275 Annales Universitatis
Paedagogicae Cracoviensis

ISSN 2299–2103

Studia Paedagogica

10(1) • 2018

Rada Naukowa
dr Miguel Robert Ferrer – Uniwersytet Barceloński, Hiszpania
prof. dr Elwira Galkiene – Litewski Uniwersytet Edukologii, Litwa
dr hab. Anna Jakoniuk-Diallo, prof. UAM – Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Polska
dr Suvi Lakkala – Uniwersytet Lapoński, Finlandia
prof. dr Victor Lechta – Uniwersytet Trnawski, Słowacja
prof. dr Annette Leonhardt – Uniwersytet Ludwika Maksymiliana w Monachium, Niemcy
prof. zw. dr hab. Bożena Muchacka – Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, Polska
doc. Eva Souralova – Uniwersytet Palackiego w Ołomuńcu, Czechy
prof. dr Ladislav Varkoly – Dubnicky Technologicky Instytut, Słowacja

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

Komitet Redakcyjny
Redaktorzy naczelni: dr hab. inż. Jolanta Zielińska, prof. UP, dr hab. Katarzyna Plutecka, prof. UP
Sekretarze: dr Agnieszka Buczek, dr Anna Czyż, dr Elżbieta Lubińska-Kościółek
Redaktor statystyczny: dr Sławomir Olszewski

© Copyright by Wydawnictwo Naukowe UP, Kraków 2018

ISSN 2299-2103
DOI 10.24917/22992103.10.1

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 WN UP

Wprowadzenie

Prezentowane artykuły w niniejszym numerze czasopisma wpisują się w dużym stopniu w tezę, iż istotnym elementem skuteczności działań podejmowanych w stosunku do osób z niepełnosprawnością, zwiększających ich możliwości, w tym rozwojowe, edukacyjne i zawodowe, jest przygotowanie im odpowiednich, optymalnych warunków funkcjonowania w społeczeństwie. Jednym z wymiarów tego funkcjonowania, być może najważniejszym jest funkcjonowanie społeczno-emocjonalne. Z pojęciem kompetencji społecznych wiążą się umiejętności społeczne, czyli nawiązywanie interakcji z innymi podmiotami, uwzględnienie odpowiedniego kontekstu społecznego, przy użyciu wzorców zachowań powszechnie akceptowalnych oraz korzystnych zarówno dla konkretnej osoby, jak i dla grupy. Kompetencje społeczne wiążą się z kompetencjami emocjonalnymi, gdyż funkcjonowanie w społeczeństwie wymaga kontrolowania emocji, rozpoznawania i rozumienia sytuacji społecznych, umiejętności nawiązywania kontaktów oraz rozwiniętej empatii. Wczesne wykrycie trudności pojawiających się w tym obszarze jest niezwykle ważne i daje możliwość stosowania odpowiedniej strategii działania wpływającej w ostateczności na wszystkie sfery życia człowieka. Obszar rozwoju społecznego i emocjonalnego nakładają się na siebie i wzajemnie się uzupełniają, przez co powinny być traktowane łącznie jako równoważny wymiar funkcjonowania. I takie właśnie podejście charakteryzuje autorów tekstów składających się na prezentowany tom czasopisma.

Teksty w znaczącym stopniu wyczerpują temat, dotyczą bowiem zróżnicowanych obszarów, w tym kompetencji społeczno-emocjonalnych, funkcjonowania osobistego i społecznego, uwarunkowań środowiskowych niedostosowania społecznego, autonomii osoby z niepełnosprawnością, stygmatyzacji społecznej, wsparcia rodziny, wykorzystania w diagnozie i terapii nowoczesnych technologii, programów komputerowych, elementów Treningu Umiejętności Społecznych. Co istotne dotyczą różnych grup osób z niepełnosprawnością, w tym słuchową, wzrokową, intelektualną, sprzężoną, czy zaburzeniami zachowania.

Dziękując Autorom za współpracę, wyrażamy przekonanie, że ich konstruktywne przemyślenia staną się inspiracją dla osób zajmujących się zarówno w wymiarze teoretycznym, jak i praktycznym rehabilitacją i edukacją osób z wybraną niepełnosprawnością, zwłaszcza w kontekście realizacji paradygmatu normalizującego. Podziękowanie składamy również na ręce Recenzentów.

Redaktorzy

FOLIA 275

Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis

Studia Paedagogica 10.1 (2018)
ISSN 2299-2103
DOI 10.24917/22992103.10.1.1

Katarzyna Plutecka

Deaf child's development within the framework of attachment theory. The essence and functions of attachment

The notion of attachment, first defined by John Bowlby, refers to a state in which a person strives to seek intimacy and contact with a particular other person in situations of stress, difficulty or threat (Bowlby 2007: 405). The author understood that attachment is a kind of behaviour that emerges in the first year of the child's life and functions like any other behavioural system. The object of attachment, however, is not the person themselves but maintaining proximity with this person, and therefore attachment should not be limited to impulsive behaviours. Behaviours resulting from attachment are cognitive mechanisms that are characterised by an internal and stable structure (Żechowski, Namysłowska 2008: 57–58). Attachment behaviours are triggered when a child loses the feeling of comfort or when the attachment figure (the person being the object of close emotional bond) ceases to be available, either physically or mentally. The most common attachment behaviours in infants might include sucking, screaming, crying, initiating contact, cuddling or following.

The sources of attachment in man can be traced back to the origins of the homo sapiens species, to the natural environment in which the evolutionary adaptation gave him an increased chance of survival. In a situation of threat to life from a predator, the child could depend on the care and protection of an adult, usually the mother, by being close to them. The tendency towards seeking help is an attribute of a person who got attached and is oriented towards a more experienced person being better equipped to cope with the current difficult situation. Attachment is shaped in early life and is to a large extent dependent on the quality of the care provided for the child. This primordial and emotional relation is characterised not only by attachment behaviour, seeking physical proximity to a particular person but also by the secure base effect and separation protest. From the above description, it follows that attachment combines in itself contradictory behaviours. On the one hand, there is noticeable will to maintain proximity and security while on the other hand, separation anxiety can be seen at the moment when the bond is broken.

