełnosprawnych dzieci, chociażby takie, jak łatwość utrzymywania kontaktów pozaszkolnych z kolegami klasowymi czy krótki dojazd do szkoły, są oczywiste” (*op. cit.*, s. 235).

Wskazując perspektywy rozwoju pedagogiki specjalnej na Ukrainie, w tym edukacji, E. Jutrzyzna podkreśla słowa W. Bondar, uzasadniające rozwój i wymiar zmian dokonujących się na Ukrainie w powiązaniu z polityką edukacyjną państwa. „Postulaty zawarto w koncepcji edukacji specjalnej osób z zaburzeniami rozwoju psychofizycznego na najbliższe lata i perspektywę (1996) oraz w Państwowym Standardzie Edukacji Specjalnej dzieci ze specjalnymi potrzebami” (E. Jutrzyzna, 2005, s. 281). W perspektywicznym rozwoju integracji wskazuje się, że „wysiłek trzeba włożyć w etapowe (sukcesywne) przejście systemu edukacji specjalnej do nauczania dzieci niepełnosprawnych w warunkach integracji” (*op. cit.*, s. 281).

Edukacja dzieci niepełnosprawnych w Danii oferuje wiele form specjalnego wsparcia:

- „zwykła szkoła z jednym dodatkowym nauczycielem,
- jedna osoba odpowiedzialna za nauczanie,
- grupy specjalne utworzone w połączeniu z normalnymi zajęciami w zwykłej szkole,
- gabinet nauczania specjalnego w zwykłej szkole,
- klasy specjalne utworzone na poziomie lokalnej szkoły dziecka,
- klasy specjalne w zwykłej szkole położonej poza lokalnym okręgiem oświaty,
- specjalne wydziały szkolne utworzone w połączeniu ze zwykłą szkołą (szkoły bliźniacze),
- szkoły specjalne,
- szkoły specjalne z internatem lub placówki oferujące możliwość stałego pobytu ucznia na ich terenie” (H. Carlsson. za T. Żółkowska, 2005, s. 138–139).

Wieloletnia praktyka specjalnego wsparcia w Danii potwierdza, iż niektóre dzieci nie powinny być włączane do szkół masowych. „W edukacji duńskiej jest też realizowana koncepcja »wspólnego nurtu«, która zakłada tworzenie modeli edukacji dla dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych w środowisku najmniej ograniczającym. Zwolennicy mainstreamingu zwracają uwagę, aby »włączanie« nie stało się »spychaniem« w główny nurt szkolnictwa. Dopóki konkretnym uczniom nie zapewni się wyspecjalizowanych form pomocy, wynikiem przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu może być raczej maksymalizacja niż minimalizacja skutków ich niepełnosprawności” (The Development of the Danish..., 1991, *op. cit.*, s. 141).

Jak potwierdzają zaprezentowane analizy integracyjnego systemu kształcenia specjalnego niepełnosprawnych dzieci w Polsce oraz w wielu innych krajach, jest on uwarunkowany głównie rodzajem oraz zakresem niepełnosprawności dziecka, oferowanym wsparciem wobec niepełnosprawnych dzieci i ich rodzin i wymaga zapewnienia wielu specjalnych warunków, uruchomienia wielu działań wspomagających, dynamizujących, pomocowych. „Optymizm i nadzieję wzbudzają wciąż nowe fakty, zaprzeczające istnieniu nieprzekraczalnych granic możliwości edukacyjnych i rehabilitacyjnych osób niepełnosprawnych. Są one nadal niezbadane, a przekraczanie subiektywnych i obiektywnych barier rozwojowych zostało już dostatecznie udokumentowane nie tylko na przykładach eksperymentalnych w szkolnictwie, ale również w powszechnej praktyce społecznej” (W. Dykcik, 2006, s. 44).

ROZDZIAŁ II

Problematyka pracy i metodologiczna charakterystyka badań własnych

2. 1. Przedmiot, cel oraz charakter badań

„Celem poznania naukowego jest prawda, która cechuje się ogólnością, ścisłością, wysoką informatywną zawartością (stopniem sprawdzalności), pewnością i prostotą. Wszystkie te cele wzajemnie warunkują się i nazywane są celami wewnętrznymi, będącymi środkami realizacji celów zewnętrznych. Celami zewnętrznymi natomiast są przewidywanie i wyjaśnianie” (J. Brzeziński, 1997). W książce *Spółczesność transgresyjna. Szansa i ryzyko* J. Kozielecki napisał: „około dwudziestu lat temu przeszedłem metamorfozę naukową. Zająłem się transgresją i działaniami transgresyjnymi – twórczymi, innowacyjnymi, ekspansywnymi, które przekraczają dotychczasowe granice ludzkich osiągnięć materialnych, poznawczych i społecznych, które zmieniają społeczeństwo, rozwijają kulturę i kształtują osobowość” (J. Kozielecki, 2004, s. 12).

Podobny szeroki cel towarzyszy wyzwaniom autora tej pracy naukowej, dotyczący problemu wspomagania rozwoju dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim i wsparcia społecznego ich rodzin. Działania pomocowe są niezbędne dla jak najlepszej ich normalizacji oraz efektywnej edukacji i rozwoju. Współcześnie stały się one przedmiotem autentycznego zainteresowania zarówno teoretyków, jak i praktyków. Ich znaczenie wynika ze wzrostu liczby niepełnosprawnych dzieci oraz otwartości systemu edukacji dla zapewnienia pełnej samorealizacji. Coraz większa jest też odpowiedzialność społeczna, wynikająca z dostrzegania podmiotowej roli rodziny, spontanicznego samorządowego zaangażowania instytucji pomocowych zajmujących się tego rodzaju problemami, które w efekcie wzmagają potrzebę badań naukowych w tym zakresie. „Wieloletnie doświadczenia polskie wykazały, że aby móc skutecznie świadczyć pomoc psychopedagogiczną dziecku, należy dokonywać pozytywnych zmian w jego środowisku wychowawczym” (MEN, 2001, s. 18). Realizowana już od wielu lat reforma edukacji udostępniła dzieciom z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim różne formy edukacji, w tym również umożliwiła włączanie do szkół ogólnodostępnych. Strategie reformy zdrowia i edukacji realizowane są w okre-

sie wielu makrospołecznych zagrożeń oraz trudności, z jakimi boryka się polska rodzina i szkoła. Mimo tych przeszkód reforma edukacji „za nadrzędny cel działania szkoły uznała wspieranie wszechstronnego rozwoju ucznia (...) zaakceptowała podmiotowe podejście do ucznia jako człowieka mającego prawo do szacunku i indywidualności, zainicjowała też pełne włączenie rodziny w proces wychowania oraz uczenia. Szczególnym wyzwaniem stała się zmiana ustroju szkolnego”(op. cit., s. 3).

W ciągle zmieniającej się sytuacji obserwuje się niedostatek badań empirycznych, analizy skuteczności systemowego wspomagania rozwoju dziecka i wsparcia jego rodziny. Holistycznie postrzegany system edukacji przejmuje odpowiedzialność zarówno za dynamizowanie wszechstronnego rozwoju dziecka, uruchamianie działań profilaktyczno-diagnostycznych, pomocowych, jak i wspieranie wychowawcze rodziny. Fragmentarycznie prowadzone w tym zakresie badania empiryczne, intensywnie eksponowane potrzeby praktyki nie dopełniają celów i zadań naukowej analizy systemowego wspomagania rozwoju dzieci i wspierania ich rodzin. Cele podjętej pracy badawczej zmierzają do ustalenia pełnej, rozwiniętej diagnozy wspomagania rozwoju dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, uczących się w specjalnych, ogólnodostępnych lub integracyjnych formach edukacji. Cele praktyczne dotyczą próby określenia przyczynowo-skutkowych zależności założonych oraz realizowanych funkcji wspomagających systemu rodziny, szkoły i lokalnego środowiska. Są one zgodne z założeniami realizowanej reformy edukacji, w której zakłada się, że w „reformowanej oświacie system pomocy pedagogiczno-psychologicznej będzie znacznie bardziej ukierunkowany na objęcie oddziaływaniami nie tylko dziecka, ale też całej jego rodziny (...) w obrębie systemu powstają warunki do współdziałania z rodziną, szkołą, poradnią na rzecz konkretnego dziecka”, jak i przyjęcie strategii zmieniającej się szkoły: „zreformowane szkoły nastawione na systematyczną współpracę z rodzicami, rozwój pozytywnych potencjałów dzieci i młodzieży oraz głębszą pracę wychowawczą i szeroką profilaktykę” (op. cit.). Praktyczna realizacja tych założeń wymaga również uruchomienia lokalnych oddziaływań pomocowych i ich koordynacji oraz kompleksowego zaspokajania wielu potrzeb rozwojowo-edukacyjnych. Rozpoznawanie niedomagań funkcjonowania systemu rodziny, szkoły i lokalnego środowiska w zakresie wielostronnego stymulowania rozwoju dziecka i społecznego wsparcia jego rodziny pozwala realnie ocenić rzeczywiste jego funkcje w zakresie całościowego rozwoju i wychowania niepełnosprawnego dziecka.

Celem badań jest przede wszystkim ukazanie możliwości wspomagania rozwoju, podejmowania efektywnej pracy stymulująco-pomocowej przez wzajemną współpracę oraz komplementarne wsparcie w obrębie systemu, aby optymalne efekty dostrzegane w rozwoju dziecka były możliwe w zakresie jego poznawczych i emocjonalno-społecznych kompetencji. „Jest to możliwe tylko po-

przez naukowe ustalenie oraz wyjaśnienie tych faktów i zależności, które dotyczą warunków, jakie należy spełnić i rodzajów działań, jakie należy podejmować, aby osiągnąć pożądane efekty pracy rewalidacyjno-wychowawczej szkoły i środowiska” (W. Dykcik, 1979, s. 27). Wszelkie „oddziaływania stymulująco-pomocowe mające na celu zmianę zachowania dziecka, skierowane jedynie na dziecko często są nieskuteczne, gdyż nie uwzględniają kontekstu rodzinnego. Nawet wtedy, gdy przyczyny trudności i zaburzeń dziecka nie są uwarunkowane sytuacją rodzinną, duże znaczenie w ich usunięciu ma współdziałanie rodziny z osobami udzielającymi pomocy (...) ważna jest profilaktyka (...), której główny nacisk położony jest na kreowanie środowiska wychowawczego rodziny sprzyjającego rozwojowi dziecka” (MEN, 2001). Cel ten realizowany jest w ramach prowadzonego programu działań ratunkowych dotyczących szczególnie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka zagrożonego ryzykiem rozwoju i wsparcia rodziny. Prognostycznie zakłada się, że „w tego rodzaju badaniach (...) charakterystyczne jest to, że powinny one być dynamiczne, pokazując nie tylko określony stan rzeczy, ale jego przyczyny i tendencje rozwojowe. Funkcjonowanie szkoły – to przecież określone zbiorowe działania ludzi oraz procesy, które zachodzą wewnątrz szkoły, a które uwarunkowane są czynnikami zewnętrznymi, posiadającymi wymiar przestrzenny i czasowy” (W. Dykcik, 1997, s. 26).

Cele niniejszej pracy nie ograniczają się do ustalenia diagnozy systemu wspomagania rozwoju i wskazania zależności o charakterze przyczynowo-skutkowych oddziaływań systemowych z uwzględnieniem warunków wewnętrznych oraz środowiskowych.

Celem podjętych badań jest próba ukazania możliwości organizowania efektywnej pracy wspomagającej rozwój dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim i wsparcia ich rodziny, uczących się w specjalnych, ogólnodostępnych lub integracyjnych formach edukacji przez organizowanie warunków rozwoju i pomocy ze strony rodziny, szkoły i lokalnego środowiska.

Obecnie różnorodne problemy dziecka rozpatrywane są w powiązaniu z funkcjonowaniem jego środowiska, a zwłaszcza rodziny. „Oddziaływania stymulujące, jak i pomocowe, mające na celu zmianę zachowania dziecka w szkole, skierowane jedynie na dziecko z trudnościami w nauce często są nieskuteczne, gdyż nie uwzględniają kontekstu rodzinnego” (MEN, 2001). Wiedza teoretyczna dotycząca rodzaju zmian, jakie należy podjąć dla uzyskania oczekiwanych rezultatów jest podstawą do poszukiwań racjonalnych i nowoczesnych rozwiązań praktycznych.

Praktycznym celem badań jest próba udoskonalenia oddziaływań wspomagających ze strony rodziny, szkoły i środowiska jako systemu we wzajemnej współpracy przy wykorzystaniu aktualnych zasobów ludzkich jako przesłanek dla tworzenia holistycznego modelu wspomagania rozwoju dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, a szczególnie dla rozwoju ich emocjonalno-społecznych kompetencji i jak najlepszej ich społecznej integracji oraz normalizacji.

Główne zadanie tej pracy polega na zbadaniu i ocenie wartości wzajemnej współpracy, weryfikowaniu, jakie rodzaje działań oraz jakie płaszczyzny i formy współdziałania najbardziej służą celom wszechstronnego rozwoju dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w aktualnie dostępnych formach edukacji (specjalnych, ogólnodostępnych, integracyjnych).

Zakres podjętych badań obejmuje więc opis, analizę i ocenę:

1. Warunków holistycznego systemu wspomagania, funkcjonowania wychowawczego rodziny, szkoły w powiązaniu ze środowiskiem, szczególnie z rodziną i służbami pomocowymi, terapeutycznymi i społeczno-integracyjnymi.

2. Ewaluację działań wspomagających rozwój, w tym jakość wzajemnych kontaktów, interakcji w rodzinie, szkole przy współpracy ze środowiskiem, szczególnie z rodziną, jak również wspierających rodzinę i niepełnosprawne dziecko.

3. Efektywność oddziaływań wspomagających dla wszechstronnego rozwoju dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, szczególnie w zakresie kompetencji emocjonalno-społecznych.

2.2. Podstawowe założenia badawcze, problemy, hipotezy

Dla przyjęcia podstawowej problematyki pracy badawczej dotyczącej wspomagania rozwoju dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim uzasadnione jest podejście systemowe uwzględniające całokształt warunków, wzajemnych zależności i powiązań, działań pomocowo-wspomagających, dynamizujących w obrębie systemu. Przedmiot oraz cele badań wymagają wyodrębnienia prawidłowości profilaktyczno-pomocowych, celem określenia związku przyczynowo-skutkowego między wyodrębnionymi zasobami, wzajemnymi interakcjami, aktywizującymi strategiami, a także efektami różnorodnych działań.

Strategie metodologiczne obejmują:

1. Diagnozę systemu wspomagania rozwoju, w tym działań stymulująco-pomocowych dla rozwiązania konkretnych problemów dziecka oraz jego rodziny, a zwłaszcza zakresu udzielanej pomocy, wsparcia dziecka i jego rodziny.

2. Dynamizowanie wszechstronnego rozwoju, szczególnie emocjonalno-społecznych kompetencji dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim. W założeniach badawczych jest również próba wskazania wymiernych efektów i prognoz dotyczących rozwoju dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i ich psychospołecznej integracji.

Problem główny pracy:

Jaki jest stan systemowego wspomagania rozwoju dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim uczących się w różnych formach edukacji

oraz jaka jest skuteczność tego systemu dla wszechstronnego rozwoju dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, szczególnie w zakresie ich emocjonalno-społecznych kompetencji, przystosowania do środowiska, w tym zintegrowania z rówieśnikami – dla jak najlepszej normalizacji ich życia. Oraz czy i jaka jest zależność pomiędzy zasobami systemowego współdziałania rodziny, szkoły i lokalnego środowiska społecznego z wszechstronnymi rodzajami form oddziaływań systemu pomocy oraz skoordynowanego wspomaganie rozwoju dziecka i wspierania jego rodziny, a nabywanymi przez niego kompetencjami oraz poziomem i jakością jego psychospołecznej integracji ze zdrowymi, pełnosprawnymi kolegami–rówieśnikami?

Zmiennymi niezależnymi są tutaj zasoby:

- rodziny,
- pracy szkoły,
- wsparcia ze strony lokalnego środowiska.

Zmienne niezależne (szczegółowe):

1. Składniki środowiska rodzinnego:

- status społeczno-ekonomiczny rodziny,
- uwarunkowania oraz poziom psychospołecznego życia badanych rodzin,
- pedagogiczne aspekty wspomaganie rozwoju,
- postawy wzajemne w rodzinie.

2. Składowe środowiska szkolnego:

- profilaktyczno-terapeutyczna gotowość szkoły,
- diagnostyczno-rewalidacyjna gotowość szkoły,
- zdrowotno-wspomagająca gotowość szkoły,
- stymulująco-dynamizująca gotowość szkoły,
- warunki zaspokajania specjalnych potrzeb dziecka,
- relacje z rówieśnikami,
- relacje z nauczycielami,
- umiejętności nauczycieli wspomagające rozwój dziecka, w tym wymagane kompetencje, empatia, poczucie troski i zainteresowania potrzebami dziecka.

3. Składniki lokalnego środowiska:

- wsparcie oczekiwane przez rodzinę a wsparcie otrzymywane,
- instytucjonalne i pozainstytucjonalne formy wsparcia,
- wsparcie ze strony lokalnego środowiska,
- preferowane przez rodziców i nauczycieli wartości,
- postawy nauczycieli wobec osób niepełnosprawnych,
- postawy środowiska lokalnego wobec osób niepełnosprawnych.

Przyjęty model badawczy zakłada, że system wspomaganie rozwoju dziecka z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim (rodzina, szkoła i środowisko lokalne) w ich wyodrębnionych cechach znacząco wpływa na rozwój dziecka

i jego integrację z pełnosprawnymi rówieśnikami w środowisku lokalnym, prowadząc do stopniowej i systematycznej społecznej integracji i życiowej normalizacji. Jego efektywne funkcjonowanie jest źródłem doświadczeń i podstawą rozwijania społecznych kompetencji oraz całej ogólnej dojrzałości dziecka. Rozwój dziecka traktuje się więc jako rezultat systemowych oddziaływań podstawowych elementów środowiska (rodzinnego, szkolnego, społecznego), wzajemnie się integrującego w strategiach działań prewencyjno-pomocowych. Przyjęte zmienne mają charakter równoważny zgodnie z założeniami, że rozwój dziecka jest wypadkową wzajemnego dopełniania się oddziaływań całego wychowawczo-rehabilitacyjnego systemu. W takim holistycznym ujęciu rozwój dziecka może być sprawdzianem efektywności oddziaływań systemu wobec dziecka.

Dla ustalonych celów badań przyjęto holistyczną analizę zjawiska, wyodrębniając wskaźniki funkcjonowania systemu oddziaływań wspomagających dla lepszego rozwoju dziecka z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim i jego edukacji w szkole (specjalnej, ogólnodostępnej, integracyjnej). Efekty (skutki) zmian, jakie mają miejsce w zakresie wszechstronnego rozwoju, szczególnie emocjonalno-społecznych kompetencji, zintegrowania z pełnosprawnymi rówieśnikami dla jak najpełniejszej integracji dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim pod wpływem współdziałania systemu, są zmiennymi zależnymi.

Zmienna zależna: pozytywne zmiany w rozwoju i wychowaniu dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, uczących się w specjalnych, ogólnodostępnych lub integracyjnych formach edukacji, w tym:

- umiejętności przewyższania trudności,
- emocjonalne kompetencje dziecka (empatia),
- poznawcze kompetencje dziecka (edukacyjne),
- motywacja do nauki i rozwoju,
- samoocena i samokontrola,
- poczucie autonomii,
- uspołecznienie, społeczne przystosowanie,
- integrowanie się ze zdrowymi, pełnosprawnymi kolegami-rówieśnikami w środowisku.

Przyjęte funkcje praktyczno-interwencyjne związane z tworzeniem optymalnych układów czynników oddziałujących na dziecko wskazują, że przedmiotem zainteresowania uczyniono przede wszystkim zależności pomiędzy wyróżnionymi zmiennymi a dokonującymi się zmianami w zakresie wszechstronnego rozwoju dzieci i ich pełnej społecznej integracji z kolegami-rówieśnikami (zmienne zależne).

Zmienne strategiczne. Strategia działań wspomagających rozwój polega na osiąganiu korzystnych zmian w zakresie rozwoju dzieci z upośledzeniem umy-

słowym w stopniu lekkim przez dynamizowanie zasobów środowiska (zmienne niezależne), które są elementami systemu społecznego i edukacyjnego.

Hipoteza główna:

Efektywność wspomagania rozwoju uczniów uczących się w warunkach systemowego wspomagania rozwoju jest tym większa, im korzystniejsze są warunki ich rozwoju, większy – pełniejszy zakres oferowanej pomocy oraz wsparcia dziecka i jego rodziny, bardziej skoordynowane i wielopłaszczyznowe kontakty w obrębie systemu, akceptujące prospołeczne postawy i wartości, a także trafne, stosowane stymulująco-dynamizujące strategie dla wszechstronnego rozwoju uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, a zwłaszcza dla rozwoju ich społecznych kompetencji.

Problemy szczegółowe:

1. Jakie podstawowe czynniki warunkują działalność i efektywność funkcjonowania systemu w zależności od formy edukacji dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim?
2. Jaki jest stan wielopłaszczyznowych interakcji i jakości działań stymulująco-pomocowych wobec dziecka i jego rodziny w systemowym ujęciu (układzie) w zależności od różnych form edukacji?
3. Jakie rzeczywiste efekty wspomagania rozwoju osiągają dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, szczególnie w zakresie osobowych kompetencji w zależności od formy edukacji?
4. Jakie rzeczywiste rozwojowo-wychowawcze efekty osiągają dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w zakresie psychospołecznej integracji ze zdrowymi, pełnosprawnymi kolegami-rówieśnikami?
5. Czy i jaka jest zależność pomiędzy rozwojem dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w zakresie integracji z pełnosprawnymi kolegami-rówieśnikami a formą ich edukacji oraz takimi zmiennymi jak: wspomagające rozwój dziecka warunki (w rodzinie, szkole, środowisku), wzajemne relacje w obrębie mikro-, makro-, egzo-, mezosystemu dziecka?

Hipoteza 1

Dla wspomagania rozwoju dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i wsparcia jego rodziny znaczącą rolę odgrywają aktywizująco-pomocowe warunki w rodzinie, szkole i środowisku. Stan warunków wspomagania rozwoju dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w rodzinie, szkole i środowisku jest zróżnicowany w zależności od formy edukacji. Przypuszcza się, że warunki te są najbardziej korzystne dla dzieci z grupy I.

Hipoteza 2

Dla wspomagania rozwoju dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i wsparcia rodziny znaczącą rolę odgrywa intensywność i wszechstronność oddziaływań systemu, strategie optymalizujące rozwój, jakość i poziom interakcji, z przewagą w integracyjnych grupach badawczych.

Hipoteza 3

Efektywność wspomagania rozwoju dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim wyraża się w zakresie wszechstronnego ich rozwoju, szczególnie emocjonalno-społecznych kompetencji, i jest stosunkowo wyższa w integracyjnych formach edukacji.

Hipoteza 4

Efektywność wspomagania rozwoju dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim wyraża się w zakresie psychospołecznej integracji z kolegami-rówieśnikami i jest stosunkowo wyższa w integracyjnych formach edukacji.

Hipoteza 5.

Zakłada się, że efektywność wspomagania rozwoju dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w zakresie osobowych, w tym emocjonalno-społecznych kompetencji i psychospołecznej integracji ze zdrowymi kolegami-rówieśnikami jest tym większa, im są bardziej korzystne warunki, intensywniejsze, wielopłaszczyznowe, zintegrowane wzajemne kontakty i więzi w obrębie systemu (rodziny, szkoły, lokalnego środowiska), w zakresie działań aktywizująco-pomocowych, w tym określonych postaw i wartości na poziomie mikro-, mezo-, egzo-, makro-systemu dziecka, z przewagą w integracyjnych formach edukacji. Można więc wskazać hipotezę

Im korzystniejsze warunki rozwoju, bliższa współpraca systemu wspomagania w zakresie działań wspierająco-pomocowych dla rozwoju dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w akceptujących postawach, wartościach, w tym w płaszczyźnie kontaktów rówieśniczych, tym wyższy poziom wszechstronnego rozwoju dziecka, szczególnie w zakresie emocjonalno-społecznych kompetencji, zintegrowania ze zdrowymi, pełnosprawnymi kolegami-rówieśnikami.

Można więc przyjąć, iż oczekiwane są dalsze poszukiwania w kierunku takich form pomocy, które zapewniają dziecku możliwość optymalnego funkcjonowania w rodzinie oraz w środowisku lokalnym, we wzajemnych interakcjach ze zdrowymi, sprawnymi kolegami-rówieśnikami.

2.3. Metoda i techniki badań

Powołując się na badaczy podejmujących problemy w ujęciu systemowym w badaniach nad rodziną, tak jak w badaniach nad innymi środowiskami wychowawczymi, zaleca się postępowanie według następujących zasad metodologicznych: a) problematykę rodziny ujmować wieloaspektowo, b) łączyć analizę ilościową z jakościową, c) jednocześnie posługiwać się wieloma technikami badawczymi (por. J. Brzeziński, 1997; M. Łobocki, 2000; T. Pilch, T. Bauman, 2001; S. Palka, 2006; D. Osik, 2000; A. Żyta, 2004 i inni). W badaniach założono, że na sytuację psychospołeczną badanych dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim (rozwój ich kompetencji i psychospołeczną integrację ze zdrowymi

mi, szkolnymi kolegami-rówieśnikami) oddziałuje zarówno rodzina postrzegana systemowo, szkoła w systemowym układzie warunków i interakcji, jak i lokalne środowisko postrzegane jako system wzajemnych interakcji, postaw i społecznego wsparcia. Proponowana współcześnie tzw. edukacja interaktywna to „wzajemne porozumiewanie się osób werbalne oraz niewerbalne, w trybie synchronicznym i asynchronicznym, w trakcie którego osoby te oddziałują na siebie, a celem tych oddziaływań jest rozwój jednostki, aktywny jej udział w życiu i satysfakcja z każdego osiągnięcia” (A. Gnitecka, 2006, s. 38).

W przyjętej procedurze badawczej wyróżnione zmienne dotyczą wpływu rodziny, szkoły i lokalnego środowiska na proces wspomagania rozwoju badanych dzieci. Jest to naukowa próba pytania o efekty i o to, jaki model wspomagania rozwoju można zaproponować jako rezultat przeprowadzonych badań i jakie działania podjąć dla budowania holistycznego wspomagania rozwoju? Ustalono badania realizowano z wykorzystaniem odpowiednich metod, technik i narzędzi badawczych. T. Pilch i T. Bauman w *Zasadach badań pedagogicznych* wyodrębniają kategorie metod i technik badań. Do metod zaliczają: eksperyment pedagogiczny, monografię pedagogiczną, metodę indywidualnych przypadków, metodę sondażu diagnostycznego, do technik zaś m.in. obserwację, wywiad, ankietę, badanie dokumentów (por. T. Pilch, T. Bauman, 2001, s. 71–102). Podobne stanowisko prezentuje A. Gnitecka, według której: „metoda badań powiązana jest z ogólnymi regułami postępowania w badaniu, które występują niezależnie od celu badania i jego warunków. Technika badań opiera się na bardziej konkretnych podstawach, które wskazują w miarę dokładny i szczegółowy przebieg procesu badawczego” (A. Gnitecka, 2006, s. 146).

Niniejsze badania zostały przeprowadzone według procedury *ex post-facto* (EPF), którą uważa się za jedną z dwóch możliwych, oprócz eksperymentalnej. Odmiana eksploracyjna (EPF) umożliwia rozwiązanie problemu: „Jakie zmienne niezależne są istotne dla danej zmiennej zależnej?” (J. Brzeziński, 1997, s. 431–438). Mając na względzie uwarunkowania rodzinne, szkolne i środowiskowe, w holistycznym układzie powiązań i zależności dla wspomagania rozwoju analizie poddaje się warunki, ale i współwystępowania, związki i oddziaływania na zmienne zależne. Dla zrealizowania celów badań własnych zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Wykorzystano również metody pomocnicze jak: analizy dokumentów i metody statystyczne.

2.3.1. Metoda sondażu diagnostycznego

Metoda sondażu diagnostycznego jest szczególnie uzasadniona w badaniach ilościowych i jakościowych. Jej technikami m.in. są: różnorodne formy wywiadów, rozmów i ankiet. W związku z powyższym problemy badawcze rozwiązywano przez zastosowanie metody sondażu diagnostycznego. Dla celów badań własnych wykorzystano następujące techniki badawcze:

- Wywiady z rodzicami i nauczycielami.
- Rozmowa z uczniem.
- Dyferencjał Semantyczny Osgooda.
- Obserwacja bezpośrednia (uczestnicząca).
- Skala wartości dla dzieci w opracowaniu własnym.
- Test Anthony-Bene (*The Family Relation Test – FRT*).
- Kwestionariusz Aksjologiczny.
- Skala Wartości Schelerowskich – SWS.
- Test empatii dla nauczycieli (Mehrabiana i Epsteina).
- Skala Postaw Wobec Osób Niepełnosprawnych (A. Sękowskiego).
- Analiza dokumentów.
- Metody statystyczne.

2.3.2. Wywiady z rodzicami, nauczycielami i rozmowy z dzieckiem. Dyferencjał Semantyczny Osgooda

Dla zebrania danych i ich analizy posłużono się dyferencjałem semantycznym (wersja dla dzieci, rodziców, nauczycieli), który jest połączeniem dwóch metod: skalowania i asocjacyjnej oraz metodą wywiadu.

„Dyferencjał może być użyty do ilościowej oceny różnic w znaczeniu określonych pojęć dla różnych grup (np. w badaniach nad stereotypami społecznymi). Przede wszystkim umożliwia określenie emocjonalnego komponentu postaw wobec danych obiektów (osób, zdarzeń, instytucji). Z powodzeniem może być stosowany do identyfikacji postaw uczniów wobec szkoły, nauczycieli, zjawisk szkolnych” (M. Sitarczyk, 1999, s. 41). Dyferencjał semantyczny powstał z połączenia dwóch metod: skalowania i asocjacyjnej. Wskaźniki inferencyjne uzyskane za pomocą SD są pośrednie względem zmiennych mierzonych, „w tym samym sensie co w testach np. inteligencji, które dostarczają obiektywnych i użytecznych informacji, nie mierząc bezpośrednio charakteru zdolności” (J. Czapiński, 1978, s. 257, za *op. cit.*, s. 33).

Według Osgooda podaje się założenia dotyczące pomiaru znaczenia określonych pojęć:

- „Każde pojęcie można opisać na empirycznym kontinuum wyznaczonym przez parę autonomicznych terminów, np. nauczyciel: dobry – zły, smutny – wesoły, tolerancyjny – nietolerancyjny.

- Wiele takich kontinuów, stanowiących skale opisowe, jest ze sobą ściśle skorelowanych (J. Czapiński, 1978, s. 258–259)

- Wszystkie wymiary współwyznaczają przestrzeń semantyczną, wewnątrz której można zlokalizować znaczenie każdego pojęcia” (M. Sitarczyk, 1999, s. 33–34).

Dla celów badań zostały wybrane określone pojęcia, a następnie została ustalona przestrzeń semantyczna przez wybór przeciwstawnych par określeń odnoszących się do danego pojęcia. Doboru przymiotników dokonał badacz.

Ustalono także liczbę stopni na pięciostopniowej skali kontinuum: bardzo x; średnio x; ani x, ani y; średnio y; bardzo y. By zapobiec machinalnemu wypełnieniu dyferencjału, kolejne pary przymiotników ułożono w odwrotnej kolejności znaczeniowej. Badani otrzymali instrukcję: „Jeżeli przypisujesz danemu pojęciu pozytywne cechy – postaw X po tej stronie kartki papieru, która zawiera te określenia w odpowiedniej kolumnie: bardzo X lub średnio X. Jeżeli twój sąd jest negatywny, postaw X po stronie przeciwnej, w kolumnie: bardzo Y lub średnio Y. Przeczytaj uważnie określenia przymiotnikowe przypisane danemu pojęciu, zastanów się i zaznacz X w tych polach, które są zgodne z Twoimi przekonaniami na temat badanego pojęcia. Jeżeli nie masz zdania na ten temat zakresł X pod słowami: ani X, ani Y” (*op. cit.*, s. 35–36).

Wyniki badań opracowano procentowo, ich analiza pozwala zidentyfikować:

- „wymiary, w których postawy uczniów są najbardziej zróżnicowane (od zdecydowanie negatywnych do zdecydowanie pozytywnych). Grupę charakteryzują najbardziej spolaryzowane postawy, jeżeli rozkład procentowy obejmuje całe kontinuum opisowe.
- Wymiary, w których badani wyrażają postawy pozytywne (dane procentowe rozmieszczone są po prawej stronie kontinuum).
- Wymiary, w których kategorie są negatywne (dane procentowe rozmieszczone są po lewej stronie kontinuum, w zależności od rozmieszczenia par spolaryzowanych przymiotników).
- Wymiary, w których stosunek emocjonalny osób badanych jest zdecydowany (choćby niekoniecznie skrajnie pozytywny czy negatywny), w takiej sytuacji dane procentowe znajdują się tylko w jednej kategorii opisowej spośród 5 lub 7 obejmujących pełne kontinuum” (*op. cit.*, s. 40).

2.3.3. Skala Postaw Wobec Osób Niepełnosprawnych konstrukcji A. Sękowskiego

Nie różnicuje ona osób niepełnosprawnych ze względu na rodzaj niepełnosprawności, lecz wskazuje ogólnie na postawy wobec niepełnosprawności. Ponadto uwzględnia różne aspekty składające się na te postawy. Skala Postaw Wobec Osób Niepełnosprawnych jest skalą typu Likerta. Składa się z 30 twierdzeń, do których badani uczniowie ustosunkowują się zależnie od swych przekonań. Wybierają jedno spośród sześciu ustosunkowań do każdego kolejnego twierdzenia: zdecydowanie zgadzam się; zgadzam się; raczej zgadzam się; raczej nie zgadzam się; nie zgadzam się; zdecydowanie nie zgadzam się. W zależności od tego, które ze stwierdzeń dotyczących ustosunkowania się najbardziej odpowiadało osobie badanej, wpisuje ona liczbę: (+3) zdecydowanie zgadzam się; (+2) zgadzam się; (+1) raczej zgadzam się; (-1) raczej nie zgadzam się; (-2) nie zgadzam się; (-3) zdecydowanie nie zgadzam się. Piętnaście twierdzeń to tzw. twierdzenia „negatywne”, podkreślające ograniczenia wynikające z inwalidztwa

oraz odmiennosć osób niepełnosprawnych od osób pełnosprawnych. W skład twierdzeń „negatywnych” wchodzą następujące numery: 3, 4, 5, 8, 9, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 24, 25, 30. Piętnaście pozostałych – to twierdzenia tzw. „pozytywne”, podkreślające możliwości osób niepełnosprawnych, ich podobieństwo do osób pełnosprawnych (cechy pozytywne). W skład twierdzeń „pozytywnych” wchodzą następujące numery: 1, 2, 6, 7, 10, 11, 13, 19, 21, 22, 23, 26, 27, 28, 29.

Obliczając wyniki, stosowano następującą procedurę:

- (1) Zmienić znaki w 15 twierdzeniach „pozytywnych”.
- (2) Dodać wszystkie punkty uwzględniające znaki.
- (3) Zmienić znak w uzyskanej sumie.
- (4) Dodać do uzyskanej sumy 90 punktów.

W związku z przyjęciem tego rodzaju procedury w obliczeniach nie ma wyników mniejszych od zera a otrzymane dane mieszczą się w granicach od 0 do 180 punktów. Im wyższy wynik, tym bardziej pozytywna postawa wobec osób niepełnosprawnych.

2.3.4. Obserwacja bezpośrednia (uczestnicząca)

Została zastosowana podczas rozmów z dziećmi, wywiadów z rodzicami i nauczycielami. Celem tego rodzaju techniki było uzupełnienie oraz skorygowanie informacji udzielanych przez rodziców, nauczycieli i niepełnosprawne dzieci, głównie dotyczących warunków i interakcji, a także różnorodnych form pomocy, wsparcia. Tak uzyskany materiał badawczy został wykorzystany dla analizy danych uzyskanych na podstawie innych technik badawczych (*ex-post*).

2.3.5. Test Anthony-Bene (The Family Relation Test - FRT)

Test ten jest szczegółowo opisany w literaturze (por. J. Rembowski, 1972). Tego rodzaju technika pozwala wniknąć w atmosferę uczuciową rodziny, dokonać analizy panujących w niej stosunków, jest to także szczególnie wskaźnik wspomagania rozwoju dziecka w systemie rodzinnym.

2.3.6. Kwestionariusz Aksjologiczny

Kwestionariusz Aksjologiczny opracowany został przez Zespół Psychologii Eksperymentalnej KUL. Kwestionariusz składa się z 70 twierdzeń, które odpowiadają siedmiu kategoriom wartości. Każda kategoria zawiera dziesięć twierdzeń, które są nośnikami danej wartości. Na każde twierdzenie możliwe są następujące odpowiedzi: (+2) bardzo się zgadzam; (+1) zgadzam się; (0) jest mi obojętne; (-1) nie zgadzam się; (-2) bardzo nie zgadzam się. Pięciostopniowa skala ocen umożliwia badawnemu wyrażenie stopnia aprobaty lub dezaprobaty oraz stosunku do danego twierdzenia, do wartości. Wyodrębniono siedem kategorii wartości:

1. Wartości teoretyczne (T): nauka, wiedza, prawda, badania naukowe, poznawanie, ciekawość. Numery twierdzeń wchodzących w skład wartości: 4, 11, 18, 25, 29, 38, 43, 53, 61, 69.

2. Wartości ekonomiczne (E): pieniądze, bogactwo, zamożność, korzyści materialne, życie atrakcyjne, przedsiębiorczość. Numery twierdzeń wchodzące w skład tych wartości: 14, 19, 22, 24, 28, 35, 41, 19, 29, 54, 65.

3. Wartości artystyczno-estetyczne (A): twórczość artystyczno-estetyczna, uczestnictwo w kulturze, piękno, harmonia, podziwiane sztuki (1, 10, 15, 32, 36, 44, 45, 50, 58, 66).

4. Wartości społeczne (S): utożsamianie własnego dobra z dobrem społecznym, altruizm, patriotyzm, życie rodzinne (6, 7, 20, 27, 33, 40, 47, 51, 55, 64).

5. Wartości prestiżowe (P): władza, stanowisko, wpływ, kierowanie, przewodzenie, organizowanie, autorytet. Numery twierdzeń wchodzących w skład tych wartości : 2, 8, 17, 23, 31, 37, 52, 57, 60, 67.

6. Wartości religijne (R): Bóg, kontakt z Bogiem przez modlitwę, wiara, Kościół, świętość, życie zgodne z zasadami etyki religijnej, zbawienie (5, 13, 21, 26, 34, 42, 48, 56, 59, 63).

7. Wartości moralne (M): miłość, dobroć, sprawiedliwość, sumienie, uczciwość, postępowanie zgodne z tzw. normami moralnymi i prawem (3, 9, 12, 16, 30, 39, 46, 62, 68, 70).

Ocenę istotności wyników przeprowadzono za pomocą χ^2 (chi-kwadrat). Otrzymana wartość χ^2 jest podstawą do obliczenia kilku możliwych współczynników korelacji:

– C. Pearsona, którego najmniejsza możliwa wartość wynosi 0, większa zaś zależy od liczby kategorii zmiennych (G. A. Ferguson, Y. Takane 1997),

– T. Czuprowa, który mieści się w przedziale $0 < T < 1$, przy czym $T = 1$ tylko w tablicach kwadratowych tzw. $w = k$,

– V. Cramera, gdzie w tablicach kwadratowych $V = T$, a w przypadkach pozostałych $T < V$. Z konstrukcji obu współczynników wynika, że uwzględniają one wielkość tablicy wielodzielnej, zatem mogą one służyć do porównywania zależności w zbiorowościach sklasyfikowanych w tablicach o różnych wymiarach. Współczynniki te określają stopień związku, jaki zachodzi pomiędzy badanymi zmiennymi.

2.3.7. Skala Wartości Schelerowskich – SWS

Skala została opracowana przez P. Brzozowskiego, który uznał na podstawie supozycji zawartych w tekstach Schelera i własnej aksjologicznej refleksji, że najniższe z wartości duchowych są wartości estetyczne (piękna), wyższe (prawdy), najwyższe (moralne–dobra). Autor wyodrębnił sześć grup wartości: wartości hedonistyczne, witalne, estetyczne, prawdy, moralne, święte. Każda grupa w opracowanym kwestionariuszu reprezentowana jest przez (od 6 do 11) wartości, których jest łącznie 50. Badana osoba dokonuje oceny każdej z 50

wartości na 101-stopniowej skali od 0 punktów do 100 punktów przydzielanych wartościom ważnym i bardzo ważnym. Wartościami sześciu zmiennych są średnie liczby punktów przyznanych szczegółowym wartościom z poszczególnych grup. Sumę ocen przydzielonych wartościom z danej grupy dzieli się przez liczbę szczegółowych wartości z tej grupy. Wprowadzono również cztery podskale. Przyjęta tego rodzaju procedura umożliwia zdobycie informacji o stopniu akceptacji 50 szczegółowych wartości oraz o akceptacji wartości z 6 głównych grup z 4 dodatkowych podgrup (zmienne te mogą przyjmować wartości od 0 do 100 punktów, a zmienną dodatkową jest tu wskaźnik podobieństwa pomiędzy indywidualną hierarchią wartości a hierarchią modelową – współczynniki korelacji między wartościami 6 zmiennych u danej jednostki a wartościami w skali z odpowiadającymi modelowi opartemu na koncepcji M. Schelera). Wskaźnik surowy podobieństwa jako współczynniki korelacji Pearsona może przyjmować wartości od -1 do 1. Im wyższe wartości dodatnie wskaźnika, tym większe prawdopodobieństwo indywidualnej hierarchii wzorcowej. Badany, który wyżej ocenia niższe wartości, a niżej wartości wyższe, otrzymuje ujemne wartości wskaźnika podobieństwa – oraz odwrotnie.

2.3.8. Skala empatii emocjonalnej (Mehrabiana i Epsteina)

Empatia jest ważnym wymiarem osobowości sprzyjającym rozwojowi postaw i zachowań prospołecznych. Jej szczególne znaczenie podkreśla się w realizacji zawodów wymagających bliskich kontaktów interpersonalnych.

W badaniu posłużono się Questionnaire Measure of Emotional Empathy (QMEE) A. Mehrabiana i N. Epsteina (1972), w tłumaczeniu J. Rembowskiego (1989). QMEE jest jedną z najbardziej rozpowszechnionych metod kwestionariuszowych badania empatii emocjonalnej jako reakcji na spostrzeganie emocjonalnych przeżyć i doświadczeń innych osób. Kwestionariusz w prezentowanym badaniu (zwany za J. Rembowskim (1989) skalą empatii emocjonalnej) składa się z 33 twierdzeń (itemów), które należy uporządkować w podskale. Osoba badana ustosunkowuje się do nich, korzystając z dołączonej 9-stopniowej skali Likerta: od pełnej akceptacji (+4) do całkowitego odrzucenia (-4).

W 17 pozycjach diagnostyczna dla wysokiego poziomu empatii jest odpowiedź akceptująca dane stwierdzenie, a w pozostałych 16 pozycjach – odpowiedź negująca jego prawdziwość. Stwierdzenia skali empatii opisują m.in. tendencje do przejmowania uczuć innych osób, nastroju panującego w otoczeniu, tzw. emocjonalne „zarażanie się”, tendencje do wzruszania się pozytywnymi i negatywnymi doświadczeniami emocjonalnymi przeżywanymi przez innych, skłonność do współczucia, rozumienie uczuć innych osób, gotowość do kontaktów z innymi ludźmi potrzebującymi pomocy. W niektórych pozycjach współodczuwanie i współczucie dotyczy bohaterów powieści i filmów, a także zwierząt.

Główną zmienną, jaką otrzymuje się dzięki zastosowaniu skali empatii, jest ogólny wskaźnik empatii. Stanowi on sumę liczby punktów uzyskanych we wszystkich 33 pozycjach skali. Aby uniknąć ujemnych wartości wskaźnika, każdej odpowiedzi przyznaje się od 0 do 8 punktów, przy czym 8 punktów uzyskuje badany za odpowiedź diagnostyczną dla wysokiego poziomu empatii, a 0 punktów za odpowiedź przeciwną. W skali empatii można w rezultacie uzyskać wyniki od 0 do 246 punktów.

2.3.9. Analiza dokumentów

Jest techniką, która służy głównie do gromadzenia wstępnych, opisowych i ilościowych informacji o badanych. Analizie poddano orzeczenia o stopniu niepełnosprawności dziecka opracowane przez poradnię psychopedagogiczną celem zakwalifikowania dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim do badań oraz poznania badanych dzieci, szczególnie ich ogólnej sytuacji zdrowotno-rozwojowej, edukacyjnej, rodzinnej, problemów, przejawów obniżonego funkcjonowania i możliwości rozwoju. Przyjmując systemowy charakter badań własnych, intencją autora było dążenie do opisu istniejącej rzeczywistości, zgodnie z założonymi celami, dla wskazania zmian w obrębie systemu, w tym rozwoju niepełnosprawnych dzieci (kompetencji, psychospołecznej integracji).

2.3.10. Metody statystyczne analizy wyników badań

Ilościowej analizy empirycznych wyników badań dokonano za pomocą odpowiednich metod statystycznych. Do samego opisu statystycznego badanych zjawisk i zagadnień pedagogicznych zastosowano podstawowe narzędzia statystyczne, takie jak: wskaźniki struktury, średnie arytmetyczne, współczynniki zmienności, miary podobieństwa (zgodności) między strukturami, między jednostkami ze względu na dowolny zespół cech (zmiennych). Badanie zależności liniowej między dwoma zmiennymi (siły i kierunku) dokonano za pomocą współczynnika korelacji liniowej (Pearsona) (por. H. B. Blaiock, 1977, s. 320). Natomiast weryfikacji hipotez postawionych w programie badań, dotyczących istotności różnic między średnimi badanych zmiennych obliczonych dla grup badanych jednostek, dokonano za pomocą odpowiednich testów istotności: t-Studenta, Chi-kwadrat, testu znaków, analizy wariancji (ANOVA I, II) (por. J. G. Guilford, 1964, s. 259–260, 266–292).

Aby można było skorzystać z metod wnioskowania statystycznego, przyjęto pewne założenia. Przyjęto probabilistyczny mechanizm powstawania obserwacji tych zmiennych. Zakładanie splotu prawidłowości z losowością w badanych procesach systemów pedagogicznych może być usprawiedliwione m.in. marginesem niepewności, jaki wnosi do tego procesu pewna nieokreśloność zacho-

wań, w naszym przypadku stymulatorów (destymulatorów) wspomaganie rozwoju dzieci χ^2 z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim. Z uwagi jednak na to, że realizacji procesów – poszczególnych stymulatorów (destymulatorów) towarzyszy na ogół zawsze margines niepewności, dlatego takiego procesu nie można traktować jako zmiennej nielosowej, ponieważ nie możemy z góry ustalić jego dokładnego stanu zarówno w czasie, jak i w przestrzeni. Wiadomo również, że w wielu zbiorach wartości obserwacji badanych zjawisk występujących w procesach kształtowania się poszczególnych destymulatorów wykazują zmienność losową – albo pojedyncze jednostki takiej zbiorowości podlegają zmienności, będącej wynikiem procesu losowego, albo dlatego, że każda obserwacja zmiennej podlega postaci wahań losowych. Kolejnym ważnym założeniem, jakie przyjęto przy prowadzonej analizie statystycznej empirycznych wyników badań, jest założenie o ciągłości zmiennych oraz o ich normalnym rozkładzie (lub zbliżonym – asymptotycznym).

Przyjęcie takiego założenia można uzasadnić następująco: jest najbardziej prawdopodobne, że każda zmienna (zapisana zarówno w formie pytania, jak i w formie twierdzenia) rozciąga się na określonym kontinuum od minimalnej (od mocnego przeczenia stanu rzeczy) do maksymalnej wartości (do mocnego potwierdzenia danego stanu rzeczy). Jest nieprawdopodobne, żeby wszyscy, którzy odpowiadają na pytanie tak lub nie, czynili to z jednakowym stopniem potwierdzenia lub przeczenia. Prawdopodobnym stanem rzeczy jest więc ciągłość, a nie rzeczywisty podział dychotomiczny.

Jeżeli przyjmie się, że badana zmienna przedstawia pewne kontinuum, wówczas można wywieść ogólne prawo rozkładu jednomodalnego, zbliżającego się asymptotycznie do rozkładu normalnego. Przy powyższych przyjętych założeniach można było wykorzystać metody wnioskowania statystycznego, co pozwoliło dokonać bardziej wszechstronnej analizy wyników badań. Bez tych założeń wykonanie takiego zadania byłoby niemożliwe.

2.4. Teren badań i dobór próby badawczej

Teren podjętych badań obejmuje szkoły specjalne, ogólnodostępne i integracyjne miasta Rzeszowa i okolic: Dębicy, Łańcuta, Jarosławia. Dobór próby został ustalony według kryterium informacji, że dane dziecko posiada trudności wynikające z upośledzenia umysłowego w stopniu lekkim, dla wskazania potrzeby wspomaganie rozwoju tych dzieci. Próba badawcza jest to wyselekcjonowana liczba osób dla analizy i oceny wyodrębnionych zadań badawczych. W prezentowanych badaniach diagnostycznych próbą uczyniono dzieci – uczniów specjalnych, ogólnodostępnych i integracyjnych form edukacji. Ogółem badaniami objęto 540 osób, w tym 180 dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, 180 rodziców i 180 nauczycieli szkół specjalnych, ogólnodostępnych oraz integracyjnych.

Badaniem objęto 180 dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, z których 60 uczęszczało w szkołach specjalnych, 60 w szkołach ogólnodostępnych i 60 w szkołach integracyjnych. Strukturę badanych dzieci według płci przedstawia tabela 5.

Tabela 5. Struktura badanych dzieci według płci

Lp.	Płeć	S		O		I	
		N	%	N	%	N	%
1	Chłopcy	48	80,0	37	61,7	39	65,0
2	Dziewczynki	12	20,0	23	38,3	21	35,0
	Ogółem	60	100,0	60	100,0	60	100,0

Źródło: badania własne

We wszystkich trzech grupach badanych dzieci przeważali liczebnie chłopcy. W grupie S (dzieci ze szkół specjalnych) chłopców było czterokrotnie więcej niż dziewcząt, natomiast w pozostałych dwóch grupach przewaga liczbowa chłopców była nieco mniejsza, wynosiła bowiem około 1,6-krotnie mniej w grupie O (dzieci ze szkół ogólnodostępnych) i ok. 1,9-krotnie mniej w grupie I (dzieci ze szkół integracyjnych). Chłopców było najwięcej w grupie S – 48 (80,0%), następnie 39 (65,0%) w grupie I i 37 (61,7%) w grupie O. Natomiast dziewczynki były znacząco mniej, tj. 23 (38,3%) w grupie O, 21 (35,0%) w grupie I oraz 12 (20,0%) w grupie S. Jak wskazują uzyskane dane z badań własnych, w przeważającej większości badani uczniowie to chłopcy.

Wiek dzieci wynosił od 8 do 11 lat. W grupie S więcej dzieci było w wieku 10 lub 11 lat (36 osób, tj. 60%), zaledwie 11 (10,3%) w grupie I i 4 (6,7%) w grupie O. Badania wskazują, że dzieci ze szkół specjalnych w przeważającej większości są w wieku 10, 11 lat. W tej grupie 40,0% dzieci to uczniowie w wieku 8, 9 lat. Natomiast w grupie O i I większość dzieci, to uczniowie w wieku młodszym, tj. 8 lub 9 lat, w grupie O – 56 (tj. 93,3%), a w grupie I – 49 (81,7%) i jedynie 24 (40,0%) w grupie S. Szczegółowe dane dotyczące struktury wieku badanych dzieci zamieszcza tabela 6.

Tabela 6. Struktura badanych dzieci według wieku

Lp.	Wiek	S		O		I	
		N	%	N	%	N	%
1	8,9	24	40,0	56	93,3	49	81,7
2	10,11	36	60,0	4	6,7	11	10,3
	Ogółem	60	100,0	60	100,0	60	100,0

Źródło: badania własne

Charakterystyki badanej grupy dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim dokonano wyodrębniając dodatkowo towarzyszące im zaburzenia.

Analizę przeprowadzono na podstawie wskaźnika oznaczającego udział dzieci przejawiających obniżony poziom funkcjonowania w ogólnej liczbie dzieci w danej grupie. Wartość tego wskaźnika dla poszczególnych grup dzieci: S, O, I zamieszcza tabela 6.

Tabela 7. Wartości wskaźnika obniżonego funkcjonowania dzieci w grupach S, O, I [w %]

Lp.	Przejawy obniżonego funkcjonowania	Grupa			x ²
		S	O	I	
1	Trudności w poruszaniu się	60,0	23,3	48,3	17,270x
2	Trudności w opanowaniu technik szkolnych	100,0	60,0	80,0	30,000x
3	Dodatkowe upośledzenia	48,3	40,3	20,0	11,795x
4	Zaburzenia myślenia, koncentracji	85,0	60,0	100,0	32,727x
5	Przykurcze kończyn	35,0	–	15,0	26,640x
6	MPD	70,0	50,0	15,0	37,571x
7	Trudności w porozumiewaniu się	40,0	–	–	55,385x
8	Trudności w widzeniu	51,7	38,3	15,0	18,168x
9	Trudności w słyszeniu	31,7	20,0	23,3	2,311
10	Zaburzenia mowy	80,0	28,3	61,7	33,529x
11	Epilepsja	51,7	6,7	13,3	38,927x
12	ADHD	6,7	16,7	35,0	19,815x
13	Trudności w kontaktach społecznych	68,3	38,3	66,7	18,995x
14	Zaburzenia emocjonalne	65,0	43,3	70,0	10,00 lx
	Ogółem	56,7	30,0	40,7	

Źródło: badania własne

Badane dzieci w przeważającej większości przejawiały trudności w opanowaniu technik szkolnych z przewagą w szkole specjalnej – 100%, 80% w grupie I oraz 60% w grupie O. W zakresie zaburzeń myślenia, koncentracji uwagi: 85% w grupie S, 60% w grupie O i aż 100% w grupie I. Zaburzenia mowy występowały również głównie w grupie S – 80,0%, w grupie I – 61,7%, oraz w grupie O – tylko 28,3%. Ponad połowa dzieci z grupy S to również dzieci z objawami MPD – 70,0% wobec 50,0% w grupie O i 15% w grupie I. Podobnie trudności w poruszaniu się: 60,0% w grupie S, wobec 48,3% w grupie I i 23,3% w grupie O. Trudności w widzeniu: 51,7% w grupie S wobec 38,3% w grupie O i 15,0% w grupie I. Dodatkowe objawy epileptyczne występowały najczęściej u dzieci z grupy S – 51,7% wobec 13,3% w grupie I i 6,7% w grupie O. Natomiast zaburzenia emocjonalne najczęściej stwierdzano u dzieci z grupy I (70,0%), S (65,0%) i w grupie O (43,3%).

W grupie S przeciętnie 56,7% dzieci wykazywało przejawy obniżonego funkcjonowania w każdym z 14 analizowanych rodzajów zaburzeń. Jeszcze częściej dzieci te przejawiały trudności aż w pięciu rodzajach, tj. trudności w opanowaniu technik szkolnych (100%), zaburzenia myślenia, koncentracji

(85,0%), zaburzenia mowy (80,0%), trudności w społecznych kontaktach (68,3%), zaburzenia emocjonalne (65,0%), trudności w poruszaniu się (60,0%). Prawie dwukrotnie rzadziej trudności tego rodzaju występowały w grupie O (tylko 30%) aniżeli w grupie S. W grupie O powyżej średniej ogólnej w zakresie zaburzeń myślenia, koncentracji (60,0%) oraz zaburzeń emocjonalnych (43,3%). Natomiast w grupie I średnio 40,2% dzieci wykazywało tego rodzaju problemy na każdy z czternastu omawianych rodzajów zaburzeń. Najczęściej wystąpiły: zaburzenia myślenia (100,0%), trudności w opanowaniu technik szkolnych (80,0%), zaburzenia emocjonalne (70,0%), trudności w nawiązywaniu społecznych interakcji (66,7%), zaburzenia mowy (61,7%) oraz trudności w poruszaniu się (48,3%).

Wyniki testowania różnic częstości występowania przejawów obniżonego funkcjonowania dziecka w zależności od tego, w jakiej szkole się uczy (S, O lub I), za pomocą testu Chi-kwadrat potwierdzają prawie w całości, że różnice te są statystycznie istotne na poziomie istotności 0,05. Wyjątek stanowi tylko zaburzenie słuchu, którego przejawy występują na ogół jednakowo często w grupach S (31,7%), O (20,0 %) i I (23,3%), a stwierdzone różnice należy przypisać czynnikom przypadkowym – losowym.

Z przeprowadzonej analizy wynika, że wysoki procent dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim charakteryzuje się współwystępowaniem dodatkowych zaburzeń. Zdecydowanie najczęściej przejawy obniżonego funkcjonowania występują u dzieci ze szkoły specjalnej (56,7%) aniżeli ze szkoły integracyjnej (40,7%) czy szkoły ogólnodostępnej (30,0%), co potwierdza ogólną prawidłowość selekcji. Uczniowie badani przejawiają trudności w opanowaniu podstawowych technik szkolnych, zaburzenia myślenia, koncentracji i inne zaburzenia współwystępujące.

Badane dzieci wychowywane były w zróżnicowanych wychowawczo środowiskach rodzinnych. W tabeli 8 przedstawiono strukturę rodzin dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim.

Tabela 8. Struktura badanych rodzin

Lp.	Struktura rodzin	S		O		I	
		N	%	N	%	N	%
1	Pełna	55	91,7	18	30,0	42	70,0
2	Rozbita	2	3,3	9	15,0	16	26,6
3	Niepełna	2	3,3	16	26,7	1	1,7
4	Śmierć współmałżonka	1	1,7	3	5	–	–
5	Samotna matka		–	14	23,3	1	1,7
6	Rodzina zrekonstruowana	–	–	–	–	–	–
	Ogółem	60	100,0	60	100,0	60	100,0

Źródło: badania własne

Zdecydowana większość badanych dzieci z grupy S oraz I wychowuje się w rodzinach pełnych (odpowiednio 91,7% i 70,0%), natomiast w grupie O tylko 30% w rodzinach pełnych, a co czwarte (26,7%) w rodzinach niepełnych, co piąte (23,3%) wychowuje samotna matka. W badanej grupie było również 9 dzieci (15%), które wychowują się w rodzinach rozbitych. W grupie S 2 dzieci, tj. 3,3% wychowuje się w rozbitych rodzinach i 2 (3,3%) w rodzinach niepełnych, natomiast 1 (1,7%) w rodzinie, w której jedno z rodziców nie żyje. W grupie I 16 badanych, tj. 26,6% w rozbitych rodzinach, 1 dziecko (1,7%) w rodzinie z matką samotną i 1 (1,7%) w rodzinie niepełnej. Tak więc większość badanych wychowuje się w rodzinach pełnych w grupie S i I, natomiast w grupie O oprócz rodzin pełnych często występują również rodziny niepełne, z samotną matką czy rozbite.

Większość rodziców badanych dzieci mieszka w miastach i w miasteczkach. Strukturę rodziców według miejsca zamieszkania przedstawia tabela 9.

Tabela 9. Struktura rodziców badanych dzieci według miejsca zamieszkania

Lp.	Wyszczególnienie	S		O		I	
		N	%	N	%	N	%
1	Wieś	27	45,0	26	43,3	23	38,3
2	Miasto	24	40,0	26	43,3	35	58,4
3	Miasteczko	9	15,0	8	13,4	2	3,3
	Ogółem	60	100,0	60	100,0	60	100,0

Źródło: badania własne

Badani rodzice w przeważającej większości są mieszkańcami miasta: 40,0% w grupie S, 43,3 % w grupie O oraz 58,4% w grupie I. Znacząca część mieszka na wsi: 45,0% w grupie S, 43,3% w grupie O i 38,3% w grupie I. Tylko nieliczni z badanych rodziców są mieszkańcami małych miasteczek: 15,0% w grupie S, 13,4% w grupie O i 3,3% w grupie I. Można więc jednoznacznie stwierdzić, że badani rodzice dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim są w większości mieszkańcami miasta, rzadziej wsi, a tylko nieliczni małych miasteczek.

Sytuacja wychowawcza dziecka z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim uzależniona jest również od liczby dzieci w rodzinie oraz jego pozycji wśród rodzeństwa. Sytuację tę w wyodrębnionych grupach dzieci ilustrują dane zawarte w tabeli 10, z których wynika, że najwięcej rodzin wielodzietnych, tj. posiadających czworo lub więcej dzieci występuje w grupie S (66,6%). Sytuacja ta jest natomiast odmienna w rodzinach z grupy O, ponieważ tylko 9 rodzin (15%) ma czworo dzieci, w grupie I przeważają głównie rodziny, w których nie występuje więcej niż troje dzieci (6,7%). Najwięcej w tej grupie rodzin jest tych, które posiadają dwoje dzieci (60,0%), a co trzecia rodzina ma jedno dziecko (33,3%).

W grupie O 25 rodzin (41,6%) ma dwoje dzieci, a 10 (16,7%) rodzin jedno dziecko, natomiast w grupie S występuje tylko jedna rodzina z jednym dzieckiem (1,7%) i jedna z dwojgiem dzieci (również 1,7%).

Tabela 10. Dzietność rodzin dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim

Lp.	Liczba dzieci	S		O		I		Ogółem	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	1	1	1,7	10	16,7	20	33,3	31	17,2
2	2	1	1,7	25	41,6	36	60,0	62	34,5
3	3	18	30,0	16	26,7	4	6,7	38	21,1
4	4	18	30,0	9	15,0	–	–	27	15,0
5	5-6	17	28,3	–	–	–	–	17	9,4
6	7 i więcej	5	8,3	–	–	–	–	5	2,8
	Ogółem	60	100,0	60	100,0	60	100,0	180	100,0

Źródło: badania własne

Jak wynika z powyższych danych, badane rodziny w przeważającej większości posiadają troje i więcej dzieci w grupie S, dwoje i troje w grupie O i w większości dwoje lub jedno dziecko w grupie I.

2.5. Organizacja i przebieg badań

Przyjmuje się, że właściwa organizacja badań i rzetelna analiza wyników wpływa na jakość oraz efektywność prowadzonej weryfikacji i wiarygodność dokonywanych ocen. Przy właściwie ustalonym celu badań, analizie środków i sposobów podejmowanych działań przewiduje się uzyskanie założonych prognoz.

Badania przeprowadzono na przełomie 2006/2007 roku. Przy doborze do badań uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, zgodnie z przyjętymi założeniami badawczymi, w celu wyeliminowania zmiennych zakłócających przestrzegane są następujące kryteria:

- lekki stopień upośledzenia umysłowego badanego dziecka,
- druga klasa edukacji dziecka w szkole specjalnej, ogólnodostępnej lub integracyjnej.

Ogółem przebadano 540 respondentów. Ponieważ badania mają charakter ilościowo-jakościowy, zastosowano celowy dobór próby. Teren badań obejmuje szkoły specjalne, ogólnodostępne i integracyjne miasta Rzeszowa oraz jego okolic. Badania prowadzono w szkołach (specjalnych, ogólnodostępnych, integracyjnych) oraz domach rodzinnych. Rozmowy przeprowadzono osobno z dziećmi z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, osobno z rodzicami i nauczycie-

lami tych dzieci. Model badań diagnostyczno-weryfikacyjnych został zaprezentowany w założeniach metodologicznych badań własnych. Po etapie gromadzenia materiału badawczego, przez analizę i rozwiązywanie problemów badawczych następuje weryfikacja założonych hipotez oraz formułowanie wniosków z przyjętych badań. Procedura prowadzonych badań obejmuje operacje badawcze:

- 1) sformułowanie założeń teoretycznych i metodologicznych holistycznego wspomagania rozwoju;
- 2) dobór osób do badań w ujęciu holistycznym (rodzice, nauczyciele, dzieci);
- 3) przeprowadzenie analizy porównawczej holistycznego wspomagania rozwoju w różnych formach edukacji;
- 4) opracowanie instrumentarium badawczego i przeprowadzenie badań diagnostycznych;
- 5) analiza ilościowa i jakościowa uzyskanych wyników badań,
- 6) zaprojektowanie modelu wspomagania rozwoju;
- 7) podsumowanie wyników badań i wyprowadzenie końcowych wniosków.

ROZDZIAŁ III

Warunki wspomagania rozwoju dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w rodzinie

3.1. Sytuacja materialna rodziny z dzieckiem upośledzonym umysłowo w stopniu lekkim i jej znaczenie dla wypełniania funkcji wspomagania jego rozwoju i wychowania

Badania empiryczne dotyczące analizy i oceny sytuacji społeczno-wychowawczej rodziny z niepełnosprawnym dzieckiem podlegają ciągłym jakościowym zmianom – w ich prezentacji można wskazać na podejście od analiz dotyczących wpływu rodziny na niepełnosprawne dziecko aż po ewolucyjne ujęcie systemowe. „Dawniej badania psychologiczne nad dziećmi upośledzonymi skupiały się prawie wyłącznie na ich cechach indywidualnych: inteligencji, przystosowaniu, opanowaniu emocji itd. Później zaczęto także zwracać uwagę na wzajemne stosunki i relacje z tymi dziećmi, ze szczególnym uwzględnieniem relacji matka–dziecko i tego, czym różnią się one od kontaktów matek z dziećmi zdrowymi (Marfo, 1988). Dopiero niedawno przyjęto jeszcze jeden sposób podejścia, w którym badacze wykorzystują ramę pojęciową rodziny jako systemu, by lepiej zrozumieć zgromadzone wyniki i rzucić nieco światła na rozwój” (H. R. Schaffer, 2006, s. 113), socjalizację i wychowanie w kontekście oddziaływań środowiskowych. Współcześnie podkreśla się potrzebę spojrzenia na rodzinę jako strukturę dynamiczną, gdzie wszystkie aspekty są ze sobą połączone, gdzie zmiany zachodzą równolegle na wszystkich poziomach: indywidualnym, wewnętrznym i zewnętrznych relacji funkcjonowania rodziny jako całości. Systemowe ujęcie rodziny wskazuje na ciągłe jej dążenie do stanu przystosowania, do stanu równowagi oraz poprawy jakości życia wszystkich jej członków.

W okresie dzieciństwa wpływ rodziny na dziecko – jego osobowość, w tym psychikę, jest najsilniejszy. Od prawidłowo realizowanych funkcji rodziny, od zaspokojenia biologicznych i psychicznych potrzeb dziecka będzie zależało jego przyszłe, dorosłe życie.

Na rozwój bio-psycho-socjo-kulturalny każdego dziecka znacząco wpływa środowisko rodzinne ze swoimi cechami: strukturą rodziny, warunkami mate-

rialnymi i mieszkaniowymi, wykształceniem i pracą zawodową rodziców, atmosferą rodzinną, opieką nad dzieckiem, troską o stan zdrowia, przestrzeganiem przez rodziców norm i zasad żywienia oraz higieny, zainteresowaniem dzieckiem (ilość i jakość czasu wolnego przeznaczonego dla dziecka), stosunkiem rodziców do obowiązków szkolnych i domowych dziecka (Segiet, 1997, za S. Kawula, 2002).

Każda rodzina powinna dysponować odpowiednimi zasobami niezbędnymi do wspomagania rozwoju i wychowania dziecka. Jej środowisko wychowawcze ma istotny wpływ na wypełnianie przez nią wielu funkcji dla zapewnienia optymalnego rozwoju, w tym zaspokojenia wielu jego potrzeb. W sposób naturalny i spontaniczny wpływa na jakość wzajemnych kontaktów dla jak najlepszego funkcjonowania rodziny jako systemu. Warunki materialno-bytowe rodziny w sposób pośredni wpływają również na stopień i stabilizację życia rodziny, a zbyt trudne warunki mogą ograniczać zaspokajanie elementarnych potrzeb, stając się niekiedy źródłem stresów, napięć czy konfliktów między poszczególnymi osobami. Warunki badanych rodzin wyznaczają pozycję społeczno-ekonomiczną rodziny, w tym jej społeczny prestiż.

Celem analizy wyodrębnionych uwarunkowań jest próba porównania sytuacji rodzin dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim dla wskazania miejsc oraz zakresów, w których niezbędna i pilnie oczekiwana jest pomoc oraz wsparcie z zewnątrz, czasami także interwencja dla jak najlepszego funkcjonowania rodziny jako systemu, w tym dla optymalnego wspomagania rozwoju niepełnosprawnego dziecka. Zaprezentowane wyniki przedstawiają obraz realizacji funkcji wspomagania rozwoju dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim przez badane rodziny, których dzieci uczą się w specjalnych, ogólnodostępnych i integracyjnych formach edukacji.

Przyjmując wyodrębnione czynniki jako wskaźniki sytuacji materialno-bytowej rodziny, postawiono problem ogólny:

- Jaki jest stan warunków rodziny wpływających na wspomaganie rozwoju dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim?
- Czy występuje zależność pomiędzy warunkami życia w rodzinie a preferowaną przez rodziców formą edukacji dzieci: specjalną, ogólnodostępną, integracyjną?

3.1.1. Wykształcenie rodziców jako czynnik warunkujący sytuację materialno-bytową rodziny

Wykształcenie rodziców jako wskaźnik umysłowego i kulturalnego stanu rodziny, określającego jednocześnie jakość życia całej rodziny, jej styl i prestiż społeczny, nie jest bez znaczenia dla materialnej sytuacji rodziny, jej kulturalnego rozwoju i aspiracji jej członków.

Wykształcenie rodziców jest wskaźnikiem statusu społecznego, w tym również ogólnego, wspomagająco-kulturalnego jej klimatu, warunkuje również

w istotny sposób proces wspomaganie rozwoju dziecka. Z wielu prowadzonych w tym zakresie badań wynika, że wykształceni rodzice otaczają większą troską rozwój i wykształcenie swoich dzieci. Wskazuje się również na związek poziomu wykształcenia rodziców z większym zaangażowaniem i świadomością wychowawczą w procesie wspomaganie rozwoju niepełnosprawnego dziecka.

Tabela 11. Wykształcenie rodziców dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim

Lp.	Wykształcenie	Ojcowie								Matki							
		S		O		I		Ogółem		S		O		I		Ogółem	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Niepełne podstawowe	2	3,3	7	11,7	12	20,0	21	11,7	2	3,3	9	15,0	13	21,7	24	13,3
2	Podstawowe	4	6,7	24	41,7	18	30,0	46	26,1	1	1,7	19	31,7	14	23,3	34	18,9
3	Zasadnicze zawodowe	34	58,3	15	26,7	7	11,7	56	32,2	21	35,0	16	26,7	16	26,7	54	30,0
4	Średnie	17	30,0	3	5,0	1	1,7	21	12,2	30	50,0	2	3,3	2	3,3	34	18,9
5	Pomaturalne	–	–	9	15,0	3	5,0	12	6,7	4	6,7	14	23,3	5	8,3	23	12,8
6	Wyższe	1	1,7	–	–	19	31,6	20	11,1	1	1,7	–	–	10	16,7	11	6,1

Źródło: badania własne

Rodzice badanych dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim prezentują zróżnicowany poziom wykształcenia, tj. od niepełnego podstawowego aż po wykształcenie wyższe. Dominuje zarówno w grupie ojców, jak i matek wykształcenie zawodowe. Struktura wykształcenia ojców i matek jest podobna, o czym świadczy wysoka wartość wskaźnika podobieństwa – 74,8%. Przeważająca większość badanych ojców posiada wykształcenie wyższe (11,1% wobec 6,1% matek) oraz podstawowe (26,1% wobec 18,9%). Natomiast więcej matek ma wykształcenie średnie (18,9% wobec 12,2%) oraz pomaturalne (12,8% wobec 6,7%). Wykształcenie zasadnicze zawodowe jako dominujące u obojga rodziców posiada: 32,2% ojców i 30,0% matek. Przy czym takim wykształceniem legitymuje się aż 58,3% ojców z grupy S, 26,7% z grupy O, a 11,7% z grupy I. Najwięcej badanych matek z grupy S ma wykształcenie zasadnicze zawodowe – 35,0%, w kolejności matki o tym samym wykształceniu z grupy O i również tyle samo matek z grupy I – 26,7%. Badani rodzice prezentują również wykształcenie podstawowe: 6,7% ojcowie z grupy S, 41,7% z grupy O oraz 30,0 % z grupy I, natomiast u matek: 1,7% z grupy S, 31,7% z grupy O i 23,3% z grupy I.

W badanych grupach rodzin znajdują się również rodzice o bardzo niskim poziomie wykształcenia, tj. o wykształceniu niepełnym podstawowym. Wykształcenie takie posiada: 3,3% ojców z grupy S, 11,7% z grupy O i 20,0% z grupy I, natomiast w grupie matek: 3,3% z grupy S, 15,0% z grupy O oraz 21,7% z grupy I. Wykształcenie średnie, podobnie jak zasadnicze zawodowe,

najczęściej występuje u rodziców z grupy S (30,0% ojców i 50,0% matek), natomiast w grupie O tylko 5,0% ojców i 3,3% matek oraz w grupie I – 1,7% u ojców, natomiast 3,3% w grupie matek.

Badania wskazują również znaczące różnice w poziomie wykształcenia pomaturalnego i wyższego. Wykształcenie takie posiada stosunkowo najwięcej matek z grupy O (23,3% matek i 15,0% ojców), z grupy I (5,0% ojców i 8,3% matek) oraz 6,7% matek z grupy S, przy braku tego rodzaju wykształcenia w grupie S u ojców. Wyższe wykształcenie w badanych rodzinach przyjmuje najwyższy zakres w grupie rodzin dzieci ze szkoły integracyjnej (31,6% u ojców i 16,7% u matek) i w nieznacznym zakresie w rodzinach z grupy S (1,7% u ojców i 1,7% u matek), przy braku tego rodzaju wykształcenia w rodzinach u rodziców z grupy O – zarówno u ojców, jak i matek.

W celu ustalenia przeciętnego poziomu wykształcenia badanych rodziców przyjęto następującą skalę porządkową: wykształcenie niepełne podstawowe 1(punkt), wykształcenie podstawowe 2, wykształcenie zasadnicze zawodowe 3, wykształcenie średnie 4, wykształcenie pomaturalne 5, wykształcenie wyższe 6 punktów.

Obliczone średnie wartości wskaźnika poziomu wykształcenia badanych rodziców w poszczególnych grupach rodzin S, O, I przedstawia tabela 12.

Tabela 12. Średnia arytmetyczna i wariancje poziomu wykształcenia rodziców w grupach rodzin S, O, I

Parametry	Ojciec				Matka			
	S	O	I	Ogółem	S	O	I	Ogółem
Średnia	3,217	2,700	3,367	3,094	3,600	2,883	3,033	2,156
Wariancja	0,6031	1,4433	4,0322	2,1077	0,9142	1,8697	2,9655	1,9980

Źródło: badania własne

Średni poziom wykształcenia matek jest najwyższy w grupie S (3,600), następnie w grupie I (3,033), a najniższy w grupie O (2,883). Również w grupie O ojcowie charakteryzowali się najniższym poziomem wykształcenia (2,700), w pozostałych grupach średni poziom wykształcenia ojców wynosi 3,217 w grupie S i 3,367 w grupie I. Przy pomocy analizy wariancyjnej (ANOVA II) dokonano weryfikacji istotności różnic między średnimi wartościami wskaźnika poziomu wykształcenia matek i ojców w poszczególnych grupach rodzin, między grupami rodzin oraz współzależności (interakcji) między grupami rodzin i rodziną. Wyniki testu zamieszczono w tabeli 13. Nie potwierdzają one występowania faktycznych różnic poziomu wykształcenia matek i ojców. Oznacza to, że poziom wykształcenia rodziców dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim jest na ogół taki sam, tzn. na poziomie wykształcenia zasadniczego zawodowego.

Tabela 13. Istotność różnic średnich poziomów wykształconych rodziców w grupach matek i ojców badanych rodzin

Grupa		Wartość testu			
Rodzin (O,S,I)		F	5,995x	F _{0,05}	3,03
Rodzice (m, o)			0,276		3,87
Interakcja (rodzina x rodzice)			2,083		3,03
Matka	(S, O)	t	2,798x	t _{0,05}	1,966
	(S, I)		2,213x		
	(O, I)		0,585		
Ojciec	(S, O)		2,018x		
	(S, I)		0,585		
	(O, I)		2,603x		

(x – różnice istotne statystycznie dla poziomu istotności 0,05)

Źródło: badania własne

Występuje istotny związek pomiędzy średnim poziomem wykształcenia rodziców, tzn. średni poziom rodziców (matek, ojców) jest istotnie różny w poszczególnych grupach rodzin (S, O, I) ($F = 5,995 > 3,03 = F_{0,05}$; $df=2;159$). Wykształcenie matek na ogół jest takie samo w grupach rodzin O i I ($t = 0,585$), natomiast w grupie S poziom wykształcenia matek jest wyższy niż w grupie O oraz I ($t = 2,798$; $t = 2,213$). Poziom wykształcenia ojców jest na ogół taki sam w grupie S jak i w grupie I ($t = 0,585$), a istotnie niższy w grupie O ($t = 2,018$; $t = 2,603$). W poszczególnych badanych grupach rodzin (S, O, I) poziom wykształcenia matek i ojców jest na ogół podobny, interakcja bowiem jest nieistotna pomiędzy grupami rodzin i samą rodziną.

Z przeprowadzonej analizy poziomu wykształcenia rodziców dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim wynikają następujące wnioski. Średni poziom wykształcenia matek i ojców jest dość niski, tj. na poziomie wykształcenia zasadniczego zawodowego. W grupie badanych ojców najwięcej z nich prezentowało wykształcenie niższe od średniego, w tym najwięcej wykształcenie zasadnicze zawodowe, następnie podstawowe oraz niepełne podstawowe. Taki poziom wykształcenia prezentuje nieco mniej matek. W grupie matek dominuje również wykształcenie zasadnicze zawodowe, następnie podstawowe i niepełne podstawowe. Nieco więcej ma wykształcenie średnie oraz pomaturalne, natomiast dwukrotnie więcej ojców ma wykształcenie wyższe. Mimo występujących dość wyraźnych różnic w poziomie wykształcenia ojców i matek, to jednak z punktu widzenia statystycznego nie są one istotne ($F = 0,276 < 3,87 = F_{0,05}$; $df = 1,359$). Oznacza to, że poziom wykształcenia ojców i matek jest na ogół podobny, a odnotowane różnice należy uznać za przypadkowe. Poziom wykształcenia

rodziców jest istotnie statystycznie zróżnicowany między grupami rodzin S, O, I ($F = 5,995 > 3,03 = F_{0,05}$; $df = 2,359$). Siła i kierunek tej zależności są następujące: istotnie najniższy jest poziom wykształcenia ojców i matek w grupie O, aniżeli w grupie S i I. Z tym, że wykształcenie matek nie różni się istotnie między grupami O i I, natomiast ojców – między grupami S i I.

Poziom wykształcenia rodziców dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim jest na ogół taki sam, tzn. na poziomie wykształcenia zasadniczego zawodowego. Niepokojące są zakresy niskiego poziomu wykształcenia w badanych rodzinach, tj. niepełne podstawowe, podstawowe czy nawet zasadnicze zawodowe, jak również brak wyższego wykształcenia u ojców oraz matek rodziców dzieci ze szkół ogólnodostępnych (O), przy najniższych jego zakresach u rodziców dzieci ze szkół integracyjnych (I), szczególnie u ojców.

Być może zależności te potwierdzają prawidłowości, iż wykształcenie rodziców jako wskaźnik poziomu umysłowego i kulturalnego, wyznacznik poziomu jakości życia całej rodziny i rehabilitacji, wspomagania rozwoju niepełnosprawnego dziecka pozostaje w związku z formą edukacji (specjalną, ogólnodostępną, integracyjną).

Niepokojąco niski poziom wykształcenia prezentują rodzice (matki, ojcowie) dzieci ze szkół ogólnodostępnych (O), natomiast najwyższy rodzice, szczególnie ojcowie dzieci ze szkół integracyjnych (I).

3.1.2. Aktywność zawodowa rodziców jako czynnik warunkujący sytuację materialno-bytową rodziny

Aktywność zawodowa rodziców, wykonywanie pracy zawodowej i otrzymywanie wynagrodzenia dla zabezpieczenia warunków funkcjonowania rodziny jest istotnym wskaźnikiem zaspokajania jej potrzeb. Zatrudnienie tylko jednego z rodziców lub brak zatrudnienia obojga rodziców zmniejsza zasoby rodziny, może też ograniczać zaspokajanie podstawowych potrzeb jej członków również dotyczących sfery kulturalnej, społecznych kontaktów oraz potrzeb związanych z rehabilitacją niepełnosprawnego dziecka.

W ujęciu systemowym „wpływ na całą rodzinę wywrzeć może także sytuacja, która początkowo dotyczy tylko jednego z jej członków. Weźmy pod uwagę utratę pracy przez ojca, doświadczenie, które nie dotyczy tylko jednej osoby, lecz uderza także w resztę rodziny. Jest to widoczne w zmianie wzajemnych stosunków i zachowaniu równowagi w całej rodzinie” (H. R. Schaffer, 2006, s. 114). W rodzinach dzieci z niepełnosprawnością intelektualną często jedno z rodziców podejmuje decyzję o rezygnacji z pracy zawodowej celem zaopiekowania się dzieckiem.

Tabela 14. Zatrudnienie rodziców dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim

Lp.	Rodzaj zatrudnienia	Ojcowie								Matki							
		S		O		I		Ogółem		S		O		I		Ogółem	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	Pracownik umysłowy	–	–	9	15,0	17	28,3	26	14,4	8	13,3	15	25,0	16	26,7	39	21,7
2	Robotnik wykwalifikowany	7	11,7	12	20,0	18	30,0	37	20,6	3	5,0	7	11,7	8	13,3	18	10,0
3	Rolnik	10	16,7	4	6,7	1	1,7	15	8,4	14	23,3	4	6,6	3	5,0	21	11,6
4	Pracownik fizyczny	28	46,6	20	33,3	15	25,0	63	35,0	4	6,7	7	11,7	11	18,3	22	12,2
5	Rencista	3	5,0	3	5,0	1	1,7	7	3,9	–	–	3	5,0	–	–	3	1,7
6	Emeryt	–	–	–	–	–	–	–	–	4	6,7	3	5,0	–	–	7	3,9
7	Bezrobotny	12	20,0	12	20,0	8	13,3	32	17,7	27	45	21	35,0	22	36,7	70	38,9

Źródło: badania własne

Praca zawodowa rodziców jest gwarantem uzyskiwania dochodów, a przez to zaspokajania potrzeb całej rodziny. Materialne oraz psychiczne skutki braku pracy zawodowej mają istotny wpływ na wypełnianie przez rodzinę funkcji opiekuńczo-wychowawczej. Uzyskane wyniki w zakresie aktywności zawodowej badanych rodzin zamieszczono w tabeli 14.

Przeprowadzone badania w sposób jednoznaczny wskazują, że w badanych rodzinach w przeważającej większości aktywność zawodową podejmują głównie ojcowie. Przy czym często jest to praca, która nie wymaga wyższego wykształcenia. W grupie ojców w większości są to: pracownik fizyczny – 46,6% w grupie S; 33,3% w grupie O, 25,0 % w grupie I oraz robotnik wykwalifikowany – 30,0% w grupie I, 20,0% w grupie O oraz 11,7% w grupie S. W badanych grupach pracę umysłową podejmuje tylko 28,3% ojców z grupy I, 15,0% z grupy O, natomiast ani jeden ojciec z grupy S. Zawód rolnika wykonuje 16,7% ojców z grupy S, 6,7% z grupy O i 1,7% z grupy I. 5,0 % badanych ojców z grupy S to renciści oraz tak samo w grupie O – 5,0 %, i 1,7% w grupie I. W grupie ojców występuje również problem bezrobocia. I tak, bez pracy zawodowej pozostaje aktualnie 20,0% ojców w grupie S, podobnie 20,0% w grupie O i 13,3% w grupie I.

Wśród matek najwięcej badanych to osoby bezrobotne: 45,0% w grupie S, 36,7% w grupie I, 35,0% w grupie O. Znaczna liczba matek z grupy I wykonu-

je zawód pracownika umysłowego (26,7%), natomiast w grupie O – 25,0%, a w grupie S – 13,3%. Dużo kobiet z grupy S pracuje w zawodzie rolnika – 23,3%, natomiast 6,6% w grupie O, a 5,0 % w grupie I. Kobiety wykonują również zawód pracownika fizycznego – 18,3% w grupie I, 11,7% w grupie O oraz 6,7% w grupie S, jak i robotnika wykwalifikowanego – 13,3% w grupie I, 11,7% w grupie O, 5,0% w grupie S. Nieznaczny procent badanych to kobiety pozostające na rencie – 5,0% w grupie O oraz na wcześniejszej emeryturze – 6,7% w grupie S i 5,0% w grupie O. Z danych tych wynika, że aktywność zawodowa matek jest zdecydowanie niższa aniżeli ojców. Bez pracy zawodowej pozostaje 38,9% matek, ojców zaś 17,7%. W poszczególnych grupach rodzin również prawie dwukrotnie więcej matek aniżeli ojców pozostaje bez pracy: najwięcej matek w grupie S (45%), następnie w grupie I (36,7%) i w grupie O (35%). Bez pracy w grupie S i O pozostawało 20% ojców, a w grupie I (13,3%). Prawie o 51% aktywność zawodowa matek jest niższa od aktywności ojców. W poszczególnych grupach rodzin dystans ten wynosi 68,1% w grupie S, 46,2% w grupie O i 42,1% w grupie I.

Na podstawie rodzaju zatrudnienia dokonano arbitralnego przyporządkowania liczby punktów od 0 do 1 każdej kategorii zatrudnienia w następujący sposób: bezrobotny 0,0 (punkty); renta, emerytura 0,2 punkty; pracownik fizyczny 0,6 punktów; rolnik, robotnik wykwalifikowany 0,8; pracownik umysłowy 1,0 punkt. Obliczone średnie wskaźnika aktywności zawodowej matek i ojców zarówno ogółem, jak i w poszczególnych typach rodzin przedstawia tabela 15.

Tabela 15. Średnie wartości wskaźnika aktywności zawodowej matek i ojców ogółem w poszczególnych grupach rodzin S, O, I

Parametry	Ojcowie				Matki			
	S	O	I	Ogółem	S	O	I	Ogółem
Średnia arytmetyczna	0,517	0,573	0,690	0,593	0,413	0,487	0,523	0,474
Wariancja	0,0844	0,1139	0,1006	0,1081	0,1705	0,1765	0,1761	0,1765

Źródło: badania własne

Dane zawarte w tabeli 15 potwierdzają również, że we wszystkich grupach rodzin wskaźnik aktywności zawodowej ojców jest wyższy niż matek ponad 1,25-krotnie. Można przypuszczać, że niski wskaźnik aktywności zawodowej w grupie rodzin S, wynikający m.in. z dużego procentu bezrobotnych rodziców, powoduje nie tylko trudności finansowe tych rodzin, ale również decyduje na ogół o ich niższej pozycji społecznej, a także ma istotny wpływ na ich psychospołeczne funkcjonowanie. Sytuacja ta powoduje często spadek efektywno-

ści działań, bierność, a nawet może wytworzyć agresywne postawy rodziców. W wielu rodzinach może pojawić się niepewność, a nawet lęk o przyszłość. Rodzice w trudnych warunkach materialnych często skupiają się na przeżywanych stresach i wbrew pozorom mają mniej możliwości i czasu dla dzieci. Niebezpieczne dla rodziny są skutki długotrwałego bezrobocia (tzn. trwającego ponad rok), np. dziedziczenie przez dzieci upośledzenia statusu społecznego, tzn. ograniczeń w sferze materialnych i pozamaterialnych aspiracji, m.in. w zakresie wykształcenia czy form spędzania wolnego czasu. Aby ocenić, czy występujące różnice poziomu efektywności zawodowej matek i ojców są statystycznie istotne, a także czy są również istotne w poszczególnych grupach rodzin zastosowano analizę wariancji (ANOVA II).

Tabela 16. Istotność różnic średnich wartości wskaźnika aktywności zawodowej (rodzin), rodziców dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim

Grupa		Wartość testu		
Rodzin (O,S,I)	F	4,565x	$F_{0,05}$	3,03
Rodzice (m, o)		9,131x		3,87
Interakcja (rodzina x rodzice)		0,383		3,03
Matka (S,O)	t	1,521	$t_{0,05}$	1,966
(S,I)		2,283x		
(O,I)		0,762		
Ojciec (S,O)		1,117		
(S,I)		3,596x		
(O,I)		2,422x		

(x – różnice istotne statystycznie dla poziomu istotności 0,05)

Źródło: badania własne

Z danych w tabeli 16 wynika, że różnice aktywności zawodowej rodziców dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim są wyższe na korzyść ojców ($F = 9,131 > 3,87 = F_{0,05}$; $df = 1: 354$), co jest spowodowane sytuacją, iż zdecydowanie większy procent kobiet niż mężczyzn pozostaje bez pracy. Analiza zależności między grupami rodzin w zakresie aktywności zawodowej ujawnia różnice o charakterze istotnym statystycznie ($F = 4,565 > 3,03 = F_{0,05}$; $df = 2:354$). Oznacza to, że badane grupy rodziców S,O,I różnią się rzeczywiście poziomem aktywności zawodowej na korzyść rodziców z grupy I w porównaniu do rodziców z grupy S i O. Aktywność zawodowa matek jest rzeczywiście niższa w grupie S aniżeli w grupie I ($t = 2,283$), natomiast nie różni się istotnie między S i O ($t = 1,521$) oraz O i I ($t = 0,762$). Również aktywność zawodowa ojców jest najwyższa w grupie I w porównaniu do grup S i O ($t = 3,596$; $t = 2,422$), natomiast nie różni się istotnie statystycznie między S i O ($t = 1,117$).

**Tabela 17. Zagrożenie bezrobociem rodzin
z dzieckiem upośledzonym umysłowo w stopniu lekkim**

Lp.	Wyszczególnienie	S		O		I	
		N	%	N	%	N	%
1	Aktywność zawodowa	53	36,6	21	37,0	59	40,7
2	Zagrożenie bezrobociem	32	22,1	27	19,6	26	17,9
3	Oboje rodzice pracują	33	22,7	39	28,2	38	26,2
4	Pracuje jeden z rodziców	15	10,3	9	6,5	10	6,9
5	Oboje rodzice nie pracują	12	8,3	12	8,3	12	8,3
Razem		145	100,0	138	100,0	145	100,0

Źródło: badania własne

Aktywność zawodowa (rozumiana jako zdolność do podjęcia pracy) jest wysoka we wszystkich grupach badanych rodzin. Wskaźnik aktywności zawodowej jest najwyższy w grupie rodzin I (40,7%), następnie w grupie O (37,0%) i w grupie S (36,6%). W badanym okresie bez pracy pozostawało równocześnie 12 (8,3%) matek i tyle samo ojców w każdej grupie rodzin S, O i I. Uwzględniając dodatkowo to, że w rodzinach pozostawał bez pracy jeszcze drugi rodzic (matka lub ojciec), należy podkreślić bardzo trudną sytuację materialno-bytową badanych rodzin. We wszystkich badanych grupach występuje problem zagrożenia bezrobociem, z tym że najbardziej w grupie S i O (tj. 22,1% i 19,6%), natomiast w grupie I 17,9%. Tak wysoki procent rodzin pozostających bez pracy oraz zagrożonych bezrobociem ma istotny wpływ na poziom wypełniania przez te rodziny funkcji opiekuńczo-wychowawczych.

**Tabela 18. Niewłaściwe zachowanie społeczne w rodzinie dzieci
z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim**

Lp.	Wyszczególnienie	S		O		I	
		N	%	N	%	N	%
1	Niski poziom kulturalny rodziny	36	60,0	41	68,3	16	26,7
2	Spożywanie alkoholu	21	35,0	16	26,7	7	11,7
3	Awantury domowe	12	20,0	13	21,7	–	–
4	Przemoc w rodzinie	18	30,0	25	41,7	–	–
5	Ewidentne zaniedbywanie dzieci	21	35,0	16	26,7	–	–

Źródło: badania własne

Na podstawie dokumentacji nauczyciela, przeprowadzonego z nim wywiadu oraz rozmów z badanymi rodzicami uzyskano dodatkowo informacje o społecznym zachowaniu badanych rodzin (tabela 18). W świetle tych informacji wyłania się bardzo niekorzystny obraz rodzin dzieci z upośledzeniem umysłowym

w stopniu lekkim. Zdecydowana większość rodzin ze wszystkich trzech grup: S,O,I prezentuje niski poziom kultury. Najwięcej takich rodzin występuje w grupie O (68,3%), następnie w grupie S (60,0%), natomiast 26,7% w grupie I. Ewidentne zaniedbania w wychowaniu dzieci stwierdzono w rodzinach z grupy S (35,0%) oraz w rodzinach z grupy O (26,7%), natomiast w grupie rodzin I nie odnotowano tego rodzaju problemów. Ujawnienie tego zjawiska w tak dużej liczbie rodzin w grupie S i O można łączyć z występowaniem w badanych rodzinach przemocy, awantur domowych oraz picia alkoholu. Spożywanie nadmiernej ilości alkoholu wystąpiło aż u 35% badanych rodzin w grupie S i 26,7% w grupie O oraz 11,7% w I, natomiast przemoc domową wskazano w 30,0% w grupie S i aż 41,7% w grupie O, awantury domowe 20,0% w S i 21,7% w O. W grupie I nie wskazano na występowanie takich negatywnych zjawisk, jak awantury domowe, przemoc w rodzinie czy zaniedbywanie dziecka. Jak potwierdzają badania, największe zaniedbania w wychowaniu dzieci zdarzają się w rodzinach z grupy S (niski poziom kulturalny rodziców, spożywanie alkoholu, przemoc w rodzinie, ewidentne zaniedbywanie dzieci i awantury domowe). Podobnie w rodzinach z grupy O – niski poziom kulturalny i przemoc w rodzinie. W niewielkim zakresie natomiast w grupie I wskazano na niski poziom kulturalny oraz spożywanie alkoholu w rodzinie.

W badanych rodzinach występuje niepokojące zjawisko bezrobocia oraz zagrożenie bezrobociem, największe w grupie rodzin dzieci ze szkół S, następnie w O i I. Nieco bardziej korzystna pod tym względem jest sytuacja rodzin w grupie I, w której nie zaobserwowano takich negatywnych zjawisk, jak przemoc w rodzinie, ewidentne zaniedbywanie dziecka czy awantury domowe. W niewielkim natomiast zakresie występuje problem spożywania alkoholu i niski ogólny poziom kulturalny rodziny.

W wyniku przeprowadzonej analizy aktywności zawodowej rodziców dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim nasuwają się następujące wnioski. Aktywność zawodowa rodziców dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim jest bardzo niska, tj. na poziomie pracownika fizycznego. Ponad jedna trzecia ojców pracuje w charakterze pracownika fizycznego, znacznie mniej pozostaje na rencie oraz bez pracy. Jeszcze gorzej sytuacja aktywności zawodowej przedstawia się w grupie matek. Bez pracy pozostaje ponad trzydzieści procent matek i nieco mniej na rencie i emeryturze, natomiast pracą fizyczną trudni się co dziesiąta matka. Pracę umysłową wykonuje więcej matek niż ojców, natomiast więcej ojców pracuje na stanowisku robotnika wykwalifikowanego, ale mniej ojców niż matek jest zatrudnionych w charakterze rolnika. Średni poziom aktywności zawodowej ojców jest ponad 1,25-krotnie wyższy niż matek. Jest to różnica istotna statystycznie ($F = 9,131 > 3,87 = F_{0,05}$; $df = 1,354$). Poziom aktywności zawodowej rodziców jest istotnie zróżnicowany między poszczególnymi grupami rodzin ($F = 4,565 > 3,03 = F_{0,05}$; $df = 2,354$). W najbardziej ko-

rzystnej sytuacji pod tym względem pozostają rodziny z grupy I, następnie z grupy O, najmniej zaś z grupy S. Największą aktywność zawodową wykazują ojcowie w grupie I, następnie w grupie O, a najniższą w grupie S. Podobna relacja jest w grupie matek, tzn. największa aktywność zawodowa występuje w grupie rodzin I, następnie w grupie O, a najniższa w grupie S. W badanych rodzinach istnieje niepokojące zjawisko bezrobocia i zagrożenie bezrobociem. Niepokój wbudza również niski poziom kultury w rodzinie, szczególnie w grupach O i S, przemoc w rodzinie (O, S), ewidentne zaniedbywanie dziecka (S, O), awantury domowe czy spożywanie alkoholu (O, S).

Niepokojąco niski poziom wykształcenia prezentują rodzice (matki, ojcowie) dzieci ze szkół ogólnodostępnych. W grupie tej występuje również wysoki procent rodzin pozostających bez pracy zawodowej, co w sposób znaczący może wpływać na jakość funkcjonowania rodziny, poziom wypełniania przez te rodziny funkcji opiekuńczych, rewalidacyjnych. W grupie tej w największym zakresie zdarza się przemoc w rodzinie (u 41,7% rodzin), zaniedbywanie dziecka, niski poziom kulturalny rodziny, jak i częste spożywanie alkoholu.

Korzystna pod tym względem jest sytuacja w grupie I, w której nie wskazuje się tego rodzaju negatywnych zjawisk (awantury domowe, przemoc w rodzinie czy ewidentne zaniedbywanie dziecka). W rodzinach dzieci ze szkół integracyjnych w niewielkim zakresie występuje problem spożywania przez rodziców alkoholu, rzadko też zdarza się niski poziom kulturalny niektórych rodzin.

3.1.3. Poziom dochodów i ich wpływ na zaspokojenie biologicznych potrzeb dziecka

Warunki materialne badanych rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym w głównej mierze obejmują dochody uzyskiwane z pracy zawodowej, a w niektórych rodzinach są to także dochody ze świadczeń rentowych czy emerytalnych lub zasiłków.

Często na trudną sytuację tych rodzin nakładają się m.in. niskie zarobki uzyskiwane z pracy zawodowej, niewystarczające świadczenia, brak wiedzy na temat możliwości ekonomicznego wsparcia, a także sytuacja rodziny wynikająca z bezrobocia jednego lub obojga rodziców, prowadzącą do zachwiania stabilności rodziny i powodującą niekorzystne zmiany. „Systemy takie, jak rodziny i związki mają charakter otwarty, tj. mogą pozostawać pod wpływem czynników zewnętrznych. Zmiany w obrębie jednego komponentu pociągają za sobą zmiany w pozostałych komponentach i zależnościach między nimi. Nagłe pojawienie się czynnika stresującego, spowodowanego na przykład utratą pracy przez ojca lub wypadkiem dziecka, nie pozostanie bez wpływu na resztę członków rodziny i ich wzajemne relacje, a nawet może zachwiać równowagą panującą w całej rodzinie” (H. R. Schaffer, 2006, s. 112).

Wykształcenie rodziców nie zawsze decyduje o zatrudnieniu czy wysokości zarobków, które są podstawą dla zaspokajania bytowych potrzeb rodziny. Zaprezentowane poniżej dane procentowe ujawniają w przeważającej większości niekorzystną sytuację rodzin, wynikającą z trudnych warunków materialnych, co nie jest bez znaczenia dla prawidłowego funkcjonowania rodziny jako systemu, w tym zaspokojenia specjalnych potrzeb w związku z posiadaniem niepełnosprawnego dziecka. Na problem ten wskazuje wielu autorów m.in. W. Dykcik (2006); M. Chodkowska (1995); I. Obuchowska (1999, 2003); A. Twardowski (1995); D. Osik (2000) i inni.

Rozważając status społeczno-ekonomiczny badanych rodzin, analizie poddano zatrudnienie rodziców niepełnosprawnych dzieci uczących się w specjalnych, ogólnodostępnych lub integracyjnych formach edukacji. Brak zatrudnienia rodziców ogranicza finansowe zasoby rodziny, zmniejsza możliwość zaspokajania często podstawowych potrzeb, niejednokrotnie również jest źródłem zagrożenia dla prawidłowego funkcjonowania rodziny jako systemu, wywołując niepożądany lęk, zagrożenie czy agresję. Z kolei zmniejszenie zasobów rodziny może w sposób znaczący ograniczać możliwość uczestnictwa w życiu społeczno-kulturalnym, rozwijanie zainteresowań i zaspokajanie wielu potrzeb. Przy czym dla dzieci niepełnosprawnych brak obciążenia pracą jednego z rodziców może być sytuacją umożliwiającą lepsze zaangażowanie się – często matki – w opiekę oraz rehabilitację dziecka.

Tabela 19. Sytuacja materialna rodziny dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim

Lp.	Sytuacja materialna	Rodzina					
		S		O		I	
		N	%	N	%	N	%
1	Bardzo dobra	–	–	–	–	–	–
2	Dobra	–	–	–	–	–	–
3	Wystarczająca	2	3,3	–	–	3	5,0
4	Wystarczająca na zabezpieczenie najpilniejszych potrzeb	2	3,3	16	26,7	13	21,7
5	Wystarczająca na najważniejsze potrzeby	29	48,4	23	38,3	28	46,6
6	Niewystarczająca na najważniejsze potrzeby	9	15,0	11	18,3	10	16,7
7	Konieczne korzystanie z zapomóg	9	15,0	3	5,0	4	6,7
8	Zdarza się, że brakuje na jedzenie	9	15,0	7	11,7	2	3,3
Ogółem		60	100,0	60	100,0	60	100,0

Źródło: badania własne

Sytuację materialną w opinii badanych rodzin obrazują dane zawarte w tabeli 19. W świetle uzyskanych danych badania wskazują na brak rodzin, które miałyby dobre lub bardzo dobre warunki materialne. Wysoki procent badanych to rodziny, których warunki materialne są złe lub bardzo złe, tj. niewystarczające na najpilniejsze potrzeby, występuje konieczność korzystania z zapomóg, a nawet zdarza się, że brakuje na jedzenie. Najwięcej takich rodzin występuje w grupie S (45%), następnie w grupie O (35%), nieco mniej w grupie I (26,7%). Pod względem sytuacji materialnej najwyżej uplasowały się rodziny, których poziom jest wystarczający na najpilniejsze potrzeby: S (48,4%), O (38,3%), I (46,6%) oraz na zabezpieczenie najpilniejszych potrzeb: S (3,3%), O (26,7%), I (21,7%), jak i wystarczająca sytuacja materialna rodziny w opinii badanych rodziców: S (3,3%) i I (5,0%). W celu ustalenia ogólnego wskaźnika oceny własnej sytuacji materialnej badanych rodzin dokonano pomiaru tej zmiennej na następującej skali porządkowej: bardzo dobra 7 (punktów), dobra 6, wystarczająca 5, wystarczająca na zabezpieczenie najpilniejszych potrzeb 4, wystarczająca na najważniejsze potrzeby 3, niewystarczająca na najważniejsze potrzeby 2, konieczność korzystania z zapomóg 1, zdarza się, że brakuje na jedzenie 0 punktów. Wyliczone średnie oceny sytuacji materialnej dla poszczególnych grup rodzin przedstawia tabela 20.

Tabela 20. Średnie oceny i wariancje sytuacji materialnej grupy rodzin S, O, I

Parametry	Grupa rodzin			Ogółem
	S	O	I	
Średnia arytmetyczna	2,200	2,633	2,917	2,583
Wariancja	1,6267	1,5657	1,1432	1,5319

Źródło: badania własne

Ogólna średnia ocena sytuacji materialnej rodzin dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim wynosi 2,583, co z przyjętej skali wynika, że są to warunki nieco lepsze od „niewystarczających na najpilniejsze potrzeby”, ale nieco poniżej pozycji „wystarczające na najpilniejsze potrzeby”. Ocenę własnej sytuacji materialnej zdecydowanie najniżej oceniły rodziny z grupy S (2,200), nieco korzystniej z grupy O (2,633), a najkorzystniej z grupy I (2,917). Za pomocą analizy wariancji (ANOVA I) określono, że różnice między tymi średnimi są statystycznie istotne ($F = 5,319 > 2,99 = F_{0,05}$; $df = 2,177$). Różnice między średnią oceną sytuacji materialnej są także istotne statystycznie między grupami rodzin S i O ($t = 1,966 > 1,966 = t_{0,05}$; $df = 1,177$) oraz między rodzinami S i I ($t = 3,240 > 1,966 = t_{0,05}$; $df = 1,77$). Nie stwierdzono istotnych różnic w tym zakresie między grupami rodzin O i I ($t = 1,283$). Wynika stąd, że grupa rodzin dzieci uczących się w szkole specjalnej ma rzeczywiście warunki materialne znacznie gorsze aniżeli rodziny dzieci uczących się w szkole ogólnodostępnej oraz integracyjnej.

Znaczenie warunków materialnych dla właściwego funkcjonowania rodziny jako środowiska wychowawczego dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim nie jest jednoznaczne. Różne badania naukowe w tym zakresie, jak również obserwacje wskazują, że jest wiele rodzin dobrze spełniających swoje funkcje opiekuńczo-wychowawcze nawet przy skromnych środkach materialnych i odwrotnie – złe funkcjonujących rodzin przy korzystnych warunkach ekonomicznych. Jednak gdy rodzina posiada niepełnosprawne dziecko, niekorzystne warunki materialne szczególnie ograniczają możliwość zaspokajania indywidualnych potrzeb dziecka oraz całej rodziny, w tym szczególnie zabezpieczenia dodatkowych zajęć wspomagających jego rozwój i rehabilitację.

Podsumowując wyniki analizy dotyczącej sytuacji materialnej badanych rodzin można stwierdzić, że ponad jedna trzecia posiada warunki materialne bardzo złe, tzn. takie, które nie wystarczają na najpilniejsze potrzeby, często występuje konieczność korzystania z zapomóg, a w niektórych rodzinach brakuje nawet na jedzenie. Sytuacja materialna badanych rodzin uplasowała się na poziomie zaspokajania najpilniejszych potrzeb. Złe warunki materialne posiada najwięcej rodzin z grupy S, a co trzecia rodzina z grupy O i w grupie I. Warunki materialne na poziomie wystarczającym ma zaledwie co druga rodzina w grupie S, nieco więcej rodzin w grupie O, a stosunkowo najwięcej w grupie I. Ocenę własnej sytuacji materialnej najniżej oceniły rodziny z grupy S, nieco korzystniej z grupy O, a najkorzystniej z grupy I. Stwierdzone różnice między średnimi poziomami warunków materialnych są istotne statystycznie między rodzinami z grup: S i O ($t = 1,966 = t_{0,05}$; $df = 1,177$), S i I ($t = 3,240 > 1,966 = t_{0,05}$; $df = 1,177$), natomiast nie ma istotnych różnic pod tym względem między rodzinami z grupy O i I ($t = 1,283 < 1,966 = t_{0,05}$; $df = 1,177$).

3.1.4. Sytuacja mieszkaniowa w rodzinie i jej wpływ na proces wspomagania rozwoju dziecka

Istotne znaczenie na stan funkcjonowania rodziny jako środowiska opiekuńczo-wychowawczego mają właściwe warunki mieszkaniowe. Dobra sytuacja mieszkaniowa (tj. wielkość, samodzielność, wyposażenie mieszkania) zapewnia odpowiedni poziom życia całej rodzinie, a tym samym dobre warunki dziecku do nauki, wypoczynku i rozwoju. Posiadanie odpowiedniego mieszkania przez rodzinę na ogół w sposób istotny wpływa na kształtowanie się środowiska społecznego rodziny. Mieszkanie dostosowane do potrzeb rodziny pod względem wielkości, układu i cech jakościowych stwarza możliwości rozwoju tych czynników, które integrują życie rodziny, a jednocześnie zapewniają pewien stopień intymności i izolacji. Z uzyskanych danych (tabela 21) wynika, że badane rodziny najczęściej mieszkają w domach wolno stojących (66,1%); najwięcej w takich domach mieszka rodzin dzieci uczących się w szkole ogólnodostępnej

(71,7%). Również rodziny zaliczone do grup S i I w znacznej większości (63,3%) mieszkają w domach wolno stojących. Prawie jedna czwarta badanych rodzin ocenia swoje warunki mieszkaniowe jako dobre, tzn. rodziny mieszkające w lokalach spółdzielczych (25,5%). W każdej grupie wskaźnik ten jest nieznacznie zróżnicowany i wynosi odpowiednio: 20% dla grupy O i ponad 28% w grupach S i I. Warunki mieszkaniowe jako złe (mieszkanie wynajmowane) ocenia w grupie I 8,3% badanych, 6,6% w grupie O i 1,7% w grupie S.

Tabela 21. Sytuacja mieszkaniowa rodzin dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim [w %]

Ocena warunków mieszkaniowych	Grupy rodzin			
	S	O	I	Ogółem
Bardzo dobra	63,3	71,7	63,3	66,1
Dobra	28,3	20,0	28,4	25,5
Przeciętna	6,7	1,7	–	2,8
Zła	1,7	6,6	8,3	5,5
Ogółem	100,0	100,0	100,0	100,0

Źródło: badania własne

Dystans pomiędzy poszczególnymi grupami rodzin pod względem warunków mieszkaniowych nie jest wysoki, wynosi bowiem odpowiednio: 12,6% między grupami rodzin S i I; 18,3% między grupami rodzin O i I; 23,5% między grupami rodzin S i O. Oznacza to, że badane rodziny w każdej grupie S, O i I mają na ogół podobny poziom warunków mieszkaniowych. Przyjmując punktową skalę ocen warunków mieszkaniowych, postaci: bardzo dobre 3 punkty, dobre 2, przeciętne 1, złe 0 punktów, obliczono średnie oceny, które obrazuje tabela 22.

Tabela 22. Średnie oceny warunków mieszkaniowych grup rodzin S, O i I

Parametry	Grupy rodzin			Ogółem
	S	O	I	
Średnia arytmetyczna	2,533	2,568	2,467	2,522
Wariancja	0,482	0,679	0,749	0,638

Źródło: badania własne

Za pomocą analizy wariancji (ANOVA I) stwierdzono, iż brak jest istotnych różnic między średnimi ocenami poziomu warunków mieszkaniowych rodzin w grupach S, O oraz I (średnia arytmetyczna wynosi 2,533 dla grupy S, 2,568 dla grupy O oraz 2,467 dla grupy I). ($F = 0,711 < 2,99 = F_{0,05; df = 2, 177}$). Wszystkie grupy rodzin są jednorodne pod względem poziomu warunków

mieszkaniowych, na co wskazuje stosunkowo niewielka wartość współczynnika zmienności.

Indywidualne warunki mieszkaniowe dziecka mają istotne znaczenie dla jego rozwoju. Z danych zamieszczonych w tabeli 23 nie wynika, aby dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim miały dostatecznie dobre warunki mieszkaniowe. Dotyczy to szczególnie dzieci uczących się w szkołach specjalnych: 25% ma wydzielone miejsce do nauki, co dziesiąte nie ma własnego łóżka – 13,3%, a tylko 43,3% posiada oddzielny pokój. Znacznie bardziej korzystne warunki mają dzieci uczące się w szkole ogólnodostępnej: 46,7% posiada wydzielone miejsce do nauki, 51,7% wspólny pokój i 51,7% własne łóżko, natomiast 3,3% nie ma własnego miejsca do nauki. W grupie I sytuacja jest bardziej korzystna, tzn. 46,7% dzieci posiada własne łóżko, 46,7% wydzielone miejsce do nauki, a 53,3% nawet własny pokój. Ogólnie, indywidualna sytuacja badanych dzieci waha się między wydzielonym miejscem do nauki w grupach O i I (46,7% i 46,7%), wspólnym pokojem dla dzieci w grupach O i I (51,7% i 46,7%), oddzielnym pokojem (48,3% i 53,0%) oraz posiadaniem własnego łóżka (51,7% i 46,7%), przeznaczeniem wspólnego pokoju dla dzieci w grupie S (56,7%), oddzielnego pokoju (43,3%), własnego łóżka (43,3%), jak i brakiem własnego miejsca (5,0%) i własnego łóżka 13,3% w grupie S. Można więc jednoznacznie stwierdzić, że najbardziej korzystna pod względem indywidualnych warunków mieszkaniowych jest sytuacja dzieci z grupy I i O, natomiast niekorzystna dla znacznej części dzieci z grupy S. W grupach (O i I) oddzielny pokój posiada odpowiednio: 48,3% i 53,0%; wydzielone miejsce do nauki: 46,7%. Nie stwierdzono natomiast braku własnego łóżka dla dzieci.

Tabela 23. Indywidualne warunki mieszkaniowe dzieci w grupach S, O, I

Warunki mieszkaniowe dziecka	Grupy rodzin			Ogółem
	S	O	I	
Oddzielny pokój	43,3	48,3	53,0	48,3
Wspólny pokój	56,7	51,7	46,7	51,7
Wydzielone miejsce do nauki	25,0	46,7	46,7	32,8
Brak miejsca	5,0	3,3	–	8,4
Własne łóżko	43,3	51,7	46,7	47,2
Brak własnego łóżka	13,3	–	–	4,4

Źródło: badania własne

Ocenę poziomu warunków mieszkaniowych dzieci dokonano za pomocą następującej czterostopniowej skali: brak własnego łóżka i wydzielonego miejsca do nauki 0 punktów, własne łóżko, ale brak miejsca do nauki 1 punkt, własne łóżko i posiadanie wydzielonego miejsca do nauki 2 punkty, posiadanie oddzielnego pokoju 3 punkty. Średnie oceny wyliczone za pomocą tej skali dla poszczególnych grup dzieci S, O oraz I zamieszczono w tabeli 23.

Tabela 24. Średnie oceny poziomu indywidualnych warunków mieszkaniowych dzieci w grupach S, O i I

Parametry	Grupy rodzin			Ogółem
	S	O	I	
Średnia arytmetyczna	2,167	2,450	2,517	2,378
Wariancja	0,939	0,314	0,283	0,535

Źródło: badania własne

Z danych w tabeli 24 wynika, że najniższy poziom indywidualnych warunków mieszkaniowych posiadają dzieci uczące się w szkole specjalnej (2,167), natomiast zdecydowanie wyższy w grupach O (2,450) i I (2,517). Do zweryfikowania hipotezy o jednakowych średnich poziomach indywidualnych warunków mieszkaniowych dzieci w grupach S, O i I zastosowano analizę wariancji (ANOVA I). Test F wskazuje, że różnice tych średnich grupowych są statystycznie istotne, ponieważ zachodzi relacja: $F = 3,98 > 2,99 = F_{0,05; df = 2,177}$. Istotnie statystycznie różnią się warunki mieszkaniowe dzieci z grup S i O ($F = 4,614$) na korzyść dzieci z grupy O oraz dzieci z grupy S i I ($F = 7,058$) na korzyść grupy I. Tak więc dzieci z grupy S mają rzeczywiście gorsze warunki mieszkaniowe aniżeli dzieci z grupy O i I.

3.2. Pedagogiczne aspekty wypełniania funkcji wspomagania rozwoju przez badane rodziny

3.2.1. Znaczenie świadomości rodziców w wypełnianiu funkcji wspomagania rozwoju, wychowania przez badane rodziny

Możliwości rozwoju niepełnosprawnego dziecka w rodzinie mogą być zależne od analizowanych wcześniej materialno-bytowych i psychospołecznych warunkowań oraz od postaw, kompetencji w tym metod wspomagania rozwoju. Prezentowana diagnoza funkcji wspomagania rozwoju w jej pedagogicznym zakresie obejmuje: udział rodziców w organizowaniu wolnego czasu oraz rozwoju zainteresowań dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, stosowane przez nich metody i środki wychowawcze, charakter stosunków wychowawczych w rodzinach dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, poziom wypełniania funkcji wspomagania rozwoju w jej pedagogicznym zakresie.

3.2.1.1. Udział rodziców w organizowaniu wolnego czasu i rozwoju zainteresowań dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim

Dla wspomagania rozwoju dziecka wyjątkowe znaczenie ma organizowanie stymulującego środowiska wychowawczego. Szczególna rola przypada tu orga-

nizowaniu wolnego czasu dziecka, dynamizowanie rozwoju przez wydobywanie i rozwijanie indywidualnych zainteresowań, co wymaga znajomości jego możliwości i potrzeb, a także świadomości znaczenia kreatywnych doświadczeń w procesie wspomagania rozwoju dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim. Aktywizowanie rozwoju zainteresowań dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim rodzice mogą osiągnąć różnorodnymi metodami i dostępnymi środkami. Do podstawowych środków, za pomocą których rodzice mogą rozwijać wszechstronne zainteresowania swoich dzieci, można zaliczyć: formy spędzania wolnego czasu wspólnie z dzieckiem, wyjazdy rodzinne na zintegrowane formy wypoczynku, dostrzeganie możliwości oraz pomoc w rozwoju zainteresowań dziecka. Uzyskane wyniki empiryczne dotyczące realizacji wypełniania funkcji wspomagania rozwoju zamieszczono w tabelach 25–28.

Tabela 25. Częstotliwość spędzania wolnego czasu wspólnie z dzieckiem [w %]

Wyszczególnienie	Grupa			Ogółem
	S	O	I	
Oboje rodzice często	53,3	46,7	53,3	51,1
Tylko jedno z rodziców	16,7	51,6	46,7	38,3
Rzadko spędzają czas z dzieckiem	21,7	–	–	7,2
Rzadko i tylko jeden rodzic	3,3	1,7	–	1,7
Prawie w ogóle tak się nie zdarza	5,0	–	–	1,7
Ogółem	100,0	100,0	100,0	100,00

Źródło: badania własne

Możliwość częstego spędzania wolnego czasu z obojgiem rodziców doświadcza 46,7% dzieci w grupie O, natomiast 53,3% dzieci w grupie S i I. Czas wolny spędza przynajmniej z jednym ze swoich rodziców: 16,7% dzieci w grupie S, 46,7% w grupie I i 51,6% w grupie O. Rzadko spędza czas wolny ze swoimi rodzicami tylko około 21,7% dzieci z grupy S, a rzadko i tylko z jednym rodzicem: 3,3% dzieci z grupy S oraz 1,7% z grupy O. Prawie w ogóle nie zdarza się spędzić czasu wolnego wspólnie z rodzicami (5,0%) dzieciom z grupy S. Wyniki analizy dotyczące wspólnego spędzania czasu wolnego w rodzinie nie ujawniają zależności o charakterze istotnym statystycznie ($\chi^2 = 0,7115$). Z uzyskanych analiz wynika, że rodzice spędzają najwięcej czasu wspólnie z dzieckiem w grupie I, natomiast rzadko w grupie O i S.

Tabela 26. Wyjazdy rodzinne na zorganizowane formy wypoczynku [w %]

Wyszczególnienie	Grupa			Ogółem
	S	O	I	
1	2	3	4	5
Oboje rodzice wyjeżdżają z dziećmi każdego roku	1,7	5,0	6,7	4,4
Wyjeżdżają, ale nie w każdym roku	26,7	31,7	26,7	28,4

1	2	3	4	5
Tylko jedno z rodziców wyjeżdża z dziećmi	6,7	13,3	11,7	10,5
Dzieci nie wyjeżdżają	65,0	45,0	23,3	44,5
Inne	–	5,0	31,7	12,2
Ogółem	100,0	100,0	100,0	100,00

Źródło: badania własne

Jak wynika z danych w tabeli 26, każdego roku z dziećmi na zorganizowany wypoczynek wyjeżdża niewielu rodziców (4,4%), z tego tylko 1,7% w grupie S; 5,0 % w grupie O; 6,7% w grupie I. Więcej badanych to rodziny, które wyjeżdżają na wspólny wypoczynek z dziećmi, ale nie w każdym roku: 26,7% rodzin w grupie S; 31,7% w grupie O; 26,7% w grupie I. Tylko jedno z rodziców wyjeżdża z dzieckiem: 6,7% rodzin w grupie S; 13,3% w grupie O; 11,7% w grupie I. Najczęściej jednak rodziny w ogóle nie wyjeżdżają na zorganizowane formy wypoczynku w grupie S (65,0%) oraz w grupie O (45,0%), a 23,3% w grupie I. Inne formy wyjazdów wskazano w 31,7% z grupy I, 5,0 % z grupy O. Taką sytuację można tłumaczyć brakiem środków finansowych na pokrycie kosztów wyjazdów i pobytu. Analiza zależności między grupami rodzin w zakresie wyjazdów na zorganizowany wypoczynek nie ujawnia różnic o charakterze istotnym statystycznie ($x = 2,851$). Oznacza to, że badane grupy dzieci S, O oraz I są pod tym względem podobne.

Tabela 27. Dostrzeganie możliwości rozwoju zainteresowań [w %]

Odpowiedzi	Grupa			Ogółem
	S	O	I	
Tak	63,3	38,3	50,0	50,6
Nie	30,0	41,6	43,3	38,3
Brak odpowiedzi	6,7	20,1	6,7	11,1
Ogółem	100,0	100,0	100,0	100,00

Źródło: badania własne

Prawie połowa rodziców (50,6%) dostrzega u swojego dziecka możliwości rozwoju zainteresowań. Większość prezentuje taką opinię w grupie S (63,3%) i w grupie I (50,0%), a najmniej rodziców w grupie O (38,3%). Z punktu widzenia statystycznego istotnie najniższy odsetek rodzin, które nie dostrzegają możliwości rozwoju zainteresowań, występuje w grupie rodzin dzieci uczących się w szkołach ogólnodostępnych. Jednocześnie rodzice z grupy O i I nie widzą u swoich dzieci potrzeby rozwijania zainteresowań. W grupie O 41,6%, następnie 43,3% w grupie I i 30,0% w grupie S. Brak odpowiedzi wskazuje 20,1 % badanych z grupy O, 6,7 % z grupy S i 6,7% z grupy I.

Tabela 28. Pomoc rodziców w rozwoju zainteresowań [w %]

Odpowiedzi	Grupa			Ogółem
	S	O	I	
Tak	50,0	43,3	40,0	44,4
Nie	30,0	26,7	38,3	31,7
Brak odpowiedzi	20,0	30,0	21,7	23,9
Ogółem	100,0	100,0	100,0	100,00

Źródło: badania własne

Zaangażowanie rodziców w powstawanie nowych bądź rozwój istniejących zainteresowań swoich dzieci w badanych grupach nie jest wysokie (44,4%). W grupie S pomoc w tym zakresie deklaruje 50% rodzin, w grupie O 43,3%, a w grupie I 40% rodzin. Natomiast 38,3% z grupy I, 30,0% z grupy S i 26,7% z grupy O nie pomaga w rozwijaniu zainteresowań dzieci. Tak niska liczba rodzin, które nie deklarują chęci udzielenia pomocy dzieciom w rozwoju ich zainteresowań, może świadczyć m.in. o braku wiedzy na temat znaczenia zainteresowań dla rozwoju dziecka lub przeświadczeniu, że dziecko nie posiada żadnych zainteresowań. Analiza zależności między grupami rodzin w zakresie udzielania pomocy rodziców dla rozwoju zainteresowań dziecka nie ujawnia różnic o charakterze istotnym statystycznie ($\chi^2 = 3,513 < 9,488 = \chi^2_{0,05}$; $df = 4$). Jak wskazują wyniki badań, prawie połowa badanych rodziców nie dostrzega potrzeby rozwijania u dzieci zainteresowań.

Tabela 29. Przydzielanie obowiązków domowych

Lp.	Obowiązki domowe	S		O		I		Ogółem	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	Pomoc w przygotowaniu posiłków	36	19,7	40	17,0	46	17,3	122	17,8
2	Pomoc w sprzątaniu domu	27	14,7	48	20,5	51	19,3	126	18,4
3	Posprzątanie po sobie	32	17,5	40	17,0	49	18,4	121	17,7
4	Samodzielność w czynnościach samoobsługowych	46	25,1	56	23,8	60	22,5	162	23,7
5	Utrzymanie ładu i porządku	42	23,0	51	21,7	60	22,5	153	22,4
Razem		183	100,0	235	100,0	266	100,0	684	100,0

Źródło: badania własne

Do grupy czynników wpływających na proces rewalidacji dziecka upośledzonego umysłowo w stopniu lekkim należy również właściwe tworzenie przez rodzinę warunków rozwoju jego aktywności oraz samodzielności. Wskazane jest, aby rodzice organizowali życie dziecka przez wdrażanie je do przestrzegania zasad porządku, estetyki i samoobsługi. Służy temu systematyczne przydzie-

lanie obowiązków domowych, które najpierw dziecko wykonuje pod nadzorem i kontrolą, a później samodzielnie. Z tabeli 29 wynika, że rodzice przydzielają dzieciom upośledzonym umysłowo w stopniu lekkim obowiązki związane z samodzielnym wykonywaniem czynności samoobsługowych (23,7%) oraz utrzymaniem ładu i porządku (22,4%). W następnej kolejności zadają prace dotyczące pomocy w sprzątaniu domu (18,4%), pomocy w przygotowaniu posiłków (17,8%) oraz posprzątanie po sobie (17,7%). Podobnie przydzielanie obowiązków domowych przedstawia się w poszczególnych grupach badanych rodzin. Podobieństwo pod tym względem jest bardzo wysokie, tj. w stopniu 95,1% pomiędzy grupami rodzin O i I, 89,6% pomiędzy S i I oraz 89,0% pomiędzy grupami rodzin S i O. W grupie I najczęściej rodzice przydzielają dzieciom zadania domowe w zakresie czynności samoobsługowych (22,5%), utrzymania ładu i porządku (22,5%), pomoc w posprzątaniu domu (19,3%), posprzątanie po sobie (18,4%), pomoc w przygotowaniu posiłków (17,3%). W grupie O najczęściej w zakresie czynności samoobsługowych (23,8%), utrzymaniu ładu i porządku (21,7%), pomocy w posprzątaniu domu (20, 5%), pomocy w przygotowaniu posiłków (17,0%). W grupie S w zakresie czynności samoobsługowych (25,1%), utrzymania ładu i porządku (23,0%), pomocy w przygotowaniu posiłków (19,7%), posprzątaniu po sobie (17,5%), jak i pomocy w sprzątaniu domu (14,7%). Określenie „wag” poszczególnych obowiązków domowych między grupami rodzin dokonano przez zbadanie istotności statystycznej. Wyniki testu przedstawia tabela 30.

Tabela 30. Istotność statystyczna przydzielania obowiązków domowych między rodzeństwem w grupach S, O i I

Lp.	Rodzaj obowiązków domowych	wartość $t > t_{0,05} = 1,65$		
		S	O	I
1	Pomoc w przygotowaniu posiłków	6,700x	6,938x	7,460x
2	Pomoc w sprzątaniu domu	5,616x	7,784x	7,976x
3	Posprzątanie po sobie	6,230x	6,938x	7,745x
4	Samodzielność w czynnościach samoobsługowych	7,831x	8,567x	8,788x
5	Utrzymanie ładu i porządku	7,393x	8,070x	8,788x

(x – różnice istotne statystycznie dla poziomu istotności 0,05)

Źródło: badania własne

Dla wszystkich trzech grup rodzin S, O, I przydzielone dzieciom obowiązki domowe są z punktu widzenia statystycznego istotne. Oznacza to, że analizowany rodzaj czynności jest w tych grupach rodzin wyczerpujący, czyli jest faktycznie, a nie przypadkowo przydzielony przez badanych rodziców. Wyniki testu istotności różnic dotyczących przydzielania obowiązków domowych dzieciom przez rodziców w grupach S, O, I przedstawia tabela 31.

**Tabela 31. Istotność statystyczna różnic między grupami S, O, I
w przydzielaniu obowiązków domowych dzieciom**

Lp.	Obowiązki domowe	Grupy rodzin	wartość t-Studenta
1	Pomoc w przygotowaniu posiłków	(S,O)	0,049
		(S, I)	0,044
		(O,I)	0,006
2	Pomoc w sprzątaniu domu	(S,O)	0,108
		(S,I)	0,086
		(O,I)	0,021
3	Posprzątanie po sobie	(S,O)	0,009
		(S,I)	0,017
		(O,I)	0,026
4	Samodzielność w czynnościach samoobsługowych	(S,O)	0,021
		(S,I)	0,043
		(O,I)	0,022
5	Utrzymanie ładu i porządku	(S,O)	0,022
		(S,I)	0,008
		(O,I)	0,014

Źródło: badania własne

Przeprowadzone testy różnic dotyczące przydzielania obowiązków domowych dzieciom przez rodziców w grupach S,O,I nie potwierdzają ich istotności na poziomie 0,05. Oznacza to, że na ogół we wszystkich grupach rodzin obowiązki domowe są przydzielane dzieciom podobnie we wszystkich wyodrębnionych kategoriach.

