

184

**Annales
Universitatis
Paedagogicae
Cracoviensis**

Studia Paedagogica V

**Samodzielność osób
z niepełnosprawnością**

Rada Naukowa

prof. dr Elwira Galkiene – Wileński Uniwersytet Pedagogiczny, Litwa
prof. dr Ariela Gidron – University of the Negev, Izrael
prof. dr Benjamin Gidron – University of the Negev, Izrael
dr hab. Anna Jakoniuk-Diallo, prof. UAM – Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
prof. dr Viktor Lechta – Uniwersytet Trnavski, Słowacja
prof. dr Annette Leonhardt – University of Munich, Niemcy
prof. dr hab. Bożena Muchacka – Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie
doc. Eva Souralova – Uniwersytet Palackiego w Ołomuńcu, Czechy
prof. dr Ladislav Varkoly – Institute of Technology in Dubnica, Słowacja

Kolegium Recenzentów

prof. zw. dr hab. Jacek Błeszyński – Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
prof. zw. dr hab. Aniela Korzon – Dolnośląska Szkoła Wyższa we Wrocławiu
prof. zw. dr hab. Zenon Gajdzica – Uniwersytet Śląski w Cieszynie
dr hab. Bernadeta Szczupał, prof. APS – Akademia Pedagogiki Specjalnej w Warszawie
dr hab. Teresa Żółkowska, prof. USz – Uniwersytet Szczeciński
dr hab. Ditta Baczała – Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

Komitet Redakcyjny

Redaktorzy naczelni: dr hab. inż. Jolanta Zielińska, prof. UP, dr hab. Katarzyna Plutecka prof. UP
Redaktorzy tomu: dr Remigiusz Kijak, dr Elżbieta Lubińska-Kościółek
Sekretarze: dr Anna Czyż, dr Elżbieta Lubińska-Kościółek, dr Remigiusz Kijak
Redaktor statystyczny: dr Sławomir Olszewski

© Copyright by Wydawnictwo Naukowe UP, Kraków 2015

ISSN 2299-2103

Wydawca

Wydawnictwo Naukowe UP

30-084 Kraków, ul. Podchorążych 2

tel. / faks 12-662-63-83, tel. 12-662-67-56

e-mail: wydawnictwo@up.krakow.pl

<http://www.wydawnictwoup.pl>

druk i oprawa Zespół Poligraficzny UP

Od Redaktorów

W humanistycznej koncepcji człowieka samodzielność stanowi kategorię ściśle powiązaną z podmiotowością i autonomią. Wzrastając do niezależności, nabywamy nie tylko wiedzę o otaczającym nas świecie i umiejętności, pozwalające na samodzielne funkcjonowanie w różnych sferach życia, lecz również poczucie własnej kompetencji i sprawczości. Poszukując rozwiązań konstytuujących nasze relacje ze światem, stopniowo uczymy się dokonywać wyborów, przewidywać ich konsekwencje, a także ponosić za nie odpowiedzialność. Kierunki i dynamika dokonujących się w tym zakresie zmian warunkowane są splotem wielu czynników, do których niewątpliwie zaliczyć należy niepełnosprawność.

Sytuacja człowieka z niepełnosprawnością, tracącego nierzadko zarazem możliwość samodzielnego wykonywania podstawowych czynności samoobsługowych, jak i zdolność podejmowania decyzji, bądź też ograniczanego przez otoczenie w dążeniach do realizacji wyznaczonych celów, rodzi szereg trudnych i ważkich, z punktu widzenia kształtowania się jego autonomii, pytań. W jakim stopniu i w jakim zakresie osoba z niepełnosprawnością rozpoznaje własną sytuację? Jaka wiedza, umiejętności i kompetencje warunkują rozwój jej niezależności? Jakie zasoby tkwiące w środowisku sprzyjają możliwości sprawowania kontroli nad własnym życiem i otoczeniem?

Takie właśnie zasadnicze pytania dotyczące samodzielności osób z niepełnosprawnością stawiają również Autorzy tekstów zamieszczonych w kolejnym, V już tomie niniejszego czasopisma. Artykuły skoncentrowane zostały wokół trzech podstawowych tematów: środowiskowych uwarunkowań samodzielności, samodzielności uczniów z niepełnosprawnością w szkole oraz samodzielności osoby z niepełnosprawnością u progu dorosłości.

Dziękując Autorom za współpracę, wyrażamy przekonanie, że ich przemyslenia staną się inspiracją dla badaczy i praktyków, poszukujących najbardziej efektywnych sposobów działania, wspierających dążenie osób z niepełnosprawnością do niezależności.

Podziękowania składamy również na ręce recenzentów.

Redaktorzy tomu: Remigiusz J. Kijak, Elżbieta Lubińska-Kościółek

Jolanta Zielińska

Samodzielność osób z niepełnosprawnością w Internecie

Wprowadzenie

Internet odgrywa istotną rolę w życiu każdego człowieka. W przypadku osób z niepełnosprawnością rola ta jest szczególna. Są to bowiem osoby bardzo często wyizolowane z otoczenia społecznego z powodu zaistniałej wady (Zielińska 2014: 409). Fakt ten widoczny jest już w samej definicji niepełnosprawności. Niepełnosprawność to „ograniczenie lub brak zdolności do wykonywania czynności w sposób lub zakresie uważanym za normalny dla człowieka, wynikające z uszkodzenia i upośledzenia funkcji organizmu („Internetowy Słownik Języka Polskiego”, Wydawnictwo Naukowe PWN, strona www.sjp.pwn.pl, dostęp: 20.05.2014). Internet stanowi dla nich szansę na podniesienie jakości życia, na samodzielność zwłaszcza w obszarach: komunikacyjnym i informacyjnym. Przy wadach o charakterze sensorycznym (wzroku lub słuchu) powstaje dodatkowy problem związany z dostosowaniem dostępu do Internetu do możliwości tych osób. Internet przynosi mnóstwo ograniczeń, uniemożliwiających korzystanie z jego zasobów osobom z różnymi rodzajami schorzeń. Głównie są to utrudnienia o charakterze technicznym. A coraz większą uwagę projektanci stron internetowych zwracają na ich dostępność (*accessibility*) (Dejnak 2012: 23).

Szacuje się, że w krajach Unii Europejskiej ok. 10–15% populacji cierpi na skutek różnego rodzaju niepełnosprawności (Szafran 2004: 8). W Polsce status osób niepełnosprawnych reguluje Karta Praw Osób Niepełnosprawnych (M. P. 97. 50. 475 Uchwała Sejmu z dnia 1 sierpnia 1997 r). Można w niej przeczytać, że:

„§ 1. Sejm Rzeczypospolitej Polskiej uznaje, że osoby niepełnosprawne, czyli osoby, których sprawność fizyczna, psychiczna lub umysłowa trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia życie codzienne, naukę, pracę oraz pełnienie ról społecznych, zgodnie z normami prawnymi i zwyczajowymi, mają prawo do niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia oraz nie mogą podlegać dyskryminacji.

Sejm stwierdza, iż oznacza to w szczególności prawo osób niepełnosprawnych do:

1. Dostępu do dóbr i usług umożliwiających pełne uczestnictwo w życiu społecznym.
2. Życia w środowisku wolnym od barier funkcjonalnych, w tym:

- dostępu do urzędów, punktów wyborczych i obiektów użyteczności publicznej,
- swobodnego przemieszczania się i powszechnego korzystania ze środków transportu,
- dostępu do informacji,
- możliwości komunikacji międzyludzkiej” (www.niepelnosprawni.pl › Prawo, dostęp: 20.05.2014).

Intencją ustawodawcy było zapewnienie wszystkim obywatelom równych praw do uczestniczenia we wszystkich przejawach życia społecznego (w tym dostępu do Internetu) bez względu na stan zdrowia i sprawności. Oprócz tego prawo telekomunikacyjne z 21 lipca 2000 nakłada na operatorów obowiązek dostarczenia wszystkim potrzebującym (a przede wszystkim osobom niepełnosprawnym) „urządzeń końcowych, jeśli są one niezbędne dla umożliwienia im dostępu do usług powszechnych” (isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20041711800, dostęp: 20.05.2014). Z drugiej strony ustawodawca nie zajął się sprawą konieczności przystosowania serwisów do potrzeb i wymogów osób niepełnosprawnych, a większość nich narusza postanowienia WCAG - Web Content Accessibility Guidelines w wersji 2.0, zasady dotyczące projektowania stron internetowych przystosowanych do wymagań osób niepełnosprawnych (www.w3.org/WAI/intro/wcag.php).

Główne założenia WCAG (www.w3.org/WAI/intro/wcag.php, dostęp: 20.05.2014):

1. Elementy dźwiękowe i wizualne powinny mieć swoje alternatywne odpowiedniki.
2. Nie należy używać barw jako jedynego wyróżnika informacji.
3. Należy stosować technologie przeznaczone do opisu struktury i prezentacji.
4. Należy oznaczyć język używany na stronie bądź jej fragmentach, jest to niezbędne dla prawidłowego funkcjonowania urządzeń czytających tekst na stronach internetowych.
5. Informacje na stronach powinny być dostępne dla użytkowników niekorzystających z najnowszych technologii, np. języków skryptowych, wtyczek.
6. Należy unikać stosowania tabel do opisu struktury strony, tabele powinny być przeznaczone do tworzenia (np. zestawień czy podsumowań). Dodatkowo powinny być prawidłowo opisane, aby urządzenia czytające mogły je prawidłowo przedstawić użytkownikom.
7. Użytkownik powinien mieć możliwość wyłączenia lub zatrzymania animacji (jest to szczególnie istotne dla cierpiących na padaczkę). Należy unikać stosowania elementów ruchomych, o ile nie jest to konieczne.
8. Obiekty osadzone w strukturze strony (np. skrypty) powinny mieć interfejs dostępny dla różnego rodzaju manipulatorów.
9. Nawigacja powinna być spójna i przejrzysta – ułatwia to użytkownikom orientację w strukturze witryny.
10. Powinno się przestrzegać specyfikacji i zaleceń W3C, ponieważ technologie rekomendowane przez WWWConsortium są projektowane z uwzględnieniem wymagań osób niepełnosprawnych, trzymanie się standardów opracowanych

przez tę organizację pozwala uniknąć tworzenia potencjalnych utrudnień dla użytkowników.

11. Strona powinna być dostępna dla różnych urządzeń (komputery osobiste, urządzenia przenośne, syntezatory mowy).
12. Dokumenty powinny być czytelne, przejrzyste i napisane możliwie prostym językiem.
13. Wprowadzając nowe technologie, należy zapewnić rozwiązania przejściowe, aby umożliwić dostęp użytkownikom niemogącym z nich korzystać.

W kontekście przedstawionych założeń interesujący wydaje się stan faktyczny napotykanym przez osoby niepełnosprawne trudności w korzystaniu z Internetu oraz wdrażanych rozwiązań zmierzających do zmniejszenia ich. Problem omówiony został w kolejnym podrozdziale pracy.

Trudności w korzystaniu z Internetu przez osoby z niepełnosprawnością

W tabeli 1 zostały przedstawione trudności napotymane przez osoby z niepełnosprawnością ograniczające ich możliwości korzystania z Internetu oraz zmniejszające je lub eliminujące problem rozwiązania praktycznego.

Tab. 1. Rodzaj niepełnosprawności ograniczający możliwość korzystania z zasobów Internetu i metody przeciwdziałania tym ograniczeniom

Rodzaj niepełnosprawności	Napotymane trudności	Wdrażane rozwiązania
Niewidomi i słabo widzący	Ograniczony dostęp do informacji związany z faktem, że Internet jest medium wizualnym	Wdrażanie oprogramowania odczytującego tekst ze stron webowych. Generowanie wersji stron pisanych alfabetem Braille'a (tzw. monitory brajlowskie). Ustawianie odpowiednio wyraźnego kontrastu i możliwości powiększania tekstu dla osób słabowidzących
Daltonizm	Trudności w nawigowaniu po stronach, na których elementy wyróżniają się wyłącznie barwą	
Głuchota	Niemożliwość korzystania z plików multimedialnych, szkoleniowych	Zaopatrywanie materiałów w napisy tekstowe
Zaburzenia motoryczne	Niemożliwość posługiwania się urządzeniami peryferyjnymi komputera (mysz, klawiatura)	Projektowanie stron obsługiwanych przy pomocy różnego rodzaju manipulatorów
Zaburzenie funkcji poznawczych	Trudności ze zrozumieniem zawartości witryn	Prosty i zrozumiały język; przejrzysta struktura stron, intuicyjna nawigacja, ułatwienia w nawigacji na stronach w postaci wyraźnych i jednoznacznych ikon

Jak pokazują dane zamieszczone w tabeli 1 zostały zdiagnozowane rodzaje niepełnosprawności utrudniające osobom z niepełnosprawnością samodzielne korzystanie z Internetu. Dla każdego wymienionego w tabeli 1 rodzaju niepełnosprawności zdiagnozowano na czym polegają trudności w korzystaniu z Internetu danej grupy i określono metody przeciwdziałania wprowadzane w praktyce tworzenia zasobów internetowych. Cechą nowych mediów, która sprzyja korzystaniu z nich, również przez osoby z niepełnosprawnością, jest ich konsumpcyjno-kreatywny charakter.

Dzięki nim osoby te mogą przekraczać różnego rodzaju bariery, dużo trudniej przekraczalne w praktyce życia codziennego. Przykładem mogą być osoby niewidome korzystające z informacji zapisanych poprzez internetowe konwertery tekstu, zamieniające słowo pisane na słowo mówione, bądź osoby przewlekle chore kontaktujące się z otoczeniem poprzez kanały komunikacji pośredniej (Computer Mediated Communication), jakimi są np. komunikatory lub portale społecznościowe (<http://depot.ceon.pl/bitstream/handle/123456789/1504/Wyniki%20badania%20nad%20korzystaniem%20z%20internetu%20przez%20osoby%20z%20niepe%C5%82nosprawno%C5%9Bci%C4%85%20intelektualn%C4%85%20%E2%80%93%20praktyczne%20implikacje.pdf?sequence=1>, dostęp: 28.03.2014).

Samodzielne korzystanie z Internetu osób z niepełnosprawnością intelektualną

Analizując problem samodzielnego korzystania z Internetu przez osoby z niepełnosprawnością można dojść do wniosku, że grupą, która ma w tym zakresie największe ograniczenia są osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Przeczą temu wyniki badań z roku 2006 „Niepełnosprawny w sieci” przeprowadzone na zlecenie PFRON w ramach projektu „INFOSTART – badania dla przyjaznej administracji” wśród 2000 osób z niepełnosprawnością, w tym 500 respondentów niepełnosprawnych intelektualnie, 100 nie korzystających i 400 korzystających z Internetu (http://www.pfron.org.pl/ftp/dokumenty/BIFRON/2006/BIFRON_infostart_2006.pdf, dostęp: 05.10.2014).

Z raportu dotyczącego badań „Niepełnosprawni w sieci” wyłania się: „[...] miejscami optymistyczny obraz sieci jako narzędzia – medium, które w istotny sposób przyczynia się do poprawy sytuacji osób niepełnosprawnych i pozwala pokonywać ich liczne problemy” (Plichta 2012: 76). Porównując wyniki grupy kontrolnej (zdrowi użytkownicy Internetu) i grupy badawczej autorzy badań wykazali, że niepełnosprawni intelektualnie użytkownicy sieci wysoko oceniają Internet i pod tym względem wyniki ich są porównywalne (czasem nawet wyższe) z wynikami grupy kontrolnej. Osoby niepełnosprawne podkreślają przy tym, że Internet jest tym medium, które umożliwia wszystkim zainteresowanym równy dostęp do wiedzy, a przez to zmniejsza nierówności między ludźmi. Różnice istniejące między obiema grupami dotyczą częstotliwości korzystania z sieci oraz czynności w niej wykonywanych. Z badań wynika, że ponad trzy czwarte osób pełnosprawnych korzysta z Internetu co najmniej kilka razy w tygodniu. W takim samym stopniu z sieci

korzysta jedynie połowa badanych osób z niepełnosprawnością intelektualną. Z raportu „Niepełnosprawny w sieci” wynika, że „znacznie mniej aktywne od osób z niepełnosprawnością narządów ruchu oraz narządu słuchu (prawie tak samo często korzystających z Internetu jak osoby zdrowe) są osoby niepełnosprawne intelektualnie oraz wzrokowo, które korzystają z Internetu głównie w sposób regularny, acz okazjonalnie (raz w tygodniu i rzadziej). W przypadku niepełnosprawności ruchowej, słuchowej oraz intelektualnej zauważa się tendencję do zmniejszania się wraz z wiekiem częstotliwości użytkowania komputera. Wśród osób niepełnosprawnych intelektualnie, inaczej niż w trzech pozostałych badanych grupach (niepełnosprawnych ruchowo, wzrokowo i z uszkodzonym narządem słuchu), bardzo aktywni użytkownicy Internetu to przede wszystkim osoby z lekkim stopniem niepełnosprawności – częściej mężczyźni oraz osoby w wieku 25–40 lat” (Plichta 2012: 77).

Osoby niepełnosprawne intelektualnie różnią się istotnie od pozostałych użytkowników sieci, także pod względem poszukiwanych treści i informacji. To właśnie ta grupa najczęściej traktuje Internet jako źródło rozrywki. Natomiast rzadziej od innych, jako źródło informacji. Jeśli osoby z niepełnosprawnością intelektualną poszukują określonych informacji w Internecie, to dotyczą one możliwości podjęcia pracy lub poszukiwania kontaktu z innymi osobami niepełnosprawnymi. Osoby te częściej od innych poszukują informacji na temat różnych spotkań i imprez. Za bardzo pożyteczne narzędzie uznają wszelkie czaty i fora dyskusyjne. Autorzy badania byli zaskoczeni, gdyż okazało się, że ta grupa użytkowników częściej od innych wyraża potrzebę konsultacji psychologicznych online, co może być zaskakujące z uwagi na ograniczone możliwości czytania i pisanania (Plichta 2012: 77).

Z kolei z badań przeprowadzanych bezpośrednio przez Piotra Plichtę wynika, że badana młodzież ze szkół specjalnych, posiadająca dostęp do Internetu, korzysta z niego około 3–4 godzin dziennie. Są to wyniki zbliżone do populacji zdrowych rówieśników. Badania wskazały na duże zróżnicowanie tej populacji pod względem zakresu korzystania z tego medium. Pod względem częstotliwości korzystania z Internetu jest to bardzo zróżnicowana grupa, począwszy od osób nie wyobrażających sobie siebie bez możliwości korzystania z Internetu, poprzez umiarkowanych zwolenników sieci, aż po zdecydowanych przeciwników. Stosunkowo szeroki był zakres korzystania z nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych. Badania wykazały również:

- częste zawieranie znajomości drogą online i kontynuowanie ich poza siecią, co może być niebezpieczne i świadczy o niskiej świadomości alternatywy dla online i możliwych zagrożeń,
- przecenianie technicznej strony zagrożeń przy korzystaniu z Internetu,
- zaangażowanie w agresję elektroniczną rozumianą jako forma aktywności, która wykorzystuje Internet i telefony komórkowe do wrogich działań,
- zaangażowanie w aktywność online, 29% badanej młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim stwierdziło, że wykorzystuje sieć do

prezentacji w niej przejawów swojej twórczości, a 81% zadeklarowało, że szuka tam wiadomości rozwijających ich zainteresowania (Plichta 2012: 78–83).

Wyniki prezentowanych badań potwierdziły ograniczone kompetencje społeczno-komunikacyjne osób z niepełnosprawnością intelektualną (Plichta 2012: 85).

Samodzielne korzystanie z Internetu osób z niepełnosprawnością ruchową

Osoby z niepełnosprawnością ruchową chętnie korzystają z usługowej funkcji Internetu. przykładowo podczas robienia zakupów, płaceniu rachunków, załatwianiu spraw urzędowych. Jeden z użytkowników sieci z dysfunkcją ruchu stwierdza „jestem osobą niepełnosprawną ruchowo i część codziennych czynności załatwiam przez Internet. Za pomocą Internetu płacę wszystkie rachunki, wysyłam listy oraz kartki świąteczne, prowadzę swój biznes, kupuje różne produkty potrzebne mi do życia. Już nie musimy chodzić na pocztę. Pokonywać odległe trasy autobusem czy piechotą. Stać w długich kolejkach w marketach czy urzędach. Internet jest jedną z metod pokonywania barier architektonicznych” (<http://foit.pl/niepelnospawni-w-internecie-bariery-osob-niepelnospawnych/>, dostęp: 30.03.2014).

Dostęp do sieci i umiejętność skutecznego przeszukiwania jej zasobów, poza wymienionymi wcześniej walorami oraz e-learningiem, zwiększa możliwości samodzielnego wykorzystania Internetu przez osoby z niepełnosprawnością ruchową. Pomimo ograniczonej możliwości samodzielnego przemieszczania się, jako pełnosprawnym użytkownikom sieci, daje im to szansę na:

- podjęcie aktywności dającej satysfakcję,
- kontakt z innymi osobami,
- korzyści materialne,
- pomoc osobom potrzebującym konkretnej wiedzy i/lub umiejętności trudnych do uzyskania drogą kształcenia systemowego lub drogą samodzielnego poszukiwań (Kuruliszwili 2013: 114).

Nowoczesne technologie informatyczne odgrywają coraz większą rolę w procesach związanych bezpośrednio z pełnieniem ról zawodowych ze względu na to, że pomagają we wzajemnych kontaktach między potencjalnymi pracodawcami i pracownikami oraz przez stworzenie możliwości pracy na odległość. Jak pokazują przykłady „osoby, które ze względu na niepełnosprawność ruchową nie mogą wykonywać pracy poza miejscem zamieszkania lub wysiłek wkładany w pracę poza domem byłby nadmierny, mogą podjąć telepracę. Liczba osób pracujących w domach w krajach rozwiniętych jest stosunkowo wysoka. W USA telepracę wykonuje ok. 2,9 mln osób, w krajach skandynawskich jest to 15–17%, w Polsce jest to szacunkowo 5% populacji pracujących” (Kuruliszwili 2013: 114).

Samodzielne korzystanie z Internetu osób z niepełnosprawnością sensoryczną

Przykładem dobrych praktyk umożliwiających samodzielne korzystanie z Internetu przez osoby z niepełnosprawnością sensoryczną, konkretnie wadą wzroku jest działalność Wirtualnego Contact Center (WCC) utworzonego przez

niewidomego Jana Gawlika. WCC wykorzystuje Internet do świadczenia usług. Dzięki temu systemowi, opracowanemu już w 1999 roku, ale wciąż modyfikowanemu i doskonalonemu, osoby z dysfunkcją wzroku mogą równie wydajnie, jak ludzie pełnosprawni pracować w sektorach związanych z bezpośrednim marketingiem. Dostosowanie stanowiska pracy do potrzeb niewidomych obejmuje wyposażenie stanowiska w udźwiękowiony komputer, syntezytor mowy, słuchawki, klawiaturę oraz aplikacje ułatwiające ociemniałym użytkownikom przemieszczanie się po systemie operacyjnym oraz sieci. Dzięki temu osoby z wadą wzroku mogą samodzielnie korzystać z Internetu, obsługiwać przykładowo pocztę elektroniczną czy telefon. Dodatkową zaletą jest możliwość podjęcia pracy w domu i kontaktowania się z pracodawcą za pośrednictwem telefonu lub komunikatora Skype (<http://toco.wazne.pl/v/tysiace-niepelnosprawnych-na-bruk-sposob-na-dziure-budzetowa>, dostęp: 01.04.2014).

W 2005 roku przeprowadzono badania metodą sondażu diagnostycznego na grupie 103 dorosłych osób niewidomych lub słabo widzących, które korzystały z Internetu. Głównym problemem badawczym było ustalenie dostępności, powszechności oraz przystępności nowych technologii informacyjnych dla dorosłych osób niewidomych (Walter 2008: 176). Przez dostępność rozumiano możliwość zdobycia i osiągnięcia czegoś, natomiast powszechność oznaczała, że coś jest publiczne i dotyczy wszystkich i wszystkiego, zaś przystępność odnosiła się do łatwości w zrozumieniu i przyswojeniu. Uzyskane wyniki pozwoliły na stwierdzenie, że dorosłe osoby niewidome lub słabo widzące:

- korzystają z usług i zasobów Internetu (ponad 80% badanych deklaruje, że korzysta z niego każdego dnia),
- najczęściej korzystają z Internetu w domu,
- wykorzystują Internet w pracy zawodowej,
- potrafią obsłużyć większość dostępnych na rynku sprzętów elektronicznych oraz oprogramowania przeznaczonego dla tej grupy niepełnosprawnych (Walter 2008: 176–178).

Badania wykazały, że osoby z uszkodzonym wzrokiem najczęściej posługują się podczas korzystania z komputera:

- skanerem,
- syntezytorem mowy,
- drukarką czarnodrukową.

Interesującym wynikiem było wykazanie, że syntezytor mowy jest bardziej przydatny dla tej grupy, niż monitor brajlowski. Decydującym okazał się koszt zakupu urządzeń, syntezytor jest bowiem czterokrotnie tańszy od monitora brajlowskiego oraz tempo pracy, znacznie przyspiesza odczytywanie informacji. Popularność drukarki drukującej na czarno wśród osób z wadą wzroku może wynikać z potrzeby komunikowania się z osobami widzącymi, a więc z konieczności tworzenia tekstów czytelnych dla tego środowiska (Walter 2008: 178–180).

Osoby z dysfunkcją wzroku, oprócz wymienionych urządzeń chętnie korzystały z:

- monitora i notatnika brajlowskiego,
- elektronicznej lupy,
- drukarki brajlowskiej,
- notatnika mówiącego,
- elektronicznych powiększalników.

Wyniki przedstawionych badań pozwoliły na wprowadzenie dwóch istotnych wniosków. Po pierwsze okazało się, że nowe technologie informacyjne są lub stają się coraz bardziej dostępne dla osób niewidomych i słabo widzących. Po drugie samodzielność tej grupy w omawianym obszarze wymaga zewnętrznego wsparcia, dotyczy ono zwłaszcza początkowej obsługi urządzeń i programów udźwiękowiających (Walter 2008: 180–182).

Drugą grupą osób niepełnosprawnych sensorycznie, mającą problemy z samodzielnym korzystaniem z Internetu, są osoby z wadą słuchu. Zaburzenie to utrudnia, a niejednokrotnie wręcz uniemożliwia komunikowanie się z otoczeniem. Świadczy o tym chociażby stwierdzenie: „osoby dotknięte wadą słuchu są [...] przekonane, iż wzbudzają irytację u słyszących, ponieważ nie są w stanie bezproblemowo z nimi rozmawiać, bo mówią bardzo niewyraźnie i powoli. Aby zniwelować owe negatywne konsekwencje swojej zdrowotnej sytuacji, głuchoniemi i niedosłyszący decydują się na całkowite oddanie wspólnocie niepełnosprawnych słuchowo, kosztem wycofania się ze swojego otoczenia społecznego. Wspólnota ta pozwala im doświadczać «normalności» komunikacyjnej, gdy wokół siebie spotykają ludzi borykających się z podobnymi problemami” (Plieth-Kalinowska 2013: 33).

Samodzielne korzystanie z Internetu umożliwia osobom z wadą słuchu uzyskanie wsparcia zarówno emocjonalnego, jak i społecznego. Anonimowość Internetu daje szansę na stworzenie na nowo swojego wizerunku, w którym można pominąć nawet własną niepełnosprawność. Internet buduje nadzieję na spotkanie innej osoby, która potraktuje osobę z wadą słuchu jako pełnowartościowego partnera rozmowy. Nierozwinięte w odpowiednim stopniu umiejętności językowe u osób z wadą słuchu zastępuje komunikacja w formie pisanej, a brak kontaktu fizycznego daje poczucie bezpieczeństwa. Te działania świadczą o dużej potrzebie przynależności do grupy i z tego wynikają próby poszukiwania pomocy nie tylko u specjalistów, ale także drogą internetową. W opinii specjalistów portale społecznościowe mogą stać się najlepszym i najszybszym sposobem dotarcia do takiego wsparcia, o czym świadczy popularność, m.in. nk.pl i facebook.pl. Tworzone są dedykowane strony online przeznaczone wyłącznie dla osób posiadających dysfunkcje. Przykładem mogą być portale www.konektia.pl, www.zrobmy-to-razem.pl, czy www.zintegrowani.pl (Plieth-Kalinowska 2013: 33–35).

O zależności pomiędzy zdiagnozowaną wadą słuchu a poszukiwanymi formami wsparcia społecznego przez młodzież świadczą badania przeprowadzone, metodą sondażu diagnostycznego wśród 72 absolwentów Ośrodka Szkolno-Wychowawczego dla Dzieci i Młodzieży Słabosłyszącej i Niesłyszącej w Bydgoszczy.

Otrzymane wyniki pozwoliły na wyprowadzenie następujących wniosków w odniesieniu do osób z uszkodzonym słuchem:

- w przeważającej większości są oni przekonani o rzetelności wirtualnej pomocy (68,8%),
- pomoc profesjonalna świadczona przez wyspecjalizowane instytucje jest uważana za najbardziej rzetelną i wiarygodną, chociaż aż 75% badanych doświadczyło złego traktowania ze strony urzędników tych instytucji. Osoby te posiadają kompetencje, by w sposób profesjonalny i bezpośredni udzielać pomocy, Najwięcej zarzutów dotyczyło braku umiejętności posługiwania się językiem migowym (40,09%) i niedostatecznym zainteresowaniem problemami (25%),
- badani byli też ofiarami złego traktowania w sieci (62,5%), najczęściej zarzuty dotyczyły podszywania się przez rozmówców pod kogoś innego (33,3%), ośmieszania z powodu niepełnosprawności (24,2%), udzielanie nieprawdziwych informacji (29,8%), wykorzystanie w złych celach zdobytych danych osobowych (29,8%),
- około 30% osób badanych było zdania, że została zaspokojona ich potrzeba akceptacji, określana w literaturze przedmiotu jako poczucie równego traktowania bez podziału na pełno- i niepełnosprawnych, 18,6% badanych uznało za ważną potrzebę integracji w działaniach mających na celu zniwelowanie ich poczucia alienacji w otoczeniu, a dla 17,1% – istotne jest poszerzenie przez Internet świadomości i zdobywanie wiedzy w zakresie własnego zdrowia, natomiast poczucie przynależności zadeklarowało 11,4% badanych (Plieth-Kalinowska 2013: 35–36).

Prezentowane badania pokazały, że kobiety z wadą słuchu szukają pomocy o charakterze emocjonalnym (18,6%), z kolei mężczyźni preferują informacje, dotyczące bezpośrednio ich stanu zdrowia i instytucji powołanych w celu niesienia im pomocy (28,2%). Uzyskane dane pokazują ponadto, że niemal połowa ankietowanych (40,6%) posiada świadomość własnej niepełnosprawności oraz prosi o pomoc przede wszystkim:

- drogą internetową wśród znanych sobie osób (40,7%),
- poprzez bezpośredni kontakt z najbliższymi członkami własnej rodziny (29,6%),
- w profesjonalnych instytucjach świadczących bezpośrednią pomoc (18,5%),
- wśród osób nieznanymi drogą online (11,1%) (Plieth-Kalinowska 2013: 36–37).

Wyniki badań zostały także zróżnicowane pod kątem klasyfikacji wad słuchu: dziedziczne, wrodzone, nabyte. Ta kategoryzacja pozwoliła stwierdzić, że niepełnosprawni z nabytą wadą słuchu stosunkowo często szukają pomocy online (36,8%), osoby z wrodzonym uszkodzeniem słuchu twierdziły, że Internet nie jest dla nich najważniejszym źródłem wsparcia i korzystają z niego raczej rzadko (54,5%), a osoby z odziedziczoną wadą słuchu w 100% potwierdziły, iż sieć jest dla nich podstawowym źródłem pomocy i z tego względu często korzystają z jej usług. Wśród osób badanych około 30% osób było zadowolonych z komunikacji przez Internet. Podane powody to możliwość zrezygnowania z używania języka migowego, który w bezpośrednich kontaktach bywa niekiedy czynnikiem wywołującym zbyt duże zainteresowanie ze strony osób słyszących oraz fakt, że Internet pozwala na komunikowanie

się ludzi z wadami i bez wad słuchu bez niepotrzebnych barier (Plieth-Kalinowska 2013: 37).

Podsumowanie

Przedstawione rozważania, zwłaszcza w części praktycznej, wskazują jednoznacznie, że osoby niepełnosprawne – niezależnie od wady – chętnie sięgają po nowe technologie informatyczno-komunikacyjne, a sprzęt i oprogramowania dostosowane do ich potrzeb są dostępne. Potwierdzają to dane zamieszczone w tabeli 2. Pokazują one jaki sprzęt komputerowy i oprogramowanie jest stosowane najczęściej przez osoby o danym rodzaju niepełnosprawności.

Tab. 2. Sprzęt komputerowy i oprogramowania stosowane najczęściej przez osoby o danym rodzaju niepełnosprawności

Rodzaj niepełnosprawności	Sprzęt komputerowy	Oprogramowanie
Niewidomi i niedowidzący	<ul style="list-style-type: none"> – powiększona klawiatura, – nakładkowa IntelliKeys, – drukarki brajlowskie, – elektroniczne notatniki i dyktafony, – syntetyzatory mowy 	<ul style="list-style-type: none"> – OCR/ICR – oprogramowanie do rozpoznawania pisma drukowanego, – Screen Reader – program odczytu ekranu, – Luna Plus, ZoomText, Level – programy powiększające, – SuperNova, itp. – programy powiększająco-mówiące
Głusi i niedosłyszący z ograniczoną sprawnością oralną	Przystawki komputerowe: 1. Laryngograph Processor PCLX. 2. Nasality Processor: <ul style="list-style-type: none"> – ekran dotykowy Touch Window, – wyświetlacz tekstu, np. z telefonu, – syntezytor mowy, itp. 	<ul style="list-style-type: none"> – programy rozszerzające funkcje klawiatury, – program BoardMaker – komunikacja alternatywna, – program umożliwiający wgrywanie komunikatów głosowych, itp.
Niepełnoprawni ruchowo	<ul style="list-style-type: none"> – mikro włączniki dla osób cierpiących na mózgowo porażenie, – włączniki różnej wielkości, Moduł Symbi-Key – zastępuje 9 włączników równocześnie, – powiększona klawiatura nakładkowa IntelliKeys, – nakładki zastępcze, np. dla myszy komputerowej, – biblioteczki obrazkowe – zawierają symbole Bliss, piktogramy, itp. – ekrany z wirtualną tablicą, klawiaturą literową, – headpointery – nakładki na głowę, – wyłącznik pod brodę, – systemy wykorzystujące ruchy gałek ocznych, – klawiatury: Macro, alternatywne, zminimalizowane, itp. 	<ul style="list-style-type: none"> – programy do projektowania tablic komunikacyjnych (Boardmaker with Speaking Dynamically Pro), – syntetyzatory mowy z możliwością wgrywania komunikatów głosowych, – Program Clicker 4, – logo gry z wykorzystaniem mikrofonu i inne

Osoby niemówiące	Urządzenia odtwarzające lub generujące mowę (proteza języka) typu: – VOCA, – DynaVox – mały przenośny mówiący komputer, – Lightwinter – generuje mowę syntetyczną na podstawie informacji zapisanej klawiaturą itp.	– programy rozszerzające funkcje klawiatury, – Program BoardMaker – komunikacja alternatywna, – Program Bliss for Windows, – Program SynTalk – do syntezy mowy, – Program WiVik – wspierający naukę pisania, itp.
------------------	--	---

Źródło: Grzyb 2012: 41–50

Jak słusznie zauważa Mateusz Klimek „człowiek otulony bezwzględnyymi objęciami choroby ma małe możliwości opuszczenia domu, dotarcia do poszukiwanych wiadomości. Jest uzależniony od wielu czynników, jak własna dyspozycja i czas opiekunów lub osób, które pomagają mu na co dzień. Jeśli w dodatku żyje sam lub opieka ta ma ograniczony wymiar, sytuacja robi się jeszcze trudniejsza. Internet bardzo tu pomaga, oferując wiele sposobów porzucenia zamkniętego pomieszczenia na rzecz nieogarnionej przestrzeni świata, zawarcia nowych znajomości, życia problemami «normalnych» ludzi” (Klimek).

Szukając odpowiedzi na pytanie o miejsce i rolę nowych technologii dla niepełnosprawnych Mateusz Klimek wymienia dwie podstawowe funkcje Internetu: komunikacyjną i informacyjną. Jako formy bezpośrednich kontaktów wybierane bardzo często przez osoby z problemami zdrowotnymi wskazuje on na popularne czaty, komunikatory w rodzaju gadu-gadu i fora dyskusyjne. Plusy tych form komunikacji to przede wszystkim anonimowość, brak podziału na zdrowych i chorych, dowolność poruszanych tematów, możliwość wyrażania własnych opinii, brak ograniczeń czasowych kontaktów, namiastka spotkań towarzyskich w szerokim, ale sobie znanym gronie. Odnosząc się do funkcji informacyjnej Internetu Mateusz Klimek stwierdza, że „dla osób zmagających się z niepełnosprawnością najważniejszym darem Internetu pozostaje możliwość podjęcia za jego pośrednictwem pracy i zdobycia wiedzy. Wielokrotnie choroba uniemożliwia bowiem fizyczny wysiłek, zwłaszcza poza domem, blokuje też dalsze zdobywanie wiedzy, studiowanie. [...] Krótko mówiąc, Internet daje okazję pracy w domu i przesyłania jej wyników drogą elektroniczną do wybranej instytucji, a wraz z nią bezcenną, dla niepełnosprawnej osoby często jedyną szansę zarobkowania”. Zdaniem Klimka najważniejsza jest tu możliwość dostępu do wszelkich informacji, bez których trudno jest poruszać się i zrozumieć dzisiejszy świat. Sieć stanowi bazę dla wiadomości pochodzących z różnych dziedzin nauki, kultury, polityki, życia społeczno-gospodarczego. Dla osób niepełnosprawnych najważniejsze są jednak informacje dotyczące obszaru zdrowia i medycyny. Internet w sposób niezwykle sugestywny narzuca człowiekowi określone kanony wartości. Konsekwencją może być niemal całkowita utrata poczucia własnej tożsamości, dystansu do życia i siebie oraz właściwej oceny rzeczywistości (Klimek).

Istotnym elementem samodzielnego korzystania z Internetu przez osoby z niepełnosprawnością jest wizerunek jak kreują one poprzez to medium. Zdaniem Marka

Leare'go najbardziej pożądane wrażenie, jakie powinien wynieść rozmówca to poczucie, że nawiązało się kontakt z osobą przyjacielską, inteligentną, towarzyską, otwartą, obdarzoną poczuciem humoru, opiekuńczą, komunikatywną. Niepożądane jest zaprezentowanie siebie, jako człowieka zarozumiałego, powierzchownego, egocentrycznego, małodusznego i mało atrakcyjnego (Leary 2000: 114). Oznacza to, że wbrew obawom osób niepełnosprawnych, mało z wymienionych cech odnieść można bezpośrednio do fizyczności osoby. Funkcje informacyjne i komunikacyjne oraz możliwości autoprezentacji siebie przez osoby niepełnosprawne za pomocą Internetu to tylko część z tego, co ma on do zaoferowania dla ludzi z różnymi dysfunkcjami. Jednakże te aspekty są najczęściej podnoszone w literaturze przedmiotu. Poza tym wspomniana jest też rola usługowa i edukacyjna sieci, ale najczęściej przy prezentowaniu jej możliwości dla ogółu społeczeństwa. Natomiast zbyt mało miejsca, czasu i badań poświęca się na przeanalizowanie roli Internetu jako istotnego czynnika rehabilitacji osób niepełnosprawnych, możliwego do uzyskania podczas samodzielnego korzystania z tego medium. Mark Leary słusznie zauważa, że „brak tych czynników lub uwzględnianie ich w stopniu niedostatecznym w procesie rehabilitacji grozi marginalizacją licznej grupy ludzi niepełnosprawnych. Podkreślić trzeba, iż zachodzi także zależność odwrotna, tzn. im lepiej zrehabilitowana jest osoba niepełnosprawna, tym ma ona większe szanse na uzyskanie szerokiego i swobodnego dostępu do informacji i wiedzy” (Leary 2000: 7).

Bibliografia

- Czapiński J., Panek T. (2011), *Diagnoza Społeczna 2011*, Wydawnictwo Vizja Press & IT, Warszawa.
- Dejnak A. (2012), *Internet bez barier – accessibility oraz usability a potrzeby osób niepełnosprawnych*, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania”, 3, 37–51.
- Grzyb B. (2012), *Nie tylko nauka i zabawa – rola komputera w rewalidacji osób niepełnosprawnych*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja”, 1, 41–50.
- Kozak S. (2011), *Patologie komunikowania w Internecie. Zagrożenia i skutki dla dzieci i młodzieży*, Wydawnictwo Difin, Warszawa.
- Kuruliszwili S. (2013), *Zmieniająca się przestrzeń Internetu – nowe możliwości i nowe umiejętności*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja”, 1, 108–114.
- Leary M. (2000), *Wywieranie wrażenia na innych. O sztuce autoprezentacji*, Wydawnictwo GWP, Gdańsk.
- Plichta P. (2012), *Wyniki badań nad korzystaniem z Internetu przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną – praktyczne implikacje*, [w:] J. Pyżalski (red.), *Cyberbulling – zjawisko, konteksty, przeciwdziałanie*, Wydawnictwo Naukowe WSP, Łódź, 76–94.
- Plieth-Kalinowska I. (2013), *Social Media jako alternatywna forma komunikacji społecznej dla osób z dysfunkcją narządu słuchu*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja”, 3, 27–38.
- Szafran K. (2004), *Dostępność usług internetowych dla osób niepełnosprawnych*, Wydawnictwo Politechnika Rzeszowska, Rzeszów.
- Walter N. (2008), *Media dla niewidomych i słabowidzących*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań.
- Zielińska J. (2014), *Internet jako medium komunikacyjne i informacyjne wykorzystywane przez osoby niewidome*, [w:] J. Morbitzer, E. Musiał (red.), *Człowiek – Media – Edukacja*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków, 408–414.

Netografia

[http://depot.ceon.pl/bitstream/handle/123456789/150\(http://tocowazne.pl/v/tysiace-niepelnosprawnych-na-bruk-sposob-na-dziure-budzetowa4/Wyniki%20bada-%C5%84%20nad%20korzystaniem%20z%20internetu%20przez%20osoby%20z%20niepe%C5%82nosprawno%C5%9Bci%C4%85%20intelektualn%C4%85%20%E2%80%93%20praktyczne%20implikacje.pdf?sequence=1](http://depot.ceon.pl/bitstream/handle/123456789/150(http://tocowazne.pl/v/tysiace-niepelnosprawnych-na-bruk-sposob-na-dziure-budzetowa4/Wyniki%20bada-%C5%84%20nad%20korzystaniem%20z%20internetu%20przez%20osoby%20z%20niepe%C5%82nosprawno%C5%9Bci%C4%85%20intelektualn%C4%85%20%E2%80%93%20praktyczne%20implikacje.pdf?sequence=1) (dostęp: 28.03.2014).

<http://foit.pl/niepelnosprawni-w-internecie-bariery-osob-niepelnosprawnych/> (dostęp: 30.03.2014).

<http://www.isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20041711800> (dostęp: 20.05.2014)

http://www.pfron.org.pl/ftp/dokumenty/BIFRON/2006/BIFRON_infostart_2006.pdf (dostęp: 05.10.2014).

Internetowy Słownik Języka Polskiego, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, <http://www.sjp.pwn.pl> (dostęp: 20.05.2014).

Karta Praw Osób Niepełnosprawnych, <http://www.niepelnosprawni.pl> › Prawo (dostęp: 20.05.2014).

Klimek M., *Internet w życiu osoby niepełnosprawnej*, <http://www.katolik.pl/internet-w-zyciu-osoby-niepelnosprawnej,1141,416,cz.html> (dostęp: 03.04.2014).

Lubina E., *Rola autoprezentacji internetowej osób niepełnosprawnych w procesie integracji społecznej*, <http://www.e-mentor.edu.pl/artukul/index/numer/19/id/411> (dostęp: 03.04.2014).

www.w3.org/WAI/intro/wcag.php (dostęp: 20.05.2014).

Autonomy of people with disabilities on the Internet

Abstract

The article describes the issue of adapting the Internet to the needs and requirements of people with disabilities, in the context of the conclusions of WCAG – Web Content Accessibility Guidelines version 2.0, which means the rules for designing websites adapted to the needs of disabled people. On this basis difficulties in using the Internet by people with disabilities were presented. The problem of autonomous use of the Internet by people with intellectual, motoric and sensory disabilities was analyzed, presenting concrete solutions lowering the limitations in these areas. The article includes a reference to i.a. the results of the study entitled "People with disabilities in the Internet", conducted by the order of PFRON within the "INFOSTRAT – research for a friendly administration" project, as well as other studies done in relation to people with intellectual, motoric and sensory disability.

Keywords: autonomy, Internet, disability, communication, information

Jolanta Zielińska

stopień naukowy dr hab. inż. specjalizacja: pedagogika specjalna, pedagogika medialna. Miejsce pracy: Instytut Pedagogiki Specjalnej Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie, kierownik Katedry Zastosowań Techniki w Diagnostyce i Rehabilitacji Osób z Niepełnosprawnością. W dorobku trzy monografie, kilka prac pod redakcją i ponad 100 publikacji. Zainteresowania naukowe: zastosowanie nowoczesnych technologii w diagnostyce i terapii osób z niepełnosprawnością, kształtowanie ich kompetencji poznawczych, w tym komunikacyjnych i językowych.

Aleksandra Rożek

Samodzielność dziecka z wadą słuchu i jego słyszącego rodzeństwa

Pośpiech, wydłużony czas pracy, życie rodzinne w murach mieszkania na zamkniętym osiedlu to częsty obraz współczesnej rodziny, który z całą pewnością nie sprzyja rozwojowi samodzielności dziecka, tym bardziej dziecka z niepełnosprawnością. Z dużą trudnością przychodzi zapracowanym rodzicom cierpliwie czekać, aż dziecko samo zawiąże buty, przeczyta samodzielnie polecenie, czy przygotuje dla siebie śniadanie. W zależności od przyjętej dyscypliny naukowej, pojęcie samodzielności określa się jako: sprawność umożliwiającą wykonywanie czynności, kompetencje do realizowania zadań rozwojowych, zdolność do realizowania celów osobistych, kierowanie działaniem w aspekcie samoregulacji i samosterowania, a także uzyskanie niezależności od otoczenia społecznego (Kubiak 2011: 16). W literaturze przedmiotu często podkreśla się ograniczony rozwój samodzielności u dzieci z różnymi zaburzeniami rozwojowymi. Stan taki przypisać można nadmiernie ochraniającej postawie rodziców i innych opiekunów, ograniczeniom fizycznym utrudniającym pokonywanie napotkanych przeszkód, czy też zachwianiu poczucia bezpieczeństwa, które stanowi fundament rozwoju autonomii. W niniejszym artykule przyjrzymy się temu, jaki poziom samodzielności osiągają dzieci z wadą słuchu oraz ich słyszące rodzeństwo.

Samodzielność dziecka z wadą słuchu

Jak zauważył Erik Erikson, już w okresie poniemowlęcym dziecko dąży do budowania aktywnych relacji z otoczeniem, pragnie poznawać, eksplorować, manipulować przedmiotami. Nabywa nowe kompetencje i doświadcza poczucia sprawstwa. Charakterystycznemu dla tego okresu rozwojowi ruchowemu towarzyszy kontakt werbalny z najbliższymi. Różnego rodzaju komunikaty językowe zachęcają dziecko do zachowań językowych i społecznych (*podaj autko, kopnij piłkę*). Za sprawą nowoczesnych aparatów słuchowych oraz implantów, coraz większy odsetek dzieci z wadą słuchu jest zdolny utrzymać kontakt słowny z opiekunami podczas zabawy. Zanim nastąpił gwałtowny postęp technologiczny, dzieci niesłyszące bawiły się

„same” pozbawione możliwości jednoczesnego manipulowania zabawką i obserwowania ust obecnego przy nich opiekuna (Cieszyńska 2000: 37). Trzyletnie dziecko wykazuje gotowość do naśladownictwa odroczonego, a jego zabawa nabiera charakteru symbolicznego zamienia kamyki w pieniądze, a podłużny klocek w telefon. Możliwość wypowiedzianych przypisanych znaczeń danym przedmiotom sprawia, że dziecko zastępuje jedne obiekty innymi. Kompetencje komunikacyjne dziecka z wadą słuchu znacząco wpływają na poziom jego samodzielności. Definiuje się je jako umiejętności w zakresie inicjowania i podtrzymywania interakcji komunikacyjnej z partnerem, jak również adekwatnego reagowania, zgodnego z oczekiwaniami rozmówcy, służącego w konsekwencji pozostawaniu z nim w dialogu (Jakoniuk-Diallo 2014). Zadowolający poziom sprawności komunikacyjnej pozwala dziecku sygnalizować otoczeniu swoje spostrzeżenia, potrzeby, pragnienia, a tym samym rozwija jego samodzielność. Pomyślny przebieg terapii słuchowej oraz odpowiednio dobrane urządzenia wspomagające słyszenie sprawiają, że dziecko z zaburzeniem słuchu posługuje się coraz większym zasobem słownictwa, co motywuje je do dalszych działań i odkrywania świata. W sytuacji, gdy nie posiada ono żadnego narzędzia komunikacji (może nim być także język migowy lub inny system porozumiewania się za pomocą gestów) jest zdane na opiekunów, których zadanie polega na odczytywaniu potrzeb dziecka. Nietrudno się domyślić, że w wielu sytuacjach sygnały dziecka mogą być błędnie interpretowane, chociażby w kwestii wyboru smaku, co rodzi poczucie frustracji u małego dziecka.

Wydawać by się mogło, iż do zniewolenia dziecka prowadzą przede wszystkim rodzice stosujący rozbudowany system kar, nieokazujący dziecku należytego szacunku i odnoszący się do niego w sposób nakazowo-zakazowy. Również nadopiekuńcza postawa osób sprawujących opiekę nad dzieckiem (rodziców, dziadków, opiekunów, starszego rodzeństwa, itd.) może warunkować niski poziom samodzielności dziecka z wadą słuchu. Jednym z motywów przyjmowania tej postawy jest niepokój rodziców o samopoczucie dziecka, w zetknięciu z pojawiającymi się barierami komunikacyjnymi w środowisku osób słyszących (Jakoniuk-Diallo 2010: 109). Zarówno rodzice autorytarni, jak i nadopiekuńczy, w swoich poczynaniach nie uwzględniają potrzeb dziecka związanych z wolnością, jego rozwojem i autonomią. Takie wychowanie przejawia się nagminnym wyręczaniem dziecka, brakiem wyzwań i wymagań wobec niego, przyznawaniem specjalnych przywilejów nieprzysługujących pozostałym dzieciom np. słyszącemu rodzeństwu. Ze względu na ciepło i wsparcie okazywane dziecku przez nadopiekuńczych rodziców, będącym podstawą silnych wzajemnych relacji między rodzicami a dzieckiem, ogromną trudność stanowi wyręczenie się z tego związku w celu realizacji własnych potrzeb (Kubiak 2011: 25). U wyręczanego na każdym kroku dziecka może pojawić się odczucie, że bliskim jest go żal z powodu uszkodzenia słuchu, a w następstwie rozwinać się poczucie bezsilności i braku wiary we własne siły (Pietrzak 1991: 371). Co istotne, efektem takiego postępowania wobec dziecka z zaburzeniem słuchu jest wykształcenie się u niego postawy roszczeniowej („Jestem głuchy, a więc wszystko

mi się należy”). Postawa ta nie sprzyja pozytywnemu współżyciu z grupą społeczną. Skuteczną metodą zapobiegania roszczeniowości jest traktowanie dziecka z wadą słuchu na równi ze słyszącym rodzeństwem i innymi dziećmi – stawianie adekwatnych do wieku zadań i obowiązków (Tomaszewski 2002: 80). Praca z dzieckiem z wadą słuchu powinna polegać na uczeniu go cierpliwości wyrażającej się w stopniowym pokonywaniu trudności, na które napotyka się w czasie nabywania umiejętności samoobsługowych, w zabawie i w nauce. Istotną kwestią jest rozwijanie w dziecku radości i poczucia zadowolenia z dobrze wykonanych zadań.