In the 1950s, John Bowlby carried out a research project, commissioned by the World Health Organisation, concerning the consequences of the lack of maternal feelings towards the child. The empirical analysis showed that a child placed

in a situation of temporary detachment from the mother and thereby deprived of emotionally close contacts with the attachment figure reveals at later developmental stages disorders in the emotional, cognitive and social spheres, and can have problems with building constructive relationships with other people. This research enabled the author to distinguish five functions of attachment in people's lives (Bowlby 1969/2007). The most primordial function is the biological function, which is expressed through protection from dangers and fulfilment of the basic biological needs. The key importance for the attachment system should be attributed to the emotional function. In a situation of physiological arousal it is this special psychic bond that allows a person to control their emotions and keep balance in order to experience the sense of security and to survive. The cognitive function is based on taking advantage of the safe bond developed with the caregiver in order to explore and interpret the reality, to learn about oneself and others. The next function is the social function of attachment that allows for the shaping of social and interpersonal skills, and for building close partnerships with other people. The last of the functions is the spiritual function, which consists in taking advantage of the primordial attachment in order to create specific attitudes characterised by confidence in people and intimacy in relationships.

Bowlby's subsequent research explorations contributed to the deepening of enquiry into the quality of toddler and mother attachment. The studies conducted and the collaboration with M. Ainsworth resulted in clarification of the attachment theory[1]. The turn of the century was a time when the attachment theory became an inspiration for many scientists[2]. At present time, knowledge on prenatal development allows for a better understanding of attachment between mother and her future child. Over the last 20 years a lot of works concerning these issues have been published. The authors demonstrated that even before birth babies can feel simple emotions triggered by internal or external stimuli. Mother's heart rate as well as the sounds made by the internal organs are remembered by the baby, which means that playing them after birth may give the baby a sense of continuity of experience. Foetus is able to receive signals from the immediate environment to differentiate between and remember them as well as to learn based on them. This is evidenced by accelerated heartbeat, facial expressions, changes in body movements, in heartrate or in the rhythm of chest movements caused by sudden sensory perceptions. The

[1] John Bowlby described his theory of attachment in three publications: *Attachment and Loss: Volume 1. Attachment* (1969), *Volume 2. Separation: Anxiety and Anger* (1973), *Volume 3. Loss, sadness and depression* (1980). Mary Ainsworth, in turn, using an observatory procedure (similar to the methods used in ethological research), made an attempt at measuring and classifying different models of small children's attachment to mothers. The author also conducted field research on different continents including Asia, Africa, South America and Europe.

[2] For many authors, the attachment theory became an impulse for research and for creating new concepts based on developmental psychology. Those worth mentioning include, acc. to M. Czuba (2003, 2014), A. Sroufe (developed the concept of emotional development in early life), P. Crittenden (explored the development of attachment patterns at preschool age, M. Main (clarified attachment patterns), M. Rutter (analysed effects of maternal deprivation). Thanks to their achievements, specialists' knowledge on the psychopathology of the developmental processes has a wide range of heuristic impacts.

foetus strives to avoid stimuli that distort conditions in the mother's womb and signals it e.g. by kicking. When the mother receives such signal, she tries to understand them and responds by changing her position, having a rest or a meal. This is natural two-way communication in the period of prenatal development of the child, the purpose of which is triggering attachment behaviours. When diagnosing the effect of maternal care on the child's mental health, the creator of the theory stated that to grow up mentally healthy *'the infant and young child should experience a warm, intimate, and continuous relationship with his mother (or permanent mother substitute) in which both find satisfaction and enjoyment'* (Bowlby 1951: 13).

Developmental phases of attachment

The attachment system develops until the age of three and is based on proximity with the attachment figure. When analysing the four stages of its development as distinguished by Bowlby, a progressive character of the formation of attachment between mother and her baby can be observed.

The first phase, called 'pre-attachment', lasts from birth until 2 months of age. At this stage, no clear differentiation between persons can be seen as the neonate and then infant behaves in the same way indiscriminately orienting and signalling to people. Their social reactions are marked by perceptual selectivity and conventional signals. The dominating and activating role is played by the carer, who decides on the frequency and quality of attachment behaviours. It is worth noting that there are already studies that suggest the infant does have a preference concerning care from a particular person (Marvin, Britner 1999).

During the second phase, from 2 to 7 months of age, the attachment-forming process begins. In this period, preference for one or more attachment figures is developed while the infant does not perceive them as a person separate from their experience. The infant's attachment behaviours already resemble sequential chain systems, e.g. deliberate reaching and grasping the dummy. Repetitive sequences of attachment behaviours between a carer and the infant are more intensive, and this is the effect of the developed preferences for receiving care in a specific manner and from a particular person. Appearance of another person, a stranger, may cause separation anxiety.

The third phase, lasting from approximately 7 to 24 months of age, is a period of clearly shaped attachment. An increasingly clearer model being formed is that of the attachment figure, i.e. such a person who is the 'secure base'[3] and guarantees the maintenance of proximity. Due to the development of the communication skills and increased communication opportunities, the range of the infant's attachment behaviours is being extended, which is evidenced by following the figure and showing positive emotions. In difficult situations (a threat, lack of mental comfort) the infant turns to their mother as the attachment figure and reveals clinging behaviours.

[3] The term 'secure base effect' was coined by Mary Ainsworth, who explained it as a safe shelter in case of danger, created by the mother who provides the infant with a sense of safety and comfort.

The ability to differentiate the attachment figure from substitute figures (strangers) plays an important role in the process of adaptation and in protection from dangers.

The fourth and last phase begins in the 2nd year of life and is termed as 'goal-corrected partnership'. The attachment between the figure and the toddler has the character of a relationship between partners. The toddler's behaviour towards other people is marked by a deliberate character because they better understand other people's emotions and motives. Furthermore, they can avail themselves of increasingly more complex reactions that reinforce attachment, e.g. calling, turning towards caregiver while playing on their own or following. This is a period of mature relationship, characterised by both partners' abilities to plan their behaviours with regard to their own goals while at the same time taking into account the other person's goals (Schaffer 2005: 126).