Tabela 32. Stosunek badanych uczniów do wykonywanych obowiązków domowych

Lp.	Obowiązki domowe	S		O		I		Ogółem	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	Często i chętnie pomagam	22	36,7	32	53,4	48	80,0	102	56,7
2	Pomoc ogranicza się tylko do sprzątania	12	26,7	8	13,3	3	5,0	27	15,0
3	Nie pomagam	22	36,6	20	33,3	9	15,0	51	28,3
Ogółem		60	100,0	60	100,0	60	100,0	180	100,0

Źródło: badania własne

Większość badanych dzieci (56,7%) potwierdza, że na ogół chętnie wykonuje obowiązki domowe, jakie przydzielają im rodzice. Zdecydowanie najwięcej takich dzieci jest w grupie I (80,0%), O (53,4%) i S (36,7%). Najwięcej dzieci, które nie pomagają w pracach domowych, wskazano w grupie S (36,6%) oraz w grupie O (33,3%), a zdecydowanie najmniej w grupie I (15,0%). Również

w grupie S jest najwięcej dzieci, których pomoc ogranicza się tylko do sprzątnia (26,7%), następnie w grupie O (13,3%), a najmniej w grupie I (5,0%). Podobny stosunek do wykonywanych obowiązków domowych występuje między grupami dzieci S i O, tj. w 71,4%. Najbardziej pod tym względem różnią się dzieci z grup S i I, tj. ponad 60%. Również znacząco duży dystans w tym zakresie dzieli dzieci z grup O i S (42,0%). Jak wynika z przeprowadzonej analizy, badane dzieci często i chętnie pomagają rodzicom w pracach domowych, przy czym znaczna część dzieci z grupy S i O oraz mało znacząca z grupy I przyznaje, że nie wykonuje żadnych obowiązków w domu.

3.2.1.2. Stosowane przez rodziców metody i środki wychowawcze

Wydolność wychowawcza rodziny oraz jej zdolność do realizacji wszystkich założonych funkcji, celów i zadań wpływa na wszechstronny rozwój dziecka. Każda rodzina wypracowuje swój określony styl wychowania i metody kontroli nad dzieckiem. W rodzinie uruchamia się określone mechanizmy przestrzegania norm, reguł oraz zasad postępowania wobec dziecka. Dokonywanie pozytywnych zmian rozwojowych wobec dziecka w rodzinie następuje przez sprawowanie kontroli nad zachowaniem, co sprowadza się do stosowania określonego systemu nagród czy kar. „Zgodnie z prawem efektu, sformułowanym przez Thorndike’a, w zachowaniu jednostki utrwała się przede wszystkim to, po czym następuje stan zadowolenia. Prawo to wyjaśnia rolę nagrody. Stanowi ona pozytywne wzmocnienie, wpływające korzystnie na przebieg i końcowe rezultaty uczenia się. Nagroda utrwała zachowanie, po którym następuje” (Z. Włodarski, A. Hankala, 2004, s. 140). Natomiast „po zastosowaniu kary, w czasie okresowego tłumienia niepożądanego zachowania, trzeba wywołać alternatywne zachowanie pożądane i nagrodzić je w celu utrwalenia” (*op. cit.*, s. 141).

Tabela 33. Metody wychowawcze najczęściej stosowane przez rodziców

Lp.	Metoda	Grupa					
		S		O		I	
		N	%	N	%	N	%
1	Nagrody i pochwały	30	25,6	30	27,8	40	31,0
2	Wzory postępowania	14	12,0	21	19,4	34	26,4
3	Przekonywanie	27	23,1	32	29,6	39	30,2
4	Zakazy i wymagania	11	9,4	15	13,9	9	7,0
5	Kary:	35	29,9	10	9,3	7	5,4
	– pozbawienie przywilejów	8	6,8	6	5,6	3	2,3
	– narzekanie i łajanie	6	5,1	1	0,9	4	3,1
	– kary cielesne	5	4,3	3	2,8	–	–
	– ośmieszanie	6	5,1	–	–	–	–
	– okazywanie braku miłości	10	8,6	–	–	–	–

Źródło: badania własne

Dane zamieszczone w tabeli 33 informują, że zachodzi dość znaczna różnica w stosowaniu metod wychowawczych przez rodziców z grup S, O i I. I tak: w grupie S najczęściej dzieci są karane przez rodziców (29,9%). Stosowane są takie kary jak: okazywanie braku miłości (8,6%), pozbawianie przywilejów (6,8%), narzekanie i łajanie (5,1%), ośmieszanie (5,1%), a także kary cielesne (4,3%). Nagrody i pochwały wobec dziecka preferują rodzice zaledwie w co czwartej rodzinie z grupy S (25,6%), a formy przekonywania tylko rodzice w co piątej rodzinie z tej grupy (23,1%). W grupie tej stosuje się również wzory postępowania (12,0%) oraz zakazy i wymagania (9,4%). W grupie O rodzice preferują przekonywanie (29,6%) oraz nagrody i pochwały (27,8%). Kary stosują raczej rzadko (9,3%) i najczęściej ograniczają do pozbawienia przywilejów (5,6%), chociaż w nielicznych przypadkach stosowane są również kary cielesne (3 przypadki – 2,8%) oraz narzekanie i łajanie (0,9%). Z punktu widzenia pedagogicznego najkorzystniej należy ocenić pod tym względem rodziców z grupy I. W grupie tej najczęściej stosuje się nagrody i pochwały (31,0%), przekonywanie (30,2%) oraz wzory postępowania (26,4%), w dalszej kolejności zakazy i wymagania (7%). Tylko w 7 rodzinach odnotowano stosowanie kar (5,4%), głównie jako pozbawianie przywilejów (2,3%), narzekanie oraz łajanie (3,1%). Na uwagę zasługuje fakt, że żadne z rodziców z grupy I nie wskazuje na stosowanie kar cielesnych, ośmieszania i okazywania braku miłości wobec dziecka.

Celem określenia istotności statystycznej występujących różnic między grupami wprowadzono wskaźnik reprezentujący stosowane metody. Poszczególnym metodom przyporządkowano arbitralnie wartości w następujący sposób: nagrody i pochwały 1,00 punkt, wzory postępowania 0,75 punktów, przekonywanie 0,5, zakazy i wymagania 0,25, kary 0,00 punktów. Wartości średnie wskaźnika metod wychowawczych rodzin z grup S, O i I oraz istotność statystyczną różnic między tymi średnimi zamieszczono w tabeli 34.

Tabela 34. Istotność statystyczna różnic między wartościami średnimi wskaźnika metod wychowawczych stosowanych przez rodziców z grup S, O i I

Wyszczególnienie	Grupa		
	S	O	I
Wartość średnia wskaźnika metod wychowawczych	0,485	0,606	0,676
Test t-Studenta	2,133x		
	4,408x		
	1,774		

(x – różnice istotne statystycznie dla poziomu istotności 0,05)

Źródło: badania własne

Porównywanie parami grup wykazuje, że średnia wartość wskaźnika metod wychowawczych rodziców z grupy S jest istotnie statystycznie niższa od wartości średniej tego wskaźnika dla rodziców z grupy O ($t = 2,133$) oraz z grupy I ($t = 4,408$). Nie ma natomiast istotnej różnicy między grupami O i I ($t = 1,774$). Oznacza to, że z pedagogicznego punktu widzenia ocena stosowania metod wychowawczych jest niekorzystna dla rodziców dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim uczących w się szkole specjalnej (S), następnie w grupie ze szkół ogólnodostępnych (O) i najbardziej korzystna dla grupy ze szkół integracyjnych (I).

3.2.1.3. Charakter stosunków wychowawczych w rodzinach dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim

Na wydolność wychowawczą rodziny w sposób znaczący wpływa styl wychowania w rodzinie. Dobór tego stylu powinien uwzględniać indywidualne predyspozycje dziecka, w tym również wiek dziecka i strukturę środowiska rodzinnego. W rodzinach, w których brak jest atmosfery wychowawczej, występują częste konflikty oraz nie ma prawidłowych warunków rozwoju, dzieci są słabo przystosowane do społecznego funkcjonowania (por. m.in. M. Ziemska, 1973; T. Gałkowski, 2005; Z. Włodarski, A. Hankała, 2004; R. Kościelak, 1996; R. H. Schaffer, 2006). To od rodziny w zasadniczym stopniu zależy przekaz norm, zasad postępowania, a także przygotowanie dziecka do społecznego funkcjonowania. Każda rodzina charakteryzuje się określonym stylem wychowania. „Pierwsze relacje dziecka w znakomitej większości zawiązują się w obrębie rodziny. Ta mała intymna grupa stanowi podstawowy układ i scenę wprowadzania dziecka w życie społeczne. Tutaj uczy się ono reguł zachowań międzyludzkich i to rodzina będzie później służyć mu jako bezpieczna baza, do której można powrócić, gdy dziecko będzie zbyt zmęczone światem zewnętrznym” (H. R. Schaffer, 2006, s. 109). Jeżeli u rodziców dzieci niepełnosprawnych dominować będzie „poczucie winy i odpowiedzialności, spodziewać się można, że ich styl życia zmieni się w większym stopniu niż gdy upośledzenie będzie odbierane w sposób obiektywny i bezosobowy. Jednak w niektórych przypadkach członkowie rodziny różnią się między sobą pod względem sensu, jaki znaleźli, i jeśli te różnice są znaczne, może to spowodować trudności w funkcjonowaniu rodziny jako całości” (Gallimore i in, 1989 za H. R. Schaffer, 2005, s. 113).

Dla celów badań własnych wyodrębniono demokratyczny, liberalny oraz autokratyczny styl wychowania.

Tabela 35. Styl wychowania dominujący w badanych rodzinach

Styl wychowania	Grupa					
	S		O		I	
	N	%	N	%	N	%
Autokratyczny	15	25,0	7	11,7	11	18,3
Liberalny	5	8,3	13	21,7	–	–
Demokratyczny	40	66,7	40	66,6	49	81,7
Ogółem	60	100,0	60	100,0	60	100,0

Źródło: badania własne

Z danych w tabeli 35 wynika, że w grupach rodzin z dziećmi upośledzonymi umysłowo w stopniu lekkim dominuje demokratyczny styl wychowania (odpowiednio: 66,7% dla grupy S; 66,6% dla grupy O i 81,7% dla grupy I). Oznacza to, że zdecydowana większość badanych rodziców deklaruje, że częściej stosuje nagrody aniżeli kary. Decyzje dotyczące dziecka podejmują rodzice wspólnie z dzieckiem, jest ono również włączane w decyzje dotyczące całej rodziny (np. plany, problemy, sukcesy, radości). Rodzice liczą się z jego opinią w kwestii przydziału obowiązków. Często przebywają z dzieckiem, wspólnie spędzają czas wolny, uwzględniając jego życzenia, potrzeby i zainteresowania. Dzieci w tych rodzinach mają do rodziców zaufanie i zwracają się do nich o pomoc.

Stosunkowo znaczącą grupę stanowią rodziny, które preferują styl autokratyczny (odpowiednio: 25,0% w grupie S; 18,3% w grupie I i 11,7% w grupie O). W rodzinach tych kary dominują nad nagrodami, rodzice podejmują decyzje, również te dotyczące bezpośrednio dziecka, nie licząc się z jego opinią. O obowiązkach dzieci decydują również głównie rodzice. Rodzice rzadko starają się współuczestniczyć w życiu dziecka, a werbalne komunikowanie się polega głównie na wydawaniu poleceń, zakazów, regulowaniu stosunków w rodzinie – co nie sprzyja faktycznemu porozumiewaniu się. Prawa dziecka w tych rodzinach są zdecydowanie ograniczone. W związku z tym dzieci mają małe zaufanie do rodziców i nie zwracają się do nich o pomoc.

Styl liberalny jest stosowany najczęściej w rodzinach z grupy O, tj. przez prawie co piątą rodzinę (21,7%), natomiast w rodzinach grup S tylko w 8,3%, w grupie I nie odnotowano ani jednego takiego przypadku. W tych rodzinach, które preferują styl wychowania liberalny, zachowanie rodzin jest często niekonsekwentne. Przydzielanie i egzekwowanie obowiązków dziecka, stosunek rodziców do niego zależy niejednokrotnie od nastroju rodziców. Rodzice w tych rodzinach najczęściej pozostawiają dziecku nadmiar swobody w zakresie spędzania czasu wolnego i rozwoju zainteresowań. Nie dostrzegają potrzeby współdziałania w ich organizowaniu i kształtowaniu. Nieprzewidywalne reakcje rodziców powodują najczęściej próby samodzielnego rozwiązywania problemów przez dzieci, co jednak może być również przyczyną ich poczucia niepewności i zagubienia.

W celu dokonania całościowej analizy ze względu na stosowane style wychowania, w poszczególnych grupach S, O i I, a także porównania tych grup wprowadzony został wskaźnik stylu wychowania na następujących poziomach: styl autokratyczny 0 (punktów), styl liberalny 1/2, styl demokratyczny 1 punkt. Wartości wskaźnika stylu wychowania ustalono przy założeniu, że najmniej korzystny z pedagogicznego punktu widzenia jest styl autokratyczny, natomiast najbardziej pożądany i oczekiwany jest styl demokratyczny. Badania wykazują, że grupy wyodrębnionych rodzin nie różnią się istotnie statystycznie. Wartości średnie wskaźników dla grup S, O i I oraz istotność statystyczną różnic między nimi przedstawiono w tabeli 36.

Tabela 36. Istotność statystyczna różnic między wartościami średnimi wskaźnika

Wyszczególnienie	Grupa		
	S	O	I
Średnia wskaźnika stylu	0,7083	0,775	0,8167
	0,926		
Test t-Studenta	1,437		
	0,616		

(x – różnice istotne statystycznie dla poziomu istotności 0,05)

Źródło: badania własne

Z przeprowadzonych obliczeń wynika, że średni poziom preferowanego stylu wychowania w rodzinie jest najwyższy w grupie rodzin I (0,8167 – blisko stylu demokratycznego), najniższy w grupie rodzin S (0,7083 – pozycja między stylem liberalnym a demokratycznym), natomiast w grupie O (0,775) również odpowiada pozycji pomiędzy stylem liberalnym a demokratycznym. Przeprowadzone testy różnic dla omawianego wskaźnika stylu wychowywania pozwalają stwierdzić, że na poziomie wartości 0,05 są one nieistotne statystycznie. Tym samym nie ma podstaw do stwierdzenia zależności między zmienną „badana grupa rodzin” i zmienną zależną „styl wychowania”. W badanych rodzinach najczęściej stosuje się styl demokratycznego wychowania dziecka z przewagą w grupie I. Elementy stylu autokratycznego i liberalnego w znaczącym zakresie występują w rodzinach z grupy S i O.

3.2.1.4. Globalna ocena rodziny jako systemu wspomagania rozwoju profilaktyki, zdrowia i edukacji uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim

Ogólny poziom warunków w rodzinie dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim ustalono na podstawie zbioru następujących trzech zmiennych, opisujących odpowiednio: status społeczno-ekonomiczny rodziny, pedagogiczne

aspekty wypełniania przez rodzinę funkcji wspomagania rozwoju dziecka, dynamizujące warunki rozwoju dziecka w rodzinie. Zmienne te przyjęto za kryteria do utworzenia trzech typów rodzin o różnym poziomie warunków uzyskanych w zakresie tych trzech zmiennych: typ A – rodziny o wysokim poziomie rozwoju dziecka, typ B – rodziny o średnim poziomie rozwoju dziecka, typ C – rodziny o niskim poziomie rozwoju dziecka. Przyjęte rodzaje rodzin zakwalifikowano do poszczególnych typów (grup) według zasady:

Typ A – rodziny, których status społeczno-ekonomiczny jest nie mniejszy od poziomu przeciętnego, rodziny poprawnie funkcjonujące w zakresie wspomagania rozwoju dziecka, rodziny co najmniej o dobrych warunkach dynamizujących rozwój dziecka.

Typ B – rodziny o statusie społeczno-ekonomicznym poniżej poziomu przeciętnego, rodziny funkcjonujące patologicznie, rodziny o niezbyt dobrych lub złych warunkach dynamizujących rozwój dziecka.

Typ C – wszystkie pozostałe rodziny, które nie zakwalifikowano ani do typu A, ani do typu B. Wyniki dokonanej klasyfikacji badanych rodzin ze względu na poziom warunków rozwoju dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim przedstawia tabela 37.

Tabela 37. Typ rodziny ze względu na poziom warunków dla rozwoju dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim

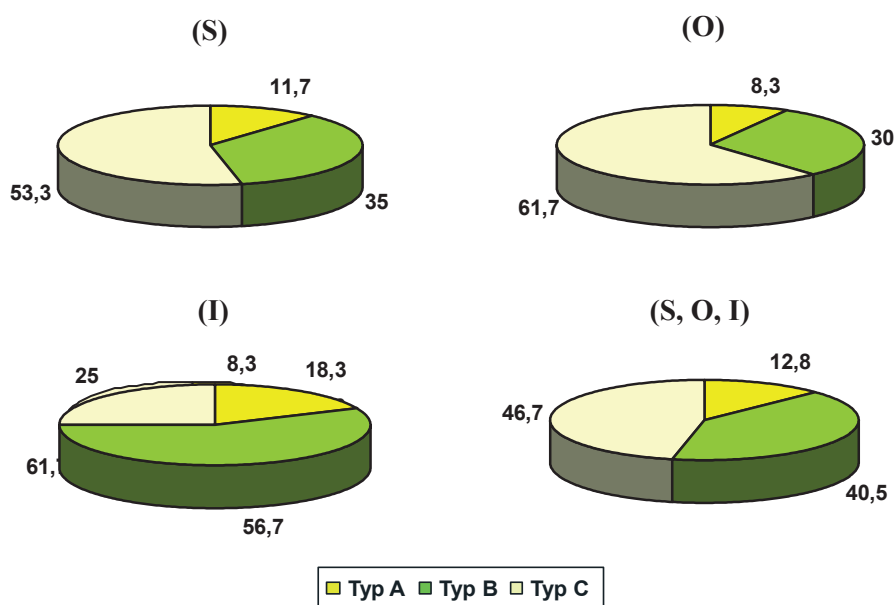
Typ rodziny	S		O		I		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Typ A	7	11,7	5	8,3	11	18,3	23	12,8
Typ B	21	35	18	30	34	56,7	73	40,5
Typ C	32	53,3	37	61,7	15	25,0	84	46,7
Ogółem	60	100,0	60	100,0	60	100,0	180	100,0

Źródło: badania własne

W całej badanej grupie (180 rodzin) – 23 rodziny (12,8%) charakteryzuje wysoki poziom warunków wspierających rozwój dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim (Typ A); 73 rodziny (40,5%) – przeciętne warunki (Typ B) i 84 rodziny (46,7%) – niski poziom warunków wspomagających rozwój niepełnosprawnego dziecka (Typ C). Rodzin o wysokim poziomie warunków wspomagających rozwój dziecka upośledzonego było najwięcej w grupie I (11 rodzin, tj. 18,3%), 7 rodzin (11,7%) w grupie S i tylko 5 rodzin (8,3%) w grupie O.

Różnice pomiędzy tymi odsetkami nie są istotne statycznie ($\chi^2 = 2,791 < 5,991 = \chi^2_{0,05; df = 2}$), należy zatem wnioskować, że we wszystkich tych grupach na ogół taki sam procent charakteryzuje się wysokim poziomem warunków wspierających rozwój upośledzonego dziecka. Rodzin o średnim poziomie warunków wspomagających rozwój (Typ B) jest najwięcej w grupie I (56,7%), następnie w grupie S – 35,0% i 30,0% w grupie O. Różnice są istotne statycz-

nie ($\chi^2 = 10,001 > 5,911 = \chi^2_{0,05}$; $df = 2$). Rzeczywiście więcej takich rodzin jest w grupie I niż w grupie O, co potwierdzają wyniki testu ($\chi^2 = 5,672 > 3,841 = \chi^2_{0,05}$; $df = 1$) oraz między grupami I i S ($\chi^2 = 8,868 > 3,841 = \chi^2_{0,05}$; $df = 1$). Grupy rodzin S i O pod tym względem są na ogół podobne ($\chi^2 = 0,342 > \chi^2_{0,05}$; $df = 1$). Rodzin typu C jest najwięcej w grupie O (61,7%), następnie w grupie S (53,3%), a tylko 25,0% w grupie I. Rodzin tego typu jest rzeczywiście mniej w grupie I niż w grupie S ($\chi^2 = 10,108 > 3,841 = \chi^2_{0,05}$; $df = 1$) oraz w grupie O ($\chi^2 = 16,425 > 3,841 = \chi^2_{0,05}$; $df = 1$). Natomiast różnią się istotnie między sobą pod tym względem grupy rodzin S i O ($\chi^2 = 0,852 < 3,841 = \chi^2_{0,05}$; $df = 1$). Można zatem ogólnie stwierdzić, że: w grupach S, O i I jest na ogół taki sam procent rodzin typu A, rodzin typu B i C procent jest taki sam w grupach S i O, a istotnie wyższy typ rodzin B w grupie I.



Rys. 29. Typ rodzin ze względu na poziom warunków dla rozwoju dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim

Jak potwierdzają uzyskane wyniki, w badanych rodzinach w przeważającej większości występuje niski oraz średni poziom warunków wspomaganie rozwoju dzieci: dla grupy O – 61,7% niski poziom warunków przy średnim poziomie 30,0% i 8,3% przy wysokim, dla grupy S – 53,3% niski poziom, natomiast 35,0% poziom średni i tylko 11,7% wysoki, dla grupy I – 56,7% średni poziom, 25,0% niski poziom i 18,3% wysoki poziom warunków. Rodzin o niskim poziomie warunków rozwoju dziecka jest rzeczywiście mniej w grupie I niż w grupie S ($\chi^2 = 10,108 > 3,841 = \chi^2_{0,05}$; $df = 1$) oraz w grupie O ($\chi^2 = 16,45 > 3,841 = \chi^2_{0,05}$; $df = 1$).

Tak więc zweryfikowana została hipoteza, ukazująca współzależności warunków wspomagania rozwoju w rodzinie dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i formą ich edukacji. Stan warunków wspomagania rozwoju w rodzinie w przeważającej większości jest niski, przy czym przyjmuje najwyższe zakresy dla średniego i wysokiego poziomu w grupie rodzin dzieci ze szkół integracyjnych (I), znacznie niższy dla grup rodzin dzieci ze szkół specjalnych (S) oraz najniższy dla rodzin dzieci ze szkół ogólnodostępnych (O).

3.3. Podsumowanie

Przeprowadzona w tym rozdziale analiza pozwala dokonać rozpoznania warunków wspomagania rozwoju dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim i ich znaczenia dla wypełnienia przez rodzinę funkcji opiekuńczo-wychowawczej. Analizę badanego problemu sprowadzono do następujących szczegółowych tez:

- statusu społeczno-ekonomicznego rodzin dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, obejmującego: wykształcenie rodziców, aktywność zawodową rodziców, poziom warunków materialnych rodzin, zagrożenie bezrobociem, właściwe zachowanie społeczne rodzin, sytuację mieszkaniową rodziny oraz indywidualne warunki mieszkaniowe dzieci;

- pedagogicznych aspektów wypełniania funkcji wspomagania rozwoju (opiekuńczo-wychowawczej) przez rodzinę, udziału rodziców w organizowaniu wolnego czasu i rozwoju zainteresowań dziecka; formy spędzania wolnego czasu wspólnie z dzieckiem, wyjazdy na zorganizowane formy wypoczynku, dostrzeganie możliwości rozwoju dziecięcych zainteresowań, przydzielanie dziecku obowiązków domowych, stosunek dzieci do wykonywanych obowiązków domowych, metody wychowawcze najczęściej stosowane przez rodziców, charakter stosunków wychowawczych w rodzinach (styl wychowania).

Wyniki badań wyodrębnionych problemów w zdecydowanej większości potwierdzają występowanie oczekiwanych prawidłowości. Można przyjąć, że obrazują one stan społeczno-ekonomiczny rodzin badanych dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim oraz pedagogiczne aspekty wypełniania przez rodziców funkcji (opiekuńczo-wychowawczych) wspomagania rozwoju.

Prawidłowości, jakie można wyprowadzić z przeprowadzonej analizy wyników badań poszczególnych problemów, przedstawiają się następująco.

- Wykształcenie rodziców (matek, ojców) jest niskie – na poziomie wykształcenia zasadniczego zawodowego. Średni poziom wykształcenia ojców jest nieco wyższy niż matek. Widoczne różnice pomiędzy wykształceniem ojców i matek nie są istotne z punktu widzenia statystycznego ($F = 0,276 < 3,87 = F_{0,05}$; $df = 1,359$), co oznacza, że wykształcenie ojców i matek na ogół przyjmuje podobny poziom, a odnotowane różnice należy uznać za przypadkowe. Istotność

różnic między średnimi wartościami wskaźnika poziomu wykształcenia matek i ojców przy pomocy analizy wariancyjnej (ANOVA II) nie potwierdza występowania faktycznych różnic poziomu wykształcenia matek i ojców. Oznacza to, że poziom wykształcenia rodziców dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim jest na ogół taki sam, tzn. na poziomie wykształcenia zasadniczego zawodowego ($t_{0,05} = 1,966$, $F_{0,05} = 3,87$).

Poziom wykształcenia rodziców jest istotnie statystycznie zróżnicowany między grupami S, O i I ($F = 5,995 > 3,03 = F_{0,05}$; $df = 2,358$). Kierunek tej zależności jest następujący: istotnie najniższy jest poziom wykształcenia rodziców (ojców, matek) w grupie O wobec grup S i I. Z tym, że wykształcenie matek nie różni się między grupami O i I, ojców zaś między grupami S i I. Mimo braku istotnych różnic w wykształceniu rodziców dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim należy stwierdzić, iż wyższy poziom wykształcenia występuje u ojców i matek w grupie I niż w grupie S i całkowity brak tego rodzaju wykształcenia w grupie O.

Z przeprowadzonej analizy wynika, że w przeważającej większości rodzice dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim posiadają wykształcenie podstawowe oraz zawodowe, co ściśle wiąże się z niskim statusem społeczno-ekonomicznym rodziny, a także z niewydolnością w pełnieniu funkcji wychowawczo-opiekuńczych oraz patologią społeczną tych rodzin.

– Aktywność zawodowa rodziców dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim jest relatywnie niska, co trzeci rodzic (matka lub ojciec) nie wykonuje pracy zawodowej, – jest bezrobotny. W przeważającej większości aktywność zawodową podejmują głównie ojcowie. Najczęściej są zatrudnieni w charakterze pracownika fizycznego lub robotnika wykwalifikowanego. Na stanowisku pracownika umysłowego pracują tylko nieliczni ojcowie oraz niewielu jest rolnikami, rencistami, a kilkunastu badanych to osoby bezrobotne. Wskaźnik aktywności zawodowej matek jest niższy od ojców. Pracy zawodowej nie wykonuje aż prawie połowa badanych matek, z tego ponad trzydzieści procent to matki bezrobotne, a nieliczne to rencistki lub emerytki. Najwięcej matek wykonuje pracę umysłową, a co dziesiąta pracę fizyczną lub w charakterze rolnika czy robotnika wykwalifikowanego. Między grupami rodzin w zakresie aktywności zawodowej występują różnice o charakterze istotnym statystycznie ($F = 4,565$) na korzyść rodzin z grupy I, w porównaniu zarówno do rodziców z grupy S, jak i z grupy O. Średni wskaźnik aktywności zawodowej matek jest istotnie wyższy w grupie I niż w grupie S.

Wartość tego wskaźnika nie różni się istotnie dla matek z grupy S i z grupy O, a także między grupami O i I. W grupie ojców również wskaźnik aktywności zawodowej jest istotnie wyższy w grupie I niż w grupie S i O. Wskaźnik ten nie różni się istotnie między grupami S i O. Przy pomocy analizy wariancyjnej (ANOVA II) dokonano weryfikacji istotności różnic między średnimi warto-

ściami wskaźnika poziomu aktywności zawodowej rodziców dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim. Poziom ten jest istotnie statystycznie zróżnicowany między grupami S, O i I na korzyść grupy I ($F = 4,565 > 3,03 = F_{0,05}$; $df = 10,93$). Analiza zależności między grupami rodzin w zakresie aktywności zawodowej ujawnia różnice o charakterze istotnym statystycznie. Oznacza to, że badane grupy rodziców S, O i I różnią się rzeczywiście poziomem aktywności zawodowej na korzyść rodziców z grupy I, w porównaniu zarówno do rodziców z grupy S, jak i O. Aktywność zawodowa matek jest rzeczywiście niższa w grupie S i O aniżeli w grupie I. Podobnie aktywność zawodowa ojców jest najwyższa w grupie I, w porównaniu do grupy S i I. Średni poziom aktywności zawodowej ojców jest ponad 1,25-krotnie wyższy niż matek. Jest to różnica istotna statystycznie ($F = 9,131 > 3,03 = F_{0,05}$; $df = 1,354$). Poziom aktywności zawodowej rodziców jest istotnie zróżnicowany między poszczególnymi grupami rodzin ($F = 4,565 > 3,03 = F_{0,05}$; $df = 2,354$). W najbardziej korzystnej sytuacji pod tym względem są rodziny z grupy I, następnie z grupy O, w najmniej zaś rodziny z grupy S.

Najwyższą aktywność zawodową wykazują ojcowie z grupy I, następnie w grupie O, a najniższą w grupie S. Podobna prawidłowość jest widoczna w grupie matek, tzn. najwyższa aktywność zawodowa występuje w grupie rodzin I, następnie O, a najniższa w grupie S.

– Wysoki procent badanych rodzin pozostających bez pracy (44,5%), jak również niskie zajmowane stanowiska sprawiają, że dochody rodzin są na ogół również niewysokie, co nie w pełni umożliwia zaspokojenie potrzeb całej rodziny, istotnie utrudniając wypełnianie przez nią funkcji opiekuńczo-wychowawczej wobec dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim. Zagrożenie bezrobociem jest najbardziej odczuwane wśród rodzin z grupy S, następnie wśród rodzin z grupy O i z grupy I. Ponieważ wartości tych wskaźników nie są istotne statystycznie ($\chi^2 = 1,382$), należy zatem wnioskować, że na ogół we wszystkich badanych grupach występuje zagrożenie problemem bezrobocia. Podobnie obawiają się utraty pracy zarówno rodziny z grupy S, O, jak i z grupy I. Taki stan rzeczy staje się niekiedy źródłem stresów, napięć czy konfliktów między poszczególnymi członkami rodziny, wpływając na obniżenie opiekuńczo-wychowawczego funkcjonowania badanych rodzin.

– Ogólna sytuacja materialna rodzin dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim jest nieco bardziej korzystna od „niewystarczającej na najpilniejsze potrzeby”, ale nieco poniżej pozycji „wystarczająca na najpilniejsze potrzeby” (ogólna średnia wynosi 2,583). Poziom warunków materialnych jest najniższy w rodzinach z grupy S, nieco wyższy w rodzinach z grupy O i z grupy I. Różnice między średnimi ocenami warunków materialnych są istotne statystycznie (na poziomie istotności poniżej 0,05). Należy zatem wnioskować, że

rzeczywiście rodziny z analizowanych grup mają odmienne warunki materialne, tzn. na najwyższym poziomie żyją rodziny z grupy I w porównaniu do grupy S, a także z grupy O w porównaniu do grupy S, a na podobnym poziomie rodziny z grupy O i I. Ani w jednym przypadku badani rodzice nie oceniają swoich warunków materialnych jako dobre lub bardzo dobre. Sytuacja materialna badanych rodzin nie stwarza najlepszych warunków dla wspomagania rozwoju dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim.

Przy pomocy analizy wariancji (ANOVA I) określono, że różnice między tymi średnimi są statystycznie istotne ($F = 5,319 > 2,99 = F_{0,05}$; $df = 2,177$). Różnice między średnią oceną sytuacji materialnej są także istotne statystycznie między grupami rodzin S i O ($t = 1,966 > 1,966 = t_{0,05}$; $df = 1,77$) oraz między rodzinami S i I ($t = 3,240 > 1,966 = t_{0,05}$; $df = 1,77$). Natomiast nie stwierdza się istotnych różnic w tym zakresie między grupami rodzin O i I ($t = 1,283$). Potwierdza to, że grupa rodzin dzieci uczących się w szkole specjalnej ma rzeczywiście warunki materialne znacznie gorsze niż rodziny dzieci uczących się w szkole ogólnodostępnej i w szkole integracyjnej.

– Zdecydowana większość rodzin ze wszystkich grup: S, O i I prezentuje (jak wykazują badania) niski poziom kultury. Najwięcej takich rodzin odnotowano w grupie O oraz w grupie S, natomiast stosunkowo najmniej w grupie I. Jak wskazują badania, największe zaniedbania w wychowaniu dzieci występują w rodzinach z grup S oraz wśród rodzin z grupy O, natomiast w grupie I nie stwierdza się współwystępowania tego rodzaju zjawiska. Zaniedbanie w wychowaniu dzieci w grupach S i O na ogół należy wiązać z występowaniem w tych rodzinach przemocy, awantur domowych czy picia alkoholu. Spożywanie nadmiernej ilości alkoholu występuje u rodzin w grupie S i w grupie O, natomiast różne formy przemocy w grupie O i w grupie S.

– Badane rodziny w każdej z analizowanych grup: S, O i I posiadają na ogół podobne warunki mieszkaniowe. Dystans pod tym względem nie jest duży. Prawie jedna czwarta rodzin ocenia swoje możliwości mieszkaniowe jako dobre (mieszkania spółdzielcze). Badane rodziny w przeważającej większości wskazują na bardzo dobre warunki mieszkaniowe ich rodzin. Jako niekorzystne i złe ocenia je najwięcej rodzin z grupy I, następnie z grupy O i jedna rodzina z grupy S. Przy pomocy analizy wariancji (ANOVA I) stwierdzono brak istotnych różnic między ocenami poziomu warunków mieszkaniowych rodzin w grupach S, O oraz I. Wszystkie grupy rodzin są dość jednorodne pod tym względem, na co wskazuje stosunkowo niewielka wartość współczynnika zmienności.

– Indywidualne warunki mieszkaniowe dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim z grupy S są relatywnie gorsze niż z grupy O i z grupy I. Analiza wariancji (ANOVA I) pokazuje, że różnice tych średnich grupowych są istotne statystycznie, ponieważ zachodzi relacja: $F = 3,98 > 2,99 = F_{0,05}$; $df = 2,178$. Istotnie statystycznie różnią się warunki mieszkaniowe dzieci z grupy S

i O ($F = 4,614$), na korzyść dzieci z grupy O, oraz dzieci z grupy S i I ($F = 7,058$) na korzyść grupy I. Tak więc dzieci z grupy S mają rzeczywiście mniej korzystne warunki mieszkaniowe aniżeli dzieci z grupy O i grupy I.

– Udział rodziców w organizowaniu wspólnego z dzieckiem spędzania wolnego czasu przedstawia się następująco: z obojgiem rodziców możliwość częstego spędzania wolnego czasu doświadcza najmniej dzieci z grupy O, nieco więcej w grupie S i I. Czas wolny spędza przynajmniej z jednym ze swoich rodziców najmniej dzieci z grupy S, znacznie więcej z grupy I i najwięcej z grupy O. Rzadko spędza czas wolny ze swoimi rodzicami około dwudziestu procent dzieci z grupy S, a sporadycznie tylko z jednym rodzicem dzieci z grupy S oraz dzieci z grupy O. Natomiast prawie w ogóle nie zdarza się spędzić czasu wolnego wspólnie z rodzicami dzieciom z grupy S. Wyniki analizy w zakresie wspólnego spędzania czasu wolnego w rodzinie nie ujawniają zależności o charakterze istotnym statystycznie ($\chi^2 = 0,7115$).

– Z badań wynika, że każdego roku z dziećmi na zorganizowane formy wypoczynku wyjeżdża niewielu rodziców (4,4%). Najczęściej jednak rodziny w ogóle nie wyjeżdżają na zorganizowane formy wypoczynku w grupie S, później w grupie O i w grupie I. Tego rodzaju sytuacja wynika z trudności, braku środków finansowych na pokrycie kosztów wyjazdu oraz pobytu szczególnie w rodzinach z grupy S i O. Analiza zależności między grupami rodzin w zakresie wyjazdów na zorganizowany wypoczynek nie ujawnia różnic o charakterze istotnym statystycznie ($\chi^2 = 2,851$). Oznacza to, że badane grupy dzieci S, O i I są pod tym względem podobne.

– Około połowa rodziców dostrzega możliwość rozwoju u dzieci zainteresowań. Taką opinię wyraża większość rodziców w grupie S i I, a najmniej w grupie O. Z punktu widzenia statystycznego istotnie najniższy odsetek rodzin, które nie dostrzegają możliwości rozwoju zainteresowań, występuje w grupie rodzin dzieci uczących się w szkole ogólnodostępnej.

– Pomoc rodziców w rozwijaniu zainteresowań nie jest wysoka. Analiza zależności między grupami rodzin w zakresie udzielania pomocy rodzicom w rozwoju zainteresowań dziecka ujawnia różnice o charakterze istotnym statystycznie ($\chi^2 = 3,513 < 9,488 = \chi^2_{0,05}$; $df = 4$). Tak niska liczba rodzin, które nie deklarują chęci udzielania pomocy dzieciom w rozwoju ich zainteresowań, może świadczyć m.in. o braku wiedzy na ten temat lub przekonaniu, że ich niepełnosprawne dziecko nie posiada zainteresowań.

– W procesie rewalidacji szczególną rolę odgrywa organizowanie aktywności i samodzielności dziecka. Podobnie przedstawia się przydzielanie obowiązków domowych dzieciom w badanych rodzinach grup: S, O i I. Podobieństwo pod tym względem jest bardzo wysokie pomiędzy grupami O i I, S i I oraz S i O. Potwierdza to wartość $t_{0,05} = 1,65$. Przeprowadzone testy różnic dotyczące przydzielania obowiązków domowych dzieciom przez rodziców w grupach S, O

i I nie potwierdzają ich istotności na poziomie 0,05. Oznacza to, że na ogół wszystkie grupy rodzin podobnie przydzielają dzieciom obowiązki domowe we wszystkich pięciu wyodrębnionych kategoriach („pomoc w przygotowaniu posiłków”, „pomoc w sprzątaniu domu”, „sprzątanie po sobie”, „samodzielność w czynnościach samoobsługowych”, „utrzymywanie ładu i porządku”).

– Badania wykazały, że najczęściej chętne do pomocy są dzieci z grupy I (80,0%) wobec dzieci z grupy O i S. Natomiast „nie pomagają” w obowiązkach domowych głównie dzieci z grupy S i O, a tylko nieliczni z grupy I.

– Z badań wynika dość znaczna różnica w stosowaniu metod wychowawczych przez rodziców z grupy S, O i I. W grupie S większość dzieci jest karanych przez rodziców (okazywanie braku miłości, pozbawienie przywilejów, narzekanie i łajanie, ośmieszanie, nawet występują kary cielesne). W grupie O najczęściej rodzice stosują przekonywanie, nagrody oraz pochwały, a stosowane kary przybierają głównie formy pozbawiania dziecka różnego rodzaju przywilejów, nieliczne są kary cielesne. Najbardziej korzystna pod tym względem jest sytuacja w grupie I, w której najczęściej stosuje się nagrody i pochwały, przekonywanie oraz wzory postępowania. Tylko w nielicznych rodzinach (7 rodzin) odnotowano stosowanie kar, które polegały na pozbawianiu „przywilejów”, „narzekaniu i łajaniu”. Żadne z badanych rodziców w tej grupie nie wskazało na stosowanie kar cielesnych, ośmieszania oraz okazywania braku miłości dziecku. Porównanie parami grup wykazało, że średnia wartość wskaźnika metod wychowawczych rodziców z grupy S jest istotnie statystycznie niższa od wartości średniej tego wskaźnika dla rodziców z grupy O raz z grupy I. Nie ma natomiast istotnej różnicy między grupami O i I. Oznacza to, że z pedagogicznego punktu widzenia ocena różnic jest najbardziej niekorzystna dla rodziców dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, uczących się w szkole S, a najbardziej korzystna rodziców dzieci ze szkół integracyjnych I (test t-studenta = 0,676 w grupie I > 0,606 w grupie O i > 0,485 w grupie S).

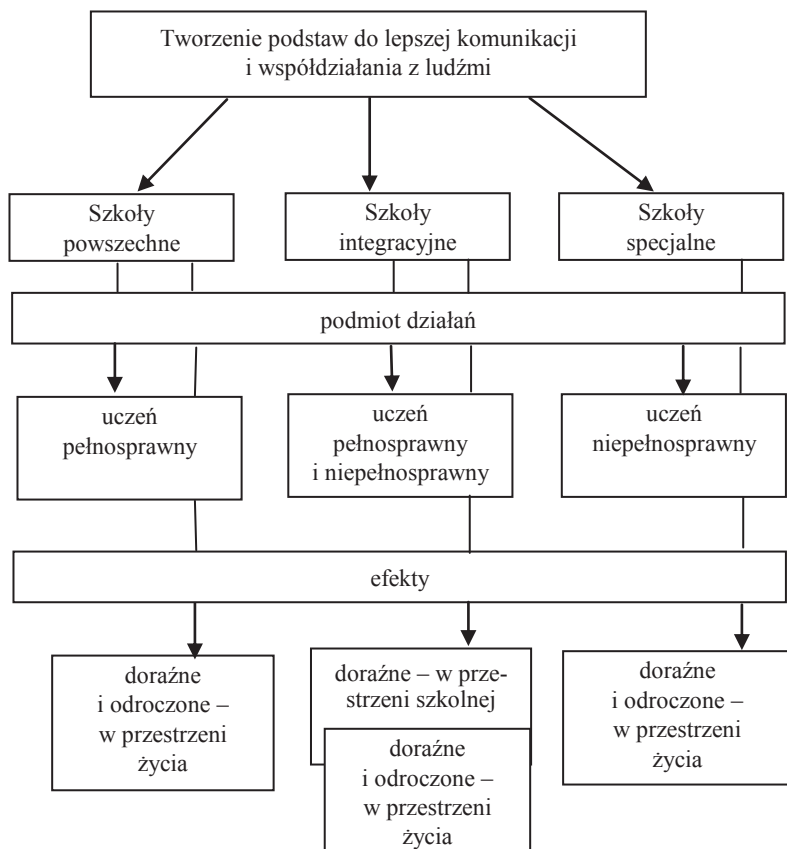
– W badanych grupach S, O i I dominuje demokratyczny styl wychowania w rodzinie. Średni poziom stylu wychowania (blisko demokratycznego) jest najwyższy w grupie I, a najniższy w grupie S, pozycja między stylem liberalnym a demokratycznym, natomiast w grupie O również odpowiada pozycji pomiędzy stylem liberalnym a demokratycznym. Grupy tych trzech rodzin nie różnią się pod tym względem istotnie statystycznie.

ROZDZIAŁ IV

Szkoła jako system wspomagania rozwoju, profilaktyki, zdrowia i edukacji uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim

4.1. Szkoła w perspektywie rozwoju

Współczesna szkoła jest miejscem realizacji różnych celów, oczekiwań nauczycieli, uczniów oraz rodziców. Jednocześnie jednak „nie ma takiej szkoły, w której uczniowie nie doświadczaliby jakichś aktów agresji lub przymusu. Akty te rozciągają się od wulgarnych zaczepek pijanych dorosłych przez szykany stosowane przez nauczycieli w szkole, do przemocy ze strony rówieśników. Niemal każdy uczeń zetknął się z którąś z tych form. W zasadzie uczniowie nigdzie nie czują się bezpiecznie” (E. Hornowska, 2004, s. 134). Jednocześnie „nadmierne oczekiwania wobec osiągnięć szkolnych dziecka mogą występować na każdym etapie edukacji. Często są one wynikiem niezaspokojonych własnych aspiracji edukacyjnych rodziców. Poczucie młodego człowieka, że oczekiwania rodziców wobec jego osiągnięć szkolnych są nierealistycznie wysokie, może być przyczyną frustracji, nadmiernych napięć i zaburzeń zdrowia psychospołecznego uczniów oraz trudności w komunikowaniu się rodziców z dziećmi” (B. Woynarowska, 2000, s. 482–483). Realizowana aktualnie reforma edukacji wprowadza głębokie zmiany, jest to okres trudny dla społeczności szkolnej, szczególnie dla uczniów, rodziców, a także nauczycieli, tym samym może też wpływać niekorzystnie na stan zdrowia i psychospołeczne funkcjonowanie uczniów. W aktualnych rozporządzeniach MENIS dostrzega się potrzebę uwzględniania problemów i potrzeb niepełnosprawnych uczniów oraz zwraca się ku edukacji prozdrowotnej (por. B. Woynarowska, 2000; S. Sadowska, 2005 i in.). Różnorodność sytuacji, oddziaływań w obrębie specjalnej, ogólnodostępnej czy integracyjnej formy edukacji stwarza wiele sytuacji do organizowania pomocy specjalnej. „Warto zauważyć, że odmienność sytuacji nie wiąże się z odmiennością efektów, jakim powinny te działania służyć – gotowości do lepszej komunikacji i współdziałania z ludźmi niepełnosprawnymi. Różnica polega tylko na tym, że w szkołach integracyjnych cel odnosi się do przestrzeni edukacji i do przestrzeni życia, zaś w szkołach ogólnodostępnych i specjalnych – tylko do przestrzeni życia” (S. Sadowska, 2005, s. 122).



Rys. 30. Szkoły w perspektywie zadania kształtowania gotowości do lepszej komunikacji i współdziałania z ludźmi niepełnosprawnymi

Źródło: S. Sadowska, *Ku edukacji zorientowanej na zmianę społecznego obrazu osób niepełnosprawnych*, Toruń 2005, s. 123.

M. Chodkowska, poruszając problem przystosowania uczniów z niepełnosprawnością do warunków szkoły, stwierdza, że: „efekty w zakresie społecznego funkcjonowania ucznia wiążą się bardzo ściśle z jego przystosowaniem do warunków szkoły. Z jednej strony, przystosowanie decyduje o jakości społecznego funkcjonowania, ale z drugiej – poziom tego funkcjonowania wyraża się między innymi poprzez sprawność adaptacyjną” (M. Chodkowska, 2004, s. 161). Autorka twierdzi, że „pierwszy etap edukacyjny powinien być w środowisku szkolnym okresem szczególnej troski o rozwijanie mechanizmów adaptacyjnych dzieci, zwłaszcza z różnego rodzaju ograniczeniami sprawności fizycznej lub umysłowej” (*op. cit.*, s. 161).

Przyjmując ustalone zmienne jako wskaźniki sytuacji szkolnej, wyodrębniono problem ogólny: Jaki jest stan warunków szkoły wpływających na wspo-

maganie rozwoju dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim? Czy i jaka występuje zależność pomiędzy warunkami pracy szkoły specjalnej, ogólnodostępnej, integracyjnej?

Spośród wielości warunków analizie poddano:

– profilaktyczno-terapeutyczną i diagnostyczno-rewalidacyjną gotowość szkoły na przyjęcie uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, atmosferę pomocy – wsparcia w szkole, zmiany dokonywane w szkole dla zabezpieczenia specjalnych potrzeb uczniów, w tym: warunki szkoły dla indywidualnego rozwoju uczniów, stosowanie niekonwencjonalnych metod wspomagania rozwoju, przygotowanie społeczności klasy szkolnej na przyjęcie niepełnosprawnego dziecka, kompetencje nauczycieli do pracy z dziećmi o specjalnych potrzebach edukacyjnych, poczucie troski, zainteresowania i zrozumienia ze strony nauczycieli, poziom wrażliwości empatycznej nauczycieli.

4.2. Profilaktyczno-terapeutyczna gotowość szkoły na przyjęcie uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim

Na związki stanu zdrowia i rozwoju dziecka z jego funkcjonowaniem szkolnym wskazuje wielu autorów. „Cechy te, a także satysfakcja z osiągnięć szkolnych, stanowią ważne zasoby dla zdrowia dziecka, natomiast niedobory w zakresie tych cech stanowią zagrożenia dla jego zdrowia” (B. Woynarowska, 2000, s. 98).

Współcześnie przyjmuje się, że „profilaktyka jest działaniem zmierzającym do stworzenia odpowiednich warunków rozwojowych i edukacyjnych, szczególnie dla dzieci i młodzieży, oraz zapobiegania różnym zjawiskom, chorobom i urazom, które mogą prowadzić w konsekwencji do niepełnej sprawności organizmu lub dysfunkcji jego narządów” (W. Dykcik, 2006, s. 87). Oddziaływania terapeutyczne i rehabilitacyjne można wskazać jako „pomoc zorientowaną personalnie, mającą na celu ochronę przed niepełnosprawnością, jej usunięcie, jej złagodzenie oraz przeciwdziałanie jej skutkom osobistym i społecznym, a także przygotowanie jednostki do radzenia sobie z nimi (tj. ze skutkami niepełnosprawności)” (I. Obuchowska, 1999, s. 123).

Ocenę realizacji zadań edukacyjno-wychowawczych przez badane szkoły specjalne, ogólnodostępne i integracyjne przeprowadzono za pomocą Dyferencjału Semantycznego Osgooda. Jako wyznaczniki funkcji edukacyjno-wychowawczych przyjęto postawy uczniów wobec szkoły, spełniane przez szkołę warunki rozwoju oraz warunki konieczne dla indywidualnego rozwoju dziecka. Wyodrębnione cechy przyjęto za kryteria oceny stopnia realizacji przez szkołę funkcji wspomagania rozwoju dziecka. Wyniki ocen badanych dzieci zawierają tabele 38–40.

Tabela 38. Samoocena postaw uczniów wobec szkoły

Lp.	Nazwa skali	Grupa			Test – t		
		S	O	I	(S,O)	(S,I)	(O,I)
1	Wesoła – smutna	0,533	0,790	1,417	0,947	4,064x	2,766x
2	Lubiana – nielubiana	0,633	0,700	1,333	0,268	3,491x	2,727x
3	Bezpieczna – niebezpieczna	0,950	-0,100	0,433	4,248x	1,932	1,868
4	Przyjazna – nieprzyjazna dziecku	0,500	0,500	0,550	0,000	0,163	0,181

(x – różnice istotne statystycznie na poziomie istotności 0,05)

Źródło: badania własne

W globalnej ocenie badanych dzieci najwyższy poziom akceptacji szkoły wykazują uczniowie uczący się w szkole integracyjnej (0,933), najniższy – w szkole ogólnodostępnej (0,463), a na poziomie 0,654 – w szkole specjalnej. Wyniki badań wskazują, że dla uczniów szkoła jest wesoła (0,900), z tym, że częściej takiej oceny dokonują uczniowie w szkole I (1,417), w szkole O – na poziomie 0,790, a w szkole S – najniżej, tzn. na poziomie 0,533. Z punktu widzenia statystycznego w szkole S dzieci czują się istotnie mniej wesołe aniżeli dzieci uczące się w szkole O i I. Dzieci uczące się w szkole S są istotnie mniej zadowolone ze swojej szkoły aniżeli dzieci ze szkoły O i I, a nie różnią się pod tym względem opinie dzieci w grupie O i S, mimo że ocena tej postawy jest znacznie wyższa w grupie S (0,533) niż w grupie O (0,790). Dzieci nisko oceniają swoje poczucie bezpieczeństwa w szkole S (na poziomie 0,950), w szkole I na poziomie ponad dwukrotnie niższym (0,433), a w szkole O bardzo nisko (-0,100). Stopień bezpieczeństwa dzieci w szkole S i I jest na ogół podobny, natomiast istotnie niższy w szkole O. Dzieci w szkołach S, O i I oceniają szkołę jako przyjazną (tj. odpowiednio w stopniu 0,500, 0,500 i 0,550) dla niepełnosprawnego dziecka. W konkluzji można stwierdzić, że dzieci pozytywnie (choć nie wysoko) oceniają postawy wobec swojej szkoły. Można stąd wnioskować, że szkoły S, O i I realizują w tym zakresie funkcje w sposób prawidłowy. Niepokojący jest poziom bezpieczeństwa, szczególnie w szkole ogólnodostępnej (O), ale również w integracyjnej (I). Opinie uczniów dotyczące zapewnienia przez szkołę warunków do rozwoju zamieszczono w tabeli 39.

Tabela 39. Samoocena uczniów realizowania przez szkołę warunków do rozwoju

Lp.	Nazwa skali	Grupa			Test – t		
		S	O	I	(S,O)	(S,I)	(O,I)
1	Ciekawa – mało ciekawa	1,233	0,633	1,433	2,656x	1,117	3,904x
2	Pomagająca – stresująca	0,850	-0,183	-0,233	4,339x	4,401x	0,201
3	Interesująca – nudna	0,667	0,300	0,883	1,240	0,777	1,987x

(x – różnice istotne statystycznie na poziomie istotności 0,05)

Źródło: badania własne

Dzieci oceniały stwarzane przez szkołę warunki do rozwoju w trzech wymiarach, tj. na skalach zamieszczonych w tabeli 39. Według ich opinii najciekawszą jest szkoła integracyjna (1,433), następnie szkoła specjalna (1,233) i zdecydowanie mniej ciekawa szkoła ogólnodostępna (0,633). Zmienna niezależna grupowa (czynniki przyporządkowujący dzieci do danego typu szkoły – grupy) różnicuje w sposób istotny statystycznie ocenę szkoły ze względu na jej „ciekawość”. Opinia o stopniu „ciekawości” szkoły O jest istotnie statystycznie niższa od odpowiednich ocen pod tym względem szkoły S ($t = 2,656$) oraz I ($t = 3,904$). W wymiarze „pomaga – stresuje” najwyższą ocenę w zakresie pomocy uzyskała szkoła specjalna (0,850), a ocenę negatywną szkoły O i I, tzn. jako środowisko „stresujące”. Oceny te nie są wysokie – wynoszą odpowiednio -0,183 i -0,233. Z punktu widzenia statystycznego poziom oceny wypełnienia przez szkołę warunków rozwoju jest wyższy dla dzieci z grupy S niż dzieci z grupy O ($t = 4,339$), a także z grupy I ($t = 4,401$), natomiast nieistotny dla dzieci z grupy O i I ($t = 0,201$).

Na skali „interesująca – nudna” najwyższą pozycję jako interesująca (0,883) uzyskała szkoła I, szkoła S (0,667), natomiast najniższą (ale pozytywną) szkołą O (0,300). Ocenę szkoły na skali „interesująca – nudna” istotnie wyżej szacują dzieci z grupy I aniżeli z grupy O ($t = 1,987$), ale oceny te są nieistotne statystycznie dla dzieci ze szkoły S i O ($t = 1,240$) oraz ze szkoły S i I ($t = 0,777$). Jak wynika z uzyskanych danych, szkoła integracyjna spełnia warunki dla edukacji, rozwoju oraz zaspokajania specjalnych potrzeb niepełnosprawnych dzieci, jest „ciekawa” i „interesująca”. Jednak jest również w ocenie dzieci szkołą „stresującą”. Szkoła S w ocenie badanych dzieci jest mniej „ciekawa”, choć „pomagająca”, natomiast szkoła ogólnodostępna O jest „mało ciekawa”, „mało interesująca” i równocześnie jest szkołą „stresującą”.

Tabela 40. Ocena warunków indywidualnego rozwoju w opinii badanych dzieci

Lp.	Nazwa skali	Grupa			Test – t		
		S	O	I	(S,O)	(S,I)	(O,I)
1	Zajęcia atrakcyjne – mało atrakcyjne	1,500	0,900	1,417	1,005	1,371	2,255x
2	Dobre wyposażenie szkoły – bariery i ograniczenia	0,787	-0,017	0,833	2,750	0,246	2,996x

(x – różnice istotne statystycznie na poziomie istotności 0,05)

Źródło: badania własne

Warunki indywidualnego rozwoju przez organizowanie zajęć atrakcyjnych dla ucznia najlepiej w ocenie badanych dzieci zapewnia szkoła integracyjna (1,417), a zdecydowanie najgorzej oceniana jest szkoła ogólnodostępna (0,900). Z punktu widzenia statystycznego istotnie lepsze warunki w tym zakresie zapewnia szkoła integracyjna w porównaniu ze szkołą ogólnodostępną

($t = 2,255$), choć różnice w tym zakresie nie są istotne statystycznie między szkołami S i O ($t = 1,005$) oraz między S i I ($t = 1,371$). W ocenie badanych dzieci najgorzej wyposażone są szkoły ogólnodostępne ($-0,017$), w których nadal jest wiele ograniczeń oraz barier, a najlepiej szkoły integracyjne ($0,833$) i prawie na takim samym poziomie szkoły specjalne ($0,787$). Brak istotnych statystycznie różnic w poziomie wyposażenia szkół S i I ($t = 0,246$), choć są one istotne między szkołami S i O ($t = 2,750$) oraz O i I ($t = 2,996$). Tak więc badania potwierdzają, że warunki dla rozwoju dzieci niepełnosprawnych w przeważającej większości są najbardziej korzystne w szkołach specjalnych i integracyjnych.

4.3. Diagnostyczno-rewalidacyjna gotowość szkoły na przyjęcie i usprawnianie uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim

W książce *Nauczanie i wychowanie jako stymulacja rozwoju człowieka* autorzy, podejmując zagadnienie nauczania, którego celem jest optymalizacja rozwoju jednostki podkreślają, iż „pożądane ukierunkowanie stymulacji wymaga uwzględniania rozwojowych i indywidualnych cech jednostki. Niezbędna jest diagnoza osiągnięć i prognoza możliwości. I jedna, i druga nie jest łatwa. Trudniejsza okazuje się prognoza, ponieważ wymaga przewidywania tego, co ma różnorodne i zmienne uwarunkowania. Trafność zarówno diagnozy, jak i prognozy rozwoju musi być weryfikowana” (Z. Włodarski, A. Hankała, 2004, s. 167). W oddziaływaniach wspomagających i opiekuńczych rodzice oczekują niejednokrotnie pomocy ze strony szkoły.

Tabela 41. Pomoc szkoły dla rodziców

Lp.	Ocena	Grupa			Ogółem
		S	O	I	
1	Bardzo niska	–	20,0	5,0	8,3
2	Niska	11,7	10,0	10,0	10,6
3	Ani niska, ani wysoka	26,7	18,3	16,7	20,6
4	Wysoka	31,6	18,3	18,3	22,7
5	Bardzo wysoka	30,0	33,4	50,0	37,8
	Ogółem	100,0	100,0	100,0	100,0

Źródło: badania własne

Oceniając pomoc szkoły udzielaną rodzicom dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim badania potwierdzają, że najniższy zakres tego rodzaju pomocy otrzymują rodzice z grupy O (30,0%), nieco wyżej pomoc otrzymywaną ze strony szkoły oceniają rodzice z grupy S. Badani z tej grupy wskazują

na niski zakres tego rodzaju wsparcia (11,7%), z pominięciem w ocenie bardzo niskiego zakresu pomocy. W grupie rodziców I tylko 5,0% badanych wskazuje na bardzo niski oraz 10,0% niski zakres otrzymywanej pomocy ze strony szkoły. Znaczna liczba rodzin ocenia pomoc szkoły jako „ani niską, ani wysoką”: 26,7% z grupy S, 18,3% z grupy O i 16,7% z grupy I. Wysoko lub bardzo wysoko szacują pomoc szkoły rodzice z grupy I (68,3%) oraz ze szkoły S (61,6%), a nieco mniej ze szkoły O (51,7%). Jak potwierdzają dane uzyskane z prowadzonych badań, w przeważającej większości szkoła nie organizuje pomocy dla rodzin dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim. Najczęściej pomocą otoczeni są rodzice z grupy I, rzadziej z grupy S i w niewystarczającym zakresie rodzice z grupy O.

Dzieci upośledzone umysłowo w stopniu lekkim ze względu na zaburzenia sfery intelektualnej i emocjonalnej mają znaczne kłopoty z opanowaniem treści programowych, a także często sprawiają trudności wychowawcze w szkole. W takich przypadkach, z inicjatywy nauczycieli lub rodziców, powinny być skierowane na badania do poradni psychologiczno-pedagogicznej. Badanych nauczycieli zapytano, czy angażowali się w kierowanie dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim do poradni psychologiczno-pedagogicznej. Z odpowiedzi wynika (tabela 42), że w 100% zarówno nauczyciele uczący w szkołach specjalnych, jak i w szkołach integracyjnych są zaangażowani kierowaniem ucznia na badania do specjalistów z poradni psychologiczno-pedagogicznej. Inicjatywę w tym zakresie wykazuje tylko 18,7% nauczycieli uczących w szkołach ogólnodostępnych. W grupie O aż 81,3% badanych nauczycieli nie interesuje się proponowaniem badań diagnostycznych dzieciom z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim. Można więc stwierdzić, że szkoła ogólnodostępna bardzo często nie spełnia funkcji diagnostycznych wobec dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim.

Tabela 42. Zaangażowanie w kierowanie dzieci do poradni psychologiczno-pedagogicznej [w %]

Lp.	Odpowiedzi	Grupa		
		S	O	I
1	Tak	100,0	18,7	100,0
2	Nie	–	81,3	–
Ogółem		100,0	100,0	100,0

Źródło: badania własne

Analizę warunków diagnostyczno-rewalidacyjnych wykonano w zakresie: zagwarantowania terapeutycznej pomocy przez organizację zespołu specjalistów w szkole, zapewnienie zespołowego diagnozowania potrzeb i specjalnej pomo-

cy, organizowanie zajęć rewalidacyjnych, terapeutycznych. Wyniki ocen w tym zakresie zamieszczono w tabeli 43.

Tabela 43. Średnie ocen diagnostyczno-rewalidacyjnych warunków w szkołach S, O i I

Lp.	Warunki diagnostyczno-rewalidacyjne	Grupa			Test – t		
		S	O	I	(S,O)	(S,I)	(O,I)
1	Zespoły specjalistów w szkole dla zapewnienia terapeutycznej pomocy	0,967	0,017	0,883	9,001x	1,572	8,031x
2	Zapewnienie zespołowego diagnozowania potrzeb	0,850	-0,133	0,933	9,416x	1,464	10,775x
3	Zapewnienie specjalnej pomocy	1,000	0,100	1,000	8,531x	0,000	8,531x
4	Organizowanie zajęć rewalidacyjnych, terapeutycznych	0,683	0,417	0,883	2,204x	2,717x	4,144x

(x – różnice istotne statystycznie na poziomie istotności 0,05)

Źródło: badania własne

Z danych zawartych w tabeli 43 wynika, iż ocena warunków diagnostyczno-rewalidacyjnych w szkołach ogólnodostępnych jest niska we wszystkich jej elementach. Natomiast warunki te w szkołach S i I są na ogół podobne. Oceny dla tych rodzajów szkół nie różnią się istotnie statystycznie, z wyjątkiem organizowania zajęć rewalidacyjnych, terapeutycznych ($t = 2,717$). Warunki w tym zakresie są istotnie bardziej korzystne w szkołach integracyjnych (0,883) i w szkołach specjalnych (0,683) aniżeli w szkołach ogólnodostępnych (0,417), ponieważ wartość empiryczna statystyki t jest istotna statystycznie na poziomie istotności 0,05 dla każdego omawianego warunku (por. tabela 43). Zespoły specjalistów w szkole najczęściej są organizowane w grupie S (0,967) oraz I (0,883), natomiast w niewielkim stopniu w grupie O (0,017). Jeszcze trudniejsza sytuacja występuje w zakresie zespołowego diagnozowania potrzeb: -0,133 w grupie O i 0,850 w grupie S, a 0,933 w grupie I. Podobnie w zakresie zapewnienia specjalnej pomocy dziecku: 1,00 w grupie S i I, natomiast 0,100 w grupie O. Istotne jest to, że organizowanie zajęć rewalidacyjnych, terapeutycznych najczęściej prowadzą szkoły integracyjne (0,833) oraz szkoły specjalne (0,683), natomiast rzadko szkoły ogólnodostępne (0,417). Jak wynika z uzyskanych danych, szkoła ogólnodostępna uplasowała się na najniższej pozycji w zakresie zapewnienia diagnostyczno-rewalidacyjnych warunków dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, szczególnie w organizowaniu zespołu specjalistów w szkole, zapewnianiu zespołowego diagnozowania potrzeb i pomocy specjalnej oraz organizowaniu zajęć rewalidacyjnych i terapeutycznych.

Tabela 44. Średnie oceny warunków indywidualnego wspomagania rozwoju dziecka

Lp.	Warunki wspomagania	Grupa			Test – t		
		S	O	I	(S,O)	(S,I)	(O,I)
1	Organizowanie warunków integrowania każdego dziecka	0,650	0,267	0,767	3,460x	1,187	4,198x
2	Organizowanie atrakcyjnych zajęć dla dziecka	0,900	0,333	0,900	4,402x	0,000	4,402x
3	Stosowanie różnorodnych metod stymulujących rozwój dziecka	0,817	0,167	0,783	2,158x	0,462	1,841

(x – różnice istotne statystycznie na poziomie istotności 0,05)

Źródło: badania własne

Na podstawie danych zawartych w tabeli 44 należy stwierdzić, iż najmniej korzystne warunki indywidualnego rozwoju dziecka z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim występują w szkołach ogólnodostępnych. Natomiast są one na podobnym poziomie zarówno w szkołach specjalnych, jak i w szkołach integracyjnych. Ocena warunków wspomagania przez szkołę indywidualnego rozwoju dokonana przez rodziców przedstawia się następująco: w grupie S rodzice najwyżej oceniają organizowanie atrakcyjnych zajęć dla dziecka (0,900), w następnej kolejności stosowanie różnorodnych metod stymulujących rozwój dziecka (0,817) i organizowanie warunków integrowania każdego dziecka (0,650). W tej samej kolejności na podobnym poziomie oceniają te warunki rodzice z grupy I: najwyżej organizowanie atrakcyjnych zajęć dla dziecka (0,900), następnie stosowanie różnorodnych metod stymulowania rozwoju dziecka (0,783) i nieco niżej organizowanie warunków integrowania każdego dziecka (0,767).

Rodzice z grupy O wszystkie trzy wyodrębnione kategorie warunków wspomagania rozwoju dziecka oceniają na bardzo niskim poziomie: organizowanie atrakcyjnych zajęć dla dziecka na poziomie 0,333; organizowanie warunków integrowania każdego dziecka na poziomie 0,267; stosowanie różnorodnych metod stymulujących rozwój dziecka na poziomie 0,167.

Organizowanie warunków integrowania każdego dziecka najwyżej jest notowane przez rodziców z grupy I (0,767), nieco niżej przez rodziców z grupy S (0,650) i zdecydowanie najniżej przez rodziców z grupy O (0,267). Jest to ocena istotnie statystycznie niższa od oceny zarówno rodziców z grupy S, jak i z grupy O ($t = 3,460$), natomiast nie różni się istotnie statystycznie (na poziomie istotności 0,05) od rodziców z grupy S i I (1,187). Organizowanie atrakcyjnych zajęć dla dziecka opiniują podobnie rodzice z grupy S i I (0,900), natomiast istotnie statystycznie (na poziomie istotności 0,05) niżej (0,333) oceniają rodzice z grupy O wobec grupy S ($t = 4,402$) i grupy I ($t = 4,402$). Stosowanie różnorodnych metod stymulujących rozwój dziecka jest wartościowane najwyżej przez rodzi-

ców z grupy S (0,817), następnie z grupy I (0,783), natomiast najniżej z grupy O (0,167).

W podsumowaniu należy stwierdzić, że najmniej korzystne warunki indywidualnego rozwoju dziecka z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim stwarzają w opinii rodziców szkoły ogólnodostępne, natomiast są one na podobnym poziomie zarówno w szkołach specjalnych, jak i w szkołach integracyjnych. Szkoły integracyjne i specjalne najlepiej organizują atrakcyjne zajęcia dla dzieci, wykorzystują różnorodne metody stymulujące rozwój dziecka, a także zapewniają warunki integrowania każdego dziecka.

Tabela 45. Trudności i obciążenia dziecka w szkole

Lp.	Odpowiedzi	S		O		I	
		N	%	N	%	N	%
1	Czuje się zbyt obciążony – tak	18	30,0	22	36,7	15	25,0
	– nie	44	73,3	33	55,0	42	70,0
	– częściowo	2	3,3	5	8,3	3	5,0
2	Inni dokuczają „dręczą” – tak	16	26,7	38	63,3	35	58,3
	– nie	32	53,3	32	35,0	21	35,0
	– częściowo	12	20,0	1	1,7	4	6,7

Źródło: badania własne

W opinii rodziców we wszystkich grupach (S, O i I) ich dzieci nie są zbyt obciążone nauką w szkole. Najwięcej takich ocen wyrażają rodzice z grupy S (73,3%) oraz z grupy I (70,0%), a najmniej z grupy O, bo tylko 55,0%. Obciążeni nauką są najczęściej uczniowie z grupy O (36,7%), następnie S (30,0%), I (25,0%), a częściowo również z O (8,3%), następnie I (5,0%) i S (3,3%). Zdecydowanie gorzej oceniono stosunki koleżeńskie między dziećmi. Najwięcej rodziców z grupy O przyznaje, że inne dzieci dokuczają i dręczą dziecko (63,3%), a także rodzice z grupy I (58,3%), a najmniej rodziców z grupy S (26,7%).

Rodzice z grupy S aż w 53,3% przyznają, że ich dzieci nie są „dręczone”, koledzy „nie dokuczają im” w szkole, a tylko 35,0% potwierdza tego rodzaju stanowisko w grupie O i I. Można więc wnioskować, że rodzice z grupy O i I nie wskazują nadmiernego obciążenia nauką ich dziecka, ale zauważają niepokojące zjawisko wychowawcze: dokuczania ze strony kolegów i to najczęściej w grupie O (63,3%), następnie w grupie I (58,3%), a w najmniejszym zakresie w grupie S (26,7%). Podobnie w kategorii „częściowo”: 20,0% dla grupy S, 6,7% dla grupy I i 1,7% dla grupy O.

4.4. Atmosfera pomocy, wsparcia w środowisku szkoły

Wiele prowadzonych badań i analiz (A. Brzezińska, E. Hornowska, 2004; I. Obuchowska, 2003; M. Chodkowska, 2004) wskazuje, że oprócz uczniów

odnoszących sukcesy szkolne, jest też grupa uczniów przeżywających różnorodne trudności i niepowodzenia. System szkolny jest zawodny wobec nich zarówno pod względem organizacyjno-programowym, jak i stosowanych metod oddziaływań pedagogicznych. „Nieuwzględnienie indywidualnych możliwości uczniów, sztywne egzekwowanie wiadomości określonych przez program, piętnowanie uczniów, którzy z różnych, często uzasadnionych powodów nie są w stanie sprostać wygórowanym wymaganiom, powoduje, że trudności nasilają się i pogłębiają, uczniowie ci zaczynają lekceważyć szkołę i jej unikać. Szkoła staje się dla nich miejscem przeżywania stresów i frustracji. Tak więc strategie wspierania w procesie nauczania i wychowania powinny być działaniem szczególnie przemyślanym i opierającym się na specyfice potrzeb” (L. Gryniuk, 1999, s. 134).

Spośród wielu wskaźników tworzenia atmosfery pomocy – wsparcia w sytuacjach szkolnych wyodrębniono: korzystną, zdrową, stymulującą, serdeczną atmosferę w szkole, klasie szkolnej, zachęcanie do aktywności uczniów, świadomość, że można liczyć na dodatkową pomoc, dobre samopoczucie w klasie, przeświadczenie, że większość uczniów w klasie to osoby życzliwe, chętne do pomocy.

Tabela 46. Stwarzanie atmosfery wsparcia w sytuacjach szkolnych

Lp.	Wyszczególnienie	Parametr	Grupa		
			S	O	I
1	2	3	4	5	6
1	Zdrowa serdeczna atmosfera	Średnia	0,683	0,717	0,750
		Test-t	0,756		
			0,574		
				0,149	
2	Dziecko jest zachęcane przez nauczyciela do aktywności	Średnia	0,617	0,550	0,750
		Test-t	1,332		
			0,569		
				2,10x	
3	Dziecko może liczyć na dodatkową pomoc	Średnia	0,867	0,917	0,967
		Test-t	1,425		
			1,445		
				0,917	

1	2	3	4	5	6
4	Dziecko czuje się dobrze w swojej klasie	Średnia	0,650	0,683	0,850
		Test-t	0,261		
			1.768		
				1,522	
5	Większość uczniów w klasie to osoby życzliwe, chętne do pomocy	Średnia	0,583	0,533	0,767
		Test-t	0,000		
			1,426		
				1,505	

(x – różnice istotne statystycznie na poziomie istotności 0,05)

Źródło: badania własne

Z danych zawartych w tabeli 46 wyliczono średnią wartość wskaźnika dla poszczególnych typów szkół. Przy pomocy testu t-Studenta określono, że różnica między średnimi wartościami wskaźników w poszczególnych typach szkół ($p < 0,05$) zachodzi tylko w przypadku wskaźnika (cechy) – „zachęcanie do aktywności uczniów”, między szkołami O oraz I. Oznacza to, że w szkołach I nauczyciele w wyższym zakresie zachęcają dzieci do aktywności.

Ogólnie we wszystkich tych trzech formach edukacji zaspokajanie potrzeb dzieci w zakresie stwarzania atmosfery pomocy – wsparcia kształtuje się w skali (od 0 do 1) na dość wysokim poziomie. Wartość analizowanych cech wskaźników waha się od 0,533 (przekonanie, że większość uczniów w klasie to osoby życzliwe, chętne do pomocy) – w szkole O do 0,967 (dziecko może liczyć na dodatkową pomoc) w szkole I. Wyniki badań wskazują, że serdeczna atmosfera charakteryzuje wszystkie wyodrębnione formy edukacji, szczególnie w szkołach I oraz w szkołach O. Natomiast zachęcanie dziecka do aktywności, oferowanie dodatkowej pomocy oraz postawy życzliwości i pomocy najczęściej zapewnia szkoła I oraz szkoła S.

Z tabeli 46 wynika, że zdrowa, serdeczna atmosfera charakteryzuje wszystkie badane szkoły, najwięcej w szkołach I (0,750) oraz O (0,717), a najmniej w szkołach S (0,683). Analogicznie w kategorii „dziecko czuje się dobrze w swojej klasie”: 0,850 w grupie I, 0,683 w grupie O i 0,650 w grupie S.

Dziecko z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim jest zachęcane do aktywności najczęściej w grupie I (0,750) i S (0,617), natomiast najmniej w grupie O (0,550). Podobnie dziecko może liczyć na dodatkową pomoc w kolejności: (0,967) w grupie I, (0,867) w grupie S i (0,917) w grupie O. W szko-

łach integracyjnych (I) większość uczniów w klasie to osoby życzliwe, chętne do pomocy (0,767), a na niższym poziomie w grupie S (0,583) i najniższym w grupie O (0,533).

W podsumowaniu można stwierdzić, iż w przeważającej większości we wszystkich wyodrębnionych kategoriach stwarzanie atmosfery wsparcia w szkole występuje na najwyższym poziomie w szkołach integracyjnych.

4.5. Zmiany dokonywane w szkole dla zabezpieczenia specjalnych potrzeb uczniów

Współczesna szkoła podlega procesom zmiany, rozwoju i samodoskonalenia. „Obowiązek wyjścia na przeciw różnorodnym potrzebom edukacyjnym dzieci w szkole włączającej należy do szkoły, a nie pojedynczego nauczyciela. »Wiedza organizacyjna« szkoły pozwala jej zrozumieć, w jaki sposób funkcjonuje i czy jest placówką efektywną. Centralnym aspektem edukacji włączającej jest wsparcie, jakiego wymagają dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi» (P. Bayliss, 2002, s. 29).

Uwzględniając proces zmiany i rozwoju, szkoła buduje perspektywę kreatywności pracy i stałego dostosowania się do oczekiwanych społecznych i indywidualnych potrzeb. „Wszelkie zmiany powinny być wprowadzane stopniowo. Nie może być tak, by zmiany w jednej dziedzinie odbywały się kosztem innej. Biorąc pod uwagę ograniczone środki i możliwości czasowe danej szkoły, dobrze będzie, jak oprze ona swój plan rozwojowy na istniejących już procedurach i wcześniej wypracowanych przez siebie rozwiązaniach” (*op. cit.*, 2002, s. 30), umożliwiając edukację i zaspokajanie potrzeb również niepełnosprawnych dzieci.

Tabela 47. Średnie oceny nauczycieli stanu przygotowania szkoły na przyjęcie uczniów ze specjalnymi potrzebami

Lp.	Stan przygotowania szkoły	Parametr	Grupa		
			S	O	I
1	2	3	4	5	6
1	Indywidualizacja edukacji	Średnia	0,833	0,233	0,783
		Test-t	4,295x		
			0,578		
				4,00x	

1	2	3	4	5	6
2	Oferowana pomoc	Średnia	0,733	0,433	0,900
		Test-t	2,189x		
			2,066x		
				3,776x	
3	Zmiany dokonane w szkole dla zapewnienia specjalnych potrzeb	Średnia	0,867	0,100	0,900
		Test-t	6,080x		
			0,559		
				6,430x	
4	Pomoc oferowana rodzinie	Średnia	0,533	0,200	0,867
		Test-t	1,976x		
			2,874x		
				4,940x	
5	Otrzymywana pomoc z zewnątrz przez nauczyciela i szkołę	Średnia	0,467	0,033	1,000
		Test-t	2,498x		
			4,629x		
				7,432x	
6	Ograniczenia i bariery	Średnia	0,450	0,967	-0,367
		Test-t	7,501x		
			6,151x		
				19,375x	
7	Sukcesy szkoły, nauczycieli dla zaspokajania specjalnych potrzeb uczniów	Średnia	0,767	0,100	0,717
		Test-t	5,118x		
			0,621		
				4,678x	

(x – różnice istotne statystycznie na poziomie istotności 0,05)

Źródło: badania własne

Z danych w tabeli 47 wynika, że szkoły ogólnodostępne są bardzo słabo przygotowane, w porównaniu ze szkołami specjalnymi i integracyjnymi, na

przyjęcie uczniów „ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi”. Szkoły specjalne i integracyjne są na ogół (w ocenie nauczycieli) pod tym względem przygotowane podobnie. Wyniki testu różnic między szkołami S, O i I pod względem stopnia przygotowania na przyjęcie uczniów „ze specjalnymi potrzebami” potwierdzają, że na poziomie istotności 0,05 zachodzą istotne statystycznie różnice w zakresie: indywidualizacji edukacji między szkołą O i szkołą S ($t = 4,295$) i I ($t = 4,00$) na niekorzyść pierwszej formy edukacji. Oznacza to, że szkoła O jest rzeczywiście gorzej pod tym względem przygotowana niż szkoły S i I. Oferowana pomoc dzieciom jest także istotnie statystycznie zróżnicowana między szkołami na poziomie istotności 0,05. Pomoc ta jest istotnie lepiej przygotowana w szkołach S niż w szkołach O ($t = 2,189$). Z kolei szkoły I ($t = 3,776$) są lepiej przygotowane pod tym względem niż szkoły S ($t = 2,189$) i szkoły O ($t = 2,066$). Zmiany, jakie dokonano w szkole dla przyjęcia uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych istotnie statystycznie najniżej oceniono w szkole O (0,100) w porównaniu ze szkołami S ($t = 0,867$) i I ($t = 0,900$), a podobnie w tych dwu ostatnich ($t = 0,559$). Najmniej pomocy rodzinie udzielają szkoły O wobec szkół S ($t = 1,976$) i I ($t = 4,940$), a najwięcej pomocy faktycznie udzielają w tym zakresie szkoły I, również w porównaniu ze szkołami specjalnymi ($t = 2,874$). Najwięcej pomocy z zewnątrz otrzymują szkoły I (1,000), następnie szkoły S (0,467), a najmniej szkoły O (0,033). Różnica poziomu tej pomocy jest istotna statystycznie między tymi typami szkół (na poziomie istotności 0,05). Istotne są statystyczne różnice między S i O ($t = 2,498$), między S i I ($t = 4,629$) oraz O i I ($t = 7,432$).

Największy problem dotyczący barier i ograniczeń wskazano w szkołach ogólnodostępnych (0,967), a stosunkowo najmniej w szkołach I (-0,367) oraz S (0,450). Różnice między wartościami tego wskaźnika są istotne statystycznie na poziomie 0,05. Dla zaspokajania specjalnych potrzeb uczniów zdecydowanie najmniej sukcesów wskazano dla szkół ogólnodostępnych (0,100) w porównaniu ze szkołami specjalnymi (0,767) oraz integracyjnymi (0,717). Sukcesy szkoły O w tym zakresie ($t = 0,621$) są istotnie statystycznie niższe od sukcesów szkoły S ($t = 5,118$) oraz szkoły I ($t = 4,678$). Porównując średnie oceny analizowanych wskaźników stanu przygotowania szkoły na przyjęcie uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi dokonane przez samych nauczycieli, można stwierdzić, że szkoły S, O, I prezentują bardzo zróżnicowane przygotowanie na przyjęcie niepełnosprawnych dzieci i zaspokajanie ich potrzeb.

Najniższa zgodność ogólnej oceny stanu przygotowania szkoły na przyjęcie uczniów ze specjalnymi potrzebami występuje pomiędzy nauczycielami z grupy O i I (ogólnodostępnych i integracyjnych), a także pomiędzy nauczycielami ze szkół O i S (ogólnodostępnych i specjalnych). Znacznie mniej różnią się pod tym względem nauczyciele szkół S i I (specjalnych i integracyjnych). Można

więc wysunąć ogólny wniosek, że stan przygotowania szkół ogólnodostępnych (O) na przyjęcie uczniów ze specjalnymi potrzebami jest niższy od szkół specjalnych (S) i szkół integracyjnych (I), a szkoły integracyjne (I) są lepiej przygotowane w tym zakresie od szkół specjalnych (S).

4.5.1. Zatrudnieni specjaliści dla zapewnienia indywidualnego podejścia prorozwojowego do dziecka

Uwzględniając kierunek zmian organizacyjnych we współczesnej szkole, szczególnym warunkiem staje się wsparcie niepełnosprawnych dzieci przez zagwarantowanie kontaktów ze specjalistami. Przeprowadzone badania w tym zakresie wskazują, iż „znaczna część uczniów niepełnosprawnych szkół miejskich, podobnie jak na wsi, nie ma w procesie edukacyjnym zapewnionego wystarczającego wsparcia ze strony kompetentnych specjalistów, a po drugie, nie wszystkie badane nauczycielki mają świadomość specjalnych potrzeb uczniów, którymi się opiekują. Wyraża się to w ich akceptacji sporadycznych konsultacji ze specjalistami przy braku codziennego wsparcia podczas prowadzenia lekcji” (M. Chodkowska, 2004, s. 123–124). W odniesieniu do szkół ogólnodostępnych, do których aktualnie trafia znacząca część dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, badania m.in. potwierdziły przypuszczenie, iż w szkołach tych prowadzi się tzw. „integrację ukrytą”. Zdaniem M. Chodkowskiej: „kompetencje zatrudnionej kadry nie są adekwatne do specjalnych potrzeb wszystkich uczących się tam dzieci z różnymi niepełnosprawnościami. Jednak stała obecność pedagoga specjalnego, nawet jeśli uczestniczy on tylko w niektórych lekcjach, a także logopedy czy rehabilitanta, stwarza większe szanse na efektywne wsparcie nauczyciela niż wówczas, gdy w klasach młodszych zatrudnieni są wyłącznie specjaliści nauczania początkowego” (*op. cit.*, s. 124). Postrzegając problem z punktu widzenia całego szkolnictwa i szkoły, można i trzeba wskazać na pojawiające się pytania, które ze względu na dobro dziecka wymagają refleksji i podejmowania określonych racjonalnych działań dla zmiany wizerunku szkoły, a także tworzenia warunków zaspokajania specjalnych potrzeb uczniów o zaburzonym rozwoju. Warto postawić pytanie: „Jakimi specjalistami i środkami dysponuje szkoła dla zabezpieczania potrzeb swoich uczniów? Jak szkoła diagnozuje specjalne potrzeby swoich uczniów? Ilu jest specjalistów z odpowiednim przygotowaniem merytorycznym do pracy? Czy istnieją w szkole modele zorganizowanej współpracy nauczycieli specjalnych z nauczycielami ogólnymi w celu wypracowania optymalnego sposobu »wsparcia ucznia«? Jeżeli w danej szkole nie pracuje na stałe specjalista od nauczania specjalnego, wówczas szkoła powinna poszukać kogoś z zewnątrz (...) szkoła, a nie pojedynczy nauczyciel, potrzebuje wsparcia z zewnątrz” (por. P. Bayliss, 2002, s. 29). Autorzy wskazują również, że dla oddziaływań rehabilitacyjnych konieczne jest opracowanie ćwiczeń odciążających i obciążających, „określenie tempa obciążenia wysiłkowego,

aby nie zaburzyć stanu homeostazy, lecz poprzez ruch zapewniać podniesienie możliwości wysiłkowych całego organizmu dziecka. Współpraca lekarza, psychologa, kinezyterapeuty oraz pacjenta (dziecka) ma znaczenie kluczowe” (R. Ossowski, 1999, s. 143).

Tabela 48. Zatrudnieni specjaliści dla zaspokojenia specjalnych potrzeb uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim

Lp.	Specjaliści zatrudnieni w szkole	S		O		I		Ogółem
		N	%	N	%	N	%	
1	Rewalidator	54	90,0	23	38,3	37	61,7	34,593x
2	Pedagog	45	75,0	42	70,0	50	83,3	2,944
3	Pedagog specjalny	53	88,3	24	40,0	34	56,7	30,599x
4	Psycholog lub inni specjaliści	48	80,0	23	38,3	39	65,0	22,488x

(x – różnice istotne statystycznie na poziomie istotności 0,05)

Źródło: badania własne

Z uzyskanych danych zawartych w tabeli 48 wynika, że najlepiej zabezpieczone potrzeby dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim posiadają szkoły specjalne (od 75,0% do 90,0%), natomiast niedostateczne szkoły ogólnodostępne (od 38,3% do 70,0%). Zatrudnienie specjalistów przedstawia się następująco: rewalidatorów zatrudnia 90,0% szkół specjalnych, 61,7% szkół integracyjnych, a tylko 38,3% szkół ogólnodostępnych. Różnice tego wskaźnika są istotne statystycznie ($\chi^2 = 24,593$; $df = 2$, $p < 0,05$). Pedagoga specjalnego zatrudnia również najwięcej szkół specjalnych (88,3%), a w 56,7% szkoły integracyjne i tylko w 40,0% szkoły ogólnodostępne. Prawie tyle samo szkół typu S, O i I zatrudnia pedagogów: 75,0% szkoły S, 70,0% szkoły O i 83,3% szkoły I. Innych specjalistów (w tym psychologa) zatrudnia zdecydowanie więcej szkół specjalnych (80,0%), następnie szkół integracyjnych (65,0%) oraz szkół ogólnodostępnych (38,3%). Z przeprowadzonej analizy wynika, iż o wiele mniej korzystne warunki, pozwalające na wsparcie niepełnosprawnych dzieci, zapewniają szkoły ogólnodostępne (O), a zatrudnienie specjalistów jest tu znacznie niższe niż w szkołach specjalnych (S) oraz w szkołach integracyjnych (I). W szkołach ogólnodostępnych najniższy wskaźnik zatrudnienia dotyczy takich specjalistów jak rewalidator (38,3%) oraz psycholog lub inni terapeuci (38,3%).

4.5.2. Warunki organizacyjne szkoły dla zapewnienia indywidualnego rozwoju uczniów

Dla ukierunkowania stymulacji i wspomaganie rozwoju niezbędne jest uwzględnianie rozwojowych i indywidualnych cech dziecka. Stanowisko takie podkreśla wielu autorów, akcentując że: „za najbardziej cenne działania uważa

się te, które są kierowane do konkretnego dziecka”. (I. Obuchowska, 2003, s. 60).
Ocenę warunków szkoły dla wspomagania indywidualnego rozwoju uczniów zamieszcza tabela 49.

Tabela 49. Średnie oceny warunków szkoły dla wspomagania indywidualnego rozwoju uczniów

Lp.	Warunki szkoły	Parametr	Grupa		
			S	O	I
1	Indywidualizacja edukacji	Średnia	0,733	-0,300	0,633
		Test-t	6,774x		
			0,746		
				5,834x	
2	Rewalidacja	Średnia	0,900	-0,100	0,917
		Test-t	7,391x		
			0,320		
				7,565x	
3	Opieka specjalna	Średnia	0,833	-0,333	0,800
		Test-t	8,834x		
			0,464		
				8,497x	
4	Sprzęt specjalistyczny	Średnia	0,933	-0,300	0,850
		Test-t	9,605x		
			1,464		
				8,672x	
5	Dodatkowe stymulujące warunki dla rozwoju dziecka	Średnia	0,067	-0,867	0,000
		Test-t	12,225x		
			1,660		
				13,348x	

(x – różnice istotne statystycznie na poziomie istotności 0,05)

Źródło: badania własne

Poziom warunków szkoły dla wspomagania indywidualnego rozwoju uczniów upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim – w opinii nauczycieli – przedstawia tabela 49. Ocena warunków szkoły dla wspomagania indywidualnego rozwoju ucznia dotyczy takich aspektów jak: indywidualizacja edukacji, rewalidacja, opieka specjalna, sprzęt specjalistyczny oraz stymulujące warunki do rozwoju dziecka. Na podstawie danych uzyskanych w postaci ocen (opinii) nauczycieli wyliczono średnie wartości wskaźnika warunków dla wspomagania indywidualnego rozwoju uczniów w zależności od typu szkoły oraz określono istotność różnic między tymi średnimi. I tak: nauczyciele w szkołach S najwyżej ocenili indywidualizację edukacji dzieci (0,733) oraz nauczyciele ze szkół I (0,633), natomiast niżej (-0,300) nauczyciele ze szkół O. Z punktu widzenia statystycznego opinie nauczycieli z szkół O są istotnie statystycznie niższe (na poziomie istotności 0,05) niż w szkołach S ($t = 6,774$) i w szkołach I ($t = 5,834$), natomiast oceny te nie różnią się istotnie statystycznie od opinii nauczycieli ze szkół S i I ($t = 0,746$). Również nauczyciele ze szkół O ocenili zajęcia z rewalidacji w szkołach zdecydowanie niżej (-0,100) od swoich kolegów nauczycieli ze szkół S (0,900), a także ze szkół I (0,917). Istotnie statystycznie (na poziomie istotności 0,05) różnią się oceny nauczycieli ze szkół O i S ($t = 7,391$) oraz szkół O i I ($t = 7,565$), natomiast nie różnią się istotnie oceny w tym zakresie nauczycieli ze szkół S i I ($t = 0,320$). Podobnie opiekę specjalną najniżej ocenili nauczyciele ze szkół O (-0,333) wobec nauczycieli ze szkół S (0,833) i I (0,800). Ocena nauczycieli ze szkół O jest istotnie statystycznie niższa (na poziomie istotności 0,05) niż nauczycieli ze szkół S ($t = 8,834$) i ze szkół I ($t = 8,497$), natomiast nie ma istotnych różnic między ocenami nauczycieli ze szkół S i I ($t = 0,464$). Według opinii badanych nauczycieli, wszystkie typy szkół S, O i I są niedostatecznie wyposażone w sprzęt specjalistyczny. Relatywnie najgorzej szkoły O (-0,300), a zdecydowanie lepiej szkoły I (0,850) i szkoły S (0,933). Stan posiadania specjalistycznego sprzętu w szkołach O jest istotnie statystycznie niższy niż w szkołach I ($t = 8,672$) oraz w szkołach S ($t = 9,605$). Nie ma natomiast pod tym względem istotnych różnic pomiędzy szkołami S i I ($t = 1,464$). Nauczyciele ze szkół O ocenili bardzo nisko (-0,867) występowanie w szkole dodatkowych, stymulujących warunków rozwoju dziecka. Oceny tych warunków również były niskie w szkołach S (0,067) i w szkołach I (0,000). Relatywnie oceny nauczycieli ze szkół O są istotnie statystycznie (na poziomie istotności 0,05) niższe niż nauczycieli ze szkół S ($t = 12,225$) i ze szkół I ($t = 13,348$), nie są zaś istotne między szkołami S i I ($t = 1,660$). Z analizy ocen warunków szkół S, O i I dla wspomagania indywidualnego rozwoju uczniów wynika, że szkoły ogólnodostępne mają najbardziej niekorzystne warunki dla wspomagania indywidualnego rozwoju ucznia. Średnie wartości ocen poszczególnych aspektów są ujemne i wahają się od -0,867 (dotyczy sprzętu specjalistycznego oraz dodatkowych stymulujących warunków rozwoju) do -0,100 (dotyczy rewalidacji). Poziom warunków szkół S i I jest podobny: najniżej zostały

ocenione zarówno problemy dotyczące posiadania sprzętu specjalistycznego, jak i dodatkowych, stymulujących warunków rozwoju.

Tabela 50. Specjalne warunki zapewniane przez szkołę

Lp.	Rodzaje warunków	S		O		I	
		N	%	N	%	N	%
1	Treści promujące zdrowy tryb życia – tak	45	75,0	38	63,3	42	70,0
	– nie	8	13,3	15	25,0	–	–
	– częściowo	7	11,7	7	11,7	18	30
2	Wykorzystywanie edukacji stymulującej rozwój – tak	27	45,0	13	21,7	32	53,4
	– nie	8	13,3	1	1,7	2	3,3
	– częściowo	25	41,7	46	76,6	26	43,3
3	Relaksacji –tak	34	56,7	15	25,0	36	60,0
	– nie	–	–	45	75,0	2	3,3
	– częściowo	6	43,3	–	–	22	36,7
4	Afirmacji – tak	14	23,3	13	21,7	21	35,0
	–nie	45	75,0	47	78,3	36	60,0
	– częściowo	1	1,7	–	–	3	5,0
5	Sukcesu – tak	14	23,3	16	26,7	28	46,7
	– nie	43	71,7	44	73,3	2	3,3
	– częściowo	3	5,0	–	–	30	50,0
6	Edukacji zindywidualizowanej – tak	46	76,7	34	56,7	59	98,3
	– nie	14	23,3	24	40,0	1	1,7
	– częściowo	–	–	2	3,3	–	–
7	Zaspokajanie specjalnych potrzeb – tak	27	45,0	24	40,0	44	73,3
	– nie	28	46,7	36	60,0	16	26,7
	– częściowo	5	8,3	–	–	–	–
8	Rozwijanie zainteresowań – tak	44	73,4	31	51,7	41	68,3
	– nie	14	23,3	27	45,0	–	–
	– częściowo	2	3,3	2	3,3	19	31,7
9	Pozyskiwanie społecznego środowiska – tak	23	38,3	27	45,0	20	33,3
	– nie	34	56,7	33	55,0	–	–
	– częściowo	3	5,0	–	–	40	66,7

Źródło: badania własne

Z oceny nauczycieli wynika, że szkoły S, O i I nie są jednakowo przygotowane na przyjęcie uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. W każdej z nich występuje istotne zróżnicowanie w zakresie przygotowania poszczególnych rodzajów warunków niezbędnych do zabezpieczenia specjalnych potrzeb uczniów. Według oceny nauczycieli, poziom przygotowania w tym zakresie poszczególnych form edukacji jest zróżnicowany na korzyść szkoły I. Różnice między tymi wskaźnikami są istotne statystycznie ($\chi^2 = 16,54$; $df = 2$, $p < 0,05$); zatem stanowi to dowód występowania rzeczywistych różnic w zakresie przygo-

towania na przyjęcie uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Treści promujące zdrowy tryb życia najczęściej są przekazywane w szkołach S (75,0%) i szkołach I (70,0%), natomiast nieco rzadziej w szkole O (63,3%). Nauczyciele wysoko oceniają przygotowanie szkół w zakresie edukacji zindywidualizowanej: 98,3% w szkole I, 76,7% w szkole S oraz 56,7% w szkole O. Szkoły dobrze są przygotowane odnośnie do rozwijania zainteresowań uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim: 73,4% w szkole S, 68,3% w szkole I i 51,7% w szkole O. Wszystkie trzy typy szkół, według opinii nauczycieli, są znacznie gorzej przygotowane pod względem pozostałych sześciu specjalnych warunków. Stopień ich przygotowania jest znacznie poniżej 50%. I tak: wykorzystywanie edukacji stymulującej rozwój dzieci występuje w 45,0% w szkole S, 21,7% w O i 53,4% w szkole I; afirmacji: 23,3% w szkole S, 21,7% w szkole O, 35,0% w szkole I; sukcesu: 23,3% w szkole S, 26,7% w szkole O i korzystniej, bo 46,7% w szkole I; zaspokajanie specjalnych potrzeb: 45,0% w szkole S, 40,0% w szkole O, wyjątek stanowi szkoła I, w której przygotowanie w tym zakresie jest wysokie, tj. 73,3%; pozyskiwanie społecznego środowiska: 38,3% w szkole S, 45,0% w szkole O i 33,3% w szkole I. W konkluzji należy stwierdzić, iż szkoły integracyjne oraz specjalne zapewniają w większym zakresie specjalne warunki i metody pracy w porównaniu do szkół ogólnodostępnych, szczególnie w takich kategoriach jak: edukacja zindywidualizowana, zaspokajanie specjalnych potrzeb ucznia, treści promujące zdrowy tryb życia i rozwijanie zainteresowań.

4.5.3. Stosowanie niekonwencjonalnych metod wspomagania rozwoju

Dla aktywizowania rozwoju niepełnosprawnych dzieci współcześnie proponuje się różnorodne rozwiązania metodyczne: terapeutyczne i alternatywne. „Konkretnych sposobów postępowania rehabilitacyjnego jest bardzo wiele i wciąż dochodzą nowe. Ich uporządkowanie może być przeprowadzone według różnych kryteriów, przy czym najistotniejszymi są kryteria uwzględniające dostosowanie postępowania do rodzaju niepełnosprawności oraz do wieku osoby niepełnosprawnej” (I. Obuchowska, 1999, s. 13). W oddziaływaniach postrzeganych systemowo następuje organizowanie „wciąż nowych strategii projektów i programów rehabilitacyjno-edukacyjnych, które powinny być zindywidualizowane oraz dostosowane do możliwości oraz potrzeb rozwojowych każdego dziecka. Ich projektowanie, opracowanie oraz efektywna realizacja możliwe są wtedy, kiedy wielostronna, wielopłaszczyznowa i systematyczna współpraca wielu różnych instytucji i specjalistów odbywa się przy bezpośrednim, konsekwentnym i zaangażowanym współdziałaniu z rodzicami” (W. Dykcik, 2001, s. 10). W tabeli 51 zaprezentowano wykorzystanie alternatywnych, niekonwencjonalnych metod wspomagania rozwoju uczniów w szkołach specjalnych, ogólnodostępnych i integracyjnych.

Tabela 51. Alternatywne metody wspomagania rozwoju dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim

Lp.	Nazwa metody	S		O		I		χ^2
		N	%	N	%	N	%	
1	Zajęcia logopedyczne	39	65,0	8	13,3	38	63,3	41,506x
2	Metoda Dobrego Startu	34	56,7	32	53,3	38	63,3	1,275
3	Gry i zabawy	43	71,7	21	35,0	56	93,3	46,95x
4	Metoda W. Scherborne	39	6,0	11	18,3	49	81,7	85,26x
5	Metoda Denisona	58	96,7	21	35,0	58	96,7	83,61x
6	Knilla	59	98,3	14	23,3	59	98,3	115,10x
7	Metody relaksacyjne	58	96,7	40	66,7	59	98,3	34,20x
8	Muzykoterapia	54	90,0	48	80,0	54	90,0	3,46
9	Technika Freineta	9	15,0	16	26,7	29	48,3	16,48x
10	Zajęcie rewalidacyjne	57	95,0	39	65,0	59	58,3	33,82x
11	Zajęcia plastyczne	60	100,0	58	96,7	60	100,0	4,04
12	Praca z komputerem	40	66,7	18	30,0	59	98,3	61,68
13	Teatroterapia	51	85,0	39	65,0	52	86,7	10,47x
14	Zajęcia ruchowo-dynamizujące	59	98,3	31	51,7	60	100,0	65,04
15	Drama	56	93,3	43	71,7	58	96,7	19,24
16	Elementy metody M. Montessorii	29	48,3	7	11,7	41	68,3	40,49x
17	Metoda ośrodków pracy i jej elementy	60	100,0	9	15,0	29	48,3	88,75x
18	Gry dydaktyczne	32	53,3	14	23,3	39	65,0	22,24x
19	Metody gier dydaktycznych komunikacyjnych	60	100,0	3	5,0	9	15,0	136,29x
20	Metody aktywnego słuchania muzyki	60	100,0	22	36,7	25	41,7	57,67x
21	Biblioterapia	54	90,0	17	28,3	48	80,0	58,67x
22	Lekcje w terenie	46	76,7	38	63,3	39	65,0	2,93
23	Metoda Thomatisa	9	15,0	–	–	60	100	147,64x

Źródło: badania własne

Z niekonwencjonalnych metod wspomagania rozwoju dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim najczęściej korzystają nauczyciele uczący w szkołach integracyjnych i specjalnych, a prawie dwukrotnie mniej wykorzystują je nauczyciele uczący w szkołach ogólnodostępnych. Analiza zależności między grupami nauczycieli w częstości stosowania niekonwencjonalnych metod wspomagania rozwoju dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim wskazuje różnice o charakterze istotnym statystycznie między grupą nauczycieli O a nauczycielami S i I, na niekorzyść grupy O w zakresie następujących wyodrębnionych metod: zajęcia logopedyczne ($\chi^2 = 41,506$); gry i zabawy ($\chi^2 = 46,95$); metoda W. Scherborne ($\chi^2 = 85,26$); metoda Denisona ($\chi^2 = 83,61$); Knilla

($\chi^2 = 115,10$); metody relaksacyjne ($\chi^2 = 34,20$); techniki Freineta ($\chi^2 = 16,48$); zajęcia rewalidacyjne ($\chi^2 = 33,82$); praca z komputerem ($\chi^2 = 61,68$); teatroterapia ($\chi^2 = 10,47$); zajęcia ruchowo dynamizujące ($\chi^2 = 65,04$); drama ($\chi^2 = 19,24$); elementy metody M. Montessorii ($\chi^2 = 40,49$); metoda ośrodków pracy i jej elementy ($\chi^2 = 88,75$); gry dydaktyczne ($\chi^2 = 22,24$); metody aktywnego słuchania muzyki ($\chi^2 = 57,67$); biblioterapia ($\chi^2 = 58,67$) oraz metoda Thomatisa ($\chi^2 = 147,64$). Między wyodrębnionymi trzema grupami nauczycieli brak istotnych różnic w zakresie oceny stosowania tylko następujących metod: muzykoterapii ($\chi^2 = 3,46$), zajęć plastycznych ($\chi^2 = 4,04$), lekcji w terenie ($\chi^2 = 2,93$) oraz Metody Dobrego Startu ($\chi^2 = 1,275$).

Z przeprowadzonej analizy wynika, iż do alternatywnych metod, z których najczęściej korzystają nauczyciele należą: w grupie S: zajęcia plastyczne (100%), metoda ośrodków pracy i jej elementy (100%), metody gier dydaktycznych i komunikacyjnych (100%) oraz metody aktywnego słuchania muzyki (100%); w grupie I: zajęcia plastyczne (100%), zajęcia ruchowo-dynamizujące (100%) oraz metoda Thomatisa (100%); w grupie O wskazane metody nie były wykorzystane w pełnym zakresie (tj. -100%). Natomiast do alternatywnych metod z których najmniej (tj. poniżej 33%) korzystają nauczyciele, należą: w grupie S: metoda W. Scherborne (6,0%), techniki Freineta (15,0%), metoda Thomatisa (15,0%); w grupie I tylko metoda gier dydaktycznych komunikacyjnych (15,0%); w grupie O: metoda Thomatisa (0,0%); metody gier dydaktycznych komunikacyjnych (5,0%); elementy metody M. Montessorii (11,7%); zajęcia logopedyczne (13,3%); metody ośrodków pracy i jej elementy (15,0%); metody W. Scherborne (18,3%); Knilla (23,3%); gry dydaktyczne (23,3%); techniki Freineta (26,7%); biblioterapia (28,3%); praca z komputerem (30,0%). Badania potwierdzają, że nauczyciele w przeważającej większości stosują wiele metod alternatywnych w szkołach integracyjnych, następnie specjalnych oraz rzadko w szkołach ogólnodostępnych.

4.5.4. Przygotowanie społeczności klasy szkolnej na przyjęcie niepełnosprawnego dziecka

Jednym z warunków adaptacji niepełnosprawnego dziecka do klasy szkolnej jest przygotowanie szkolnych kolegów-rówieśników na przyjęcie i akceptację niepełnosprawnego kolegi. „Kontakty z innymi dziećmi pomagają w nabywaniu rozmaitych sprawności społecznych oraz w tworzeniu własnej tożsamości dziecka, a współpraca między kolegami jest napędem rozwoju intelektualnego. Klasyfikacja statusu dziecka w grupie rówieśniczej – opierająca się na następujących kategoriach: dziecko popularne, lekceważone i odrzucone – również pozwala przewidzieć późniejsze zdolności przystosowawcze” (H. R. Schaffer, 2006, s. 144).

Podejmując problem włączania pełnosprawnych rówieśników w proces wspomagania rozwoju niepełnosprawnych dzieci, A. Twardowski wskazuje następujące argumenty:

„Po pierwsze: Pełnosprawne dzieci w wieku przedszkolnym zdolne są do nawiązania współpracy z rówieśnikiem, którego wcześniej nie znały. Potrafią dostosować swoje działania do działań partnera i nauczyć go nowych umiejętności (...). Po drugie: Dzieci pełnosprawne już w wieku przedszkolnym potrafią dostosować swe zachowania i mowę do poznawczych i językowych możliwości niepełnosprawnych intelektualnie rówieśników (...). Po trzecie: Relacja dziecko – dorosły ma charakter asymetryczny, zwłaszcza gdy dorosły występuje w roli nauczyciela. Wówczas dorosły prezentuje wysoki poziom wymagań odnośnie do zachowań dziecka i preferuje dyrektywny styl porozumiewania się – używa wielu pytań, prośb, poleceń i zakazów. Natomiast relacja dziecko – dziecko ma charakter symetryczny, wymaga od partnerów jednakowego zaangażowania oraz współdziałania. Interakcję dziecko – dziecko charakteryzuje wspólnota interesów, a partnerzy pozostają w relacji, jak »równy z równym« (L. Paul, 1985). Po czwarte: relacje między dzieckiem niepełnosprawnym a pełnosprawnym rówieśnikiem charakteryzują się wzajemnością wpływów. Obaj partnerzy decydują o tym, czy relacja zostanie zapoczątkowana i jak będzie przebiegać. Często interakcja przebiega prawidłowo tylko dlatego, że pełnosprawne dziecko potrafi zrozumieć niejasne wypowiedzi niepełnosprawnego kolegi i trafnie identyfikuje zawarte w nich intencje” (A. Twardowski, 2004, s. 85–86). Również z badań M. Chodkowskiej dotyczących poziomu identyfikowania się uczniów z ich klasą szkolną wynika, że poczucie przynależności do klasy szkolnej znacznej części uczniów niepełnosprawnych, zwłaszcza słabo słyszących i z zespołem mózgowego porażenia dziecięcego, jest wysokie, natomiast obojętność wobec spraw i celów klasy zaobserwowano tylko u pięciorga spośród objętych badaniami (6,5%), w tym czworga z niepełnosprawnością intelektualną i jednego przewlekłe chorego. W odniesieniu do grupy dzieci z niepełnosprawnością intelektualną badania wskazały, że są to dzieci nie posiadające umiejętności nawiązywania trwalszych kontaktów z kolegami (por. M. Chodkowska, 2004, s. 156).

Tabela 52. Metody wskazania przez nauczyciela zachowania się szkolnych kolegów wobec niepełnosprawnych dzieci

Lp.	Zachowania kolegów – rówieśników	S		O		I	
		N	%	N	%	N	%
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Udzielanie pomocy przez kolegę	19	31,7	13	21,7	19	31,7
2	Okazywanie wyrozumiałości w sytuacjach trudnych	22	36,6	26	43,3	18	30,0

1	2	3	4	5	6	7	8
3	Udział we wspólnych zajęciach	19	31,7	19	31,7	28	38,3
4	Inne sposoby przyjmowania (rozumienia) niepełnosprawnego ucznia	–	–	2	3,3	–	–
Ogółem		60	100,0	60	100,0	60	100,0

Źródło: badania własne

Badanych nauczycieli zapytano, w jaki sposób próbują wskazywać rówieśnikom z klasy na właściwe zachowanie wobec niepełnosprawnego kolegi. Najwięcej nauczycieli z grupy S (36,6%) zwraca dzieciom uwagę na konieczność okazywania niepełnosprawnemu koledze zrozumienia w sytuacjach trudnych. Nieco mniejsza liczba nauczycieli (31,7%) zachęca ich do włączania kolegi do udziału we wspólnych zajęciach. Również tyle samo nauczycieli (31,7%) nakłania do udzielania mu niezbędnej pomocy. Nauczyciele z tej grupy nie wskazują innych sposobów akceptacji niepełnosprawnego ucznia przez kolegów. W grupie O również najwięcej nauczycieli (43,3%) zwraca dzieciom uwagę na konieczność okazywania koledze wyrozumiałości w sytuacjach trudnych, mniejsza liczba nauczycieli (31,7%) zachęca ich do włączania niepełnosprawnego rówieśnika do wspólnych zabaw i zajęć oraz prowadzi z nimi rozmowy o sposobach udzielania mu pomocy (21,7%). Tylko 2 nauczycieli (3,3%) w inny sposób wskazuje rówieśnikom z klasy na właściwe zachowanie wobec kolegi. W grupie I nauczyciele (38,3%) zachęcają dzieci zdrowe, aby włączały niepełnosprawnych kolegów do wspólnych zabaw i zajęć. Znacznie mniejsza liczba (31,7%) wskazuje dzieciom na konieczność udzielania pomocy. Prawie tyle samo nauczycieli (30,0%) zwraca uwagę na potrzebę okazywania choremu koledze wyrozumiałości w trudnych sytuacjach.

Metody stosowane przez nauczycieli z grup S, O i I, jak powinny zachowywać się dzieci wobec niepełnosprawnych kolegów, nie różnią się istotnie statystycznie ($\chi^2 = 3,217 < 9,488 = \chi^2_{0,05}$; df = 6). Z przeprowadzonej analizy można wysunąć wniosek, iż nauczyciele niezależnie od formy edukacji na ogół wskazują takie same sposoby zachowania się dzieci wobec niepełnosprawnych kolegów–rówieśników.

Tabela 53. Wzmacnianie przez nauczycieli społecznej pozycji niepełnosprawnego dziecka w szkole

Lp.	Odpowiedzi	S		O		I	
		N	%	N	%	N	%
1	Tak	54	90,0	50	83,0	60	100,0
2	Nie	6	10,0	10	17,0	–	–
Ogółem		60	100,0	60	100,0	60	100,0

Źródło: badania własne

Diagnostując proces oceny stanu czynności dydaktyczno-wychowawczych nauczycieli wobec dzieci niepełnosprawnych, postawiono pytanie, czy nauczyciele pró-

buja wzmocnić społeczną pozycję dziecka niepełnosprawnego w klasie szkolnej. Otrzymane odpowiedzi zamieszczono w tabeli 53. Jak wskazują uzyskane dane, zdecydowana większość badanych nauczycieli wzmacnia pozycję społeczną niepełnosprawnego dziecka: 90,0% uczących w szkołach specjalnych (S), 83,0% w szkołach ogólnodostępnych (O), 100% w szkołach integracyjnych (I). Tylko 10,0% z grupy S i 17,0% z grupy O to nauczyciele, którzy nie starają się wzmocnić pozycji społecznej dzieci niepełnosprawnych w klasach szkolnych.

W konkluzji można stwierdzić, że nauczyciele w przeważającej większości wzmacniają społeczną pozycję niepełnosprawnego dziecka w szkole: wszyscy nauczyciele w szkołach integracyjnych (100%), prawie wszyscy w szkołach specjalnych (90,0%), a najmniej w szkołach ogólnodostępnych (83,0%).

4.5.5. Kompetencje terapeutyczne nauczycieli do pracy z dziećmi o specjalnych potrzebach edukacyjnych

W procesie wspomagania rozwoju niepełnosprawnych dzieci kluczową rolę należy przypisać osobie nauczyciela. Analizując szczególne kompetencje, koncepcje pracy i predyspozycje w tym zakresie, należy podkreślić potrzebę rozwoju zawodowego nauczycieli w kierunku uruchamiania tzw. osobowej sfery rozwoju. „Kwalifikacje interpersonalne nauczyciela obejmują umiejętności komunikowania się, obiektywnego i uczciwego oceniania i osądzania uczniów, rozumienia partnerów, empatię. Poznanie zmiennej natury związków z młodszymi uczniami oraz zmian ich sytuacji życiowej, opanowanie umiejętności właściwego i skutecznego traktowania ich emocjonalnych i dydaktycznych potrzeb wymaga nieprzerwanej refleksji i dostrajania się” (D. Tuohy, 2002, s. 155). Jest to niejako „nauczycielskie odczucie misji, wiązanie osobistej satysfakcji z rozwojem i postępami szkolnymi uczniów oraz kierowanie się w pracy wyrazistymi wzorami osobowymi. Rozwój w tej sferze ma korzystny wpływ na jakość interakcji w całej szkole, bowiem poszczególni nauczyciele głębiej pojmują swoją karierę i pracę w szkole” (*op. cit.*, s. 155).

Tabela 54. Samoocena wiedzy i umiejętności nauczycieli do pracy z dziećmi niepełnosprawnymi

Lp.	Kategorie oceny	Grupa					
		S		O		I	
		N	%	N	%	N	%
1	Wysoce zadowolający	55	91,7	7	11,7	59	98,3
2	Umiarkowanie zadowolający	5	8,3	40	66,7	1	1,7
3	Niezadowolający	–	–	13	21,6	–	–
Ogółem		60	100,0	60	100,0	60	100,0

Źródło: badania własne

Badanych nauczycieli poproszono o ocenę własnego zasobu wiadomości, umiejętności i predyspozycji do pracy z dziećmi o specjalnych potrzebach. Otrzymane odpowiedzi zamieszczono w tabeli 54. Z danych zawartych w tabeli wynika, że większość nauczycieli uczących w szkołach specjalnych (S) ocenia własny stan wiedzy i umiejętności do pracy z dziećmi o specjalnych potrzebach jako wysoce zadowolający (91,7%) i tylko 8,3% jako umiarkowanie zadowolający. W grupie O zdecydowana większość ocenia własny stan wiedzy i umiejętności jako umiarkowanie zadowolający (66,7%), a jako stan niezadowolający 21,6% i tylko 11,7% jako wysoce zadowolający. W grupie I tylko jeden nauczyciel ocenia własną wiedzę i umiejętności jako umiarkowanie zadowolające, pozostali zaś nauczyciele – 98,3% jako wysoce zadowolające.

Z przeprowadzonej analizy wynika, że najbardziej krytycznie oceniają własny stan wiedzy i umiejętności do pracy z dziećmi o specjalnych potrzebach nauczyciele uczący w szkołach ogólnodostępnych (O). W samoocenie jako wysoce kompetentni ocenili się nauczyciele zarówno ze szkół specjalnych (S), jak i integracyjnych (I).

Tabela 55. Samoocena stanu czynności wychowawczo-dydaktycznych nauczycieli

Lp.	Kategorie oceny	Grupa					
		S		O		I	
		N	%	N	%	N	%
1	Wysoce zadowolający	34	56,7	19	31,7	35	58,3
2	Umiarkowanie zadowolający	26	43,3	23	38,7	25	41,7
3	Niezadowolający	–	–	18	30,0	–	–
Ogółem		60	100,0	60	100,0	60	100,0

Źródło: badania własne

Badanych nauczycieli poproszono o opinię rezultatów czynności dydaktyczno-wychowawczych. Wyniki uzyskanych ocen prezentuje tabela 55. Wysoce zadowolająco ocenili własne czynności dydaktyczno-wychowawcze w przeważającej większości nauczyciele uczący w szkołach integracyjnych (58,3%) oraz w szkołach specjalnych (56,7%), natomiast nisko w szkołach ogólnodostępnych (31,7%). Nauczyciele, których stan czynności dydaktyczno-wychowawczych oceniono jako umiarkowanie zadowolający, w przeważającej większości uczą w szkołach specjalnych (43,3%), w szkołach integracyjnych (41,7%) i w szkołach ogólnodostępnych (38,7%). Tylko w szkołach ogólnodostępnych 30,0% nauczycieli ocenia własne czynności dydaktyczno-wychowawcze jako niezadowolające. Należy stwierdzić, że u większości nauczycieli z badanych grup (S, O, i I) stan czynności wychowawczo-dydaktycznych oceniono jako wysoce zadowolający oraz umiarkowanie zadowolający, jednak w grupie O znaczna część nauczycieli (30,0%) ma trudności w tym zakresie, tzn. sami przyznają, że stan ich czynności dydaktyczno-wychowawczych jest niezadowolający.

Tabela 56. Styl pracy nauczyciela

Lp.	Styl pracy nauczyciela	Grupa					
		S		O		I	
		N	%	N	%	N	%
1	Zindywidualizowany, niedyrektywny	28	46,7	26	43,3	37	61,7
2	Dyrektywny	9	15,0	24	40,0	–	–
3	Mieszany – w zależności od sytuacji	23	38,3	10	16,7	23	38,3
Ogółem		60	100,0	60	100,0	60	100,0

Źródło: badania własne

Jak wynika z danych zawartych w tabeli 56 większość nauczycieli stosuje zindywidualizowany styl niedyrektywny, przede wszystkim nauczyciele ze szkół integracyjnych (61,7%), nieco mniej nauczyciele ze szkół specjalnych (46,7%) i ogólnodostępnych (43,3%). Ci, którzy preferują w pracy styl mieszany, najczęściej uczą w szkołach integracyjnych (38,3%) i specjalnych (38,3%). Styl dyrektywny natomiast stosuje najwięcej nauczycieli ze szkół ogólnodostępnych (40,0%) i co siódmy nauczyciel ze szkoły specjalnej (15,0%), przy braku tego rodzaju stylu pracy u nauczycieli ze szkół integracyjnych. W świetle przedstawionych danych można uznać, że nauczyciele wykorzystujący w pracy najczęściej zindywidualizowany styl niedyrektywny i mieszany w największej liczbie uczą w integracyjnych szkołach lub w szkołach specjalnych. Nauczyciele, którzy stosują styl dyrektywny, w przeważającej większości są nauczycielami szkół ogólnodostępnych.

Tabela 57. Umiejętność udzielania pomocy dziecku upośledzonemu w stopniu lekkim w sytuacji problemowej

Lp.	Kategorie oceny	Grupa					
		S		O		I	
		N	%	N	%	N	%
1	Tak – w pełni znam sposoby udzielania pomocy	55	91,7	23	38,3	58	96,7
2	Częściowo – nie w pełni wiem, na czym polega ta pomoc	5	8,3	31	51,7	2	3,3
3	Raczej nie – zupełnie się nie orientuję, na czym polega ta pomoc	–	–	6	10,0	–	–
Ogółem		60	100,0	60	100,0	60	100,0

Źródło: badania własne

Badanych nauczycieli pytano również, czy aktualnie są w stanie zapewnić pomoc specjalną niepełnosprawnemu dziecku? Uzyskane odpowiedzi zamieszczono w tabeli 57. Wynika z niej, że ponad trzy czwarte badanych może w pełni udzielić pomocy dziecku w sytuacji problemowej. Zdecydowanie najwięcej

nauczycieli uczących w szkołach integracyjnych (96,7%) oraz znaczący procent nauczycieli ze szkół specjalnych (91,7%). Ponad połowa nauczycieli uczących w szkołach ogólnodostępnych (51,7%) jest w stanie tylko częściowo udzielić pomocy dziecku w sytuacji problemowej, co wskazuje, że ci nauczyciele nie w pełni czują się przygotowani do udzielenia specjalnej pomocy. W tej grupie 10,0% przyznaje, że nie orientuje się, na czym polega tego rodzaju pomoc, a nieco więcej niż co trzeci nauczyciel z tej grupy zna odpowiednie sposoby udzielania pomocy (38,3%). Tylko 3,3% nauczycieli ze szkół I oraz 8,3% ze szkół S przyznaje, że nie w pełni wiedzą na czym ma polegać tego rodzaju pomoc. Z przedstawionych danych można wyprowadzić ogólny wniosek, że zdecydowana większość nauczycieli ze szkół specjalnych i integracyjnych jest dobrze przygotowana do zapewnienia pomocy dziecku umysłowo upośledzonemu w stopniu lekkim, natomiast w szkołach ogólnodostępnych ponad połowa badanych nauczycieli jest tylko częściowo lub w ogóle nie jest przygotowana do udzielenia specjalnej pomocy.

Analizie poddano również formy i metody aktywizowania rozwoju dzieci uczących się w specjalnych, ogólnodostępnych oraz integracyjnych szkołach.

Tabela 58. Formy aktywizowania rozwoju niepełnosprawnych dzieci ze strony nauczycieli

Lp.	Formy aktywizowania rozwoju	Grupa					
		S		O		I	
		N	%	N	%	N	%
1	Motywowanie do aktywności	42	70,0	32	53,3	49	81,7
2	Indywidualizowanie form oraz metod	48	80,0	31	51,7	56	93,3
3	Współpraca z terapeutą	60	100,0	3	5,0	60	100,0
4	Współpraca z psychologiem	60	100,0	18	30,0	60	100,0
5	Współpraca z logopedą	43	71,7	8	13,3	40	66,7
6	Współpraca z rodzicami	37	61,7	26	43,3	60	100,0
7	Konsultacje z pedagogiem	60	100,0	21	35,0	60	100,0
8	Specjalne, indywidualne programy	58	96,7	26	43,3	60	100,0
9	Rozmowy indywidualne z dzieckiem	29	48,3	19	31,7	60	100,0
10	Aktywizowanie przez różne kursy	51	85,0	40	66,7	56	93,3
11	Wzmocnienie pozytywne, zapewnienie sukcesów	48	80,0	37	61,7	60	100,0

Źródło: badania własne

Nauczycieli zapytano również, jakie stosują formy aktywizujące rozwój dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim. Wyniki uzyskanych odpowiedzi zamieszczono w tabeli 58, z której wynika, że nauczyciele stosują „motywowanie do aktywności” najczęściej wobec dzieci uczących się w szkołach integracyjnych (81,7%), także w szkołach specjalnych (70,0%), a nieco ponad

połowa nauczycieli w szkołach ogólnodostępnych (53,3%); „indywidualizowanie form oraz metod” w większości wykorzystywane jest przez nauczycieli ze szkół integracyjnych (93,3%), także przez nauczycieli ze szkół specjalnych (80,0%), a tylko przez co drugiego nauczyciela w szkole ogólnodostępnej (51,7%) „współpraca z terapeutą” jest realizowana przez wszystkich nauczycieli, zarówno ze szkół specjalnych, jak i szkół integracyjnych (100,0%). Takiej współpracy zaś prawie w ogóle nie prowadzą nauczyciele szkół ogólnodostępnych, badania bowiem wykazały tylko 5,0% nauczycieli, którzy przyznają, że współpracują z terapeutą, co należy uznać za zjawisko raczej przypadkowe.

„Współpraca z psychologiem” jest realizowana przez nauczycieli uczących w szkole specjalnej lub w szkole integracyjnej (100,0%), natomiast zaledwie 30,0% w szkole ogólnodostępnej; „z logopedą” prowadzi współpracę trzy czwarte nauczycieli w szkołach specjalnych (71,7%) i prawie dwie trzecie w szkołach integracyjnych (66,7%), a zaledwie co ósmy w szkole ogólnodostępnej (13,3%). „Współpracę z rodzicami” realizuje każdy nauczyciel ze szkoły integracyjnej (100,0%), 61,7% ze szkoły specjalnej oraz 43,3% ze szkoły ogólnodostępnej. „Konsultacje z pedagogiem” ma zapewnione każdy nauczyciel ze szkoły specjalnej (100,0%) oraz ze szkoły integracyjnej (100,0%), a tylko 35,0% ze szkoły ogólnodostępnej. „Specjalne, indywidualne programy nauczania” realizuje każdy nauczyciel uczący w szkole integracyjnej (100,0%), 96,7% w szkole specjalnej, a w szkole ogólnodostępnej zaledwie co drugi nauczyciel (43,3%). „Rozmowy indywidualne z dzieckiem” prowadzi każdy nauczyciel uczący w szkole integracyjnej (100,0%), co drugi w szkole specjalnej (48,3%) i co trzeci w szkole ogólnodostępnej (31,7%). „Aktywizowanie przez różne konkursy” stosuje 93,3% nauczycieli w szkole integracyjnej, 85,0% w szkole specjalnej i znacznie mniej nauczycieli w szkole ogólnodostępnej, ponieważ tę formę aktywizacji wykorzystuje 66,7%. „Wzmocnienia pozytywne – zapewnienie sukcesów” – tę formę aktywizacji rozwoju dziecka wykorzystuje każdy nauczyciel szkół integracyjnych (100,0%), natomiast 80,0% ze szkół specjalnych i nieco więcej niż połowa nauczycieli ze szkół ogólnodostępnych (tj. 61,7%).

Z przedstawionych danych można wysunąć wniosek, że nauczyciele ze szkół integracyjnych i specjalnych w zbliżonym zakresie i stopniu wykorzystują wiele form aktywizowania rozwoju dzieci.

W szkołach ogólnodostępnych stosowanie przez nauczyciela form aktywizujących rozwój niepełnosprawnych dzieci przedstawia się mniej korzystnie.

W konkluzji należy stwierdzić, że aktywizowanie rozwoju dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim przez wykorzystanie różnorodnych form, w tym wzajemną współpracę, jest oceniane jako najmniej korzystne w szkołach ogólnodostępnych w stosunku do szkół specjalnych oraz integracyjnych.

4.5.6. Poczucie troski, zainteresowania oraz zrozumienia dzieci ze strony nauczyciela

„W nauczaniu włączającym pojawiają się problemy, które daleko odbiegają od doświadczeń w pracy ze zwykłymi dziećmi i do których rozwiązania wiedza teoretyczna zwykłego nauczyciela okazuje się niewystarczająca. Model refleksyjnego nauczyciela wiąże się z indywidualnym poszerzaniem wiedzy przez nauczyciela, w kontekście jego praktyki. Problem w tym, że wiedza potrzebna do pracy z dziećmi niepełnosprawnymi jest daleko bardziej wyspecjalizowana” (B. Bayliss, 2002, s. 28). Jak przypomina M. Kościelska: „zadaniem specjalistów przyjmujących dzieci do szkoły jest rozpoznanie ich specyficznych potrzeb edukacyjnych (...). Rozpoznanie to ma służyć stworzeniu wszystkim dzieciom maksymalnie korzystnych warunków edukacyjnych, zmierzających do indywidualizacji, a równocześnie kooperacji. Jest to zadanie trudne i niewątpliwie kosztowne” (M. Kościelska, 1994, s. 8). Poczucie troski, zainteresowania oraz zrozumienia ze strony nauczycieli wpływa na dziecięce samopoczucie, buduje pozytywny stosunek dziecka do szkoły, w tym do jego nauczycieli.

Tabela 59. Okazywanie troski, zrozumienia ze strony nauczycieli

Lp.	Kategorie odpowiedzi	Grupa					
		S		O		I	
		N	%	N	%	N	%
1	Tak, prawie wszyscy	36	60,0	19	31,7	39	65,0
2	Czasami, niektórzy	17	38,3	20	33,3	21	35,0
3	Nie, nigdy	7	11,7	21	35,0	–	–
Ogółem		60	100,0	60	100,0	60	100,0

Źródło: badania własne

Dzieci z upośledzeniem umysłowym częściej aniżeli ich koledzy oczekują troski, zainteresowania i zrozumienia ze strony uczących je nauczycieli. Przekonanie tych dzieci o możliwości uzyskania pomocy oraz zrozumienia, troski ze strony ich nauczycieli stanowi jeden z ważniejszych czynników determinujących pozytywne relacje ze swoimi nauczycielami, a także wpływa na proces ich społecznej integracji w klasie szkolnej. Badane dzieci poproszono o udzielenie odpowiedzi na pytanie: „Czy twoi nauczyciele okazują ci troskę, zainteresowanie i zrozumienie?” Odpowiedzi na to pytanie są zróżnicowane. W grupie S najwięcej dzieci wskazuje odpowiedź „tak, prawie wszyscy” (60,0%), a 17 osób (38,3%), że „czasami, tylko niektórzy” okazują im troskę, zainteresowanie i zrozumienie. Dość znacząca liczba dzieci (11,7%) stwierdza, że nauczyciele „nigdy” nie okazują im swej troski.

Większość dzieci z grupy I (65,0%) deklaruje, że prawie wszyscy nauczyciele okazują troskę oraz zrozumienie, a pozostałe 21 dzieci (35,0%) wskazuje, że czasami niektórzy nauczyciele okazują im troskę, zainteresowanie i zrozumienie. Zupełnie odmienną opinię na ten temat wyraziły dzieci ze szkoły ogólnodostępnej. Większość z nich (35,0%) potwierdza, że nauczyciele nie okazują im troski, zainteresowania i zrozumienia. I prawie tyle samo (20 osób, tj. 33,3%), że „tylko czasami”, i „niektórzy” nauczyciele są zainteresowani ich problemami, a 19 dzieci (31,7%), że prawie zawsze nauczyciele okazują im troskę, zainteresowanie i zrozumienie.