Poza domem rodzinnym, drugim bardzo ważnym miejscem kształtowania się niezależności dziecka jest przedszkole. To właśnie w wieku przedszkolnym konstytuują się zasadnicze zręby samodzielności – dziecko rozwija orientację na działanie lub przyjmuje postawę pasywną (Kuszał 2008: 9). Decyzję dotyczącą miejsca kształcenia dziecka z uszkodzonym słuchem w wieku przedszkolnym podejmują rodzice. Nie jest ona łatwa, ponieważ jak każdy wybór, niesie za sobą szereg konsekwencji. Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, rodzice dzieci z wadą słuchu mogą ubiegać się o miejsce w przedszkolu, oddziale przedszkolnym w szkole podstawowej, przedszkolu z oddziałami integracyjnymi, przedszkolu integracyjnym, przedszkolu specjalnym i oddziałach specjalnych w przedszkolu ogólnodostępnym oraz korzystać z innych form wychowania przedszkolnego. Ponadto, zgodnie z *Ustawą o systemie oświaty*, rodzice mogą dokonać wyboru pomiędzy placówkami publicznymi a niepublicznymi (Surma 2011: 190). Rozwijanie samodzielności stanowi jeden z kluczowych celów każdego programu wychowania przedszkolnego – „zapewnienie dzieciom lepszych szans edukacyjnych poprzez wspieranie ich ciekawości, aktywności i samodzielności [...]” (Klim-Klimaszewska 2010: 111). Samodzielność ta, przejawia się m.in. w czynnościach samoobsługowych oraz samodzielnym rozwiązywaniu problemów. Niewątpliwie, wysokie kompetencje komunikacyjne dziecka z wadą słuchu pomagają w nabywaniu tych umiejętności, jednakże duże znaczenie odgrywa w tym względzie także powtarzalność. Jak wiadomo, każdy dzień w przedszkolu przebiega według określonego, ustalonego i znanego wszystkim dzieciom rytmu, stąd też tak wiele jest okazji do uczenia się samodzielności. Od dziecka w wieku przedszkolnym oczekuje się, ponadto opanowania umiejętności radzenia sobie z emocjami, jak również zastępowania zachowania w postaci płaczu, agresji, złości, akceptowanymi społecznie reakcjami werbalnymi (Kuszał 2007: 101). Ze względu na specyficzne, językowe trudności dzieci z uszkodzonym słuchem bardzo trudno zrealizować powyższe oczekiwanie. Odbiór niespójnych komunikatów ze strony otoczenia może wywoływać u dziecka niesłyszącego negatywne emocje, niepewność sytuacji, co z kolei odzwierciedla się w społecznych zachowaniach dziecka (Tomaszewski 2002: 84).

To, czy dziecko „nauczy się zadbać o swoje” uwarunkowane jest także posiadaniem typem temperamentu i samo uszkodzenie słuchu o niczym w tym względzie nie przesądza. Różnice temperamentu pojawiają się w okresie prenatalnym. Temperament stanowi podstawę dziecięcej samodzielności, którą można

zaobserwować już od pierwszych chwil życia. Warunkuje reakcje dziecka na doświadczenia płynące ze świata, jego otwartość na nowe doznania, jak również chęć do podejmowania nowych wyzwań (Kubiak 2011: 28). Indywidualne różnice w tym względzie determinuje wyposażenie genetyczne (natura) i wychowanie. Istnieje wiele ujęć wymiarów temperamentu. Thomas i Chess, autorzy jednej z pierwszych znaczących teorii dotyczących temperamentu, wyróżniają dziewięć wymiarów temperamentu. Jest to: poziom aktywności, zbliżanie/wycofywanie (tendencja do reagowania na nowe zdarzenia, ludzi), rytmiczność, adaptacyjność do nowych doświadczeń, intensywność reakcji, próg reaktywności, jakość nastroju (pozytywny lub negatywny), wytrwałość oraz rozpraszalność uwagi (Boyd, Bee 2008: 178). Wyniki badań pokazują, że indywidualne różnice w zakresie posiadanego typu temperamentu mają wpływ na rozwój poznawczy dziecka. Gotowość dziecka do podejmowania samodzielnej aktywności w nieznanym dotąd obszarze oraz jej skuteczność związana jest z rodzajem temperamentu.

Uczeń z wadą słuchu

Etap późnego dzieciństwa i początek wieku szkolnego związany jest ze wzrostem oczekiwań i zewnętrznych nacisków na dziecko w celu osiągnięcia przez nie podstawowej niezależności od otoczenia (Kuszak 2008: 5). Podjęcie obowiązku szkolnego stanowi próbę dziecięcej samodzielności i zaradności. Już od pierwszych dni pobytu w szkole dziecko zobowiązane jest do przyswojenia wielu informacji, pamiętania o odrobieniu pracy domowej, przyniesienia potrzebnych materiałów na kolejne zajęcia, a także samodzielnego zarządzania swoim czasem tak, aby wywiązywać się z obowiązków, jak również znaleźć czas na zabawę i odpoczynek (Appelt 2013: 290). Ponadto, uczeń określa swoje miejsce w grupie rówieśniczej, jaką jest zespół klasowy oraz kształtuje poczucie własnej kompetencji. Wyzwania te dotyczą w takim samym stopniu dzieci z wadą słuchu rozpoczynające naukę w szkole, jak ich słyszących rówieśników i zawierają się w celach wychowawczych w odniesieniu do ucznia niesłyszącego. Bez wątpienia to, na ile dziecko z uszkodzeniem słuchu jest samodzielne w szkole oraz różnych sytuacjach pozaszkolnych, stanowi konsekwencję działań ukierunkowanych na rozwój niezależności, podejmowanych przez nauczycieli wychowania przedszkolnego.

Przejawem wzrastającej samodzielności jest autonomia moralna, która u ucznia z wadą słuchu kształtuje się za sprawą oddziaływań podejmowanych przez nauczycieli, ukierunkowanych na rozwijanie umiejętności wartościowania sytuacji i oceniania własnych zachowań. Uczeń z wadą słuchu doświadcza trudności w odwoływaniu się do posiadanych już wiadomości podczas rozwiązywania sytuacji problemowych i nowych zadań, w przeciwieństwie do słyszącego ucznia, który dzięki posiadanym kompetencjom, wiele napotkanych trudności jest gotowy pokonać samodzielnie. Ponadto duży odsetek uczniów z wadą słuchu, uczęszczających do starszych klas, nie radzi sobie z samodzielnym zdobywaniem informacji, za sprawą ograniczonych możliwości zrozumienia na poziomie językowym treści zawartych w podręcznikach. Uczniowie z uszkodzonym słuchem gorzej radzą sobie

w dostrzeganiu związków zachodzących między przedmiotami, a ich przeznaczeniem, ponieważ ujęcie ich jest powiązane z umiejętnością posługiwania się odpowiednimi wyrażeniami słownymi (przyimki, czasowniki) (Baran 1980: 258).

W tym miejscu należy także wspomnieć o roli rodziców w rozwijaniu samodzielności u ucznia z wadą słuchu. Rola ta zależy w dużej mierze od rodzaju placówki edukacyjnej, do której uczęszcza dziecko. Uczeń z wadą słuchu kształcący się w szkole masowej, tak samo jak jego słyszący rówieśnicy, może podejmować nowe obowiązki powierzone przez rodziców, takie jak samodzielne pokonywanie drogi do i ze szkoły, czy wybór zajęć pozalekcyjnych. W innej sytuacji znajduje się uczeń uczęszczający do szkoły integracyjnej bądź specjalnej. W mieście znajduje się zazwyczaj niewiele placówek o profilu integracyjnym, w związku z czym rodzice lub inni opiekunowie muszą sami zapewnić dziecku transport do szkoły lub zadbać o możliwość korzystania z dowozu przysługującego dzieciom z niepełnosprawnością. W tej sytuacji niesłyszący uczeń zostaje pozbawiony możliwości samodzielnego przychodzenia i wracania ze szkoły. Jeśli chodzi o kwestię samodzielnego poruszania się po okolicy oraz dokonywania wyborów w kwestii zajęć pozaszkolnych, to najmniejszą autonomię w tym względzie mają uczniowie szkół specjalnych dla dzieci z wadą słuchu. Wynika to z faktu, iż większość podopiecznych placówek specjalnych uczęszcza do szkoły poza miejscem zamieszkania i korzysta z internatu. Oczywiście jest, że dzieci mieszkające w internacie nie mogą samodzielnie opuszczać terenu szkoły, a tym samym korzystać z oferty zajęć dodatkowych poza nią. Z drugiej strony, dzieci mieszkające w internacie od najmłodszych lat uczą się samoobsługi, samodzielnego odrabiania lekcji i przygotowywania potrzebnych materiałów na kolejne zajęcia.

Student z uszkodzeniem słuchu

Po uzyskaniu świadectwa dojrzałości niewielu młodych ludzi z wadą słuchu decyduje się na podjęcie studiów wyższych. „Dla osób niesłyszących uzyskanie wyższego wykształcenia, odpowiedniego do ich zdolności i umożliwiającego urzeczywistnienie potencjału własnego człowieczeństwa, jest celem szczególnie trudnym do osiągnięcia, ponieważ studiowanie wymaga biegłego władania językiem naukowym w mowie i piśmie oraz sprawnego komunikowania się ze społecznością akademicką” (Krakowiak 2012: 261). Studentom z uszkodzonym słuchem najwięcej trudności przysparza język foniczny, niezbędny podczas wykładów i konwersatoriów oraz pracy grupowej. Ponadto trudność sprawia posługiwanie się językiem narodowym. Słaba znajomość polszczyzny to w rezultacie ograniczony dostęp do informacji, bieżących spraw, źródeł wiedzy – literatury naukowej i podręczników akademickich (Grądalska 2012: 57). Inne przeszkody, na jakie natrafiają studenci z uszkodzonym słuchem wynikają ze sposobów nauki, charakterystycznych w uczelni wyższej: szybkie tempo pracy, obciążenie materiałem, metody i formy kształcenia wymagające samodzielnego planowania i kierowania własnym uczeniem się oraz samodzielności w poszukiwaniu wiedzy - studentom z wadą słuchu trudno przyzwyczać się do tego sposobu nabywania wiedzy, tym bardziej, że przywykli oni do podlegania dyrektywie nauczyciela i pamięciowego przyswajania wiedzy (Krakowiak 2012: 263).

W grupie studentów niesłyszących znajdują się też tacy, którzy dość dobrze radzą sobie z posługiwaniem się językiem naukowym, jednakże w toku studiów spotykają się z niezrozumieniem ze strony pracowników uczelni wyższych. Swoją refleksją w tym zakresie podzieliła się pani Marzena – siostra dwojga niesłyszących braci:

czasem idzie się do wykładowcy [...] i przedstawia się problem i student na drugim semestrze już wie, z których wykładów skorzysta, z których wykładów nie skorzysta, bo tam gdzie jest prezentacja, wyłączone światło i wykładowca stoi tyłem, to nie skorzysta choćby się bardzo starał. To szkoda po prostu tego czasu, bo i tak musi usiąść z książką i ten materiał przyswoić. I często było tak, że ci wykładowcy wychodzili i mówili „dobrze, to w takim razie proszę wypożyczyć tę książkę i ten, ten i tamten rozdział zrobić samemu”, a czasem było tak, że „w ogóle dlaczego ma nie uczestniczyć w wykładzie?, no przecież skorzysta z tego wykładu jak wszyscy. Brak takiej otwartości w sumie, no bo ja rozumiem, że nie wszyscy wiedzą i generalnie osoby niesłyszące postrzegane są tak, jak każdy człowiek. Kiedy się wydaje, że aparat słuchowy na uszach i już jest ok, a to jest zupełnie inny problem [...] (Cyran 2014: 286).

Słyszące rodzeństwo osób z wadą słuchu

W literaturze przedmiotu wiele uwagi poświęca się sytuacji rodziców dzieci chorych i niepełnosprawnych. Trudności i przeżycia rodzeństwa dziecka z niepełnosprawnością często opisywane są jedynie wzmiankowo (Pisula 2007: 122).

W wielu przypadkach pełnosprawne rodzeństwo żyje na drugim planie, w cieniu brata lub siostry z wadą słuchu, wymagającego specjalnej opieki i rehabilitacji, nieradko zdane na siebie i obciążone rolą nauczyciela – rehabilitanta (Kobosko, Kosmalowa 2002: 23). Jak pokazują wyniki badań, słyszące rodzeństwo często uczy się samodzielności w wyniku spoczywających na nim dodatkowych obowiązków, takich jak: dbanie o porządek w domu, przygotowywanie posiłków, czy odrabianie lekcji z rodzeństwem. W najtrudniejszej sytuacji znajdują się najstarsze siostry niepełnosprawnych dzieci, które w porównaniu z rówieśniczkami posiadającymi zdrowe rodzeństwo, aż czterokrotnie częściej występują w roli opiekunek i nauczycielek. Także starsi bracia znacznie częściej niż rówieśnicy z grupy kontrolnej zajmują się bratem lub siostrą (Twardowski 2011: 96). Jedną z pozytywnych cech, jaka kształtuje się u rodzeństwa dzieci z niepełnosprawnością w związku z postawionymi wobec nich wyznaczeniami, jest większa niezależność (Bartnikowska 2010: 53).

Ze względu na specyficzne trudności dzieci z wadą słuchu, rodzice wiele czasu poświęcają rehabilitacji słuchowej dziecka, a tym samym mniej czasu przeznaczają na rozmowę i zajmowanie się problemami dzieci słyszących. Często bywają one adresatami próśb i komunikatów, które zdaniem rodziców są w pełni uzasadnione: „nie przeszkadzaj, przecież widzisz, że ćwiczymy”; „musisz się dobrze uczyć, żebym chociaż z ciebie mogła być dumna”; „jesteś przecież duża, powinnaś mi pomóc w rehabilitacji młodszej siostry, sama już nie daję rady”. Trudno jest pogodzić się słyszącym dzieciom z faktem, że ich potrzeby są przez opiekunów pomijane, że doświadczane problemy są marginalizowane, że nie powinno się mieć kłopotów,

a jeśli się już pojawią, to nie można oczekiwać pomocy i wsparcia ze strony rodziców (Kobosko, Kosmalowa 2002: 23).

Spojrzenie retrospektywne dorosłego rodzeństwa na kwestię osobistych doświadczeń z dzieciństwa u boku brata lub siostry z wadą słuchu bywa różne. Jeden z respondentów, biorący udział w badaniach do pracy magisterskiej, w swojej wypowiedzi zaznaczył, iż specjalnie nie zabiegał o uwagę rodziców, gdyż:

mi nawet to odpowiadało, że mogłem sam o sobie., to znaczy może nie do końca sam o sobie decydować, [...]. Ja po prostu nauczyłem się samodzielności przez to [...]. Rodzice mi ufali, a ja ufałem im. [...]. I tego zaufania nigdy nie nadwyrężyłem (Cyran 2014: 281).

Proces osiągania samodzielności przez człowieka trwa całe życie. To, w jakim stopniu jednostka osiągnie osobistą niezależność, zależy w dużej mierze od środowiska, w którym ona wzrasta. Niewątpliwie rodzicom i nauczycielom dzieci chorych i niepełnosprawnych kierującym się dobrymi intencjami, wiele trudności sprawia pozostawienie dziecku swobody i przestrzeni do podejmowania niezależnych decyzji oraz ponoszenia odpowiedzialności za dokonane wybory. Jak wynika z badań prof. Anny Jakoniuk-Diallo, „poziom samodzielności dziecka z wadą słuchu pozostaje w związku z poziomem jego kompetencji komunikacyjnej. Dziecko z wadą słuchu, którego zakres samodzielności rozszerza się wraz z wiekiem, staje się coraz bardziej kompetentne, również na płaszczyźnie komunikowania się, i to zarówno werbalnego, jak i niewerbalnego” (Jakoniuk-Diallo 2010: 109). Mając na uwadze dobro dziecka, opiekunowie powinni przyjąć wobec niego postawę sprzyjającą podnoszeniu poziomu samodzielności. W przypadku dzieci z wadą słuchu będą to sytuacje umożliwiające samodzielne pokonywanie trudności: udzielanie wsparcia w sytuacjach, gdy dziecko tego potrzebuje (nie wyręczanie go we wszystkim), stawianie przed dzieckiem zadań rozwijających jego umiejętności, otwartość na jego opinie, pytania, wątpliwości (Kuszak 2008: 138). Ponadto, bardzo istotnym czynnikiem sprzyjającym osiągnięciu samodzielności przez dziecko – ucznia z wadą słuchu – może być stwarzanie sposobności do przebywania w otoczeniu osób niesłyszących, które osiągnęły sukces i swoją postawą przełamały istniejące w społeczeństwie stereotypy na temat głuchoty. W przypadku słyszącego rodzeństwa, należy podjąć wyzwanie wspierania słyszącego brata lub siostry w tej trudnej sytuacji, w jakiej się znaleźli i opracowania rozwiązań, które pozwolą odnieść jak najwięcej korzyści z tego doświadczenia (Bartnikowska 2010: 491). Niewątpliwie, słyszące dzieci osiągające wysoki poziom samodzielności mogą w znacznym stopniu pomóc rodzicom w trudach wychowywania dziecka z wadą słuchu. Nie można jednak zapominać o ich osobistych potrzebach doświadczania miłości i uwagi ze strony rodziców i oczekiwać wyręczania opiekunów w pełnieniu ról rodzicielskich.

Bibliografia

- Appelt K. (2013), *Rola rodzica – wyzwanie dla młodych dorosłych*, cz. 1, „Remedium”, 5(243), s. 15–16.
- Baran J. (1980), *Rewalidacja głuchych*, [w:] A. Hulek (red.), *Pedagogika rewalidacyjna*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
- Bartnikowska U. (2010), *Sytuacja społeczna i rodzinna słyszących dzieci niesłyszących rodziców*, Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, Toruń.
- Boyd D., Bee H. (2008), *Psychologia rozwoju człowieka*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań.
- Cieszyńska J. (2000), *Od słowa przeczytanego do wypowiedzianego. Droga nabywania systemu językowego przez dzieci niesłyszące w wieku poniemowlęcym i przedszkolnym*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków.
- Cyran A. (2014), *Słyszące rodzeństwo osób z zaburzeniem słuchu*, praca magisterska napisana pod kierunkiem prof. UAM dr hab. H. Krauze-Sikorskiej, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań.
- Grądalska D. (2012), *Miedzy młotem a kowadłem, czyli o sytuacji studenta głuchego*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja, Kwartalnik Instytutu Rozwoju Służb Społecznych”, 2.
- Jakoniuk-Diallo A. (2010), *Wada słuchu*, [w:] A. Jakoniuk-Diallo, H. Kubiak (red.), *O co pytają rodzice dzieci z niepełnosprawnościami?*, Wydawnictwo Difin, Warszawa.
- Jakoniuk-Diallo A., notatki własne z referatu pt. *Miejsce rodziców w diagnozowaniu i terapii zaburzeń rozwoju kompetencji komunikacyjnej małego dziecka wygłoszonego na seminarium naukowym Współczesne tendencje we wspomaganiu rozwoju niemowląt i małych dzieci 5 listopada 2014 r.*, Zakład Psychopatologii Dziecka WSE UAM.
- Klim-Klimaszewska A. (2010), *Pedagogika przedszkolna. Nowa podstawa programowa*, Instytut Wydawniczy Erica, Warszawa.
- Kobosko J., Kosmalowa J. (2002), *Nasze słyszące dzieci*, „Słyszę. Dwumiesięcznik dla osób z problemami słuchu i mowy”, październik.
- Kobosko J., Kosmalowa J. (2010), *Słyszące rodzeństwo dzieci głuchych i słabosłyszących – spojrzenie z różnych stron*, „Słyszę. Dwumiesięcznik dla osób z problemami słuchu i mowy”, wrzesień–październik.
- Krakowiak K. (2012), *Szanse i wyzwania dla osób niesłyszących i słabosłyszących w wejściu na rynek pracy*, [w:] K. Krakowiak, A. Dziurda-Multan (red.), *Wychowanie dzieci z uszkodzeniami słuchu - nowe wyzwania dla rodziców i specjalistów*, Wydawnictwo KUL, Lublin.
- Kubiak H. (2011), *Samodzielność małych dzieci z porażeniem mózgowym*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań.
- Kuszał K. (2008), *Dziecko samodzielne w szkole. Empiryczne studium szkolnych losów dzieci o różnym poziomie samodzielności*, Garmond Oficyna Wydawnicza, Poznań.
- Kuszał K. (2007), *Profil rozwoju samodzielności dzieci w wieku przedszkolnym*, „Kwartalnik Pedagogiczny”, 3.
- Pietrzak W. (1991), *Dzieci z wadą słuchu*, [w:] I. Obuchowska (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.
- Pisula E. (2007), *Rodzice i rodzeństwo dzieci z zaburzeniami rozwoju*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa.
- Surma B. (2011), *Placówki wychowania przedszkolnego w Polsce*, [w:] J. Karbowniczek, M. Kwaśniewska, B. Surma (red.), *Podstawy pedagogiki przedszkolnej z metodyką*, Wydawnictwo WAM, Kraków.

- Tomaszewski P. (2002), *Zaburzenia komunikacji a problemy emocjonalne dziecka głuchego*, [w:] J. Rola, M. Zalewska (red.), *Wybrane zagadnienia z psychologii klinicznej dziecka*, Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa.
- Twardowski A. (2011), *Sytuacja psychologiczna rodzeństwa dzieci z niepełnosprawnościami (część 1)*, „Szkola Specjalna”, 2.
- Wiliński P. (2013), *Wiek szkolny. Jak rozpoznać ryzyko i jak pomagać?*, [w:] A. Brzezińska (red.), *Psychologiczne portrety człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot.

Autonomy of a child with hearing impediment and its hearing siblings

Abstract

The article brings closer the specifics of gaining autonomy by a child with hearing impediment on the individual development levels. It underlines the role of a family and educational facilities in bolstering this process of gaining autonomy. Furthermore, the article touches upon the issue of gaining autonomy by the hearing siblings of a child with hearing defect.

Keywords: autonomy, hearing impediment, child, siblings, family, student, development

Aleksandra Rożek

uzyskała tytuł magistra na Wydziale Studiów Edukacyjnych Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Obecnie doktorantka w Zakładzie Psychopatologii Dziecka WSE UAM. Na co dzień nauczyciel kształcenia zintegrowanego w jednej z poznańskich szkół. Interesuje się wspomaganiem rozwoju i edukacją dzieci z wadą słuchu, jak również sytuacją życiową osób niesłyszących i ich rodzin.

Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis

Studia Paedagogica V (2015)

ISSN 2299-2103

Anna Czyż

Nowoczesne rozwiązania protetyczne dla zwiększenia możliwości rozwojowo-komunikacyjnych osób z uszkodzonym narządem słuchu

Pierwotny w stosunku do mowy dźwiękowej – werbalnej, wykształconej na przestrzeni wieków był kod komunikacyjny niewerbalny, realizowany poprzez wokalizację, gest (w tym ekspresję mimiczną, wygląd czy dotyk) i obraz (dający początek słowu pisanemu). Dzięki niemu człowiek mógł zaspokajać swoje najbardziej prymarne (fizjologiczne) potrzeby, ale także te związane z poczuciem bezpieczeństwa czy przynależności, zdobywać wiedzę o świecie – asymilować nowe informacje, rozwijać siebie, być niezależnym i samodzielny (Fromkin, Rodman 1988; Yule 1985).

Poprzez zdolności intelektualne, człowiek, jako jedyny przedstawiciel królestwa zwierząt przekształcił tenże prymarny, konkretno-obrazowy kod wymiany informacji na kod abstrakcyjno-językowy, werbalny, oparty o dźwiękową realizację (choć słowo pisane, uważane jest w literaturze przedmiotu za przekaz pierwotnie werbalny, Steward 2008: 78). Dla większości osób właśnie mowa dźwiękowa stała się podstawową formą ekspresji – wymiany energii i informacji (Kurcz 1995). Zakłada się, że kluczowe znaczenie miał tutaj gen FOXP2, zlokalizowany w chromosomie 7q31, rodowodem sięgający nawet 70 mln lat wstecz, a który ok. 200 tys. lat temu dał początek rozwojowi utylitarnej wokalizacji i języka (odkryty zaledwie 13 lat temu w 2001). Faktem jest, iż tenże gen został zidentyfikowany w łańcuchach DNA także innych naczelnych, jednak tylko u człowieka doszło do jego ewolucji, która pozwoliła na nabywanie, rozumienie i przekazywanie komunikatów za pomocą mowy dźwiękowej (Enard, Przeworski, Fisher, Lai, Wiebe, Kitano, Monaco, Pääbo 2002). W powiązaniu z potencjałem lingwistycznym, możliwości rozwoju komunikacji werbalno-oralnej upatruje się także w zdolnościach narządu słuchu człowieka, który ewolucyjnie został przystosowany do odbioru dźwięków, a wyspecjalizował się (m.in. dzięki selektywności słuchowej) w odbiorze częstotliwości charakterystycznych dla pasma przenoszenia mowy (Moor 2008: 308–324). Uwzględniając predyspozycje gatunku ludzkiego, nie dziwi zatem fakt, iż system językowy oparty o dźwiękową realizację stał się najszybszym, najprostszym, najpełniejszym

(w rozumieniu mogącym nieść z sobą nie tylko znaczenie słów, ale emocje, intencje i in.) najbardziej dostępnym dla człowieka sposobem realizacji intencji komunikacyjnej, choć nie sposób nie zgodzić się z faktem, iż samo słowo, pozbawione zachowań niewerbalnych, tj. wokalizacji, kinetyki, mimiki, kontaktu wzrokowego, proksymiki, haptyki, regulatorów czy emblematów i in., może zmienić, lub nawet pozbawić sensu wypowiedź (Grave 2008: 122), a zaledwie 7% znaczeń zawartych w interakcji interpersonalnych pochodzi ze słów, pozostałe 93% z zachowań niewerbalnych (Sikorski 2005: 9).

Rozumiejąc jak istotną ewolucyjnie stała się oralna komunikacja międzyludzka (człowiek został predysponowany przez naturę do takiej formy wymiany informacji), najważniejszą, poza czynnikiem genetycznym umożliwiającym nabywanie mowy i języka, jest zachowana przynajmniej w dostatecznym stopniu sprawność drogi słuchowej. Badania pokazują, iż mowa jest priorytetem dla ludzkiego narządu słuchu, a nawet duże czynniki zakłócające, takie jak: ograniczenie zakresu częstotliwości (poprzez zastosowanie, np. filtrów górno- lub dolnoprzepustowych, hałas, ograniczenia zmian amplitudy sygnału (PC – Peak Clipping)) nie są w stanie zaburzyć rozumienia mowy u człowieka z zachowaną prawidłową sprawnością drogi słuchowej. Niestety u osób z uszkodzeniem słuchu (w zależności od miejsca, stopnia czy czasu powstania) nie tylko percepcja, ale również rozumienie mowy nawet w warunkach sterylności akustycznej może być mocno zakłócone/zniekształcone, włącznie do całkowitej niemożności percepcji i rozumienia (Moore 1999: 324). Znając jednak potencjał ludzkiego narządu słuchu oraz możliwości kompensacyjne mózgu, można za pomocą techniki wspomóc rozumienie treści przekazu, a tym samym usprawnić proces wymiany informacji, będący gwarancją wymiany zasobów osobistych (Sęk 2003: 22–24).

Przyjmując, iż słuch warunkuje możliwość pełnego uczestnictwa w życiu społecznym, dąży się do stworzenia maksymalnie skutecznych sposobów pomocy wszystkim osobom chcącym „przynależeć do świata dźwięków”. Rozmowy z „pacjentami protetycznymi” pokazują, iż skutki uszkodzenia słuchu odczuwane są najdotkliwiej przez osoby tracące słuch inter- i postlingwalnie. Jako nadawcy pozbawieni są samokontroli słuchowej, jako odbiorcy pozbawieni możliwości naturalnej percepcji mowy, tracą poczucie własnej wartości, stają się mniej zaradni i samodzielni, alienują się bądź są alienowani z otoczenia. Skutkiem jest ograniczenie możliwości wymiany informacji, wykonywania dotychczasowych obowiązków, poczucie osamotnienia, bólu i dezorientacji. Osoby tracące słuch w znacznej większości nie znają innych niż akustyczno-werbalnych form komunikacji. Język migowy czy system migany jest dla nich niezrozumiały (a stosowanie tychże form alternatywnych w komunikacji jest ograniczone społecznie), jednocześnie naturalna mowa dźwiękowa, oparta o system językowy danego narodu, w wyniku utraty możliwości percepcji słuchowej staje się niedostępna. Dla tych jednostek, które walczą o możliwość „normalnego” słyszenia, producenci – inżynierowie doskonalą protezy słuchowe, by w największym zakresie przywrócić ich do świata dźwięków (Czyż 2010, 2012).

Odkąd rozpoczęto próby polepszenia słyszenia, a nawet przywrócenia możliwości pełnego odbioru dźwięków osobom z uszkodzonym narządem słuchu minęło już ponad 135 lat. Na przestrzeni lat protezy słuchowe doskonały swoje formy, ale przede wszystkim możliwości przetwarzania dźwięku. Od wielkich maszyn do małych dousznych sprzętów, od prostych urządzeń do wysoko wyspecjalizowanych urządzeń, ale i protez jeszcze bardziej skomplikowanych, które zastępują niesprawne części ludzkiego narządu słuchu – czyli implantów (Czyż 2014).

Aparaty słuchowe¹ i implanty² mają wspólny mianownik – polepszają jakość słyszenia, a przez to również jakość życia osób pragnących funkcjonować w świecie dźwięków, stanowią możliwość odbioru mowy jako priorytet dla terapii. Dla lepszego rozumienia treści przekazu przez osoby niesłyszące i/lub niedosłyszące, współcześni producenci protez słuchowych prześcigają się w pomysłach i rozwiązaniach technologicznych, wprowadzając innowacje, które powodują, iż nawet najtrudniejsze uszkodzenia słuchu mogą być z powodzeniem zaopatrywane w sprzęty wspomagające i/lub umożliwiające przetwarzanie bodźców akustycznych, a korzyści płynące z zastosowania tychże rozwiązań są niewymierne przede wszystkim dla procesu komunikacji międzyludzkiej. Współczesne środki protetyczne pozwalają maksymalnie wykorzystać potencjał słuchowy pacjenta, czyli za pomocą sztucznych środków skorygować, usprawnić i zdynamizować słuch w sposób i zakresie niemożliwym dla terapii bez wsparcia medycyny i techniki. Skuteczność protetyczna uwarunkowana i uzależniona jest od kilku krytycznych wymogów, nie zawsze przestrzeganych i dostępnych dla osób niesłyszących czy słabosłyszących:

- możliwość wczesnej interwencji protetycznej rozumianej jako wykrycie uszkodzenia słuchu najszybciej od momentu jego powstania; diagnoza zawierająca prognozę ewentualnego progresu uszkodzenia oraz interwencja protetyczna dla zachowania maksimum sprawności drogi słuchowej, bez dopuszczenia do jej depriwacji; podjęcie działań rewalidacyjnych; wszelkie czynności tego etapu muszą być prowadzone niezależnie od wieku pacjenta,
- dostęp do najlepszych specjalistów/diagnostów, w tym wykształconych kadr protetyków słuchu,
- dostęp do rynku najlepszych urządzeń wspomagających słyszenie, uwzględniający system dofinansowań do protez słuchowych oraz rehabilitacji postprotetycznej.

Dobry dobór protezy słuchowej powinien uwzględniać przede wszystkim diagnozę, ze szczególnym zwróceniem uwagi na przyczynę, stopień i zakres niedosłuchu, ale również na możliwości i oczekiwania pacjenta. Dzięki doskonaleniu protez

¹ Aparat słuchowy to sprzęt protetyczny codziennego użytku. Jego implementacja nie wymaga interwencji chirurgicznej, wykorzystujący przewodnictwo powietrzne lub kostne w celu wzmocnienia amplitudy drgań fali akustycznej wywołującej wrażenie słuchowe. Występuje w formach BTE, ITE, ITC, CIC, RIC i in. Dalsze rozważana nad zastosowaniem różnych rozwiązań protetycznych będą dotyczyły tychże protez.

² System implantu słuchowego to wysoko specjalistyczny sprzęt wszczepialny w strukturę ludzkiego organizmu. Obecnie do systemów implantów słuchowych zalicza się: implant BAHA, implanty ucha środkowego, implanty ślimakowe/hybrydowe oraz pniowe.

słuchowych możliwe stało się zwiększenie potencjału słuchowego poprzez skuteczne zaopatrywanie głębokich ubytków słuchu, protezowanie trudnych, np. stromopadających niedosłuchów z niepełną dyskryminacją mowy, niedosłuchów z tzw. martwymi obszarami czy objawem wyrównania głośności (OWG), którym towarzyszyć może np. zawężenie dynamiki słuchowej czy szumy uszne (łac. *tinnitus*). Dla zwiększenia zadowolenia pacjenta oraz skuteczności percepcji mowy producenci sprzętów wspomagających słyszenie wprowadzają rozwiązania wykorzystujące potencjał słuchowy pacjenta i umożliwiające lepszą percepcję sygnału³. W zależności od klasy aparatu słuchowego oraz potrzeb osoby niedosłyszącej sprzęty nie tylko poprawiają słyszenie dźwięków, ale przede wszystkim zapewniają lepsze rozumienie mowy, poprzez zintegrowane i zaawansowane funkcje/systemy/przetworniki np. reagujące na warunki akustyczne otoczenia (m.in. zastosowaniowe systemów mikrofonów, programy akustyczne automatycznie reagujące na zmiany w otoczeniu akustycznym, systemy DataLoggin czy DataLearning umożliwiające indywidualną analizę potrzeb protetycznych), łagodzące skutki zawężonej dynamiki słuchowej (mechanizmy kompresji nieliniowej EDRC/WDRRC, regulatory MPO w tym igłowe), kompensujące problemy wynikające z występowania martwych obszarów (kompresja częstotliwościowa i/lub przesunięcie fazy). Wszystko to stało się realne dzięki zastąpieniu w latach 80. ubiegłego wieku analogowych aparatów słuchowych przez protezy cyfrowe (dokładniej analogowo-cyfrowe, gdyż sygnał wejściowy nie może trafić bezpośrednio na cyfrowy przetwornik, musi zostać przyjęty przez system analogowy, sygnał zostaje przetworzony/obrobiony w cyfrowym rdzeniu protezy, następnie musi zostać zmieniony z cyfrowego na analogowy, by finalnie trafić na słuchawkę podającą go pacjentowi). Do największych osiągnięć współczesnej protetyki słuchu należy zatem zaliczyć cyfrową obróbkę sygnału akustycznego (Hojan 2009: 63), która umożliwiła wprowadzenie wszystkich dodatkowych funkcji polepszających pracę sprzętów, do których m.in. należą:

- specyficzne kodowanie informacji akustycznej,
- mechanizmy kontroli wzmocnienia,
- wielokanałowość lub technologie typu Free Channel oraz wielopasmowość,
- kompresja częstotliwościowa / przesunięcia fazy,
- pasmo przenoszenia dźwięku,
- redukcja zniekształceń,
- dodatkowe funkcje adaptacyjno-automatyzujące, regulatory i systemy wspomagające odbiór sygnału: systemy typu wistle block, regulatory kontrastu dynamicznego, data login, systemy antysprzężeniowe, systemy kontroli okluzji,
- tłumiki hałasowe i inne.

Poniżej zostały bliżej opisane funkcje (wyszczególnione wśród wielu rozwiązań), które już na stałe weszły do praktyki protetycznej, szczególnie istotne z punktu widzenia rozumienia treści przekazu. Są to:

³ Informacje na temat funkcji i parametrów protez słuchowych pochodzą z materiałów dostarczanych przez producentów aparatów słuchowych.

- szerokie pasmo przenoszenia sygnału od ok. 60 Hz do 8–10 kHz, w którym mieszczą się wszystkie dźwięki mowy (125 Hz – 8 kHz), ale również cała substancja suprasegmentalna (Grabias 1996; Wierzchowska 1967, 1980) oraz dźwięki ostrzegawcze. Tak szerokie pasmo przenoszenia pozwala na wydobycie większej ilości informacji o sytuacji akustycznej otoczenia, jednocześnie pozwala zmaksymalizować stopień rozumienia mowy. Wpływa na wszystkie poziomy komunikacyjne – poza lingwistycznym, również na paralingwistyczny i ekstralingwistyczny, czyli dostarcza informacji na temat emocji i nastawień psychicznych oraz cech źródła dźwięku takich jak: płeć, wiek, nawyki artykulacyjne i in. (Laver 1991),
- wielokanałowość i wielopasmowość jako gwarancja intensyfikacji pasma mowy (Moore 1999), gdzie analiza dźwięków może odbywać się w 4 do 32 pasmach oraz 2 do 20 kanałach odpowiedzialnych za jakość (m.in. czystość i dokładność) przekazywanego sygnału akustycznego, zastosowanie zaawansowanych technologii ustalających wzmacnienie sygnału (np. możliwość wykonania pomiarów in -situ dla ustalenia precyzyjnego wzmacnienia uwzględniającego parametry ucha środkowego),
- inteligentne technologie kompresji typu Extended Dynamic Range Compression (EDRC) – Rozszerzony Dynamiczny Zakres Kompresji, która działa w technologii kanałowych aparatów, precyzyjnie ustalając wzmacnienie sygnału wyjściowego tak, aby każdy dźwięk był słyszany, ale nie zaburzał rozumienia mowy i nie powodował dyskomfortu słuchowego, czy Wide Dynamic Range Compression (WDRC) – Szeroki Dynamiczny Zakres Kompresji (Yund, Roup, Simon, Bowman 2006: 517–536; Venema 2006), w tym wersja – freechannel (wolnych/uwolnionych kanałów) – przeznaczonego do konwersji sygnałów wejściowych o różnych częstotliwościach i poziomach na poziomy, które są wymagane, bez wcześniejszego podziału na kanały. Uzyskany efekt pozwala na słyszenie zarówno cichych dźwięków, jak i tych wysokopoziomowych, jako komfortowo głośnych (Schaub 2008),
- regulatory kontrastu dynamicznego, które odpowiadają za osiągnięcie wyrazistości i „głębi dźwięku” przy zachowaniu jego naturalności, płynności, łagodności i komfortu słyszenia. Analizując przebieg czasowy mowy można zauważyć zmiany wartości chwilowej sygnału - strukturę subtelną dźwięku (Temporal Fine Structure, TFS). Oprócz struktury subtelnej sygnał charakteryzuje się również wolnozmiennymi zmianami amplitudy – tworzącej obwiednię amplitudową dźwięku. Wyniki wielu badań jednoznacznie wykazują, że u osób z uszkodzeniem ślimakowym przetwarzanie TFS jest znacznie zaburzone (Moore 2008) oraz, że percepcja struktury subtelnej pogarsza się również z wiekiem – uszkodzenia presbyacis / wysokotonowe (Souza, Kitch 2001). W związku z tym, osoby te percypują mowę głównie bazując na informacji zakodowanej w obwiedni amplitudowej sygnału. Regulatory kontrastu dynamicznego odpowiadają za minimalizację zniekształceń obwiedni, dzięki czemu, osoba niedosłysząca może czerpać więcej informacji na temat prozodycznych cech dźwięku czy zawartości fonemowej dźwięków

mowy (np. różnicowanie sygnałów dźwięcznych i bezdźwięcznych) (Moore 1999: 320–321),

- systemami kompresji wysokotonowej i/lub przesunięcia fazy dla poprawy słyszenia w zakresie tonów wysokich i/lub kompensacji martwych obszarów. Działają jako systemy pozwalające na rozszerzenie zakresu słyszenia. Pozwalają osobom niedosłyszącym słyszeć więcej dźwięków pomimo występowania np. martwych obszarów lub niedosłuchu graniczącego z brakiem percepcji (tu w zakresie tonów wysokich). W zależności od zastosowanego rozwiązania przenosi się część pola słuchowego lub kompresuje dźwięki wchodzące w jego zakres na te obszary, które warunkują słyszenie sygnału. Dźwięk pomimo zmiany barwy (częstotliwości) jest słyszalny. Technologia jest skuteczną przy długotrwałej terapii słuchowej.

Ponadto szczególną uwagę należy zwrócić na podzespoły – mikrofonu i słuchawki, które mimo, iż nie stanowią cyfrowego serca aparatu, umożliwiają dostarczenie informacji do aparatu i przekazanie pracy systemów do ucha pacjenta.

Współczesny system mikrofonu/ów to element przetwarzający sygnał akustyczny na elektroakustyczny, odpowiedzialny jest głównie za odbiór dźwięków z otoczenia. Dzięki możliwości sterowania kierunkiem odbioru sygnału oraz manewrowania polem słuchowym, z którego bodźce akustyczne są zbierane, systemy mikrofonów stały się nie tylko odpowiedzialne za dostarczenie do wzmacniacza (gdzie sygnał podlega licznym przekształceniom) bodźca najlepszej jakości (np. dzięki systemom kalibracji i rozdzielczości), ale również za współpracę z np. mikrofonami drugiej protezy (jeśli protezownie jest obustronne), wspólne ustalenie kierunku zbierania informacji, co implikuje ułatwianie identyfikacji sygnałów mowy i jej rozumienia, w szczególności w niesprzyjającym otoczeniu. Wielomikrofonowa, adaptacyjna technologia (w tym m.in. wielokanałowa adaptacyjna kierunkowość / wysokiej rozdzielczości lokalizator) pozwala na dokonanie automatycznej analizy otoczenia akustycznego wymuszając skierowanie mikrofonów w stronę źródła sygnału identyfikowanego jako „mowa”, zawężenie kąta odbioru dźwięków, dopasowanie zakresu kierunkowości, jednocześnie wyłumienie dźwięków tła akustycznego, które mogą wpływać na pogorszenie percepcji mowy przez pacjenta (funkcje selektywności pasm przenoszenia dźwięku oraz regulatory stosunku S/N (Sound-Noise) połączone z systemami redukcji hałasu oraz selekcji i intensyfikacji mowy; Hojan 1997, 2001; Venema 2006; Dillon 2001; Ricketts, Dittberner 2002).

Drugim kluczowym podzespołem aparatu słuchowego jest słuchawka, jako element „wyjściowy” dla przetwarzanego sygnału akustycznego. Sama jej budowa cechuje się wysoką rozdzielczością gwarantującą podanie najczystszeo dźwięku. To ostatni element, który wieńczy pracę wszystkich układów protezy słuchowej, podając do ucha pacjenta zmieniony z cyfrowego na analogowy sygnał akustyczny. Umieszczany w miejscu mocowania różka w aparatach zausznych (BTE – Behind-the-Ear) lub bezpośrednio w kanale słuchowym pacjenta w przypadku aparatów typu CIC (Completely-In-The-Canal), ITE (In-The-Ear), ITC (In-The Canal) oraz ze słuchawką typu RIC (Reciver-In-The-Ear). Od jej umiejscowienia i systemu

zabezpieczeń zależy jakość dźwięku trafiającego do ucha pacjenta. Jej pracę można porównać do kory słuchowej w drodze słuchowej pacjenta – to ostatni element, którego funkcjonowanie koronuje pracę wszystkich podzespołów. Jeśli słuchawka nie spełnia kryteriów najwyższej jakości, na nic się zda praca wszystkich innych – nawet najdoskonalszych układów.

Wspaniałe parametry, systemy kontroli oraz integracji to wieloletnia praca inżynierów i medyków. Każda osoba z uszkodzonym narządem słuchu zasługuje na najlepszy sprzęt protetyczny, by optymalnie funkcjonować, komunikować się z otoczeniem, być aktywnym, spełniać swoje cele. W praktyce protetycznej bardzo często staje się przed dylematem jaki aparat dopasować i niestety nie są to rozważania nad wyborem pomiędzy jednym czy drugim wysoko technologicznie zaawansowanym sprzętem. Częściej to ekscercja pomiędzy tańszym a najtańszym aparatem. Implikuje to wnioski, iż we współczesnych czasach powinien obowiązywać pewien standard protetyczny, a osoby potrzebujące powinny być wyposażane w sprzęty najodpowiedniejsze do danego niedosłuchu. Wyposażanie pacjentów z uszkodzonym narządem słuchu w sprzęty cyfrowo obrabiające sygnał powinno być normą XXI wieku. Niedopuszczalne jest protezowanie małych dzieci, osób pierwszy raz protezowanych, w szczególności pacjentów z uszkodzeniami słuchu, którym towarzyszy znaczne pogorszenie rozumienia mowy, powiązane z objawem wyrównania głośności czy zawężoną dynamiką słuchu, sprzętem tanim, słabej jakości – w szczególności aparatami analogowymi, kiedy jedynym uzasadnieniem dla takiego doboru jest pieniąż. Osoby tracące słuch powinny być protezowane w myśl zasady indywidualnego doboru protezy odpowiedniej do uszkodzenia słuchu i potrzeb. Wczesna interwencja, protezowanie obustronne (jeśli istnieje taka potrzeba), odpowiednie dostrojenie z wykorzystaniem potencjału pacjenta oraz możliwości aparatów zapewniają zachowanie sprawności drogi słuchowej i lepsze „rozumienie” docierających sygnałów, szczególnie mowy, nawet w obliczu pogłębienia się uszkodzenia. Regularne kontrole słuchu i sprzętu, strojenia oraz intensywne noszenie protez pozwala na ich lepsze wykorzystanie w procesie permanentnej rehabilitacji, prowadzącej do lepszej identyfikacji bodźców akustycznych. Wykwalifikowany i doświadczony specjalista protetyki słuchu musi być zobligowany do wysiłku w regulacji aparatu tak, by przynieść osobie protezowanej największe korzyści ze słuchania, wydobyć odpowiednią barwę dźwięku, zredukować hałas otoczenia – wykorzystać wszelkie zasoby i potencjał technologiczny.

Bibliografia

- Czyż A. (2012), *Możliwości poprawy percepcji słuchowej u osób z jednostronną głuchotą*, „Niepełnosprawność półrocznik naukowy. Tyflosurpedagogiczne konteksty edukacji i rehabilitacji”, 7, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk.
- Czyż A. (2012), *Problemy komunikacyjne osób z postlingwalnym uszkodzeniem słuchu a możliwości doboru aparatów słuchowych*, „Niepełnosprawność półrocznik naukowy. Tyflosurpedagogiczne konteksty edukacji i rehabilitacji”, 7, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk.

- Czyż A. (2014), *W stronę świata dźwięków*, [w:] *Wczesna diagnoza logopedyczna w ujęciu interdyscyplinarnym*, WSP Hłonda, Mysłowice, [w druku].
- Dillon H. (2001), *Hearing Aids*, Boomerang Press, Sydney.
- Enard W., Przeworski M., Fisher S.E., Lai C.S., Wiebe V., Kitano T., Monaco A.P., Pääbo S. (2002), *Molecular evolution of FOXP2, a gene involved in speech and language*, "Nature", 418, 869–872.
- Fromkin V., Rodman R. (1988), *An Introduction to Language*, Holt, Rinehart and Winston Inc., Orlando.
- Grabias S. (1997), *Mowa i jej zaburzenia*, „Audiofonologia”, 10.
- Grove T. (2008), *Niewerbalne elementy interakcji*, [w:] J. Stewart (red.), *Mosty zamiast murów. Podręcznik komunikacji Interpersonalnej*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
- Hojan E. (1997), *Akustyka aparatów słuchowych*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań.
- Hojan E. (2009), *Dopasowanie aparatów słuchowych*, Wydawnictwo Mediton, Łódź.
- Hojan E. (2001), *Miernictwo aparatów słuchowych*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań.
- Kurcz I. (1995), *Język* [w:] T. Tomaszewski (red.), *Psychologia ogólna, Pamięć, Uczenie się, Język*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
- Kuś J. (2004), *Oticon – od 100 lat w trosce o niedosłyszących, Otoskop*”, 2(38).
- Laver J. (1994), *Principles of phonetics*, Oxford University Press, Oxford.
- Moore B. (1999), *Wprowadzenie do psychologii słyszenia*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa–Poznań.
- Moore B. (2008), *The choice of compression speed in hearing aids, Theoretical and practical considerations and the role of individual differences*, "Trends in Amplification", 12(2), 103–112.
- Ricketts T.A., Dittberner A.B. (2002), *Directional amplification for improved signal-to-noise ratio: Strategies, measurements, and limitations*. [w:] M. Valente (red.), *Hearing Aids: Standards, Options and Limitations (2nd ed.)*. Thieme, New York.
- Schaub A. (2008), *Digital Hearing Aids*, Thieme, New York.
- Sęk H. (2003), *Wsparcie społeczne jako kategoria zasobów i wieloznaczne funkcje wsparcia* [w:] Z. Juczyński, N. Ogińska-Bulik (red.), *Zasoby osobiste i społeczne sprzyjające zdrowiu jednostki*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.
- Sikorski W. (2005), *Gesty zamiast słów. Psychologia i trening komunikacji niewerbalnej*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków.
- Souza, P.E., Kitch, V. (2001), *The contribution of amplitude envelope cues to sentence identification in young and aged listeners*, "Ear and Hearing", 22(4), 112–119.
- Steward J. (2008), *Komunikacja werbalna*, [w:] J. Stewart (red.), *Mosty zamiast murów. Podręcznik komunikacji Interpersonalnej*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
- Venema T.H. (2006), *Compression for Clinicians (2nd ed.)*. Clifton Park, Thomson Delmar Learning, New York.
- Wierzchowska B. (1980), *Fonetyka i fonologia języka polskiego*, Wydawnictwo Ossolineum, Wrocław.
- Wierzchowska B. (1967), *Opis fonetyczny języka polskiego*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
- Yule G. (1985), *The Study of Language*, Cambridge CUP., Cambridge.
- Yund E.W., Roup Ch.M., Simon H.J., Bowman G.A. (2006), *Acclimatization in wide dynamic range multichannel compression and linear amplification hearing aids*, "Journal of Rehabilitation Research & Development", 43(4), 517–536.

Modern prosthetic solutions to increase the development-communication capabilities of people with hearing impediment

Abstract

This work is a review of prosthetic solutions, which will greatly facilitate the functioning of people with damaged hearing through delivering corrective measures, which with the use of acoustic parameters, converters, integrators etc. fulfil the revalidative functions, including the compensative and dynamizing ones. They also ensure better hearing even in difficult, up to this date "non-promising" cases of hearing impediment, enabling people with hearing analyzer damage a conscious choice between functioning in the world of sound or silence.

Keywords: audiology, hearing prosthetics, hearing damage, deaf people, hard-of-hearing, hearing loss, hearing aid

Anna Czyż

doktor nauk humanistycznych, audiofonolog: surdopedagog, logopeda ogólny – surdologopeda, protetyk słuchu. Zawodowo zajmuje się terapią zaburzeń słuchu i mowy dzieci i dorosłych. Zainteresowania badawcze to zastosowania nowoczesnych rozwiązań technologicznych w profilaktyce i terapii niedosłuchu.

Patrycja Gołąbek-Jonak

Wykorzystanie animaloterapii w procesie kształtowania samodzielności dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim

W ostatnich latach terapia z udziałem zwierząt zyskała w Polsce coraz większe grono zwolenników. Wiele osób odnosi się do tego tematu w sposób niezwykle entuzjastyczny, ale nie brakuje również sceptyków, którzy twierdzą, że animaloterapia to jedynie dobrze rozreklamowany biznes, który w rzeczywistości nie przynosi żadnych znaczących efektów. Jednakże istnieje kilka faktów, które są niezaprzeczalne, jednym z nich jest fakt, że zwierzęta od samego początku zajmowały ważne miejsce w życiu człowieka. Kiedy ludziom udało się oswoić wilki, szybko stały się one obrońcami na terenie osady i towarzyszymi podczas polowań. Dzisiaj rola psów czy kotów mocno się zmieniła, ale jeden element pozostał ten sam, czworonóg nadal pełni funkcję przyjaciela człowieka.

Od dawna wiadomo, że zwierzęta mają bardzo pozytywny wpływ na życie człowieka już w IV w. p.n.e. jeden z najwybitniejszych greckich lekarzy i matematyków Hipokrates z Kos zauważył, że jazda konna jest wartościową formą gimnastyki zarówno dla ciała, jaki i dla ducha. Z kolei grecki bóg Eskulap, opiekun sztuki lekarskiej często był przedstawiany w towarzystwie psów, które zgodnie z jego kultem pełniły rolę uzdrowicieli. W 1903 roku William Flower Bucke dokonał niezwykle istotnego odkrycia. Jako pierwszy w historii, zwrócił uwagę na rolę psa w życiu dziecka. Opublikował analizę 1200 wypracowań dzieci na temat psów (Kulisiewicz 2007: 9). Z jego badań jasno wynikało, że pomiędzy dzieckiem a psem wytwarza się szczególna więź, zwłaszcza, jeżeli chodzi o dzieci odrzucone, samotne i cierpiące, dla których pies staje się pocieszycielem, towarzyszem i przyjacielem. W 2010 roku zespół badaczy z Uniwersytetu w Montrealu pod kierownictwem profesor Soni Lupien opublikował artykuł, którego wyniki badań były zaskakujące, okazało się, że obecność psów zmniejsza wydzielenie kortyzolu u dzieci z autyzmem, średnio o 10% (Lupien i in. 2010: 4). Powyższe badania były prowadzone z udziałem dzieci autystycznych, jednakże na ich podstawie można wnioskować, że istnieje duże prawdopodobieństwo, iż u większości dzieci, które mają ciągły kontakt z psem, poziom stresu jest niższy niż u dzieci, które nie są wychowywane ze zwierzętami. Jak

powszechnie wiadomo nadmiar stresu wpływa destrukcyjnie na ludzki organizm. Trzeba pamiętać, że obecnie dzieci także są na niego narażone i to niezależnie od tego czy są w normie intelektualnej czy nie.