In the next, subsequent developmental periods the child's attachment behaviours become organised into a behavioural system and are corrected according to the goal. The child begins to function on their own, ceases to be subjected to the attachment figure and interacts socially taking advantage of the proximity of other people. Bowlby (after Schaffer 2005: 126) relates the above child behaviours to internal operational models, which are represented by mind structures, and more precisely by reciprocal relationships and emotions acquired in early childhood and transmitted in the period of adulthood in all close contacts.

Development of attachment in deaf children

A deaf child[4], like any other child, had their individual set of traits that characterise their attachment reactions. Already in the 1980s Cosnier (1982, after Périer 1992: 86) emphasised that a competent neonate with impaired hearing is susceptible to injuries but also sensitive, and therefore requires attentive care and proximity. It is essential to inform parents on when and how hearing develops so that they might better understand deaf child's susceptibility to attachment.

In the prenatal period, intensive development of hearing begins, and its regular functioning is the basis for correct perception of sounds. At seven weeks of pregnancy, semicircular canals of the inner ear are formed, and at ten weeks the process of cochlea and inner ear morphogenesis is completed. At twelve weeks of pregnancy the hearing system is fully developed and this enables the foetus to recognise some sound stimuli. In the following weeks of foetal life evidence of development of auditory memory has been noted, which is confirmed by recorded reactions of the foetus to acoustic stimuli: at week twenty-four, motor reactions; at

[4] The term 'deaf child' (literally 'non-hearing child') most commonly used in the literature and comprises children with different degrees of hearing impairment. This term is used in compliance with the Regulation of the Ministry of National Education of 28th August 2017 amending the Regulation on conditions for organising training, education and care for children and juveniles, either disabled or socially maladjusted, in preschools and schools, in open and integrated classes (Journal of Laws, item 1652), in the light of which the officially adopted term shall be 'non-hearing'. The terms 'deaf', 'child with impaired hearing' will be used as synonymous terms.

week twenty-six, reactions of the circulatory system in the form of heartbeat. This is undoubtedly the time of development of aural perception because in this period the foetus hears and interprets such sound characteristics as intensity, duration and frequency. Additionally, this proves the fact that some specific kinds of sound reach human foetus[5]. At about four months of the prenatal period the foetus begins to sense the rhythm of the mother's step and begins to record her voice in their aural memory. Actually, the foetus begins to respond to sounds between the fourth and fifth months of life. Strong stimuli cause increased heart rate and increased movements; they can cause a change in body position and affect the rhythm of chest movements. At first, the future child responds to vibration, next to strong sounds and then to subtle stimuli. Sound intensity in mother's womb is approx. 60–75 dB (comparable to the noise level in a typical flat). However, this volume in increased when the mother speaks and moves. Mother's voice is sufficiently audible to the foetus even though its natural volume is attenuated by the tissues. From the sixth month the developing baby processes the sounds of human speech, becomes sensitive to the intonation and rhythm of the words uttered to them, especially by the mother. Therefore, the neonate is later able to identify her voice, which proves that they learnt to recognise it beforehand, in the prenatal period. At that time, at the end of month six or early in month seven, the left cerebral hemisphere becomes ready to receive the sounds of speech and the right one to receive music. In the foetal period, in addition to the ability to receive sounds, the baby develops the ability to respond[6]. At birth the hearing organ has reached the developmental maturity required to fulfil its basic functions. The external ear is also functional and the auditory centres in the cortex display optimal activity. The baby is born prepared to pay special attention to the human speech, and particularly the mother's voice. This readiness is shaped due to the natural predispositions as well as the effect of the environment. Mothers of hearing children intuitively recognise their babies' needs after birth and carry or cuddle them accordingly.

Babies also memorise the mother's voice, which is manifested by the fact that they prefer it over other women's voices from the very moment of birth. Likewise, neonates will prefer a female voice over a male one and any human voice over other sounds or silence. The baby's aural memory is also manifested in that being exposed to a bilingual environment they learn their mother's language faster. Also the music listened to by the mother during pregnancy is memorised; therefore playing

[5] In this period, the foetus hears mainly so-called 'internal sounds' (related to the mother's circulation or digestion), for which cochlear thresholds are distinctly lower in the frequency range, and 'external sounds' the low-pitched tones of which are better heard as they are softened by the tissues of the mother's body (Pujol, Uziel 1994: 36–37).

[6] Studies conducted on animals concerning biological consequences of early auditory deprivation demonstrated worrying effects of auditory deprivation in the period of foetal development. It turns out that the hearing organ in mammals does not exhibit essential differences. The authors found significant differences in the morphology of dendrites in the frontal and temporal cortex, differences at the level of synapses and biochemical reactions, and tissue atrophy at the level of the nuclei of the central auditory pathways, which has been termed as neuronal atrophy (Périer 1992; Löwe 1999; Cieszyńska, Korendo 2008; Jakoniuk-Diallo 2012).

it after the birth has a soothing effect on the baby and generally promotes their development.

Already in the first few weeks of life, a deaf infant signals their own needs to the carers in an undifferentiated manner, which nevertheless makes it possible to read them and enter into interaction with the baby. It should be remarked that a deaf neonate at birth is equipped with behavioural systems that are ready for activity and constitute the basis for the development of attachment. In the neonatal and infant period, some intermediary systems function to stimulate the infant to cry, suck or orientate in the immediate surroundings. One of the forms of expression evidencing a tendency towards attachment is smiling, which is a specific form of non-verbal communication. A smile can be enhanced by the mother and then, as an innate reaction it becomes a learnt behaviour, revealed in specific situations and towards a significant person, i.e. the attachment figure. A deaf infant also displays a tendency towards responding in a specific manner to visual, tactile or kinaesthetic stimuli. A lot of attachment behaviours (smiling, crying) develop correctly if the deaf child is provided with continuous and direct contact with their mother. This is the effect of spontaneous interactions that require enhancement on the part of the attachment figure (and it does not matter whether the mother is a hearing or a deaf person). Mother should be sensitive to various signalling behaviours of her deaf child and should normal reactions in the natural environment.