W podsumowaniu należy stwierdzić, że w opinii dzieci nauczyciele ze szkół integracyjnych i specjalnych okazują troskę i zrozumienie, natomiast nauczyciele ze szkół ogólnodostępnych nie przejawiają takich zachowań.

Chcąc zdiagnozować relacje zachodzące między badanymi dziećmi z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim a uczącymi je nauczycielami, poproszono o przypisanie nauczycielom cech pozytywnych. Na podstawie uzyskanych danych wyliczono średnie wartości wskaźnika pozytywnych ocen dla każdej z grup badanych nauczycieli (S, O, I). Ze względu na daną cechę określono istotność różnic między średnimi wartościami cech w poszczególnych grupach. Tabela 60 ukazuje średnią wartość dla poszczególnych cech w zależności od wyodrębnionych kategorii.

Tabela 60. Średnie wartości wskaźnika pozytywnych ocen nauczycieli ustalonych przez dzieci

Lp.	Pozytywne cechy	Parametr	Grupa		
			S	O	I
1	2	3	4	5	6
1	Dobry	Średnia	1,650	1,550	1,350
		Test-t	$\underbrace{\quad 0,699 \quad} \quad \underbrace{\quad 1,018 \quad}$		
			$\underbrace{\quad 1,634 \quad}$		
2	Sprawiedliwy	Średnia	1,167	1,117	0,783
		Test-t	$\underbrace{\quad 0,225 \quad} \quad \underbrace{\quad 1,339 \quad}$		
			$\underbrace{\quad 1,492 \quad}$		
3	Wesoły	Średnia	1,567	1,350	1,367
		Test-t	$\underbrace{\quad 1,053 \quad} \quad \underbrace{\quad 0,078 \quad}$		
			$\underbrace{\quad 0,976 \quad}$		

1	2	3	4	5	6
4	Spokojny	Średnia	1,367	1,200	1,250
		Test-t	0,894		0,245
			0,574		
5	Znający problemy dzieci	Średnia	1,217	1,167	0,950
		Test-t	0,231		0,893
			1,129		

Źródło: badania własne

Z danych zawartych w tabeli 60 wynika, że dzieci z grupy S cenią uczących je nauczycieli za „dobroć” na wyższym poziomie (1,650) aniżeli dzieci z grupy O (1,550) i z grupy I (1,350). Różnice między średnimi ocenami nie są statystycznie istotne ($p < 0,05$), co oznacza, że rzeczywiście wszystkie badane dzieci na ogół podobnie wartościują tę cechę u nauczycieli. Cechę „sprawiedliwy” również wyżej oceniają u uczących nauczycieli dzieci z grupy S (1,167) niż dzieci z grupy O (1,117) i z grupy I (0,783). Mimo że różnice między tymi średnimi są dość istotne, to jednak nie są istotne z punktu widzenia statystycznego. Cechę „wesoły” także wyżej cenią u nauczycieli dzieci z grupy S (1,567) niż dzieci z grupy O (1,350) i z grupy I (1,367). Również w tym przypadku średnie oceny tej cechy nie różnią się istotnie statystycznie ($p < 0,05$). Oznacza to, że cechę tę u swoich nauczycieli podobnie postrzegają dzieci grup S, O, I. Cechę „spokojny” wyżej oceniły dzieci z grupy S (1,367) aniżeli ich koledzy ze szkoły O (1,200) i ze szkoły I (1,250). Różnica między tymi opiniami jest także nieistotna statystycznie ($p < 0,05$), czyli na ogół podobnie spostrzegają tę cechę u nauczycieli dzieci ze szkoły specjalnej, ogólnodostępnej i integracyjnej. Cechę „znający problemy” oceniają uczniowie z grupy S na poziomie 1,217, a więc również wyżej niż to uczyniły dzieci z grupy O (1,167), a także z grupy I (0,950). Ponieważ różnice między tymi ocenami nie są istotne statystycznie ($p < 0,05$), w związku z tym uczniowie z grup S, O, I na podobnym poziomie stawiają tę cechę u swoich nauczycieli.

Ogólnie można stwierdzić, że dzieci upośledzone umysłowo w stopniu lekkim, niezależnie od tego, w jakim typie szkoły się uczą, za najważniejszą cechę pozytywną uznają „dobroć”, tzn. że nauczyciel jest przede wszystkim człowiekiem dobrym, oraz „wesołość”, tzn. że nauczyciel jest optymistycznie nastawiony do sytuacji i problemów. Niższą pozycję uzyskiwały takie cechy jak: „sprawiedliwość” i „znający problemy dziecka”. Co może oznaczać, że nauczyciele badanych uczniów nie są za bardzo sprawiedliwi, a także nie znają dostatecznie problemów dziecka z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim.

Badane dzieci upośledzone umysłowo w stopniu lekkim wyrażają swoje opinie o umiejętnościach nauczyciela w dwunastu różnych aspektach wspoma-

gania ich rozwoju. Każdy z nich dzieci oceniają za pomocą następującej pięciostopniowej skali: zdecydowanie nie (-2 punkty), raczej nie (-1), nie (0), raczej tak (1) zdecydowanie tak (2). Średnią liczbę punktów przypisaną danemu aspektowi przyjęto za średni wskaźnik umiejętności nauczyciela we wspomaganiu rozwoju dziecka. Im wyższa wartość wskaźnika, tym wyższa ocena umiejętności nauczyciela w określonym aspekcie. Obliczone wartości wskaźnika w każdej z analizowanych kategorii przedstawiono w tabeli 61.

Tabela 61. Średnia wartość wskaźnika umiejętności nauczycieli w zakresie wspomagania rozwoju dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim (w opinii badanych dzieci)

Lp.	Rodzaje wspomagania	Parametr	Grupa		
			S	O	I
1	2	3	4	5	6
1	Zaciekawia nauką	Średnia	1,085	1,167	0,849
		Test-t	$\underbrace{\quad 0,463 \quad \quad 1,834 \quad}_{1,159}$		
2	Udziela pomocy	Średnia	1,364	1,461	1,233
		Test-t	$\underbrace{\quad 0,689 \quad \quad 1,290 \quad}_{0,847}$		
3	Jasno tłumaczy	Średnia	1,355	1,071	1,053
		Test-t	$\underbrace{\quad 1,795 \quad \quad 0,108 \quad}_{2,057x}$		
4	Zachęca do uczenia aktywności	Średnia	1,379	1,377	1,286
		Test-t	$\underbrace{\quad 0,01 \quad \quad 0,549 \quad}_{0,632}$		
5	Uatrakcyjnia zajęcia	Średnia	1,268	1,054	0,879
		Test-t	$\underbrace{\quad 1,165 \quad \quad 1,072 \quad}_{2,302x}$		
6	Informuje o sukcesach	Średnia	1,278	1,472	0,983
		Test-t	$\underbrace{\quad 1,179 \quad \quad 2,846x \quad}_{1,560}$		
7	Informuje o porażkach	Średnia	0,472	0,686	0,316
		Test-t	$\underbrace{\quad 0,966 \quad \quad 1,556 \quad}_{0,668}$		
8	Ocena, nagradza sprawiedliwie	Średnia	1,092	1,161	1,448
		Test-t	$\underbrace{\quad 0,405 \quad \quad 2,295 \quad}_{2,313x}$		

1	2	3	4	5	6
9	Docenia wysiłki ucznia, gdy ma trudności w nauce i próbuje je pokonać	Średnia	1,450	1,214	1,200
		Test-t	$\underbrace{\quad 1,460 \quad} \quad \underbrace{\quad 0,085 \quad}$		
			$\underbrace{\quad 1,658 \quad}$		
10	Chętnie odpowiada na pytania ucznia	Średnia	1,509	1,438	1,362
		Test-t	$\underbrace{\quad 0,930 \quad} \quad \underbrace{\quad 0,469 \quad}$		
			$\underbrace{\quad 0,911 \quad}$		
11	Okazuje życzliwość i sympatię	Średnia	1,536	1,483	0,983
		Test-t	$\underbrace{\quad 0,490 \quad} \quad \underbrace{\quad 2,861x \quad}$		
			$\underbrace{\quad 3,409x \quad}$		
12	Odnosi się do ucznia w sposób poniżający lub lekceważąco	Średnia	-1,364	-1,018	-1,214
		Test-t	$\underbrace{\quad 1,565 \quad} \quad \underbrace{\quad 1,001 \quad}$		
			$\underbrace{\quad 0,640 \quad}$		

(x – różnice istotne statystycznie na poziomie istotności 0,05)

Źródło: badania własne

Umiejętności nauczycieli we wspomaganiu rozwoju dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim w opinii badanych uczniów przedstawiają się następująco:

„Zaciekawia nauką” to umiejętność nauczycieli, którą najwyżej oceniają dzieci w szkołach ogólnodostępnych (1,167), nieco mniej w specjalnych (1,085), natomiast najmniej w integracyjnych (0,849). Zróznicowanie tych ocen mieści się jednak w granicach 5-procentowego błędu losowego. Wartość empiryczna statystyki $t = 0,463$ wskazuje, że różnica ocen dzieci z grupy S i O jest nieistotna statystycznie na poziomie istotności 0,05. Również wartości „t” są mniejsze od wartości kryterialnej ($t_{0,05} = 1,96$) dla różnicy ocen dzieci z grupy O i I ($t = 1,834$) i z grupy S i I (1,159), zatem różnice te są statystycznie nieistotne. Tak więc zmienne „zaciekawia nauką” nie koreluje w sposób istotny ze zmienną „forma edukacji”.

„Udzielenie pomocy” najwyżej oceniają również dzieci ze szkół ogólnodostępnych (1,461), nieco niżej dzieci ze szkół specjalnych (1,364) i integracyjnych (1,233). Różnice między ocenami dzieci ze szkół S i O są nieistotne statystycznie ($t = 0,689$, $p < 0,05$), również nie są istotne statystycznie różnice ocen uczniów ze szkół S i I ($t = 0,847$) i ze szkół O i I ($t = 1,290$), co może oznaczać, że forma edukacji nie różnicuje w sposób istotny poziomu ocen umiejętności nauczycieli w zakresie udzielania pomocy.

„Jasno tłumaczy” to umiejętność nauczyciela, która najwyżej została oceniona przez dzieci ze szkół specjalnych (1,355), znacznie niżej ze szkół ogólnodostępnych (1,071) i integracyjnych (1,053). Tylko ocena dzieci ze szkół

specjalnych jest istotnie statystycznie wyższa od oceny uczniów ze szkół integracyjnych ($t = 2,057$). Różnice te nie są istotne statystycznie między uczniami ze szkół S i O ($t = 1,795$) oraz ze szkół O i I ($t = 0,108$).

„Zachęca do nauczania i aktywności” to umiejętność, którą na ogół podobnie wskazują uczniowie ze szkół S, O i I (tj. odpowiednio: 1,379; 1,377; 1,286). Różnice ocen są nieistotne statystycznie (na poziomie istotności 0,05) między dziećmi ze szkół S i O ($t = 0,01$), ze szkół S i I ($t = 0,632$) i O i I ($t = 0,549$). Natomiast brak istotnego statystycznie związku pomiędzy oceną zachęcania do uczenia i aktywności a formą edukacji.

„Uatrakcyjnienie zajęcia” jako zaleta nauczycieli oceniona jest najwyżej przez uczniów w szkołach S (1,268), następnie w szkołach O (1,054) i I (0,879). Istotnie statystycznie wyżej oceniają ją dzieci ze szkół S aniżeli ze szkół I ($t = 2,302$). Natomiast różnice ocen są nieistotne ($p = 0,05$) między grupami S i O ($t = 1,165$), grupami O i I ($t = 1,072$), co może oznaczać, że hipoteza o zależności oceny „uatrakcyjnienia zajęcia” od formy edukacji została potwierdzona tylko częściowo.

„Informuje o sukcesach”: umiejętność ta najwyżej jest oceniana przez uczniów z grupy O (1,472), w następnej kolejności z grupy S (1,278) oraz z grupy I (0,983). Tylko różnice w opiniach dzieci z grupy O i I są istotne statystycznie ($t = 2,846$, $p < 0,05$), a nieistotne między grupami S i O ($t = 1,179$) oraz S i I ($t = 1,560$). Tak więc i w tym przypadku hipoteza o zależności oceny „informuje o sukcesach” od formy edukacji nie została w całości potwierdzona.

„Informuje o porażkach” – podobnie dość nisko umiejętność tę u nauczycieli oceniają uczniowie niezależnie od formy ich edukacji. W grupach S, O i I oceny te wynoszą odpowiednio: 0,472; 0,686 i 0,316) i nie różnią się istotnie statystycznie między S i O ($t = 0,966$), S i I ($t = 0,668$) oraz O i I ($t = 1,556$). Oznacza to, że hipoteza zależności oceny umiejętności „informowanie o porażkach” od formy edukacji została zweryfikowana negatywnie, tzn. odrzucona.

„Ocena, nagradza sprawiedliwie” – zaletę tę najwyżej oceniają uczniowie z grupy I (1,448), następnie z grupy O (1,161) oraz najwyżej z grupy S (1,092). Zachodzi różnica istotna statystycznie (na poziomie istotności 0,05) między opiniami dzieci z grupy S i I ($t = 2,313$) oraz O i I ($t = 2,295$) na korzyść grupy O. Brak natomiast różnicy między ocenami uczniów z grupy S i O ($t = 0,405$). Oznacza to, że istnieje związek pomiędzy oceną uczniów dotyczącą umiejętności nauczycieli w sprawiedliwym nagradzaniu a formą ich edukacji.

„Docenia wysiłki ucznia” – w badaniu uczniowie oceniają tę umiejętność na ogół podobnie w grupach S, O i I (odpowiednio: 1,450; 1,214 i 1,200). Różnice nie są istotne statystycznie ($p < 0,05$) między grupami S i O ($t = 1,460$), S i I ($t = 1,658$) oraz O i I ($t = 0,085$). Nie ma więc podstaw do odrzucenia hipotezy o braku zależności między zmiennymi „forma edukacji” i „docenianie wysiłków ucznia, który próbuje pokonać trudności w nauce”.

„Chętnie odpowiada na pytania ucznia” – tę umiejętność nauczycieli wszyscy uczniowie (w szkołach S, O i I) oceniają na podobnym poziomie (odpowiednio: 1,509; 1,438 i 1,362). Oceny te nie różnią się istotnie statystycznie

($p < 0,05$) między ocenami dzieci z grup S i O ($t = 0,930$), S i I ($t = 0,911$) oraz O i I ($t = 469$). Tak więc zmienne te są stochastycznie niezależne.

„Odnosi się do ucznia w sposób poniżający lub lekceważąco” – niezależnie od formy edukacji (S, O i I) uczniowie na ogół negatywnie oceniają tę formę zachowania się nauczycieli (odpowiednio: -1,364; -1,018 i -1,214). Również i ta zmienna zależna nie koreluje istotnie ze zmienną reprezentującą „formy edukacji”.

„Okazuje życzliwość i sympatię” – umiejętność tę wysoko oceniają dzieci w szkołach S (1,536), następnie w szkołach O (1,438) i zdecydowanie najniżej ze szkół I (0,983). Istotnie statystycznie ($p < 0,05$) ocena w grupie S jest wyższa niż w grupie I ($t = 3,409$) i w grupie O aniżeli w grupie I ($t = 2,861$), natomiast nie różnią się istotnie statystycznie opinie uczniów z grupy S i O ($t = 0,490$).

Można wnioskować, że hipoteza o zależności między analizowanymi zmiennymi została częściowo zweryfikowana. Z dokonanej analizy wynika, że dzieci upośledzone umysłowo w stopniu lekkim niezależnie od formy edukacji na ogół podobnie oceniają walory nauczycieli. Poziom ocen jest wysoki i waha się od -1,364 do 1,536, co odpowiada (na kontinuum umiejętności) pozycji pomiędzy „raczej tak” a „zdecydowanie tak”. Wysoką pozytywną ocenę uzyskały następujące umiejętności nauczycieli w zakresie wspomagania rozwoju dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim: w grupie ze szkół specjalnych (S): udziela pomocy, jasno tłumaczy, zachęca do aktywności ucznia, docenia wysiłki ucznia, gdy ma trudności w nauce i próbuje je pokonać, chętnie odpowiada na pytania ucznia oraz okazuje życzliwość i sympatię; w grupie ze szkół ogólnodostępnych (O): udziela pomocy, zachęca do aktywności, informuje o sukcesach, chętnie odpowiada na pytania, okazuje życzliwość i sympatię; w grupie ze szkół integracyjnych (I): ocenia, nagradza sprawiedliwie i chętnie odpowiada na pytania ucznia.

Niskie oceny uzyskały: w grupie S (ze szkół specjalnych): tylko informuje o porażkach; w grupie O (ze szkół ogólnodostępnych): informuje o porażkach, odnosi się do ucznia w sposób poniżający lub lekceważąco; w grupie I (ze szkół integracyjnych): zaciekawia nauką, uatrakcyjnia zajęcia, informuje o sukcesach, informuje o porażkach oraz okazuje życzliwość i sympatię.

4.5.7. Poziom wrażliwości empatycznej i interaktywność badanych nauczycieli

Empatia jako istotny składnik osobowości nauczyciela umożliwia lepsze poznanie dziecka, zrozumienie jego emocjonalności i problemów, potrzeb, przewidywań jego zachowań, szczególnie w trudnych dla niego sytuacjach. Empatia jest umiejętnością przyjmowania punktu widzenia dziecka, jest podstawą

procesu rozumienia uczuć drugiej osoby, jej życiowych sytuacji, jej perspektywy na przyszłość. Zdolności empatyczne umożliwiają adekwatną ocenę emocji innych, przyjmowania ich roli i punktu widzenia. Empatia nauczyciela pozwala wczuć się w sytuację życiową niepełnosprawnego dziecka, zauważać jego zmartwienia i problemy, jego sytuację. Przyjęcie perspektywy dziecka prowadzi do wzrostu wrażliwości emocjonalnej, wyzwala postawę zrozumienia odrębności jednostki, prowadzi do zmniejszania uprzedzeń. „Patrzanie z perspektywy człowieka potrzebującego pomocy wzmacnia u pomagającego empatyczne, emocjonalne odczucia. Również empatyczne odczucia pobudzają motywację, aby zaspokoić potrzeby osoby tego wymagającej. Tak rozumiana empatia jest rozpatrywana jako determinanta zachowań prospołecznych” (E. Wilczek-Różycka, 2002).

Zachowania empatyczne nauczycieli wspomagają wzrost zachowań prospołecznych. W celu ukazania zdolności empatycznych badanych nauczycieli posłużono się testem empatii emocjonalnej A. Mehrabiana i N. Epsteina. Test ten pozwala ustalić, które z 33 cech zachowania się nauczyciela (grup nauczycieli) uznaje za występujące u niego (patrz opis metod badawczych rozdział II).

Dla analizy przyjęto następującą skalę ocen poziomu empatii badanych nauczycieli z grupy S, O i I:

1. Poziom wysoki – 165–264 (punkty).
2. Poziom średni – 100–164.
3. Poziom niski – 0–99.

Obliczone wartości tych średnich należą do przedziału 165–264; oznacza to, że średni poziom empatii nauczycieli z grup S, O i I jest na poziomie wysokim i nie jest uzależniony od typu szkoły, w której pracują. Dla pełnego ukazania zdolności empatycznych badanych nauczycieli dokonano odniesienia do treści poszczególnych twierdzeń skali. Skale te podzielono na dwie grupy, z których jedna w sposób wyraźny i zdecydowany odzwierciedla aspekt emocjonalny empatii. Grupę tę tworzy 14 twierdzeń, które podzielono z kolei na 7 podgrup (podskal) i nadano im następujące nazwy:

1. Podatność na emocjonalne zarażenie:
 - otoczenie ma duży wpływ na moje nastroje (10),
 - potrafię zachować spokój, nawet jeśli wszyscy wokół mnie są zdenerwowani (20).
2. Rozumienie uczuć osób nieznanych i dalekich:
 - samotni ludzie są nieprzyjaźnie ustosunkowani do otoczenia (15),
 - przejmowanie się treścią książek lub filmów jest śmieszne (28).
3. Ekstremalna wrażliwość emocjonalna:
 - piosenki o miłości poruszają mnie głęboko (8),
 - śmieszy mnie płacz i szloch widzów w kinie (23).
4. Tendencja do wzruszania się doświadczeniami emocjonalnymi pozytywnie przeżywanymi przez innych:

- lubię przyglądać się ludziom rozpakowującym paczki z prezentami (14),
 - nie udziela mi się śmiech innej osoby (22).
5. Tendencje do wzruszania się doświadczeniami emocjonalnymi negatywnie przeżywanymi przez innych;
- zasmuca mnie widok ludzi płaczących (16),
 - ludzkie łzy wywołują we mnie raczej irytację niż współczucie (30).
6. Tendencje do współczucia i sympatycznego odnoszenia się do innych:
- aż przykro patrzeć jak niektóre rzeczy wyprowadzają ludzi z równowagi (26),
 - sądzę, że małe dzieci płaczą czasem bez oczywistego powodu (33).
7. Gotowość do nawiązywania kontaktów z osobami potrzebującymi pomocy:
- wolałbym pracować w służbie społecznej niż w zakładach produkcyjnych (12),
 - gdy przyjaciel zaczyna mówić o swoich problemach, próbuję skierować rozmowę na inny temat (21).

Tabela 62. Ilościowe i procentowe liczby punktów uzyskanych w podklasach twierdzeń w grupach S, O i I

Lp.	Podskale	S		O		I	
		N	%	N	%	N	%
1	Podatność na emocjonalne zarażenie	828	86,2	759	79,1	662	69,0
2	Rozumienie uczuć osób nieznanymi i dalekimi	335	34,9	321	33,4	336	35,0
3	Ekstremalna wrażliwość emocjonalna	511	58,5	421	43,8	521	54,3
4	Tendencje do wzruszania się doświadczeniami emocjonalnymi pozytywnie przeżywanymi przez innych	561	58,5	421	43,8	521	54,3
5	Tendencje do wzruszania się doświadczeniami emocjonalnymi negatywnie przeżywanymi przez innych	422	43,9	456	47,5	541	56,3
6	Tendencje do współczucia i sympatycznego odnoszenia się do innych	603	62,8	648	67,5	646	67,3
7	Gotowość do nawiązywania kontaktów z osobami potrzebującymi pomocy	543	56,6	555	57,8	487	50,7

Źródło: badania własne

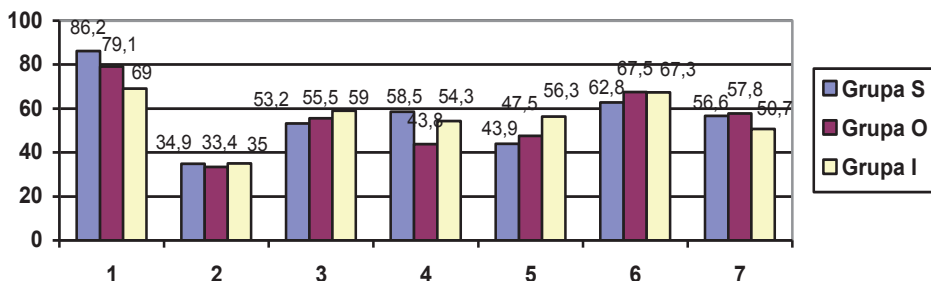
„Podatność na emocjonalne zarażenie” – badani nauczyciele uzyskali tu wysoki poziom empatii, z tym że był on najwyższy w grupie nauczycieli uczących w szkołach specjalnych (86,2%), nieco niższy w szkołach ogólnodostępnych (79,1%) i najniższy w szkołach integracyjnych (69,0%). Można zatem stwierdzić, że badani nauczyciele rozumieją potrzeby i uczucia dzieci, jednocześnie są opanowani i zapewniają dzieciom poczucie bezpieczeństwa.

Badani nauczyciele w podklasie „rozumienie uczuć osób nieznanych i dalekich” osiągają niski poziom empatii, tj. 34,9% w grupie S, 33,4% w grupie O i 35,0% w grupie I. Uzyskane wyniki mogą świadczyć, że badani nauczyciele mniej sympatycznie patrzą na ludzi im nieznanych i dalekich. Ekstremalną wrażliwością emocjonalną na poziomie średnim cechują się nauczyciele z grupy S (58,5%), a na wysokim z grupy O (43,8%) i w grupie I (54,3%). Można przyjąć, że badani nauczyciele posiadają dostateczną wrażliwość emocjonalną dla efektywnego i racjonalnego wypełniania zadań wynikających z roli zawodowej nauczyciela-wychowawcy.

„Tendencje do wzruszania się doświadczeniami emocjonalnymi pozytywnie i negatywnie przeżywanymi przez innych” (podklasy 4 i 5) są szczególnie ważne dla dzieci niepełnosprawnych. W podklasie czwartej najwięcej nauczycieli z grupy S reaguje empatycznie na pozytywne przeżycia emocjonalne swoich uczniów (58,5%), nieco mniej nauczycieli z grupy I (54,3%), a najmniej w grupie O (43,8%). W podklasie piątej odwrotnie, najmniej nauczycieli z grupy S (43,9%) reaguje empatycznie na emocje negatywnie przeżywane przez swoich wychowanków, nieco więcej z grupy O (47,5%), a najwięcej z grupy I (56,3%).

W analizowanej podklasie dotyczącej „tendencji do współczucia i sympatycznego odnoszenia się do innych” badani nauczyciele uzyskali odpowiednio: 62,8% w grupie S; 67,5% w grupie O i 67,3% w grupie I. Oznacza to, że niezależnie od typu szkoły, w której uczą, cechują się wysokim stopniem współczucia i sympatią do innych osób. Są gotowi do niesienia pomocy tym wszystkim dzieciom, które szczególnie jej potrzebują.

„Gotowość do nawiązania kontaktów z osobami potrzebującymi pomocy” (podskala 7) wyraża najwięcej nauczycieli z grupy O (57,8%), nieco mniej z grupy S (56,6%) i najmniej z grupy I (50,7%). Przyjmując, że w ramach każdej podskali maksymalna liczba punktów do uzyskania wynosi 100%, uzyskane punkty przez poszczególne grupy S, O i I przedstawia rys. 31.



Rys. 31. Procent punktów uzyskanych przez nauczycieli z grupy S, O i I z ogólnej liczby punktów możliwych do uzyskania w ramach każdej podklasy (16 punktów)

Z przeprowadzonej analizy wynika, że poziom empatii nauczycieli zarówno uczących w szkołach specjalnych, jak i szkołach ogólnodostępnych lub integracyjnych jest wysoki. Można zatem stwierdzić, że zdecydowana większość badanych nauczycieli wykonuje swój zawód z zapałem. Jest to szczególnie znaczące w sytuacji pomocy i opieki wobec dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim.

4.5.8. Globalna ocena szkoły jako systemu wspomagania rozwoju – profilaktyki, zdrowia i edukacji uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim

Globalna ocena funkcjonowania szkoły jako systemu wspomagania rozwoju, profilaktyki, zdrowia i edukacji uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim zależy przede wszystkim od doboru odpowiednich cech, które stanowią podstawowe wyznaczniki funkcjonowania szkoły jako złożonego systemu rewalidacyjno-wychowawczego. W badaniach za podstawowe kryteria przyjęto jedenaście następujących cech: profilaktyczno-terapeutyczna gotowość szkoły na przyjęcie uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim; diagnostyczno-selekcyjna gotowość szkoły na przyjęcie i ocenę uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim; atmosfera pomocy, wsparcia w szkole; zmiany dokonane w szkole dla zabezpieczenia specjalnych potrzeb uczniów; zatrudnieni specjaliści dla zapewnienia indywidualnego rozwoju dziecka; warunki szkoły dla zapewnienia indywidualnego rozwoju uczniów; stosowanie niekonwencjonalnych metod wspomagania rozwoju; przygotowanie społeczności klasy szkolnej na przyjęcie niepełnosprawnego dziecka, kompetencje nauczycieli do pracy z dzieckiem o specjalnych potrzebach edukacyjnych; poczucie troski, zainteresowania oraz zrozumienia ze strony nauczyciela; poziom wrażliwości empatycznej badanych nauczycieli.

Na podstawie zbioru wartości obserwacji ustalonych dla powyższych cech utworzono trzy typy (poziomy) szkół uczniów z upośledzeniem umysłowym

w stopniu lekkim. Były to szkoły o wysokim, średnim i niskim poziomie funkcjonowania. Tak wyodrębnione szkoły zakwalifikowano do poszczególnych rodzajów według następującej zasady: wysoki poziom przypisano tym szkołom, które uzyskały wysokie wartości jednocześnie we wszystkich wyodrębnionych cechach, tzn. powyżej średniej ogólnej dla wszystkich badanych szkół; niski poziom funkcjonowania przypisano tym szkołom, które uzyskały wartość tych cech poniżej średniej ogólnej. Pozostałe szkoły zakwalifikowano do grupy o średnim poziomie funkcjonowania w tym zakresie. Wyniki dokonanej klasyfikacji przedstawiono w tabeli 63.

Tabela 63. Rozkład globalnego wskaźnika funkcjonowania poziomu szkół

Lp.	Poziom funkcjonowania	S		O		I		Ogółem	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	Wysoki	36	60,0	24	40,0	40	66,7	100	55,6
2	Średni	10	16,7	11	18,3	14	23,3	35	19,4
3	Niski	14	23,3	25	41,7	6	10,0	45	25,0
Ogółem		60	100,0	60	100,0	60	100,0	180	100,0

Źródło: badania własne

Na 180 badanych szkół ponad połowa z nich (55,6%) została oceniona na poziomie wysokim, 19,4% na poziomie średnim, a co czwarta (25%) na poziomie niskim. W grupie S większość szkół (60%) została oceniona wysoko, 16,7% średnio, a nieco więcej niż co piąta (23,3%) nisko. W grupie O poziom funkcjonowania szkół jest znacznie niższy wobec grupy S. W grupie tej najwięcej szkół (41,7%) oceniono na niskim poziomie funkcjonowania, i prawie tyle samo (40,0%) na poziomie wysokim, a tylko 18,3% na poziomie średnim. Aby ocenić istotność statystyczną różnic między grupami szkół pod względem poziomu ich funkcjonowania, wprowadzono pomocniczą zmienną o wartościach: 0 – poziom niski, 1 – poziom średni, 2 – poziom wysoki. Obliczone w ten sposób wartości wskaźnika poziomu funkcjonowania szkół wraz z wynikami testu istotności różnic między grupami S, O, I zamieszczono w tabeli 64.

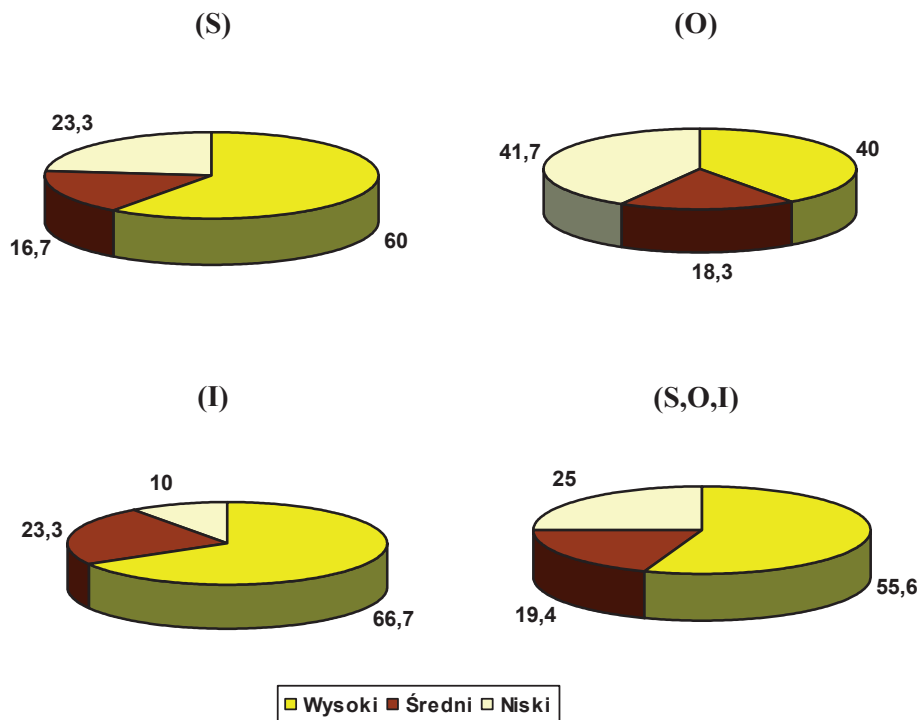
Tabela 64. Średnie wartości wskaźnika poziomu funkcjonowania szkół oraz wskaźniki istotności statystycznej różnic między nimi

Poziom funkcjonowania szkół	Grupa		
	S	O	I
Średnia t – Studenta	1,367	0,983	5,520
	(2,580x)		(3,923x)
	(3,923x)		

(x – różnice istotne statystycznie na poziomie 0,05)

Źródło: badania własne

Porównanie grup szkół S i I wskazuje istotne statystycznie różnice w poziomie ich funkcjonowania na korzyść grupy I. Poziom funkcjonowania szkół z grupy O jest istotnie niższy niż szkół z grupy S i z grupy I. Procentowy rozkład wskaźnika poziomu funkcjonowania szkół na trzech poziomach w grupach szkół S, O i I przedstawia rys. 32.



Rys. 32. Procentowy rozkład poziomu funkcjonowania szkół z grup O, S i I i łącznie (O,S,I)

Jak potwierdzają dane uzyskane z badań, w globalnej ocenie szkoły reprezentują następujący poziom warunków zaspokajania specjalnych potrzeb: dla grupy I – wysoki poziom (66,7%) przy 23,3% średniego poziomu oraz 10,0% niskiego poziomu warunków, dla grupy S – wysoki poziom (60,0%), natomiast 16,7% poziom średni i 23,3% niski poziom zaspokajania specjalnych potrzeb, dla grupy O – wysoki poziom (40,0%), średni 18,3%, a niski 41,7%.

Można więc przyjąć, że stan warunków wspomagania rozwoju dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w badanych szkołach w przeważającej większości jest zadowalający i wysoki dla grupy I (w szkołach integracyjnych), następnie w grupie S (w szkołach specjalnych), a dla grupy O

(w szkołach ogólnodostępnych) najniższy, gdyż występuje również znaczący zakres niskiego poziomu warunków wspomagających rozwój, co potwierdza słuszność założonej hipotezy.

4.6. Podsumowanie

Przedmiotem badań prezentowanych w tym rozdziale pracy jest szkoła jako system wspomagania rozwoju – profilaktyki – zdrowia i edukacji uczniów upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim.

Wyniki badań potwierdzają zadowalający stan profilaktyczno-terapeutycznej gotowości szkoły (S, O, I) na przyjęcie i edukację uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim. Najlepiej pod tym względem, według opinii uczniów, są przygotowane szkoły integracyjne i specjalne, natomiast znacznie gorzej szkoły ogólnodostępne. Wyznacznikami tej gotowości są m.in.: pozytywne postawy uczniów wobec szkoły, wysoki poziom ich akceptacji, przekonanie badanych dzieci, że szkoła jest dla uczniów wesoła, przyjazna, lubiana, ciekawa i pomagająca. Niepokojący jest poziom bezpieczeństwa w szkołach, szczególnie ogólnodostępnych, ale również w integracyjnych. Badania wskazują, że szkoły integracyjne spełniają warunki dla edukacji, rozwoju, a także zaspokajania specjalnych potrzeb niepełnosprawnych dzieci. Są to szkoły „interesujące”, ale również niejednokrotnie „stresujące” w ocenie badanych uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim. Szkoła specjalna jest według badanych dzieci mniej „ciekawa”, natomiast szkoła ogólnodostępna jest „mało interesująca” i równocześnie często bywa dla niepełnosprawnych uczniów szkołą „stresującą”. Warunki dla indywidualnego rozwoju przez organizowanie atrakcyjnych zajęć dla ucznia najlepiej zapewnia szkoła integracyjna, następnie specjalna, a brak ich w szkołach ogólnodostępnych, w których nadal występuje jeszcze wiele problemów, w tym mało atrakcyjne zajęcia, niedostateczne wyposażenie szkoły czy bariery i ograniczenia.

Diagnostyczno-rewalidacyjna gotowość szkoły na przyjęcie uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim nie we wszystkich formach edukacji (S, O, I) oraz nie we wszystkich jej elementach jest taka sama. Warunki diagnostyczno-rewalidacyjne we wszystkich ich aspektach są na znacznie niższym poziomie w szkołach ogólnodostępnych aniżeli w szkołach specjalnych i integracyjnych (niedostateczna liczba zespołów specjalistycznych, organizowania zajęć rewalidacyjnych, terapeutycznych itp.). Są one bardziej korzystne w szkołach specjalnych i integracyjnych. Pomoc szkoły dla rodziców jest znacząca, z tym że jest ona najmniejsza w szkołach ogólnodostępnych, a najwyższe zakresy przyjmuje w szkołach integracyjnych, częściowo specjalnych. Te ostatnie

wywiązują się też dość dobrze w przygotowaniu rodziców do kierowania dzieci do poradni psychopedagogicznych.

Najmniej korzystne warunki indywidualnego wspomagania rozwoju dziecka z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim występują w szkołach ogólnodostępnych. Dotyczy to zarówno organizowania warunków integrowania każdego dziecka, atrakcyjnych zajęć, jak i stosowania różnorodnych metod stymulujących rozwój. Według zdecydowanej większości rodziców, ich dzieci nie są zbyt obciążone nauką, natomiast są przez inne dzieci „dręczone” (szczególnie w szkołach ogólnodostępnych i integracyjnych, natomiast w mniejszym zakresie w szkołach specjalnych).

W ocenie rodziców atmosfera pomocy, wsparcia jest realizowana przez poszczególne szkoły (S, O, I) na zróżnicowanym poziomie, przy czym lepiej w szkołach integracyjnych i specjalnych, natomiast na najniższym poziomie w szkołach ogólnodostępnych. Dzieci w tych szkołach mogą liczyć przede wszystkim na dodatkową pomoc, na zdrową i serdeczną atmosferę, są zachęcane przez nauczycieli do aktywności, a także czują się dobrze w klasie szkolnej. Zdaniem rodziców, większość uczniów w klasie to osoby życzliwe i chętne do pomocy.

W opinii badanych nauczycieli, zmiany, jakie dokonano w szkole dla zabezpieczenia specjalnych potrzeb uczniów, w największym zakresie występują w szkołach integracyjnych i specjalnych, na niekorzyść szkół ogólnodostępnych. Otrzymywana pomoc z zewnątrz dla szkół i nauczycieli również najczęściej jest realizowana w szkołach integracyjnych, natomiast rzadko w szkołach ogólnodostępnych. Szkoły te zdaniem nauczycieli – nie zapewniają zindywidualizowanej edukacji i pomocy dla rodziny z niepełnosprawnym dzieckiem. Nadal występują tu ograniczenia i bariery. Jednocześnie w opinii nauczycieli, szkoły integracyjne i pracujący w nich nauczyciele osiągają już sukcesy w zakresie zaspokajania specjalnych potrzeb niepełnosprawnych uczniów. Według wyników badań, we wszystkich typach szkół (S, O, I) stan zatrudnienia specjalistów zapewnia indywidualny rozwój dziecka upośledzonego umysłowo w stopniu lekkim na odpowiednim poziomie. Zatrudnienie rewalidatorów, psychologów lub innych specjalistów jest niewystarczające i niskie w szkołach ogólnodostępnych.

Szkoły ogólnodostępne w ocenie badanych nauczycieli posiadają najmniej korzystne warunki dla wspomagania indywidualnego rozwoju uczniów we wszystkich analizowanych aspektach, tj. w zakresie dodatkowych stymulujących warunków do rozwoju, sprzętu specjalistycznego, opieki specjalnej, indywidualizacji edukacji oraz rewalidacji. Warunki jako dobre i na podobnym poziomie wskazano w szkołach specjalnych i integracyjnych. Specjalne warunki zapewniane przez szkołę dla indywidualnego rozwoju uczniów upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim, według opinii nauczycieli, są zdecydowanie najbardziej korzystne w szkołach integracyjnych. Każdy rodzaj warunków specjalnych zo-

stał oceniony nisko, jako nie zapewniający indywidualnego rozwoju uczniów, odpowiednio w szkołach S i O.

Z oceny nauczycieli wynika, że szkoły specjalne, ogólnodostępne oraz integracyjne nie są jednakowo przygotowane na przyjęcie uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Według tej oceny poziom przygotowania w tym zakresie jest zróżnicowany – na korzyść szkół integracyjnych. Treści promujące zdrowy tryb życia, wykorzystywanie edukacji stymulującej rozwój, relaksacji, afirmacji, zapewnianie dziecku sukcesu, zaspokajanie specjalnych potrzeb uczniów, rozwijanie zainteresowań oraz pozyskiwanie społecznego środowiska dziecka w przeważającej większości występuje w formach integracyjnych, specjalnych, natomiast w mniejszym zakresie w szkołach ogólnodostępnych.

Najczęściej niekonwencjonalne metody wspomagania rozwoju dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim preferują nauczyciele uczący w szkołach integracyjnych oraz szkołach specjalnych, natomiast prawie dwukrotnie mniej nauczyciele w szkołach ogólnodostępnych. W szkołach specjalnych powszechnie wykorzystuje się takie sposoby jak: zajęcia plastyczne, metodę ośrodków pracy, metodę Knilla, gier dydaktycznych i komunikacyjnych, metody aktywnego słuchania muzyki, zajęcia ruchowo-dydaktyczne, kinezylogię edukacyjną, dramę, ćwiczenia relaksacyjne, metodę Denisona, muzykoterapię, zajęcia relaksacyjne i biblioterapię. Natomiast nauczyciele w szkołach ogólnodostępnych najczęściej wykorzystują metodę zajęć plastycznych oraz muzykoterapię. Z kolei nauczyciele szkół integracyjnych najchętniej stosują: zajęcia plastyczne, zajęcia ruchowo-dynamiczne, metodę Thomatisa, gry i zabawy, metodę Denisona, kinezylogię edukacyjną, ćwiczenia relaksacyjne, teatroterapię, metodę dramy oraz biblioterapię.

Przygotowanie przez nauczyciela społeczności klasy szkolnej na przyjęcie niepełnosprawnego dziecka polega m.in. na wskazaniu sposobów zachowania się dzieci zdrowych wobec dzieci niepełnosprawnych, tj. udzielanie pomocy, okazywanie wyrozumiałości w sytuacjach trudnych oraz zachęcanie do wspólnych zajęć. Zdecydowana większość badanych nauczycieli wzmacnia pozycję społeczną dziecka niepełnosprawnego, z wyjątkiem jedynie części nauczycieli z grupy S i z grupy O.

Kompetencje nauczycieli do pracy z dziećmi o specjalnych potrzebach edukacyjnych są oceniane przez większość nauczycieli w szkołach integracyjnych jako „wysoce zadowolające” i tylko jedna ocena to kompetencje – „umiarkowanie zadowolające”. Również większość nauczycieli w szkołach specjalnych uważa swoje kompetencje za „wysoce zadowolające” a nieliczni – „umiarkowanie zadowolające”. Natomiast nauczyciele szkół ogólnodostępnych oceniają swoje kompetencje zdecydowanie niżej, w przeważającej większości: „umiarkowanie zadowolające”, „wysoce zadowolające”, a co piąty z nich jako „niezadowolające”. Prawie połowa badanych nauczycieli własny stan czynności dydaktyczno-wychowawczych wartościuje jako „wysoce zadowolający”. W większo-

ści są to nauczyciele uczący w szkołach integracyjnych oraz specjalnych, a tylko 31,7% to nauczyciele w szkołach ogólnodostępnych. Również najwięcej nauczycieli ze szkół ogólnodostępnych uważa ten stan czynności za „umiarkowanie zadowalający” i jednocześnie tylko oni oceniają stan czynności dydaktyczno-wychowawczych jako „niezadowalający”.

Większość badanych nauczycieli stosuje styl zindywidualizowany i demokratyczny. Najczęściej tego rodzaju styl pracy preferują nauczyciele ze szkół integracyjnych, natomiast znacznie rzadziej nauczyciele ze szkół specjalnych i ogólnodostępnych. Stylem mieszanym posługują się nauczyciele uczący zarówno w szkołach specjalnych, jak i w szkołach integracyjnych, natomiast prawie trzykrotnie mniej nauczyciele ze szkół ogólnodostępnych. Ci z kolei często stosują styl autokratyczny i dyrektywny. Zdecydowana większość nauczycieli szkół specjalnych i integracyjnych jest dobrze przygotowana do efektywnego postępowania z dziećmi niepełnosprawnymi i w sytuacjach problemowych mogą im w pełni udzielić kompetentnej pomocy. Tylko nieliczni nauczyciele ze szkół ogólnodostępnych przyznają, że zupełnie nie orientują się, na czym polega pomoc upośledzonemu umysłowo dziecku.

Częstość stosowania aktywizujących form wobec dzieci upośledzonych umysłowo oceniana jest wysoko wśród nauczycieli uczących w szkołach integracyjnych i specjalnych, natomiast tylko na średnim poziomie przez nauczycieli w szkołach ogólnodostępnych. W grupie I wszyscy nauczyciele do aktywizowania rozwoju dzieci wykorzystują następujące formy: współpracę z terapeutą, psychologiem, rodzicami, pedagogami, specjalne, indywidualne programy nauczania, rozmowy indywidualne z dzieckiem, wzmocnienia pozytywne, zapewnianie sukcesów. Pozostałe formy, jakie wykorzystują to: indywidualizowanie form i metod, aktywizowanie przez różne konkursy, motywowanie do aktywności, współpraca z logopedą. Wszyscy nauczyciele z grupy S wykorzystują następujące formy aktywizujące: współpraca z terapeutą, psychologiem, konsultacje z pedagogiem. Pozostałe formy to: specjalne, indywidualne programy nauczania, aktywizowanie przez różne konkursy, wzmocnienie pozytywne, zapewnienie sukcesów, indywidualizowanie form i metod, współpraca z logopedą, motywowanie do aktywności, rozmowy indywidualne z dzieckiem. Relatywnie niewielu nauczycieli ze szkół ogólnodostępnych wykorzystuje formy aktywizujące rozwój dziecka. Nieco ponad połowa posługuje się takimi formami, jak m.in. aktywizowanie przez różne konkursy, wzmacnianie pozytywne, zapewnianie sukcesów, motywowanie do aktywności, indywidualizowanie form i metod. Pozostałe formy są wykorzystywane przez znacznie mniej niż połowę badanych nauczycieli. Są to: specjalne, indywidualne programy nauczania, współpraca z rodzicami, konsultacje z pedagogiem, rozmowy indywidualne z dzieckiem, współpraca z psychologiem, z logopedą i – nieliczni – współpraca z terapeutą.

Poczucie troski, zainteresowania oraz zrozumienia ze strony nauczyciela częściej prezentują wobec niepełnosprawnych uczniów nauczyciele ze szkół

integracyjnych oraz specjalnych, natomiast zdecydowanie mniej nauczyciele ze szkół ogólnodostępnych.

Pozytywne cechy przypisane nauczycielom przez dzieci upośledzone umysłowo w stopniu lekkim stanowią istotny wyznacznik relacji zachodzących między dzieckiem i nauczycielem. Z przeprowadzonej analizy wypowiedzi badanych dzieci wynika, że najważniejsze pozytywne cechy nauczycieli to „dobroć”, tzn. nauczyciel powinien być przede wszystkim człowiekiem dobrym, oraz „wesołość”, tzn. nauczyciel powinien być optymistycznie nastawiony do sytuacji, do trudności i problemów. Natomiast najmniej dzieci wskazuje na takie cechy pozytywne jak: „sprawiedliwość” i „znajomość problemów dziecka”. Może to oznaczać, że nauczyciele w ocenie dzieci nie są za bardzo sprawiedliwi, a także, że nie znają dobrze problemów niepełnosprawnych dzieci.

Ponad osiemdziesiąt procent badanych dzieci z grup S, O, I wyraża pozytywną opinię dotyczącą umiejętności nauczycieli w zakresie wspomagania rozwoju. Najwięcej dzieci z grupy S ocenia pozytywnie następujące formy: okazywanie przez nauczyciela życzliwości i sympatii, zachęcanie dziecka do uczenia i aktywności, jasne, zrozumiałe tłumaczenie, nie odnoszenie się do dziecka w sposób poniżający lub lekceważący. W grupie ze szkół ogólnodostępnych badane dzieci na wysokiej pozycji stawiają: okazywanie dziecku życzliwości i sympatii, informowanie o jego sukcesach, chętnie udzielanie odpowiedzi na pytania zadawane przez dziecko, sprawiedliwe ocenianie i nagradzanie. Dzieci z grupy I najwyżej oceniają: okazywanie życzliwości i sympatii, sprawiedliwe ocenianie i nagradzanie, docenianie wysiłku dziecka w pokonywaniu trudności w nauce, chętnie odpowiadanie na pytania zadawane przez dziecko, oraz to, że nie zdarza się, aby nauczyciel odnosił się do dziecka w sposób poniżający lub lekceważący, a wręcz przeciwnie – nauczyciel zachęca dzieci do uczenia się i aktywności. Dzieci ze szkół specjalnych oraz integracyjnych najniżej oceniają to, że nauczyciele nie informują uczniów o porażkach.

U nauczycieli w grupach S, O, I występuje wysoki poziom empatii. Nauczyciele uczący w szkołach integracyjnych prezentują wysoki poziom podatności na emocjonalne zarażenie, nieco niższy nauczyciele ze szkół ogólnodostępnych czy specjalnych. Nauczyciele ze szkół S i I przejawiają zbliżony poziom tendencji do wzruszania się doświadczeniami emocjonalnymi pozytywnie przeżywanymi przez innych – natomiast istotnie niższy – nauczyciele ze szkół O. „Tendencje do wzruszania się doświadczeniami emocjonalnymi negatywnie przeżywanymi przez innych” – cechę tę najwyżej przypisano nauczycielom z grupy O, a na ogół na podobnym poziomie nauczycielom z grup S i I.

Jak wynika z powyższej analizy i oceny, w badanych szkołach nadal występują niewystarczające warunki i działania ukierunkowane na zaspokajanie potrzeb i wspomaganie rozwoju dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w szkołach ogólnodostępnych; stan ten jest bardziej korzystny w szkołach specjalnych i integracyjnych.

ROZDZIAŁ V

Środowisko lokalne jako system wspomagania rozwoju dziecka oraz wsparcia jego rodziny

Analizując znaczenie wpływów środowiskowych dla rozwoju dzieci i młodzieży, A. Brzezińska stwierdza, że: „zmianom związanym z biologicznymi przemianami organizmu towarzyszą określone oczekiwania społeczne. Oczekiwania te mogą stymulować zmiany, jakim podlega organizm, a jednocześnie »konsumować« je, wykorzystywać w procesie realizacji różnorodnych zadań podejmowanych na rzecz społeczności, w jakiej jednostka żyje. Powoduje to, że życie ludzi niezależnie od środowiska, kultury układa się w podobne sekwencje zmian – doświadczają oni bowiem podobnych oczekiwań społecznych zgodnie z tym, jakim przemianom ulega sposób ich funkcjonowania na skutek procesu dojrzewania” (A. Brzezińska, 2000, s. 21). Środowisko jako przestrzeń społeczna wyznacza każdej osobie wzajemne relacje między rodziną, szkołą, grupą przyjaciół czy instytucji. Tak zwana „spirala życzliwości” w lokalnym środowisku, jaką proponuje S. Kawula, wymaga spełniania określonych warunków:

a) „środowisko mobilizuje potencjał i energię jednostek lub grup dla rozwiązania problemów trudnych w danym środowisku, wymagających interwencji, wsparcia i pomocy ze strony innych,

b) środowisko i jego elementy szczegółowe (jednostki, grupy, instytucje, stowarzyszenia) zgłaszają gotowość współdziałania w rozwiązywaniu zaistniałych problemów,

c) oferuje konkretną pomoc w odpowiedniej formie i postaci,

d) śledzi efekty udzielanej pomocy i wsparcia (ewaluacja działalności)” (S. Kawula, 2002, s. 105).

Przyjmując wyodrębnione czynniki jako wskaźniki sytuacji lokalnego środowiska, wyodrębniono problem: Jaki jest stan warunków lokalnego środowiska wpływających na wspomaganie rozwoju dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim? Czy występuje zależność pomiędzy warunkami lokalnego środowiska a edukacją dzieci w specjalnych, ogólnodostępnych lub integracyjnych formach?

Spośród warunków wyodrębniono i analizie poddano: formy pomocy, wsparcia dla rodziny organizowane ze strony lokalnego środowiska; wsparcie

rodziny ze strony instytucjonalnych form pomocy; możliwości zapewnienia dzieciom specjalistycznych zajęć wspomagających rozwój.

Tak przyjętą diagnozę lokalnego środowiska postrzega się jako pożądaną i oczekiwaną w procesie organizowania środowiska wspomagającego rozwój niepełnosprawnego dziecka, eliminowania trudności, zaburzeń, uruchamiania dynamizmów rozwojowych dla lepszego rozwoju niepełnosprawnego dziecka, a także wsparcia jego rodziny.

5.1. Formy pomocowego wsparcia dla rodziny podejmowane ze strony lokalnego środowiska

W ostatnich latach wskazuje się na podmiotowość nie tylko dziecka, ale również jego rodziny w procesie wspomagania rozwoju. Podmiotowa rola rodziny wynika z dostrzegania znaczenia współudziału rodziców zarówno w diagnozowaniu potrzeb, jak i realnych jego możliwości rozwojowych, w tym wzrostu odpowiedzialności za rehabilitację. Dla funkcjonowania rodziny oczekiwane jest społeczne wsparcie różnych grup i instytucji. Wiele badań wskazuje na poczucie bezradności i pokrzywdzenia z powodu położenia materialnego. Postawy te oddziałują ujemnie na rodzinę, jej ogólne funkcjonowanie i niski stopień satysfakcji z rodzinnego pożycia. Pogarszają się stosunki wewnątrzrodzinne (między rodzicami, dziećmi i rodzicami) (por. S. Kawula, 2002, s. 77; W. Dykcik, 1988).

W szczególnie trudnej sytuacji w okresie dokonujących się przemian społeczno-gospodarczych znalazły się niepełnosprawne dzieci i ich rodziny. Wiele badań wskazuje (F. Wojciechowski, 1988, 2007; A. Firkowska-Mankiewicz, 1999; M. Karwowska, 2003), że jako rodziny te, to środowiska o niskim poziomie kulturalnym i statusie społecznym często nie zaspokajają potrzeb swoich niepełnosprawnych dzieci. Taka sytuacja nie sprzyja włączeniu się w aktywne życie społeczne. Na przykład badania A. Firkowskiej-Mankiewicz potwierdziły, że „dochody rodzin z niepełnosprawnym dzieckiem, w porównaniu z rodzinami dzieci pełnosprawnych, kształtują się mniej korzystnie, co łączy się z niższym przeciętnym dochodem na osobę w rodzinie” (A. Firkowska-Mankiewicz, 1999, s. 139–140).

Tabela 65. Formy pomocy rodzinie ze strony lokalnego środowiska

Lp.	Formy pomocy		Odpowiedzi							
			tak		nie		częściowo			
			N	%	N	%	N	%		
1	2		3	4	5	6	7	8	Grupa	χ^2
1	Stowarzyszenia rodziców	S	19	31,7	41	68,3	–	–	(S,O)	10,208x
		O	5	8,3	55	91,7	–	–	(S,I)	13,348x
		I	39	65,0	21	35,0	–	–	(O,I)	41,483x

1	2		3	4	5	6	7	8	9	10
2	Organizacje	S	23	38,3	37	61,7	–	–	(S,O)	15,093x
		O	5	8,3	55	91,7	–	–	(S,I)	18,039x
		I	46	76,7	14	23,3	–	–	(O,I)	57,923x
3	Koła rodziców	S	49	81,7	–	–	11	18,3	(S,O)	8,791x
		O	34	56,7	26	43,3	–	–	(S,I)	0,240
		I	51	85,0	–	–	9	15,0	(O,I)	11,657x
4	Kontakty z poradnią	S	30	50,0	15	25,0	15	25,0	(S,O)	6,161x
		O	22	36,7	28	46,6	10	16,7	(S,I)	5,000
		I	50	83,3	–	–	10	16,7	(O,I)	27,222x
5	Kontakty wspierające z nauczycielami	S	18	30,0	42	70,0	–	–	(S,O)	1,600
		O	12	20,0	48	80,0	–	–	(S,I)	28,229x
		I	47	78,3	–	–	13	21,7	(O,I)	40,845x
6	Korzystanie z turnusów rehabilitacyjnych	S	36	60,0	24	40,0	–	–	(S,O)	13,575x
		O	16	26,7	44	73,3	–	–	(S,I)	0,320
		I	39	65,0	21	35,0	–	–	(O,I)	17,757x
7	Korzystanie z TWK i innych instytucji	S	24	40,0	6	10,0	30	50,0	(S,O)	64,773x
		O	1	1,7	49	81,6	10	16,7	(S,I)	21,860x
		I	49	81,7	–	–	11	16,7	(O,I)	78,994x
8	Inne formy pomocy ze strony organizacji i służb pomocowych	S	30	50,0	–	–	30	50,0	(S,O)	60,900x
		O	–	–	30	50,0	30	50,0	(S,I)	22,857x
		I	6	10,0	–	–	54	90,0	(O,I)	42,857x
9	Wartość uzyskanego wsparcia	S	40	66,7	–	–	20	33,3	(S,O)	76,097x
		O	1	1,7	39	65,0	20	33,3	(S,I)	6,708x
		I	52	86,7	–	–	8	13,3	(O,I)	93,218x
10	Inne	S	30	50,0	15	25,0	15	25,0	(S,O)	6,161x
		O	22	36,7	28	46,6	10	16,7	(S,I)	21,000x
		I	50	85,3	–	–	10	16,7	(O,I)	58,889x

(x – różnice istotne statystycznie na poziomie istotności 0,05)

Źródło: badania własne

Uzyskane wyniki o zakresie form pomocy rodzinie ze strony lokalnego środowiska są zawarte w tabeli 65. Na podstawie danych można wyprowadzić następujące spostrzeżenia: zdecydowana większość rodzin z grupy O (91,7%) twierdzi, że nie otrzymuje żadnej pomocy ze strony stowarzyszeń rodziców, podobnie uważa 68,3% rodzin z grupy S. Natomiast tego rodzaju pomoc pozytywnie odbiera 65,0% rodzin z grupy I. Analogicznie rodziny oceniają pomoc ze strony organizacji: również 91,7% rodzin z grupy O stwierdza, że nie otrzymuje żadnej pomocy ze strony tych organizacji, natomiast 61,7 % z grupy S, aż 76,7% badanych z grupy I przyznaje, że otrzymuje tego rodzaju pomoc. Zarówno rodziny z grupy I, jak i z grupy S doceniają w pełni otrzymywaną pomoc ze strony kół rodziców (tj. odpowiednio: 85,0% i 81,7%), pozostałe zaś rodziny z tych grup pomoc tego rodzaju odnotowują „jako częściową” (tj. 15,0% i 18,3%). Zdecydowanie inaczej pomoc tę widzą rodziny z grupy O:

56,7% rodzin korzysta z pomocy w pełnym zakresie, a pozostałe rodziny (43,3%) przyznają, że takiej pomocy nie otrzymują.

Kontakty z poradnią wskazuje najczęściej rodzin z grupy I (83,3% jako stałe), natomiast 16,7% jako częściowe, znacznie mniej rodzin z grupy S (tj. 50,0% – kontakty stałe, 25,0% – częściowe oraz 25,0% przyznaje, że nie ma tego rodzaju kontaktów) i zdecydowanie najmniej rodzin z grupy O (tj. 36,7% wskazuje na kontakty stałe, 16,7% – częściowe i 46,6% przyznaje, że nie ma tego rodzaju kontaktów). Kontakty wspierające z nauczycielem – 78,3% rodzin z grupy I w pełni, a 21,7% częściowo, natomiast zdecydowana większość rodzin z grupy O i z grupy S w ogóle tego rodzaju kontaktów nie posiada (odpowiednio: 80,0% i 70,0%). Z turnusów rehabilitacyjnych korzysta najczęściej rodzin z grupy I (65,0%), nieco mniej rodzin z grupy S (60,0%), natomiast rodziny z grupy O w ogóle nie korzystają z turnusów rehabilitacyjnych (tj. 73,3%, a w grupie S – 40,0% i 35,0% – w grupie I).

Z pomocy organizacji TWK i innych instytucji korzysta najczęściej rodzin z grupy I: 81,7% – w pełni, 16,7% – częściowo, a w grupie S: 40,0% – korzysta w pełni, 50% – częściowo, natomiast z grupy O: 10 rodzin (16,7%) – częściowo i tylko jedna rodzina uzyskuje pomoc w pełni. Z innych form pomocy ze strony organizacji i służb pomocowych korzysta odpowiednio: w grupie S – 50% w pełni i 50% częściowo; w grupie O – 50% rodzin tylko w stopniu częściowym i również 50% nie korzysta w ogóle z innych form pomocy, natomiast w grupie I korzysta w pełni tylko 10% i 90% częściowo. Wartość wsparcia ocenia pozytywnie najczęściej rodzin z grupy I (86,7% – w pełni, 13,3% – częściowo), następnie w grupie S (66,7% – w pełni, 33,3%, częściowo), w grupie O (33,3% – częściowo i jedna rodzina ocenia wartość uzyskanego wsparcia w pełni pozytywnie, pozostałe zaś (65,0%) nie dostrzegają wartości uzyskiwanego wsparcia).

W grupach rodzin S i I wysoko (od 63,3% do 100%) oceniana jest pomoc ze strony lokalnego środowiska. I tak: w grupie S jako pomoc ze strony koła rodziców (81,7%) oraz wartość uzyskanego wsparcia (66,6%), w grupie I: wartość uzyskanego wsparcia (86,3%); koła rodziców (85,0%); korzystanie z TWK i innych instytucji (81,7%); kontakty wspierające z nauczycielami (78,3%); wsparcie ze strony organizacji (76,7%); stowarzyszenia rodziców (65,0%) oraz korzystanie z turnusów rehabilitacyjnych (65,0%). Tylko w grupie O żadna z analizowanych form nie uzyskała wysokiej oceny pozytywnej. Pozytywnie na poziomie średnim (od 37,1% do 63,2%) zostały ocenione następujące formy pomocy: w grupie S: korzystanie z turnusów rehabilitacyjnych (60,0%); kontakty z poradnią (50,0%); inne formy pomocy ze strony organizacji i służb pomocowych (50,0%); korzystanie z TWK i innych instytucji (40,0%); pomoc ze strony organizacji (38,3%). W grupie O: koła rodziców (56,7%). W grupie I ani jedna z analizowanych form pomocy nie uzyskała oceny na średnim poziomie.

Pozytywnie na poziomie niskim (od 0,0% do 37,0%) oceniono następujące formy: w grupie S: kontakty sprzyjające z nauczycielem (30,0%) oraz stowarzy-

szenia rodziców (31,7%). W grupie O: inne formy pomocy (0,0%); wartości uzyskanego wsparcia (1,7%); kontakty z TWK i innymi instytucjami (1,7%); stowarzyszenia rodziców (8,3%); pomoc ze strony organizacji (8,3%); korzystanie z turnusów rehabilitacyjnych (26,7%) oraz kontakty z poradnią (36,7%). W grupie I – formy pomocy ze strony organizacji i służb pomocniczych (10,0%).

Przy pomocy testu chi-kwadrat określono różnice w ocenach form pomocy ze strony lokalnego środowiska w poszczególnych grupach rodzin jako nieistotne statystycznie w przypadku: koła rodziców między rodzinami z grup S i I ($\chi^2 = 0,240$); kontakty z poradnią między grupami S i I ($\chi^2 = 5,00$) kontakty wspomagające z nauczycielami między grupami S i O ($\chi^2 = 1,600$); korzystanie z turnusów rehabilitacyjnych między grupami S i I ($\chi^2 = 0,320$). Natomiast w pozostałych przypadkach zachodzi istotna statystycznie korelacja zmiennej niezależnej „grupa rodzin” ze zmienną zależną opisującą poszczególne formy pomocy ze strony lokalnego środowiska (na poziomie istotności o wartości mniejszej od 0,05) (por. tabela 65).

Z przeprowadzonej analizy wynika ogólny wniosek, że największy zakres pomocy ze strony lokalnego środowiska otrzymują rodziny z grupy I (dzieci ze szkół integracyjnych), nieco mniej rodzice z grupy S (ze szkół specjalnych), a najmniej z grupy O (ze szkół ogólnodostępnych). Średnią pomoc (w pełni i częściowo) ze strony środowiska lokalnego oceniono na poziomie 89,6% dla rodzin z grupy I, 71,1% dla rodzin z grupy S i 30,8% dla rodzin z grupy O.

5.2. Wsparcie rodziny ze strony instytucjonalnych form pomocy

Dla rodziców niepełnosprawnych dzieci oferowane wsparcie ułatwia przezwyciężanie trudności związanych z rehabilitacją dziecka, wspomaganiem jego rozwoju, pozwala zrozumieć jego potrzeby, a także umożliwia ich zaspokajanie. Rodzice często „nie orientują się w systemie kształcenia niepełnosprawnych dzieci oraz w systemie opieki medycznej nad nimi. Nie wiedzą, jakie instytucje i w jaki sposób mogą im pomóc oraz do kogo powinni zwrócić się po informację, aby do nich dotrzeć. Ponadto nie znają istniejących przepisów i nie wiedzą, jakie uprawnienia przysługują dziecku oraz im samym” (A. Twardowski, 1999, s. 578). W najtrudniejszej sytuacji znajdują się rodziny z niepełnosprawnym dzieckiem pochodzące z małych miejscowości, gdzie ograniczona jest możliwość i dostępność do różnego rodzaju instytucji pomocy dzieciom i wsparcia jego rodziny. Brak systemowego rozwiązania pomocy powoduje, że „rodzice zazwyczaj kontaktują się z wieloma specjalistami w wielu różnych instytucjach. Jest to niekorzystne, ponieważ utrudnia prowadzenie specjalistycznej i konsekwentnej rehabilitacji dziecka” (*op. cit.*, s. 579). W odniesieniu do rodziny z niepełnosprawnym dzieckiem „wsparcie społeczne obejmuje także czasami

przede wszystkim profesjonalistów, grupy celowego wsparcia i interwencji (...) stowarzyszenia, instytucje i organizacje o różnym zasięgu. Rzecz jednak w tym, ażeby pewne kategorie społecznego wsparcia nie stanowiły pułapki, zwłaszcza w stosunku do osób bezwolnych, słabo zorientowanych, słabych fizycznie i psychicznie” (S. Kawula, 2002, s. 104).

Tabela 66. Wsparcie rodzin ze strony instytucjonalnych form pomocy w opinii rodziców

Lp.	Instytucje pomocy		Odpowiedzi					
			tak		nie		częściowo	
			N	%	N	%	N	%
1	2		3	4	5	6	7	8
1	Ośrodki rehabilitacyjno-wychowawcze	S	29	48,3	21	35,0	10	16,7
		O	10	16,7	16	26,7	34	56,6
		I	27	45,0	3	5,0	30	50,0
2	Szkoły ogólnodostępne	S	1	1,7	59	98,3	–	–
		O	33	55,0	20	33,3	7	11,7
		I	16	26,7	44	73,3	–	–
3	Szkoły integracyjne	S	–	–	60	100,0	–	–
		O	7	11,7	48	80,0	5	8,3
		I	49	81,7	–	–	11	18,3
4	Szkoły specjalne	S	52	86,7	8	13,3	–	–
		O	5	8,3	55	91,7	–	–
		I	14	23,3	46	76,7	–	–
5	Poradnie psychologiczno-pedagogiczne	S	39	65,0	–	–	21	35,0
		O	30	50,0	30	50,0	–	–
		I	51	85,0	–	–	9	15,0
6	Poradnie rehabilitacyjne	S	18	30,0	–	–	42	70,0
		O	11	18,3	30	50,0	19	31,70
		I	18	30,0	–	–	42	70,0
7	Poradnie specjalistyczne: – służby zdrowia	S	33	55,0	4	6,7	23	38,3
		O	5	8,3	40	66,7	15	25,0
		I	33	55,0	7	11,7	20	33,3
	– neurologiczne	S	20	33,3	22	36,7	18	30,0
		O	28	46,7	30	50,0	2	3,3
		I	38	63,3	13	21,7	9	15,0
	– kardiologiczne	S	16	26,7	44	73,3	–	–
		O	8	13,3	52	86,7	–	–
		I	26	43,3	34	56,7	-	–
	– logopedyczne	S	27	45,0	23	38,3	10	16,7
		O	19	31,7	26	43,3	15	25,0
		I	29	48,7	16	26,7	15	25,0
	– ortopedyczne	S	32	53,3	28	46,7	-	–
		O	10	16,7	50	83,3	–	–
		I	22	36,7	38	63,3	–	–

1	2	3	4	5	6	7	8
– audiologiczne	S	11	18,3	39	65,0	10	16,7
	O	–	–	56	93,3	4	6,7
	I	13	21,7	40	66,7	7	11,6
– inne	S	10	16,7	29	18,3	21	35,0
	O	–	–	50	83,3	10	16,7
	I	7	11,7	53	83,3	–	–

Źródło: badania własne

Opinie badanych rodzin w zakresie otrzymywanego wsparcia ze strony różnych form instytucjonalnych są bardzo silnie zróżnicowane w zależności od tego, w jakim typie szkoły uczą się ich dzieci (tabela 66). Z uzyskanych danych wynika brak wsparcia i pomocy ze strony ośrodków rehabilitacyjnych u 35% rodzin z grupy S, 26,7% z grupy O, a tylko trzech rodzin z grupy I (tj. 5,0%). Między grupami tych rodzin występuje istotna różnica w ocenie otrzymywanego wsparcia. Połowa (50%) rodzin, których dzieci uczą się w szkołach ogólnodostępnych, nie otrzymuje w ogóle wsparcia ze strony poradni psychologiczno-pedagogicznych, natomiast pozostałe rodziny z grupy S i I otrzymują takie wsparcie w pełni lub częściowo (dla I – 85,0% w pełni i 15,0% częściowo, dla S – 65,0% w pełni i 35,0% częściowo). Dystans pod tym względem jest statystycznie istotny pomiędzy rodzinami z grupy S i O oraz O i I, a nieistotny między rodzinami z grupy S i I. Szczegółowe dane dotyczące różnic istotności statystycznej wielkości wskaźnika dystansu między odpowiednimi parami grup rodzin w zakresie wsparcia instytucjonalnych form pomocy zamieszczono w tabeli 67.

Tabela 67. Istotność statystyczna różnic wsparcia rodziny ze strony instytucjonalnych form pomocy

Lp.	Instytucje pomocy	Grupa	χ^2
1	2	3	4
1	Ośrodki rehabilitacyjno-wychowawcze	(S,O)	23,030x
		(S,I)	21,571x
		(O,I)	16,955x
2	Szkoły ogólnodostępne	(S,O)	56,271x
		(S,I)	15,434x
		(O,I)	21,898x
3	Szkoły integracyjne	(S,O)	13,333x
		(S,I)	120,000x
		(O,I)	21,750x
4	Szkoły specjalne	(S,O)	71,818x
		(S,I)	48,619x
		(O,I)	5,065

1	2	3	4
5	Poradnie psychologiczno-pedagogiczne	(S,O) (S,I) (O,I)	51,174x 6,400x 44,444x
6	Poradnie rehabilitacyjne	(S,O) (S,I) (O,I)	40,362x 0,000 40,362x
7	Poradnie specjalistyczne: – służby zdrowia	(S,O) (S,I) (O,I)	51,770x 1,027 44,516x
	– neurologiczne	(S,O) (S,O) (O,I)	15,364x 10,900x 12,691x
	– kardiologiczne	(S,O) (S,I) (O,I)	3,333 3,663 13,297x
	– logopedyczne	(S,O) (S,I) (O,I)	2,575 2,378 4,464
	– ortopedyczne	(S,O) (S,I) (O,I)	17,729x 3,367 6,136x
	– audiologiczne	(S,O) (S,I) (O,I)	16,613x 0,709 16,485x
	– inne	(S,O) (S,I) (O,I)	19,485x 23,554x 17,087x

(x – różnice istotne statystycznie na poziomie istotności 0,05)

Źródło: badania własne

Podsumowując powyższe wyniki analizy, można stwierdzić iż rodzice dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim najmniej wsparcia otrzymują ze strony następujących instytucji: poradni audiologicznej, kardiologicznej, ortopedycznej, szkoły ogólnodostępnej, specjalnej i integracyjnej. Zaledwie co piąta rodzina z grupy O otrzymuje wsparcie ze strony instytucjonalnych form pomocy, co trzecia rodzina z grupy S, ale aż co druga rodzina z grupy I.

5.3. Możliwości zapewnienia dzieciom specjalistycznych zajęć terapeutyczno-wychowawczych wspomagających rozwój

Do zajęć, z których dzieci niepełnosprawne intelektualnie korzystają najczęściej, rodzice zaliczają: terapię logopedyczną, psychologiczną, pedagogiczną, wykorzystanie metody W. Sherborne, M. Ch. Knilla, V. Vojty, muzykoterapię,

fizjoterapię, hipoterapię, rewalidację indywidualną, terapię zajęciową (zajęcia ruchowe, plastyczne, stymulację polisensoryczną i inne) (por. K. Ćwirynkało, A. Żywanowska, 2004, s. 79). Możliwości zapewnienia dzieciom upośledzonym umysłowo prywatnych zajęć wspomagających rozwój prezentują dane empiryczne zamieszczone w tabeli 68.

Tabela 68. Możliwości zapewnienia dzieciom specjalnych zajęć wspomagających rozwój

Lp.	Rodzaje zajęć	Grupa	Odpowiedzi						χ^2
			tak		nie		częściowo		
			N	%	N	%	N	%	
1	Rehabilitacja	S	7	11,7	39	65,0	14	23,3	16,130x
		O	7	11,7	53	88,3	—	—	38,584x
		I	37	61,7	23	38,3	—	—	82,256x
2	Terapia logopedyczna	S	39	65,0	21	35,0	—	—	7,519x
		O	24	40,0	36	60,0	—	—	0,616
		I	43	71,7	17	28,3	—	—	12,199x
3	Terapia psychologiczna	S	15	25,0	11	18,3	34	56,7	51,779x
		O	19	31,7	41	68,3	—	—	30,823x
		I	44	73,4	8	13,0	8	13,3	72,145x
4	Terapia pedagogiczna	S	59	98,3	—	—	1	1,7	26,082x
		O	39	65,0	21	35,0	—	—	2,807
		I	55	91,7	—	—	5	8,3	12,569x
5	Muzykoterapia	S	49	81,7	—	—	11	18,3	5,057
		O	38	68,3	22	36,7	—	—	0,563
		I	52	86,7	—	—	8	13,3	8,711x
6	Fizjoterapia	S	30	50,0	30	50,0	—	—	4,174
		O	19	31,7	41	68,3	—	—	0,013
		I	29	48,3	31	51,7	—	—	3,472
7	Hipoterapia	S	60	100,0	—	—	—	—	85,714x
		O	10	16,7	40	66,7	10	16,6	21,175x
		I	42	70,0	18	30,0	—	—	38,037x
8	Rewalidacja indywidualna	S	60	100,0	—	—	—	—	43,636x
		O	28	46,7	32	53,3	—	—	2,034
		I	58	96,7	—	—	2	3,3	36,936x
9	Terapia zajęciowa	S	58	96,7	—	—	2	3,3	20,537x
		O	28	46,7	32	53,3	—	—	4,904
		I	51	85,0	—	—	9	15,0	19,599x

(x – różnice istotne statystycznie na poziomie istotności 0,05)

Źródło: badania własne

Z danych wynika, że występują istotne różnice w ocenie poszczególnych rodzajów zajęć w samych grupach, jak również między grupami rodzin. Zapewnienie dzieciom zajęć (wspomagających rozwój) w pełni lub częściowo na poziomie wysokim (tj. od 63,3% do 100,0%) w poszczególnych grupach rodzin przedstawia się następująco. W grupie S: terapia pedagogiczna (98,3% w pełni, 1,7% częściowo); muzykoterapia (81,7% w pełni, 18,3% częściowo); hipoterapia (100% w pełni); rewalidacja (100% w pełni); terapia zajęciowa (96,7% w pełni, 3,3% częściowo); terapia logopedyczna (65,0% w pełni). W grupie O: muzykoterapia (68,3% w pełni) i terapia pedagogiczna (65,0% w pełni). W grupie I: terapia pedagogiczna (91,7% w pełni, 8,3% częściowo); muzykoterapia (86,7% w pełni, 13,3% częściowo); rewalidacja indywidualna (96,7% w pełni, 3,3% częściowo); terapia zajęciowa (85,0% w pełni, 15,0% częściowo); terapia psychologiczna (73,4% w pełni, 13,3% częściowo); terapia logopedyczna (71,7%) oraz hipoterapia (70,0% w pełni). Na poziomie średnim (tj. od 37,1 do 63,2%): w grupie S: fizjoterapia (50,0% w pełni); w grupie O: rewalidacja indywidualna (46,7% w pełni) oraz terapia zajęciowa (46,7%); terapia logopedyczna (40,0% w pełni); w grupie I: rehabilitacja (61,7% w pełni) oraz fizjoterapia (48,3% w pełni). Na poziomie niskim (tj. od 0,0 do 37,0%): w grupie S: zajęcia z rehabilitacji (11,7% w pełni, 23,3% – częściowo); w grupie O: zajęcia z rehabilitacji (11,7% w pełni); fizjoterapia (31,7% w pełni); w grupie I żadne z zajęć nie było ocenione na poziomie niskim.

Z danych w tabeli 68 wynikają istotne statystycznie różnice ocen możliwości zapewnienia dzieciom zajęć wspomagających rozwój w zakresie: rehabilitacji między grupami.

W szkołach ogólnodostępnych w przeważającej większości brak jest zajęć z zakresu rehabilitacji, podczas gdy największe możliwości w tym zakresie mają szkoły integracyjne. Podobnie w zakresie terapii logopedycznej, której brak w szkołach ogólnodostępnych i terapii psychologicznej. Niewystarczający jest też zakres terapii pedagogicznej w szkołach masowych, a także zajęć z zakresu muzykoterapii i fizjoterapii szczególnie w tych szkołach, również częściowo w pozostałych. Podobnie w zakresie hipoterapii i indywidualnej rehabilitacji, która jest realizowana w wystarczającym zakresie w szkołach specjalnych oraz integracyjnych. Brak terapii zajęciowej w około połowie szkół ogólnodostępnych przy braku tego rodzaju problemów w szkołach specjalnych oraz integracyjnych.

Z dokonanej analizy nasuwają się następujące wnioski: najmniejsze możliwości zapewnienia dzieciom specjalnych zajęć występują w rodzinach z grupy O, w grupach S i I możliwości realizowania dla niepełnosprawnych dzieci specjalnych zajęć wspomagających rozwój przyjmują wysoki poziom. We wszystkich trzech wyodrębnionych grupach rodzice mają na ogół takie same szanse zapewnienia zajęć rehabilitacyjnych, terapii psychologicznej czy hipoterapii. W pozostałych formach zajęć możliwości są na ogół zdecydowanie bardziej korzystne u rodzin w grupach S i I.

5.4. Globalna ocena środowiska lokalnego jako systemu wspomagania rozwoju dziecka – profilaktyki, zdrowia i edukacji uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim

Globalnej oceny środowiska lokalnego dokonano na podstawie zbioru wartości obserwacji następujących trzech cech (zmiennych): formy pomocy i wsparcia dla rodziny organizowane ze strony lokalnego środowiska, wsparcia rodziny ze strony instytucjonalnych form pomocy, możliwości zapewnienia dzieciom specjalnych zajęć wspomagających rozwój. Oceny badanego środowiska lokalnego dokonano na trzech poziomach: niskim, średnim i wysokim. Poziomy te ustalono według zasady: wysoki poziom, gdy wartości poszczególnych cech były nie niższe od średniej, jednocześnie dla wszystkich badanych dzieci, niski poziom, gdy wartości cech były niższe od średniej ogólnej dla wszystkich badanych dzieci, średni poziom dla pozostałych dzieci, które nie zostały zaliczone do grupy na poziomie niskim i wysokim.

Rozkład wyników globalnej oceny środowiska lokalnego w zakresie wspomagania rozwoju dziecka – profilaktyki, zdrowia i edukacji uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim przedstawiono w tabeli 69.

Tabela 69. Rozkład globalnej oceny środowiska lokalnego

Lp.	Poziom funkcyjowania	S		O		I		Ogółem	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	Wysoki	30	50,0	16	36,7	37	61,7	83	46,1
2	Średni	11	18,3	6	10,0	9	15,0	26	14,4
3	Niski	19	31,7	38	63,3	14	23,3	71	39,4
Ogółem		60	100,0	60	100,0	60	100,0	180	100,0

Źródło: badania własne

Z danych w tabeli 69 wynika, że wysoki procent badanych dzieci i ich rodzin (39,4%) otrzymuje na niskim poziomie wsparcie ze strony lokalnego środowiska, dotyczy to przede wszystkim grupy O (63,3%), prawie dwukrotnie mniej S (31,7%), a prawie trzykrotnie mniej (23,3%) grupy I. W grupie S połowa dzieci (50%) otrzymuje wsparcie ze strony lokalnego środowiska na poziomie wysokim, 18,3% na poziomie średnim, a 31,7% na poziomie niskim.

W grupie O poziom wsparcia ze strony lokalnego środowiska kształtuje się odwrotnie – 63,3% na niskim poziomie, 36,7% wysokim i 10,0% na poziomie średnim. Zdecydowanie najwięcej dzieci z grupy I otrzymuje tego rodzaju wsparcie na poziomie wysokim (61,7%), 23,3% na poziomie niskim i 15,0% na poziomie średnim. Wartości ogólnej średniej wspomagania rozwoju dziecka ze strony środowiska lokalnego zamieszczono w tabeli 70.

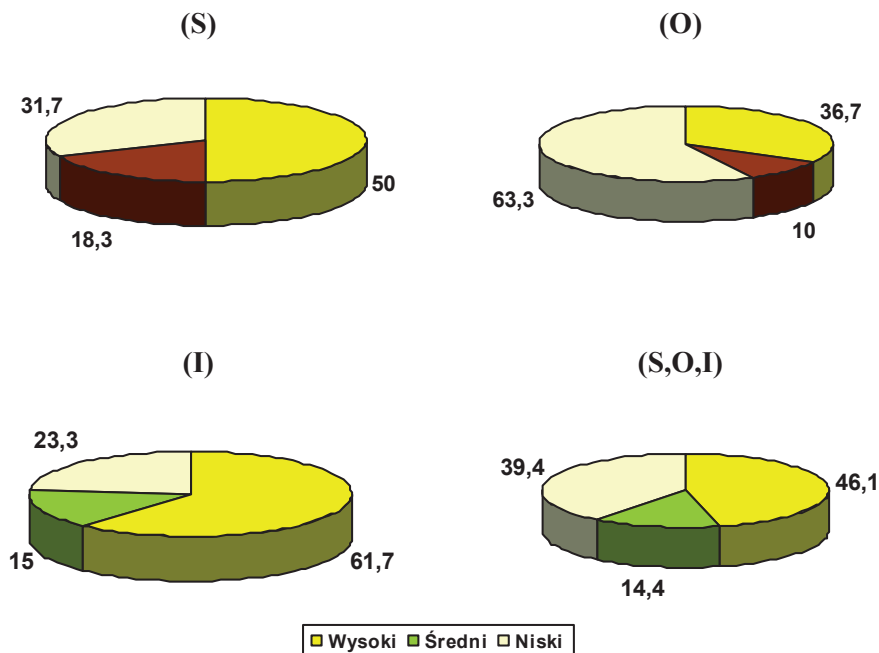
Tabela 70. Średnie wartości poziomu wspomagania rozwoju dzieci ze strony środowiska lokalnego

Poziom wspomagania rozwoju	Grupa		
	S	O	I
Średnia	1,183	0,633	1,483
t – Studenta	3,691x		5,703x
	2,01 3x		

(x – różnice istotne statystycznie na poziomie istotności 0,05)

Źródło: badania własne

Przeprowadzone testy różnic dla omawianego wskaźnika wspomagania rozwoju dziecka i wsparcia rodziny przez lokalne środowisko pozwalają stwierdzić, że między każdą parą grup badanych dzieci występują istotne różnice. Oznacza to, że rzeczywiście najniższy poziom wspomagania rozwoju warunków ze strony lokalnego środowiska występuje w grupie O (0,633), istotnie wyższy w grupie S (1,183), natomiast najwyższy w grupie I (1,483). Procentowy rozkład wskaźników poziomu rozwoju dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim w grupie S, O i I przedstawia rys. 33.



Rys. 33. Procentowy rozkład poziomu wspomagania rozwoju dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim ze strony lokalnego środowiska

Poziom globalnej oceny warunków lokalnego środowiska jest zróżnicowany i uplasował się w przeważającej większości na niskim poziomie (39,4%). Dla grupy O niski poziom wynosi 63,3%, średni 10,0%, natomiast wysoki 36,7%. Dla grupy S najwyższy poziom wynosi 50,0%, 18,3% poziom średni i 31,7% niski poziom warunków. Dla grupy I wysoki poziom warunków wynosi 61,7%, natomiast poziom średni 15,0%, niski 23,3 %. Tak więc najniższy poziom warunków wspomagania rozwoju dziecka, a także wsparcia jego rodziny ze strony środowiska występuje w grupie dzieci ze szkół ogólnodostępnych (O), natomiast jest istotnie wyższy w grupie S, a najwyższy w grupie I, co potwierdza słuszność założonej hipotezy.

Ogólny poziom warunków lokalnego środowiska dla wspomagania rozwoju dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim przyjmuje poziom zróżnicowany i niski, przy czym w przeważającej większości dla grupy O, natomiast dla grupy S jest istotnie wyższy i najwyższy dla grupy ze szkół integracyjnych (I), co potwierdza słuszność założonej hipotezy, wskazującej na zróżnicowany stan warunków wspomagania rozwoju w rodzinie, szkole oraz środowisku, z przewagą najbardziej korzystnych warunków dla badanych z grupy I.

5.5. Podsumowanie

Przedmiotem badań przedstawionych w rozdziale jest próba dokonania diagnozy lokalnego środowiska jako systemu wspomagania rozwoju dziecka upośledzonego umysłowo w stopniu lekkim oraz wsparcia jego rodziny. Za wyznaczniki charakteryzujące lokalne środowisko przyjęto: formy pomocy i wsparcie dla rodziny organizowane ze strony lokalnego środowiska, wsparcie rodziny ze strony instytucjonalnych form pomocy, możliwości zapewnienia specjalistycznych zajęć wspomagających rozwój.

Na podstawie analizy wyników badań można wysunąć następujące wnioski: najniższy zakres pomocy ze strony lokalnego środowiska otrzymują rodziny dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim ze szkół ogólnodostępnych. Tylko mniej niż co piąta rodzina otrzymuje pełną pomoc. Najwięcej takich rodzin nie otrzymuje pomocy ze strony różnorodnych stowarzyszeń rodziców, organizacji, nauczycieli, dzieci nie korzystają z turnusów rehabilitacyjnych. Natomiast najwięcej pomocy otrzymują rodziny, których dzieci uczą się w szkołach integracyjnych i specjalnych. W grupie S znaczna liczba rodzin nie korzysta z kontaktów wspierających ze strony nauczycieli, nie otrzymuje pomocy od stowarzyszeń rodziców, a także od różnorodnych organizacji. Najbardziej korzystna sytuacja w zakresie otrzymywania wsparcia występuje w rodzinach ze szkół integracyjnych.

Najwięcej rodzin pełną lub częściową pomoc otrzymuje w poradni psychologiczno-pedagogicznej i podobnie tyle samo w poradni rehabilitacyjnej, a także

w ośrodkach rehabilitacyjno-wychowawczych. Zbyt mało rodzin wspieraają organizacje i służby pomocowe. W opinii rodziców w przeważającej większości brakuje im wsparcia oraz pomocy ze strony ośrodków rehabilitacyjnych, szczególnie dla rodzin dzieci ze szkół specjalnych i ogólnodostępnych. W małym zakresie występuje również wsparcie ze strony poradni psychologiczno-pedagogicznej, poradni specjalistycznych dla rodzin z grupy O. Rodziców dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim najmniej wspierają następujące instytucje: poradnie audiologiczne, kardiologiczne, ortopedyczne, szkoły ogólnodostępne, szkoły specjalne.

Możliwości zapewnienia dzieciom specjalnych zajęć wspomagających ich rozwój są zróżnicowane, zarówno między grupami rodzin, jak i w samych grupach ze względu na poszczególne specjalności zajęć, w szczególności takich, jak rehabilitacja, terapia psychologiczna i pedagogiczna. Zdecydowanie najmniejsze możliwości korzystania ze specjalistycznych zajęć wspomagających dotyczą dzieci z grupy O, podczas gdy dzieci z grupy I i dzieci z grupy S w przeważającej większości mogą w pełni lub częściowo korzystać z tego rodzaju specjalnych zajęć wspomagających rozwój.

ROZDZIAŁ VI

Intensywność i wszechstronność oddziaływań systemu wspomagania rozwoju w zakresie wzajemnych kontaktów i więzi w rodzinie na poziomie mikrosystemu dziecka

Dla prawidłowego funkcjonowania rodziny istotne są poprawne relacje między jej członkami, świadczące o istniejącej bliskiej więzi emocjonalnej. „Doświadczanie ciepła i akceptacji ze strony matki prowadzi do stworzenia wewnętrznego modelu operacyjnego, w którym będzie ona przedstawiona jako źródło bezpieczeństwa i wsparcia” (H. R. Schaffer, 2006, s. 133). W odniesieniu do niepełnosprawnego dziecka pomoc, którą powinno otrzymać, polegać ma na:

- „poświęceniu mu czasu – współdziałaniu z nim w bawieniu się i ćwiczeniach,
- zapewnieniu dziecku możliwości poznawania otoczenia,
- ułatwianiu kontaktów z innymi dziećmi” (J. Wyczesany, 2005, s. 143).

Jednocześnie częste jeszcze „spozostreganie tych rodzin obarczone jest wieloma stereotypami i uproszczeniami, które wypaczają ich obraz. Należy do nich łatwo przytaczany pogląd, że najwazniejszym ich problemem jest brak akceptacji niepełnosprawnego dziecka przez rodziców (...). Ocenianie rodziców w ten sposób stanowi zazwyczaj ogromne uproszczenie. Większość z nich bowiem jest bardzo związana ze swoimi dziećmi. Nie oznacza to, że godzą się z ograniczeniami, na jakie napotykają one w życiu i że potrafią poradzić sobie z wszystkimi problemami, jakie wynikają z niepełnosprawności” (E. Pisula, 2004, s. 52–53). Przyjmując wyszczególnione uwarunkowania jako wskaźniki sytuacji materialno-bytowej rodziny, wyodrębniono problem: Jaka jest intensywność i wszechstronność oddziaływań systemu w zakresie wzajemnych kontaktów i przywiązania na poziomie mikrosystemu dziecka? Czy występuje zależność pomiędzy intensywnością oraz wszechstronnością oddziaływań w zakresie wzajemnych kontaktów i przywiązania a formą edukacji realizowaną przez dzieci (specjalną, ogólnodostępną, integracyjną)?

Analizie badawczej poddano: zakłócenia atmosfery emocjonalnej w rodzinie z powodu reakcji rodziców na wiadomość o niepełnosprawności dziecka;

konflikty w rodzinie wynikające z niepełnosprawności dziecka oraz konflikty między rodzeństwem uwzględniające również wzajemne postawy członków rodziny i dziecka upośledzonego umysłowo, a także postawy dziecka wobec rodziców i innych członków rodziny; postawy członków rodziny w stosunku do dziecka z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim; bilans uczuciowy dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim; globalną ocenę bilansu uczuciowego dziecka w rodzinie jako przejaw jego akceptacji.

Tak ustaloną rozwiniętą diagnozę traktuje się jako oczekiwaną w procesie podmiotowego postrzegania dziecka i jego rodziny dla projektowania sytuacji oraz doświadczeń wspomagających rozwój niepełnosprawnego dziecka i wspierania jego rodziny.

6.1. Zakłócenia atmosfery emocjonalno-wychowawczej w rodzinie wynikające z reakcji rodziców na wiadomość o niepełnosprawności dziecka

Pojawienie się niepełnosprawnego dziecka w rodzinie wyzwała u rodziców negatywne przeżycia emocjonalne. Szok, wstrząs psychiczny następuje często bezpośrednio po otrzymaniu pierwszej informacji o niepełnosprawności dziecka.

Pokonywanie przez rodziców wielu napotykanych trudności wynikających z potrzeby leczenia, rehabilitacji, doświadczanie odrzucenia i społecznej izolacji prowadzi do wyczerpania i tzw. zjawiska „wypalenia się sił” (M. Dąbrowska, 2005). Jak podkreśla wielu autorów, podstawowa potrzeba, jaką jest uzyskanie informacji o niepełnosprawności dziecka, o stanie jego zdrowia, jak również o możliwościach udzielania mu pomocy, nadal często nie jest w pełni zaspokajana (E. Pisula, 2004; T. Gałkowski, 2005; B. Cytowska, 2006; A. Korzon, 2006). Wielu jednak rodziców po okresie wstrząsu podejmuje próby przywrócenia prawidłowego funkcjonowania rodziny jako systemu.

W celu dokonania pogłębionej analizy podstawowych źródeł uzyskiwania przez rodziców informacji o rzeczywistym stanie zdrowia dziecka przeprowadzono z badanymi rodzinami wywiad, w którym poproszono o odpowiedzi na następujące pytania:

1. Kiedy rodzice dowiedzieli się o niepełnosprawności dziecka?
2. Kto udzielił pierwszej informacji o niepełnosprawności dziecka?
3. W jaki sposób była przekazana pierwsza informacja o niepełnosprawności dziecka?
4. Jaka wystąpiła reakcja w rodzinie na wiadomość o niepełnosprawności dziecka?
5. Jakie zmiany nastąpiły w rodzinie po uzyskaniu pierwszej informacji o niepełnosprawności dziecka?

Uzyskane odpowiedzi na pierwsze pytanie są zawarte w tabeli 71.

Tabela 71. W jakim czasie przekazano pierwszą informację [w %]

Lp.	Odpowiedzi	Grupa			Ogółem
		S	O	I	
1	Przed narodzeniem dziecka	6,7	5,0	8,3	6,7
2	Bezpośrednio po porodzie	33,3	33,3	31,7	32,8
3	W późniejszym okresie	60,0	61,7	60,0	60,5
	Ogółem	100,0	100,0	100,0	100,00

Źródło: badania własne

W całej badanej grupie rodziców jak również w poszczególnych podgrupach ponad 60% stwierdziło, że zbyt późno przekazano im pierwszą informację o niepełnosprawności dziecka, około 33%, że bezpośrednio po porodzie, a tylko około 7%, że jeszcze przed urodzeniem dziecka. Z danych tych można wyprowadzić wnioski, że przekaz informacji rodzicom o niepełnosprawności dziecka jest zdecydowanie opóźniony, co może stanowić istotną przyczynę wywołującą różne reakcje – zakłócenia atmosfery emocjonalnej w rodzinie.

Zmienna niezależna (reprezentowana przez grupy rodziców) nie różnicuje w sposób istotny statystycznie (na poziomie 0,05) strukturę czasu uzyskiwania pierwszej informacji o niepełnosprawności dziecka. Można powiedzieć, że niezależnie od przynależności do poszczególnych grup, rodzice mają podobną opinię o czasie przekazu pierwszej informacji o niepełnosprawności dziecka. Odpowiedzi na drugie z kolei pytanie są zawarte w tabeli 72.

Tabela 72. Źródło pierwszej informacji o niepełnosprawności dziecka [w %]

Lp.	Odpowiedzi	Grupa			Ogółem
		S	O	I	
1	Lekarz	89,3	75,0	73,3	77,2
2	Psycholog	–	10,0	5,0	5,0
3	Pedagog	11,7	11,7	20,0	14,5
4	Inni	5,0	3,3	1,7	3,3
	Ogółem	100,0	100,0	100,00	100,0

Źródło: badania własne

Z danych w tabeli 72 wynika, że dla ponad 77% rodzin źródłem pierwszej informacji o niepełnosprawności dziecka jest na ogół lekarz. Natomiast bardzo mało rodzin uzyskuje tę informację od pedagoga (ok. 15%) i psychologa (ok. 5,0%), a z innych źródeł raczej przypadkowo (ok. 3%).

Nie stwierdza się występowania zróżnicowania na ten temat opinii rodziców w zależności od przynależności do odpowiednich grup, tzn. od formy edukacji ich dzieci. Występujące różnice opinii między grupami rodzin należy uznać – z 5% błędem ryzyka – za przypadkowe.

Właściwy sposób przekazywania pierwszej informacji o rzeczywistym stanie zdrowia dziecka ma szczególne znaczenie dla każdej rodziny. Wiele negatywnych przeżyć może być wywołanych nieumiejętnym lub niewłaściwym sposobem przekazania informacji o stanie upośledzenia dziecka.

Opinie badanych rodziców na ten temat przedstawiono w tabeli 73.

Tabela 73. Sposób przekazania pierwszej informacji [w %]

Lp.	Odpowiedzi – opinie	Grupa			Ogółem
		S	O	I	
1	Delikatny, rozumiejący uczucia	23,3	33,3	11,7	22,8
2	Tylko poinformowanie o zdrowiu	31,7	33,3	40,0	35,0
3	Udzielono wskazówek	38,3	33,4	48,3	40,0
4	Inne	6,7	–	–	2,2
	Ogółem	100,0	100,0	100,0	100,00

Źródło: badania własne

Z analizy danych zamieszczonych w tabeli 73 wynika, że przekazywanie pierwszej informacji o niepełnosprawności dziecka sprowadza się tylko do udzielenia pewnych ogólnych wskazówek. Taką opinie wyraża około 40% wszystkich rodzin, około 35% – że przekazanie tej informacji sprowadza się do poinformowania o stanie zdrowia dziecka, a tylko około 23% – że informacja ta przekazywana jest w sposób delikatny, rozumiejący uczucia rodziny.

Opinie w tym zakresie są tylko nieznacznie zróżnicowane pomiędzy grupami rodzin. Relatywnie nieco więcej występuje u rodzin w grupie O, które preferują opinie, że sposób przekazywanych informacji jest delikatny, szanujący ich uczucia (ok. 33%), w porównaniu do rodzin z grupy S (ok. 23%) i grupy I (ok. 12%).

Informacje uzyskane od badanych rodziców o reakcjach na wiadomość o niepełnosprawności ich dzieci prezentuje tabela 74.

Tabela 74. Reakcja rodziców na wiadomość o niepełnosprawności dziecka [w %]

Lp.	Odpowiedzi	Grupa			Ogółem
		S	O	I	
1	2	3	4	5	6
1	Poczucie krzywdy	16,7	18,3	21,7	18,9
2	Rozpacz	28,3	13,3	20,0	20,5
3	Poczucie bezsilności	30,0	28,3	25,0	27,8
4	Obwinianie siebie	10,0	1,7	3,3	5,0

1	2	3	4	5	6
5	Obwinianie partnera	8,3	8,3	3,3	6,6
6	Poczucie beznadziejności	–	3,3	3,3	3,3
7	Odsunięcie się od rodziny	–	–	3,3	1,1
8	Psychiczne wsparcie partnera	25,0	66,7	65,0	52,2

Źródło: badania własne

Z danych zawartych w tabeli 74 wynika, że ponad 50% rodziców swoje reakcje na wiadomość o niepełnosprawności dziecka najczęściej określa jako psychiczne wsparcie partnera, w następnej kolejności jako: poczucie bezsilności (ok. 28%), rozpacz (ok. 20%) i poczucie krzywdy (ok. 19%).

Nieco inne reakcje te występują w poszczególnych grupach rodzin. I tak: w grupach rodzin O i I dominuje najczęściej psychiczne wsparcie partnera (ponad 65%), a w zdecydowanie mniejszym stopniu takie reakcje jak: poczucie bezsilności (25% w grupie I i 28,3% w grupie O), rozpacz (20% w grupie I, 13% w grupie O), poczucie krzywdy (21,7% w grupie I, 18,3% w grupie O). Zdecydowanie odmiennie częstość tych reakcji występuje w grupie rodzin S. Tylko w co czwartej rodzinie na wiadomość o niepełnosprawności dziecka pojawia się reakcja charakteryzująca się psychicznym wsparciem partnera, dominują natomiast takie reakcje jak: poczucie bezsilności (ok. 30%), rozpacz (ok. 28%) oraz poczucie krzywdy (ok. 17%). Stosunkowo rzadko wśród badanych rodzin zauważa się reakcje takie jak: obwinianie partnera, siebie, poczucie beznadziejności oraz odsunięcie się od rodziny; częstość występowania tych reakcji nie przekracza 10%.

Mimo różnic między grupami rodzin w zakresie częstości występowania analizowanych reakcji, to jednak nie są one z punktu widzenia statystycznego istotne ($\chi^2 = 0,24$). Oznacza to, że występuje zgodność opinii badanych rodziców w zakresie ich sposobów reagowania na wiadomość o niepełnosprawności swojego dziecka.

W rodzinach po uzyskaniu pierwszej informacji dotyczącej niepełnosprawności dziecka mogą wystąpić różnego rodzaju zmiany o różnym stopniu ich nasilenia. Z kolei zmiany te mogą w konsekwencji mieć znaczący wpływ na ukształtowanie się więzi wewnątrzrodzinnej.

Aby uzyskać pełniejszą informację na temat zmian, jakie wystąpiły wśród badanych rodzin po uzyskaniu pierwszej informacji o niepełnosprawności swojego dziecka, rodzinom tym zadano pytanie: Jakie wystąpiły zmiany w Pani(a) rodzinie po uzyskaniu pierwszej informacji o niepełnosprawności swojego dziecka? Uzyskane wyniki empiryczne są zawarte w tabeli 75.

Tabela 75. Zmiany w rodzinie po uzyskaniu pierwszej informacji dotyczącej niepełnosprawności dziecka [w %]

Lp.	Odpowiedzi	Grupa			Ogółem
		S	O	I	
1	Zmiany pozytywne, rodzina wzmocniła się	13,3	21,7	16,7	17,2
2	Bez zmian, więź była nadal taka sama	25,0	25,0	26,7	25,6
3	Bez zmian, więź była słaba i pozostała taka sama	43,3	31,7	31,7	35,5
4	Oslabienie więzi, rodzina zachowała trwałość	16,7	15,0	10,0	13,9
5	Oslabienie więzi i rozpad rodziny	1,7	6,7	15,0	7,8
Ogółem		100,0	100,0	100,0	100,00

Źródło: badania własne

Analiza danych zamieszczonych w tabeli 75 prowadzi do następujących ogólnych wniosków:

- zmiany pozytywne (rodzina wzmocniła się) występują nieco mniej niż w co piątej rodzinie,
- zmiany negatywne – oczekiwać można również w co piątej rodzinie, z tym że nieco więcej rodzin doświadcza osłabienia więzi, ale rodzina zachowuje trwałość (ok. 14%), niż rodzin o osłabionej więzi z jednoczesnym jej rozpadem (ok. 8%),
- bez zmian pozostaje około 2/3 tych rodzin, z tego więź w rodzinach pozostaje taka sama w co czwartej rodzinie, a w co trzeciej rodzinie więź, która była słaba, pozostaje również słaba,
- struktura poszczególnych kategorii zmian po uzyskaniu pierwszej informacji o niepełnosprawności dziecka jest podobna w poszczególnych grupach rodzin.

Z przeprowadzonej analizy zakłócenia atmosfery emocjonalnej w rodzinie, wynikającej z reakcji rodziców na wiadomość o niepełnosprawności dziecka wpływają pewne wnioski:

1. Pierwszą informację o niepełnosprawności rozwojowej dziecka uzyskują jeszcze przed jego urodzeniem (zaledwie kilka rodzin), a co trzecia rodzina taką informację otrzymuje bezpośrednio po porodzie, natomiast ponad 60% – w okresie późniejszym (gdy dziecko ma 3 lata, lub gdy jest w wieku wczesnoszkolnym).

2. Pierwszą informację o niepełnosprawności dziecka ponad dwie trzecie rodziców otrzymuje bezpośrednio od lekarza.

3. Zmiany w rodzinie po uzyskaniu informacji o niepełnosprawności dziecka mają wymiar zarówno pozytywny, jak i negatywny. Zmiany pozytywne (rodzina wzmocniła się) odnotowujemy nieco mniej niż w co piątej rodzinie, w tym

najwięcej w grupie rodzin, których dzieci uczą się w szkołach ogólnodostępnych i integracyjnych.

Zmiany negatywne (to osłabienie więzi – rodzina zachowuje trwałość albo ulega rozpadowi) odnotowujemy w około 20% badanych rodzin, w tym najczęściej w grupie rodzin, których dzieci uczą się w szkołach integracyjnych (ok. 25%), nieco mniej w grupie rodzin, których dzieci uczą się w szkołach ogólnodostępnych (ok. 22%), a najmniej (ok. 18%) w grupie rodzin, których dzieci uczą się w szkołach specjalnych.

W ponad 60% rodzin więź pozostaje bez zmiany. Wskaźnik ten nie różni się istotnie statystycznie (na poziomie istotności 0,05) między poszczególnymi grupami rodzin (S, O, I).

6.2. Konflikty w rodzinie wynikające z niepełnosprawności dziecka

Każda rodzina tworzy jedyną w swoim rodzaju odrębną organizację życia oraz układ stosunków rodzinnych. Specyficzna atmosfera rodziny, właściwy klimat, ciepło rodzinne, poczucie akceptacji i bezpieczeństwa może korzystnie wpływać na wszechstronny rozwój dziecka, a także prawidłowe funkcjonowanie rodziny jako systemu. Gdy w rodzinie z niepełnosprawnym dzieckiem brak jest wzajemnej pomocy i zrozumienia, to konflikty negatywnie wpływają na jego rozwój. W konsekwencji mogą być przyczyną występowania wielu zaburzeń, zachwiania poczucia bezpieczeństwa, braku akceptacji czy zrozumienia potrzeb. „Charakter i podział ról w całej rodzinie ulega zmianie, zwłaszcza gdy stan dziecka wymaga drastycznych zmian w rozkładzie codziennych zajęć, ograniczenia zewnętrznych kontaktów społecznych i możliwości odpoczynku lub wyjazdów” (H. R. Schaffer, 2006, s. 113). Różne postacie niepełnosprawności dziecka są problemem całej rodziny, jej prawidłowe funkcjonowanie wpływa na rozwój, a powstające trudności, napięcia czy konflikty prowadzą do zakłóceń lub dezorganizacji rodziny jako systemu. „Jaki sens rodzice znajdą, będzie kształtować ich dalsze zachowania. Jeśli więc dominować u nich będzie poczucie winy i odpowiedzialności, spodziewać się można, że ich styl życia zmieni się w większym stopniu niż gdy upośledzenie będzie odbierane w sposób obiektywny i bezosobowy” (*op. cit.*, s. 113).

Tabela 76. Konflikty w rodzinie wynikające z niepełnosprawności dziecka [w %]

Częstość konfliktów	Grupa			Ogółem
	S	O	I	
1	2	3	4	5
Bardzo często	75,0	23,3	3,3	33,9
Często	1,7	51,7	1,7	18,3

1	2	3	4	5
Rzadko	23,3	21,7	71,7	38,9
Bardzo rzadko	–	3,3	23,3	8,9
Ogółem	100,0	100,0	100,0	100,00

Źródło: badania własne

Z tabeli 76 wynika, że badane grupy rodzin wyraźnie różnią się ze względu na częstość występowania w ich rodzinach konfliktów wynikających z posiadania niepełnosprawnego dziecka. Konflikty te zdarzają się bardzo często w rodzinach dzieci uczących się w szkole S (75%), w co czwartej rodzinie grupy O (23,3%) i w 3,3% rodzin grupy I. Często występują konflikty w grupie rodzin O (51,7%), w rodzinach tych rzadko konflikty zdarzają się w 21,7%, a bardzo rzadko u 3,3%. W grupie S u 75,0% badanych rodzin bardzo często dochodzi do konfliktów w 1,7%, rzadko w 23,3%. W grupie I konflikty występują bardzo rzadko – 23,3% , rzadko – 71,7%, natomiast często tylko u 1,7% badanych rodzin, a bardzo często 3,3%. Ze względu na częstość pojawienia się konfliktów wszystkie trzy grupy rodzin bardzo różnią się między sobą. Aby ocenić te różnice, dokonano przyporządkowania stosownej skali ocen liczbę punktów w następujący sposób: konflikty bardzo często 0 punktów; konflikty często 1 punkt; konflikty rzadko 2 punkty; konflikty bardzo rzadko 3 punkty. Średnie poziomy konfliktowości obliczone za pomocą przyjętej skali dla poszczególnych grup rodzin (S, O, I) zamieszczono w tabeli 77.

Tabela 77. Średnie wartości wskaźników konfliktowości grup rodzin S, O, I

Parametry	Grupy rodzin			Ogółem
	S	O	I	
Średnia arytmetyczna	0,483	1,05	2,15	1,23
Wariancja	0,716	0,580	0,360	1,027

Źródło: badania własne

Według obliczonych średnich (tabela 77) grupa rodzin S (o średniej 0,483) znajduje się między pozycją: konflikty bardzo częste a konflikty częste, grupa rodzin O (1,05) znajduje się dokładnie na pozycji: konflikty częste, a grupa I (2,15) – na pozycji nieco wyższej od poziomu: konflikty rzadkie. Test analizy wariancji (ANOVA I) wskazuje, że różnice między średnimi są statystycznie istotne ($F = 53,194 > 2,99 = F_{0,05}$; $df = 2,177$). Również istotne są różnice wskaźnika konfliktowości między rodzicami z grup:

$$S \text{ i } O: t = 1,899 > 1,645 = t_{0,05}; df = 177$$

$$S \text{ i } I: t = 10,177 > 1,645 = t_{0,05}; df = 177$$

$$O \text{ i } I: t = 6,715 > 1,645 = t_{0,05}; df = 177.$$

Wyliczenia statystyczne wskazują, że istnieją rzeczywiście częstsze konflikty w rodzinach z grupy S aniżeli w rodzinach z grupy O, a także w rodzinach z grupy I. Istotnie mniej tych konfliktów występuje w rodzinach z grupy I niż w rodzinach z grupy O. Z przeprowadzonej analizy wynika ogólny wniosek, iż konflikty w rodzinach z grupy I zdarzają się zdecydowanie w mniejszym zakresie aniżeli w rodzinach z grupy O i S. Natomiast zdecydowanie częściej konflikty te występują w rodzinach z grupy S.

6.3. Konflikty między rodzeństwem

Atmosfera w domu rodzinnym wpływa na wzajemne relacje, w tym stosunki między rodzeństwem pełno- i niepełnosprawnym. Według H. R. Schaffera, (2006, s. 113), „rola rodzeństwa też może ulec zmianie, gdyż może ono być proszone o wykonywanie niektórych zadań za upośledzone dziecko”. Z badań dotyczących rodzeństwa z głębszą niepełnosprawnością intelektualną wynika, że pełnosprawne rodzeństwo doświadcza ambiwalentnych uczuć, a zachowania brata lub siostry rodzą w nich wiele sprzecznych emocji. Przyznają, że brak im cierpliwości i zainteresowania. Występuje również, jak wskazują badania, niechęć do zajmowania się rodzeństwem, zwłaszcza gdy mają swoje plany, zdarzają się również ataki złości spowodowane brakiem tolerancji wobec popełnianych błędów spowodowanych wolniejszym tempem uczenia się (por. A. Żyta, 2004, s. 158). Konflikty między rodzeństwem dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim prezentuje tabela 78.

Tabela 78. Konflikty między rodzeństwem

Częstość konfliktów	Grupa			Ogółem
	S	O	I	
Bardzo często	–	–	–	–
Często	55,0	35,0	23,3	37,8
Rzadko	36,7	20,0	–	18,9
Bardzo rzadko	8,3	45,0	76,7	43,3
Ogółem	100,0	100,0	100,0	100,00

Źródło: badania własne

Badana grupa dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim jest zróżnicowana pod względem częstości powstawania konfliktów z rodzeństwem. W grupie S występują często konflikty między rodzeństwem (55,0%), natomiast w grupach O i I – bardzo rzadko (45% wobec 76,7%). W celu obliczenia średniego

wskaźnika konfliktowości między rodzeństwem przyporządkowano słownej skali częstości odpowiednie liczby punktów od 0 do 3 w następujący sposób: konflikty bardzo często 0 punktów; konflikty często 1 punkt; konflikty rzadko 2 punkty, konflikty bardzo rzadko 3 punkty. Wyliczone wartości wskaźnika konfliktowości między rodzeństwem w grupach dzieci S, O i I przedstawiono w tabeli 79.

Tabela 79. Średnie wartości wskaźnika konfliktowości między rodzeństwem w grupach dzieci S, O i I

Parametry	Grupy rodzin			Ogółem
	S	O	I	
Średnia arytmetyczna	1,533	2,100	2,334	2,056
Wariancja	0,415	0,790	0,715	0,804

Źródło: badania własne

Z danych wynika, że wskaźnik konfliktowości w grupie S znajduje się na poziomie: konflikty częste, a grupa O na poziomie: konflikty rzadkie, natomiast grupa I na poziomie: konflikty rzadkie lub konflikty bardzo rzadkie. Przy pomocy analizy wariancji (ANOVA I) określono, że różnice między średnim wskaźnikiem konfliktowości w grupach S, O i I są statystycznie istotne ($t = 23,624 > 2,99 = t_{0,05}$; $df = 2,177$). Zatem istotne są różnice wskaźnika konfliktowości między grupami:

$$(S, O): t = 3,817 > 1,645 = t_{0,05}; df = 177$$

$$(S, O): t = 6,798 > 1,645 = t_{0,05}; df = 177$$

$$(O, I): t = 2,947 > 1,645 = t_{0,05}; df = 177$$

Oznacza to, że istnieje istotna zależność poziomu konfliktowości w stosunkach między rodzeństwem a rodzajem szkoły, w której uczy się dziecko z niepełnosprawnością intelektualną. Z powyższych danych wynika ogólny wniosek, iż konflikty między rodzeństwem występują rzadko w grupach dzieci I, a także w grupach dzieci O, natomiast najczęściej w grupach dzieci S, co może potwierdzać ogólną niską kulturę rodzin w grupie dzieci ze szkół specjalnych.

6.4. Wzajemne postawy członków rodziny i dziecka upośledzonego umysłowo w stopniu lekkim

Dla prawidłowego wychowawczego funkcjonowania rodziny znaczące są występujące pomiędzy jej członkami interakcje. „Istotne są takie cechy jak ciepło, zaangażowanie, wzajemne zrozumienie i harmonia, tj. wszystkie te, które wskazują na to, jak rodzina funkcjonuje jako grupa”(H. R. Schaffer, 2006, s. 118). Według R. Kościelaka, „postawy rodziców mogą sprzyjać rozwojowi cech osobowości dziecka, jego sprawności umysłowej, aktywności, uspołecz-

nienia i przystosowania szkolnego. Szczególnie aprobatą ze strony matki wpływa na dodatni poziom samooceny dziecka, podczas gdy postawa dezaprobaty może powodować regres w jego rozwoju” (R. Kościelak, 1996, s. 98). Wiele prowadzonych badań dotyczących wzajemnych relacji w rodzinie wskazuje na potrzebę zarówno psychoemocjonalnego, jak i opiekuńczo-wychowawczego wspierania rodziców dla przygotowania ich do prezentowania dojrzałych, odpowiedzialnych i akceptujących rodzicielskich postaw (E. Pisula, 2004; S. Kowalik, 2007; T. Gałkowski, 2005; M. Sekułowicz, 2000, 2002; A. Twardowski, 1999; M. Dąbrowska, 2005). Występuje tu tzw. zjawisko triangulacji, czyli przepływ wewnętrznych relacji w wewnątrzrodzinnym układzie, które mają wpływ na relacje szkolne oraz pozaszkolne dziecka (por. W. Dykciak, 2006).

Tabela 80. Pozytywne postawy dziecka wobec rodziców i innych członków rodziny [w %]

Członkowie rodziny	Grupy rodzin			Ogółem
	S	O	I	
Matka	65,0	36,6	30,0	43,9
Ojciec	15,0	20,0	28,3	21,1
Rodzeństwo	5,0	16,7	20,0	13,9
Babcia, dziadek	15,0	26,7	21,7	21,1
Ogółem	100,0	100,0	100,0	100,0

Źródło: badania własne

Zdecydowana większość dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim prezentuje pozytywne postawy wobec matki (43,9%) i prawie dwukrotnie mniej wobec ojca (21,1%), następnie dziadka oraz babci (21,1%), najmniej wobec rodzeństwa (13,9%). Pozytywne postawy dzieci dość wyraźnie różnią się w poszczególnych grupach (S, O, I). Z danych wynika, że na poziomie istotności 0,05 różnice częstości (procentów) postaw pozytywnych między grupami dzieci S, O i I są istotne statystycznie wobec matki ($\chi^2 = 16,829 > 5,991 = \chi^2_{0,05}$; $df = 2$) oraz rodzeństwa ($\chi^2 = 6,224 > 5,991 = \chi^2_{0,0,5}$; $df = 2$). Pozytywne postawy wobec matki są istotnie częściej deklarowane przez dzieci z grupy S (65%) niż przez dzieci z grupy O (36,6%); ($\chi^2 = 9,636$), a także dzieci z grupy I (30,0%); ($\chi^2 = 14,737$). Nie zachodzi istotna różnica między grupą O i I ($\chi^2 = 0,6$). Na istotną zależność postaw pozytywnych wobec rodzeństwa między grupami wskazuje różnica tych postaw między grupami dzieci S (5,0%) oraz I (20,0%); ($\chi^2 = 6,171 > 3,841 = \chi^2_{0,05}$; $df = 1$) oraz między S (5,0%) i O (16,7%); ($\chi^2 = 4,227 > 3,841 = \chi^2_{0,05}$; $df = 1$). Nie ma jednocześnie statystycznie istotnej różnicy postaw pozytywnych wobec rodzeństwa między grupami O (16,7%) i I (20,0%); ($\chi^2 = 0,223 < 3,841 = \chi^2_{0,05}$; $df = 1$). Postawy pozytywne wobec ojca są najbardziej widoczne wśród dzieci z grupy I (28,3%), następnie przez dzieci z grupy O (20,0%) i tylko przez 15% dzieci z grupy S. Mimo różnic to jednak nie są one istotne statystycznie (dla poziomu istotności 0,05). Postawy pozytywne wobec

dziadka i babci są częściej deklarowane przez dzieci z grupy O (26,7%) i z grupy I (21,7%) w porównaniu do dzieci z grupy S (15,0%). Z punktu widzenia statystycznego różnice między tymi procentami nie są istotne statystycznie dla poziomu istotności 0,05.

Większość dzieci z grup S, O, I prezentuje pozytywne postawy wobec matki. Prawie dwukrotnie częściej takie oświadczenia składają dzieci z grupy S niż dzieci z grupy O i z grupy I. Niemal dwukrotnie mniej badane dzieci deklarują postawy pozytywne wobec ojca, z tym że więcej tych postaw pozytywnych przejawiają dzieci z grupy I niż dzieci z grupy O i z grupy S. W grupie I co piąte dziecko deklaruje pozytywne postawy wobec rodzeństwa, nieco mniej w grupie O i zdecydowanie najmniej w grupie S. Tylko co czwarte dziecko z grupy S wyraża postawę pozytywną wobec babci i dziadka, a co piąte w grupie I i na najniższym poziomie w grupie O.

6.4.1. Postawy dziecka wobec rodziców i innych członków rodziny

W procesie rozwoju dziecka, szczególnie jego rozwoju emocjonalno-społecznego ważną rolę należy przypisać wzajemnym relacjom w rodzinie. Postawy dzieci niepełnosprawnych stanowią pewien wskaźnik postaw rodziców do nich i zaspokajania ich potrzeb. Podstawą jest tu m.in. zapewnienie poczucia bezpieczeństwa i stabilności emocjonalnej. Rodzice pełni życzliwości, ciepła i akceptacji prowokują dziecko do odreagowania według modelu podobnych zachowań. „Rodzina, dzieci i ich otoczenie oddziałują na siebie dwukierunkowo i dwutorowo na zasadzie wymiany transakcyjnej. Po pierwsze, oddziaływania wspierające rodzinę zostają zorientowane na całość układu tak pojętego ekosystemu. Po drugie, analizuje się problemy zdrowotne dotyczące danego dziecka w triadzie: zdrowie – niepełnosprawność (dziecka) – rodzina jako wspólnotowa całość” (W. Dyckik, 2005, s. 38). Z badań R. Kościelaka wynika, że „matka jest najważniejszą osobą w rodzinie. Jej ważność jest wprost proporcjonalna do tego, jaką część potrzeb dziecka tylko ona może zaspokoić, a więc do stopnia jego bezradności” (R. Kościelak, 1996, s. 71).

Uzyskane za pomocą testu Anthony-Bene wyniki wskazujące bilans sygnałów pozytywnych i negatywnych przekazywanych przez dzieci z grupy I do adresatów zamieszczono w tabeli 81.

Tabela 81. Wypowiedzi dzieci z grupy I o udziale procentowym przekazywanych sygnałów pozytywnych i negatywnych od dzieci do adresatów

Adresat	P ₍₊₎ [%]	P ₍₋₎ [%]	Δ [%]	U _Δ
1	2	3	4	5
Matki	50,9	20,9	30,0	10,956x
Ojcowie	22,8	19,2	3,6	1,575
Rodzeństwo	6,2	10,5	-4,3	2,906x
Babcie	5,5	4,4	1,1	0,893

1	2		3	4
Dziadkowie	1,5	2,3	-0,8	1,101
Badani sami	12,2	41,9	29,7	12,934x
Inne osoby	0,9	0,8	0,1	6,118

(x – różnice Δ są istotne statystycznie dla poziomu istotności 0,05)

Źródło: badania własne

Na podstawie danych zawartych w tabeli 81 można wyciągnąć wnioski dotyczące postaw dzieci wobec członków rodziny. Matki są głównymi osobami w rodzinie lekko upośledzonych umysłowo w grupie I, do których dzieci kierują znacznie więcej uczuć pozytywnych niż negatywnych. Tylko matki uzyskują dodatni bilans uczuć skierowanych do nich przez dziecko istotnie różny od zera ($U_{\Delta} = 10,956$). Zajmują one preferowaną pozycję w rodzinie, podobnie jak w grupach S i O. Dodatni bilans emocjonalny uzyskany przez matkę na podstawie udziału procentowego sygnałów pozytywnych i negatywnych przekazywanych od dziecka do adresatów, uzasadnia wysoką pozycję matki dotyczącą zaufania dzieci do członków rodziny. Istotny statystycznie jest także bilans uczuć negatywnych do rodzeństwa i samego badanego dziecka. Negatywny z pedagogicznego punktu widzenia aspekt przedstawionych danych polega na tym, że większość uczuć negatywnych kierowanych jest do samego siebie oraz do rodzeństwa. Badania wskazują, że spośród członków rodziny właśnie do rodzeństwa dzieci upośledzone umysłowo kierują najwięcej uczuć negatywnych, a także do samego siebie.

Uogólniając przedstawione wyniki, można stwierdzić, że dzieci upośledzone umysłowo w stopniu lekkim prezentują pozytywne postawy głównie do matek, natomiast negatywne do rodzeństwa oraz do samego siebie. W stosunku do pozostałych członków rodziny (ojców, babć, dziadków) przejawiają postawy obojętne (ambiwalentne).

Bilans sygnałów pozytywnych i negatywnych przekazywanych przez dzieci z grupy S do adresatów zamieszczono w tabeli 82.

Tabela 82. Wypowiedzi dzieci z grupy S o udziale procentowym przekazanych sygnałów pozytywnych i negatywnych od dzieci do adresatów

Adresat	$P_{(+)}[\%]$	$P_{(-)}[\%]$	$\Delta [\%]$	U_{Δ}
Matki	48,3	15,1	33,2	14,492x
Ojcowie	17,2	19,2	-2,0	0,986
Rodzeństwo	8,7	14,2	-5,5	3,299x
Babcie	7,6	6,0	1,6	1,208
Dziadkowie	1,5	3,2	-1,7	2,140x
Badany sam	16,7	41,9	-25,7	11,234x
Inne osoby	0,5	0,4	0,1	0,284

(x – różnica Δ jest istotna statystycznie dla poziomu istotności 0,05)

Źródło: badania własne

Z tabeli 82 wynika, które bilanse uczuć są istotne. Matki są osobami, do których dzieci kierują znacznie więcej uczuć pozytywnych niż negatywnych. Tylko matki uzyskały wysoki dodatni bilans uczuć skierowanych do nich przez dziecko. Pozycja ojca w ocenie uczuć pozytywnych zajmuje drugie miejsce, chociaż różnice między nimi są istotne. Istotny statystycznie jest również bilans uczuć negatywnych do samego badanego, dziadków i rodzeństwa na poziomie istotności 0,05. Oznacza to przewagę uczuć negatywnych nad pozytywnymi do wymienionych osób. Niekorzystny z pedagogicznego punktu widzenia aspekt przedstawionych danych polega na tym, że większość uczuć negatywnych dzieci upośledzone umysłowo lokują w rodzinie. Pierwszą pozycję (poza samym badanym) zajmuje ojciec. Wśród członków rodziny właśnie do ojców dzieci upośledzone umysłowo kierują najwięcej uczuć negatywnych. Z ich wypowiedzi wynika, że negatywny stosunek do ojca i rodzeństwa (bilans ujemny) jest spowodowany głównie brakiem zainteresowania sprawami niepełnosprawnego dziecka.

Z przeprowadzonej analizy wynika, że dzieci upośledzone umysłowo z grupy S (szkoły specjalnej) prezentują pozytywne postawy jedynie w stosunku do matek, negatywne do ojców, rodzeństwa i dziadków. Odnośnie do pozostałych członków rodziny przejawiają postawy obojętne (ambiwalentne).

Bilans sygnałów pozytywnych i negatywnych przekazywanych przez dzieci z grup O do adresatów przedstawiono w tabeli 83.

Tabela 83. Wypowiedzi dzieci z grupy O o udziale procentowym przekazywanych sygnałów pozytywnych i negatywnych od dzieci do adresatów

Adresat	P ₍₊₎ [%]	P ₍₋₎ [%]	Δ [%]	U _{Δ}
Matki	51,8	20,1	31,7	14,127 x
Ojcowie	22,6	15,9	6,7	3,412 x
Rodzeństwo	5,3	9,9	-4,6	3,344 x
Babcie	6,0	5,1	0,9	0,782
Dziadkowie	1,6	2,5	-0,9	1,227
Badany sam	12,4	46,4	-34,0	15,275 x
Inne osoby	0,3	0,1	0,2	0,932

(x – różnica Δ jest istotna statystycznie na poziomie istotności 0,05)

Źródło: badania własne

Na podstawie dokonanej analizy można zauważyć, że bilans uczuć nie różni się od zera. Dodatni bilans uczuć kierowanych przez dziecko do adresatów na poziomie istotności 0,05 dotyczy: matek, ojców, rodzeństwa i w ocenie samego badanego. Należy podkreślić, że do grona osób o dodatnim bilansie emocjonalnym weszli ojcowie, ale nie znaleźli się dziadkowie w porównaniu z dziećmi w grupie S. Dzieci z grupy O znacznie więcej uczuć pozytywnych niż negatyw-

nych kierują do obojga rodziców, co pośrednio świadczy o postawach rodziców wobec dziecka i pozwala przypuszczać, iż są one pozytywne.

Uzyskane wyniki nie potwierdzają poglądu dotyczącego związku między postawami rodziców a akceptacją samego siebie. Dzieci z grupy O kierują do siebie więcej uczuć negatywnych niż pozytywnych. Akceptacja samego siebie, obraz własnej osoby wytworzony jest na podstawie informacji i ocen innych osób, szczególnie rodziców. Przewaga uczuć negatywnych występuje w przypadku samego siebie. Jest to wynik skierowania do siebie aż 46,4% wypowiedzi negatywnych, a tylko 12,4% pozytywnych. Znaczący zakres uczuć negatywnych dzieci z tej grupy kierują do rodzeństwa, co może świadczyć o niewłaściwych stosunkach z rodzeństwem. Sytuacja ta wymaga nadal wnikliwego rozpoznania w celu określenia przyczyn tego stanu.

Z przeprowadzonej analizy wynika, że dzieci upośledzone umysłowo w stopniu lekkim z grupy O prezentują postawy pozytywne przede wszystkim do matek, a także ojców, natomiast negatywne do rodzeństwa. W stosunku do pozostałych członków rodziny przejawiają postawy obojętne. Można przyjąć, że szkoła ogólnodostępna nie buduje pozytywnej samooceny u badanych niepełnosprawnych dzieci.