Z obserwacji prowadzonych przez autorkę wynika, że dzieci, które wychowywane są w domu, w którym znajdują się zwierzęta wykazują się większą empatią w stosunku do innych, chętniej pomagają i zdecydowanie lepiej radzą sobie z nawiązywaniem kontaktów. Dla dzieci z niepełnosprawnością intelektualną zwierzę często staje się pierwszym prawdziwym przyjacielem. Pies czy kot nie wyśmieje dziecka, nie pozwoli mu odczuć, że jest gorsze, nie osądzi go. Zwierzęta sprawiają, że dzieci czują się wyjątkowe i potrzebne, często też pomagają im budować nowy obraz siebie dając poczucie sprawstwa.

Maria Montessori wypowiedziała, kiedyś bardzo ważne słowa „Pomóż, mi abym zrobił to sam” (Montessori 2009: 201) jest to kwintesencja pojęcia samodzielności w odniesieniu do dziecka. W dzisiejszych czasach, kiedy każdy gdzieś się spieszy ta idea zaczyna zanikać, rodzice wyręczają dzieci praktycznie we wszystkich możliwych czynnościach. W przedszkolach dzieci mają buty na rzepy, żeby było szybciej, nie daje się im talerzy, aby pomogły nakryć do stołu, bo mogą je potłuc, sztućców, żeby nie nosiły bo mogą się skaleczyć. Takich przykładów są setki jeżeli nie tysiące. W przypadku dzieci z niepełnosprawnością bywa jeszcze gorzej, niektórzy rodzice tak mocno martwią się o swoich potomków, że nieświadomie stają się ich służącymi, wyrządzając krzywdę zarówno dzieciom, jak i sobie. Zadaniem rodziców nie jest wyręczanie dzieci, ale stwarzanie im możliwości do samodzielnego rozwoju, a pomoc powinna być ograniczona wyłącznie do koniecznego minimum.

Jak można zdefiniować pojęcie samodzielności? Irena Obuchowska rozpatruje ją w dwóch aspektach, że:

Terminem tym określamy nie tylko zdolność do realizacji (wykonywania) różnych zadań (czynności), ale także umiejętność kierowania własnym postępowaniem, to znaczy stawianie sobie samemu celów i zadań, obieranie własnych dróg sposobów działania, a wreszcie podejmowania decyzji dotyczących własnej osoby. Tak rozumiana samodzielność ma więc dwa aspekty. Pierwszy odnosi się do poziomu wykonywania różnych czynności i ich zakresu. Mówimy, że bardziej samodzielne jest dziecko, które potrafi ubierać się zapinając guziki płaszczyka i sznurując buciki od tego, które zdolne jest tylko założyć płaszcz i buty; wyżej oceniamy samodzielność dziecka umiającego umyć się, ubrać i zjeść posiłek bez pomocy osoby dorosłej, od samodzielności dziecka, które wykonuje tylko jedną z wymienionych wyżej czynności. Drugi aspekt samodzielności dotyczy sterowania własnym działaniem. Poziom społeczności wyznaczany jest tutaj przede wszystkim zakresem działań, które są wewnętrznie sterowane, im większej ich liczby dotyczy samosterowania, tym większa samodzielność (Obuchowska 1995: 112).

Z kolei Hannę Kubiak twierdzi, że „na gruncie różnych dyscyplin naukowych pojęcie samodzielności interpretowane jest jako:

- sprawność warunkująca wykonanie czynności,
- zdolność do realizowania własnych celów,

- kierowanie działaniem w aspekcie samoregulacji i samosterowania,
- uzyskanie niezależności od otoczenia społecznego” (Kubiak 2011: 16–17).

Jak można wnioskować z powyższych definicji samodzielność to nie tylko umiejętność wykonywania określonych czynności, ale przede wszystkim złożony proces, na który składa się wiele czynników. Pojęcie samodzielności mocno przenika się z pojęciem niezależności. Ludzie niezależni mają zazwyczaj wysokie poczucie własnej wartości, które z kolei jest niezbędne do osiągnięcia sukcesów. Co ciekawe, jak zauważa w swojej książce Hanna Kubiak, jeżeli dziecko posiada rodzeństwo nie do końca sprzyja to kształtowaniu się samodzielności, może to bowiem prowadzić do wyuczonej bezradności, gdyż często mają miejsce sytuacje, gdzie starsze rodzeństwo wyłącza młodszego brata czy siostrę.

„Rozwój samodzielności dziecka warunkowany jest wewnętrzną psychiczną gotowością dziecka do podejmowania działań, opanowaniem przez niego pewnych umiejętności oraz naciskami z zewnątrz” (Kubiak 2011: 27–28). Jeżeli dziecko już od momentu przyjścia na świat jest w stanie wyrażać swoje aktywności w sposób niepowtarzalny (Trevarthen 2007) oznacza to, że potrafi także budować swoją autonomię.

Od dawna wiadomo, że dzieci uczą się poprzez naśladownictwo, schematy, które obserwują w domu i starają się przenieść do swoich zabaw. Dotyczy to także dzieci z niepełnosprawnościami. Skoro początkiem drogi do nauki jest zabawa oznacza to, że dziecko buduje swój świat na wzorcach wyniesionych z domu.

Osoby z niepełnosprawnością w stopniu lekkim stanowią najliczniejszą grupę w populacji upośledzonych umysłowo (75%) (Wyczesany 2007: 31), w związku z tym należy mieć na uwadze, że rozwój tych jednostek jest bardzo zróżnicowany. W przypadku dzieci młodszych może wydawać się, że ich opóźnienia rozwojowe są nieznaczne w stosunku do rówieśników pełnosprawnych, ale z czasem te różnice zaczynają być coraz bardziej widoczne. Janina Wyczesany opisała dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w następujący sposób „dzieci te charakteryzuje przede wszystkim upośledzona zdolność myślenia abstrakcyjnego oraz nieudolność syntetycznego ujmowania zdobywanych wiadomości i wiązania ich w logiczną całość, a stąd wypływa ubóstwo wnioskowania i sądów” (Wyczesany 2007: 29). Dzieci te oczywiście osiągają kolejne stopnie na drabinie rozwojowej, ale dzieje się to z opóźnieniem, które staje się coraz bardziej widoczne wraz z wiekiem. Poziom czynności orientacyjno-poznawczych u dzieci z tą niepełnosprawnością jest niższy niż u dzieci w normie intelektualnej, tak samo jest w przypadku percepcji wzrokowej i słuchowej (Buczek 2010: 148).

Dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim mają dużo większe trudności z zauważaniem szczegółów znajdujących się w ich otoczeniu, spostrzeganie ma charakter globalny, najłatwiej jest im wyodrębnić cechy zewnętrzne, silnie zaznaczone takie jak barwa, kształt czy materiał (Głodkowska 1999: 48–49). Pojawiają się problemy z podzielnością uwagi, która ma charakter dowolny, pomimo faktu, że wraz z wiekiem oraz pod wpływem odpowiedniego nauczania jej poziom

wzrasta, wciąż jednak jest gorsza niż u osób o prawidłowym rozwoju umysłowym (Kościelak 1986). Pamięć w przypadku dzieci niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu lekkim jest krótkotrwała, widoczne są również kłopoty z myśleniem logicznym, przez co budując wypowiedzi często nie trzymają się głównej myśli, przez co przekaz informacji jest zaburzony (Głodkowska 2012: 115). Niewielki zasób słownictwa u dzieci z tą niepełnosprawnością oraz późne nabycie umiejętności posługiwania się pełnymi zdaniami powoduje schematyzm wypowiedzi oraz częsty brak rozumienia wypowiadanych słów (Buczek 2010). Niewątpliwie zauważa się również u tej grupy dzieci zwolnione tempo pracy, brak samodzielności, pomysłowości i przemyślanego planu działania (Wyczesany 2007: 32). Joanna Głodkowska zaznacza, że dzieci z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim nie podejmują działań z własnej inicjatywy, lecz starają się naśladować innych, natomiast w momencie kiedy napotykają na trudności, które powinny rozwiązać korzystając z własnych doświadczeń, stosują często metodę prób i błędów (Głodkowska 2012: 114). Dzieci te podejmując decyzję zazwyczaj kierują się swoimi emocjami, łatwo też ulegają wpływowi innych osób (Głodkowska 2012: 114).

Janusz Kostrzewski zwraca uwagę na niedorozwój uczuć wyższych oraz mniejszą wrażliwość i powinność moralną (Kostrzewski 1984), co negatywnie odbija się na ich relacjach z otoczeniem. Jednakże poziom rozwoju społecznego u tych osób i tak jest wyższy, aniżeli ich rozwój intelektualny (Zazzo 1974, za: Kościelak).

Nie bez znaczenia pozostaje również określenie, z jakim typem dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim mamy do czynienia. Janina Wyczesany wyróżnia dwie grupy takich dzieci: typ eretyczny i apatyczny. Pierwszą z grup charakteryzuje niestabilność, niezrównoważenie, z przewagą pobudzenia, nadmierna ruchliwość, skłonność do afektywnych wybuchów, z równoczesnymi trudnościami w koncentracji uwagi i oznakami nadmiernego zmęczenia (Wyczesany 2007: 31). Natomiast drugą grupę cechuje przewaga hamowania, ze zwolnionym tempem reakcji, biernością, nieśmiałością i płaczliwością (Wyczesany 2007: 32).

Pamiętać jednak należy, że potrzeby psychiczne dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim nie różnią się od potrzeb dzieci pełnosprawnych (Barłóg 2008: 37), w związku z czym trzeba starać się je zaspokajać. Powinno się również wykorzystać fakt, że dzieci te najlepiej radzą sobie z wyciąganiem wniosków z codziennych, prostych sytuacji życiowych, natomiast najlepsze efekty uzyskują pracując na konkretnym materiale (Sikora 1960). W przypadku dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim ważne będzie też wielokrotne powtarzanie różnych czynności w celu ich opanowania, bowiem dzieci te cierpią na dystrakcję (niezdarność), którą cechuje nieprawidłowe planowanie ruchów i brak koordynacji pomiędzy nimi (Barłóg 2008: 39). Warto również mieć na uwadze, że dzieci te szybko się zniechęcają, dlatego ustalając plan pracy z nimi należy przyjąć zasadę pozytywnego wzmocnienia, niezbędne są pochwały słowne, zachęty oraz nagrody. Oczywiście nie można chwalić takiej osoby za wszystko, trzeba wybierać te aktywności, które wymagały dużo zaangażowania i wysiłku. Tak naprawdę nie liczy się efekt końcowy, ale praca jaką dziecko włożyło w wykonanie zdania.

Jak już wcześniej zostało zaznaczone, dzieci uczą się obserwując. W większości przypadków dziewczynki chcą robić to co mama, a chłopcy to co tata. Jeżeli rodzice będą budowali wzorce prawidłowych zachowań to dzieci będą te wzorce powielać, jednocześnie podświadomie stając się bardziej samodzielne.

Posiadanie psa czy kota daje ogromną radość, ale jest to też obowiązek, zwierzęta wymagają ciągłej opieki. Trzeba je karmić, wychodzić z nimi na spacer, do weterynarza, czesać, kąpać itd. Jeżeli w domu jest dziecko z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, świetnie można je zaktywizować poprzez opiekę nad czworonogiem. Wiele czynności, które dziecko będzie wykonywało przy psie czy kocie, w późniejszym czasie może zaowocować przeniesieniem ich na własną osobę. Poniżej zostaną przedstawione przykłady konkretnych aktywności, które w sposób jednoznaczny przyczyniają się do nabywania umiejętności samoobsługowych przez dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim:

- szczotkowanie sierści – ta aktywność świetnie wpływa na usprawnianie koordynacji wzrokowo ruchowej oraz na poprawę funkcji motorycznych. Na początek rodzice muszą pokazać dziecku, jak należy wykonywać tę czynność, zaznaczyć, że zwierzę trzeba czesać z włosem a nie pod włos, nie można za bardzo przyciskać szczotki, żeby nie sprawić pupilowi bólu. Absolutnie nie może mieć miejsca sytuacja, że dziecko podczas czesania wyrwie zwierzęciu sierść. Poprzez takie działanie dziecko uczy się delikatności wobec innych, nabywa umiejętność posługiwania się szczotką lub grzebieniem, a w konsekwencji może przenieść tą czynność na innych, ale także na siebie,
- karmienie – przy tej aktywności dziecko uczy się przede wszystkim pojęcia „obowiązek”. Poznaje zagadnienia związane z terminem „ilość”, rozwija także umiejętność zapamiętywania. Wbrew pozorom ta czynność wcale nie jest taka łatwa, ponieważ rodzice muszą nauczyć dziecko, że zwierzę karmi się dwa razy dziennie, o stałej porze, w określonych ilościach. Jeżeli chodzi o pojęcie „ilość” można skorzystać tutaj z dwóch rozwiązań. Pierwsze z nich to wybranie odpowiedniego pojemnika, który dziecko musi napełnić karmą i wsypać do miski, drugim sposobem może być wykorzystanie wagi elektronicznej, na której kładzie się miskę i wysypuje do niej odpowiednią ilość jedzenia np. 150 gram. Dzięki drugiemu ze sposobów dziecko uczy się kilku czynności, musi bowiem pamiętać o wyzerowaniu urządzenia, o właściwej ilości jaką powinno nasypać do miski, ponadto poznaje jednostkę wagi, jaką jest gram. Może mu się to przydać choćby podczas robienia zakupów. W chwili obecnej w większości marketów, na stoisku z warzywami i owocami stoją wagi samoobsługowe, dzięki nabyciu umiejętności ważenia rodzic w trakcie robienia zakupów może wysłać dziecko na dział z warzywami i poprosić, aby przyniosło np. 400 gram pieczarek. Jeżeli dziecko poradzi sobie z tym zadaniem poczuje się potrzebne, będzie miało poczucie sprawstwa i satysfakcji z dobrze wykonanego zadania,
- wyprowadzanie na spacer – w przypadku tej aktywności w dziecku wykształcają się dwie zasadnicze cechy. Przede wszystkim rodzice rozwijają w nim poczucie

- obowiązku i odpowiedzialności za kogoś innego. Kształtowanie w dziecku z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim poczucia obowiązku jest bardzo ważne, jest to bowiem pewien rodzaj „trampoliny” do sukcesu i do osiągnięcia niezależności, która jest niezbędna w późniejszym dorosłym i samodzielnym życiu. Jeżeli dziecko zrozumie i nauczy się, że są czynności i zobowiązania, które bez względu na okoliczności należy wykonać, będzie to miły krok na drodze jego rozwoju. Poczucie odpowiedzialności za drugą osobę również jest bardzo istotne, buduje to w człowieku poczucie bycia potrzebnym i w pełni wartościowym członkiem rodziny. Są jeszcze dwa aspekty, na który niewiele osób zwraca uwagę po pierwsze, kiedy dziecko wraz z rodzicami wyprowadza psa na spacer, pojawia się możliwość nawiązywania kontaktów z innymi. Dzieci widząc inne dziecko z psem na smyczy, dużo chętniej do niego podchodzą, zaczepiają, zadają pytania typu „czy to twój pies?”, „jak się nazywa?”, „możemy się z nim pobawić?”, itp., a kiedy już nowo poznanym kolegom znudzi się zabawa z czworonogiem, wtedy niejednokrotnie zdarza się, że zapytają „idziesz się z nami bawić?”. Bardzo często jest tak, że dzieciom z niepełnosprawnością intelektualną (szczególnie tym, którzy nie mają rodzeństwa) dużo trudniej nawiązywać kontakt z rówieśnikami, jednakże zwierzę może być pewnego rodzaju przepustką do tego świata. Ta umiejętność jest bardzo ważna w kształtowaniu się samodzielności, przede wszystkim dlatego, że dzięki niej dziecko, a później młody człowiek nie ma problemu z zadaniem pytania lub poproszeniem o pomoc kogoś obcego. Po drugie dzięki tej aktywności dziecko uczy się cierpliwości, przecież wyprowadzenie psa na spacer to nie tylko wyjście na zewnątrz czy obejście bloku dookoła. Rodzice muszą zaznaczyć, że spacer jest to czasochłonny obowiązek, należy uzbroić się w cierpliwość, poczekać aż pies się załatwi, posprzątać po nim, dać mu powąchać wszystkie krzaki, trawę itp., wtedy dziecko powoli będzie się uczyło czekania. A jak wiadomo jest to umiejętność, którą samodzielny człowiek powinien potrafić kontrolować, a żeby sprawować na czymś kontrolę nad początku trzeba się tego nauczyć,
- wydawanie komend psu – ta aktywność również ma duże znaczenie szczególnie jeżeli chodzi o nauczenie dziecka posługiwania się tonem rozkazującym, dzięki niej wzrasta również poczucie własnej wartości. Bardzo ważne, że rodzice w tym działaniu uczą dziecko, jak należy uczyć kogoś innego, ponadto ważny jest tutaj również trening cierpliwości, jak wiadomo pies nie nauczy się wszystkiego od razu, przy niektórych komendach minie sporo czasu zanim zwierzę opanuje daną czynność. Niejednokrotnie będzie miała miejsce sytuacja, gdy dziecko, będzie się złościło, bo pies nie będzie słuchał, jednakże w momencie kiedy opanuje konkretną komendę do perfekcji np. siad czy waruj, wtedy satysfakcja będzie ogromna. Dziecko zobaczy, że czekanie i cierpliwość mają sens, bowiem często prowadzą do nagrody, w tym przypadku jest nią poczucie radości,
 - zamiatanie sierści – podczas tej aktywności dziecko uczy się sprzątać i niekoniecznie chodzi tutaj tylko o posługiwanie się miotłą, można również uczyć obsługi odkurzacza oraz korzystania z mopa lub szmatki. Ważne, aby od najmłodszych lat

wpoić dziecku, że porządek jest w życiu bardzo ważny. Wiadomo, że jeżeli dziecko chce mieć psa, kota czy gryzonia, będzie musiało nauczyć się dbać o porządek, ponieważ zwierzęta zrzucają sierść, wnoszą na łapach piasek, a zanim wytrze im się łapki zostawiają ślady na podłodze. Jeżeli dziecka nie ogranicza jego fizyczność, należy go uczyć takich czynności, jak wycieranie zwierzęciu łap czy osuszanie sierści po przyjściu ze spaceru. Dzięki tej aktywności dziecko ćwiczy koordynację wzrokowo-ruchową, a także uczy się posługiwać rącznikami, dzięki czemu np. podczas wyjść na basen będzie potrafiło samo się wysuszyć, co na pewno sprawi mu niemałą satysfakcję, a także da poczucie bycia dorosłym i niezależnym.

Ważne, żeby pamiętać, że na początku dziecko nie od razu zrozumie wagę obowiązków związanych z opieką na zwierzęciem, dlatego rola rodziców będzie tu decydująca. Będą oni musieli przestrzegać zasad i pilnować, aby dzieci wywiązywały się ze swoich obowiązków. Pomocny może okazać się plan dnia związany z opieką nad zwierzęciem. Dzięki takiemu dokumentowi możliwe będzie egzekwowanie dziecięcych zobowiązań wobec pupila, ponadto rodzice w ten sposób będą mogli nauczyć swoje dziecko umiejętności tworzenia bardziej rozbudowanego planu związanego z różnymi czynnościami, począwszy od codziennych obowiązków, a skończywszy na sporadycznych działaniach.

„Do rozwoju zdrowego poczucia pewności siebie dziecko potrzebuje pozytywnych doświadczeń w postaci samodzielnych dokonań. Oczywiście w miarę dziecięcych możliwości. Dziecko, któremu coś się 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” (Perleth i in. 2003: 48). Posiadanie zwierząt wiąże się z ogromną ilością pozytywnych doświadczeń, wspomaga rozwój samodzielności, daje poczucie sprawstwa, rozwija empatię, uczy szacunku, pokory i cierpliwości, pokazuje też, że cenniejsze od nagród materialnych są te niematerialne, które otrzymuje się poprzez ciężką pracę.

Przedstawione w tym artykule aktywności można kształtować poprzez wykorzystanie zupełnie innych form, które nie będą angażowały zwierząt, jednakże dzieci zdecydowanie chętniej współpracują kiedy w pokoju jest pies aniżeli, kiedy go nie ma. Już sama obecność czworonoga powoduje, że dziecko się rozluźnia. W tym artykule świadomie skupiono się na roli, jaką może odgrywać zwierzę (będące domownikiem, a nie specjalnie przeszkolonym psem, pracującym z osobami niepełnosprawnymi) w kształtowaniu się samodzielności u dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim. Przedstawione tutaj przykłady wiążą się z koniecznością posiadania pupila na stałe. Jak wiadomo, pies, kot czy jakiegokolwiek inne żywe stworzenie wymaga opieki, dlatego też nie należy decydować się na nie pod wpływem impulsu lub zakładać, że ma ono pełnić rolę terapeuty dla dziecka. Rodzice, którzy chcą przygarnąć psa lub kota powinni się dobrze zastanowić i wyjść z założenia, że będzie to kolejny członek rodziny. Rodzic musi być świadomy, że może mieć miejsce sytuacja, kiedy pies niekoniecznie wybierze dziecko niepełnosprawne jako swojego ulubieńca. Dlatego, też zanim rodzina zdecyduje się na posiadanie

czworonoga powinna skontaktować się z osobą, która pomoże im podjąć decyzję i zaproponuje takie zwierzę, które będzie najlepiej wpasowywało się w tryb jej życia.

Przykładów na rolę zwierząt w kształtowaniu się samodzielności u dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w stopnie lekkim jest wiele. Większość czynności związanych z opieką nad czworonogami prowadzi do usprawniania zarówno w sferze fizycznej, jak i emocjonalnej, ale bez zaangażowania i ciężkiej pracy rodziców pies czy kot nie nauczy dziecka samodzielności, zwierzę jest tylko „narzędziem” za pomocą, którego rodzic może zbudować dla dziecka lepszą przyszłość, gdzie jednym z jej elementów będzie niezależność. Oczywiście dziecko może być dotknięte dysfunkcjami, które są nie do pokonania z czysto fizycznych przyczyn, ale rodzice nie mogą go separować od obowiązków, powinni jedynie dostosować je do jego możliwości. Zadaniem rodziców jest wykorzystanie potencjału dziecka i rozwijanie jego zdolności, tak aby w przyszłości było samodzielne na tyle na ile to możliwe, pamiętając jednocześnie, że zwierzę, które jest członkiem rodziny może pomóc i odegrać ważną rolę w tym procesie.

Bibliografia

- Bartóg K. (2008), *Wspomaganie rozwoju dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w różnych formach edukacji szkolnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów.
- Buczek A. (2010), *Pojęcie i terminologia niepełnosprawności umysłowej*, [w:] J. Wyczesany, E. Dyduch (red.), *Krakowska Pedagogika Specjalna*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków.
- Głodkowska J. (1999), *Poznanie ucznia szkoły specjalnej. Wrażliwość edukacyjna dzieci upośledzonych umysłowo stopniu lekkim – diagnoza i interpretacja*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.
- Głodkowska J. (2012), *Konstruowanie umysłowej reprezentacji świata: diagnoza, możliwości rozwojowe i edukacyjne dzieci z lekką niepełnosprawnością intelektualną w aspekcie stałości i zmienności w pedagogice specjalnej*, Oficyna Wydawnicza Implus, Kraków.
- Kostrzewski J. (1981), *Charakterystyka osób upośledzonych umysłowo*, [w:] K. Kirejczyk (red.), *Upośledzenie umysłowe – pedagogika*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
- Kościelak R. (1986), *Psychologia kliniczna upośledzonych umysłowo*, Uniwersytet Gdański, Gdańsk.
- Kubiak H. (2011), *Samodzielność małych dzieci z porażeniem mózgowym*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań.
- Kulisiewicz B. (2007), *Witaj, piesku! Dogoterapia we wspomaganii rozwoju dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych*, Oficyna Wydawnicza Implus, Kraków.
- Montessori M. (2009), *Kinder sind anders*, Klett Cotta, Munchen.
- Obuchowska I. (red.) (1995), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
- Perleth Ch., Schatz T., Gast-Gampe M. (2003), *Jak odkrywać i rozwijać uzdolnienia u dzieci*, Wydawnictwo Lek. PZWL, Warszawa.
- Sikora A. (1960), *Wnioskowanie logiczne u dzieci szkolnych o normalnej i obniżonej sprawności umysłowej*, PZWS, Warszawa.

- Trevarthen C. (2013), *Postawy intersubiektywności: rozwój rozumienia innych ludzi i rozumienia kooperacyjnego u małych dzieci*, [w:] B. Bokus, G.W. Shugar (red.), *Psychologia język dziecka*, GWP, Gdańsk.
- Viau R., Arsenault-Lapierre G., Fecteau S., Champagne N., Walker C., Lupien S. (2010), *Effect of service dogs on salivary cortisol secretion in autistic children*, "Psychoneuroendocrinology", 35.
- Wyczesany J. (2007), *Pedagogika upośledzonych umysłowo*, Oficyna Wydawnicza Implus, Kraków.

Using animalotherapy in the process of shaping children with light intellectual disability's independence

Abstract

The article presents the role an animal can play in the shaping of a child with light intellectual disability's independence. A child with light intellectual disability and the concept of "independence" were described, and emphasis was put to the importance of parents in the process. Specific activities connected to taking care of an animal were described, as well as their meaning to the development of independence.

Keywords: child's independence, light intellectual disability, animalotherapy, animal

Patrycja Gołąbek-Jonak

Pedagog specjalny, specjalność: wczesne wspomaganie rozwoju dziecka. Asystent w Instytucie Pedagogiki Specjalnej Uniwersytetu Pedagogicznego im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie. Certyfikowany dogoterapeuta, aktywnie współpracujący z Fundacją ISKRA. Wraz ze swoim labradorem prowadzi zajęcia z dziećmi z rzadkimi zespołami genetycznymi. Zainteresowania naukowe: wspomaganie rozwoju dziecka poprzez terapię z udziałem psa, rola zwierząt w życiu człowieka.

Adam Mikrut

Przystosowanie społeczne do warunków szkoły a agresja uczniów z lekką niepełnosprawnością intelektualną

Wprowadzenie

Jak słusznie zauważa Ewa Jarosz (2007: 78), rozpatrując kwestię przystosowania ucznia do warunków panujących w szkole na ogół koncentrujemy się na społecznym aspekcie tego procesu i jego rezultatach. Ujęcie takie w sposób logiczny implikuje konieczność określenia zakresu znaczeniowego pojęcia przystosowanie społeczne (adaptacji społecznej). Małgorzata Kościelska (1984: 15–19) traktuje je – obok takich określeń, jak: „proces rozwoju form kontaktowania się jednostki z innymi ludźmi i przybierania względem nich ustosunkowań” (Kościelska 1984: 19) oraz „proces stawania się użytecznym członkiem społeczeństwa” (Kościelska 1984: 20) – jako konkretyzację terminu rozwój społeczny (Kościelska 1984: 18). Jej zdaniem pojęcie przystosowania zostało przyjęte przez psychologów z nauk biologicznych koncentrujących się na adaptacji człowieka do geograficzno-przyrodniczych warunków życia, jednak zawsze oznaczało ono dla nich i nadal oznacza przede wszystkim przystosowanie do środowiska społecznego (Kościelska 1984: 18). Stąd też – jak wyjaśnia Autorka:

Przystosowanie oznacza [...] funkcjonowanie zgodne z regułami życia społecznego, dostosowywanie się do wymagań, jakie społeczeństwo stawia swoim członkom ze względu na ich płeć, wiek, pozycję socjalną itd., a rozwój społeczny – uczenie się zachowań, które są wymagane w danym środowisku” (Kościelska 1984: 18).

Treść powyższej definicji sugeruje – jak się wydaje – że Małgorzata Kościelska pojęcie przystosowania odnosi w głównej mierze do efektów rozwoju społecznego traktowanego jako uczenie się zachowań i sposobów postępowania zgodnych z wymaganiami swojego środowiska społecznego. Z kolei Lesław Pytka traktuje przystosowanie społeczne zarówno jako proces, jak i jego wynik. Autor pisze bowiem, że jest to

proces ciągłego dostosowywania się jednostki do wymogów otoczenia [...], ale również równoległy proces dostosowywania otoczenia do jednostki, dzięki czemu przystosowanie społeczne pojawia się jako wynik nieustannego równoważenia procesów akomodacyjno-asymlacyjnych (za: Skałbana 2011: 178).

Wspomniana konieczność ciągłego dostosowywania się do warunków życia, w tym również tych kształtowanych przez społeczne nakazy, zakazy, standardy czy normy, sprawia – jak trafnie zauważa Małgorzata Kościelska (1984: 112–113) – że przystosowanie społeczne (jako efekt – przyp. A.M.) jest nie tylko wskaźnikiem poziomu rozwoju społecznego danej jednostki, ale także czynnikiem stymulującym ów rozwój. Dzieje się tak, bowiem w przypadku rozbieżności między aktualnymi umiejętnościami przystosowawczymi jednostki i wymaganiami stawianymi jej przez otoczenie jest ona niejako zmuszona do rozwijania nowych bądź modyfikowania i reorganizowania posiadanych już sprawności po to, aby wymaganiami tym sprostać. Jeżeli nie podoła temu wyzwaniu to mamy do czynienia nie z rozwojem, ale przypadkiem „[...] zaburzenia równowagi stosunków między jednostką a środowiskiem” (Kościelska 1984: 113).

W biegu życia każdy człowiek wielokrotnie zmienia środowisko swojego funkcjonowania, a zatem permanentnie zmuszany jest do dostosowywania się do coraz to nowych warunków i wymagań. Musi zatem – jak już wspomniano - ciągle modyfikować ukształtowane wcześniej zachowania i mechanizmy adaptacyjne do oczekiwań nowego środowiska, a jednocześnie zaspokajając swoje potrzeby interpersonalne w taki sposób, aby nie stał on w opozycji do przyjętych w tym środowisku norm i standardów społecznych (Skałbani 2011: 179). Jednym z takich środowisk jest środowisko szkoły. Przystosowanie się do warunków szkoły można określić w sensie ogólnym – za Ewą Jarosz (2007: 79) – jako zachowanie się ucznia zgodne z panującymi w niej normami i zwyczajami, dokładniej zaś jako

dynamiczny i stały proces modyfikowania przez ucznia własnych zachowań, cech i potrzeb w celu adekwatnego funkcjonowania w warunkach szkolnych, z zachowaniem równowagi między wymaganiami tego otoczenia a własnymi potrzebami.

Kwestia konieczności zaspokojenia potrzeb psychicznych jako wskaźnika przystosowania do szkoły znajduje swoje odzwierciedlenie również w poglądach Zbigniewa Skornego (za: Skałbani 2011: 179). Zdaniem Autora

dziecko wówczas jest dobrze przystosowane do szkoły, gdy może w środowisku szkolnym zaspokajać swoje potrzeby, ma zapewnione kontakty uczuciowe z rówieśnikami i nauczycielami, jest samodzielne, osiąga dobre wyniki w nauce i nie wykazuje zaburzeń w zachowaniu.

W powyższe rozumienia pojęcia przystosowania społecznego do warunków szkoły dobrze wpisują się rozważania Marzeny Sendyk (2001: 83). Autorka, co prawda nie formułuje żadnej definicji, ale podaje pytania służące nakreśleniu obrazu ucznia przystosowanego do szkoły. Dotyczą one takich zmiennych, jak: samopoczucie dziecka w szkole, jego społeczno-emocjonalne stosunki z nauczycielami i rówieśnikami z klasy szkolnej, pozycja tegoż ucznia w nieformalnej strukturze grupy społecznej, jego aktywność społeczna na rzecz klasy i szkoły, motywacja do nauki oraz osiągnięcia szkolne, a także – co wynika nie tyle ze wspomnianych pytań, co

zastosowanego przez Autorkę narzędzia diagnostycznego – wzajemne relacje między takimi cechami psychicznymi, jak ekstrawersja *versus* introwersja, pozytywne zachowanie się *versus* zachowanie wrogie, czy wreszcie - pozytywne nastawienie do pracy *versus* nastawienie negatywne. Podobne kryteria diagnostyczne przystosowania społecznego do warunków szkolnych podaje Małgorzata Kościelska (1984: 115–116), aczkolwiek zwraca uwagę na jeszcze jedną kwestię, a mianowicie na relację: uczeń – regulamin. Wśród form zachowań dotyczących tak rozumianej relacji Autorka podaje: 1) stopień przestrzegania ogólnych wymagań wynikających z regulaminu szkoły i kultury zachowania się w tym środowisku, np. przestrzegania zakazu palenia papierosów i nakazu dbałości o materialne mienie szkoły, 2) stopień, w jakim uczeń wypełnia obowiązki wynikające z roli uczącego się podmiotu, dotyczące m.in. aktywnego udziału w zajęciach szkolnych, systematycznego przygotowywania się do kolejnych lekcji czy przynoszenia przyborów szkolnych.

Rozpatrując problem przystosowania społecznego do warunków szkolnych uczniów z niepełnosprawnością intelektualną wskazać należy na relację między funkcjonowaniem poznawczym i społecznym. Obydwa wymienione obszary funkcjonowania człowieka pojawiają się w powszechnie znanych definicjach niepełnosprawności intelektualnej (upośledzenia umysłowego). Uwzględnia je również aktualna propozycja Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego zawarta w klasyfikacji diagnostycznej DSM-5 z 2013 roku. Wskazuje ona, że: „Niepełnosprawność intelektualna to zaburzenie charakteryzujące się zarówno deficytem intelektualnym, jak i deficytem w funkcjonowaniu przystosowawczym z początkiem w okresie rozwojowym” (za: Bobińska i Gałecki 2012: 32). Według tzw. diagnostycznego kryterium B:

Deficyty w ogólnych zdolnościach umysłowych upośledzają funkcjonowanie w porównaniu z adekwatną grupą wiekową i kulturową przez ograniczenia w udziale i istnieniu w jednym lub więcej aspektach codziennej aktywności, takich, jak: komunikacja, udział w życiu społecznym, funkcjonowanie w szkole i pracy, osobnicza niezależność w środowisku domowym i otoczeniu społecznym (za: Bobińska, Gałecki 2012: 33).

Widzimy, że gro wskazanych tutaj aspektów bezpośrednio odnosi się do funkcjonowania w *stricte* społecznej przestrzeni, co niejako „usprawiedliwia” dalsze rozważania nad relacjami łączącymi rozwój umysłowy i społeczny.

Warto zauważyć, iż wyjaśnienia odnoszące się do diagnostycznego kryterium B lokują źródło ograniczeń w zakresie aktywnego udziału w codziennych czynnościach życiowych osób obarczonych niepełnosprawnością intelektualną, również w tych o charakterze społecznym, w dużym natężeniu występujących u nich zaburzeń sfery poznawczej. Tymczasem przytoczona wcześniej definicja o tego rodzaju relacji nie wspomina, akcentując jedynie współistnienie obu rodzajów deficytów: intelektualnego i przystosowawczego. Dylemat wzajemnej relacji między rozwojem poznawczym i społecznym wiele lat temu próbowała rozstrzygnąć cytowana już Małgorzata Kościelska (1984: 85), według której punktem wyjścia w tym zakresie należy uczynić dwie tezy. Treścią pierwszej z nich jest założenie, że w toku rozwoju

osobniczego wszelkie procesy poznawcze są koniecznymi narzędziami zdobywania orientacji w rzeczywistości społecznej, ale nie stanowią one jedyne regulatora zachowań społecznych, drugiej zaś – że owe zachowania społeczne są bardzo istotnym, ale także nie jedynym czynnikiem stymulującym rozwój umysłowy. Takie ujęcie związku między rozpatrywanymi obszarami funkcjonowania człowieka dopuszcza – jak widzimy – „możliwość interwencji innych czynników wpływających na charakter i kierunek relacji” (Kościelska 1984: 85). Nie sposób przecenić sformułowanego przez Autorkę wniosku. Daje on bowiem podstawę do poszukiwania uwarunkowań przystosowania społecznego tej kategorii osób zarówno w grupie czynników indywidualnych, w tym związanych z funkcjami poznawczymi, jak i czynników o charakterze środowiskowym (zob. Skałbana 2011: 180, schemat 16). Konieczność takich poszukiwań sugerują m.in. rezultaty badań przeprowadzonych przez Małgorzatę Kościelską, z których wynika, że wśród uczniów szkół specjalnych wyróżnić można zarówno takich, którzy wykazują zaburzenia w zakresie przystosowania się do warunków szkoły, jak i takich, którzy do warunków tych są dobrze przystosowani. Zdaniem indagowanych w trakcie badań nauczycieli odsetki uczniów obu kategorii sięgają po około 25% składu osobowego poszczególnych klas (Kościelska 1984: 115). Szczegółowe zestawienie zachowań dotyczących relacji typu: uczeń – regulamin, uczeń – rówieśnicy i uczeń – nauczyciele, ujawniło ponadto, że w obu grupach uczniów zaobserwowano i pozytywne, i negatywne formy zachowań w ramach wyszczególnionych typów relacji, chociaż – co oczywiste – w grupie uczniów dobrze przystosowanych odnotowano więcej zachowań „dodatnich”, natomiast w grupie uczniów z zaburzeniami owego przystosowania – więcej zachowań „ujemnych” (Kościelska 1984: 119). Fakt, że badani uczniowie uczęszczali do szkoły specjalnej pozwala – formalnie rzecz biorąc – sądzić, że wykazywali określone odchylenia od normalnego rozwoju intelektualnego. Nie wyznaczyły one jednak w jednoznaczny sposób poziomu ich społecznego przystosowania do szkoły. Oznacza to, że owe przystosowanie rzeczywiście zależy od innych jeszcze, poza intelektualnymi, uwarunkowań. Małgorzata Kościelska w efekcie przeprowadzonych badań zwraca uwagę, iż do grona uczniów wykazujących problemy z przystosowaniem się do wymagań stawianych przez szkołę specjalną należą ci, którzy – obok ogólnie niższego poziomu rozwoju umysłowego w porównaniu z rówieśnikami z klasy szkolnej – charakteryzują się głębokimi zaburzeniami percepcyjno-motorycznymi, dużymi zaburzeniami neurodynamicznymi w postaci znacznego pobudzenia ruchowego i osłabionej kontroli zachowań, dużymi problemami w zakresie rozwoju osobowości wynikającymi z deprywacji potrzeb poznawczych, emocjonalnych i społecznych, a także brakiem akceptacji szkoły specjalnej jako swojego środowiska (Kościelska 1984: 199), wynikającym m.in. z małego zaangażowania rodziców w świadome działania ukierunkowane na przygotowanie swoich dzieci do roli ucznia, w tym na samodzielne zaspokajanie przez nie swoich potrzeb, jako warunku mniejszego odczuwania swojej inności (Kościelska 1984: 155–154).

Na koniec rozważań nad wynikami badań uzyskanymi przez Małgorzatę Kościelską warto zaakcentować jeszcze jeden istotny wniosek. Otóż – jak podkreśla Autorka – dokładna analiza zgromadzonych danych sugeruje,

że środowisko szkoły specjalnej jest bardziej tolerancyjne w zestawieniu ze szkolnictwem podstawowym w stosunku do zaburzeń rozwoju u dzieci, dopuszcza większy zakres odchyleń od normy (Kościelska 1984: 198).

Można zatem domniemywać, że fakt, iż nauczyciele uważali za przystosowanych do szkoły nawet tych uczniów z niepełnosprawnością intelektualną, którzy ujawniali określone trudności w tym zakresie nie był obojętny dla ogólnej – podanej już wcześniej – konkluzji, że tylko 25% z nich zostało uznanych za nieprzystosowanych do wymagań szkoły. W tym kontekście nieco mniej optymistycznie brzmią wnioski z badań przeprowadzonych przez Ryszarda Kościelaka (1996: 74–85). Autor dokonał diagnozy przystosowania społecznego do wymagań szkoły uczniów z lekką niepełnosprawnością za pomocą Kwestionariusza Zachowania się Dziecka w Przedszkolu i Szkole (CBI) Earla S. Schaefera i May Aaronson, który – ogólnie rzecz ujmując – uwzględnia sześć skal dotyczących cech pozytywnych i sześć skal dotyczących cech negatywnych przystosowania społecznego, których „kombinacja” pozwala na pomiar trzech tzw. czynników przepowiadających. Chodzi tutaj o wspomniane wcześniej cechy podane przez Marzenę Sendyk w ramach kreślenia sylwetki ucznia przystosowanego, tj. : ekstrawersja *versus* introwersja, pozytywne zachowanie się *versus* zachowanie wrogie, a także: pozytywne nastawienie do pracy *versus* nastawienie negatywne (zob. Kościelak 1984: 3)¹. Dokonując syntezy wyników Ryszard Kościelak doszedł do wniosku, że najliczniejszą grupę w badanej zbiorowości stanowili uczniowie o zaburzonym przystosowaniu (44%), w następnej kolejności zaś uczniowie o przystosowaniu przeciętnym (dostatecznym) (30,5%). Wśród pozostałych znaleźli się również tacy, których uznano za ostro zaburzonych pod względem rozpatrywanego przystosowania (10,2%). W grupach uczniów o przystosowaniu zaburzonym i ostro zaburzonym dominującym okazał się trzeci ze wskazanych czynników (określany przez Autora jako „wzajemny stosunek pozytywnej i negatywnej orientacji w zachowaniu” – zob. Kościelak 1996: 75), co oznacza, że charakterystyczna była dla nich przewaga takich cech negatywnych, jak nadwrażliwość i roztargnienie nad takimi pozytywnymi cechami przystosowania społecznego, jak wytrwałość i koncentracja (Kościelak 1996: 82 i 87).

Przytoczona wcześniej opinia Zbigniewa Skornego (zob. s. 2) wyraźnie sugeruje, że istotną cechą braku przystosowania społecznego do wymagań i oczekiwań szkoły są wszelkiego rodzaju zaburzenia w zachowaniu. Te ostatnie – naszym zdaniem – należy jednak traktować nie tylko jako jeden z symptomów braku przystosowania, ale także jako czynnik sprzyjający tego typu trudnościom. Za kategorię

¹ Z uwagi na fakt, iż w prezentowanych w niniejszym artykule badaniach własnych autora również zastosowano omawiany tutaj Kwestionariusz CBI, w tym miejscu nie podajemy jego szczegółowej charakterystyki.

wyjaśniającą można przyjąć m.in. odrzucenie przez grupę, bowiem często jest ono efektem zaburzeń eksternalizacyjnych (agresywnych) lub internalizacyjnych (wycofanych) (Stelter 2009: 38). Kanadyjskie badania prowadzone w grupie uczniów klas IV i V ujawniających zaburzenia eksternalizacyjne, internalizacyjne i „mieszane” (uczniowie agresywni – wycofani) wykazały, że stopień „surowości – przychylności” ocen ze strony rówieśników pozostaje w związku z rodzajem zaburzenia. Najmniej korzystnie oceniane były dzieci „agresywne - wycofane” ze względu na „nieprzewidywalność” ich zachowania (nagłe wybuchy agresji wyraźnie kontrastują z pasywnością i nieszkodliwością wynikającą z wycofania), w następnej kolejności uczniowie agresywni, zaś najkorzystniej – uczniowie wycofani (Hymel, Bowker i Woody, za: Urban, 2000: 133 i dalsze). Odrzucenie przez grupę rówieśniczą tych członków, którzy wykazują zaburzenia w zachowaniu może manifestować się m.in. stosowaniem wobec nich różnych rodzajów agresji. Odrzuceni uczniowie na ogół nie pozostają obojętni wobec agresji grupy „odpłacając” się tym samym, co w efekcie nakręca spiralę wzajemnej niechęci wyrażanej za pomocą obopólnej agresji. Stąd też – zdaniem Bronisława Urbana (2000: 41) – wzajemne relacje między odrzuceniem i zachowaniami eksternalizacyjnymi w postaci zachowań agresywnych mają charakter przyczynowy, konieczny i dwukierunkowy. Taka charakterystyka zależności między rozpatrywanymi zjawiskami odnosi się w głównej mierze do małych dzieci, u których agresja nie ma charakteru nabytego poprzez uczenie się, lecz jest spontaniczna, wynikająca z właściwości temperamentalnych. Jednak dalsze trwanie korelacji odrzucenia i agresji wpływa na utrwalanie się tej ostatniej. Staje się ona składową zespołu cech świadczących o braku przystosowania społecznego do warunków szkoły, ale jednocześnie – poprzez opisany mechanizm wzajemnych zależności – czynnikiem pogłębiającym ów brak przystosowania.

Autor niniejszego artykułu dokonał przeglądu badań dotyczących zaburzeń w zachowaniu u osób z niepełnosprawnością intelektualną. W konkluzji doszedł do wniosku, iż istnieją argumenty zarówno „przeciw”, jak i „na rzecz” stwierdzenia, iż charakteryzuje je szczególna inklinacja do zachowań typu eksternalizacyjnego (agresywnego), chociaż tych pierwszych jest znacznie więcej (Mikrut 2011: 181). Szczegółowa analiza rozmaitych uwarunkowań i źródeł agresji przejawianej przez osoby z rozpatrywanym rodzajem niepełnosprawności upoważnia do wniosku, że deficyty poznawcze charakterystyczne dla tej kategorii osób

co prawda stanowią istotne utrudnienie w ich społecznym funkcjonowaniu, ale wcale nie muszą wyzwalać zachowań sprzecznych z obowiązującymi normami obyczajowymi, moralnymi czy prawnymi. W większości przypadków źródła naruszeń owych norm tkwią w ich środowisku społecznym. Po pierwsze, dostarcza ono szeregu sytuacji awersyjnych sprzyjających negatywnym emocjom, po drugie zaś – nierzadko promuje wartości i normy podkulturowe oraz dostarcza wzorów zachowań patologicznych (Mikrut 2010: 193).

Można przypuszczać, iż różnego pochodzenia zaburzenia eksternalizacyjne (zachowania agresywne), nie tylko o etiologii poznawczej, ujawniane przez uczniów

z niepełnosprawnością intelektualną wpisują się w nakreślony wcześniej obraz relacji między przystosowaniem społecznym do szkoły i zachowaniami agresywnymi, tzn. mogą być objawem braku takiego przystosowania, ale także jego źródłem.

Podstawowe założenia metodologiczne badań własnych

Głównym celem prezentowanych badań jest próba znalezienia odpowiedzi na pytanie o poziom przystosowania społecznego do warunków szkolnych uczniów z lekką niepełnosprawnością intelektualną oraz o to, w jakim stopniu przystosowanie to, oraz jego poszczególne symptomy, pozostają w związku z różnymi rodzajami zachowań agresywnych tychże uczniów. Odpowiedzi na tak sformułowane pytania ma dostarczyć analiza materiału empirycznego zgromadzonego dzięki zastosowaniu dwu narzędzi diagnostycznych. Jednym z nich jest Kwestionariusz Jawnych Zachowań Agresywnych (KJZA) opracowany przez Sławomira Olszewskiego (2005: s. 131–133, 137–138), drugim natomiast – Kwestionariusz Zachowania się Dziecka w Przedszkolu i Szkole (CBI) autorstwa Earla S. Schaefera i May Aaronson (za: Sendyk 2001: 92; Kościelak 1996: 75; Skałbania 2011: 183–184).

KJZA przeznaczony jest do pomiaru obserwowalnych zachowań agresywnych młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną. Składa się z dwu wersji. Jedna przeznaczona jest do oceny owych zachowań przez samego ucznia (KJZA – U), druga zaś – do oceny dokonywanej przez nauczyciela (KJZA – N). Kwestionariusz składa się z 25 stwierdzeń. Dziewięć z nich ma charakter buforowy, a pozostałe odnoszą się do agresji fizycznej (np. „Bywa, że w złości popycha i szturcha kolegów”) lub werbalnej (np. „Zdarza się, że przezywa i wyśmiewa kolegów”). Każde z tych stwierdzeń opatrzone jest trójstopniową skalą częstości z przypisaną odpowiednią liczbą punktów: „nigdy” – 0 punktów, „czasami” – 1 punkt, oraz – „często” – 2 punkty. Wskaźnikiem poziomu ujawnianych przez diagnozowaną osobę zachowań agresywnych jest suma punktów przyznanych przez oceniającego w ramach 16 twierdzeń diagnostycznych. Potencjalnie waha się on zatem w przedziale od 0 (0 punktów x 16 stwierdzeń) do 32 punktów (2 punkty x 16 stwierdzeń). Ponadto możliwe jest określenie poziomu agresji fizycznej i agresji werbalnej. Obydwa rodzaje agresji mierzone są przez 8 stwierdzeń, zatem w ramach każdej z nich badany uczeń może uzyskać od 0 do 16 punktów. Charakteryzowane tutaj narzędzie posiada odpowiednią wartość psychometryczną. Niezbędne wskaźniki statystyczne świadczące na rzecz tejże opinii Autor KJZA przedstawił w swojej publikacji (Olszewski 2005: 132–133). Na koniec warto wskazać, iż opracował on – osobno dla chłopców i osobno dla dziewcząt – tymczasowe normy dla wyników surowych obu wersji kwestionariusza. Dotyczą one jedynie tzw. agresji ogólnej, a więc mierzonej – jak już wiemy – szesnastoma stwierdzeniami diagnostycznymi, bez uwzględnienia podziału na agresję fizycznej i agresję werbalną (Olszewski 2005: 137–138).

W niniejszym tekście wzięto pod uwagę jedną z wersji KJZA, a mianowicie wersję przeznaczoną dla nauczycieli (KJZA – N). Asumptem do takiej decyzji był fakt, iż nauczyciele wypełniali również drugie z zastosowanych narzędzi. Dzięki temu

w odniesieniu do obu diagnozowanych cech (zachowania agresywne i przystosowanie społeczne do warunków szkoły) zachowane zostało to samo źródło informacji.

Kwestionariusz Zachowania się Dziecka w Przedszkolu i Szkole (CBI) autorstwa Earla S. Schaefera i May Aaronson został przetłumaczony i przystosowany do warunków polskich przez J. Rembowskiego (za: Sendyk 2001: 92; Kościelak 1996: 75; Skałbanią 2011: 183). Tworzy go 60 stwierdzeń rozdzielonych na 12 skal (po pięć stwierdzeń każda) mierzących określone zachowania się dziecka w szkole i przedszkolu będące wyrazem jego stosunku do obowiązków związanych z rolą ucznia lub członka grupy przedszkolnej oraz stosunku do nauczycieli i rówieśników. Sześć z owych skal odnosi się do pozytywnych cech społecznego przystosowania, a kolejnych sześć – do cech negatywnych. Te pierwsze to: „ekspresja słowna”, „życzliwość”, „wytrwałość”, „towarzyskość”, „taktowne postępowanie” i „koncentracja”, natomiast drugie to: „nadruchliwość”, „odsuwanie się”, „nerwowość”, „roztargnienie”, „zażenowanie, nieśmiałość” oraz „zawziętość”. Nauczyciel wypełniający kwestionariusz orzeka o stopniu zgodności zachowania się danego ucznia z treścią każdego z 60 stwierdzeń poprzez wybór jednej z czterech ocen z przypisaną jej odpowiednią liczbą punktów, a mianowicie: „bardzo zgodne” – 4 punkty, „w niektórych przypadkach zgodne” – 3 punkty, „bardzo mało zgodne” – 2 punkty i „wcale niezgodne” – 1 punkt. Odpowiednie zestawienie skal pozytywnych ze skalami negatywnymi pozwala uzyskać informacje o trzech tzw. czynnikach przepowiadających. Czynnik I to „ekstrawersja w przeciwieństwie do introwersji” (różnica między sumą wyników w zakresie „ekspresji słownej” i „towarzyskości” i sumą wyników w zakresie „odsuwania się” i „zażenowania”), z kolei czynnik II to „pozytywne zachowanie się w przeciwieństwie do zachowania się wrogiego” (różnica między sumą wyników pomiaru „życzliwości” i „taktownego zachowania się” i sumą wyników w zakresie „nerwowości” oraz „zawziętości”), zaś czynnik III to „pozytywne nastawienie do pracy w przeciwieństwie do nastawienia negatywnego (różnica między sumą wyników pomiaru „wytrwałości oraz „koncentracji” i sumą wyników w zakresie „nadruchliwości” oraz „roztargnienia”). Potencjalny rozrzut wyników w zakresie każdego z tych czynników waha się w granicach od 30 punktów (minimalna ocena w zakresie cech pozytywnych przy maksymalnej ocenie w zakresie cech negatywnych) do + 30 punktów (maksymalna ocena w zakresie cech pozytywnych przy minimalnej ocenie w zakresie cech negatywnych). Sumując wyniki powyższych trzech czynników przepowiadających otrzymuje się liczbową informację o ogólnym poziomie przystosowania społecznego do warunków szkoły lub przedszkola charakterystycznego dla danej osoby. Wynika z tego zatem, że ów wynik ogólny mieści się w przedziale od – 90 do + 90 punktów. Ryszard Kościelak (1996: 76) kierując się tymi skrajnymi rezultatami wyodrębnił na użytek badań młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną sześć poziomów przystosowania społecznego: od „bardzo wysokiego przystosowania” do „ostrego nieprzystosowania”². Na koniec

² Szczegółowe informacje dotyczące tej kwestii Czytelnik odnajdzie w dalszej części artykułu.

warto wyraźnie podkreślić, iż w pierwotnym zamyśle charakteryzowane narzędzie badawcze przeznaczone jest dla dzieci od szóstego do dziesiątego roku życia (za: Skałbiana 2011: 183), jednak w praktyce bywa stosowane również w odniesieniu do uczniów starszych. Niech przykładem w tym względzie będą badania prowadzone przez Marzenę Sendyk (2001: 97) obejmujące uczniów klas VII i VIII ówczesnej ogólnodostępnej ośmioklasowej szkoły podstawowej. Z kolei Ryszard Kościelak (1996: 54) wykorzystał CBI do diagnozy społecznego przystosowania uczniów szkoły specjalnej (grupa podstawowa) i ogólnodostępnej (grupa kontrolna), których wiek wahał się w granicach 10–12 lat, Czaśław Kosakowski (2012: 255) zaś – do rozpoznania tej cechy u uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w wieku 8–18 lat, z których najwięcej mieściło się w przedziale 12–15 lat.