In the initial period of infancy the behavioural organisation of attachment is still disordered. Hearing impairment may have an effect on the parents' care of the child. Hearing parents receiving diagnosis concerning their child's inability to hear usually respond with negative emotions[7]. Their reactions, such as shock, dismay, disbelief or helplessness are legitimate. They have the right to freely express their emotions. It is first after these periods of experiencing negative emotions that they gradually regain the lost balance that should motivate them and lead to critical reflection and undertaking actions supporting the development of their deaf child. In hearing parents' perception, a deaf child is different from the image of child that they had earlier imagined prior to the birth. However, spending a lot of time with the deaf child may contribute to formation of an emotional bond and creation of attachment (despite the sensory deprivation). Of crucial importance for emotional stimulation, and more precisely for maintaining proximity is not only the duration of the interactions but also their intensity. A highly advisable factor is adjustment of the attachment figure in the infancy period to the individual developmental needs of the deaf child8. On the other hand, reactions from deaf parents to a diagnosis

[7] The issues of the dynamics and complexity of parents' reaction to diagnosis of hearing impairment in their child have been the subject of in-depth analyses performed by many authors (Kosmalowa 1994; Zalewska 1998; Kornas-Biela 2000; Krakowiak 2000; Plutecka 2016).

[8] Bowlby (1969/2007) proposed the hypothesis of a critical period in the development of attachment. Based on the results of his own studies carried out among late-adopted children, the author established that infants receiving a minimum of social stimulation become ready to develop a safe bond with the maternal figure by twelve months. After the lapse of the 30th month of life, building a differentiating, safe bond seems almost impossible.

of their child's impaired hearing may express ambivalent emotions. There may be among them people who already accept their own personal situation of being deaf, and so the fact they will be taking care of a child with the same sensory disability is not a hardship[9]. The problem of lack of acceptance for the child's deafness by deaf parents may, in turn, be the result of their own painful personal experiences of projecting the blame onto themselves or the awareness of the limited capabilities of their child, who does not hear.

Final reflections

The relation of attachment already in the first year of life is one of the most essential factors affecting the normal development of man. Due to the experience of constructive acceptance, empathy and care on the part of the parents, the deaf child acquires and gradually develops the key skills needed for the proper functioning in life. The diagnosis and analysis of the quality and of the development of early emotional bonds of a deaf child may lead to accurate understanding of the mechanisms of its development and serve as an aid in the course of designing corrective actions.

Attachment is a multifaceted phenomenon, and it has been proven that it may be decisive for the development of a deaf child in further life in a number of ways. As a matter of fact, it exists in the whole course of life even though the figures and forms of attachment may change. Initially, Bowlby was an advocate of 'monotropy'[10] because he considered it natural for a child to strive after special attachment to one person, who is the caregiver. It was first other researchers (Schaffer, Emerson 1964, after Czub 2014) demonstrated that the number of attachment figures is dependent on the environment in which the child is functioning while the quality of these interactions is also of great importance. The factors that implicate the choice of a significant person also include the child's sensitivity to the signalling behaviours perceived and the number of interactions initiated by the attachment figures. Therefore, the attachment theory initially became a strong impulse for the development of research on the bond between toddler and mother. A deaf child also becomes greatly attached to the person who provides them with a lot of sensory stimulation and will enter into intense interactions with them, and at the same time this will be a person sensitive to signalling behaviours coming from the child.

Nowadays, based on the contemporary research, it is necessary to emphasise the significant share of both parents in the evolution of the attachment relationship (Bretherton, Munholland 1999; Bowlby 1969/2007; Caldera, Lindsey 2006; Czub 2003, 2015). The roles of mother and father, understood as attachment figures, are

[9] From an analysis of the relevant literature it follows that deaf children of deaf parents have a better self-image. This can be interpreted by the fact that deaf parents convey a realistic image of identification and, additionally, they succeed in reaching this goal due to using the natural language, i.e. sign language, from the beginning of their child's development (Meadow-Orlans, Greenberg, Erting 2002).

[10] Monotropy as understood by Bowlby is a child's propensity towards becoming attached to one person, to the maternal figure. The author's concept was inspired by discoveries made by ethologists, and in particular by the phenomenon of imprinting and following a particular figure.

complementary roles. Each of them has some specific and responsible functions to fulfil within the scope of parental competencies. Therefore, mother's and father's love, their sensitivity to the deaf child's developmental needs are essential variables for continued optimal mental and social development. This is particularly noticeable in the course of establishing close relationships of partnership and shaping the competences being the basis for the cognitive representation of oneself, other people and the world, as well as the sense of one's own value or autonomy.

Bibliography

Bowlby J. (1967/2007). *Przywiązanie*, przekład: M. Polaszewska-Nicke. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Bretherton, I., Munholland, K. (1999). Internal Working Models in Attachment Relationships: A Construct Revisited. W: J. Cassidy, Ph. R. Shaver (red.), Handbook of attachment. Theory, research and clinical application. Nowy Jork: The Guilford Press, 89–115.

Caldera Y.M., Lindsey E.W. (2006). *Coparenting, mother-infant interaction, and infant-parent attachment relationships in two-parent families*, "Journal of Family Psychology", 20, 275–283.

Cieszyńska J., Korendo M. (2008). *Wczesna interwencja terapeutyczna. Stymulacja rozwoju dziecka od noworodka do 6 roku życia*. Kraków: Wydawnictwo Edukacyjne.

Czub M. (2003). *Znaczenie wczesnych więzi społecznych dla rozwoju emocjonalnego dziecka,* „Forum Oświatowe", 2(29), 31–49.

Czub M. (2014). *Specyfika relacji dziecka z ojcem w pierwszych latach życia z perspektywy teorii przywiązania, „Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka"*, vol. 13, nr 3, 74–93.

Jakoniuk-Diallo A. (2012). *Percepcja słuchowa dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim.* Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.

Kornas-Biela D. (2000). *Rodzice wobec diagnozy uszkodzenia słuchu u dziecka. Doświadczenia rodziców, pomoc profesjonalistów.* W: Kornas-Biela D. (red.), *Rodzina: źródło życia i szkoła miłości*. Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL, 459–477.

Kosmalowa J. (1994). *Do specjalistów w imieniu rodziców dziecka z wadą słuchu*, „Co słychać", nr 1 (6), 8–11.

Krakowiak K. (2000). O potrzebie pomocy dla rodzin wychowujących dzieci z uszkodzeniami słuchu. W: D. Kornas-Biela (red.), *Rodzina: źródło życia i szkoła miłości*. Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL, 439–458.