6.4.2. Postawy członków rodziny wobec dziecka upośledzonego umysłowo w stopniu lekkim

Współcześnie podkreśla się, że występuje wzajemność relacji w rodzinie, tzn. jeden system wpływa na pozostałe podsystemy rodziny. Tak więc „cechy charakteru dziecka, które ujawniają się zaraz po urodzeniu, mają wpływ na sposób, w jaki rodzice się nim zajmują, a także na ich życie małżeńskie. Szczególnie łatwo to zauważyć, gdy dziecko stwarza „trudności” z powodu dysfunkcji intelektualnej. Napięcie, jakie towarzyszy opiece nad takim dzieckiem, może niekiedy wpływać negatywnie na wzajemne relacje między małżonkami, a w konsekwencji może przyczyniać się do powstawania warunków niekorzystnych dla prawidłowego rozwoju dziecka” (H. R. Schaffer, 2006, s. 112). Jak przyjmuje W. Dykcik, „podmiotowość wychowawcza wymaga od rodziców dobrej znajomości dziecka i jego potrzeb (w tym wynikających z niepełnosprawności) oraz racjonalnych sposobów ich zaspokajania, jak również dobrej orientacji w sieci funkcjonujących ośrodków opieki i pomocy. Szczególnego znaczenia nabiera umiejętność korzystania z oferowanej pomocy z zewnątrz oraz wytrwałość i cierpliwość w pokonywaniu różnego typu trudności związanych z usprawnianiem i wychowaniem dziecka o specjalnych potrzebach edukacyjnych” (W. Dykcik, 2005, s. 43). Z badań wynika m.in., że matki niepełnosprawnych dzieci okazują najwięcej miłości i troski oraz są źródłem uczuć pozytywnych w rodzinie. Matki więcej uczuć „inwestują” niż same otrzymują (por. J. Rem-

bowski, 1972). Zaskakujące natomiast jest rozproszenie dodatniego bilansu emocjonalnego poza centralne osoby w rodzinie (por. A. Kozubska, 2000).

Obliczenia procentowe wypowiedzi przez adresatów z grupy I umożliwiające dokonanie bilansu emocjonalnego dziecka i określenie istotności statystycznej prezentuje tabela 84.

Tabela 84. Wypowiedzi dzieci z grupy I o udziale procentowym przekazywanych sygnałów pozytywnych i negatywnych adresatów wobec dzieci

Adresat	$P_{(+)}[\%]$	$P_{(-)}[\%]$	$\Delta [\%]$	U_{Δ}
Matki	53,1	18,0	35,1	11,252
Ojcowie	22,1	29,0	-6,9	2,550x
Rodzeństwo	3,0	11,8	-8,8	6,388x
Babcie	6,4	4,4	2,0	1,324
Dziadkowie	1,5	0,9	0,6	0,819
Badani sami	13,2	35,6	-22,4	9,103x
Inne osoby	0,7	0,3	0,4	0,817

(x – różnice Δ są istotne statystycznie dla poziomu istotności 0,05)

Źródło: badania własne

Z tabeli 84 wynika, że zdecydowanie najwięcej uczuć pozytywnych dzieci upośledzone również z grupy I odbierają od matki ($P_{(+)} = 53,1\%$). Drugie miejsce zajmuje ojciec ($P_{(+)} = 22,1\%$), który prawie 2,5-krotnie mniej aniżeli matka pozytywnych uczuć przekazuje dzieciom. W zakresie uczuć negatywnych odbieranych przez dzieci wyniki wskazują, że najwięcej tego typu wypowiedzi kierowanych jest przez same badane dzieci ($P_{(-)} = 35,6\%$). Drugie miejsce pod tym względem zajmują ojcowie ($P_{(-)} = 29,0\%$), a następnie matki ($P_{(-)} = 18,0\%$) oraz rodzeństwo ($P_{(-)} = 11,8\%$).

Taka relacja może być potwierdzeniem tezy mechanizmu wewnętrznego uczuć otrzymywanych i przekazywanych, umożliwiających dziecku zachowanie równowagi w jego środowisku. Do oceny postaw członków rodziny w stosunku do dziecka wykorzystano bilans uczuć, tj. różnicę udziału procentowego uczuć pozytywnych i negatywnych kierowanych do dziecka przez danego członka rodziny.

Istotny statystycznie (na poziomie istotności 0,05) okazał się tylko dodatni bilans uczuć matek, ujemny bilans od samego badanego, ojców i rodzeństwa. Może to oznaczać, że matki emitują więcej uczuć pozytywnych niż negatywnych, okazują dzieciom najwięcej miłości i troski, są głównym źródłem uczuć pozytywnych. Porównując wypowiedzi o charakterze pozytywnym odbierane od matek i skierowane do nich przez dziecko, można zauważyć, że matki więcej uczuć ofiarują niż same otrzymują.

Badania wskazują, że głównie matka w rodzinie spełnia oczekiwania dziecka, natomiast dziecko czuje się niewystarczająco akceptowane przez ojca i ro-

dzeństwo. Istotne jest, że badane dzieci z lekkim upośledzeniem umysłowym więcej otrzymują uczuć negatywnych niż same przekazują ojcom lub rodzeństwu.

Obliczone udziały procentowe wypowiedzi przez adresatów z grupy S (ze szkół specjalnych), umożliwiające dokonanie bilansu emocjonalnego dziecka i określenie jego istotności statystycznej, zamieszczono w tabeli 85.

Tabela 85. Wypowiedzi grupy S o udziale procentowym przekazywanych sygnałów pozytywnych i negatywnych od adresatów wobec dzieci

Adresat	P ₍₋₎ [%]	P ₍₊₎ [%]	Δ [%]	U _A
Matki	44,1	17,9	26,2	11,557x
Ojcowie	15,6	19,0	-3,4	1,753
Rodzeństwo	15,6	11,3	4,3	2,467x
Babcie	7,0	4,5	2,5	2,103x
Dziadkowie	0,9	2,0	-1,1	1,787
Badany sam	16,3	45,3	-29,0	12,853x
Inne osoby	0,5	–	0,5	1,981x

(x – różnice Δ są istotne statystycznie na poziomie istotności 0,05)

Źródło: badania własne

Zdecydowanie najwięcej uczuć pozytywnych dzieci odbierają od matki (44,1%). Drugie miejsce zajmuje samo dziecko (16,3%), a następnie ojcowie i rodzeństwo (po 15,6%). Na pierwszym miejscu w zakresie uczuć negatywnych uplasowało się samo dziecko (45,3%), wśród członków rodziny pod względem liczby przekazanych sygnałów negatywnych wobec dziecka pierwsze miejsce zajmują ojcowie (19,0%), a następnie matki (17,9%). Najprawdopodobniej dlatego, że dzieci lekko upośledzone umysłowo do ojców i matek najczęściej, w porównaniu z innymi członkami rodziny, skierowały uczuć negatywnych. Oceny postaw członków rodziny wobec dziecka upośledzonego dokonano przez porównanie liczby sygnałów pozytywnych i negatywnych odbieranych przez dziecko od członków rodziny, czyli za pomocą bilansu uczuć. Z danych tabeli 85 wynika, że istotne statystycznie są następujące bilanse: dodatni – od matek, rodzeństwa i babci, na poziomie istotności 0,05. Oznacza to, że matki, rodzeństwo, babcie i inne osoby emitują więcej uczuć pozytywnych niż negatywnych. Zdecydowanie największe różnice występują w przypadku matek (26,2%).

Matki okazują dzieciom więcej miłości i troski oraz są dla nich głównym źródłem uczuć pozytywnych w rodzinie. Porównanie wypowiedzi o charakterze pozytywnym, odbieranych od matek (48,3%) i skierowanych do nich (44,1%), świadczy o tym, że matki więcej uczuć przekazują niż same otrzymują.

Z osób centralnych w rodzinie tylko matka spełnia oczekiwania dziecka pod tym względem. Natomiast dziecko upośledzone umysłowo w stopniu lekkim

czuje się niewystarczająco akceptowane tak przez ojca, jak i rodzeństwo. Z dokonanej analizy wynika, że postawy dzieci wobec matek (bilans uczuć) są bardziej pozytywne niż postawy matek wobec dzieci. Podobnie w relacjach ojciec – dziecko. Bilans uczuć przekazywanych jest niższy od otrzymywanych od dziecka. W przypadku pozostałych członków rodziny relacje te są bardziej korzystne.

Wyliczone udziały procentowe wypowiedzi przez adresatów z grupy O, umożliwiające dokonanie bilansu emocjonalnego dziecka i określenie istotności statystycznej, zawarte są w tabeli 86.

Tabela 86. Wypowiedzi dzieci z grupy O (ze szkół ogólnodostępnych) o udziale procentowym przekazywanych sygnałów pozytywnych i negatywnych od adresatów wobec dzieci

Adresat	P ₍₊₎ [%]	P ₍₋₎ [%]	Δ [%]	U _{Δ}
Matki	53,9	14,1	39,8	18,683x
Ojcowie	22,3	17,2	5,1	2,503x
Rodzeństwo	3,1	7,0	-3,9	3,286x
Babcie	6,2	2,7	3,5	3,454x
Dziadkowie	1,2	0,9	0,3	0,577
Badany sam	13,2	57,9	-44,7	19,428x
Inne osoby	0,2	0,2	0,0	0,00

(x – różnice Δ są istotne statystycznie na poziomie istotności 0,05)

Źródło: badania własne

O postawach członków rodziny wobec dziecka pośrednio można wnioskować na podstawie liczby przekazanych sygnałów pozytywnych i negatywnych do dzieci (w opinii samych dzieci). Dodatni bilans uczuć (różnica udziału procentowego sygnałów pozytywnych i negatywnych przekazanych dziecku) oznacza, że więcej uczuć pozytywnych aniżeli negatywnych odbierają dzieci od rodziców, i na odwrót. Istotne statystycznie okazały się następujące bilanse: dodatni – od matek, ojców, babć, ujemne zaś – od samego badanego oraz rodzeństwa. Oznacza to, że matki, ojcowie i babcie przekazują więcej uczuć pozytywnych niż negatywnych. Zdecydowanie największe różnice wystąpiły w przypadku matek (39,8%), co oznacza, że matki okazują dzieciom najczęściej miłości i troski, są dla dzieci głównym źródłem uczuć pozytywnych w rodzinie. Matki więcej uczuć przekazują dziecku niż same otrzymują. Istotne znaczenie ma obecność ojca wśród tych osób, które wysyłają więcej sygnałów pozytywnych niż negatywnych, co nie występowało w grupie S. Można na tej podstawie wyciągnąć wniosek o znacznie lepszych kontaktach emocjonalnych między dziećmi z grupy O i ich ojcem w porównaniu do tej samej relacji dotyczącej dzieci z grupy S. U dzieci z grupy O najprawdopodobniej łatwiej przebiega proces identyfikacji z ojcem, który jest niezbędny dla prawidłowego rozwoju i kształtowania się osobowości społecznej.

Tabela 87. Postawy pozytywne członków rodziny wobec dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim [w %]

Członkowie rodziny	Grupa			Ogółem
	S	O	I	
Matka	48,3	33,3	33,3	38,3
Ojciec	16,7	11,7	16,7	15,0
Rodzeństwo	10,0	28,3	33,3	23,9
Babcia, Dziadek	25,0	26,7	16,7	22,8
Ogółem	100,0	100,0	100,0	100,00

Źródło: badania własne

Zdecydowanie najwięcej uczuć pozytywnych dzieci upośledzone odbierają od matki (38,3%), a następnie od rodzeństwa (23,9%) i prawie tyle samo od babci i dziadka (22,8%), a najmniej od ojca (15,0%). Występują znaczące różnice w poszczególnych grupach dzieci. Największy dystans zaznacza się między grupą rodzin S i O (33,3%). Dość wysoka zgodność pod względem postaw pozytywnych członka rodziny wobec dzieci upośledzonych umysłowo występuje między grupami O i I. Analiza kierowanych sygnałów pozytywnych przez członków rodziny w poszczególnych grupach rodzin S, O oraz I nie różni się statystycznie istotnie ($\chi^2 = 12,122 > 12,592 = \chi^2_{0,05; df = 6}$).

6.5. Bilans uczuciowy dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim

Z prowadzonych badań wynika, że potrzeby psychiczne dzieci upośledzonych umysłowo nie są zaspokajane w stopniu wystarczającym dla wytworzenia u dziecka poczucia bezpieczeństwa. Przyczynę takiego stanu rzeczy E. Pisula wyjaśnia, wskazując, że fizyczne i emocjonalne przeciążenie rodziców może stać się przyczyną zespołu „wypalania się sił”, uniemożliwiającego opiekę nad dzieckiem (por. E. Pisula, 2004; M. Dąbrowska, 2005; T. Gałkowski, 2005). Jednocześnie warto podkreślić, iż „ważnym i wciąż zbyt mało docenianym elementem pracy z rodziną jest włączenie ojców w proces opieki nad dziećmi, terapii i edukacji, a także oferowanie ojcom wsparcia. Jak wiadomo, w rodzinach, w których ojcowie więcej czasu poświęcają swoim dzieciom, matki są bardziej zadowolone z małżeństwa oraz rzadziej cierpią z powodu depresji. Ponadto ojcowie bardziej zaangażowani w opiekę nad dzieckiem mają większe poczucie kompetencji rodzicielskich, czują się silniej związani z dziećmi, są bardziej usatysfakcjonowani swoim małżeństwem oraz mają wyższą samoocenę” (E. Pisula, 2004, s. 52).

6.5.1. Podobieństwa i różnice pod względem bilansu uczuć między grupami dzieci S, O i I

Porównanie bilansu uczuć skierowanych przez dzieci do adresatów i od adresatów wobec dzieci dotyczące grupy S, O i I umożliwia wysunięcie następujących wniosków:

- Istotnie statystycznie bilans uczuć matki do dziecka, jak i dziecka do matki jest dodatni we wszystkich grupach dzieci S, O i I.

- Pozycja ojca, który w grupie S wykazuje nieistotny statystycznie poziom bilansu uczuć w obu kierunkach – od dziecka do ojca i od ojca do dziecka – na poziomie istotności 0,05, oznacza, że poziom uczuć pozytywnych jest równoważony przez poziom uczuć negatywnych. W grupie O poziom bilansu jest istotnie statystycznie wyższy od zera w obu kierunkach (0,05), co może oznaczać, że poziom uczuć pozytywnych jest wyższy od poziomu uczuć negatywnych. W grupie I bilans uczuć dziecka do ojca jest nieistotny statystycznie (0,05), czyli poziom uczuć pozytywnych jest na ogół taki sam, jak poziom uczuć negatywnych (czyli się równoważą).

- We wszystkich trzech grupach S, O i I uzyskano negatywny (istotnie statystycznie niższy od zera na poziomie istotności 0,05) bilans uczuć dzieci do rodzeństwa. Natomiast stosunek rodzeństwa do dziecka w grupie S jest pozytywny, bilans uczuć istotności statystycznej (0,05) jest dodatni, to znaczy, że poziom pozytywnych uczuć rodzeństwa jest wyższy od poziomu uczuć negatywnych. W grupach O i I bilans uczuć jest ujemny (istotnie statystycznie mniejszy od zera na poziomie istotności 0,05), przeważają uczucia negatywne nad pozytywnymi rodzeństwa do dzieci upośledzonych.

- Babcie we wszystkich trzech grupach S, O i I osiągnęły zrównoważony bilans uczuć od dzieci, tzn., że poziom uczuć pozytywnych jest równoważony przez poziom uczuć negatywnych. Poziom uczuć od babci do dzieci jest istotnie statystycznie większy od zera zarówno w grupie S, jak i O, nieistotny zaś w grupie I.

- Dziadkowie w grupie S uzyskali ujemny bilans uczuciowy przejawiający się w przewadze uczuć negatywnych od dziecka do dziadka na poziomie istotności 0,05, uczucia zaś od dziadka do dziecka były zrównoważone, tzn. poziom uczuć pozytywnych był na ogół taki, jak poziom uczuć negatywnych. W grupach O i I bilans ten wykazuje nieistotność różnic uczuć pozytywnych i negatywnych.

- Analiza stosunku dzieci z grup S, O i I do siebie i stosunków rodziny do dzieci w ich własnej ocenie wykazuje wyraźnie ujemny bilans uczuciowy, przejawiający się w przewadze uczuć negatywnych nad pozytywnymi. Występujące podobieństwa i różnice między badanymi grupami S, O i I wskazują, że w zakresie jakości stosunków emocjonalnych panujących w rodzinie, grupy te bardziej są do siebie podobne niż się od siebie różnią. Różnice bilansu uczuć „do” i „od” rodziców w grupach S, O i I przedstawia tabela 88.

Tabela 88. Wartości statystyczne rozkładu normalnego dla testu różnic pomiędzy grupami S, O i I

Rodzaj przekazywanych uczuć i kierunek		Matki		Ojcowie	
		Grupa	Test-u	Grupa	Test-u
Od dziecka do rodziców	$P_{(+)}$	(S,O)	1,417	(S,O)	2,725x
		(S,I)	1,081	(S,I)	2,860x
		(O,I)	0,374	(O,I)	0,1365
	$P_{(-)}$	(S,O)	2,453x	(S,O)	1,583
		(S,I)	2,624x	(S,I)	0,030
		(O,I)	0,340	(O,I)	2,477
	$\Delta = P_{(+)} - P_{(-)}$	(S,O)	0,468	(S,O)	3,082x
		(S,I)	0,896	(S,I)	1,832
		(O,I)	0,480	(O,I)	3,418x
Od rodzica do dziecka	$P_{(+)}$	(S,O)	4,124x	(S,O)	3,547x
		(S,I)	3,867x	(S,I)	3,473x
		(O,I)	0,287	(O,I)	0,0892
	$P_{(-)}$	(S,O)	1,082	(S,O)	1,598
		(S,I)	0,093	(S,I)	3,656x
		(O,I)	0,771	(O,I)	4,834x
	$\Delta = P_{(+)} - P_{(-)}$	(S,O)	4,372x	(S,O)	3,021x
		(S,I)	2,308x	(S,I)	3,094x
		(O,I)	1,244	(O,I)	3,543x

(x – różnice istotne statystycznie dla poziomu istotności 0,05; $U = 1,96$)

Źródło: badania własne

Z danych w tabeli 88 można wyprowadzić pewne spostrzeżenia. We wszystkich trzech grupach (S, O i I) dzieci lekko upośledzone umysłowo wysyłają na podobnym poziomie pozytywne uczucia do swoich matek. Do ojców pozytywne uczucia przekazuje mniej dzieci w grupie S niż z grupy O lub grupy I. W grupach O i I dzieci na podobnym poziomie wysyłają uczucia negatywne wobec swoich matek, a istotnie mniej takich uczuć przekazują dzieci z grupy S. Na ogół na takim samym poziomie dzieci w grupach S, O i I obdarzają negatywnie uczuciami swoich ojców. Bilans uczuć skierowanych przez dzieci do matek jest na ogół na jednakowym poziomie we wszystkich trzech grupach: S, O i I.

Bilans tych uczuć skierowany do ojca przez dzieci w grupie S jest ujemny, a w pozostałych grupach, tzn. O i I jest dodatni. Uczucia pozytywne matek są najniższe wobec dzieci w grupie S, natomiast wobec dzieci w grupach O i I są na ogół na podobnym poziomie. Uczucia te przekazywane przez ojców są również niższe dla dzieci z grupy S niż dla dzieci z grup O i I. Uczucia negatywne kierowane przez matki są na ogół na podobnym poziomie dla wszystkich dzieci z grupy S, O i I.

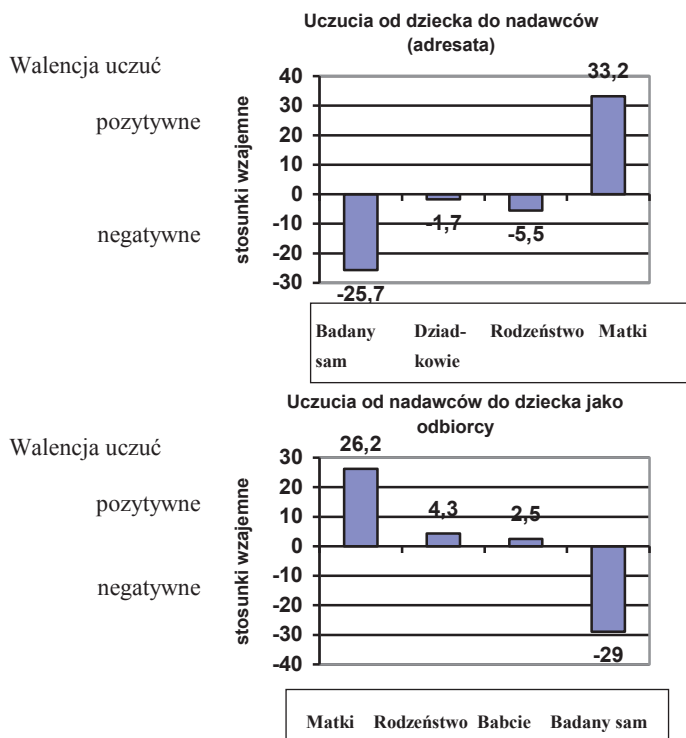
Ojcowie zdecydowanie więcej uczuć negatywnych dostarczają dzieciom w grupie I aniżeli w grupach S i O. Poziom uczuć matek jest prawie taki sam wobec dzieci w grupach S i I, a istotnie bardziej korzystny wobec dzieci z grupy O. Bilans uczuć wysyłanych przez ojca jest najbardziej korzystny (dodatni) dla

dzieci z grupy O, najbardziej zaś niekorzystny (ujemny) dla dzieci z grupy I, a także ujemny (choć bardziej korzystny niż w grupie I) dla dzieci w grupie S.

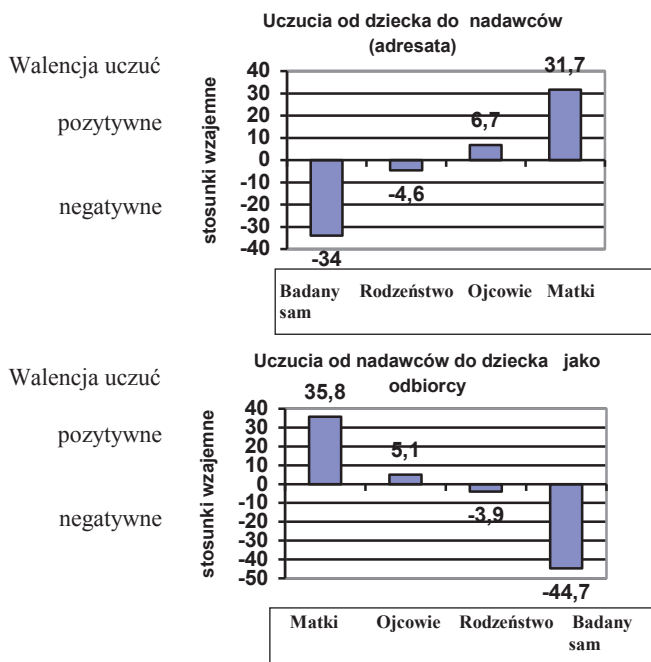
Z przeprowadzonej analizy można wyprowadzić ogólny wniosek, że potrzeby psychiczne dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim nie są zaspokajane w stopniu wystarczającym do wytworzenia u dziecka poczucia bezpieczeństwa w rodzinie, realnej oceny własnej osoby i świadomości bycia kochanym przez wszystkich członków rodziny, szczególnie rodziców. Istotny wpływ na taką ocenę sytuacji w rodzinach ze wszystkich grup S, O i I wywierają negatywne postawy ojców.

6.5.2. Globalna ocena bilansu uczuciowego dziecka w rodzinie jako przejaw jego akceptacji

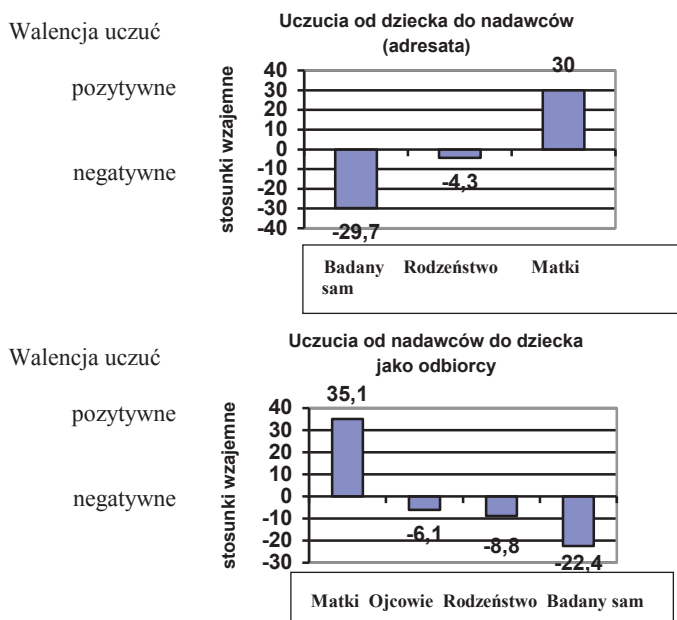
Zaprezentowane postawy członków rodziny i badanych dzieci wskazują na niekorzystną sytuację w tym zakresie. Przewaga negatywnych uczuć przekazywanych „od” i „do” dziecka upośledzonego świadczy o braku akceptacji dziecka przez rodziny, z wyjątkiem tylko matki. Ocenę bilansu uczuć badanych dzieci przedstawiają rys. 34–36.



Rys. 34. Bilans uczuć badanych z grupy S (rodzin i dzieci ze szkół specjalnych)



Rys. 35. Bilans uczuć badanych z grupy O (rodzin i dzieci ze szkół ogólnodostępnych)



Rys. 36. Bilans uczuć badanych z grupy I (rodzin i dzieci ze szkół integracyjnych)

Globalną ocenę intensywności i wszechstronności oddziaływań systemu wspomagania rozwoju dziecka w zakresie wzajemnych kontaktów i przywiązania w rodzinie (na poziomie mikrosystemu dziecka) dokonano w następujących poziomach: wysokim, średnim i niskim.

Do wyodrębnienia poziomów intensywności i wszechstronności oddziaływań systemu wspomagania rozwoju dziecka w zakresie wzajemnych kontaktów i przywiązania w rodzinie posłużono się kryterium nasilania poszczególnych cech – wskaźników. Ustalono poziom wysoki i niski według następującego kryterium: za wysoki poziom intensywności i wszechstronności oddziaływań badanego systemu wspomagania rozwoju dziecka uznano sytuacje, gdy jednostki (osoby: dzieci, rodzice, rodzeństwo) jednocześnie we wszystkich wyodrębnionych cechach uzyskały ocenę nie niższą od średniej ogólnej dla danej grupy jednostek, natomiast za niski poziom, gdy wynik ten jest poniżej średniej.

Poziom średni ustalono na podstawie pozostałych sytuacji w danej grupie, które nie zostały zaliczone zarówno do grupy o wysokim, jak i o niskim poziomie intensywności i wszechstronności oddziaływań badanego systemu wspomagania rozwoju dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim. Rozkład uzyskanych globalnych ocen intensywności i wszechstronności oddziaływań systemu wspomagania rozwoju dziecka w zakresie wzajemnych kontaktów i przywiązania w rodzinie na poziomie mikrosystemu przedstawiono w tabeli 89.

Tabela 89. Rozkład globalnej oceny intensywności i wszechstronności oddziaływań systemu wspomagania rozwoju dziecka w zakresie wzajemnych kontaktów na poziomie mikrosystemu dziecka

Lp.	Poziom funkcjonowania	S		O		I		Ogółem	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	Wysoki	9	15,0	12	35,0	30	50,0	60	33,3
2	Średni	12	20,0	22	36,7	22	36,7	54	31,3
3	Niski	39	65,0	17	28,3	8	13,3	64	35,6
Ogółem		60	100,0	60	100,0	60	100,0	180	100,0

Źródło: badania własne

Struktura globalnej oceny intensywności i wszechstronności oddziaływania systemu wspomagania rozwoju dziecka w zakresie wzajemnych kontaktów i przywiązania w rodzinie różni się w sposób istotny pomiędzy grupami dzieci S, O i I. W grupie S najwięcej ocen wystąpiło na poziomie niskim (65,0%), 20% na poziomie średnim i 15% na poziomie wysokim. Ich struktura jest znacznie bardziej korzystna w grupie O i wynosi: 36,7% na poziomie średnim, prawie tyle samo na poziomie wysokim (35,0%), nieco mniej (28,3%) ocen na poziomie niskim. W grupie I: 50,0% uzyskało poziom wysoki, 36,7% poziom średni i tylko 13,3% poziom niski.

Pod względem struktury globalnej oceny w badanym zakresie najmniej podobne są grupy S i I, tj. w ok. 31,9% oraz S i O (46,3%). Zgodność tych ocen między grupami O i I jest wysoka, tj. na poziomie 73,9%. W celu zweryfikowania statystycznej

istotności różnic między grupami S, O i I pod względem średnich ocen globalnych przyjęto skale: 2 – poziom wysoki; 1 – poziom średni; 0 – poziom niski. Wyliczone średnie globalne oceny wyrażone w punktach zamieszczono w tabeli 90.

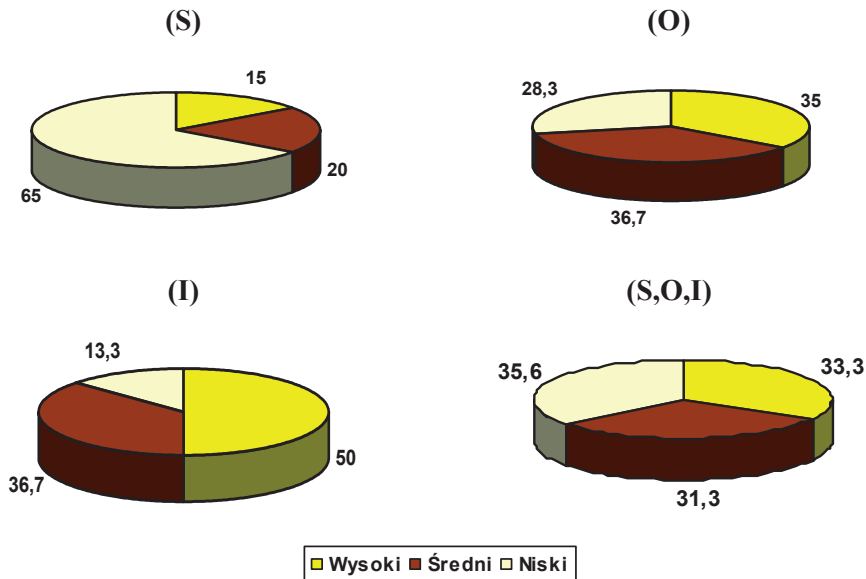
Tabela 90. Średnie wartości globalnej oceny oraz wyniki testu różnic między grupami S, O i I

Wyszczególnienie	Grupa		
	S	O	I
Średnia	0,500	1,067	1,367
t – Studenta	4,1 88x		2,179x
	6,297x		

(x – różnice istotne statystycznie na poziomie istotności 0,05)

Źródło: badania własne

Przeprowadzone testy różnic globalnych ocen między grupami S i O i I wykazują (na poziomie istotności 0,05) istotne statystycznie różnice na korzyść grupy I, w stosunku do grupy O i S. Oznacza to, że rzeczywistość intensywność i wszechstronność oddziaływania systemu wspomagania rozwoju dziecka w zakresie wzajemnych kontaktów i więzi w rodzinie jest najwyższa w grupie I, najniższa zaś w grupie S. Punktowy rozkład struktur globalnych ocen na poziomie mikrosystemu dziecka w zakresie wzajemnych kontaktów i przywiązania w rodzinie w grupach S, O i I oraz łącznie S,O,I przedstawia rys. 37.



Rys. 37. Struktura globalnej oceny intensywności i wszechstronności oddziaływania systemu wspomagania rozwoju dziecka w zakresie wzajemnych kontaktów i przywiązania w rodzinie w grupach S, O i I oraz S, O, I

Struktura globalnej oceny intensywności i wszechstronności oddziaływań systemu wspomagania rozwoju dziecka w zakresie wzajemnych kontaktów i przywiązania w rodzinie przedstawia się następująco: w grupie I: 50,0% przyjmuje poziom wysoki, 36,7% średni i 13,3% niski; w grupie O: 36,7% stanowi poziom średni, 35,0% wysoki, a 28,3% poziom niski; w grupie S: 65,0% obejmuje poziom niski, 20,5% średni, natomiast 15,0% poziom wysoki. Wyniki te potwierdzają słuszność przyjętej hipotezy, sugerującej, że intensywność i wszechstronność oddziaływań systemu wspomagania rozwoju dziecka w zakresie wzajemnych kontaktów i relacji w rodzinie jest zróżnicowana i przyjmuje rzeczywście najniższe poziomy dla grupy S, natomiast najwyższe dla grupy I.

6.6. Podsumowanie

Ocenę intensywności i wszechstronności oddziaływań systemu wspomagania rozwoju w zakresie wzajemnych kontaktów i przywiązania na poziomie mikrosystemu dziecka przeprowadzono za pomocą wyodrębnionych kryteriów.

W większości przypadków rodzice wiadomość o niepełnosprawności własnego dziecka otrzymywali zbyt późno, tzn. w wieku 3 lat, a nawet dopiero w wieku wczesnoszkolnym (7–8 lat). Sposób przekazania pierwszej informacji o stanie zdrowia dziecka rodzice oceniają jako mało kompetentny. Rodzicom udzielono wskazówek o stanie zdrowia dziecka (najczęściej w grupie I) lub tylko poinformowano o zdrowiu i problemach (u ponad połowy badanych z grupy I, a tylko około 30,% w grupie S i O). Tylko nieznaczny procent badanych rodziców przyznaje, że sposób informowania był delikatny, dostosowany do sytuacji w jakiej znaleźli się rodzice oraz szanujący ich uczucia. Matka jest osobą, z którą najczęściej nawiązują kontakt w rodzinie, zawsze znajduje czas dla swojego dziecka. Niepokojąca jest pozycja ojca, która jest niższa nawet od pozycji zajmowanej przez rodzeństwo, a dziadkowie zajmują pozycje dalsze (podobnie w grupach S, O, I)

Dramatyczna sytuacja wychowawcza wywołana wiadomością o niepełnosprawności dziecka wydarzyła się w kilkunastu rodzinach, doprowadzając w rezultacie do rozpadu rodziny. Mniejszy wpływ, ograniczony do osłabienia więzi, wystąpił w ponad dwudziestu rodzinach, natomiast pozytywne zmiany (rodzina się wzmocniła) nastąpiły u ponad trzydziestu badanych rodzin, przy czym w ani jednej rodzinie z grupy O. Bez zmian, których małżonkowie nie zaobserwowali (więź była i pozostaje taką nadal) pozostawało ponad sześćdziesiąt procent rodzin.

Konflikty w rodzinie wynikające z niepełnosprawności dziecka zdarzały się znacznie częściej w rodzinach z grupy S (bardzo często), z podobną częstością w rodzinach O (w 75,0%) częste konflikty. Natomiast tylko w nieznacznym procencie w rodzinach z grupy I. Różnice między średnimi są statystycznie

istotne ($F = 53,194 > 2,99 = F_{0,05}$; $df = 2,197$). Konflikty między rodzeństwem oceniono jako rzadkie lub bardzo rzadkie w grupie rodzin S, w rodzinach O konflikty rzadkie, natomiast w rodzinach I były to konflikty rzadkie i bardzo rzadkie. Różnice między średnim wskaźnikiem konfliktowości w grupach S, O, I są istotne statystycznie ($F = 23,624 > 2,99 = F_{0,05}$; $df = 2, 177$).

Wzajemne postawy członków rodziny i dziecka z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim dość znacznie różnią się między grupami rodzin S, O, I. Większość dzieci z rodzin S, O, I prezentuje pozytywne postawy wobec matki. Prawie dwukrotnie częściej deklarują takie postawy dzieci z rodzin S niż dzieci z rodzin O ($\chi^2 = 9,636$) i rodzin I ($\chi^2 = 14,737$). Postawy pozytywne wobec ojca przejawia prawie dwukrotnie mniej dzieci niż wobec matki. Postawy pozytywne wobec rodzeństwa przedstawiają się najkorzystniej w rodzinach I, znacznie mniej w rodzinach O i najmniej w rodzinach S. Na istotną zależność pozytywnych postaw wobec rodzeństwa między grupami wskazuje istotna różnica między S i I ($\chi^2 = 6,171 > 3,841 = \chi^2_{0,05}$; $df = 1$) oraz S i O ($\chi^2 = 4,227 > 3,841 = \chi^2_{0,05}$; $df = 1$). Postawy pozytywne wobec babci i dziadka kształtują się częściej w rodzinach z grupy O niż w rodzinach z grupy I i z grupy S. Postawy dziecka wobec rodziców i innych członków rodziny są najbardziej pozytywne wobec matki. W stosunku do pozostałych członków rodziny (babci, ojca, dziadków) przekazywane są postawy obojętne (ambiwalentne). Matki emitują więcej uczuć pozytywnych niż negatywnych. Bilans uczuć skierowanych przez dzieci upośledzone umysłowo w stopniu lekkim do swoich matek jest na ogół na tym samym poziomie we wszystkich trzech grupach (S, O, I.) Bilans uczuć skierowanych do ojca przez dzieci z grupy O jest istotnie niższy niż przez dzieci z grupy S i I. Bilans uczuć skierowanych przez matkę do dzieci z grupy O i I jest na ogół na poziomie jednakowym, a istotnie niższym dla dzieci z grupy S. Bilans uczuć przekazany przez ojca jest najbardziej korzystny (dodatni) dla dzieci z grupy O, ujemny zaś dla dzieci z grupy I i dla dzieci z grupy S. Istotny jest bilans uczuć negatywnych (na poziomie istotności 0,05) do samego badanego, dziadków oraz rodzeństwa.

Rekapitulując, potrzeby psychiczne dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim nie są zaspokajane w stopniu wystarczającym do wytworzenia u nich poczucia bezpieczeństwa, realnej oceny własnej osoby i świadomości bycia kochanym przez wszystkich członków rodziny, a szczególnie przez rodziców. Istotny wpływ na taką ocenę rodzin ze wszystkich grup S, O i I mają przede wszystkim negatywne postawy ojców. Stan intensywności i wszechstronność oddziaływań systemu wspomagania rozwoju dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w przeważającej większości nie jest zadowalający i ukształtował się na poziomie niskim dla grupy S, średnim i wysokim oraz niskim dla grupy O, natomiast wysokim, średnim i w nieznacznym zakresie na niskim poziomie dla grupy I.

ROZDZIAŁ VII

Intensywność oraz wszechstronność oddziaływań systemu wspomagania rozwoju w zakresie wzajemnych kontaktów rówieśniczych na poziomie mezosystemu dziecka

Uwarunkowania związane ze środowiskiem szkolnym w sposób szczególny dotyczą sposobu przyjęcia niepełnosprawnego dziecka do społeczności klasy szkolnej. To w klasie szkolnej występują wzajemne interakcje nauczycieli i uczniów, różnorodne epizody interakcji towarzyskich. Właśnie w pierwszym etapie edukacji postrzega się szczególną rolę społecznego otoczenia. Wraz z rozwojem dzieci tworzy się coraz to większy wachlarz zróżnicowanych relacji międzyludzkich: „grupy dziecięce, gdy już się uformują, szybko ustanawiają własne wartości i zwyczaje – poczynając od wyglądu (...), do pomysłów na rządzenie światem. A zatem dzieci socjalizują się nawzajem i czynią to w sposób zupełnie inny niż w przypadku socjalizacji rodzicielskiej” (H. R. Schaffer, 2006, s. 136). Według A. Twardowskiego, „w relacjach rówieśniczych, a nie w relacjach z dorosłymi, dziecko uczy się: nawiązywać kontakty społeczne, współpracować, zgłaszać inicjatywy, bronić własnych interesów, negocjować, dochodzić do wspólnych rozwiązań, pełnić rolę przywódcy i podporządkować się kierownictwu innych” (A. Twardowski, 2004, s. 83). Interakcje z rówieśnikami są również doskonałą sytuacją dla wspierania rozwoju. Naśladując rówieśnika, dziecko uczy się zachowań społecznie akceptowanych, wrażliwości, kontroli emocji. „To inni ludzie są najczęściej źródłem jego radości bądź złości, to w relacji z nimi przeżywa przyjaźń, miłość, rozczarowanie czy tęsknotę” (I. Obuchowska, 2001, s. 24). Wiele badań wskazuje, że „pierwotny status w grupie rówieśniczej rzutuje na dalsze zdolności przystosowawcze. U dzieci popularnych w porównaniu z innymi grupami obserwuje się w późniejszych latach większą towarzyskość oraz wyższy poziom zdolności przystosowawczych. Jednocześnie są one mniej agresywne i rzadziej można u nich zauważyć wycofanie społeczne. Dzieci lekceważone nie stanowią (co jest dość nieoczekiwane) grupy ryzyka wystąpienia późniejszych trudności przystosowawczych” (H. R. Schaffer, 2006, s. 141).

Przyjmując wyodrębnione czynniki jako wskaźniki sytuacji wspomagania rozwoju niepełnosprawnego dziecka na poziomie jego mezosystemu, określono problem: Jaka jest intensywność i wszechstronność oddziaływań systemu w zakresie wzajemnych kontaktów na poziomie mezosystemu dziecka? Czy i jaka występuje zależność pomiędzy intensywnością oddziaływań systemu w zakresie wzajemnych kontaktów na poziomie mezosystemu dziecka a formą edukacji (specjalną, ogólnodostępną, integracyjną)? Analizie poddano: samopoczucie w społeczności klasy szkolnej oraz relacje niepełnosprawnych dzieci z kolegami-rówieśnikami, samopoczucie w klasie szkolnej dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, wynikające z obowiązków pełnienia roli ucznia oraz stosunki emocjonalne dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim z nauczycielami.

7.1. Samopoczucie w społeczności klasy szkolnej oraz relacje niepełnosprawnych dzieci z kolegami szkolnymi

Pozytywne więzi między dziećmi, w tym dziećmi z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, są wyznacznikiem włączenia w grupę kolegów-rówieśników. Pozostawanie w dobrych relacjach z kolegami-rówieśnikami jest podstawą samopoczucia dziecka w klasie szkolnej. Z badań M. Chodkowskiej (2004) wynika, że „w grupie dzieci z niepełnosprawnością intelektualną wskazano, iż dzieci te nie posiadają umiejętności nawiązywania trwalszych kontaktów z kolegami”. Badane dzieci zapytano więc bezpośrednio o ocenę swojego samopoczucia w społeczności klasy szkolnej, w której się uczą. Dane dotyczące oceny samopoczucia dziecka w klasie zamieszczono w tabeli 94.

Tabela 91. Ocena stanu samopoczucia dzieci w społeczności klasy szkolnej

Lp.	Oceny samopoczucia	S		O		I	
		N	%	N	%	N	%
1	Czuję się bardzo dobrze	53	88,3	18	30,0	52	86,6
2	Czuję się dość dobrze	6	10,0	32	53,3	7	11,7
3	Czuję się niezbyt dobrze	–	–	1	1,7	–	–
4	Czuję się źle	1	1,7	9	15,0	1	1,7
Ogółem		60	100,0	60	100,0	60	100,0

Źródło: badania własne

Z danych zawartych w tabeli 91 wynika, że większość badanych dzieci w grupie S oraz I wśród rówieśników w klasie czuje się bardzo dobrze (88,3% i 86,6%), natomiast większość dzieci z grupy O taką ocenę wskazują tylko w 30,0% i jednocześnie 53,3% przyznaje, że czuje się dość dobrze. Relatywnie znaczny procent dzieci (15%) w grupie O przyznaje, że czuje się źle, tzn. niektóre dzieci w klasie „nie lubią ich” lub „im dokuczają”. Obliczone średnie wskaź-

niki ocen samopoczucia dzieci w społeczności klasy szkolnej wynoszą odpowiednio: 0,9503 w grupie S, 0,6628 w grupie O i 0,9448 w grupie I. Ponieważ wartość wskaźnika 0,6628 jest istotnie statystycznie mniejsza od wskaźnika 0,9503 ($t = 6,197$) i od 0,9448 ($t = 6,050$), zatem samopoczucie dzieci uczących się w szkołach ogólnodostępnych jest rzeczywiście istotnie mniej korzystne aniżeli dzieci uczących się w szkołach specjalnych lub w szkołach integracyjnych. Podobnie oceniają samopoczucie w społeczności klasy szkolnej zarówno dzieci ze szkół specjalnych, jak i ze szkół integracyjnych. Analiza porównawcza średnich wartości wskaźnika samopoczucia dzieci w społeczności klasy w szkołach S, O i I pozwala twierdzić, że w szkołach specjalnych oraz szkołach integracyjnych dzieci czują się w zasadzie bardzo dobrze, natomiast na ogół dobrze czują się w szkołach ogólnodostępnych, choć odczuwają odrzucenie, napiętnowanie czy etykietowanie, gdy koledzy „dokuczają”.

W celu uzyskania informacji o samopoczuciu dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim w „kwestionariuszu rozmowy z uczniem” zapytano: „Jak czujesz się w swojej klasie? Odpowiedzi na postawione pytanie zamieszczono w tabeli 92.

Tabela 92. Odpowiedzi na pytanie: „Jak czujesz się w swojej klasie?”

Lp.	Kategorie odpowiedzi	S		O		I	
		N	%	N	%	N	%
1	Wśród dzieci w klasie czuję się bardzo dobrze, wszyscy mnie lubią, ja lubię wszystkich	53	88,3	18	30,0	52	86,6
2	Wśród dzieci w klasie czuję się dość dobrze, ale z niektórymi dziećmi nie bardzo się lubimy	6	10,0	32	53,3	7	11,7
3	Wśród dzieci w klasie czuję się niezbyt dobrze, jestem trochę na ubo- czu obojętnie traktowany przez inne dzieci	–		1	1,7		
4	Wśród dzieci w klasie czuję się źle, niektóre dzieci mnie nie lubią lub mi dokuczają	1	1,7	9	15,0	1	1,7
Ogółem		60	100,0	60	100,0	60	100,0

Źródło: badania własne

Z danych zawartych w tabeli 92 wynika, że samopoczucie jest zdecydowanie bardziej korzystne dla dzieci w szkole specjalnej oraz w integracyjnej, natomiast mniej korzystne dla dzieci w szkole ogólnodostępnej. Większość dzieci z grupy O (ze szkół ogólnodostępnych) wśród rówieśników w klasie czuje się dość dobrze, chociaż z niektórymi kolegami „nie lubi się” (53,3%) bądź czuje się bardzo dobrze (30%). Jedno dziecko zadeklarowało, że w swojej klasie szkolnej czuje się niezbyt dobrze, jest obojętnie traktowane przez inne dzieci,

natomiast 15% badanych dzieci przyznaje, że „czuje się źle”. W szkole S i I zdecydowana większość dzieci upośledzonych umysłowo wśród rówieśników w klasie czuje się bardzo dobrze (odpowiednio 88,3% i 86,6%), oraz dobrze: 10,0% w szkole S i 11,7% w szkole I. Tylko jedno dziecko ze szkoły S i ze szkoły I zadeklarowało, że wśród rówieśników w swej klasie czuje się źle, niektóre dzieci go nie lubią lub mu dokuczają.

Na podstawie przeprowadzonej analizy można stwierdzić, że zdecydowana większość dzieci uczących się w szkołach specjalnych i integracyjnych jest na ogół akceptowana przez kolegów z klasy, przeważnie w klasie czuje się bardzo dobrze, uczniowie ci są lubiani, a także przyznają, że lubią kolegów. Większość dzieci uczących się w szkole ogólnodostępnej na ogół wśród dzieci w klasie czuje się dość dobrze, ale z niektórymi dziećmi „nie bardzo się lubi”. Jednocześnie znaczna liczba dzieci z grupy O w klasie czuje się źle, niektóre dzieci w ocenie badanych, „ich nie lubią, lub im dokuczają”. W szkołach S oraz I tylko jedno dziecko wskazało tego rodzaju trudną dla niego sytuację rówieśniczą.

Tabela 93. Deklaracja dzieci chęci zmiany szkoły na inną

Lp.	Kategorie odpowiedzi	Grupa					
		S		O		I	
		N	%	N	%	N	%
1	Zdecydowanie nie	40	66,7	25	41,7	49	81,7
2	Raczej nie	13	21,7	18	30,0	6	10,0
3	Raczej tak	7	11,6	9	15,0	5	8,3
4	Zdecydowanie tak	–	–	8	13,3	–	–
Ogółem		60	100,0	60,0	100,0	60	100,0

Źródło: badania własne

Z danych zestawionych w tabeli 93 wynika, że we wszystkich trzech grupach wyodrębnionych szkół (O, S i I) najwięcej dzieci to uczniowie, którzy zdecydowanie nie zamierzają zamienić swej szkoły na inną, oraz tacy, którzy raczej nie chcą dokonać tego rodzaju zamiany. Procent dzieci, które zdecydowanie nie biorą pod uwagę takiej zmiany, jest najwyższy w szkole integracyjnej (81,7%), następnie w szkole specjalnej (66,7%), a najniższy (41,7%) w szkole ogólnodostępnej. Procenty dzieci, które deklarują, że „raczej nie” chcą dokonać zmiany szkoły przedstawia się następująco: 30% w szkole O, 21,7% w szkole S oraz tylko 10% w szkole I. Chęć zmiany szkoły na inną wyraża najwięcej dzieci ze szkoły O (odpowiedzi „raczej tak” – 15% i „zdecydowanie tak” – 13,3%). W szkołach S i I odpowiedzi „raczej tak” udzieliło: 11,6% i 8,3%. Tak więc zdecydowana większość badanych dzieci pragnie kontynuować naukę w swojej szkole, choć niepokojąca jest sytuacja deklaracji zmiany szkoły na inną u znaczącej liczby dzieci ze szkół ogólnodostępnych.

7.2. Samopoczucie w klasie szkolnej dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim wynikające z obowiązków pełnienia roli ucznia

W akceptacji niepełnosprawnego dziecka jak i w osiągnięciu statusu dobrego ucznia w klasie znaczącą rolę odgrywają edukacyjne sukcesy dziecka. Z badań m.in. M. Chodkowskiej wynika, że w ocenie efektów w nauce szkolnej uczniów niepełnosprawnych i przewlekle chorych tylko jeden na 77 uczniów (1,3%) został przez swoją nauczycielkę zakwalifikowany do uczniów bardzo dobrych. Szczególnie niekorzystna sytuacja dotyczyła uczniów z niepełnosprawnością intelektualną, gdyż aż 87,9% to uczniowie oceniani jako najslabsi pod względem rezultatów uzyskiwanych w nauce. Wszystkie te dzieci obowiązuje program szkoły specjalnej i ich wyniki w zakresie jego opanowania są zróżnicowane, co nie znalazło odzwierciedlenia w dokonanych ocenach (por. M. Chodkowska, 2004).

Dla oceny samopoczucia badanych dzieci w klasie (szkole) w ocenie własnej przyjęto dziesięć podstawowych aspektów (wyznaczników). Obliczone średnie oceny samopoczucia dziecka w klasie (szkole) przedstawiają dane zawarte w tabeli 94.

**Tabela 94. Średnie oceny samopoczucia dzieci upośledzonych umysłowo w klasie (szkole)
oraz istotność statystyczna różnic**

Lp.	Kryteria samopoczucia	Parametr	Grupa		
			S	O	I
1	2	3	4	5	6
1	Jestem zainteresowany tym, co uczy nauczyciel	Średnia	1,018	0,983	0,518
		Test-t	0,204		
			2,909x		
			2,809		
2	Rozumiem zazwyczaj zadania, polecenia nauczyciela	Średnia	1,133	0,454	0,583
		Test-t	4,304x		
			3,248x		
			0,691		
3	Uczestnictwo w lekcjach zachęca mnie do nauki	Średnia	0,896	0,862	0,571
		Test-t	0,180		
			1,808		
			0,917		
4	Uważam, że mam szansę nauczyć się tego, co uczy nauczyciel	Średnia	0,621	1,000	0,873
		Test-t	1,692		
			1,412		
			0,617		

1	2	3	4	5	6
5	Jestem zdyscyplinowany na lekcjach	Średnia	0,852	0,860	1,172
		Test-t	$\sqrt{0,044}$		
			$\sqrt{1,731}$		
6	Wiem jak i dlaczego nauczyciel ocenia moje osiągnięcia	Średnia	0,100	-0,067	-0,567
		Test-t	$\sqrt{0,684}$		
			$\sqrt{3,007x}$		
7	Jestem oceniany w sposób sprawiedliwy	Średnia	1,298	1,172	0,881
		Test-t	$\sqrt{0,845}$		
			$\sqrt{2,905x}$		
8	Mam poczucie swobody w zadawaniu pytań	Średnia	1,000	0,929	0,426
		Test-t	$\sqrt{0,3751}$		
			$\sqrt{2,730x}$		
9	Czuję się traktowany z życzliwością i sympatią	Średnia	1,339	1,404	1,176
		Test-t	$\sqrt{0,9581}$		
			$\sqrt{1,341}$		
10	Czuję się darzony szacunkiem przez nauczyciela	Średnia	1,158	1,333	1,346
		Test-t	$\sqrt{1,0291}$		
			$\sqrt{1,363}$		
			$\sqrt{0,216}$		

(x – różnice istotne statystycznie na poziomie istotności 0,05)

Źródło: badania własne

Niepokojącym zjawiskiem, jak wskazują badania, jest to, że zainteresowanie tym, co uczy nauczyciel, jest najniższe wśród uczniów w szkole integracyjnej (0,508 wobec 1,018 w szkole S i 0,983 w szkole O). Nie ma istotnych różnic w tym zakresie tylko między szkołami S i O. Polecenia nauczyciela zdecydowanie najlepiej rozumieją uczniowie w szkołach specjalnych (1,133), natomiast w szkołach ogólnodostępnych na poziomie: 0,454 i integracyjnych 0,583. Ocena dzieci w szkole S jest tu najwyższa i porównywalna w grupach O i I. Uczniowie uczący się w szkołach S, O oraz I na ogół podobnie potwierdzają, że uczestnictwo w lekcjach zachęca ich do nauki (0,896, 0,862, 0,571). Badane dzieci uczące się w różnych formach edukacji na ogół zgodnie przyznają, że mają szansę nauczyć się treści nauczanych przez nauczyciela.

Uczniowie ze szkół S, O i I porównywalnie deklarują, że są uczniami zdyscyplinowanymi na lekcjach (0,852, 0,860, 1,172). Na ogół wszyscy uczniowie, niezależnie w jakich szkołach się uczą, wartościują nisko wiedzę o tym, jak nau-

czyciel ocenia ich osiągnięcia. Uczniowie w szkole I przyznają, że „raczej nie wiedzą”, jak i dlaczego nauczyciel ocenia ich osiągnięcia (-0,567). Natomiast uczniowie szkół S i O udzielają odpowiedzi: „tak i nie” (tzn. odpowiednio: 0,100 oraz -0,067). Uczniowie szkół S i O podobnie wskazują, że są oceniani sprawiedliwie (1,298, 1,172), natomiast ocena tego faktu przez uczniów szkół integracyjnych jest istotnie statystycznie niższa (0,881).

Poczucie swobody zadawania pytań jest najniższe wśród uczniów szkół integracyjnych (0,426 wobec 1,000 w szkołach S i 0,929 w szkołach O). Pod tym względem nie ma istotnych różnic między uczniami ze szkół S i O. Wszyscy badani przyznają, że czują się traktowani z życzliwością i sympatią (1,339 dla S, 1,404 dla O oraz 1,176 dla I). Wszyscy też twierdzą, że są darzeni przez nauczycieli szacunkiem.

Podsumowując powyższe wyniki, można stwierdzić, że uczniowie w szkołach integracyjnych (I) prezentują najniższe samopoczucie w swojej klasie, nieco wyższe uczniowie ze szkół ogólnodostępnych (O), natomiast zdecydowanie najwyższe uczniowie w szkołach specjalnych (S).

7.3. Stosunki emocjonalne dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim z nauczycielami

Dla wspomagania rozwoju niepełnosprawnych uczniów, w tym ich edukacyjnych sukcesów, a także korzystnych rówieśniczych interakcji znaczące są pozytywne relacje, przede wszystkim zrozumienie oraz akceptacja ze strony nauczycieli-wychowawców. Chcąc zdiagnozować relacje zachodzące między dziećmi upośledzonymi umysłowo w stopniu lekkim oraz ich nauczycielami, poproszono dzieci o zadeklarowanie swojego stosunku emocjonalnego do nauczycieli. Uzyskane wyniki z badań przedstawiono w tabeli 95.

Tabela 95. Deklaracje stosunku emocjonalnego dzieci do nauczycieli

Lp.	Kategoria odpowiedzi	S		O		I	
		N	%	N	%	N	%
1	Bardzo lubię	6	10,0	23	38,3	37	61,7
2	Lubię ich	37	61,6	21	35,0	18	30,0
3	Lubię tylko niektórych	16	26,7	13	21,7	—	—
4	Są mi obojętni	—	—	2	3,3	5	8,3
5	Nie lubię ich	1	1,7	—	—	—	—
6	Bardzo ich nie lubię	—	—	1	1,7	—	—
Ogółem		60	100,0	60	100,0	60	100,0

Źródło: badania własne

Z danych zawartych w tabeli 95 wynika, że zdecydowana większość badanych dzieci deklaruje pozytywny stosunek do nauczycieli. W grupie S najwięcej dzieci wskazuje, że lubi swoich nauczycieli (37 osób, tj. 61,6%), prawie trzy-

krotnie mniej dzieci lubi tylko niektórych (16 osób, tj. 26,7%), a sześcioro (10,0%) zadeklarowało, że bardzo ich lubi. Tylko jedno dziecko (1,7%) wyraziło opinię negatywną. Struktura kategorii odpowiedzi dzieci w grupie O znacznie różni się w stosunku do grupy S. Najwięcej dzieci w tej grupie O twierdzi, że bardzo lubi nauczycieli (38,3%), nieco mniej, że lubi (35,0%), a 21,7%, że lubi tylko niektórych. Dwoje dzieci (3,3%) deklaruje obojętny stosunek, a jedno (1,7%) wyraża opinię, że bardzo ich nie lubi. W grupie I aż 91,7% prezentuje pozytywny stosunek do nauczycieli, z tego 61,7% dzieci bardzo lubi i 30,0% lubi swoich nauczycieli. Tylko 5 dzieci (8,3%) deklaruje obojętny stosunek do uczących ich nauczycieli.

Przedstawiona analiza pozwala stwierdzić, że stosunki emocjonalne dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim są zasadniczo odmienne w zależności od rodzaju szkoły, w której się uczą. Najbardziej pozytywną postawę do uczących nauczycieli prezentują dzieci ze szkół integracyjnych.

7.4. Globalna ocena intensywności i wszechstronności oddziaływań systemu wspomagania rozwoju w zakresie wzajemnych kontaktów na poziomie mezosystemu dziecka

Oceny dokonano na trzystopniowej skali: ocena wysoka (2 punkty), średnia ocena (1 punkt), niska ocena (0 punktów). Poziom tych ocen ustalono na podstawie zbioru wartości obserwacji następujących zmiennych: samopoczucie w społeczności klasy szkolnej oraz relacje dzieci niepełnosprawnych z kolegami-rówieśnikami; samopoczucie w klasie szkolnej dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, wynikające z obowiązków pełnienia roli ucznia; stosunki emocjonalne dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim z nauczycielami. Wysoką globalną ocenę ustalono dla dzieci, które uzyskały we wszystkich trzech zmiennych wynik powyżej średniej oceny dla całej grupy, natomiast niską dla dzieci, które uzyskały wynik poniżej średniej dla całej grupy. Dla pozostałych dzieci ustalono ogólną ocenę na poziomie średnim. Uzyskane w ten sposób średnie globalne oceny intensywności oraz wszechstronności oddziaływań systemu wspomagania rozwoju w zakresie wzajemnych kontaktów na poziomie mezosystemu dziecka w grupach S, O i I przedstawiono w tabeli 96.

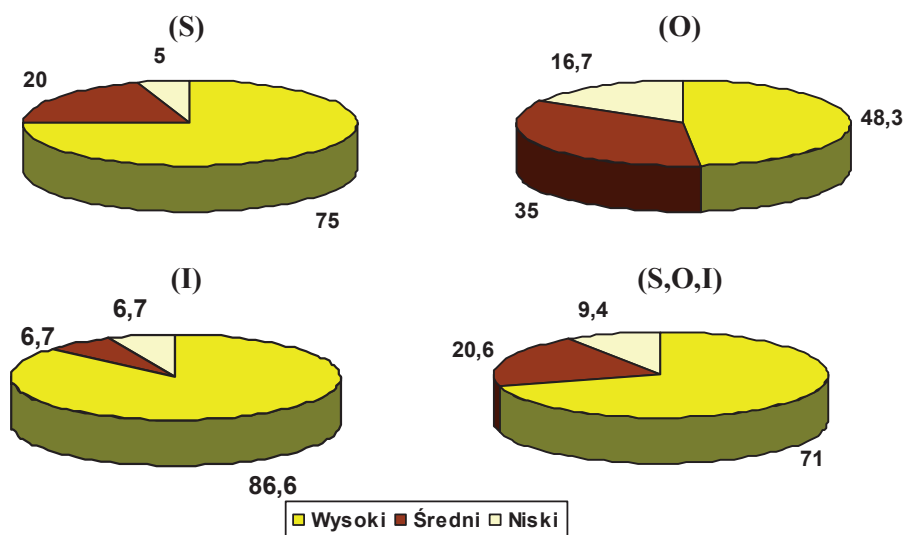
Tabela 96. Rozkład globalnej oceny intensywności oraz wszechstronności oddziaływań systemu wspomagania rozwoju w zakresie wzajemnych kontaktów na poziomie mezosystemu dziecka

Lp.	Poziom funkcjonowania	S		O		I		Ogółem	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	Wysoki	45	75,0	29	48,3	52	86,6	126	71,0
2	Średni	12	20,0	21	35,0	4	6,7	37	20,6
3	Niski	3	5,0	10	16,7	4	6,7	17	9,4
	Ogółem	60	100,0	60	100,0	60	100,0	180	100,0

Źródło: badania własne

Analiza danych zawartych w tabeli 96 wskazuje, że intensywność oraz wszechstronność oddziaływań systemu wspomagania rozwoju w zakresie wzajemnych kontaktów na poziomie mezosystemu jest zdecydowanie najmniej korzystna dla grupy O, natomiast na podobnym poziomie dla grupy S i wyższa dla grupy I. Wartość wskaźnika podobieństwa (zgodności) struktury ocen między grupami wynosi odpowiednio: 76,5% między grupą S i I, 57,1% między grupą S i O oraz 44,6% między grupą O i I. W grupie S trzy czwarte (75%) wszystkich to oceny wysokie, co piąta ocena na poziomie średnim (20,0%) i tylko w trzech przypadkach poziom niski (5,0%). Analogicznie poziom ten kształtuje się w grupie I: 86,6% – poziom wysoki; poziom średni – 6,7% oraz niski – 6,7%. W grupie O poziom wysoki przyjmuje największy zakres (48,3%) – przy czym prawie dwukrotnie mniej niż w grupach S lub O, poziom średni: 35,0%, niski 16,7%. W grupie S: 75,0%, wysoki, 20,0%; średni, 5,0% niski

Procentowy rozkład struktury intensywności oddziaływań w zakresie wzajemnych kontaktów na poziomie mezosystemu dziecka dla S, O, I oraz S, O i I przedstawia rys. 38.



Rys. 38. Procentowa struktura globalnej oceny intensywności oraz wszechstronności oddziaływań systemu wspomagania rozwoju dziecka w zakresie wzajemnych kontaktów na poziomie mezosystemu

Średnie wartości globalnych ocen oraz wyniki testu istotności statystycznej różnic między średnimi na poziomie istotności 0,05 zamieszczono w tabeli 97.

Tabela 97. Średnie wartości globalnej oceny oraz wyniki testu różnic między grupami S, O i I

Wyszczególnienie	Grupa		
	S	O	I
Średnia	1,700	1,317	1,800
t – Studenta	3,355x		4,231x
	0,876		

(x – różnice istotne statystycznie na poziomie istotności 0,05)

Źródło: badania własne

Testy różnic średnich globalnych ocen intensywności oraz wszechstronności oddziaływań systemu wspomagania rozwoju w zakresie wzajemnych kontaktów na poziomie mezosystemu dziecka wskazują, iż różnice te są statystycznie istotne między średnimi dla grupy O (1,317) i dla grupy S (1,700) oraz I (1,800). Natomiast brak istotnych różnic między średnimi dla grup S i I. Oznacza to, że rzeczywiście w grupie O średnia ocena globalna badanego systemu jest niższa niż w grupie S oraz I. Wartość współczynnika korelacji między zmienną: formy edukacji a zmienną określającą badany system wspomagania wynosi 0,138 i jest istotnie różna od zera ($t = 4,470$). Jest to korelacja niska: zależność wyraźna, lecz mała. Potwierdza to słuszność przyjętej hipotezy o współzależności poziomu interakcji wzajemnych kontaktów w obrębie mezosystemu dziecka z realizowaną formą edukacji. Zdecydowanie najmniej korzystna sytuacja występuje w grupie O, natomiast na podobnym poziomie w grupie S i I, przy czym wyższa w grupie I, co potwierdza słuszność założonej hipotezy.

7.5. Podsumowanie

Przedmiotem analiz prezentowanych w tym rozdziale jest intensywność oraz wszechstronność oddziaływań systemu wspomagania rozwoju dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim w zakresie kontaktów na poziomie mezosystemu dziecka. Analiza materiału empirycznego pozwala na dokonanie diagnozy, przede wszystkim w zakresie samopoczucia dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim w społeczności klasy szkolnej oraz relacji z uczącymi ich nauczycielami. Badane dzieci w zdecydowanej większości czują się dobrze lub bardzo dobrze wśród społeczności klasy szkolnej. Zdecydowanie więcej takich dzieci jest w szkołach specjalnych i integracyjnych niż w szkołach ogólnodostępnych. Kilkunastu badanych uczniów potwierdza, że wśród kolegów w szkole czują się źle, że niektóre dzieci ich „nie lubią” lub „im dokuczają”. Najwięcej takich dzieci jest w szkołach ogólnodostępnych, a w pozostałych jedno uczy się w szkole specjalnej, natomiast drugie w szkole integracyjnej.

Samopoczucie dzieci w szkołach ogólnodostępnych wynikające z wzajemnych relacji z kolegami-rówieśnikami jest rzeczywiście istotnie mniej korzystne

aniżeli uczących się w szkołach specjalnych lub integracyjnych. Może to wskazywać, że uczniowie w szkołach ogólnodostępnych odczuwają również odrzucenie, napiętnowanie oraz etykietowanie (tzn. koledzy pełnosprawni niejednokrotnie im dokuczają). Uczniowie ze szkół specjalnych oraz integracyjnych są na ogół zadowoleni z relacji występujących w klasie szkolnej. Niepokojąca jest natomiast deklaracja pragnienia zmiany szkoły na inną u znaczącej liczby dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim ze szkół ogólnodostępnych.

Podobna liczba dzieci prezentuje wysokie samopoczucie w klasie wynikające z obowiązków pełnienia roli ucznia. W ich własnej ocenie uczniowie w szkołach integracyjnych wskazują niezbyt korzystne w tym zakresie odczucia, nieco wyższe uczniowie w szkołach ogólnodostępnych, a najbardziej korzystne w szkołach specjalnych. Według przyjętych kryteriów, różnice i podobieństwa pomiędzy grupami uczniów przedstawiają się następująco: zainteresowanie tym, co uczy nauczyciel jest takie samo wśród uczniów w szkole S i O, a istotnie najniższe wśród uczniów w szkole I. Polecenia nauczyciela zdecydowanie najlepiej rozumieją uczniowie w szkołach specjalnych, natomiast najmniej w szkołach ogólnodostępnych. Uczniowie w szkołach ogólnodostępnych i integracyjnych wskazują na podobny zakres trudności, co ich koledzy ze szkół specjalnych i na ogół podobnie potwierdzają, że uczestnictwo w lekcjach zachęca ich do nauki, a nieco więcej takich deklaracji występuje u uczniów ze szkół specjalnych. Uczniowie ze szkół S, O i I przeważnie przyznają, że są w stanie opanować treści przekazywane przez nauczyciela.

Uczniowie ze szkół S i O na ogół są tak samo zdyscyplinowani na lekcjach, natomiast nieco bardziej uczniowie ze szkół integracyjnych. Większość uczniów szkół S, O i I nie zna kryteriów oceny ich osiągnięć. Uczniowie ze szkół S i O przyznają, że są oceniani przez nauczyciela sprawiedliwie, natomiast zdecydowanie rzadziej takie oceny wskazują uczniowie ze szkół integracyjnych. Uczniowie ze szkół S i O uważają również, że mają poczucie swobody w zadawaniu pytań nauczycielowi, natomiast prawie dwukrotnie mniej uczniów ze szkół integracyjnych nie potwierdza tego rodzaju stanowiska. Uczniowie ze szkół S, O, I czują się traktowani przez nauczycieli z życzliwością i sympatią. Również wszyscy badani uczniowie przyznają, że są darzeni szacunkiem.

Stosunki emocjonalne dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim z nauczycielami układają się na ogół pozytywnie. Zdecydowana większość badanych dzieci w szkołach integracyjnych deklaruje, że bardzo lubi swoich nauczycieli oraz nieliczni przyznają, że nauczyciele są im obojętni. Ponad trzydzieści procent uczniów ze szkół ogólnodostępnych twierdzi, że bardzo lubi swoich nauczycieli, lubi lubi tylko niektórych, natomiast nieliczni wskazują, że nauczyciele są im obojętni oraz jeden uczeń przyznaje, że nie lubi swoich nauczycieli. Odmienne deklaracje występują wśród uczniów uczących się w szkołach specjalnych. W grupie tej najwięcej uczniów wyraża opinię, że lubi swoich nauczycieli i lubi tylko niektórych, 10,0% bardzo lubi i tylko jeden uczeń przyznaje, że nie lubi swoich nauczycieli.

Zdecydowana większość badanych dzieci pragnie kontynuować naukę w swojej szkole. Wśród dzieci wyrażających chęć zmiany szkoły na inną najczęściej jest uczniów ze szkół ogólnodostępnych, znacznie mniej ze szkół specjalnych i najmniej ze szkół integracyjnych.

Jak wynika z powyższych analiz, stan intensywności i wszechstronności oddziaływań systemu wspomagania rozwoju w zakresie wzajemnych kontaktów na poziomie mezosystemu dziecka w wyodrębnionych grupach kształtuje się na wysokim poziomie dla grupy I, podobnie – chociaż nieco niżej – dla grupy S oraz średnim i niskim dla grupy O.

ROZDZIAŁ VIII

Różnorodność i atrakcyjność oddziaływań systemu wspomagania rozwoju w zakresie uruchamiania strategii optymalizujących rozwój oraz pomoc dziecku i jego rodzinie na poziomie egzosystemu

W kontekście wzajemnych powiązań i interakcji warto wskazać, że zarówno szkoła, jak i kultura wychowawcza „jest zjawiskiem dynamicznym, wciąż się rozwija. Istnieje napięcie między byciem (kim się jest) a stawaniem się (kim pragnie się być), między aspiracjami (co staramy się zrobić) a wykonaniem (co dzieje się rzeczywiście), między celami (dlaczego postępuje się tak a tak) a wynikiem (co zostało osiągnięte). Zniesienie tych napięć, zasypanie owych przepaści jest zadaniem rozwoju organizacji i świadomego kierowania kulturą” (D. Tuohy, 2002, s. 37).

Rodzina z niepełnosprawnym dzieckiem pojmowana podmiotowo jako system podejmowania działań wspomagających rozwój, profilaktycznych, rehabilitacyjnych oczekuje niejednokrotnie pomocy z zewnątrz. Program działań opiekuńczo-pomocowych wymaga pracy z rodzicami. „Pierwszy etap przedsięwzięć ma w swoich założeniach prowadzić do akceptacji zaistniałej sytuacji i do zmiany roli rodziców dziecka o specyficznych potrzebach rozwojowych. Drugi, równoległy tor działań pomocowych można określić jako edukacyjny – na tym etapie należałoby zorganizować rodzicom wszechstronną pomoc w przygotowaniu w miarę profesjonalnego warsztatu terapeutycznego postępowania z dzieckiem niepełnosprawnym w układzie wewnątrzrodzinnym” (W. Dykcik, 2005, s. 43).

Przyjmując wyodrębnione czynniki jako wskaźniki dla uruchamiania strategii optymalizujących rozwój, pomoc dziecku i rodzinie, określono następujący problem ogólny: Jaka jest intensywność i wszechstronność oddziaływań systemu w zakresie uruchamiania strategii optymalizujących rozwój oraz pomoc dziecku, a także wsparcie jego rodziny na poziomie egzosystemu? Czy i jaka występuje zależność pomiędzy intensywnością oraz wszechstronnością

oddziaływań, w tym w dziedzinie uruchamiania strategii optymalizujących rozwój oraz pomoc dziecku, jak i wsparcie jego rodziny na poziomie środowiskowego egzosystemu?

W niniejszych badaniach analizie poddano: rodzaje pomocy udzielanej dziecku z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim; oczekiwaną oraz otrzymywaną pomoc dla dziecka ze strony szkoły; wsparcie społeczne rodziny dziecka z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim; współpracę rodziców ze szkołą; warunki wzajemnej współpracy organizowane przez szkołę; formy współpracy i wsparcia organizowane przez szkołę; organizowanie ze strony szkoły pomocy, wsparcia dla rodziny z dzieckiem upośledzonym umysłowo w stopniu lekkim; wspólne spotkania nauczycieli celem modyfikowania oddziaływań pomocy, wsparcia; współpracę szkoły ze specjalistami; szkołę współpracującą ze środowiskiem dla zaspokajania potrzeb oraz rozwoju niepełnosprawnych dzieci, jak i wspierania ich rodzin.

8.1. Rodzaje pomocy udzielanej dziecku z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim

W procesie wspomagania rozwoju niepełnosprawnego ucznia nie można poprzestać jedynie na diagnozowaniu ograniczeń możliwości rozwoju. Jak podkreśla bowiem wielu autorów, dla przezwyciężania trudności i niepowodzeń, dla eliminowania frustracji i bezradności najważniejszą rolę odgrywa pomoc i wsparcie ze strony bliskich i dalszych znaczących osób.

Prowadzone badania dzieci w wieku 5–12 lat m.in. przez A. M. Cauce i innych badaczy wykazują, że osobami udzielającymi największego zakresu wsparcia dla młodych ludzi są: rodzice, przyjaciele, rodzeństwo i nauczyciele (A.M. Cauce i in. 1990, s. 76), ale każda z tych osób udziela innego rodzaju pomocy. Ojciec i matka to osoby oceniane wysoko pod względem wszystkich analizowanych rodzajów wsparcia. Niewielka różnica w profilach wsparcia polega na tym, że matka jest postrzegana jako udzielająca najwięcej pomocy i wsparcia instrumentalnego, ojciec zaś przede wszystkim wsparcia informacyjnego. Rodzeństwo i przyjaciele w percepcji badanych zaspokajają przede wszystkim potrzebę kontaktu, bycia razem, natomiast nauczyciel jest głównie źródłem wsparcia informacyjnego (E. Domagała-Zyśk, 2004, s. 25). Potwierdza się również, że niska wartość postrzeganego wsparcia społecznego ze strony osób znaczących wiąże się z niskimi wynikami w nauce (*op. cit.*, s. 26).

Strukturę rodzajową udzielania pomocy dziecku na podstawie prowadzonych badań własnych prezentuje tabela 98.

Tabela 98. Struktura rodzaju pomocy udzielonej dziecku [w %]

Lp.	Rodzaj pomocy	Grupa			χ^2
		S	O	I	
1	Wsparcie emocjonalne	76,7	86,7	80,0	2,031
	– wysłuchanie	88,7	88,3	80,0	0,208
	– pocieszenie	66,7	66,7	76,7	1,905
2	Wsparcie funkcjonalne – konkretna pomoc	40,0	55,0	61,7	5,923
3	Wsparcie afirmacyjne wpływające na podniesienie poczucia wartości	31,7	48,3	46,7	4,145

Źródło: badania własne

Z danych zawartych w tabeli 98 wynika, że dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim najczęściej (w ich ocenie) otrzymują pomoc w postaci emocjonalnego wsparcia. Polega ona na wysłuchaniu (80,0% w grupie I, 86,7% w grupie O i 76,7% w grupie S), pocieszeniu (88,7% w grupie S, 88,3% w grupie O i 80,0% w grupie I) oraz zrozumieniu (76,7% w grupie I oraz po 66,7% w grupach S i O). Wsparcie funkcjonalne jako konkretna pomoc w różnorodnych sytuacjach trudnych badane dzieci otrzymują (w ich opinii) w nieco mniejszym zakresie. Najczęściej w grupie I – 61,7% oraz w grupie O – 55,0%, i w nieco w mniejszym zakresie w grupie S – 40,0%. Wsparcie afirmacyjne jako oddziaływania dla podniesienia poczucia własnej wartości dziecka najwyższej oceniły dzieci z grupy I (46,7%) oraz dzieci z grupy O (48,3%), a najniżej dzieci z grupy S (31,7%). W ocenie badanych największy zakres pomocy otrzymują uczniowie ze szkół integracyjnych, głównie w formie wsparcia emocjonalnego oraz konkretnej pomocy.

Tabela 99. Osoby, od których dziecko otrzymuje pomoc [w %]

Lp.	Rodzaj pomocy	Grupa			χ^2
		S	O	I	
1	Matka	73,3	93,3	90,0	11,149x
2	Ojciec	50,0	71,7	78,3	11,850x
3	Nauczyciel	35,0	41,7	33,3	1,005
4	Dziadkowie	20,0	36,7	31,7	4,225
5	Ciotki	10,0	10,0	11,7	0,370
6	Wujkowie	6,7	8,3	6,7	0,166
7	Rodzeństwo	16,7	28,3	25,0	2,422
8	Sąsiedzi	–	1,1	–	2,000
9	Księża	–	6,7	5,0	3,264
10	Koledzy	6,7	–	13,3	8,71x
11	Inne osoby	6,7	20,0	16,7	4,675

(x – różnice statystycznie istotne dla poziomu istotności 0,05)

Źródło: badania własne

W ocenie badanych dzieci, spośród wszystkich osób to matki najczęściej udzielają pomocy. Potwierdza takie stanowisko 93,3% dzieci w grupie O, 90,0% w grupie I i zdecydowanie najmniej, bo 73,3% w grupie S. Drugą osobą jest ojciec. Tylko co drugie dziecko w grupie S wskazuje ojca jako osobę od której otrzymuje pomoc (50,0%), podczas gdy takich wskazań udziela zdecydowanie więcej dzieci w grupie I (78,3%) i O (71,7%). Znaczącej pomocy udzielają dzieciom również nauczyciele, dziadkowie i rodzeństwo. W ocenie dzieci, niski zakres pomocy oferują nauczyciele (41,7% dla O, 35,0% dla S, 33,3% dla I), dziadkowie (36,7% dla O, 31,7% dla I i 20,0% dla S), ciotki (11,7% dla I, 10,0% dla S i O). Jeszcze mniejszy zakres pomocy proponują wujowie (8,3% dla O i 6,7% dla S i I). Bardzo niski zakres pomocy uzyskują dzieci ze strony rodzeństwa (25,0% dla I i 28,3% dla O, a 16,7% dla S).

Koledzy w opinii dzieci pomagają bardzo rzadko (13,3% w grupie I i 6,7% w grupie S). Brak tego rodzaju pomocy w grupie O. Księża jako osoby pomagające zostali wyszczególnieni tylko w grupie O (6,7%) i I (5,0%). Pomoc sąsiadów jest niewielka i została wymieniona tylko w grupie O (1,1%). Również pomoc ze strony innych osób jest mało znacząca (20,0% w grupie O, 16,7% w I i 6,7% w grupie S). Należy podkreślić, że tak stosunkowo niski zakres pomocy udzielanej niepełnosprawnemu intelektualnie dziecku ze strony pozostałych osób, zwłaszcza rodzeństwa i dziadków jest zjawiskiem bardzo negatywnym. Pomoc pozostałych osób: ciotek, wujków, księży, kolegów oraz innych przyjmuje tu mało znaczący zakres.

8.2. Oczekiwana oraz otrzymywana przez dziecko pomoc ze strony szkoły

Zarówno na rodzinie, jak i szkole spoczywa wyjątkowa odpowiedzialność za rozwój dziecka, jego edukacyjne wyniki, samopoczucie w szkole i klasie szkolnej. Proces oddziaływań pomocowych systemu można ująć jako przejście „od cudzej pomocy do autopomocy” (por. W. Dykcik, 2005; G. Egan, 2002; H. R. Schaffer, 2006). Szczególnie ważnym środowiskiem organizowania pomocy dla niepełnosprawnego dziecka jest szkoła. Już sama diagnoza dziecka wymaga ze strony szkoły ustalenia określonej pomocy wobec dziecka i wsparcia jego rodziny. „Z perspektywy szkoły »wsparcie w nauce« powinno być dostępne dla wszystkich uczniów. Wiąże się z dostępem uczniów do szkolnej biblioteki czy sali komputerowej, ze zmianami planu lekcji, z pomocą uczniom słabszym w odrabianiu pracy domowej, ze zmianami w ogólnym programie nauczania, tak, by dostosować go do szerokiego zakresu potrzeb edukacyjnych uczniów” (P. Bayliss, 2002, s. 29).

Pomoc oczekiwaną przez dziecko w szkole prezentują dane zawarte w tabeli 100.

Tabela 100. Pomoc oczekiwana przez dziecko w szkole

Lp.	Kategorie odpowiedzi	Grupa					
		S		O		I	
		N	%	N	%	N	%
1	Od nauczycieli	53	88,3	40	66,7	58	96,7
2	Ze strony rodziców	30	50,0	4	6,7	4	6,7
3	Pedagoga	46	76,7	16	26,7	9	15,0
4	Logopedy	30	50,0	5	8,3	11	18,3
5	Psychologa	35	58,3	8	13,3	18	30,0
6	Kolegi	29	48,3	10	16,7	13	21,7
7	Terapeuty	30	50,0	–	–	10	16,7
8	Rewalidatora	54	90,0	15	25,0	20	33,3

Źródło: badania własne

Pomoc, jakiej oczekują dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim ze strony szkoły, jest zróżnicowana. W szkołach specjalnych dzieci potrzebują najbardziej pomocy rewalidatora (90%), nauczyciela (88,3%), pedagoga (76,7%) oraz psychologa (58,3%). Dzieci w szkole integracyjnej spodziewają się przede wszystkim pomocy ze strony nauczyciela (96,7%), podobnie dzieci w szkole ogólnodostępnej (66,7%).

W wyodrębnionych formach edukacji najmniej dzieci liczy na pomoc ze strony rodziców (6,7% dla O, 6,7% dla I i 50,0% dla S), logopedy (8,3% dla O, 18,3% dla I i 50,0% dla S), terapeuty (50,0% dla S, 16,7% dla I), a także psychologa (58,3% dla S, 30,0% dla I oraz 13,3% dla O).

Tabela 101. Pomoc otrzymywana przez dziecko ze strony szkoły

Lp.	Kategorie odpowiedzi	Grupa					
		S		O		I	
		N	%	N	%	N	%
1	Tak	39	65,0	18	30,0	42	70,0
2	Nie	21	35,0	42	70,0	18	30,0
	Ogółem	60	100,0	60,0	100,0	60	100,0

Źródło: badania własne

Z uzyskanych danych wynika, że najwięcej dzieci otrzymuje pomoc w szkołach integracyjnych (70%), a także dzieci w szkołach specjalnych (65%), natomiast tylko 30% dzieci w szkołach ogólnodostępnych.

Ogólna liczba udzielonych form pomocy dzieciom w szkole jest najwyższa w szkołach integracyjnych (I), nieco niższa w szkołach specjalnych (S), natomiast najniższa w szkołach ogólnodostępnych (O). Struktura form pomocy w poszczególnych grupach jest dość podobna. W szkołach specjalnych relatywnie najmniej pomocy otrzymują dzieci w nauce, tj. 13,8%, 23,7% w O i 23,6%

w I. W szkołach ogólnodostępnych najmniej pomocy terapeutycznej (14,3%), w I (20,5%) i w S (22,9%). W szkołach integracyjnych w zakresie opieki rehabilitacyjnej (16,5%), S (20,2%), O (27,0%).

Tabela 102. Formy pomocy dzieciom w szkole

Lp.	Forma pomocy	Grupa					
		S		O		I	
		N	%	N	%	N	%
1	Pomoc w nauce	15	13,8	15	23,7	30	23,6
2	Opieka medyczna	22	20,2	11	17,5	26	20,5
3	Opieka terapeutyczna	25	22,9	9	14,3	26	20,5
4	Opieka rehabilitacyjna	22	20,2	17	27,0	21	16,5
5	Opieka i wychowanie	25	22,9	11	17,5	24	18,9

Źródło: badania własne

W zakresie opieki medycznej najwięcej pomocy otrzymują dzieci z grupy I (20,5%) oraz S (20,2%), a najmniej z O (17,5%). W zakresie opieki i wychowania: 22,9% dla S, 18,9% dla I i 17,5% dla O.

Ze statystycznego punktu widzenia nie występuje istotna zależność pomiędzy formą edukacji dzieci a formą świadczonej pomocy. Wyjątek stanowi pomoc w nauce, której udzielono dzieciom w szkole specjalnej (S) istotnie w mniejszym zakresie aniżeli w szkole integracyjnej (I), ($t = 2,096 > 1$, $65 = t_{0,05}$).

Tabela 103. Pomoc szkoły dla zdrowia, rozwoju, współpracy i pomocy specjalistycznej

Lp.	Nazwa skali	Grupa			Test-t		
		S	O	I	(S,O)	(S,I)	(O,I)
1	Oferowana pomoc dla zdrowia i rozwoju – mała pomoc	0,733	-0,533	1,200	4,981 x	1,767	7,210
2	Współpraca szkoły ze specjalistami – brak współpracy	1,150	-0,817	1,733	9,066x	3,347x	14,681x
3	Zapewnienie dziecku specjalnej pomocy – nie zapewnia	1,417	-0,733	1,567	9,860x	0,955	11,465x

(x – różnice istotne statystycznie na poziomie istotności 0,05)

Źródło: badania własne

Z danych w tabeli 103 wynika, że według opinii badanych uczniów uczących się w szkole ogólnodostępnej uzyskują oni niewielki zakres pomocy ze strony szkoły (-0,533), szkoła ta nie współpracuje ze specjalistami (-0,817), a także nie zapewnia specjalnej pomocy (-0,733). Natomiast najlepiej wywiązuje się z tych zadań szkoła integracyjna (odpowiednie oceny

wynoszą: 1,200; 1,733; 1,567), nieco w mniejszym zakresie zapewnia pomoc szkoła specjalna (0,733; 1,150; 1,417). Wyniki analizy statystycznej potwierdzają występowanie istotnej zależności między formą edukacji dzieci a pomocą szkoły dla zdrowia, rozwoju, współpracy i pomocy specjalistycznej na poziomie istotności 0,05. Ocena dzieci z grupy O jest istotnie niższa niż ocena dzieci z grupy S ($t = 4,981$) i z grupy I ($t = 7,210$) w zakresie oferowanej przez szkołę pomocy dla zdrowia i rozwoju.

W zakresie zapewnienia dziecku specjalnej pomocy oceny dzieci z grupy O są istotnie niższe niż z grupy S ($t = 9,860$) i z grupy I ($t = 11,465$), jak również ocena współpracy szkoły ze specjalistami jest istotnie statystycznie niższa (0,05) w grupie O niż w grupie S ($t = 9,066$) i I ($t = 14,681$), także istotnie niższa w grupie S niż w grupie I ($t = 3,347$).

Tabela 104. Osoby współpracujące z nauczycielem dla zaspokojenia specjalnych potrzeb uczniów upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim

Lp.	Kategorie odpowiedzi	Grupa					
		S		O		I	
		N	%	N	%	N	%
1	Z rodzicami (opiekunami)	25	41,7	20	36,7	27	45,0
2	Z pielęgniarką szkolną	9	15,0	–	–	10	16,7
3	Z lekarzem	8	13,3	4	6,7	8	13,3
4	Z innymi osobami, które dobrze znają potrzeby dzieci	18	30,0	6	10,0	15	25,0
5	Brak odpowiedzi	–	–	28	46,6	–	–
Ogółem		60	100,0	60,0	100,0	60	100,0

Źródło: badania własne

Z danych zawartych w tabeli 104 wynika, że w grupie S oraz I najczęściej nauczycieli współpracuje dla zaspokojenia specjalnych potrzeb dzieci upośledzonych umysłowo z rodzicami bądź opiekunami tych dzieci (odpowiednio S i I – 41,7% i 45,0%, dla O – 36,7%), następnie (ale zdecydowanie mniej) z innymi osobami, które dobrze znają dziecko i jego potrzeby (odpowiednio S – 30% i I – 25%, natomiast O – 10,0%). Zdecydowanie mniej korzystnie współpraca nauczyciela z poszczególnymi osobami przebiega w szkołach ogólnodostępnych. Najwięcej nauczycieli w tych szkołach (46,6%) nie wskazało żadnej odpowiedzi, a 36,7% twierdzi, że współdziała z rodzicami (opiekunem), i tylko czterech nauczycieli (6,7%) przyznaje, że kontaktuje się z lekarzem, natomiast w ogóle współpracy takiej nie prowadzi z pielęgniarkami. Niewiele lepiej współpraca w tym zakresie układa się z pielęgniarkami (15,0% dla S i 16,7% dla I) i lekarzem (13,3% i 13,3%) w szkołach S oraz I. Badani w przeważającej większości otrzymują pomoc

ze strony rodziców. Jak potwierdzają badania, współpraca nauczycieli z innymi osobami dla wspomagania rozwoju dzieci nie jest zadowalająca we wszystkich typach szkół (S, O, I), w tym najbardziej niekorzystna w grupie dzieci ze szkół ogólnodostępnych.

Tabela 105. Możliwości otrzymania pomocy ze strony nauczycieli

Lp.	Kategorie odpowiedzi	S		O		I	
		N	%	N	%	N	%
1	Zdecydowanie tak	60	100,0	38	63,3	60	100,0
2	Raczej tak	–	–	12	20,0	–	–
3	Raczej nie	–	–	10	16,7	–	–
4	Zdecydowanie nie	–	–	–	–	–	–
Ogółem		60	100,0	60	100,0	60	100,0

Źródło: badania własne

Dzieci uczące się w szkole specjalnej i integracyjnej w 100% są przekonane, że w razie potrzeby mogą otrzymać pomoc od nauczycieli. W szkole ogólnodostępnej wprawdzie większość badanych dzieci (83,3%) uważa, że w razie konieczności może liczyć na pomoc ze strony nauczycieli (zdecydowanie przekonanych o tym jest 63,3%, a raczej przekonanych 20,0%), to 16,7% badanych uczniów wskazuje, że raczej nie może oczekiwać pomocy w razie powstałych trudności i problemów.

8.3. Wsparcie społeczne rodziny dziecka z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim

Posiadanie przez rodzinę niepełnosprawnego dziecka jest czasochłonne i powoduje ogromne przeciążenie rodziców. „Fizyczne i emocjonalne przeciążenie rodziców może stać się przyczyną zespołu wypalenia się sił, uniemożliwiającego opiekę nad dzieckiem” (por. E. Pisula, 2004; T. Gałkowski, 2005; M. Dąbrowska, 2005). Obciążenie to powoduje, że „rodzice poszukują sposobów radzenia sobie z taką sytuacją. Z badań wynika, że w miarę upływu lat coraz częściej stosują oni strategię polegającą na rezygnacji” (E. Pisula, 1998, 2004). „Pedagogizacja rodziców może być prowadzona w wielu różnych formach. Najogólniej można mówić o dwóch typach pedagogizacji. Pierwszy obejmuje oddziaływania informacyjne oraz udzielanie porad i wskazówek wychowawczych, drugi natomiast – kształtowanie u rodziców różnych umiejętności niezbędnych do prowadzenia rehabilitacji dziecka w warunkach domowych” (A. Twardowski, 1999, s. 589).

Dane dotyczące oczekiwanego wsparcia przez rodzinę po uzyskaniu diagnozy o niepełnosprawności dziecka prezentuje tabela 106.

Tabela 106. Rodzaje oczekiwanego wsparcia przez rodzinę w momencie postawienia diagnozy o niepełnosprawności dziecka

Lp.	Rodzaj wsparcia	Grupa					
		S		O		I	
		N	%	N	%	N	%
1	Wsparcie specjalistyczne	20	33,3	16	26,7	15	25,0
2	Wsparcie emocjonalne	6	10,0	14	23,3	14	23,3
3	Wsparcie informacyjne	2	3,3	5	8,3	10	16,7
4	Konkretny program pracy	–	–	7	11,7	10	16,7
5	Wsparcie medyczne	7	11,7	2	3,3	10	16,7
6	Wsparcie ekonomiczne	25	41,7	16	26,7	1	1,7
Ogółem		60	100,0	60	100,0	60	100,0

Źródło: badania własne

Rodziny z chwilą uzyskania informacji, że ich dziecko jest niepełnosprawne, oczekują wsparcia i to nie tylko emocjonalnego, ale przede wszystkim specjalistycznego, informacyjnego (psychologicznego, medycznego), jak również ekonomicznego. Oczekiwania w tym zakresie są wyraźnie zróżnicowane w poszczególnych, porównywalnych grupach badanych rodzin. Największe różnice w tym zakresie występują między grupą S i I. W grupie rodzin S rodzice oczekują najbardziej wsparcia ekonomicznego (41,7%) oraz specjalistycznego (33,3%), podobnie w grupie rodzin O (tj. 26,7% – wsparcia specjalistycznego, 26,7% – wsparcia ekonomicznego), ponadto również wsparcia emocjonalnego (23,3%). W grupie I oczekiwania dotyczą wsparcia specjalistycznego (25,0%) oraz emocjonalnego (23,3%). Badane rodziny oczekują również informacyjnego wsparcia (16,7% dla I, 8,3% dla O i 3,3% dla S), a także konkretnych programów pracy (16,7% dla I, 11,7% dla O).

Z badań wynika, iż w przeważającej większości oczekiwaną potrzebą jest wsparcie ekonomiczne dla rodzin z grupy S i O, specjalistyczne dla rodzin z grupy I, O, S oraz emocjonalne dla rodzin z grupy I, O i S.

Z tabeli 107 wynika, że oczekiwanie przez rodzinę określonego rodzaju wsparcia jest dość wyraźnie zróżnicowane w poszczególnych grupach S, O lub I. Najwięcej rodzin z grupy S zgłasza zapotrzebowanie na opiekę terapeuty zajęciowego (65%), pomocy w opiece nad dzieckiem (50,0%), porad dotyczących zachowania (48,3%), pomocy w domu (48,3%) oraz opieki psychologa klinicznego (48,3%). W grupie O najwięcej rodzin oczekuje wsparcia w zakresie porad dotyczących zachowania dziecka (46,7%), pomocy w domu (46,7%), pomocy w opiece nad dzieckiem (43,3%), opieki psychologa klinicznego (40,0%). Z kolei w grupie I kolejność tych najważniejszych potrzeb jest następująca: opieka terapeuty zajęciowego (56,7%), opieka psychologa szkolnego (45,0%), porady dotyczące zachowania (40,0%), terapia mowy (33,3%), pomoc w domu (32,3%), opieka psychologa klinicznego (33,3%).

Tabela 107. Rodzaje wsparcia oczekiwanego przez rodziców wobec niepełnosprawnego dziecka

Lp.	Rodzaj wsparcia	Grupa					
		S		O		I	
		N	%	N	%	N	%
1	Terapia mowy	24	40,0	12	20,0	20	33,3
2	Opieka psychologa szkolnego	28	46,7	10	16,7	27	45,0
3	Porady dotyczące zachowania	29	48,3	28	46,7	24	40,0
4	Pomoc w opiece nad dzieckiem	30	50,0	26	43,3	18	30,0
5	Schemat ćwiczeń, zabaw	6	10,0	4	6,7	6	10,0
6	Przyjaźń kolegów	16	26,7	8	13,3	19	31,7
7	Pomoc w domu	29	48,3	28	46,7	20	32,3
8	Opieka psychologa klinicznego	29	48,3	24	40,0	20	33,3
9	Opieka terapeuty zajęciowego	39	65,0	14	23,3	34	56,7

Źródło: badania własne

W najmniejszym zakresie rodzice oczekują: w grupie S – przykładów ćwiczeń, zabaw (10,0%), przyjaźni kolegów dziecka (26,7%), terapii mowy (40,0%). W grupie O – przyjaźni kolegów (13,3%), schematu ćwiczeń (6,7%), terapii mowy (20,0%). W grupie I – schematu ćwiczeń i zabaw (10,0%), pomocy w opiece nad dzieckiem (30,0%), przyjaźni kolegów (31,7%).

Można więc potwierdzić, że rodzice badanych dzieci oczekują opieki, pomocy i informacji odnośnie do sposobów wspomagania rozwoju dziecka.

Tabela 108. Rodzaje wsparcia otrzymywanego przez rodzinę

Lp.	Rodzaje wsparcia	Grupa					
		S		O		I	
		N	%	N	%	N	%
1	Emocjonalne	33	55,0	25	41,7	39	65,0
2	Informacyjne	37	61,7	20	33,3	48	80,0
3	Edukacyjne	–	–	–	–	–	–
4	Specjalistyczne	–	–	–	–	–	–

Źródło: badania własne

Wsparcie emocjonalne w największym zakresie otrzymują rodziny z grupy I (65,0%) oraz z grupy S (55,0%). Najmniej emocjonalnego wsparcia otrzymują rodziny z grupy O – czyli rodziny, których niepełnosprawne dzieci uczą się w szkole ogólnodostępnej (41,7%). Podobnie oceniają badane rodziny zakres otrzymywanego wsparcia informacyjnego. Zdecydowanie najwięcej wsparcia informacyjnego uzyskują rodziny z grupy I (80,0%) oraz z grupy S (61,7%), natomiast w najmniejszym zakresie rodziny z grupy O (33,3%). W ocenie rodzin dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim bez względu na formę

edukacji (specjalną, ogólnodostępną lub integracyjną) otrzymują oni niewystarczający zakres pomocy.

Tabela 109. Pomoc rodzinie w zależności od miejsca zamieszkania

Lp.	Miejsce udzielania pomocy	Grupa					
		S		O		I	
		N	%	N	%	N	%
1	Najbliżej miejsca zamieszkania	44	73,3	24	40,0	47	78,3
2	W dalszej odległości od miejsca zamieszkania	16	26,7	36	60,0	13	21,7
Ogółem		60	100,0	60	100,0	60	100,0

Źródło: badania własne

Z danych w tabeli 109 wynika, że miejsce zamieszkania ma znaczący wpływ na możliwość uzyskania wsparcia przez rodziny dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim. Prawie trzy czwarte rodzin z grupy S (73,3%) oraz z grupy I (78,3%), natomiast zdecydowanie mniej w grupie O (40,0%) korzysta z fachowej pomocy psychologa, pedagogów, logopedów i innych specjalistów, w tych ośrodkach, które są usytuowane w pobliżu miejsca zamieszkania. Niestety aż 60% z grupy O, 26,7% z grupy S i 21,7% z grupy I może uzyskać tego rodzaju pomoc, ale w dalszej odległości od miejsca zamieszkania, co łączy się z dodatkowymi obciążeniami finansowymi oraz czasowymi tych rodzin i co w województwie podkarpackim jest ewidentne w sieci instytucji pomocy.

Tabela 110. Miejsce uzyskania pomocy i wsparcia

Lp.	Miejsce pomocy	Grupa	Odpowiedzi					
			tak		nie		częściowo	
			N	%	N	%	N	%
1	Gdy dziecko uczęszcza do szkoły	S	45	75,0	15	25,0	–	–
		O	27	45,0	33	55,0	–	–
		I	45	75,0	15	25,0	–	–
2	Gdy dziecko uczęszcza do ośrodka	S	35	58,3	25	41,7	–	–
		O	8	13,3	46	76,7	6	10,0
		I	33	55,0	27	45,0	–	–

Źródło: badania własne

Dzieci upośledzone umysłowo w stopniu lekkim uzyskują pomoc i wsparcie przede wszystkim w szkole, w której się uczą. Najwyższy zakres tego rodzaju wsparcia i pomocy otrzymują dzieci w szkołach specjalnych (75%) oraz w szkołach integracyjnych (75%), najmniejszy w szkołach ogólnodostępnych (45%).

W ośrodkach, do których dzieci uczęszczają, otrzymują stosunkowo mniej tego rodzaju pomocy i wsparcia. Tylko co trzecie dziecko z grupy S (58,3%)

i z grupy I (55,0%) uzyskuje pomoc w tych ośrodkach, a tylko co dziesiąte dziecko z grupy O (13,3%). Badania wskazują na niewystarczający zakres otrzymywanej przez rodziny pomocy, zwłaszcza w grupie O (55,0% – gdy dziecko uczęszcza do szkoły i 76,7% – gdy dziecko uczęszcza do ośrodka). Również w pozostałych grupach, tj. S i I zakres otrzymywanej pomocy i wsparcia dla rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym nie jest wystarczający (dla S – 25,0%, gdy dziecko uczęszcza do szkoły i 41,7%, gdy uczęszcza do ośrodka, dla I – 25,0%, gdy uczęszcza do szkoły i 45,0%, gdy uczęszcza do ośrodka).

Tabela 111. Okres korzystania przez rodzinę z pomocy i społecznego wsparcia

Lp.	Czas korzystania [w latach]	Grupa					
		S		O		I	
		N	%	N	%	N	%
1	1	1	1,7	22	36,7	2	3,3
2	2	18	30,0	9	15,0	4	6,7
3	3	14	23,3	8	13,3	7	11,7
4	5	10	26,7	17	28,3	32	53,3
5	6 i więcej	17	28,3	4	6,7	15	25,0
Ogółem		60	100,0	60	100,0	60	100,0

Źródło: badania własne

Z danych zawartych w tabeli 111 wynika, że najdłużej z pomocy korzystają rodziny dzieci uczących się w szkołach integracyjnych oraz w szkołach specjalnych. W grupie S najwięcej rodzin otrzymuje społeczne wsparcie przez 2 lata (30,0%) lub przez 6 i więcej lat (28,3%), a w grupie O przez mniej niż 3 lata aż 65% (z tego 36,7% tylko przez 1 rok), natomiast w grupie I ponad połowa rodzin (53,3%) korzystała z tego rodzaju pomocy przez 5 lat, a co czwarta rodzina nawet powyżej 6 lat (25,0%). Badania potwierdzają, że rodziny z grupy O w przeważającej większości korzystają z otrzymanego wsparcia i pomocy od niedawna (tj. od 1 roku).

Tabela 112. Instytucjonalne i pozainstytucjonalne formy wsparcia rodziny

Lp.	Formy wsparcia	Grupa					
		S		O		I	
		N	%	N	%	N	%
1	Grupy wsparcia	27	45,0	–	–	33	55,0
2	Rodzina	25	41,7	26	43,3	54	90,0
3	Przyjaciele	21	35,0	22	36,7	53	88,3
4	Profesjoniści	56	93,3	28	46,7	54	90,0
5	Rodziny innych dzieci	29	48,3	18	30,0	48	80,0
6	Wsparcie ze strony osób z najbliższego otoczenia	17	28,3	12	20,0	60	100,0

Źródło: badania własne

Z informacji zawartych w tabeli 112 wynika, że najwięcej rodzin z grupy I (jako rodzice najbardziej przedsiębiorczy) korzysta z różnych instytucjonalnych i pozainstytucjonalnych form wsparcia, natomiast najmniej rodzin z grupy O. W grupie I wszystkie rodziny (100%) odnoszą pożytek ze wsparcia osób z najbliższego otoczenia, podczas gdy w grupie O tylko co piąta rodzina (20%), a w grupie S – 28,3%. Ze wsparcia rodziny korzysta 90% z grupy I, a w grupie S – 41,7% i w grupie O – 43,3%. Wysoki procent (93,3%) rodzin z grup S oraz z grupy I (90%) otrzymuje pomoc profesjonalistów, podczas gdy w grupie O – tylko 46,7%. Ponadto w grupie I znaczący procent rodzin korzysta z takich form pomocy jak: pomoc ze strony rodziny (90%), przyjaciół (88,3%) oraz rodziny innych dzieci (80%). Z tego rodzaju form pomocy stosunkowo mało korzystają (poniżej 50%) rodziny zarówno w grupie S (41,7%, 35,0%, 48,3%), jak i w grupie O (43,3%, 36,7%, 30,0%).

Badania empiryczne potwierdzają więc, iż rodziny z grupy I otrzymują największy zakres instytucjonalnych i pozainstytucjonalnych form wsparcia. Najmniej tego rodzaju pomocy uzyskują rodziny z grupy O. W celu dokonania analizy porównawczej poziomu korzystania rodzin w grupie S, O i I z instytucjonalnych i pozainstytucjonalnych form wsparcia posłużono się następującą pięciostopniową skalą zakresu otrzymywania wsparcia: bardzo wysoki – 1,00 punkt, wysoki – 0,75, średni – 0,50, niski – 0,25, brak wsparcia – 0,00.

Każdemu poziomowi zakresu wsparcia przyporządkowano arbitralnie liczby punktów od 0 do 1. Im wartość (liczba punktów) jest wyższa (zbliżona jednoci), tym zakres otrzymywanego wsparcia jest wyższy i na odwrót – jeśli wartość wskaźnika wsparcia jest niższa (bliska zeru), to otrzymywane wsparcie przyjmuje niski poziom. Wartości wskaźnika instytucjonalnych i pozainstytucjonalnych form wsparcia dla badanych rodzin zamieszczono w tabeli 113.

Wyniki analizy zależności między grupami rodzin S, O i I w zakresie instytucjonalnych i pozainstytucjonalnych form wsparcia dla wyodrębnionych grup rodzin ujawniają zależności o charakterze istotnym statystycznie (na poziomie istotności 0,05). I tak, dla grup wsparcia średni poziom otrzymywanej pomocy przez rodziny z grupy O jest istotnie niższy niż rodzin z grupy S ($t = 6,289$) i z grupy I ($t = 7,462$), a także średni poziom rodzin z grupy S jest niższy niż rodzin z grupy I ($t = 1,718$). Poziom otrzymywanego wsparcia ze strony rodziny jest istotnie zróżnicowany ($p = 0,05$) między grupami rodzin S, O i I. Rodziny z grupy S uzyskują istotnie statystycznie mniej wsparcia niż grupa rodzin O ($t = 3,197$) i grupa I ($t = 4,788$), a także rodziny z grupy O mniej niż z grupy I ($t = 2,042$). Istotnie więcej wsparcia ze strony przyjaciół otrzymują rodziny z grupy I niż z grupy S ($t = 9,123$) i z grupy O ($t = 8,311$), natomiast na podobnym poziomie rodziny z grupy S i O ($t = 0,430$).

Pomoc ze strony profesjonalistów jest istotnie różnicowana między grupami rodzin S, O i I. Otrzymywana pomoc w tym zakresie przez rodziny z grupy O jest istotnie statystycznie niższa niż z grupy S ($t = 3,153$) i z grupy I ($t = 7,723$).

Z kolei uzyskiwana pomoc rodzin z grupy S jest istotnie niższa niż rodzin z grupy I ($t = 3,819$). Ze strony rodzin innych dzieci istotnie więcej pomocy otrzymują rodziny z grupy I aniżeli rodziny z grupy S ($t = 6,841$) i z grupy O ($t = 7,684$), a na podobnym poziomie pomoc tę otrzymują rodziny z grup S i O ($t = 0,856$). Zdecydowanie najwięcej pomocy ze strony osób z najbliższego otoczenia uzyskują rodziny z grupy I, w porównaniu z rodzinami z grupy S ($t = 14,710$) i grupy O ($t = 17,044$), a także między grupami S i O ($t = 1,051$).

Tabela 113. Wartości wskaźnika instytucjonalnych i pozainstytucjonalnych form wsparcia dla rodzin z grup S, O i I

Lp.	Formy wsparcia	Parametr	Grupa		
			S	O	I
1	Grupy wsparcia	Średnia	0,2833	0,000	0,448
		Test-t	$\sqrt{6,289x1}$	$\sqrt{7,462x1}$	
			$\sqrt{1,718x}$		
2	Rodzina	Średnia	0,2625	0,4750	0,6333
		Test-t	$\sqrt{3,197x}$	$\sqrt{2,042x}$	
			$\sqrt{4,788x}$		
3	Przyjaciele	Średnia	0,204	0,2292	0,7292
		Test-t	$\sqrt{0,430x}$	$\sqrt{8,311x}$	
			$\sqrt{9,123x}$		
4	Profesjonaliści	Średnia	0,4667	0,2667	0,6750
		Test-t	$\sqrt{3,153x}$	$\sqrt{7,723x}$	
			$\sqrt{3,819x}$		
5	Rodziny i ich dzieci	Średnia	0,1667	0,1250	0,5083
		Test-t	$\sqrt{0,856}$	$\sqrt{7,684x}$	
			$\sqrt{6,841x}$		
6	Osoby z najbliższego otoczenia	Średnia	0,1333	0,0917	0,8333
		Test-t	$\sqrt{1,051}$	$\sqrt{17,044x1}$	
			$\sqrt{14,710x}$		

(x – różnice istotne statystycznie na poziomie istotności 0,05)

Źródło: badania własne

W konkluzji należy stwierdzić, że hipotezę o niezależności między zmienną „grupa rodzin” i zmienną „forma wsparcia” należy odrzucić. Zależność pomiędzy tym zmiennymi nie jest przypadkowa. Najwięcej wsparcia otrzymują: rodziny z grupy S od profesjonalistów (0,4667), rodziny z grupy O ze strony rodzin (0,4750), rodziny z grupy I od osób z najbliższego otoczenia (0,8333), przyjaciół (0,7292), profesjonalistów (0,6750), rodziny (0,6333), rodzin innych dzieci (0,5083) oraz ze strony grup wsparcia (0,448).

Tabela 114. Oczekiwane i otrzymywane wsparcie przez rodzinę

Lp.	Wyszczególnienie	Grupa	Odpowiedzi						χ^2
			tak		nie		częściowo		
			N	%	N	%	N	%	
1	Pomoc niedostępna ze względu na odległość od miejsca zamieszkania poradni, ośrodka rehabilitacyjnego	S	21	35,0	19	31,7	20	33,3	2,773
		O	30	50,0	15	25,0	15	25,0	30,596x
		I	16	26,7	44	73,3	–	–	33,515x
2	Uciążliwe dojazdy, dodatkowe koszty	S	41	68,3	–	–	19	31,7	9,701x
		O	24	40,0	36	60,0	–	–	32,771x
		I	10	16,7	–	–	50	83,3	8,044x
3	Brak informacji o dodatkowych formach pomocy	S	19	31,7	41	68,3	–	–	17,638x
		O	42	70,0	18	30,0	–	–	0,038
		I	20	33,3	40	66,7	–	–	16,151x
4	Otrzymywanie dodatkowego pedagogicznego wsparcia ze strony: – szkoły	S	37	61,7	12	20,0	11	48,3	2,290
		O	31	51,7	21	35,0	8	13,3	15,002x
		I	52	86,7	–	–	8	13,3	26,313x
	– poradni psychopedagogicznej	S	23	38,3	30	50,0	7	11,7	7,555x
		O	28	46,7	32	53,3	–	–	40,027x
		I	45	75,0	–	–	15	25,0	10,108x
	– innych form wsparcia	S	–	–	30	50,0	30	50,0	0,000
		O	–	–	30	50,0	30	50,0	69,230x
		I	38	63,3	–	–	22	36,7	69,230x
5	Wsparcie psychopedagogiczne	S	19	31,7	21	35,0	20	33,3	24,162x
		O	26	43,3	34	56,7	–	–	33,274x
		I	46	76,7	–	–	14	23,3	13,889x

Źródło: badania własne

Z danych zawartych w tabeli 114 wynika, iż w wyodrębnionych grupach rodzin najbardziej oczekiwana jest pomoc ze strony poradni psychopedagogicznej w grupie O (46,7%) i S (38,3%), dla I (75,0%) oraz inne formy wsparcia dla I (63,3%), wsparcie psychopedagogiczne dla I (76,7%), O (43,3%) i S (31,7%). Pomoc niedostępną ze względu na odległość od miejsca zamieszkania wskazano w grupie rodzin O (50,0%), S (35,0%) i I (26,7%). Na uciążliwe dojazdy i dodatkowe koszty narażone są najbardziej rodziny z grupy S (68,3%) oraz z O (40,0%) i w nieznacznym zakresie z grupy I (16,7%). Rodziny z grupy O (70,0%) wskazują również na brak informacji o dodatkowych formach pomocy, natomiast w 33,3% rodziny z grupy I i 31,7% z grupy S. Można więc w sposób jednoznaczny stwierdzić, iż rodziny z grupy I w przeważającej większości otrzymują dodatkowe pedagogiczne wsparcie ze strony szkoły, poradni psychopedagogicznej, psychopedagogiczne wsparcie i inne. Rodziny z grupy O otrzymują pomoc częściowo, natomiast, rodziny z grupy S napotykają na trudności i ograniczenia w zakresie otrzymywania pomocy i wsparcia.

8.4. Współpraca rodziców ze szkołą

Rozwój niepełnosprawnego dziecka w pierwszym etapie edukacji w sposób znaczący jest uwarunkowany pomocą, którą mogą zapewnić specjaliści zatrudnieni w szkole lub współpracujący ze szkołą. Dla edukacji, profilaktyki i zdrowia dziecka niezbędna jest współpraca szkoły z rodzicami.

Może ona polegać na: prowadzeniu w miarę możliwości równoczesnej edukacji rodziców, stwarzaniu rodzicom okazji do wyrażania swych opinii i przekazywania informacji zwrotnych o tym, co dziecko wynosi z lekcji, jakie są skutki oddziaływań szkoły, zachęcaniu rodziców, którzy posiadają odpowiednią wiedzę i umiejętności, do włączenia się do prowadzenia niektórych zajęć w klasie, wspólnym organizowaniu w szkole imprez o tematyce zdrowia (por. B. Woynarowska, 2000). Jak pisze J. Kielin, „na pewno rodzice powinni umożliwić dziecku pokonywanie trudności, jakie napotyka. Sądzę, że specjaliści mogą im w tym pomagać, nie przerzucając na nich odpowiedzialności za pracę z dzieckiem. Nie można jednak ignorować faktu, że terapia dzieci niepełnosprawnych i upośledzonych bardzo się różni od pracy nauczycieli w szkole ze zdrowymi dziećmi. Dziecko niepełnosprawne jest o wiele bardziej (czasem całkowicie) zależne od swoich najbliższych opiekunów. Jego rozwój jest zatem w dużo większym stopniu niż u dzieci zdrowych uwarunkowany jakością relacji z rodzicami” (J. Kielin, 2003, s. 12–13).

Tabela 115. Zainteresowanie rodziców nauką dziecka a osiągnięte przez nie efekty [w %]

Odpowiedzi	Grupa			Ogółem
	S	O	I	
Tak	42,0	50,0	75,0	55,7
Nie	37,0	48,3	8,3	31,2
Nie ma zdania	21,0	1,7	16,7	13,1
Ogółem	100,0	100,0	100,0	100,00

Źródło: badania własne

Dane zawarte w tabeli 115 prezentują stosunek rodziców do twierdzenia: „Dzieci lepiej uczą się, gdy rodzice interesują się ich wynikami osiąganymi w szkole”. Najwięcej zwolenników tego poglądu i zdecydowanie mniej przeciwników to rodzice w grupie I (75,0% wobec 8,3%), natomiast najmniej rodziców w grupie S (42,0% wobec 37,0%), w grupie O natomiast 50,0% wobec 48,3%. We wszystkich trzech grupach rodzice są zwolennikami tego poglądu. Rodzice częściej rozmawiają ze swoimi dziećmi, starają się ich motywować do nauki, wspólnie odrabiają lekcje oraz sprawdzają zdobyte umiejętności. Jednocześnie mają większe poczucie współodpowiedzialności za wyniki uzyskane przez dziecko. Rodzice, którzy są mało zaangażowani, sugerują brak czasu czy

kompetencji dla udzielenia dziecku tego rodzaju pomocy. Poglądy rodziców na temat skuteczności ich pomocy w nauce dzieci ilustruje tabela 116.

Tabela 116. Poglądy rodziców nt. skuteczności ich pomocy w nauce dziecka [w %]

Odpowiedzi	Grupa			Ogółem
	S	O	I	
Tak	41,7	51,7	70,0	54,5
Nie	28,3	30,0	15,0	24,4
Nie ma zdania	30,0	18,3	15,0	21,1
Ogółem	100,0	100,0	100,0	100,00

Źródło: badania własne

Z danych zawartych w tabeli 116 wynika, że poglądy rodziców na temat skuteczności ich pomocy w nauce dziecka są dość znacznie zróżnicowane. W grupie I prawie 3/4 rodziców zgadza się z tymi poglądami, w grupie O – tylko co druga rodzina, natomiast najmniej zgadzają się z takim poglądem rodzice w grupie S – tylko ok. 42%. Dość duży odsetek rodzin nie ma w ogóle zdania na ten temat (30% w grupie S, 18,3% w grupie O, 15% w grupie I). Może to świadczyć m.in. o niskim poziomie intelektualnym tych rodziców. Również należy przypuszczać, że rodzice ci nie pomagają swoim dzieciom w nauce.

Tabela 117. Poglądy rodziców nt. pojmowania szkoły jako źródła trudności dziecka w nauce [w %]

Odpowiedzi	Grupa			Ogółem
	S	O	I	
Tak	43,4	33,3	–	25,5
Nie	23,3	58,4	86,7	56,2
Nie ma zdania	33,3	8,3	13,3	18,3
Ogółem	100,0	100,0	100,0	100,00

Źródło: badania własne

Poglądy rodziców o odpowiedzialności szkoły za wykazywane u dziecka trudności w nauce są bardzo silnie zróżnicowane między grupami rodzin S, O i I. W grupie I żaden z rodziców nie prezentuje tego rodzaju stanowiska, podczas gdy w grupie S taki pogląd wyraża aż 43,4%, natomiast w grupie O 33,3%. Jedynie około 23,3% rodziców z grupy S nie podziela poglądu obciążającego szkołę za trudności dziecka w nauce, natomiast ponad 2,5-krotnie więcej w grupie O (58,4%) i ponad 3,7-krotnie w grupie I (86,7%). Analiza zależności między grupami rodzin odnośnie do poglądów nt. odpowiedzialności szkoły za trudności dziecka w nauce wykazuje, że są to zależności istotne statystycznie ($\chi^2 = 57,185 > 18,465 = \chi^2_{0,05}$; $df = 4$).

Tabela 118. Opinie rodziców dotyczące związku wyników w nauce osiągniętych przez dziecko z warunkami domowymi [w %]

Odpowiedzi	Grupa			Ogółem
	S	O	I	
Tak	51,7	76,7	90,0	72,8
Nie	43,3	18,3	–	20,5
Nie ma zdania	5,0	5,0	10,0	6,7
Ogółem	100,0	100,0	100,0	100,00

Źródło: badania własne

Z danych zawartych w tabeli 118 wynika, że prawie trzy czwarte rodziców (72,8%) potwierdza, iż podstawą osiągania przez dziecko dobrych wyników w nauce jest stworzenie mu odpowiednich warunków do nauki w domu. Taki pogląd prezentuje 90% rodziców z grupy I, 76,7% z grupy O i tylko 51,7% z grupy S. Zróznicowanie między grupami rodzin dotyczące przekonania o wpływie warunków domowych dziecka na jego wyniki w nauce z punktu widzenia statystycznego jest istotne ($\chi^2 = 35,436 > 18,465 = \chi^2_{0,05; df = 4}$).

Uogólniając przedstawione wyniki, można stwierdzić, że zdecydowana większość badanych rodziców wyraża na ogół opinię, że na osiąganie przez dziecko odpowiednio zadowalających rezultatów w jego (ogólnie rozumianym) rozwoju mają istotny wpływ zainteresowania rodziców nauką dziecka. Gdy rodzice bardziej interesują się jego nauką, to na ogół osiąga ono lepsze wyniki w nauce, i na odwrót. Pomoc dziecku w nauce może przyczynić się do osiągania przez nie lepszych rezultatów w nauce. Rodzice wyrażają również opinie, że szkoła nie jest odpowiedzialna za występowanie trudności w nauce. Pogląd ten prezentują rodzice w grupie I i w grupie O, natomiast w nieznacznym zakresie w grupie S.

8.5. Warunki wzajemnej współpracy organizowane przez szkołę

Dzieci niepełnosprawne częściej niż uczniowie sprawni oczekują pomocy, wsparcia od nauczycieli, a niejednokrotnie również ze strony określonych specjalistów. Przyczyną bywa rodzaj trudności, jakie przeżywa dziecko, charakter jego ograniczeń i stan zdrowia. „Metoda koncentrowania się na całej szkole wskazuje na zwrot ku systemowemu podejściu do edukacji specjalnej. Zmusza do analizy interakcji pomiędzy nauczycielem, uczniami i specjalistami. Metoda ta pogłębia wiedzę organizacyjną, która stale uwidacznia się w relacjach międzyludzkich” (P. Bayliss, 2002, s. 23).

W literaturze podkreśla się również, że: „uświadomienie dziecku obecności w jego otoczeniu osób niepełnosprawnych najczęściej dostrzegane jest w kontekście edukacji integracyjnej. Zwraca się uwagę, że decyzja o przyjęciu ucznia niepełnosprawnego do szkoły wiąże się z podjęciem szeregu konkretnych działań. Jednym z nich jest przygotowanie społeczności szkolnej. Mó-

wiąć o konieczności instruowania uczniów klas, do których uczęszczają dzieci niepełnosprawne, zwraca się uwagę, że nauczyciel zobowiązany jest do wyjaśnienia uczniom przyczyn obniżonej sprawności, wykazania zachowanych dyspozycji dziecka, pouczenia o skutecznych sposobach udzielania mu pomocy” (Maciarz, 1984, 1987, 1992, Popławska, Sierpińska 2001, za S. Sadowska, 2005, s. 129). Niepełnosprawne dzieci oczekują zarówno pomocy dotyczącej pozytywnych wzajemnych interakcji z nauczycielem, rówieśnikami, jak i konkretnej pomocy w nauce, w tym w eliminowaniu braków w nauce i aktywizowaniu rozwoju. Oczekują również porady w umożliwieniu im czerpania korzyści z rówieśniczych przyjaźni i kontaktów. Jak wskazuje m.in. M. Chodkowska, rodzice powinni mieć prawo decydowania o formie edukacji swojego dziecka niepełnosprawnego, ale podjęcie decyzji o rozpoczęciu przez nie nauki w integracji powinno się wiązać z przygotowaniem warunków organizacyjnych i architektonicznych szkoły (por. M. Chodkowska, 2004).

8.5.1. Formy współpracy i wsparcia organizowane przez szkołę

Stan zatrudnienia specjalistów w szkołach reprezentowanych przez nauczycieli oraz dostępność dla uczniów i nauczycieli placówek i usług specjalistycznych spoza szkoły badała m.in. M. Chodkowska (2004). Badania te ujawniły istotną zależność pomiędzy zatrudnieniem specjalistów a integracyjnym lub ogólnodostępnym charakterem szkoły. Specjalistami najczęściej zatrudnionymi przez szkoły dla wspierania rozwoju i pracy uczniów niepełnosprawnych są pedagodzy specjaliści, logopedzi, psychologowie i rehabilitanci.

W wielu szkołach ogólnodostępnych, głównie w wiejskich bardzo często nie ma żadnych specjalistów. Znaczna część szkół ogólnodostępnych nie zatrudnia w ogóle dodatkowych specjalistów poza pedagogami nauczania wczesnoszkolnego. Dane dotyczące warunków wzajemnej współpracy organizowanej przez szkołę prezentuje tabela 119.

Współpraca z różnymi dziećmi jest organizowana przez wszystkie szkoły specjalne (z tego 80% w pełni, 20% częściowo), wszystkie szkoły integracyjne (z tego 71,7% w pełni, 28,3% częściowo), a w szkołach ogólnodostępnych tylko przez 46,7% (w tym 30% w pełni, 16,7% częściowo), natomiast 53,3% tych szkół w ogóle tego rodzaju formy pomocy nie prowadzi. Podobnie przedstawia się problem organizowania przez szkoły współpracy z nauczycielami oraz rodzicami. Wszystkie szkoły specjalne i integracyjne organizują współpracę z nauczycielami: w tym 73,3% szkół specjalnych w pełni i 26,7% częściowo, a szkół integracyjnych 61,7% w pełni i częściowo 38,3%. Co piąta szkoła ogólnodostępna nie organizuje tego rodzaju współpracy (20%), a 60% częściowo i tylko 20% organizuje w pełni. Prawie połowa szkół ogólnodostępnych (48,3%) nie organizuje w ogóle współpracy z rodzicami, 6,7% szkoły specjalne i 5,0% szkół integracyjnych. Natomiast 85,0% szkół I i 70,0% szkół S organizuje współpracę

z rodzinami, a tylko 21,7% szkół O. Częściowo tego rodzaju współpracę prowadzi: 30,0% szkoły O, 23,3% szkoły S oraz 10,0% szkoły I.

Tabela 119. Warunki wzajemnej współpracy organizowane przez szkołę

Lp.	Formy współpracy	Odpowiedź	Grupa					
			S		O		I	
1	Współpraca z różnymi dziećmi	Tak	48	80,0	18	30,0	43	71,7
		Nie	–	–	32	53,3	–	–
		Częściowo	12	20,0	10	16,7	17	28,3
		Razem	60	100,0	60	100,0	60	100,0
2	Współpraca z nauczycielami	Tak	44	73,3	12	20,0	36	61,7
		Nie	–	–	12	20,0	–	–
		Częściowo	16	26,7	36	60,0	23	38,3
		Razem	60	100,0	60	100,0	60	100,0
3	Współpraca z rodzicami	Tak	42	70,0	13	21,7	51	85,0
		Nie	4	6,7	29	48,3	3	5,0
		Częściowo	14	23,3	18	30,0	6	10,0
		Razem	60	100,0	60	100,0	60	100,0

Źródło: badania własne

Jak wskazują uzyskane dane z badań, warunki współpracy organizowane przez szkoły ogólnodostępne są niewystarczające. Ponad połowa badanych szkół ogólnodostępnych, nie współpracuje z nauczycielami, rodzicami, a także nie otacza specjalną opieką dzieci niepełnosprawne.

8.5.2. Organizowanie przez szkołę pomocy i wsparcia wychowawczego rodziny z dzieckiem upośledzonym umysłowo w stopniu lekkim

Jak wskazują m.in. badania M. Karwowskiej, „brak środków do życia wielu rodzin sprawia, że najwyżej oceniają oni wartość i skuteczność wsparcia finansowego. Wiele frustracji doznawanych podczas poszukiwania pracy i godziwych zarobków pozbawiło rodziców wiary w możliwość samodzielnego wyjścia z trudnej sytuacji” (M. Karwowska, 2003). Powołując się na E. Beresford – doradcę do spraw partnerstwa z rodzicami, wskazuje się na potrzebę działań których celem jest:

- „udzielanie rodzicom pomocy w zdobywaniu pewności siebie oraz umiejętności niezbędnych do włączenia się w edukację swoich dzieci,
- zachęcanie, przygotowywanie i wspieranie nauczycieli w rozwijaniu bardziej wydatnego partnerstwa z rodzicami” (B. Woynarowska, 2000, s. 490). Dla pracy z rodzicami B. Woynarowska, proponuje sześć obszarów oddziaływań:

- „komunikowanie się z rodzicami,
- rodzice jako edukatorzy,
- rodzice jako pomocnicy szkoły,
- wsparcie dla rodziców,
- »rodzice mają głos«,
- szkoła i społeczność lokalna” (*op. cit.*, s. 490).

Poprzez włączenie rodziców do współpracy i zainteresowanie ich rozwojem dziecka następuje wzajemna komunikacja i pomoc, częściej dochodzi do budowania wspólnej odpowiedzialności i partnerstwa oraz korzystnych relacji szkoła-rodzice.

Tabela 120. Organizowanie przez szkołę wsparcia i pomocy dla rodziny

Lp.	Podmioty współpracy	Odpowiedzi	Grupa					
			S		O		I	
			N	%	N	%	N	%
1	Zapewnienie warunków wielozakresowego wsparcia rodziny	Tak	22	36,7	15	25,0	36	60,0
		Nie	28	46,7	25	41,7	–	–
		Częściowo	10	16,6	2	33,3	24	40,0
		Razem	60	100,0	60	100,0	60	100,0
2	Współpraca ze środowiskiem	Tak	30	50,0	15	25,0	50	83,3
		Nie	–	–	25	41,7	6	10,0
		Częściowo	30	50,0	20	33,3	4	6,7
		Razem	60	100,0	60	100,0	60	100,0
3	Współpraca z organizacjami	Tak	29	48,3	39	65,0	47	78,3
		Nie	10	16,7	21	35,0	–	–
		Częściowo	21	35,0	–	–	13	21,7
		Razem	60	100,0	60	100,0	60	100,0
4	Współpraca ze stowarzyszeniami	Tak	27	45,0	46	76,7	44	73,3
		Nie	–	–	4	6,7	–	–
		Częściowo	33	55,0	10	16,6	16	26,7
		Razem	60	100,0	60	100,0	60	100,0
5	Współpraca z liderami środowiska lokalnego	Tak	20	33,3	40	66,7	46	76,7
		Nie	12	20,0	15	25,0	–	–
		Częściowo	28	46,7	5	8,3	14	23,3
		Razem	60	100,0	60	100,0	60	100,0

Źródło: badania własne

Z danych zawartych w tabeli 120 wynika, że znaczna liczba szkół specjalnych (46,7%) oraz ogólnodostępnych (41,7%) nie zapewnia warunków wielo-

zakresowego wsparcia rodziny, podczas gdy wszystkie szkoły integracyjne zadania te wykonują w pełni (60%), lub częściowo (40%). Współpracę ze środowiskiem organizują szkoły specjalne: połowa (50%) w pełni, pozostałe 50% częściowo. Szkoły integracyjne w większości (83,3%) dobrze współpracują ze środowiskiem, 6,7% częściowo i tylko 10,0% nie prowadzi takiej współpracy. Zdecydowanie najgorzej współpracę ze środowiskiem organizują szkoły ogólnodostępne. Aż 41,7% nie prowadzi tego rodzaju współpracy, a co trzecia szkoła częściowo (33,3%) i tylko co czwarta całkowicie (25,0%).