Prezentowane badania przeprowadzone zostały wśród 30 uczniów z niepełnosprawnością intelektualną lekkiego stopnia, stanowiących grupę podstawową (w tym 17 chłopców i 13 dziewcząt), oraz ich 30 rówieśników o normalnym rozwoju umysłowym, traktowanych jako grupa porównawcza (w tym 16 chłopców i 14 dziewcząt). Zarówno jedni, jak i drudzy w chwili badania uczęszczali do szkoły gimnazjalnej, odpowiednio specjalnej (klasy I, II i III) i ogólnodostępnej (klasy I i II). Szkoły te są zlokalizowane w dużych wsiach województwa małopolskiego (na terenie Beskidu Niskiego).³

Poziom zachowań agresywnych uczniów z lekką niepełnosprawnością intelektualną

Jak pamiętamy autor Kwestionariusza Jawnych Zachowań Agresywnych opracował dla tego narzędzia – osobno dla chłopców i osobno dla dziewcząt – tymczasowe normy wyrażone na skali staninowej. Dzięki temu zabiegowi możliwe jest wyróżnienie aż dziewięciu poziomów zachowań agresywnych ujawnianych przez badane osoby (Olszewski 2005: 137). Korzystając z tej możliwości surowe wyniki zgromadzone w trakcie prezentowanych badań przeliczono na wspomniane staniiny. Ostateczny efekt prezentuje tabela 1.

³ Autor artykułu wykorzystał surowy materiał empiryczny zgromadzony przez panią Patrycję Silniewicz (2014) w ramach pracy magisterskiej realizowanej pod jego kierunkiem w Instytucie Pedagogiki Specjalnej Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie.

Tab. 1. Poziom zachowań agresywnych uczniów z niepełnosprawnością intelektualną z uwzględnieniem płci badanych osób

Stanin	Poziom zachowań agresywnych	Badani uczniowie					
		Ogółem		Chłopcy		Dziewczęta	
		f	%	f	%	f	%
1	najniższy	–	–	–	–	–	–
2	bardzo niski	1	3,33	1	5,88	–	–
3	niski	3	10,00	–	–	3	23,08
4	niżej średni	2	6,67	2	11,76	–	–
5	średni	4	13,33	2	11,76	2	15,38
6	wyżej średni	8	26,67	5	29,41	3	23,08
7	wysoki	10	33,33	5	29,41	5	38,46
8	bardzo wysoki	2	6,67	2	11,76	–	–
9	najwyższy	–	–	–	–	–	–
Razem		30	100	17	100	13	100

Z danych zawartych w powyższej tabeli wynika, że w odniesieniu do ogółu uczniów najczęściej ujawnianymi poziomami zachowania agresywnego jest poziom „wysoki” i „wyżej średni”. Łącznie oba te poziomy charakterystyczne są aż dla ok. 2/3 badanej młodzieży. Pozostałe kategorie nasilenia diagnozowanej zmiennej pojawiają się – jak widzimy – ze znacznie mniejszą częstością, przy czym poziomy skrajnie niski i skrajnie wysoki w ogóle nie zostały odnotowane w rozpatrywanej zbiorowości osób. Poziomy „wysoki” i „wyżej średni” okazują się również charakterystyczne w grupach homogenicznych ze względu na płeć badanych uczniów, chociaż – co warto odnotować – wśród dziewcząt równie często można zauważyć agresję „wyżej średnią”, jak i „niską”.

Tab. 2. Różnice w poziomie różnych rodzajów agresji w ocenie nauczycieli między młodzieżą z niepełnosprawnością intelektualną i ich pełnosprawnymi umysłowo rówieśnikami (bez uwzględnienia płci badanych osób)

Rodzaj agresji	Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną		Uczniowie o normalnym rozwoju umysłowym		t	Poziom α
	Średnia arytmetyczna	Odchylenie standardowe	Średnia arytmetyczna	Odchylenie standardowe		
Ogólna	9,03	6,58	1,20	2,12	6,202	0,0000*
Fizyczna	3,77	3,59	0,27	0,60	5,246	0,0000*
Werbalna	5,20	3,57	0,93	1,51	6,037	0,0000*

*test t – Studenta z oddzielną oceną wariancji.

W kontekście obserwacji wskazującej na to, iż badani uczniowie z lekką niepełnosprawnością intelektualną charakteryzują się znacznie nasilonymi zachowaniami agresywnymi warto zadać sobie pytanie o to, czy różnią się oni pod tym względem od swoich pełnosprawnych umysłowo rówieśników? Odpowiedzi udzielają dane zawarte w tabeli 2. Uwzględniają one – jak widzimy – obok agresji ogólnej wyrażonej wynikiem ogólnym KJZA – N – także agresję fizyczną i agresję werbalną.

Wyróżnione rodzaje agresji mierzone są taką samą liczbą twierdzeń kwestionariusza, co umożliwia bezpośrednie porównanie odpowiednich miar opisu statystycznego odnoszących się do każdej z nich.

Łatwo zauważyć, iż rezultaty zastosowania testu istotności różnic t-Studenta dla grup niezależnych wskazują, że porównywane zbiorowości uczniów różnią się pod względem badanej zmiennej w sposób statystycznie istotny. Wniosek taki odnosi się zarówno do agresji ogólnej wyrażonej wynikiem całkowitym KJZA-N, jak i agresji fizycznej, i werbalnej. Odnotowane różnice w każdym przypadku wskazują na uczniów z niepełnosprawnością intelektualną jako tych, którzy wykazują wyższy poziom zachowań agresywnych. Ponadto – na co warto zwrócić uwagę – z danych zawartych w analizowanej tabeli wynika, że charakterystycznym rodzajem agresji wśród uczniów tej kategorii jest agresja werbalna. Wskazuje na to wyższa, aniżeli w przypadku agresji fizycznej, wartość średniej arytmetycznej.

Analogicznej procedurze statystycznej poddano osobno wyniki dziewcząt i chłopców. W efekcie okazało się, iż sformułowany wyżej wniosek należy odnieść również do zbiorowości homogenicznych pod względem płci badanych uczniów. Oznacza to, iż w przypadku każdego rodzaju agresji chłopcy z niepełnosprawnością intelektualną dominują nad pełnosprawnymi rówieśnikami, zaś dziewczęta – nad pełnosprawnymi rówieśniczkami. Dane obrazujące tak zarysowane różnice zawarte zostały w poniższych tabelach 3 i 4.

Tab. 3. Różnice w poziomie różnych rodzajów agresji w ocenie nauczycieli między chłopcami z niepełnosprawnością intelektualną i chłopcami pełnosprawnymi umysłowo

Rodzaj agresji	Chłopcy z niepełnosprawnością intelektualną		Chłopcy o normalnym rozwoju umysłowym		t	Poziom α
	Średnia arytmetyczna	Odchylenie standardowe	Średnia arytmetyczna	Odchylenie standardowe		
Ogólna	11,71	6,89	2,06	2,59	5,380	0,0000*
Fizyczna	5,35	3,90	0,50	0,89	4,988	0,0000*
Werbalna	6,35	3,82	1,56	1,79	4,654	0,0001*

*test t z oddzielną oceną wariancji.

Tab. 4. Różnice w poziomie różnych rodzajów agresji w ocenie nauczycieli uczniów między dziewczętami z niepełnosprawnością intelektualną i dziewczętami pełnosprawnymi umysłowo

Rodzaj agresji	Dziewczęta z niepełnosprawnością intelektualną		Dziewczęta o normalnym rozwoju umysłowym		t	Poziom α
	Średnia arytmetyczna	Odchylenie standardowe	Średnia arytmetyczna	Odchylenie standardowe		
Ogólna	5,54	4,25	0,21	0,58	4,474	0,0008*
Fizyczna	1,69	1,60	0,00	0,00	3,811	0,0023*
Werbalna	3,69	2,63	0,21	0,58	4,671	0,0004*

*test t z oddzielną oceną wariancji.

Wartości liczbowe zamieszczone we wspomnianych tabelach sugerują ponadto, iż płeć nie jest czynnikiem różnicującym rodzaj przejawianych zachowań agresywnych. Zarówno dla chłopców, jak i dziewcząt z niepełnosprawnością intelektualną charakterystyczna jest przede wszystkim agresja werbalna, przy czym prawidłowość ta bardziej widoczna jest w zbiorowości dziewcząt. Przy okazji warto zaznaczyć – chociaż z uwagi na ograniczoną objętość tekstu nie podajemy stosownych danych liczbowych – iż chłopcy z niepełnosprawnością intelektualną wykazują w statystycznie istotnie wyższym stopniu aniżeli ich koleżanki zarówno agresję ogólną ($p = 0,008$), jak i fizyczną ($p = 0,004$) oraz werbalną ($p = 0,041$).

Poziom przystosowania społecznego uczniów z lekką niepełnosprawnością intelektualną

Ryszard Kościelak (1996: 76) stosując kwestionariusz CBI Earla S. Schaefera i May Aaronson wobec młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną lekkiego stopnia wyodrębnił sześciostopniową skalę obejmującą kontinuum: „bardzo wysoki stopień przystosowania” – „ostre nieprzystosowanie”. Tabela 5 zawiera dane empiryczne zgromadzone w trakcie prezentowanych badań opracowane według powyższej propozycji.

Biorąc pod uwagę ogół badanych, bez uwzględnienia czynnika płci, stwierdzić należy, że w rozpatrywanej zbiorowości najliczniej reprezentowanym poziomem przystosowania społecznego jest poziom „przeciętny”, określany przez Ryszarda Kościelaka (1996: 76, tabela 1) również jako „dostateczny”. Kolejną pod względem liczebności grupę stanowią uczniowie o „niskim” nasileniu diagnostowanej cechy. Funkcjonowanie na tym poziomie jest już traktowane przez cytowanego Autora jako „zaburzone” (Kościelak 1996: 76, tabela 1). Wyniki pozostałych osób rozkładają się mniej więcej w tych samych proporcjach na poziomach „wysokim” i „bardzo niskim”. Widzimy ponadto, iż żadna z badanych osób nie została zakwalifikowana do skrajnych („bardzo wysokie” i „ostre nieprzystosowanie”) kategorii nasilenia rozpatrywanej zmiennej. Podsumowując wyniki ogółu badanych uczniów warto zaakcentować fakt, iż porównanie odsetka osób, które uzyskały wyniki dodatnie (przystosowanie co najmniej „przeciętne”) z odsetkiem osób z wynikami ujemnymi (przystosowanie co najwyżej „niskie”) wyraźnie świadczy na korzyść tych pierwszych. Obserwacja ta upoważnia do wniosku, że większość badanych uczniów z lekką niepełnosprawnością intelektualną (ok. 2/3) ujawnia, co najmniej „dostateczny” („przeciętny”) poziom przystosowania społecznego. Podobnie brzmiący wniosek odnieść należy również do zbiorowości homogenicznych ze względu na płeć badanych uczniów, widzimy bowiem, iż rozkłady liczebności diagnostowanej zmiennej odnoszące się osobno do chłopców i osobno do dziewcząt charakteryzują się podobnym trendem, a mianowicie przewagą wyników z dodatnim znakiem algebraicznym (zob. tabela 5).

Tab. 5. Poziom przystosowania społecznego uczniów z niepełnosprawnością intelektualną

Punkty surowe	Poziom przystosowania społecznego	Badani uczniowie					
		Ogółem		Chłopcy		Dziewczęta	
		f	%	f	%	f	%
60 i więcej	Bardzo wysoki	–	–	–	–	–	–
30–59	Wysoki	4	13,33	2	11,76	2	15,38
0–29	Przeciętny	14	46,67	8	47,06	6	46,15
-1–30	Niski	9	30,00	5	29,41	4	30,77
-31–60	Bardzo niski	3	10,00	2	11,76	1	7,69
-61 i mniej	Ostre nieprzystosowanie	–	–	–	–	–	–
Razem		30	100	17	100	13	100

Kwestionariusz CBI Earla S. Schaefera i May Aaronson pozwala – jak już wiemy – dokładnie scharakteryzować przystosowanie społeczne badanej jednostki dzięki wskazaniu nasilenia rozmaitych zachowań i cech społecznych o charakterze zarówno pozytywnym, jak i negatywnym. Każde z tych zachowań i właściwości mierzone jest za pomocą takiej samej liczby (pięciu) itemów, zatem możliwe jest bezpośrednie porównywanie uzyskanych wyników i nakreślenie charakterystycznego dla danej osoby profilu przystosowania społecznego. Zgromadzone za pomocą kwestionariusza CBI dane dotyczące pozytywnych i negatywnych cech przystosowania badanych uczniów z lekką niepełnosprawnością intelektualną przedstawiają tabele 6 i 7.

Analiza danych liczbowych zawartych w pierwszej z tabel sugeruje, iż w odniesieniu do ogólnej liczby badanych uczniów dominującymi pozytywnymi cechami przystosowania społecznego okazują się „taktowne postępowanie” oraz „ekspresja słowna”. Podobną sytuację odnotowano osobno w zbiorowościach chłopców i dziewcząt, co oznacza, że pozycja tych właściwości w ramach wszystkich pozytywnych cech uwzględnionych w profilach przystosowania społecznego jest niezależna od płci badanych uczniów. O podobnej niezależności „mówić” należy również odnośnie „koncentracji”, która w każdym przypadku zajmuje ostatnią pozycję na kontinuum od najwyższego do najniższego nasilenia.

Tab. 6. Profil pozytywnych cech przystosowania społecznego młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną z uwzględnieniem płci badanych osób

Pozytywne cechy przystosowania społecznego	Uczniowie ogółem		Chłopcy		Dziewczęta	
	Średnia arytmetyczna	Odchylenie standardowe	Średnia arytmetyczna	Odchylenie standardowe	Średnia arytmetyczna	Odchylenie standardowe
Ekspresja słowna	14,20	4,00	13,59	3,57	15,00	4,53
Życzliwość	13,37	2,72	13,18	2,48	13,62	3,10
Wytrwałość	12,40	2,77	12,12	2,50	12,77	3,17
Towarzystwość	12,33	3,44	11,76	3,05	13,08	3,88
Taktowne postępowanie	14,33	3,31	13,88	3,57	15,15	2,91
Koncentracja	12,07	2,69	11,65	2,78	12,62	2,57

Wśród zachowań i cech o negatywnym charakterze dominującą pozycję zarówno w odniesieniu do ogólnej liczby badanych, jak i osobno w zbiorowościach chłopców i dziewcząt zajmuje „roztargnienie”. W całej badanej zbiorowości nasilenie tej cechy jest wyraźnie wyższe od pozostałych, można ją zatem traktować jako charakterystyczną właściwość uczniów z lekką niepełnosprawnością intelektualną. Do pierwszoplanowych negatywnych cech chłopców zaliczyć należy ponadto „nadruchliwość”, dziewcząt zaś – „zawziętość” (zob. tabela 7).

Tab. 7. Profil negatywnych cech przystosowania społecznego młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną z uwzględnieniem płci badanych osób

Negatywne cechy przystosowania społecznego	Uczniowie Ogółem		Chłopcy		Dziewczęta	
	Średnia arytmetyczna	Odchylenie standardowe	Średnia arytmetyczna	Odchylenie standardowe	Średnia arytmetyczna	Odchylenie standardowe
Nadruchliwość	12,43	4,78	13,82	4,85	10,62	4,17
Odsuwanie się	11,37	3,50	12,29	3,33	10,15	3,46
Nerwowość	12,37	2,70	12,82	2,60	11,77	2,80
Roztargnienie	14,10	2,93	14,29	2,85	13,85	3,13
Zaężowanie	12,60	3,16	13,06	2,87	12,00	3,54
Zawziętość	12,90	3,28	12,41	3,41	13,54	3,13

Najmniej reprezentatywną negatywną cechą przystosowania okazało się – jak wynika z danych zawartych w analizowanej tabeli 7 – „odsuwanie się”. Widzimy ponadto, że płeć uczniów nie odgrywa w tym względzie większej roli, o czym świadczą najniższe w każdym przypadku wartości średniej arytmetycznej.

Jak pamiętamy, kwestionariusz CBI został skonstruowany w taki sposób, że różnice między wynikami odpowiednio zestawionych skal mierzących cechy pozytywne i negatywne stanowią informację o trzech czynnikach przepowiadających. Wykorzystajmy zatem tę możliwość w dalszej prezentacji i analizie zgromadzonych danych empirycznych! Tak opracowane dane liczbowe stanowić będą ponadto podstawę porównania poziomów przystosowania społecznego między uczniami z niepełnosprawnością intelektualną i ich pełnosprawnymi umysłowo rówieśnikami. Stosowne dane liczbowe dotyczące wspomnianych kwestii zawierają kolejne tabele 8, 9 i 10.

Przystępując do interpretacji danych zawartych we wspomnianych tabelach warto przypomnieć, iż potencjalny rozrzut punktów dotyczący czynników przepowiadających zawiera się w przedziale od – 30 do + 30 punktów, wyniku ogólnego zaś: od – 90 do + 90 punktów.

O czym zatem świadczą dane zamieszczone w tabeli 8? Dodatnia wartość średniej arytmetycznej dotycząca ogólnego poziomu przystosowania społecznego ponownie – co jest oczywistym potwierdzeniem wniosku wynikającego z analizy danych zawartych tabeli 5 – wskazuje na fakt, iż dla uczniów z lekką niepełnosprawnością intelektualną charakterystyczna jest przewaga tych zachowań i właściwości, które wyrażają przystosowanie społeczne, aniżeli tych, które dowodzą jego braku.

Dysproporcje te nie są jednak zbyt duże, bowiem – jak widzimy – wspomniana wartość średniej arytmetycznej niewiele różni się od „0” jako punktu równowagi między obiema kategoriami uwzględnionych zachowań i cech. Dodatkowo wartości średnich arytmetycznych odnoszących się do dwu pierwszych czynników przepowiadających dowodzą, że na ów pozytywny obraz społecznego funkcjonowania rozpatrywanej zbiorowości osób składa się przewaga „ekstrawersji” nad „introwersją” oraz „zachowań pozytywnych” nad „wrogimi”. Na niekorzyść owego wizerunku przemawia z kolei przewaga „negatywnego nastawienia do pracy” nad nastawieniem „pozytywnym” (w tym przypadku odnotowano – jak widzimy – ujemną wartość stosownej średniej arytmetycznej).

Inaczej rzecz wygląda po uwzględnieniu czynnika płci uczniów. W odniesieniu do dziewcząt wszystkie trzy czynniki – zatem i przewaga „pozytywnego nastawienia do pracy” nad „nastawieniem negatywnym” – w mniejszym (czynnik III) lub większym stopniu (zwłaszcza czynnik I) wpływają na ogólnie pozytywny obraz ich społecznego funkcjonowania w szkole (zob. tabela 10). Wyniki uzyskane przez chłopców są bardziej zróżnicowane: od przewagi „zachowań pozytywnych” nad „wrogimi”, poprzez równowagę między „ekstrawersją” i „introwersją”, do wyraźnej przewagi „negatywnego nastawienia do pracy” nad nastawieniem „pozytywnym” (zob. tabela 9).

Porównanie powyższych danych z analogicznymi wartościami wyznaczonymi dla uczniów o normalnym rozwoju umysłowym dokonane za pomocą testu t-Studenta dla grup niezależnych skłania do wniosku, że uczniowie z niepełnosprawnością intelektualnie różnią się od swoich pełnosprawnych rówieśników w zakresie ogólnego poziomu przystosowania społecznego oraz odnośnie takich czynników przepowiadających, jak „zachowania pozytywne – zachowania wrogie” i „pozytywne nastawienie do pracy – negatywne nastawienie do pracy”. Różnice te w sposób statystycznie znamieny przemawiają na niekorzyść tych pierwszych. Podobnej różnicy nie zaobserwowano natomiast w przypadku „ekstrawersji – introwersji”. Zmienna ta w obu zbiorowościach kształtuje się mniej więcej na tym samym, dodatnim poziomie (zob. tabela 8).

Rezultaty zastosowania statystycznego testu istotności różnic zamieszczone w tabeli 10 sugerują, iż podobne różnice zaobserwowano w zbiorowościach samych dziewcząt. Uczennice z niepełnosprawnością intelektualną charakteryzują się statystycznie istotnie niższym, aniżeli ich pełnosprawne umysłowo rówieśniczki, poziomem przystosowania społecznego, a ponadto mniejszą przewagą „zachowań pozytywnych” nad „wrogimi” oraz „pozytywnego nastawienia do pracy” nad „nastawieniem wrogim”. Nieco inną sytuację – jak wynika z kolei z danych zawartych w tabeli 9 – odnotowano w zbiorowościach chłopców. W tym przypadku wszystkie porównywane wartości liczbowe w statystycznie istotnym stopniu świadczą na niekorzyść chłopców „obarczonych” niepełnosprawnością intelektualną.

Tab. 8. Różnice w nasileniu czynników przepowiadających między młodzieżą z niepełnosprawnością intelektualną i ich pełnosprawnymi umysłowo rówieśnikami (bez uwzględnienia płci badanych osób)

Czynniki	Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną		Uczniowie o normalnym rozwoju umysłowym		t	Poziom α
	Średnia arytmetyczna	Odchylenie standardowe	Średnia arytmetyczna	Odchylenie standardowe		
Ekstrawersja – introwersja	2,57	12,65	4,37	9,80	0,616	ni.
Zachowanie pozytywne – zachowania wrogie	1,57	9,50	13,83	8,37	5,306	0,0000
Pozytywne nastawienie do pracy – negatywne nastawienie do pracy	-2,07	11,90	9,33	7,28	4,475*	0,0000
Ogólny poziom przystosowania społecznego	2,27	23,91	27,53	17,77	4,676	0,0000

* test t z oddzielną oceną wariancji.

Tab. 9. Różnice w nasileniu czynników przepowiadających między chłopcami z niepełnosprawnością intelektualną i chłopcami pełnosprawnymi umysłowo

Czynniki	Chłopcy z niepełnosprawnością intelektualną		Chłopcy o normalnym rozwoju umysłowym		t	Poziom α
	Średnia arytmetyczna	Odchylenie standardowe	Średnia arytmetyczna	Odchylenie standardowe		
Ekstrawersja – introwersja	0,00	10,76	8,19	8,30	2,435	0,0208
Zachowanie pozytywne – zachowania wrogie	1,53	9,61	10,69	7,27	3,071	0,0044
Pozytywne nastawienie do pracy – negatywne nastawienie do pracy	-4,35	11,74	6,56	6,64	3,312*	0,0027
Ogólny poziom przystosowania społecznego	-2,47	23,66	25,44	15,86	3,954	0,0004

* test t z oddzielną oceną wariancji.

Na koniec należy dodać, iż analizie poddano również różnice w zakresie poziomu społecznego przystosowania między badanymi chłopcami i dziewczętami z niepełnosprawnością intelektualną. W wyniku zastosowania testu t-Studenta dla prób niezależnych okazało się, iż płeć nie jest czynnikiem różnicującym ową zmienną. Żadna z wartości testu nie sięgnęła poziomu statystycznej istotności⁴.

⁴ Z uwagi na ograniczoną objętość artykułu nie podajemy szczegółowych zestawień dotyczących wspomnianych analiz.

Tab. 10. Różnice w nasileniu czynników przepowiadających między dziewczętami z niepełnosprawnością intelektualną i dziewczętami pełnosprawnymi umysłowo

Czynniki	Dziewczęta z niepełnosprawnością intelektualną		Dziewczęta o normalnym rozwoju umysłowym		t	Poziom α
	Średnia arytmetyczna	Odchylenie standardowe	Średnia arytmetyczna	Odchylenie standardowe		
Ekstrawersja – introwersja	5,92	14,52	0,00	9,81	1,250	ni.
Zachowanie pozytywne – zachowania wrogie	1,62	9,74	17,43	8,32	4,547	0,0001
Pozytywne nastawienie do pracy – negatywne nastawienie do pracy	0,92	11,91	12,50	6,86	3,065*	0,0064
Ogólny poziom przystosowania społecznego	8,46	23,71	29,93	19,42	2,582	0,0161

* test t z oddzielną oceną wariancji.

Związek między przystosowaniem społecznym i zachowaniami agresywnymi uczniów z lekką niepełnosprawnością intelektualną

Wspomniane w powyższym tytule korelacje między rozpatrywanymi w opracowaniu zmiennymi określone zostały za pomocą współczynnika Pearsona. Z uwagi na dużą ilość branych pod uwagę wskaźników przystosowania społecznego zdecydowano, aby w dalszych analizach uwzględnić jedynie ogólny poziom przystosowania społecznego, określony wynikiem ogólnym kwestionariusza CBI Earla S. Schaefera i May Aaronson, oraz czynniki przepowiadające. Zestawienie wartości zastosowanego współczynnika korelacji w odniesieniu do ogólnej liczby badanych uczniów z lekką niepełnosprawnością intelektualną zawiera tabela 11.

Ujemne wartości współczynnika korelacji między ogólnym poziomem przystosowania społecznego i wszystkimi rodzajami zachowań agresywnych wskazują, że na ogół wyższemu poziomowi pierwszej z tych zmiennych towarzyszy niższe nasilenie tej drugiej. Tak nakreślona prawidłowość nie jest jednak na tyle wyraźna, aby związek między korelowanymi tutaj zmiennymi uznać za statystycznie istotny. Ujemny znak algebraiczny pojawia się również – jak widzimy – w każdym przypadku korelacji między czynnikami przepowiadającymi II oraz III i zachowaniami agresywnymi. Większość współczynników sięga tutaj poziomu statystycznej istotności. Należy zatem przyjąć, iż przewaga „pozytywnego stosunku do pracy” nad stosunkiem „negatywnym” (czynnik III) na ogół idzie w parze z niższą tendencją do ujawniania przez badanych uczniów agresji ogólnej oraz werbalnej, ale i fizycznej, na co w wskazuje odnotowana w tym przypadku korelacja bardzo bliska istotnej statystycznie. Z kolei przewaga „zachowań pozytywnych” nad „wrogimi” (czynnik II) idzie w parze z niższą tendencją do ujawniania agresji ogólnej i werbalnej. Związek bardzo bliski istotnemu odnotowano również między czynnikiem przepowiadającym

I i agresją werbalną. Ma on – jak widzimy – charakter dodatni, co sugeruje, że do tego rodzaju agresji bardziej skłonne są osoby o ekstrawertywnym usposobieniu, będącym – co ciekawe – symptomem lepszego przystosowania społecznego.

Tab. 11. Wartości współczynnika korelacji między wynikami pomiaru przystosowania społecznego i zachowań agresywnych uczniów z niepełnosprawnością intelektualną (bez uwzględniania płci badanych osób)

Zachowania agresywne	Przystosowanie społeczne							
	Czynnik I		Czynnik II		Czynnik III		Ogólny poziom przystosowania	
	r	Poziom α	r	Poziom α	r	Poziom α	r	Poziom α
Agresja ogólna	0,26	ni.	-0,42	0,021	-0,51	0,004	-0,29	ni.
Agresja fizyczna	0,09	ni.	-0,31	ni.	-0,35	0,057*	-0,25	ni.
Agresja werbalna	0,36	0,051*	-0,46	0,011	-0,58	0,001	-0,28	ni.

* korelacja bardzo bliska statystycznej istotności.

Podobne wnioski wynikają z analizy danych dotyczących korelacji odnotowanych w zbiorowości chłopców z lekką niepełnosprawnością intelektualną (zob. tabela 12).

Tab. 12. Wartości współczynnika korelacji między wynikami pomiaru przystosowania społecznego i zachowań agresywnych chłopców z niepełnosprawnością intelektualną

Zachowania agresywne	Przystosowanie społeczne							
	Czynnik I		Czynnik II		Czynnik III		Ogólny poziom przystosowania	
	r	Poziom α	r	Poziom α	r	Poziom α	r	Poziom α
Agresja ogólna	0,36	ni.	-0,48	0,049	-0,55	0,023	-0,30	ni.
Agresja fizyczna	0,24	ni.	-0,32	ni.	-0,27	ni.	-0,15	ni.
Agresja werbalna	0,41	ni.	-0,58	0,023	-0,71	0,001	-0,39	ni.

Łatwo zauważyć, iż potwierdza się tutaj prawidłowość dotycząca ujemnych współzależności między ogólnym przystosowaniem społecznym, jak również dwoma czynnikami przepowiadającymi (II, III) i wszystkimi rodzajami zachowań agresywnych ujawnianymi przez badanych chłopców. Zgromadzone dane potwierdzają ponadto, iż warunek statystycznej istotności spełniają jedynie korelacje odnoszące się do wskazanych czynników przepowiadających, chociaż jest ich mniej niż w ogólnej liczbie badanych. W zbiorowości chłopców odnotowano bowiem brak statystycznie znamiennej korelacji nie tylko między czynnikiem II i agresją fizyczną, ale także między czynnikiem III i tymże rodzajem agresji.

Lektura danych zawartych w tabeli 13 wskazuje, że w zbiorowości dziewcząt z lekką niepełnosprawnością intelektualną obraz relacji między rozpatrywanymi zmiennymi wydaje się bardziej złożony. Co prawda, w tym przypadku również nie odnotowano statystycznie istotnego związku między ogólnym przystosowaniem społecznym i rozpatrywanymi zachowaniami agresywnymi, ale dodatkowo

związku takiego nie zaobserwowano odnośnie czynnika III. Charakterystyczne jest również to, że w zbiorowości dziewcząt – inaczej niż miało to miejsce w zbiorowości ogólnej i wśród chłopców – czynnik II szczególnie mocno związany jest z agresją fizyczną, co oznacza, że do powstrzymywania się od tej ostatniej szczególnie skłonne są uczennice o przewadze „zachowań pozytywnych” nad „wrogimi”. Widzimy również, że wyniki dziewcząt nie tylko potwierdzają odnotowaną wśród ogółu badanych i samych chłopców prawidłowość, że osoby ekstrawertywne bardziej skłonne są, w porównaniu z introwertykami, do zachowań agresywnych (przekonują o tym dodatnie znaki algebraiczne stosownych współczynników korelacji), ale czynią ją statystycznie istotną nie tylko w stosunku do agresji werbalnej, jak w przypadku ogółu badanych, ale także agresji ogólnej

Tab. 13. Wartości współczynnika korelacji między wynikami pomiaru przystosowania społecznego i zachowań agresywnych dziewcząt z niepełnosprawnością intelektualną

Zachowania agresywne	Przystosowanie społeczne							
	Czynnik I		Czynnik II		Czynnik III		Ogólny poziom przystosowania	
	r	Poziom α	r	Poziom α	r	Poziom α	r	Poziom α
Agresja ogólna	0,62	0,024	-0,49	ni.	-0,35	ni.	-0,00	ni.
Agresja fizyczna	0,41	ni.	-0,60	0,030	-0,42	ni.	-0,21	ni.
Agresja werbalna	0,69	0,010	-0,42	ni.	-0,25	ni.	0,12	ni.

Podobnej, do powyższej, procedurze statystycznej poddano wyniki uzyskane przez uczniów o normalnym rozwoju intelektualnym. W efekcie okazało się, że w tej zbiorowości nie odnotowano ani jednego związku między rozpatrywanymi zmiennymi sięgającego poziomu statystycznej istotności⁵. Wniosek ten odnosi się zarówno do ogółu badanych, jak i do zbiorowości homogenicznych ze względu na płeć uczniów. Należy zatem przyjąć, że w przypadku młodzieży tej kategorii nie zaobserwowano korelacji między ogólnym przystosowaniem społecznym oraz jego poszczególnymi wymiarami (czynnikami przewidyjącymi) i agresją rozpatrywaną w sensie ogólnym oraz z punktu widzenia jej przejawów fizycznych i werbalnych. Wyniki procedury korelacyjnej ujawniają jednak pewne, aczkolwiek statystycznie nieistotne, znaczenie płci w kształtowaniu charakteru relacji między rozpatrywanymi zmiennymi. Okazało się bowiem, że wszystkie wartości współczynnika korelacji wyznaczone na podstawie wyników uzyskanych przez chłopców przyjęły dodatni znak algebraiczny, te zaś wyznaczone w oparciu o rezultaty dziewcząt – znak ujemny. Warto wskazać, że wartości te w zbiorowości chłopców wahają się w przedziale od 0,05 (związek między czynnikiem II i agresją fizyczną) do 0,45 (związek między czynnikiem III i agresją werbalną), natomiast w przypadku dziewcząt od -0,44 (związek między czynnikiem III o agresją ogólną oraz werbalną) do -0,14 (związek

⁵ Fakt ten wpłynął na decyzję, aby w tekście nie umieszczać stosownych tabel z wynikami procedury korelacyjnej.

między czynnikiem I i zachowaniami agresywnymi ogólnymi oraz werbalnymi)⁶. Efektem zaobserwowanej prawidłowości są bardzo niskie wartości zastosowanego współczynnika korelacji w ramach całej zbiorowości badanych uczniów. W zasadzie w większości przypadków oscylują one wokół zera, „oddalając się” nieco od niego jedynie w odniesieniu do czynnika I (od 0,25 w ramach korelacji z agresją fizyczną, do 0,30 w ramach korelacji z agresją werbalną).

Wnioski końcowe

Analiza zgromadzonych w trakcie badań wyników daje podstawy do sformułowania kilku wniosków:

1. Większość badanych uczniów z lekką niepełnosprawnością intelektualną charakteryzuje się – według terminologii proponowanej przez Autora zastosowanego narzędzia diagnostycznego – „wysokim” poziomem agresji ogólnej. Sytuacja taka dotyczy zarówno ogółu badanej młodzieży, jak i grup homogenicznych ze względu na płeć.
2. Uczniowie z lekką niepełnosprawnością intelektualną charakteryzują się wyższą agresją ogólną, fizyczną i werbalną aniżeli ich pełnosprawni rówieśnicy. Wniosek ten dotyczy ogółu badanych uczniów oraz osobno chłopców i dziewcząt.
3. Zarówno agresja ogólna, jak i fizyczna oraz werbalna, w wyższym stopniu przejawiane są przez chłopców z lekką niepełnosprawnością intelektualną aniżeli przez ich koleżanki „dotknięte” tym samym zaburzeniem rozwoju, przy czym spośród dwóch rodzajów agresji, tj. fizycznej i werbalnej, tę drugą uznać należy za charakterystyczną dla rozpatrywanej kategorii uczniów, bez względu na ich płeć.
4. Wyniki badań dotyczące społecznego przystosowania się uczniów z lekką niepełnosprawnością intelektualną do warunków szkolnych dowodzą, iż większość z nich charakteryzuje się „przeciętnym” („dostatecznym”) poziomem diagnozowanej zmiennej. Prawidłowość ta odnosi się do ogółu badanych uczniów, jak i do grup homogenicznych ze względu na płeć.
5. Wśród pozytywnych cech społecznego przystosowania się do warunków szkolnych zaobserwowanych zarówno w gronie ogółu uczniów z lekką niepełnosprawnością intelektualną, jak i osobno wśród chłopców i dziewcząt, dominują „taktowne postępowanie” oraz „ekspresja słowna”. Podobny status z listy cech negatywnych zajmuje „roztargnienie”, ponadto chłopcy silniej od pozostałych cech tej kategorii ujawniają „nadrucliwość”, dziewczęta zaś – „zawziętość”.
6. Spośród trzech uwzględnionych w CBI czynników przepowiadających, na rzecz społecznego przystosowania się ogółu uczniów z lekką niepełnosprawnością intelektualną do warunków panujących w szkole przemawiają: przewaga „ekstrawersji” nad „introwersją” oraz przewaga „zachowań pozytywnych” nad tymi o charakterze „wrogim”. Inaczej rzecz wygląda po uwzględnieniu czynnika płci uczniów. W odniesieniu do dziewcząt wszystkie trzy czynniki w mniejszym

⁶ Warto przypomnieć, iż dziewczęta o normalnym rozwoju intelektualnym nie ujawniły agresji fizycznej, stąd powtarzalność wyników korelacji odnośnie agresji ogólnej i werbalnej.

(przewaga „pozytywnego nastawienia do pracy” nad „nastawieniem negatywnym”) lub większym (przewaga „ekstrawersji” nad „introwersją”) stopniu wpływają na ogólnie pozytywny obraz ich społecznego funkcjonowania w szkole. Wyniki uzyskane przez chłopców są bardziej zróżnicowane: od przewagi „zachowań pozytywnych” nad „wrogimi”, poprzez równowagę między „ekstrawersją” i „introwersją”, do wyraźnej przewagi „negatywnego nastawienia do pracy” nad nastawieniem „pozytywnym”.

7. Uczniowie z lekką niepełnosprawnością intelektualną wykazują niższy, aniżeli ich pełnosprawni rówieśnicy, ogólny poziom społecznego przystosowania się do warunków szkolnych, a także niższą przewagę „zachowań pozytywnych” nad „wrogimi”. Ponadto charakteryzują się oni przewagą „negatywnego nastawienia do pracy” nad nastawieniem „pozytywnym” w sytuacji, gdy u ich pełnosprawnych rówieśników odnotowano odwrotną tendencję. Tych samych wskaźników społecznego funkcjonowania dotyczą także różnice między dziewczętami obu kategorii. Różnice te w każdym przypadku świadczą na niekorzyść dziewcząt z lekką niepełnosprawnością intelektualną. Niekorzystnie z punktu widzenia społecznego przystosowania się do warunków szkoły wypadają chłopcy z niepełnosprawnością intelektualną lekkiego stopnia. Poziom ich funkcjonowania społecznego jest niższy, aniżeli ich pełnosprawnych kolegów, w każdym rozpatrywanym względzie, tzn. w zakresie ogólnego przystosowania społecznego i trzech czynników przepowiadających.
8. Płeć uczniów z niepełnosprawnością intelektualną lekkiego stopnia nie jest czynnikiem różnicującym poziom przystosowania społecznego do warunków szkolnych ani w zakresie ogólnego poziomu przystosowania, ani w odniesieniu do poszczególnych czynników przepowiadających.
9. W odniesieniu do ogółu badanych uczniów z lekką niepełnosprawnością intelektualną ogólny poziom przystosowania społecznego do warunków szkoły i wszystkie rozpatrywane formy (rodzaje) zachowań agresywnych są zmiennymi wzajemnie niezależnymi (nieskorelowanymi), jednak uwzględnienie szczegółowych wskaźników społecznego przystosowania wskazuje, że:
 - przewaga „pozytywnego stosunku do pracy” nad ustosunkowaniem „negatywnym” na ogół idzie w parze z niższymi skłonnościami do zachowań agresywnych rozpatrywanych w sensie ogólnym, jak i do zachowań agresywnych o charakterze fizycznym oraz zachowań agresywnych o charakterze werbalnym,
 - przewadze „zachowań pozytywnych” nad „wrogimi” na ogół towarzyszy niższa tendencja do ujawniania agresji o charakterze ogólnym, jak i jedynie werbalnej,
 - przewaga „ekstrawersji” nad „introwersją” jest na ogół czynnikiem przepowiadającym skłonność do zachowań agresywnych o werbalnym charakterze.
10. Płeć uczniów z lekką niepełnosprawnością intelektualną jest czynnikiem modyfikującym charakterystyczne dla ogółu badanych osób relacje między przystosowaniem społecznym do warunków szkoły i zachowaniami agresywnymi. Co

prawda w zbiorowościach homogenicznych ze względu na płeć również nie odnotowano związku między ogólnym przystosowaniem społecznym i poszczególnymi formami (rodzajami) agresji, ale:

- w odniesieniu do chłopców przewaga „pozytywnego nastawienia do pracy” nad nastawieniem „negatywnym” nie stanowi czynnika przepowiadającego niższą agresję fizyczną, podobnie jak przewaga „ekstrawersji” nad „introwersją” nie pełni roli czynnika przepowiadającego wyższą agresję werbalną,
- w odniesieniu do dziewcząt czynnik „pozytywne nastawienia do pracy w przeciwieństwie do „negatywnego” nie pełni żadnej roli przepowiadającej w stosunku do jakiegokolwiek formy agresji, natomiast przewaga „zachowań pozytywnych” nad „wrogimi” idzie u nich na ogół w parze z niższą skłonnością do agresji fizycznej (pamiętamy, że w odniesieniu do zbiorowości ogólnej i samych chłopców w relacje z tym czynnikiem „wchodzi” agresja werbalna). Ponadto w przypadku dziewcząt przewadze „ekstrawersji” nad „introwersją” na ogół towarzyszy wyższa skłonność nie tylko do agresji werbalnej, ale także do wszelkich form jej ujawniania (agresji ogólnej).

11. Przystosowanie społeczne do warunków szkoły i zachowania agresywne uczniów o normalnym rozwoju intelektualnym są zmiennymi wzajemnie niezależnymi, zatem pierwsza z nich nie może stanowić czynnika przepowiadającego taki czy inny stopień zaburzeń w zachowaniu o charakterze agresywnym.

Reasumując, analiza współzależności między wynikami zastosowanych narzędzi diagnostycznych pozwala przyjąć, iż takie wymiary przystosowania społecznego do szkoły, jak „przewaga pozytywnego nastawienia do pracy nad nastawieniem negatywnym” i „przewaga zachowań pozytywnych nad wrogimi” spostrzegać można jako cechy w większym lub mniejszym stopniu – znacząco modyfikowanym przez czynnik płci uczniów – przepowiadające niskie nasilenie niektórych, wskazanych wyżej, rodzajów zachowań agresywnych u uczniów z niepełnosprawnością intelektualną, zaś „przewagę ekstrawersji nad introwersją” jako cechę, która owe zachowania zapowiada. Z uwagi na wzajemną współzależność między rozpatrywanymi zmiennymi, ujawnianą przez tych uczniów agresję traktować możemy jako jeden z ważnych elementów diagnozy ich przystosowania szkolnego wyrażonego w postaci syndromu różnych cech i zachowań, z drugiej strony zaś, wszelkie oddziaływania wychowawcze ukierunkowane na podnoszenie ich poziomu przystosowania społecznego - jako ważny wymiar profilaktyki i terapii ujawnianych przez nich zachowań agresywnych.

Bibliografia

Bobińska K., Gałęcki P. (2012), *Rys historyczny, terminologia, definicja, nozologia, kryteria rozpoznawania niepełnosprawności intelektualnej*, [w:] K. Bobińska, T. Pietras, P. Gałęcki (red.), *Niepełnosprawność intelektualna – etiopatogeneza, epidemiologia, diagnoza, terapia*, Wydawnictwo Continus, Wrocław.

- Jarosz E. (2007), *Wybrane obszary diagnozowania pedagogicznego*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice.
- Kosakowski Cz. (2012), *Trudności wychowawcze w edukacji i rewalidacji/rehabilitacji osób z niepełnosprawnością intelektualną*, [w:] K. Ćwirynkało, Cz. Kosakowski (red.), *Rehabilitacja i edukacja osób z niepełnosprawnością wielozakresową*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń.
- Kościelak R. (1996), *Funkcjonowanie psychospołeczne osób niepełnosprawnych*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.
- Kościelska M. (2004), *Upośledzenie umysłowe a rozwój społeczny*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
- Mikrut A. (2011), *Zaburzenia w zachowaniu młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną – przejawy i uwarunkowania*, [w:] K. Ćwirynkało (red.), *Wychowanie w edukacji specjalnej osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną*, Wydawnictwo Edukacyjne Akapit, Toruń.
- Olszewski S. (2005), *Postrzeganie przestrzeni życiowej przez młodzież z niepełnosprawnością intelektualną w kontekście zachowań agresywnych*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków.
- Sendyk M. (2001), *Społeczne przystosowanie dzieci z poczuciem sieroctwa duchowego*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków.
- Silniewicz P. (2014), *Agresja a przystosowanie społeczne młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną*, Kraków, [niepublikowana praca magisterska].
- Skałbiana B. (2011), *Diagnostyka pedagogiczna. Wybrane obszary badawcze i rozwiązania praktyczne*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków.
- Stalter Ź. (2009), *Dorastanie osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2009.
- Urban B. (2000), *Zachowania dewiacyjne młodzieży w interakcjach rówieśniczych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.

Social adaptation to school conditions and aggression of students with light intellectual disability

Abstract

The article is a report on the own research regarding social adaptation to school conditions of students with light intellectual disability and the connection of this adaptation to their aggression.

Keywords: social adaptation, aggression, intellectual disability

Adam Mikrut

pedagog specjalny, specjalność: pedagogika osób z niepełnosprawnością intelektualną. Profesor nadzwyczajny w Instytucie Pedagogiki Specjalnej Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie. Zainteresowania badawcze: funkcjonowanie społeczne osób z niepełnosprawnością intelektualną, ze szczególnym uwzględnieniem zaburzeń tego funkcjonowania, godność osoby z niepełnosprawnością, statystyczna analiza wyników badań pedagogicznych.

Jacek Sikorski

Metody nauczania kształtujące samodzielność poznawczą uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim

Wprowadzenie

Pojęcie „samodzielność” jest terminem wieloznacznym różnie interpretowanym przez psychologów, pedagogów oraz prakseologów (Słomka 2003).

Psychologowie w interpretacji tego pojęcia zwracają uwagę na zachodzące czynności, procesy poznawcze, które związane są z samodzielnością myślenia. Pedagodzy odnoszą się do zasad jej kształtowania. Z kolei prakseolodzy podkreślają zasady sprawnego, autonomicznego działania (Słomka 2003).

W literaturze psychologiczno-pedagogicznej w odniesieniu do wspomnianego pojęcia najczęściej spotyka się takie terminy, jak: samodzielność poznawcza, samodzielność w uczeniu i działaniu, samodzielność uczniowska, a także samodzielność uczenia się (Słomka 2003).

Aby móc zrozumieć istotę pojęcia „samodzielność” należy wskazać jego konotację.

Zdaniem Ireny Mudreckiej (2006: 597) „samodzielność” to „kategoria nierozdzielnie związana z aktywnością, niezależnością, inicjatywą, autonomią i samostanowieniem”.

Według autorki samodzielność można rozpatrywać jako:

1. Cel rozwoju – samodzielność jest atrybutem dorosłości, dojrzałości. Samodzielne zachowanie świadczy o określonym poziomie rozwoju emocjonalnego, intelektualnego i praktycznego. Samodzielność w konsekwencji jest jedynym z głównych celów oddziaływań wychowawczych, ukierunkowanych na przygotowanie młodego człowieka do dorosłego życia (Mudrecka 2006: 597).
2. Warunek prawidłowego rozwoju – samodzielność określa się przez odwagę bycia sobą (dzielność), stawania się indywidualnym człowiekiem, co umożliwiłoby poszukiwanie odmiennych form wyrażania swojej osobowości przez rozwój aktywności twórczej.

3. Forma aktywności – samodzielność określa się jako rolę podmiotu w eksplorowaniu rzeczywistości. Samodzielny jest ten, kto z własnej inicjatywy podejmuje odpowiedzialność za własne działania.
4. Potrzeba psychiczna – potrzeba samodzielności pojawia się już w 1 roku życia dziecka, jest naturalną tendencją do uczenia się czynności dnia codziennego wraz z czynnościami samoobsługowymi. Samodzielność pozostaje wyrazem dążenia człowieka do wolności i przekształca się w potrzebę autonomii.
5. Postawa życiowa – dyspozycja jednostki do samosterowania, a więc kierowania własnym postępowaniem (za: Mudrecka 2006: 597).

Podobnie pojęcie „samodzielność” interpretuje Kinga Kuszak (2006: 11), zdaniem której „samodzielność” traktowana jest jako:

- uzyskanie niezależności od otoczenia społecznego,
- zdolność do samoregulacji i samosterowania,
- pewien poziom dojrzałości społecznej,
- kompetencje do realizacji zadań życiowych,
- osiągnięcie własnego ideału samodzielności.

Autorka zwraca także uwagę, iż pojęcie to jest często stosowane zamiennie, zwłaszcza z takimi pojęciami, jak: „autonomia”, „niezależność”, „samosterowanie”, „samostanowienie” oraz „samoaktualizacja”.

Obok wspomnianej definicji warto przytoczyć także definicję „samodzielności” sformułowaną przez Andrzeja Słomkę (2003: 22), zdaniem którego „samodzielność jest cechą osobową przejawiającą się świadomym i celowym działaniem, którego podstawową postacią jest rozwiązywanie zadań wymagających podejmowania decyzji we wszystkich etapach tego działania (tj. podejściu, rozpoznaniu, planowaniu, realizacji i ocenie) – bez udziału osób drugich”.

Zdaniem autora zdolność samodzielnego rozwiązywania zadań uwarunkowana jest stopniem opanowania czynności poznawczych umożliwiających kodowanie, przetwarzanie i operowanie informacją. Samodzielność jako cecha jest zatem stopniowalna. Stopień samodzielności jest pochodną stopnia opanowania czynności poznawczych (Słomka 2003: 22).

Oprócz terminu „samodzielność” istotnym staje się również wyjaśnienie znaczenia pojęcia „samodzielność poznawcza”.

Według Bogumiły Hiszpańskiej (1991: 118) „samodzielność poznawcza jest przede wszystkim postawą. Jako taka kształtowana jest w ciągu lat doświadczeń. Podstawę jej kształtowania tworzy jakość działań poznawczych”.

Natomiast dla Stanisława Palki (1984: 53) samodzielność poznawcza „to zespół powiązanych ze sobą umiejętności rozwiązywania problemów badawczych (formułowanie problemów, projektowanie badań, prowadzenie badań, analizowanie i interpretacja wyników badań), umiejętności doboru i źródeł i gromadzenia informacji związanych z opracowaniem nowego zagadnienia (analizowanie treści literatury fachowej, artykułów w gazetach i czasopismach, audycji radiowych, filmów, audycji telewizyjnych i innych)”.

Jak podaje Kinga Kuszak (2006: 36), samodzielność poznawcza obejmuje etap od 7–8 do 11–12 roku życia. W tym czasie aktywność jednostki zdominowana jest przez czynnik intelektualny, osiąga zdolność korzystania z uprzednich doświadczeń, potrafi świadomie kierować własną aktywnością, a także ponosić konsekwencje swoich decyzji i działań.

Kinga Kuszak (2006) dokonuje również charakterystyki samodzielności poznawczej w odniesieniu do różnych sfer:

1. Samoobsługa – przejawia się u jednostki całkowitą samodzielnością.
2. Czynności społeczne i użyteczne – przejawiają się w podejmowaniu stałych obowiązków, utrzymywaniu ładu w rzeczach osobistych.
3. Myślenie – łączy się z umiejętnością systematyzowania wiedzy, klasyfikowania, szeregowania, ze zdolnością tworzenia logicznego ciągu zdarzeń, a także czynnego poszukiwania informacji.
4. Działanie – jednostka wykazuje skuteczność działania, wytrwale dąży do celu.
5. Emocje – jednostka wykazuje umiejętność powstrzymywania reakcji emocjonalnych – werbalnych, które zastępuje reakcjami pantomimicznymi.
6. Moralność – jednostka przejawia zrozumienie i akceptację dla norm moralnych, bierze odpowiedzialność za swoje postępowanie.
7. Kontakty społeczne – przejawiają się we współpracy z rówieśnikami oraz dorosłymi, a także umiejętnością dzielenia się obowiązkami z innymi.

Metody kształtujące samodzielność poznawczą

Jak podaje Wincenty Okoń (2003: 246) metoda kształcenia jest nade wszystko „metodą kształcenia uczniów, zmieniania ich osobowości, a nauczanie jest tu przede wszystkim organizowaniem racjonalnego uczenia się”.

Zdaniem autora metoda kształcenia to „wypróbowany i systematycznie stosowany układ czynności nauczycieli i uczniów, realizowanych świadomie w celu spowodowania założonych zmian w osobowości uczniów”.