Löwe A. (1999). *Każde dziecko może nauczyć się słyszeć i mówić. Wczesna diagnoza i wczesna rehabilitacja dzieci z wada słuchu*, przekład: H. Ferens. Poznań: Media Rodzina.

Marvin R., Britner P. (1999). *Normative Development: The Ontogeny of Attachment*. W: J. Cassidy, R. Shaver (red.), *Handbook of attachment. Theory, research and clinical applications.* New York: The Guilford Press, 44–67.

Meadow K.P. (1969). Self-image, family *climate, and deafness*. Social Forces, 47, 428–438.

Meadow-Orlans K.P., Greenberg M.T., Erting C.J. (1993). *Attachment behavior of deaf children with deaf parents.* In: D.F. Moores, K.P. Meadow-Orlans (ed.), *Educational and Developmental Aspects of Deafness.* Washington: Gallaudet University Press, 380–389.

Périer O. (1992). *Dziecko z uszkodzonym narządem słuchu,* przekład: T. Gałkowski. Warszawa: WSiP.

Plutecka K. (2016). *Rodzice wobec diagnozy dziecka niesłyszącego*. „Studia Paedagogica", VII, 14–21.

Pujol R., Uziel A. (1994). *Rozwój układu słuchowego u człowieka*, „Audiofonologia", VI, 23–41.

Schaffer H., R. (2005). *Psychologia dziecka*, przekład: A. Wojciechowski. Warszawa: PWN.

Żechowski C., Namysłowska I. (2008). Teoria przywiązania a rozwój zaburzeń psychicznych. W: B. Józefik, G. Iniewicz (red.), *Koncepcja przywiązania. Od teorii do praktyki klinicznej.* Kraków: Wydawnictwo UJ, 57–68.

Zalewska M. (1998). *Dziecko w autoportrecie z zamalowaną twarzą. Psychiczne mechanizmy zaburzeń rozwoju tożsamości dziecka głuchego i dziecka z opóźnionym rozwojem mowy*. Warszawa: Wydawnictwo Jacek Santorski & CO.

Rozwój dziecka niesłyszącego w paradygmacie teorii przywiązania

Streszczenie

Artykuł koncentruje się wokół teoretycznego przeglądu literatury przedmiotu na temat rozwoju dziecka niesłyszącego w paradygmacie teorii przywiązania. Autor wyjaśnia istotę i funkcje przywiązania. Analizując cztery fazy kształtowania się przywiązania podkreśla znaczenie bliskości z figurą przywiązania. W kontekście podjętych rozważań szczególne miejsce zajmuje rozwój przywiązania dziecka niesłyszącego w paradygmacie teorii przywiązania.

Słowa kluczowe: teoria przywiązania, rozwój, dziecko niesłyszące

Katarzyna Plutecka
surdopedagog, logopeda, profesor nadzwyczajny, Kierownik Katedry Rehabilitacji Osób z Zaburzeniami Słuchu i Komunikacji Uniwersytetu Pedagogicznego im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie.
Zainteresowania badawcze: pedagogika specjalna, pedeutologia, rehabilitacja i edukacja osób g/Głuchych, ze szczególnym uwzględnieniem problematyki szeroko rozumianej komunikacji dzieci niesłyszących i słabo słyszących, funkcjonowanie dziecka niesłyszącego i słabo słyszącego w środowisku rodzinnym.

FOLIA 275

Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis

Studia Paedagogica 10.1 (2018)
ISSN 2299-2103
DOI 10.24917/22992103.10.1.2

Jolanta Zielińska
Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

Modern technologies in support of the development of children with disabilities – practical solutions

Introduction

According to dictionaries, cognitive science deals with the functioning of the human mind and attempts to model the relevant phenomena. Cognition also forms the theoretical foundation for a research domain called *cognitive science* – a multidisciplinary field which draws upon such related sciences as cognitive psychology, neurology, philosophy of the mind, artificial intelligence and linguistics. The central tenets of cognitive science include knowledge representation, languages, learning, mental processes, perception, consciousness, decision making and intelligence (i.e. cognitive intelligence).

The aims of cognitive science can be expressed as follows:

- explaining mental processes,
- simulating mental processes with the use of computers,
- developing various intelligent tools.

Basing on these assumptions, it seems highly beneficial to employ computers as a cognitive tool in the course of education and mental development of handicapped children. The computer, when used to model cognitive processes, may constitute an important element of the child's educational space, enabling the child to succeed in memorizing and applying useful skills. Computers play a crucial role in the educational process and in improving the cognitive opportunities of handicapped children. In order to achieve success in this field, two conditions need to be met. First, we require a suitable and properly programmed computer. Secondly, a competent special education teacher, capable of using such a tool, must be present.

The computer in the handicapped child's educational space

The educational uses of computers are manifold. Computers help create rich and diverse study environments, introduce novel modes of communication and effect a fundamental shift from passive assimilation of knowledge to actively seeking useful information. When applied to a child's educational space, the use of computers falls into two mutually complementing categories: they can be treated as modern tools of work or as modern study aids (in the wider context of multimedia systems).

The former case enables children (particularly handicapped ones) to execute tasks in a faster and more efficient manner, while the latter deals with augmenting and focusing the processes of gathering and processing actionable knowledge. Thus, computers facilitate generative and constructive cognition, enabling the child to acquire procedural and contextual skills (Siemieniecki 2002: 56). This function is directly related to the use of computers as study aids and cognitive tools – an application field which is still lacking in modern educational practice, despite the improving availability of computers at schools.