Najczęściej z organizacjami pomocy i wsparcia nawiązują kontakt szkoły integracyjne, z których 78,3% współpracuje w pełni, a 21,7% częściowo. Nieco mniej korzystnie realizują tę współpracę szkoły specjalne, z których 16,7% nie prowadzi w ogóle tego rodzaju współpracy, 35% częściowo, a 48,3% w pełni. Natomiast aż 35% szkół ogólnodostępnych nie działa wspólnie z organizacjami. Ze stowarzyszeniami najlepiej kooperują szkoły integracyjne (73,3%) i ogólnodostępne (76,7%), a nieco mniej szkoły specjalne (45,0%). Ponad trzy czwarte szkół integracyjnych (76,6%) w pełni współpracuje z liderami środowiska lokalnego, a pozostałe 23,3% częściowo. Ponad dwie trzecie (66,7%) szkół ogólnodostępnych współdziałała w pełni, 8,3% częściowo, a co czwarta (25,0%) w ogóle nie współpracuje. Tylko jedna trzecia szkół specjalnych (33,3%) prowadzi w pełni współpracę, 46,7% częściowo, natomiast pozostałe 20,0% nie realizuje takiego rodzaju współpracy. Można więc w sposób jednoznaczny stwierdzić, że szkoły integracyjne oraz rzadziej specjalne organizują wsparcie środowiskowe dla rodzin, natomiast w szkołach ogólnodostępnych nadal występuje wiele w tym zakresie barier i utrudnień.

8.5.3. Wspólne spotkania nauczycieli celem modyfikowania oddziaływań pomocy i wsparcia

Spotkania nauczycieli w celu przekazywania informacji o stanie zdrowia uczniów niepełnosprawnych dla poszukiwania sposobów postępowania z nimi są warunkiem całościowego podejścia do dziecka, jego potrzeb i podjęcia działań rehabilitacyjno-pomocowych, a także objęcia wsparciem rodziny i włączenia jej do współpracy. W wielu szkołach organizowane są zespoły specjalistów, nauczycieli i rodziców dla wspólnych działań pomocowych, w tym przekazywania informacji dotyczących stanu zdrowia dziecka, jego trudności czy też uzyskanych efektów.

Badania wskazują niewystarczający stan w tym zakresie (M. Chodkowska, 2004; A. Nowicka, 2001). Tabela 121 prezentuje dane dotyczące wspólnych spotkań nauczycieli celem przekazania informacji o stanie zdrowia dzieci i metodach wspomagania ich rozwoju.

Tabela 121. Wspólne spotkania nauczycieli w celu przekazania informacji dotyczących stanu zdrowia dzieci i metod wspomagania rozwoju

Lp.	Wspólne spotkanie nauczycieli	S		O		I	
		N	%	N	%	N	%
1	Celowe, systematyczne	58	96,7	22	36,7	60	100,0
2	Okazjonalne, sporadyczne	2	3,3	25	41,7	–	–
3	Brak tego rodzaju ustaleń, spotkań dla wspólnego działania	–	–	13	21,6	–	–
Ogółem		60	100,0	60	100,0	60	100,0

Źródło: badania własne

Wspólne spotkania nauczycieli w celu przekazywania informacji dotyczących zdrowia dzieci upośledzonych umysłowo są organizowane przede wszystkim celowo i systematycznie zarówno w szkołach specjalnych (96,7%), jak i integracyjnych (100,0%). Natomiast w szkołach ogólnodostępnych ta forma spotkań realizowana jest w około 36,7%, a w zdecydowanej większości tych szkół (41,7%) są to spotkania okazjonalne i sporadyczne. W 21,6% z grupy O brak tego rodzaju ustaleń i spotkań dla podjęcia wspólnych oddziaływań. Można więc przyjąć, iż szkoły ogólnodostępne w przeważającej większości nie organizują wspólnych spotkań nauczycieli w celu przekazania informacji dotyczących diagnozy i terapii niepełnosprawnych dzieci.

8.5.4. Współpraca szkoły ze specjalistami

W stosowaniu profilaktyki zdrowia ucznia współczesna szkoła stoi przed wieloma jeszcze wyzwaniami i niedomaganiem. „Tworzenie szkół promujących zdrowie wymaga wielu zmian, nie jest sumą wielu pojedynczych innowacji (np. programów autorskich). Jest to »żywy organizm«, w którym wszystkie grupy ludzi pracują wspólnie, a wprowadzone zmiany mają charakter systemowy, dotyczą wszystkich sfer funkcjonowania szkoły i wykraczają poza tradycyjne obszary zdrowia” (B. Woynarowska, 2000, s. 449).

Z badań wynika m.in., że „żadne z dzieci niepełnosprawnych uczęszczających do wiejskich szkół ogólnodostępnych nie jest wspierane podczas lekcji przez pedagoga specjalnego, a jednocześnie właśnie tutaj (...) dostęp do poradni i specjalistów jest najbardziej utrudniony” (M. Chodkowska, 2004, s. 124). Dane dotyczące współpracy szkoły ze specjalistami prezentuje tabela 122.

Współpraca szkoły ze specjalistami najlepiej jest zorganizowana w szkołach specjalnych: 98,3% tych szkół współpracuje z psychologiem, 90,0% z logopedą i 85,0% z lekarzem. Najwięcej szkół integracyjnych kontaktuje się z psychologiem (96,7%) i logopedą (76,7%).

Nieco więcej niż połowa tych szkół współdziała z lekarzem (65,0%), terapeutą (56,7%) oraz innymi specjalistami. W zadowalającym stopniu można ocenić współpracę szkół ogólnodostępnych tylko z psychologiem (76,7%) oraz logopedą (60,0%). W niedostatecznym stopniu szkoły te współpracują z lekarzem (41,7%) oraz terapeutą (13,3%).

Tabela 122. Współpraca szkoły ze specjalistami

Lp.	Specjalności	S		O		I		χ^2
		N	%	N	%	N	%	
1	Lekarz	51	85,0	25	41,7	39	65,0	24,465x
2	Logopeda	54	90,0	36	60,0	46	76,7	14,679x
3	Psycholog	59	98,3	46	76,7	58	96,7	20,397x
4	Terapeuta	45	75,0	8	13,3	34	56,7	48,187x
5	Inni	8	13,3	12	20,0	34	56,7	31,111x

(x – różnice istotne statystycznie na poziomie istotności 0,05)

Źródło: badania własne

Jak wynika z przeprowadzonych badań, szkoły ogólnodostępne w niewystarczającym zakresie podejmują współdziałanie ze specjalistami dla zabezpieczenia specjalnych potrzeb niepełnosprawnych dzieci. Współpraca szkoły ze specjalistami jest prowadzona na zadowalającym poziomie zarówno przez szkoły specjalne, jak i szkoły integracyjne.

Tabela 123. Osoby współpracujące z nauczycielem dla zaspokojenia specjalnych potrzeb uczniów upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim

Lp.	Kategorie odpowiedzi	Grupa					
		S		O		I	
		N	%	N	%	N	%
1	Z rodzicami (opiekunami)	25	41,7	22	36,7	27	45,0
2	Z pielęgniarką szkolną	9	15,0	–	–	10	16,7
3	Z lekarzem	8	13,3	4	6,7	8	13,3
4	Z innymi osobami, które dobrze znają potrzeby dziecka	18	30,0	6	10,0	15	25,0
5	Brak odpowiedzi	–	–	28	46,6	–	–
6	Ogółem	60	100,0	60	100,0	60	100,0

Źródło: badania własne

Z danych zawartych w tabeli 123 wynika, że w grupie S oraz I jest najwięcej nauczycieli, którzy współpracują z rodzicami bądź opiekunami dla zaspokojenia specjalnych potrzeb dzieci upośledzonych umysłowo (odpowiednio 41,7% i 45,0%), następnie (ale zdecydowanie mniej) z innymi osobami, które dobrze znają dziecko i historię jego choroby (odpowiednio 30% i 25%). Zdecydowanie mniej korzystnie współpraca z poszczególnymi osobami przebiega w szkołach

ogólnodostępnych. Najwięcej nauczycieli w tych szkołach (46,6%) nie podaje odpowiedzi, a tylko 36,7% przyznaje, że współpracuje z rodzicami (opiekunami), czterech nauczycieli (6,7%) twierdzi, że współdziała z lekarzem, natomiast takiej współpracy nie prowadzi z pielęgniarkami. Niekorzystnie w tym zakresie układa się współpraca nauczycieli z pielęgniarką i lekarzem w szkołach specjalnych (S) i integracyjnych (I) – z lekarzem (13,3% dla S oraz 13,3% dla I) i pielęgniarką (15,0% dla S, 16,7% dla I). Badania potwierdzają niski poziom współpracy szkół S,O,I z personelem medycznym (lekarzem, pielęgniarką), szczególnie na niekorzyść szkół ogólnodostępnych.

8.6. Szkoła współpracująca ze środowiskiem dla zaspokajania potrzeb oraz rozwoju niepełnosprawnych dzieci i wsparcia ich rodzin

W programie szkoły istotną rolę powinny pełnić wszelkie powiązania i relacje z lokalnym środowiskiem. Współdziałanie to powinno polegać na pozyskiwaniu zarówno zasobów, jak i liderów środowiska dla wzajemnej wymiany i wsparcia dzieci, rodziców, w tym również środowiska.

Ważne jest tworzenie w szkole środowiska wspierającego i integrującego szkołę oraz lokalną społeczność dla profilaktyki i zdrowia, dla współdziałania z rodzicami. „Szkoła powinna postrzegać siebie jako część szerszej wspólnoty lokalnej, rodzice są »łącznikiem« między szkołą i społecznością lokalną oraz jej różnymi agendami” (B. Woynarowska, 2000, s. 490). Dla współdziałania ze społecznością lokalną, w której na co dzień przebywa niepełnosprawne dziecko, oraz jego rodziną szkoła staje się systemem wspierania rozwoju, wprowadzania do kultury i wzajemnych interakcji.

Tabela 124. Współpraca ze środowiskiem lokalnym dla wzajemnej pomocy dziecku i rodzinie

Lp.	Kategorie odpowiedzi	Grupa					
		S		O		I	
		N	%	N	%	N	%
1	Bardzo dobra	23	43,3	20	33,3	38	63,4
2	Raczej dobra	12	20,0	9	15,0	20	33,3
3	Przeciętna	2	3,3	–	–	2	3,3
4	Raczej niezbyt dobra	13	21,7	21	35,0	–	–
5	Na pewno nie jest dobra	10	16,7	10	16,7	–	–
Ogółem		60	100,0	60	100,0	60	100,0

Źródło: badania własne

Współpracę ze środowiskiem lokalnym dla wzajemnej pomocy dziecku i jego rodzinie najczęściej organizują szkoły integracyjne (63,4%), a także szkoły

specjalne (43,3%). Ponad 96,7% szkół integracyjnych (jeśli potraktować kategorie „bardzo dobra”, „raczej dobra”) w sposób zadowalający współpracuje ze środowiskiem, natomiast pozostałe szkoły (3,3%) współdziałają na poziomie przeciętnym. Nieco mniejszy procent szkół specjalnych (63,3%) układa współpracę ze środowiskiem na poziomie wysoce zadowalającym, ale równocześnie 38,4% na poziomie „raczej nie” i „na pewno nie”, czyli niezbyt zadowalająco. Ponad połowa szkół ogólnodostępnych (51,7%) współpracę ze środowiskiem w zakresie zaspokajania potrzeb oraz wsparcia rozwoju dzieci i ich rodzin ocenia w kategoriach „raczej nie” i „na pewno nie”. Tylko co trzecia tego typu szkoła (33,3%) ocenia swoją współpracę ze środowiskiem jako „na pewno dobrą”, a tylko 15% jako dobrą. Jak wskazują uzyskane wyniki z badań, ponad połowa szkół ogólnodostępnych nie organizuje współpracy z lokalnym środowiskiem dla zaspokajania specjalnych potrzeb niepełnosprawnego dziecka i wsparcia jego rodziny.

Tabela 125. Formy współpracy szkoły ze środowiskiem

Lp.	Formy współpracy	Odpowiedź	Grupa					
			S		O		I	
			N	%	N	%	N	%
1	Organizowanie atrakcyjnych zajęć pozalekcyjnych i pozaszkolnych	Tak	26	43,3	21	35,0	44	73,3
		Nie	—	—	29	65,0	—	—
		Częściowo	34	56,7	—	—	16	26,7
		Razem	60	100,0	60	100,0	60	100,0
2	Tworzenie atmosfery wzajemnej współpracy szkoły ze środowiskiem	Tak	34	56,7	28	46,7	46	76,7
		Nie	—	—	12	20,0	—	—
		Częściowo	26	43,3	20	33,3	14	23,3
		Razem	60	100,0	60	100,0	60	100,0

Źródło: badania własne

Z danych zawartych w tabeli 125 wynika, że współpraca ze środowiskiem najlepiej jest zorganizowana w szkołach integracyjnych, nieco gorzej w szkołach specjalnych i zdecydowanie najgorzej w szkołach ogólnodostępnych. Współpracę ze środowiskiem w zakresie organizowania atrakcyjnych zajęć pozalekcyjnych i pozaszkolnych prowadzi 73,3% szkół integracyjnych (a częściowo 26,7%), 43,3% szkół specjalnych (częściowo 56,7%), natomiast w szkołach ogólnodostępnych tylko 35% badanych szkół, pozostałe 65,0 % takiej formy współpracy w ogóle nie prowadzi.

Podobnie przedstawia się współdziałanie szkoły ze środowiskiem w tworzeniu atmosfery stałej współpracy. Tego rodzaju współpraca jest podtrzymywana przez wszystkie szkoły specjalne (56,7% w pełni i 43,3% częściowo) i integracyjne (76,7% w pełni, 23,3% częściowo). Niestety, co piąta szkoła ogólnodostępna (20,0%) nie prowadzi tego rodzaju współpracy, co trzecia częściowo,

a 46,7% szkół ogólnodostępnych podtrzymuje atmosferę wzajemnej współpracy ze środowiskiem.

Jak wynika z przeprowadzonych badań, współpracują ze środowiskiem lokalnym w szerokim zakresie form i kontaktów szkoły integracyjne, natomiast nieco gorzej szkoły specjalne. W dziedzinie organizowania atrakcyjnych zajęć pozalekcyjnych i pozaszkolnych oraz podtrzymywania atmosfery wzajemnej współpracy szkoły ogólnodostępne napotykają jeszcze na wiele trudności. Zasięg tego rodzaju współpracy jest niejednokrotnie niewystarczający.

Globalnej oceny skoordynowanych, racjonalnych oddziaływań systemu wspomagania rozwoju w zakresie uruchamiania strategii optymalizujących rozwój i pomoc dziecku, a także wsparcie jego rodziny na poziomie egzosystemu dokonano w skali trzystopniowej: wysoka (2), średnia (1) oraz niska (0). Ocenę tego systemu ustalono na poziomie zbioru wartości obserwacji następujących zmiennych:

- 1) Rodzaje pomocy udzielanej dziecku z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim.
- 2) Oczekiwana oraz otrzymywana pomoc dziecku ze strony szkoły.
- 3) Wsparcie społeczne rodziny dziecka z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim.
- 4) Współpraca rodziców ze szkołą.
- 5) Warunki wzajemnej współpracy organizowane przez szkołę.
- 6) Formy współpracy, wsparcia organizowane przez szkołę.
- 7) Organizowanie ze strony szkoły pomocy, wsparcia dla rodziny z dzieckiem upośledzonym umysłowo w stopniu lekkim.
- 8) Wspólne spotkania nauczycieli celem modyfikowania oddziaływań pomocy, wsparcia.
- 9) Współpraca szkoły ze specjalistami.
- 10) Szkoła współpracująca ze środowiskiem dla zaspokajania potrzeb oraz rozwoju dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i wsparcia ich rodziny.

Wysoki poziom globalnej oceny intensywności oraz wszechstronności oddziaływań systemu wspomagania rozwoju dziecka na poziomie egzosystemu ustalono przez wyodrębnienie grup dzieci, które uzyskały jednocześnie ze wszystkich dziesięciu zmiennych liczbę punktów powyżej średniej oceny dla całej grupy, natomiast niską ocenę, gdy podgrupa dzieci uzyskała liczbę punktów również jednocześnie ze wszystkich indywidualnych zmiennych poniżej średniej dla całej grupy badanych. Pozostałe uznano za przeciętny poziom w wyodrębnionym systemie, a tym samym jako średnią globalną ocenę oddziaływań systemu wspomagania rozwoju w zakresie uruchamiania strategii optymalizujących rozwój i pomoc dziecku, a także wsparcie jego rodziny na poziomie egzosystemu. W tabeli 126 przedstawiono dane ilościowe dotyczące globalnych ocen funkcjonowania badanego systemu wspomagania rozwoju na poziomie egzosystemu dziecka.

Tabela 126. Rozkład globalnej oceny intensywności oraz wszechstronności oddziaływań systemu wspomagania rozwoju w zakresie uruchamiania strategii optymalizujących rozwój i pomoc dziecku, a także wsparcie jego rodziny na poziomie egzosystemu

Lp.	Poziom funk- cjonowania	S		O		I		Ogółem	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	Wysoki	32	53,3	26	43,3	43	71,7	101	56,1
2	Średni	14	23,3	15	25,0	11	18,3	40	22,2
3	Niski	14	23,3	19	31,7	6	10	39	21,7
Ogółem		60	100,0	60	100,0	60	100,0	180	100,0

Źródło: badania własne

Grupy S i O pod względem struktury poziomu ocen globalnych są podobne, na poziomie 81,8%, również dość wysoko są pod tym względem zbieżne grupy S i I (69,0%), nieco mniej grupy O i I (55,8%). Dla grupy S wysoki poziom wynosi 53,3%, średni i niski po 23,3%. W grupie O wysoki poziom to 43,3%, średni 25,0%, natomiast niski 31,7%. W grupie I prawie trzy czwarte ocen przyjmuje poziom wysoki (71,7%), średni 18,3% i tylko 10,0 % niski.

Średnie globalne oceny intensywności oraz wszechstronności oddziaływań systemu wspomagania rozwoju w zakresie uruchamiania strategii optymalizujących rozwój i pomoc dziecku, a także wsparcie jego rodziny na poziomie egzosystemu dla grup S, O i I zamieszczono w tabeli 127.

Tabela 127. Średnie wartości globalnej oceny oraz wyniki testu różnic między średnimi w grupach S, O i I

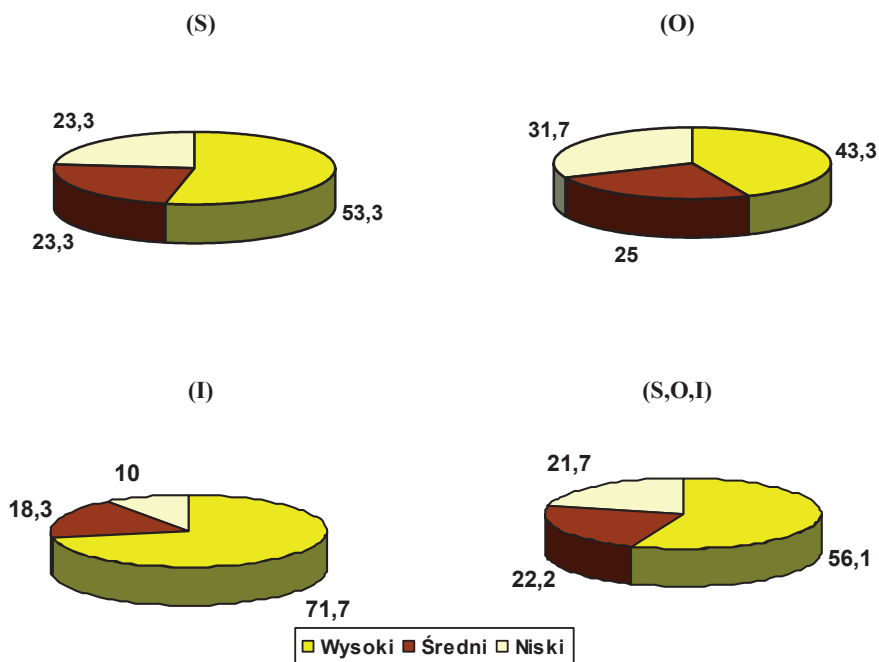
Wyszczególnienie	Grupa		
	S	O	I
Średnia	1,300	1,117	1,567
t – Studenta	1,266		3,113x
	1,847x		

(x – różnice istotne statystycznie dla poziomu istotności 0,05).

Źródło: badania własne

Wyniki przeprowadzonego testu różnic dotyczące średniej globalnej oceny badanego systemu między grupami pozwalają wskazać, że istotne statystycznie różnice występują między grupami S (1,300) i I (1,567), $t = 1,847$ na korzyść grupy S oraz między grupami O (1,117) i I (1,567), $t = 3,113$ na korzyść grupy I.

Procentowy rozkład struktury globalnych ocen intensywności oraz wszechstronności oddziaływań systemu wspomagania rozwoju w zakresie uruchamiania strategii optymalizujących rozwój i pomoc dziecku, a także wsparcie jego rodziny (na poziomie egzosystemu) w grupach S, O i I oraz S, O, I przedstawia rys. 39.



Ryc. 39. Procentowa struktura globalnej oceny intensywności oraz wszechstronności oddziaływań systemu wspomagania rozwoju w zakresie uruchamiania strategii optymalizujących rozwój i pomoc dziecku, a także wsparcie jego rodziny na poziomie egzosystemu

Rozkład globalnej oceny intensywności oraz wszechstronności oddziaływań systemu w zakresie uruchamiania strategii optymalizujących rozwój i pomoc dziecku, a także wsparcie jego rodziny przedstawia się następująco: dla grupy I przyjmuje: 71,7% poziom wysoki, 18,3% poziom średni oraz tylko 10% poziom niski, dla grupy S: 53,3% poziom wysoki, po 23,3% poziom średni i niski, dla grupy O: 43,3% poziom wysoki, 25,0% poziom średni oraz 31,7% poziom niski. Potwierdza to słuszność założonej hipotezy o współzależności warunków wspomagania rozwoju (oddziaływań pomocowo-wspomagających i optymalizujących) wobec dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim i formą edukacji, z istotną przewagą oddziaływań pomocowo-wspomagających dla grupy I.

8.7. Podsumowanie

Zaprezentowane w niniejszym rozdziale wyniki badań w zakresie intensywności oddziaływań systemu wspomagania rozwoju dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim dla upowszechniania strategii optymalizujących

rozwój i pomoc dziecku, a także wsparcie rodziny na poziomie egzosystemu, przeprowadzone w trzech różnych formach edukacji, dają możliwość sformułowania ogólniejszych wniosków.

Dzieci upośledzone umysłowo w stopniu lekkim (niezależnie od formy edukacji) otrzymują najczęściej pomoc emocjonalną (tj. wysłuchanie, pocieszenie i zrozumienie), a ponad dwukrotnie mniej wsparcie funkcjonalne oraz afilacyjne przede wszystkim od swoich matek i ojców. Zdecydowanie mały zakres pomocy otrzymują ze strony rodzeństwa, a także od takich osób jak: dziadkowie, ciotki, wujkowie, nauczyciele, księża, koledzy i sąsiedzi. W szkole najwięcej dzieci (ok. 90,0%) oczekuje przede wszystkim pomocy od nauczyciela. Ponadto w szkole specjalnej spodziewają się również pomocy ze strony rewalidatora oraz pedagoga. Prawie co drugie dziecko otrzymuje w szkole wsparcie w nauce, pomoc dla zdrowia, opiekę terapeutyczną, rehabilitacyjną oraz opiekę i wychowanie.

Dla zaspokajania specjalnych potrzeb uczniów upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim, niezależnie od ich formy edukacji, szkoła (nauczyciel) ściśle współpracuje przede wszystkim z rodzicami (opiekunami), z lekarzem i pielęgniarką szkolną. W szkole ogólnodostępnej możliwości otrzymania wsparcia ze strony nauczyciela nie mają zapewnione wszystkie dzieci (tj. ok. 80,0%), natomiast w pełni taką pomoc uzyskują dzieci w szkołach specjalnych oraz integracyjnych.

W momencie postawienia diagnozy o niepełnosprawności dziecka rodzice oczekują przede wszystkim wsparcia ekonomicznego i specjalistycznego w grupie S (ok. 4 na 10 rodzin), a 3 na 10 rodzin wsparcia specjalistycznego, ekonomicznego oraz emocjonalnego w grupie O, natomiast ok. 2 na 10 rodzin w grupie I spodziewa się wsparcia specjalistycznego i emocjonalnego. Najwięcej rodzin w grupie S liczy na opiekę terapeuty zajęciowego (6 na 10 rodzin), pomoc w opiece nad dzieckiem w domu, porady dotyczącej zachowania, opiekę psychologa klinicznego (ok. 5 na 10 rodzin). W grupie O hierarchia tych oczekiwań jest nieco inna. W pierwszej kolejności oczekiwania dotyczą porad związanych z zachowaniami, pomocy w opiece nad dzieckiem, pomocy w domu, opieki psychologa klinicznego (ok. 4 na 10 rodzin). Rodzice z grupy I spodziewają się opieki terapeuty zajęciowego (ok. 6 na 10 rodzin), opieki psychologa szkolnego oraz porad dotyczących zachowań (4 na 10 rodzin).

Najwięcej rodzin w każdej z trzech badanych grup otrzymuje wsparcie emocjonalne i informacyjne. Brak wsparcia edukacyjnego i specjalnego. Najczęściej rodzice uzyskują pomoc w szkole, do której uczęszcza ich dziecko.

Instytucjonalne i pozainstytucjonalne formy wsparcia dają najwięcej korzyści rodzinom z grupy I, następnie S, a zdecydowanie najmniej rodzinom z grupy O.

W grupie S najwięcej rodzin otrzymuje wsparcie od profesjonalistów (ok. 9 na 10 rodzin), następnie od innych rodzin oraz grup wsparcia (ok. 4 na 10 rodzin). Zdecydowanie najmniej z tych form pomocy korzystają rodziny z grupy O (tj. od 2 do 5 na 10 rodzin), natomiast najwięcej rodziny z grupy I (od 50 % do 100 %).

Okres korzystania przez rodzinę z pomocy i społecznego wsparcia jest na ogół najbardziej korzystny (najdłuższy) w rodzinach dzieci uczących się w szkołach integracyjnych (ok. 50% korzysta ponad 3, 5 lat) oraz w rodzinach dzieci uczących się w szkołach specjalnych (ok. 56 % rodzin korzysta ponad 2 lata), podczas gdy w rodzinach dzieci uczących się w szkołach ogólnodostępnych okres korzystania z pomocy i społecznego wsparcia wynosi średnio ok. 2 lata.

Ze względu na odległość miejsca zamieszkania od poradni i ośrodka rehabilitacyjnego pomoc jest niedostępna najczęściej dla rodzin z grupy O (co druga rodzina), a co 3 na 10 rodzin w grupie S oraz I. Również uciążliwe dojazdy i koszty ma najwięcej rodzin z grupy S i O. Co 7 na 10 rodzin w grupie O odczuwa brak informacji o dodatkowych formach pomocy, a 3 na 10 rodzin w grupie S i I.

Najwięcej rodzin w grupie I otrzymuje pomoc ze strony szkoły, poradni psychopedagogicznej oraz innych form wsparcia (ok. 7 na 10 rodzin), natomiast tylko 3 lub 4 na 10 rodzin w grupie S i O.

Najwięcej rodzin, które nie są zainteresowane nauką dziecka i osiągnięciem przez niego efektów, występuje w grupie O (5 na 10 rodzin) oraz w grupie S (4 na 10 rodzin), a tylko 1 na 10 rodzin w grupie I.

Zdecydowana większość badanych rodziców wyraża opinię, że:

- na osiągnięcie przez dziecko odpowiednio zadowalających w jego rozwoju rezultatów ma istotny wpływ zainteresowanie rodziców nauką dziecka,
- pomoc dziecku w nauce może przyczyniać się do osiągnięcia przez nie lepszych wyników,
- szkoła nie jest odpowiedzialna za występowanie trudności dziecka w nauce.

Formy współpracy i wsparcia są najlepiej organizowane przez szkoły integracyjne i specjalne, natomiast w stopniu niezadowalającym przez szkoły ogólnodostępne.

Pomoc i wsparcie dla rodziny z dzieckiem upośledzonym umysłowo w stopniu lekkim (tj. zapewnienie warunków wielozakresowego wsparcia, współpraca ze środowiskiem, organizacjami, stowarzyszeniami i liderami środowiska lokalnego) najczęściej prowadzą szkoły integracyjne (na ogół prawie wszystkie), 3/4 szkół specjalnych, podczas gdy tylko co druga szkoła ogólnodostępna.

Wspólne spotkania nauczycieli w celu przekazywania informacji dotyczących zdrowia dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim są organizowane przede wszystkim celowo i systematycznie prawie we wszystkich szkołach integracyjnych i specjalnych, a tylko w co trzeciej szkole ogólnodostępnej.

Współpracę ze specjalistami (lekarzami, logopedami, psychologami, terapeutami) najczęściej organizują szkoły specjalne oraz integracyjne (prawie 9 na 10 szkół) , a tylko 5 na 10 szkół ogólnodostępnych.

Dla zaspokajania specjalnych potrzeb uczniów upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim najwięcej nauczycieli w szkołach S, O i I współpracuje z rodzicami (ok. 4 na 10 nauczycieli). Natomiast współpraca ta jest niezadowolająco niska z lekarzami i pielęgniarkami szkolnymi.

Współpraca szkoły ze środowiskiem lokalnym dla zaspokajania potrzeb oraz rozwoju niepełnosprawnych dzieci, a także wsparcia ich rodzin na ogół sprowadza się do organizowania atrakcyjnych zajęć pozalekcyjnych i pozaszkolnych oraz do tworzenia atmosfery sprzyjającej wzajemnej współpracy szkoły ze środowiskiem. Prawie wszystkie szkoły integracyjne i specjalne realizują obie te formy współpracy (w pełni lub częściowo). Natomiast ponad 2/3 szkół ogólnodostępnych nie organizuje atrakcyjnych zajęć pozalekcyjnych i pozaszkolnych, a co 2 na 10 nie podejmuje działań dotyczących tworzenia atmosfery wzajemnej współpracy szkoły ze środowiskiem.

ROZDZIAŁ IX

Intensywność i wszechstronność oddziaływań systemu wspomagania rozwoju dla eliminowania barier, społecznych stereotypów, w tym prezentowane postawy i wartości na poziomie makrosystemu dziecka

Zmiana postaw i nastawień ludzkich wobec osób niepełnosprawnych i ich rodzin nie jest łatwa. Często jeszcze „przypisana im etykieta słabości, bezradności i uzależnienia eliminuje ich z wielu aktywności, a w sytuacji jej zinternalizowania przez osobę niepełnosprawną może stać się także elementem koncepcji jej własnej osoby” (A. Ostrowska, 1997, s. 88). Według S. Kowalika, „istota barier polega na tym, że środowisko, w jakim żyją także osoby niepełnosprawne, zostało stworzone wyłącznie pod kątem możliwości działania osób niepełnosprawnych. Należy zauważyć, że pewne bariery mają charakter uniwersalny, ponieważ dotyczą wszystkich rodzajów niepełnosprawności” (S. Kowalik, 2007, s. 57). Wskazuje się, iż „najtrudniejsze do pokonania bariery blokujące integrację osób niepełnosprawnych mają charakter psychologiczny i sprowadzają się do negatywnych postaw wobec niepełnosprawnych i ich integracji” (S. Sadowska, 2005, s. 74). Aby świat osób niepełnosprawnych, a także ich rodzin był przyjazny i akceptujący, pożądana staje się przychylna postawa społeczności lokalnych, w których przychodzi im żyć i je aktywnie współtworzyć. Szczególnie oczekiwane są tu akceptujące postawy społeczne, uruchamianie sieci informacji, pomocy, tak aby osoby niepełnosprawne i ich rodziny miały szansę na włączenie się w życie społeczne. Jednocześnie człowiek uznaje określone wartości. „Wartości nadają sens ludzkiej egzystencji. Wartością jest wszystko to, co dla człowieka przedstawia się jako cenne, w co chce angażować swe wysiłki i wolę” (J. Homplewicz, 1996, s. 20).

Postęp, jaki współcześnie dokonuje się w sferze integracji i pomocy, powoli umożliwia niepełnosprawnym dzieciom optymalny rozwój, a także przyjęcie w środowisku dla budowania przekonania, że otoczone są opieką, wsparciem,

i miłością, co niewątpliwie przyczynia się do ich optymalnego rozwoju. Eliminowanie barier i społecznych stereotypów przez organizowanie środowiska przyjaznego dziecku, pozytywne postawy i system wartości może zapewnić optymalny rozwój niepełnosprawnych dzieci oraz większe zaangażowanie ich rodziców.

9.1. Hierarchia wartości rodziców dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim

W systemowym postrzeganiu rodziny „zachowanie dziecka pozostaje pod różnymi wpływami, ale jednocześnie oddziałuje na zachowanie obojga rodziców” (H. R. Schaffer, 2006, s. 111). Ukształtowany system wartości rodziców niepełnosprawnych dzieci preferujący wartości moralne, społeczne, a także religijne w sposób znaczący wpływa na prezentowanie przez nich pozytywnych postaw, również wobec osób niepełnosprawnych, oddziałuje na sytuację niepełnosprawnego dziecka, kształtując jednocześnie pożądane wybory wartości. Analizując hierarchię wartości preferowaną przez rodziców niepełnosprawnych dzieci, F. Wojciechowski wskazuje, że „w grupie wartości hedonistycznych (dostatnie życie, posiadanie) ceni je jedynie 23,33% matek i 43,2% ojców. Natomiast wartości moralne, jak dobroć, życzliwość, rzetelność, uczciwość itp. wysokie wyniki uzyskało 31,66% matek, 40,00 % ojców. Badania wskazują, że często (szczególnie u matek) na plan dalszy schodzą wartości hedonistyczne, a ich swoistą »rekompensatą« stają się widoczne postępy w procesie leczenia usprawniającego” (F. Wojciechowski, 2005, s. 27).

Dla celów badań własnych analizie poddano następujący problem: Jaki jest stan prezentowanych wartości i postaw w lokalnym środowisku wobec niepełnosprawnego dziecka i jego rodziny na poziomie jego makrosystemu? Czy występuje zależność pomiędzy prezentowanym systemem wartości, układem postaw wobec dziecka i jego rodziny a realizowaną formą edukacji (specjalną, ogólnodostępną, integracyjną)?

Analizę hierarchii wartości rodziców dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim przeprowadzono na podstawie wskaźnika (χ^2) oznaczającego względny stopień aprobaty danej wartości. Wartość tego wskaźnika obliczono przez podzielenie liczby punktów przypisanej danej wartości przez badaną osobę (rodzica), przez liczbę punktów możliwych do przypisania tej wartości i pomnożonej przez 100. Wskaźnik ten może przyjmować wartości (od -100 do 100); ujemne wartości oznaczają, że rodzice nie zgadzają się z treścią danego twierdzenia (wartości) w stopniu tym większym, im wartość ta jest mniejsza, tj. bliższa liczby -100. I na odwrót, dodatnie wartości wskaźnika oznaczają, że rodzice zgadzają się z danym twierdze-

niem (wartością) tym silniej, im bardziej wzrasta wartość, wskaźnika, czyli im bliższa jest liczby 100. Gdy wskaźnik jest równy +100, to oznacza, iż cała badana grupa rodziców zgadza się z danym twierdzeniem, gdy jest równy -100, to oznacza, że cała badana grupa rodziców nie zgadza się z tym twierdzeniem. W przypadku, gdy wskaźnik jest równy 0, to trudno dokonać sensownej interpretacji. Bowiem wynik około 0 (zera) powinien świadczyć o postawie obojętnej (neutralnej), ale nie zawsze tak jednak jest, gdyż może być on również rezultatem wyrażania zgody przez część osób z danym twierdzeniem, i jednocześnie niegodzenia się przez pozostałą część badanych osób. Wyliczone wskaźniki dla każdej z sześciu kategorii wartości dla grup rodzin S, O i I przedstawiono w tabeli 128.

Tabela 128. Średnie wartości wskaźnika zgody (postawy) rodziców z daną kategorią wartości

Lp.	Kategorie wartości	Grupa			χ^2
		S	O	I	
1	Teoretyczne (T)	21,9	31,2	14,7	8,698x
2	Ekonomiczne (E)	7,6	2,2	2,8	5,009
3	Artystyczno-estetyczne (A)	21,9	18,2	24,9	1,571
4	Społeczne (S)	38,6	30,2	30,9	2,284
5	Religijne (R)	48,7	24,1	36,4	15,144x
6	Moralne (M)	18,1	10,9	16,6	2,876
7	Prestiżowe (P)	9,2	15,4	11,7	1,954
	Ogółem	23,9	18,9	19,7	1,034

(x – różnice statystycznie istotne na poziomie istotności 0,05)

Źródło: badania własne

Z danych zawartych w tabeli 128 wynika, że średni stopień aprobaty poszczególnych kategorii wartości jest na poziomie bardzo niskim. Największa wartość tego wskaźnika (aprobaty) występuje w grupie rodziców S (23,9%), w pozostałych jest nieco niższa, tj. 19,7% w grupie I i 18,9% w grupie O. Różnice między wartościami nie są statystycznie istotne ($\chi^2 = 1,034 < \chi^2_{0,05}; df = 2$). Oznacza to, że na ogół taki sam jest poziom aprobaty poszczególnych kategorii wartości we wszystkich trzech grupach badanych rodzin (O, S i I). Analizując oddzielnie stopień aprobaty każdej kategorii w poszczególnych grupach rodzin, można wyprowadzić następujące spostrzeżenia: grupy rodzin zdecydowanie różnią się pod względem aprobaty wartości religijnych i teoretycznych, natomiast ze względu na pozostałe kategorie te różnice nie są tak znaczące.

Wartości religijne są najwyżej aprobowane przez rodziców w grupie S (48,7%), natomiast najmniej w grupie O (24,1%), a w grupie I na poziomie 36,4%. Ze statystycznego punktu widzenia istotnie najniżej wartości religijne są aprobowane przez rodziców w grupie O, zarówno w porównaniu z poziomem akceptacji rodziców w grupie S, jak i w grupie I. Na podobnym poziomie warto-

ści te akceptowane są przez rodziców w grupie S i I. Wartości teoretyczne są istotnie wyżej cenione w grupie rodziców O (31,2%) tylko w porównaniu ze stopniem aprobaty przez rodziców w grupie I (14, 7%), w grupie S (21,9%) i nie ma istotnych różnic między grupami rodziców S i O oraz S i I.

Tabela 129. Hierarchia kategorii wartości grup rodzin S, O i I

Lp.	Kategorie wartości	Grupa		
		S	O	I
		Numery kategorii wartości		
1	Teoretyczne	5	1	5
2	Ekonomiczne	4	4	4
3	Artystyczno-estetyczne	1	5	3
4	Społeczne	3	3	6
5	Religijne	6	7	1
6	Moralne	7	6	7
7	Prestiżowe	2	2	2

Źródło: badania własne

Jak wynika z danych tabeli 129 najwyższą aprobatę (zgode) uzyskały wartości religijne w grupie rodziców S oraz I, natomiast w grupie O wartości teoretyczne. Wartości społeczne zgodnie we wszystkich trzech grupach rodzin zajmują drugą pozycję (38,6% dla S, 30,9% dla I i 30,2% dla O. Również zgodnie we wszystkich trzech grupach rodziców wartości ekonomiczne zajmują najniższą, siódmą pozycję (7,6% dla S, 2,8% dla I oraz 2,2% dla O). Nisko także są aprobowane wartości prestiżowe (15,4% dla O, 11,7% dla I oraz 9,2% dla S (pozycję 6 w grupie S i I, a pozycję 5 w grupie O) oraz wartości moralne (18,1% dla S, 16,6% dla I oraz 10,9% dla O) (pozycję 5 w grupie S, pozycję 6 w grupie O, nieco wyższą pozycję 4 w grupie I). Tak niskie poziomy aprobaty poszczególnych kategorii wartości są spowodowane przede wszystkim wysokimi różnicami w jednostkowych wartościach tworzących daną kategorię. W celu uzyskania potwierdzenia powyższego wniosku przeprowadzono bardziej szczegółową analizę poszczególnych kategorii wartości.

9.1.1. Wartości teoretyczne

Wartości teoretyczne (T): nauka, wiedza, prawda, badania naukowe, poznanie i ciekawość. Numery twierdzeń wchodzących w skład tych wartości: 4, 11, 18, 25, 29, 38, 43, 53, 61, 69. Poziom aprobaty (dezaprobaty) poszczególnych jednostkowych wartości teoretycznych rodziców w grupach O, S i I oraz ich uporządkowanie hierarchiczne prezentuje tabela 130.

Tabela 130. Średnie poziomy aprobaty wartości teoretycznych oraz ich ranking w grupach rodzin S, O i I

Lp.	Nazwa wartości	Grupa			S	O	I
		S	O	I	Numery kategorii wartości		
1	Lubię czytać artykuły popularno-naukowe (4)	0,8	26,7	28,3	25	18	18
2	Interesują mnie odkrycia naukowe (11)	5,0	13,3	30,8	29	61	29
3	Ludzie powinni dążyć do poszerzenia i pogłębienia wiedzy (18)	40,0	66,7	68,3	18	29	38
4	Rozwój nauki i techniki przynosi więcej szkody niż pożytku (25)	49,2	36,7	-37,5	69	53	69
5	Imponują mi ludzie o szerokiej wiedzy (29)	42,5	55,8	64,2	61	25	11
6	Interesuje mnie wiele niezrozumiałych zjawisk (38)	13,3	27,5	45,0	38	69	4
7	Wiedza, która nie służy praktycznym celom, jest zbędna (43)	-2,5	-13,3	-25,0	53	38	53
8	Wydawanie pieniędzy na badania naukowe nie przynosi praktycznych skutków (53)	9,2	4,2	-2,5	11	4	43
9	Nauka jest przykrym obowiązkiem (61)	24,2	57,5	-56,7	4	11	25
10	Nauka jest niedoceniana przez większość ludzi (69)	37,5	36,7	32,5	43	43	61
	Ogółem	21,9	31,2	14,7			

Źródło: badania własne

Postawy wobec wartości naukowych (teoretycznych) są zdecydowanie bardziej pozytywne u rodziców w grupie O niż w grupie S oraz I. Średni ogólny poziom aprobaty tych wartości wynosi odpowiednio: 31,2 w grupie rodziców O, 21,9 w grupie S oraz 14,7 w grupie I. W grupie S najczęściej rodziców odpowiada twierdząco, że „rozwój nauki i techniki przynosi więcej szkody niż pożytku” (49,2%). Natomiast w grupie O aprobatą tego twierdzenia zajmuje dopiero piąte miejsce (36,7%), przedostatnie (9 miejsce) w grupie I (-37,5). W grupie O i I najwyższy stopień aprobaty przypisano twierdzeniu: „ludzie powinni dążyć do poszerzenia i pogłębiania swej wiedzy” (66,7% i 68,3%), dla S 40,0%. Dwie następne pozycje w hierarchii zajmują odpowiednio: w grupie S: „imponują mi ludzie o szerokiej wiedzy” (42,5%), natomiast 55,8% dla grupy O i 64,2% dla I. W grupie O: „nauka jest przykrym obowiązkiem” (57,5%) oraz „imponują mi ludzie o szerokiej wiedzy” (55,8%). w grupie I – „imponują mi ludzie o szerokiej wiedzy” (64,2%), „interesuje mnie wiele niezrozumiałych zjawisk” (45,0%).

Najniższe pozycje w hierarchii wartości zajęły w grupie S: „wiedza, która nie służy praktycznym celom jest zbędna” (10 poz.): -2,5 %, „lubię czytać artykuły popularnonaukowe” (9 poz.): 0,8%, „interesują mnie odkrycia naukowe” (8 poz.): 5,0%. W grupie O: „wiedza, która nie służy praktycznym celom” (10 poz.): -13,3%, „interesują mnie odkrycia naukowe” (9 poz.): 13,3% oraz „lubię czytać artykuły popularnonaukowe” (8 poz.): 26,7%. W grupie I: „nauka jest przykrym obowiązkiem” (10 poz.): -56,7%, „rozwój nauki i techniki przynosi więcej szkody niż pożytku” (9 poz.): -37,5% oraz „wiedza, która nie służy praktycznym celom, jest zbędna” (8 poz.): -25,0%. Ze wszystkich 10 twierdzeń największe przemieszczenie w kolejności miejsc dotyczy twierdzenia, że „nauka jest przykrym obowiązkiem” (nr 61). W grupie I twierdzenie to zajęło 10 poz. (stopień niezgody wynosi -56,7), podczas gdy w grupie O – 2 poz., tzn. stopień aprobaty wynosi aż 57,5.

Duże przemieszczenie (9 pozycji) dotyczy twierdzenia: „rozwijanie nauki i techniki przynosi więcej szkody niż pożytku”, które w grupie S uzyskało najwyższą, pierwszą pozycję, podczas gdy w grupie I 9 poz.

Stopień zgodności pod względem aprobaty poszczególnych wartości teoretycznych między grupami rodzin S, O i I oceniono za pomocą współczynnika determinacji. Wartość tego współczynnika wynosi odpowiednio 58,1% między grupami S i O, 2,0% między S i I oraz 8,4% między grupami O i I. Oznacza to, że zgodność w tym zakresie między grupami rodzin S i O wynosi około 58,1%. Pomiędzy grupami S i I tylko 2,0%, a to oznacza, że obydwie grupy rodzin prawie całkowicie się różnią pod względem aprobaty wartości teoretycznych. Podobne deklaracje występują między rodzinami w grupach O oraz I, tzn. całkowicie mają odmienną ocenę tych wartości (teoretycznych).

9.1.2. Wartości ekonomiczne

Wartości ekonomiczne (E): nauka, prawda, badania naukowe, poznawanie, ciekawość. Numery twierdzeń wchodzących w skład tych wartości: 4, 1, 18, 25,

29, 38, 43, 53, 61, 69. Wyniki aprobaty (dezaprobaty) wartości ekonomicznych przez rodziców w zależności od ich przynależności do grup S, O oraz I zamieszczono w tabeli 131.

Wypadkowa ocena stopnia zgody badanych rodzin zespołu 10 wartości ekonomicznych jest bardzo niska, niezależnie od przynależności do grup S, O lub I. Wartość wskaźnika zgody (aprobaty) jednostkowej wartości ekonomicznej wynosi: 11,6 w grupie S, 2,2 w grupie O i 2,8 w grupie I. Tak niskie wartości tego wskaźnika są spowodowane faktem, że część tych wartości używała dezaprobatę – ujemne wartości wskaźnika. I tak, dezaprobowane są następujące wartości: w grupie S: „w życiu liczą się tylko pieniądze” (-15,0), „gromadzenie pieniędzy, bogactwa jest pasją wszystkich ludzi” (-13,3) oraz „będąc milionerem, byłbym bardzo szczęśliwy” (-9,2). W grupie I: „odbudowanie zabytkowych budynków jest stratą pieniędzy” (-42,5), „uroki życia stanowią zabawy i rozrywki” (-29,2), „będąc milionerem, byłbym bardziej szczęśliwy” (-13,3), „imponuje mi styl życia bogatych ludzi” (-1,7), „w życiu liczą się tylko pieniądze” (-3,3). W grupie O: „w życiu liczą się tylko pieniądze” (-30,8), „odbudowanie zabytkowych budynków jest stratą pieniędzy” (-25,0), „gromadzenie pieniędzy, bogactw jest pasją wszystkich ludzi” (-23,3), „imponuje mi styl życia bogatych ludzi” (-5,8).

Zróżnicowanie wszystkim wartości ekonomicznych w poszczególnych grupach badanych rodziców dobrze ilustruje ich uporządkowanie hierarchiczne. W grupie S wartość: „imponuje mi styl życia bogatych” zajmuje najwyższą, pierwszą pozycję, podczas gdy w grupie O dopiero 7, a w grupie I pozycję 6. Również duże przemieszczenie dotyczy wartości „urok życia stanowią zabawy i rozrywki”, w grupie O zajmuje 1 pozycję, w grupie S – 5 i przedostatnią (9 poz.) w grupie I. W grupie O – 2 pozycję zajmuje wartość: „będąc milionerem, byłbym bardzo szczęśliwy”, natomiast w grupie S i I pozycję 8. Pod względem oceny (postawy) wobec wartości ekonomicznych badane grupy rodzin S, O i I są bardzo zróżnicowane. I tak, podobieństwo między grupami wynosi odpowiednio: 2,1% między S i O, 1,4% między S i I oraz 8,1% między O i I.

Wynika stąd wniosek, że w grupach rodzin S, O, I nie ma wspólnych czynników determinujących (wyrażających) aprobatę (dezaprobatę) wartości ekonomicznych przez badanych rodziców.

9.1.3. Wartości artystyczno-estetyczne

Wartości artystyczno-estetyczne (A): twórczość artystyczna, uczestnictwo w kulturze, piękno, harmonia, podziwianie sztuki. Numery twierdzeń wchodzących w skład tych wartości: 1, 10, 15, 32, 36, 44, 45, 50, 58, 66. Hierarchie wartości etyczno-moralnych oraz ich poziomy aprobaty przedstawiono w tabeli 132.

**Tabela 131. Średnie poziomy aprobaty wartości ekonomicznych
w grupach rodziców S, O i I**

Lp.	Nazwa wartości	Grupa			S O I		
		S	O	I	Numery kategorii wartości		
1	Imponuje mi styl życia bogatych ludzi (14)	56,7	-5,8	-1,7	14	65	24
2	W życiu liczą się tylko pieniądze (19)	-15,0	-30,8	-3,3	24	28	49
3	Odbudowywanie zabytkowych budynków jest stratą pieniędzy (22)	20,0	-25,0	-42,5	41	49	41
4	Większość ludzi gotowa jest skłamać, jeżeli przez to coś zyska (24)	30,0	0,8	42,5	22	41	35
5	Będąc milionerem, byłbym bardzo szczęśliwy (28)	-9,2	26,7	-13,3	65	24	54
6	Gromadzenie pieniędzy, bogactwa jest pasją wszystkich ludzi (35)	-13,3	-23,3	0,8	49	54	14
7	Podziwiam ludzi, którzy umieją się w życiu urządzić (41)	24,2	24,2	33,3	54	14	19
8	Wszyscy chcą używać świata i mieć dużo pieniędzy na zachcianki (49)	5,0	24,2	41,7	28	35	28
9	Wolałbym ciężiej i niebezpiecznie pracować, aby więcej zarabiać (54)	0,8	0,8	0,0	35	22	65
10	Urok życia stanowią zabawy i rozrywki (65)	16,7	30,0	-29,2	19	19	22
	Ogółem	11,6	2,2	2,8			

Źródło: badania własne

**Tabela 132. Średnie poziomy aprobaty wartości artystyczno-estetycznych
w grupach rodziców S, O i I**

Lp.	Nazwa wartości	Grupa			S	O	I
		S	O	I	Numery kategorii wartości		
1	Wiele rzeczy w świecie i zjawisk w przyrodzie budzi we mnie podziw i zachwyt (1)	55,0	62,5	69,2	1	1	1
2	Muzyka daje mi wiele artystycznych przeżyć (10)	32,5	36,7	45,0	66	10	10
3	Tylko nieliczni wyjeżdżają w góry dla przeżywania ich piękna (15)	13,3	13,3	21,7	10	36	36
4	Warto poświęcić pieniądze na wybudowanie muzeum (32)	24,2	13,3	10,0	36	45	58
5	Najbardziej cenię w rzeczach piękno i harmonię (36)	31,7	28,3	40,0	32	66	66
6	Zawsze lubię słuchać muzyki poważnej (44)	-20,0	-17,5	-4,2	50	15	15
7	Nie lubię słuchać muzyki poważnej (45)	0,8	22,5	16,7	58	32	50
8	Teatr, malarstwo, rzeźba nie budzą we mnie zainteresowania (50)	21,7	-7,5	18,3	15	58	32
9	Chętnie chodzę (chodziłbym) do teatru, opery, muzeum, na wystawy itp. (58)	21,7	10,8	33,3	45	50	44
10	Ładna melodia, piosenka, ładny obraz, widok sprawiają... (66)	38,3	20,0	32,5	44	44	45
	Ogółem	21,9	18,2	24,9			

Źródło: badania własne

Średni poziom aprobaty wartości artystyczno-estetycznych jest relatywnie niewysoki, z tym że jest on najwyższy w grupie rodziców I (24,9), najniższy w grupie O (18,2), natomiast w grupie S wynosi 21,9. Poziom aprobaty poszczególnych wartości artystyczno-estetycznych jest dość zróżnicowany w grupach rodzin S, O i I. Pomiedzy grupami występują różnice, ale są one stosunkowo nie tak duże, jak to można zauważyć w innych kategoriach wartości. Najbardziej podobne pod tym względem są grupy rodzin S i I, tj. w ok. 76,0%. Podobieństwo to pomiędzy pozostałymi parami grup wynosi odpowiednio: 60,8% między grupą S i O oraz 50,8% między O i I. Najwięcej rodzin we wszystkich trzech grupach: S, O i I wypowiada się twierdząco, że „wiele rzeczy w świecie i zjawisk w przyrodzie budzi we mnie podziw i zachwyt”. Wartość ta zajmuje I miejsce, tj. najwyższe ze wszystkich pozostałych dziewięciu pozycji. Dwie następne wysokie pozycje (drugą i trzecią) zajmują: w grupie O i I – „muzyka daje mi wiele artystycznych przeżyć” i „najbardziej cenię w rzeczach piękno i harmonię”. W grupie S: „ładna melodia, piosenka, ładny obraz, widok sprawiają mi więcej przyjemności niż cokolwiek innego” oraz „muzyka daje mi wiele atrakcyjnych przeżyć”. Najniższą pozycję w hierarchii stanowi muzyka poważna (10 poz.), której większość badanych rodziców na ogół nie lubi słuchać.

9.1.4. Wartości społeczne

Wartości społeczne (S): utożsamianie dobra własnego z dobrem społecznym, altruizm, patriotyzm, życie rodzinne. Numery twierdzeń wchodzących w skład tych wartości: 6, 7, 20, 27, 33, 40, 47, 51, 55, 64.

Wyniki dotyczące aprobaty (dezaprobaty) wartości społecznych przez badanych rodziców dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim uczących się w szkołach specjalnych (S), ogólnodostępnych (O) oraz integracyjnych (I) przedstawiono w tabeli 133.

Przeciętna aprobatą wartości społecznych jest nieco wyższa w grupie S (38,6) niż w grupie O (30,2) oraz w grupie I (30,9). Zarówno w poszczególnych grupach, jak i między samymi grupami zachodzą dość wyraźne różnice. We wszystkich trzech grupach najwyższy poziom aprobaty uzyskała wartość, że „rodzina spełnia cenną i niezastąpioną funkcję w społeczeństwie” (odpowiednio 75,0 w grupie S, 72,5 w grupie O i 87,5 w grupie I). Wysoką pozycję (drugą i trzecią) uzyskały następujące wartości: „sympatia do ludzi, życzliwość powinny charakteryzować wszystkich ludzi”, „prawo, sądy są zbyt pobłażliwe dla wielu przestępców”. Zdecydowanie najniższą aprobatę otrzymały wartości: „nie interesują mnie sprawy innych ludzi” (-35,0 w grupie O, -52,5 w grupie I). Inny pogląd w tej sprawie mają rodzice w grupie S, tzn. wyrażają aprobatę (44,2). Rodzice niezależnie od przynależności do grup wyrazili dezaprobatę wartości: „nie zależy mi na tym, ażeby moja działalność była użyteczna społecznie” (-17,5 w grupie S, -20,0 w grupie O, -25,0 w grupie I). Podobieństwo ze względu na wszystkie 10 rozpatrywanych wartości społecznych jest najwyższe między grupami O oraz I (93,2%) i zdecydowanie niższe między grupami S i O (41,7%) oraz grupami S i I (48,5%).

**Tabela 133. Średnie poziomy aprobaty wartości społecznych
w grupach rodziców S, O, I**

Lp.	Nazwa wartości	Grupa			S	O	I
		S	O	I	Numery kategorii wartości		
1	Każdy powinien interesować się wydarzeniami swojego kraju (6)	31,7	50,8	40,8	47	47	47
2	Najbardziej cenie sobie spokój i wygodę życia (7)	24,2	34,2	14,2	20	51	20
3	Sympatia do ludzi, życzliwość powinny charakteryzować wszystkich ludzi (20)	64,2	60,8	81,7	51	20	51
4	Nie interesują mnie sprawy innych ludzi (27)	44,2	-35,0	-52,5	27	6	6
5	Chętnie się czegoś wyrzekam dla dobra wspólnej sprawy (33)	27,5	36,7	40,0	64	33	33
6	Chętnie słucham, czytam o sprawach międzynarodowych (40)	32,5	16,7	21,7	40	7	64
7	Rodzina spełnia cenną i niezastąpioną funkcję w społeczeństwie (47)	75,0	72,5	87,5	6	64	40
8	Prawo, sądy są zbyt pobłażliwe dla wielu przestępców (51)	63,3	62,5	65,8	33	40	7
9	Nie zależy mi na tym, ażeby moja działalność była użyteczna społecznie (55)	-17,5	-20,0	-25,0	7	55	55
10	Działam bezinteresownie (chciałbym działać) w organizacji społecznej (66)	40,8	22,5	35,0	55	27	27
	Ogółem	38,6	30,2	30,9			

Źródło: badania własne

Podsumowując, można sformułować twierdzenie, że badani rodzice najwyżej cenią takie wartości jak: rodzina, sympatia i życzliwość ludzi, najmniej zaś: aby ich działalność była użyteczna społecznie, interesowanie się sprawami innych ludzi.

9.1.5. Wartości prestiżowe

Wartości prestiżowe (P): władza, stanowisko, wpływ, kierowanie, przewo-
dzenie, organizowanie, autorytet. Numery twierdzeń wchodzących w skład tych
wartości: 5, 13, 21, 26, 34, 42, 48, 56, 59, 63.

Uzyskane wyniki empiryczne na pytania dotyczące wartości prestiżowych,
które zostały zadane badanym rodzicom, zawiera tabela 134.

**Tabela 134. Średnie poziomy aprobaty wartości prestiżowych
w grupach rodziców S, O i I**

Lp.	Nazwa wartości	Grupa			S	O	I
		S	O	I	Numery kategorii wartości		
1	Zawsze lubiłam przewodzić w różnych grach i zabawach (2)	1,7	12,5	7,5	31	8	31
2	Większość ludzi chciałaby zajmować eksponowane, kierownicze stanowiska (8)	37,5	37,5	37,5	37	31	37
3	Lubię czytać książki, oglądać filmy o wielkich wodzach (17)	-5,3	15,8	13,3	23	37	8
4	Poczucie władzy, wpływu na innych sprawiałoby mi wiele satysfakcji (23)	39,2	-15,0	-10,8	8	67	57
5	Każdy pragnie uznania i podziwu dla siebie (31)	56,7	37,5	58,3	57	57	17
6	Każdy powinien mieć ambicję, jak najwięcej znaczyć w życiu (37)	41,7	30,8	44,2	2	17	2
7	Ważniejsze jest stanowisko w pracy niż wysokość zarobków (52)	-12,5	-11,7	5,8	17	2	52
8	Cenię ludzi, którzy umieją przewodzić innym (57)	5,8	21,7	25,0	52	60	23
9	Tylko człowiek bogaty coś zna-czy (60)	-33,3	0,0	-34,2	60	52	67
10	We wszystkim chciałbym być pierwszym (67)	-40,0	25,0	-29,2	67	23	60
	Ogółem	9,2	15,4	11,7			

Źródło: badania własne

Średni poziom aprobaty wartości prestiżowych jest najwyższy w grupie O (15,4), następnie w grupie I (11,7), natomiast najniższy w grupie S (9,2). Pod względem aprobaty wartości prestiżowych najbardziej różnią się między sobą

grupy S i O (87,3%) oraz grupy O i I (85,6%). Różnica ta jest znacznie mniejsza między grupami S i I (35,2%). W grupie S dezaprobatę uzyskały następujące cztery wartości: „lubię czytać książki, oglądać filmy o wielkich wodzach” (-5,3%), „ważniejsze jest stanowisko w pracy niż wysokość zarobków” (-12,5%), „tylko człowiek bogaty coś znaczy” (-33,3), „we wszystkim chciałbym być pierwszym” (-40,0). W grupie O do takich wartości należą: „poczucie władzy, wpływu na innych sprawiałoby mi wiele satysfakcji” (-15,0), „ważniejsze jest stanowisko w pracy niż wysokość zarobków” (-11,7). Natomiast w grupie I dezakceptację uzyskały wartości: „poczucie władzy, wpływa na innych sprawiałoby mi wiele satysfakcji” (-10,8), „we wszystkim chciałbym być pierwszym” (-29,2), „tylko człowiek bogaty coś znaczy” (-34,2). Badani rodzice najwyżej cenią sobie następujące trzy wartości: „każdy pragnie uznania i podziwu dla siebie”, „każdy powinien mieć ambicję, jak najwięcej znaczyć w życiu”, „większość ludzi chciałaby zajmować eksponowane, kierownicze stanowisko”.

Badani rodzice prezentują odmienną opinię dotyczącą wartości o mniejszym dla nich znaczeniu. Przez rodziców w grupie S najmniej aprobowane są wartości: „we wszystkim chciałbym być pierwszym”, „tylko człowiek bogaty coś znaczy” oraz „ważniejsze jest stanowisko niż wysokość zarobków”. W grupie O: „poczucie władzy, wpływania na innych sprawiałoby mi wiele satysfakcji”, „ważniejsze jest stanowisko w pracy niż wysokość zarobków” oraz „tylko człowiek bogaty coś znaczy”. W grupie I: „tylko człowiek bogaty coś znaczy”, „we wszystkim chciałbym być pierwszy” oraz „poczucie władzy, wpływu na innych sprawiałoby mi wiele satysfakcji”.

9.1.6. Wartości religijne

Wartości religijne (R): Bóg, kontakt z Bogiem przez modlitwę, wiara, Kościół, świętość, życie zgodne z zasadami etyki religijnej, zbawienie. Numery twierdzeń wchodzących w skład tych wartości: 5, 13, 21, 26, 34, 42, 48, 56, 59, 63.

Deklarowane przez badanych rodziców postawy wobec wartości religijnych wyrażone za pomocą wskaźnika aprobaty przedstawiono w tabeli 135.

Z danych wynika, że średni poziom aprobaty wartości religijnych jest najwyższy w grupie rodziców S (48,7), najniższy w grupie O (24,1), a na poziomie 36,4 w grupie I. Przewaga rodziców w grupie S w porównaniu z grupą rodziców O w zakresie przypisywania większego znaczenia (aprobaty) takim wartościom, jak „jestem człowiekiem religijnym” (73,3 wobec 70,8), „nie interesuję się sprawami wiary i religii” (59,2 wobec -50,8), „chodzę (chodziłabym) do kościoła” (81,7 wobec -74,7), „nie powinno być katechizacji dzieci” (70,0 wobec -69,2), „często modlę się” (66,7 wobec -63,3). W porównaniu z grupą I przewaga ta dotyczy wartości: „religia odgrywa wielką rolę w życiu człowieka” (67,5 wobec 59,2), „jestem człowiekiem religijnym” (73,3 wobec 69,2), „chodzę (chodziłabym) do kościoła” (81,7 wobec 77,5), „nie powinno być katechizacji dzieci” (70,0 wobec -73,3).

**Tabela 135. Średnie poziomy aprobaty wartości religijnych
w grupach rodziców S, O i I**

Lp.	Nazwa wartości	Grupa			S	O	I
		S	O	I	Numery kategorii wartości		
1	Religia odgrywa ważną rolę w życiu człowieka (5)	67,5	71,7	59,2	59	59	59
2	Jestem człowiekiem religijnym (13)	73,3	70,8	69,2	48	48	48
3	Każdy człowiek powinien być religijny (21)	34,2	41,7	45,0	13	5	63
4	Nie interesuję się sprawami wiary i religii (26)	59,2	-50,8	59,2	56	13	13
5	Religia jest przeżytkiem dla większości ludzi (34)	-22,5	-22,5	-6,7	5	63	5
6	Współczesna nauka jest tak rozwinięta i nie ma tyle wyjaśniania (42)	-28,3	-30,8	-30,0	63	21	26
7	Chodzę (chodziłabym) do kościoła (48)	81,7	-74,7	77,5	26	26	21
8	Nie powinno być katechizacji dzieci (56)	70,0	-69,2	-73,3	21	42	34
9	Wierzę w istnienie Boga (59)	85,0	90,0	90,8	34	34	42
10	Często modłę się (63)	66,7	63,3	73,3	42	56	56
	Ogółem	48,7	24,1	36,4			

Źródło: badania własne

Rodzice z grupy O uzyskali wyższe wyniki od rodziców z grupy S w zakresie takich wartości jak: „religia odgrywa wielką rolę w życiu człowieka” (71,7 wobec 67,5), „każdy człowiek powinien być religijny” (41,7 wobec 34,2) oraz „wierzę w istnienie Boga” (90,0 wobec 85,0). Z kolei rodzice z grupy I charakteryzują się wyższym stopniem aprobaty niż rodzice z grupy S tylko w jednej wartości: „często modłę się” (73,3 wobec 66,7).

Podsumowując powyższe wyniki, należy stwierdzić, iż religijność rodziców dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim uczących się w szkole specjalnej jest prawie dwukrotnie wyższa aniżeli rodziców z grupy O, a ok. 34% aniżeli rodziców z grupy I.

9.1.7. Wartości moralne

Wartości moralne (M): miłość, dobroć, sprawiedliwość, sumienie, uczciwość, postępowanie zgodne z tzw. normami moralnymi i prawem. Numery twierdzeń wchodzących w skład tych wartości: 3, 9, 12, 16, 30, 39, 46, 62, 68, 70. Wyniki samooceny badanych rodziców dotyczące różnych aspektów moralnych przedstawiono w tabeli 136.

Tabela 136. Średnie poziomy aprobaty wartości moralnych w grupach rodziców S, O i I

Lp.	Nazwa wartości	Grupa			S	O	I
		S	O	I	Numery kategorii wartości		
1	Opiekuńczość jest cechą człowieka (3)	73,3	69,2	55,0	3	3	62
2	Większość ludzi zatraciła poczucie dobra i zła (9)	25,8	22,5	35,0	62	62	30
3	Należy liczyć tylko na siebie (12)	24,2	22,5	36,7	46	30	3
4	Życie uczciwe zazwyczaj nie popłaca człowiekowi (16)	-30,0	-19,2	0,0	30	9	12
5	Odrażą napawa mnie złe postępowanie innych ludzi (30)	30,8	53,3	69,2	9	12	9
6	Nikt bezinteresownie nie pomoże człowiekowi (39)	18,3	-10,0	4,2	12	70	39
7	Ludzie nie powinni być ograniczani żadnymi zasadami i normami moralnymi (46)	34,2	-44,2	45,0	39	39	16
8	Praca nad doskonaleniem swojego charakteru zasługuje na najwyższe uznanie (62)	57,5	59,2	74,2	70	16	70
9	Powinna być swoboda we współżyciu płciowym między ludźmi (68)	-34,2	-53,3	-62,5	16	46	46
10	Ludziom nie można ufać (70)	19,2	8,3	-0,8	68	68	68
	Ogółem	18,1	10,8	16,6			

Źródło: badania własne

Średni poziom aprobaty wartości moralnych jest niski we wszystkich trzech grupach rodzin S, O i I. Najniższą wartość tego wskaźnika (10,8) odnotowano w grupie rodziców O, a nieco wyższy w grupie S (18,1) i w grupie I (16,6). Bardzo podobne pod tym względem są grupy rodzin O i I, tj. na poziomie ok. 92,6%. Podobieństwo między grupami S i O wynosi ok. 51,3%, natomiast między S i I ok. 51,0%. Rodzice z grupy S i O najważniejsze znaczenie przypisują wartości: „opiekuńczość jest cechą człowieka” (73,3 wobec 69,2), podczas gdy rodzice z grupy I za najważniejszą wartość przyjęli: „praca nad doskonaleniem swojego charakteru zasługuje na najwyższe uznanie” (74,2). W grupie S na znaczącym miejscu usytuowały się również wartości: „praca nad doskonaleniem swojego charakteru zasługuje na najwyższe uznanie” (57,5%), „ludzie nie powinni być ograniczani żadnymi zasadami moralnymi” (34,2%), „odrażą napawa

mnie złe postępowanie innych ludzi”(30,8%), a także „większość ludzi zatraciła poczucie dobra i zła”(25,8%), „należy liczyć tylko na siebie”(24,2%). W grupie O: „praca nad doskonaleniem swojego charakteru zasługuje na najwyższe uznanie”(59,2%), „odrazą napawa mnie złe postępowanie innych ludzi”(53,3%).

W grupie I: „odrazą napawa mnie złe postępowanie innych ludzi (69,2%), „opiekuńczość jest cechą człowieka”(55,0%). Najniższą pozycję w hierarchii (ostatnią) uzyskała we wszystkich trzech grupach wartość: „powinna być swoboda we współżyciu płciowym między ludźmi” (-34,2 w S, -53,3 w O i -62,5 w I).

Podsumowując wyniki dokonanej analizy, można wysunąć ogólny wniosek, że badani rodzice, niezależnie od przynależności do grup S, O i I, uznają za najważniejsze takie wartości: opiekuńczość, praca nad doskonaleniem siebie oraz to, że należy liczyć tylko na siebie. Natomiast odrzucają swobodę we współżyciu seksualnym, nie aprobują złego postępowania innych ludzi.

9.2. Postawy nauczycieli wobec osób niepełnosprawnych

Przedmiotem postaw może być wszystko, co istnieje (obiektywnie i subiektywnie). „Jedną z przyczyn negatywnych postaw wobec osób niepełnosprawnych jest lęk przed nowością i brak tolerancji na wieloznaczność. Zjawisko uprzedzeń w interesujący sposób wyjaśnia teoria dysonansu poznawczego L. A. Festingera (1957). Brak zgodności pomiędzy wytworzonym obrazem rzeczywistości, tkwiącym w naszej świadomości, a obrazem rzeczywistym jest przyczyną powstawania dysonansu poznawczego. Jego następstwem jest odrzucenie emocji negatywnych. Owa niezgodność jest trudna do wyjaśnienia, ale człowiek zgodnie z teorią atrybucji stara się wyjaśnić przyczyny zjawisk i w ten sposób lepiej zrozumieć otaczającą go rzeczywistość” (A. Sękowski, 2006, s. 33).

Jednym z celów badań jest próba określenia postaw nauczycieli wobec osób niepełnosprawnych. Cele te sformułowano w postaci następujących pytań: Jakie są postawy nauczycieli wobec osób niepełnosprawnych? Jakie postawy preferują, a jakie odrzucają? Czy istnieją różnice między nauczycielami z grup S, O i I? Odpowiedź na trzecie pytanie sprowadza się do weryfikacji następującej hipotezy: postawy nauczycieli wobec osób niepełnosprawnych są podobne niezależnie od formy edukacji, w której nauczyciele uczą dzieci upośledzone umysłowo w stopniu lekkim.

9.2.1. Postawy pozytywne (aprobata)

Ocenę postaw pozytywnych dokonano na podstawie zespołu piętnastu twierdzeń określonych jako „pozytywne”, które w skali postaw osób niepełnosprawnych występują na pozycjach: 1, 2, 6, 7, 10, 11, 13, 19, 21, 22, 23, 26, 27, 28, 29. Badani nauczyciele swoje przekonania, zgodne lub niezgodne z treścią danego twierdzenia, wyrażali, wybierając jedną z następujących odpowiedzi:

Zdecydowanie zgadzam się (6 pkt). Zgadzam się (5). Raczej zgadzam się (4). Raczej nie zgadzam się (2). Nie zgadzam się (1). Zdecydowanie nie zgadzam się (0). Do każdej z tych możliwych odpowiedzi przyporządkowano arbitralnie liczbę punktów od 0 do 6. Obliczono ogólny wynik dla każdej osoby, sumując przyporządkowane stopnie zgody wyrażone przez badane osoby. Badany mógł uzyskać od 0 do 90 pkt. Wysoki wynik oznacza wysoki stopień postawy nauczyciela wobec osób niepełnosprawnych, wynik niski – niski stopień postawy. Średnia ocena postawy nauczycieli w danej grupie będzie również liczbą z przedziału [0, 90]. Im wartość tej średniej będzie bliższa liczbie 90, tym poziom postawy wobec osób niepełnosprawnych w tej grupie nauczycieli będzie wyższy. Uzyskane wyniki dla wyodrębnionych grup przedstawiono w tabeli 137. Z danych wynika, że struktura kategorii odpowiedzi jest podobna w poszczególnych grupach nauczycieli: S, O i I. Zgodność ta jest dość wysoka i kształtuje się na poziomie odpowiednio: 79,9% między grupami S i O, 74,5% między grupami S i I oraz 71,0% między grupami O i I. Wyodrębnione twierdzenia są średnio aprobowane przez: 83,3% nauczycieli z grupy S, 88,4% nauczycieli z grupy O oraz przez 90,0% nauczycieli z grupy I.

Tabela 137. Wyniki aprobaty lub dezaprobaty twierdzeń „pozytywnych” wyrażanych przez nauczycieli

Lp.	Kategorie odpowiedzi	Grupa					
		S		O		I	
		N	%	N	%	N	%
1	Zdecydowanie zgadzam się	25	41,7	26	43,3	26	43,3
2	Zgadzam się	19	31,6	19	31,7	21	35,0
3	Raczej zgadzam się	6	10,0	8	13,4	7	11,7
4	Raczej nie zgadzam się	4	6,7	3	5,0	3	5,0
5	Nie zgadzam się	3	5,0	2	3,3	2	3,3
6	Zdecydowanie nie zgadzam się	3	5,0	2	3,3	1	1,7
	Ogółem	60	100,0	60	100,0	60	100,0

Źródło: badania własne

Różnice między procentami nie są statystycznie istotne ($\chi^2 = 1,599$; $df = 6$, $p = 0,05$), co oznacza, iż nie ma podstaw do odrzucenia hipotezy, że wszystkie trzy grupy badanych nauczycieli charakteryzują się podobnymi cechami. Inaczej nauczyciele w grupie S, O i I na ogół charakteryzują się podobnymi postawami wobec osób niepełnosprawnych. Postawy pozytywne w największym zakresie występują w grupie I i O (43,3%), a w grupie S (41,7%). Analogicznie częściowo pozytywne „zgadzam się” (35,0%, 31,7% i 31,6%), jak i „raczej zgadzam się” (11,7%, 13,4%, 10,0%). Dezaprobatę wyrażało tylko 16,7% nauczycieli w grupie S, 11,6% w grupie O i 10,0% w grupie I. Średnie oceny postaw pozytywnych wobec osób niepełnosprawnych nauczycieli w grupie S, O i I przedstawiono w tabeli 138.

Tabela 138. Średnie oceny zgody z twierdzeniami „pozytywnymi” w grupie S, O i I

Wyszczególnienie	Grupa		
	S	O	I
Średnia arytmetyczna	70,0	72,7	74,2
Wariancja	3,055	2,361	1,947
Test t-Studenta	2,302x		1,445
	3,755x		

(x – różnica istotna statystycznie na poziomie istotności 0,05)

Źródło: badania własne

Z danych zawartych w tabeli 138 wynika, że poziom postaw wobec osób niepełnosprawnych jest istotnie niższy w grupie nauczycieli S niż w grupie O ($t = 2,302$) i w grupie I ($t = 3,755$). Natomiast w grupach O i I poziom w zakresie postaw wobec osób niepełnosprawnych jest na ogół taki sam ($t = 1,445$).

9.2.2. Postawy negatywne (dezaprobata)

Twierdzenia podkreślające ograniczenia funkcjonowania osób w życiu codziennym (wynikające z inwalidztwa oraz różnych kategorii niepełnosprawności) określone zostały jako tzw. „twierdzenia negatywne”. W skali postaw wobec osób niepełnosprawnych występuje piętnaście takich twierdzeń o numerach: 3, 4, 5, 8, 9, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 24, 25, 30. Badani nauczyciele swoje przekonania potwierdzali, wybierając jedną z następujących odpowiedzi: Zdecydowanie się zgadzam (0 pkt). Zgadzam się (1). Raczej zgadzam się (2). Raczej nie zgadzam się (4). Nie zgadzam się (5). Zdecydowanie nie zgadzam się (6 pkt).

Ogólny wynik uzyskany przez każdego nauczyciela może wynosić od 0 do 90 punktów. Im wyższy wynik, tym niższy stopień zgody z treścią twierdzenia, czyli bardziej pozytywna postawa wobec osób niepełnosprawnych. Struktura wyrażonej zgody lub niezgody przez badanych nauczycieli na wszystkie piętnaście twierdzeń „negatywnych” zawarta jest w tabeli 139.

Tabela 139. Wyniki aprobaty lub dezaprobaty postaw „negatywnych” nauczycieli

Lp.	Kategorie odpowiedzi	Grupa					
		S		O		I	
		N	%	N	%	N	%
1	Zdecydowanie zgadzam się	2	3,3	6	10,0	5	8,3
2	Zgadzam się	8	13,4	10	16,6	6	10,0
3	Raczej zgadzam się	5	8,3	4	6,7	4	5,7
4	Raczej nie zgadzam się	6	10,0	7	11,7	7	11,6
5	Nie zgadzam się	18	30,0	17	28,3	16	26,7
6	Zdecydowanie nie zgadzam się	21	35,0	16	26,7	22	36,7
	Ogółem	60	100,0	60	100,0	60	100,0

Źródło: badania własne

We wszystkich trzech grupach badanych nauczycieli struktura odpowiedzi (aprobaty, dezaprobaty) jest podobna. Zgodność ta wynosi odpowiednio: 74,9% między grupami S i O, 77,5% między grupami S i I, 85,0% między grupami O i I. Z punktu widzenia statystycznego różnice między grupami nauczycieli w odpowiedziach (zgody lub niezgody) są nieistotne dla poziomu istotności 0,05 ($\chi^2 = 2,847$; $df = 6$). Oznacza to, że rzeczywiście postawy nauczycieli wobec osób niepełnosprawnych są na ogół podobne, niezależnie od tego w jakiej formie edukacji (szkole) się uczą. Należy zauważyć, że dość istotny procent badanych nauczycieli ma przekonania zgodne z tymi negatywnymi twierdzeniami. W grupie S, co czwarty nauczyciel (24%) wyraża aprobatę, podobnie w grupie I (25,0%), a w grupie O co trzeci nauczyciel (33,3%) ma również zgodne przekonanie o prawdziwości tych twierdzeń. Średnie oceny zgody nauczycieli w grupach S, O i I przedstawia tabela 140.

Tabela 140. Średnie oceny zgody z twierdzeniami „negatywnymi” nauczycieli w grupie S, O, I

Wyszczególnienie	Grupa		
	S	O	I
Średnia arytmetyczna	64,5	56,8	63,5
Wariancja	3,677	4,670	4,179
Test t-Studenta	5,330x	4,505x	
	0,713		

(x – różnice istotne statystycznie na poziomie istotności 0,05)

Źródło: badania własne

Średnia ocena dla grupy O istotnie różni się zarówno od odpowiednich średnich dla grupy S ($t = 5,330$) i I ($t = 4,505$), a zatem postawy wobec osób niepełnosprawnych nauczycieli z grupy O należy ocenić jako mniej pozytywne niż nauczycieli w grupie S lub w grupie I. Natomiast wartości średnie dla grup S i I są nieistotne statystycznie ($t = 0,713$). Z danych zawartych w tabeli 139 i 140 wynika, że we wszystkich grupach nauczycieli, tj. S, O, I średnie oceny twierdzeń „pozytywnych” są wyższe od średnich ocen twierdzeń „negatywnych”. Po uwzględnieniu ocen twierdzeń „pozytywnych” i „negatywnych” można wskazać, że poziom postaw nauczycieli wobec osób niepełnosprawnych jest najwyższy w grupie I (137,7 pkt), następnie w grupie S (134,4 pkt), natomiast najniższy w grupie O (129,5 pkt). W porównaniu do liczby punktów możliwych do uzyskania, (180 pkt), okazuje się, że poziom tych postaw wynosi dla grupy I – 76,5%, dla grupy S – 74,7% i dla grupy O – 71,9%.

Należy stąd wnioskować, że postawy badanych nauczycieli wobec osób niepełnosprawnych są zadowalająco wysokie, a występujące różnice między grupami nie są istotne, tzn. są na ogół na podobnym poziomie.

9.3. Hierarchia wartości nauczycieli

Według W. Stróżewskiego, „człowiek, który się staje, musi zawierać w sobie możliwość warunkującą sam proces stawiania się oraz musi mieć wytyczony cel – ideę, według której i ku której stawianie się ma być kierowane. Tą ideą jest idea człowieczeństwa, która zawiera się (tkwi) w jego aksjologicznej istocie i leży niejako poza nim samym, jest czymś zadaniem, bardziej postulatem niż spełnieniem. Człowieka traktuje się tu jako byt stający się. Jego rozwój, a tym samym realizacja idei polega na ciągłym przekraczaniu samego człowieczeństwa w nieustannym dążeniu ku wartościom – prawdzie, dobru i pięknie” (W. Stróżewski, 1992, s. 33–40).

Uzyskane wyniki za pomocą Skali Wartości Schelerowskiej przedstawia tabela 141. Są to jedynie względne oceny, wskazujące jak badani nauczyciele oceniają określone wartości w stosunku do innych, a nie bezwzględne pomiary poszczególnych postaw. Na podstawie zaprezentowanych wskaźników dokonano próby określenia preferencji poszczególnych wartości przez badane grupy nauczycieli, tj. nauczycieli uczących w szkołach specjalnych (S), w szkołach ogólnodostępnych (O) oraz w szkołach integracyjnych (I).

Tabela 141. Średnie oceny wartości nauczycieli w grupach S, O i I

Lp.	Kategorie odpowiedzi	Grupa		
		S	O	I
1	Hedonistyczne (H)	60,7	53,0	59,6
2	Witalne (W)	53,7	50,6	43,5
3	Estetyczne (E)	46,7	48,1	46,1
4	Prawda (P)	85,4	70,5	65,6
5	Moralne (M)	81,9	72,5	80,5
6	Święte (S)	85,9	71,1	78,9

Źródło: badania własne

Otrzymane wyniki pozwalają ustalić hierarchię wartości dla poszczególnych grup nauczycieli. Nauczyciele z grupy S najwyżej oceniają wartości „święte”, następnie „prawdę”, potem „moralne”, „hedonistyczne”, „witalne”, a najniżej „estetyczne”. Można więc dla grupy nauczycieli uczących w szkołach specjalnych ustalić następującą hierarchię wartości: święte, prawda, moralne, hedonistyczne, witalne, estetyczne. Nauczyciele ze szkół ogólnodostępnych cenią najwyżej wartości „moralne”, następnie „święte”, „prawdę”, „hedonistyczne”, „witalne”, a najniżej „estetyczne”. Grupa ta posiada następującą hierarchię wartości: moralne, święte, prawda, hedonistyczne, witalne, estetyczne. Z kolei nauczyciele z grupy I cenią najwyżej również wartości „moralne”, potem wartości: „święte”, „prawdę”, „hedonistyczne”, „estetyczne”, a najniżej „witalne”.

Dla tej grupy nauczycieli wyodrębniono następującą hierarchię wartości: moralne, święte, prawda, hedonistyczne, estetyczne, witalne. Tak więc grupa nauczycieli ucząca w szkołach specjalnych ceni wszystkie wartości bardzo wysoko, z tym, że umiarkowanie wysoko wartości niższe (H, W, E), natomiast bardzo wysoko wartości wyższe (P, M, Ś). Podobnie, ale relatywnie nieco niżej doceniają te wartości nauczyciele z grupy O, tzn. umiarkowanie oceniają wartości: H, W, E, a wysoko wartości: P, M, Ś. Tak samo nauczyciele z grupy I oceniają umiarkowanie wartości niższe (H, W, E), a wysoko wartości wyższe (P, M, Ś).

Wynika stąd wniosek, że nauczyciele ze wszystkich grup S, O i I są „realistami”, którzy nie posługują się skrajnymi ocenami, ale w przybliżeniu uznają porządek wartości zgodnie z schelerowską hierarchią wartości, tzn. wartości niższe (H, W, E) cenione są wyraźnie niżej, natomiast wyższe (P, H, Ś) wyżej.

9.4. Postawy środowiska lokalnego wobec niepełnosprawnego dziecka oraz jego rodziny

Pozytywne postawy wobec niepełnosprawnych osób kształtują się w lokalnym środowisku społecznym. Jednocześnie społeczne postawy wobec niepełnosprawnych osób uwarunkowane są indywidualnymi, specyficznymi predyspozycjami danej osoby jako konsekwencja jej potrzeb, odczuć i skłonności. Spośród uwarunkowań postaw wobec niepełnosprawnych osób znaczące są również interakcje społeczne integrujące osoby pełno- i niepełnosprawne w naturalnym środowisku lokalnym (por. A. Juros, W. Otrębski, 1997; A. Sękowski, 2001; S. Kowalik, 2007; M. Chodakowska, Z. Kazanowski, 2007). Z badań H. Ochonczenko wynika, że „brak kontaktów osobistych, doświadczeń z osobami niepełnosprawnymi sprawia, że wiedza o nich kształtowana jest poprzez stereotypy i obiegowe, uproszczone informacje” (H. Ochonczenko, 2004, s. 303). Według tej autorki, „ocena sytuacji życiowej niepełnosprawnych osób przez liderów środowiska lokalnego potwierdziła istnienie wielu barier materialnych i społecznych, problemami są tu m.in., jak przyznają liderzy lokalnych środowisk: ograniczone perspektywy rehabilitacji (44,8%), bariery architektoniczne (38%) czy możliwości kształcenia (34,9%), co w znaczący sposób ogranicza możliwości pełnego ich włączenia. Prawie 60% respondentów uznaje, że pomoc świadczona przez instytucje i organizacje jest niewystarczająca, ponad 1/5 liderów zajęła przeciwnie stanowisko, natomiast tam, gdzie dostrzegana jest współpraca między instytucjami i organizacjami – pomoc ta oceniana jest zdecydowanie lepiej” (*op. cit.*).

Tabela 142. Postawy środowiska wobec niepełnosprawnego dziecka i jego rodziny

Lp.	Wyszczególnienie	χ^2	d	Grupa	Postawa					
					pozytywna		negatywna		obojętna	
					N	%	N	%	N	%
1	Najbliższa rodzina	3,077	23,5	S	29	48,3	13	21,7	18	30,0
		32,830	77,5	O	36	60,0	14	23,3	10	16,7
		57,716	69,0	I	57	95,0	–	–	3	5,0
2	Sąsiedzi	16,256	41,8	S	21	35,0	28	46,7	11	18,3
		36,689	63,0	O	41	68,3	9	15,0	10	16,7
		11,298	48,9	I	42	70,0	–	–	18	30,0
3	Nauczyciele	12,570	77,3	S	53	88,3	–	–	7	11,7
		0,086	5,5	O	36	60,0	24	40,0	–	–
		14,400	77,8	I	54	90,0	–	–	6	10,0
4	Lekarze	6,138	50,2	S	38	63,3	12	20,0	10	16,7
		13,811	63,1	O	50	83,3	10	14,7	–	–
		1,905	17,6	I	55	91,7	5	8,3	–	–
5	Pracownicy poradni	0,164	5,2	S	42	70,0	18	30,0	–	–
		18,072	76,3	O	44	73,3	16	26,7	–	–
		15,420	75,1	I	59	98,3	–	–	1	1,7
6	Liderzy środowiska lokalnego	4,344	28,1	S	29	48,3	21	35,0	10	16,7
		0,378	7,9	O	18	30,0	30	50,0	12	20,0
		7,102	33,4	I	32	53,3	18	30,0	10	16,7
7	Środowisko lokalne	2,540	18,0	S	14	23,3	46	76,7	–	–
		30,033	44,5	O	22	36,7	38	63,3	–	–
		16,296	35,9	I	44	73,3	16	26,7	–	–

Źródło: badania własne

Z danych zawartych w tabeli 142 wynika, że postawy środowiska wobec dziecka upośledzonego umysłowo w stopniu lekkim i jego rodziny są w różny sposób określane przez rodziny z wszystkich badanych grup. Poszczególne grupy z lokalnego środowiska są różnie oceniane w wyodrębnionych grupach rodzin. W grupie S 48,3% ocenia postawy ze strony najbliższej rodziny jako pozytywne, natomiast 21,7% jako negatywne. W grupie O 60,0% jako pozytywne, natomiast 23,3% jako negatywne. Nieco więcej niż co czwarta rodzina z grupy S i O uważa, że postawy najbliższej rodziny są negatywne, a jako obojętne 30% w grupie S i 16,7% w grupie O. W grupie I zdecydowana większość określa postawy najbliższej rodziny jako pozytywne (95,0%), tylko 5% jako obojętne, natomiast nie wyodrębniono postaw negatywnych. Postawy sąsiadów jako pozytywne ocenia również najwięcej rodzin z grupy I (70%), jako obojętne 30%. W grupie S najwięcej rodzin uważa, że postawy sąsiadów są negatywne, tj. 46,7%, obojętne – 18,3% i 35% – pozytywne. Nieco korzystniej postawy te zostały ocenione w grupie O, tj. 68,3% jako postawy pozytywne, 16,7% jako obojętne i 15,0% jako negatywne. Bardzo wysoko oszacowano postawy nauczycieli w grupie I (90%) i w grupie S (88,3%), zdecydowanie zaś na niższym poziomie

(60%) w grupie O. Postawy lekarzy oceniono najmniej negatywnie w grupie I (8,3%), następnie nieco więcej w grupie O (14,7%) i w grupie S (20%). Postawy pracowników poradni zostały określone jako pozytywne przez wszystkie badane rodziny. W grupie I takie oceny deklaruje aż 98,3% rodzin, natomiast w grupie O – 73,3%, a w grupie S – 70%. Pozostałe rodziny z grup S i O oceniają postawy tych pracowników jako negatywne.

Tabela 143. Istotność statystyczna różnic poziomu postaw środowiska wobec dziecka niepełnosprawnego oraz jego rodziny

Lp.	Wyszczególnienie	Grupa	d	I^2
1	Najbliższa rodzina	(S,O)	23,6	3,077
		(S,I)	77,5	32,830x
		(O,I)	69,0	57,716x
2	Sąsiedzi	(S,O)	41,8	16,256x
		(S,I)	83,0	16,689x
		(O,I)	48,9	11,298x
3	Nauczyciele	(S,O)	77,3	12,570x
		(S,I)	5,5	0,086
		(O,I)	77,8	14,400x
4	Lekarze	(S,O)	50,2	6,136x
		(S,I)	63,1	13,811x
		(O,I)	17,6	1,905
5	Pracownicy poradni	(S,O)	5,2	0,164
		(S,I)	76,3	18,072x
		(O,I)	75,1	15,420x
6	Liderzy środowiska lokalnego	(S,O)	28,1	4,344
		(S,I)	7,9	0,378
		(O,I)	33,4	7,102x
7	Środowisko lokalne	(S,O)	18,0	2,540
		(S,I)	44,5	30,033x
		(O,I)	35,9	16,296x

(x – różnice istotne statystycznie na poziomie istotności 0,05)

Źródło: badania własne

Postawy liderów środowiska lokalnego ocenione są pozytywnie przez więcej niż połowę rodzin z grupy I (53,3%), przez 48,3% rodzin z grupy S, a tylko co trzecią rodzinę z grupy O (30%). Najwięcej postaw negatywnych przypisują liderom rodziny z grupy O (50%), następnie z grupy S (35%) i 30% z grupy I. Postawy całego środowiska lokalnego wartościuje pozytywnie prawie trzy czwarte rodzin z grupy I (73,3%) i prawie tyle samo ocen negatywnych wskazują rodziny z grupy S (76,7%) i z grupy O (63,3%).

Z przeprowadzonej analizy wynika, że postawy pozytywne wobec dziecka niepełnosprawnego i jego rodziny uzyskało w grupie S środowisko nauczycieli (88,3%) oraz pracownicy poradni (70,0%). W grupie O: lekarze (83,3%) oraz pracownicy

poradni (73,3%). W grupie I: pracownicy poradni (98,3%), najbliższa rodzina (95,0%), lekarze (91,7%) oraz nauczyciele (90%). Ocenę negatywną postaw najczęściej otrzymało środowisko lokalne tylko w grupie S (76,7%) oraz w grupie O (63,3%). W podsumowaniu należy stwierdzić, iż rodziny z grupy I wskazują na bardziej pozytywne społeczne postawy aniżeli z grupy O i S.

Globalnej oceny intensywności i wszechstronności oddziaływań systemu dla eliminowania barier, społecznych stereotypów, w tym prezentowane postawy i wartości – na poziomie makrosystemu, dokonano w trzech poziomach: wysokim (2), średnim (1) oraz niskim (0). Dla ustalenia poziomów przyjęto następujące zmienne: hierarchia wartości rodziców dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, postawy nauczycieli wobec osób niepełnosprawnych, hierarchia wartości nauczycieli, postawy środowiska wobec niepełnosprawnego dziecka oraz jego rodziny. Wysoki poziom przypisuje się tym jednostkom (rodzicom, nauczycielom, środowisku), które uzyskują nie mniejszą wartość od ustalonej wartości granicznej (średniej). Jednocześnie ze wszystkich tych czterech cech, najniższą – gdy uzyskują wartości niższe od wartości granicznej. Dla pozostałych jednostek (będących zespołem: rodzic, dziecko, nauczyciel, środowisko) przypisano poziom średni. Tabela 144 przedstawia dane ilościowe dotyczące rozkładu globalnych ocen funkcjonowania makrosystemu dla eliminowania barier społecznych i stereotypów, w tym prezentowane postawy i wartości rodziców oraz nauczycieli.

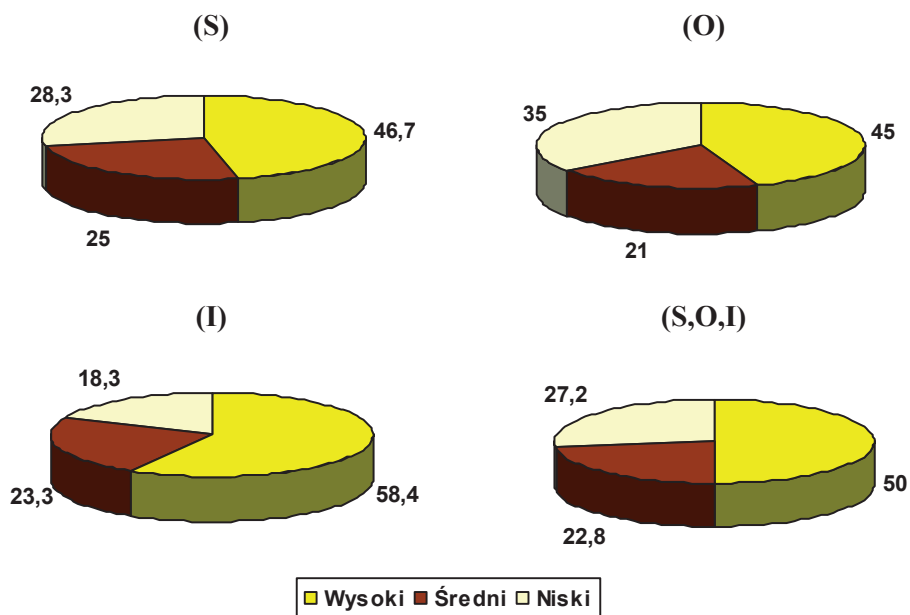
Tabela 144. Rozkład globalnej oceny intensywności i wszechstronności oddziaływań systemu dla eliminowania barier i stereotypów na poziomie makrosystemu dziecka

Lp.	Poziom funkcjonowania	S		O		I		Ogółem	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	Wysoki	28	46,7	27	45,0	35	58,4	90	50,0
2	Średni	15	25,0	12	21,0	14	23,3	41	22,8
3	Niski	17	28,3	21	35,0	11	18,3	49	27,2
Ogółem		60	100,0	60	100,0	60	100,0	180	100,0

Źródło: badania własne

Struktura globalnych ocen badanego makrosystemu w poszczególnych grupach jest podobna: 92,2% między S i O, 79,1% między grupami S i I oraz 71,4% między grupami O i I. Oznacza to, że grupy S, O i I są pod tym względem jednorodne. Dla grupy S w 46,7% wskazano poziom wysoki, 25,0% poziom średni i 28,3% poziom niski. W grupie I (58,4%) uzyskało poziom wysoki, 23,3% poziom średni i 18,3% poziom niski. Natomiast dla grupy O wysoki poziom wskazano w 45,0%, średni w 21,0%, natomiast niski w 35,0%. Procentowy

rozkład struktury globalnych ocen w poszczególnych grupach S, O, I oraz ogółu S, O, I przedstawia rys. 40.



Rys. 40. Procentowa struktura oceny globalnych oddziaływań postaw i wartości dla makrosystemu dziecka w grupach S, O, I oraz ogółem S, O, I

Wyliczone średnie ogólnych ocen intensywności oddziaływań dla eliminowania barier, prezentowane wartości i postawy na poziomie makrosystemu dziecka oraz istotność różnic między średnimi grupami S, O i I zamieszczono w tabeli 145.

Tabela 145. Średnie wartości globalnej oceny makrosystemu dziecka oraz wyniki istotności różnic między tymi średnimi

Wyszczególnienie	Grupa		
	S	O	I
Średnia	1,183	1,100	1,400
t – Studenta	0,537		1,941x
	1,404		

(x – różnice istotne statystycznie na poziomie istotności 0,05)

Źródło: badania własne

Analiza średnich globalnych ocen funkcjonowania badanego makrosystemu dzieci ujawnia, że istotnie statystycznie jest ona najwyższa dla grupy I (1,400)

w porównaniu do grupy O (1,100) i dla grupy S (1,183). Zależność korelacyjna między formą edukacji a poziomem funkcjonowania makrosystemu dzieci jest słaba ($r = 0,145$), nieistotna statystycznie, a więc zależność mało znacząca.

Globalna ocena intensywności oraz wszechstronności oddziaływań systemu dla eliminowania barier, społecznych stereotypów, w tym prezentowane postawy i wartości na poziomie makrosystemu dziecka dla poszczególnych grup wynosi: dla grupy I – 58,4% poziom wysoki, 23,3% poziom średni i 18,3% poziom niski, dla grupy O – 45,0% poziom wysoki, 21,0% poziom średni i 34,0% poziom niski, dla grupy S – 46,7% poziom wysoki, 25,0% poziom średni i 28,3% poziom niski. Można więc stwierdzić, iż zależność korelacyjna między formą edukacji a poziomem oddziaływań interakcji, postaw i wartości na poziomie makrosystemu dziecka jest mało znacząca ($r = 0,145$), jednak z przewagą dla grupy I, co potwierdza słuszność założonej hipotezy.

9.5. Podsumowanie

Przedmiotem badań w tym rozdziale uczyniono intensywność i wszechstronność oddziaływań systemu dla eliminowania społecznych barier, stereotypów, w tym prezentowanych postaw i wartości na poziomie makrosystemu dziecka. Szczegółowej analizie poddano wyniki badań empirycznych w zakresie: aprobaty kategorii wartości przez rodziców z grupy S (tj. rodziców, których dzieci uczą się w szkołach specjalnych), z grupy I (tj. rodziców, których dzieci uczą się w szkołach integracyjnych) oraz z grupy O (tj. rodziców, których dzieci uczą się w szkołach ogólnodostępnych), postawy nauczycieli wobec osób niepełnosprawnych, postawy lokalnego środowiska wobec niepełnosprawnego dziecka oraz jego rodziny.

Z przeprowadzonej analizy statystycznej można wysunąć wnioski.

– Poziom aprobaty poszczególnych kategorii wartości teoretycznych, ekonomicznych, artystyczno-estetycznych, religijnych, moralnych i prestiżowych przez rodziny z grup S, O i I jest na ogół taki sam. Przy czym poziom tej aprobaty jest niski, ponieważ każda z kategorii uzyskała aprobatę ok. 10,4% liczby badanych rodzin. Najwyżej zaakceptowano „wartości religijne” w grupie rodzin S oraz I (tj. wiarę w Boga, chodzenie do kościoła), niższą w grupie I oraz najniższą w grupie O. W grupie O – „wartości teoretyczne” (ludzie powinni dążyć do poszerzania i pogłębiania swojej wiedzy), następnie w grupie S i I. Drugą pozycję zajmują „wartości społeczne” (we wszystkich grupach rodzina spełnia cenną i niezastąpioną funkcję w społeczeństwie, sympatia do ludzi, życzliwość powinny charakteryzować wszystkich ludzi), które zajmują podobne pozycje w badanych grupach rodziców niepełnosprawnych dzieci (analogiczne dla grupy S, O, I, z tym że dla S występuje również „brak zainteresowania sprawami innych ludzi”). Badani rodzice najczęściej cenią takie wartości jak: rodzina,

sympatia i życzliwość ludzi, natomiast najniżej przeświadczenie: „aby działalność była użyteczna społecznie”.

Z kolei trzecią pozycję zajmują wartości samowiedzy (teoretyczne) w grupie rodzin S, wartości religijne w grupie O, a wartości artystyczno-estetyczne zajmują najwyższy poziom dla rodziców z grupy I, natomiast najniższy dla O (wiele rzeczy w świecie i zjawisk przyrody budzi we mnie podziw i zachwyt, muzyka daje mi wiele artystycznych przeżyć). We wszystkich badanych grupach rodzin (S, O, I) najwyższą pozycję zajmują wartości ekonomiczne (dotyczy to przede wszystkim takich wartości jak: „w życiu liczą się tylko pieniądze”; „będąc milionerem, byłbym bardzo szczęśliwy”). Zróżnicowanie wartości ekonomicznych w poszczególnych grupach badanych rodziców wynosi: w grupie S wartości – „imponuje mi styl życia bogatych” (podczas gdy w grupie O dopiero na 7 pozycji, w grupie I – 6 pozycja). W grupie O – „urok życia stanowią zabawy i rozrywki” (w grupie S dopiero piąta pozycja, przedostatnia w grupie I) oraz w grupie O – „będąc milionerem, byłbym bardzo szczęśliwy” (podczas gdy w grupie S i I dopiero 7 pozycja. Dla grupy I – „urok życia stanowią zabawy i rozrywki”.

Najniższe w hierarchii wartości prestiżowe to: „tylko człowiek bogaty coś znaczy”, „we wszystkim chciałbym być pierwszym”, „poczucie władzy, wpływu na innych sprawiłoby mi wiele satysfakcji”. Wartości prestiżowe dla grupy S: „każdy pragnie uznania i podziwu dla siebie”, „każdy powinien mieć ambicję, jak najwięcej znaczyć w życiu”. Dla grupy O podobnie, lecz w mniejszym zakresie: „każdy pragnie uznania i podziwu dla siebie” oraz „większość ludzi chciałaby zajmować eksponowane, kierownicze stanowiska”. Dla grupy I również: „każdy pragnie uznania i podziwu” oraz „każdy powinien mieć ambicję, jak najwięcej znaczyć w życiu”.

W grupie S na najwyższej pozycji wartości moralne to: „opiekuńczość jest cechą człowieka”, „praca nad doskonaleniem swojego charakteru zasługuje na najwyższe uznanie”, dla grupy O: „opiekuńczość jest cechą człowieka” oraz „praca nad doskonaleniem swojego charakteru zasługuje na najwyższe uznanie”. W grupie I również: „praca nad doskonaleniem swojego charakteru zasługuje na najwyższe uznanie” oraz „odrazą napawa mnie złe postępowanie innych ludzi”.

– Nauczyciele ze wszystkich grup S, O i I uznają porządek wartości zgodnie z schelerowską hierarchią wartości, tzn. wartości niższe (hedonistyczne, witalne, estetyczne) cenione są wyraźnie niżej, a wyższe (prawda, moralne, święte) – wyżej. Oznacza to, że badani nauczyciele są „realistami”, którzy nie posługują się skrajnymi ocenami poszczególnych kategorii wartości. Nauczyciele z grup S, O i I posiadają następującą hierarchię wartości Ś P M H W E (święte, prawda, moralne, hedonistyczne, witalne, estetyczne) dla grupy S; M Ś P H E W (moralne, święte, prawda, hedonistyczne, estetyczne, witalne) dla grupy I oraz M Ś P H W E dla grupy O. Grupa nauczycieli ucząca w szkołach specjalnych ceni wszystkie wartości bardzo wysoko, z tym że umiarkowanie wysoko wartości niższe (hedonistyczne, witalne, estetyczne), natomiast bardzo wysoko wartości wyższe

(prawda, moralne, święte). Podobnie, ale relatywnie nieco niżej, cenią wartości nauczyciele z grupy O, tzn. umiarkowanie oceniają wartości hedonistyczne, witalne i estetyczne, a wysoko wartości: prawda, moralne i święte. Również tak samo nauczyciele z grupy I oceniają umiarkowanie wartości hedonistyczne, witalne, estetyczne, a wysoko wartości wyższe: prawda, moralne, święte.

– Poziom postaw pozytywnych wobec osób niepełnosprawnych jest najwyższy wśród nauczycieli uczących w szkołach integracyjnych, następnie wśród nauczycieli uczących w szkołach specjalnych, a najniższy wśród nauczycieli ze szkół ogólnodostępnych. Średnie oceny twierdzeń „negatywnych” były najwyższe w grupie nauczycieli S, następnie w grupie I, a najniższe w grupie O. Po uwzględnieniu ocen twierdzeń „pozytywnych” i „negatywnych” okazuje się, że poziom postaw wobec osób niepełnosprawnych jest najwyższy w grupie nauczycieli uczących w szkołach integracyjnych, następnie w grupie ze szkół specjalnych, a najniższy w grupie nauczycieli uczących w szkołach ogólnodostępnych. W porównaniu do liczby punktów możliwych do uzyskania (tj. 180 pkt) oznacza to, że poziom postaw nauczycieli wobec dzieci niepełnosprawnych wynosi odpowiednio: 76,5% w grupie I, 74,7% w grupie S i 71,9% w grupie O. Można zatem postawić diagnozę, że postawy badanych nauczycieli wobec osób niepełnosprawnych są pozytywne i zadowalająco wysokie, a występujące różnice między grupami tych nauczycieli nie są tak istotne, a to oznacza, że postawy nauczycieli są na ogół na podobnym poziomie.

– Postawy różnych środowisk wobec niepełnosprawnego dziecka i jego rodziny zostały rozmaicie ocenione przez rodziny z poszczególnych grup S, O i I. Postawy najbliższej rodziny zostały uznane za pozytywne (w pełni lub częściowo) przez prawie wszystkie badane rodziny z grupy I, znacząco mniej przez rodziny z grupy S i O. Postawy sąsiadów oceniło pozytywnie (w pełni lub częściowo) 100% rodzin z grupy I, znacznie mniej rodzin z grupy O i rodzin z grupy S. Postawy nauczycieli określiło pozytywnie (w pełni lub częściowo) 100% rodziców z grupy I i z grupy S, tylko 60% z grupy O. Postawy lekarzy osądziło pozytywnie (w pełni lub częściowo) 91,7% rodziców z grupy I; znacznie mniej z grupy O i S. Pracowników poradni oceniło pozytywnie (w pełni lub częściowo) 100% rodzin z grupy I, znacznie mniej z grupy O i z grupy S, natomiast postawy liderów środowiska lokalnego uznało za pozytywne (w pełni lub częściowo) 70,0% rodziców z grupy I; znacznie mniej z grupy S i połowa z grupy O. Postawy środowiska lokalnego zostały ocenione pozytywnie (w pełni lub częściowo) tylko przez 73,3% z grupy I i przez znacznie mniej rodziców z grupy O i z grupy S.

Jak wynika z powyższych danych, intensywność i wszechstronność oddziaływań systemu, w tym prezentowane postawy i wartości na poziomie makrosystemu dziecka dla wyodrębnionych grup I, O i S zdiagnozowane zostały dla około połowy badanych na poziomie wysokim, z tym że istotnie statystycznie jest ona najwyższa dla grupy I i nieco niżej, chociaż podobnie w grupach S i O.

ROZDZIAŁ X

Warunki wspomagania rozwoju badanych dzieci oraz intensywność i wszechstronność oddziaływań systemu wspomagania rozwoju tych dzieci, a ich wszechstronny rozwój, w tym ich psychospołeczna integracja ze szkolnymi kolegami-rówieśnikami

W literaturze przedmiotu można odnaleźć wiele badań diagnostyczno-weryfikacyjnych opisujących funkcjonowanie niepełnosprawnych dzieci w różnych formach ich edukacji. Badania porównawcze ze względu na ustalone kryteria umożliwiają analizę rozwoju niepełnosprawnych dzieci w zależności od formy ich edukacji i szkoły, w której te dzieci się uczą. Prezentowane badania prowadzone są na podstawie założeń modelu porównawczego zarówno w specjalnych, ogólnodostępnych, jak i integracyjnych formach edukacji. Problem wspomagania rozwoju dzieci w różnych formach edukacji budzi nadal wiele niepokoju oraz jest przedmiotem kontrowersyjnych postaw i emocji w warunkach rodzimej edukacji. Potrzeba systemowego, podmiotowego spojrzenia na niepełnosprawnego ucznia, kierunek i potrzebę prakseologiczno-weryfikacyjnych badań i analiz systemu wspomagania w realizowanej aktualnie reformie edukacji wydaje się być uzasadniona.

Wyniki prezentowanych już fragmentarycznie badań zachodnich nie zawsze mogą być jednoznacznie interpretowane i zastosowane do naszych edukacyjnych i społeczno-kulturowych realiów (P. Hunt, G. Soto, J. Maier, N. Liboiron, S. Baz, 2004). Prowadzone polskie badania dotyczące efektów integracji wymagają nadal szczególnej rozwagi oraz ostrożności interpretacyjnej (Z. Palak, 1996; K. Barłóg, 2001; I. Chrzanowska, 2002; M. Chodkowska, 2004).

W rozdziale tym przedstawione są rezultaty badań własnych dotyczące zależności pomiędzy formą kształcenia (specjalną, ogólnodostępną, integracyjną) a rozwojowo-edukacyjnymi kompetencjami dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w pierwszym etapie edukacji. Przyjmuje się, że rezultatem wspomagania rozwoju dzieci jest dwuwymiarowa wartość, tj. poziom

interpersonalnego, a także intrapersonalnego ich rozwoju. Przystosowanie społeczne niepełnosprawnego dziecka zależy od wielu uwarunkowań i zależności, między innymi od akceptacji społeczności klasy szkolnej i środowiska, wzajemnego współdziałania i interakcji, pomocy i wsparcia, zwłaszcza w sytuacjach trudnych dla dziecka czy jego rodziny. Spośród specyficznych uwarunkowań nie bez znaczenia są indywidualne predyspozycje konkretnego dziecka, poczucie własnej wartości, wiary we własne możliwości wynikającej z doświadczania sukcesu i pozytywnych doświadczeń, sytuacji.

Dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim przejawiają często trudności w podejmowaniu aktywności, blokowane przez syndrom wyuczonej bezradności (G. Sędek, 1995; Z. Gajdzica, 2007), brak rozwiniętych zainteresowań i społecznych doświadczeń. Pozytywne doświadczenia, sukcesy zachęcają dziecko do podejmowania kolejnych wyzwań, uświadamiają mu jego możliwości. Motywacja do uczenia się, osiągania sukcesów wpływa na aktywizowanie predyspozycji do nauki, uczenia się i aktywności. Trudności dzieci wynikające z ich umysłowego upośledzenia, zaburzeń równowagi procesów nerwowych, funkcji percepcyjno-motorycznych i innych współwystępujących zaburzeń, warunków rodzinnych czy szkolnych, brak wsparcia ze strony bliskich osób – w sposób znaczący mogą obniżać motywację do nauki szkolnej, wpływać na ogólne samopoczucie dziecka, jego zdrowie i rozwój. Dla samopoczucia dzieci niepełnosprawnych, ich satysfakcji z uczenia się ma znaczenie świadomość własnych kompetencji i sukcesów szkolnych.

W rozwoju dziecięcej samodzielności istotną rolę pełnią czynniki interakcyjne, decydując o rozwoju dziecięcej autonomii. Kompetencje edukacyjne, emocjonalno-społeczne na tym etapie rozwoju dziecka należą tu do wyznaczników szczególnie ważnych, wpływających na rozwój i poczucie własnej wartości. Przez uruchamianie oddziaływań stymulujących, dynamizujących, pomocowych i kompensacyjnych u dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim może poszerzać się zakres indywidualnych, interpersonalnych doświadczeń. Wspomaganie rozwoju, wydobywanie dziecięcego potencjału, dynamizowanie możliwości – to budzenie dziecięcej autonomii.

10.1. Interpersonalne i intrapersonalne kompetencje rozwoju i wychowania dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim

Analizy kompetencji dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim dokonano, wyodrębniając następujące elementy:

1) Przystosowanie dzieci:

- przystosowanie dziecka z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim do szkoły, klasy szkolnej,

- umiejętność zachowania się w sytuacjach trudnych dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim,
 - trudności oraz osiągnięcia w funkcjonowaniu dzieci z upośledzeniem umysłowym w roli ucznia,
 - umiejętności społeczne dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w ich własnej ocenie.
- 2) Poczucie własnej wartości:
 - ocena kompetencji osobowych uczniów w opinii nauczycieli,
 - prezentowane przez niepełnosprawne dzieci poczucie wartości w ocenie nauczycieli.
 - 3) Motywacja do uczenia się i aktywności.
 - 4) kompetencje poznawcze (edukacyjne):
 - kompetencje edukacyjne dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w ocenie nauczycieli,
 - wartości preferowane przez dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim.
 - 5) Poczucie dziecięcej autonomii.
 - 6) Kompetencje emocjonalne dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim.

10.1.1. Przystosowanie dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim do szkoły

Oceny przystosowania dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim do szkoły, klasy szkolnej, w której uczą się dzieci, dokonano za pomocą dyferencjału semantycznego, składającego się z następujących siedmiu skal: Ma przyjaciół – osamotniony. Pokonuje trudności – boi się niepowodzeń. Akceptowany przez nauczyciela – brak akceptacji. Właściwe oczekiwania nauczyciela – zbyt wysokie oczekiwania. Dobre relacje z kolegami – niezbyt dobre relacje rówieśnicze. Koledzy „przyjaźni” – niechęć rówieśników. Przemoc kolegów – koledzy pomagający.

Przestrzeń semantyczną wyznacza siedem par przeciwstawnych cech (pojęć). Każda z nich ma swój wymiar pozytywny oraz negatywny. Przy układaniu ciągu par cech zastosowano przemienność umieszczania celem wyeliminowania wpływu mechanicznych wypowiedzi badanych dzieci. Środki przedziałów na skalach oznaczono liczbami w następujący sposób: -2 – najniższa ocena (negatywna, nieprzychylna), -1 – ocena negatywna średnia, 0 – ocena ani negatywna, ani pozytywna (neutralna), +1 – ocena pozytywna średnia, +2 – ocena pozytywna najwyższa. Stopień przystosowania badanego dziecka do szkoły, w której uczy się, określa się na każdej skali za pomocą liczby punktów z przedziału (-2;+2). Jeżeli dziecko uzyskuje większą liczbę punktów (bliższą liczbie +2), to oznacza, że prezentuje wyższy stopień przystosowania się do szkoły, w której się uczy.

I na odwrót – im mniejszą osiąga liczbę punktów (bliską -2), tym wykazuje niższy stopień przystosowania do szkoły. W tych samych granicach oceniany jest (od -2 do +2) średni stopień przystosowania dziecka w wyodrębnionej grupie. W ten sposób wyliczone średnie oceny dla wszystkich cech, skal w grupach dzieci S,O i I zamieszczono w tabeli 146.

Tabela 146. Średnie ocen przystosowania dziecka do szkoły w grupach S,O i I

Lp.	Cecha-skala	Grupa			Ogółem
		S	O	I	
1	Ma przyjaciół – osamotniony	0,717	0,583	0,767	0,689
2	Pokonuje trudności – boi się niepowodzeń	0,200	0,067	0,400	0,223
3	Akceptowany przez nauczyciela – brak akceptacji	1,033	1,417	1,617	1,356
4	Właściwe oczekiwania nauczyciela – wysokie oczekiwania	0,983	1,183	1,050	1,072
5	Dobre relacje z kolegami – niechęć kolegów	0,433	0,367	0,800	0,533
6	Koledzy „przyjaźni” – niechęć rówieśników	0,533	0,633	0,783	0,650
7	Przemoc kolegów – koledzy pomagający	-0,037	0,117	-0,217	-0,440
Ogółem		0,552	0,624	0,743	0,640

Źródło: badania własne

Z danych zawartych w tabeli 146 wynika, że najwięcej przyjaciół posiadają dzieci z grupy I (0,767) oraz z grupy S (0,717), natomiast najmniej z grupy O (0,583). Podobnie badane dzieci z grupy I pokonują trudności (0,400), natomiast z grupy S – 0,200 i tylko 0,067 z grupy O. Dobre relacje z kolegami mają najczęściej uczniowie z grupy I (0,800), około połowa mniej w grupie S (0,433) i najmniej w grupie O (0,367). Również koledzy „przyjaźni” w ocenie badanych uczniów występują najczęściej w grupie I (0,783), następnie O (0,633), natomiast najniżej w grupie S (0,533). Ogólna średnia ocena dla wszystkich badanych dzieci (bez podziału na grupy) ich przystosowania do szkoły w opinii rodziców wynosi 0,640, co na przyjętej skali mieści się między: „ani negatywna, ani pozytywna” – „średnia pozytywna”. Jest to ocena pozytywna, ale niewysoka.

Wyższą ocenę wskazują jednak dzieci uczące się w szkole integracyjnej (0,743), niższą zaś dzieci ze szkoły specjalnej (0,552) oraz ogólnodostępnej (0,624). Oznacza to, że lepiej przystosowane do szkoły są dzieci, które uczą się w szkole integracyjnej aniżeli dzieci uczące się w szkole specjalnej. Najwyżej oceniono akceptację dzieci przez nauczyciela (1,356), z tym że ocena ta jest wyższa dla dzieci z grupy I (1,617), a najniższa w grupie dzieci S (1,033), następnie w O (1,417).

Relatywnie wysoko rodzice ocenili właściwe oczekiwania nauczyciela wobec dziecka (1,072). W tym przypadku najwyższą ocenę uzyskały dzieci z grupy O (1,183), natomiast najniższą w grupie S (0,983), a 1,050 w grupie I. Z wszystkich aspektów określających przystosowanie dziecka do szkoły najniżej została oceniona przemoc kolegów (-0,440). Ta negatywna ocena jest najwyższa wobec dzieci z grupy I (-0,217), a stosunkowo wysoka w grupie O (0,117) i (-0,037).

Ze statystycznego punktu widzenia nie stwierdza się istotnych różnic między oceną dzieci z grup: S, O, I w zakresie ich przystosowania do szkoły i klasy szkolnej. Inaczej można stwierdzić, że stopień przystosowania dziecka do szkoły jest na ogół podobny we wszystkich formach edukacji, w których uczą się dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim. Wyjątek stanowi jedynie ocena akceptacji dziecka przez nauczyciela w szkole S, która jest istotnie niższa aniżeli w szkole I ($t = 2,625$). Istotność różnic ocen poszczególnych cech między grupami dzieci uczących się w szkołach S, O, I prezentuje tabela 147.

Tabela 147. Istotność różnic między średnimi ocenami przystosowania dziecka do szkoły w grupach S, O i I

Lp.	Cecha – ocena	Grupa	Wartość t
1	Ma przyjaciół – osamotniony	(S,O)	0,608
		(S,I)	0,197
		(O,I)	0,723
2	Pokonuje trudności – boi się niepowodzeń	(S,O)	0,476
		(S,I)	0,714
		(O,I)	1,169
3	Akceptowany przez nauczyciela – brak akceptacji	(S,O)	1,775
		(S,I)	2,625x
		(O,I)	1,120
4	Właściwe oczekiwania nauczyciela – wysokie oczekiwania	(S,O)	1,078
		(S,I)	0,340
		(O,I)	0,635
5	Dobre relacje z kolegami – niezbyt dobre	(S,O)	0,236
		(S,I)	1,115
		(O,I)	1,613
6	Koledzy „przyjaźni”	(S,O)	0,385
		(S,I)	0,921
		(O,I)	0,569
7	Przemoc kolegów – koledzy pomagający	(S,O)	0,586
		(S,I)	0,669
		(O,I)	1,272
	Ogółem	(S,O)	0,742
		(S, I)	1,881
		(O,I)	1,190

(x – różnice istotne statystycznie na poziomie istotności 0,05)

Źródło: badania własne

Jak wynika z zaprezentowanych analiz, przystosowanie badanych uczniów do szkoły i klasy szkolnej jest na poziomie średnim, jako ocena pozytywna jednak niewysoka.

10.1.2. Umiejętność zachowania się w sytuacjach trudnych dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim

Dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w szkole i klasie szkolnej napotykać na wiele trudności i problemów bezpośrednio związanych z nauką, a także w kontaktach ze szkolnymi kolegami-rówieśnikami. Wyniki oceny zachowania się w sytuacjach trudnych dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim zamieszczono w tabeli 148.

Tabela 148. Rozkład wyników ocen umiejętności zachowania się w sytuacjach trudnych dzieci w grupach S, O i I

Lp.	Ocena poziomu	Grupa			Ogółem
		S	O	I	
1	Wysoki	3,3	–	20,0	7,8
2	Średni	36,7	36,7	43,3	38,9
3	Dostateczny	10,0	16,7	18,3	15,0
4	Niski	50,0	46,6	18,3	38,3
	Ogółem	100,0	100,0	100,0	100,0

Źródło: badania własne

Umiejętności zachowania się w sytuacjach trudnych są wyraźnie zróżnicowane między poszczególnymi grupami dzieci w zależności od typu szkoły, w której się uczą. I tak: w grupie S prawie co drugie dziecko uzyskało niski poziom umiejętności zachowania się w sytuacjach trudnych (50,0%), dość liczną grupę stanowią dzieci o średnim poziomie tej umiejętności (36,7%), pozostałe dzieci uzyskały poziom dostateczny (10%), a tylko 3,3% (tj. dwoje dzieci) – wysoki poziom tych umiejętności.

Podobnie struktura poziomu umiejętności zachowania się w sytuacjach trudnych przedstawia się w grupie O. Największy procent dzieci (46,6%) uzyskało niski poziom umiejętności, a 36,7% poziom średni, pozostałe dzieci 16,7% – poziom dostateczny. W grupie O nie wskazano wysokiego poziomu umiejętności zachowania się w sytuacjach trudnych.

Zdecydowanie najbardziej korzystnie pod tym względem prezentują się dzieci ze szkoły integracyjnej. Dominującą grupę stanowią dzieci o średnim poziomie umiejętności (43,3%), a także co piąte dziecko w tej grupie (20,0%) uplasowało się na poziomie wysokim. Tylko 18,3% prezentuje dostateczny poziom i 18,3% poziom niski.

Umiejętności zachowania się w sytuacjach trudnych ucznia w grupie I wynoszą 1,65 (tj. między poziomem dostatecznym a średnim), w grupie S: -0,933,

a w grupie O: -0,900. Średnia umiejętność w grupie I jest statystycznie istotnie wyższa od średniej w grupie S oraz O, natomiast średnie grupowe S i O nie różnią się statystycznie istotnie przy poziomie istotności 0,05.

Jak potwierdzają badania, uczniowie we wszystkich wyodrębnionych grupach prezentują niezbyt wysoki poziom umiejętności zachowania się w sytuacjach trudnych, najwyższy (między dostatecznym a średnim) przybiera w grupie I, nieco niższy w S i najniższy poziom w grupie O.

10.1.3. Trudności oraz osiągnięcia szkolne dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim

Planując badania, założono hipotezę, że ocena dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim uczących się w szkole specjalnej (S), ogólnodostępnej (O) oraz integracyjnej (I) będzie w istotny sposób różnić się odnośnie do trudności w kontaktach społecznych. Tabela 149 przedstawia wyniki oceny badanych dzieci w zakresie ich trudności w kontaktach społecznych.

Tabela 149. Trudności w kontaktach społecznych dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim uczących się w szkołach S, O i I

Lp.	Wyszczególnienie	Grupa			χ^2
		S	O	I	
1	Nawiązywanie kontaktów	65,0	55,0	43,3	5,689x
2	Nawiązywanie nowych znajomości	63,3	51,7	36,7	8,579x
3	Niechęć do pomagających	48,3	33,3	25,0	7,322x
4	Niechęć psychiczna	25,0	13,3	11,7	4,560x
5	Odczuwanie pozytywnych emocji	31,7	15,0	20,0	5,078x
6	Zaufania	26,7	6,7	18,3	8,945x
7	Współpracy	23,3	20,0	48,3	13,562x
8	Niechęć do traktowania w inny sposób (nadopiekuńczy)	63,3	63,3	36,7	11,468x
9	Trudności w nauce	40,0	36,7	1,7	28,002x

(x – różnice istotne statystycznie na poziomie istotności 0,05)

Źródło: badania własne

Największe trudności w nawiązywaniu społecznych kontaktów mają uczniowie z grupy S (65,0%), a także w grupie O (55,0%), natomiast istotnie mniej uczniowie z grupy I (43,3%). Z punktu widzenia statystyki istotnie różnią się pod tym względem tylko dzieci w grupach S i I. Tak więc nie ma istotnych różnic między grupami dzieci S i O oraz między grupami dzieci O i I. Świadomość wzajemnego zaufania wynosi 26,7% w S, 6,7% w O i 18,3% w grupie I. Podobnie największe trudności występują również w grupie uczniów S w nawiązywaniu nowych znajomości 63,3%, wobec 51,7% w grupie O i 36,7% w grupie I. Istotnie różnią się pod tym względem jedynie grupy uczniów S i I ($\chi^2 = 8,579$).

Niechęć do traktowania w inny sposób deklaruje 63,3% dzieci zarówno w grupie S, jak i w grupie O, natomiast tylko 36,7% w grupie I. Między grupą I i grupami S oraz O różnice w tym aspekcie są istotne ($\chi^2 = 11,468$). Najwyższą pozycję w hierarchii trudności zajmuje: „niechęć do osób pomagających” – 48,3% w grupie S, 33,3% w grupie O oraz 25,0% w grupie I. W następnej kolejności niższą pozycję zajmują odpowiednio: odczuwanie pozytywnych emocji (31,7% w grupie S, 15,0% w grupie O oraz 20,0% w grupie I); współpracy (23,3% w grupie S, 20,0% w grupie O, 48,3% w grupie I); niechęć psychiczna (25,0% w grupie S, 13,3% w grupie O, 11,7% w grupie I).

W konkluzji należy stwierdzić, że postawiona hipoteza została potwierdzona, tzn., że zachodzi istotna zależność statystyczna między grupami dzieci (S, O, I) a wyodrębnionymi rodzajami trudności. Jednocześnie analiza kierunku i wielkości istniejących różnic wskazuje, że tylko istotnie najmniejsze trudności w zakresie kontaktów społecznych, w ocenie badanych, występują w u dzieci uczących się w szkole I. Natomiast trudności w nauce (uzyskaniu lepszych ocen, możliwości przeżywania sukcesu) doświadcza zdecydowanie najwięcej dzieci uczących się w szkole specjalnej (40,0%) oraz w szkole ogólnodostępnej, (36,7%) najmniej w grupie dzieci ze szkoły integracyjnej (1,7%).

10.1.4. Poczucie wartości prezentowane przez niepełnosprawne dzieci w ocenie nauczycieli

Jako wyznaczniki poczucia własnej wartości dziecka z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim przyjęto następujące cechy: wiara w siebie w sytuacjach trudnych, świadomość poczucia własnej wartości, wiara we własne możliwości. Pomiaru każdej wyodrębnionej cechy nauczyciel dokonywał przez przypisanie liczby punktów według następującej zasady: ocena negatywna, najniższa (-2 punkty), ocena negatywna średnia (-1), ocena ani negatywna, ani pozytywna (neutralna) 0, ocena pozytywna średnia (+1), ocena pozytywna najwyższa (+2). Wyliczone średnie oceny dla każdej z powyższych cech (skal – wymiarów) prezentuje tabela 150.