W literaturze spotykamy różne typologie metod kształcenia uczniów. Klasyfikacje te prezentują się następująco:

Józef Pótturzycki (1997)	Wincenty Okoń (2003)	Czesław Kupisiewicz (2012)
Metody oparte na słowie (wykład, opowiadanie, pogadanka, opis, wyjaśnienie)	Metody asymilacji wiedzy (pogadanka, dyskusja, wykład, praca z książką)	Metody oparte na obserwacji (oglądowe: pokaz, pomiar)
Dyskusja (dyskusja wielokrotna, dyskusja obserwowalna – panelowa, metoda seminaryjna)	Metody samodzielnego dochodzenia do wiedzy (klasyczna metoda problemowa, metoda przypadków, metoda sytuacyjna, giełda pomysłów, mikronauczanie, gry dydaktyczne)	Metody oparte na słowie (werbalne: opowiadanie, opis, wykład, pogadanka, dyskusja, praca z książką)
Metody problemowe (burza mózgów, metoda sytuacyjna, metoda przypadków, metoda inscenizacji)	Metody waloryzacyjne (metody impresyjne, metody ekspresyjne)	Metody oparte na działalności praktycznej (metoda laboratoryjna)

Metody praktyczne (ćwiczenia)	Metody praktyczne (metody ćwiczebne, metody realizacji zadań wytwórczych)	Metody gier dydaktycznych (metoda symulacyjna, metoda sytuacyjna, metoda inscenizacji, burza mózgów, dydaktyczne gry komputerowe)
Nauczanie programowe	–	Nauczanie programowe

Odwołując się do definicji samodzielności poznawczej zaprezentowanej przez Stanisława Palkę (1984) oraz przedstawionej typologii metod kształcenia należałoby stwierdzić, iż do grup metod kształtujących tę cechę należą szczególnie metody samodzielnego dochodzenia do wiedzy – metody problemowe. Jednak warto podkreślić, „iż skuteczne będzie tylko takie nauczanie, w którym uwzględnione zostaną wszystkie wymienione grupy metod” (Parys, Pilecki 2008: 419). Metody eksponująco-waloryzacyjne będą służyły rozwojowi sfery emocjonalnej, podające i poszukujące – poznawczej, a metody praktycznego działania przyczyniają się do stymulacji sfery działaniowej.

Jak podkreśla Edward Pasternak (1994), zastosowanie niektórych metod kształcenia w szkolnictwie specjalnym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim może wydawać się trudne, gdyż pełne ich zastosowanie możliwe staje się dopiero na etapie szkoły średniej czy studiów wyższych. Jednak zdaniem autora warto zastosować niektóre z tych metod w uproszczonej postaci, co może przyczynić się do uatrakcyjnienia procesu nauczania zwłaszcza na poziomie klas starszych, a w mojej ocenie przyczynić się do kształtowania samodzielności poznawczej ucznia niepełnosprawnego intelektualnie. Do tej grupy metod możemy zaliczyć wspomniane już metody poszukujące – problemowe, a także podające.

Jak podaje Okoń (2003: 262–263), cechą charakterystyczną metody problemowej jest swoista dominacja uczenia się nad nauczaniem. Wprawdzie polega ona na ciągłej interakcji między nauczycielem i uczniami, to celem tej interakcji jest uruchomienie sił ucznia, wzbudzenie jego wiary w siebie i nabycie przez to przekonania, że jest on w stanie rozwiązać coraz trudniejsze problemy. Jest to nie tylko kształcenie, lecz także i wychowywanie do umysłowej wolności i moralnej niezawisłości, do harmonii między tym, co się myśli i wie, a tym, co się robi i na zewnątrz ujawnia.

Autor podkreśla również, iż metoda ta wymaga wysokiego kunsztu nauczycielskiego. Z jednej strony chodzi tu o gruntowną znajomość nauczanych treści, tak aby można było dostrzegać ich problemowy charakter i trafnie dobierać problemy bądź pomagać uczniom w ich dobieraniu. Z drugiej strony chodzi o umiejętność zainteresowania uczniów problemem i pomoc we wszystkich fazach jego rozwiązywania oraz systematyzowania i wykorzystywania nabytej wiedzy. Poza tym wszystko to trzeba dostosować do właściwości faz rozwojowych dzieci i młodzieży, zarazem uwzględniając znaczne niekiedy różnice indywidualne między uczniami (Okoń, 2003: 263).

W literaturze akcentuje się, że nauczanie problemowe jest metodą kompleksową, polegającą na takiej organizacji procesu nauczania, która kładzie nacisk na rozbudowanie aktywności oraz zainteresowań ucznia i skłania go do samodzielnego rozumowania postawionych przez nauczyciela problemów (Pólturzycki 1997: 124). Poza tym ogranicza przyswajanie gotowej treści, a podstawę uczenia się stanowi własna aktywność umysłowa lub praktyczna uczniów (Bereźnicki 2007: 317).

Nauczaniu problemowemu przepisuje się następujące cechy (za: Arends, 1994):

1. **Nadrzędne pytanie lub problem** – elementem organizacyjnym lekcji są pytania lub problemy, takie, które są osobiście istotne dla uczniów lub te, które są istotne społecznie. Problemy te powinny dotyczyć sytuacji życiowych, na które brakuje prostych odpowiedzi.
2. **Interdyscyplinarność** – problem, który będzie stanowił podstawę danej lekcji należy skonstruować tak, aby dotyczył różnych dziedzin wiedzy, przedmiotów nauczania realizowanych w szkole.
3. **Autentyczne badanie** – należy poddać analizie wskazaną sytuację problemową oraz zdefiniować problem. Następnie należy sformułować hipotezy, zbierać a także analizować informacje, po czym wnioskować a w konsekwencji dojść do konkluzji.
4. **Produkowanie wytworów i eksponatów** – uczniowie powinni wyprodukować konkretne wytwory bądź eksponaty, które wyjaśniałyby lub przedstawiałyby rozwiązanie problemu. Rozwiązanie problemu można przedstawić w postaci: symulacji debaty, raportu, nagrania, modelu czy programu komputerowego. Celem jest zademonstrowanie innym tego, czego nauczyli się uczniowie.
5. **Współpraca** – uczniowie w trakcie rozwiązywania problemu najczęściej pracują w parach lub też w małych grupach. W ten sposób motywują się do działania nad rozwiązaniem zadania. Poza tym mają możliwość dialogu oraz połączenia sił, co sprzyja kształtowaniu umiejętności społecznych.

Jak należy zaprojektować sytuację problemową?

Sytuacja problemowa winna spełniać pięć następujących kryteriów:

1. **Powinna być autentyczna** – problem powinien być zakotwiczony w życiowym doświadczeniu uczniów, nie zaś w zasadach jakiejś dyscypliny naukowej.
2. **Problem powinien być niedookreślony** – powinien zawierać elementy tajemnicy lub zaskoczenia.
3. **Problem powinien nieść znaczenie** dla uczniów i pasować do poziomu ich rozwoju intelektualnego.
4. **Problem powinien być dostatecznie szeroki**, aby nauczyciel mógł osiągnąć cele, a jednocześnie zmieścić się w granicach wyznaczonych przez czas, warunki lokalowe i materialne.
5. **Problem powinien zyskiwać na pracy grupowej**, a nie tracić (Arends 1994: 383).

Poza tym nauczyciel powinien:

- szukać takiej sytuacji problemowej, która będzie dla niego samego zagadką,
- zorientować się, czy dana sytuacja problemowa zainteresuje uczniów i czy pasuje do ich możliwości intelektualnych,
- zastanowić się, czy daną sytuację problemową da się zaprezentować w sposób zrozumiały dla uczniów i czy uwypukla ona zagadkowość problemu,
- rozważyć czy praca nad rozwiązaniem problemu jest wykonalna (Arends 1994).

Zajęcia prowadzone metodą problemową powinny obejmować następujące ogniwa:

- wytworzenie sytuacji problemowej,
- formułowanie problemów i pomysłów ich rozwiązywania,
- weryfikacja pomysłów rozwiązania,
- porządkowanie i stosowanie uzyskanych wyników w nowych zagadnieniach o charakterze praktycznym bądź teoretycznym (Okoń 2003: 262).

Jak podkreśla Franciszek Bereźnicki (2007: 318) udział uczniów w procesie rozwiązywania problemów może być różny. O pełnej samodzielności ucznia możemy mówić wówczas, gdy sam potrafi wysunąć i sformułować problem, rozwiązać go racjonalnie i sprawdzić wartość tego rozwiązania. Mając to na uwadze zdaniem autora należy:

- stopniować problemy pod względem ich trudności – od prostych do złożonych,
- uświadomić kolejność etapów rozwiązywania problemów,
- dyskretnie kierować procesem rozwiązywania problemów,
- zwiększać samodzielność uczniów w tym procesie – od rozwiązywania zbiorowego i w grupach do całkowicie samodzielnego.

Wartością nauczania problemowego jest samodzielne rozwiązywanie przez uczniów problemów, co kształtuje nawyki samokształceniowe, wdraża ich do samodzielnego uczenia się, stwarza korzystne podstawy nie tylko do rozwoju motywów poznawczych, ale przeżyć estetycznych i intelektualnych. Ponadto kształcenie problemowe stanowi doskonałe narzędzie poznania rzeczywistości, gdyż rozwija zdolności poznawcze: myślenie, spostrzegawczość, wyobraźnię oraz rozbudza zainteresowanie treściami nauczania (Bereźnicki 2007: 319).

Poza tym każdy uczestnik procesu kształcenia – uczeń – powinien umieć dostrzegać, formułować i rozwiązywać problemy, ponieważ jest to kierunek wspólnego rozwoju edukacji, wskazujący na aktywność i samodzielność poznawczą uczestnika (ucznia), na jego żywy udział w życiu i kulturze, na rozwijanie myślenia i twórcze podejście do rzeczywistości oraz własnej edukacji (Półturzycki 1997: 156).

W tym miejscu należy postawić pytanie: czy nauczanie problemowe, metoda problemowa sprawdza się w procesie edukacji uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopni lekkim?

W literaturze przedmiotu odnajdujemy następującą odpowiedź: „metody problemowe ułatwiają uczniom bezpośrednie poznanie rzeczywistości i stanowią ważny element kształcenia specjalnego” (Stawowy-Wojnarowska 1989: 103).

Jak podkreśla Edward Pasternak (1994: 121–122), stosowanie metody problemowej w kształceniu uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim wymaga:

1. Stopniowania trudności, złożoności problemów – stopniowo od prostych do bardziej złożonych.
2. Sytuacje problemowe powinny być przedstawione w sposób poglądowy i wywoływać zainteresowanie uczniów.
3. Ważna jest rola nauczyciela zarówno w tworzeniu (organizowaniu) sytuacji problemowej, jak i umiejętnym kierowaniu pracą uczniów na wszystkich etapach rozwiązywania problemu (formułowanie problemu, zgłaszanie pomysłów jego rozwiązania i ich praktyczna weryfikacja).
4. W nauczaniu uczniów z niepełnosprawnością intelektualną szczególną rolę odgrywać będą problemy praktyczne, wymagające działania, wykonywania ćwiczeń, doświadczeń i różnych prac. Będą to problemy typu „wynaleźć”, „skonstruować”, które wymagają myślenia dywergencyjnego.
5. Do rozwiązywania problemów należy uczniów odpowiednio przygotować. Dokonujemy tego poprzez przypomnienie i uświadomienie uczniom wiedzy, którą już posiadają, a równocześnie poprzez wyłonienie pewnych luk i niewiadomych, które wymagają dalszych dociekań.

Obok nauczania uwzględniającego metody problemowe w kształtowaniu samodzielności poznawczej uczniów sprzyjają również wspomniane metody podające – oparte na słowie.

W procesie poznania ogromną rolę spełnia słowo, ponieważ dzięki niemu możemy się porozumiewać oraz wyrażać naszą wiedzę o świecie. Aby jednak za jego pomocą można było adekwatnie wypowiadać nasze myśli i uczucia, należy umieć się nim posługiwać. Ta umiejętność jest szczególnie ważna w pracy dydaktyczno-wychowawczej, w której słowo, tak mówione, jak pisane i drukowane, stanowi środek oddziaływania na dzieci i młodzież. Dlatego też, dostrzegając ujemne skutki werbalizmu nie należy zapominać, że metody nauczania oparte na słowie należą do głównych narzędzi pracy nauczyciela (Kupisiewicz 2012: 135).

Ta grupa metod znajduje duże zastosowanie w szkole, środkach masowej komunikacji, jak również w życiu społecznym (Okoń 2003). W przypadku nauczania cała sztuka sprowadza się przede wszystkim do doboru treści oraz sposobu jej przekazywania, przy czym od charakteru treści jej „podania” zależy asymilacja wiedzy przez ucznia i trwałość jej zapamiętania (Okoń 2003: 255).

Ze względu na wzrastającą moc pobudzania aktywności poznawczej uczniów podczas zajęć szkolnych można uszeregować metody te następująco: opowiadanie, opis, wykład, pogadanka, dyskusja oraz praca z książką (Kupisiewicz 2012: 135). Do wspomnianych metod zalicza się także: wyjaśnienie (Pólturzycki 1997).

Opowiadanie jest opisem pewnych zdarzeń, faktów, procesów. Stosowane jest głównie na niższych poziomach edukacji – zarówno na lekcjach teoretycznych, jak i zajęciach praktycznych. Dobre opowiadanie powinno być żywe, zwarte, obrazowe,

pobudzać uwagę i trzymać w napięciu. Należy dbać o zwięzłą konstrukcję zdań, posługiwanie się zrozumiałym dla uczniów językiem, podkreślać sprawy istotne, a pomijać drugorzędne (Pólturzycki 1997: 121). Temat opowiadania może odnosić się do biografii osób godnych poznania, wydarzeń związanych z odkryciami geograficznymi, z odkryciami naukowymi, mogą mieć również tematy o charakterze fikcyjnym, czerpane z literatury pięknej bądź wymyślone przez uczniów (Okoń 2003: 260).

Opis jest charakterystyką przedmiotów, zjawisk, faktów, osób. Stosowany jest wówczas, gdy uczniowie nie znają jakiegoś przedmiotu, zjawiska ze swego doświadczenia, ani z dotychczasowych zajęć. Opisowi często towarzyszy pokaz, stosowany bywa szeroko w toku zajęć praktycznych, uściśla obserwację, podkreśla istotne cechy przedmiotów lub zjawisk (Pólturzycki 1997: 122).

Cechą różniącą opowiadanie od opisu jest to, że opowiadanie uwydatnia dynamizm akcji, natomiast opis stanowi słowną prezentację układów statycznych (Kupisiewicz 2012).

Należy podkreślić, że obie te metody są często stosowane w kształceniu uczniów z lekką niepełnosprawnością intelektualną, zarówno na etapie kształcenia początkowego, jak i w klasach wyższych.

Wykład ma na celu przekazywanie uczniom określonych informacji z zakresu nauk o przyrodzie, społeczeństwie, technice, technologii oraz kulturze. Od opowiadania różni się tym, że nie tylko oddziałuje na wyobraźnię i uczucia, ale pobudza myślenie konkretno-obrazowe, co raczej aktywizuje umysł, a zwłaszcza myślenie hipotetyczno-dedukcyjne (Kupisiewicz 2012: 136). Wykład, stosowany jako metoda, ma tę wadę, że często sprowadza słuchaczy do roli biernych odbiorców. Dlatego szczególnie ważna bywa umiejętność pobudzania ich aktywności (Pólturzycki 1997: 120). By ułatwić korzystanie z wykładu, a także przeciwdziałać znużeniu uczniów wskazane jest uzupełnienie wykładu środkami poglądowymi. Mogą to być tablice schematy, przeźrocza, ilustracje czy nawet rysunek odręczny (Pólturzycki 1997: 121).

Aby wykład był prawidłowo przyswojony należy:

- dostosować treść do poziomu umysłowego słuchaczy,
- ożywić wykład środkami poglądowymi,
- przestrzegać logicznej struktury planu wykładu,
- pisać dyspozycje na tablicy, a uczniów wdrażać do sporządzania zapisu wykładu,
- dbać o jasny, barwny sposób wypowiedzi i poprawiać dykcję,
- przestrzegać właściwego tempa wykładu i utrzymania uwagi słuchaczy,
- stosować wykład tylko wówczas, gdy nie ma innego sposobu by je przekazać (Pólturzycki 1997: 121).

Poza tym nowoczesnie prowadzony wykład powinien spełniać trzy warunki:

1. Powinien być poprawny pod względem merytorycznym.
2. Powinien zainteresować uczestników omawianym tematem.
3. Powinien być dostosowany do poziomu uczniów (Pólturzycki 1997: 121).

Dyskusja jest metodą kształcenia polegającą na wymianie zdań między nauczycielem i uczniami lub tylko pomiędzy uczniami, przy czym zdania te odbijają poglądy uczestników lub odwołują się do poglądów innych osób. Dyskusję cechuje

odmienność stanowisk w połączeniu z próbą znalezienia stanowiska nadającego się do przyjęcia przez ogół uczestników (Okoń 2003: 256–257).

Wyróżnia się kilka odmian dyskusji:

- dyskusja rozwijająca się w toku wspólnego rozwiązywania problemów przez klasę czy grupę uczniów,
- dyskusja ukierunkowana na kształtowanie przekonań młodzieży,
- dyskusja, której celem jest uzupełnienie własnej wiedzy przez uczniów (Okoń 2003: 257).

Dyskusję można stosować dopiero w wyższych klasach gimnazjum oraz w szkole średniej. Metoda ta pozwala wzbogacać znany już uczniom materiał o nowe elementy, porządkować go, syntetyzować i utrwalać, a przede wszystkim rozwijać u nich umiejętność samodzielnego formułowania dłuższych wypowiedzi, obrony swoich poglądów oraz, co równie istotne, wdrażać ich do społecznego współżycia (Kupisiewicz 2012: 138).

Jak podkreślają Irena Stawowy-Wojnarowska (1989) i Ewa Dyduch (2014) zarówno wykład, jak i dyskusja w kształceniu specjalnym jest rzadko stosowana, gdyż wymaga od uczniów dużego wysiłku i dojrzałości umysłowej. Jednak Edward Pasternak (1994: 110) wskazuje pewne przesłanki do stosowania obydwu metod w kształceniu uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim. Jeśli chodzi o **wykład** autor podkreśla, że:

- powinien być krótki, wprowadzający w szersze zagadnienie,
- urozmaicony, np. pokazem ilustrującym pewne elementy przekazu, fragmentem dialogu z klasą, pytaniami kontrolnymi.

Według autora w kształceniu uczniów z niepełnosprawnością intelektualną można stosować proste formy dyskusji, uczyć uczniów dyskusowania, czyli wyrażania swoich myśli, opinii, stawiania problemów i pytań, krytycyzmu. Szczególnie może być stosowana dyskusja, której celem jest:

- uzupełnienie własnej wiedzy przez uczniów,
- wspólne rozwiązywanie problemów przez klasę i grupę,
- kształtowanie przekonań młodzieży.

Pogadanka tym różni się od opowiadania i wykładu, że wymaga od ucznia nie tylko „myślenia z nauczycielem”, lecz zmusza ich również do myślenia samodzielnego. Istota pogadanki polega na rozmowie nauczyciela z uczniami, przy czym nauczyciel jest w tej rozmowie osobą kierującą, zmierzając do osiągnięcia znanego sobie celu, stawia uczniom pytania, na które oni z kolei udzielają odpowiedzi. W ten sposób, niejako krok po kroku, uczniowie przechodzą ze stanu niewiedzy, przyswajając sobie nowe wiadomości oraz porządkują i utrwalają już posiadane (Kupisiewicz 2012: 137).

Wincenty Okoń (2003: 256) wyróżnia następujące rodzaje pogadanki:

- pogadanka wstępna,
- pogadanka przedstawiająca nowe wiadomości,
- pogadanka utrwalająca.

W szkole specjalnej dla uczniów z lekką niepełnosprawnością intelektualną pogadanka należy do tej grupy metod, która ma szerokie zastosowanie. Biorąc pod uwagę

trudności językowe tychże uczniów, koniecznym staje się staranne jej przygotowanie, jak również umiejętne zastosowanie. Szczególnie należy zwracać uwagę na dobór pytań, które powinny być dostosowane do możliwości intelektualnych ucznia – ważne jest, aby stawiane pytania były jasne, zrozumiałe i pobudzały uczniów do myślenia. Istotne jest także formułowanie pytań w taki sposób, aby unikać odpowiedzi typu „tak” lub „nie”. W toku prowadzonej pogadanki nauczyciel powinien zwracać uwagę na odpowiedzi uczniów, które winny być poprawne pod względem językowym i rzeczowym. Nieprawidłowe odpowiedzi winny zostać właściwie skorygowane, a także ocenione. Należy również uwzględnić fakt, iż metoda ta w pracy z uczniem z niepełnosprawnością intelektualną powinna trwać krótko (Pasternak 1994).

Praca z książką – jak podkreśla Wincenty Okoń (2003: 260) źródłem wiedzy uczniów może być nie tylko obserwacja i żywe słowo nauczyciela, lecz także słowo drukowane. Podręczniki, lektura, literatura popularnonaukowa i czasopisma są jednak nie tylko źródłem nowych wiadomości, lecz także dają uczniom możliwość utrwalania, rozszerzania, pogłębiania zdobytej na lekcji wiedzy; praca nad książką wdraża uczniów do opanowania metod samokształcenia, z których korzystać będą w szkole i poza nią. Przyswojenie tych metod opiera się przede wszystkim na opanowaniu sposobów posługiwania się książką oraz wykorzystywania środków masowych (czasopism, radia, telewizji, nagrań).

Do racjonalnego posługiwania się książką uczniów trzeba odpowiednio przygotować. Chodzi tu o umiejętność płynnego czytania ze zrozumieniem oraz sporządzania notatek (Kupisiewicz 2012: 139). Przedmiotem samodzielnej pracy ucznia z książką może być lektura, wyszukiwanie odpowiedzi na określone pytania, streszczenie poglądów jej autora (lub autorów), analiza tekstu ze względu na miejsce i czas akcji, styl i formy gramatyczne lub logiczne, wreszcie uczenie się na pamięć takich czy innych fragmentów (Kupisiewicz 2012: 139).

Jeśli chodzi o wykorzystanie tej metody w pracy z uczniem z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, należy pamiętać, iż metoda ta sprzyja rozwijaniu takich umiejętności, jak:

- uczenie się z podręcznika,
- sporządzanie notatek z przeczytanego tekstu,
- czytanie ciche ze zrozumieniem,
- czytanie głośne,
- dokonywanie doboru książek, korzystania z bibliotek, słowników, encyklopedii,
- korzystanie z środków masowych (czasopisma, radio, telewizja, nagrania) (Pasternak 1994: 109).

Aby samodzielna praca ucznia z książką posłużyła utrwalaniu i porządkowaniu wiadomości, nauczyciel musi pamiętać o tym, aby:

1. Dokonywać wyboru odpowiednich tekstów, niezbyt długich, o mniejszej pojemności informacyjnej i prostszej konstrukcji językowej.
2. Stosować wypowiedzi motywujące, np. podkreślające przydatność wiedzy podręcznikowej w praktyce lub jej atrakcyjność.

3. Wprowadzenie w tematykę tekstu było dostosowane do poziomu intelektualnego uczniów – w tym zakresie możemy zastosować następujące rozwiązania:

- przeczytanie tekstu na głos w raz z komentarzem, zwrócenie uwagi na trudniejsze fragmenty,
- przeczytanie głośno tekstu przez nauczyciela lub uczniów bez dalszego komentarza,
- komentarz dotyczy pracy z tekstem bez czytania,
- ustne przedstawienie informacji zawartych w tekście lub za pomocą innego środka dydaktycznego (Gajdzica 2002: 115).

Wyjaśnienie – wyjaśnieniem nazywamy zwięzłe określenie faktu, podaje ono treść i zakres lub przyczyny jakiegoś nieznanego zjawiska. Wyjaśnienia winny poprzedzać zawsze pracę z podręcznikiem, tekstem lub instrukcją, które bardzo często zawierają nowe określenie (Półturzycki 1997: 122).

Podsumowanie

Nie ulega wątpliwości, iż zaprezentowane powyżej metody nauczania – problemowe i podające, stosowane w edukacji uczniów z lekką niepełnosprawnością intelektualną, sprzyjają kształtowaniu samodzielności poznawczej. W tym miejscu warto odnieść się do argumentów Ireny Stawowy-Wojnarowskiej (1989), podkreślających wartość stosowania tych metod w kształceniu specjalnym. Zdaniem autorki poprzez ich zastosowanie nauczyciel umożliwia uczniom:

- samodzielne dochodzenie do wiadomości i umiejętności,
- pogłębianie, poszerzanie wiedzy,
- systematyzowanie wiedzy,
- wykorzystywanie nowych umiejętności w praktyce,
- rozwijanie zainteresowań,
- motywację do uczenia się,
- zapoznanie z celami uczenia się,
- pobudzanie wyobraźni,
- bezpośrednie poznanie otaczającej ich rzeczywistości,
- rozwijanie ciekawości poznawczej,
- rozwijanie wrażliwości na piękno języka,
- zaspokojenie potrzeby emocjonalnej,
- kształtowanie sądów, poglądów, postaw i postępowania ucznia,
- rozwijanie umiejętności współpracy, kontaktu z drugą osobą.

Ponadto metody te sprzyjają kompensacji, korygują i usprawniają zaburzone funkcje.

Bibliografia

- Arends R.I. (1994), *Uczymy się nauczać*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.
- Bereźnicki F. (2007), *Dydaktyka kształcenia ogólnego*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków.
- Dyduch E. (2014), *Uwarunkowania procesu kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*, [w:] J. Wyczesany (red.), *Dydaktyka specjalna: wybrane zagadnienia*, Wydawnictwo Harmonia Universalis, Gdańsk.

- Gajdzica Z. (2002), *Podręcznik w procesie kształcenia uczniów z lekkim upośledzeniem umysłowym*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice.
- Hiszpańska B. (1991), *Samodzielność poznawcza – sukces czy porażka kształcenia?*, „Ruch Pedagogiczny”, 1–2, Wydawnictwo Pedagogiczne ZG ZNP, Kielce.
- Kupisiewicz Cz. (2012), *Dydaktyka. Podręcznik częściowo programowany*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków.
- Kuszak K. (2006), *Dynamika rozwoju samodzielności dziecka w wieku przedszkolnym*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań.
- Mudrecka I. (2006), *Samodzielność*, [w:] T. Pilch (red.), *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, tom V, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa.
- Okoń W. (2003), *Wprowadzenie do dydaktyki ogólnej*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa.
- Palka S. (1984), *Kształcenie przez badanie w praktyce szkolnej*. „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego”, 1(811).
- Parys K., Pilecki J. (2008), *Metody nauczania a poziom aktywności poznawczej uczniów z niepełnosprawnością intelektualną lekkiego stopnia*, [w:] W. Pilecka, K. Bidziński, M. Pietrzekiewicz (red.), *O poznawaniu siebie i świata przez dziecko ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*, Wydawnictwo UH – PJK, Kielce.
- Pasternak E. (1994), *Materiały z metodyki kształcenia upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim w szkole specjalnej*, Wydawnictwo UMCS, Lublin.
- Półturzycki J. (1997), *Dydaktyka dla nauczycieli*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń.
- Słomka A. (2003), *Rozwijanie samodzielności przez zadania wspomagane zestawem kart dydaktycznych*, Wydawnictwo PR, Radom.
- Stawowy-Wojnarowska I. (1989), *Podstawy kształcenia specjalnego*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.

Teaching methods shaping the cognitive autonomy of students with light intellectual disability

The article presents the description of teaching methods favourable to shaping the cognitive autonomy of students with light intellectual autonomy.

The article comprises two parts. Part one is devoted to the issue if autonomy - an explanation of basic concepts was made: autonomy, cognitive autonomy (according to different authors), as well as the description of of cognitive autonomy in relation to individual spheres. The second part presents the classification of teaching methods – separating the methods which shape the cognitive autonomy of students with light intellectual disability.

Keywords: autonomy, cognitive autonomy, teaching methods, student with light intellectual disability

Jacek Sikorski

pedagog specjalny, adiunkt w Instytucie Pedagogiki Specjalnej Uniwersytetu Pedagogicznego im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie. Zainteresowanie badawcze: edukacja uczniów niepełnosprawnych intelektualnie w systemie kształcenia specjalnego i integracyjnego, wiedza pojęciowa uczniów z niepełnosprawnością intelektualną, zainteresowania zawodowe uczniów pełnosprawnych i niepełnosprawnych.

Monika Masłowska

Realizacja projektu „Mieszkanie drogą do samodzielności” w Ośrodku Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczym w Staszowie

Wprowadzenie

Kształtowanie oraz rozwijanie samodzielności jest jednym z naczelných celów zakładanych przez rodziców osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz pedagogów specjalnych i terapeutów z nimi pracujących. Przede wszystkim rodzice obserwując zwyczajny dzień swojego dziecka zauważają jak wiele czynności wykonywanych przez dziecko zależy od ich pomocy. Kieruje to ich myśli ku przyszłości ich dzieci i stopnia w jakim będą mogły o siebie zadbać bez pomocy z zewnątrz. Wnioski wyciągnięte z takiej obserwacji mogą wywoływać niepokój, ale też podjęcie odpowiednich działań jak najwcześniej może wpłynąć na podniesienie poziomu samodzielności i samoobsługi dorastających osób z niepełnosprawnością intelektualną (Baker, Brightman 2008). Oddziaływania wychowawcze skierowane w tym kierunku mają w dalszej perspektywie przygotować tę grupę osób do uzyskania jak największego zakresu niezależności, co jest szczególnie istotne w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną głębszego stopnia. Samodzielność jest definiowana jako zdolność do kierowania własnym postępowaniem, obierania własnych dróg i sposobów działania, a także podejmowania decyzji dotyczących własnej osoby (Muszyńska 1991). Wszystkie cechy wynikające z niepełnosprawności intelektualnej utrudniają osobom z tym rodzajem i stopniem niepełnosprawności nabywanie umiejętności przystosowawczych, związanych z niezależnym funkcjonowaniem jednostki i jej samodzielnością. Wyróżnia się dwa aspekty samodzielności. Pierwszy z nich polega na wykonywaniu różnych czynności bez pomocy. Dotyczy to dzieci w zakresie ubierania się, jedzenia czy mycia. Ten aspekt jest ważny również w kontekście rehabilitacji osób z niepełnosprawnością intelektualną głębszego stopnia. Drugi aspekt koncentruje się wokół sterowania własnym działaniem, czyli autonomii (Muszyńska 1991). W niniejszym opracowaniu skoncentruję się na pierwszej z wymienionych postaci samodzielności, związanej z niezależnym funkcjonowaniem osoby z niepełnosprawnością intelektualną w społeczności.

Umiejętności samoobsługowe u osób z niepełnosprawnością intelektualną głębszego stopnia – ustalenia teoretyczne

Na podstawie Skali Rozwoju Psychomotorycznego sformułowano kategorie ważnych czynności samoobsługowych. Są nimi:

1. Czynności samoobsługowe
 - w zakresie toalety,
 - w zakresie ubierania się,
 - w zakresie jedzenia.
2. Wykonywanie prostych czynności dnia codziennego
 - w domu (np. sprząatanie, pranie, przygotowywanie posiłków),
 - poza domem (np. zakupy, wysyłanie listów itp.).
3. Poruszanie się bez kontroli drugiej osoby.
4. Odrabianie zadań szkolnych.
5. Nawiązywanie i utrzymywanie kontaktów społecznych.
6. Wykorzystanie czasu wolnego.
7. Gospodarowanie pieniędzmi (Muszyńska 1999).

W wykonywaniu poszczególnych czynności zaangażowane są różne funkcje, które u osób z niepełnosprawnością intelektualną głębszego stopnia są zaburzone. Do wykonywania czynności samoobsługowych we wszystkich trzech zakresach niezbędne są umiejętności motoryczne oraz manualne. Jednostka nie opanuje gospodarowania pieniędzmi, jeśli wcześniej nie zdobędzie umiejętności liczenia. Wiele z obszarów samodzielności wymaga natomiast określonych funkcji umysłowych, np. odrabianie zadań szkolnych. Uczniowie z niepełnosprawnością intelektualną głębszego stopnia napotykają trudności we wszystkich wymienionych obszarach. Ponadto mają problemy z komunikowaniem się, organizowaniem czasu wolnego (Lausch-Żuk 1999).

Osoby z niepełnosprawnością umiarkowanego stopnia, a nawet znacznego nie są skazane na całkowitą zależność od innych osób. Oczywiście nie będą samodzielni w takim zakresie, jak osoby z lekką niepełnosprawnością bądź pełnosprawni rówieśnicy, ale pewne czynności osoby te mogą wykonywać samodzielnie, jeśli tylko dostaną taką szansę (Przybyszewska 2011). Ograniczanie dziecku, a później osobie dorosłej możliwości poruszania się bez nadzoru, załatwiania prostych spraw w urzędzie, na poczcie, w banku w towarzystwie opiekuna, hamuje ich rozwój poznawczy i społeczny, a w dalszej perspektywie obniża poziom samodzielności. W szkole uciążliwe może stać się zarówno dla rodziców, jak i opiekunów danie możliwości osobie z niepełnosprawnością wykonania danej czynności samodzielnie, ponieważ wiąże się to z dłuższym niż w przypadku pełnosprawnej osoby czasem wykonywania zadania bądź konieczność poprawienia przez osobę nadzorującą. Niestety, uczeń nigdy nie nabytej nowej umiejętności bądź nie utrwali już nabytej, jeśli nie dostanie szansy działania bez pomocy i wyręczania przez inne osoby. Możliwość przygotowania prostego posiłku, bądź nakrycia do stołu daje uczniowi z niepełnosprawnością szansę na osiągnięcie sukcesu. Najważniejsze jest uświadomienie

sobie konieczności podjęcia nauki samodzielności przez osobę z niepełnosprawnością. Pierwszym krokiem do zrealizowania tego celu powinno być stworzenie warunków, do samodzielnego podejmowania przez nich określonych czynności. Wspieranie autonomii osoby, dostrzeganie mocnych stron, które można wykorzystać do rozwijania umiejętności przystosowawczych w zakresie samodzielności jest najlepszą pomocą jaką mogą wesprzeć osobę z niepełnosprawnością bliskie osoby – rodzice i terapeuci (Kubiak, Jakoniuk-Diallo 2011).

Założenia metodologiczne

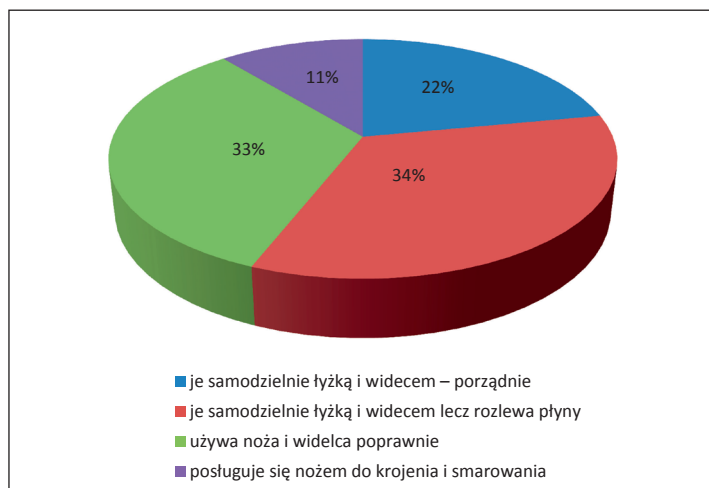
Celem przeprowadzonych badań było określenie poziomu samodzielności osób z niepełnosprawnością intelektualną głębszego stopnia, biorących udział w projekcie „Mieszkanie drogą do samodzielności”, który jest współfinansowany przez PFRON. Bierze w nim udział 25 osób spośród 40-tu, które uczęszczają do Ośrodka Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczego. W badaniach wykorzystano metodę wywiadu, obserwacji oraz ankiety. Określeniu poziomu samodzielności u badanych osób posłużyła ankieta będąca modyfikacją Skali Zachowań Przystosowawczych w przekł. Janusza Kostrzewskiego. Składa się z 15 pytań dotyczących: umiejętności jedzenia, picia, sygnalizowania potrzeb fizjologicznych, higieny osobistej, ubierania i rozbierania, orientacji w przestrzeni, przygotowywania posiłków i sprzątanania. Dopełnieniem informacji zdobytych z analizy ankiet był wywiad z wychowawcą i jednym z koordynatorów projektu, na temat jego celu oraz założeń i ich realizacji w konkretnej grupie. Analizie poddano poziom samodzielności osób biorących udział w projekcie. Są to osoby z niepełnosprawnością intelektualną umiarkowaną i znacznego stopnia w wieku od 17 do 25 lat.

Uczniowie w grupach 4–5 osobowych pod opieką wychowawcy z ośrodka spędzają czas w mieszkaniu przeznaczonym na realizację treningu samodzielności. Składa się ono z 3 pokoi, kuchni i łazienki oraz balkonu. Kuchnia jest wyposażona w niezbędny sprzęt: lodówkę, kuchenkę gazową, kuchenkę mikrofalową, produkty żywnościowe, termomix, czajnik. Wizyta uczestników w mieszkaniu rozpoczyna się od ustalenia menu na dany dzień, oraz sporządzenia listy zakupów oraz zakupienie w osiedlowym sklepie niezbędnych produktów. Następnie zakupy są przez nich rozpakowywane. Uczestnicy pod kierunkiem wychowawcy gotują wcześniej ustalone danie z wykorzystaniem książki kucharskiej i termomixu. Samodzielnie zmywają naczynia, nakrywają do stołu, podlewają kwiaty w mieszkaniu, sprzątają. W międzyczasie przez wychowawcę oceniane są też inne aktywności uczestników, jak np. organizacja przez nich swojego czasu wolnego. Osoby biorące udział w projekcie uczą się ponadto obsługiwanie sprzętów RTV i AGD oraz korzystania z instytucji użytku publicznego, jak biblioteka, poczta, bank, sklep. Podczas codziennych spacerów lub w drodze z ośrodka do mieszkania, osoby z niepełnosprawnością mają okazję opłacić za rachunki w banku bądź na poczcie, wypożyczyć książki w bibliotece, które są później czytane im w czasie wolnym przez wychowawcę. Każdy z uczestników ma swoją Kartę Obserwacji Uczestniczącej, w której opiekun w danym tygodniu

zapisuje wyniki swoich obserwacji. Karta zawiera takie informacje, jak: data i opis wykonywanych zadań w poszczególnych zakresach: trening gospodarowania posiadanymi środkami finansowymi (obserwowany m.in. podczas robienia zakupów), samodzielnego organizowania czasu wolnego, samoobsługi w codziennym życiu, kulinarny, porządkowy oraz gospodarstwa domowego. W zakresie każdego obszaru wyszczególniono konkretne czynności jakie powinien wykonywać uczestnik, np. w sferze higieny osobistej znajduje się: mycie włosów, zmiana bielizny osobistej, mycie dłoni, mycie zębów, itd.

Analiza badań własnych

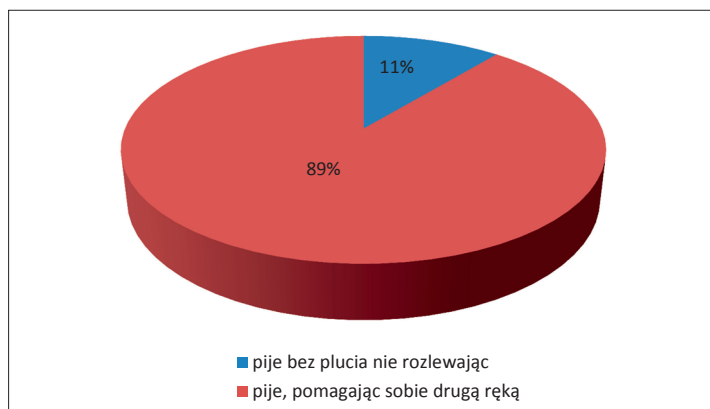
Analizie poddano kolejne czynności wykonywane samodzielnie przez uczestników biorących udział w projekcie na podstawie danych zebranych z wywiadu z wychowawcą oraz kwestionariusza ankiety. Wszystkie badane umiejętności są brane pod uwagę w realizowanym projekcie. Opiekunowie czuwający nad uczestnikami, z uwzględnieniem indywidualnych predyspozycji stawiają sobie za cel rozwijanie ich samodzielności w omówionych niżej zakresach. Pierwszą badaną grupą umiejętności są zdolności związane z jedzeniem: posługiwaniem się sztućcami, pić. Wyniki zostały ukazane na wykresie 1.



Wyk. 1. Poziom nabycia umiejętności poprawnego posługiwania się sztućcami podczas posiłku uczestników projektu

Z danych zaprezentowanych na wykresie 1 wynika, iż najwięcej spośród badanych potrafi jeść samodzielnie łyżką i widelcem bez rozlewania zupy lub herbaty oraz bez upuszczania pokarmu z widelca. Podobna ilość badanych potrafi wykonać tę czynność, lecz towarzyszy temu rozlewanie płynów oraz spadanie pokarmu z widelca. Najmniejszą grupę stanowią osoby używające noża i widelca w sposób poprawny, jedzące schludnie, którym pokarm nie spada z widelca. Pozostali posługują się nożem do krojenia i smarowania chleba. Posługiwanie się nożem w celu

posmarowania pieczywa bądź pokrojenia warzyw jest jedną z wielu umiejętności trenowanych podczas pobytu w mieszkaniu. Podobnie, jak krojenie sera i wędliny oraz obieranie owoców i warzyw z użyciem noża. Kolejną czynnością wchodzącą w zakres umiejętności jedzenia jest zdolność picia.



Wyk. 2. Poziom umiejętności picia

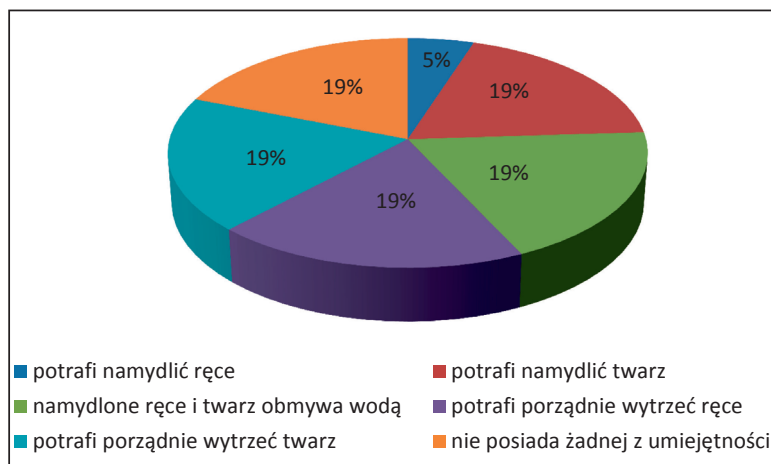
Z danych zebranych na wykresie 2 wynika, iż 11% badanych pije ze szklanki lub kubka bez rozlewania płynu, pomagając sobie drugą ręką. Pozostałe 89% uczestników pije bez plucia, trzymając szklankę lub kubek w jednej ręce, nie rozlewając płynu. Umiejętność ta jest ćwiczona codziennie podczas spożywania posiłku. Większość osób nie ma z nią problemu. Jednym z celów projektu jest parzenie herbaty i robienie kakao, które później jest przez uczestników spożywane, ze zwróceniem uwagi na prawidłowe wykonywanie tej czynności.

Kolejnym badanym obszarem jest sygnalizowanie i kontrola czynności wydalniczych. Wyniki zostały przedstawione na wykresie 3.



Wyk. 3. Sygnalizowanie i kontrola czynności wydalniczych

Z danych przedstawionych na wykresie 3 wynika, iż większość badanych nie moczy się ani nie zanieczyszcza kałem. Tylko 22% spośród uczestników czasami moczy się w ciągu dnia. Drugie badane umiejętności związane jest z higieną osobistą. W zakresie higieny osobistej w ramach realizacji projektu treningowi podlega ponadto zmiana bielizny osobistej, a w przypadku dziewcząt zmiana podpaski podczas miesiączki.



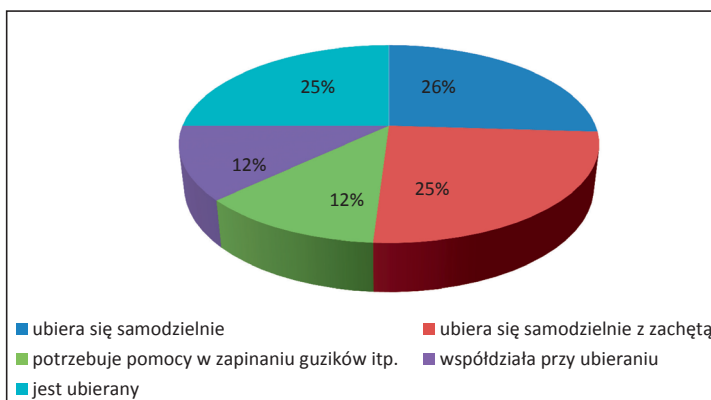
Wyk. 4. Poziom nabywania umiejętności samodzielnego mycia rąk i twarzy

Ze zgromadzonych danych wynika, iż 78% badanych posiada wszystkie wymienione umiejętności związane z samodzielnym myciem rąk i twarzy. 22% badanych nie nabyło tych umiejętności. Osoby umiejące samodzielnie się myć, potrafią namydlić sobie ręce, twarz oraz namydlone obmyć wodą, następnie wytrzeć ręce i twarz. Brak tych umiejętności u części uczestników wynika z ograniczonych ruchów rąk, spastyczności, porażań, co utrudnia podniesienie rąk, jak i chwycenie ręcznika i wytarcie umytych części ciała. W ramach rozwijania tych umiejętności w projekcie, szczególna uwaga zwracana jest na mycie dłoni, zębów, całego ciała, używanie antyperspirantu. Oceniana i rozwijana jest również dbałość o czystość paznokci i włosów. Drugą umiejętnością wchodzącą w skład dbania o higienę osobistą jest mycie zębów.

W badanej grupie 78% osób biorących udział w projekcie potrafi nałożyć pastę na szczoteczkę do zębów i poprawnie czyści nią zęby poruszając ją do góry i na dół. Pozostałe 22% badanych osób z niepełnosprawnością nie opanowało tej umiejętności, natomiast pomaga i współdziała podczas czyszczenia zębów. Umiejętność mycia zębów jest uwzględniana w projekcie w zakresie higieny osobistej i jest rozwijana w ramach Treningu samoobsługi w codziennym życiu. Przedostatnim obszarem samodzielności wchodzącym w zakres działań podejmowanych w projekcie „Mieszkanie drogą do samodzielności” jest samodzielne ubieranie się i rozbieranie, dobieranie garderoby do okazji i warunków pogodowych. Dane zawarte na wykresie 6 ilustrują zakres nabycia tych umiejętności przez osoby badane.



Wyk. 5. Poziom umiejętności samodzielnego mycia zębów



Wyk. 6. Poziom samodzielnego ubierania się i rozbierania

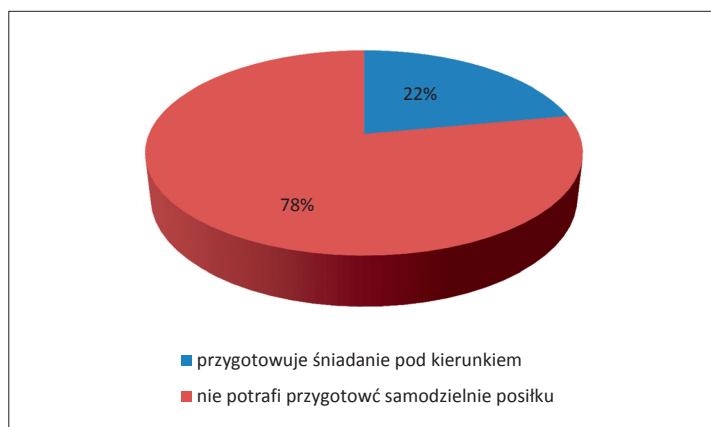
Z danych przedstawionych na wykresie 6 wynika, iż 23% osób badanych ubiera się bez pomocy i zachęty, 22% ubiera się samodzielnie, ale musi być do tego dodatkowo zachęcona. Taka sama ilość osób musi być całkowicie rozbierana przez opiekuna, nie pomaga i nie współdzieliła podczas tej czynności. 11% ubiera się z pomocą, podobnie liczną grupę stanowią osoby ubierające się samodzielnie, ale potrzebujące pomocy w zapinaniu guzików, zatrzasków i suwaków. Uczestnicy projektu są zachęceni do samodzielnego ubierania się podczas wyjść do mieszkania bądź na spacer, praca terapeutów obejmuje trening zapisania guzików, sznurowania butów i zapinania zatrzasków w odzieży wierzchniej.

W zakresie samodzielnego ubierania się i rozbierania jest brana pod uwagę również zdolność do dobierania garderoby zgodnie z panującymi warunkami pogodowymi, zasadami estetyki i odpowiednio do okazji. Z przeprowadzonych badań wynika, że 67% badanych nie potrafi ubrać się odpowiednio do określonej sytuacji, co oznacza, że nie potrafi włożyć stosownego ubrania do szkoły, na spacer czy w domu. Pod względem estetycznym, jeśli się nie doradzi, 33% badanych nakłada

ubranie o rażących zestawieniach barw. Spośród badanych 11% bez pomocy nosi ubrania podarte lub brudne, nie odróżnia kiedy należy włożyć buty a kiedy kaptcie, jakie buty należy włożyć do szkoły, a jakie na spacer czy uroczystość.

Pod względem doboru oraz umiejętności zakładania i zdejmowania obuwia, z zebranych danych wynika, iż 89% badanych potrafi samodzielnie rozwiązać sznurowadła. 67% zdejmuje buty bez pomocy. Grupę osób, które poprawnie nakładają buty na nogi bez pomocy, nie mylą butów ani nóg przy wkładaniu, stanowi 56% badanych. Tylko 22% zawiązuje samodzielnie bez pomocy sznurowadła.

Ostatnim badanym obszarem samodzielności uwzględnionym w projekcie są umiejętności związane z Treningiem gospodarstwa domowego, w skład którego wchodzi m.in. nakrywanie do stołu, przygotowywanie posiłku, sprzątanie pod kierunkiem. Wykres 7 przedstawia poziom przygotowywania posiłku przez badane osoby.



Wyk. 7. Poziom umiejętności samodzielnego przygotowywania posiłku

Z danych zamieszczonych na wykresie 7 wynika, iż 78% badanych potrafi przygotować sobie śniadanie, ale tylko pod kierunkiem. Pozostałe 22% nie potrafi wykonać żadnej czynności związanej z przygotowaniem posiłku. Umiejętność ta jest objęta treningiem w ramach realizacji projektu w obszarze „Trening kulinarny”. Uczestnicy w projekcie przygotowują wspólnie obiad, kolację oraz śniadanie, najczęściej również deser taki, jak budyń czy ciasto. Każda osoba ma przydzielone konkretne działania dostosowane do jej możliwości i potrzeb, które zostaje opisane w Karcie Obserwacji Uczestniczącej. W zakresie przygotowywania posiłków w realizowanym projekcie uwzględniono podstawowe czynności takie, jak krojenie chleba, mycie owoców, gotowanie kaszy, ryżu, ziemniaków, parzenie herbaty, pieczenie ciast i korzystanie z przepisów.

Wnioski i implikacje praktyczne

Jedną z najważniejszych zasad, jakimi powinni kierować się zarówno rodzice, jak i terapeuci pracujący z osobą z niepełnosprawnością intelektualną głębszego stopnia jest dopasowanie swoich oczekiwań do realnych możliwości. Wyręczanie dziecka bądź osoby dorastającej w codziennych czynnościach, takich jak ubieranie, przyrządzanie posiłku, sprzątanie, dbanie o higienę osobistą jest niekorzystne dla rozwoju samodzielności takiej osoby, ale też stawianie jej zbyt wysokich wymagań może prowadzić do frustracji, zniechęcenia. Odwrotnie jeśli oczekujemy od dziecka za mało, może to spowolnić jego rozwój. Istotną kwestią jest, by osoba z niepełnosprawnością miała możliwość wykazania się. Każdy krok ku samodzielności powinien być zauważany i doceniany przez opiekuna w postaci pozytywnego wzmocnienia takiego, jak pochwała czy nagroda. W przypadku osób starszych może to być możliwość podjęcia ulubionej aktywności. Rodzice i terapeuci powinni współpracować, by trening danej czynności samoobsługowej w placówce był kontynuowany w domu i odwrotnie.