Both the human congnitive system and computer architectures are capable of processing stimuli and generating responses in a systemic and intelligent manner. This ability requires access to preexisting information and well-defined rulesets. Here, the application of computers may be discussed on several distinct levels. The most general level is analogous to the human cognitive process in general. Both humans and computers store symbolic representations of knowledge and apply specific rules, some of which may be subject to modifications over time. These representations and rules are used to solve problems in a rapid and efficient manner, but at the same time impose some constraints on the types of problems which may be solved (a comparative study of these constraints, while an interesting subject in itself, is outside of the scope of this paper). The next level covers the application of computer-related vocabulary to describing concepts and events. The final, most specific level, involves computerized simulations of human behavior. This method is used to explain the cognitive processes which shape the way in which humans perform specific tasks. For example, when considering linguistic skills, complex human behavior may be simulated via appropriately complex computer programs. Such programs attempt to determine the rules which govern natural languages, as well as the principles through which small children are able to master the use of a language in a given period of time. They can also establish mathematical and formal descriptions of linguistic processes, thus proving that such processes are feasible in practice. These models have played an important part in theoretical studies, but have not yet gained widespread scientific acceptance, due to the fact that they are necessarily simplified and sometimes contrary to empirical observations (Vasta, Haith, Miller 2001: 68).

Both the concept of intelligence and the functioning of intellectual processes may be divided into four aspects, equivalent to four levels of information processing. The first aspect relates to the efficiency of the nervous system (i.e. the speed and reliability of transmitting impulses). The second covers the speed of processing actual information. The third involves processing strategies, i.e. selecting appropriate elements of the cognitive process and creating mental constructs which correspond to a given task. The final aspect includes the ability to evaluate and control one's actions (Nęcka 2003: 95).

The process of learning calls for the execution of a specific task, presented to the person who wishes to learn. Being a latent process, learning cannot be directly observed; it is, however, possible to evaluate the manner in which the given task is executed by the individual. Thus, information can be committed to memory in spite

of its apparent absence in the conscious field. Such information may later become expressed under suitable experimental conditions (or given suitable internal processing mechanisms). This process is sometimes termed "counterforgetting". It is not a rarity, much like the process of information erasure and the corresponding reduction in the operating memory capacity (itself a result of storing information acquired during earlier learning attempts). Information may be expressed through the use of computers which help model cognitive processes associated both with the acquisition of knowledge and its subsequent practical use. The most important aspect of this mechanism is diagnosing the manner in which a given type of disability affects the cognitive processes of a person (in comparison with a healthy individual). This knowledge enables us to develop compensative measures, with the use of suitably programmed computers, properly trained educational experts and proper algorithms of action. In this environment, the programmer plays only a supportive and technical role, while all creative aspects remain under the control of the teacher, caregiver and validator (who – naturally – needs to be prepared to assume this responsibility).

Modern technologies as applied to preventing and diagnosing disabilities

The population of handicapped individuals, while highly nouniform, presents its own social and educational challenges. Thus, one of the principal issues faced by professionals who aim to assist such people is to select effective methods of support, ensuring rapid and appreciable results. Clearly, this is a field where modern IT solutions may render invaluable assistance, both in terms of devising support programs and implementing them in practice. Our first goal is therefore to present the applicability of computational technologies to diagnosing and assisting handicapped children. It should be noted that most tools presented in this paper can be accessed with the use of a standard personal computer.

- **Exploiting the potential of the Internet in screening for speech, eyesight and hearing impairments**

Information technologies not only facilitate and increase the effectiveness of medical screening but also extend its potential scope. The ability to transmit large volumes of data and store it in centralized databases facilitates statistical research and enables the generation of epidemiological reports. The "Tele-Health" (Pl. "Tele-Zdrowie") screening portal, used to test for (among others) speech, eyesight and hearing impairments comprises several multimedia applications, named "I hear…" (Pl. „Słyszę…"), "I see…" (Pl. „Widzę…") and "I speak…" (Pl. „Mówię…"). The "I hear…" application can assess perception of sound and human speech in noisy situations; "I see…" tests for color and contrast perception and can detect symptoms of strabismus, while "I speak…" determines the effectiveness of vocalization and development of oral skills in preschoolers and schoolchildren (Czyżewski, Kostek, Skarżyński 2002: 320).

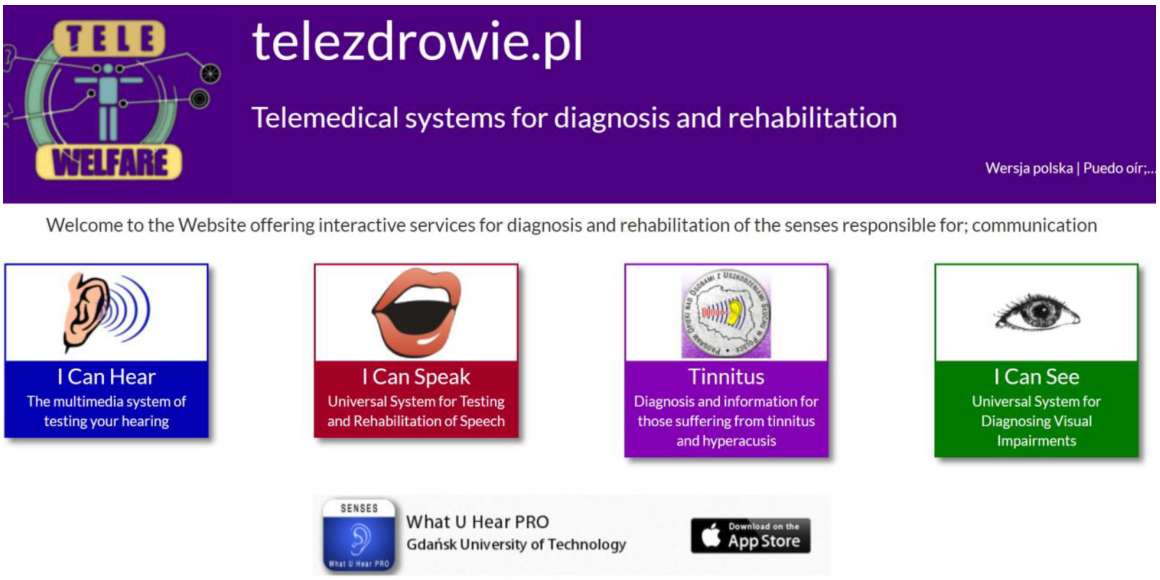


Fig. 1. Main interface of "Tele-Health" portal (http: //www.telezdrowie.pl/indexen.html, access 31.01.2018))

The mode of operation of all the presented systems is similar: once the tests are finished the application generates an aggregate summary. If results turn out to be below expectations, selected examinations can be repeated (particularly if there is reason to believe that the patient did not follow examination guidelines). If the attending expert confirms poor results, the patient is assigned a personal ID number and the system formulates recommendations for additional procedures, which should be performed to better diagnose the suspected impairment. This preliminary examination results in a personalized patient profile, which – if needed – may be turned over to a specialized diagnostic center. The portal also includes an in-depth information/diagnostic panel as well as an online teleconsultation system, staffed by medical professionals (Czyżewski, Kostek, Skarżyński 2002: 348).