Tabela 150. Wartości średnich ocen poziomu poczucia własnej wartości dzieci w grupach S O i I

Lp.	Cechy – skale	Grupa			Ogółem
		S	O	I	
1	Wiara w siebie w sytuacjach trudnych	-0,950	-0,917	0,633	-0,411
2	Posiadanie poczucia wartości	0,000	0,583	0,533	0,372
3	Wiara we własne możliwości	-0,550	-0,367	-0,1 17	-0,345
Ogółem		-0,500	-0,234	0,350	-0,128

Źródło: badania własne

Poziom poczucia własnej wartości badanych dzieci – w ocenie nauczycieli – wykazano jako bardzo niski na przyjętej skali (-0,128). Oznacza on ocenę negatywną (zawartą pomiędzy pozycją neutralną a pozycją negatywną). Średnią pozytywną ocenę w pomiarze własnej wartości uzyskały dzieci uczące się w szkole integracyjnej (0,350), nie jest to ocena również w pełni zadowalająca. W pozostałych grupach (S, O) uczniowie otrzymują ocenę średnio ujemną (odpowiednio: -0,500 i -0,234).

Nauczyciele najwyżej oceniają dzieci pod względem posiadania poczucia wartości (0,372). Cecha ta w grupie S wynosi 0,00, a w pozostałych grupach znajduje się na prawie takim samym poziomie (odpowiednio: 0,583 w grupie O i 0,533 w grupie I). W grupie I oceny pozytywne uzyskała cecha: „wiera w siebie w sytuacjach trudnych” (0,633), natomiast negatywne w grupie S (-0,950) i w grupie O (-0,917). Wiara we własne możliwości we wszystkich grupach dzieci znajduje się między oceną ujemną, najniższą w grupie S (-0,550). W ocenie nauczycieli uczniowie charakteryzują się niskim poziomem własnej wartości, przy czym na najwyższym, chociaż na niezadowalającym poziomie – w grupie I.

Tabela 151. Trudności w poczuciu własnej wartości [w %]

Lp.	Kategorie odpowiedzi	Grupa			χ^2
		S	O	I	
1	Bycia dumnym z własnej osoby	35,0	30,0	3,3	19,772x
2	Aby inni rozumieli potrzeby dziecka	41,7	21,7	31,7	5,545x
3	Aby „bardziej ich kochano i nie bali się”	70,0	48,3	28,3	20,855x

(x – istotne różnice na poziomie istotności 0,05)

Źródło: badania własne

W ocenie badanych dzieci poczucie własnej wartości jest na ogół wyższe u dzieci uczących się w szkole specjalnej, natomiast najniższe w szkole integracyjnej. Świadomość bycia dumnym z własnej osoby najczęściej deklarują dzieci z grupy S (35,0%) oraz z grupy O (30,0%), natomiast najrzadziej (3,3% – tylko jedno dziecko) z grupy I. Również najwięcej dzieci w grupie S wskazuje, że pragnie, aby inni rozumieli jego potrzeby (41,7%). W grupie O procent takich osób wynosi 21,7% i 31,7% w grupie I. Również dzieci ze szkół S w 70,0% bardzo pragną, aby ich bardziej kochano i aby nie musieli się bać różnych sytuacji (48,3% dla O, 28,3% dla I). Wyższe oceny występują u dzieci z grupy S, natomiast najniższe z grupy I, wskazując, że uczniowie ze szkoły specjalnej oceniają się wyżej na tle grupy kolegów, natomiast uczniowie ze szkół integracyjnych bardziej realistycznie i krytycznie oraz niejednokrotnie na niższym poziomie.

Z dokonanej analizy wynika, że poczucie własnej wartości u badanych dzieci jest w ich ocenie istotnie zróżnicowane między poszczególnymi grupami ($\chi^2 = 19,772$). Tak więc czynnik dzielący dzieci na grupy S, O, I istotnie wpływa na poczucie własnej wartości badanych dzieci niepełnosprawnych.

10.1.5. Kompetencje edukacyjne dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w ocenie nauczycieli

Kompetencje edukacyjne uczniów w zakresie podstawowych aspektów poznawczych nauczyciele oceniali za pomocą czterostopniowej skali: poziom wysoki (3 punkty), poziom średni (2), poziom dostateczny (1), poziom niski 0 punktów. Średnie oceny kompetencji uczniów prezentuje tabela 152.

Tabela 152. Średnie oceny kompetencji uczniów

Lp.	Rodzaj kompetencji	Grupa			Ogółem
		S	O	I	
1	Wiedza o sobie	1,400	1,600	2,000	1,667
2	Umiejętności komunikacyjne	1,833	1,667	1,583	1,694
3	Umiejętności mówienia	1,483	1,433	1,783	1,567
4	Słuchania	1,617	1,551	1,850	1,675
5	Pisania	1,250	0,800	1,383	1,144
6	Czytania	1,000	0,983	1,283	1,089
7	Malowania	1,750	1,383	1,383	1,505
8	Śpiewanie	1,433	1,383	1,217	1,344
9	Matematyzowanie	1,083	0,583	1,183	0,950
10	Kompetencje społeczne:				
	– umiejętność współzycia w grupie	2,183	1,917	1,800	1,967
	– radzenia sobie w sytuacjach trudnych	1,833	1,283	1,483	1,533
Ogółem		1,554	1,350	1,655	1,521

Źródło: badania własne

Ogólny średni poziom kompetencji edukacyjnych uczniów w opinii nauczycieli wynosi 1,521 punktów, co na przyjętej skali odpowiada pozycji pomiędzy poziomem dostatecznym a poziomem średnim. Nieco niższą ocenę uzyskali uczniowie w szkole ogólnodostępnej (1,350), najwyższą w szkole integracyjnej (1,655), natomiast w szkole specjalnej 1,554. Według opinii nauczycieli, najniższy poziom kompetencji prezentują uczniowie w zakresie matematyzowania (0,950), czytania (1,089), pisania (1,144) i śpiewania (1,344). Natomiast relatywnie najwyższy poziom kompetencji przejawiają w zakresie: umiejętności współpracy w grupie (1,967), umiejętności komunikacyjnych (1,694), słuchania (1,675), wiedzy o sobie (1,667), mówienia (1,567).

Ocena kompetencji edukacyjnych uczniów w poszczególnych grupach S, O, I przedstawia się następująco: w szkole S najwyżej oceniono kompetencje uczniów w zakresie: umiejętności współdziałania w grupie (2,183), radzenia sobie w sytuacjach społecznych (1,833), umiejętności komunikacyjnych (1,833) i malowania (1,750). Natomiast niskie poziomy kompetencji dotyczą tu: czytania (1,000), matematyzowania (1,083), pisania (1,250). W szkole O uczniowie uzyskali najwyższe oceny kompetencji edukacyjnych, takie jak: umiejętności współpracy w grupie (1,917), zdolno-

ści komunikacyjnych (1,667), wiedzy o sobie (1,600), słuchania (1,551), a najniższe w zakresie: matematyzowania (0,583), pisanie (0,800) i czytania (0,983). W szkole I nauczyciele najwyżej ocenili kompetencje uczniów dotyczące: wiedzy o sobie (2,000), słuchania (1,850), a najniżej w zakresie matematyzowania (1,183), śpiewania (1,217) oraz pisanie (1,383).

Tabela 153. Istotność różnic średnich ocen kompetencji między grupami uczniów S, O i I

Lp.	Rodzaj kompetencji	Grupa	t-Studenta
1	Wiedza o sobie	(S,O)	1,995
		(S,I)	3,745x
		(O,I)	2,612x
2	Umiejętności komunikacyjne	(S,O)	1,193
		(S,I)	1,556
		(O,I)	0,530
3	Umiejętności w zakresie mówienia	(S,O)	0,261
		(S,I)	1,677
		(O,I)	1,879
4	Słuchania	(S,O)	0,381
		(S,I)	1,528
		(O,I)	1,892
5	Pisanie	(S,O)	2,477x
		(S,I)	0,611
		(O,I)	3,401x
6	Czytania	(S,O)	0,090
		(S,I)	1,648
		(O,I)	1,649
7	Malowania	(S,O)	1,966x
		(S,I)	1,998x
		(O,I)	0,000
8	Śpiewania	(S,O)	0,277
		(S,I)	1,209
		(O,I)	0,931
9	Matematyzowania	(S,O)	2,926x
		(S,I)	0,568
		(O,I)	3,608x
10	Kompetencje społeczne – umiejętność współżycia w grupie	(S,O)	1,584
		(S,I)	2,626x
		(O,I)	0,534
	– radzenia sobie w sytuacjach społecznych	(S,O)	3,359x
		(S,I)	2,247x
		(O,I)	1,113

Źródło: badania własne

Poziom kompetencji dotyczących wiedzy o sobie nie różni się statystycznie istotnie (0,05) między uczniami w grupie S i O, istotnie zaś jest on najwyższy w grupie I. Umiejętności komunikacyjne na ogół są jednakowe u uczniów, niezależnie od formy edukacji, podobnie umiejętności w zakresie mówienia i słuchania. Ocena umiejętności pisania uczniów w grupie O jest istotnie niższa aniżeli uczniów w grupie S oraz I. Nie stwierdzono istotnych różnic w zakresie tej umiejętności między grupami uczniów S oraz I. Nie występuje istotna zależność pomiędzy grupami uczniów a ich poziomem umiejętności w zakresie czytania (por. tabela 156). Istotna różnica kompetencji w zakresie malowania jest widoczna tylko między grupą uczniów S oraz I i grupą S oraz O. Nie stwierdza się zależności kompetencji w zakresie śpiewania między grupami S, O i I. Kompetencje w zakresie matematyzowania nie są statystycznie istotne między grupami uczniów S i I ($t = 0,568$). Kompetencje w zakresie umiejętności współzycia w grupie są istotne tylko między grupami uczniów S i I. Istotne różnice występują w zakresie radzenia sobie w sytuacjach społecznych między grupami uczniów S, O i S, I, odpowiednio: 3,359 i 2,247.

Można więc stwierdzić, że badani uczniowie w przeważającej większości prezentują znaczące trudności w zakresie podstawowych kompetencji edukacyjnych, tj. matematyzowania, czytania oraz pisania. Jednocześnie na tle klasy uczniowie z grupy S przejawiają wyższy poziom umiejętności współzycia w grupie od uczniów z grupy I oraz grupy O, a także w zakresie radzenia sobie w sytuacjach trudnych.

10.1.6. Ocena kompetencji osobowych uczniów w opinii nauczyciela

Oceny kompetencji osobowych uczniów nauczyciele dokonali za pomocą zestawu składającego się z ośmiu cech (kryteriów), które są podane w tabeli 154. Nauczyciele wyrazili opinię, wybierając jeden z czterech poziomów: poziom wysoki (3 punkty), poziom średni (2 punkty), poziom dostateczny (1 punkt), poziom niski (0 punktów). Wyliczone średnie oceny danej cechy dla każdej grupy dzieci S, O i I przedstawiono w tabeli 154.

Ogólne kompetencje osobowe uczniów nauczyciele określają na przyjętej skali między poziomem dostatecznym a poziomem średnim (1,583). Najwyżej nauczyciele oceniają kompetencje uczniów w szkole integracyjnej (1,877), tj. prawie na poziomie średnim, a najniżej w szkole specjalnej (1,290), natomiast w szkole ogólnodostępnej na poziomie 1,581. Różnice między tymi średnimi ocenami są statystycznie istotne (por. tabela 154). Oznacza to, że najwyższe kompetencje osobowe (w ocenie nauczycieli) występują u dzieci w szkole integracyjnej, natomiast przyjmuje poziomy najniższe w szkole specjalnej. Najwyżej nauczyciele ocenili (tj. powyżej średniej ogólnej 1,583) to, że dziecko zna siebie (1,816), posiada wiedzę o sobie (1,761), przestrzega higieny nauki i wypoczynku (1,678) oraz że wie, jak się troszczyć o swoje zdrowie (1,750).

Tabela 154. Średnie oceny kompetencji osobowych uczniów w opinii nauczycieli

Lp.	Rodzaj kompetencji	Grupa			Ogółem
		S	O	I	
1	Wiedza o sobie	1,450	1,833	2,500	1,761
2	Zna siebie	1,383	1,933	2,133	1,816
3	Wie, jak się troszczyć o swoje zdrowie	1,400	1,800	2,050	1,750
4	Wie, co jest korzystne dla jego rozwoju	1,267	1,433	1,930	1,544
5	Przestrzega higieny nauki i wypoczynku	1,333	1,517	2,183	1,678
6	Zna swoje możliwości fizyczne i intelektualne	1,150	1,617	1,500	1,422
7	Potrafi radzić sobie z problemami	0,983	1,233	1,500	1,239
8	Potrafi opanować sposób wyrażania uczuć negatywnych	1,400	1,283	1,467	1,383
Ogółem		1,290	1,581	1,877	1,583

Źródło: badania własne

Najniżej oceniają umiejętność pokonywania problemów i trudności (1,239) oraz to, czy potrafi opanować sposób wyrażania uczuć negatywnych (1,383). Oceny poszczególnych rodzajów kompetencji osobowych są istotnie zróżnicowane między poszczególnymi grupami dzieci. Najwyższe kompetencje w zakresie wiedzy o sobie w ocenie nauczycieli posiadają dzieci w grupie I (2,500), najniższe w grupie S (1,450), a w grupie O na poziomie nieco poniżej średniej (1,833). Kompetencje dotyczące znajomości siebie badani nauczyciele oceniają jako zdecydowanie najniższe wśród dzieci uczących się w szkole specjalnej (1,383), natomiast najwyżej wśród dzieci uczących się w szkole integracyjnej (2,133) i (1,933) w szkole ogólnodostępnej. Przekonanie, że dziecko wie, jak się troszczyć o swoje zdrowie, wskazują nauczyciele w największym zakresie u uczniów z grupy I (2,050), O (1,800) oraz S (1,400). Podobnie, wie, co jest korzystne dla jego rozwoju: 1,930 dla grupy I oraz 1,433 dla O i 1,267 dla S. Przestrzega higieny oraz wypoczynku: 2,183 dla I, 1,517 dla O i 1,333 dla S. Znają swoje możliwości uczniowie z grupy O (1,617), następnie I (1,500) oraz S (1,150). Podobnie, potrafią radzić sobie z problemami (1,500 dla I, 1,233 dla O i 0,983 dla S). Również potrafią opanować sposób wyrażania uczuć negatywnych: 1,467 dla I, 1,283 dla O i 1,400 dla S. Wyniki testu różnic średnich poziomów kompetencji osobowych między grupami S, O i I przedstawiono w tabeli 155.

Analiza zależności w zakresie poziomu kompetencji osobowych dzieci opośredzonych umysłowo w stopniu lekkim między grupami S, O i I potwierdza, że zależność ta jest statystycznie istotna.

Tabela 155. Istotność różnic między średnimi kompetencjami osobowymi pomiędzy grupami S, O i I

Lp.	Nazwa kompetencji	Grupa	Wartość t
1	Wiedza o sobie	(S,O)	2,461x
		(S,I)	3,425x
		(O,I)	1,195
2	Zna siebie	(S,O)	3,206x
		(S,I)	4,821x
		(O,I)	1,396
3	Wie, jak się troszczyć o swoje zdrowie	(S,O)	2,530x
		(S,I)	4,274x
		(O,I)	1,632
4	Wie, co jest korzystne dla jego rozwoju	(S,O)	1,084
		(S,I)	4,007x
		(O,I)	2,993x
5	Przestrzega higieny nauki i wypoczynku	(S,O)	1,091
		(S,I)	5,999x
		(O,I)	4,167x
6	Zna swoje możliwości fizyczne i intelektualne	(S,O)	3,024x
		(S,I)	2,136
		(O,I)	0,719
7	Potrafi radzić sobie z problemami	(S,O)	1,432
		(S,I)	2,880x
		(O,I)	1,515
8	Potrafi opanować sposób wyrażania uczuć negatywnych	(S,O)	0,601
		(S,I)	0,345
		(O,I)	0,023
9	Ogółem	(S,O)	4,812x
		(S,I)	9,881x
		(O,I)	4,949x

(x – różnice istotne statystycznie dla poziomu istotności 0,05)

Źródło: badania własne

Dzieci uczące się w szkole I istotnie posiadają (w opinii nauczycieli) wyższe kompetencje osobowe aniżeli dzieci uczące się w szkole S lub O. Dla S i I ($t = 9,881$), O i I ($t = 4,949$), przy S, O ($t = 4,812$). Z kolei dzieci z grupy O w opinii nauczycieli posiadają wyższe tego rodzaju kompetencje aniżeli dzieci z grupy S.

10.1.7. Wartości preferowane przez dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim

Preferowane wartości przez dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim zamieszczono w tabeli 156.

Tabela 156. Wskaźniki preferencji wartości według grup S, O, I

Lp.	Nazwa wartości	Grupa			χ^2
		S	O	I	
1	Uzdolnienia	23,3	18,3	28,3	1,677
2	Odpowiedzialność	16,7	18,3	21,7	0,508
3	Odwaga	21,7	36,7	40,0	11,245x
4	Opanowanie	25,0	8,3	25,0	7,094x
5	Pomoc innym	38,3	36,7	28,3	1,525
6	Uczciwość	23,3	23,3	31,7	1,440
7	Uprzejmość	36,7	26,7	36,7	1,800
8	Wybaczenie	30,0	15,0	25,0	3,923
9	Zdrowie i bezpieczeństwo rodziny	73,3	75,0	71,7	0,170
10	Miłość	65,0	55,0	66,7	2,033
11	Godne warunki życia	23,3	31,7	40,0	3,851
12	Poczucie własnej godności	15,0	18,3	20,0	0,532
13	Przyjaźń	56,7	43,3	46,7	2,312
14	Szczęście	41,7	43,3	48,3	0,585
15	Wolność	30,0	13,3	28,3	5,561
16	Uznanie społeczne	23,3	20,0	28,3	1,161

Źródło: badania własne

W wyodrębnionych grupach większość dzieci wskazuje, że „zdrowie i bezpieczeństwo rodziny” jest wartością najwyższą. Wartość tę preferuje 75,0% dzieci z grupy O, 73,3% w grupie S i 71,7% z grupy I. W drugiej kolejności największe znaczenie uzyskała wartość, jaką jest „miłość” (66,7% w grupie I, 65,0% w grupie S, i 55,0% w grupie O). Wysoko oceniono również wartości: „przyjaźń” (56, 7% w grupie S, 43,3% w grupie O i 46,7% w grupie I), następnie „szczęście” (48,3% w grupie I, 43,3% w grupie O i 41,7% w grupie S). Najniższe wskaźniki procentowe uzyskały następujące wartości: „poczucie własnej godności” (15,0% w grupie S, 18,3% w grupie O, 20,0% w grupie I) i „odpowiedzialność” (16,7% w grupie S, 18,3% w grupie O i 21,7% w grupie I).

Z przeprowadzonej analizy można wyprowadzić wniosek, iż preferencja wartości we wszystkich wyodrębnionych grupach dzieci jest podobna. Tylko w dwóch przypadkach występuje istotna korelacja między badanymi, a zmienną reprezentującą wartość „odwaga” ($\chi^2 = 11,245$) oraz wartością „opanowanie” ($\chi^2 = 7,094$). W pierwszym przypadku istotny związek jest spowodowany niską preferencją wartości „odwaga” w grupie S, a w drugim przypadku bardzo niską wartością wskaźnika wartości „opanowanie” w grupie O.

Wartości preferowane przez dzieci upośredzone umyślowo w stopniu lekkim niezależnie od formy ich edukacji, są podobne. Badane dzieci uznają zdrowie i bezpieczeństwo rodziny za wartość najważniejszą, następnie miłość, przyjaźń i szczęście. Natomiast w najmniejszym zakresie dzieci te preferują poczucie własnej godności, odpowiedzialności oraz opanowanie.

10.1.8. Empatyczne umiejętności dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim

Badanie umiejętności empatycznych dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim ograniczono do dwóch aspektów, tj. do umiejętności poznawania uczuć i ich odczytywania. Dla ich oceny wyodrębniono skalę: poziom wysoki (3 punkty), poziom średni (2), poziom dostateczny (1), poziom niski (0). Średnie oceny poziomu kompetencji dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w grupie S, O i I prezentuje tabela 157.

Tabela 157. Umiejętności empatyczne badanych dzieci

Lp.	Wyszczególnienie	Grupa			Ogółem
		S	O	I	
1	Poznawanie uczuć	1,583	1,333	2,017	1,644
2	Odczytywanie uczuć	1,317	1,583	2,050	1,650
Ogółem		1,450	1,458	2,033	1,647

Źródło: badania własne

Umiejętności empatyczne dzieci są znacząco niskie, łączna średnia ocena obu rodzajów umiejętności wynosi 1,647, co na przyjętej skali zajmuje pozycję między poziomem dostatecznym a poziomem średnim. Prawie taką samą umiejętność posiadają dzieci w poznawaniu uczuć (1,644), jak i w odczytywaniu uczuć (1,650). Ogólnie najwyższy poziom umiejętności prezentują dzieci uczące się w szkole integracyjnej (2,033), a na takim samym prawie poziomie dzieci z grupy S i O, tzn. 1,450 w grupie S oraz 1,458 w grupie O. Umiejętności poznawania, a także odczytywania uczuć są istotnie wyższe w ocenie badanych dzieci w grupie I (2,033) niż w grupie S (1,450) oraz O (1,458).

**Tabela 158. Istotność różnic średnich grupowych umiejętności empatycznych dzieci
z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim**

Lp.	Kompetencje empatyczne	Grupa	Wartość t
1	Poznawanie uczuć	(S,O)	1,516
		(S,I)	2,956x
		(O,I)	4,139x
2	Odczytywanie uczuć	(S,O)	1,539
		(S,I)	4,275x
		(O,I)	2,702x

(x – różnice istotne statystycznie dla poziomu istotności 0,05)

Źródło: badania własne

Z punktu widzenia statystyki poziom kompetencji empatycznych jest istotnie wyższy w grupie I niż w grupie S i O. Dla grup O, I wartość $t = 4,139$, a S, I wartość $t = 2,956$ dla poznawania uczuć, natomiast dla odczytywania uczuć w grupach S, I wartość $t = 4,275$, O, I $t = 2,702$. Nie różnią się pod tym względem dzieci w grupie S i O. Wyniki weryfikacji różnic między średnimi w zakresie poziomu kompetencji u badanych dzieci zamieszczono w tabeli 158.

W podsumowaniu można stwierdzić, że dzieci z grupy I w większości prezentują wyższy poziom empatycznych umiejętności aniżeli dzieci z grupy S i O.

10.1.9. Kompetencje rozwojowe dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim – próba syntezy

Obraz ucznia uzyskany z wywiadu z nauczycielem opisano za pomocą sześciu głównych cech, charakteryzujących w pewnym stopniu jego osobowość. Cechami tymi są: przystosowanie społeczne ucznia, poczucie wartości, motywacja do uczenia się, kompetencje poznawcze, poczucie autonomii, a także kompetencje emocjonalne. Średnie oceny intensywności cech dla grup uczniów S, O i I zamieszczono w tabeli 159.

Z danych w tabeli 159 wynika, że nauczyciele najwyżej ocenili przystosowanie społeczne uczniów. Ocena ta jest jednak dość niska – na przyjętej skali zajmuje pozycję poniżej średniej (0,397). Również poczucie autonomii uczniów uzyskało ocenę pozytywną (0,261). Natomiast pozostałe cechy otrzymały średnią ocenę ujemną, co oznacza, że cechy te występują na bardzo niskim poziomie intensywności. Intensywność występowania omawianych cech jest dość wyraźnie zróżnicowana między grupami uczniów: S, O i I. Dzieci uczące się w szkole integracyjnej przystosowane są na wyższym poziomie (1,150) niż dzieci uczące się w szkole S (0,500) i w szkole O (0,520).

Lepiej radzą sobie ze stresem dzieci w grupie I (0,133) niż w grupie S (-0,433) i w grupie O (-0,133). Jako bezkonfliktowe uznano dzieci uczące się w szkole ogólnodostępnej (0,633) aniżeli dzieci w szkole specjalnej (0,200), a także w szkole integracyjnej (0,217) w opinii nauczycieli. Poczucie własnej wartości wysoko oceniono u uczniów ze szkół I (0,339), a jego niski poziom lub brak odnotowano u dzieci ze szkół S (-0,506) i O (-0,234). Podobnie przedstawia się wiara w siebie w sytuacjach trudnych. Intensywność tej cechy występuje na poziomie 0,600 w grupie I, natomiast wskaźnik ten jest ujemny w pozostałych grupach: S (-0,950) i O (-0,917). Może to oznaczać, że dzieci uczące się w szkole S lub O prezentują na bardzo niskim poziomie poczucie wiary w siebie w trudnych sytuacjach.

Motywację do uczenia się i aktywności oceniono jako bardzo niską na ogół u wszystkich badanych dzieci, niezależnie od tego w jakiej szkole się uczą. Badane

Tabela 159. Średnie oceny intensywności cech dla grup uczniów S, O i I

Lp.	Wyszczególnienie	Grupa			Ogółem
		S	O	I	
1	Przystosowanie społeczne:	0,392	0,275	0,525	0,397
	przystosowany – nieprzystosowany	0,520	0,500	1,150	0,717
	dobrze radzi sobie ze stresem – nie radzi sobie ze stresem	-0,433	-0,133	0,133	-0,143
	w relacjach personalnych otwarty – zamknięty	0,150	0,100	0,600	0,283
	bezkonfliktowy – powoduje konflikty	0,200	0,633	0,217	0,350
2	Poczucie własnej wartości:	-0,506	-0,234	0,339	-0,134
	wiara w siebie w sytuacjach trudnych – mała wiara w siebie w sytuacjach trudnych	-0,950	-0,917	0,600	-0,422
	ma właściwe poczucie wartości – niskie poczucie wartości	0,000	0,583	0,583	0,372
	wiara we własne możliwości – nie wierzy we własne możliwości	-0,567	-0,367	-0,117	-0,350
3	Motywacja do uczenia się:	-0,273	-0,013	0,075	-0,070
	motywowany, z inicjatywą – nie przejawia inicjatywy	0,050	0,200	-0,217	0,011
	ambitny – mało ambitny	-0,450	-0,350	-0,167	-0,322
	duża potrzeba rozwoju – mała potrzeba rozwoju	-0,300	0,100	0,300	0,033
	wytrwały w dążeniu do celu – brak motywacji	-0,250	0,267	0,267	0,098
	ma zainteresowania – mały zakres zainteresowań	-0,417	-0,017	0,483	0,016
4	Kompetencje poznawcze:	-0,424	0,037	0,132	-0,042
	duże możliwości intelektualne – małe możliwości intelektualne	-0,233	0,150	0,210	0,042
	duży zasób umiejętności – mały zasób umiejętności	-0,400	0,067	0,167	-0,055
	duży zasób wiadomości – mały zasób wiadomości	-0,867	-0,717	-0,167	-0,584
	odnosi sukcesy – nie odnosi sukcesów	0,533	0,650	0,317	0,500
5	Poczucie autonomii:	0,050	0,450	0,283	0,261
	egzekwuje swoje prawa spokojnie – impulsywnie egzekwuje swoje prawa	-0,611	-0,272	-0,217	-0,367
6	Emocjonalność:	-0,180	-0,800	-0,667	-0,779
	nie reaguje obronnie – reaguje obronnie	-0,450	0,150	0,100	-0,067
	dobrze radzi sobie ze stresem – nie radzi sobie ze stresem	-0,483	-0,167	-0,083	-0,244

Źródło: badania własne

dzieci bez względu na formę edukacji w przeważającej większości nie przejawiają zarówno inicjatywy, jak też nie ujawniają potrzeby rozwoju i wytrwałości w dążeniu do celu, uzewnętrzniają małe zainteresowania, przy czym nieco wyższe w grupie I (0,483) przy -0,017 w grupie O i -0,417 w grupie S.

Nauczyciele także nisko oceniają kompetencje poznawcze badanych dzieci uczących się w różnych formach edukacji. Najniższe kompetencje poznawcze wskazano u dzieci ze szkoły S (-0,424), również ze szkoły O (0,037) i w szkole I (0,132). Zasób umiejętności jest tu bardzo niski u dzieci w grupie S (-0,400), a relatywnie wyższy w grupie O (0,067) oraz w grupie I (0,167). Podobnie zasób wiadomości jako niski oceniono w grupie badanych dzieci we wszystkich szkołach (-0,867 w szkole S, -0,717 w grupie O i -0,167 w grupie I). Dość nieoczekiwane, w porównaniu do poprzednich ocen, nauczyciele dostrzegają sukcesy osiągnięte przez badanych uczniów: 0,533 w grupie S, 0,650 w grupie O i 0,317 w grupie I. Poczucie autonomii najwyżej jest ocenione u dzieci z grupy O (0,450), a najniżej u uczniów z grupy S (0,050). W grupie I wartość wskaźnika intensywności tej cechy została oceniona na poziomie 0,283, tj. poniżej oceny przeciętnej.

Poziom kompetencji emocjonalnych badanych dzieci, niezależnie od formy ich edukacji, jest niski (-0,667 w grupie I, -0,800 w grupie O oraz -0,180 w grupie S). Wynik testowania różnic między średnimi grupowymi intensywności poszczególnych cech opisujących obraz uczniów w grupach S, O i I przedstawiono w tabeli 160.

Tabela 160. Istotność różnic między średnimi ocenami występowania kompetencji rozwojowych w grupach uczniów S, O i I

Lp.	Nazwa skali	Grupa	Wartość t
1	2	3	4
1	Przystosowany – nieprzystosowany	(S,O)	2,753
		(O,I)	3,243
2	Dobrze radzi sobie ze stresem – nie radzi sobie ze stresem	(S,I)	2,194
3	W relacjach personalnych otwarty – nie jest otwarty w relacjach personalnych	(O,I)	2,091
4	Wiara w siebie w sytuacjach trudnych – brak wiary w siebie	(S,O)	6,622
		(O,I)	6,656
5	Ma właściwe poczucie wartości – niskie poczucie wartości	(S,O)	2,255
		(S, I)	2,123
6	Duża potrzeba rozwoju – mała potrzeba rozwoju	(S,I)	2,170
7	Wytrwały w dążeniu do celu – brak wytrwałości	(S,O)	2,059
8	Duży zakres zainteresowań – mały zakres zainteresowań	(S,O)	3,677
		(S,I)	2,111
9	Duży zasób umiejętności – mały zasób umiejętności	(S,I)	2,483

1	2	3	4
10	Duży zasób wiadomości – mały zasób wiadomości	(S,I)	2,975
		(O,I)	2,232
11	Dobrze radzi sobie ze stresem – nie radzi sobie ze stresem	(S,O)	2,469
		(S,I)	2,165

Źródło: badania własne

Wyniki zaprezentowanych analiz wskazują, że hipoteza określająca związek między źródłem ocen (trzy grupy nauczycieli) a ich wartościami została potwierdzona jedynie dla jedenastu na dziewiętnaście skal, a więc nie ma charakteru globalnego. Biorąc pod uwagę opinie nauczycieli, można skonstruować ogólny obraz kompetencji rozwojowych uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim uczących się w ogólnodostępnej, integracyjnej oraz specjalnej formie edukacji. Za kryterium charakteryzujące daną grupę uczniów przyjęto średnią ocenę niższą od 0,5 lub wyższą od +0,5, tym samym wskazując, że **dzieci uczące się w szkole specjalnej są dobrze przystosowane, odnoszą sukcesy, ale jednocześnie w sytuacjach trudnych nie mają jednak wiary w siebie, nie wierzą we własne możliwości, nie odnoszą sukcesów i reagują obronnie. Dzieci uczące się w szkole ogólnodostępnej są przede wszystkim bezkonfliktowe, łatwo przystosowują się, odnoszą sukcesy, mają właściwe poczucie własnej wartości, nie mają jednak wiary w siebie, a także dużego zasobu wiadomości oraz reagują obronnie. Dzieci uczące się w szkole integracyjnej są przystosowane, w relacjach personalnych otwarte, posiadają wiarę w siebie, właściwe poczucie wartości, ale jednocześnie często reagują, uruchamiając mechanizmy obronne.**

Na podstawie dokonanych przez nauczycieli ocen kompetencji rozwojowych dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim wyodrębniono trzy poziomy: wysoki poziom kompetencji rozwojowych, średni i niski. Wyniki dokonanego podziału badanych dzieci według poziomu kompetencji w poszczególnych jej aspektach zamieszczono w tabeli 161.

Tabela 161. Poziom kompetencji rozwojowych dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim

Lp.	Rodzaj kompetencji	Poziom	S		O		I	
			N	%	N	%	N	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Przystosowanie	Wysoki	12	20,0	9	15,0	16	26,7
		Średni	13	21,7	11	18,3	40	66,7
		Niski	35	58,3	40	66,7	4	6,7
2	Poczucie własnej wartości	Wysoki	3	5,0	5	8,3	10	16,7
		Średni	23	38,3	26	43,3	30	50,0
		Niski	34	56,6	29	48,3	20	33,3
3	Motywacja do uczenia się	Wysoki	2	3,3	3	5,0	6	10,0
		Średni	7	11,7	11	18,3	30	50,0
		Niski	51	85,0	46	76,7	24	40,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
4	Kompetencje poznawcze	Wysoki	3	5,0	5	8,3	12	20,0
		Średni	6	10,0	10	16,7	31	51,7
		Niski	51	85,0	45	75,0	17	28,3
5	Poczucie autonomii	Wysoki	4	6,7	21	35,0	17	28,3
		Średni	19	31,7	23	38,3	30	50,0
		Niski	37	61,7	16	26,7	13	21,7
6	Kompetencje emocjonalne	Wysoki	–	–	6	10,0	7	11,7
		Średni	11	18,3	23	38,3	24	40,0
		Niski	49	81,7	31	51,7	29	48,3

Źródło: badania własne

Kompetencje dzieci w zakresie ich społecznego przystosowania w najwyższym poziomie wskazano w szkołach integracyjnych. Najwięcej dzieci w tej grupie uzyskało ocenę średnią (66,7%), następnie wysoką (26,7%), a tylko 4 dzieci, tj. 6,7 % niską ocenę. W grupie S najwięcej dzieci (58,3%) wskazało najniższą ocenę w zakresie społecznego przystosowania, a prawie tyle samo na poziomie średnim (21,7%) i wysokim (20%). Oceny te są mniej korzystne u dzieci w grupie O; 66,7% przyjmuje ocenę niską, 18,3% średnią i 15,0% ocenę wysoką.

Poczucie własnej wartości w największym zakresie przyjmuje niski poziom dla grupy S (56,6%), 38,3% – poziom średni i tylko 5,0% dzieci – poziom wysoki. Nieco wyższy poziom poczucia własnej wartości występuje u dzieci z grupy O: 48,3% uzyskało poziom niski, 43,3% poziom średni i 8,3% poziom wysoki. Najwięcej dzieci z grupy I prezentuje średni poziom poczucia własnej wartości (50%), 33,3% – poziom niski i 16,7% poziom – wysoki

Najniższą motywację do uczenia wskazano u dzieci z grupy S oraz O, a relatywnie najwyższą w grupie I. W grupie S aż 85,0% dzieci to uczniowie o niskim poziomie motywacji do uczenia się i aktywności, a tylko 11,7% to uczniowie o motywacji średniej, 3,3% to dzieci charakteryzujące się motywacją wysoką. W grupie O również najwięcej dzieci, bo 76,7% to uczniowie o niskim poziomie motywacji do uczenia się, 18,3% o średnim i 5,0% to dzieci prezentujące motywację wysoką. W grupie I połowa dzieci to uczniowie o motywacji na poziomie średnim, 40,0% to uczniowie o motywacji niskiej i 10,0% o motywacji wysokiej.

Kompetencje poznawcze, podobnie jak motywacja, u badanych uczniów są niskie u 85,0% dzieci z grupy S, 75,0% z grupy O i 28,3% dla grupy I. U co piątego dziecka (20%) w grupie I oceniono poznawcze kompetencje na poziomie wysokim; w grupie O – 8,3%, a w grupie S – 5,0%. Natomiast średni poziom kompetencji poznawczych najwyżej wskazano u dzieci z grupy I (51,7%), następnie w grupie O (16,7%) i 10,0% u dzieci z grupy S.

Poczucie autonomii najwyżej oceniono u dzieci w grupie O oraz w grupie I, najniżej u dzieci w grupie S. W grupie O najwięcej dzieci (38,3%) charakteryzuje się średnim poziomem poczucia autonomii, 35,0% – wysokim i 26,7% – niskim. Również w grupie I najwięcej dzieci (50%) cechuje średni poziom poczu-

cia autonomii, 28,3% – wysoki, i 21,7% – niski. Natomiast w grupie S najwięcej dzieci to uczniowie o niskim poczuciu autonomii (61,7%), 31,7% – średnim poziomie, a 6,7% – wysokim poziomem autonomii.

Kompetencje emocjonalne zdecydowanie najniżej oceniono w grupie S. Najwięcej tych dzieci prezentuje niski poziom emocjonalnych kompetencji (81,7%), a pozostałe (18,3%) średni. W tej grupie badanych ani jedno z nich nie charakteryzuje się wysokim poziomem emocjonalnych kompetencji. W grupie O 10% to uczniowie o wysokich emocjonalnych kompetencjach, 38,3% o średnim poziomie kompetencji, a 51,7% to uczniowie o niskim poziomie emocjonalnych kompetencji. Najkorzystniej pod względem emocjonalnych kompetencji uplasowali się uczniowie z grupy I. I tak: 11,7% charakteryzuje wysoki poziom emocjonalnych kompetencji, 40,0% to uczniowie o poziomie średnim i 48,3% to uczniowie o niskim poziomie emocjonalnych kompetencji. Poniżej dokonano oceny poziomu kompetencji u dzieci.

10.1.10. Poziom kompetencji rozwojowych dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim

Do grupy pierwszej zakwalifikowano dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, którym przypisano średni poziom kompetencji:

- emocjonalno-społecznych,
- dotyczących poczucia własnej wartości,
- dotyczących pokonywania trudności,
- edukacyjnych,
- dotyczących rozwijania poczucia dziecięcej autonomii.

Do grupy drugiej zakwalifikowano te dzieci, których poziom w wyodrębnionych powyżej zakresach był niski. W tabeli 162 przedstawiono wyniki dokonanej klasyfikacji badanych dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim ze względu na poziom rozwojowych kompetencji. Ze względu na występujące trudności u dzieci nie wyodrębniono wysokiego poziomu kompetencji.

Tabela 162. Poziom rozwojowych kompetencji dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim

Lp.	Poziom kompetencji	S		O		I		Ogółem	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	Średni	17	28,3	24	40,0	42	70,0	88,3	46,1
2	Niski	43	71,7	36	60,0	18	30,0	97	53,9
Ogółem		60	100,0	60	100,0	60	100,0	180	100,0

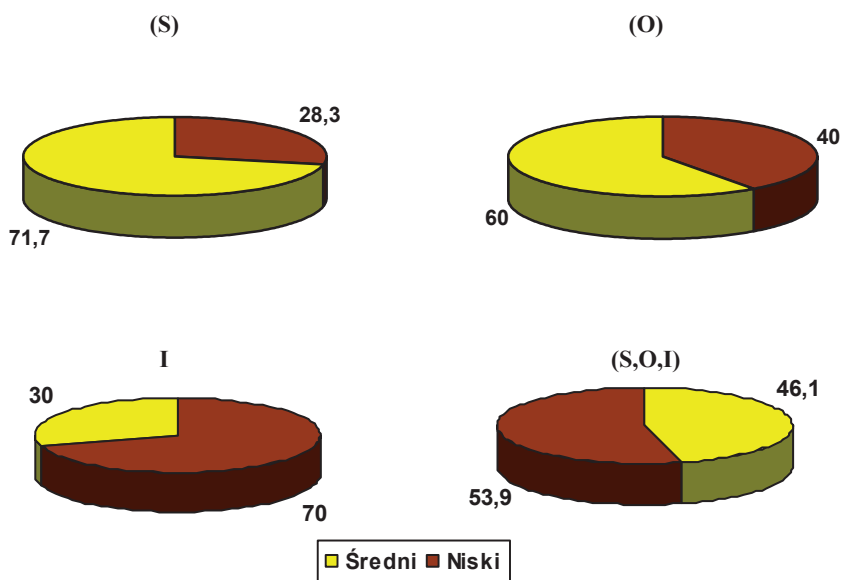
Źródło: badania własne

W całej badanej grupie 97 dzieci (53,9%) charakteryzuje się niskim poziomem rozwojowych kompetencji, a 83,3 (46,1%) poziomem średnim. Różnica

między liczbą uczniów o średnim i niskim poziomie jest nieistotna statystycznie ($\chi^2 = 1,088 < 3,841 = \chi^2_{0,05}$; $df = 1$), zatem należy wnioskować, że około połowa badanych dzieci charakteryzuje się średnim, a druga połowa niskim poziomem kompetencji rozwojowych.

Relacje te są zróżnicowane w poszczególnych grupach (S, O i I.) W grupie S zdecydowanie więcej dzieci to uczniowie o niskim poziomie rozwojowych kompetencji (43 osoby, tj. 71,7%) i o poziomie średnim (17 osób, tj. 28,3%) ($\chi^2 = 11,267 > 3,841 = \chi^2_{0,05}$; $df = 1$). W grupie O również więcej dzieci to uczniowie posiadający niski poziom kompetencji rozwojowych (36 osób, tj. 60,0%) wobec dzieci o poziomie średnim (24 osoby, tj. 40,0%).

Statystycznie różnica między liczbą dzieci o niskim i średnim poziomie jest nieistotna ($\chi^2 = 2,4 < 3,841 = \chi^2_{0,05}$; $df = 1$). Oznacza to, że średnim poziomem kompetencji rozwojowych charakteryzuje się 50% dzieci i również 50% dzieci niskim poziomem. Natomiast w grupie I zdecydowana większość dzieci (42 osoby, tj. 70%) posiada średni poziom kompetencji wobec 30,0% o poziomie niskim ($\chi^2 = 9,6 > 3,841 = \chi^2_{0,05}$; $df = 1$). Poniżej zaprezentowano strukturę rozwojowych kompetencji dzieci z grup S, O i I oraz S,O,I.



Rys. 41. Poziomy kompetencji rozwojowych dzieci z grup S, O i I oraz S, O, I

Ustalony ogólny poziom kompetencji dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim potwierdza, że dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim nie posiadają wysokiego poziomu badanych kompetencji, natomiast ponad połowa charakteryzuje się niskim poziomem, a niecała połowa poziomem średnim. W grupie I – 70% badanych to uczniowie prezentujący

średni poziom kompetencji, natomiast 30% poziom niski. W grupie O – 40% posiada średni poziom kompetencji, natomiast aż 60% poziom niski. W grupie S – 28,3% charakteryzuje średni poziom kompetencji, natomiast aż 71,7% to uczniowie o niskim poziomie kompetencji.

Potwierdza to słuszność hipotezy wskazującej na zróżnicowany poziom kompetencji dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim (poziom średni oraz niski), przy czym najwyższy występuje w grupie dzieci ze szkół integracyjnych – w ocenie badanych nauczycieli.

Podsumowując wyniki powyższej analizy, należy stwierdzić, iż poziom kompetencji dzieci w zakresie społecznego przystosowania, poczucia własnej wartości, motywacji do uczenia się i aktywności, poznawczych kompetencji, a także poczucia autonomii i emocjonalności u dzieci z grupy I jest zdecydowanie wyższy we wszystkich jej aspektach (wymiarach) aniżeli u dzieci z grupy S lub O. Pod tym względem nie różnią się istotnie dzieci z grupy S i grupy O.

Z kolei analizie poddano związki między kompetencjami rozwojowymi a psychospołeczną integracją dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim z rówieśnikami.

10.2. Psychospołeczna integracja dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim

Intensywność doświadczania wzajemnej pomocy pomiędzy dziećmi z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w klasie szkolnej (a także poza szkołą) może świadczyć o pozytywnych nastawieniach integracyjnych między dziećmi. Z danych zawartych w tabeli 163 wynika, że najwięcej dzieci z grupy I wskazuje na występowanie wzajemnej pomocy (66,7%), nieco mniej dzieci z grupy O (56,7%) i najmniej z grupy S (53,3%).

Tabela 163. Wzajemna pomoc dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim

Lp.	Odpowiedzi	S		O		I	
		N	%	N	%	N	%
1	Tak	32	53,3	34	56,7	40	66,7
2	Nie	28	46,7	26	43,3	20	33,3
Ogółem		60	100,0	60	100,0	60	100,0

Źródło: badania własne

Różnice między wskazanymi procentami nie są istotne statystycznie ($\chi^2 = 2,386 < 5,991 = \chi^2_{0,05; df = 2}$), a to oznacza, że na ogół tak samo układa się wzajemna pomoc między dziećmi z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim a pozostałymi uczniami zarówno w szkołach specjalnych, ogólnodostępnych, jak i integracyjnych. W grupie S wynosi 53,3% i 46,7%, w grupie O – 56,7% i 43,3% i nie różnią się istotnie statystycznie, choć istotnie różnią się w grupie I

(66,7% i 33,3%). Oznacza to, że tylko połowa dzieci z tych szkół uczestniczy we wzajemnej pomocy między dziećmi i nieco więcej, tj. 2/3 dzieci ze szkół I. Nie jest to dostateczny poziom wzajemnej współpracy, a tym samym nie jest zadowalający stopień integrowania się dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim z ich rówieśnikami, zarówno w szkołach specjalnych, jak i w szkołach ogólnodostępnych i integracyjnych.

Tabela 164. Częstotliwość wzajemnych kontaktów dzieci pełno- i niepełnosprawnych

Lp.	Kategorie odpowiedzi		S		O		I	
			N	%	N	%	N	%
1	Lubię się z nimi spotykać	Tak	12	20,0	28	46,7	51	85,0
		Nie	48	80,0	32	53,3	9	15,0
2	Chętnie się z nimi bawię	Tak	16	26,7	26	43,3	40	66,7
		Nie	44	73,3	34	56,7	20	33,3
3	Chciałbym spotykać się częściej	Tak	20	33,3	20	33,3	29	65,0
		Nie	40	66,7	40	66,7	21	35,0

Źródło: badania własne

Częstotliwość wzajemnych kontaktów dzieci jest zróżnicowana w zależności od formy ich edukacji. Najwięcej dzieci ze szkoły integracyjnej (85%) przyznaje, że lubi się spotykać z innymi dziećmi, a prawie dwukrotnie mniej uczniów ze szkoły ogólnodostępnej (46,7%) i tylko co piąte dziecko (20,0%) ze szkoły specjalnej. Różnice są istotne statystycznie ($\chi^2 = 51,252 > 5,991 = \chi^2_{0,05}$; $df = 2$). Liczba odpowiedzi pozytywnych i negatywnych w grupie S wynosi 20% i 80%, i różni się istotnie statystycznie ($t = 4,647$). Oznacza to, że rzeczywiście więcej uczniów ze szkół specjalnych nie lubi się spotykać ze swymi zdrowymi kolegami. W grupie O prawie tak samo (ok. 50%) lubi lub nie lubi spotykać się z dziećmi. Relacje te są zdecydowanie najbardziej korzystne w szkołach integracyjnych, ponieważ prawie sześciokrotnie więcej tych dzieci lubi się bawić wspólnie ze zdrowymi rówieśnikami (85,0%). Wspólne zabawy z dziećmi zdrowymi deklaruje najwięcej dzieci ze szkół integracyjnych (66,7%), w następnej kolejności dzieci ze szkół ogólnodostępnych (43,3%), a najmniej ze szkół specjalnych ((26,7%). Różnice między tymi wskaźnikami są istotne statystycznie ($\chi^2 = 19,532 > 5,991 = \chi^2_{0,05}$; $df = 2$). Tym samym należy przyjąć, że zaobserwowane różnice są spowodowane działaniem czynnika kontrolnego, to znaczy formy edukacji. W grupie S rzeczywiście zdecydowanie więcej dzieci deklaruje (73,3%), że nie chcą się bawić z dziećmi zdrowymi ($t = 3,61 > 1,62 = t_{0,05}$; $df = 59$). W grupie O liczba dzieci, które chcą lub nie chcą się bawić z dziećmi zdrowymi jest na ogół taka sama ($t = 1,032 < 1,65 = t_{0,05}$; $df = 59$). Odwrotnie przedstawiają się opinie dzieci z grupy I, które w zdecydowanej większości (66,7%) wyrażają chęć wzajemnych zabaw z innymi dziećmi ($t = 2,582 > 1,65 = t_{0,05}$; $df = 59$).

Chęć częstego spotykania się z dziećmi zdrowymi wyraża również zdecydowana większość dzieci z grupy I (65,0%), natomiast więcej dzieci z grupy S i O ma odmienną opinię, tzn., że nie chciałyby się z nimi spotykać (66,7% i 66,7% wobec 35,3%). W grupie I liczba pozytywnych opinii w tym zakresie jest istotnie wyższa od opinii negatywnych ($t = 2,324 > 1,65 = t_{0,05}$; $df = 59$). W badanych grupach S i O liczba opinii negatywnych jest istotnie wyższa od pozostałych ($t = 2,582 > 1,65 = t_{0,05}$; $df = 59$). Można więc stwierdzić, że indywidualna ocena wzajemnych kontaktów dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim i kolegów-rówieśników jest istotnie zróżnicowana w zależności od formy ich edukacji. Więcej kontaktów pozytywnych doświadczają dzieci ze szkół integracyjnych aniżeli ze szkół ogólnodostępnych i zdecydowanie najmniej ze szkół specjalnych.

Tabela 165. Związki emocjonalne między dziećmi

Lp.	Emocjonalne związki między dziećmi	S		O		I	
		N	%	N	%	N	%
1	Lubię ich	41	62,3	40	66,7	56	93,3
2	Przypuszczam, że oni lubią mnie	31	51,7	40	66,7	60	100,0
3	Nie lubię ich	27	45,0	36	60,0	7	11,7
4	Myślę, że oni nie lubią mnie	19	31,7	46	76,7	11	18,3

Źródło: badania własne

Zdecydowanie najwięcej dzieci z grupy I deklaruje, że lubi kolegów-rówieśników (93,3%), natomiast najmniej tego rodzaju emocji wyrażają dzieci z grupy S (62,3%) i (66,7%) z grupy O. Różnice między tymi wskaźnikami są istotne statystycznie ($\chi^2 = 14,129 > 5,991 = \chi^2_{0,05}$; $df = 2$). Tak więc poziom związku emocjonalnego między dziećmi z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim z kolegami szkolnymi jest zależny od formy edukacji. Siła tego związku nie jest wysoka, ponieważ wartość wskaźnika korelacji wynosi: $C = 0,275$. We wszystkich grupach badanych dzieci więcej z nich lubi szkolnych kolegów-rówieśników. Odwrotnie, najwięcej dzieci z grupy I (100%) przypuszcza, że dzieci zdrowe również lubią dzieci niepełnosprawne. Podobnie, chociaż w mniejszym stopniu, fakt ten oceniają dzieci z grupy O (66,7%) oraz z grupy S (51,7%). Zróżnicowanie wartości tych wskaźników jest istotne statystycznie ($\chi^2 = 37,071 > 5,991 = \chi^2_{0,05}$; $df = 2$), co może oznaczać, iż występuje istotna zależność między formą edukacji a zmienną wyrażającą przypuszczenie, że koledzy-rówieśnicy również lubią dzieci upośledzone umysłowo w stopniu lekkim. Siła tego związku wynosi: $C = 0,413$. Tyko w grupie S mniej dzieci przypuszcza, że „oni lubią mnie” (51,7%), natomiast odwrotna relacja w tym zakresie występuje wśród dzieci z grupy O oraz I, tzn. więcej wskazuje, że dzieci zdrowe ich lubią (66,7% dla O i 100,0% dla I).

Bilans emocji pozytywnych między dziećmi upośledzonymi umysłowo w stopniu lekkim i kolegami-rówieśnikami jest na ogół taki sam wśród dzieci z grup S, O, I. Oznacza to, że nie ma istotnej zależności między formą edukacji

a bilansem emocji pozytywnych dzieci sprawnych, a dziećmi z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim. Negatywne relacje polegające na przekonaniu: „nie lubię ich”, „myślę, że oni nie lubią mnie”, potwierdzają silny związek z formą edukacji. Najwięcej dzieci z grupy O wyraża opinię o braku akceptacji kolegów-rówieśników (60,0%), nieco mniej dzieci z grupy S (45,0%), i zdecydowanie najmniej dzieci z grupy I (11,7%).

Różnice między tymi wielkościami procentowymi są istotne statystycznie ($\chi^2 = 65,55 > 5,991 = \chi^2_{0,05; df = 2}$), zatem można wnioskować, że występuje istotny wpływ formy edukacji na negatywne postawy emocjonalne dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim wobec kolegów-rówieśników. Najwięcej dzieci z grupy O (76,7%) wskazuje brak akceptacji ze strony kolegów zdrowych, zdecydowanie mniej w grupie S (31,7%) i najmniej w grupie I (18,3%). Tego rodzaju opinia jest istotnie najwyższa u dzieci z grupy O (76,7%), a zdecydowanie najniższa w grupie I (18,3%).

Jednym ze wskaźników poziomu integracji dzieci niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu lekkim ze szkolnymi kolegami-rówieśnikami jest stopień zintegrowania tych dzieci ze społecznością klasy szkolnej. W tabeli 166 zaprezentowano relacje między dziećmi z grupy S, O i I.

Tabela 166. Oceny relacji między dziećmi w grupie S, O i I

Lp.	Ocena relacji		S		O		I	
			N	%	N	%	N	%
1	Często się z nimi spotykam, przyjaźnię	Tak	28	46,7	36	60,0	56	93,3
		Częściowo	—	—	24	40,0	4	6,7
		Nie	32	53,3	—	—	—	—
2	Nie znam ich bliżej, są mi obojętni	Tak	30	50,0	28	46,7	9	15,0
		Częściowo	30	50,0	—	—	—	—
		Nie	—	—	32	53,3	51	85,0
3	Unikam ich	Tak	30	50,0	10	16,7	16	26,7
		Częściowo	30	50,0	20	33,3	14	23,3
		Nie	—	—	30	50,0	30	50,0
4	Pomagają mi, opiekują się mną	Tak	32	53,3	32	53,3	42	70,0
		Częściowo	10	16,7	17	28,3	18	30,0
		Nie	18	30,0	11	18,3	—	—
5	Zaczepiają mnie, są niemili	Tak	20	33,3	32	53,3	28	46,7
		Częściowo	20	33,3	28	46,7	17	28,3
		Nie	20	33,4	—	—	15	25,0
	Ogółem		60	100,0	60	100,0	60	100,0

Źródło: badania własne

Na podstawie danych zawartych w tabeli 166 można dokonać oceny zależności między formą edukacji a integrowaniem się tych dzieci ze społecznością szkoły, klasy szkolnej, kolegami-rówieśnikami. Z danych wynika, że często przyjaźni

się z kolegami 93,3% dzieci z grupy I, 46,7% z S i 60,0% z O. Można więc stwierdzić, że między rozpatrywanymi zmiennymi (formą edukacji i zmienną reprezentowaną przez treść pytania) istnieje istotna statystycznie zależność ($\chi^2 = 31,2 > 5,991 = \chi^2_{0,05}$; $df = 2$). Tylko w grupie S większość dzieci udziela odpowiedzi „nie” (53,3%), wskazując na brak wspólnych spotkań, przyjaźni, wobec odpowiedzi pozytywnych („tak”) – 46,7%. Ponieważ różnica między tymi obydwojema wskaźnikami nie jest istotna statystycznie ($\chi^2 = 0,267 < 2,841 = \chi^2_{0,05}$; $df = 1$), dlatego należy stwierdzić, że na ogół co drugie dziecko z grupy S udziela odpowiedzi pozytywnej lub negatywnej.

Wszystkie dzieci (100%) z grupy S stwierdzają, że nie znają bliżej (są im obojętni) swoich pełnosprawnych kolegów, natomiast ponad połowa dzieci z grupy O (53,3%) i 85% dzieci z grupy I. Również 100% dzieci z grupy S unika ich, natomiast w grupach O i I tylko co drugie dziecko nie unika kontaktów z kolegami (50,0%). Wszystkie dzieci z grupy I twierdzą, że otrzymują pomoc ze strony kolegów (100%), w tym w stopniu pełnym – 70%, a 30,0% częściowo dla grupy I, w grupie S 53,3% w pełni, 16,7% częściowo oraz 53,3% w O i 28,3% częściowo.

W grupie O, w opinii badanych dzieci, koledzy nie pomagają i nie opiekują się (18,3%), a w grupie S potwierdza to aż 30% badanych. Prawie we wszystkich formach edukacji znaczący procent dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim przyznaje, że koledzy „zaczepiają”, „są niemili” (46,7% w grupie I, 53,3% w grupie O i 33,3% w grupie S). Badania potwierdzają trudności w ocenie złożonych relacji między dziećmi we wszystkich badanych grupach, w tym w najmniejszym zakresie u dzieci z grupy I.

10.2.1. Czas wolny – warunki integrowania się dzieci niepełnosprawnych ze szkolnymi rówieśnikami

Badane dzieci najczęściej wykorzystują czas wolny na rozrywkę w domu, czytanie, oglądanie TV i zabawę w gry komputerowe oraz na zabawę i spotkania z kolegami poza domem. Poziom integracji dzieci niepełnosprawnych z pełnosprawnymi szkolnymi rówieśnikami jest na ogół tym wyższy, im więcej czasu wolnego dziecko spędza nie w osamotnieniu, lecz z kolegami w równoważnych sytuacjach społecznych. Strukturę spędzania wolnego czasu przez dziecko z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim przedstawiono w tabeli 167.

Sposób wykorzystania wolnego czasu dość odmiennie przebiega w grupach dzieci w zależności od formy edukacji. Dzieci uczące się w szkole specjalnej w domu bawią się najczęściej same (58,4%), a z kolegami zdrowymi raczej sporadycznie (8,3%). Dzieci z grupy O najwięcej czasu wolnego spędzają z chorymi rówieśnikami (50%), a z dziećmi w normie – 26,7%, pozostałe (23,3%) przebywają w domu same. W grupie I dzieci najwięcej czasu wolnego spędzają z dziećmi zdrowymi (71,6%), 16,7% w samotności i 11,7% z dziećmi również niepełnosprawnymi.

Zachodzi tu istotna zależność statystyczna między grupami dzieci (S, O, I) a ich kontaktami z rówieśnikami, czyli z kim spędzają czas wolny i w jakich grupach rówieśniczych się spotykają ($\chi^2 = 68,208$). Dzieci uczące się w szkole specjalnej najczęściej chciałyby się spotkać z kolegami pełnosprawnymi, przebywać z nimi, wspólnie bawić się i czytać (61,7%). W grupie O 51,7% to dzieci, które często przebywają same, bawią się, czytają. Podobnie w grupie I – 43,4%.

Tabela 167. Struktura spędzania wolnego czasu przez dzieci niepełnosprawne w grupach S, O i I

Lp.	Sposób spędzania wolnego czasu		Grupa			χ^2
			S	O	I	
1	Bawi się w domu	a) sam	58,4	23,3	16,7	68,208x
		b) z kolegą zdrowym	8,3	26,7	71,6	
		c) z kolegą chorym	33,3	50,0	11,7	
2	Czyta	a) sam	5,0	51,7	43,4	
		b) chciałby z kolegą zdrowym	61,7	28,3	18,3	42,9 15x
		c) chciałby z kolegą chorym	33,3	20,0	38,3	
3	Ogląda TV i gry komputerowe	a) sam	73,3	46,6	16,7	
		b) z kolegą zdrowym	16,7	16,7	33,3	41,985x
		c) z kolegą chorym	16,0	36,7	50,0	
4	Bawi się poza domem	a) sam	40,0	43,3	43,3	
		b) z kolegą zdrowym	40,0	40,0	51,7	7,030
		c) z kolegą niepełnosprawnym	20,0	16,7	5,0	

(x – różnice istotne statystycznie na poziomie istotności 0,05)

Źródło: badania własne

Potwierdza to tezę, że niepełnosprawne dzieci w formach segregacyjnych bardzo pragną kontaktów z pełnosprawnymi – rówieśnikami, lecz często odczuwają brak tego rodzaju bliskich kontaktów i więzi ($\chi^2 = 42,915$). Dzieci w grupie S najczęściej same oglądają TV i bawią się z wykorzystaniem komputera (73,3%). Podobnie dzieci w grupie O (46,6%), natomiast w grupie I co drugie dziecko (50,0%) ogląda wspólnie TV i bawi się różnorodnymi grami razem z kolegami. Co trzecie dziecko z grupy I (33,3%) ogląda TV i bawi się z wykorzystaniem komputera wspólnie z kolegami zdrowymi, a w grupie S i O tylko około 16,7% dzieci.

Występuje zatem istotne zróżnicowanie między grupami dzieci S, O i I ($\chi^2 = 41,985$). W podsumowaniu należy stwierdzić, że struktura spędzania wolnego czasu jest najmniej korzystna u dzieci z grupy S, znacząca grupa z nich czas ten spędza samotnie, a także w grupie O, nieco bardziej korzystna jest u dzieci z grupy I.

10.2.2. Poziom psychospołecznej integracji dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim

Zgodnie z przyjętymi w programie badań założeniami ustalono stopnie psychospołecznej integracji dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim ze zdrowymi, sprawnymi kolegami-rówieśnikami jako efekty wzajemnych doświadczeń i kontaktów, w tym w edukacji.

Kryterium zaliczenia dziecka do grupy dzieci zintegrowanych stanowiły zmienne: wzajemna pomoc, intensywność oraz wzajemność kontaktów, pozytywne odczucia w kontaktach, koleżeństwo, przyjaźń, intensywność różnorodnych form wspólnego spędzania wolnego czasu. Kryterium zaliczenia dziecka do grupy dzieci częściowo zintegrowanych ze szkolnymi kolegami stanowiły: obojętna postawa dotycząca wzajemnych kontaktów, neutralne odczucia emocjonalne wobec kontaktów ze zdrowymi pełnosprawnymi kolegami-rówieśnikami, przeświadczenie, że tylko częściowo można liczyć na ich pomoc, okazjonalne spędzanie wolnego czasu ze sprawnymi rówieśnikami. Do grupy dzieci przejawiających trudności w integrowaniu z rówieśnikami zaliczono tych, u których występował brak wzajemnej pomocy, więzi z rówieśnikami, intensywności kontaktów w zakresie form spędzania wolnego czasu.

Tabela 168 i rys. 42 prezentują rozkład poziomu psychospołecznej integracji dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim ze szkolnymi rówieśnikami.

Tabela 168. Poziom psychospołecznej integracji dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim ze szkolnymi rówieśnikami

Lp.	Stopień psychospołecznej integracji	S		O		I		Ogółem	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1	Dzieci zintegrowane	16	26,7	26	43,4	39	65,0	81	45,0
2	Dzieci częściowo zintegrowane	18	30,0	17	28,3	11	18,3	46	25,6
3	Dzieci przejawiające trudności	26	43,3	17	28,3	10	16,7	53	29,4
Ogółem		60	100,0	60	100,0	60	100,0	180	100,0

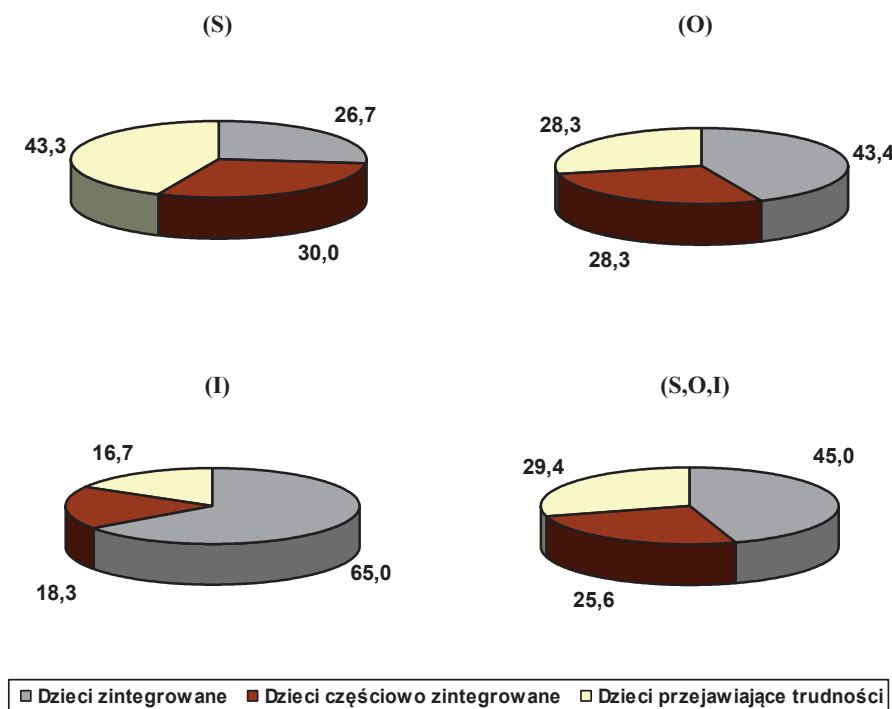
Źródło: badania własne

W badanej grupie dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim 45,0% to dzieci zintegrowane z kolegami-rówieśnikami, natomiast 25,6% dzieci częściowo zintegrowane, 29,4% to dzieci przejawiające trudności w tym zakresie. W grupie S najwięcej dzieci to uczniowie, którzy przejawiają trudności w zakresie psychospołecznej integracji z rówieśnikami (43,3%). Nieco mniej –częściowo zintegrowanych (30,0%) i najmniej, bo 26,7% to uczniowie zintegrowani ze szkolnymi rówieśnikami. W grupie O najwięcej to uczniowie zintegrowani (43,3%) oraz odpowiednio po 28,3% dzieci to uczniowie zintegrowani częściowo i przejawiający trudności inte-

gracyjne. W grupie I najczęściej dzieci to uczniowie zintegrowani z kolegami (65,0%), znacznie mniej częściowo zintegrowani (18,3%) i przejawiający trudności w psychospołecznej integracji (16,7%).

Analiza zależności między grupami dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w zakresie integracji ze zdrowymi rówieśnikami ujawnia różnice o charakterze istotnym statystycznie ($\chi^2 = 18,995 > 9,488 = t_{0,05; df = 4}$).

Oznacza to, że badane grupy dzieci: S, O oraz I są w różnym stopniu zintegrowane z szkolnymi kolegami-rówieśnikami. Pod względem psychospołecznej integracji najwyższy dystans występuje pomiędzy dziećmi z grupy S i I (55,4%), nieco niższy między grupami O i I (35,6%), a najniższy między grupami S i O (28,6%).



Rys. 42. Poziom psychospołecznej integracji dzieci z grup S, O, I

Z przeprowadzonej analizy wyników badań psychospołecznej integracji ze szkolnymi kolegami-rówieśnikami dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w zależności od ich formy edukacji można wyprowadzić wnioski.

Przystosowanie badanych dzieci do społeczności klasy szkolnej jest na ogół takie samo w szkołach specjalnych, jak i ogólnodostępnych, a istotnie wyższe w integracyjnych. W tych szkołach dzieci mają ze swoimi kolegami lepsze relacje, koledzy są dla nich przyjaźni, udzielają im pomocy, częściej aniżeli dzieci w szkołach specjalnych i ogólnodostępnych.

Umiejętności zachowania się w sytuacjach trudnych są na ogół niskie wśród zdecydowanej większości badanych dzieci niezależnie od ich formy edukacji.

Poczucie własnej wartości cechuje przede wszystkim dzieci ze szkół integracyjnych, najmniej zaś dzieci uczące się w szkołach specjalnych lub ogólnodostępnych.

Wiara w siebie to z kolei cecha, która dominuje wśród dzieci ze szkół specjalnych, nieco mniej ze szkół integracyjnych i najmniej u dzieci w szkołach ogólnodostępnych.

Wiarę we własne możliwości na ogół wszystkie badane dzieci oceniają negatywnie, z tym że najbardziej dzieci uczące się w szkołach specjalnych, następnie w szkołach ogólnodostępnych oraz integracyjnych.

Kompetencje edukacyjne badanych dzieci nie są wysokie (na kontinuum kompetencji zajmują pozycję odpowiadającą poziomowi poniżej średniej). Najniższy poziom edukacyjnych kompetencji występuje u dzieci uczących się w szkołach ogólnodostępnych, nieco wyższy u dzieci w szkołach specjalnych, natomiast najwyższy u dzieci ze szkół integracyjnych.

Wiedzę o sobie na ogół na podobnym poziomie prezentują dzieci z grupy S i O, a istotnie na wyższym poziomie dzieci z grupy I.

Umiejętności komunikacyjne dotyczące mówienia, słuchania, śpiewania występują na ogół na jednakowym poziomie we wszystkich trzech grupach dzieci (S, O, I), natomiast umiejętności w zakresie czytania, pisania, matematyzowania znajdują się na podobnym poziomie u dzieci uczących się w szkołach specjalnych (S) oraz integracyjnych (I), natomiast istotnie niżej u dzieci uczących się w szkołach ogólnodostępnych (O).

Poziom osobowościowych kompetencji jest na ogół najwyższy u uczniów ze szkół integracyjnych, niższy u uczniów uczących się w szkołach ogólnodostępnych, a najniższy w szkołach specjalnych. Dzieci z grupy O i I prezentują podobny poziom kompetencji w zakresie: wiedzy o sobie, troski o swoje zdrowie, znajomości swoich możliwości fizycznych, intelektualnych, zdolności radzenia sobie z trudnymi problemami, opanowania sposobu przejawiania uczuć negatywnych. Dzieci uczące się w szkołach integracyjnych posiadają istotnie wyższy poziom osobowościowych kompetencji aniżeli dzieci ze szkół specjalnych czy ogólnodostępnych. Z kolei dzieci z grupy O prezentują wyższy poziom tego rodzaju kompetencji aniżeli dzieci z grupy S.

Kompetencje emocjonalne badanych dzieci są poniżej poziomu średniego na przyjętej skali (kontinuum) kompetencji. Średni poziom tych kompetencji osiągają na ogół dzieci uczące się w szkołach integracyjnych, a poziom poniżej średniego dzieci z grupy S i O. Umiejętności poznawania uczuć prezentują na ogół podobnie dzieci z grupy S i O, a na wyższym poziomie dzieci z grupy I. Dzieci z grupy I przejawiają istotnie na wyższym poziomie kompetencje w zakresie odczytywania uczuć aniżeli dzieci z grupy O i S.

Kompetencje rozwojowe dzieci, niezależnie od formy ich edukacji, są na ogół niskie. Tym samym nie jest zadowalający stopień integrowania się dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim z ich rówieśnikami zarówno w szkołach specjalnych, ogólnodostępnych, jak i integracyjnych. Jednocześnie wyniki badań wskazują, że wzajemne kontakty dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim i kolegów-rówieśników są istotnie zróżnicowane w zależności od formy ich edukacji. Najwięcej kontaktów pozytywnych doświadczają dzieci w szkołach integracyjnych, nieco w mniejszym zakresie w szkołach ogólnodostępnych i specjalnych. Potrzebę wzajemnych kontaktów, spotkań ze zdrowymi kolegami wyraża zdecydowana większość dzieci z grupy I, natomiast więcej dzieci z grupy S i O nie chce się z nimi spotykać (tzn. z pełnosprawnymi kolegami-rówieśnikami).

Istotny wpływ formy edukacji na negatywne postawy emocjonalne dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim występuje wobec wszystkich dzieci. W grupie O najwięcej wyraża opinię, że „nie lubi ich”, tzn. kolegów-rówieśników. Nieco mniej takich opinii występuje wśród dzieci w grupie S i zdecydowanie najmniej wśród dzieci w grupie I. Również najwięcej dzieci z grupy O uważa, że „oni nie lubią mnie”, taką opinię wyraża mniej dzieci z grupy S i zdecydowanie najmniej dzieci z grupy I. Najczęściej spotykają się ze zdrowymi kolegami-rówieśnikami dzieci z grupy I, natomiast znacznie mniej takich spotkań mają dzieci z grupy O oraz z grupy S.

Dzieci w grupie S nie znają bliżej swoich kolegów-rówieśników zdrowych, pełnosprawnych, równocześnie uważają, że oni są im obojętni. Podobną opinię wyraża tylko co drugie dziecko uczące się w szkole ogólnodostępnej lub integracyjnej. We wszystkich formach edukacji badane dzieci wskazują, że ich koledzy „są niemili”, „zaczepiają ich”, dotyczy to wszystkich dzieci z grupy O, a ponad połowa tych dzieci przyznaje, że takie sytuacje mają charakter stałych zachowań. Nieco mniej z nich potwierdza, że są to zachowania, które występują często. Bardziej pozytywne opinie w tym zakresie wyrażają dzieci uczące się w szkołach integracyjnych aniżeli dzieci ze szkół specjalnych.

Struktura spędzania wolnego czasu jest najmniej korzystna wśród uczących się w szkołach specjalnych, gdyż co drugie dziecko ten czas spędza samotnie, bez kontaktów z rówieśnikami, natomiast jest bardziej korzystna wśród dzieci ze szkół integracyjnych i ogólnodostępnych.

Dzieci uczące się w szkołach specjalnych są dobrze przystosowane, odnoszą sukcesy, ale jednocześnie w sytuacjach trudnych nie mają wiary w siebie, nie wierzą we własne możliwości, reagują obronnie. Dzieci uczące się w szkołach ogólnodostępnych są przede wszystkim mniej konfliktowe, łatwo przystosowują się, odnoszą sukcesy, mają świadomość poczucia wartości, ale nie mają wiary w siebie, dużego zasobu wiadomości, reagują obronnie. Z kolei dzieci uczące się w szkołach integracyjnych są w relacjach personalnych otwarte, posiadają wiarę w siebie, mają właściwe poczucie wartości, ale jednocześnie często reagują obronnie. Wartości preferowane przez badane dzieci są podobne. Dzieci te uznają zdrowie i bezpieczeństwo

rodziny, miłość, przyjaźń i szczęście. Natomiast w mniejszym zakresie poczucie własnej godności, odpowiedzialności, opanowanie.

10.3. Warunki oraz intensywność i wszechstronność oddziaływań systemu wspomagania rozwoju a kompetencje rozwojowe dzieci i psychospołeczna integracja z pełnosprawnymi rówieśnikami

W prezentacji ekosystemu dziecka z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim analizie poddano wzajemne zależności oddziaływań, umiejscawiając w nich możliwości rozwojowe dzieci oraz ich integrację z rówieśnikami.

Analizując zależności zachodzące pomiędzy kompetencjami rozwojowymi dzieci a poszczególnymi systemami edukacji i wspomagającymi, można postawić diagnozę:

W grupie S prawie trzy czwarte dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim (71,7%) prezentuje niski poziom kompetencji rozwojowych, a pozostałe dzieci (28,3%) – poziom średni. W grupie O również zdecydowana większość dzieci to uczniowie o niskim poziomie kompetencji rozwojowych (60,0%), a pozostałe 40% – o poziomie średnim. Odwrotne relacje pod tym względem występują w grupie I, w której z kolei zdecydowana większość dzieci posiada kompetencje rozwojowe na poziomie średnim (70,0%), a 30,0% – na poziomie niskim.

Testy różnic między grupami wykazały, iż dzieci z grupy S i z grupy O posiadają na ogół taki sam poziom kompetencji rozwojowych ($\chi^2 = 1,815 < 3,841 = \chi^2_{0,05}$; $df = 1$), natomiast dzieci z grupy I mają istotnie statystycznie wyższy poziom tych kompetencji niż dzieci z grupy S ($\chi^2 = 20,833 > 3,841 = \chi^2_{0,05}$; $df = 1$), także dzieci z grupy O ($\chi^2 = 10,909 > 3,841 = \chi^2_{0,05}$; $df = 1$).

Tabela 169 wykazuje istotną zależność poziomu kompetencji dzieci we wszystkich grupach S, O i I od sytuacji materialno-bytowej rodziny z dzieckiem upośledzonym umysłowo w stopniu lekkim i jej znaczenia dalszego wypełniania funkcji wspomagania rozwoju. W grupie S wartość współczynnika korelacji liniowej pomiędzy kompetencjami rozwojowymi i warunkami wspomagania rozwoju dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w rodzinie wynosi 0,701. Jest to korelacja istotna statystycznie ($t = 7,486 > 2,000 = t_{0,05}$; $df = 58$), zatem między tymi dwoma zmiennymi zachodzi zależność znacząca. Oznacza to, że wyższe warunki wspomagania rozwoju dzieci w rodzinie determinują (średnio ok. 36,8%) wyższy poziom kompetencji rozwojowych badanych dzieci.

Również znaczna zależność pomiędzy tymi zmiennymi występuje w grupie O i grupie I. Wartości współczynnika korelacji wynoszą odpowiednio: 0,887 i 0,709, i są istotne statystycznie na poziomie istotności 0,05 ($t = 14,629 > t = 7,657$). Oznacza to, że w grupie O poziom kompetencji rozwojowych dzieci jest zdeterminowany poziomem warunków w ok. 78,6%, natomiast w grupie I w 62,9%.

Zależność pomiędzy poziomem kompetencji u dzieci a szkołą jako systemem wspomagania rozwoju, profilaktyki, zdrowia i edukacji uczniów jest istotna we wszystkich grupach S, O, I. Wartość współczynnika korelacji liniowej w badanych grupach jest odpowiednio równa: 0,432; 0,693 i 0,665. Są to korelacje istotne statystycznie różne od zera (wartość statystyki t-Studenta odpowiednio jest równa: 7,486; 7,319 i 6,781). Można zatem stwierdzić, że poziom kompetencji rozwojowych jest zdeterminowany poziomem funkcjonowania szkoły jako systemu wspomagania rozwoju odpowiednio w: 18,6% w grupie S; 48,0% w grupie O i w 44,2% w grupie I. Zależność pomiędzy poziomem kompetencji rozwojowych dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim i środowiskiem lokalnym (jako systemem warunków wspomagania rozwoju dziecka, jak i wsparcia jego rodziny) jest istotna we wszystkich grupach (S, O i I.) Korelacja pomiędzy tymi dwoma zmiennymi jest umiarkowana, jej wartość jest zróżnicowana: 0,580 w grupie S; 0,575 w grupie O i 0,560 w grupie I. Korelacje te są istotnie statystycznie różne od zera, ponieważ wartość empiryczna t-Studenta wynosi odpowiednio: 5,424; 5,352 i 5,147. Oznacza to, że zmienność poziomu kompetencji rozwojowych badanych dzieci spowodowana jest wpływem zmienności poziomu wspomagania środowiska lokalnego, jego warunków dla rozwoju i rehabilitacji, odpowiednio: 33,6% w grupie S, 33,1% w grupie O i 31,4% w grupie I.

Stwierdzono, że występuje korelacja wysoka i bardzo wysoka pomiędzy poziomem kompetencji rozwojowych badanych dzieci a intensywnością i wszechstronnością oddziaływań systemu wspomagania rozwoju dziecka w zakresie wzajemnych kontaktów i przywiązania w rodzinie.

W grupie S wartość współczynnika korelacji wynosi: 0,860 i jest statystycznie istotna na poziomie istotności 0,05 ($t = 12,817$). Oznacza to, że zmienna niezależna, za którą przyjęto intensywność i wszechstronność oddziaływania systemu wspomagania rozwoju dziecka w zakresie wzajemnych kontaktów i przywiązania w rodzinie, wyjaśnia zmienność poziomu kompetencji rozwojowych dzieci w 74%, natomiast 26% przypada na zmienność przypadkową.

Zależność korelacyjna pomiędzy analizowanymi zmiennymi jest bardzo wysoka w grupie O (0,952), a wysoka w grupie I (0,888). Zatem zmienna niezależna wyjaśnia zmienność zmiennej zależnej w 90,6% w grupie O i w 78,8% w grupie I. W grupie S siła związku korelacyjnego pomiędzy zmienną objaśnianą (zależną), za którą przyjęto poziom kompetencji rozwojowych dzieci, ze zmienną niezależną (objaśniającą) – określającą intensywność oraz wszechstronność oddziaływań systemu wspomagania rozwoju w zakresie wzajemnych kontaktów na poziomie mezosystemu dziecka – jest niska, jej wartość jest równa 0,339; zależność wyrażna, lecz mała. W tym przypadku waga zmiennej niezależnej nie jest wysoka, tłumaczy zmienność zmiennej objaśnianej (kompetencje rozwojowe dziecka) zaledwie w ok. 11,5%, natomiast 88,5% przypada na zmienność losową.

Zależność korelacyjna pomiędzy omawianymi zmiennymi w grupie O wynosi 0,615 i jest wielkością umiarkowaną, istotnie statystycznie różną od zera

($t = 5,939$); zależność istotna. Zmienna objaśniająca wyjaśnia zmienność zmiennej objaśnianej w ponad 37,8%, dwukrotnie więcej (62,2%) przypada na zmienność przypadkową.

Również w grupie I korelacja między analizowanymi zmiennymi jest umiarkowana (0,564); zależność istotna ($t = 5,201$). Waga zmiennej objaśniającej nie jest wysoka, tłumaczy bowiem zmienność poziomu kompetencji tylko w 31,8%, natomiast czynniki przypadkowe występują w 68,2%.

W grupie S występuje korelacja umiarkowana (0,535) pomiędzy zmienną objaśnianą (poziom kompetencji rozwojowych) i zmienną objaśniającą (intensywność oraz wszechstronność oddziaływań systemu wspomagania rozwoju w zakresie strategii optymalizujących rozwój i pomoc dziecku, jak i wsparcie jego rodziny na poziomie egzosystemu). Zależność między tymi zmiennymi jest istotna ($t = 4,823$). Waga zmiennej objaśniającej jest na poziomie umiarkowanym, ponieważ łączna ilość informacji, jakiej dostarcza o zachowaniu się zmiennej objaśnianej, wynosi 28,6%. W grupach O i I zależność korelacyjna pomiędzy badanymi zmiennymi jest wysoka, wynosi odpowiednio 0,801 i 0,776. Zależność jest istotna statystycznie ($t = 10,190$ i $t = 9,375$). Łączna ilość informacji, jakiej o zachowaniu się zmiennej objaśnianej dostarcza zmienna objaśniająca, wynosi 64,2% w grupie O i 60,2% w grupie I.

Wpływ intensywności i wszechstronności oddziaływań systemu dla eliminowania barier, społecznych stereotypów, w tym prezentowane postawy i wartości na poziomie makrosystemu (zmienna objaśniająca niezależna) dla kształtowania się kompetencji rozwojowych badanych dzieci (zmienna objaśniająca – zależna) jest na poziomie umiarkowanym we wszystkich trzech grupach, tj. S, O, I. Wartość współczynnika korelacji liniowej wynosi: 0,563 w grupie S, 0,674 w grupie O, 0,523 w grupie I. Są to wielkości istotne statystycznie różne od zera ($t = 5,185$, $t = 6,915$, $t = 4,673$). Wartość współczynnika determinacji, jest zatem równa: 0,317; 0,379 i 0,273, a to oznacza, że łączna ilość informacji, jakiej o zachowaniu się zmiennej objaśniającej dostarcza zmienna objaśniana, jest równa 31,7% w grupie S, 37,9% w grupie O i 27,3% w grupie I.

Wpływ warunków oraz intensywność i wszechstronność oddziaływań systemu wspomagania rozwoju na poziom psychospołecznej integracji dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim ze szkolnymi rówieśnikami w poszczególnych grupach przedstawia się następująco: w grupie S wpływ warunków wspomagania rozwoju dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w rodzinie (zmienna objaśniająca – niezależna) na kształtowanie się psychospołecznej integracji ze zdrowymi rówieśnikami (zmienna objaśniająca – zależna) plasuje się na umiarkowanym poziomie. Wartość współczynnika korelacji liniowej między tymi zmiennymi wynosi 0,496, jest to wielkość umiarkowana, ale istotna statystycznie ($t = 4,350 > 2,000 = t_{0,05}$; $df = 58$). Zatem ilość informacji, jakiej o zachowaniu

się zmiennej objaśnianej dostarcza zmienna objaśniająca, wynosi jedynie 25%. W grupie O zależność korelacyjna między analizowanymi zmiennymi jest niska. Wartość współczynnika korelacji jest równa 0,273; istotnie statystycznie różni się od zera ($t = 2,161 > 2,000 = t_{0,05}$; $df = 58$). Waga tej zmiennej objaśniającej jest niska. Tylko zaledwie w 7% wyjaśnia nam zachowanie się zmiennej objaśnianej, tj. kształtowania się poziomu psychospołecznej integracji badanych dzieci w grupie O. Zależność zmiennej objaśnianej od zmiennej objaśniającej w grupie I jest wyraźna, lecz również mała. Współczynnik korelacji jest równy 0,464 i istotnie statystycznie różny od zera ($t = 3,989 > 2,000 = t_{0,05}$; $df = 58$). Ilość informacji, jakiej o zmienności zmiennej objaśnianej dostarcza zmienna objaśniająca, jest równa 21,5%, a 78,5% przypada na zmienną losową.

Wpływ szkoły jako systemu wspomagania rozwoju, profilaktyki, zdrowia i edukacji uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim (zmienna objaśniająca – niezależna) na rozwój psychospołecznej integracji z pełnosprawnymi rówieśnikami (zmienna objaśniana – zależna) w grupach S, O i I przedstawia się następująco: w grupie S współczynnik korelacji między tymi zmiennymi jest równy 0,357, jest to korelacja niska, zależność mała, ale istotna statystycznie ($t = 2,911 > 2,000 = t_{0,05}$; $df = 58$). Wartość współczynnika determinacji wynosi 0,127, a to oznacza, że zmienna objaśniająca tłumaczy zmienność zmiennej objaśnianej tylko w 12,7%, natomiast 87,3% przypada na zmienność przypadkową. W grupie O korelacja wynosi 0,557 (korelacja umiarkowana), zależność istotna ($t = 5,107 > 2,000 = t_{0,05}$; $df = 58$). Ilość informacji, jakiej o zmienności zmiennej objaśnianej dostarcza zmienna objaśniająca, wynosi 31,0%, natomiast 69,0% pochodzi od zmienności zmiennych niezależnych (losowych). W grupie I korelacja pomiędzy zmienną objaśnianą i zmienną objaśniającą jest wysoka. Wartość tej korelacji jest równa 0,803, jest istotna statystycznie ($t = 10,269 > 2,00 = t_{0,05}$; $df = 58$), a wartość współczynnika determinacji jest równa 0,645. Oznacza to, że zmienna objaśniająca tłumaczy zmienność zmiennej objaśnianej w 64,5%.

Wpływ środowiska lokalnego jako systemu wspomagania rozwoju dziecka oraz wsparcia jego rodziny (zmienna objaśniająca – niezależna) na kształtowanie się psychospołecznej integracji ze zdrowymi, pełnosprawnymi rówieśnikami (zmienna objaśniana – zależna) w grupach S, O, I przedstawia się następująco: w grupie S korelacja między omawianymi zmiennymi wynosi 0,570; jest umiarkowana, zależność istotna ($t = 5,285 > 2,000 = t_{0,05}$; $df = 58$). Zmienna niezależna tłumaczy zmienność zmiennej objaśnianej w 32,5%, natomiast 67,5% przypada na zmienną przypadkową. W grupie O korelacja jest niska (0,327), zależność mała, ale istotna statystycznie ($t = 2,635 > 2,000 = t_{0,05}$; $df = 58$). Zatem ilość informacji, jakiej o zachowaniu się zmiennej objaśnianej dostarcza zmienna objaśniająca, wynosi 10,7%, a więc waga tej zmiennej nie jest wysoka. W grupie I korelacja między realizowanymi zmiennymi wynosi 0,803, a więc

jest korelacją wysoką ($t = 10,246 > 2,000 = t_{0,05}$; $df = 58$). Waga tej zmiennej objaśniającej jest wysoka, wyjaśnia zmienność zmiennej objaśnianej w 64,5%, a pozostałe 35,5% przypada na zmienność przypadkową (nieznaną).

Wpływ intensywności i wszechstronności oddziaływań systemu wspomagania rozwoju dziecka w zakresie wzajemnych kontaktów i przywiązania w rodzinie (zmienna objaśniająca – niezależna) na rozwój psychospołecznej integracji ze zdrowymi, pełnosprawnymi rówieśnikami (zmienna objaśniająca – zależna) w grupach S, O i I przedstawia się następująco: w grupie S analizowane zmienne są skorelowane wysoko, wartość współczynnika korelacji wynosi 0,740 (zależność istotna, $t = 8,379$). Tak więc zmienna objaśniająca ma wysoką „ wagę”, ponieważ w 54,8% wyjaśnia zmienność zmiennej objaśnianej, natomiast 45,2% przypada na zmienność przypadkową; w grupie O zależność korelacyjna jest na poziomie umiarkowanym (0,540), jest istotna statystycznie ($t = 4,885$). Tłumaczy to zachowanie się zmiennej objaśnianej w 29,2%. W grupie I również siła korelacji między zmienną objaśnianą i objaśniającą jest umiarkowana (0,691), zależność istotna statystycznie ($t = 7,282$). Ilość informacji, jakiej o zachowaniu się zmiennej objaśnianej dostarcza zmienna objaśniająca, wynosi 47,7%.

Wpływ intensywności oraz wszechstronność oddziaływań systemu wspomagania rozwoju w zakresie wzajemnych kontaktów na poziomie mezosystemu dziecka (zmienna objaśniająca – niezależna) na proces rozwoju psychospołecznej integracji ze szkolnymi pełnosprawnymi rówieśnikami (zmienna objaśniana – zależna) w grupie S, O i I przedstawia się następująco: w grupie S między tymi zmiennymi korelacja jest słaba (0,183), zależność prawie nie znacząca ($t = 1,418$). W grupie O korelacja wynosi 0,409 i jest niska, ale istotna statystycznie ($t = 3,413$). Ilość informacji, jakiej o zachowaniu się zmiennej objaśnianej dostarcza zmienna objaśniająca, wynosi tylko 16,7%. Również w grupie I korelacja jest niska (0,314), ale istotna statystycznie ($t = 2,529$). Jej „waga” jest mała, ponieważ wyjaśnia zmienność zmiennej objaśnianej w 9,8%.

Wpływ intensywności i wszechstronności oddziaływań systemu wspomagania rozwoju w zakresie uruchamiania strategii optymalizujących rozwój i pomoc dziecku, jak i wsparcie jego rodziny na poziomie egzosystemu (zmienna objaśniająca – niezależna) na proces rozwoju psychospołecznej integracji ze zdrowymi rówieśnikami (zmienna objaśniana – zależna) przedstawia się następująco: w grupie S korelacja między zmiennymi wynosi 0,445 (umiarkowana), zależność istotna ($t = 3,754$). Ilość informacji, jakiej o zmiennej objaśnianej dostarcza zmienna objaśniająca, wynosi 19,8%, natomiast 80,2% przypada na zmienność przypadkową. W grupie O korelacja jest wysoka (0,721), istotna statystycznie ($t = 7,930$). Zmienna objaśniająca dostarcza 52,0% informacji o zachowaniu się zmiennej objaśnianej, natomiast 48,0% przypada na zmienność zmiennych nie uwzględnianych w badaniu (stanowiące tzw. zmienną losową). W grupie I również między tymi

zmiennymi korelacja jest wysoka (0,731), statystycznie istotna na poziomie istotności mniejszej od 0,05 ($t = 8,155$). Zmienna objaśniająca wyjaśnia nam zachowanie się zmiennej objaśnianej w 53,4%, 46,6% zaś przypada na zmienność przypadkową.

Wpływ intensywności i wszechstronności oddziaływań systemu dla eliminowania barier, społecznych stereotypów, w tym prezentowane postawy i wartości na poziomie makrosystemu (zmienna objaśniająca – niezależna) na proces rozwoju psychospołecznej integracji z rówieśnikami (zmienna objaśniana – zależna) przedstawia się następująco: w grupie S korelacja między zmiennymi jest równa 0,668 (jest umiarkowana), zależność jest istotna statystycznie na poziomie istotności poniżej 0,05 ($t = 6,840$). Zmienna objaśniająca wyjaśnia zmienność zmiennej objaśnianej w 44,6%. W grupie O korelacja jest wysoka (0,724), istotna statystycznie na poziomie istotności poniżej 0,05 ($t = 7,910$). Zmienna objaśniająca dostarcza w 51,8% informacji o zmiennej objaśnianej. W grupie I również korelacja jest wysoka (0,712) i istotna statystycznie dla poziomu istotności poniżej 0,05 ($t = 7,720$). Łączna ilość informacji, jakiej o zachowaniu się zmiennej objaśnianej dostarcza zmienna objaśniająca, wynosi 50,7%.

Z przeprowadzonej analizy warunków oraz intensywności i wszechstronności oddziaływań systemu wspomagania rozwoju a kompetencjami dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim oraz psychospołeczną integracją ze szkolnymi kolegami-rówieśnikami można wysnuć wnioski.

Zmienna niezależna, za którą przyjęliśmy formy edukacji, pozytywnie koreluje ze zmienną zależną – poziom kompetencji rozwojowych ($\chi^2 = 22,3128 > 5,991 = \chi^2_{0,05; df = 4}$). W grupie S zdecydowanie więcej dzieci (71,7%) charakteryzuje się niskim poziomem kompetencji rozwojowych niż w grupie O (60,8%) oraz w grupie I (30%).

Różnice między grupami dzieci (S, O, I) w zakresie poziomu psychospołecznej integracji ze zdrowymi rówieśnikami są istotne statystycznie ($\chi^2 = 18,952 > 9,488 = \chi^2_{0,05; df = 4}$). Wysokim poziomem psychospołecznej integracji najbardziej charakteryzują się dzieci grupy I (65,8%), następnie dzieci z grupy O (43,4%), natomiast najmniej z grupy S (26,7%).

Wszystkie spośród badanych systemów wspomagania rozwoju dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim są pozytywnie (dodatnio) skorelowane zarówno z poziomem kompetencji rozwojowych, jak i psychospołeczną integracją ze szkolnymi kolegami-rówieśnikami.

Kompetencje rozwojowe są skorelowane: bardzo wysoko (0,914) z systemem wspomagania rozwoju dziecka w zakresie wzajemnych kontaktów i przywiązania w rodzinie (na poziomie mikrosystemu dziecka); wysoko z warunkami wspomagania rozwoju dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w rodzinie (0,774); umiarkowanie (od 0,400 do 0,700) z pozostałymi pięcioma badanymi systemami wspomagania rozwoju dziecka.

Psychospołeczna integracja ze szkolnymi rówieśnikami koreluje umiarkowanie z pięcioma następującymi systemami wspomagania:

- intensywność i wszechstronność oddziaływań systemu wspomagania rozwoju dziecka w zakresie wzajemnych kontaktów i przywiązania w rodzinie na poziomie mikrosystemu dziecka (0,691),
- intensywność i wszechstronność oddziaływań systemu dla eliminowania barier, społecznych stereotypów, w tym prezentowane postawy i wartości na poziomie makrosystemu dziecka (0,691),
- intensywność i wszechstronność oddziaływań systemu wspomagania rozwoju w zakresie uruchamiania strategii optymalizujących rozwój i pomoc dziecku, jak i wsparcie jego rodziny na poziomie egzosystemu (0,624),
- środowisko lokalne jako system wspomagania rozwoju dziecka oraz wsparcia jego rodziny (0,543),
- szkoła jako system wspomagania rozwoju – profilaktyki, zdrowia i edukacji uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim (0,531).

Natomiast koreluje średnio z:

- warunkami wspomagania rozwoju dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w rodzinie (0,345),
- intensywnością i wszechstronnością oddziaływań systemu wspomagania rozwoju w zakresie wzajemnych kontaktów na poziomie mezosystemu (0,301).

Potwierdza to słuszność założonej hipotezy, wskazującej współzależność poziomu rozwoju kompetencji dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim oraz ich psychospołecznej integracji a formą ich edukacji, jak i warunkami w obrębie systemów (rodziny, szkoły, środowiska) oraz relacji w mikro-, mezo-, egzo-, makrosystemie dziecka.

Analiza zależności w grupie S

Tabela 169. Zależność pomiędzy warunkami oraz intensywnością i wszechstronnością oddziaływań systemu wspomagania rozwoju a poziomem kompetencji rozwojowych dzieci i ich psychospołeczną integracją z kolegami-rówieśnikami w grupie S [w %]

Lp.	Systemy wspomagające		Kompetencje rozwojowe		Psychospołeczna integracja		
			poziom średni	poziom niski	poziom wysoki	poziom średni	poziom niski
1	2		3	4	5	6	7
I.	Sytuacja materialno-bytowa rodziny z dzieckiem upośledzonym umysłowo w stopniu lekkim i jej znaczenie dla wypełniania funkcji wspomagania rozwoju (warunki w rodzinie)	W	85,7	14,3	85,7	14,3	–
		S	52,4	47,6	23,8	47,6	28,6
		N	–	100,0	15,6	21,9	62,5

1	2		3	4	5	6	7
II.	Szkoła jako system wspomagania rozwoju, profilaktyki, zdrowia i edukacji uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim (warunki dla rozwoju w szkole)	W	44,4	55,6	44,4	25,0	30,6
		S	10,0	90,0	–	10,0	90,0
		N	–	100,0	–	57,1	42,9
III.	Środowisko lokalne jako system wspomagania rozwoju dziecka oraz wsparcia jego rodziny (warunki dla rozwoju w środowisku)	W	56,7	43,3	50,0	26,7	23,3
		S	–	100,0	9,1	54,5	36,4
		N	–	100,0	–	21,1	78,9
IV.	Intensywność i wszechstronność oddziaływań systemu wspomagania rozwoju dziecka w zakresie wzajemnych kontaktów i przywiązania w rodzinie (na poziomie mikrosystemu dziecka)	W	88,9	11,1	68,8	18,7	12,5
		S	58,3	41,7	50,0	33,3	16,7
		N	2,6	97,4	31,6	31,6	36,8
V.	Intensywność i wszechstronność oddziaływań systemu wspomagania rozwoju w zakresie wzajemnych kontaktów (na poziomie mezosystemu dziecka)	W	37,8	62,2	33,3	26,7	40,0
		S	–	100,0	8,3	33,3	58,4
		N	–	100,0	–	66,7	33,3
VI.	Intensywność i wszechstronność oddziaływań systemu wspomagania rozwoju w zakresie uruchamiania strategii optymalizujących rozwój i pomoc dziecku oraz wsparcie dla jego rodziny (na poziomie egzosystemu dziecka)	W	52,1	46,9	46,9	15,6	37,5
		S	–	100,0	7,1	78,6	14,3
		N	–	100,0	–	14,3	85,7
VII.	Intensywność i wszechstronność oddziaływań systemu dla eliminowania barier społecznych, stereotypów, w tym prezentowane postawy i wartości (na poziomie makrosystemu)	W	57,1	42,9	53,6	35,7	10,7
		S	6,7	93,3	–	46,7	53,3
		N	–	100,0	5,9	5,9	86,2
Ogółem			28,3	71,7	26,7	30,0	43,3

Oznaczenie: W – poziom wysoki, S – poziom średni, N – poziom niski

Źródło: badania własne

Analiza zależności w grupie O

Tabela 170. Zależność pomiędzy warunkami oraz intensywnością i wszechstronnością oddziaływań systemu wspomagania rozwoju dzieci a poziomem kompetencji rozwojowych dzieci i ich psychospołeczną integracją z kolegami-rówieśnikami w grupie O [w %]

Lp.	Systemy wspomagające		Kompetencje rozwojowe		Psychospołeczna integracja		
			poziom średni	poziom niski	poziom wysoki	poziom średni	poziom niski
I.	Sytuacja materialno-bytowa rodziny z dzieckiem upośledzonym umysłowo w stopniu lekkim i jej znaczenie dla wypełniania funkcji wspomagania rozwoju (warunki w rodzinie)	W	100,0	–	100,0	–	–
		S	100,0	–	22,2	72,2	5,6
		N					
			2,7	97,3	45,9	10,8	63,2
II.	Szkoła jako system wspomagania rozwoju, profilaktyki, zdrowia i edukacji uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim (warunki w szkole)	W	75,0	25,0	75,0	16,7	8,3
		S	54,5	45,5	45,4	27,3	27,3
		N					
			–	100,0	12,0	40,0	48,0
III.	Środowisko lokalne jako system wspomagania rozwoju dziecka oraz wsparcia jego rodziny (warunki w środowisku)	W	93,7	6,3	68,8	18,7	12,5
		S	–	100,0	50,0	33,3	16,7
		N					
			23,7	76,3	31,6	31,6	36,8
IV.	Intensywność i wszechstronność oddziaływań systemu wspomagania rozwoju dziecka w zakresie wzajemnych kontaktów i przywiązania w rodzinie (na poziomie mikrosystemu dziecka)	W					
			85,7	14,3	62,1	24,1	13,8
		S	27,3	72,7	28,6	38,1	33,3
		N	–	100,0	20,0	20,0	60,0
V.	Intensywność i wszechstronność oddziaływań systemu wspomagania rozwoju w zakresie wzajemnych kontaktów (na poziomie mezosystemu dziecka)	W	72,4	27,6	62,1	24,1	13,8
		S	14,3	85,7	28,6	38,1	33,3
		N					
			–	100,0	20,0	20,0	60,0
VI.	Intensywność i wszechstronność oddziaływań systemu wspomagania rozwoju w zakresie uruchamiania strategii optymalizujących rozwój i pomoc dziecku oraz wsparcie dla jego rodziny (na poziomie egzosystemu dziecka)	W	88,5	11,5	76,9	19,3	3,8
		S	6,7	93,3	26,6	66,7	6,7
		N					
			–	100,0	10,5	10,5	79,0
VII.	Intensywność i wszechstronność oddziaływań systemu dla eliminowania barier społecznych stereotypów, w tym prezentowane postawy i wartości (na poziomie makrosystemu)	W	77,8	22,2	74,1	22,2	3,7
		S	16,7	83,3	41,7	50,0	8,3
		N					
			4,8	95,2	4,8	23,8	71,4
Ogółem			40,0	60,0	43,4	28,3	28,3

Oznaczenie: W – poziom wysoki, S – poziom średni, N – poziom niski

Źródło: badania własne

Analiza zależności w grupie I

Tabela 171. Zależność pomiędzy warunkami oraz intensywnością i wszechstronnością oddziaływań systemu wspomagania rozwoju dzieci a poziomem kompetencji rozwojowych dzieci i ich psychospołeczną integracją z kolegami-rówieśnikami w grupie I [w %]

Lp.	Systemy wspomagające		Kompetencje rozwojowe		Psychospołeczna integracja		
			poziom średni	poziom niski	poziom wysoki	poziom średni	poziom niski
I.	Sytuacja materialno-bytowa rodziny z dzieckiem upośledzonym umysłowo w stopniu lekkim i jej znaczenie dla wypełniania funkcji wspomagania rozwoju (warunki w rodzinie)	W	100,0	—	90,9	—	9,1
		S	88,2	11,8	67,6	32,4	—
		N	6,7	93,3	40,0	—	60,0
II.	Szkoła jako system wspomagania rozwoju, profilaktyki, zdrowia i edukacji uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim (warunki w szkole)	W	90,0	10,0	92,5	5,0	2,5
		S	42,9	57,1	14,3	57,1	28,6
		N	—	100,0	—	16,7	83,3
III.	Środowisko lokalne jako system wspomagania rozwoju dziecka oraz wsparcia jego rodziny (warunki w środowisku)	W	94,6	5,4	94,6	5,4	—
		S	91,1	8,9	22,2	66,7	11,1
		N	42,9	57,1	14,3	21,4	64,3
IV.	Intensywność i wszechstronność oddziaływań systemu wspomagania rozwoju dziecka w zakresie wzajemnych kontaktów i przywiązania w rodzinie (na poziomie mikrosystemu dziecka)	W	93,3	6,7	96,7	3,3	—
		S	63,3	36,7	36,4	45,4	18,2
		N	—	100,0	25,0	—	75,0
V.	Intensywność i wszechstronność oddziaływań systemu wspomagania rozwoju w zakresie wzajemnych kontaktów (na poziomie mezosystemu dziecka)	W	80,8	19,2	71,2	15,3	13,5
		S	—	100,0	25,0	50,0	25,0
		N	—	100,0	25,0	25,0	50,0
VI.	Intensywność i wszechstronność oddziaływań systemu wspomagania rozwoju w zakresie uruchamiania strategii optymalizujących rozwój i pomoc dziecku i wsparcie dla jego rodziny (na poziomie egzosystemu dziecka)	W	93,0	7,0	86,0	9,3	4,7
		S	18,2	81,8	18,2	54,5	27,3
		N	—	100,0	—	16,7	83,3
VII.	Intensywność i wszechstronność oddziaływań systemu dla eliminowania barier społecznych stereotypów, w tym prezentowane postawy i wartości (na poziomie makrosystemu)	W	91,4	8,6	94,4	2,8	2,8
		S	42,9	57,1	28,6	57,1	14,3
		N	36,4	63,6	18,2	18,2	63,6
Ogółem			70,0	30,0	65,0	18,3	16,7

Oznaczenie: W – poziom wysoki, S – poziom średni, N – poziom niski

Źródło: badania własne

Z dokonanej analizy można wyprowadzić ogólny wniosek, wskazujący potrzebę poprawy sytuacji w zakresie kompetencji rozwojowych oraz psychospołecznej integracji ze szkolnymi rówieśnikami przez zwiększenie efektywności poszczególnych systemów wspomagania rozwoju, głównie tych, które obecnie w niskim stopniu wspomagają rozwój dziecka z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim.

10.3.1. Poziom kompetencji rozwojowych dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim a poziom warunków w rodzinie wspomagających rozwój dziecka

Zależność pomiędzy poziomem kompetencji rozwojowych dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim i poziomem warunków w rodzinie wspomagających rozwój dziecka przedstawiono w tabeli 172.

Analiza danych zawartych w tabeli 172 wskazuje, że zachodzi istotna zależność między poziomem kompetencji rozwojowych dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim a poziomem warunków wspierających, jakie charakteryzują ich rodziny. W grupie rodzin o najwyższym poziomie warunków wspierających rozwój (23 rodziny) aż 22 dzieci (tj. 95,6%) posiada średni poziom kompetencji rozwojowych, w grupie 73 rodzin o przeciętnych warunkach wspierających 59 dzieci (80,8%), również posiada średni poziom kompetencji rozwojowych, a tylko dwoje dzieci w 84 rodzinach to uczniowie o niskich warunkach wspomagających rozwój.

Tabela 172. Poziom kompetencji rozwojowych dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim a typ środowisk rodzinnych

Poziom warunków wspomagających rozwój i wychowanie dziecka w rodzinie	Kompetencje rozwoju					
	średnie		niskie		ogółem	
	N	%	N	%	N	%
1	2	3	4	5	6	7
	Ogółem					
Wysoki	22	95,6	1	4,4	23	100,0
Średni	59	80,8	14	19,2	73	100,0
Niski	2	24	82	97,6	84	100,0
Ogółem	83	46,1	97	53,9	180	100,0
	Grupa S					
Wysoki	6	85,7	1	14,3	7	100,0
Średni	11	52,4	10	47,6	21	100,0
Niski	–	–	32	100,0	32	100,0
Razem	17	28,3	43	71,7	60	100,0
	Grupa O					
Wysoki	5	100,0	–	–	5	100,0
Średni	18	100,0	–	–	18	100,0
Niski	1	2,7	36	97,3	37	100,0

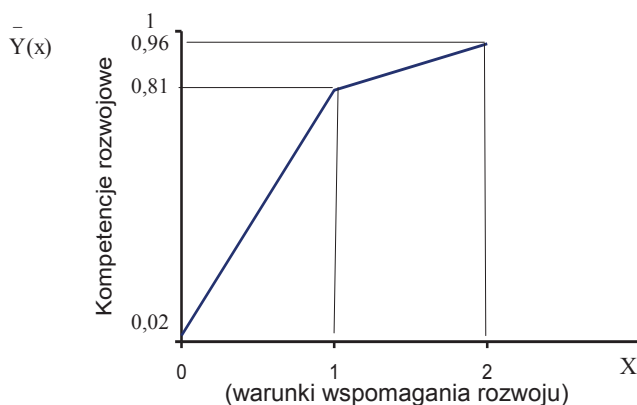
1	2	3	4	5	6	7
Razem	24	40,0	36	60,0	60	100,0
	Grupa I					
Wysoki	11	100,0	–	–	11	100,0
Średni	30	88,2	4	11,8	34	100,0
Niski	1	6,7	14	93,3	15	100,0
Razem	42	70,0	18	30,0	60	100,0

Źródło: badania własne

Wartość współczynnika korelacji liniowej pomiędzy zmiennymi „kompetencje rozwojowe i warunki wspomagające rozwój” wynosi 0,774. Oznacza to, że w rodzinach o wyższym (niższym) poziomie warunków wspomagających niepełnosprawne dzieci mają na ogół wyższy (niższy) poziom kompetencji rozwojowych. A także, że zmienność zmiennej „kompetencje rozwojowe” jest wyjaśniana (determinowana) u ok. 60% zmiennością zmiennej „warunki wspomagające rozwój”. Związek korelacyjny między tymi dwoma zmiennymi jest istotny statystycznie, ponieważ wartość współczynnika korelacji jest istotnie różna od zera ($t = 9,309 > 1,65 = t_{0,05}$; $df = 58$). Zależność między tymi dwoma zmiennymi można ująć ilościowo, np. za pomocą empirycznej linii regresji, którą przedstawia tabela 173 i rys. 43.

Tabela. 173. Empiryczna linia regresji $\bar{Y}(x)$

X	0	1	2
$\bar{Y}(x)$	0,02	0,81	0,96



Rys. 43. Empiryczna linia regresji $\bar{Y}(x)$

Również w poszczególnych grupach (S, O i I) zależność poziomu kompetencji rozwojowych dzieci (Y) od poziomu warunków wspomagających rozwój (X)

jest istotna statystycznie. W grupie S siła tego związku mierzona wartością współczynnika korelacji liniowej jest wysoka (0,701), tzn., że jest to zależność znaczna. Wzrost poziomu kompetencji rozwojowych dzieci jest uwarunkowany wzrostem poziomu warunków wspomagających w ich rodzinach w ok. 49%. W grupie S liczącej 7 rodzin o wysokim poziomie warunków wspomagających rozwój aż 6 z nich charakteryzuje się średnim poziomem kompetencji rozwojowych (tj. 85,7%). W tej samej grupie 21 rodzin o przeciętnych warunkach wspomagających 52,4% legitymuje się także przeciętnym poziomem kompetencji rozwojowych, również w grupie 32 rodzin o najniższych warunkach wspomagających rozwój, wszystkie dzieci (100,0%) prezentują niski poziom kompetencji rozwojowych.

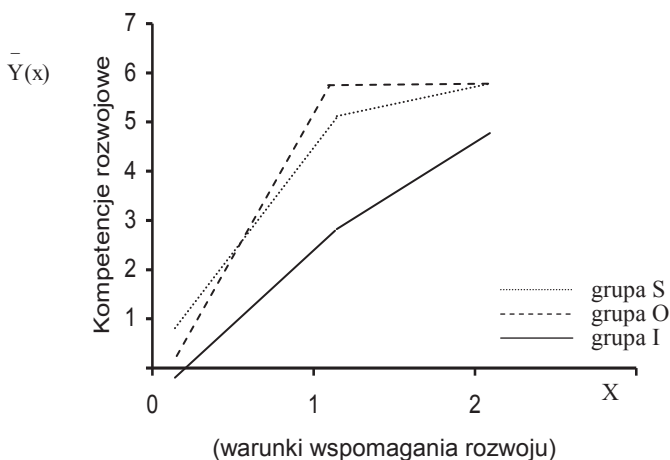
W grupie O w pięciu rodzinach o wysokim poziomie warunków wspomagania rozwoju wszystkie dzieci mają średni poziom kompetencji rozwojowych. Na 18 rodzin o przeciętnych warunkach wspomagających rozwój także wszystkie dzieci (18 osób, tj. 100%) posiada średni poziom kompetencji rozwojowych. W grupie złożonej z 37 rodzin o niskim poziomie warunków wspomagających tylko jedno dziecko prezentuje średni poziom kompetencji rozwojowych, natomiast pozostałe poziom niski. W tej grupie kierunek zależności między dwoma analizowanymi zmiennymi jest dodatni, a siła tej zależności wysoka, współczynnik korelacji wynosi 0,887. W tym przypadku zmienność zmiennej objaśnianej Y (poziom kompetencji rozwojowych) jest wyjaśniona w ok. 79% zmiennością zmiennej objaśniającej X (poziomem warunków wspomagających rozwój).

W grupie I wartość współczynnika korelacji liniowej wynosi 0,709, czyli w ok. 50% poziom kompetencji rozwojowej jest zdeterminowany poziomem warunków wspomagających rozwój. W grupie rodzin o wysokim poziomie warunków wspomagających liczącej 11 rodzin, wszystkie 11 dzieci charakteryzuje średni poziom kompetencji rozwojowych. W grupie 34 rodzin o średnich warunkach wspomagających 30 dzieci charakteryzuje średni poziom kompetencji rozwojowych, a 4 dzieci – kompetencje niskie. W 15 rodzinach o najniższych warunkach wspomagających tylko jedno dziecko ma średni poziom kompetencji, a pozostałe 14 dzieci prezentuje niskie kompetencje rozwojowe.

Ilościową zależność zmiennej objaśnianej Y (poziom kompetencji rozwojowych) od zmiennej objaśniającej (poziom warunków wspomagających rozwój), wyrażają empiryczne liniowe regresje, zamieszczone w tabeli 174 prezentowane na rys. 44.

Tabela 174. Empiryczne linie regresji $\bar{Y}(x)$

X	0	1	2
Grupa S	0,00	0,52	1,86
Grupa O	0,03	1,00	1,00
Grupa I	0,07	0,88	1,00



Rys. 44. Empiryczne liniowe regresje $\bar{Y}(x)$ w grupach S, O, I

10.3.2. Poziom psychospołecznej integracji dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim a poziom warunków wspomagania rozwoju dzieci w rodzinie

Zależność poziomu psychospołecznej integracji dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim ze zdrowymi rówieśnikami a poziom warunków rozwojowych w rodzinie przedstawiono w tabeli 175.

Tabela 175. Stopień psychospołecznej integracji dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim a poziom warunków wspomagania rozwoju dziecka w rodzinie

Poziom warunków wspomagania rozwoju dzieci w rodzinie	Poziom psychospołecznej integracji							
	wysoki		średni		niski		ogółem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Ogółem							
Wysoki	21	91,3	1	4,3	1	4,3	23	100,0
Średni	32	43,8	24	32,9	17	23,3	73	100,0
Niski	28	33,3	11	13,1	45	83,6	84	100,0
Ogółem	81	45,0	46	25,6	53	29,4	180	100,0
	Grupa S							
Wysoki	6	85,7	1	14,3	–	–	7	100,0
Średni	5	23,8	10	47,6	6	28,6	21	100,0
Niski	5	15,6	7	21,9	20	62,5	32	100,0
Razem	16	26,7	18	30,0	26	43,3	60	100,0
	Grupa O							
Wysoki	5	100,0	–	–	–	–	5	–
Średni	4	22,2	13	72,2	1	5,6	18	100,0
Niski	17	45,9	4	10,8	16	43,2	37	100,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Razem	26	43,4	17	28,3	17	28,3	60	100,0
	Grupa I							
Wysoki	10	90,9	–	–	1	9,1	11	100,0
Średni	23	67,6	11	32,4	–	–	34	100,0
Niski	6	40,0	–	–	9	60,0	15	100,0
Razem	39	65,0	11	18,3	10	16,7	60	100,0

Źródło: badania własne

Z tabeli 175 wynika, że w całej badanej grupie dzieci (180) poziom psychospołecznej integracji jest tym wyższy, im wyższy jest poziom warunków wspomagania rozwoju w ich rodzinach. W grupie dzieci o wysokim poziomie zintegrowania (81) większość pochodzi z rodzin o średnim poziomie warunków wspomagających rozwój, 39,5% z rodzin o niskim i 25,9% dzieci z rodzin o wysokim poziomie.

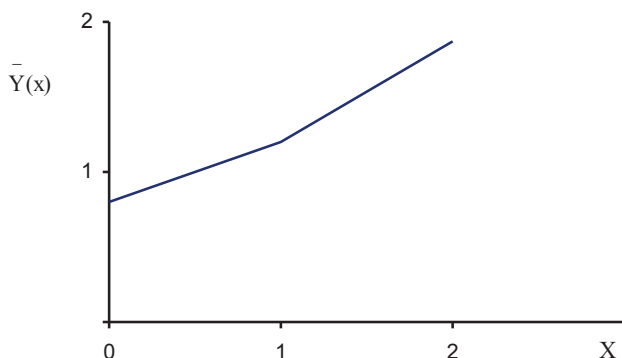
W grupie o średnim poziomie zintegrowania najwięcej dzieci pochodzi z rodzin o średnich warunkach wspomagających ich rozwój (52,2%), i aż 23,9% z rodzin o niskim poziomie, natomiast tylko jedno dziecko z tej grupy ma rodzinę o wysokim poziomie warunków wspomagania. W grupie dzieci posiadających trudności integracyjne 84,9% dzieci pochodzi z rodzin o niskim poziomie warunków wspomagających rozwój, 32,1% dzieci z rodzin o średnim poziomie warunków i tylko jedno dziecko z rodziny o wysokim poziomie warunków.

W rodzinach o wysokim poziomie warunków wspomagania rozwoju (23 rodziny) dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim charakteryzują się wysokim poziomem psychospołecznej integracji (91,3%), a tylko po jednym dziecku – częściową integracją lub przejawia w tym zakresie trudności. W rodzinach o średnim poziomie warunków wspomagających rozwój (73 rodziny) 32 dzieci (43,8%) to uczniowie zintegrowani, 24 dzieci (32,9%) – częściowo zintegrowani i 17 dzieci (23,3%) posiada trudności. W grupie rodzin o niskim poziomie warunków wspomagających rozwój najwięcej dzieci (45 osób, tj. 83,6%) przejawia trudności integracyjne, 28 dzieci (33,3%) to uczniowie zintegrowani i 11 dzieci (13,1%) to uczniowie wysoko zintegrowani. Wartość współczynnika korelacji liniowej pomiędzy psychospołeczną integracją a poziomem warunków wspomagających rozwój dzieci w rodzinie jest równa $r = 0,345$. Jest to wartość istotnie różna od zera ($t = 4,904 > 1,65 = t_{0,05; df = 58}$), a zatem między tymi dwoma wielkościami (zmiennymi) zachodzi rzeczywisty dodatni związek. Oznacza to, że im wyżej oceniono w rodzinach poziom warunków wspomagania rozwoju, tym ogół również ich dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim są bardziej psychospołecznie zintegrowane z kolegami-rówieśnikami.

Związek występujący pomiędzy zmienną objaśnianą Y (poziom psychospołecznej integracji) i zmienną objaśniającą X (poziom warunków wspomagających rozwój dzieci w rodzinie) wyraża empiryczna linia regresji, której wykres prezentuje rys. 45.

Tabela 176. Empiryczna linia regresji $\bar{Y}(x)$

X	0	1	2
$\bar{Y}(x)$	0,80	1,20	1,87



Rys. 45. Wykres empirycznej linii regresji

Siłę i kierunek zależności pomiędzy zmiennymi Y (poziom psychospołecznej integracji) i X (poziom warunków wspomagających rozwój) w poszczególnych grupach badanych dzieci określa współczynnik korelacji liniowej pomiędzy tymi zmiennymi, którego wartości przedstawia tabela 177.

Tabela 177. Wartości współczynnika korelacji liniowej r_{xy} w grupach S, O i I

Wyszczególnienie	S	O	I
Współczynnik korelacji X_{xy}	0,496	0,273	0,464
Wartość t-Studenta	4,350x	2,161x	3,989x

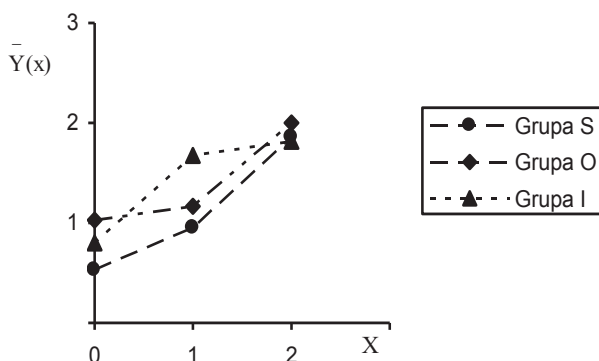
(x – wartość $r_{xy} \neq 0$ dla poziomu istotności 0,05)

Źródło: badania własne

Pomiędzy poziomem psychospołecznej integracji dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim (Y) a poziomem warunków wspomagających rozwój tych dzieci w ich rodzinach (X) zachodzi dodatni, istotny statystycznie związek (tabela 177). W poszczególnych grupach poziom psychospołecznej integracji dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim jest kształtowany poziomem warunków wspomagających rozwój dzieci, odpowiednio: w 24,6% w grupie S; 7,4% w grupie O i 21,5% w grupie I. Empiryczne regresje liniowe dla grup S, O i I zamieszcza tabela 178, wykresy przedstawione są na rys. 46.

Tabela 178. Wartość empirycznych linii regresji $\bar{Y}(x)$

Grupa	X	0	1	2
Grupa S	$\bar{Y}(x)$	0,531	0,952	1,857
Grupa O	$\bar{Y}(x)$	1,027	1,167	2,000
Grupa I	$\bar{Y}(x)$	0,800	1,676	1,818



Rys. 45. Wykres empirycznych linii regresji dla grup S, O i I

Z powyższej analizy wynika, że poziom psychospołecznej integracji dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim jest zdeterminowany przez poziom warunków wspomagania rozwoju w ich rodzinach. Najwyższy wpływ warunków wspomagania na kształtowanie się integracji tych dzieci występuje w rodzinach z grupy S (24,6%) i I (21,5%), natomiast bardzo niski w grupie O (7,4%).

10.3.3. Psychospołeczna integracja dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim z rówieśnikami a szkołą jako systemem wspomagania rozwoju, profilaktyki, zdrowia i edukacji dzieci

Wpływ szkoły (jako systemu wspomagania rozwoju, profilaktyki, zdrowia i edukacji) na rozwój integracji dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim ze zdrowymi rówieśnikami ilustrują dane zawarte w tabeli 179.

Spośród wszystkich badanych 180 dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim stwierdzono wysoki poziom psychospołecznej integracji u 81 dzieci. Prawdopodobieństwo występowania tego poziomu integracji w badanej grupie dzieci jest równe częstości jej pojawienia się, tzn. 45,0%. W grupie 100 dzieci uczących się w szkołach o wysokim poziomie wspomagania ich rozwoju stwierdza się u 71,0% wysoki poziom psychospołecznej integracji. Prawdopodobieństwo wystąpienia wysokiego poziomu psychospołecznej integracji pod warunkiem zaistnienia wysokiego poziomu wspomagania rozwoju dziecka przez szkołę (71%) jest wyższe od prawdopodobieństwa wystąpienia wysokiego poziomu psychospołecznej integracji (45,0%). Oznacza to, że zachodzi zależność

między tymi dwoma zmiennymi (jej warunkami), tj. między wysokim poziomem psychospołecznej integracji dzieci a wysokim poziomem wspomagania ich rozwoju przez szkołę, w której się uczą.

Tabela 179. Poziom psychospołecznej integracji dzieci a poziom warunków wspomagania rozwoju, profilaktyki, zdrowia i edukacji w szkole

Poziom warunków wspomagania rozwoju w szkole	Poziom psychospołecznej integracji							
	wysoki		średni		niski		ogółem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	Grupa (S, O, I)							
Wysoki	71	71,0	15	15,0	14	14,0	10	100,0
Średni	7	29,0	12	34,3	16	45,7	35	100,0
Niski	3	6,7	19	42,2	23	51,1	45	100,0
Ogółem	81	45,0	46	25,6	53	29,4	180	100,0
	Grupa S							
Wysoki	16	44,4	9	25,0	11	30,5	36	100,0
Średni	–	–	1	10,0	9	90,0	10	100,0
Niski	–	–	8	57,1	6	42,9	14	100,0
Razem	16	26,7	18	30,0	26	43,3	60	100,0
	Grupa O							
Wysoki	18	75,0	4	16,7	2	8,3	24	100,0
Średni	5	45,4	3	27,3	3	27,3	11	100,0
Niski	3	12,0	10	40,0	12	48,0	25	100,0
Razem	26	43,3	17	28,3	17	28,3	60	100,0
	Grupa I							
Wysoki	37	92,5	2	5,0	1	2,5	40	100,0
Średni	2	14,3	8	57,1	4	28,6	14	100,0
Niski	–	–	1	16,7	5	83,3	6	100,0
Razem	39	65,0	11	18,3	10	16,7	60	100,0

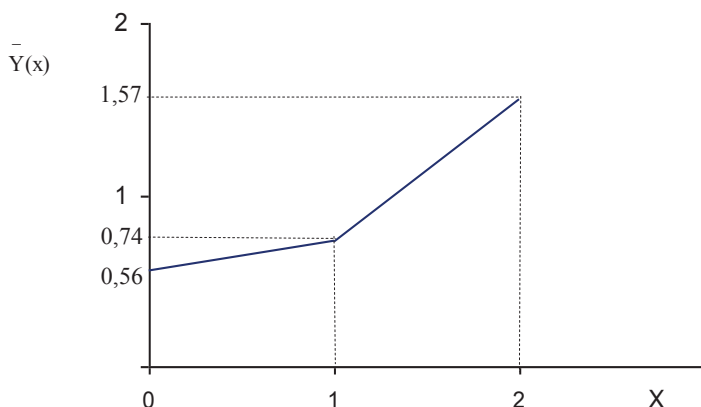
Źródło: badania własne

Z tabeli 179 wynika, że średni poziom wspomagania rozwoju dzieci w sposób istotny wpływa na występowanie u nich zarówno średniego, jak i niskiego poziomu psychospołecznej integracji, co wynika z odpowiednich relacji: $34,3 > 25,6$ i $45,7 > 29,4$. W szkołach o niskim poziomie warunków wspomagania rozwoju dzieci występuje większe prawdopodobieństwo pojawienia u tych dzieci niskiego poziomu psychospołecznej integracji ($51,1\% > 29,4$) lub średniego poziomu integracji ($42,2\% > 25,6$). Siłę i kierunek zależności zmiennej objaśnianej Y (psychospołeczna integracja) oraz zmiennej objaśniającej X (system szkoły) określa współczynnik korelacji liniowej o wartości $r_{xy} = 0,531$. Jest to zależność pozytywna i umiarkowana,

zależność istotna ($t = 8,336$). Zależność tę można wyrazić za pomocą empirycznej regresji liniowej (rys. 47).

Tabela 180. Wartość empirycznych linii regresji $\bar{Y}(x)$

X	0	1	2
$\bar{Y}(x)$	0,56	0,74	1,57



Rys. 47. Empiryczne linie regresji $\bar{Y}(x)$

W poszczególnych grupach dzieci (S, O i I) występuje również pozytywna korelacja pomiędzy zmiennymi X i Y, ale siła tej korelacji jest dość znacznie zróżnicowana. Wartości współczynnika korelacji między tymi zmiennymi zamieszcza tabela 181.

Tabela 181. Wartości współczynnika korelacji liniowej r_{xy} w grupach S, O, I

Wyszczególnienie	S	O	I
Współczynnik korelacji r_{xy}	0,357	0,557	0,803
Wartość t-Studenta	2,911x	5,107x	10,269x

(x – wartość $r_{xy} \neq 0$ dla poziomu istotności 0,05)

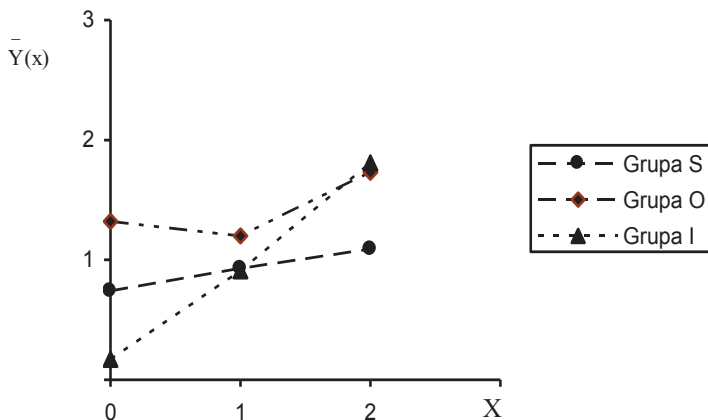
Źródło: badania własne

W grupie S korelacja między analizowanymi zmiennymi jest niska, zależność wyraźna, lecz mała, ale istotna statystycznie ($p = 0,05$). Poziom psychospołecznej integracji dzieci w grupie S jest zdeterminowany zaledwie w 13% poziomem warunków wspomagania w tym zakresie przez szkołę, w której uczy się dziecko. W pozostałych grupach dzieci (O i I) współczynnik determinacji wynosi odpowiednio 31% i 64%. Empiryczne regresje liniowe $\bar{Y}(x)$ dla grup S, O i I zamieszcza tabela 182 oraz rys. 48.