Na początku drogi w rozwijaniu samodzielności u osoby z niepełnosprawnością powinny być oceniane możliwości danej osoby, by móc sformułować adekwatne do jej potrzeb cele. Nauka i rozwijanie każdej umiejętności powinna rozpoczynać się od prezentacji przez terapeutę czynności, następnie uczestnik wykonuje ją pod kierunkiem, aż w końcu wykonuje ją samodzielnie (Tyniowski 1986). To samo dotyczy takiej umiejętności jak robienie zakupów, która często jest uważana przez terapeutów i rodziców za zbyt ryzykowną. Początkowo uczestnik może robić zakupy z osobą dorosłą, obserwować ją, następnie pod jej kierunkiem i jeśli będzie na to gotowy – samodzielnie.

Uczestnicy projektu przejawiają wysoki poziom funkcjonowania pod względem dbania o higienę, m.in., mycie zębów, twarzy oraz załatwiania swoich potrzeb fizjologicznych i sygnalizowania ich, jak również jedzenia i picia. Zarówno w ośrodku, jak i podczas treningu w mieszkaniu tym umiejętnościom poświęca się wiele czasu. Uczestnicy sami nakrywają do stołu, podają posiłki i spożywają je w sposób estetyczny. U osób, które osiągnęły w tym zakresie niższy poziom wynika to prawdopodobnie z niższego poziomu funkcjonowania fizycznego, będącego konsekwencją porażań. Mieszkanie, w którym realizowany jest projekt „Mieszkanie drogą do samodzielności” jest wyposażone w różnego rodzaju sprzęty RTV, AGD, z których uczestnicy mogą korzystać, uczyć się ich obsługi. Z badań wynika, iż po półrocznym treningu 78% nadal nie potrafi samodzielnie przyrządzić prostego posiłku. Mimo, że uczestnicy mają dostęp do odpowiedniego sprzętu, wiele czynności związanych z gotowaniem jest wykonywane z wykorzystaniem termomixu. Z moich obserwacji wynika, iż większość uczestników nie potrafi samodzielnie obsługiwać urządzenia, robi to zawsze pod kierunkiem terapeuty. Proste czynności, jak krojenie, obieranie warzyw i owoców, mycie, ubijanie kotletów, smażenie, itp. uczestnicy wykonują samodzielnie bez większych problemów. Zastanawiające jest, czy w innych warunkach lokalowych, gdzie uczestnik nie będzie miał możliwości skorzystania z termomixu

będzie w stanie ugotować potrawę, której przyrządzenia uczył się z pomocą tego urządzenia. Poza tym założenia projektu oraz ich realizacja wpływają korzystnie na rozwój ich uczestników, co jest zauważalne w zaprezentowanych wynikach badań. Uczestnicy chętnie przyjeżdżają do mieszkania i biorą udział we wszystkich zaplanowanych czynnościach. Terapeuci tworzą atmosferę życzliwości, są nastawieni na jak najpełniejsze rozwinięcie potencjału poszczególnych osób, tak by wykorzystali swoje możliwości do nauki podstawowych i złożonych czynności samoobsługowych. Umiejętności praktyczne, które uczestnicy nabywają podczas treningu mieszkaniowego są dla nich korzystne również z perspektywy późniejszego zatrudnienia (Wyczesany 2012). Nie można pominąć również korzyści w zakresie rozwoju komunikacji i kompetencji społecznych, które rozwija współpraca przy różnych czynnościach domowych. Uczestnicy planują kolejny pobyt w mieszkaniu, zastanawiają się nad tym, co będą robić, jak podzielić się obowiązkami, co ugotować. Komunikują się ze sobą, uczą współpracy, co jest niezwykle istotne dla osób z niepełnosprawnością intelektualną. Swoje kompetencje społeczne rozwijają również poza grupą, np. uczestnicząc w robieniu zakupów niezbędnych do przyrządzenia posiłków. Wizyta w mieszkaniu jest często poprzedzana również wyjściem do biblioteki, w celu wypożyczenia książek, które uczestnicy przeglądają sami lub w towarzystwie terapeuty.



Zdjęcie 1. Smażenie kotletów

Podsumowując, projekt „Mieszkanie drogą do samodzielności” daje uczestnikom możliwość usprawniania ich samodzielności w zakresie umiejętności, dzięki którym mogą stać się bardziej niezależni w przyszłości. Wspólne spędzanie czasu w mieszkaniu z innymi uczestnikami i terapeutami pozwala osobom z niepełnosprawnością rozwinąć, udoskonalić lub nabyć od podstaw wiele czynności, które są niezbędne w codziennym, samodzielnym życiu.

Bibliografia

- Baker L.B., Brightman A.J. (2008), *Kroku ku samodzielności: Poradnik dzień po dniu. Jak nauczyć życia dzieci specjalnej troski*, Wydawnictwo Medipage, Warszawa.
- Kościołek M., Parys K. (2000), *Terapeutyczno-edukacyjne koncepcje pracy szkoły dla dzieci upośledzonych umysłowo stopniu umiarkowanym i znacznym*, [w:] *Usprawnianie, wychowanie i nauczanie osób z głębszym upośledzeniem umysłowym*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków.
- Kubiak H., Jakoniuk-Diallo A. (red.) (2011), *Człowiek niepełnosprawny w otoczeniu społecznym*, Wydawnictwo Difin, Warszawa.
- Lauch-Żuk J. (1999), *Dzieci głębiej upośledzone umysłowo*, [w:] I. Obuchowska (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*. Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.
- Muszyńska E. (1999), *Ogólne problemy wychowania w rodzinie dzieci niepełnosprawnych*, [w:] I. Obuchowska (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.
- Obuchowska I. (red.) (1999), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.
- Przybyszewska J. (2011), *Obsługa czy samoobsługa*, „Szkoła Specjalna”, 5.
- Smith D.D. (2009), *Pedagogika specjalna*, t. 1, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
- Tyniowski T. (1986), *Wychowanie i nauczanie osób upośledzonych umysłowo w stopniu umiarkowanym. Wybrane zagadnienia*, Wyd. WSPS im. M. Grzegorzewskiej, Warszawa.
- Wyczęsany J. (2012), *Możliwości rehabilitacji uczniów z niepełnosprawnością intelektualną poprzez przygotowanie do pracy*, [w:] P. Majewicz, A. Mikrut (red.), *Aktywizacja ucznia z niepełnosprawnością w różnych obszarach jego edukacji*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków.

Realization of the project “A flat as a road to independence” at the Rehabilitation and Education Facility in Staszów

Abstract

The article includes the results of a study, the aim of which was to determine the level of the adaptation ability of students with medium and large disability between 17 and 25 years old at the Rehabilitation and Education Facility in Staszów. The study also included getting familiar to the methods and the effectiveness of work on the development of independence in people with intellectual disability of a deeper level in the aforementioned facility. Special attention has to be paid to the project realized in the facility, entitled "A flat as a road to independence", in which the studied people learn to independently perform actions connected to housekeeping, such as cooking, tidying, and develop their autonomic

abilities. Based on in-depth observation, educator interviews, using the prepared survey, a level of independence of deeper level intellectual disability was defined. The first part of the article includes, the theoretical findings on the independence of people with a deeper level of intellectual disability. Next, there is an analysis of the results of the conducted study. The article ends with a conclusion and practical implications on the improvement of the current level of autonomy of the studied people.

Keywords: intellectual disability, independence, adaptation abilities

Monika Masłowska

oligofrenopedagog, asystent w Instytucie Pedagogiki Specjalnej Uniwersytetu Pedagogicznego im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie. Zainteresowania badawcze: oligofrenopedagogika, neurodydaktyka, rola rodziny w funkcjonowaniu psychospołecznym dziecka z niepełnosprawnością.

Klaudia Czaplą, Wojciech Otrębski

Zróznicowanie przejawów zachowań seksualnych u młodych osób z mózgowym porażeniem dziecięcym

Wprowadzenie

Seksualność jest integralną częścią każdego istnienia ludzkiego i to niezależnie od jego rasy, wyznawanej religii czy poziomu sprawności fizycznej (Szczurba 2004), natomiast podejmowanie zachowań seksualnych stanowi konsekwencję dorastania do samodzielności i autonomii adolescentów i młodych dorosłych. Może ona być w bardzo różny sposób traktowana i realizowana przez jednostkę. To, jakie miejsce dane jest seksualności w życiu człowieka, i jak jest realizowana, warunkowane jest szeregiem czynników biopsychospołecznych. U niektórych osób obecność tych czynników i ich oddziaływanie nie jest tylko kwestią wyboru. Pojawiają się one jako konsekwencja stanu i kondycji psychofizycznej organizmu ludzkiego. Niewątpliwie do tej grupy zakwalifikować można osoby niepełnosprawne motorycznie.

Aktywność seksualna konsekwencją dorastania do samodzielności i autonomii adolescentów i młodych dorosłych

Okres adolescencji oraz młodej dorosłości wiąże się z szeregiem dynamicznych zmian nie tylko fizycznych, ale także psychicznych i społecznych. Obejmują one wszystkie sfery funkcjonowania jednostki, z seksualnością włącznie, która w tym okresie wydaje się mieć szczególne miejsce. Zmiany hormonalne oraz budowy ciała zarówno chłopców, jak i dziewcząt oraz pojawiający się popęd seksualny a w konsekwencji pierwsze przejawy seksualności są w tym okresie bardzo intensywne (Bee 2004). Bliżej rozwój psychoseksualny został opisany w części dotyczącej bezpośrednio zachowań seksualnych.

Obok zmian fizycznych następuje szereg zmian społecznych, takich jak zacieśnianie relacji rówieśniczych „kosztem” relacji z rodzicami oraz psychologicznych. Młody człowiek zaczyna budować swoją tożsamość i autonomię oraz zwraca się ku relacjom rówieśniczym próbując usamodzielnić się i uniezależnić od rodziców. Konsekwencją takiego stanu rzeczy są przyjaźnie oraz pierwsze związki intymne (które we wczesnej dorosłości w pewnym stopniu „zastępują” relacje z rodzicami)

oraz aktywność seksualna podejmowana w pełni w życiu dorosłym (Harwas-Napierała, Trempała 2000). Adolescencja niejednokrotnie określana jest jako okres przejściowy pomiędzy dzieciństwem a dorosłością, kiedy to młody człowiek uniezależnia się i usamodzielnia, co umożliwia wkroczenie w dorosłość (Brzezińska 2005).

Osiągnięcie samodzielności a dalej przejście w dorosłość młodych niepełnosprawnych często jest utrudnione. Brak pełnej sprawności narządu ruchu oraz nadmierna opiekuńczość i troska ze strony rodziców stają na przeszkodzie w samodzielnym funkcjonowaniu młodych niepełnosprawnych, co w znaczny sposób może ograniczać ich kontakty społeczne (Kurpiel 2011). Potwierdzają to badania ukazujące, że młode osoby z mózgowym porażeniem dziecięcym, niejednokrotnie doświadczają braków w kontaktach z rówieśnikami, jak również potencjalnymi partnerami, a to powoduje powolną izolację, poczucie osamotnienia oraz nieśmiałość (Stevenson, Pharoah, Stevenson 1997). Ta sama niepełnosprawność, która wpływa na życie społeczne obniża również poczucie własnej wartości i skuteczności, zwłaszcza w przypadku młodych osób, które nieustannie porównują się z innymi i dostrzegają mniejsze szanse lub nawet ich brak na osiągnięcie tego, co ich sprawni rówieśnicy (Jankowski 1975; za: Kurpiel 2011: 45). Wszystko to nastęrcza kolejnych problemów ujawniających się w poczuciu ciągłej zależności od innych, braku motywacji do podejmowania działań oraz wyuczonej bezradności (Stevenson, Pharoah, Stevenson 1997; Kurpiel 2011).

Podsumowując, osiągnięcie autonomii i samodzielności stanowi jeden z najważniejszych zadań rozwojowych, jakie stoją przed młodymi wkraczającymi w dorosłość ludźmi (Bee 2004). Niezależność oraz pełna dojrzałość fizyczna pozwala na tworzenie przyjaźni i relacji intymnych z drugim człowiekiem, a dalej podjęcie aktywności seksualnej. Można zatem dostrzec pewne źródło problemów w podejmowaniu zachowań seksualnych młodych osób niepełnosprawnych, u których stopień niesprawności organizmu i nadopiekuńczość ze strony opiekunów często utrudniają osiągnięcie samodzielności. Zanim jednak przedstawimy obraz seksualności jako wyłania się z badań dotyczących tej grupy osób warto przyjrzeć się rozumieniu zachowań, nie tylko seksualnych w psychologii.

Uwarunkowania ludzkich zachowań w psychologii

W teoretycznych rozważaniach nad tematyką seksualności należy pamiętać, że aktywność seksualna rozumiana jako podejmowanie zachowań seksualnych stanowi najbardziej dosłowny obraz seksualnej sfery ludzkiego funkcjonowania. Zachowanie seksualne, podobnie jak zachowanie w każdej innej dziedzinie życia jednostki, stanowi sposób regulacji jej stosunków z otoczeniem oraz reakcję na działający na nią bodziec – zewnętrzny tudzież wewnętrzny (Gapik 1984, 2006). W celu pełniejszego zrozumienia mechanizmów owej regulacji oraz przyczyn zróżnicowania podejmowanych zachowań seksualnych przez osoby badane warto na początku przyjrzeć się rozumieniu uwarunkowań zachowań ludzkich w psychologii. Freudowska psychoanaliza kładzie nacisk na rolę popędów, które skłaniają

człowieka do podejmowania odpowiednich działań. Jednym z takich instynktów jest libido czyli popęd seksualny skłaniający jednostki do podejmowania aktywności seksualnej (Freud 1996, 2002; za: Oleś 2009: 43). Behawioryści także dostrzegają rolę popędów w podejmowaniu ludzkich działań, jednak rozumieją je „obiektywnie jako wielkość deficytu jakiegoś ważnego dla organizmu czynnika pozytywnego lub jako siła oddziaływania czynnika negatywnego” (Łukaszewski 2004: 431). Niezbędne w tym procesie jest również pobudka, czyli obiekt, który jest w stanie zmniejszyć wielkość popędu oraz wzmocnienie – pozytywne lub negatywne. Popęd służy wzbudzeniu zachowania, natomiast dzięki wzmocnieniom jest ono podtrzymywane (Łukaszewski 2004). Proces ten został nazwany przez Skinnera warunkowaniem instrumentalnym (sprawczym) (Skinner 1953 za: Oleś 2009, s. 174). Socjobiologia proponuje oparcie ludzkich zachowań na wytworach ewolucji. W związku z tym, żaden z motywów działań prowadzonych przez człowieka nie jest jego indywidualnym osiągnięciem, a jedynie efektem działania doboru naturalnego w toku transformacji. Główną funkcją zachowań jest przystosowanie i przeżycie, a nie spełnianie indywidualnych pragnień (Buss 2001). Społeczne teorie uczenia się zwracają uwagę na znaczenie kontekstu społecznego oraz sytuacyjnego w procesach uczenia się. Istotnymi wydają się też być osobiste przekonania danej osoby na temat działania, które planuje wykonać. Popęd wywołujący dążenie ma charakter świadomy, a każda osoba uczy się go na bazie modelowania, poprzez obserwację innych (Oleś 2009). W sytuacjach podejmowania zachowań istotne są także procesy poznawcze, wiedza oraz mechanizmy przetwarzania informacji. Stanowisko takie prezentuje nurt psychologii poznawczej (Łukaszewski 2004; Oleś 2009). Zgodnie z nim zachowania są podejmowane świadomie, a wiedza jaką jednostka posiada daje możliwość kontrolowania ich kierunku. Psychologia humanistyczna również ukazuje fakt, że każdy człowiek jest indywidualny i realizuje swoje osobiste plany oraz cele (Oleś 2009).

Zachowania seksualne – podział i charakterystyka

Po zasygnalizowaniu roli zachowań w ludzkim życiu przejdziemy do rozważań nad aktywnością seksualną a ściślej nad przejawami zachowań seksualnych. Jak wspomniano wcześniej zachowanie seksualne jest pewnego rodzaju aktem regulującym stosunki osoby z otoczeniem, którego główny cel stanowi osiągnięcie satysfakcji seksualnej (Gapik 1997).

Pamiętając, że podejmowane zachowania seksualne mogą przybierać różne formy, wyróżniono dwie podstawowe – autoerotyczne – skierowane na samego siebie oraz skierowane na partnera – zachowania zachodzące w interakcji z drugim człowiekiem. Te drugie dzieli się dodatkowo ze względu na orientację seksualną na homo- i heteroseksualne, a to z kolei dostarcza kolejnego podziału na zachowania interakcyjne (wzajemne) i jednostronne. Stosunek płciowy, pocałunki, przytulanie, spacer zakochanych, które sprawiają przyjemność obojgu partnerom określane są jako wzajemne. Natomiast dążenie do spotkań z drugą osobą dających satysfakcję seksualną jednej ze stron bez przyznania się do jej odczuwania przed partnerem czy też niezgodny z prawem gwałt obrazuje relację jednostronną (Gapik 1984, 2006).

Już w dzieciństwie zachowania seksualne są obecne w różnych formach zabawy. W późniejszym okresie rozwoju, kiedy potrzeba seksualna staje się bardziej uświadomiona osoby przejawiają zachowania ukierunkowane na osiągnięcie satysfakcji seksualnej. Jednym z takich zachowań jest masturbacja. Jest to działanie polegające na pobudzaniu własnych stref erogennych celem zredukowania napięcia seksualnego i uzyskania przyjemności zmysłowych (Obuchowska, Jaczewski 2002). Najczęściej staje się ona wstępem do interakcji seksualnych z partnerem.

Aktywność seksualna, choć nie zawsze wiązana z tym wprost, najczęściej inicjowana jest w momencie rozpoczęcia umawiania się na randki. Badania wskazują, iż zdarza się, że dziewczynki i chłopcy już w wieku 11–12 lat zaczynają traktować swe wzajemne kontakty w sposób erotyczny (Kagan, Moss 1962; za: Bancroft 2011: 146). Broderick (1996; za: Bancroft 2011: 155) wyróżnił trzy fazy rozwojowe kontaktów międzyludzkich. Pierwsza z nich ma miejsce wówczas, gdy dzieci ujawniają kontakty społeczne w obrębie tej samej płci, a towarzyszą im nieliczne sposoby wyrażania zainteresowań płcią przeciwną (11–12 r.ż.). Następnym etapem to wykazywanie skłonności do bliskich kontaktów heteroseksualnych oraz doświadczania swoich pierwszych fascynacji i miłości, które zwykle utrzymywane są w tajemnicy (12–13 r.ż.). Dopiero potem następuje nasilenie relacji między dziewczynkami i chłopcami. Ponadto skrywane uczucia zaczynają być bardziej otwarcie wyrażane a umawianie się na randki zyskuje na popularności (13–14 r.ż.). W tym okresie pojawiają się też pierwsze związki, które wiążą się z wyrażaniem uczuć poprzez przytulanie i pocałunki, chociaż istnieją też doniesienia, iż pierwsze pocałunki mogą wystąpić już kilka lat wcześniej (11 r.ż.) (Bancroft 2011).

Relacje intymne z drugim człowiekiem wprowadzają młode osoby na kolejny etap życia seksualnego jakim są wstępne formy zachowań seksualnych, czyli necking (wzajemne seksualne pieszczenie górnych części ciała partnera) i petting (wzajemne pieszczenie całego ciała z włączeniem narządów płciowych) znajdujące swoje miejsce pomiędzy zachowaniami autoerotycznymi (masturbacją) a pełnymi stosunkami seksualnymi. Często oba te zjawiska określane są jako pieszczoty erotyczne (Obuchowska, Jaczewski 2002; Gapik 2009; Beisert 2010; Bancroft 2011). Necking i petting określa się jako namiastkę stosunku seksualnego, a powszechność ich występowania wśród młodzieży często wiąże się z lękiem przed ewentualną ciążą oraz dezaprobatą ze strony społeczeństwa często towarzyszącą przedmażeńskim stosunkom płciowym (Obuchowska, Jaczewski 2002). Pieszczoty erotyczne uczą też interakcji seksualnej z drugim człowiekiem, poznawania ciała partnera, jego wrażliwości oraz pozwalają dostrzec odmienną odczuć i reakcji erotycznych kobiet i mężczyzn (Obuchowska, Jaczewski 2002; Gapik 2006, 2009). Najczęściej są one sposobem zaspokojenia potrzeb seksualnych i uzyskania satysfakcji oraz przygotowaniem do pełnych kontaktów płciowych z drugim człowiekiem, które następują w kolejnym etapie (Obuchowska, Jaczewski 2002).

Aktywność seksualna najlepiej ujawnia się we współżyciu seksualnym z drugim człowiekiem. Jest ono zwieńczeniem i ostateczną, dojrzałą formą życia seksualnego człowieka (Obuchowska, Jaczewski 2002; Bancroft 2011). Często przez nastolatków pojmowana jest jako granica między dzieciństwem a życiem dorosłym, której przekroczenie stanowi inicjacja seksualna (Szczerba 2004). Stosunek płciowy poza dostarczeniem satysfakcji seksualnej i zaspokojeniem potrzeb seksualnych, spełnia dodatkową rolę – pozwala na poczęcie dziecka (prokreację), która jest jednym z podstawowych celów istnienia ludzkiej seksualności (Obuchowska, Jaczewski 2002; Bancroft 2011).

Nieco innym i nie zawsze rozumianym wprost jako sposób zaspokojenia potrzeb seksualnych a przez to przejaw seksualności można uznać oglądanie filmów i przeglądanie czasopism o tematyce erotycznej. Badania ujawniają, że materiały erotyczne powodują stopień podniecenia, który w sprzyjających warunkach, jeśli nie wywołuje emocji negatywnych, może prowadzić do osiągania satysfakcji seksualnej przy pomocy tych materiałów (Bancroft 2011). Ponadto Murnen i Stockton (1997; za: Bancroft 2011: 89) wynikami swoich analiz potwierdzili, iż materiały erotyczne i pornograficzne powodują pobudzenie seksualne u przedstawicieli obu płci. W przypadku pornografii jest ono wyższe u mężczyzn niż u kobiet, czego nie było widać w odniesieniu do erotyków. Erotyka często staje się elementem towarzyszącym standardowym kontaktom seksualnym lub stanowi substytut takich kontaktów prowadzący do zaspokojenia potrzeby seksualnej w wyniku masturbacji, następującej pod wpływem materiałów o tego typu treściach.

Zachowania seksualne spełniają ważną rolę w życiu człowieka i należy o tym wspomnieć. Gapik (2005) podzielił funkcje zachowań seksualnych na osobiste i społeczne. Osobiste dotyczą dostarczenia przyjemności przy jednoczesnym obniżeniu napięcia seksualnego w wyniku zaspokojenia potrzeby seksualnej, czyli osiągnięcia satysfakcji. Natomiast społeczne zaspokojenia potrzeby w sposób akceptowany społecznie. Ponadto pozwalają one na potwierdzenie swojej męskości/kobiecości oraz wzmocnienie pozytywnej samooceny (nie tylko seksualnej). Często umożliwiają rozwój bliskich i intymnych, wręcz diadycznych, relacji z drugim człowiekiem, a w skrajnych przypadkach dają poczucie sprawowania władzy i dominowania nad nim (partnerem seksualnym) oraz korzyści materialne (prostytcja) (Bancroft 2011).

Przedstawiona charakterystyka zachowań seksualnych pozwala zrozumieć, iż aktywność seksualna nie ogranicza się jedynie do współżycia seksualnego, ale wyrażana może być w różnych kontaktach z drugim człowiekiem (randki, pocałunki itd.). Ukazuje to problemy jakich w intymnej sferze życia mogą doświadczać osoby cierpiące na mózgowie porażenie, które nierzadko w wyniku nadopiekuńczości i nadmiernej troski ze strony rodziców mają utrudnioną możliwość samodzielnego funkcjonowania i jednocześnie w znaczny sposób ograniczone kontakty społeczne (Blum, Resnick, Nelson, Germaine 1991).

Seksualność osób niepełnosprawnych

Każdy człowiek pozbawiony w jakimś stopniu sprawności, niezależnie od rodzaju niepełnosprawności, narażony jest na przeżywanie problemów na tle fizycznym, psychologicznym i społecznym (Lipczyński 2010). Jedną z najliczniej reprezentowanych przyczyn niepełnosprawności wrodzonej jest mózgowe porażenie dziecięce (MPD) (Stevenson, Pharoah, Stevenson 1997; Donkervoort, Roebroek, Wiegierink, Heijden-Maessen, Stam 2007). Najczęściej definiowane jest ono jako grupa trwałych dysfunkcji w rozwoju narządu ruchu, powodujących ograniczenie aktywności i związanych z niepostępującym uszkodzeniem mózgu w czasie ciąży lub okresie okołoporodowym (Rosenbaum, Paneth, Leviton, Goldstein, Bax, Damiano 2007: 9).

Wyjątkowość problematyki seksualności osób z niepełnosprawnością podkreślają analizy i wyniki dotychczasowych badań naukowych prowadzonych w tym obszarze. Nie dzieje się tak bynajmniej tylko ze względu na wyniki tych badań, ale raczej z racji niezbyt dużej ich liczby, wielu trudności oraz mankamentów metodologicznych i bardzo wybiórczego traktowania seksualności człowieka, szczególnie wobec osób z niektórymi rodzajami niepełnosprawności (Czusz, Otrębski 2014; Kijak 2010, 2014).

Wśród wniosków jakie prezentują badacze analizowanego tu zjawiska znajdujemy ten najważniejszy, potwierdzenie istnienia intymnej sfery życia u osób niepełnosprawnych, obalający mit aseksualności osób niepełnosprawnych. Jednocześnie jest tam szereg informacji wskazujących na całą gamę problemów w przeżywaniu i realizacji własnej płciowości i seksualności przez osoby niepełnosprawne. Badania ujawniają, że osoby niepełnosprawne najczęściej przez społeczeństwo opisywane są jako pozbawione potrzeb seksualnych, a sama seksualność czy przejawy aktywności seksualnej budzą niechęć i odrazę (Chance 2002). Postawy takie można zaobserwować zarówno u osób postronnych, jak i tych bezpośrednio współpracujących z niepełnosprawnymi – lekarzy, psychologów, pedagogów, a nawet rodziców (Ślósarz 2003). Niektóre z panujących stereotypów mówią, że niepełnosprawni nie są zdolni do przeżywania orgazmu, a uszkodzenie kręgosłupa (w przypadku osób dotkniętych tetra- i paraplegią) uniemożliwia współżycie seksualne. Ponadto, że osoby te nie nadają się do małżeństwa, nie powinny mieć dzieci oraz nie można im pomóc, gdyż skuteczne metody rehabilitacji seksualnej nie istnieją (Ślósarz 2003). Zatem poza całkowitym odcięciem ich od przeżywania satysfakcji seksualnej zaprzeczają się możliwości normalnego życia w związku z drugim człowiekiem i założenia rodziny. Negatywne postawy płynące ze środowiska niejednokrotnie powodują u niepełnosprawnych ujemne nastawienie oraz lęk przed wypełnianiem ról zgodnych z płcią, a w konsekwencji wyparcie sfery seksualnej ze swojego życia (Chance 2002; Długołęcka 2007).

Rozwój psychoseksualny może niekiedy przebiegać u osób niepełnosprawnych wolniej niż u sprawnych rówieśników z powodu problemów zdrowotnych, jak również społeczno-kulturowych – wywołanych ciągłą izolacją i infantyilizowaniem dzieci z wrodzoną lub wcześniej nabytą niepełnosprawnością przez ich rodziców,

ale nie oznacza to, iż są one całkowicie niezdolne do podjęcia aktywności seksualnej (Długołęcka 2007). Pozbawienie możliwości pełnego uczestnictwa w życiu społecznym opóźnia proces mentalizacji i konkretyzacji potrzeb seksualnych, a brak dostępu do świata znacznie zubaża możliwości zdobycia wiedzy na tematy seksualne co utrudnia osobom tym zdobycie partnera, wejście w relację i podjęcie zachowań seksualnych (Rintala, Howland, Nosek 1997; Gordon, Tschopp, Feldman 2004; Radomski 2004, 2005, 2007, 2010).

Badania zagranicznych naukowców potwierdzają tezę Radomskiego (2004) o niższej wiedzy na tematy związane z seksem w populacji osób niepełnosprawnych fizycznie w stosunku do osób sprawnych (McCabe 1999; Chance 2002; Kelly, Kapperman 2012). Niepełnosprawni często pozbawieni są doświadczeń w tej sferze przez co boją się zainicjować „grę erotyczną” a w konsekwencji pozostają sami i nie wchodzą w związki, koncentrując się na zaspokajaniu potrzeb seksualnych jedynie za pomocą zachowań autoerotycznych (Radomski 2010). Istotne różnice widać po rozróżnieniu osób doznających niepełnosprawności, przed i po inicjacji seksualnej. Ta pierwsza grupa doświadcza znacznie więcej problemów w sferze seksualnej. Natomiast osoby, które przed sytuacją doznania niepełnosprawności np. w wyniku wylewu krwi do mózgu były aktywne seksualnie nie odczuwają znacznych trudnień w sferze intymnej (Buzzeli, di Francesco 1997).

Zachowania autoerotyczne – masturbacja, w przypadku osób niepełnosprawnych ruchowo, są podejmowane z częstotliwością podobną do tej u osób sprawnych i często towarzyszy im poczucie winy (Kirenko, Lew-Starowicz 1998, 2001; Kirenko 2004). Osoby niepełnosprawne doświadczają również pieszczot erotycznych, które w miarę możliwości ich odczucia, niekiedy ograniczone przez uszkodzenia organizmu, są odbierane jako przyjemne. Przyznają także, iż oglądają materiały o treści erotycznej (pornografie) (Kirenko, Lew-Starowicz 1998, 2001).

Specyficzne, nieco różniące się od siebie trudności w sferze seksualności dotyczą kobiety i mężczyźn. Niepełnosprawne kobiety doświadczają problemów w znalezieniu partnera, z którym mogłyby pójść na randkę, a to silnie wiąże się z ich niską samooceną (w tym również seksualną) oraz poczuciem braku atrakcyjności w oczach mężczyźn (Rintala, Howland, Nosek 1997; Wiegierink, Roebroek, Donkevoort, Stam, Cohen-Kettenis 2006). Spotkania, których doświadczyły do tej pory wywołały ich niezadowolenie i spowodowały dostrzeżenie własnych zahamowań społecznych i osobistych w związku z umawianiem się (Nosek, Howland, Rintala, Young, Chanpong 2001). Co więcej, istnieją poglądy, iż osoby niepełnosprawne powinny umawiać się tylko z niepełnosprawnymi (Gordon, Tschopp, Feldman 2004). Osoby niepełnosprawne, w tym przypadku kobiety, współżycją podobnie jak kobiety sprawne, ale częściej niż one doświadczają problemów natury fizycznej takich, jak ból bioder i kolan, spastyczność mięśni, słabość ciała, itp. Mimo to życie seksualne uważają za satysfakcjonujące, choć satysfakcja ta znajduje się na niższym poziomie niż w przypadku grupy kontrolnej (Nosek, Howland, Rintala, Young, Chanpong 2001). Z kolei niepełnosprawnych mężczyźn często

dotykają ograniczenia uniemożliwiające tradycyjne współżycie seksualne zmuszając ich w ten sposób do znalezienia niekonwencjonalnych form osiągania satysfakcji seksualnej w kontakcie z kobietą (Kirenko, Lew-Starowicz 1998, 2001; Kirenko 2004; Jaczewski 2004a; Tederko 2007; Lipczyński 2010). Szczególnie dotyczy to osób z niedowładami kończyn dolnych – zwłaszcza po urazie rdzenia kręgowego, kiedy to mężczyźni doświadczają wyróżnionych problemów. U kobiet diagnoza zdolności osiągania satysfakcji seksualnej w sposób konwencjonalny jest bardzo utrudniona z powodu ograniczonej możliwości przeprowadzenia badań ginekologicznych, w wyniku braku czucia w dolnych partiach ciała, co dodatkowo wpływa na pozbawienie możliwości zajścia w ciążę w przeważającej liczbie przypadków (Kirenko 2005).

Seksualność adolescentów została zbadana w dużo mniejszym stopniu niż seksualność osób dorosłych. Wyniki, które udało się uzyskać wskazują jednak na problemy tych osób w intymnej sferze życia. Przede wszystkim zdarza się, że niepełnosprawni motorycznie adolescenty nie zdają sobie sprawy z tego, w jaki sposób ich spastyczność czy też ataksja może utrudniać aktywność seksualną albo z powodu swoich ograniczeń obawiają się podjęcia jakichkolwiek działań w tym kierunku (Ketwman i in. 1997; za: Gordon, Tschopp, Feldman 2004: 518). Ponadto deprywacja kontaktów społecznych niepełnosprawnej młodzieży w znaczny sposób ogranicza możliwość randkowania z rówieśnikami płci przeciwnej, a w konsekwencji utrudnia zainicjowanie życia seksualnego (Cheng, Undry 2002). Co więcej badacze dowiedli, iż brak wiedzy, nadopiekuńczość rodziców oraz liczne problemy w poruszaniu się i z samodzielnością w znacznym stopniu utrudniają młodym dziewczynom przeżycie prawdziwej romantycznej miłości i zainicjowanie życia seksualnego z kochaną osobą, na czym dziewczętom zależy dużo bardziej niż chłopcom (Shandra, Chowdhury 2012).

Wśród dotychczasowych badań nad seksualnością interesującej nas grupy osób z mózgowym porażeniem dziecięcym wyraźnie obserwuje się koncentrację autorów na aspekcie podejmowania aktywności seksualnej przez osoby dorosłe cierpiące na to schorzenie, natomiast niewiele wiadomo na temat seksualności adolescentów w tej grupie badanych. Co więcej brak doniesień z badań polskich na temat intymnej sfery funkcjonowania tych osób skłoniła autorów publikacji do podjęcia niniejszego projektu badawczego. Doniesienia spoza granic naszego kraju dowodzą, iż osoby te później niż ich sprawni rówieśnicy zaczynają uczęszczać na randki, czy podejmują pierwszy stosunek seksualny (Wiegierink, Roebroek, Donkevoort, Cohen-Kettenis 2008; Wiegierink, Stam, Ketelaar, Cohen-Kettenis, Roebroek 2012). Dowiadujemy się też z nich, że mózgowe porażenie dziecięce niewielu z nich uniemożliwia podejmowanie zachowań autoerotycznych, które w tej grupie częściej pojawiają się u mężczyzn niż u kobiet (Wiegierink, Roebroek, van der Slot, Stam, Cohen-Kettenis 2010). Natomiast wiedza na tematy seksualne znajduje się u tych osób na poziomie niższym niż u sprawnych rówieśników (Wiegierink, Roebroek, Donkevoort, Stam, Cohen-Kettenis 2006; Wiegierink, Roebroek, Bender, Stam, Cohen-Kettenis 2011).

Co ciekawe pojawiają się też różnice w rozwoju drugorzędowych cech płciowych. Zauważono, że u adolescentów z mózgowym porażeniem dziecięcym rozwój psychoseksualny rozpoczyna się wcześniej, jednak kończy się później w porównaniu do sprawnych rówieśników (Worley, Houlihan, Herman-Giddens, O'Donnel, Conaway, Stallings 2002).

Przedstawione wyniki badań wskazują na liczne problemy zarówno medyczne, seksuologiczne, społeczne, jak i psychologiczne osób niepełnosprawnych w kontekście ich seksualności. Warto wspomnieć także o tym, że osoby te są dużo bardziej narażone na przemoc na tle seksualnym, a statystyki pokazują, że w rzeczywistości dużo częściej niż osoby sprawne stają się ofiarami przestępstw na tym tle (Higgins 2010). Wiedza na temat seksualności w tej grupie jest mało sprecyzowana i niezbyt obszerna, zwłaszcza jeśli weźmie się pod uwagę osoby z mózgowym porażeniem dziecięcym, a dostrzegając fakt, iż jedynie głębokie i umiarkowane mózgowo porażenie dziecięce wpływa bezpośrednio na problemy seksualne tych osób, zaskakująca wydaje się różnorodność problemów przez nie doświadczanych (Długołęcka 2007).

W sygnalizowanym powyżej stanie wiedzy dotyczącym seksualności osób żyjących z mózgowym porażeniem dziecięcym znajdujemy wielość problemów przez nie doświadczanych oraz „białych plam” szczególnie dotyczących seksualności niepełnosprawnych adolescentów. Przedmiotem zainteresowań autorzy uczynili przejawy zachowań seksualnych u młodych osób z mózgowym porażeniem dziecięcym oraz ich zróżnicowanie ze względu na wiek, płeć oraz poziom funkcjonowania w zakresie poruszania się. Przyjęto następujący problem badawczy: Jakie jest zróżnicowanie zachowań seksualnych u młodych osób z mózgowym porażeniem dziecięcym?

Grupa badana i procedura badań

Przebadano 62 osoby, gdzie kobiety i mężczyźni stanowili niemalże równoliczne grupy. Dobór badanych był celowy, każda z osób posiadała diagnozę mózgowego porażenia dziecięcego i mieściła się w planowanym przedziale wiekowym (15–25 r.ż.). Wszyscy ankietowani pozostawali w normie intelektualnej.

Badania prowadzono w części z wykorzystaniem internetu, drogą mailową oraz metodą papier-ołówek. Badani po otrzymaniu kwestionariusza udzielali odpowiedzi zaznaczając jedną spośród możliwych do wyboru opcji, przy czym wpisywali wybory samodzielnie lub pomocy udzielali im badający. Każde badanie zostało przeprowadzone przy indywidualnym, jednorazowym kontakcie. Wszyscy ankietowani na wstępie zostali poinformowani o anonimowości oraz dobrowolności, a także o tym, że w każdym momencie wypełniania ankiet można zrezygnować (jeśli ktoś uzna, że poszczególne pytania dotyczą zbyt intymnych kwestii, którymi nie chce się dzielić).

Tab. 1. Liczebności (f) i procenty (P) rozkładu dla płci, schorzeń towarzyszących mózgowemu porażeniu dziecięcemu oraz sposobu poruszania się badanych

Charakterystyka grupy		f	P
Płeć	Mężczyzna	31	50
	Kobieta	31	50
Schorzenia towarzyszące mózgowemu porażeniu dziecięcemu	Brak	41	66,1
	Epilepsja	2	3,2
	Zaburzenia wzroku	13	21
	Zaburzenia słuchu	4	6,5
	Zaburzenia mowy	2	3,2
	Upośledzenie umysłowe	0	0
	Inne	0	0
Sposób poruszania się	Samodzielnie	27	43,5
	Przy pomocy kul	14	22,6
	Przy pomocy wózka inwalidzkiego	13	21
	Przy pomocy elektrycznego wózka inwalidzkiego	5	8,1
	Nie poruszam się wcale (leżą)	3	4,8

Metody

Wykorzystano arkusz indywidualny oraz następujące narzędzie badawcze – Kwestionariusz do Badania Przejawów Zachowań Seksualnych Osób z Mózgowym Porażeniem Dziecięcym autorstwa Czapli i Otrębskiego (KBPZS-MPD) (Czapla 2014), który został stworzony na potrzeby projektu. Metoda ta to kwestionariusz wywiadu. Wzorem do jej kontraktu był kwestionariusz wywiadu do badania przejawów zachowań seksualnych osób niepełnosprawnych intelektualnie autorstwa Wojciecha Otrębskiego oraz Agnieszki Czus (2012). Z metody tej zaczerpnięto dziewięć przejawów zachowań seksualnych. Zachowania te to: randki, przytulanie, pocałunki, posiadanie chłopaka/dziewczyny, masturbacja, pieszczoty erotyczne, inicjacja seksualna, stosunek seksualny po inicjacji oraz przeglądanie czasopism i filmów o tematyce erotycznej (seksualnej). Zmianie uległ sposób zadawania pytań o przejawy seksualności. Mianowicie w przypadku niniejszych badań, w których badano osoby w normie intelektualnej zrezygnowano z pytań o wiedzę, a zostawiono jedynie pytania o częstotliwość. W związku z tym do każdego zachowania należało udzielić odpowiedzi na pytanie o jego częstotliwość. Jako wynik uzyskujemy informację, jak często badany podejmuje poszczególne zachowanie. Obliczono wskaźnik rzetelności *alfa Cronbacha*, dla całej metody wynosi ona 0,9, należy jednak do wyniku podejść ostrożnie, gdyż jest on oparty na analizie 62 przypadków.

Arkusz indywidualny przystosowany do charakterystyki osób niepełnosprawnych ruchowo cierpiących na mózgowe porażenie dziecięce (MPD) składał się z czterech pozycji:

1. Wiek – kontrola tej zmiennej miała na celu zweryfikowanie i dobranie odpowiedniej założonej w tych badaniach grupy osób w przedziale wiekowym 15 r.ż. – 25 r.ż.
2. Płeć – kontrola tej charakterystyki pozwalała na zebranie proporcjonalnej liczby przedstawicieli obu płci.
3. Zaburzenia towarzyszące mózgowemu porażeniu dziecięcemu – zmienna ta w ankiecie służyła zweryfikowaniu poziomu intelektualnego funkcjonowania osób badanych (norma intelektualna vs. upośledzenie umysłowe), a następnie wykluczeniu osób nie będących w normie intelektualnej. Wynikało to z założeń badań, które miały obejmować osoby z mózgowym porażeniem dziecięcym pozostające w normie intelektualnej.
4. Sposób poruszania się – charakterystyka ta dała możliwość wyróżnienia jednostek, które poruszały się samodzielnie i tych, które nie były w stanie samodzielnie funkcjonować w tym aspekcie.

Wyniki

Przejawy zachowań seksualnych u młodych osób z mózgowym porażeniem dziecięcym

W pierwszym etapie analiz sprawdzano, które przejawy zachowań seksualnych podejmują młode osoby cierpiące na mózgowe porażenie dziecięce. W tym celu przyporządkowano liczbę kategorii określających częstotliwość podejmowania każdego z przejawów seksualności z pięciu: *nigdy, raz, bardzo rzadko, czasami, bardzo często* do dwóch: TAK/ NIE. Odpowiedzi wszystkich badanych, którzy wybrali *nigdy* zakwalifikowano do kategorii NIE, natomiast pozostałe: *raz, bardzo rzadko, czasami, bardzo często* świadczące o wystąpieniu danego zachowania do TAK. Następnie sprawdzono z jaką częstotliwością (stosując kategorie odpowiedzi: *nigdy, raz bardzo rzadko, czasami często*) podejmowane są poszczególne zachowania seksualne przez badanych, którzy doświadczyli takowych.

Z analizy wyników z KPZS-MPD wynika, że wszystkie zachowania seksualne, które badano, z wyjątkiem stosunku seksualnego po inicjacji seksualnej wystąpiły u przeważającej liczby badanych, choć niekiedy z niewielką częstotliwością. Zauważono, że w przypadku zachowań takich, jak przytulanie przez chłopaka/dziewczynę, pieszczoty erotyczne czy też inicjacja seksualna proporcje osób, które doświadczyły owych zachowań w stosunku do tych, które mają je jeszcze przed sobą są bardzo zbliżone. Większość badanych (82,3%) uczęszcza na randki oraz całowało się. Wśród osób, które mają te doświadczenia za sobą najczęściej deklaruje, że robiło to *czasami*. Innymi rozpatrywanymi przejawami seksualności były posiadanie chłopaka/dziewczyny oraz przytulanie przez partnera/partnerkę. Analizy wyników wykazały, iż w związkach do tej pory było/jest 66,1% badanych, a najczęściej z nich przyznaje, że miało ich *niewiele* (2–3 związki). Natomiast przytulanych przez swoich partnerów było/jest zaledwie 53,2% wszystkich ankietowanych i to najczęściej tylko *czasami* (tabela 2, aneks).

Pieszczot erotycznych doświadczyło 58,1%, a inicjacji seksualnej jedynie 51,2% badanych, natomiast stosunku seksualnego po inicjacji nadal nie odbyło 58,1% badanych. Ankietowani aktywni seksualnie (choć często współżyli tylko raz) przyznają, że pieszczot erotycznych doświadczają tylko *czasami*, natomiast swój pierwszy stosunek seksualny odbyli *po ukończeniu 20 r.ż.* (tabela 2, aneks).

Obok zachowań seksualnych w interakcji z drugim człowiekiem analizie poddano także zachowania autoerotyczne – masturbację oraz przeglądanie czasopism i oglądanie filmów o tematyce erotycznej. Wśród ankietowanych większość masturbuje się (69,4%) oraz oglądała materiały o treści seksualnej (71%). Badani deklarują, iż zarówno onanizowanie się, jak i przeglądanie czasopism oraz filmów o tematyce seksualnej zdarza się im *czasami* (tabela 2, aneks).

Zróźnicowanie przejawów zachowań seksualnych u młodych osób z mózgowym porażeniem dziecięcym

Kolejny etap analiz stanowił podział badanych na poszczególne podgrupy, a w konsekwencji analiza dominujących częstotliwości każdego spośród dziewięciu badanych przejawów zachowań seksualnych w wyróżnionych podgrupach (tabele 3,4,5, aneks) oraz istotność statystyczna różnic pomiędzy nimi (tabele 6,7,8, aneks).

Pierwszym z czynników różnicujących był wiek badanych – wśród wszystkich wyróżniono jednostki znajdujące się poniżej 20 r.ż. (co w przypadku tego projektu obejmowało wiek 15–19 r.ż.) oraz te, które przekroczyły 20 r.ż. (20–25 r.ż.). Uzasadnieniem tego podziału był przede wszystkim przebieg rozwoju psychoseksualnego, który w okresie adolescencji i młodej dorosłości przebiegając bardzo dynamicznie, stawia badanych na różnych etapach rozwoju i realizacji własnej seksualności. Sugestię dla badaczy stanowił także fakt niewielu doniesień z badań dotyczących przejawów seksualności niepełnosprawnych adolescentów, większość badaczy skupia się bowiem na seksualności osób dorosłych. Kolejny podział jaki zastosowano to wyróżnienie podgrup kobiet i mężczyzn. Decyzję tu oparliśmy głównie na doniesieniach z literatury wskazujących płeć jako czynnik różnicujący częstotliwość podejmowania zachowań seksualnych. Na koniec badanych podzielono na podgrupy ze względu na poziom samodzielności w zakresie poruszania się. W tym celu do podgrupy osób poruszających się samodzielnie zakwalifikowano jednostki, które zaznaczyły tę odpowiedź w pytaniu ankiety indywidualnej odnoszącym się do sposobu poruszania się. Grupę przeciwną natomiast tworzyły zarówno osoby, które poruszają się przy pomocy kul, wózka inwalidzkiego, jak i te, które nie są w stanie poruszać się w ogóle. Decyzję o przyjęciu tej zmiennej jako czynnika różnicującego oparto na doniesieniu z badań prowadzonych przez Długołęcką (2007), która stwierdziła, że jedynie umiarkowane i głębokie nasilenie dysfunkcjonalności motorycznej może utrudniać podjęcie aktywności seksualnej osobom z mpd.

W celu określenia występowania bądź braku przejawów seksualności w wyróżnionych podgrupach analizy prowadzone były według wyżej przedstawionego schematu działania.

Wiek jako czynnik różnicujący przejawy zachowań seksualnych

Przeprowadzone analizy wykazały, że większość osób poniżej 20 roku życia nie doświadczyło zachowań seksualnych takich jak: przytulanie przez chłopaka/dziewczynę (66,7%), pieszczoty erotyczne (61,1%), inicjacja seksualna (77,8%) oraz stosunek seksualny po inicjacji (88,9%). Natomiast dokładnie połowa badanych była w związku. Młodzi dorośli (20–25 r.ż.), którzy wzięli udział w badaniach doświadczyli wszystkich badanych przejawów seksualności (tabela 6, aneks).

Spośród adolescentów (15–19 r.ż.) biorących udział w badaniu aż 77,8% a wśród tych, którzy ukończyli 20 r.ż. ponad 8% uczęszcza na randki. Najwięcej z pierwszej podgrupy doświadczyło ich jedynie *raz* bądź doświadcza *czasami*, podobnie jak ich starsi koledzy, którzy najczęściej chodzą na randki *czasami*. W obu podgrupach wiekowych całowała się zdecydowana większość ankietowanych (odpowiednio 72,2% osób z młodszej podgrupy i aż 86,4% badanych ze starszej). Jednak i tutaj dostrzec można pewne różnice w częstotliwości pocałunków. Adolescenti najczęściej mają za sobą dopiero pierwszy pocałunek, natomiast najczęściej badanych powyżej 20 r.ż. przyznaje, że całowało się więcej niż raz, ale robią to jedynie *czasami*.

Dokładnie połowa adolescentów nigdy nie była w żadnym związku i tyleż samo osób posiadało/posiada chłopaka/dziewczynę. Ci, którzy byli w związku, doświadczyli tego jedynie *raz*. Nieco inaczej prezentuje się obraz bycia w związkach starszych badanych, ponieważ 61,4% osób tu zakwalifikowanych była już w związku i najczęściej było to *niewiele związków* (2–3). W konsekwencji braku posiadania partnerów większość ankietowanych poniżej 20 r.ż. *nigdy* nie była przytulana przez swojego partnera/partnerkę, natomiast najczęściej osób zakwalifikowanych do starszej podgrupy przytulana jest *czasami* (tabela 3 i 6 aneks).

Życie seksualne rozumiane jako doświadczanie pieszczot erotycznych, inicjacja seksualna czy stosunki seksualne po inicjacji nie zostało jeszcze zainicjowane przez badanych adolescentów. W przypadku osób po 20 r.ż. większość doświadcza pieszczot erotycznych (65,9%) i najczęściej ma to miejsce *czasami*, niemal tyle samo (63,6%) ma za sobą pierwszy stosunek seksualny i nastąpiło to po ukończeniu 20 r.ż., ale już tylko niewiele ponad połowa z nich (54,5%) odbyła kolejne po inicjacji stosunki seksualne, a jeśli do tego dochodzi to najczęściej odbywa się to *czasami* (tabela 3 i 6 aneks).

Do masturbacji przyznaje się 61,1% adolescentów i twierdzą oni, że robią to *czasami*, z kolei materiały o tematyce seksualnej oglądało 66,7% z nich w przeważającym odsetku robią to *czasami*. W podgrupie starszej jest podobnie – 72,7% ankietowanych onanizuje się i dokładnie tyle samo osób przegląda czasopisma i ogląda filmy o tematyce seksualnej. Obie „czynności” badani wykonują najczęściej *czasami* (tabela 3 i 6, aneks).

Płeć jako czynnik różnicujący przejawy zachowań seksualnych

Analizy wyników uzyskanych w podgrupach wydzielonych ze względu na płeć wskazują, że więcej niż połowa mężczyzn podjęła każde z zachowań seksualnych

z wyjątkiem stosunku seksualnego po inicjacji – tutaj 54,8% badanych, jeśli współżyło to tylko raz. Sytuacja kobiet wygląda podobnie, choć 61,3% nie kontynuuje współżycia po inicjacji, a 52% ma jeszcze przed sobą także pierwszy stosunek seksualny. Na randki uczęszcza 84% kobiet oraz 81% mężczyzn i w obu przypadkach najczęściej odbywają się one *czasami*. Całuje się zdecydowana większość kobiet (81%), jak i mężczyzn (84%), z tym, że kobiety doświadczają pocałunków najczęściej *czasami*, natomiast najwięcej spośród mężczyzn miało okazję całować się tylko *raz* (tabele 4 i 7, aneks). 74,2% kobiet było w sytuacji posiadania chłopaka najczęściej był to tylko *jeden związek*. Z kolei 58% badanych mężczyzn posiadało dziewczynę, ale większość z nich była w więcej niż jednym związku – *niewiele związków* (2–3). Przytulanych przez swoich partnerów było niewiele ponad połowa mężczyzn (52%) i porównywalnie 54,8% kobiet. Zarówno jedni, jak i drudzy doświadczają tego *czasami* (tabele 4 i 7, aneks).

Pettingu, czyli pieszczot erotycznych doświadczyło więcej badanych kobiet niż mężczyzn (odpowiednio 61,3% i 54,8%), zdarzało się to najczęściej *czasami*, zarówno kobietom, jak i mężczyznom. Pierwszy stosunek seksualny odbyła nieco więcej niż połowa mężczyzn (54,8%) i miało to miejsce po ukończeniu *18 lub 20 r.ż.*, a 48% kobiet zainicjowało życie seksualne *po 20 r.ż.* (tabele 4 i 7, aneks). Masturbację oraz przeglądanie czasopism i oglądanie filmów erotycznych podejmuje zdecydowanie więcej mężczyzn (masturbacja – 87,1%, filmy – 90,3%) niż kobiet (masturbacja – 58,1%, filmy – 52%). Badane kobiety masturbują się *bardzo rzadko* lub *czasami*, natomiast mężczyźni *bardzo często*. Materiały o treści seksualnej przedstawiciele obu płci najczęściej oglądają *czasami* (tabele 4 i 7, aneks).