- **The application of computing technologies in diagnosing hearing impairments**

Diagnosing aural impairments with the use of computing technologies has several goals: the impairment needs to be detected as early as possible, its type and extent assessed and the degree to which it may affect development properly estimated. Speech comprehension relies on a number of distinct processes: physical perception of sound, phonemic awareness, aural memory, the ability to quickly focus on specific elements of speech, semantic knowledge, linguistic skill and the ability to interpret the words being spoken [Zielińska 2005: 10]. Multimedia software applicable in this area combines practical knowledge with experience from various domains, including audiology, speech therapy, phonemic therapy, acoustic engineering and computer science.

A computer audiometer emulates a physical audiometric device coupled to a custom database. It can register and archive the results of audiometric tests. Such results are only precise if the tests employ properly calibrated audiometric

headphones. Computerized audiometric tests are addressed primarily to children and adolescents – hence the preference for closed tests. There is a wide array of computerized audiometers available on the market, capable of performing various types of tests, including tonal, Bekes, vocal, ABLB, TT Decay and SISI measurements. Once attached to a computer's parallel port, the audiometer can be controlled automatically with the use of application software. One module implements a full range of typical clinical tests, while another facilitates interaction with children and resembles a computer game. Test results are stored in a database (Czyżewski, Kostek, Skarżyński 2002: 287). Sample audiometer is presented below.

Fig. 2. Clinical diagnostic audiometer, computer-based – AudioLab (http: //www.medicalexpo.com/prod/labat-international/product-98049-682170.html, access 31.01.2018))

Another IT solution worth presenting is the Multimedia Aural Impairment Catalogue (Pl. "Multimedialny Katalog Uszkodzeń Słuchu"), which simulates various types of hearing defects. It includes a database containing graphical and textual representations of hearing defects, along with sound-based examples. The primary goal of this system is to enable people who do not suffer from hearing defects to understand the challenges faced by patients with such impairments (with particular focus on speech recognition). The authors have prepared a set of aural perception simulations for patients exhibiting various hearing impairments, using digital sound processing methods. The catalogue includes a set of descriptions, a glossary of popular hearing aids and a database listing common healing pathologies. Descriptions cover the anatomy of the ear, aural perception testing methods and types of hearing defects (Czyżewski, Kostek, Skarżyński 2002: 389).

- **Computer-aided diagnosis of speech defects**

Another area in which computer technologies may prove helpful is diagnosing speech defects. Among the available online tools we find the Computer Speech Adjustor (Pl. "Komputerowy Korektor Mowy"; KKM), which helps correct various types of defects with the use of a personal computer with a sound card, microphone and earphones. Currently the system is capable of operating in five modes and is primarily aimed at stuttering patients. KKM is a novel attempt at developing a full-featured online speech defect correction system (Czyżewski, Kostek, Skarżewski 2002: 241). Another similar solution is the Speech Recognition Training System (Pl. "System Treningu Rozumienia Mowy") – a multimedia application which aims to show that the personal computer may – to a significant extent – replace direct contact with a speech therapist and enable patients to practice their speech recognition skills (which is usually a long and time-consuming process). The system provides two hardware configuration modes: one for computers which contain a sound card attached directly to a prosthetic hearing aid, and another which entails the use of earbuds, an electronic calibrator and an amplifier. In the latter mode prosthetic aids are not required as the output signal is fed directly into the amplifier and then transmitted through earbuds. The system can play back speech, mix signal with ambient noise and interpret speech through analysis of lip movements, with the aid of a virtual lector (Czyżewski, Kostek, Skarżyński 2002: 375). Another similar software, which is easily available to buy is Digital Speech Corrector (Pl. "Cyfrowy korektor mowy") by EduSensus Company, shown in Figure 3.

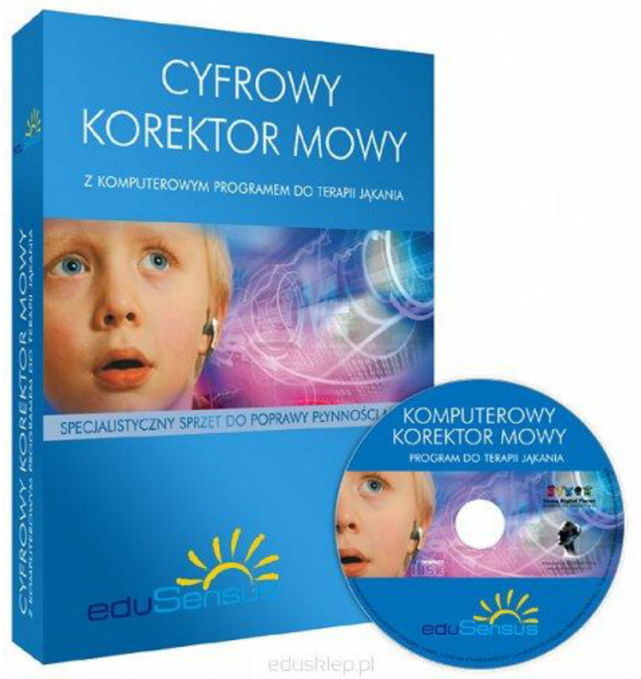


Fig. 3. Digital Speech Corrector (Pl. "Cyfrowy korektor mowy") – eduSensus (https: //edusklep.pl/edusensus-cyfrowy-korektor-mowy.html, access 31.01.2018)

The central part of the screen contains a window, which displays the faces of speakers and enables patients to study the movement of their lips. It is also possible

to intermix speech with various types of noise and ambient sounds (e.g. wind, street noise, music, echoes, reverberation etc.) For children the program offers a picture quiz, a selection of sample words and sentences and a game, which aims to develop speech recognition skills. For adults there is another set of sample words and sentences, a number-based test and a selection of audiovisual aids: news reports, video files and multimedia games. We should also mention the online Multimedia Catalogue of Speech Defects (Pl. "Multimedialny Katalog Zaburzeń Wymowy"). It contains descriptions of various speech defects illustrated by sample recordings. It is also capable of storing additional recordings in its database, which is fully manageable and extendable (Czyżewski, Kostek, Skarżyński 2002: 398).