Tabela 182. Wartości empiryczne linii regresji w grupach S, O i I

Grupa	X	0	1	2
Grupa S	$\bar{Y}(x)$	0,74	0,93	1,09
Grupa O	$\bar{Y}(x)$	1,32	1,20	1,73
Grupa I	$\bar{Y}(x)$	0,17	0,91	1,81

Źródło: badania własne



Rys. 48. Empiryczna regresja liniowa $\bar{Y}(x)$ w grupach S, O i I

Z przeprowadzonej analizy wynika, że poziom rozwoju psychospołecznej integracji u dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim jest ściśle i pozytywnie skorelowany z poziomem warunków wspomagania systemu szkolnego. W poszczególnych grupach dzieci (S, O i I) korelacja między analizowanymi zmiennymi jest zdecydowanie zróżnicowana. W grupie S zmienna niezależna, za którą przyjęto warunki wspomagania systemu szkolnego (warunków w szkole), wyjaśnia zmienność poziomu psychospołecznej integracji tylko w 13%, natomiast waga tej zmiennej niezależnej jest zdecydowanie wyższa w grupie O i I. W grupie O zmienność poziomu rozwoju psychospołecznej integracji jest zdeterminowana przez system szkolny tylko w 31%, natomiast w grupie I aż w 64%.

10.3.4. Psychospołeczna integracja dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim ze zdrowymi rówieśnikami a środowisko lokalne jako system wspomagania rozwoju dziecka oraz wsparcia jego rodziny

Wpływ środowiska lokalnego (jako systemu wspomagania rozwoju dziecka oraz wsparcia jego rodziny) na rozwój psychospołecznej integracji dzieci upo-

śledzonych umysłowo w stopniu lekkim ustalono na próbie złożonej ze 180 badanych (tabela 183).

Analizując dane zawarte w tabeli 183 można ustalić, że wśród 83 dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim wspieranych na wysokim poziomie przez środowisko lokalne u 61 z nich stwierdzono wysoki poziom psychospołecznej integracji. Częstość wystąpienia wysokiego poziomu psychospołecznej integracji pod warunkiem zaistnienia wysokiego poziomu wsparcia ze strony środowiska (73,5%) jest wyższa od częstości wystąpienia wysokiego poziomu wśród wszystkich 180 uczniów, tj. od 45%.

Tabela 183. Wpływ warunków środowiska lokalnego na rozwój psychospołecznej integracji dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim

Poziom warunków środowiska lokalnego	Poziom psychospołecznej integracji							
	wysoki		średni		niski		ogółem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	Grupa (S, O, I)							
Wysoki	61	73,5	13	15,7	9	10,8	83	100,0
Średni	6	23,1	14	53,8	6	23,1	26	100,0
Niski	14	19,7	19	26,8	38	53,5	71	100,0
Ogółem	81	45,0	46	25,6	53	29,4	180	100,0
	Grupa S							
Wysoki	15	50,0	8	26,7	7	23,3	30	100,0
Średni	1	9,1	6	54,5	4	36,4	11	100,0
Niski	–	–	4	21,1	15	78,9	19	100,0
Razem	16	26,7	18	30,0	26	43,3	60	100,0
	Grupa O							
Wysoki	11	68,8	3	18,7	2	12,5	16	100,0
Średni	3	50,0	2	33,3	1	16,7	6	100,0
Niski	12	31,6	12	31,6	14	38,3	38	100,0
Razem	26	43,3	17	28,3	17	28,3	60	100,0
	Grupa I							
Wysoki	35	94,6	2	5,4	–	–	37	100,0
Średni	2	22,2	6	66,7	1	11,1	9	100,0
Niski	2	14,3	3	21,4	9	64,3	14	100,0
Razem	39	65,0	11	18,3	10	16,7	60	100,0

Źródło: badania własne

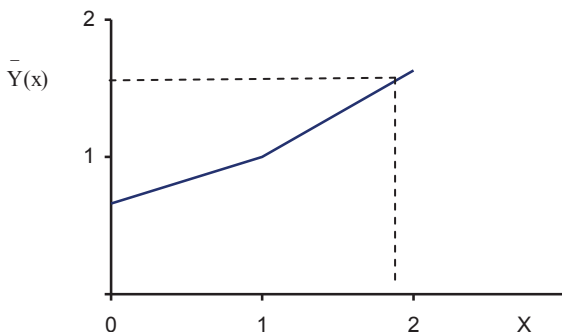
Relacja ta dowodzi, że wysoki poziom psychospołecznej integracji jest zależny od wysokiego poziomu wsparcia rozwoju dziecka i jego rodziny ze strony środowiska lokalnego.

Występuje również zależność średniego poziomu psychospołecznej integracji od średniego poziomu wsparcia lokalnego środowiska w rozwoju tych dzieci, widoczna bowiem jest relacja: $53,8\% > 25,6\%$. Zachodzi analogiczny związek pomiędzy niskim poziomem psychospołecznej integracji a niskim poziomem wspomagania ze strony środowiska lokalnego: $53,5\% > 29,4\%$.

Obliczona wartość współczynnika korelacji liniowej ($r_{xy} = 0,543$) pomiędzy zmienną Y (psychospołeczna integracja) i X (warunki środowiska lokalnego) jest dodatnia i istotna statystycznie ($t = 8,603$). Oznacza to, że korelacja jest pozytywnie umiarkowana (tzn. jeśli wartości zmiennej X wzrastają, to na ogół wzrastają wartości zmiennej Y.) Zależność istotna. Współczynnik determinacji równy 0,295 oznacza, że zmienna niezależna X, za którą przyjęto warunki środowiska lokalnego, wyjaśnia zmienność poziomu psychospołecznej integracji w 29,5%. Zależność zmiennej Y od zmiennej X można przedstawić za pomocą empirycznej regresji liniowej $\bar{Y}(x)$. Rozkład tej regresji przedstawia rys. 49.

Tabela 184. Wartość empirycznych linii regresji $\bar{Y}(x)$

X	0	1	2
$\bar{Y}(x)$	0,66	1,00	1,63



Rys. 49. Empiryczna linia regresji $\bar{Y}(x)$

Siłę i kierunek zależności poziomu psychospołecznej integracji dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim od poziomu wsparcia ich rozwoju ze strony lokalnego środowiska (X) w poszczególnych grupach (S, O i I) przedstawiają wartości współczynnika korelacji liniowej (r_{xy}) zawarte w tabeli 185.

Tabela 185. Wartości współczynnika korelacji liniowej r_{xy} w grupach S, O, I

Wyszczególnienie	S	O	I
Współczynnik korelacji r_{xy}	0,570	0,327	0,804
Wartość t-Studenta	5,285	2,635	10,296

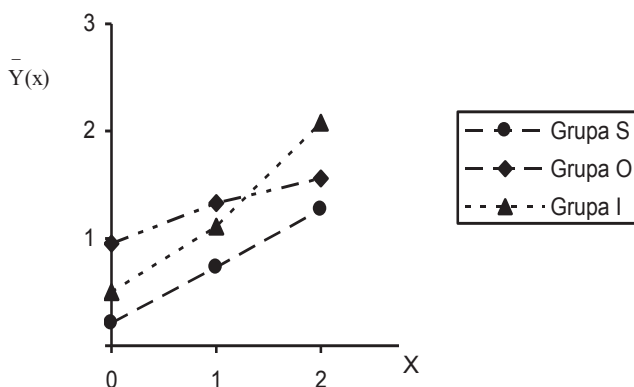
(x – wartość $r_{xy} \neq 0$ dla poziomu istotności 0,05)

Między analizowanymi zmiennymi X i Y występuje korelacja pozytywna i istotna statystycznie w każdej grupie S, O i I. W grupie S korelacja jest pozytywnie umiarkowana, natomiast zależność istotna. W grupie O korelacja jest niska, zależność wyraźna, lecz mała, a w grupie I korelacja jest wysoka, zależność znaczna.

Zmienna objaśniana (zależna), za którą przyjęto poziom psychospołecznej integracji, jest zdeterminowana zmienną objaśniającą (niezależną) odpowiednio: w 32,5% w grupie S, 10,7% w grupie O i w 64,6% w grupie I. Empiryczne regresje liniowe zmiennej Y na X przedstawia tabela 186 i rys. 50.

Tabela 186. Wartości empirycznej regresji liniowej $\bar{Y}(x)$ w grupach S, O i I

Grupa	X	0	1	2
Grupa S	-	0,21	0,73	1,27
Grupa O	$\bar{Y}(x)$	0,95	1,33	1,56
Grupa I		0,50	1,11	2,08



Rys. 50. Empiryczne regresje liniowe $\bar{Y}(x)$ w grupach S, O i I

Wyniki dokonanej analizy potwierdzają w pełni występowanie zależności rozwoju psychospołecznej integracji dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim od poziomu warunków wspomagania środowiska lokalnego. Jeżeli warunki wspomagania są na wyższym poziomie, to na ogół również dzieci uzyskują wyższy poziom integracji z kolegami-rówieśnikami.

Zależność ta jest zdecydowanie najsilniejsza w grupie dzieci uczących się w szkołach integracyjnych ($r = 0,804$), następnie w szkołach specjalnych (0,57), natomiast występuje na najniższym poziomie w szkołach ogólnodostępnych (0,327).

10.3.5. Psychospołeczna integracja dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim a wszechstronność oddziaływań systemu w zakresie wzajemnych kontaktów i więzi w rodzinie (mikrosystem dziecka)

Zależność psychospołecznej integracji dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim od intensywności i wszechstronności oddziaływań systemu w zakresie wzajemnych kontaktów i przywiązania w rodzinie przedstawia tabela 187.

Dane zawarte w tabeli 187 wskazują istotną zależność między relacjami w mikrosystemie dziecka a jego psychospołeczną integracją. W grupie o wysokiej intensywności oddziaływania w zakresie wzajemnych kontaktów i przywiązania w rodzinie 86,7% dzieci charakteryzuje się również wysokim poziomem psychospołecznej integracji, a w grupie o przeciętnym poziomie 41,1% to dzieci zintegrowane psychospołecznie na poziomie wysokim i tylko 9,4% to uczniowie o wysokim stopniu psychospołecznej integracji. Wartość współczynnika korelacji liniowej pomiędzy zmienną intensywność kontaktów w mikrosystemie dziecka a psychospołeczną integracją wynosi 0,691. Oznacza to, że dzieci o wyższym poziomie oddziaływań mikrosystemu na ogół posiadają również wyższy poziom psychospołecznej integracji. W 47,7% zmienność zmiennej psychospołeczna integracja dzieci jest wyjaśniana przez zmienność zmiennej: relacje i więzi na poziomie mikrosystemu dziecka.

Tabela 187. Intensywność i wszechstronność oddziaływań mikrosystemu dziecka a jego psychospołeczna integracja

Poziom mikrosystemu dziecka	Poziom psychospołecznej integracji							
	wysoki		średni		niski		ogółem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Grupa (S, O, I)							
Wysoki	52	86,7	5	8,3	3	5,0	60	100,0
Średni	23	41,1	27	48,2	6	10,7	56	100,0
Niski	6	9,4	14	21,9	44	68,7	64	100,0
Ogółem	81	45,0	46	25,6	53	29,4	180	100,0
	Grupa S							
Wysoki	9	100,0	–	–	–	–	9	100,0
Średni	5	15,0	6	50,0	1	8,3	12	100,0
Niski	2	5,1	12	30,8	25	64,1	39	100,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Razem	16	26,7	18	30,0	26	43,3	60	100,0
	Grupa O							
Wysoki	14	66,7	4	19,0	3	14,3	21	100,0
Średni	10	45,5	11	50,0	1	4,5	22	100,0
Niski	2	11,8	2	11,8	13	76,4	17	100,0
Razem	26	43,3	17	28,3	17	28,3	60	100,0
	Grupa I							
Wysoki	29	96,7	1	3,3	–	–	30	100,0
Średni	8	36,4	10	45,4	4	18,2	22	100,0
Niski	2	25,0	–	–	6	75,0	8	100,0
Razem	39	65,0	11	18,3	10	16,7	60	100,0

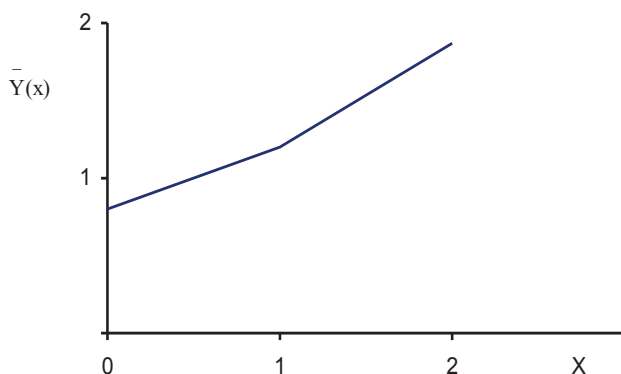
Źródło: badania własne

Wartość współczynnika korelacji jest istotnie statystycznie różna od zera ($t = 12,723 > 1,96 = t_{0,05}$; $df = 178$), zatem poziom relacji w obrębie mikrosystemu dziecka rzeczywiście stymuluje jego psychospołeczną integrację.

Związek między zmienną objaśnianą Y (psychospołeczna integracja) i zmienną objaśniającą X (kontakty na poziomie mikrosystemu dziecka) można przedstawić za pomocą empirycznej linii regresji $\bar{Y}(x)$.

Tabela 188. Empiryczna linia regresji $\bar{Y}(x)$

X	0	1	2
$\bar{Y}(x)$	0,80	1,20	1,87



Rys. 51. Wykres empirycznej linii regresji psychospołecznej integracji dzieci

W poszczególnych grupach dzieci (S, O i I) zachodzi ścisły związek między jakością kontaktów w obrębie mikrosystemu dziecka i jego poziomem psychospołecznej integracji. Siłę i kierunek tego związku określają wartości współczynnika korelacji liniowej zawarte w tabeli 189.

Tabela 189. Wartości współczynnika korelacji

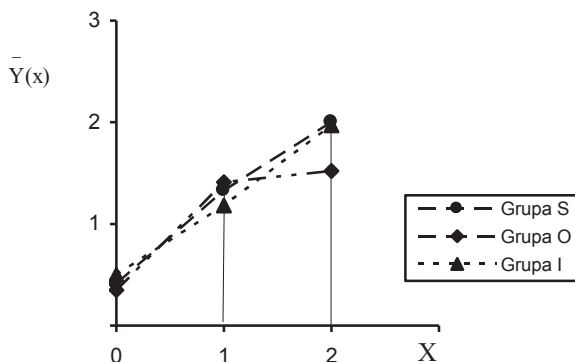
Wyszczególnienie	S	O	I
Współczynnik korelacji (r)	0,740	0,540	0,691
Wartość t-Studenta	8,379x	4,885x	7,282x

(x – wartość $r_{xy} \neq 0$ dla poziomu istotności 0,05)

Wartość współczynnika korelacji jest dodatnia, zatem im poziom kontaktów w mikrosystemie dziecka jest wyższy, to na ogół również jego poziom psychospołecznej integracji jest wyższy. Wysoka wartość korelacji wskazuje, że siła tego związku jest również wysoka. W grupie S zmienność zmiennej: relacje w mikrosystemie dziecka wyjaśnia w 54,8% zmienność zmiennej – poziom jego psychospołecznej integracji, natomiast w grupach O i I odpowiednio: 29,2% i 47,7%. Ilościowy związek między analizowanymi zmiennymi wyraża empiryczna regresja $\bar{Y}(x)$ (tab. 190, rys. 52).

Tabela 190. Wartość empirycznej linii regresji

Grupa	X	0	1	2
Grupa S	$\bar{Y}(x)$	0,41	1,33	2,00
Grupa O	$\bar{Y}(x)$	0,35	1,41	1,52
Grupa I	$\bar{Y}(x)$	0,50	1,18	1,97



Rys. 52. Wykres empirycznych linii regresji w grupach S, O i I

Podsumowując analizę dotyczącą zależności między intensywnością kontaktów na poziomie mikrosystemu dziecka a psychospołeczną integracją, można stwierdzić, że rozwój psychospołecznej integracji dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim jest również w wysokim stopniu uwarunkowany poziomem relacji w obrębie mikrosystemu dziecka, tj. w około 48%. Relatywnie największy wpływ uwarunkowań relacji mikrosystemu na rozwój psychospo-

łączonej integracji występuje prawdopodobnie w populacji tych dzieci, które uczą się w szkołach specjalnych (tj. 54,8%), szkołach integracyjnych (37,3%), a nieco w niższym zakresie w szkołach ogólnodostępnych (29,2%).

10.3.6. Psychospołeczna integracja a intensywność i wszechstronność systemu wspomagania rozwoju we wzajemnych kontaktach na poziomie mezosystemu dziecka

W tabeli 191 zaprezentowano dane ilościowe dotyczące poziomów psychospołecznej integracji dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim a intensywnością i wszechstronnością oddziaływań systemu wspomagania rozwoju na poziomie mezosystemu dziecka.

Z danych tabeli 191 wynika, że dzieci, które cechuje wysoki poziom kontaktów w mezosystemie (126), prezentują również wysoki poziom psychospołecznej integracji (70), co stanowi 55,6% i analogiczny odsetek występuje wśród dzieci o średnim poziomie kontaktów na poziomie mezosystemu dziecka (21,6%), a wśród dzieci o niskim – tylko 17,6%. Powstaje pytanie, czy poziom psychospołecznej integracji dzieci jest zależny od poziomu kontaktów na poziomie mezosystemu dziecka. Aby uzyskać odpowiedź na to pytanie, należy zweryfikować hipotezę zerową, głoszącą, że współczynnik korelacji między zmiennymi: psychospołeczna integracja dzieci i kontakty na poziomie mezosystemu dziecka w populacji generalnej jest równy zeru (tzn. W_0 i $E(r_{xy}) = 0$).

Tabela 191. Intensywność i wszechstronność na poziomie mezosystemu dziecka a poziom jego psychospołecznej integracji

Poziom mezosystemu dziecka	Poziom psychospołecznej integracji							
	wysoki		średni		niski		ogółem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Grupa (S, O, I)							
Wysoki	70	55,6	27	21,4	29	23,0	126	100,0
Średni	8	21,6	14	37,9	15	40,5	37	100,0
Niski	3	17,6	5	29,5	9	52,9	17	100,0
Ogółem	81	45,0	46	25,6	53	29,4	180	100,0
	Grupa S							
Wysoki	15	33,3	12	26,7	18	40	45	100,0
Średni	1	8,3	4	33,3	7	58,4	12	100,0
Niski	–	–	2	66,7	1	33,3	3	100,0
Razem	16	26,7	18	30,0	26	43,3	60	100,0
	Grupa O							
Wysoki	18	62,1	7	24,1	4	13,8	29	100,0
Średni	6	28,6	8	38,1	7	33,3	21	100,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Niski	2	20,0	2	20,0	6	60,0	10	100,0
Razem	26	43,3	17	28,3	17	28,3	60	100,0
Grupa I								
Wysoki	37	71,2	8	15,3	7	13,5	52	100,0
Średni	1	25,0	2	50,0	1	25,0	4	100,0
Niski	1	25,0	1	25,0	2	50,0	4	100,0
Razem	39	65,0	11	18,3	10	16,7	60	100,0

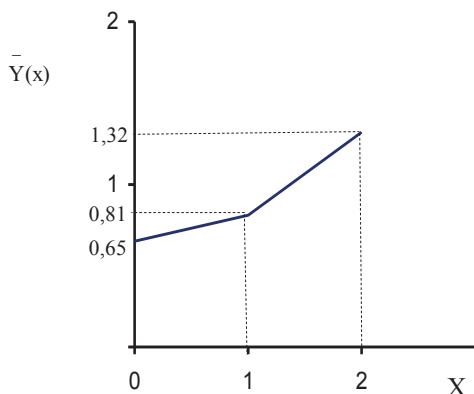
Źródło: badania własne

W badanej grupie otrzymano wartość współczynnika korelacji $r_{xy} = 0,301$. Ze względu na to, że $t = 4,211 > 3,291 = t_{0,05; df = 1,78}$ hipotezę tę należy odrzucić, tym samym należy wskazać, że zachodzi istotny związek korelacyjny pomiędzy omawianymi zmiennymi. Wpływ mezosystemu dziecka na poziom psychospołecznej integracji nie jest wysoki, kształtuje się na poziomie 10%. Zależność między zmiennymi: psychospołeczna integracja dziecka i jakość kontaktów na poziomie mezosystemu można przedstawić za pomocą empirycznej regresji liniowej $\bar{Y}(x)$.

Tabela 192. Empiryczna regresja liniowa $\bar{Y}(x)$

X	0	1	2
$\bar{Y}(x)$	0,65	0,81	1,32

Wykres analizowanej regresji prezentuje rys. 53.



Rys. 53. Empiryczna regresja liniowa $\bar{Y}(x)$

Silę i kierunek związku pomiędzy zmiennymi: psychospołeczna integracja i kontakty na poziomie mezosystemu dziecka w grupach S, O i I oceniono również za pomocą współczynnika korelacji liniowej r_{xy} . Wartości tego współczynnika zamieszczono w tabeli 193.

Tabela 193. Wartości współczynnika korelacji w grupach S, O i I

Wyszczególnienie	S	O	I
Współczynnik korelacji r_{xy}	0,183	0,409	0,314
Wartość t-Studenta	1,418	3,413x	2,519x

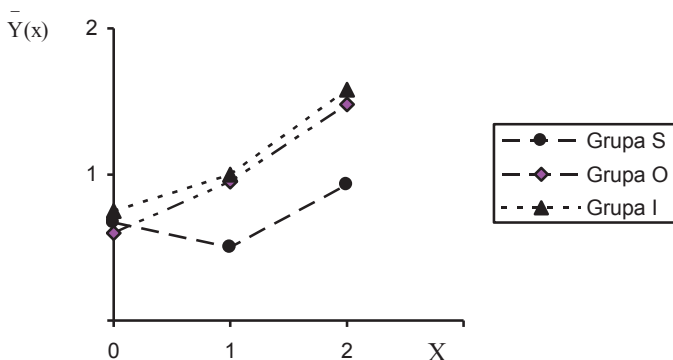
(x – wartość $r_{xy} \neq 0$ dla poziomu istotności 0,05)

Wartości współczynnika korelacji są dodatnie, występująca zależność między tymi dwoma zmiennymi jest pozytywna, natomiast jego siła znacząca tylko w grupach O i I, nieistotna natomiast w grupie S. Wartość empirycznej regresji dla grup S, O i I zamieszczono w tabeli 194.

Tabela 194. Wartość empirycznej linii regresji $\bar{Y}(x)$

Grupa	X	0	1	2
Grupa S	$\bar{Y}(x)$	0,67	0,50	0,93
Grupa O	$\bar{Y}(x)$	0,60	0,95	1,48
Grupa I	$\bar{Y}(x)$	0,75	1,00	1,58

Graficzny obraz empirycznych linii regresji $\bar{Y}(x)$ dla grup S, O i I ilustruje rys. 54.



Rys. 54. Empiryczne linie regresji $\bar{Y}(x)$

Ogólnie można stwierdzić, że wpływ kontaktów na poziomie mezosystemu dziecka na jego poziom psychospołecznej integracji jest pozytywny, lecz nie jest to wpływ znaczący. W grupie O i I korelacja między tymi zmiennymi jest niska. Zależność wyraźna, lecz niska, istotna statystycznie ($p > 0,05$), natomiast nie jest ona istotna statystycznie w grupie S.

10.3.7. Psychospołeczna integracja a intensywność i wszechstronność oddziaływań systemu wspomagania rozwoju, pomocy dziecku i wsparcia dla rodziny na poziomie egzosystemu dziecka

Zależność pomiędzy psychospołeczną integracją dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim (Y) a intensywnością i wszechstronnością oddziaływań systemu wspomagania rozwoju, pomocy dzieciom i wsparcia dla rodziny na poziomie egzosystemu dziecka (X) ustalono na próbie złożonej ze 180 dzieci. Dane te prezentuje tabela 195.

Tabela 195. Intensywność i wszechstronność oddziaływań systemu wspomagania rozwoju, pomocy dziecku i wsparcia dla rodziny na poziomie egzosystemu dziecka a jego psychospołeczna integracja

Poziom egzosystemu dziecka	Poziom psychospołecznej integracji							
	wysoki		średni		niski		ogółem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	Grupa (S, O, I)							
Wysoki	72	71,3	14	13,9	15	14,8	101	100,0
Średni	7	17,5	27	67,5	6	15,0	40	100,0
Niski	2	5,1	5	12,8	32	82,1	39	100,0
Ogółem	81	45,0	46	25,6	53	29,4	180	100,0
	Grupa S							
Wysoki	15	46,9	5	15,6	12	37,5	32	100,0
Średni	1	7,1	11	78,6	2	14,3	14	100,0
Niski	–	–	2	14,3	12	85,7	14	100,0
Razem	16	26,7	18	30,0	26	43,3	60	100,0
	Grupa O							
Wysoki	20	76,9	5	19,3	1	3,8	26	100,0
Średni	4	26,6	10	66,7	1	6,7	15	100,0
Niski	2	10,5	2	10,5	15	79,0	19	100,0
Razem	26	43,3	17	28,3	17	28,3	60	100,0
	Grupa I							
Wysoki	37	86,0	4	9,3	2	4,7	43	100,0
Średni	2	18,2	6	54,3	3	27,3	11	100,0
Niski	–	–	1	16,7	5	83,3	6	100,0
Razem	39	65,0	11	18,3	10	16,7	60	100,0

Źródło: badania własne

Analizując wyodrębnione grupy dzieci, można zauważyć, że te, które uzyskują wysoki poziom w zakresie oddziaływań pomocowych w obrębie egzosystemu (101), osiągają również wysoki poziom psychospołecznej integracji (71,3%) natomiast tylko 13,9% poziom średni (14 dzieci) i 15 dzieci (14,8%) poziom niski. Wśród dzieci o średnim lub niskim poziomie oddziaływań w obrębie egzosystemu odpowiednio wyodrębniono: 17,5% poziom wysoki, 67,5% średni, 15,0% niski, wobec 5,1% wysoki, 12,8% średni i 82,1% niski.

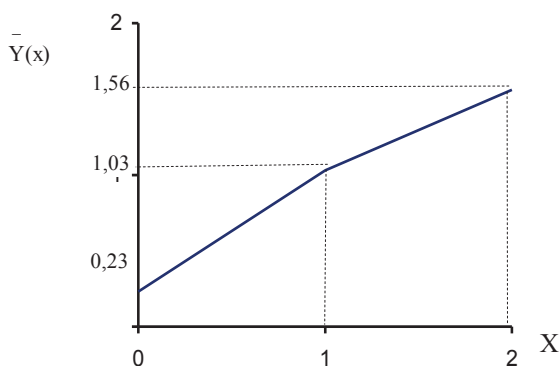
Siłę i kierunek zależności między zmienną X (relacje pomocy na poziomie egzosystemu dzieci) i Y (psychospołeczna integracja) oceniono za pomocą współczynnika korelacji liniowej r_{xy} . Wartość tego współczynnika wynosi 0,624.

Tabela 196. Empiryczna linia regresji $\bar{Y}(x)$

X	0	1	2
$\bar{Y}(x)$	0,23	1,03	1,56

Oznacza to, że występuje między tymi dwoma zmiennymi zależność pozytywna i jego siła, umiarkowana, istotna statystycznie ($t = 10,621 > 1,96 = t_{0,05}$; $df = 178$). Na podstawie danych zawartych w tabeli 196 wyznaczono empiryczną linię regresji $\bar{Y}(x)$ o następujących wartościach.

Graficzny obraz tej empirycznej linii regresji prezentuje rys. 55.



Rys. 55. Empiryczna linia regresji psychospołecznej integracji $\bar{Y}(x)$

W poszczególnych badanych grupach dzieci (S, O, I) zachodzi istotna statystyczna zależność poziomu psychospołecznej integracji od poziomu oddziaływań pomocowych w obrębie egzosystemu dziecka. Siłę i kierunek tej zależności wyrażają wartości współczynnika korelacji liniowej podane w tabeli 197.

Tabela 197. Wartości współczynnika korelacji r_{xy} w grupach S, O i I

Wyszczególnienie	S	O	I
Współczynnik korelacji r_{xy}	0,445	0,721	0,731
Wartość t-Studenta	3,784x	7,930x	8,155x

(x – wartość $r_{xy} \neq 0$ dla poziomu istotności 0,05)

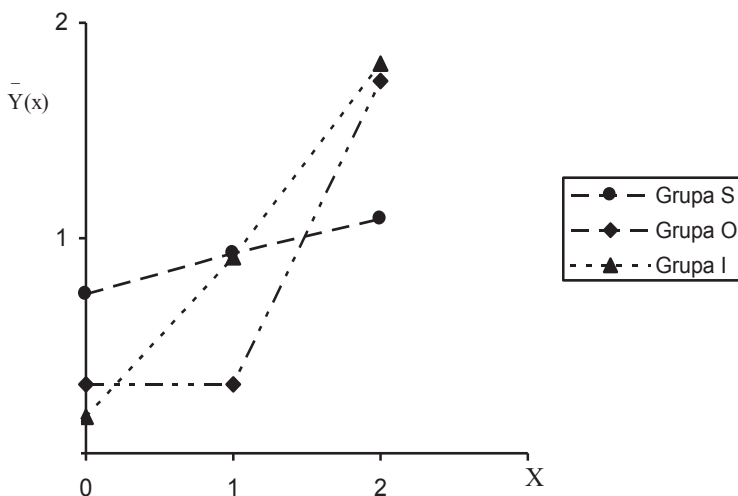
Źródło: badania własne

Wartości współczynnika korelacji są dodatnie, a to oznacza, że występująca zależność jest pozytywna, tzn., że wraz ze wzrostem poziomu oddziaływań w obrębie egzosystemu dziecka wzrasta na ogół również poziom ich psychospołecznej integracji. Wzrost ten jest najniższy w grupie S, tylko w 20% zmienności zmiennej objaśnianej Y (poziom psychospołecznej integracji) jest zdeterminowany zmiennością zmiennej X (poziomem oddziaływań w obrębie jego egzosystemu). Natomiast w grupach O i I poziom oddziaływań w obrębie egzosystemu dziecka tłumaczy przypisana mu zmienność poziomu psychospołecznej integracji, odpowiednio w 52% i 51%. Wartości empirycznej linii regresji w grupach S, O i I zamieszczono w tabeli 198.

Tabela 198. Wartości empiryczne linii regresji w grupach S, O i I

Grupa	X	0	1	2
Grupa S	$\bar{Y}(x)$	0,74	0,93	1,09
Grupa O	$\bar{Y}(x)$	0,32	0,32	1,73
Grupa I	$\bar{Y}(x)$	0,17	0,91	1,81

Wykresy empirycznych linii regresji w grupach S, O i I przedstawia rys. 56.



Rys. 56. Empiryczna linia regresji $\bar{Y}(x)$ w grupach S, O i I

Wyniki analizy zależności w zakresie poziomu psychospołecznej integracji w badanych grupach dzieci o różnych poziomach oddziaływań w obrębie egzosystemu potwierdzają, że zależności te są statystycznie istotne ($p \neq 0,05$). Oznacza to, że dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim charakteryzujące się wyższym stopniem integracji na ogół uzyskują również w wyższym stopniu pomoc i wsparcie na poziomie egzosystemu. Z prawdopodobieństwem 95% przypuszczać można, że rozwój psychospołecznej integracji dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim jest zdeterminowany w stopniu najwyższym (w 53,4%) w populacji dzieci uczących się w szkołach integracyjnych, następnie w szkołach ogólnodostępnych (w 52,0%) i specjalnych (w 38,9%).

10.3.8. Psychospołeczna integracja dzieci upośledzonych umysłowo z rówieśnikami a intensywność i wszechstronność oddziaływań systemu dla eliminowania barier, społecznych stereotypów, w tym prezentowane postawy i wartości na poziomie makrosystemu

Dane w tabeli 199 wskazują zależności między zmiennymi Y (psychospołeczna integracja dzieci) i X (postawy i wartości na poziomie makrosystemu) na próbie złożonej ze 180 dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim.

Tabela 199. Poziom makrosystemu a poziom psychospołecznej integracji dzieci w grupach S, O i I

Poziom makrosystemu	Poziom psychospołecznej integracji							
	wysoki		średni		niski		ogółem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Grupa (S, O, I)							
Wysoki	68	75,6	17	18,9	5	5,5	90	100,0
Średni	9	22,0	21	51,2	11	26,8	41	100,0
Niski	4	8,2	8	16,3	37	75,5	49	100,0
Ogółem	81	45	46	25,6	53	29,4	180	100,0
	Grupa S							
Wysoki	15	53,6	10	35,7	3	10,7	28	100,0
Średni	–	–	7	46,7	8	53,3	15	100,0
Niski	1	5,9	1	5,9	15	88,2	17	100,0
Razem	16	36,7	18	30,0	26	43,3	60	100,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Grupa O							
Wysoki	20	74,1	6	22,2	1	3,7	27	100,0
Średni	5	41,7	6	50,0	1	8,3	12	100,0
Niski	1	4,8	5	23,8	15	71,4	21	100,0
Razem	26	43,3	17	28,3	17	28,3	60	100,0
	Grupa I							
Wysoki	33	94,4	1	2,8	1	2,8	35	100,0
Średni	4	28,6	8	57,1	2	14,3	14	100,0
Niski	2	18,2	2	18,2	7	63,5	11	100,0
Razem	39	65,0	11	18,3	10	16,7	60	100,0

Źródło: badania własne

Miarę istotności danego poziomu makrosystemu (wysokiego, średniego lub niskiego), a więc przynależności ich do zbioru czynników wywołujących psychospołeczną integrację, stanowi wartość prawdopodobieństwa warunkowego (częstości warunkowej) między poziomem psychospołecznej integracji a makrosystemem. Jeżeli to prawdopodobieństwo warunkowe będzie większe od prawdopodobieństwa wystąpienia poziomu psychospołecznej integracji, to może oznaczać, że zachodzi istotna zależność pomiędzy poziomem psychospołecznej integracji i makrosystemem.

Zgodnie z tym kryterium występuje istotna zależność (w grupie badanych 180 dzieci) między:

- wysokim poziomem psychospołecznej integracji i wysokim poziomem makrosystemu, ponieważ zachodzi relacja $75,6 > 45,0$,
- średnim poziomem psychospołecznej integracji i średnim poziomem makrosystemu ($51,2 > 25,6$),
- niskim poziomem psychospołecznej integracji i niskim poziomem w obrębie makrosystemu ($75,5 > 29,4$).

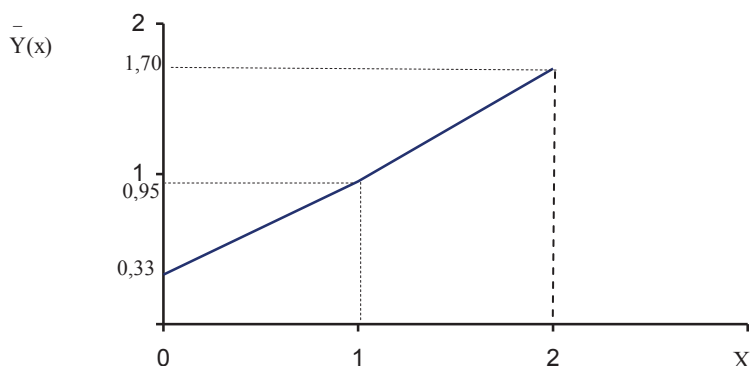
Siłę i kierunek łącznej zależności między tymi dwoma zmiennymi (X – poziom makrosystemu, Y – poziom psychospołecznej integracji) ustalono za pomocą współczynnika korelacji liniowej r_{xy} . Wartość tego współczynnika równa 0,712 jest dodatnia i wysoka, zatem zależność między tymi zmiennymi jest pozytywna i znacząca: $t = 7,720 > 1,96 = t_{0,05}$; $df = 178$.

Dzieci z grupy o wysokim poziomie makrosystemu prezentują na ogół również wysoki poziom psychospołecznej integracji z kolegami-rówieśnikami. Zmienność zmiennej Y (psychospołeczna integracja) jest zdeterminowana

zmiennością zmiennej X (makrosystemem) w około 50,6%. Empiryczną zależność regresyjną zmiennej Y od X ilustruje tabela 200 i rys. 57.

Tabela 200. Empiryczna zależność regresyjna zmiennej Y od X

X	0	1	2
$\bar{Y}(x)$	0,33	0,95	1,70



Rys. 57. Empiryczna regresja liniowa $\bar{Y}(x)$

W poszczególnych grupach (S, O i I) zależność psychospołecznej integracji od poziomu makrosystemu przedstawia się następująco: w grupie S wysoki poziom oddziaływań w obrębie makrosystemu w sposób istotny wpływa zarówno na wysoki stopień psychospołecznej integracji dzieci ($53,6 > 26,7$), jak i na średni ($35,7 > 30,0$). Poziom średni makrosystemu wywiera istotnie wpływ na średni stopień psychospołecznej integracji ($46,7 > 30,0$), a także niski ($53,3 > 43,3$). Natomiast poziom niski oddziaływań makrosystemu jest czynnikiem wywierającym istotny wpływ tylko na niski stopień psychospołecznej integracji dzieci.

W grupie O wysoki poziom psychospołecznej integracji jest istotnie zależny tylko od wysokiego stopnia makrosystemu ($74,1 > 43,3$), średni – tylko od średniego stopnia makrosystemu ($50,0 > 26,3$) i niski od niskiego makrosystemu ($71,4 > 28,3$).

W grupie I podobnie jak w grupie O zachodzi istotna zależność poszczególnych poziomów integracji od odpowiednich oddziaływań w obrębie makrosystemu odpowiednio: ($94,4 > 65,0$; $57,1 > 18,3$ i $63,6 > 16,7$). Wartości współczynnika korelacji liniowej między makrosystemem (X) i psychospołeczną integracją dzieci (Y) w grupach S, O i I prezentuje tabela 201.

Tabela 201. Wartości współczynnika korelacji r_{xy} w grupach S, O, I

Wyszczególnienie	S	O	I
Współczynnik korelacji r_{xy}	0,668	0,724	0,712
Wartość t-Studenta	6,840x	7,990x	7,720x

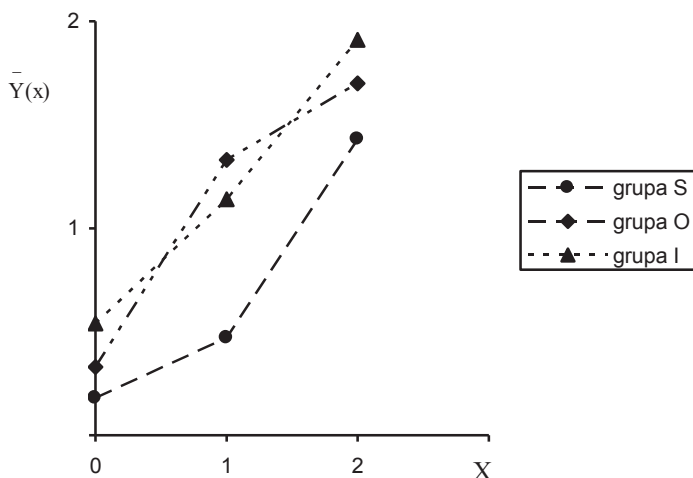
(x – wartość $r_{xy} \neq 0$ dla poziomu istotności 0,05)

Wartości współczynnika korelacji są więc dodatnie, zależność między zmiennymi jest pozytywna (są istotnie statystycznie różne od zera) i znaczna. Wartości współczynnika determinacji (r^2) w grupach S, O i I są odpowiednio równe: 0,446; 0,524 i 0,507. Oznacza to, że zmienna X (makrosystem) wyjaśnia zmienność poziomu psychospołecznej integracji dzieci (Y), odpowiednio w: 44,6%, 52,4% i 50,7%.

Empiryczną zależność regresyjną zmiennej Y od X prezentuje tabela 202 i rys. 58.

Tabela 202. Empiryczna zależność regresyjna zmiennej Y od X

Grupa	X	0	1	2
Grupa S	$\bar{Y}(x)$	0,18	0,47	1,43
Grupa O	$\bar{Y}(x)$	0,33	1,33	1,70
Grupa I	$\bar{Y}(x)$	0,54	1,14	1,91

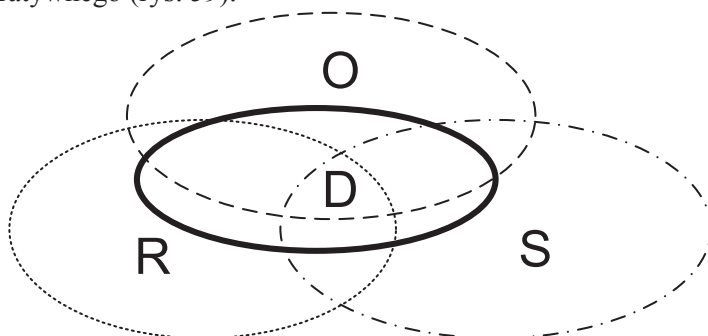


Rys. 58. Empiryczna regresja liniowa $\bar{Y}(x)$

W konkluzji końcowej należy stwierdzić, że oddziaływania postaw i wartości w obrębie makrosystemu stanowią istotny statystycznie czynnik warunkujący pozytywny rozwój psychospołecznej integracji dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim z rówieśnikami. Poziom oddziaływań postaw i wartości w obrębie makrosystemu wyjaśnia w 44,6% poziom zmienności psychospołecznej integracji dzieci w grupie S, w 52,4% w grupie O i 50,7% w grupie I.

Zakończenie, podsumowanie, wnioski i prognozy

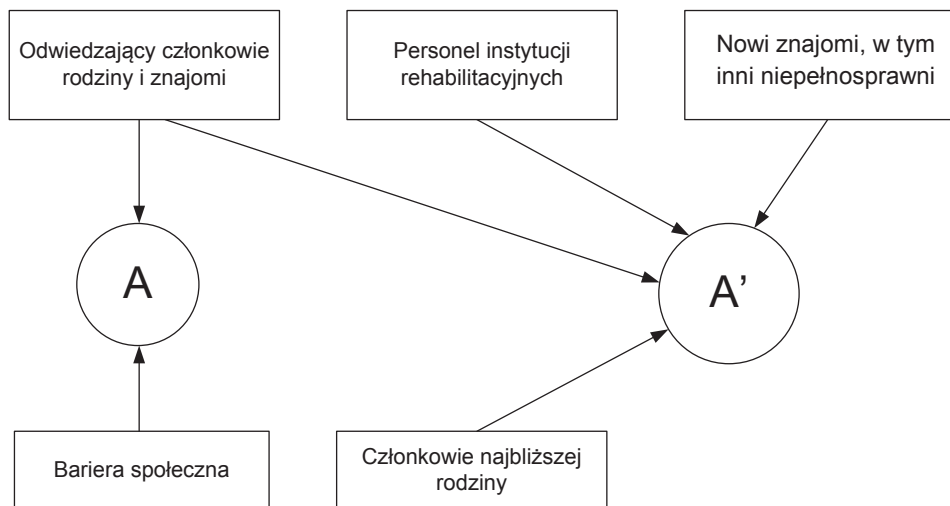
Przyjmując rozwój jako rezultat wzajemnego holistycznego dopasowania się z jednej strony możliwości dziecka, sygnalizowanych potrzeb, z drugiej warunków otoczenia, naturalnych interakcji, podjęto próbę systemowego ujęcia czynników wpływających na rozwój dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim. Holistycznie postrzegane działania wspomagające, prewencyjne mogą umożliwić bardziej efektywne korzystanie z procesu uczenia się i w efekcie dynamizować indywidualny rozwój. Znaczące są tu zwłaszcza działania wspomagające zarówno w środowisku rodzinnym postrzeganym systemowo, jak i szkolnym we wzajemnym powiązaniu z lokalnym środowiskiem, szczególnie służb, instytucji wspomagająco-pomocowych. Zaprezentowane badania nad holistycznym rozwojem dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim uczących się w trzech różnych formach edukacji (w szkołach specjalnych, ogólnodostępnych, integracyjnych) są próbą wskazania możliwości zaspokajania indywidualnych potrzeb dzieci przez środowisko rodzinne, szkolne, a także w określonym stopniu przez środowisko lokalne. Ponieważ środowiska te (systemy wspomagania rozwoju) są wzajemnie od siebie uzależnione, a ich parametry niedookreślone lub niepewne, trudno przedstawić tę zależność holistycznego rozwoju dzieci od warunków, interakcji w formie matematycznej: $D = F(R, S, O, \xi)$ gdzie: D – dziecko, R – rodzina, S – szkoła, O – otoczenie, ξ – zmienna niekontrolowana. Można jedynie zależność tę przedstawić za pomocą modelu figuratywnego (rys. 59).



Rys. 59. Dziecko jako uczestnik trzech współzależnych systemów

Źródło: S. Kowalik, *Psychospołeczne podstawy rehabilitacji osób niepełnosprawnych*, Katowice, 1999, s. 189.

Takie ujęcie potwierdza również stanowisko S. Kowalika, który dokonuje charakterystyki otwartego systemu rehabilitacji dostosowanego do realiów dokonujących się przemian, warunków społeczno-ekonomiczno-cywilizacyjnych. Jak pisze „instytucje je tworzące działają w sposób, który umożliwia osobom niepełnosprawnym uzyskiwanie niezbędnej pomocy rehabilitacyjnej bez opuszczania naturalnego środowiska życiowego. Mają one ciągle otwartą drogę między instytucjami rehabilitacyjnymi i własnym domem” (S. Kowalik, 1999, s. 189).



Rys. 60. Środowisko społeczne osoby niepełnosprawnej. Nisza ekologiczna osoby niepełnosprawnej, rehabilitowanej (A) i rehabilitowanej (A') w ramach otwartego systemu rehabilitacji

Źródło: S. Kowalik, *Psychospołeczne podstawy rehabilitacji osób niepełnosprawnych*, Katowice 1999, s. 190.

Wykorzystując środowisko społeczne, „otwarty system rehabilitacyjny wnika w niszę ekologiczną osób niepełnosprawnych i wzbogaca ją, stwarzając możliwość do włączenia się w proces profesjonalnej rehabilitacji oraz stymulując środowisko społeczne (szczególnie rodzin) do współdziałania oraz realizacji tego procesu” (S. Kowalik, 1999, s. 190). Przyjmując, że potrzeby niepełnosprawnego dziecka często wymagają indywidualnej pomocy, specjalnych warunków, oczekiwana jest zarówno diagnoza tej sytuacji, jak i próba poszukiwania efektów, podejmowania działań prewencyjnych, terapeutycznych. Z tego też względu przeprowadzono badania empiryczne dotyczące wspomagania rozwoju dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim uczących się w specjalnych, ogólnodostępnych lub integracyjnych formach edukacji. W re-

zultacie przeprowadzonych badań własnych uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, ich rodziców oraz ich nauczycieli (180, 180, 180) dokonano diagnozy warunków wspomagania rozwoju dzieci i podjęto próbę ustalenia efektów wspomagania rozwoju celem uzyskania komplementarnego obrazu analizowanego zjawiska, a także ustalenia oddziaływań prewencyjnych zgodnie z tezą, że „rozumienie rozwoju dziecka nie jest możliwe bez uwzględnienia materialnego, społecznego i kulturowego środowiska, w którym przychodzi na świat i wzrasta” (W. Pilecka, 2005, s. 9).

Dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim mają możliwość aktualnie pobierać edukację w szkołach specjalnych, integracyjnych lub ogólnodostępnych. Każda z tych form oferuje zróżnicowany zakres warunków edukacji, pomocy, zaspokajania specjalnych potrzeb.

„Model systemowy zakłada, że jednostka i środowisko stanowią przenikające się nawzajem, połączone licznymi zależnościami subsystemy. Rozwój jednostki dokonuje się w kontekście jej związków ze środowiskiem, tak więc źródła i siły napędowe zmian rozwojowych tkwią w tym systemie, jaki osoba tworzy ze swoim środowiskiem. Celem działania tego systemu jest osiągnięcie stanu równowagi. W modelu kontekstualnym na prawidłowy przebieg rozwoju wskazuje nie tyle osiągnięty między jednostką a środowiskiem stan homeostazy, ile stopniowo nabywana przez nią niezależność od otoczenia, czyli autonomia, oraz kształtujące się w ciągu jej życia poczucie tożsamości” (*op. cit.*). Również „sukcesy w procesie adaptacji i integracji społecznej upośledzonych umysłowo zależą w dużym stopniu od poziomu ich usprawnienia społecznego. Braki w zakresie upośledzenia, czyli nieumiejętność społecznego zachowania się, współżycia i współdziałania z otoczeniem powodują szereg konfliktów i agresji, a w dalszej konsekwencji odosobnienie i izolację społeczną” (W. Dykciak, 1979, s. 125). Niezależnie od prezentowanych stanowisk, sporów dotyczących zasadności czy wymiernych efektów edukacji integracyjnej, w tym doboru określonych form edukacji, w naszym kraju dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim uczą się już w specjalnych, integracyjnych oraz ogólnodostępnych szkołach. Ze względów zarówno społecznych, jak i poznawczych przeprowadzono badania empiryczne, których celem uczyniono diagnozę, ale i próbę szukania skuteczności zmian, efektów rozwoju psychospołecznej integracji uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim uczących się w szkołach specjalnych, integracyjnych i ogólnodostępnych.

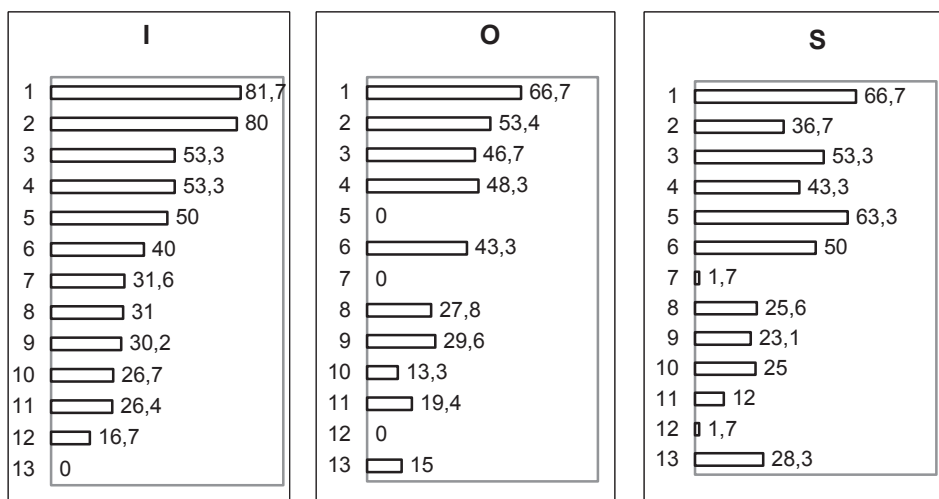
Dla uzyskania odpowiedzi na postawione problemy w badaniach empirycznych wykorzystano wiele metod i technik badawczych, m.in. obserwację uczestniczącą, rozmowę z uczniem, wywiady z rodzicami i nauczycielami czy dyferencjał semantyczny Osgooda, analizę dokumentów i inne. Badania empiryczne

przeprowadzono w trzech paralelnych grupach dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim oraz trzech grupach rodziców i nauczycieli. Grupę dzieci stanowili uczniowie klas drugich uczący się w specjalnych, integracyjnych i ogólnodostępnych formach edukacji. Wszystkie wyodrębnione grupy liczyły po 60 osób (uczniów ze szkół specjalnych, integracyjnych i ogólnodostępnych, ich rodziców i nauczycieli). Badani uczniowie, rodzice oraz nauczyciele pochodzą z Rzeszowa i okolic. Materiał empiryczny poddano szczegółowej analizie ilościowej oraz jakościowej. Najważniejsze rezultaty, jakie uzyskano z badań i analiz, przedstawione zostały w układzie zgodnym z kolejnością wyodrębnionych problemów.

Całkowicie zweryfikowano hipotezę dotyczącą współzależności warunków wspomagania rozwoju w rodzinie dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim i formą ich edukacji. Stan warunków wspomagania rozwoju w rodzinie w przeważającej większości jest niski, przy czym przyjmuje najwyższe zakresy dla średniego i wysokiego poziomu w grupie rodzin dzieci ze szkół integracyjnych (I), znacznie niższy dla rodzin dzieci ze szkół specjalnych (S) i najniższy dla rodzin dzieci ze szkół ogólnodostępnych (O).

Globalna ocena poziomu warunków wspomagania dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w rodzinie wskazuje, że nieznaczny procent w całej badanej populacji, to rodziny o wysokim poziomie warunków, (12,8%), oraz rodziny o przeciętnym poziomie warunków wspomagających rozwój (40,5%) i najwięcej – to rodziny o poziomie niskim warunków wspomagających rozwój niepełnosprawnych dzieci (46,7%). W podziale na wyodrębnione grupy najwięcej rodzin o wysokim poziomie warunków wspomagających rozwój niepełnosprawnych dzieci występuje w grupie integracyjnej (I) (18,3%), nieco mniej w grupie dzieci ze szkół specjalnych (S) (11,7%) i tylko niewielka liczba rodzin dzieci ze szkół ogólnodostępnych (O) (8,3%). Na ogół taki sam procent to rodziny o wysokim poziomie warunków rozwoju ($\chi^2 = 2,791 < 5,991 = \chi^2_{0,05; df = 2}$). Rodzin o średnim poziomie warunków rozwoju najwięcej wskazano w grupie integracyjnej (I) (56,7%), następnie w grupie rodzin ze szkoły specjalnej (S) (35,0%), natomiast najmniej w grupie rodzin dzieci ze szkół ogólnodostępnych (O) (różnice istotne statystycznie $\chi^2 = 10,001 > 5,911 = \chi^2_{0,05; df = 2}$). Rodzin o niskim poziomie warunków wspomagających rozwój jest najwięcej w grupie dzieci ze szkół ogólnodostępnych (O) (61,7%), następnie w grupie rodzin ze szkół specjalnych (S) (53,3%), a tylko 25,0% w grupie rodzin dzieci ze szkół integracyjnych (I). Rodzin o niskim poziomie warunków rozwoju dziecka jest rzeczywiście mniej w grupie I aniżeli w grupie S ($\chi^2 = 10,108 > 3,841 = \chi^2_{0,05; df = 1}$) oraz w grupie O ($\chi^2 = 16,45 > 3,841 = \chi^2_{0,05; df = 1}$).

Warunki wspomagające rozwój dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w rodzinie ilustruje poniższy diagram.

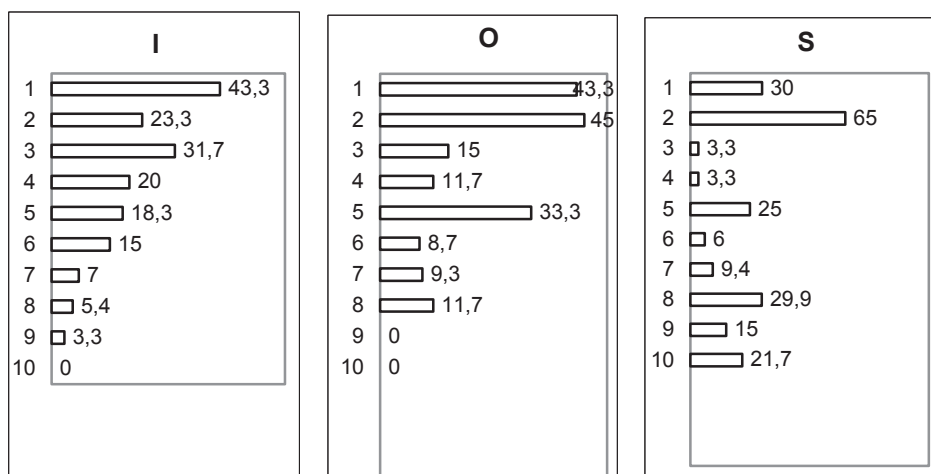


1. Demokratyczny styl wychowania w rodzinie.
2. Pozytywny stosunek dzieci do obowiązków domowych wynikający z faktu przydzielenia obowiązków przez rodziców.
3. Częstotliwość spędzania wolnego czasu z rodzicami.
4. Korzystne indywidualne warunki mieszkaniowe.
5. Dostrzeganie możliwości rozwijania zainteresowań.
6. Pomoc rodziców w rozwijaniu zainteresowań.
7. Wychowanie wyższe ojca.
8. Stosowanie wzmocnień pozytywnych przez rodziców wobec dziecka (nagrody, pochwały).
9. „Przekonywanie” jako metody wychowawcze rodziców.
10. Zawód matki – pracownik umysłowy.
11. Wskazywanie dziecku wzorów postępowania.
12. Sytuacja materialna rodziny „wystarczająca na potrzeby”.
13. Wychowanie wyższe matki.

W hierarchii warunków wspomagających rozwój dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim na najwyższym poziomie uplasował się demokratyczny styl wychowania w rodzinie, który największy zakres przyjmuje w grupie integracyjnej (I), natomiast na nieco niższym poziomie w grupie rodzin ze szkół specjalnych (S) i grupie rodzin ze szkół ogólnodostępnych (O). Podobnie pozytywny stosunek dzieci do obowiązków domowych wynikający z faktu przydzielenia obowiązków przez rodziców najwyższy zakres przyjmuje w grupie integracyjnej (I), znacznie niższy w grupie rodzin dzieci ze szkół ogólnodostępnych (O) i w najniższym w zakresie w grupie rodzin dzieci ze szkół specjalnych (S). Na trzecim miejscu uplasowała się często-

tliwość spędzania wolnego czasu z rodzicami (najwyższe zakresy przyjmuje w grupach integracyjnych (I) oraz ze szkół specjalnych (S), przy najniższym zakresie w rodzinach z grup ogólnodostępnych (O). Badania wskazały również na takie warunki w rodzinie jak: korzystne indywidualne warunki mieszkaniowe rodziny, dostrzeganie u dzieci możliwości rozwijania zainteresowań oraz organizowanie warunków dla ich rozwoju, jak i wyższe wykształcenie rodziców i stosowanie przez rodziców wzmocnień pozytywnych, głównie w rodzinach dzieci ze szkół integracyjnych (I). Warunki dynamizujące w rodzinie przyjmują w przeważającej większości najwyższe zakresy dla rodzin z grupy integracyjnej (I) oraz częściowo z grupy ze szkół ogólnodostępnych (O).

Poniżej zaprezentowano warunki systemu rodzinnego obniżające wspomaganie rozwoju niepełnosprawnego dziecka w zależności od formy edukacji.



1. Dostrzeganie przez rodziców potrzeby rozwijania dziecięcych zainteresowań (niedostrzeganie w znaczącym zakresie w grupie S).
2. Brak wspólnych wyjazdów wakacyjnych dziecka z rodzicami.
3. Wykształcenia matek (niski poziom).
4. Wykształcenia ojców (niski poziom).
5. Przewaga autokratycznego wychowania w rodzinie.
6. Wypełnienie obowiązków domowych.
7. Zakazy i wymagania wobec dziecka.
8. Stosowanie przez rodziców negatywnych metod wychowawczych (karanie dziecka).
9. Bardzo zła sytuacja materialna badanych rodzin.
10. Rodzice nie spędzają wolnego czasu wspólnie z dzieckiem.

W hierarchii warunków w rodzinie obniżających poziom wspomagania rozwoju niepełnosprawnego dziecka wskazano na niedostrzeganie przez rodziców potrzeby rozwijania u dzieci zainteresowań (w znacznym zakresie w grupie rodzin dzieci ze szkół ogólnodostępnych) (O). Na drugim miejscu w hierarchii warunków obniżających wspomaganie rozwoju wskazano na brak wspólnych wyjazdów wakacyjnych dziecka z rodzicami – (we wszystkich badanych grupach rodzin dzieci ze szkół specjalnych (S), rodzin dzieci ze szkół ogólnodostępnych (O) i integracyjnych (I)) oraz niski poziom wykształcenia rodziców (w przeważającej większości w rodzinach z grupy dzieci ze szkół specjalnych (S) i ogólnodostępnych (O) oraz częściowo w integracyjnych (I)). Badania potwierdziły również przewagę autokratycznego stylu wychowania w rodzinie (w największym zakresie w grupie rodzin dzieci ze szkół ogólnodostępnych (O), następnie szkół specjalnych (S) i w najmniejszym zakresie dla rodzin dzieci ze szkół integracyjnych (I)). Wskazano również na takie negatywne zjawiska jak: zakazy i wymagania wobec dziecka (stosowanie negatywnych metod wychowawczych, szczególnie w rodzinach dzieci ze szkół specjalnych (S), następnie ogólnodostępnych (O), w niższym zakresie w grupie integracyjnej (I)). Badania ujawniły bardzo złą sytuację materialną rodzin (częściej w rodzinach dzieci ze szkół specjalnych (S), na którą nakłada się jednocześnie lęk o utratę pracy (zagrożenie bezrobociem), jak i już występujące pozostawanie bez pracy zawodowej. W badanych rodzinach (w największym zakresie w grupie dzieci ze szkół specjalnych (S)), rodzice nie spędzają wolnego czasu wspólnie z dzieckiem (podobne wyniki z badań podkreślają autorzy: W. Dykik, 1979; D. Osik, 2000; A. Kozubska, 2000; Z. Kazanowski, 2003).

Potwierdzona została hipoteza o współzależności warunków wspomagających rozwój w zakresie profilaktyki, zdrowia i edukacji uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w szkole oraz formą ich edukacji. **Jak potwierdzają uzyskane wyniki z badań, stan warunków wspomagania rozwoju dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w szkole (specjalnej, integracyjnej, ogólnodostępnej) w przeważającej większości jest zadowalający i wysoki, w tym dla szkół integracyjnych (I), następnie szkół specjalnych (S), natomiast najniższy dla szkół ogólnodostępnych (O), gdzie występuje również znaczący zakres niskiego poziomu warunków wspomagania rozwoju dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, co potwierdza słuszność założonej hipotezy.** W globalnej ocenie warunków szkół dla zaspokajania specjalnych potrzeb dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim ponad (55,6%) to szkoły, które oceniono na poziomie wysokim, 19,4% średnim i co czwarta (25,0%) na poziomie niskim. W podziale na wyodrębnione grupy: dla grupy ze szkoły integracyjnej (I) wysoki poziom warunków wskazano w 66,7%, 23,3% średni i 10,0% niski. Dla grupy ze szko-

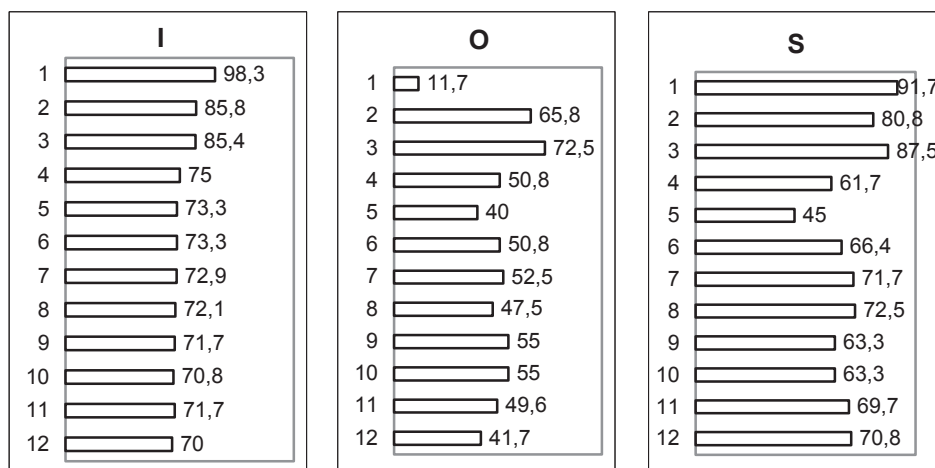
ły specjalnej (S) w 60,0% podkreślono poziom wysoki, 16,7% średni, natomiast 23,3% niski. Dla grupy ze szkoły ogólnodostępnej (O) wysoki poziom warunków rozwoju i zaspokajania potrzeb wskazano w 40%, średni w 18,3% i 41,7% poziom niski.

Wśród wielu warunków dynamizujących rozwój dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim na pierwszym miejscu wskazano stan wiedzy oraz umiejętności nauczycieli do pracy z dziećmi o specjalnych potrzebach edukacyjnych w ocenie nauczycieli; jest on zadowalający u nauczycieli w szkołach integracyjnych (I) i podobnie w szkołach specjalnych (S), natomiast tylko u 11,7% – jak wskazali sami badani – u nauczycieli ze szkół ogólnodostępnych (O.) Potwierdza to ponury obraz gotowości szkół ogólnodostępnych na przyjęcie uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. To nauczyciele właśnie „powinni być najlepiej zorientowani w tym, jak radzą sobie w szkole ich uczniowie, niezależnie od tego, do jakiej szkoły uczęszczają – ogólnodostępnej szkoły publicznej, czy stricte integracyjnej” (Z. Janiszewska-Nieścioruk, 2004, s. 162; podobnie badania M. Chodkowskiej, 2004; Z. Palak, 1996; I. Chrzanowskiej, 2002). Przygotowanie szkół na przyjęcie niepełnosprawnych dzieci. **Ponad 80,0% szkół integracyjnych i specjalnych jest przygotowanych do zaspokajania specjalnych potrzeb swoich uczniów, natomiast znacząco mniej szkół ogólnodostępnych. Podobnie w zakresie zatrudnienia w szkole specjalistów, prowadzenia zajęć z zakresu rewalidacji i terapii pedagogicznej, organizowania zajęć indywidualnego rozwoju ucznia i zaspokajania jego potrzeb.** Szkoły ogólnodostępne są przygotowane w niewielkim zakresie do realizacji tych zadań, mimo iż w ich klasach uczą się już uczniowie niepełnosprawni. (Potwierdzają to wyniki prowadzonych badań m.in. Z. Palak, 1996; M. Chodkowskiej, 2004). Tymczasem badania P. Williamson i in. (2006, s. 347–361) „zawierają dowody wspierające ideę, że uczniowie z opóźnieniem rozwojowym powinni spędzać część lub cały dzień zajęć szkolnych w placówce edukacji ogólnej. Dowody również wskazują, że Stany Zjednoczone osiągnęły poziom ustabilizowany w kształceniu uczniów z opóźnieniem rozwoju w placówkach edukacji ogólnej”.

Prowadzone badania własne dowodzą również, że pomoc z zewnątrz, jaką może otrzymać szkoła, nauczyciel dla zaspokajania specjalnych potrzeb uczniów, otrzymuje najczęściej szkoła integracyjna (I) oraz specjalna (S). To właśnie szkoły integracyjne, ale również szkoły specjalne dokonały wielu zmian dla przyjęcia niepełnosprawnych uczniów i zaspokajania ich specjalnych potrzeb (zmian tego rodzaju dokonało najmniej szkół ogólnodostępnych (O) – 40%. Uczniowie niepełnosprawni prezentują również w przeważającej większości akceptujące postawy wobec szkoły, a tylko 47% takie pozytywne postawy występują u dzieci ze szkół ogólnodostępnych, tzn. akceptują szkołę i atmosferę pomocy, wsparcia w niej. W ocenie badanych

uczniów szkoły integracyjne (I) są wyposażone w atrakcyjne pomoce, nieco w mniejszym zakresie szkoły specjalne (S) i około połowa szkół ogólnodostępnych (O). Podobnie opiekę specjalną zapewniają dziecku w największym zakresie szkoły integracyjne (I), jak również specjalne (S), natomiast znacząco w mniejszym zakresie ogólnodostępne (O). W szkołach integracyjnych (I) rzeszowskiego środowiska edukacyjnego wskazuje się już na znaczące sukcesy w zakresie zaspokajania indywidualnych potrzeb i rozwoju uczniów, podobnie w szkołach specjalnych (S) chociaż w mniejszym zakresie, natomiast tylko w nielicznych szkołach ogólnodostępnych (O). Podobnie przedstawia się pomoc oferowana dla rodzin niepełnosprawnych dzieci, która w największym zakresie występuje w szkołach integracyjnych (I), następnie w specjalnych (S) i w niewielkim zakresie pomoc rodzinie zapewniają szkoły ogólnodostępne (O). (Potwierdzają tego rodzaju problemy badania m.in. W. Dykcika, 1979; J. Bąbki, 2001; Z. Palak, 1996; M. Chodkowskiej, 2004; I. Chrzanowskiej, 2002).

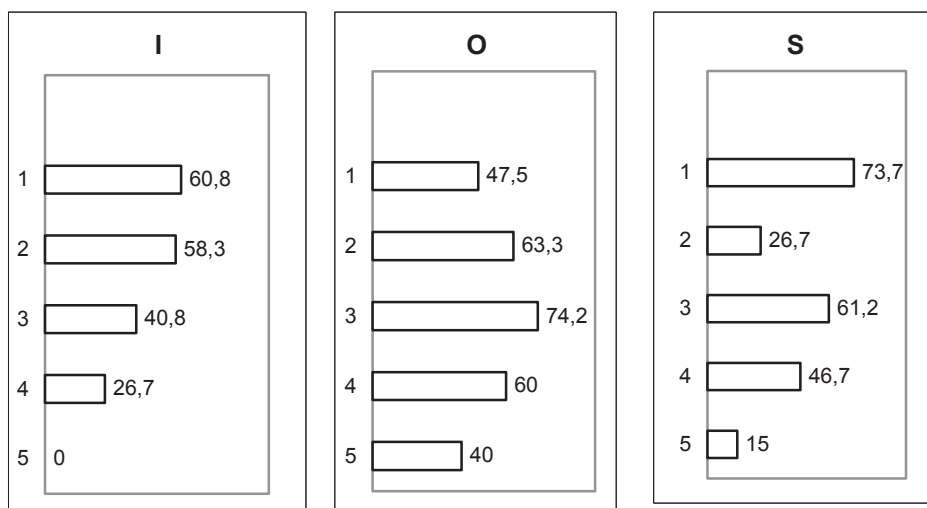
Szczegółowe dane obrazujące warunki wspomagania rozwoju dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w szkole prezentuje poniższy diagram.



1. Samoocena wiedzy i umiejętności nauczycieli.
2. Przygotowanie szkoły do zaspokajania specjalnych potrzeb.
3. Zatrudnienie przez szkołę innych specjalistów (psychologa).
4. Zatrudnienie osoby prowadzącej zajęcia z rewalidacji.
5. Warunki indywidualnego rozwoju dziecka przez atrakcyjność zajęć w ocenie uczniów.

6. Pomoc z zewnątrz udzielana szkole, nauczycielowi.
7. Zmiany w szkole dla przyjęcia uczniów o specjalnych potrzebach.
8. Akceptujące postawy dzieci wobec szkoły.
9. Wyposażenie szkoły w atrakcyjne pomoce do uczenia się w ocenie dzieci.
10. Opieka specjalna w szkole.
11. Sukcesy szkoły dla zapewnienia indywidualnych potrzeb uczniów.
12. Pomoc oferowana rodzinie.

Warunki niekorzystne dla rozwoju dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w szkole przedstawia poniższy diagram.



1. Poziom bezpieczeństwa w szkole.
2. Inni uczniowie „dokuczają, dręczą dziecko”.
3. Brak zaspokajania specjalnych potrzeb ucznia.
4. Ograniczenia i bariery.
5. Dyrektywny styl pracy nauczyciela

Badania ujawniły niski poziom bezpieczeństwa w szkołach, w których uczą się dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim (najczęściej uczniowie w szkołach ogólnodostępnych (O) czują się mniej bezpiecznie). Badania potwierdzają również występowanie zjawiska dyskryminowania niepełnosprawnych dzieci, tzn. inni uczniowie „dokuczają, dręczą dziecko” (najczęściej w szkołach ogólnodostępnych (O), następnie w szkołach integracyjnych (I) oraz w niewielkim zakresie w szkołach specjalnych (S). (Podobnie badania I. Chrzanowskiej, 2002). Brak zaspokajania specjalnych potrzeb dziecka w najwyższym zakresie wskazali rodzice badanych dzieci

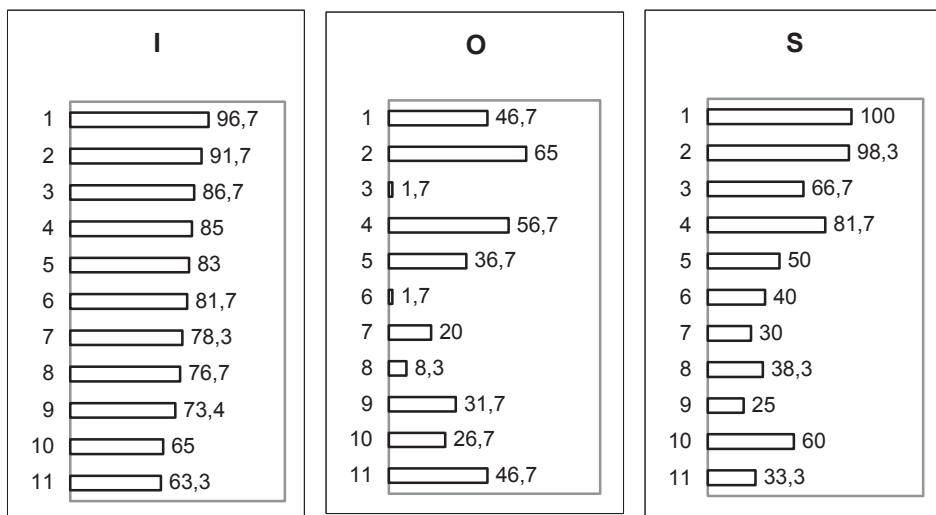
w szkołach ogólnodostępnych (O) – aż w 74,2%, natomiast w najmniejszym zakresie w szkołach integracyjnych (I). Podobnie ograniczenia i bariery występują w większości szkół ogólnodostępnych, natomiast w znacząco mniejszym zakresie w szkołach specjalnych (S) i integracyjnych (I). Czynnikiem obniżającym poziom wspomagania rozwoju w środowisku szkolnym jest również stosowany często dyrektywny styl pracy nauczyciela w szkołach ogólnodostępnych (O), natomiast w niewielkim zakresie w szkołach specjalnych (S), przy braku tego rodzaju stylu pracy nauczycieli w szkołach integracyjnych (I).

Całkowicie zweryfikowana została hipoteza o współzależności warunków wspomagających rozwój dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w lokalnym środowisku i formą jego edukacji (specjalną, ogólnodostępną, integracyjną) na korzyść warunków dla grupy integracyjnej (I).

W globalnej ocenie wspomagania rozwoju niepełnosprawnego dziecka i wsparcia jego rodziny ze strony lokalnego środowiska badania potwierdzają, że rzeczywiście najniższy poziom warunków wspomagania rozwoju występuje w grupie ze szkół ogólnodostępnych (O) (0,633), a jest istotnie wyższy w grupie ze szkół specjalnych (S) (1,183) i najwyższy w grupie ze szkół integracyjnych (I) (1,488). Potwierdza to słuszność założonej hipotezy wskazującej, że ogólny poziom warunków lokalnego środowiska dla zaspokajania specjalnych potrzeb, w tym wspomagania rozwoju dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim i wsparcia ich rodzin jest zróżnicowany i niski w przeważającej większości dla grupy ze szkół ogólnodostępnych (O), istotnie wyższy dla grupy ze szkół specjalnych (S) i najwyższy dla grupy ze szkół integracyjnych (I). (Podobnie wskazują badania K. Ćwirynkało, A. Żywanowskiej, 2004; A. Sakowicz-Boboryko, 2004; A. Wojnarowskiej, 2004; M. Karwowskiej, 2003).

Wśród wielu warunków dynamizujących rozwój niepełnosprawnego dziecka i wsparcia jego rodziny na najwyższym poziomie w hierarchii uplasowały się warunki zapewnienia dziecku specjalnych zajęć indywidualnej rewalidacji w lokalnym środowisku w grupie ze szkół specjalnych (S) i szkół integracyjnych (I), natomiast w grupie ogólnodostępnych (O) dopiero na pozycji czwartej. Podobnie możliwości zapewnienia zajęć z zakresu terapii pedagogicznej w największym zakresie dotyczą szkół specjalnych (S), szkół integracyjnych (I), natomiast najmniej takich możliwości mają dzieci ze szkół ogólnodostępnych (O). Uznanie ważności wsparcia otrzymywanego przez rodzinę w największym procencie wskazują rodzice dzieci ze szkół integracyjnych (I), następnie ze szkół specjalnych (S) i tylko 1,7% ze szkół ogólnodostępnych (O).

Warunki stymulujące rozwój dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i wsparcie rodziny w lokalnym środowisku obrazuje poniższy diagram.



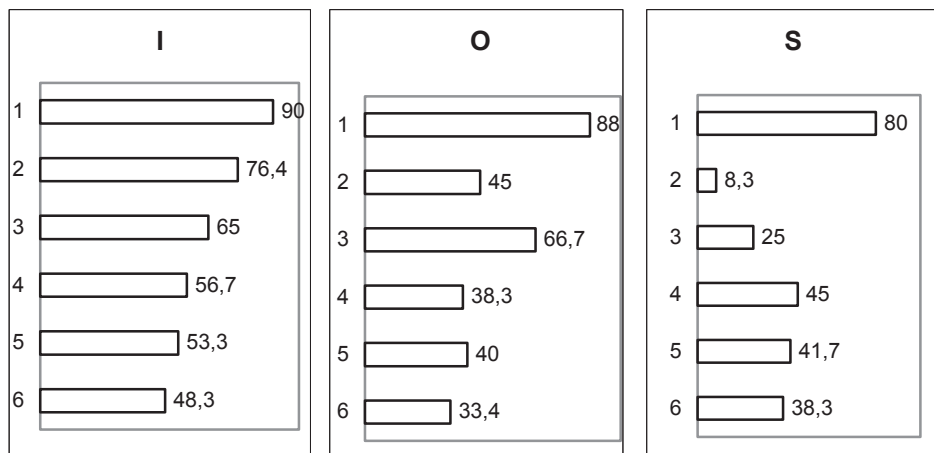
1. Możliwości zapewnienia specjalnych zajęć indywidualnej rewalidacji w lokalnym środowisku.
2. Możliwości zapewnienia zajęć z zakresu terapii pedagogicznej.
3. Uznanie ważności otrzymywanego wsparcia przez rodziców.
4. Koła rodziców wspierające rodzinę.
5. Kontakty wspierające ze strony poradni.
6. Korzystanie z pomocy TWK.
7. Kontakty wspierające z różnymi nauczycielami.
8. Organizacje działające w środowisku wspierające niepełnosprawne dzieci.
9. Terapia psychologiczna.
10. Korzystanie z turnusów rehabilitacyjnych.
11. Poradnie neurologiczne.

Spośród warunków, które obniżają wspomaganie rozwoju niepełnosprawnego dziecka i wsparcie jego rodziny, można wskazać m.in. chociażby na: ograniczone kontakty wspierające z różnymi nauczycielami, które dla grupy ze szkół ogólnodostępnych (O) wynoszą tylko 20,0%, nieco w większym zakresie dla grupy ze szkół specjalnych (S), natomiast w przeważającej większości dla grupy ze szkół integracyjnych (I), czy brak wiedzy na temat organizacji, które wspierają niepełnosprawne dziecko i jego rodzinę (korzystanie z pomocy TWK tylko 1,7% w grupie rodziców ze szkół ogólnodostępnych (O), przy szerokim zakresie tego rodzaju pomocy w grupie ze szkół specjalnych S i w największym zakresie ze szkół integracyjnych (I).

Potwierdzono słuszność hipotezy o współzależności poziomu relacji w obrębie mikrosystemu rodzinnego dziecka i formą edukacji na korzyść dla grupy ze szkół integracyjnych (I). Testy różnic globalnych ocen między grupami (S, O, I)

ze szkół specjalnych, ogólnodostępnych i integracyjnych potwierdziły na poziomie wysokim (0,05) istotne statystyczne różnice w tym zakresie na korzyść grupy ze szkół integracyjnych (I): 50,0% przyjmuje poziom wysoki, 36,7% średni i 13,3% poziom niski. W grupie rodzin ze szkół ogólnodostępnych (O): 36,7% poziom średni, 35,0% wysoki, natomiast 28,3% poziom niski. W grupie rodzin dzieci ze szkół specjalnych (S): 65% przyjmuje poziom niski, 20,5% średni i 15,0% poziom wysoki. Potwierdza to słuszność przyjętej hipotezy wskazującej, że intensywność i wszechstronność oddziaływań systemu wspomagania rozwoju dziecka w zakresie wzajemnych kontaktów i przywiązania w rodzinie (na poziomie mikrosystemu dziecka) jest zróżnicowana i przyjmuje rzeczywiście najniższy poziom dla grupy rodzin dzieci ze szkół specjalnych (S), natomiast najwyższe dla rodzin dzieci ze szkół integracyjnych (I). (Podobnie: Z. Greenwald, M. Siegel, R. Greenwald, 2006; E. Pisula, 2004; T. Gałkowski, 2005; J. Kruk-Lasocka, 2004).

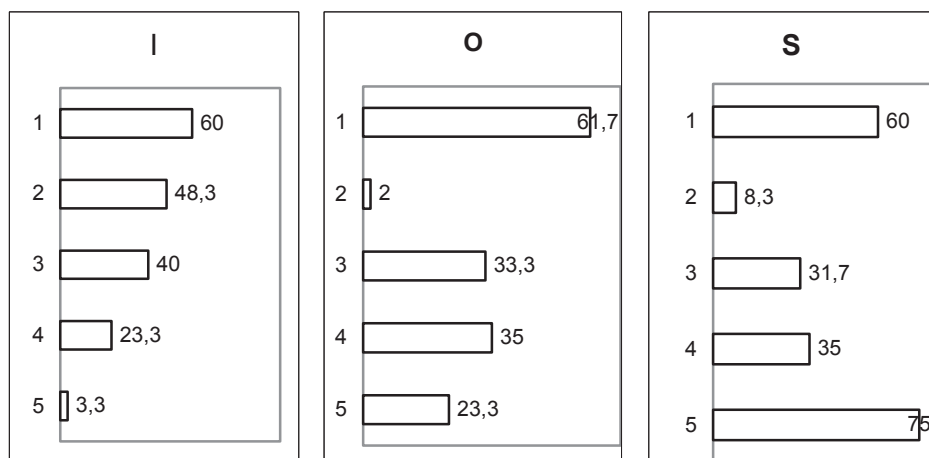
Hierarchię kontaktów wzajemnych wspomagających rozwój dziecka na poziomie mikrosystemu rodzinnego przedstawia poniższy diagram.



1. Matka jako osoba, z którą nawiązuje dziecko kontakt w rodzinie.
2. Bardzo rzadkie konflikty z rodzeństwem.
3. Reakcja rodziców na wiadomość o niepełnosprawności dziecka jako psychiczne wsparcie partnera.
4. Brat /siostra, z którą dziecko nawiązuje kontakt w rodzinie.
5. Ojciec, jako osoba, z którą dziecko nawiązuje kontakt w rodzinie
6. Reakcja rodziców na wiadomość o niepełnosprawności dziecka jako wzajemne udzielanie pomocy.

Pierwsze miejsce w hierarchii kontaktów wzajemnych i przywiązania w rodzinie zajmuje matka jako osoba, z którą najczęściej nawiązuje dziecko kontakt

w rodzinie – najczęściej w rodzinach z grupy integracyjnej (I), następnie z grupy ze szkół ogólnodostępnych (O) i z grupy ze szkół specjalnych (S). (Podobne stanowisko prezentuje E. Pisula, 2004; B. Cytowska, 2006; J. Kruk-Lasocka, 2004). Na drugim miejscu wskazano na brak konfliktów (lub rzadkie ich występowanie) z rodzeństwem – najkorzystniej dla grupy rodzin dzieci ze szkół integracyjnych (I), znacznie mniej korzystnie ze szkół ogólnodostępnych (O) i 8,3% dla rodzin dzieci ze szkół specjalnych (S). Reakcję rodziców na wiadomość o niepełnosprawności dziecka jako psychiczne wsparcie partnera wskazano na trzecim miejscu hierarchii (u ponad połowy badanych rodzin ze szkół ogólnodostępnych, integracyjnych i znacząco mniej dla rodziców ze szkół specjalnych). Wskazano również na takie relacje m.in. jak ojciec, jako osoba, z którą dziecko nawiązuje kontakt w rodzinie czy reakcja rodziców na wiadomość o niepełnosprawności dziecka jako wzajemne udzielanie pomocy – z nieznaczną przewagą zakresu występowania dla grupy rodzin ze szkół integracyjnych (I).



1. Zbyt późny czas przekazania pierwszej informacji.
2. Wiek rozpoznania upośledzenia dziecka.
3. Pierwsza informacja jako tylko powiadomienie o problemach i zdrowiu.
4. Częste konflikty z rodzeństwem.
5. Bardzo częste konflikty w rodzinie.

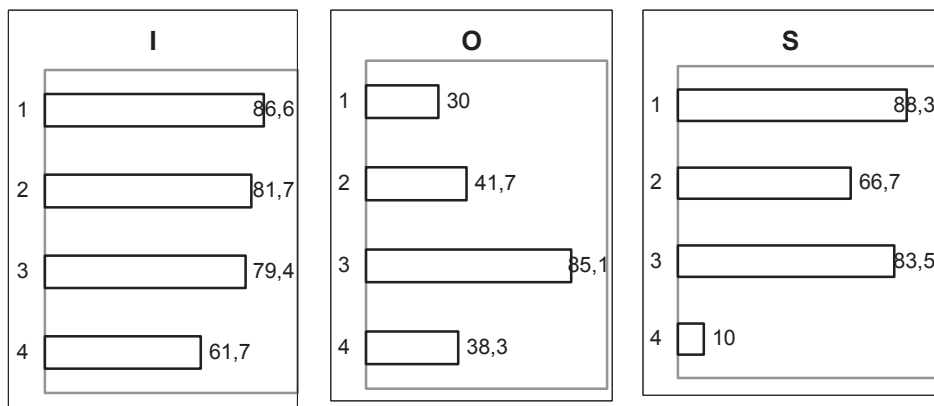
Czynnikami, które znacząco obniżają proces wspomaganie rozwoju w zakresie wzajemnych kontaktów i przywiązania w rodzinie (na poziomie mikrosystemu dziecka) są: zbyt późny czas przekazania pierwszej informacji o niepełnosprawności dziecka dla rodzin dzieci ze szkół integracyjnych (I), ogólnodostępnych (O) oraz specjalnych (S); zbyt późny wiek rozpoznania upośledzenia dziecka (w grupie O, I oraz S); pierwsza informacja ograniczająca się jedynie do powiadomienia o problemach i zdrowiu (podobnie w grupach integracyjnych (I), ogólnodostępnych (O)

i specjalnych (S)). Wskazano tu również częste konflikty z rodzeństwem oraz konflikty w rodzinie (najczęściej w grupach rodzin ze szkół specjalnych (S), następnie ogólnodostępnych (O) i rzadkie w szkołach integracyjnych (I).

Potwierdzono słuszność przyjętej hipotezy o współzależności w zakresie kontaktów w obrębie mezosystemu a formą edukacji, na korzyść dla szkół integracyjnych (I), następnie szkół specjalnych (S) oraz występowanie pewnych trudności w tym zakresie w przypadku szkół ogólnodostępnych (O). Globalna ocena oddziaływań w zakresie wzajemnych kontaktów na poziomie mezosystemu dziecka jest zróżnicowana i zdecydowanie mniej korzystna dla dzieci ze szkół ogólnodostępnych (O), natomiast na podobnym poziomie dla grup dzieci ze szkół specjalnych (S) i integracyjnych (I), choć znacząco wyższa dla dzieci ze szkół integracyjnych (I). Dla grupy dzieci ze szkół integracyjnych (I) poziom wysoki ustalono w 86,6%, średni 6,7%, niski 6,7%. Dla grupy ze szkół ogólnodostępnych (O): 48,3% to poziom wysoki, 35,0% średni i 16,7% niski. Dla grupy ze szkół specjalnych (S): 75% poziom wysoki, 20% średni i 16,7% niski. Testy różnic średnich globalnych ocen wskazują, że różnice te są istotne między średnimi dla grupy dzieci ze szkół ogólnodostępnych (O) (1,317) i specjalnych (S) (1,700) oraz integracyjnych (I) (1,800). Rzeczywiście w grupie dzieci ze szkół ogólnodostępnych średnia ocena globalna jest niższa. Wartość współczynnika korelacji między zmienną formy edukacji a zmienną określającą jakość kontaktów na poziomie mezosystemu wynosi 0,138 i jest różny od 0 ($t = 4,470$). Jest to korelacja niska, zależność wyraźna, choć mała. Również korelacja między zmienną: forma edukacji a jakość kontaktów w obrębie mezosystemu wynosi 0,318, $t = 4,470$, jako zależność wyraźna, chociaż mała. Potwierdza to słuszność przyjętej hipotezy o współzależności w zakresie kontaktów w obrębie mezosystemu dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim i formą ich edukacji na korzyść dla grupy ze szkół integracyjnych (I).

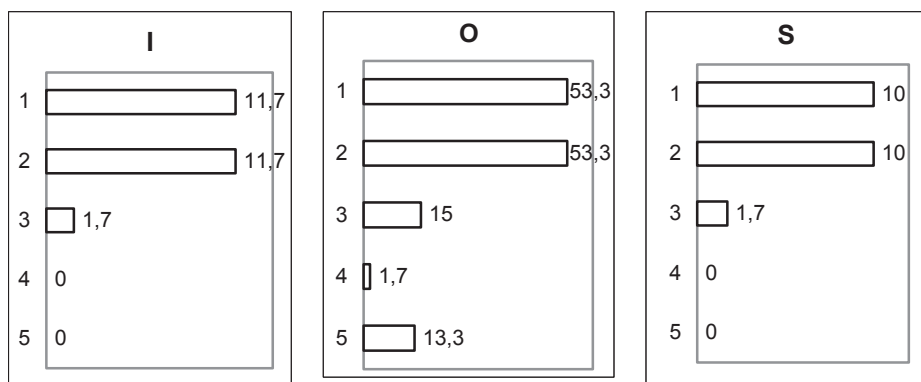
Na poziomie mezosystemu dziecka wskazano na akceptację niepełnosprawnego ucznia w klasie, w której się uczy. W odczuciu badanych dzieci koledzy, „którzy akceptują, lubią”, to w przeważającej większości rówieśnicy ze szkół integracyjnych (I), podobnie specjalnych (S) i tylko 30,0% kolegów ze szkół ogólnodostępnych (O). Akceptację szkoły i chęć pozostania w niej deklarują w przeważającej większości uczniowie ze szkół integracyjnych (I), następnie ze szkół specjalnych (S) i jedynie 41,7% uczniów ze szkół ogólnodostępnych (O). Również za najbardziej korzystne relacje z nauczycielami badani uczniowie wskazali nauczycieli w szkołach integracyjnych (I), znacząco mniej ze szkół ogólnodostępnych (O) i tylko 10,0% ze szkół specjalnych (S). Badania ujawniły, iż uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim „czują się (w ich ocenie) źle w klasie, w której się uczą” i są przekonani, że „niektóre dzieci ich nie lubią” (15,0% ze szkół ogólnodostępnych (O), natomiast 1,7% w grupie integracyjnej i specjalnej), a nawet czują się izolowani przez zdrowych kolegów-rówieśników z klasy: „jestem trochę na uboczu obojętnie traktowany przez kolegów” – 1,7% ze szkoły ogólnodostępnej (O); przejawiają pragnienie zmiany szkoły na inną – w grupie ze szkół ogólnodostępnych (13,3%).

Czynniki wpływające na intensywność i wszechstronność oddziaływań systemu w zakresie wzajemnych kontaktów na poziomie mezosystemu dziecka przedstawia poniższy diagram.



1. Przekonanie, że „wszyscy koledzy mnie lubią i ja też ich lubię”.
2. Deklaracja pozostania w szkole: „chcę pozostać w szkole, w której się uczę”.
3. Czuje się darzony sympatią, życzliwością jako uczeń.
4. Deklaracja pozytywnego stosunku do nauczyciela: „lubię swoich nauczycieli”.

Czynniki utrudniające intensywność i wszechstronność oddziaływań systemu w zakresie wzajemnych kontaktów na poziomie mezosystemu dziecka prezentuje poniższy diagram.

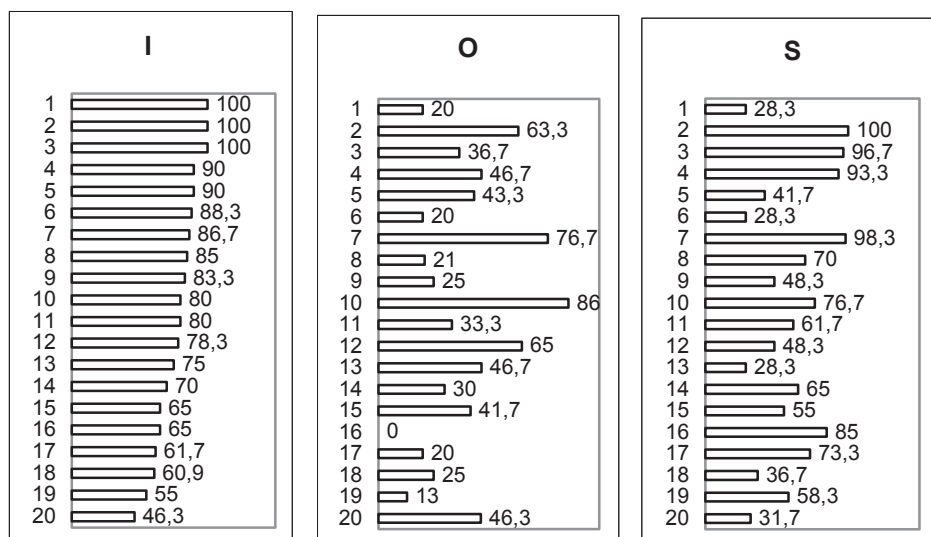


1. Przekonanie, że „z niektórymi dziećmi nie czuje się dobrze”.
2. Z niektórymi dziećmi „nie bardzo się lubimy”.
3. „Czuję się źle, niektóre dzieci mnie nie lubią”.

4. „Jestem trochę na uboczu, obojętnie traktowany przez kolegów”.
5. Zdecydowanie „tak”, chcę zmienić szkołę na inną.

Potwierdzono słuszność założonej hipotezy o współzależności oddziaływań wsparcia w obrębie egzosystemu dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim a formą edukacji (specjalnej, ogólnodostępnej, integracyjnej) z przewagą tych oddziaływań dla grupy integracyjnej (I) – dzieci ze szkół integracyjnych i ich rodzin. Testy różnic średniej globalnej otrzymanej oceny potwierdzają, że istotne różnice statystyczne występują pomiędzy grupami ze szkół specjalnych (S) (1,300) i integracyjnych (I) (1,567), $t = 1,867$ na korzyść ze szkół specjalnych (S), i między grupami ze szkół ogólnodostępnych (O) (1,117) i integracyjnych (I) (1,567), $t=3,03$ na korzyść tych drugich. Rozkład globalnej oceny dla grupy integracyjnej (I) wskazuje: 71,7% poziom wysoki, 18,3% średni i tylko 10% niski. Dla grupy ze szkół specjalnych: 53,4% poziom wysoki, 23,3% średni, i 23,3% niski. Dla grupy ze szkół ogólnodostępnych: 43,3% przyjmuje poziom wysoki, 25,0% średni i 31,7% poziom niski.

Hierarchię czynników wpływających na intensywność i wszechstronność oddziaływań systemu dla wspomagania rozwoju na poziomie egzosystemu dziecka prezentuje poniższy diagram.



1. Pomoc ze strony osób z najbliższego otoczenia.
2. Pomoc dla dziecka ze strony nauczyciela.
3. Matki jako osoby najczęściej udzielające pomocy.
4. Otrzymywane przez rodzinę wsparcie ze strony profesjonalistów.
5. Pomoc ze strony przyjaciół.

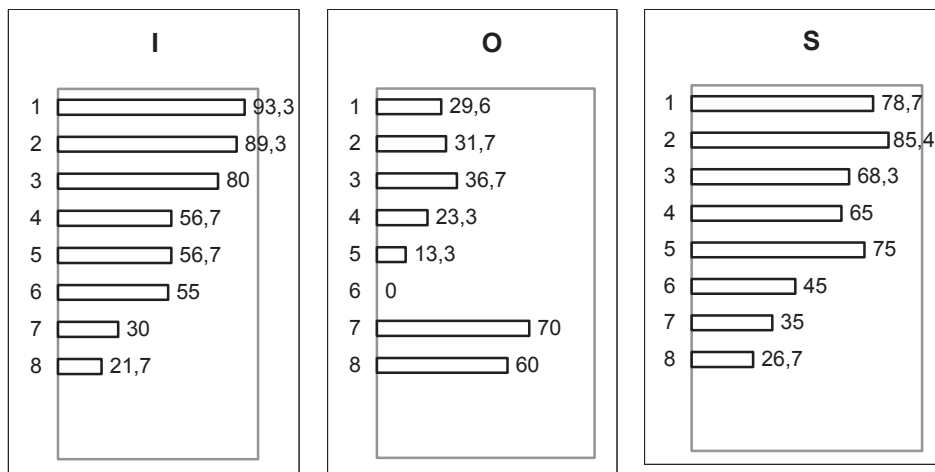
6. Otrzymywanie przez rodzinę dodatkowego pedagogicznego wsparcia ze strony szkoły.
7. Współpraca szkoły ze środowiskiem dla zapewnienia wsparcia rodzinie.
8. Otrzymywanie emocjonalnego wsparcia przez badane dzieci – „wysłuchanie”.
9. Otrzymywanie emocjonalnego wsparcia przez badane dzieci – „pocieszanie”.
10. Otrzymanie przez rodziny informacyjnego wsparcia.
11. Ojcowie jako osoby najczęściej udzielające pomocy.
12. Otrzymywanie emocjonalnego wsparcia – „rozumienie”.
13. Otrzymywanie przez rodzinę dodatkowego pedagogicznego wsparcia ze strony poradni.
14. Otrzymywane przez rodzinę wsparcie ekonomiczne.
15. Szkoła współpracująca z lekarzem.
16. Otrzymywane wsparcie funkcjonalne (konkretna pomoc).
17. Zapewnienie przez szkołę wielozakresowego wsparcia rodziny.
18. Pomoc w ośrodkach, do których uczęszcza dziecko .
19. Wsparcie afiliacyjne – wpływające na podniesienie poczucia własnej wartości.
20. Rodzina współpracująca z nauczycielami i szkołą dla zaspokajania specjalnych potrzeb dziecka.

Z powyższego diagramu wynika, że badane dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim największy zakres pomocy otrzymują od osób z najbliższego otoczenia dziecka (100,0% z grupy integracyjnej (I), i nieznaczny zakres w grupie specjalnej (S) i ogólnodostępnej (O)) oraz pomoc ze strony nauczyciela (100,0% dla integracyjnej (I) i specjalnej (S), natomiast w małym zakresie dla grupy ze szkoły ogólnodostępnej (O)). Podobnie pomoc ze strony matki (100,0% dla integracyjnej (I), znacznie mniej dla specjalnej (S) i w najmniejszym zakresie dla ogólnodostępnej (O)). Najczęściej pomoc ze strony najbliższej rodziny otrzymują dzieci ze szkół specjalnych (S) i integracyjnych (I), rzadziej z grupy ze szkół ogólnodostępnych (O). Pomoc od przyjaciół – również głównie rodziny dzieci ze szkół integracyjnych (I). W grupie tej najczęściej także rodziny otrzymują dodatkowe pedagogiczne wsparcie ze strony szkoły, podczas, gdy taka sytuacja rzadko występuje w rodzinach dzieci ze szkół specjalnych (S) i bardzo rzadko w rodzinach dzieci ze szkół ogólnodostępnych (O).

Podobnie współpraca szkoły ze środowiskiem dla zapewnienia pomocy dziecku i wsparcia jego rodziny najczęściej jest prowadzona przez szkoły integracyjne (I) (dla 85,9% rodzin), następnie szkoły specjalnej (S) i bardzo rzadko przez szkoły ogólnodostępne (O). W szkołach integracyjnych niepełnosprawne dzieci najczęściej otrzymują emocjonalne wsparcie, następnie w szkołach specjalnych i w najmniejszym zakresie w szkołach ogólnodostępnych. Znacząca jest również rola ojca jako osoby udzielającej pomocy: bardzo często w grupie rodzin dzieci ze szkół integracyjnych (I), rzadziej specjalnych (S), natomiast w sporadycznych sytuacjach wobec dzieci ze szkół ogólnodostępnych (O). Rodziny dzieci ze szkół integracyjnych (I) najczęściej otrzymują wsparcie afiliacyjne, wpływające na podniesienie poczucia wartości, emocjonalne, pedago-

giczne, ekonomiczne i funkcjonalne (konkretną pomoc). Najmniejszy zakres pomocy lub jej zupełny brak dotyczy rodzin dzieci ze szkół ogólnodostępnych (O). Również w rodzinach tych czas korzystania z pomocy, wsparcia jest najkrótszy (od 1–2 lat). (Podobne stanowisko prezentują: H. R. Schaffer, 2006; W. Dykcik, 2005; S. Kawula, 2002; J. Kirenko, 2002; G. Kwaśniewska, 2004).

Bariery utrudniające pomoc i wsparcie na poziomie egzosystemu przedstawia poniższy diagram.



1. Możliwości współpracy szkoły ze specjalistami.
2. Zapewnienie dziecku specjalnej pomocy.
3. Pomoc dziecku dla zdrowia, dla rozwoju.
4. Opieka terapeuty zajęciowego.
5. Współpraca szkoły z terapeutami.
6. Grupy wsparcia jako instytucjonalne formy wsparcia rodziny.
7. Brak pomocy otrzymywanej przez dziecko ze strony szkoły.
8. Możliwość pomocy dla dziecka i rodziców w znacznej odległości od miejsca zamieszkania.

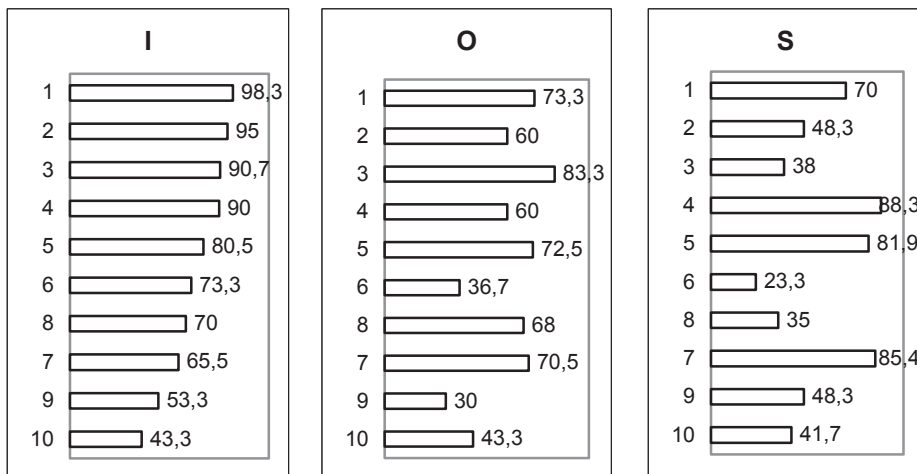
W hierarchii utrudnień na poziomie egzosystemu wskazano m.in. ograniczone możliwości współpracy szkoły ze specjalistami – szkoły ogólnodostępne współpracują tylko w 29,6%; zapewnienie dziecku specjalnej pomocy również tylko w 31,7%); czy pomoc dziecku dla zdrowia i rozwoju. W szkołach ogólnodostępnych badane dzieci często nie otrzymują pomocy ze strony terapeuty lub pedagoga specjalnego (otrzymuje jedynie 13,3%). Żadna z rodzin z tej grupy nie otrzymuje wsparcia, pomocy ze strony grup wsparcia, a otrzymana pomoc jest możliwa niejednokrotnie w dalszej odległości od miejsca zamieszkania (wskazuje tak 60,0% rodzin). Potwierdza to słuszność założonej hipotezy o współzależności oddziaływań, pomocy, wsparcia w obrębie egzosystemu dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim

a formą edukacji (specjalną, ogólnodostępną, integracyjną) z przewagą tych oddziaływań dla grupy ze szkół integracyjnych (I)).

Całkowicie zweryfikowana została hipoteza o współzależności oddziaływań systemu w zakresie eliminowania barier, postaw i wartości na poziomie makrosystemu a formą edukacji dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim z przewagą najbardziej korzystnych oddziaływań dla grupy integracyjnej (I). Ustalona struktura globalnych ocen w obrębie postaw i wartości na poziomie makrosystemu dziecka w poszczególnych grupach jest podobna. Dla grupy ze szkół specjalnych (S) przyjmuje w 46,7% poziom wysoki, 25,0% średni, 28,3% niski. W grupie integracyjnej (I) przyjmuje w 58,3% wysoki poziom, 23,3% średni i 27,2% niski. Natomiast w grupie ze szkół ogólnodostępnych (O) poziom wysoki wskazano w 45,0%, średni w 21,0%, natomiast niski w 35,0%.

Analiza średnich globalnych ocen funkcjonowania badanego makrosystemu dzieci dowodzi, że istotnie statystycznie jest ona najwyższa dla grupy integracyjnej (I) (1,400), następnie dla specjalnej (S) (1,183) i tylko (1,100) dla grupy ze szkoły ogólnodostępnej (O). Zależność korelacyjna między formą edukacji a kreowaniem postaw i wartości na poziomie makrosystemu dziecka jest słaba (prawie nieistotna, $r = 0,145$), z przewagą jednak poziomów najwyższych dla grupy ze szkół integracyjnych (I), co potwierdza słuszność założonej hipotezy. W ustalonej hierarchii czynników wpływających na kreowanie pozytywnych postaw i wartości na poziomie makrosystemu dziecka wskazano na pozytywne postawy pracowników poradni psychopedagogicznej (dla grupy integracyjnej (I), dla grupy O oraz dla grupy S), podobnie ze strony rodziny (w największym zakresie dla integracyjnej, ogólnodostępnej i w niższym zakresie dla grupy ze szkół specjalnych).

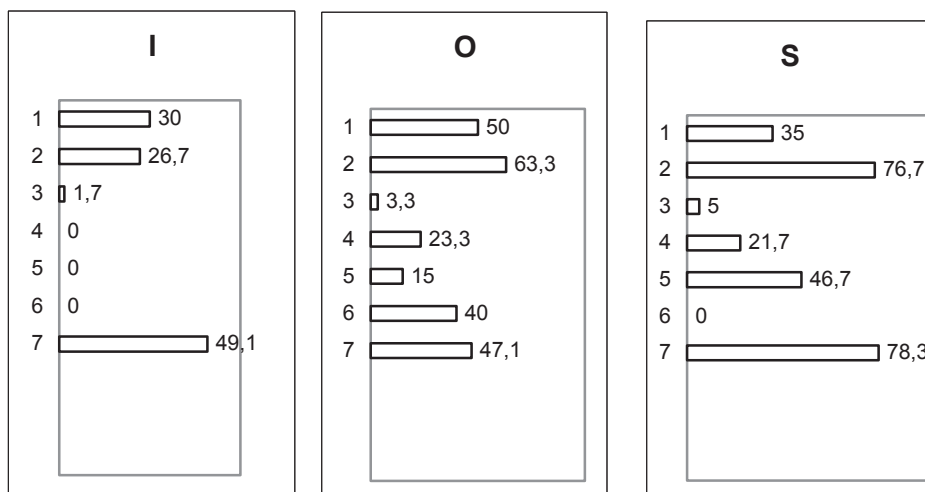
Czynniki wpływające na intensywność i wszechstronność oddziaływań systemu wspomagania rozwoju w zakresie wzajemnych kontaktów na poziomie makrosystemu dziecka prezentuje poniższy diagram.



1. Pomoc, pozytywne postawy pracowników poradni.
2. Pozytywne postawy najbliższej rodziny.
3. Pomoc, pozytywne postawy lekarzy.
4. Pomoc, pozytywne postawy nauczycieli.
5. Wartości preferowane przez nauczycieli (moralne).
6. Postawy pozytywne lokalnego środowiska.
7. Pozytywne postawy sąsiadów.
8. Wartości preferowane przez nauczycieli.
9. Pozytywne postawy liderów lokalnego środowiska.
10. Pozytywne postawy nauczycieli wobec osób niepełnosprawnych.

W hierarchii barier i utrudnień na poziomie mezosystemu wskazano na negatywne postawy ze strony lokalnego środowiska (50,0% dla grupy ze szkół ogólnodostępnych (O) i znacząco mniej dla grupy ze szkół specjalnych (S) oraz integracyjnych (I)) i szczególnie negatywne postawy ze strony całego lokalnego środowiska (głównie dla grupy ze szkół specjalnych (S), w znacznie mniejszym zakresie dla grupy ze szkół ogólnodostępnych (O) i niewielkim zakresie integracyjnych (I)). Również wskazano na negatywne postawy nauczycieli wobec niepełnosprawnego dziecka i jego rodziny w szkołach ogólnodostępnych (O), wartości hedonistyczne rodziców (u rodziców grupy ze szkół specjalnych (S)). (Podobnie: G. Bohner, M. Wanke, 2004; W. Dykcik, 2005; M. Chodkowska, Z. Kazanowski, 2007; A. Sękowski, 1994, 2006; J. Kirenko, 2002; S. Kowalik, 2007, F. Wojciechowski, 2004).

Bariery oraz ograniczenia utrudniające intensywność oraz wszechstronność oddziaływań na poziomie makrosystemu dziecka prezentuje poniższy diagram.



1. Negatywne postawy liderów środowiska lokalnego.
2. Negatywne postawy środowiska lokalnego.
3. Negatywne postawy nauczycieli.
4. Negatywne postawy najbliższej rodziny.
5. Negatywne postawy sąsiadów.
6. Negatywne postawy wobec dziecka i rodziny ze strony nauczycieli.
7. Wartości hedonistyczne rodziców typu „imponuje mi styl życia bogatych ludzi”.

Potwierdzono słuszność przyjętej hipotezy dowodzącej zróżnicowanego poziomu kompetencji dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim (poziom średni oraz niski), przy czym jednak przyjmującego najczęściej średnie poziomy dla dzieci ze szkół integracyjnych (I).

W globalnej ocenie 53,9% to uczniowie z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim o niskim poziomie rozwojowych kompetencji, 46,1% o średnim. Różnica między liczbą osób o średnim i niskim poziomie jest nieistotna statystycznie ($\chi^2 = 1,088 < 3,941 = \chi^2_{0,05}$; $df = 1$). W grupie ze szkół specjalnych (S) najwięcej uczniów (71,7%) to dzieci o niskim poziomie kompetencji, natomiast 28,3% o średnim ($\chi^2 = 11,267 > \chi^2_{0,05}$; 3,841; $df = 1$). W grupie ze szkół ogólnodostępnych (O) najwięcej dzieci to uczniowie o niskim poziomie kompetencji (60,0%) wobec dzieci o średnim poziomie (40,0%). Różnica jest nieistotna statystycznie ($\chi^2 = 2,4 < 3,841 = \chi^2_{0,05}$; $df = 1$), w grupie integracyjnej (I) zdecydowana większość (70,0%) to uczniowie o średnim poziomie kompetencji wobec 30,0% o poziomie niskim ($\chi^2 = 9,6 > 3,841 = \chi^2_{0,05}$; $df = 1$).

W ocenie nauczycieli uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim prezentują wysoki poziom przystosowania w grupie integracyjnej (I), następnie w grupie ze szkół ogólnodostępnych (O) i ze szkół specjalnych (S). Spośród trudności występujących u badanych dzieci wskazano na najniższy poziom kompetencji matematycznych (dla grupy integracyjnej (I) i specjalnej (S), natomiast znacznie mniej dla uczniów ze szkół ogólnodostępnych (O), niskie kompetencje emocjonalne, edukacyjne oraz trudności w nawiązywaniu kontaktów wskazano w największym zakresie w grupie (S), następnie w grupie (O) i integracyjnej (I). Należy również nadmienić, że w ocenie badanych dzieci uczniowie ze szkół integracyjnych i ogólnodostępnych wskazują niejednokrotnie na niezbyt wysoki zakres ich kompetencji. Tak niska ocena jest prawdopodobnie przejawem ich porównań z grupą odniesienia, tzn. porównują się do zdrowych, często zdolnych kolegów-rówieśników, natomiast zawyżone samooceny uczniów występują u dzieci ze szkoły specjalnej, gdyż oni nie mają możliwości tego rodzaju porównań w klasach segregacyjnych.

Zweryfikowano hipotezę o współzależności psychospołecznej integracji dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim od formy ich edukacji z przyjęciem, że wyższy jej poziom obejmuje dzieci z grupy integracyjnej (I).

Potwierdzono istotną zależność psychospołecznej integracji dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim ze szkolnymi rówieśnikami a formą ich edukacji ($\chi^2 = 18,952 > 9,488 = \chi^2_{0,05}$; $df = 4$). W grupie dzieci ze szkół specjalnych (S) najczęściej charakteryzuje się niskim poziomem psychospołecznej integracji (30,0%), średnim 26,7%, wysokim 44,0%. W grupie dzieci ze szkół ogólnodostępnych (O) sytuacja jest bardziej korzystna: 43,3% to uczniowie zintegrowani w stopniu wysokim, 28,3% częściowo, natomiast 28,3% w stopniu niskim. Najwięcej dzieci o wysokim stopniu zintegrowania (45,8%) to uczniowie ze szkół integracyjnych (I), na poziomie średnim 23,9%, natomiast na poziomie niskim 30,3%. Różnice istotne statystycznie między grupami S i O ($\chi^2 = 8,988 > 5,991 = \chi^2_{0,05}$; $df = 2$) na korzyść tych drugich oraz S i I ($\chi^2 = 8,419 > 5,991 = \chi^2_{0,05}$; $df = 2$) na korzyść dzieci z grupy integracyjnej (I).

W hierarchii stymulatorów psychospołecznej integracji wskazano na poczucie akceptacji ze strony szkolnych kolegów – pełnosprawnych rówieśników: 100,0% dla grupy integracyjnej (I), znacznie mniej dla ogólnodostępnej (O) i najmniej dla specjalnej (S). To również wskazanie na częste wzajemne kontakty, spotkania, integrowanie się (najczęściej dla grupy integracyjnej, następnie dla ogólnodostępnej i tylko 8,3% dla grupy ze szkół specjalnych).

Spośród czynników obniżających stan psychospołecznej integracji wskazano m.in. na sytuację: „koleczy pełnosprawni nie pomagają dziecku” (najczęściej występuje w szkołach specjalnych i ogólnodostępnych, natomiast na tego rodzaju sytuację wskazali tylko nieliczni badani ze szkół integracyjnych). Brak chęci spotykania się z kolegami pełnosprawnymi („nie chciałbym się z nimi spotykać”) deklarują bardzo często w szkołach specjalnych i ogólnodostępnych, natomiast w małym zakresie dzieci z grupy integracyjnej. Niechęć do wspólnych zabaw, kontaktów, jak i przekonanie, że koleczy pełnosprawni „nie lubią mnie”, w znacznym procencie występuje u dzieci ze szkół ogólnodostępnych (O), w niższym zakresie w szkołach specjalnych (S), natomiast tylko u nielicznych ze szkół integracyjnych (I). Potwierdza to słuszność przyjętej hipotezy dowodzącej, że poziom psychospołecznej integracji dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim pozostaje w związku z formą ich edukacji i przyjmuje najwyższy zakres dla dzieci z grupy integracyjnej (I).

Zweryfikowano hipotezę wskazującą współzależność poziomu rozwoju kompetencji dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim oraz ich psychospołeczną integracją a formą ich edukacji, jak i warunkami (rodziny, szkoły, lokalnego środowiska) wzajemnych relacji w obrębie mikro-, mezo-, egzo-, makrosystemu dziecka. Dzieci ze szkół specjalnych i ogólnodostępnych posiadają na ogół taki sam poziom rozwojowych kompetencji ($\chi^2 = 1,815 < \chi^2_{0,05}$; $df = 1$). Dzieci ze szkół integracyjnych mają istotnie wyższy poziom kompetencji, niż dzieci ze szkół specjalnych ($\chi^2 = 20,833 > 3,841 = \chi^2_{0,05}$; $df = 1$) oraz dzieci ze szkół ogólnodostępnych ($\chi^2 = 10,909 > 3,841 = \chi^2_{0,05}$; $df = 1$).

Dowodzono wysoką zależność poziomu kompetencji dzieci we wszystkich grupach: ze szkół specjalnych (S), ogólnodostępnych (O), integracyjnych (I) od warunków w rodzinie. W grupie dzieci ze szkół specjalnych jest to zależność znacząca, wartość korelacji liniowej wynosi 0,701 i jest to korelacja istotna statystycznie ($t = 7,486 > 2,000 = t_{0,05}$; $df = 58$), wyższe warunki wspomagania rozwoju w rodzinie determinują średnio u dzieci (ok. 38,0%) wyższy poziom kompetencji. Badania potwierdziły znaczną zależność pomiędzy zmiennymi również w grupie ogólnodostępnej (O) i integracyjnej (I), współczynnik korelacji (0,887 i 0,709) jest istotny statystycznie na poziomie 0,05 ($t = 14,629 > t = 7,654$), co oznacza, że w grupie dzieci ze szkół ogólnodostępnych poziom kompetencji jest determinowany poziomem warunków w rodzinie w ok. 78,6%, a w grupie integracyjnej w 62,9%. **Potwierdzono istotną zależność pomiędzy rozwojem kompetencji u dzieci a warunkami szkoły jako systemu profilaktyki, rozwoju, zdrowia i edukacji.** Dla grupy specjalnej (S), ogólnodostępnej (O), integracyjnej (I) odpowiednio: 7,486, 7,319 oraz 6,781.

Poziom kompetencji dzieci jest uwarunkowany poziomem warunków szkoły w 18,6% w grupie ze szkół specjalnych (S), 48,0% w grupie ze szkół ogólnodostępnych (O) i 44,2% w grupie integracyjnej (I). Potwierdzono istotną zależność pomiędzy poziomem kompetencji dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i warunkami dla rozwoju i zaspokajania potrzeb w lokalnym środowisku (korelacje różne od zera, ponieważ wartość empiryczna t-Studenta wynosi odpowiednio: $t = 5,424, 5,352, 5,147$, co może oznaczać, że zmienność poziomu kompetencji dzieci jest spowodowana wpływem zmienności korzystnych oddziaływań warunków lokalnego środowiska, odpowiednio: 33,6% dla grupy S, 33,1% dla O i 31,4% dla grupy integracyjnej (I). Wskazano wysoką i bardzo wysoką zależność pomiędzy poziomem kompetencji badanych dzieci a intensywnością oddziaływań systemu wspomagania w zakresie wzajemnych kontaktów i przywiązania w rodzinie (na poziomie mikrosystemu dziecka). W grupie S wartość współczynnika korelacji wynosi 0,860 i jest istotna statystycznie na poziomie istotności 0,05 ($t = 12,817$), co może potwierdzać, iż zmienna niezależna (oddziaływania na poziomie mikrosystemu) wyjaśnia zmienność poziomu kompetencji dzieci w 74% w szkole integracyjnej (I). Siła związku korelacyjnego pomiędzy zmienną zależną (poziom kompetencji dzieci) a zmienną niezależną (intensywność kontaktów na poziomie mezosystemu dziecka: jakość kontaktów rówieśniczych, szkolnych) jest niska (0,339), zależność wyraźna, lecz mała. Waga zmiennej niezależnej nie jest wysoka i tłumaczy zmienność zmiennej objaśniającej (kompetencje dziecka) zaledwie w ok. 11,5%. W grupie O zależność ta jest wielkością umiarkowaną (0,615), a także w grupie integracyjnej (0,564). Waga zmiennej objaśniającej nie jest wysoka. Tłumaczy zmienność poziomu kompetencji 37,8% w O, 31,8% w grupie I. W grupie ze szkół specjalnych występuje korelacja umiarkowana (0,535) między zmienną

poziomu kompetencji i zmienną: intensywność oddziaływań, pomocy i wsparcia na poziomie egzosystemu dziecka; zależność istotna ($t = 4,823$). Waga zmiennej objaśniającej jest na poziomie 28,6%. Natomiast w grupach dzieci ze szkoły ogólnodostępnej (O) i integracyjnej (I) korelacja ta jest wysoka (0,801 i 0,776), istotna statystycznie ($t = 10,190$; $t = 93,75$). Łączna ilość informacji o zachowaniu się zmiennej objaśniającej wynosi 64,2% w grupie ogólnodostępnej (O) i 60,2% w integracyjnej (I).

Wpływ intensywności oddziaływań systemu, w tym prezentowane postawy i wartości na poziomie makrosystemu dziecka, na rozwój kompetencji dzieci przyjmuje umiarkowany poziom w grupach dzieci ze szkół specjalnych, ogólnodostępnych i integracyjnych. Wartość współczynnika korelacji dla grupy ze szkół specjalnych (S) wynosi 0,563, dla ogólnodostępnych (O) 0,674 i 0,232 dla integracyjnych (I); ($t = 5,185$, $t = 6,915$, $t = 4,673$). Wartość współczynnika determinacji (0,317; 0,379 i 0,273), oznacza, że łączna ilość informacji, jakiej o zachowaniu się zmiennej objaśnianej dostarcza zmienna objaśniająca jest równa 31,7% w grupie S, 37,9% w grupie O i 27,3% w integracyjnej (I).

Potwierdzono istotną zależność statystyczną wpływu warunków wspomagania rozwoju dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w rodzinie na kształtowanie się ich psychospołecznej integracji. W całej badanej populacji dzieci poziom ich psychospołecznej integracji jest na ogół wyższy, im wyższy jest poziom warunków wspomagania ich rozwoju w rodzinie. Dzieci o wysokim poziomie zintegrowania pochodzą z rodzin o średnim poziomie warunków wspomagających rozwój (39,5%), niskim (25,9%), z rodzin o wysokim poziomie warunków w 34,6%. W grupie o średnim poziomie zintegrowania najwięcej dzieci pochodzi z rodzin o średnich warunkach wspomagających w rodzinie (52,2 %), 23,9% o niskim poziomie tych warunków i jedno dziecko z rodziny o wysokim poziomie warunków w rodzinie. W grupie dzieci o trudnościach integracyjnych (niskim poziomie zintegrowania) 84,9% pochodzi z rodzin o niskim poziomie warunków wspomagających rozwój, 32,1% z rodzin o średnim poziomie warunków i tylko jedno dziecko z rodziny o wysokim poziomie warunków. Im wyższy poziom warunków wspomagania rozwoju w rodzinach badanych dzieci, tym są one bardziej psychospołecznie zintegrowane. Najwyższy poziom warunków w rodzinie dla kształtowania się ich psychospołecznej integracji występuje w rodzinach ze szkół specjalnych (S) (24,6%) oraz integracyjnych (I) (21,5%), natomiast na bardzo niskim poziomie dla grupy ze szkół ogólnodostępnych (O) (7,4%). Poziom psychospołecznej integracji dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim jest więc zdeterminowany przez poziom warunków wspomagania ich rozwoju w rodzinach badanych dzieci.

Potwierdzono zależność warunków szkoły jako systemu wspomagania rozwoju, profilaktyki, zdrowia i edukacji uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim na rozwój ich psychospołecznej integracji (dzieci ze szkół

specjalnych, ogólnodostępnych, integracyjnych). W wyodrębnionych formach korelacja między analizowanymi zmiennymi jest zdecydowanie zróżnicowana. U dzieci uczących się w szkołach o niskim poziomie warunków wspomagania rozwoju ma miejsce większe prawdopodobieństwo (szansa) wystąpienia niskiego poziomu psychospołecznej integracji lub średniego jej poziomu. Również średni poziom warunków szkoły dla wspomagania rozwoju dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w sposób istotny wpływa na występowanie średniego lub niskiego poziomu ich psychospołecznej integracji w grupie dzieci ze szkół specjalnych (S). Korelacja między analizowanymi zmiennymi jest niska (0,36), zależność wyraźna, lecz mała, istotna statystycznie ($p = 0,05$). Poziom psychospołecznej integracji dzieci ze szkół specjalnych jest zdeterminowany zaledwie w 13,0% poziomem warunków wspomagania rozwoju przez szkołę, w której dziecko się uczy. Waga tej zmiennej jest zdecydowanie wyższa w grupie integracyjnej (I). W grupie dzieci ze szkół ogólnodostępnych (O) zmienność poziomu rozwoju psychospołecznej integracji jest zdeterminowana przez warunki wspomagające rozwój i zaspokajające specjalne potrzeby w 31,0%, natomiast w grupie ze szkół integracyjnych (I) aż w 64,0%.

Potwierdzono zróżnicowaną zależność statystyczną warunków lokalnego środowiska dla rozwoju psychospołecznej integracji dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim. Im warunki wspomagania rozwoju dziecka i wsparcia jego rodziny ze strony lokalnego środowiska są na wyższym poziomie, to na ogół również badane dzieci uzyskują wyższy poziom psychospołecznej integracji z kolegami-rówieśnikami. Zależność ta jest zdecydowanie najsilniejsza w grupie dzieci uczących się w szkołach integracyjnych (I) (0,804), następnie w grupie dzieci uczących się w szkołach specjalnych (S) (0,570), natomiast na najniższym poziomie dla dzieci uczących się w szkołach ogólnodostępnych (O) (0,327).

Potwierdzono istotną zależność między relacjami w obrębie mikrosystemu dziecka a poziomem rozwoju jego psychospołecznej integracji. Wartość współczynnika korelacji liniowej pomiędzy zmienną: intensywność kontaktów i przywiązania w rodzinie na poziomie mikrosystemu dziecka a jego psychospołeczną integracją wynosi 0,691, dowodząc, że dzieci o wyższym poziomie interakcji i przywiązania w rodzinie (na poziomie mikrosystemu dziecka) na ogół posiadają również wyższy poziom psychospołecznej integracji. W 47,7% zmienność zmiennej: psychospołeczna integracja dzieci, wyjaśnia zmienność zmiennej: relacje i przywiązanie na poziomie mikrosystemu dziecka. Wartość współczynnika korelacji ($t = 12,723 > 1,96 = t_{0,05}$) jest różna od zera, zatem poziom relacji w obrębie mikrosystemu rzeczywiście stymuluje psychospołeczną integrację. Relatywnie najwyższy poziom wpływu uwarunkowań relacji w obrębie mikrosystemu na rozwój psychospołecznej integracji prawdopodobnie może występować w populacji dzieci, które uczą się w szkołach specjalnych (54,8%)

i szkołach integracyjnych (47,7%), natomiast nieco na niższym poziomie w szkołach ogólnodostępnych (29,2%).

Wyniki badań potwierdzają, że spośród dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, które prezentują wysoki stopień kontaktów na poziomie mezosystemu, jednocześnie prezentują one wysoki poziom psychospołecznej integracji. Zachodzi więc istotny związek korelacyjny pomiędzy zmiennymi: psychospołeczna integracja i kontakty na poziomie mezosystemu dziecka ($\chi^2 = 0,301$, $t = 4,211 > 3,291 = t_{0,05}$; $df = 1,79$). Wartość współczynnika korelacji jest dodatnia, zależność między zmiennymi pozytywna, znacząca dla dzieci ze szkół ogólnodostępnych oraz dzieci ze szkół integracyjnych, natomiast nieistotna dla dzieci ze szkół specjalnych. Wpływ kontaktów na poziomie mezosystemu dziecka na stopień jego psychospołecznej integracji jest pozytywny, natomiast nie jest wysoki. W grupie ze szkół ogólnodostępnych (O) i integracyjnych (I) korelacja jest niska, zależność wyraźna, lecz mała, istotna statystycznie ($p < 0,01$), natomiast nie jest istotna statystycznie w grupie dzieci ze szkół specjalnych (S).

Wyniki analizy zależności w zakresie poziomu psychospołecznej integracji w grupach dzieci ze szkół specjalnych (S), ogólnodostępnych (O) i integracyjnych (I) w obrębie egzosystemu potwierdziły zależności istotne statystycznie ($p < 0,05$), co może oznaczać, że dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim charakteryzujące się wysokim poziomem psychospołecznej integracji uzyskują również pomoc i wsparcie na poziomie egzosystemu. Siłę oraz kierunek zależności między zmiennymi (pomoc, wsparcie na poziomie egzosystemu dziecka i psychospołeczna integracja) oceniono za pomocą współczynnika korelacji liniowej, którego wartość wynosi 0,624, co oznacza, że zależność ta jest pozytywna, natomiast siła umiarkowana, statystycznie istotna ($\chi^2 = 0,621 > 1,96 = t_{0,05}$; $df = 178$). Wraz ze wzrostem oddziaływań w obrębie egzosystemu dziecka (pomoc dziecku i wsparcie dla jego rodziny) wzrasta na ogół również poziom jego psychospołecznej integracji. Wzrost ten jest najwyższy dla dzieci ze szkół specjalnych (20,0%), natomiast dla grupy ze szkół ogólnodostępnych i integracyjnych poziom oddziaływań w obrębie egzosystemu uzasadnia przypisaną mu zmienność poziomu psychospołecznej integracji, odpowiednio w 52,0% oraz w 51,0%.