Samodzielność w funkcjonowaniu jako czynnik różnicujący przejawy zachowań seksualnych

Analizy wyników w podgrupach zróżnicowanych pod względem poziomu funkcjonowania dowiodły, że większość osób poruszających się samodzielnie doświadczyło wszystkich badanych przejawów seksualności, natomiast najwięcej spośród badanych nie poruszających się samodzielnie nie było przytulanych przez swoich partnerów (65,7%) oraz nie doświadczyło pieszczot erotycznych (54,3%), inicjacji seksualnej (60%), jak również stosunku seksualnego po inicjacji (74,3%) (tabela 8, aneks).

Pocałunki i randki to przejawy seksualności, których doświadczyła znacząca większość przedstawicieli obu podgrup – 85,2% osób samodzielnych i 80% osób niesamodzielnych. Każda z czynności w obu przypadkach najczęściej zdarza się *czasami*, a wśród tych, którzy nie poruszają się samodzielnie jedynie osoby, które nie poruszają się samodzielnie najwięcej jest tych, którzy całują się *bardzo rzadko*. Większość osób samodzielnych była w związkach (85,2%) i najczęściej było to *niewiele związków* (2–3), a około połowa (51,4%) z grupy przeciwnej, która była w związku, najczęściej była tylko w jednym. Jedynie osoby bardziej samodzielne częściej były/są przytulane przez swoich partnerów – najczęściej zdarza się to *czasami* (tabele 5 i 8, aneks).

Pieszczoty erotyczne (74,1%), inicjację seksualną (66,7%) i stosunki seksualne po inicjacji (63%) odbyła większość osób spośród tych, które poruszają się samodzielnie. Badani doświadczają tego najczęściej *czasami*, natomiast inicjacja seksualna nastąpiła u większości z nich *po 20 r.ż.* (tabele 5 i 8, aneks).

Ostatnim etapem analiz było sprawdzenie istotności różnic pomiędzy wynikami uzyskanymi przez badanych z różnych podgrup (płeć i poziom samodzielności). Różnice pomiędzy podgrupami wydzielonymi ze względu na wiek nie były sprawdzane z powodu zbyt dużej dysproporcji w ich liczebności – 71% stanowiły osoby powyżej 20 r.ż., natomiast jedynie 29% to badani poniżej tej granicy wiekowej. Dzięki zredukowaniu liczby odpowiedzi do dwóch – TAK/NIE udało się spełnić założenia testu statystycznego jakim jest chi-kwadrat rozkładu i określić poziom istotności różnic między występowaniem poszczególnych zachowań seksualnych wśród badanych w wyróżnionych podgrupach. Szczegółowe informacje na ten temat zawierają tabele 7 i 8, aneks.

Analizy obejmujące różnice w częstotliwości występowania poszczególnych zachowań seksualnych u kobiet i mężczyzn wykazały, iż podgrupy te nie różnią się między sobą w zakresie przejawów seksualności podejmowanych w interakcji z drugim człowiekiem na poziomie istotnym statystycznie. Jedynie w przypadku zachowań autoerotycznych te różnice występują: mężczyźni istotnie statystycznie częściej niż kobiety masturbują się ($p \leq 0,05$) oraz przeglądają czasopisma i oglądają filmy o tematyce seksualnej ($p \leq 0,01$) (tabela 7, aneks).

Innym aspektem w oparciu o który zróżnicowano młode osoby cierpiące na mózgowo-porażenie dziecięce był poziom funkcjonowania w zakresie poruszania się. Wyniki wskazują, że inaczej niż w przypadku zróżnicowania dla płci osoby poruszające się samodzielnie różnią się istotnie statystycznie od badanych, którzy nie poruszają się samodzielnie pod względem częstotliwości podejmowania niektórych zachowań seksualnych w interakcji z drugim człowiekiem: posiadanie chłopaka/dziewczyny ($p \leq 0,05$), a co za tym idzie przytulanie (przez chłopaka/dziewczynę) ($p \leq 0,01$), jak również w przypadku zachowań seksualnych ściśle wiążących się z aktywnością seksualną – pieszczot erotycznych ($p \leq 0,05$), inicjacji seksualnej ($p \leq 0,05$) oraz stosunku seksualnym po inicjacji seksualnej ($p \leq 0,01$). Wszystkie te różnice występują na korzyść osób, które poruszają się samodzielnie (tabela 8, aneks).

Podsumowując, płeć oraz poziom funkcjonowania w zakresie poruszania się różnicuje istotnie statystycznie niektóre spośród poddanych analizie przejawów zachowań seksualnych. Mężczyźni częściej niż kobiety podejmują zachowania autoerotyczne takie jak masturbacja czy przeglądanie czasopism i oglądanie filmów o tematyce seksualnej, natomiast osoby, które poruszają się samodzielnie częściej niż badani potrzebujący wsparcia i pomocy w tym zakresie wchodzi w związki z drugim człowiekiem a w konsekwencji podejmują aktywność seksualną.

Dyskusja wyników

Celem prezentowanego tu projektu badawczego była analiza przejawianych zachowań seksualnych przez młode osoby z mózgowym porażeniem dziecięcym. Przedstawione powyżej analizy wskazują na fakt, iż osoby badane ujawniają wybrane przejawy seksualności, a ich zakres zróżnicowany jest czynnikami takimi, jak płeć, wiek czy też poziom funkcjonowania w zakresie poruszania się.

Uzyskane wyniki obalają mit aseksualności osób niepełnosprawnych dowodząc, że osoby cierpiące na mózgowe porażenie dziecięce pomimo negatywnych stereotypów na temat własnej seksualności podejmują satysfakcjonującą aktywność w tym aspekcie ludzkiego funkcjonowania. Wśród badanych znalazła się co prawda grupa osób, które nie są aktywne seksualnie, ale nadal spora część to osoby podejmujące przejawy seksualności. Czynniki różnicującymi na poziomie istotnym statystycznie częstotliwość podejmowania przez osoby badane niektórych spośród przejawów seksualności były płeć oraz poziom funkcjonowania w zakresie poruszania się osób badanych. Zróżnicowanie dostrzec można także między osobami poniżej oraz powyżej 20 r.ż., w tym przypadku jednak nie dało się sprawdzić istotności statystycznej z powodu dużej rozbieżności w liczebności porównywanych podgrup.

Wiek i poziom funkcjonowania w zakresie poruszania się mogą mieć związek z poziomem samodzielności osób badanych. Osoby cierpiące na mózgowe porażenie dziecięce, które poruszają się samodzielnie są bardziej niezależne oraz w mniejszym stopniu narażone na nadopiekuńczość ze strony rodziców, ponieważ ich kondycja fizyczna pozwala na samodzielne funkcjonowanie. Podobnie sytuacja może wyglądać u osób, które przekroczyły 20 r.ż. Mianowicie wkraczając w dorosłość w większym stopniu niż adolescenti mają szansę na samodzielne życie, a w konsekwencji podejmowanie aktywności seksualnej.

Analizy wskazują, iż mężczyźni częściej niż kobiety podejmują autoerotyczne zachowania seksualne, takie jak przeglądanie czasopism i oglądanie filmów o tematyce seksualnej, jak też masturbują się częściej niż przedstawicielki płci przeciwnej. Wyniki te odzwierciedlają sytuację w populacji osób sprawnych, mianowicie kobiety rzadziej niż mężczyźni poszukują materiałów o treści erotycznej w internecie (Izdebski 2011). Ponadto osoby, które samodzielnie poruszają się istotnie statystycznie częściej posiadają partnerów, którzy ich przytulają oraz są aktywne seksualnie. Może mieć to związek z faktem, iż osoby te doświadczają mniej nadopiekuńczości ze strony rodziców a w konsekwencji mają więcej możliwości na nawiązanie kontaktów z rówieśnikami i podejmowanie aktywności, także w sferze seksualnej. Najprawdopodobniej ich stan zdrowia pozwala na usamodzielnienie się i niezależność co sprzyja relacjom interpersonalnym oraz kontaktom seksualnym. Natomiast osoby, które nie są w stanie samodzielnie się poruszać są w większym stopniu narażone na występowanie negatywnych stereotypów na temat spraw związanych z seksualnością oraz możliwością założenia rodziny wygłaszanych, przez najbliższe osoby, co może prowadzić do zaniechania podjęcia aktywności w intymnej sferze życia (Blum, Resnick, Nelson, Germaine 1991; Ślósarz 2003b;

Długołęcka 2007). Przejście w dorosłe życie dla osób niepełnosprawnych stanowi spore utrudnienie, zwłaszcza w przypadku tych jednostek, które nie są w stanie poruszać się samodzielnie, brak możliwości usamodzielnienia się i niezależnienia od rodziców może utrudniać podjęcie aktywności seksualnej w tej grupie osób (Wiegierink, Roebroek, Donkevoort, Cohen-Kettenis, Stam 2008). Zróżnicowanie w częstotliwości podejmowania aktywności seksualnej pomiędzy badanymi poniżej i powyżej 20 r.ż. potwierdzają wyniki badań Izdebskiego dotyczące seksualności Polaków. Mianowicie średni wiek inicjacji seksualnej w naszym kraju wynosi ok. 18,5 r.ż. (Izdebski 2011). Tłumaczy to wyniki tego projektu, w którym osoby znajdujące się poniżej 20 r.ż. pozostają nieaktywne seksualnie. Ważny jednak jest fakt, iż badani aktywni seksualnie przyznają, że zainicjowali swoje życie seksualne po 20 r.ż. Świadczy to o tym, że osoby cierpiące na mózgowe porażenie podejmują aktywność seksualną później niż ich sprawni rówieśnicy co może być spowodowane kondycją fizyczną organizmu, która utrudnia samodzielne i niezależne życie oraz czynnikami, o których wspomniano wcześniej.

W tym miejscu należy zwrócić uwagę, iż zrealizowany projekt choć pod wieloma względami nowatorowi posiada słabsze strony. Przebadana grupa ze względu na utrudniony dostęp nie była zbyt liczna (62 osoby) co w pewien sposób ograniczało możliwość prowadzenia poszerzonych analiz. Brak wystandaryzowanych metod również okazał się utrudnieniem i uniemożliwił przeprowadzenie większej ilości analiz ilościowych, a wyniki w dużej mierze ograniczył do tych jakościowych. Niemniej jednak metody te zostały dobrane i opracowane w sposób bardzo staranny i pozwalający jak najlepiej opisać i scharakteryzować badane aspekty ludzkiej seksualności. W związku z powyższym warto zainteresować się faktem stworzenia bądź adaptacji zagranicznych metod psychologicznych do badania różnych aspektów seksualności, które posiadałyby wskaźniki dobroci testu.

Projekt badawczy stanowi nowość w dotychczasowych badaniach dotyczących seksualności osób z mózgowym porażeniem dziecięcym w Polsce. Daje to podstawy do nowych inicjatyw badawczych, dotyczących różnych aspektów seksualności osób z tą dysfunkcją. Warto zbadać postawy tychże osób wobec własnej seksualności czy też poziomu satysfakcji seksualnej przez nie osiąganey. Co więcej predyktorem zachowań seksualnych są relacje interpersonalne, które stwarzają możliwość rozwoju bliskich relacji, a w konsekwencji umożliwiają podjęcie aktywności seksualnej.

Każda z wymienionych możliwych do zrealizowania inicjatyw badawczych prowadząca do zagłębiania wiedzy na temat seksualności osób cierpiących na mózgowe porażenie dziecięce może przyczynić się do poprawy rehabilitacji seksualnej osób cierpiących z powodu tego schorzenia, poprawy jakości ich życia seksualnego, a może z czasem zmiany negatywnych stereotypów, co w dużej mierze ułatwiłoby wielu podjęcie satysfakcjonującej aktywności seksualnej. W związku z tym warto zgłębiać ten temat, a w ten sposób przyczynić się do lepszego poznania i poprawy życia seksualnego osób cierpiących na mózgowe porażenie dziecięce, które niejednokrotnie jest dla nich tak samo ważne bądź nawet ważniejsze niż dla osób sprawnych.

Bibliografia

- Bancroft J. (2011), *Seksualność człowieka*, Wydawnictwo Elsevier Urban & Partner, Wrocław.
- Bee H. (2004), *Psychologia rozwoju człowieka*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań.
- Beisert M. (2010), *Rozwój psychoseksualny człowieka*, [w:] Z. Lew-Starowicz, V. Skrzypulec (red.), *Podstawy seksuologii, wydanie I* (83–90), Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa.
- Brzezińska A. (2005), *Jak przebiega rozwój człowieka*, [w:] A. Brzezińska (red.), *Psychologiczne potrzeby człowieka*, GWP, Gdańsk.
- Buss D.M. (2011), *Psychologia ewolucyjna*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Blum R.W., Resnick M.D., Nelson R., Germaine A. (1991), *Family and peer issues among adolescents with spina bifida and cerebral palsy*, "Pediatrics", 88, 280–285.
- Buzzelii S., Francesco L., Giaquinto S., Nolfe G., (1997), *Psychological and medical aspects of sexuality following stroke*, "Sexuality and Disability", 15(4), 261–270.
- Chance R. (2002), *To love and be loved: sexuality and people with physical disability*, "Journal of Psychology and Theology", 30(3), 195–208.
- Cheng M.M., Undry J.R. (2002), *Sexual behaviours of physically disabled adolescents in the United States*, "Journal of Adolescent Health", 31(1), 48–58.
- Czapla K. (2014), *Potrzeby seksualne i samoocena seksualna a przejawy zachowań seksualnych u młodych osób z mózgowym porażeniem dziecięcym*, [niepublikowana praca magisterska KUL].
- Czapla K., Otrębski W. (2014), *Sexual self-esteem and sexual needs of young adults with cerebral palsy*, "Health Psychology Report", 2(4), 1–9.
- Czusz A. (2012), *Poziom wrażliwości moralnej jako czynnik różnicujący przejawy seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną*, [niepublikowana praca magisterska KUL]
- Czusz A., Otrębski W. (2014), *Seksualność osób niepełnosprawnych umysłowo-wyzwanie dla metodologii badań i praktyki psychologicznej*, [w:] E. Zasępa, T. Gałkowski (red.), *Oblicza psychologii klinicznej*, GWP, Sopot, 259–278.
- Długołęcka A. (2007), *Seksualność osób niepełnosprawnych fizycznie – zarys problemów*. [w:] A. Ostrowska (red.), *O seksualności osób niepełnosprawnych*, Wydawnictwo Garmond, Warszawa, 97–105.
- Donkervoort M., Roebroek M., Wiegierink D., Heijden-Maessen H., Stam H. (2007), *Detrimants of functioning of adolescents and young adults with cerebral palsy*, "Disability and Rehabilitation", 29(6), 456–463.
- Gapik L. (1984), *Psychospołeczne aspekty zachowania seksualnego*, [w:] K. Imieliński (red.), *Seksuologia społeczna*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa, 270–312.
- Gapik L. (1990), *Wychowawcze czynniki funkcjonowania seksualnego*, MON, Warszawa.
- Gapik L. (1997), *Seksuologia – wybrane zagadnienia*, [w:] Z. Słomko (red.), *Ginekologia*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 42–58.
- Gapik L. (2005) *Seksuologia*, [w:] G. Bręborowicz (red.), *Położnictwo i Ginekologia*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa, 58–81.
- Gapik L. (2006), *Funkcjonowanie seksualne w normie i patologii. Podstawy diagnostyki i terapii*, „Przegląd Terapeutyczny”, 1, 1–22.
- Gapik L. (2009), *Funkcjonowanie seksualne w normie i patologii*, [w:] Z. Izdebski (red.), *O człowieku i jego rozwoju nie tylko seksualnym: prace dedykowane profesorowi An-*

- drzejowi Jaczewskiemu, Oficyna Wydawnicza Uniwersytetu Zielonogórskiego, Zielona Góra, 227–270.
- Gordon P.A., Tschopp M.K., Feldman D. (2004), *Adressing issues of sexuality with adolescents with disabilities*, "Child and Adolescent Social Work Journal", 21(5), 513–527.
- Harwas-Napierata B., Trempała, J. (2009), *Psychologia rozwoju człowieka*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
- Higgins D. (2010), *Sexuality, human rights and safety for people with disabilities: the challenge of intersecting identities*, "Sexual and Relationship Therapy", 25(3), 245–257.
- Izdebski Z. (2011), *Badanie Zbigniewa Izdebskiego i Polpharmy Seksualność Polaków 2011*, <http://www.termedia.pl/-Badanie-Zbigniewa-Izdebskiego-i-Polpharmy-Seksualnosc-Polakow-2011-,5152.html>
- Kelly S.M., Kapperman G. (2012), *Sexual activity of young adults who are visually impaired and the need for effective sex education*, "Journal of Visual Impairment & Blindness", 9, 519–526.
- Kijak R. (2010), *Seks i niepełnosprawność. Doświadczenia seksualne osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków.
- Kijak R. (2014), *Seksualność człowieka z niepełnosprawnością intelektualną a rodzina*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Kirenko J., Lew-Starowicz Z. (1998), *Psychospołeczne determinanty funkcjonowania seksualnego osób z uszkodzeniem rdzenia kręgowego*, Wydawnictwo UMCS, Lublin.
- Kirenko J., Lew-Starowicz Z. (2001), *Seks po uszkodzeniu rdzenia kręgowego*, Wydawnictwo UMCS, Lublin.
- Kirenko J. (2004), *Psychospołeczne korelaty funkcjonowanie seksualnego osób niepełnosprawnych ruchowo*, [w:] M. Kościelska, B. Aouila, *Człowiek niepełnosprawny. Rodzina i praca*, Wydawnictwo AB, Bydgoszcz, 122–134.
- Kirenko J. (2005), *Seksualizm kobiet z uszkodzeniem rdzenia kręgowego*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja”, 3, 41–63.
- Łukaszewski W. (2004), *Motywacja w najważniejszych systemach teoretycznych*, [w:] J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik Akademicki. Tom 2. Psychologia ogólna*, GWP, Gdańsk, 427–440.
- McCabe M.P. (1999), *Sexual knowledge, experience and feelings among people with disability*, "Sexuality and Disability", 17(2), 157–169.
- Nosek M.A., Howland C., Rintala D.H., Young M.K., Chanpong G.F. (2001), *National study of woman with physical disabilities: final report*, "Sexuality and Disability", 19(1), 5–38.
- Obuchowska I., Jaczewski A. (2002), *Rozwój erotyczny*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa.
- Oleś P. (2009), *Wprowadzenie do psychologii osobowości. Wydanie nowe*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Radomski D. (2004), *Ocena życia seksualnego osób z niepełnosprawnością fizyczną*, [w:] M. Kościelska, B. Aouila (red.), *Człowiek niepełnosprawny. Rodzina i praca*, Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej, Bydgoszcz.
- Radomski D. (2005), *Czynniki utrudniające realizację życia erotycznego osób niepełnosprawnych fizycznie*, „Seksuologia Polska”, 3(1), 8–12.
- Radomski D. (2007), *Dojrzewanie seksualne z niepełnosprawnością fizyczną*, [w:] A. Ostrowska (red.), *O seksualności osób niepełnosprawnych*, Wydawnictwo Garmond, Warszawa.
- Radomski D. (2010), *Seksualność osób niepełnosprawnych*, [w:] Z. Lew-Starowicz, V. Skrzypulec (red.), *Podstawy seksuologii*, wydanie I, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa.

- Rintala D.H., Howland C.A., Nosek M.A., *Dating issues for women with physical disabilities*. "Sexuality and Disability", 13(4), 219–241.
- Rosenbaum P., Paneth N., Leviton A., Goldstein M., Bax M., Damiano D., Dan B., Jacobsson B. (2007), *A report: the definition and classification of cerebral palsy*, *Developmental Medicine & Child Neurology*, 109, 8–14.
- Shandra C.L., Chowdhury A.R. (2012), *The first sexual experience among adolescent girls with and without disabilities*, "J Youth Adolescence", 41, 515–532.
- Stevenson C.J., Pharoah P.O., Stevenson R. (1997), *Cerebral palsy – the transition from youth to adulthood*, "Developmental Medicine & Child Neurology", 39, 336–342.
- Szczerba K. (2004), *Seks od początku do spełnienia*, „Charaktery”, 5, 37–39.
- Ślósarz W., *Seksualność niepełnosprawnej młodzieży – mity i stereotypy*, www.seksuolog.pl (dostęp 02.03.2013).
- Wiegierink D., Roebroek M., Donkevoort M., Cohen-Kettenis P.T., Stam H. (2008), *Social, intimate and sexual relationships of adolescents with cerebral palsy compared with able-bodied age-mates*, "J Rehab Med", 40, 112–118.
- Wiegierink D., Roebroek M.E., Donkevoort M., Stam H., Cohen-Kettenis P.T. (2006), *Social and sexual relationships of adolescents and young adults with cerebral palsy: a review*, "Clinical Rehabilitation", 20, 1023–1031.
- Wiegierink D., Roebroek M.E., van der Slot W.M., Stam H.J., Cohen-Kettenis P.T. (2010), *Importance of peers and dating in the development of romantic relationships and sexual activity of young adults with cerebral palsy*, "Developmental Medicine & Child Neurology", 576–582.
- Wiegierink D., Stam H.J., Ketelaar M., Cohen-Kettenis P.T., Roebroek M.E. (2012), *Personal and environmental factors contributing to participation in romantic relationships and sexual activity of young adult with cerebral palsy*, "Disabil Rehabil", 34(17), 1481–1487.

Sexual behaviour manifestations differentiation in young people with infantile cerebral palsy

Abstract

Introduction. Sexuality is an integral part of every human being's existence independent on race, religion or physical aptitude. It can be treated and realized in many different ways by an individual, and can be influenced by a number of biopsychosocial factors. In people with disabilities the presence of these factors and their effect appears as a consequence of the state and psychophysical condition of the organism.

Study group and research procedure. 62 people were studied, where men and women were nearly equal in numbers. The studied people selection was deliberate, each person was diagnosed with infantile cerebral palsy and was within the planned age range (between 15 and 25 y.o.). All the surveyed people stayed in their intellectual norm. One research tool was used: Infantile Cerebral Palsy Victims Sexual Behaviour Manifestations Research Survey by Czapla and Otrębski (KBPZS-MPD).

Results: the results achieved show that half of the studied people is undertaking selected manifestations of sexuality, and their range is differentiated by such factors as age, sex, or movement functioning level. Men more often than women undertake autoerotic behaviours, while people able to move on their own more often undertake some of the sexual behaviour requiring interaction with other person.

Conclusions: Half of the people with infantile cerebral palsy has yet to experience their first sexual behaviours. The results of this study indicate very clearly that there is an educational space, which is mostly neglected and requiring much effort from professionals in order to help discover and experience own sexuality by people with infantile cerebral palsy.

Keywords: infantile cerebral palsy, sexual behaviour manifestations, disability, youth

Kludia Czaplą

psycholog, absolwentka Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II (2014), specjalność: psychoprofilatyka, psychoterapia i psychologia zdrowia. Aktualnie doktorantka I-go roku stacjonarnych studiów doktoranckich na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim Jana Pawła II. gdzie pod kierunkiem dr-a hab. Wojciecha Otrębskiego, prof. KUL przygotowuje rozprawę doktorską na temat: „Moderująca rola edukacji psychoseksualnej w organizacji wsparcia funkcjonowania płciowego i seksualnego osób niepełnosprawnych”. Laureatka I-go miejsca w Ogólnopolskim konkursie „Otwarte Drzwi” 2014 na najlepszą pracę magisterską w zakresie rehabilitacji medycznej organizowanym przez PFRON za pracę pt: „Potrzeby seksualne i samoocena seksualna a przejawy zachowań seksualnych u młodych osób z mózgowym porażeniem dziecięcym” napisaną pod kierunkiem dr-a hab. Wojciecha Otrębskiego.

Zainteresowania naukowe: problematyka niepełnosprawności, zwłaszcza w odniesieniu do osób cierpiących na mózgowe porażenie dziecięce, zagadnienie seksualności i edukacji seksualnej, szczególnie osób z niepełnosprawnością, edukacja i organizacja wsparcia dla osób z niepełnosprawnością.

Wojciech Otrębski

psycholog, doradca zawodowy, kierownik Katedry Psychologii Rehabilitacji w Instytucie Psychologii KUL. Zainteresowania badawcze: psychologia rehabilitacji, doradztwo zawodowe dla osób niepełnosprawnych, diagnoza funkcjonalna w psychologii rehabilitacji, narzędzia diagnostyczne w rehabilitacji, wczesna stymulacja rozwoju, nauczanie integracyjne. Konsultant naukowy w krajowych i międzynarodowych programach badawczych. Autor, współautor lub redaktor ponad 100 publikacji naukowych i popularno-naukowych, np. książek: Szansa na społeczną akceptację (Lublin 1997); Osoby z upośledzeniem umysłowym w sytuacji pracy (Lublin 2001); Interakcyjny model rehabilitacji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym (Lublin 2007); Sytuacja psychologiczna osób z niepełnosprawnością na rynku pracy (Lublin 2008); Wspieranie rodziny z niepełnosprawnym dzieckiem wyzwaniem dla pracy socjalnej (Lublin 2011); Jestem dorosły – chcę pracować. Materiały wspierające młodzież z niepełnosprawnością umysłową w procesie przejścia z edukacji na rynek pracy (Lublin 2012); Aktywizacja osób niepełnosprawnych – wybrane problemy psychospołeczne (Biała Podlaska 2014); Przepis na rehabilitację. Metodologie oraz metody w badaniach i transdyscyplinarnej praktyce rehabilitacyjnej (Lublin 2014). Członek Rady Naukowej czasopisma Journal of Intellectual Disability – UK i Health Psychology.

ANEKS

Tabela 2. Liczebności (f) i procenty (P) rozkładu osób dla występowania oraz częstotliwości poszczególnych przejawów seksualności u badanych

Zachowanie seksualne		P(f)	Częstotliwość	P (f)*
Randki	NIE	17,7 (11)		
	TAK	82,3 (51)	Raz	13,7 (7)
			Bardzo rzadko	27,5 (14)
			Czasami	49 (25)
Bardzo często	9,8 (5)			
Przytulanie przez chłopaka/ dziewczynę	NIE	46,8 (29)		
	TAK	53,2 (33)	Raz	0 (0)
			Bardzo rzadko	24,2 (8)
			Czasami	48,5 (16)
Bardzo często	27,3 (9)			
Pocałunki	NIE	17,7 (11)		
	TAK	82,3 (51)	Raz	17,6 (9)
			Bardzo rzadko	31,4 (16)
			Czasami	35,3 (18)
Bardzo często	15,7 (8)			
Posiadanie chłopaka/ dziewczyny	NIE	33,9 (21)		
	TAK	66,1 (41)	Raz	41,5 (17)
			Niewiele związków	46,3 (19)
			Kilka związków	12,2 (5)
Wiele związków	0 (0)			
Masturbacja	NIE	30,6 (19)		
	TAK	69,4 (43)	Raz	14 (6)
			Bardzo rzadko	30,2 (13)
			Czasami	39,5 (17)
Bardzo często	16,3 (7)			
Pieszczoty erotyczne	NIE	41,9 (26)		
	TAK	58,1 (36)	Raz	16,7 (6)
			Bardzo rzadko	30,6 (11)
			Czasami	41,7 (15)
Bardzo często	11,0 (4)			

Inicjacja seksualna	NIE	48,4 (30)		
	TAK	51,6 (32)	Przed 16 r.ż.	0 (0)
			Po 16 r.ż. (ale przed 18)	12,5 (4)
			Po 18 r.ż. (ale przed 20)	34,4 (11)
			Po 20 r.ż.	53,1 (17)
Stosunek seksualny po inicjacji	NIE	58,1 (36)		
	TAK	41,9 (26)	Raz	11,5 (3)
			Bardzo rzadko	23 (6)
			Czasami	34,7 (9)
			Bardzo często	30,8 (8)
Przeglądanie czasopism i oglądanie filmów o tematyce seksualnej	NIE	29 (18)		
	TAK	71 (44)	Raz	25 (11)
			Bardzo rzadko	13,6 (6)
			Czasami	47,8 (21)
			Bardzo często	13,6 (6)

*procent osób spośród tych, które doświadczyły poszczególnych zachowań seksualnych

Tabela 3. Liczebności (f) i procenty (P) rozkładu osób dla częstotliwości przejawów zachowań seksualnych w podgrupach różniących się wiekiem

Zachowanie seksualne	Częstotliwość poszczególnych zachowań seksualnych	Badani < 20 r.ż.		Badani > 20 r.ż.	
		f	P	f	P
Randki	Nigdy	4	22,2	8	18,2
	Raz	5	27,8	2	4,5
	Bardzo rzadko	3	16,7	11	25
	Czasami	5	27,8	19	43,2
	Bardzo często	1	5,5	4	9,1
Przytulanie	Nigdy	12	66,8	17	38,6
	Raz	0	0	0	0
	Bardzo rzadko	1	5,5	7	15,9
	Czasami	4	22,2	12	27,3
	Bardzo często	1	5,5	8	18,2
Pocałunki	Nigdy	5	27,8	6	13,6
	Raz	5	27,8	4	9,1
	Bardzo rzadko	4	22,2	12	27,3
	Czasami	3	16,7	15	34,1
	Bardzo często	1	5,5	7	15,9
Posiadanie chłopaka/ dziewczyny	Nigdy	9	50	12	27,3
	Raz	6	33,4	11	25
	Niewiele związków	2	11,1	17	38,6
	Kilka związków	1	5,5	4	9,1
	Wiele związków	0	0	0	0

Masturbacja	Nigdy	7	38,9	12	27,3
	Raz	3	16,7	3	6,8
	Bardzo rzadko	1	5,5	12	27,3
	Czasami	4	22,2	13	29,5
	Bardzo często	3	16,7	4	9,1
Pieszczoty erotyczne	Nigdy	11	61,1	15	34,1
	Raz	4	22,2	2	4,5
	Bardzo rzadko	0	0	11	25
	Czasami	3	16,7	12	27,3
	Bardzo często	0	0	4	9,1
Inicjacja seksualna	Brak	14	77,8	16	36,4
	Przed 16 r.ż.	0	0	0	0
	Po 16 r.ż. (przed 18)	2	11,1	2	4,5
	Po 18 r.ż. (przed 20)	2	11,1	9	20,5
	Po 20 r.ż.	0	0	17	38,6
Stosunek seksualny po inicjacji	Nigdy	16	88,9	20	45,5
	Raz	0	0	3	6,8
	Bardzo rzadko	0	0	6	13,6
	Czasami	0	0	9	20,5
	Bardzo często	2	11,1	6	13,6
Przeglądanie czasopism i oglądanie filmów o tematyce seksualnej	Nigdy	6	33,4	12	27,3
	Raz	4	22,2	7	15,9
	Bardzo rzadko	0	0	6	13,6
	Czasami	5	27,7	16	36,4
	Bardzo często	3	16,7	3	6,8

Tabela 4. Liczebności (f) i procenty (P) rozkładu osób dla częstotliwości przejawów zachowań seksualnych u kobiet i mężczyzn

Zachowanie seksualne	Częstotliwość poszczególnych zachowań seksualnych	Kobiety		Mężczyźni	
		f	P	f	P
Randki	Nigdy	5	16,1	6	19,4
	Raz	3	9,7	4	12,9
	Bardzo rzadko	6	19,5	8	25,8
	Czasami	16	51,6	9	29
	Bardzo często	1	3,1	4	12,9
Przytulanie	Nigdy	14	45,2	15	48,4
	Raz	0	0	0	0
	Bardzo rzadko	3	9,7	5	16,1
	Czasami	9	29	7	22,6
	Bardzo często	5	16,1	4	12,9
Pocałunki	Nigdy	6	19,5	5	16,1
	Raz	1	3,1	8	25,8
	Bardzo rzadko	9	29	7	22,6
	Czasami	13	41,9	5	16,1
	Bardzo często	2	6,5	6	19,4

Posiadanie chłopaka/ dziewczyny	Nigdy	8	25,9	13	41,9
	Raz	11	35,4	6	19,4
	Niewiele związków	10	32,2	9	29
	Kilka związków	2	6,5	3	9,7
	Wiele związków	0	0	0	0
Masturbacja	Nigdy	15	48,4	4	12,8
	Raz	4	12,9	2	6,6
	Bardzo rzadko	5	16,1	8	25,8
	Czasami	5	16,1	12	38,7
	Bardzo często	2	6,5	5	16,1
Pieszczoty erotyczne	Nigdy	12	38,7	14	45,1
	Raz	4	12,9	2	6,6
	Bardzo rzadko	6	19,4	5	16,1
	Czasami	8	25,9	7	22,5
	Bardzo często	1	3,1	3	9,7
Inicjacja seksualna	Brak	16	51,6	14	45,2
	Przed 16 r.ż.	0	0	0	0
	Po 16 r.ż. (przed 18)	3	9,7	1	3,2
	Po 18r.ż. (przed 20)	3	9,7	8	25,8
	Po 20 r.ż.	9	29	8	25,8
Stosunek seksualny po inicjacji	Nigdy	19	61,2	17	54,8
	Raz	3	9,7	0	0
	Bardzo rzadko	2	6,5	4	12,9
	Czasami	3	9,7	6	19,4
	Bardzo często	4	12,9	4	12,9
Przeglądanie czasopism i oglądanie filmów o tematyce seksualnej	Nigdy	15	48,4	3	9,7
	Raz	8	25,8	3	9,7
	Bardzo rzadko	5	16,1	1	3,2
	Czasami	3	9,7	18	58
	Bardzo często	0	0	6	19,4

Tabela 5. Liczebności (f) i procenty (p) rozkładu osób dla częstotliwości przejawów zachowań seksualnych u badanych charakteryzujących się różnym poziomem funkcjonowania w zakresie poruszania się

Zachowanie seksualne	Częstotliwość poszczególnych zachowań seksualnych	Osoby poruszające się samodzielnie		Osoby nie poruszające się samodzielnie	
		f	p	f	p
Randki	Nigdy	4	14,8	7	20
	Raz	2	7,5	5	14,3
	Bardzo rzadko	5	18,5	9	25,7
	Czasami	12	44,4	13	37,1
	Bardzo często	4	14,8	1	2,9
Przytulanie	Nigdy	6	22,2	23	65,7
	Raz	0	0	0	0
	Bardzo rzadko	7	25,9	1	2,9
	Czasami	8	29,6	8	22,9
	Bardzo często	6	22,2	3	8,6

Pocałunki	Nigdy	4	14,8	7	20
	Raz	2	7,5	7	20
	Bardzo rzadko	5	18,5	11	31,4
	Czasami	10	37	8	22,9
	Bardzo często	6	22,2	2	5,7
Posiadanie chłopaka/ dziewczyny	Nigdy	4	14,9	17	48,6
	Raz	7	25,9	10	28,5
	Niewiele związków	12	44,4	7	20
	Kilka związków	4	14,8	1	2,9
	Wiele związków	0	0	0	0
Masturbacja	Nigdy	5	18,5	14	40
	Raz	2	7,5	4	11,4
	Bardzo rzadko	8	29,6	5	14,3
	Czasami	9	33,3	8	22,9
	Bardzo często	3	11,1	4	11,4
Pieszczoty erotyczne	Nigdy	7	25,9	19	54,3
	Raz	2	7,5	4	11,4
	Bardzo rzadko	7	25,9	4	11,4
	Czasami	7	25,9	8	22,9
	Bardzo często	4	14,8	0	0
Inicjacja seksualna	Brak	9	33,3	21	60
	Przed 16 r.ż.	0	0	0	0
	Po 16 r.ż. (przed 18)	0	0	4	11,4
	Po 18 r.ż. (przed 20)	6	22,2	5	14,3
	Po 20 r.ż.	12	44,5	5	14,3
Stosunek seksualny po inicjacji	Nigdy	10	37	26	74,3
	Raz	2	7,5	1	2,9
	Bardzo rzadko	4	14,8	2	5,7
	Czasami	7	25,9	2	5,7
	Bardzo często	4	14,8	4	11,4
Przeglądanie czasopism i oglądanie filmów o tematyce seksualnej	Nigdy	6	22,2	12	34,2
	Raz	3	11,1	8	22,9
	Bardzo rzadko	3	11,1	3	8,6
	Czasami	12	44,5	9	25,7
	Bardzo często	3	11,1	3	8,6

Tabela 6. Liczebności (f) i procenty (P) rozkładu osób dla występowania poszczególnych przejawów seksualności u badanych zróżnicowanych pod względem wieku

Zachowanie seksualne	Wystąpienie zachowania seksualnego	Badani < 20 r.ż.		Badani > 20 r.ż.	
		f	p	f	p
Randki	NIE	4	22,2	8	18,2
	TAK	14	77,8	36	81,8
Przytulanie	NIE	12	66,7	17	38,6
	TAK	6	33,3	27	61,4

Pocałunki	NIE TAK	5 13	27,8 72,2	6 38	13,6 86,4
Posiadanie chłopaka/ dziewczyny	NIE TAK	9 9	50 50	12 32	27,3 72,7
Masturbacja	NIE TAK	7 11	38,9 61,1	12 32	27,3 72,7
Pieszczoty erotyczne	NIE TAK	11 7	61,1 38,9	15 29	34,1 65,9
Inicjacja seksualna	NIE TAK	14 4	77,8 22,2	16 28	36,4 63,6
Stosunek seksualny po inicjacji	NIE TAK	16 2	88,9 11,1	20 24	45,5 54,5
Przeglądanie czasopism i oglądanie filmów o tematyce seksualnej	NIE TAK	6 12	33,3 66,7	12 32	27,3 72,7

Tabela 7. Liczebności (f) i procenty (P) rozkładu osób dla różnic w przejawach zachowań seksualnych u młodych kobiet i mężczyzn z mózgowym porażeniem dziecięcym

Zachowanie seksualne	Wystąpienie zachowania seksualnego	Kobiety		Mężczyźni		Statystyki χ^2	
		f	P	f	P	χ^2	P
Randki	NIE	5	16	6	19	0,0001	1,000
	TAK	26	84	25	81		
Przytulanie	NIE	14	45,2	15	48	0,0001	1,000
	TAK	17	54,8	16	52		
Pocałunki	NIE	6	19	5	16	0,0001	1,000
	TAK	25	81	26	84		
Posiadanie chłopaka/ dziewczyny	NIE	8	25,8	13	42	1,152	0,283
	TAK	23	74,2	18	58		
Masturbacja	NIE	15	48,4	4	12,9	5,187	0,023
	TAK	16	51,6	27	87,1		
Pieszczoty erotyczne	NIE	12	38,7	14	45,2	0,066	0,797
	TAK	19	61,3	17	54,8		
Inicjacja seksualna	NIE	16	52	14	45,2	0,065	0,799
	TAK	15	48	17	54,8		
Stosunek seksualny po inicjacji	NIE	19	61,3	17	54,8	0,066	0,797
	TAK	12	38,7	14	45,2		
Przeglądanie czasopism i oglądanie filmów o tematyce seksualnej	NIE	15	48	3	9,7	9,472	0,002
	TAK	16	52	28	90,3		

Tabela 8. Liczebności (f) i procenty (P) rozkładu osób dla różnic w przejawach zachowań seksualnych u młodych osób z mózgowym porażeniem dziecięcym charakteryzujących się różnym poziomem funkcjonalności w zakresie poruszania się

Zachowanie seksualne	Wystąpienie zachowania seksualnego	Osoby poruszające się samodzielnie		Osoby nie poruszające się samodzielnie		Statystyki χ^2	
		f	P	f	P	χ^2	P
Randki	NIE	4	14,8	7	20	0,038	0,846
	TAK	23	85,2	28	80		
Przytulanie	NIE	6	22,2	23	65,7	9,900	0,002
	TAK	21	77,8	12	34,3		
Pocałunki	NIE	4	14,8	7	20	0,038	0,846
	TAK	23	85,2	28	80		
Posiadanie chłopaka/ dziewczyny	NIE	4	14,8	17	48,6	6,320	0,012
	TAK	23	85,2	18	51,4		
Masturbacja	NIE	5	18,5	14	40	1,194	0,274
	TAK	22	81,5	21	60		
Pieszczoty erotyczne	NIE	7	25,9	19	54,3	3,937	0,047
	TAK	20	74,1	16	45,7		
Inicjacja seksualna	NIE	9	33,3	21	60	4,340	0,036
	TAK	18	66,7	14	40		
Stosunek seksualny po inicjacji	NIE	10	37	26	74,3	7,223	0,007
	TAK	17	63	9	25,7		
Przeglądanie czasopism i oglądanie filmów o tematyce seksualnej	NIE	6	22,2	12	34,3	0,517	0,450
	TAK	21	77,8	23	65,7		

Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis

Studia Paedagogica V (2015)

ISSN 2299-2103

Anna Jakoniuk-Diallo

Sytuacja nie(do)słyszających studentów Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, jako wymiar wsparcia i autonomii

Wprowadzenie

Uszkodzenie słuchu to problem, który dotyczy w Polsce około 6 mln osób. W grupie tej znajduje się około 30 tys. osób nie(do)słyszających, tj. zarówno tych, które nie wykorzystują słuchu w odbiorze informacji, jak i tych, które korzystają z niego w niewielkim stopniu. Spośród nich czynnych zawodowo jest zaledwie około 13 tys. (Kubów, Wawrzak-Chodaczek, Wojtaś, Zarzeczny 2007). Pomimo, iż zdobycie wyższego wykształcenia zwiększa szanse wyżej wymienionej grupy na zatrudnienie, poprawę jakości życia, czy integrację, to nadal obecność osób z wadą słuchu na uczelniach wyższych wydaje się być wręcz incydentalna. Tymczasem tego, jak bardzo osobom z niepełnosprawnością potrzebna jest edukacja na poziomie wyższym nie trzeba uzasadniać, bowiem stanowi ona drogę do ich samodzielności i szeroko rozumianej autonomii.

Obecność osób niepełnosprawnych w murach uczelni jest swoistym wskaźnikiem jakości kształcenia. Jakość ta dla wielu uczelni wyższych jest priorytetem i to nie tylko obecnym hasłowo w sprawozdaniach z pracy wydziałowych komisji do spraw jakości kształcenia. Pojawienie się w szkołach wyższych studentów z niepełnosprawnością wymaga swoistej elastyczności i innowacji w zakresie metod oraz form kształcenia. Rodzi tym samym pytanie o gotowość uczelni na przyjęcie osób z niepełnosprawnością, w tym sensoryczną, jaką jest wada słuchu i refleksję dotyczącą rzeczywistych barier w tym zakresie. Owa refleksja winna skłaniać do tworzenia postulowanego przez kraje UE nowego modelu kształcenia, opartego na równości szans oraz walce z dyskryminacją.

Bariery w kształceniu akademickim osób nie(do)słyszających

Współczesne podejście do osoby z niepełnosprawnością, jakie spotykamy na gruncie pedagogiki specjalnej, wiąże się z odejściem od koncentracji na dysfunkcji jednostki na rzecz uwzględnienia jej mocnych stron, zainteresowań, potrzeb oraz szeroko rozumianego procesu normalizacji życia. Kształcenie integracyjne wydaje

się jedną z ważniejszych dróg prowadzących do realizacji tego celu. Jak podkreśla Bogdan Szczepankowski (1998), edukacja osób niesłyszących na poziomie wyższym możliwa jest jedynie w warunkach integracji. Życzliwość i pomoc kadry akademickiej w tym zakresie może mieć kluczowe znaczenie, jednak sami studenci nie(do)słyszący zgłaszają niedostatki w tej sferze. Bariery w kształceniu akademickim pojawiają się ich zdaniem już na etapie procesu adaptacji, tj. podczas pierwszego roku studiów. Studenci z wadą słuchu nie mogą, ze względu na ograniczenia w zakresie rozumienia treści na poziomie odbiorczym, czynnie uczestniczyć w zajęciach o charakterze konwersatoryjnym, podejmując dyskusję z osobami słyszącymi. Trudne jest też dla nich samodzielne sporządzanie notatek, w sytuacji jednoczesnego odczytywania mowy z ust wykładowcy. Problem stanowi podążanie za tokiem wykładu, tempem przekazu, co zazwyczaj warunkowane jest liczbą obecnych w nim niezrozumiałych pojęć oraz zbyt wysokim stopniem koncentracji uwagi dowolnego studenta.

Kolejne bariery związane są z uczestnictwem w zajęciach konwersatoryjnych, wymaga ono bowiem od nie(do)słyszącego studenta jednoczesnego rozumienia wielu komunikatów i prowadzenia rozmowy ze słyszącymi kolegami. Trudności nastręcza również samodzielne przygotowanie się do zaliczeń i egzaminów, związane z efektywnym korzystaniem przez osobę z wadą słuchu z literatury przedmiotu. Warunkowane jest to dobrą znajomością języka polskiego. Tymczasem, czytanie ze zrozumieniem jest jednym z kluczowych problemów osób z wadą słuchu typu odbiorczego. W procesie adaptacji akademickiej pojawiają się też bariery psychospołeczne. Chociaż, jak wynika z badań (Cytlak 2009), dostrzega je zaledwie 10% studentów, to jednak osoby nie(do)słyszące doświadczają niechęci i obojętności ze strony słyszących wykładowców oraz kolegów, co przyczynia się, zdaniem badaczki, do ich izolacji w środowisku akademickim. Istotne bariery tkwią zatem nadal w trudnych do pokonania stereotypach i uprzedzeniach. Ponadto, przeszkodę stanowić może również brak orzeczenia o niepełnosprawności, utrudniający studentom uzyskanie jakiegokolwiek formy pomocy formalnej.

Marzenna Zaorska (2002) wymienia kilka problemów, z jakimi mogą zetknąć się osoby niepełnosprawne na szczeblu akademickim. Są to:

- problemy związane z działaniem struktur administracyjnych,
- problemy socjalno-bytowe,
- problemy dydaktyczne.

Do pierwszej grupy należą trudności w dostępie do pomocy finansowej, oferowanej przez uczelnię a także informacje na temat procedury uzyskiwania stypendiów, wreszcie bariery architektoniczne, a w przypadku studentów nie(do)słyszących także akustyczne. Do drugiej: trudności w adaptacji do życia w środowisku akademickim, w oderwaniu od rodziny i trudności finansowe, wynikające z konieczności leczenia lub rehabilitacji. Do trzeciej grupy problemów zaliczyć można te, związane z procesem dydaktycznym, tj. trudności komunikacyjne, trudności z notowaniem treści wykładów i ćwiczeń i z udziałem w zajęciach z języków obcych.

Te ostatnie, w przypadku studentów nie(do)słyszących, stanowią barierę, którą bez wsparcia wrażliwej kadry akademickiej, nie sposób pokonać. Studenci nie(do)słyszący, posługujący się aparatami słuchowymi lub korzystający z implantów, słyszą słowa, lecz mają trudności z ich rozróżnieniem a także z kontrolą własnych wypowiedzi. Język polski jest dla tych, którzy posługują się Polskim Językiem Migowym (PJM), po części językiem obcym.

Na przeciw oczekiwaniom studentów nie(do)słyszących, w zakresie pokonywania wyżej wymienionych barier, wyszło między innymi Centrum Edukacji Niesłyszących i Niedosłyszących, działające od 2004 r. przy Katolickim Uniwersytecie Lubelskim. W jego skład weszli pracownicy oraz studenci Instytutu Pedagogiki, a celem stało się towarzyszenie nie(do)słyszącym studentom w roli tłumacza lub pomocnika podczas zajęć akademickich oraz organizacja dla tej grupy osób lektoratu języka angielskiego. Wyżej wymienione centrum ma jednak zasięg lokalny, chociaż z pewnością stanowi wzór do naśladowania.

Innym sposobem, w podejściu do problemów nie(do)słyszących studentów, jest stawianie tej grupie osób obniżonych wymagań. Tyle tylko, że jak podkreśla Iwona Jagoszewska (2011) skutkuje to tolerowaniem ich biernego uczestnictwa w zajęciach, nierzadko akceptacją niepoprawnych odpowiedzi. Bogdan Szczepankowski (1998) wyróżnia przy tym dwa istotne stereotypy, które stają się przesłanką zachowań nauczycieli w relacji z osobą nie(do)słyszącą. Są to:

- stereotyp pokrzywdzonego przez los kaleki, którego nie należy męczyć i stawiać mu wymagań a raczej chronić i pozwalać spokojnie żyć,
- stereotyp pełnosprawnego człowieka, który jedynie nie słyszy, więc należy go traktować jak osobę pełnosprawną.

Oba rodzą negatywne konsekwencje dla jakości relacji, w jakie słyszący wykładowca lub student wchodzi razem z osobą z wadą słuchu, jak również dla funkcjonowania samej osoby.

Brak zajęć wyrównawczych w kształceniu akademickim wyżej wymienionej grupy osób, w sytuacji, gdy nie(do)słyszący studenci nie mogą wytrzymać narzucanego im tempa pracy, skutkuje niedostatkami wiedzy i sprzyja nieobecności na zajęciach, lękom, zaburzeniom psychosomatycznym, a nawet depresji. Stanowi zatem ewidentną barierę w procesie kształcenia i chociaż część osób, z własnej inicjatywy, próbuje ją pokonać, korzystając z dyżurów kadry akademickiej w celu uzyskania pomocy, to jednak studenci mniej samodzielnie nie wykorzystują takiej możliwości. Swoje trudności edukacyjne tłumaczą wówczas przede wszystkim brakiem możliwości korzystania podczas zajęć z języka migowego, co stanowi ich naturalną potrzebę.

Specjalne potrzeby studentów nie(do)słyszących

Wśród specjalnych potrzeb, które sygnalizują sami studenci znajdują się: indywidualne konsultacje z prowadzącym zajęcia, możliwość kontaktu z wykładowcą poprzez SMS i za pomocą internetu, pomoc tłumacza języka migowego podczas

egzaminów oraz zaliczeń (Jagoszewska 2011). Istotne wydaje się również uwzględnienie większej męczliwości układu nerwowego, związanego z koncentracją uwagi słuchowej, co powinno skutkować mniejszą ilością godzin zajęć dydaktycznych, skonsolidowanych w jednym dniu oraz uwzględnieniem przerw między zajęciami, a nie ich blokowaniem. Kluczowy dla komfortu nie(do)słyszących studentów jest też dobór sali z odpowiednią akustyką.

Niezwykle istotną potrzebą jest możliwość indywidualnego toku studiów, dostęp do studiowania przez internet, możliwość wyboru formy zaliczenia, w tym egzaminu. Do kluczowych potrzeb, zdaniem Izabela Cytlak (2009) należą również te, o charakterze socjalnym, takie jak: dostęp do akademika, stypendium socjalnego, do komórki powołanej przy uczelni do spraw studentów niepełnosprawnych. Postulatem nie(do)słyszących studentów jest także to, by osoba zajmująca się ich sprawami, w charakterze pełnomocnika dziekana, czy rektora, posiadała przygotowanie merytoryczne w zakresie surdopedagogiki, a nie jedynie w zakresie szeroko rozumianej pedagogiki specjalnej.

Specjalne potrzeby edukacyjne nie(do)słyszących studentów są ściśle związane ze stopniem ubytku słuchu oraz jego konsekwencjami dla rozumienia mowy i języka. W grupie osób, wymagających wsparcia w procesie kształcenia, znajdują się z pewnością studenci z umiarkowanym niedosłuchem tj. w granicach 50–75 dβ, ponieważ bez aparatu nie mogą odbierać treści zajęć, mają również trudności z odbiorem innych dźwięków z otoczenia, a ich własna artykulacja jest wadliwa. Z kolei studenci, których ubytek słuchu wynosi od 80–95 dβ, mogą słyszeć jedynie głośne dźwięki z otoczenia, a mowa jest dla nich zrozumiała jedynie wówczas, gdy byli poddawani wczesnej rehabilitacji słuchowo-językowej. Potrzebują codziennej pomocy w realizacji programu studiów, podobnie jak osoby z głębokim ubytkiem słuchu, sięgającym powyżej 95 dβ, dla których język migowy jest niezbędnym środkiem porozumiewania się, bez którego dysponują ograniczonymi możliwościami opanowania programu studiów.

Pomimo licznych barier w realizacji wyżej wymienionych potrzeb studentów nie(do)słyszących, wzrosła liczba osób głuchych i słabo słyszących w murach uczelni, z liczby 6,5% do 6,8% wszystkich studentów niepełnosprawnych. Szkołami najczęściej wybieranymi przez wyżej wymienioną grupę studentów są w pierwszej kolejności uniwersytety, następnie wyższe szkoły pedagogiczne, techniczne i rolnicze. Trudniej spotkać nie(do)słyszących studentów w wyższej szkole morskiej, czy szkołach resortu obrony narodowej (Twardowska, Kowalska 2011). Pomimo, że liczba studentów nie(do)słyszących z roku na rok wzrasta, to jednak pewne obszary kształcenia, np. medyczny, militarny są dla nich nadal obce. Niestety, w Polsce wciąż barierą dla studentów z wadą słuchu są te rodzaje pomocy, które np. w Stanach Zjednoczonych, uważane są za podstawowe, tj. pomoc tłumacza języka migowego i korepetytora. Można mieć jedynie nadzieję, że w miarę upływu czasu, komisje do spraw jakości kształcenia zajmą się również tym problemem.

Wymiar wsparcia studentów nie(do)słyszących na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Z raportu Komisji do Spraw Jakości Kształcenia 2013/14, Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu wynika, iż studenci niepełnosprawni ogólnie dobrze, bo na 3,9 ocenili poziom udogodnień, jakie uniwersytet im oferuje. W świetle powyższego, zastanawiający okazał się jednak wynik dotyczący Wydziału Nauk Społecznych i Studiów Edukacyjnych, wynoszący zaledwie 3,0 w obliczu faktu, iż właśnie na tych dwóch wydziałach studiuje największa liczba osób niepełnosprawnych, w tym grupa studentów nie(do)słyszących. Na Wydziale Nauk Społecznych studiuje 14 osób z wadą słuchu a na Wydziale Studiów Edukacyjnych 9 osób. Kierunki pedagogiczne i socjologia należą do najczęściej wybieranych przez wyżej wymienioną grupę osób. Może z tego powodu, ocena obu wydziałów okazała się być bardziej krytyczną, w porównaniu z innymi. Od kogo bowiem, jeżeli nie pedagogów, w tym pedagogów specjalnych, czy socjologów, studenci nie(do)słyszący mogą oczekiwać zrozumienia swych potrzeb psychicznych i edukacyjnych.

W latach 1999/2000 Uniwersytet Warszawski, jako pierwszy wdrożył program sprzyjający kształceniu osób niepełnosprawnych, przy uwzględnieniu odpowiednich założeń metodycznych i organizacyjnych, ułatwiających im studiowanie. Wydział Studiów Edukacyjnych UAM w Poznaniu poszedł śladami tej uczelni, posiłkując się w tworzeniu systemu wsparcia badaniami pracowników naukowych, dotyczących rodzajów trudności doświadczanych przez studentów. Z badań (Cytlak 2009) wynikało między innymi, że największe trudności studentów niepełnosprawnych dotyczą opanowania przez nich materiału wykładów i ćwiczeń (40%), następny problem stanowią bariery architektoniczne (22,5%), kolejny natomiast negatywne postawy ze strony kadry akademickiej (12,5%) i pełnosprawnych studentów (5%). Dalsza część badań dotyczyła z kolei zakresu wsparcia oferowanego studentom przez UAM w Poznaniu. Tutaj, największa grupa studentów niepełnosprawnych zadeklarowała korzystanie z pomocy stypendialnej (95%). Z kolei możliwość korzystania z urządzeń technicznych, ułatwiających uczestnictwo w zajęciach edukacyjnych, zadeklarowało jedynie 5% badanych. Indywidualną organizację studiów zgłosiło też niewielu, bo jedynie 3% studentów, a 2,5% zadeklarowało możliwość skorzystania z dowozu na teren uczelni. Zdecydowanie zaskakujący wydaje się tu wynik, dotyczący indywidualnej organizacji studiów, która jawi się jako jedna z kluczowych form wsparcia, nie wymagająca nakładów finansowych, a jedynie dobrej woli ze strony dziekana do spraw studentów oraz pracowników naukowo-dydaktycznych. Ponieważ w okresie ostatnich dwóch lat Rada Wydziału Studiów Edukacyjnych UAM w Poznaniu, na wniosek Zakładu Pedagogiki Specjalnej, wprowadziła IOS, jako formę studiów automatycznie przysługującą studentom z niepełnosprawnością, zatem dziś tę formę wsparcia można uznać za najbardziej powszechną. Za taką uważają ją też same osoby z wadą słuchu. Indywidualna organizacja umożliwi wyżej wymienionej grupie studentów uzyskanie zaliczeń i zdanie egzaminów, w dogodnych dla nich terminach. Spełnia ona swoją funkcję, zdaniem

badanych, w pełni jedynie wówczas, gdy jest przyznawana na cały rok akademicki, co stwarza nie(do)słyszającym studentom przywilej zdawania egzaminów w sesji egzaminacyjnej ciągłej.

W świetle ustawy o organizacji i przeprowadzeniu egzaminów dla osób z niepełnosprawnością (Prawo o Szkolnictwie Wyższym z 2005 r.), już na poziomie egzaminów wstępnych przysługuje kandydatom nie(do)słyszającym możliwość skorzystania z tłumacza języka migowego, jak również wydłużony czas trwania egzaminu o połowę oraz preferowana jego forma. Udogodnienia tego typu deklaruje również Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, a na straży respektowania prawa w tym zakresie stoi Biuro Pełnomocnika Rektora ds. Studentów Niepełnosprawnych. Do ważnych zadań pracowników tego biura należy również kontrola warunków kształcenia i warunków socjalnych studentów, likwidacja barier w środowisku fizycznym uczelni oraz zmiana struktur administracyjnych i organizacyjnych, gdy wymaga tego dobro studenta. W szczegółowym zakresie obowiązków pełnomocnika znajduje się:

- opracowywanie programów wspierania edukacji osób niepełnosprawnych,
- współpraca z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,
- propagowanie wiedzy na temat specjalnych potrzeb edukacyjnych osób niepełnosprawnych,
- zapewnienie doradztwa osobom niepełnosprawnym studiującym na uniwersytecie,
- kształtowanie w środowisku akademickim pozytywnych postaw społecznych,
- zapewnienie osobom niepełnosprawnych pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

Uniwersytet oferuje studentom niepełnosprawnym również dostęp do specjalistycznego sprzętu wspomagającego słyszenie, tj. systemu FM, pętli indukcyjnych. Sprzęt ten nie jest jednak nowy, dlatego dopasowanie go z nowoczesnymi protezami słuchowymi, chociażby cyfrowymi aparatami, jest trudne. W niektórych przypadkach brak wykorzystania pętli zainstalowanej w sali wynika jednak z niedostatku wiedzy pracownika naukowo-dydaktycznego, realizującego zajęcia.

Ważnym rodzajem wsparcia, oferowanego studentom nie(do)słyszającym na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, jest zainicjowany przez studentkę z wadą słuchu lektorat języka polskiego. Pomysł autorski pani Beaty Krystkowiak wydaje się być dobrą inicjatywą, wynikającą z jej osobistych doświadczeń. Ma on na celu ułatwienie studentom nie(do)słyszającym opanowanie języka polskiego w mowie i piśmie, tak by mogli posługiwać się nim poprawnie, co jest niezwykle istotne zarówno podczas egzaminów, jak i przy pisaniu pisma, kierowanego np. do dziekana (Krystkowiak 2013).

Za formę wsparcia znać można również to, iż Uniwersytet dysponuje pokojami w akademikach, dostosowanymi specjalnie do potrzeb osób z wadą słuchu, tj. wyposażonymi w dzwonki świetlne, informujące mieszkańca o tym, że ktoś przyszedł. Jest to jednak niewielkie udogodnienie, które trudno uznać za wystarczające w kontekście innych potrzeb, związanych z samodzielnym mieszkaniem osoby

nie(do)słyszącej, zatem nie przesądza ono o korzystaniu przez osoby z wadą słuchu z akademika.

Pewien rodzaj wsparcia dla nie(do)słyszących studentów stanowią też od 2011 r. dyżury konsultantów ds. studiowania. Pomoc ze strony tych konsultantów ma sprzyjać zwiększeniu efektywności studiowania, między innymi rozwiązywaniu problemów, związanych z tym procesem. Od 2011 r. studenci mogą też korzystać z pomocy logopedycznej. Zajęcia tego typu służą zarówno rozwijaniu ich kompetencji językowej i komunikacyjnej, jak i korekcji wad wymowy. Stanowią kluczowy rodzaj wsparcia dla studentów z wadą słuchu, w sytuacji, gdy sami wykładowcy sygnalizują problem braku zrozumienia wypowiedzi osób nie(do)słyszących.

Ważną rolę na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu odgrywa Zrzeszenie Studentów Niepełnosprawnych Ad Astra. Działa ono przy Biurze Pełnomocnika ds. Osób Niepełnosprawnych od 2004 r. W skład tej organizacji wchodzi również studenci z wadą słuchu, działający na rzecz osób nie(do)słyszących oraz szeroko rozumianego środowiska akademickiego. Ich działalność jest bez wątpienia zarówno przejawem autonomii tej grupy osób, jak i jej wymiarem, w zakresie wsparcia udzielanego innym. W ramach swej działalności Zrzeszenie organizuje szkolenia na temat kontaktów z osobami niepełnosprawnymi, obozy integracyjne, letnie szkoły języka angielskiego, koncerty charytatywne na rzecz swojego środowiska, a także wernisaże niepełnosprawnych studentów. W świetle powyższego, ogólny zakres wsparcia udzielanego nie(do)słyszącym studentom na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza można uznać za znaczący. Ocena poszczególnych sfer pomocy udzielanej studentom z wadą słuchu wskazuje jednak na konieczność wprowadzania innowacji, mogących jeszcze skuteczniej rozwiązywać przedstawione powyżej problemy w obszarze kształcenia akademickiego osób nie(do)słyszących.

Propozycje wsparcia studentów nie(do)słyszących w okresie kandydackim, studenckim oraz absolwenckim

Okres kandydacki rozumiem tu, jako czas poprzedzający pojawienie się każdego z osobna, jak i znacznie większej liczby studentów nie(do)słyszących w murach uczelni. Jest to więc czas aktualnych zmian w zakresie wsparcia udzielanego wyżej wymienionej grupie osób, w szczególności w zakresie poradnictwa dla niepełnosprawnych licealistów. Z pewnością wzorce na tym polu czerpać można z poradnictwa niemieckiego, gdzie w kontakty z licealistami z uszkodzonym słuchem zaangażowane są organizacje studenckie, które aktywnie angażują się w dni otwarte uczelni, w organizowanie kursów przygotowawczych do roli studenta. Na uwagę zasługują też programy wyrównywania szans, takie jak np. „Edukacja niesłyszących”, realizowany przez PZG w Łodzi w latach 2010–2012. W ramach wyżej wymienionego programu zorganizowano dla nie(do)słyszących licealistów zajęcia z języka polskiego, angielskiego i matematyki, co zaowocowało faktem przystąpienia przez uczestników do matury, pomyślnego zdania egzaminów i podjęcia studiów. Na uwagę zasługuje z pewnością fakt, iż program uwzględniał zajęcia z języka migowego

i kultury Głuchych, pomocne dla młodzieży w budowaniu tożsamości i nawiązywaniu kontaktów z nie(do)słyszającymi studentami.

Okres kandydacki, o którym mowa, znany jest na Uniwersytecie Humanistyczno-Przyrodniczym w Siedlcach, pod nazwą: pre-student i owocuje między innymi wypełnianiem przez nie(do)słyszających kandydatów na studia kwestionariusza, dzięki któremu uczelnia może poznać ich potrzeby i preferencje a także stwierdzić ile osób, w trakcie podjętych studiów, wymagać będzie pomocy logopedy, tłumacza języka migowego. Wyniki kwestionariusza, już w postaci raportu, trafiają też do kadry naukowo-dydaktycznej, by zobligować wykładowców do udzielenia studentom z wadą słuchu pomocy w procesie adaptacji w murach uczelni.

Na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu do tej pory kluczową rolę w okresie kandydackim odgrywało jedynie Zrzeszenie Studentów Niepełnosprawnych Ad Astra, organizujące w ramach akcji „Będę studentem” spotkania z nie(do)słyszającymi licealistami, zachęcające ich do podjęcia studiów. Wolontariusze z wadą słuchu, należący do Zrzeszenia, są najlepszymi ambasadorami uczelni w oczach młodych kolegów z niepełnosprawnością, uczęszczających do szkół średnich. To, na co należałoby zwrócić uwagę, już po zakwalifikowaniu nie(do)słyszających kandydatów na studia, to konieczność poinformowania ich przez uczelnię, w możliwie jak najprostszej formie pisemnej, o zasadach studiowania i zakresie wsparcia, które mogą uzyskać w tym procesie.

W okresie trwania studiów, szczególnie istotna może okazać się dla studentów z wadą słuchu pomoc psychologa w procesie kształcenia. Wiele osób nie(do)słyszających ma bowiem problem z samodzielnym opracowaniem strategii, ułatwiającej im uczenie się. Tymczasem, taka strategia istotna jest zarówno w toku zajęć akademickich, jak i podczas samodzielnej pracy w domu. Jednym ze sposobów, ułatwiających opanowanie materiału wykładów i ćwiczeń, jest nagrywanie treści zajęć na dyktafon, a następnie przepisanie jej przez znajomą osobę słyszącą, w jak najprostszej formie (Krystkowiak 2013). Znaczącym problemem pozostaje jednak dostęp do literatury, umożliwiającej samodzielne studiowanie. Biblioteki wydziałowe, dysponując ograniczoną ilością egzemplarzy danej książki, jak do tej pory nie traktują, chociaż powinny, studentów z wadą słuchu, jako grupy uprzywilejowanej w zakresie wypożyczania książek. Jest to więc obszar wymagający interwencji, ponieważ ta właśnie grupa studentów próbuje kompensować sobie ograniczenia w zakresie słuchowego odbioru treści wykładu poprzez czytelnictwo.

Kolejnym obszarem interwencji, wspierającej nie(do)słyszających studentów w murach szkół wyższych, jest lektorat języka obcego. Powinien być on realizowany w specjalnie przystosowanych akustycznie, tj. wyciszonych salach multimedialnych z pętlą indukcyjną i tablicą interaktywną. Doświadczenie akademickie wskazuje, że nie zawsze wyżej wymienione warunki są spełnione.

Interwencji wymaga również ten obszar kształcenia osób nie(do)słyszających, który wiąże się z ich udziałem w zajęciach wychowania fizycznego. Są one obowiązkowe zarówno dla studentów pełnosprawnych, jak i tych z niepełnosprawnością.

W drugim wypadku realizacja tego typu zajęć wymaga jednak wyposażenia kadry dydaktyczno-instruktorskiej w elementarną wiedzę na temat potrzeb studentów z wadą słuchu, jak i organizacji zajęć w małych grupach, co do tej pory nie jest replektowane, a co ma decydujące znaczenie dla przełamywania przez nie(do)słyszących studentów barier komunikacyjnych, akustycznych, zwiększenia ich komfortu psychicznego, towarzyszącego integracji w niewielkiej grupie osób

Sądzę, że należałoby zastanowić się również nad zmniejszeniem liczebności grup zajęciowych, w przypadku obecności studentów z wadą słuchu, już nie tylko podczas lektoratu języka obcego, czy zajęć wychowania fizycznego, ale także innych zajęć konwersatoryjnych. Zabieg ten umożliwiłby bowiem właściwą organizację przestrzenną pomieszczenia, tj. ustawienie stołów w kształt podkowy lub okręgu, co sprzyja kontroli przez studenta z wadą słuchu aktywności pozostałych osób w grupie i przeciwdziała jego poczuciu wyobcowania.

Kolejny postulat odnosi się do korzystania przez studentów nie(do)słyszących z możliwości kształcenia na odległość. O ile uczelnie prywatne stwarzają w tym zakresie dość duże możliwości, o tyle uniwersytety, w tym Uniwersytet im. Adama Mickiewicza, ograniczają ofertę jedynie do wybranych specjalności. Powinniśmy w tej kwestii wziąć chyba przykład z Wielkiej Brytanii, która tego typu formę kształcenia adresuje w pierwszej kolejności do osób niepełnosprawnych, czy chorych (Tylewska-Nowak, Dykcik 2013).

Obszar interwencji w odniesieniu do sytuacji studentów nie(do)słyszących nadal stanowi niestety, jak wynika z badań (Podgórska-Jachnik 2011), integracja społeczna wyżej wymienionej grupy osób. Studenci z wadą słuchu szczególnie boleśnie odbierają drwiny ze sposobu, w jaki porozumiewają się werbalnie ze słyszającymi, tj. z faktu braku kontroli akustycznej własnego głosu. Tego typu bariery mają charakter społecznych uprzedzeń, a ich likwidacja wiąże się z uwrażliwianiem pełnosprawnych studentów i wykładowców na sytuację, w jakiej znajduje się osoba z wadą słuchu, co wymaga czasu. Wyżej wymieniony postulat dotyczy zarówno okresu kandydackiego, jak i studenckiego. Może bowiem okazać się, że brak przygotowania studentów pełnosprawnych przez opiekuna roku na pojawienie się w grupie osoby z wadą słuchu, ograniczy możliwości adaptacyjne nie(do)słyszącego studenta i w konsekwencji stanie się czynnikiem przesądającym o porzuceniu przez niego studiów.

Ostatnim, z wymienionych przeze mnie okresów, wskazującym na związek studentów nie(do)słyszących z uczelnią wyższą, jest tzw. okres absolwencki. W tym czasie dominującą kwestią staje się ścieżka zawodowa osoby z wadą słuchu. Jest to obszar, który w mojej ocenie wymaga działań ze strony uczelni, mających na celu diagnozę rynku pracy oraz weryfikację programu studiów, tak by stwarzał osobom nie(do)słyszącym możliwość realnego zatrudnienia. W konsekwencji niezbędna wydaje się korekta listy zawodów, oferowanych osobom niepełnosprawnym. W ostatnim czasie absolwenci z wadą słuchu mogą liczyć między innymi na zatrudnienie w administracji lub podejmując tzw. telepracę zdalną. Sama uczelnia z pewnością

nie powinna lekceważyć swojej roli w procesie doradztwa zawodowego i personalnego. Powołanie, między innymi na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, rzecznika praw absolwenta, jest pewnym krokiem w kierunku przyspieszenia wejścia niepełnosprawnych absolwentów na rynek pracy. Istotną rolę w tym zakresie odegrać może także Biuro Promocji Zawodowej Studentów i Absolwentów. Najważniejsza rola przypada tu jednak Pełnomocnikowi ds. Osób Niepełnosprawnych, ponieważ to od działań Ministerstwa Pracy i Polityki Socjalnej zależy globalna strategia warunkująca zatrudnienie osób z niepełnosprawnością w kraju.

Monitorowanie karier absolwentów, przez wyznaczone w tym celu struktury uczelni, sprzyja nie tylko możliwości udzielenia wsparcia studentom nie(do)słyszącym, ale nierzadko zachęca wyżej wymienione osoby do podejmowania dalszych form kształcenia, tj. studiów podyplomowych, czy doktoranckich (Krystkowiak 2013). Fakt, ten jest niezwykle ważny w sytuacji, gdy uświadomimy sobie czym jest doświadczenie edukacyjne wyższego szczebla dla osoby z niepełnosprawnością. Jest to często, jak podkreśla Władysław Dykcik (2002) proces ciągłej readaptacji i re kwalifikacji, w sytuacji, gdy konkurencja na rynku pracy jest eliminującą. Współczesny rynek zatrudnienia wymaga oczywiście w pierwszej kolejności kompetencji zawodowych, ale w równym stopniu tych społecznych, takich jak samodzielność, kreatywność, umiejętność pracy w grupie. Te rozwijane są znacznie wcześniej, a w ich opanowaniu kluczowa rola przypada zarówno doświadczeniom edukacyjnym, zdobywanym na gruncie szkoły, jak i w najbliższym otoczeniu osoby z niepełnosprawnością.

Sytuacja studentów nie(do)słyszących w murach szkoły wyższej, na przykładzie Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, wskazuje zatem z jednej strony na ofertę udzielanego im wsparcia, z drugiej jest wymiarem ich własnej autonomii. Nie zmienia to oczywiście faktu, że coraz większa liczba osób z wadą słuchu w murach uczelni powinna pociągać za sobą konieczność wprowadzania zmian, związanych z systemem kształcenia, które starałam się w niniejszym tekście przedstawić. Celem owych zmian jest wyrównywanie szans, które Władysław Dykcik (2002) definiuje jako: długotrwały proces udzielania pomocy osobom niepełnosprawnym, aby mogły one wziąć odpowiedzialność za kreowanie własnego życia jako pełnosprawni członkowie społeczeństwa. Ogromna rola, jak podkreśla Kazimiera Krakowiak (2003) przypada w tym procesie kadrze akademickiej, która w sposób czynny może zwiększać dostęp osób nie(do)słyszących do nauki i kultury, tj. dóbr przynależnych każdemu.

Bibliografia

- Dykcik W. (2002), *Doświadczenie wartości edukacyjnych jako tworzenie życiowych szans pracy zawodowej studentów niepełnosprawnych*, [w:] M. Chodkowska (red.), *Wielowymiarowość integracji w teorii i praktyce edukacyjnej*, Wydawnictwo UMCS, Lublin.
- Cytlak I. (2009), *Studia wyższe a jakość życia osób niepełnosprawnych. Studium porównawcze*, Poznań.

- Jagoszewska J. (2011), *Aktualizacje w kształceniu niesłyszających studentów surdopedagogiki*, [w:] E. Twardowska, M. Kowalska (red.), *Edukacja Niesłyszających. Publikacja konferencyjna*, PZG, Łódź.
- Krakowiak K. (2003), *O wsparcie studentów niesłyszających w społeczności akademickiej Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego*, Wydawnictwo KUL, Lublin.
- Krystkowiak B. (2013), *Kształcenie studentów nie(do)słyszających – problemy i postulaty*, [w:] B. Tylewska-Nowak, W. Dykcik (red.), *Student z niepełnosprawnością w szkole wyższej*, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań.
- Kubów A., Wawrzak-Chodaczek J., Wojtaś-Zarzczyński J. (2007), *Badania mobilności edukacyjno-zawodowej w województwie dolnośląskim. Diagnoza instrumentów wsparcia. Raport z badań*, Legnica.
- Podgórska-Jachnik D. (2011), *Uwarunkowania i perspektywy edukacji włączającej osób z uszkodzonym słuchem*, [w:] E. Twardowska, M. Kowalska (red.), *Edukacja Niesłyszających. Publikacja konferencyjna*, PZG, Łódź.
- Przybysz A. (2005), *Niepełnosprawni w systemie oświatowym UE*, „Dialog i Edukacja” 1(164).
- Szczepankowski B. (1998), *Wyrównywanie szans osób niesłyszających*, Wydawnictwo WSRP, Siedlce.
- Zaorska M. (2002), *Sytuacja niepełnosprawnych studentów Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie*, [w:] B. Harań (red.), *Wielowymiarowość Integracji w teorii i praktyce kształcenia w Uczelni Wyższej. Materiały Międzynarodowej Konferencji Uczelni Wyższych*, WSRP, Siedlce.

The situation of deaf and hearing impaired students of the Adam Mickiewicz University in Poznan as a range of support and autonomy

Abstract

Deaf and hearing impaired students are the most numerous group of people with disability, studying at all levels and all specialities at the AMU. The quality of support provided to them in this matter appears to be, despite the efforts of the University authorities, still not enough. This can be seen in both the results of an audit, and studies realised on individual faculties. One of such faculties is the Faculty of Educational Sciences, a place most commonly picked by people with hearing impediment. Despite their preferences, the students themselves point to the barriers in the learning process, as well as the important, in their opinion, required support fields, which is the subject of the study described in this work.

Keywords: person with hearing impediment, deaf and hearing impaired students, quality of support given to students with disabilities

Anna Jakoniuk-Diallo

Pedagog specjalny (surdopedagog, oligofrenopedagog), dr hab., profesor w Zakładzie Psychopatologii Dziecka Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Zainteresowania badawcze: wczesna diagnoza i rehabilitacja wad słuchu u dzieci, rozwijanie kompetencji komunikacyjnej, percepcja słuchowa dzieci z zaburzeniami rozwoju.

Katarzyna Pajk

Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

Sprawozdanie z III Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej Oblicza Seksualności Osób Niepełnosprawnych – wątki rozproszone w pedagogice specjalnej

Trzecia Ogólnopolska Konferencja Naukowa z cyklu *Oblicza Seksualności Osób Niepełnosprawnych – wątki rozproszone w pedagogice specjalnej* odbyła się w Krakowie w dniach 14–15 listopada 2014 roku. Tematyka szczegółowa konferencji oscylowała wokół promocji zdrowia seksualnego osób z niepełnosprawnością.

Głównym organizatorem konferencji była Pracownia Badań nad Seksualnością Osób Niepełnosprawnych działająca przy Katedrze Dydaktyki Specjalnej i Psychoedukacji Instytutu Pedagogiki Specjalnej Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie ponadto współpracę nad organizacją podjął także Urząd Miasta Krakowa, Instytut Rozwoju Służb Społecznych w Warszawie oraz Oficyna Wydawnicza Impuls w Krakowie. Patronat honorowy nad konferencją objął prezydent Krakowa prof. dr hab. Jacek Majchrowski oraz Jego Magnificencja Rektor Uniwersytetu Pedagogicznego prof. dr hab. Michał Śliwa. Patronat medialny sprawowało Stowarzyszenie *Integracja*, portal niepełnosprawni.pl, Liga Kobiet Polskich oraz kwartalnik *Przyjaciel*.

Konferencji towarzyszyła wystawa prac podopiecznych Fundacji Sztuki Osób Niepełnosprawnych w Krakowie, działającej od 1991 roku oraz kiermasz Warsztatów Terapii Zajęciowej Artes w Krakowie powstałych w 2003 roku. Część naukową poprzedził występ zespołu muzycznego *Bałagan*.

Pierwszy dzień konferencji odbył się w Sali Obrad Urzędu Miasta Krakowa.

Konferencja została uroczystie otwarta przemówieniem prof. dr hab. Adama Mikruta – kierownika Instytutu Pedagogiki Specjalnej oraz dr Remigiusza Kijaka – kierownika Pracowni Badań nad Seksualnością Osób Niepełnosprawnych i organizatora konferencji.

Pierwszą sesję plenarną *Co z tą seksualnością?* otworzyli i poprowadzili: prof. dr hab. Zbigniew Izdebski oraz prof. dr hab. Marzenna Zaorska. Prelegentami w tej sesji byli: prof. dr hab. Andrzej Bałandynowicz, prof. dr hab. Stanisław Kowalik oraz profesorowie prowadzący obrady. Referaty dotyczyły tolerancji i świadomości

społecznej wobec zachowania seksualnego osób z niepełnosprawnością, sztuki a seksualności osób z niepełnosprawnością, a także potrzeby całościowej edukacji seksualnej.

Druga część sesji plenarnej, która miała miejsce po przerwie obiadowej została otwarta przez prof. dr hab. Marię Szyszkowską oraz prof. dr hab. Stanisława Kowalika. Jej tematyka dotyczyła obszarów wyzwań etycznych współczesnej pedagogiki specjalnej (referat prof. dr hab. Marzenny Zaorskiej), znaczenia seksualności i jej dławienia przez moralistów i polityków (referat prof. dr hab. Marii Szyszkowskiej) oraz tabu seksualności osób przebywających w Domach Pomocy Społecznej (referat dr Joanny Staręgi-Piasek). Zwieńczeniem sesji plenarnej była dyskusja z udziałem prelegentów oraz prof. dr hab. Zbigniewa Izdebskiego, prof. dr hab. Andrzeja Wojciechowskiego i dr Izabeli Fornalik.

Kolejno odbyły się trzy sesje plenarne równoległe. Pierwsza z nich *O perspektywie wzrastania ku dorosłości i seksualności osób niepełnosprawnych* prowadzona była przez prof. dr hab. Stanisława Kowalika. Prelegentami byli: prof. dr hab. Grzegorz Szumski, dr hab. Beata Cytowska, prof. dr hab. Tomasz Sahaj oraz dr Alicja Długołęcka.

Druga sesja plenarna równoległa *Seksualność osób niepełnosprawnych w perspektywie etycznej* prowadzona była przez prof. dr hab. Marzennę Zaorską. Referaty wygłosili: prof. dr hab. ks. Antoni Bartoszek oraz prof. dr hab. Dorota Podgórska-Jachnik.

Trzecia z sesji *Medycyna a seksualność osób z niepełnosprawnością* została otwarta przez prof. dr hab. n. med. Ewę Dmoch-Gajzlerską oraz dr Alicję Długołęcką. Referaty wygłosili: prof. dr hab. Anna Latos-Bieleńska, prof. dr hab. Katarzyna Potyrała, dr Karolina Czerwiec oraz mgr Robert Jagodziński.

Pierwszy dzień konferencji zakończył pokaz filmu *Gatunki chronione*. Po emisji filmu miała miejsce dyskusja prowadzona przez mgr Marcina Teodorczyka, której uczestnikami byli: mgr Lidia Krawczyk (Galeria Bunkier Sztuki), mgr Marcin Wilk (krytyk literacki) oraz dr Agata Dziuban (socjolog).

Drugi dzień konferencji odbył się w Zajeździe Kościuszkowskim w Krakowie. Konferencję rozpoczęły warsztaty równoległe prowadzone przez: mgr Karolinę Piotrowską – *Niepełnosprawna mama – o sile, którą daje poród i macierzyństwo*, dr Izabelę Fornalik i mgr Agnieszkę Pilch – *Zamknięci w ciele i milczeniu. Jak pracować w obszarze seksualności z osobami ze sprzężoną niepełnosprawnością i problemami w komunikacji werbalnej*, mgr Biancę Beatę Kotoro – *Jak wspierać osoby z chorobą nowotworową w obszarze seksualności*, mgr Katarzynę Karczewską – *Rodzic intruzem czy sprzymierzeńcem, czyli o współpracy rodziców ze specjalistami w obszarze seksualności własnych dzieci*, dr Barbarę Mazurkiewicz – *Rola rodziców i opiekunów w zakresie dbałości o stan higieniczny osób niepełnosprawnych*, dr Wiesława Sokółka – *Norma rozwojowa jako układ odniesienia do oceny seksualności osób niepełnosprawnych*, dr Alicję Długołęcką – *Podwójnie wykluczeni – osoby z niepełnosprawnością o orientacji homoseksualnej*. Dużym zainteresowaniem cieszył się panel

dla profesjonalistów dotyczący praktycznych aspektów pracy z niepełnosprawnymi podopiecznymi w obszarze seksualności prowadzony przez dr Izabelę Fornalik.

W drugim dniu konferencji odbyły się również sesje tematyczne. Pierwsza z nich prowadzona była przez prof. dr hab. Andrzeja Wojciechowskiego oraz prof. dr hab. Beatę Cytowską i skupiała się wokół tematyki tożsamości seksualnej i doświadczeń seksualnych osób niepełnosprawnych. Druga sesja tematyczna prowadzona była przez dr Remigiusza Kijaka i wiązała się z trudnościami z zakresu seksualności. Ostatnia z sesji tematycznie dotyczyła społecznych i zdrowotnych uwarunkowań seksualności osób z niepełnosprawnością i prowadzona była przez dr Alicję Długołęcką oraz mgr Roberta Jagodzińskiego.

Konferencję podsumował i uroczyście zamknął kierownik Instytutu Pedagogiki Specjalnej Wydziału Pedagogicznego prof. dr hab. Adam Mikrut.

Już po raz kolejny konferencja była wielkim wydarzeniem – nie tylko naukowym, ale także społecznym. Skupiała ona wielu specjalistów – pedagogów specjalnych, psychologów, edukatorów seksualnych, seksuologów, etyków, lekarzy. Liczna obecność nauczycieli – praktyków ze szkół specjalnych – była dowodem na to, że seksualność jest wciąż tematem zainteresowań nie tylko badaczy i twórców teoretycznych podstaw nauki. Obecność wolontariuszy – wychowanków Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego nr 3 w Krakowie oraz prelegentów – osób z niepełnosprawnościami daje możliwość włączania ich do dyskusji na temat problemów i trudności, z jakimi borykają się na co dzień, a pełnosprawna część społeczeństwa często nie zdaje sobie z nich sprawy lub wręcz ich nie dostrzega. Wielopłaszczyznowe podejście do omawianej problematyki pozwoliło na szersze spojrzenie i przyjrzenie się wielu aspektom seksualności osób z niepełnosprawnością. Otwiera to pole do nieskrępowanej, wielostronnej i interdyscyplinarnej dyskusji również na przyszłość.

Izabella Gałuszka

Uniwersytet Pedagogiczny im. KEN w Krakowie

Sprawozdanie z IV Konferencji Naukowej z udziałem Gości zagranicznych z cyklu: „Teoria i praktyka w profilaktyce oraz wspieraniu rozwoju osób z niepełnosprawnością – wobec tradycji i innowacji”

Czwarta Ogólnopolska Konferencja Naukowa z udziałem gości zagranicznych z cyklu: *Teoria i praktyka w profilaktyce oraz wspieraniu rozwoju osób z niepełnosprawnością – wobec tradycji i innowacji* odbyła się w dniach 20-21 kwietnia 2015 roku. Organizatorami były dwie współpracujące w tym przedsięwzięciu Katedry działające w Instytucie Pedagogiki Specjalnej Uniwersytetu Pedagogicznego im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie: Katedra Wspierania Rozwoju Osób z Niepełnosprawnością oraz Katedra Integracji Społecznej. Wspólnie z nimi działały: Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie oraz Urząd Miasta Krakowa. Zaszczytną funkcję patrona honorowego nad konferencją objął Jego Magnificencja Rektor Uniwersytetu Pedagogicznego prof. dr hab. Michał Śliwa. Patronem medialnym zostały: Dwutygodnik Miejski krakow.pl oraz Magiczny Kraków www.krakow.pl. Materiały konferencyjne wzbogacił w wartościowe pozycje książkowe oficjalny darczyńca Oficyna Wydawnicza Impuls w Krakowie.

W konferencji wzięło udział 78 czynnych uczestników i 12 biernych uczestników. Wygłoszonych zostało 75 referatów w tym 4 w języku angielskim.

Obrady konferencyjne toczyły się w budynku Międzynarodowego Centrum Kultury – Kraków przy Rynku Głównym w samym centrum Starego Krakowa sprzyjając refleksjom nad przeszłością w kontekście wyzwań współczesności i przyszłości.

W dniu poprzedzającym obrady konferencyjne zaproszeni goście mieli okazję uczestniczyć, w dwóch spektaklach teatralnych, w najlepszych krakowskich teatrach. Na deskach Krakowskiego Teatru Sceny STU, mieli okazję podziwiać Jerzego Trelę w spektaklu *Rozmowy z diabłem. Wielkie kazanie księdza Bernarda* w reżyserii Krzysztofa Jasińskiego oraz na Scenie Miniatura Teatru im. Juliusza Słowackiego, spektakl *Bóg mordy* w reżyserii Marka Gierszała.

Otwarcia konferencji dokonał Jego Magnificencja Rektor Uniwersytetu Pedagogicznego prof. dr hab. Michał Śliwa. W części oficjalnej głos zabrał również Bogdan Daśal pełnomocnik Prezydenta miasta Krakowa ds. osób niepełnosprawnych.

Pierwszej sesji plenarnej przewodniczyli: prof. dr hab. Aniela Korzon (DSW), prof. dr hab. Czesław Kosakowski (UWM) oraz prof. dr hab. Andrzej Twardowski (UAM)

Obrady rozpoczęły się od wystąpienia prodziekan dr hab. Katarzyny Dormus, prof. UP, która również powitała zebranych, a następnie rozpoczęła swoje wystąpienie traktujące na temat początków opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym. Kolejnymi prelegentami pierwszej sesji plenarnej byli: dr hab. Teresa Żółkowska, prof. US, Associated Prof. Dr Alvyra Galkienė z Litwy, PaedDr. Nad'a Bizová, PhD. ze Słowacji oraz prof. dr hab. Marzenna Zaorska.

W przerwie zaproszeni goście mieli okazję posmakować pysznych przekąsek podanych i wykonanych przez uczniów i nauczycieli Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego nr 1 im. Jana Matejki w Krakowie, którzy zajmowali się pełną obsługą cateringową konferencji.

Po przerwie kawowej, w sesji plenarnej, której przewodniczyli prof. dr hab. Janina Wyczesany, prof. dr hab. Amadeusz Krause oraz prof. dr hab. Marzenna Zaorska, odbyły się kolejne wystąpienia naszych znamienitych gości, do których należeli między innymi: prof. dr hab. Janina Wyczesany traktująca w swoim wystąpieniu o wizerunku nauczyciela w kontekście edukacji integracyjnej, prof. PhDr., PhD. Viktor Lechta mówiący na temat innowacyjnych trendów w diagnostyce różnicowej przewlekłego jąkania. Następnie prezentowali swoje badania PhD. Ljubica Pribanić, dr hab. Dorota Podgórska-Jachnik, prof. UKW, prof. dr hab. Zenon Gajdzik oraz prof. dr hab. Amadeusz Krause.

Obrady sesji plenarnych w tym dniu zakończył obiad w Restauracji Chopin przy Rynku Głównym.

Następnie rozpoczęły się równoległe toczone obrady w trzech sekcjach.

Sekcja pierwsza – *Niepełnosprawność jako zjawisko towarzyszące człowiekowi i społeczeństwu*, prowadzona przez dr hab. Stanisława Mihilewicz, prof. DSW. Prelegentami byli: dr hab. Stanisława Mihilewicz, prof. DSW, dr hab. Joanna Konarska, prof. UP, mgr Bawer Aondo-Akaa, dr Małgorzata Trojańska, mgr Anna Duczmalewska.

Sekcja druga – *Działania wspomagające rozwój osób z niepełnosprawnością*, prowadzona przez dr hab. Grażynę Gunia, prof. UP oraz prof. dr hab. Andrzeja Twardowskiego. Prelegentami byli: prof. dr hab. Andrzej Twardowski, dr hab. Grażyna Gunia, prof. UP, dr Ewa Brzdęk, dr Iwona Konieczna.

Sekcja trzecia – *Środowisko osoby niepełnosprawnej i jego zasoby*, prowadzona przez dr hab. Ewę Skrzetuską prof. SGGW. Prelegentami byli: dr hab. Ewa Skrzetuska, prof. SGGW, dr Elżbieta Maria Minczakiewicz, dr Danuta Baraniewicz i mgr Monika Brudniak, mgr Agata Miodek.

Po przerwie kawowej odbyły się kolejne obrady w sekcjach.

Sekcja pierwsza – *Niepełnosprawność jako zjawisko towarzyszące człowiekowi i społeczeństwu*, której przewodniczyła dr hab. Stanisława Mihilewicz, prof. DSW. Prelegentami byli: mgr Marta Dzikowska, dr Beata Szabała, dr Małgorzata Trojańska i Mateusz Biernat, dr Dorota Żuchowska-Skiba.

Sekcja druga – *Działania wspomagające rozwój osób z niepełnosprawnością* prelegentami byli: dr Joanna Skibska, mgr Marcin Popiel, mgr Anna Bora i mgr Magdalena Biesiadecka, dr Sławomir Olszewski.

Sekcja trzecia – *Środowisko osoby niepełnosprawnej i jego zasoby*, prowadzona przez dr hab. Adama Mikruta prof. UP. Prelegentami byli: mgr Mateusz Obrębki, dr Katarzyna Węgierska i mgr Jagoda Tuchowska, mgr Grażyna Banach-Kociołek, dr Anna Czyż.

Obrady pierwszego dnia konferencji zakończyła uroczysta kolacja w Klubie Aktora LOŻA przy Rynku Głównym. Bankiet uświetnił występ zespołu „Bałagan”, którego członkami jest młodzież ze specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego przy ul. Tynieckiej w Krakowie

Drugi i tym samym ostatni dzień konferencji rozpoczęły się obrady w równoległych sekcjach.

Sekcja pierwsza – *Niepełnosprawność jako zjawisko towarzyszące człowiekowi i społeczeństwu*, prowadzona przez dr hab. Piotra Majewicza, prof. UP. Prelegentami byli: dr hab. Adam Mikrut, prof. UP, dr Ewa Dyduch, mgr Grażyna Aondo-Akaa, mgr Aneta Lew-Koralewicz, dr Maria Kościółek, mgr Jakub Wolny.

Sekcja druga – *Działania wspomagające rozwój osób z niepełnosprawnością*, prowadzona przez dr hab. Beatę Cytowską. Prelegentami byli: dr hab. Beata Cytowska, dr Agnieszka Łaba, dr hab. Danuta Kopeć, mgr Judyta Popiołek, mgr Patrycja Gołąbek-Jonak.

Sekcja trzecia – *Środowisko osoby niepełnosprawnej i jego zasoby*, prowadzona przez dr hab. Katarzynę Parys. Prelegentami byli: mgr Dorota Burczyc, mgr Barbara Janus, mgr Magdalena Pasteczka, dr Izabela Marczykowska, dr hab. Katarzyna Parys.

Krótką przerwa kawowa oddzieliła od siebie kolejne obrady w trzech równoległych sekcjach.

Sekcja pierwsza – *Niepełnosprawność jako zjawisko towarzyszące człowiekowi i społeczeństwu*, prowadzona przez dr Barbarę Winczura. Prelegentami byli: mgr Katarzyna Pająk, mgr Karolina Woś, mgr Justyna Kotowicz, mgr Joanna Buława-Halasz, dr Kornelia Czerwińska, dr Barbara Winczura.

Sekcja druga – *Działania wspomagające rozwój osób z niepełnosprawnością*, prowadzona przez dr hab. Annę Zamkowską, prof. UTH. Prelegentami byli: dr hab. Anna Zamkowska, prof. UTH, dr Danuta Wolska, mgr Agnieszka Szymajda, dr Grażyna Walczak, mgr Izabella Gałuszka, mgr Agnieszka Ochman.

Sekcja trzecia – *Środowisko osoby niepełnosprawnej i jego zasoby*, prowadzona przez dr hab. Jolantę Baran, prof. UP i prof. dr hab. Franciszka Wojciechowskiego (UJ). Prelegentami byli: prof. dr hab. Franciszek Wojciechowski i dr Sylwia Opozda-Suder, dr hab. Jolanta Baran, prof. UP, dr Elżbieta Lubińska-Kościółek i mgr Krzy-

sztrof Wołoszczuk, mgr Ewa Reczek i mgr Katarzyna Ślęczek, dr Małgorzata Zaborniak-Sobczak i dr Edyta Tomińska-Conte oraz dr Katarzyna Bieńkowska, dr Joanna Kobosko, dr Agnieszka Buczek i dr Jacek Sikorski.

Obrady w sekcjach zakończono w południe przerwą kawową ze wspomnianym już cateringiem organizowanym przez Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy nr 1 im. Jana Matejki w Krakowie.

Następnie odbyła się ostatnia sesja plenarna, której przewodniczyli dr hab. Grażyna Gunia, prof. UP, dr hab. Piotr Majewicz, prof. UP oraz prof. PhDr., PhD. Viktor Lechta. Jako prelegenci wystąpili: prof. dr hab. Aniela Korzon, która przedstawiła krytyczną analizę integracji – inkluzji w edukacji uczniów głuchych. Dalej dr Karol Bidziński omówił europejski profil kształcenia nauczyciela edukacji włączającej jako współczesna odpowiedź na „Listy młodego nauczyciela” Marii Grzegorzewskiej. Dr hab. Joanna Hańderek, mgr Alicja Rybkowska i mgr Paulina Gurgul poruszyły kwestie edukacji jako szansy na integrację. Dr hab. Ewa Małgorzata Skorek referowała temat dotyczący psychospołecznej sytuacji uczniów ze specjalnymi potrzebami komunikacyjnymi w ogólnodostępnej szkole podstawowej. Na zakończenie dr hab. Piotr Majewicz, prof. UP omówił pozytywną psychologię rehabilitacji jako dopełnienie tradycyjnego podejścia do problematyki niepełnosprawności.

Konferencję zakończyło spotkanie podsumowujące obrady. Jako pokłosie konferencji organizatorzy zapowiedzieli publikację zaprezentowanych i złożonych do druku wystąpień.

Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis

Studia Paedagogica V (2015)

ISSN 2299-2103

Elżbieta Lubińska-Kościółek

Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

Sprawozdanie z I Międzynarodowego Sympozjum Naukowego „Nauka i biznes – razem dla osób ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi”. Warsztaty QEEG

8 listopada 2015 roku na Uniwersytecie Pedagogicznym im. Komisji Edukacji Narodowej odbyło się I Międzynarodowe Sympozjum Naukowe *Nauka i biznes – razem dla osób ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi*, którego integralną część stanowiły warsztaty QEEG przeprowadzone przez jednego z najznamińszych, współczesnych badaczy mózgu – profesora Juri D. Kropotova oraz wybitnego neuropsychologa – prof. dr hab. M. Pąchalską.

W spotkaniu, zorganizowanym przez dr hab. inż. Jolantę Zielińską, prof. UP, Dyrektora Centrum Pro Futuro Wsparcia Osób ze Specjalnymi Potrzebami Rozwojowymi i Edukacyjnymi z Wykorzystaniem Nowoczesnych Technologii, wzięli udział studenci, naukowcy, a także, nauczyciele i terapeuci.

W obradach uczestniczyło blisko 120 osób, natomiast w części warsztatowej 30 specjalistów i badaczy reprezentujących różne dyscypliny naukowe. Byli wśród nich między innymi: dr n. med. Mariusz Trustuła (specjalista chirurgii ogólnej oraz chirurgii naczyniowej), dr Łukasz Krzywośzański (kierownik Pracowni Psychologii Neurokognitywnej, UP Kraków), dr Karolina Czarnecka (Pracownia Psychologii Neurokognitywnej, UP Kraków), dr Andrzej Mirski (Wydział Psychologii i Nauk Humanistycznych, Zakład Psychologii Zarządzania i Rozwoju Osobistego, Krakowska Akademia im. A. Frycza-Modrzewskiego), mgr Sylwia Niemiec-Elanany oraz mgr Klaudia Piotrowska-Madej (Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy nr 3 w Krakowie), mgr Krzysztof Wołoszczuk, mgr Krzysztof Kościółek (Gabinet diagnozy i terapii Progres w Nowym Sączu), mgr Marta Siewiera-Pięciak (Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 3 w Krakowie), jak również pracownicy, kierowanej przez dr hab. inż. Jolantę Zielińską prof. UP, Katedry Zastosowań Techniki w Diagnostyce i Rehabilitacji Osób z Niepełnosprawnością (Instytut Pedagogiki Specjalnej UP w Krakowie).

Obrady, odbywające się w auli nowego budynku Wydziału Pedagogicznego, mieszczącego się przy ul. Oleandry 6, rozpoczęło wystąpienie prof. dr hab. Marii

Pąchalskiej, która odnosząc się do swojego niezwykle bogatego doświadczenia klinicznego, zdobywanego między innymi jako konsultant Centrum Terapii Poznawczej i Komunikacji w Nowym Jorku (Center for Cognition and Communication), przedstawiła nowoczesne, procesowe podejście do diagnozy i terapii neuropsychologicznej osób z różnymi dysfunkcjami mózgu, oparte na sprawdzonych paradygmatach badawczych. Jak zauważyła w swoim wystąpieniu profesor Maria Pąchalska, działalność naukowa i badania prof. Jurii D. Kropotova, dowiodły wartości techniki neurometrycznej (QEEG), która w połączeniu z potencjałami związanymi ze zdarzeniem (ERPs) pozwala na niezwykle precyzyjną diagnostykę neuronalnej aktywności mózgu.

Prowadzone pod kierunkiem profesora Kropotova, w licznych ośrodkach naukowych badania, umożliwiły zgromadzenie bogatego materiału empirycznego dotyczącego potencjałów związanych ze zdarzeniem (ERPs) oraz aktywności fal mózgowych w wielu chorobach, a w konsekwencji określenie specyficznych dla danego zaburzenia neuromarkerów. Badania naukowe w zakresie EEG, QEEG oraz potencjałów związanych ze zdarzeniem (ERPs), podjęte przez prof. Jurii D. Kropotova we współpracy z prof. Marią Pąchalską w Krakowie, pozwoliły na opracowanie neuromarkerów zespołu czołowego u pacjentów po urazach mózgu

Zagadnienie biomarkerów stanowiło jeden z najistotniejszych elementów wykładu wygłoszonego w dalszej części obrad przez prof. Jurii D. Kropotova. Zdaniem uczonego, umożliwiają one szybkie postawienie trafnej diagnozy, we wczesnych fazach choroby. Otwierają się zatem nowe możliwości leczenia pacjentów, tworzenia spersonalizowanych programów terapii, łączących farmakoterapię z neuromodulacją.

Druga część spotkania miała charakter warsztatowy i odbyła się w Centrum Pro Futuro. Opierając się na wypracowanej przez prof. Jurii D. Kropotova metodologii, prof. Maria Pąchalska przeprowadziła diagnozę trzech pacjentów. Uzyskane w badaniu rezultaty były następnie poddane analizie i omówione przez prof. Jurii D. Kropotova, który wskazując na kluczowe dla diagnostyki każdego z pacjentów wyniki, zaprezentował jednocześnie zalety systemu, związane z analizą składowych niezależnych oraz LORETA, a także znaczenie bazy normatywnej HBI.

Symposium trwające do godziny 19⁰⁰, zwieńczyło krótkie wystąpienie dr hab. inż. Jolanty Zielińskiej, prof. UP. Dziękując zgromadzonym za udział w spotkaniu, wyraziła ona przekonanie o potrzebie i zasadności tworzenia interdyscyplinarnych zespołów badawczych oraz poszukiwania nowych rozwiązań dla diagnozy i terapii, zwłaszcza, gdy podmiotem wsparcia są osoby ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi.

Spis treści

Od Redaktorów	3
I. ŚRODOWISKOWE UWARUNKOWANIA SAMODZIELNOŚCI OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ	
<i>Jolanta Zielińska</i>	
Samodzielność osób z niepełnosprawnością w Internecie	4
<i>Aleksandra Rożek</i>	
Samodzielność dziecka z wadą słuchu i jego słyszącego rodzeństwa	17
<i>Anna Czyż</i>	
Nowoczesne rozwiązania protetyczne dla zwiększenia możliwości rozwojowo-komunikacyjnych osób z uszkodzonym narządem słuchu	26
<i>Patrycja Gołąbek-Jonak</i>	
Wykorzystanie animaloterapii w procesie kształtowania samodzielności dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim	35
II. SAMODZIELNOŚĆ OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ W ŚRODOWISKU SZKOLNYM	
<i>Adam Mikrut</i>	
Przystosowanie społeczne do warunków szkoły a agresja uczniów z lekką niepełnosprawnością intelektualną	44
<i>Jacek Sikorski</i>	
Metody nauczania kształtujące samodzielność poznawczą uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim	67
<i>Monika Masłowska</i>	
Realizacja projektu „Mieszkanie drogą do samodzielności” w Ośrodku Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczym w Staszowie	79
III. OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ U PROGĘ DOROSŁOŚCI	
<i>Klaudia Czapla, Wojciech Otrębski</i>	
Zróznicowanie przejawów zachowań seksualnych u młodych osób z mózgowym porażeniem dziecięcym	91
<i>Anna Jakoniuk-Diallo</i>	
Sytuacja nie(do)słyszających studentów Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, jako wymiar wsparcia i autonomii	119
<i>Katarzyna Pająk</i>	
Sprawozdanie z III Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej. Oblicza Seksualności Osób Niepełnosprawnych – wątki rozproszone w pedagogice specjalnej	130

Izabella Gałuszka

Sprawozdanie z IV Konferencji Naukowej z udziałem Gości zagranicznych z cyklu: „Teoria i praktyka w profilaktyce oraz wspieraniu rozwoju osób z niepełnosprawnością – wobec tradycji i innowacji”

133

Elżbieta Lubińska-Kościółek

Sprawozdanie z I Międzynarodowego Sympozjum Naukowego „Nauka i praktyka – razem dla osób ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi”. Warsztaty QEEG

137

Contents

	3
I. ENVIRONMENTAL CONDITIONS OF AUTONOMY OF PEOPLE WITH DISABILITIES	
<i>Jolanta Zielińska</i> Autonomy of people with disabilities on the Internet	4
<i>Aleksandra Rożek</i> Autonomy of a child with hearing impediment and its hearing siblings	17
<i>Anna Czyż</i> Modern prosthetic solutions to increase the development-communication capabilities of people with hearing impediment	26
<i>Patrycja Gołąbek-Jonak</i> Using animalotherapy in the process of shaping children with light intellectual disability's independence	35
II. AUTONOMY OF PEOPLE WITH DISABILITY IN SCHOOL ENVIRONMENT	
<i>Adam Mikrut</i> Social adaptation to school conditions and aggression of students with light intellectual disability	44
<i>Jacek Sikorski</i> Teaching methods shaping the cognitive autonomy of students with light intellectual disability	67
<i>Monika Masłowska</i> Realization of the project "A flat as a road to independence" at the Rehabilitation and Education Facility in Staszów	79
III. PEOPLE WITH DISABILITIES ON THE VERGE OF ADULTHOOD	
<i>Klaudia Czapla, Wojciech Otrębski</i> Sexual behaviour manifestations differentiation in young people with infantile cerebral palsy	91
<i>Anna Jakoniuk-Diallo</i> The situation of deaf and hearing impaired students of the Adam Mickiewicz University in Poznan as a range of support and autonomy	119

REPORTS

Katarzyna Pajk

Report of the III National Scientific Conference Faces of Sexuality
of People with Disabilities – threads dispersed in special pedagogy **130**

Izabella Gałuszka

Report from the 4th Scientific Conference with the Participation
of Foreign Guests from the Series: “Theory and Practice in the
Prevention and Support of the Development of People with Disabilities –
Towards Tradition and Innovation” **133**

Elżbieta Lubińska-Kościółek

Report from the 1st International Scientific Symposium
“Science and Business – Together for the People with Special
Developmental and Educational Needs”. QEEG Workshops **137**