Na podstawie analizy wyników badań potwierdzono zróżnicowaną zależność wpływu intensywności oddziaływań systemu dla eliminowania barier, społecznych stereotypów, w tym prezentowanych postaw i wartości na poziomie makrosystemu dla rozwoju psychospołecznej integracji badanych dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim. Wartość współczynnika korelacji równa 0,712 jest dodatnia i wyraźna zależność pozytywna i znacząca między tymi zmiennymi ($\chi^2 = 7,720 > 1,96 = t_{0,05}$; $df = 178$). Wartości współczynnika determinacji w grupach ze szkół specjalnych, ogólnodostępnych i integracyj-

nych są odpowiednio równe: 0,446; 0,524; 0,507, co oznacza, że zmienna postawy i wartości dla eliminowania barier, społecznych stereotypów w obrębie makrosystemu dziecka wyjaśnia zmienność poziomu psychospołecznej integracji dzieci odpowiednio (dla S, O, I) w: 44,6%, 52,4%, 50,7%. W grupie ze szkół specjalnych korelacja jest umiarkowana, zależność istotna statystycznie na poziomie istotności poniżej 0,05. W grupie ze szkół ogólnodostępnych korelacja jest wysoka, statystycznie istotna na poziomie istotności poniżej 0,05. W grupie ze szkół integracyjnych korelacja jest również wysoka, istotna statystycznie na poziomie istotności poniżej 0,05. W konkluzji należy potwierdzić, iż oddziaływania w zakresie eliminowania barier, społecznych stereotypów dla kreowania pozytywnych postaw i wartości w obrębie makrosystemu dziecka stanowią istotny statystycznie czynnik determinujący rozwój psychospołecznej integracji dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim ze zdrowymi kolegami-rówieśnikami.

Badania potwierdzają również, że zmienna niezależna, jaką stanowią formy edukacji pozytywnie koreluje ze zmienną: poziomem rozwojowych kompetencji ($\chi^2 = 22,312 > 5,991 = \chi^2_{0,05}$; $df = 4$). Różnice między grupami dzieci (S, O, I) w zakresie poziomu psychospołecznej integracji z kolegami-rówieśnikami są istotne statystycznie ($\chi^2 = 18,952 > 9,488 = \chi^2_{0,05}$; $df = 4$). Wysoki poziom psychospołecznej integracji charakteryzuje dzieci z grupy integracyjnej (I) (45,8%), następnie z grupy dzieci ze szkół ogólnodostępnych (O) (42,4%,) i niżej dla dzieci ze szkół specjalnych (S) (26,7%). W grupie dzieci ze szkół specjalnych zdecydowanie największy procent badanych dzieci charakteryzuje się niskim poziomem kompetencji (71,7%) w porównaniu do grupy ze szkół ogólnodostępnych (60,8%) oraz integracyjnych (30,0%).

Wszystkie spośród korzystnych warunków i interakcji w wyodrębnionych systemach wspomagania rozwoju dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim są pozytywnie skorelowane z poziomem rozwojowych kompetencji i psychospołeczną integracją. Kompetencje rozwojowe dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim są skorelowane bardzo wysoko z wszechstronnością oddziaływań interakcji wzajemnych kontaktów i przywiązania w rodzinie na poziomie mikrosystemu dziecka (0,914), wysoko z warunkami wspomagania rozwoju w rodzinie (0,774), natomiast umiarkowanie z pozostałymi wyodrębnionymi oddziaływaniami (od 0,400 do 0,700).

Psychospołeczna integracja ze szkolnymi kolegami-rówieśnikami koreluje umiarkowanie z następującymi elementami:

- intensywność i wszechstronność oddziaływań systemu wspomagania rozwoju dla eliminowania barier, społecznych stereotypów, w tym prezentowane postawy i wartości na poziomie makrosystemu dziecka (0,691);
- intensywność i wszechstronność oddziaływań systemu wspomagania rozwoju w zakresie uruchamiania strategii optymalizujących rozwój i pomoc dziecku i wsparcie jego rodziny na poziomie egzosystemu (0,624);

- środowisko lokalne (warunki w środowisku) jako system rozwoju dziecka oraz wsparcia jego rodziny (0,543);
- szkoła jako system wspomagania rozwoju, profilaktyki, zdrowia i edukacji uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim (0,531).

Natomiast średnio koreluje z takimi czynnikami jak:

- warunki wspomagania rozwoju dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w rodzinie (0,345);
- intensywność i wszechstronność oddziaływań systemu wspomagania rozwoju w zakresie wzajemnych kontaktów na poziomie mezosystemu dziecka (0,301).

Potwierdza to słuszność założonej hipotezy wskazującej współzależność poziomu rozwoju kompetencji dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim oraz ich psychospołecznej integracji a formą edukacji i warunkami w obrębie systemów (rodziny, szkoły, środowiska) oraz relacji w mikro-, mezo-, egzo-, makrosystemie dziecka. Dokonana analiza dowodzi potrzeby podejmowania kreatywnych zmian, modyfikacji stymulujących działań zmierzających do rozwoju dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, w tym rozwoju ich kompetencji i psychospołecznej integracji przez zwiększenie efektywności w zakresie warunków w rodzinie, szkole, środowisku, jak i interakcji w obrębie mikro-, mezo-, egzo-, makrosystemu dziecka, szczególnie tych, które (jak wskazują rezultaty z badań) w niskim stopniu wpływają na dynamizowanie rozwoju dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w różnych formach ich edukacji.

Przeprowadzone badania wskazują na trudne warunki rodzin dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim i niewystarczający zakres otrzymywanego wsparcia i pomocy. Badania potwierdzają dość niski poziom profesjonalnego przygotowania nauczycieli do pracy z dziećmi niepełnosprawnymi w warunkach szkoły ogólnodostępnej, przy jednoczesnym wysokim poziomie predyspozycji osobowościowych jak i wysokim poziomie empatii. Brak również warunków, w tym skoordynowanych działań specjalistów współpracujących z uczniem, nauczycielami, rodzicami głównie w szkołach ogólnodostępnych. Badania ujawniły także występowanie sytuacji dyskryminowania niepełnosprawnych uczniów w klasie przez rówieśników w warunkach szkoły ogólnodostępnej i częściowo integracyjnej. Badania ujawniły brak przygotowania ogólnodostępnych szkół do zaspokajania specjalnych potrzeb uczących się w nich niepełnosprawnych uczniów, bariery, a także brak zrozumienia potrzeb wspierających ze strony liderów lokalnego środowiska oraz negatywne postawy wartości prawdopodobnie wynikające z braku wiedzy i wzajemnych kontaktów, doświadczeń.

Zaprezentowane wyniki z prowadzonymi badaniami, mimo iż wskazują na występujące trudności, bariery, które ograniczają możliwość rozwoju, edukację, w tym psychospołeczną integrację dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, jednocześnie jednak wykazują szereg korzystnych zmian, walorów

wzajemnej koegzystencji, pomocy, wsparcia w edukacji i integracji tych dzieci w specjalnych, integracyjnych, a nawet ogólnodostępnych formach edukacji. Z doświadczeń integracyjnych i prowadzonych badań (J. F. Cawley, T. E. Foley, I. Miller, 2003, s. 160–171) wynika, że integracyjne formy edukacji stymulują rozwój niepełnosprawnych dzieci o wiele efektywniej aniżeli inne formy. Przeprowadzone badania, ich wyniki potwierdzają również występowanie korzystnych efektów prointegracyjnych, dynamizująco-pomocowych w obrębie kształcenia integracyjnego, a także segregacyjnego (szkoła specjalna i szkoły ogólnodostępne) przy zapewnieniu specjalnej pomocy. Integracyjne formy edukacji przygotowują do rozwiązywania problemów w naturalnych sytuacjach, problemów życia społecznego, współdziałania, koegzystencji, stymulują wszechstronny rozwój, zapewniają pomoc dziecku i rodzinie, wprowadzają w świat wartości. Uczniowie czują się również dobrze w szkołach ogólnodostępnych, pragną częstych spotkań z rówieśnikami, chociaż są i tacy, którzy chcą zmienić szkołę na inną. Uczniowie ze szkół integracyjnych bardzo pragną kontaktów ze zdrowymi rówieśnikami.

Przedstawione badania korespondują z tendencjami prezentowanych w ostatnich latach ewaluacji zarówno integracyjnych, jak i segregacyjnych form kształcenia tych dzieci w krajach o bogatym już w tym zakresie doświadczeniu (G. Szumski, 2007). Trudno nie zgodzić się więc z tezą, że „nie ma dzisiaj jednego, uniwersalnego systemu kształcenia”, (Z. Palak, 1996; A. Maciarz, 1987; J. Bąbka, 2001; K. Barłóg, 2001; M. Chodkowska, 2004; A. Nowicka, 2001). Natomiast taki system edukacji, wspomagania rozwoju jest wartościowy dla dziecka, który stwarza warunki pełnego rozwoju, zapewnia pomoc i wsparcie, przygotowuje do kreatywnego, odpowiedzialnego, samodzielnego życia, zapewnia sukces i radość uczenia się. Nadal więc oczekiwana jest szczególna rozważa w doborze najlepszej formy edukacji. Oczekiwane jest tu społeczne przyzwolenie, świadomość potrzeby naturalnego integrowania się dzieci, jak i rozwijania dziecięcej tożsamości, na którą składa się również dziecięca niepełnosprawność. Należy być świadomym ich specyfiki, ich indywidualnych potrzeb (D. Al-Khamisy, 2002; J. Bogucka, M. Kościelska, 1994; J. Bąbka, 2001; K. Barłóg, 1998, 2001; G. Fairbairn, S. Fairbairn, 2000; I. Obuchowska, 2004).

Badania w pełni potwierdzają potrzebę modyfikacji wielu warunków i interakcji, szczególnie zapewnienia pomocy dziecku i rodzinom dzieci ze szkół ogólnodostępnych. Zaspokajania potrzeb specjalnych, bardziej kompetentnego i odpowiedzialnego wsparcia ze strony nauczycieli. Przygotowania szkół – głównie ogólnodostępnych do efektywnego wspomagania rozwoju dzieci niepełnosprawnych, również przez przygotowanie kolegów-rówieśników. (Na problem ten wielokrotnie już zwracała uwagę A. Maciarz, 1999). Występujące postawy dyskryminacji i odrzucenia są wielce niepokojące, w tym niekorzystne dla uczniów niepełnosprawnych, dla ich edukacji i rozwoju (W. Dykciak, 2005;

S. Kowalik, 2001, 2007; G. Bohner, M. Wanke, 2004; M. Chodkowska, Z. Kazanowski, 2007; Cz. Kosakowski, 2003; A. Krause, 2000, 2004). To również potrzeba większego współdziałania i wsparcia w obrębie rodziny, szkoły i środowiska postrzeganego systemowo.

Niepokojące są także negatywne postawy szczególnie liderów lokalnego środowiska, profesjonalistów odpowiedzialnych za pomoc dziecku, rodziny, szkoły, decydentów oraz całej społeczności lokalnej (P. Bayliss, 2002; A. Juros, W. Otrębski, 1997; H. Ochonczenko 2004; S. Kawula, 2002; Cz. Kosakowski, 2003; J. Kossewska, 2003). Eliminowanie barier, społecznych stereotypów to również dalsze, długoterminowe działania dla edukacji integracyjnej. Badania potwierdzają, iż formy integracyjne, specjalne i ogólnodostępne wymagają dalszych zmian i modyfikacji eliminowania niekorzystnych procesów stygmatyzacyjnych, usuwania zaburzeń w relacjach rówieśniczych, a szkoły specjalne dalszych zmian, wprowadzania sytuacji, doświadczeń integracyjno-środowiskowych. Wyodrębniając formy organizacyjne opierające się na zróżnicowanych interakcjach społecznych, W. Dykcik (1979) wskazuje m.in. na „konceptę stymulowania, aktywizowania i koordynowania całego środowiskowego układu osób i instytucji dla organizowania aktywności wszystkich dzieci wspólnie”. Podobnie P. Bayliss twierdzi, iż „w procesie rozwojowym szkoły nie ma rozwiązań uniwersalnych. W kontekście każdej decyzji, tak jak tego oczekujemy od pojedynczego nauczyciela, szkoła powinna stosować metodę refleksyjnego myślenia. Szkoła powinna rozważyć, czy jest w stanie, przy użyciu środków jej dostępnych sama rozwiązać dany problem, czy potrzebuje wsparcia z zewnątrz. Takie wsparcie może otrzymać od specjalisty, który krytycznie przeanalizuje problem i razem ze szkołą, nauczycielami spróbuje go rozwiązać. Jest to sytuacja, kiedy szkole brakuje odpowiedniej wiedzy i doświadczenia, by sprostać nowej sytuacji. Wsparcie z zewnątrz może nie tylko umożliwić szkole rozwiązanie problemu, ale także ubogaca ją o nowe doświadczenie, a tym samym rozwija jej »wiedzę organizacyjną«” (P. Bayliss, 2002, s. 29–30).

Tego rodzaju podejście jest wyzwaniem dla całego otoczenia, potrzebą konsolidacji środowisk rodzinnych, szkolnych, instytucji, grup wsparcia wokół oddziaływań wspomagających rozwój dzieci, co potwierdzają badania (J. F. Cawley, T. E. Foley, J. Miller, 2003 i innych). W polskiej rzeczywistości współcześnie podejmowane są działania zaspokajania specjalnych potrzeb, doceniania indywidualnych potencjałów również przez wybór odpowiedniej formy edukacji. Nadal brak jest jednak wiedzy i społecznego przyzwolenia „równych szans”, „pełnego współudziału”. Również preferencje polityki społecznej zawierają liczne utrudnienia i bariery w organizowaniu wsparcia i pomocy. Zmiana społeczna tworząca często ograniczenia ludzkiej egzystencji wzmacnia mechanizmy pogarszające jakość życia, wywołujące poczucie niepokoju, a pojawiające się sytuacje trudne wymagają adaptacji do „nowej zmiany”. Według J. Kozieleckiego,

„adaptacja prawie każdej zmiany początkowo wywołuje nieporządek, frustrację, stres, a nawet traumę. Ale jest to cena, którą trzeba płacić za lepsze – w przyszłości zaspokojenie potrzeb witalnych czy społecznych, za dobrostan i dobrobyt” (J. Kozielecki, 2004, s. 104). W procesie organizowania warunków dla rozwoju oczekiwane jest odnajdywanie własnych i społecznych szans samostanowienia dla pełnej realizacji i twórczej adaptacji (K. Obuchowski, 1985; E. Fromm, 1994), w tym psychospołecznej integracji i normalizacji dla „bycia w pełni osobą” (K. Wojtyła, 2001; K. Denek, 2007; J. Homplewicz, 1996). Każdy człowiek przejawia marzenie o harmonijnym rozwoju. „Wykorzystanie swoich silnych stron jest ważniejsze w działaniach transgresyjnych niż normalnych. Te pierwsze zawierają wysokie ryzyko i dlatego, aby osiągnąć w nich sukces, trzeba wydobyć z siebie wszystkie potencjały” (J. Kozielecki, 2004, s. 221). Jednocześnie jak przyznaje J. Kozielecki: „skuteczność działania jednostek, grup, a także całego społeczeństwa zależy nie tylko od silnych stron, ale również od stron słabych. Idealna sytuacja występuje wtedy, gdy rozwój zbiorowości jest zrównoważony (harmonijny), gdy w każdej dziedzinie działalności ludzkiej przeprowadza się transgresje twórcze, innowacyjne i ekspansywne, które eliminują z życia społecznego przestarzałe, zacofane i destrukcyjne składniki, które pozwalają zaspokoić wszystkie potrzeby” (*op. cit.*). Szczególne znaczenie ma tu tzw. „zjawisko inklinacji pozytywnej” zwane optymizmem (M. E. P. Seligman, 1997; J. Czapiński, 2005; M. Dudzikowa, 2004). W procesie „zmiany szkoły i edukacji, wielości form” różnorodne alternatywne działania ukierunkowane na dynamizowanie rozwoju i wyrównywanie szans, kompetentna odpowiedzialna pomoc dziecku i rodzinie może być stymulatorem zmian i efektów dla jak najpełniejszej integracji i rozwoju, dla samorozwoju i społecznego funkcjonowania dzieci narażonych na rówieśniczą izolację czy nawet wykluczenie (Z. Kwieciński, 2000, 2007; S. Kowalik, 2007; A. Radziewicz-Winnicki, 2004). W nabywaniu osobowej godności i społecznej adaptacji właśnie edukacja stoi przed wyzwaniem wskazywania horyzontów rozwoju i wartości (K. Denek, 1994; J. Homplewicz, 1996; Z. Kwieciński, 2000, 2007; T. Lewowicki, 2006; A. Radziewicz-Winnicki, 2004).

W analizie komplementarnego ujęcia warunków i wzajemnych interakcji dla rozwoju dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w różnych formach edukacji dla podnoszenia efektywności działań w dziedzinie rewalidacji, edukacji, wychowania i opieki współcześnie podkreśla się znaczenie sfery emocjonalno-społecznej i przyzwalającego środowiska. „Nowoczesny wariant modeli *vita creativa* jest obrazem samokształcącego się w twórczym przeżywaniu podmiotu odpowiedzialnego za tę autokreację (Nowicka-Koziół, 1997, s. 43–45). Traktowanie dążenia do własnego rozwoju, jako obowiązku moralnego najwyraźniej widać u A. H. Masłowa. Pojęcie odpowiedzialności odnosi się do wysiłków podejmowanych na rzecz własnego

rozwoju” (T. Borowska, 1998, s. 48). Jednocześnie w oddziaływaniach „do najważniejszych czynności ludzkich, jednostkowych i zbiorowych należy rozwiązywanie problemów” (J. Kozielecki, 2004, s. 36).

Prezentując perspektywę oczekiwań integracyjnych i obawy o jej gotowość, niektórzy autorzy piszą, iż „w Polsce tak zmienia się powoli stosunek do osób niepełnosprawnych od »milczenia«, do »upublicznienia«, z fizycznej izolacji do »społecznej reprezentacji«, z »dystansu i lęku« do »zrozumienia«, z »marginalizacji« do tolerowania, itd., że dzisiejsze pytanie o integrację osób niepełnosprawnych będzie więc dotyczyć dalszych etapów integracji interpersonalnej i psychicznej, np. czy upublicznienie przerodzi się w uprzywilejowanie, społeczna reprezentacja w normalność, zrozumienie w pomocniczość, tolerancja w kontakt” (A. Krause, 2004, s. 239).

Wyzwaniem dla edukacji może tu być zaproponowany przez T. Borowską model człowieka „budującego”. „Człowiek budujący posiada zasoby moralno-kognitywno-emocjonalne. Trzon jego egzystencji stanowią wartości osobiste i relacyjne. Wśród pierwszych znajduje się zdrowie, wolność, odpowiedzialność, odwaga i godność. Wartości relacyjne to: przyjaźń, miłość, gotowość niesienia pomocy, zdolność wybaczenia oraz inne (życzliwość, tolerancja...). Wszystkie są one podmiotowo znaczące: dzięki nim człowiek się staje – buduje coś, kogoś, więzi, siebie” (T. Borowska, 1998, s. 67). Analizując stronę poznawczą (kognitywną) „człowieka budującego”, autorka wskazuje, iż „sprowadza się ona do adekwatnego postrzegania i oceny własnej osoby, trafnego postrzegania i oceny otaczającego świata oraz przewidywania i oceny własnej przyszłości. Wreszcie »człowiek budujący« musi znać własne uczucia, radzić sobie z ekspresją emocjonalną oraz charakteryzować się empatią” (*op. cit.*). Stanowisko to potwierdza J. Kozielecki, pisząc: „w realizacji ambitnych celów podmiotowi sprawczemu pomagają również inne wymiary osobowości, takie jak jej integralność, poczucie autonomii i niezależność, tożsamość, a głównie »długa motywacja« związana z cierpliwością. Ważna jest odporność na stres i zjawiska traumatyczne” (J. Kozielecki, 2004, s. 231). To również umiejętności współpracy i współdziałania. Autor wskazuje też na znaczenie umiejętności i sprawności oraz tzw. kreatywne, stymulujące środowisko twórcze. „Środowisko twórcze otwarte na nowe doświadczenia czy zapewniające swobodę działania stymuluje osiągnięcia transgresyjne” (*op. cit.*). Środowiskiem takim może być rodzina, szkoła, społeczność rówieśnicza. Dziecku niepełnosprawnemu należy pomóc w poznaniu siebie, zrozumieniu sensu swojego życia: „edukacja musi dopomóc w odkrywaniu jego realnych znaczeń, przez stwarzanie warunków doświadczenia sensu, a więc dobór sytuacji, w których może się ono spełniać we wspólnym, twórczym rozwiązywaniu kryzysów i w poszukiwaniu celów życia” (T. Borowska, 1998, s. 59). Analogicznie wskazuje J. Kozielecki, który potwierdza, iż „największą wartość adaptacyjną w przezwyciężaniu stresu, melancholii i zaburzonych stosunków międzyludzkich mają metody aktywne (...) samodziel-

nie należy zmieniać nieprzychylną rzeczywistość społeczną” (J. Kozielecki, 2004, s. 159). Podobne stanowisko w pracy z osobami niepełnosprawnymi proponują: I. Obuchowska (1999); W. Dykcik, B. Szychowiak (2001); B. Kaja (2001), Cz. Kosakowski (2004); J. Pańczyk (2006); J. Czapiński (2005 i inni. Wskazuje się również, iż „ogromną rolę odgrywa w tej sytuacji metoda zwana wsparciem społecznym. Jest to rodzaj aktywnej i profesjonalnej pomocy dla jednostek i grup, które nie dają sobie rady z anomaliami somatycznymi, psychicznymi i społecznymi. Wsparcie rodziny, kręgów towarzyskich czy organizacji pomocy – wsparcie materialne, psychoterapeutyczne czy towarzyskie w wielu przypadkach pozwala przeżyć sytuacje kryzysowe” (J. Kozielecki, 2004, s. 159; podobnie H. Sęk, 2004; S. Kawula, 2002). W związku z powyższymi tezami można zaproponować perspektywiczne zadania dla edukacji.

Podstawowym zadaniem jest przygotowanie człowieka do tego, aby budując swój los, przesuwając go w kierunku możliwie optymalnym. Przygotowanie do kreowania przyszłych sytuacji staje się ważnym zadaniem edukacji. To również uczenie właściwego wspierania w zmienianiu ograniczeń oraz w kreowaniu sytuacji wynikających z negatywnych zdarzeń (por. T. Borowska, 1998, s. 67). W edukacji niepełnosprawnych dzieci dla ich pełnej integracji i rozwoju można zaproponować zadania: „wyprzedzać zagrożenia, neutralizować skutki, wspierać w pokonywaniu trudności, które je wywołują, inaczej mówiąc: asystować osobie niepełnosprawnej i jej rodzinie” (A. Krause, 2004). Wielu autorów podkreśla szczególnie potrzebę działań profilaktycznych i prewencyjnych (W. Dykcik, 2006; B. Woynarowska, 2000; S. Kowalik, 2007). Oczekiwana jest również:

- zmiana strategii i koncepcji pracy (podążanie za nowym);
- zmiana struktur instytucjonalnych (brak kompleksowego systemu wspomagania rozwoju, centrów i ośrodków);
- działalność informacyjna, propagatorska i postulatyczna (dla pojmowania integracji osób niepełnosprawnych w kategoriach koegzystencji);
- współpraca z pracownikami socjalnymi i instytucjami ich reprezentującymi, szkolenia, wymiana informacji, pomoc koncepcyjna;
- zmiana w przygotowaniu osób niepełnosprawnych do nowych warunków funkcjonowania (dostosowanie poziomu wsparcia i animacji pedagogicznej do osób z niepełnosprawnością, znalezienie dla każdej osoby równowagi pomiędzy opieką, pomocą i jej dynamizowaniem);
- zmiana jej zakresu edukacji, ciągle wzbogacanie programów nauczania o treści aktywizujące, czyli kształtowanie osobowości uczniów w celu wyzwolenia ich aktywności, poznania swoich praw i obowiązków (por. A. Krause, 2004, s. 187). Jak pisze: „wydaje się, że wprowadzenie tej reformy niewiele zmieniło w samym systemie. Przykładem w pedagogice specjalnej jest brak zainteresowania większości ośrodków wprowadzeniem rozporządzeń o kształceniu integracyjnym i »profesji nauczyciela wspierającego«” (A. Krause, 2004, s. 188).

Zastanawiając się nad przyszłością edukacji, Z. Kwieciński stawia pytania: „Czego przede wszystkim możemy i musimy bronić, jeszcze tym bardziej w wychowaniu i kształceniu? Jakimi minimalnymi zasadami winna kierować się edukacja publiczna? Jaką rolę mają do odegrania nauki pedagogiczne wobec widocznych zagrożeń rozwojowych naszej młodzieży?” W odpowiedzi wskazuje, iż „państwo może powrócić do budowania rzeczywistej demokracji, a cały jego system edukacyjny, całe społeczeństwo wychowujące i jego składniki (w tym szkolnictwo) mogą i powinny działać na rzecz prawa każdej jednostki do pełnego rozwoju jej kompetencji, do stałego wznoszenia się i do osiągnięcia szczęścia, prawa do aktywnego włączania się do życia w grupach społecznych i do uczestnictwa w procesach decyzji i działań” (Z. Kwieciński, 2004, s. 7).

Zaprezentowane badania są dopełnieniem luki, która występuje w literaturze, a szczególnie w zakresie prowadzonych badań. Brak wskazania na zależności w obrębie trzech form edukacji (specjalnej, integracyjnej, ogólnodostępnej), jak i w całym systemowym ujęciu procesu wspomagania rozwoju. Badania potwierdzają najbardziej korzystne warunki dla rozwoju i edukacji dzieci w obrębie szkoły integracyjnej (w której jednak również występuje znaczny zakres oddziaływań dyskryminujących ucznia z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim ze strony kolegów-rówieśników), następnie w szkole specjalnej oraz na brak warunków zabezpieczających rozwój uczniów z upośledzeniem umysłowym w szkołach ogólnodostępnych. Analiza przeprowadzonych badań własnych prowokuje do sformułowania pewnych wniosków:

– Podjęto komplementarne ujęcie wspomagania rozwoju dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, wskazano stan warunków i wartości wzajemnych relacji na poziomie mikrosystemu, mezosystemu, egzosystemu oraz makrosystemu dziecka, a także zwrócono uwagę na wiele niedomagań w zakresie wzajemnych warunków, relacji, związków i wpływów, stopień determinacji wyodrębnionych systemów na poziom rozwoju kompetencji dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim i ich psychospołecznej integracji.

– W wyniku określenia stanu funkcjonowania rodziny dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, jej materialnych zaniedbań, co wykazano w analizie, niedomagań w zakresie zabezpieczenia specjalnych potrzeb szkoły, w tym braku przygotowania nauczycieli, braku rozwoju szkoły, niewystarczającego zakresu pomocy, wsparcia dla dziecka i jego rodziny na poziomie egzosystemu, jak i dyskryminujących postaw i wartości ze strony środowiska, a nawet osób wykonujących zawody pomocowe – istnieje pilna potrzeba dokonania wielu zmian i udoskonalień całego systemu. To również potrzeba zagwarantowania wsparcia ekonomicznego dla rodzin z niepełnosprawnym dzieckiem.

Modyfikacji muszą również ulec warunki szkół ogólnodostępnych, w których brak jest koniecznych zmian, brak kompetentnych nauczycieli, kadry spe-

cialistów, wielopłaszczyznowej współpracy z rodzicami, ze środowiskiem lokalnym, a szczególnie zabezpieczenia pomocy, wsparcia dla dziecka i rodziny. Ustawowo, prawnie muszą być zagwarantowane oddziaływania wsparcia, w tym ekonomicznego dla rodziny, pomoc dla nauczycieli i szkoły podejmującej wysiłek „szkoły włączającej”, i to zarówno na poziomie centralnym jak i lokalnym. Należy również wzmocnić system wsparcia przez władze lokalne przy jednoczesnym budowaniu klimatu odpowiedzialności i przychylności dla zmian, kreatywności oddziaływań oraz lepszej opieki nad rodziną, szkołą, zwłaszcza ogólnodostępną. Bez tego rodzaju zmian, które muszą być dokonane zarówno na forum centralnym, jak i lokalnym, sytuacja edukacyjna ucznia z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim (jak to potwierdzają doniesienia z innych badań: (A. Maciarz, 1999; Z. Palak, 1996; M. Chodkowska, 2004; I. Chrzanowska, 2002) w szkole ogólnodostępnej jest bardzo niekorzystna. „Z punktu widzenia prakseologii należy badać zwłaszcza grupowe, lokalne lub globalne uwarunkowania społeczno-ekonomiczne, prawne, organizacyjne, które stanowią formalne bariery skuteczności opiekuńczo-wychowawczej rodziny, jeżeli potrzeby dziecka z niepełnosprawnością są podłożem konfliktu świadomości grupowej rodziny z otoczeniem” (W. Dykcik, 2005, s. 39).

W modelowym ujęciu forma integracyjna i specjalna spełniają warunki dla rozwoju dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, zabezpieczają funkcje rewalidacyjne, pomoc i wsparcie. Natomiast występuje znaczący dystans tych form w porównaniu do warunków szkolnictwa ogólnodostępnego, które nie jest przygotowane do zabezpieczania specjalnych potrzeb upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim uczniów i zapewnienia im efektywnej edukacji, rozwoju i ich psychospołecznej integracji. Alternatywą mogą tu być różnorodne, integrujące zajęcia pozalekcyjne, pozaszkolne, a atrakcyjność form i metod może niewątpliwie sprzyjać wzajemnej psychospołecznej integracji. Interesująca jest również propozycja różnych koncepcji organizacji działań integracyjnych z uwzględnieniem zróżnicowanych interakcji społecznych:

- orientacja szkołocentryczna – poszukuje się dogodnych treści, form i metod, które mogłyby być wykorzystane w procesie integracji, dokonującym się przez wspólne kontakty dzieci w szkole, zajęcia pozalekcyjne, pozaszkolne oraz międzyszkolne;
- nowe rodzaje organizacji działań integracyjnych i alternatywnych zmierzające do współuczestniczenia dzieci sprawnych w procesie rewalidacji dzieci niepełnosprawnych w klasach, przedszkolach, szkołach, ośrodkach integracyjnych, także w wakacyjnych turnusach rehabilitacyjno-wypoczynkowych;
- koncepcja stymulowania, aktywizowania i koordynowania całego środowiskowego układu, osób i instytucji dla organizowania aktywności wszystkich dzieci wspólnie (por. W. Dykcik, 1979).

W naszej rzeczywistości edukacyjnej decyzje dotyczące edukacji dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim wymagają nadal szczególnej rozwagi i wyboru najbardziej korzystnej dla dziecka formy edukacji.

Zaprezentowana zarówno diagnoza, jak i próba wskazania efektów wspomagania rozwoju dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w szkole specjalnej, ogólnodostępnej i integracyjnej jest formą postawionych hipotez, które wymagają dalszych badań i analiz całego ekosystemu dziecka, dla jak najlepszego rozwoju i jego psychospołecznej integracji, jak również dla szczegółowych analiz poszczególnych elementów systemu.

Bibliografia

- Ablewicz K. (2003) *Teoretyczne i metodologiczne podstawy pedagogiki antropologicznej. Studium sytuacji wychowawczej*, Wyd. UJ, Kraków.
- Adamski F. (red.) (1993) *Poza kryzysem tożsamości. W kierunku pedagogiki personalistycznej*, UJ WN PAT, Kraków.
- Al-Khamisy D. (2002) *Integracja społeczna. Praktyczne próby wdrażania*, Wyd. Akad. „Żak”, Warszawa.
- Appelt K., Jabłoński S. (2004) *Osiągnięcia i zagrożenia dla rozwoju dziecka w wieku szkolnym [w:] Dzieci i młodzież wobec agresji i przemocy*, (red.) A. Brzezińska, E. Hornowska, WN Scholar, Warszawa.
- Arvidsson G., Jonsson H. (2006) *The Impact of Time on Independence and Autonomy in Adults with Developmental Disabilities, Occupational Therapy International, Vol.13, Iss.3, s. 160-175.*
- Babiuch M. (2002) *Jak współpracować z rodzicami „trudnych” uczniów*, WSiP, Warszawa.
- Badura-Strzelczyk G. (1998) *Pomóż mi zrobić to samemu*, Wyd. „Impuls”, Kraków.
- Blair A. (2002) *Nowy przewodnik po Unii Europejskiej*, KiW, Warszawa.
- Bandura A. (2007) *Teoria społecznego uczenia się*, WN PWN, Warszawa.
- Barłóg K. (1998) *Adaptacja nauczycieli nauczania początkowego do pracy z dziećmi z odchyleńmi od normy*, Wyd. WSP, Rzeszów.
- Barłóg K. (2001) *Efekty procesu integracji dzieci pełnosprawnych oraz z mózgowym porażeniem dziecięcym w młodszy wiek szkolny*, Wyd. UR, Rzeszów.
- Barłóg K. (2005) *Herausforderungen und Dilemmata der polnischen Pädagogik am Anfang des 21 Jahrhunderts [w:] Interkulturell und Global. Forum für Interkulturelle Kommunikation, Erziehung, Bildung und globales Lernen. Zeszyt 3/4 Freiburg, s. 208–218* (Współaut. Joanna Golonka).
- Barłóg K. (2006) *Empatia dzieci z „trudnościami” w edukacji wczesnoszkolnej [w:] Poznańska Pedagogika Specjalna. Tradycje – osiągnięcia – perspektywy rozwoju*, (red.) W. Dykcik, A. Twardowski, WN UAM, Poznań.
- Bayliss P. (2002) *Edukacja włączająca [w:] Od nauczania integracyjnego do szkoły równych szans*, (red.) J. Bogucka, D. Żyro, MEN CMPPP, Warszawa.
- Bąbka J. (2001) *Edukacja integracyjna dzieci pełnosprawnych i niepełnosprawnych. Założenia i rzeczywistość*, Wyd. Fundacji „Humaniora”, Poznań.
- Bąbka J. (2004) *Człowiek niepełnosprawny w różnych fazach życia*, Wyd. Akad. „Żak”, Warszawa.
- B'eliveau M. C. (2005) *Jak pomóc dziecku w problemach szkolnych. Poradnik dla rodziców*. Przekład J. Dembska, KDC, Warszawa.
- Bjorkoe J.A. (1997) *Pomoc dla samopomocy. Szkoła Kofoeda w Kopenhadze*, Instytut Służby Społecznej, Wyd. „Żak”, Warszawa.
- Blaiock H. B. (1997) *Statystyka dla socjologów*, PWN, Warszawa.
- Bloemers W. (2004) *Europejski wymiar społecznego włączania: nowe aspekty i perspektywy integracji społecznej osób niepełnosprawnych [w:] Wspomaganie rozwoju i rehabilitacja dzieci z genetycznie uwarunkowanymi zespołami zaburzeń*, (red.) W. Dykcik, A. Twardowski, Wyd. Nauk. PTP, Poznań.

- Bleszyńska K. (1991) *Wybrane problemy kształtowania się postaw rodzicielskich wobec dzieci z odchyleniami od normy* [w:] „Problemy Rodziny”, nr 1, s. 1–6.
- Bleszyński J. (2006) *Pedagogika specjalna* [w:] *Pedagogika. Subdyscypliny wiedzy pedagogicznej*, t. 3, (red.) B. Śliwerski, GWP, Gdańsk.
- Bleszyński J. (red.) (2006) *Alternatywne i wspomagające metody komunikacji*, Wyd. „Impuls”, Kraków.
- Bogdanowicz M. (1985) *Metoda Dobrego Startu w pracy z dzieckiem od 5 do 10 lat*, WSiP, Warszawa.
- Bogucka J., Kościelska M. (red.) (1994) *Wychowania i nauczanie integracyjne, STO*, Warszawa.
- Bogucka J., Kościelska M. (red.) (1996) *Wychowanie i nauczanie integracyjne. Nowe doświadczenia*, CMPPP MEN, Warszawa.
- Bohner G., Wanke M. (2004) *Postawy i zmiana postaw*. Przekład J. Radzicki, GWP, Gdańsk.
- Borkowska A. R., Domańska Ł. *Neuropsychologia kliniczna dziecka*, WN PWN, Warszawa.
- Borowska T. (1998) *Pedagogia ograniczeń ludzkiej egzystencji*, IBE, Warszawa.
- Brammer L. M. (1984) *Kontakty służące pomaganiu*, PTP, Warszawa.
- Braun-Gałkowska M. (1991) *Metody badania systemu rodzinnego*, KUL, Lublin.
- Brophy J. (2002) *Motywowanie uczniów do nauki*, Wyd. Nauk. PWN, Warszawa.
- Brzezińska A. (1987) *Gotowość dzieci w wieku przedszkolnym do czytania i pisanie*, Wyd. Nauk. UAM, Poznań.
- Brzezińska A., Lutomski G., Smykowski B. (red.) (1995) *Dziecko wśród rówieśników i dorosłych*, Zysk i S-ka, Poznań.
- Brzezińska A. (2000) *Spółeczna psychologia rozwoju*, Wyd. Nauk „Scholar”, Warszawa.
- Brzezińska A. (2004) *Co wiemy o tym, jak rozwija się człowiek w ciągu życia* [w:] *Dzieci i młodzież wobec agresji i przemocy*, (red.) A. Brzezińska, E. Hornowska, Wyd. Naukowe „Scholar”, Warszawa, s. 13–27.
- Brzezińska A. Hornowska E. (red.) (2004) *Dzieci i młodzież wobec agresji i przemocy*, Wyd. Naukowe „Scholar”, Warszawa.
- Brzezińska A. (2006) *Rozwój to wspólne przedsięwzięcie dziecka i dorosłego: kim jest H. Rudolph Schaffer w psychologii rozwoju człowieka? Przedmowa do wydania polskiego* [w:] H. R. Schaffer, *Psychologia dziecka*, WN PWN, Warszawa.
- Brzeziński J. (1997) *Metodologia badań psychologicznych*, PWN, Warszawa.
- Brzeziński J. (2004) *Metodologia badań psychologicznych*, WN PWN, Warszawa.
- Cawley J. F., Foley T. E., Miller J. (2003) *Science and Students with Mild Disabilities: Principles of Universal Design, Intervention in School and Clinic*, Vol. 38, Nr 3, s. 160–171.
- Chodkowska M. (1994) *Kulturowe uwarunkowania postaw wobec inwalidztwa oraz osób niepełnosprawnych. Ciągłość i możliwości zmiany* [w:] *Człowiek niepełnosprawny. Problem autorealizacji i społecznego funkcjonowania*, (red.) M. Chodkowska, UMCS, Lublin.
- Chodkowska M. (red.) (1994) *Człowiek niepełnosprawny. Problemy autorealizacji i społecznego funkcjonowania*, Wyd. UMCS, Lublin.
- Chodkowska M. (1995) *Mieć dziecko z porażeniem mózgowym*, Pracownia Wyd. Fundacji „Masz szansę”, Lublin.
- Chodkowska M. (1995) *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie. Socjalizacja i rehabilitacja*, Wyd. UMCS, Lublin.
- Chodkowska M. (1998) *Problemy wczesnej integracji dzieci niepełnosprawnych: potrzeby i możliwości* [w:] *Pedagogika specjalna wobec potrzeb teraźniejszości i wyzwań przyszłości*, (red.) M. Chodkowska, Wyd. UMCS, Lublin.
- Chodkowska M. (2002) *Wielowymiarowość procesu integracji w edukacji i w życiu społecznym* [w:] *Wielowymiarowość integracji w teorii i praktyce edukacyjnej*, (red.) M. Chodkowska, Wyd. UMCS, Lublin.

- Chodkowska M. (2004) *Socjopedagogiczne problemy edukacji integracyjnej dzieci z obciążeniami biologicznymi i środowiskowymi*, WSP TWP, Warszawa.
- Chodkowska M., Kazanowski Z. (2006) *Szanse i zagrożenia edukacji integracyjnej w kontekście jakości życia osób z ograniczeniami sprawności (na podstawie opinii nauczycieli różnych typów szkół)* [w:] *Jakość życia osób niepełnosprawnych i nieprzystosowanych społecznie*, (red.) Z. Palak, Wyd. UMCS, Lublin, s. 39–49.
- Chodkowska M., Kazanowski Z. (2007) *Socjopedagogiczne konteksty postaw nauczycieli wobec edukacji integracyjnej*, Wyd. UMCS, Lublin.
- Chrzanowska J. (2002) *Uczeń z upośledzeniem umysłowym w szkole ogólnodostępnej* [w:] *Pedagogika specjalna szansą na realizację potrzeb osób niepełnosprawnych*, (red.) W. Dykciak, Cz. Kosakowski, J. Kuczyńska-Kwapisz, WN PTP, Poznań.
- Cohen L., Manion L., Morrison K. (1999) *Wprowadzenie do nauczania*. Przekład M. Wyrzykowskiej, Zys i S-ka, Poznań.
- Ćwirynka K., Żywanowska A. (2004) *Wieloaspektowość wsparcia społecznego rodzin wychowujących dziecko niepełnosprawne* [w:] *Aktualne problemy wsparcia społecznego osób niepełnosprawnych*, (red.) G. Kwaśniewska, A. Wojnarska, Wyd. Nauk. UMCS, Lublin.
- Cytowska B., Winczura B. (red.) (2006) *Wczesna interwencja i wspomaganie rozwoju małego dziecka*, Wyd. „Impuls”, Kraków.
- Cytowska B. (2006) *Idea wczesnej interwencji i wspomaganie rozwoju małego dziecka* [w:] *Wczesna interwencja i wspomaganie rozwoju małego dziecka*, (red.) B. Cytowska, B. Winczura, Wyd. „Impuls”, Kraków, s. 15–26.
- Cytowska B. (2006) *Wspomaganie rozwoju niemowląt* [w:] *Wczesna interwencja i wspomaganie rozwoju małego dziecka*, (red.) B. Cytowska, B. Winczura, Wyd. „Impuls”, Kraków, s. 101–112.
- Czapiński J. (1978) *Dyferencjał semantyczny* [w:] *Materiały do nauczania psychologii*, (red.) L. Wołoszynowa, PWN, Warszawa, s. 257.
- Czapiński J. (red.) (2005) *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka*, PWN, Warszawa.
- Daniel-Bohrzyk H., Winiarska A. (red.) (1995) *Rozwój dziecka i jego sytuacja w instytucjach wychowania przedszkolnego. Wybrane zagadnienia z teorii i metodyki wychowania przedszkolnego*, Wyd. UŚ, Katowice.
- d'Arcais G. F. (1993) *Personalistyczna filozofia człowieka jako osoby ludzkiej* [w:] *Poza kryzysem tożsamości. W kierunku pedagogiki personalistycznej*, (red.) Adamski F., IP UJ WN PAT, Kraków.
- Davis M. H. (1999) *Empatia. O umiejętności współodczuwania*. Przekład J. Kubiak, GWP, Gdańsk.
- Dąbrowska M. (2005) *Zjawisko wypalenia wśród matek dzieci niepełnosprawnych*, Wyd. „Impuls”, Kraków.
- Dega W. (1973) *Drogi rozwoju i stan obecny rehabilitacji leczniczej w Polsce* [w:] *Rehabilitacja inwalidów w PRL*, (red.) A. Hulek, PWN, Warszawa, s. 17–22.
- Demel M. (1997) *Sto lat promocji zdrowia w Polsce*, „Wychowanie Fizyczne i Sport”, nr 1–2, s. 4–12.
- Denek K. (1998) *O nowy kształt edukacji*, Toruń.
- Denek K. (2007) *Tatrzańskie dyskursy wokół edukacji jutra* [w:] *Edukacja jutra*, (red.) T. Koszycz, J. Jonkisz, S. Toczek-Werner, AWF, Wrocław, T. 1.
- Dewey J. (2005) *Szkola a społeczeństwo*. Przekład R. Czaplinska-Muternilchowa, Wyd. Akad. „Żak”, Warszawa.
- Domagała-Zyś E. (2004) *Postrzegane wsparcie społeczne ze strony osób znaczących a wyniki w nauce młodzieży gimnazjalnej* [w:] *Aktualne problemy wsparcia społecznego osób niepełnosprawnych*, (red.) G. Kwaśniewska, A. Wojnarska, Wyd. UMCS, Lublin.

- Domosławski Z. (1997) *Zdrowie i choroba a godność człowieka* [w:] *Sztuka leczenia*, Towarzystwo Edukacji Psychosomatycznej, Kraków, nr 1, s. 15–18.
- Dryden G., Vos J. (2003) *Rewolucja w uczeniu*. Przekład B. Józwiak, Wyd. Zysk i S-ka, Poznań.
- Dryżałowska G. (2004) *Niepelnosprawność* [w:] *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, (red.) T. Pilch, Wyd. Akad. „Żak”, T. 3, Warszawa, s. 646–649.
- Dudzikowa M. (1996) *Osobliwości śmiechu uczniowskiego*, Kraków.
- Dudzikowa M. (red.) (1996) *Nauczyciel-uczeń. Między przemocą a dialogiem: obszary napięć i typy interakcji*, Wyd. „Impuls”, Kraków.
- Dudzikowa M. (2004) *Mit o szkole jako miejscu „wszechstronnego rozwoju” ucznia. Eseje etno-pedagogiczne*, Wyd. „Impuls”, Kraków.
- Duraj-Nowakowa K. (2005) *Specjalne potrzeby edukacyjne dziecka w różnych środowiskach w ujęciu systemowym* [w:] *Dziecko ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*, (red.) W. Pilecka, A. Ozga, P. Kurtka, Wyd. AŚ, Kielce.
- Dykcik W. (1979) *Współpraca szkoły specjalnej ze środowiskiem w zakresie adaptacji społecznej dzieci upośledzonych umysłowo*, UAM, Poznań.
- Dykcik W. (1988) *System wspomagania społecznego rodzin niewydolnych wychowawczo*, UAM, Poznań.
- Dykcik W. (1996) *Warunki i możliwości kulturowej transmisji postaw i zachowań społecznych wobec autonomii i izonomii osób niepełnosprawnych umysłowo* [w:] *Spółczesność wobec autonomii osób niepełnosprawnych*, (red.) W. Dykcik, „Eruditus”, Poznań.
- Dykcik W. (red.) (1996) *Spółczesność wobec autonomii osób niepełnosprawnych*, „Eruditus”, Poznań.
- Dykcik W. (1999) *Pedagogika specjalna w dialogu z naukami pogranicza. Aktualne osiągnięcia i wyzwania* [w:] *Wspomaganie rozwoju osób niepełnosprawnych*, (red.) J. Pilecki, S. Olszewski, Kraków.
- Dykcik W., Szychowiak B. (red.) (2001) *Nowatorskie i alternatywne metody w praktyce pedagogiki specjalnej. Przewodnik metodyczny*, WN UAM, Poznań.
- Dykcik W. (2001) *Poszukiwanie nowatorskich i alternatywnych koncepcji indywidualnej rehabilitacji oraz społecznej integracji osób niepełnosprawnych – aktualnym wyzwaniem praktyki edukacyjnej* [w:] *Nowatorskie i alternatywne metody w praktyce pedagogiki specjalnej. Przewodnik metodyczny*, (red.) W. Dykcik, B. Szychowiak, UAM, Poznań.
- Dykcik W., Kosakowski Cz., Kuczyńska-Kwapisz J. (red.) (2002) *Pedagogika specjalna szansą na realizację potrzeb osób z odchyleniami od normy*, WN PTP, Poznań.
- Dykcik W., Twardowski A. (red.) (2004) *Wspomaganie rozwoju i rehabilitacja dzieci z genetycznie uwarunkowanymi zespołami zaburzeń*, WN PTP, Poznań.
- Dykcik W. (2005) *Pedagogika specjalna wobec aktualnych sytuacji i problemów osób niepełnosprawnych*, WN PTP, Poznań.
- Dykcik W. (2005) *Problemy funkcjonowania rodziny z osobą niepełnosprawną w relacjach wewnętrznych i zewnętrznych* [w:] *Sfery życia osób z niepełnosprawnością intelektualną*, (red.) Z. Janiszewska-Nieścioruk, Wyd. „Impuls”, Kraków.
- Dykcik W. (red.) (2006) *Pedagogika specjalna*, UAM, Poznań.
- Dykcik W. (2006) *Wprowadzenie w przedmiot pedagogiki specjalnej jako nauki* [w:] *Pedagogika specjalna*, (red.) W. Dykcik, WN UAM, Poznań.
- Dziewiecki M. (2000) *Psychologia porozumiewania się*, Wyd. „Jedność”, Kielce.
- Dziewiecki M. (2002) *Wychowanie w dobie ponowoczesności*, Wyd. „Jedność”, Kielce.
- Egan G. (2002) *Kompetentne pomaganie. Model pomocy oparty na procesie rozwiązywania problemów*. Przekład J. Gilewicz, E. Lipska, Wyd. Zysk i S-ka, Poznań.
- Frączek Z., Szluz B. (red.) (2006) *Koncepcje pomocy człowiekowi w teorii i praktyce*, Wyd. UR, Rzeszów.

- Fairbairn G., Fairbairn S. (red.) (2000) *Integracja dzieci o specjalnych potrzebach – wybrane zagadnienia etyczne*, CMPPP MEN, Warszawa.
- Firkowska-Mankiewicz A. (1974) *Epidemiologiczne i socjologiczne badania nad upośledzeniem umysłowym* [w:] *Z problematyki upośledzenia umysłowego zaburzeń słuchu i mowy*, A. Frączek (red.), PIPS, Warszawa.
- Forman E. A., Cazden C. B. (1995) *Myśl Wygotskiego a edukacja: wartości poznawcze współpracy z rówieśnikami*. Przekład A. Brzezińska, G. Lutomski, D. Łukasiewicz [w:] *Dziecko wśród rówieśników i dorosłych*, (red.) A. Brzezińska, G. Lutomski, B. Smykowski, Zysk i S-ka, Poznań.
- Franczyk A., Krajewska K. (2003) *Program psychostymulacji dzieci w wieku przedszkolnym z deficytami i zaburzeniami rozwoju*, Wyd. „Impuls”, Kraków.
- Fromm E. (1994) *Niech się stanie człowiek. Z psychologii etyki*, WN PWN, Warszawa.
- Firkowska-Mankiewicz A. (1999) *Jakość życia rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym*, „Psychologia Wychowawcza”, nr 2.
- Firkowska-Mankiewicz A. (red.) (2000) *Osoba z niepełnosprawnością intelektualną i jej prawo do pełnego człowieczeństwa*, Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z U. U., Warszawa.
- Gadacz T. (1993) *Wychowanie do wolności* [w:] *Poza kryzysem tożsamości. W kierunku pedagogiki personalistycznej*, (red.) Adamski F., IP UJ WN PAT, Kraków.
- Gajdzica Z. (2003) *Wybrane uwarunkowania procesu kształcenia ucznia z lekkim upośledzeniem umysłowym w niższych klasach szkoły podstawowej ogólnodostępnej* [w:] *Integracja osób niepełnosprawnych w edukacji i interakcjach społecznych*, (red.) Z. Kazanowski, D. Osik-Chudowolska, Wyd. UMCS, Lublin.
- Gajdzica Z. (2006) *Strategie ilościowe i jakościowe w komplementarnej diagnozie jakości życia osób z lekkim upośledzeniem umysłowym – metodologiczne wnioski z badań* [w:] *Jakość życia a niepełnosprawność. Konteksty psychopedagogiczne*, (red.) Z. Palak, A. Lewicka, A. Bujnowska, Wyd. UMCS, Lublin.
- Gajdzica Z. (2007) *Edukacyjne konteksty bezradności społecznej osób z lekkim upośledzeniem umysłowym*, Wyd. UŚ, Katowice.
- Galloway Ch. (1988) *Psychologia uczenia się i nauczania*, t. 1 i 2, PWN, Warszawa.
- Gałkowski T. (1978) *Problemy rodzin dzieci upośledzonych umysłowo*, „Zagadnienia Wychowawcze a Zdrowie Psychiczne”, nr 6.
- Gałkowski T. (1983) *Współczesna problematyka postaw rodziców dzieci upośledzonych umysłowo*, „Zagadnienia Wychowawcze a Zdrowie Psychiczne”, nr 5–6, s. 5–10.
- Gałkowski T. (1995) *Czy dzieci autystyczne mają świadomość tego, że inni czują i myślą?*, „Dziecko autystyczne”, t. 5, s. 28–33.
- Gałkowski T. (1997) *Nowe kierunki badań nad autyzmem*, „Dziecko autystyczne”, t. 5, nr 1.
- Gałkowski T. (2001) *Działania na rzecz osób niepełnosprawnych podejmowane przez Wspólnotę Europejską* [w:] *Postępy rehabilitacji*, t. XV, z. 2, WN PWN, Warszawa, s. 85–93.
- Gałkowski T., Pisula E. (2004) *Przystosowanie społeczne małych dzieci z autyzmem*, Warszawa.
- Gałkowski T., Szelaż E., Jastrzębowska G., (2005) *Podstawy neurologopedii. Podręcznik Akademicki*, Wyd. UO, Opole.
- Gałkowski T. (2005) *Rozwijanie kompetencji komunikacyjnej u dzieci głuchych w programach wczesnej interwencji* [w:] *Podstawy neurologopedii. Podręcznik akademicki*, (red.) Gałkowski T., Szelaż E., Jastrzębowska G., Wyd. UO, Opole.
- Gałkowski T. (2005) *Zdolności porozumiewania się w autyzmie i ich wspomaganie* [w:] *Podstawy neurologopedii. Podręcznik akademicki*, (red.) Gałkowski T., Szelaż E., Jastrzębowska G., Wyd. UO, Opole.

- Gasiulowa A. (1993) *Wrażliwość empatyczna dzieci z dysfunkcją narządu ruchu a ich środowisko rodzinne*, WSP, Bydgoszcz.
- Gaś Z. B. (red.) (1999) *Szkoła i nauczyciel w percepcji uczniów*, IBE, Warszawa.
- Gawlinowa Z. (1988) *Proces wychowania w rodzinie*, UJ, Kraków.
- Gnitecka A. (2006) *Formy interaktywności we współczesnej edukacji*, WN PTP, Poznań.
- Gnitecki J. (1996) *Elementy metodologii badań w pedagogice hermeneutycznej*, Zielona Góra.
- Gnitecki J. Rutkowiak J. (red.) (1999) *Pedagogika i edukacja wobec nadziei i zagrożeń współczesności*, Wyd. PTP, Radom.
- Goleman D. (1997) *Inteligencja emocjonalna*. Przekład A. Jankowski, Media Rodzina, Poznań.
- Gorajewska D. (2005) *Osoby niepełnosprawne w społeczeństwie równych szans* [w:] *Społeczeństwo równych szans. Tendencje i kierunki zmian*, (red.) D. Gorajewska, Wyd. Stowarzyszenie Integracja, Warszawa.
- Graham S., Harris K. R. (2006) *Preventing Writing Difficulties: Providing Additional Handwriting and Spelling Instruction to At-Risk Children in First Grade* [w:] *Teaching Exceptional Children*, Vol. 38, Iss. 5, s. 64–66.
- Greenwald L., Siegel M., Greenwald R. (2006) *Kinding Center: A Comprehensive Early Intervention Community – based Program Model, Infants Young Children: An Interdisciplinary Journal of Special Care Practices*, Vol. 19, Issue 3, s. 190–202.
- Gresnigt H. (1997) *Założenia i cele wczesnej interwencji*, „Szkoła Specjalna”, nr 3, s. 131.
- Grochmal-Bach B. (2001) *Wychowanie i terapia w rewalidacji dzieci i młodzieży*, Wyd. „Impuls”, Kraków.
- Grochulska-Stec J. (1993) *Psychoterapia w praktyce pedagogicznej* [w:] *Terapia pedagogiczna*, (red.) J. Włodek-Chronowska, UJ Kraków, SU, nr 693, s. 131–149.
- Gruszczyk-Kolczyńska E., Mrugańska K., Pakuła Z., Piszczek M. (red.) (2000) *Wczesna diagnoza i interwencja, wyrównywanie szans edukacyjnych i wspomaganie rozwoju dzieci zagrożonych ryzykiem rozwoju*, MENiS, Warszawa.
- Gruszczyk-Kolczyńska E. (2006) *O zdolności do wychwytywania prawidłowości, czyli o zastosowaniu rytmów w procesie wspomagania rozwoju umysłowego dzieci* [w:] *Wspomaganie rozwoju dzieci z genetycznie uwarunkowanymi wadami rozwoju i ich rodzin*, (red.) A. Twardowski, PTP, Poznań.
- Gryniewicz H., Kowalczyk G., Kozłowska E. (red.) (2005) *Standardy postępowania diagnostyczno-orzekająco-rehabilitacyjnego wobec dzieci i młodzieży z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim* [w:] *Standardy postępowania diagnostyczno-orzekająco-rehabilitacyjnego wobec dzieci i młodzieży. Poradnik dla pracowników pedagogicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz nauczycieli szkół*, MENiS, Warszawa, s. 7–15.
- Gryniuk I. (1999) *Analiza percepcji sytuacji szkolnej przez uczniów „szkoły środka”* [w:] *Szkoła i nauczyciel w percepcji uczniów*, (red.) Z. B. Gaś, IBE, Warszawa.
- Guilford J. (1964) *Podstawowe metody statystyczne w psychologii i pedagogice*, PWP, Warszawa, s. 259–260.
- Gulin W. (1994) *Empatia dzieci i młodzieży. Komponenty informacyjne, decyzyjne i emocjonalne*, TN KUL, Lublin.
- Gunia G. (2004) *Multiinterdyscyplinarna diagnoza i terapia dzieci z wadą słuchu* [w:] *Wczesna diagnoza i terapia dzieci z utrudnieniami w rozwoju. Interdyscyplinarne problemy*, (red.) J. Kruk-Lasocka, M. Sekułowicz, Dolnośląska Szkoła Wyższa Edukacji, TWP, Wrocław.
- Hajduk E., Hajduk B. (2001) *Pomoc i opieka – różne postacie*, Wyd. „Impuls”, Kraków.
- Hall C. S., Lindzey G. (2001) *Teorie osobowości*, Warszawa.
- Haring N. G., Lovitt T. C. (1973) *Metoda instrumentalna i technika nauczania w szkolnictwie specjalnym* [w:] *Metody pedagogiki specjalnej*, (red.) Haring N. G., Schiefelbusch R. L., PWN, Warszawa s. 35–75.

- Haring N. G., Schiefelbusch R. L. (red.) (1973) *Metody pedagogiki specjalnej*, PWN, Warszawa.
- Heszen-Niejodek I., Sęk H. (red.) (1997) *Psychologia zdrowia*, Wyd. PWN, Warszawa.
- Heszen I., Sęk H. (2007) *Psychologia zdrowia*, WN PW, Warszawa.
- Holden R. (2005) *Inteligencja sukcesu*. Przekład P. Wieczorek, Wyd. „AMBER”, Poznań.
- Homplewicz J. (1996) *Etyka pedagogiczna*, Wyd. WSP, Rzeszów.
- Homplewicz J. (1998) *Wyzwania pedagogiczne wobec perspektyw integracji europejskiej*, Wyd. WSP, Rzeszów.
- Homplewicz J. (2000) *Pedagogika rodziny*, JTP, Rzeszów.
- Hornakova M. (2002) *Diagnoza dla osób niepełnosprawnych jako działanie komunikacyjne* [w:] *Diagnoza dla osób niepełnosprawnych*, (red.) D. Lotz, K. Wenta, W. Zeidler, Agencja Wydawnicza „KWADRA”, Szczecin.
- Hornowska E. (2004) *Uczniowie jako ofiary i świadkowie agresji* [w:] *Dzieci i młodzież wobec agresji i przemocy*, (red.) A. Brzezińska, E. Hornowska, Wyd. Nauk. „Scholar”, Warszawa, s. 147–163.
- Hornowska E. (2004) *Radzenie sobie z doświadczaniem agresji* [w:] *Dzieci i młodzież wobec agresji i przemocy*, (red.) A. Brzezińska, E. Hornowska, Wyd. Nauk. „Scholar”, Warszawa.
- Howarth R., Fisher P. (2005) *Jak pokonywać problemy behawioralne i emocjonalne u dzieci i młodzieży*, Wyd. „Liber”, Warszawa.
- Hulek A. (1973) *Rehabilitacja inwalidów w PRL*, PWN, Warszawa.
- Hulek A. (1977) *Integracyjny system kształcenia specjalnego* [w:] *Pedagogika*, (red.) A. Hulek rewalidacyjna, PWN, Warszawa.
- Hulek A. (red.) (1993) *Edukacja osób niepełnosprawnych*, „UN-O”, Warszawa.
- Hunt P., Soto G., Maier J., Liboiron N., Bae S. (2004) *Collaborative Teaming to Support Pre-schoolers With Severe Disabilities Who Are Placed in General Education Early Childhood Programs* [w:] *Topics in Early Childhood Special Education*, Vol. 24, Nr 3, s. 123–142.
- Ingarden R. (1966) *Przeżycie, dzieło, wartość*, Wyd. Literackie, Kraków.
- Janiszewska-Nieścioruk Z. (1999) *Uwarunkowania społecznej integracji* [w:] *Z teorii i badań społecznej integracji dzieci niepełnosprawnych*, (red.) A. Maciarz, Wyd. „Impuls”, Kraków, s. 24–36.
- Janiszewska-Nieścioruk Z. (2003) *Integracja społeczna dzieci niepełnosprawnych* [w:] *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. II, (red.) T. Pilch, Wyd. Akad. „Żak”, Warszawa, s. 366–377.
- Janiszewska-Nieścioruk Z. (2004) *Uwarunkowania skuteczności edukacyjnej integracji dzieci z niepełnosprawnością intelektualną* [w:] *Rehabilitacja, opieka i edukacja specjalna w perspektywie zmiany*, (red.) Cz. Kosakowski, A. Krause, UWM, Olsztyn, s. 161–167.
- Janiszewska-Nieścioruk Z. (red.) (2005) *Sfery życia osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Wyd. „Impuls”, Kraków.
- Janke A. W. (1993a) *Wychowanie w rodzinie – kluczowe pojęcia pedagogicznych rozważań nad rodziną* [w:] *Wychowanie w kontekście teoretycznym*, (red.) A. Tchorzewski, Wyd. WSP, Bydgoszcz.
- Januszczyk S. (2002) *Integrowanie poczynąń specjalistów jako szansa na skuteczną rehabilitację* [w:] *Pedagogika specjalna szansą na realizację potrzeb osób niepełnosprawnych*, (red.) W. Dykcik, Cz. Kosakowski, J. Kuczyńska-Kwapisz, PTP, Poznań.
- Jarymowicz M. (red.) (1994) *Poza egocentryczną perspektywą widzenia siebie i świata*, Wyd. Inst. Psychologii, PAN, Warszawa.
- Jarymowicz M. (red.) (1994) *Poznawcza indywiduacja a społeczne identyfikacje: model zależności pomiędzy odrębnością schematów Ja-My / Inni i gotowością do identyfikowania się z innymi* [w:] *Poza egocentryczną perspektywą widzenia siebie i świata*, (red.) M. Jarymowicz, Wyd. Inst. Psychologii, PAN, Warszawa.

- Jezierska B. (2003) *Autonomia* [w:] *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. 1, Wyd. Akad. „Żak”, Warszawa, s. 244–246.
- Juros A., Otrębski W. (red.) (1997) *Integracja osób z niepełnosprawnością w społeczności lokalnej*, FŚCEDs, Lublin.
- Jutrzyzna E. (2005) *Pedagogika specjalna na Ukrainie: rozwój, stan i perspektywy* [w:] *Edukacja i wsparcie społeczne osób z niepełnosprawnością w wybranych krajach europejskich*, (red.) J. Wyczesany, Z. Gajdzica, Wyd. „Impuls”, Kraków.
- Kabat-Szymaś M. (2001) *Twórcza, refleksyjna aktywność nauczyciela*, Wyd. PTP, Poznań.
- Kabsch A. (2001) *Współczesne poglądy na rehabilitację kompleksową w świetle Karty'2000 WHO* [w:] *Postępy rehabilitacji*, t. XV, WN PWN, Warszawa, z. 2, s. 71–84.
- Kaja B. (red.) (1997) *Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja i psychokorekcja*, t. 1, Wyd. WSP, Bydgoszcz.
- Kaja B. (2000) *Wspomaganie rozwoju – „sens tego wszystkiego”* [w:] *Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja i psychokorekcja*, t. 2, (red.) B. Kaja, WSP, Bydgoszcz, s. 11–26.
- Kaja B. (2001) *Trudności w uczeniu się. Psychopatologia w uczeniu się czy mikrouszkodzenia mózgu?* [w:] *Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja i psychokorekcja*, t. 3, (red.) B. Kaja, Wyd. Ucz. AB, Bydgoszcz, s. 74–90.
- Kaja B. (2001) *Zarys terapii dziecka. Metody psychologicznej i pedagogicznej pomocy wspomagającej rozwój dziecka*, Wyd. Ucz. AB, Bydgoszcz.
- Karwowska M. (2003) *Wspieranie rodziny dziecka niepełnosprawnego umysłowo (w kontekście społecznych zmian)*, Wyd. „Impuls”, Kraków.
- Kawula S. (2002) *Pomocniczość i wsparcie. Kategorie pedagogiki społecznej*, Wyd. „Kastalia”, Olsztyn.
- Kawula S. (2004) *Człowiek w relacjach socjopedagogicznych*, wyd. II, Wyd. „Akapit”, Toruń.
- Kawula S. (2005) *Psychospołeczne aberracje zachowań ludzkich jako podstawa normalizacji jednostkowej i grupowej. Diagnostyka i działania pedagogiczne* [w:] *Normalizacja środowisk życia osób niepełnosprawnych*, (red.) Cz. Kosakowski, A. Krause, Wyd. UWM, Olsztyn, s. 29–37.
- Kazanowski Z., Osik-Chudowolska D. (2003) *Integracja osób niepełnosprawnych w edukacji i interakcjach społecznych*, Wyd. UMCS, Lublin.
- Kazanowski Z. (2003) *Środowisko rodzinne młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie w stopniu lekkim*, Wyd. UMCS, Lublin.
- Kern L., Gallagher P., Starosta K., Hickman W., George M. (2006) *Longitudinal Outcomes of Functional Behavioral Assessment –Based Intervention* [w:] *Journal of Positive Behavior Interventions*, Vol. 8, Iss. 2, s. 67–78.
- Kielin J. (2003) *Jak pracować z rodzicami dziecka upośledzonego*, GWP, Gdańsk.
- G. King (2003) *Umiejętności terapeutyczne nauczyciela*. Przekład J. Bartosik, GWP, Gdańsk.
- Kirenko J. (2002) *Wsparcie społeczne osób z niepełnosprawnością*, WSUPiZ w Rykach.
- Kirenko J. (2006) *Jakość życia w niepełnosprawności* [w:] *Jakość życia osób niepełnosprawnych i nieprzystosowanych społecznie*, (red.) Z. Palak, Wyd. UMCS, Lublin, s. 15–27.
- Kobyłańska A. (2006) *Wczesna diagnoza i stymulacja rozwoju wcześniaków – doświadczenia matek* [w:] *Pomiędzy teorią a praktyką*, (red.) Cz. Kosakowski, A. Krause, S. Przybyliński, Wyd. UWM, Olsztyn, s. 395–400.
- Kobylecka E. (2005) *Nauczyciel wobec współczesnych zadań edukacyjnych*, Wyd. „Impuls”, Kraków.
- Konarzewski K. (1999) *Nowe spojrzenie na edukację* [w:] *Kształcenie specjalne i integracyjne*, (red.) R. Ossowski, Mat. z Konf. Kościelisko, s. 37–42.

- Korzon A. (2005) *Wpływ diagnozy o niepełnosprawności dziecka na podjęcie pracy rehabilitacyjnej przez rodziców* [w:] *Dziecko ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w ekosystemie*, (red.) W. Pilecka, A. Ozga, P. Kurtka, Wyd. AK. Świętokrzyskiej, Kielce, s. 15–20.
- Korzon A. (2006) *Wczesna rehabilitacja dzieci z wadą słuchu* [w:] *Wczesna interwencja i wspomaganie rozwoju małego dziecka*, (red.) B. Cytowska, B. Winczura, Wyd. „Impuls”, Kraków, s. 269–277.
- Kosakowski Cz. (1999) *Promocja zdrowia w pedagogice specjalnej. (Refleksje z pozycji dziedziny wiedzy i osób dotkniętych niepełnosprawnością)* [w:] *Edukacja zdrowotna dzieci i młodzieży*, (red.) H. Kosętki, J. Wyczęsany, Wyd. Nauk. AP, Kraków, s. 21–29.
- Kosakowski Cz. (2000) *Niepełnosprawność ludzka* [w:] *Dziecko o specjalnych potrzebach edukacyjnych*, (red.) Cz. Kosakowski, M. Zaorska, Wyd. „Akapit”, Toruń.
- Kosakowski Cz., Zaorska M. (2000) *Dziecko o specjalnych potrzebach edukacyjnych*, Wyd. „Akapit”, Toruń.
- Kosakowski Cz. (2000) *Dziecko niepełnosprawne w szkole masowej – możliwości i ograniczenia* [w:] *Dziecko o specjalnych potrzebach edukacyjnych*, (red.) Cz. Kosakowski, M. Zaorska, Wyd. „Akapit”, Toruń.
- Kosakowski Cz. (2000) *Niepełnosprawność ludzka* [w:] *Dziecko o specjalnych potrzebach edukacyjnych*, (red.) Cz. Kosakowski, M. Zaorska, Wyd. „Akapit”, Toruń.
- Kosakowski Cz. (red.) (2001) *Nauczanie i wychowanie osób lekko upośledzonych umysłowo*, Wyd. „Akapit”, Toruń.
- Kosakowski Cz., Krause A. (red.) (2004) *Rehabilitacja, opieka i edukacja specjalna w perspektywie zmiany*, Wyd. UWM, Olsztyn.
- Kosakowski Cz. (2003) *Węzłowe problemy pedagogiki specjalnej*, Wyd. „Akapit”, Toruń.
- Kosakowski Cz., Krause A. (red.) (2005) *Normalizacja środowisk życia osób niepełnosprawnych*, Wyd. UWM, Olsztyn.
- Kosakowski Cz. (2005) *Oblicza normalizacji warunków życia osób niepełnosprawnych – wielość spojrzeń, wielość problemów* [w:] *Normalizacja środowiska życia osób niepełnosprawnych*, (red.) Cz. Kosakowski, A. Krause, Wyd. UWM, Olsztyn, s. 38–45.
- Kosakowski Cz., A. Krause, S. Przybyliński (red.) (2006) *Pomiędzy teorią a praktyką*, Wyd. UWM, Olsztyn.
- Kosakowski Cz. (2006) *Relacje teoria – praktyka w pedagogice specjalnej* [w:] *Pomiędzy teorią a praktyką*, (red.) Cz. Kosakowski, A. Krause, S. Przybyliński, Wyd. UWM, Olsztyn.
- Kosętki H., Wyczęsany J. (red.) (1999) *Edukacja zdrowotna dzieci i młodzieży* [w:] *Promocja zdrowia w edukacji*. Mat. z ogólnopolskiej konf. nauk, Wyd. Nauk. AP, Kraków.
- Kossewska J. (2000) *Uwarunkowania postaw: nauczyciele i inne grupy zawodowe wobec integracji szkolnej dzieci niepełnosprawnych*, AP, Kraków.
- Kossewska J. (2003) *Współczesne modele integracji szkolnej dzieci niepełnosprawnych*, AAPC, Studia Psychologica I, s. 61–78.
- Kościelak R. (1996) *Funkcjonowanie psychospołeczne osób niepełnosprawnych umysłowo*, WSiP, Warszawa.
- Kościelak R. (1997) *Lęk i samoocena jako determinanty efektywności rewalidacji młodzieży upośledzonej umysłowo w stopniu lekkim* [w:] *Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja i psychokorekcja*, (red.) B. Kaja, WSP, Bydgoszcz.
- Kościelska M. (1987) *Społeczne funkcjonowanie osób upośledzonych umysłowo*, „Nowiny Psychologiczne”, nr 5.
- Kościelska M. (1995) *Oblicza upośledzenia*, PUN, Warszawa.
- Kościelska M. (1998) *Rodziny dzieci niepełnosprawnych*, CPPP MEN, Warszawa.

- Kościelska M. (2001) *Jak żyć z dzieckiem niepełnosprawnym – i czy to musi być nieszczęście?* [w:] *Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja i psychokorekcja*, t. 3, (red.) B. Kaja, Wyd. AB, Bydgoszcz, s. 27–35.
- Kościelska M. (2005) *Co nas dobrego spotkało w wychowaniu chorego dziecka? – forum dyskusyjne pod przewodnictwem M. Kościelskiej* [w:] *Wspomaganie rozwoju dzieci ze złożonymi zespołami zaburzeń*, (red.) A. Twardowski, Wyd. Nauk. PTP, Poznań.
- Kott T. (1999) *Wychowanie pozalekcyjne dzieci o obniżonej sprawności umysłowej*, Wyd. WSPS, Warszawa.
- Kubiak H. (2005) *Wspieranie rodzin dzieci z zaburzeniami rozwoju* [w:] *Wspomaganie rozwoju dzieci ze złożonymi zespołami zaburzeń*, (red.) A. Twardowski, WN PTP, Poznań, s. 47–54.
- Kubinowski D., Nowak M. (red.) (2006) *Metodologia pedagogiki zorientowanej humanistycznie*, Wyd. „Impuls”, Kraków.
- Kupisiewicz Cz. (2007) *Szkoła w XX wieku*, WN PWN, Warszawa.
- Kowalik S. (1996) *Autonomia osób upośledzonych umysłowo w procesie rehabilitacji – „za” a nawet „przeciw”* [w:] *Społeczeństwo wobec autonomii osób niepełnosprawnych*, (red.) W. Dykcik, Wyd. „Eruditus”, Poznań.
- Kowalik S. (1999) *Upośledzenie umysłowe. Teoria i praktyka rehabilitacji*, PWN, Warszawa – Poznań.
- Kowalik S. (1999) *Psychospołeczne podstawy rehabilitacji osób niepełnosprawnych*, BPS „Śląsk”, Katowice.
- Kowalik S. (2001) *Pomiędzy dyskryminacją a integracją osób niepełnosprawnych* [w:] *Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja i psychokorekcja*, (red.) B. Kaja, t. 3, Wyd. AB, Bydgoszcz, s. 36–58.
- Kowalik S. (2003) *Psychologiczna diagnoza środowiska społecznego – zapomniany wymiar poznawania ludzi* [w:] *Diagnoza pedagogiczno-psychologiczna wobec zagrożeń transformacyjnych*, (red.) K. Wenta, W. Zeidler, Agencja Wyd. „KWADRA”, Szczecin.
- Kowalik S. (2007) *Psychologia rehabilitacji*, Wyd. Akad. i Profesjonalne, Warszawa.
- Kozielecki J. (2004) *Społeczeństwo transgresyjne. Szansa i ryzyko*, Wyd. Akad. „Żak”, Warszawa.
- Kozłowska A. (2000) *Znaczenie relacji rodzinnych dla pozytywnego rozwoju dziecka. Diagnoza i terapia*, CMPPP, Warszawa.
- Kozubska A. (2000) *Opieka i wychowanie w rodzinie dziecka upośledzonego umysłowo w stopniu lekkim*, Wyd. AB, Bydgoszcz.
- Krause A. (2000) *Integracyjne złudzenia ponowoczesności (sytuacja ludzi niepełnosprawnych)*, Wyd. „Impuls”, Kraków.
- Krause A. (2004) *Człowiek niepełnosprawny wobec przeobrażeń społecznych*, Wyd. „Impuls”, Kraków.
- Krause A. (2004) *Tendencje w kształceniu integracyjnym z perspektywy uwarunkowań ekonomicznych* [w:] *Rehabilitacja, opieka i edukacja specjalna w perspektywie zmiany*, (red.) Cz. Kosakowski, A. Krause, Wyd. UWM, Olsztyn, s. 136–142.
- Krause A. (2006) *Następstwa globalnych i lokalnych przeobrażeń społecznych dla jakości życia osób niepełnosprawnych* [w:] *Jakość życia osób niepełnosprawnych i nieprzystosowanych społecznie*, (red.) Z. Palak, Wyd. UMCS, Lublin, s. 93–100.
- Kruk-Lasocka J., Wylęga D. (2004) *Dlaczego późna interwencja?* [w:] *Wczesna diagnoza i terapia dzieci z utrudnieniami w rozwoju*, (red.) J. Kruk-Lasocka, M. Sekułowicz, Dolnośląska SWE TWP, Wrocław.
- Kujawiński J. (1995) *Metody edukacji wczesnoszkolnej*, „Życie Szkoły”, nr 1.
- Kujawiński J. (1998) *Współdziałanie partnerskie w szkole uczniów z nauczycielami i uczniów ze sobą*, Wyd. „Eruditus”, Poznań.

- Kujawiński J. (1998) *Metody edukacyjne nauczania i wspierania w klasach początkowych*, WN UAM, Poznań.
- Kujawiński J. (2000) *Wdrażanie uczniów do samokształcenia indywidualnego i nieindywidualnego*, Wyd. Nauk. UAM, Poznań.
- Kujawiński J. (2003) *Metodyka zintegrowanej działalności szkolno-pozaszkolnej uczniów*, Wyd. Nauk. UAM, Poznań.
- Kujawiński J. (2004) *Wspieranie aktywności edukacyjnej 7-9-letnich uczniów w szkole typu klasowo-lekcyjnego* [w:] *Teoretyczne odniesienia i praktyczne rozwiązania w pedagogice wczesnoszkolnej*, (red.) S. Palka, Wyd. „Śląsk”, Katowice.
- Kwaśniewska G. (2004) *Jakość pomocy udzielanej rodzinie dziecka niepełnosprawnego w procesie informacyjno-terapeutycznym* [w:] *Aktualne problemy wsparcia społecznego osób niepełnosprawnych*, (red.) G. Kwaśniewska, A. Wojnarska, Wyd. UMCS, Lublin, s. 209–221.
- Kwieciński Z. (1999) *Edukacja wobec nadziei i zagrożeń współczesności* [w:] *Pedagogika i edukacja wobec nadziei i zagrożeń współczesności*, (red.) J. Gnitecki, J. Rutkowiak, Mat. z III Ogólnopolskiego Zjazdu Pedagogicznego PTP, Radom.
- Kwieciński Z. (2002) *Wykluczanie*, Wyd. UMK, Toruń.
- Kwieciński Z. (2004) *Przyszłość edukacji i pedagogiki w świecie bez przyszłości. Uratujmy naszą młodzież*. Szkic wystąpienia otwierającego obrady plenarne V Ogólnopolskiego Zjazdu Pedagogicznego we Wrocławiu w dniu 23 września 2004 roku [w:] *V Ogólnopolski Zjazd Pedagogiczny. Przetrwanie i rozwój jako niezbywalne powinności wychowania*, Program DSzWE PTP TWP, Wrocław.
- Kwieciński Z. (2007) *Między patosem a dekadencją. Studia i szkice socjopedagogiczne*, WN DSZWE TWP, Wrocław.
- Leathers D. G. (2007) *Komunikacja niewerbalna*, WN PWN, Warszawa.
- Lewowicki T., Mieszalski S., Szymański M. S. (red.) (1995) *Szkola i pedagogika w dobie przełomu*, Wyd. „Żak”, Warszawa.
- Lewowicki T. (1997) *Przemiany oświaty. Szkice o ideach i praktyce edukacyjnej*, Wyd. „Żak”, Warszawa.
- Lewowicki T. (red.) (2004) *Pedagogika we współczesnym dyskursie humanistycznym*, Wyd. „Impuls”, Warszawa – Kraków.
- Lewowicki T., Szczurek-Boruta A., Grabowska B. (red.) (2005) *Przemiany społeczno-cywilizacyjne i edukacja szkolna – problemy rozwoju indywidualnego i kształtowania się tożsamości*, Wyd. „Impuls”, Kraków.
- Lewowicki T. (2006) *Szkic do dziejów metodologii pedagogiki* [w:] *Metodologia pedagogiki zorientowanej humanistycznie*, (red.) D. Kubinowski, M. Nowak, Wyd. „Impuls”, Kraków.
- Loebl W. (2006) *Szkic rozwoju wspomagającej i alternatywnej komunikacji w Polsce* [w:] *Alternatywne i wspomagające metody komunikacji*, (red.) J. J. Błęszyński, Wyd. „Impuls”, Kraków, s. 21–33.
- Loebl W. (2006) *Uwagi o wczesnej interwencji komunikacyjnej wobec dzieci z zaburzeniami rozwoju* [w:] *Alternatywne i wspomagające metody komunikacji*, (red.) J. J. Błęszyński, Wyd. „Impuls”, Kraków.
- Lohrmann S., Bambara L. M. (2006) *Elementary Education Teacher's Beliefs About Essential Supports Needed to Successfully Include Students With Developmental Disabilities Who Engage in Challenging Behaviors, Research Practice for Persons with Severe Disabilities*, Vol.31, Iss. 2, s. 157–173.
- Lotz D. (2002) *Czy potrzebujemy odrębnej diagnostyki dla osób niepełnosprawnych* [w:] *Diagnoza dla osób niepełnosprawnych*, (red.) D. Lotz, K. Wenta, W. Zeidler, Agencja Wyd. „KWADRA”, Szczecin.

- Łakomski M. (2004) *Dlaczego integralny program profilaktyczny w szkole*, Wyd. „Impuls”, Kraków.
- Łobocki M. (2000) *Metody badań pedagogicznych*, Wyd. „Impuls”, Kraków.
- Maciarz A. (1987) *Integracja społeczna dzieci niepełnosprawnych*, WSiP, Warszawa.
- Maciarz A. (1989) *Wybrane zagadnienia pedagogiki specjalnej. Materiały dla studentów kierunków pedagogicznych*, Wyd. WSP, Zielona Góra..
- Maciarz A. (1992) *Uczniowie niepełnosprawni w szkole powszechnej*, WSiP, Warszawa.
- Maciarz A. (1999) *Szanse i zagrożenia rozwoju dzieci niepełnosprawnych w integracyjnych formach kształcenia specjalnego* [w:] *Pedagogika specjalna wobec zagrożeń i wyzwań XXI wieku*, (red.) J. Pańczyk, W. Dykik, UAM, Poznań.
- Maciarz A. (1999) *Z teorii i badań społecznej integracji dzieci niepełnosprawnych*, Wyd. „Impuls”, Kraków.
- Majewicz P. (1999) *Orientacja patogenetyczna i salutogenetyczna w psychologii zdrowia – implikacje dla wychowania* [w:] *Edukacja zdrowotna dzieci i młodzieży*, (red.) H. Kosętki, J. Wyczesany, Wyd. Nauk. AP, Kraków.
- Majewicz P. (2000) *Wspomaganie rozwoju obrazu samego siebie u młodzieży niepełnosprawnej ruchowo – model empiryczny* [w:] *Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja i psychokorekcja*, (red.) B. Kaja, WSP, Bydgoszcz, s. 205–220.
- Majewicz P. (2006) *Wspomaganie procesu kreatywnej adaptacji osób niepełnosprawnych w kontekście edukacyjnym* [w:] *Edukacja wobec wyzwań i zadań współczesności i przyszłości. Strategie rozwoju*, (red.) J. Szempruch, Wyd. UR, Rzeszów, s. 580–590.
- Majewski T. (1999) *Biopsychospołeczna koncepcja niepełnosprawności*, „Szkola Specjalna”, nr 3.
- Malone D. (2006) *Contextually Influenced Patterns of Play-Developmental Age Associations for Preschoolers With and Without Mental Retardation*, *Early Childhood Education Journal*, Vol. 34, Nr 3, s. 215–225.
- Małkiewicz E. (2004) *Wczesna diagnoza i interwencja wobec dzieci z zaburzeniami zachowania* [w:] *Wczesna diagnoza i terapia dzieci z utrudnieniami w rozwoju. Interdyscyplinarne problemy*, (red.) J. Kruk-Lasocka, M. Sekulowicz, DSWE TWP, Wrocław, s. 111–120.
- Marek E. (2001) *Rozwijanie i zaspokajanie potrzeb dziecka we współczesnych koncepcjach edukacyjnych* [w:] *Kształcenie zintegrowane z terapią pedagogiczną w teorii i praktyce*, (red.) E. Marek, R. Więckowski, NW, Piotrków Trybunalski, s. 11–42.
- Maslow A. (1986) *W stronę psychologii istnienia*, PAX, Warszawa.
- Maslow A. H. (2007) *Motywacja i osobowość*, WN PWN, Warszawa.
- Maszkę A. W. (2004) *Metodologiczne podstawy badań pedagogicznych*, Wyd. UR, Rzeszów.
- Meadows S. (1995) *Rozwój poznawczy* [w:] *Psychologia rozwojowa*, (red.) P. E. Bryanta i A. M. Colmana, przekład A. Bezwińska-Walerjan, Wyd. Zysk i S-ka, Poznań.
- Meighan R. (1997) *Wczesne wychowanie i kształcenie* [w:] *Nieobecne dyskursy*, (red.) Z. Kwieciński, cz. V, UMK, Toruń, s. 159–197.
- Michałowski S. (1993) *Pedagogia wartości*, Wyd. „DEBIT”, Bielsko-Biała.
- Misiorna E., Ziętkiewicz E. (1999) *Zintegrowana edukacja w klasach I–III*, WOM, Poznań.
- Morreale S. P., Spitzberg B. H., Barge J. K. (2007) *Komunikacja między ludźmi. Motywacja, wiedza i umiejętności*, WN PWN, Warszawa.
- Muszyńska E. (2004) *Warunki życia i rozwoju współczesnych dzieci i młodzieży* [w:] *Uniwersytet-Społeczeństwo- Edukacja*, (red.) W. Ambrozik, K. Przyszczypkowski. Mat. konf. naukowej z okazji X-lecia Wydz. Studiów Edukacyjnych Uniwersytetu im. A. Mickiewicza, Poznań, 13–14 X 2003 r., Wyd. UAM, Poznań.
- Muszyński H. (2000) *Psychoterapia i wychowanie jako formy interwencji w rozwój jednostki* [w:] *Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja i psychokorekcja*, (red.) B. Kaja, t. 2, WSP, Bydgoszcz, s. 27–43.

- sir Nicoll W., Trevor C. Salmon (2002) *Zrozumieć Unię Europejską*, KiW, Warszawa.
- Nowak A. (1994) *Dojrzewanie osobowe jako element teorii i praktyki wychowania (uwagi z perspektywy psychologicznej)* [w:] *Możliwości rozwijania i wykorzystywania teoretycznej wiedzy pedagogicznej*, (red.) S. Palka, UJ Kraków, ZN MCLXI, z. 22.
- Nowak M. (1993) *Od filozofii człowieka do filozofii wychowania* [w:] *Poza krzyżem tożsamości. W kierunku pedagogiki personalistycznej*, (red.) F. Adamski, IPUJ WN PAT, Kraków, s. 39–57.
- Nowak-Łojewska A. (2004) *Zintegrowane zadania edukacji wczesnoszkolnej*, Wyd. „Impuls”, Kraków.
- Nowicka A. (2001) *Psychospołeczna integracja dzieci przewlekle chorych w szkole podstawowej*, Wyd. „Impuls”, Kraków.
- Obuchowska I. (1990) *Rodzinne konflikty młodzieży niepełnosprawnej związane z realizacją potrzeby autonomii* [w:] *Rodzina a rozwój jednostki*, (red.) M. Tyszkowa, CPBP, Poznań.
- Obuchowska I. (1996) *O autonomii w wychowaniu niepełnosprawnych dzieci i młodzieży* [w:] *Spółczesność wobec autonomii osób niepełnosprawnych*, (red.) W. Dykcik, Wyd. „Eruditus”, Poznań, s. 15–23.
- Obuchowska I. (1997) *Wspomaganie rozwoju emocjonalnego: refleksje i propozycje* [w:] *Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja i psychokorekcja*, (red.) B. Kaja, t. 1, Wyd. WSP, Bydgoszcz, s. 35–47.
- Obuchowska I. (1999) *O procesie wyboru metod rehabilitacji* [w:] *Kształcenie specjalne i integracyjne*, (red.) R. Ossowski, MEN, Warszawa, s. 123–133.
- Obuchowska I. (red.) (1999) *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, WSiP S.A., Warszawa.
- Obuchowska I. (red.) (2001) *Jak sobie radzić z niechcianymi uczuciami*, Wyd. „Media Rodzina”, Poznań.
- Obuchowska I. (2002) *Osoby niepełnosprawne: diagnoza dla rozwoju* [w:] *Diagnoza dla osób niepełnosprawnych*, (red.) D. Lotz, K. Wenta, W. Zeidler, Agencja Wyd. „KWADRA”, Szczecin, s. 40–44.
- Obuchowska I. (2003) *Dzieci mniejszych szans: tu i teraz* [w:] *Diagnoza pedagogiczno-psychologiczna wobec zagrożeń transformacyjnych*, (red.) K. Wenta, W. Zeidler, Agencja Wyd. „KWADRA”, Szczecin, s. 53–61.
- Obuchowska I. (2006) *Pedagogika specjalna: drogi nadziei* [w:] *Poznańska pedagogika specjalna. Tradycje, osiągnięcia – perspektywy rozwoju*, (red.) W. Dykcik, A. Twardowski, WN UAM, Poznań, s. 19–30.
- Obuchowska I. (2007) *Dzieci małe i duże. Jak je kochać i rozumieć*, Wyd. „Media Rodzina”, Poznań.
- Obuchowski K. (1985) *Adaptacja twórcza*, Wyd. „Książka i Wiedza”, Warszawa.
- Obuchowski K. (1985a) *Autonomia jednostki i osobowość* [w:] *Studia z psychologii emocji, motywacji i osobowości*, (red.) K. Obuchowski, O. Owczynikowa, J. Reykowski, Ossolineum, Wrocław.
- Obuchowski K. (1989 a) *W poszukiwaniu właściwości człowieka*, „Książka i Wiedza”, Warszawa.
- Obuchowski K. (1993) *Człowiek intencjonalny*, PWN, Warszawa.
- Obuchowski K. (1996) *Subiektywne warunki autonomii psychicznej* [w:] *Spółczesność wobec autonomii osób niepełnosprawnych*, (red.) W. Dykcik, Wyd. „Eruditus”, Poznań.
- Obuchowski K. (2000) *Galaktyka potrzeb. Psychologia dążeń ludzkich*, Wyd. Zys i S-ka, Poznań.
- Obuchowski K. (2001) *Człowiek. Dążenia. Sens. Myśli wybrane*, Wyd. AB, Bydgoszcz.
- Obuchowski K. (2003) *Osobowość wobec zmian cywilizacji czyli o ludziach, roli uczenia się i o autorach siebie* [w:] *Diagnoza pedagogiczno-psychologiczna wobec zagrożeń transformacyjnych*, (red.) K. Wenta, W. Zeidler, Agencja Wyd. „KWADRA”, Szczecin.

- Ochonczenko H. (2004) *Wczesne wspomaganie dziecka wielospecjalistyczną diagnozą i ciągłą pomocą – szansą na jego prawidłowy rozwój*, Kwartalnik Pedagogiczno-Terapeutyczny, nr 1–2, s. 25–31.
- Ochonczenko H. (2000) *Liderzy lokalnego środowiska wobec osób niepełnosprawnych*, LTK, Zielona Góra.
- Olechnowicz H. (2007) *Dziecko własnym terapeutą*, WN PWN, Warszawa.
- O'Regan F. J. (2005) *Jak pracować z dziećmi o specjalnych potrzebach edukacyjnych*, Wyd. K. E. Liber, Poznań.
- O'Regan F. J. (2005) *ADHD*, Wyd. K. E. Liber, Poznań.
- Osik D. (2000) *Rodzina w procesie socjalizacji dzieci niewidomych*, Wyd. UMCS, Lublin.
- Osik D., Wojnarska A. (red.) (2001) *Wspomaganie rozwoju uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*, Wyd. UMCS, Lublin.
- Ossowski R. (1995) *Szkoła uspołeczniona a sytuacja dziecka niepełnosprawnego w rodzinie i szkole* [w:] *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie. Socjalizacja i rehabilitacja*, (red.) M. Chodkowska, Wyd. UMCS, Lublin, s. 215–221.
- Ossowski R. (1997) *Znaczenie akceptacji siebie i celów rehabilitacji w rozwoju wartości i możliwości osoby niepełnosprawnej* [w:] *Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja i psychokorekcja*, (red.) B. Kaja, t. 1, WSP, Bydgoszcz, s. 201–209.
- Ossowski R. (1997) *Problemy akceptacji społecznej osób niepełnosprawnych*, „Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej”, nr 3.
- Ossowski R. (red.) (1999) *Kształcenie specjalne i integracyjne*. Mat. z Konf. Kościelisko, MEN, Warszawa.
- Ossowski R. (1999) *Uwagi o diagnozie na użytek procesu rehabilitacji* [w:] *Kształcenie specjalne i integracyjne*, (red.) R. Ossowski. Mat. Konf. Kościelisko, MEN, Warszawa, s. 134–145.
- Ossowski R. (1999) *Teoretyczne i praktyczne podstawy rehabilitacji*, Wyd. WSP, Bydgoszcz.
- Ossowski R. (1999) *Idea integracji w myśli społeczno-politycznej i oświatowej* [w:] *Kształcenie specjalne i integracyjne*, (red.) R. Ossowski. Mat. Konf. Kościelisko, MEN, Warszawa, s. 94–106.
- Ostrowska K. (2000) *W poszukiwaniu wartości: ćwiczenia z uczniami*, GWP, Gdańsk.
- Ostrowska A., Sikorska J., Gonciarz B. (2001) *Osoby niepełnosprawne w Polsce w latach dziewięćdziesiątych*, Inst. Spraw Publicznych, Warszawa.
- Otrębska-Popiołek K. (1991) *Człowiek w sytuacji pomocy. Psychologiczna problematyka przyjmowania i udzielania pomocy*, Wyd. UŚ, Katowice.
- Palak Z. (1996) *Psychospołeczne i edukacyjne funkcjonowanie uczniów z inwalidztwem wzroku kształcących się w szkołach ogólnodostępnych i specjalnych*, Wyd. UMCS, Lublin.
- Palak Z. (red.) (2006) *Jakość życia osób niepełnosprawnych i nieprzystosowanych społecznie*, Wyd. UMCS, Lublin.
- Palak Z., Lewicka A., Bujanowska A. (red.) (2006) *Jakość życia a niepełnosprawność. Konteksty psychopedagogiczne*, Wyd. UMCS, Lublin.
- Palak, Bujanowska A., (red.) *Kompetencje pedagoga specjalnego. Wyzwania teorii i praktyki*, Wyd. UMCS Lublin.
- Palka S. (2006) *Metodologia. Badania. Praktyka pedagogiczna*, GWP, Gdańsk.
- Pańczyk J., Dykcik W. (red.) (1999) *Pedagogika specjalna wobec zagrożeń i wyzwań XXI wieku*, KPS WSPS i ZPS UAM, Poznań.
- Pańczyk J. (red.) (2002) *Forum pedagogów specjalnych XXI wieku*, Wyd. UŁ, Łódź.
- Pańczyk J. (red.) (2006) *Forum pedagogów specjalnych XXI wieku*, t. VII, Wyd. „Hamal”, Łódź.
- Pańczyk J. (2006) *Upośledzenie umysłowe czy niepełnosprawność intelektualna?* [w:] *Forum pedagogów specjalnych XXI wieku*, (red.) J. Pańczyk, t. VII, Wyd. „Hamal”, Łódź, s. 65–75.

- Parafiniuk-Soińska J. (1997) *Kształtowanie umiejętności komunikowania siebie* [w:] *Kształcenie języka dziecka w młodszy wieku szkolnym*, (red.) J. Kida, Wyd. WSP, Rzeszów.
- Parkinson B. (2000) *Emocje i motywacja*, UAM, Poznań.
- Perleth Ch., Schatz T., Gast-Gampe M. z Ringhandem D. (2003) *Jak odkrywać i rozwijać uzdolnienia u dzieci*. Przekład M. Skalska, Wyd. Lek. PZWL, Warszawa.
- Pilch T. (1999) *Spory o szkołę. Pomiędzy tradycją a wyzwaniem współczesności*, Wyd. Akad. „Żak”, Warszawa.
- Pilch T., Bauman T. (2001) *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*, Wyd. Akad. „Żak”, Warszawa.
- Pilecka B. (1994a) *Koncepcja własnej osobowości a wyniki w nauce* [w:] *Psychologia wychowawcza stosowana – wybrane zagadnienia*, (red.) Z. B. Gaś, UMCS, Lublin.
- Pilecka B. (1994b) *Determinanty i wymiary rozwoju osobowości* [w:] *Psychologia wychowawcza stosowana wybrane zagadnienia*, (red.) Z. B. Gaś, UMCS, Lublin.
- Pilecka B. (1994) *Znaczenie empatii w różnych wymiarach relacji interpersonalnych* [w:] *Psychologia wychowawcza stosowana-wybrane zagadnienia*, (red.) Z. B. Gaś, UMCS, Lublin.
- Pilecka W., Pilecki J. (1996) *Warunki i wyznaczniki rozwoju autonomii dziecka upośledzonego umysłowo* [w:] *Spółczesność wobec autonomii osób niepełnosprawnych*, (red.) W. Dykcik, Wyd. „Eruditus”, Poznań, s. 31–48.
- Pilecka W., Majewicz P., Zawadzki A. (1999) *Jak wspomagać psychospołeczny rozwój dzieci niepełnosprawnych somatycznie*, Wyd. Edukacyjne, Kraków.
- Pilecka W. (1999) *Choroba przewlekła w życiu i rozwoju dziecka* [w:] *Jak wspomagać psychospołeczny rozwój dzieci niepełnosprawnych somatycznie*, (red.) W. Pilecka, P. Majewicz, A. Zawadzki, Wyd. Edukacyjne, Kraków, s. 7–36.
- Pilecka W. (2005) *Psychoterapia w rehabilitacji osób z niepełnosprawnością intelektualną* [w:] *Normalizacja środowisk życia osób niepełnosprawnych*, (red.) Cz. Kosakowski, A. Krause, Wyd. UWM, Olsztyn, s. 58–64.
- Pilecka W. (2005) *Wstęp* [w:] *Dziecko ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w ekosystemie*, (red.) W. Pilecka, A. Ozga, P. Kurtka, Wyd. Akad. Świętokrzyskiej, Kielce.
- Pilecka W., Ozga A., Kurtka P. (red.) (2005) *Dziecko ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w ekosystemie*, Wyd. Akad. Świętokrzyskiej, Kielce.
- Pilecka W. (2006) *O roli dotyku w psychospołecznym rozwoju dzieci niepełnosprawnych* [w:] *Wspomaganie dzieci z genetycznie uwarunkowanymi wadami rozwoju i ich rodzin*, (red.) A. Twardowski, PTP, Poznań, s. 67–79.
- Pilecki J., Olszewski S. (red.) (1999) *Wspomaganie rozwoju osób niepełnosprawnych*, Wyd. WSP, Kraków.
- Pisula E. (1994) *Zespół wypalenia się sił u rodziców dzieci autystycznych*, „Nowiny Psychologiczne”, nr 3, s. 83–89.
- Pisula E. (1998) *Psychologiczne problemy rodziców dzieci z zaburzeniami rozwoju*, Wyd. UW, Wrocław.
- Pisula E. (2004) *Potrzeby rodziców dzieci z zaburzeniami rozwoju* [w:] *Wspomaganie rozwoju i rehabilitacja dzieci z genetycznie uwarunkowanymi zespołami zaburzeń*, (red.) W. Dykcik, A. Twardowski, WN PTP, Poznań, s. 43–54.
- Pisula E. (2005) *Psychologiczne problemy rodziców dorastających i dorosłych dzieci z zaburzeniami rozwoju* [w:] *Wspomaganie rozwoju dzieci ze złożonymi zespołami zaburzeń*, (red.) A. Twardowski, WN PTP, Poznań, s. 13–26.
- Pisula E. (2006) *Czy profesjonaliści mogą pomóc rodzicom?* [w:] *Wspomaganie rozwoju dzieci z genetycznie uwarunkowanymi wadami rozwoju i ich rodzin*, (red.) A. Twardowski, PTP, Poznań, s. 79–88.

- Podolski A. (2006) *Postawy a mass media* [w:] *Procesy globalizacji a kształcenie nauczycieli. Spojrzenie międzykulturowe*, (red.) S. Dylak, R. Pęczkowski, P. Denicolo, Wyd. UR, Rzeszów, s. 347–357.
- Porzak R. (1994) *Wychowanie jako proces tworzenia dziecka warunków do rozwoju* [w:] *Wspomaganie rozwoju dziecka*, (red.) Z. B. Gaś, Wyd. „MASZ SZANSE”, Lublin, s. 13–34.
- Piszczek M. (2005) *Ocena funkcjonowania dziecka i zasady prowadzenia zajęć wczesnego wspomagania rozwoju* [w:] *Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka od chwili wykrycia niepełnosprawności do podjęcia nauki w szkole*, (red.) T. Serafin, MENiS, Warszawa.
- Przetacznikowa M. (1988) *Psychologia wychowania* [w:] *Psychologia wychowawcza*, (red.) M. Przetacznikowa, Z. Włodarski, t. 2., PWN, Warszawa.
- Radziewicz-Winnicki A. (2004) *Spółczesność w trakcie zmiany*, GWP, Gdańsk.
- Rogers C. (1983) *Freedom to learn for the 80's.*, Columbus, Ohio.
- Rogers C. (1991) *Terapia nastawiona na klienta. Grupy spotkaniowe*, Thesaurus-Press: Juniorzy Gospodarki, Wrocław.
- Rorat M. (2006) *Wartości i poczucie sensu życia młodzieży z dysfunkcją narządu ruchu*, Wyd. UR, Rzeszów.
- Rembowski J. (1972) *Więzi uczuciowe w rodzinie. Studium psychologiczne*, PWN, Warszawa.
- Rembowski I. (1986) *Rodzina w świetle psychologii*, WSiP, Warszawa.
- Rembowski J. (1989) *Empatia – studium psychologiczne*, PWN, Warszawa.
- Reykowski J. (1979) *Z zagadnień psychologii motywacji*, PWN, Warszawa.
- Richey D. (2004) *Wczesna interwencja u niemowląt i małych dzieci niepełnosprawnych oraz ich rodzin. Skuteczność działań i kierunki rozwoju (na przykładzie Stanów Zjednoczonych)* [w:] *Wczesna diagnoza i terapia dzieci z utrudnieniami rozwoju. Interdyscyplinarne problemy*, (red.) J. Kruk-Lasocka, M. Sekułowicz, DSWE TWP, Wrocław, s. 31–38.
- Rimm-Kaufman S. E., Snell M. E. (2003) *Improving the Sensitivity and Responsivity of Preservice Teachers Toward Young Children with Disabilities, Topics in Early Childhood*, Specjal Education, Vol. 23, Nr 3, s. 151–163.
- Sadowska S. (2005) *Ku edukacji zorientowanej na zmianę społecznego obrazu osób niepełnosprawnych*, Wyd. „Akapit”, Toruń.
- Sadowska S. (2005) *Programowanie i ewaluacja działań normalizacyjnych w szkołach* [w:] *Normalizacja środowisk życia osób niepełnosprawnych*, (red.) Cz. Kosakowski, A. Krause, Wyd. UWM, Olsztyn, s. 191–198.
- Sadowska S. (red.) (2006) *Nauczanie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim. Wybrane problemy teorii i praktyki*, Wyd. „Akapit”, Toruń.
- Sakowicz-Boboryko A. (2004) *Wspomaganie społeczne rodziny w zaspokajaniu potrzeb rehabilitacyjnych uczniów z wadą słuchu* [w:] *Aktualne problemy wsparcia społecznego osób niepełnosprawnych*, (red.) G. Kwaśniewska, A. Wojnarska, Wyd. UMCS, Lublin, s. 95–104.
- Sawicki M. (1995) *Dziecko jest osobą. Szkice z teorii kształcenia i wychowania*, Wyd. Nauk. „Semper”, Warszawa.
- Schaffer H. R. (2006) *Psychologia dziecka*. Przełożył A. Wojciechowski, red. nauk. A. Brzezińska, WN PWN, Warszawa.
- Sekułowicz M. (2000) *Matki dzieci niepełnosprawnych wobec problemów życiowych*, Wyd. Uniw. Wrocławskiego, Wrocław.
- Seligman M. E. P., Reivich K., Jaycox L., Gillham J. (1997) *Optymistyczne dziecko*. Przekład A. Jankowski, Wyd. „Media Rodzina”, Poznań.
- Sędek G. (1995) *Bezradność intelektualna w szkole*, Wyd. Inst. Psychologii, Warszawa.
- Sęk H. (1991) *Podstawowe rodzaje pomocy psychologicznej* [w:] *Spółeczna psychologia kliniczna*, (red.) H. Sęk, PWN, Warszawa.

- Sęk H. (2001) *O wieloznacznych funkcjach wsparcia społecznego* [w:] *Psychologia kliniczna i psychologia zdrowia. Wybrane zagadnienia*, (red.) L. Cierpiałkowska, H. Sęk, Wydział Fundacji Humaniora, Poznań, s. 13–32.
- Sęk H. (2004) *Rola wsparcia społecznego w sytuacji stresu życiowego. O dopasowaniu wsparcia do wydarzeń stresowych* [w:] *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*, (red.) H. Sęk, R. Cieślak, WN PWN, Warszawa.
- Sęk H., Cieślak R. (2004) *Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne* [w:] *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*, (red.) H. Sęk, R. Cieślak, PWN, Warszawa.
- Sękowska Z. (red.) (1995) *Przygotowanie pedagogów specjalnych do nowych form kształcenia dzieci niepełnosprawnych*, Wyd. UMCS, Lublin.
- Sękowska Z. (2001) *Wprowadzenie do pedagogiki specjalnej*, Wyd. WSPS, Warszawa.
- Sękowski A. (1994) *Wybrane koncepcje teoretyczne postaw wobec osób niepełnosprawnych* [w:] *Człowiek niepełnosprawny*, (red.) M. Chodkowska, Wyd. UMCS, Lublin, s. 97–110.
- Sękowski A. E. (1994) *Psychospołeczne determinanty postaw wobec inwalidów*, Wyd. UMCS, Lublin.
- Sękowski A. (2006) *Postawy społeczne a poczucie jakości życia osób niepełnosprawnych* [w:] *Jakość życia osób niepełnosprawnych i nieprzystosowanych społecznie*, (red.) Z. Palak, Wyd., UMCS, Lublin, s. 29–38.
- Sitarczyk M. (1999) *Wykorzystanie dyferencjału semantycznego do badania obrazu „szkoły” i „nauczyciela”* [w:] *Szkoła i nauczyciel w percepcji uczniów*, (red.) Z. B. Gaś, IBE, Warszawa.
- Skoczylas W. (1999) *Rozwój somatyczny i motoryczny dzieci w okresie osiągania dojrzałości edukacyjnej w świetle patologii szkolno-wychowawczej*, Wyd. UŁ, Łódź.
- Smykowski B. (1983) *Problem wieku rozwojowego* [w:] *Wybrane prace psychologiczne II: dzieciństwo i dorastanie*, (red.) A. Brzezińska, M. Marchew, Wyd. Zys i S-ka, Poznań.
- Soenksen D., Alper S. (2006) *Teaching a Young Child to Appropriately Gain Attention of Peers. Using a Social Story Intervention, Focus on Autism Other Developmental Disabilities*, Vol. 21, Iss.1, s. 36–44.
- Speck O. (2005) *Być nauczycielem*, GWP, Gdańsk.
- Speck O. (2005) *Niepełnosprawni w społeczeństwie. Podstawy ortopedagogiki*. Przekład: W. Zeidler, A. Skrzypek, D. Gącza, D. Szarkowicz, GWP, Gdańsk.
- Steede K. (2000) *10 błędów popełnianych przez dobrych rodziców*. Przekład A. Fita, GWP, Gdańsk.
- Steppacher J. (2002) *Kooperatywna diagnoza dla rozwoju: cele, drogi, narzędzia* [w:] *Diagnoza dla osób niepełnosprawnych*, (red.) D. Lotz, K., Wenta, W. Zeidler, Agencja Wyd. „KWADA”, Szczecin, s. 67–74.
- Stróżewski W. (1981) *Istnienie i wartość*, Wyd. „Znak”, Kraków.
- Stróżewski W. (1992) *W kręgu wartości*, Wyd. „Znak”, Kraków.
- Śliwerski B. (2003) *Współczesne teorie i nurty wychowania*, Wyd. „Impuls”, Kraków.
- Spitzer M. (2007) *Jak uczy się mózg?*, WN PWN, Warszawa.
- Szarkowicz D. (2002) *Diagnoza rodzin osób niepełnosprawnych* [w:] *Diagnoza dla osób niepełnosprawnych*, (red.) D. Lotz, K. Wenta, W. Zeidler, Agencja Wyd. „KWADRA”, Szczecin, s. 61–66.
- Szczepański J. (1984) *Sprawy ludzkie*, „Czytelnik”, Warszawa.
- Szluz B. (2006) *Pomoc dzieciom i młodzieży niepełnosprawnym intelektualnie*, Wyd. UR, Rzeszów.
- Szmyd K. (2006) *Ocalić cywilizację. Szansa czy niemożność* [w:] *Koncepcje pomocy człowiekowi w teorii i praktyce*, (red.) Z. Frączek, B. Szluz, Wyd. UR, Rzeszów, s. 13–20.
- Szumski G. (2006) *Integracyjne kształcenie niepełnosprawnych. Sens i granice zmiany edukacyjnej*, WN PWN, Warszawa.

- Szumski G. (2006) *Przemiany systemu kształcenia osób niepełnosprawnych we Włoszech* [w:] *Edukacja i wsparcie społeczne osób z niepełnosprawnością w wybranych krajach europejskich*, (red.) J. Wyczasany, Z. Gajdzica, Wyd. „Impuls”, Kraków, s. 107–123.
- Szurzykiewicz J. (2003) *Holizm* [w:] *Encyklopedia Pedagogiczna XXI wieku*, (red.) T. Pilch, t. 2, Wyd. „Żak”, Warszawa.
- Tarnowski J. (1982) *Problem chrześcijańskiej pedagogiki egzystencjalnej*, ATK, Warszawa.
- Tischner J. (1982) *Myślenie według wartości*, Wyd. Znak, Kraków.
- Tkaczyk G. (1999) *Rewalidacyjne wartości metody ośrodków pracy jako wiodącej w kształceniu specjalnym dzieci upośledzonych umysłowo*, Wyd. UMCS, Lublin.
- Tuohy D. (2002) *Dusza szkoły. O tym, co sprzyja zmianie i rozwojowi*, WN PWN, Warszawa.
- Twardowski A. (1993) *Problemy akceptacji dziecka niepełnosprawnego przez rodzinę* [w:] *Sytuacja życiowa dziecka niepełnosprawnego w rodzinie*, (red.) R. Ossowski Mat. konf. nauk., Bydgoszcz.
- Twardowski A. (1999) *Pomoc rodzinom dzieci niepełnosprawnych* [w:] *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, (red.) Obuchowska I., WSiP, Warszawa, s. 565–607.
- Twardowski A. (1999b) *Sytuacja rodzin dzieci niepełnosprawnych* [w:] *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, (red.) I. Obuchowska, WSiP, Warszawa, s. 18–54.
- Twardowski A. (2004) *Rola pełnosprawnych rówieśników w procesie wspomagania rozwoju dzieci niepełnosprawnych* [w:] *Wspomaganie rozwoju i rehabilitacja dzieci z genetycznie uwarunkowanymi zespołami zaburzeń*, (red.) W. Dykcik, A. Twardowski, WN PTP, Poznań s. 83–93.
- Twardowski A. (2005) *Strategie nauczania wspierające rozwój psychiczny w okresie dzieciństwa* [w:] *Rozwój i edukacja dziecka – szanse i zagrożenia*, (red.) S. Guz, Wyd. UMCS, Lublin, s. 13–23.
- Twardowski A. (2005) *Udział rodziców we wczesnym wspomaganiu rozwoju dzieci niepełnosprawnych* [w:] *Wspomaganie rozwoju dzieci ze złożonymi zespołami zaburzeń*, (red.) A. Twardowski, Wyd. Naukowe PTP, Poznań, s. 35–45.
- Twardowski A. (2006) *Wczesne wspomaganie dzieci z zaburzeniami rozwoju w środowisku rodzinnym* [w:] *Wspomaganie dzieci z genetycznie uwarunkowanymi wadami rozwoju i ich rodzin*, (red.) A. Twardowski, PTP, Poznań, s. 89–101.
- Tylewska-Nowak B. (2001) *Autonomia osób niepełnosprawnych w opiniach wybranych grup społecznych*, Wyd. Zakł. Graf. S.A., Poznań.
- Tyszką Z. (1991) *Z metodologii badań socjologicznych nad rodziną*, MEN, Poznań.
- Tyszkowa M. (red.) (1985) *Rozwój dziecka w rodzinie i poza rodziną*, UAM, Poznań.
- Van den Bergh P. (2002) *Diagnoza dla osób niepełnosprawnych w Holandii* [w:] *Diagnoza dla osób niepełnosprawnych*, (red.) D. Lotz, K. Wenta, W. Zeidler, Agencja Wyd. „KWADRA”, Szczecin, s. 103–116.
- Van Betuw A. (2004) *Europejska Unia na Rzecz Osób z Rzadkimi Zespołami Chromosomowymi – orientacja na ludzi niepełnosprawnych* [w:] *Wspomaganie rozwoju i rehabilitacja dzieci z genetycznie uwarunkowanymi zespołami zaburzeń*, (red.) W. Dykcik, A. Twardowski, WN PTP, Poznań.
- Vasta R., Haith M., Miller S. A. (1995) *Psychologia dziecka*. Przekład M. Babiuch, A. Ciechanowicz, E. Czerniawska, A. Matczak, A. Piotrowska, Z. Toeplitz, WSiP, Warszawa.
- Viola S. (1994) *Zaspokajanie psychologicznych potrzeb uczniów* [w:] *Wychowanie i nauczanie integracyjne*, (red.) J. Bogucka, M. Kościelska, Wyd. STO, Warszawa.
- Walczak G. (red.) (2005) *Wczesne wspomaganie rozwoju dzieci z uszkodzonym wzrokiem. Poradnik dla nauczycieli*, MEN, Warszawa.

- Wald I. (1977) *Przyczyny upośledzenia umysłowego* [w:] *Pedagogika rewalidacyjna*, (red.) A. Hulek, PWN, Warszawa.
- Wall W. D. (1986) *Twórcze wychowanie w okresie dzieciństwa*, PWN, Warszawa.
- Wapiennik E. (2005) *Działania Unii Europejskiej na rzecz osób z niepełnosprawnościami* [w:] *Spółczeństwo równych szans. Tendencje i kierunki zmian*, (red.) G. Gorajewska, Wyd. „Stowarzyszenie Przyjaciół Integracja”, Warszawa.
- Wenta K. (2002) *Intuicja i retrospekcja jako sposoby diagnozy osób niepełnosprawnych* [w:] *Diagnoza dla osób niepełnosprawnych* (red.) D. Lotz, K. Wenta, W. Zeidler, Agencja Wydawnicza „KWADRA”, Szczecin, s. 121–129.
- Westermann R. (2002) *Epistemologiczne podstawy diagnozy psychologicznej dla osób niepełnosprawnych: wprowadzenie w problematykę „Heilpädagogik”* [w:] *Diagnoza dla osób niepełnosprawnych*, (red.) D. Lotz, K. Wenta, W. Zeidler, Agencja Wyd. „KWADRA”, Szczecin, s. 7–15.
- Więckowski R. (1993) *Pedagogika wczesnoszkolna*, WSiP, Warszawa.
- Wilczek-Rużyczka E. (2002) *Empatia i jej rozwój u osób pomagających*, Wyd. UJ, Kraków.
- Williamson P., Mcleskey J., Hoppey D., Rentz T. (2006) *Educating Students With Mental Retardation in General Education Classrooms* [w:] *Exceptional Children*, Vol. 72, Iss.3, s. 347–361.
- Winiarska A. (1995) *Rozwój i kształtowanie wartości prospołecznych u dzieci przedszkolnych* [w:] *Rozwój dziecka i jego stymulacja w instytucjach wychowania przedszkolnego. Wybrane zagadnienia z teorii i metodyki wychowania przedszkolnego*, (red.) H. Danel-Bohrzyk, A. Winiarska, Wyd. UŚ, Katowice.
- Włodarski Z., Hankała A. (2004) *Nauczanie i wychowanie jako stymulacja rozwoju człowieka*, Wyd. „Impuls”, Kraków.
- Woods J., Poulson C. L. (2006) *The Use of Increase Verbal Initiations of Children with Developmental Disabilities to Typically Developing Peers*, *Education Treatment of Children*, Vol. 29, Iss. 3, s. 437–457.
- Wilk J. (2002) *Pedagogika rodziny. Zagadnienia wybrane*, Wyd. Poligrafia Salezjańska, Kraków.
- Wojciechowski F. (1984) *Środowisko rodzinno-wychowawcze dziecka upośledzonego umysłowo w stopniu lekkim* [w:] *Rewalidacja dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w rodzinie*, (red.) A. Hulek, PWN, Warszawa, s. 34–59.
- Wojciechowski F. (1990) *Dziecko umysłowo upośledzone w rodzinie*, WSiP, Warszawa.
- Wojciechowski F. (1993) *Dziecko niepełnosprawne w środowisku wiejskim*, Wyd. WSP, Rzeszów.
- Wojciechowski F. (1999) *Podmiotowość dziecka i rodziny w procesie rehabilitacji. Prace Pedagogiczne WSP w Krakowie*, t. XXI, WSP, Kraków.
- Wojciechowski F. (2003) *Problemy poradnictwa w procesie rewalidacji osób niepełnosprawnych* [w:] *Pedagogika specjalna*, (red.) W. Dykcik, UAM, Poznań.
- Wojciechowski F. (2005) *Obraz osobowości rodziców dziecka niepełnosprawnego* [w:] *Dziecko ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w ekosystemie*, (red.) W. Pilecka, W. Ozga, P. Kurtka, Wyd. Ak. Świętokrzyskiej, Kielce, s. 21–29.
- Wojciechowski F. (2005) *Obraz osobowości rodziców dziecka niepełnosprawnego* [w:] *Dziecko ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w ekosystemie*, (red.) W. Pilecka, W. Ozga, P. Kurtka, Wyd. Ak. Świętokrzyskiej, Kielce.
- Wojciechowski (2007) *Niepełnosprawność. Rodzina. Dorastanie*, Wyd. Akad. „Żak”, Warszawa.
- Wojcieszke K. (1996) *Więzi, które chronią „Świat Problemów”* nr 4, s. 40.
- Woynarowska B. (1999) *Promocja zdrowia przez szkołę. Aktualne działania w Polsce, w Europie i na świecie* [w:] *Edukacja zdrowotna dzieci i młodzieży*, (red.) H. Kosętki, J. Wyczęsany, Wyd. Nauk. AP, Kraków, s. 15–20.

- Wojnarowska B. (red) (2000) *Zdrowie i szkoła*, Wyd. PZWL, Warszawa.
- Wojnarowska B. (2007) *Edukacja zdrowotna*, WN PWN, Warszawa.
- Wojnarska A. (2004) *Potrzeba wsparcia psychospołecznego dzieci nadpobudliwych i ich rodzin* [w:] *Aktualne problemy wsparcia społecznego osób niepełnosprawnych*, (red.) G. Kwaśniewska, A. Wojnarska, Wyd. UMCS, Lublin, s. 83–93.
- Wojtyła K. (1986) *Miłość i odpowiedzialność*, Wyd. KUL, Lublin.
- Wojtyła K. (1992) *Osoba a miłość*, Inst. Wyd. „Daimonion”, Lublin.
- Wróbel J. (2002) *Potrzeba wczesnej interwencji w przypadku zaburzeń dziecka związanych z wycofaniem się z kontaktów społecznych* [w:] *Pedagogika specjalna szansą na realizację potrzeb osób niepełnosprawnych*, (red.) W. Dykcik, Cz. Kosakowski, J. Kuczyńska-Kwapisz, PTP, Poznań, s. 175–190.
- Wyczesany J. (1993) *Uczeń o obniżonym poziomie umysłowym w szkole podstawowej. Poradnik dla nauczycieli*, WOM, Częstochowa.
- Wyczesany J., Mikrut A. (red.) (2002) *Kształcenie zintegrowane dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych*, Wyd. Nauk. AP, Kraków.
- Wyczesany J. (2002) *Biopsychospołeczna koncepcja niepełnosprawności i jej znaczenie dla funkcjonowania dziecka o specjalnych potrzebach edukacyjnych* [w:] *Kształcenie zintegrowane dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych*, (red.) J. Wyczesany, A. Mikruta, Wyd. Nauk., AP, Kraków, s. 75–91.
- Wyczesany J. (2005) *Problemy rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym w kontekście jakości życia* [w:] *Wspomaganie rozwoju dzieci ze złożonymi zespołami zaburzeń*, (red.) A. Twardowski WN PTP, Poznań, s. 27–34.
- Wyczesany J. (2005) *Integracja dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w systemie szkolnictwa Wielkiej Brytanii* [w:] *Edukacja i wsparcie społeczne osób z niepełnosprawnością w wybranych krajach europejskich*, (red.) J. Wyczesany, Z. Gajdzica, Wyd. „Impuls”, Kraków, s. 47–61.
- Wyczesany J., Dyduch E. (2005) *Uwarunkowania procesów integracyjnych we Włoszech* [w:] *Edukacja i wsparcie społeczne osób z niepełnosprawnością w wybranych krajach europejskich*, (red.) J. Wyczesany, Z. Gajdzica, Wyd. „Impuls”, Kraków, s. 91–106.
- Wyczesany J., Gajdzica Z. (red.) (2005) *Edukacja i społeczne wsparcie osób z niepełnosprawnością w wybranych krajach europejskich*, Wyd. „Impuls”, Kraków.
- Wyczesany J. (2006) *Pedagogika osób z lekkim upośledzeniem umysłowym* [w:] *Pedagogika specjalna*, (red.) W. Dykcik, WN UAM, Poznań, s. 137–148.
- Wyczesany J. (2006) *Rola nauczyciela w procesie rewalidacji dzieci i młodzieży o specjalnych potrzebach edukacyjnych* [w:] *Pomiędzy teorią a praktyką*, (red.) Cz. Kosakowski, A. Krause, S. Przybyliński, Wyd. UWM, Olsztyn, s. 131–139.
- Wygotski L. S. (1995) *Zabawa i jej rola w rozwoju psychicznym dziecka* [w:] *Dziecko w zabawie i świecie języka*, (red.) A. Brzezińska, T. Czub, G. Lutomski, B. Smykowski, Wyd. Zysk i S-ka, Poznań, s. 67–88.
- Zamkowska A. (2005) *Podstawowe uwarunkowania prawne i ich praktyczne konsekwencje w angielskim modelu edukacji integracyjnej* [w:] *Edukacja i wsparcie społeczne osób z niepełnosprawnością w wybranych krajach europejskich*, (red.) J. Wyczesany, Z. Gajdzica, Wyd. „Impuls”, Kraków, s. 61–81.
- Zaorska M. (2002) *Potrzeby edukacyjne i rehabilitacyjne dzieci z zaburzeniami złożonymi – okres wczesnego rozwoju* [w:] *Pedagogika specjalna szansą na realizację potrzeb osób niepełnosprawnych*, (red.) W. Dykcik, Cz. Kosakowski, J. Kuczyńska-Kwapisz, PTP, Poznań s. 579–591.
- Zaorska M. (2004) *Kompensacja jako czynnik warunkujący edukację dziecka z równoczesnym uszkodzeniem słuchu i wzroku z pełnosprawnymi rówieśnikami* [w:] *Rehabilitacja, opieka*

- i edukacja specjalna w perspektywie zmiany*, (red.) Cz. Kosakowski, A. Krause, Wyd. UWM, Olsztyn, s. 168–173.
- Zaorska M. (2005) *Wczesna rehabilitacja głuchoniewidomych dzieci (założenia teoretyczno-praktyczne)* [w:] *Dziecko ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w ekosystemie*, (red.) W. Pilecka, A. Ozga, P. Kurtka, Wyd. AŚ, Kielce, s. 319–328.
- Ziemska M. (1973) *Postawy rodzicielskie*, PWN, Warszawa.
- Żółkowska T. (2005) *Osoby z niepełnosprawnością w Danii* [w:] *Edukacja i wsparcie społeczne osób z niepełnosprawnością w wybranych krajach europejskich*, (red.) J. Wyczęsany, Z. Gajdzica, Wyd. „Impuls”, Kraków, s. 127–166.
- Żyta A. (2004) *Rodzeństwo osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną*, Wyd. „Impuls”, Kraków.

Strony internetowe:

www.madriddeclaration.org/dec/MADRID-DECLARATION-EN-final.htm.
<http://europa.eu.int/comm/education/life/index.html>.
<http://www.edukacja.warszawa.pl>.
<http://www.niepelnosprawni.pl>.
<http://www.spes.org.pl>.
<http://www.dlaczego.org.pl>.
<http://www.vulcan.edu.pl>.
www.nla.org.uk
www.s-a-i-d.com

Summary

Holistic assistance of the development of children with mild intellectual disability in various forms of early school education

Development as a process of dynamic changes of a human remains in a close connection with facilitating conditions and activity of the individual. Presumed that development is a result of a mutual and holistic match between child's abilities or signalled needs on the one hand, and environmental conditions or natural abilities on the other, an attempt at a comprehensive depiction of factors influencing the development of children with mild intellectual disability has been made. The state of conditions and mutual values at the level of child's microsystem, mesosystem, exosystem and macrosystem was shown. As well as this, the author points at many connections and influences and the degree of determination of these systems at the level of competence development in children with mild intellectual disability and their psychosocial integration, particularly in the environment of mainstream education. In the research it has been assumed that provision of optimal conditions which assist development in the family, school and local environment, the quality of mutual contacts and ties, especially including the scope of help offered to the child as well as support for child's family, describe favourable developmental and educational, integrating stimuli that assist development in integrated, special needs and mainstream forms of their education.

As a result of showing the state of functioning of families the children with mild intellectual disability live with, their financial negligence – which was presented in the analysis, failures to provide special needs for the school, including the lack of school development, insufficient scope of help or support for the child and his or her family at the level of exosystem, and also discriminatory attitudes and values of the environment, or even of the auxiliary workers, there exists an urgent need to make many changes and improvements to the whole system. The diagnosis made in such a complementary arrangement shows a realistic state of the analysed problem and also enables us to evaluate it from the perspective of changes through modification of these factors, which slow down the process of development of children with mild intellectual disability in mainstream, integrated and special needs forms of education.

Resümee

Förderung der Kinder mit leichter intellektueller Behinderung in verschiedenen Formen der frühen Schulausbildung

Die Entwicklung als Prozess der dynamischen Veränderungen des Menschen steht im engen Zusammenhang mit fördernden Bedingungen und mit eigener Aktivität des Individuums.

Angenommen, dass die Entwicklung ein Resultat der gegenseitigen holistischen Anpassung der Möglichkeiten des Kindes sowie der von ihm signalisierten Bedürfnisse einerseits und der äußeren Bedingungen und Möglichkeiten andererseits ist, wurde ein Versuch unternommen, die Faktoren systematisch zu erfassen, die die Entwicklung der Kinder mit leichter intellektueller Behinderung beeinflussen. Es wurden die Bedingungen und Werte gegenseitiger Relationen auf der Ebene des Mikro-, Meso-, Exo- und Makrosystems ermittelt. Darüber hinaus wurde auf viele Zusammenhänge und Einflüsse, auf Stufe der Determination dieser einzelnen Systeme, auf das Niveau der Kompetenzentwicklung der Kinder mit leichter intellektueller Behinderung und auf deren psychosoziale Integration, besonders in den Regelschulen, hingewiesen. Es wurde vorausgesetzt, dass die Gewährung optimaler Bedingungen die Entwicklung der Kinder in der Familie, in der Schule und in ihrem lokalen Umfeld fördert. Auch die Qualität der bestehenden gegenseitiger Kontakte und Bindungen, darunter die Hilfe für das Kind und die Unterstützung seiner Familie, ist ein Entwicklungs-, Bildungs- und Integrationsstimulator, der ebenfalls zur Entwicklung dieser Kinder in verschiedenen Bildungsinstitutionen, sei es in Integrations-, sei es in Sonder- oder Regelschulen beiträgt.

Die diagnostizierte Situation der Familien mit geistig behinderten Kindern zeigt die materiellen Vernachlässigungen, mangelndes Eingehen auf spezielle Notwendigkeiten der Schule, fehlende Entwicklung der Schule, unzulängliche Hilfe für das Kind und seine Familie auf der Ebene des Exosystems, diskriminierende Verhaltensweisen und Wertevermittlungen seitens des Milieus, das Pflegepersonal nicht ausgeschlossen. Es besteht daher ein dringendes Bedürfnis, viele Veränderungen vorzunehmen und das ganze System zu verbessern. Die durchgeführte Diagnose zeigt den realistischen Stand des analysierten Problems und ermöglicht seine Einschätzung im Hinblick auf die Modifizierung jener Faktoren, die den Entwicklungsprozess der Kinder mit einer leichten intellektuellen Behinderung in den Regel-, Integrations- und Sonderschulen beeinträchtigen.

ISBN 978-83-7338-367-8