Modern technologies in educating children with disabilities

Computers are frequently employed as a didactic aid in special education as they can help diagnose and ameliorate the problems experienced by handicapped children.

- **Laryngograph Processor and Nasality**

The basic task facing a child deaf hearing system is to learn the ability of oral language communication in order to communicate better with the hearing environment. Early revalidation activities, ensuring the child's contact with oral speech in its critical period, namely in the first years of its life, seem to be the most fundamental. If hearing problems appear before 6–8 years of the child's life, then language abilities, which are not properly strengthened, will decline. At present, activities aiming at the development of a language system, which enables a non-hearing child to communicate with the hearing population are largely aided by quickly developing computer technology. Its use in diagnosis and rehabilitation of the voice of a child who has problems with achieving proper phonic speech substance covers both computer software and specialized equipment (Zielińska 2016: 31–73). This development is being stimulated by significant didactic-educational results that have been obtained. The computer is used comprehensively in this field, enabling the withdrawal of development disorders, the development of intellectual abilities, the assistance of individualistic development and the acquaintance with a new learning and rehabilitation tool. The experimental research presented in this paper concerning the evaluation and the development of oral ability in deaf children have been conducted with the use of two computer attachments: Laryngograph Processor PCLX and Nasality, connected to a PC computer. This kind of computer research is the first and unique. It fully considers the specific character of the Polish language, including very difficult dental phones, digraphs and prosodic features of speech, mainly the flow of the melodic waveform, which largely influences the understanding of speech in Slavonic languages. Hence, the research results can be applied to not only diagnosis and rehabilitation of children with oral problems, for whom the verbal language is often not a natural language i.e. those children who cannot hear, but also for those, who have cleft palates or other defects. They can also help teach Polish to foreign students.

- **Computer-assisted modeling of cognitive processes**

As computers can model cognitive processes (especially in the scope of creative thinking), they represent an important educational tool, helping handicapped children exploit the knowledge they possess. This ability is intimately tied to the cognitive mechanisms involved in effective learning, usage of eye-tracking techniques for this purpose is valuable example (Zielińska 2016: 147–169). In the case of handicapped individuals, the basic drawback of computer-aided learning – namely the mechanical, algorithmic nature of learning functions – can be treated as an advantage. The issue is, however, more complex than it would seem. Handicapped children (particularly those with significant disabilities) usually exhibit low creative skills and a certain degree of "rigidity", which is caused by impaired aural perception or vocalization difficulties. Imposing a mechanical learning regimen may exacerbate this problem, which, coupled with inappropriate learning programs, may hamper progress rather than encourage it. Employing computers for educational purposes solves is undoubtedly helpful, but care should be taken to prepare a suitable learning program – each step of the algorithm should be based on well-founded theoretical assumptions, injecting an element of creativity into the educational process. Problem-based education, focusing on heuristic thinking, should also be applied when dealing with didactic difficulties – i.e. theoretical or practical issues which should be overcome by the student's own curiosity and action. In such cases, the computer can be employed to shape the student's cognitive abilities (Siemieniecki 2002: 89).

- **The computer as a tool for unlocking non-verbal knowledge**

The issues involved in exploiting computers to assist handicapped individuals who have problems expressing their knowledge should also be considered in the scope of non-conscious information processing. This issue is tied to conscious storage of information (or lack thereof) and possession of hidden knowledge. In handicapped individuals the assessment of learning results, including conscious knowledge acquisition as well as gathering knowledge without being aware of this fact (i.e. developing intuitive problem-solving skills) often proves highly complicated. Psychological studies equate the limits of knowledge awareness with the ability to verbalize one's knowledge. Speech impairments necessarily limit the degree to which patients can put their knowledge into words – hence the problem of ascertaining the limits of perception in people with special educational needs. Conscious learning is often assumed to be subliminal and it frequently becomes difficult to distinguish conscious and non-conscious aspects of knowledge assimilation. The problem of non-conscious assimilation of knowledge is a novel issue – and a highly complex one at that. Studying it requires a suitable methodology, confirmed by empirical research – and, in fact, several such studies are presently being conducted (Underwood 2004: 43).

- **The characteristics of computer systems for assisted learning**

Computer systems for assisted learning share several common characteristics. A program targeted at handicapped students should not present an excessive

quantity of textual information – particularly at an early stage of learning. Text should be displayed with the use of national characters, be concise and easy to comprehend. Longer passages should be augmented with pictorial representations. It is important to employ sound effects and animations (e.g. color changes or flashing alerts) to attract the student's attention to important information; however one should be careful not to direct attention away from the content of the material being presented. The system should also adjust its pace to the student's learning capabilities – this applies to any video content, which should be easy to replay. At the same time, the program must encourage active involvement and be sufficiently engrossing to hold the student's attention for an extended period of time.

Relating to special needs of handicapped individuals, computer programs for assisted learning should:

- fundamentally enhance communication capabilities. A well-designed program should enable the student to understand each exercise, provide dynamic examples and eliminate spurious details (which would be very difficult to achieve without the aid of computers);
- adjust the difficulty of the exercises to the mental capabilities of the student, and not just to his/her language skills (in students with speech impairments the former are usually far more robust than the latter);
- provide an auxiliary source of objective knowledge;
- personalize the learning experience in terms of speed and content;
- encourage the student to invest effort into the learning process by showing that a handicapped individual may assimilate knowledge as rapidly as someone who does not experience similar problems;
- facilitate control and objective grading of the learning process.

The advantage of multimedia software for assisted learning compared to traditional learning aids (such as printouts, illustrations and books) is undeniable and stems from its more attractive forms of presentation, the ability to combine education with entertainment and the fact that certain aspects of the language which play an important role in communicating – such as verbs, adjectives and prepositions – may be illustrated in a way which is easy to understand, for example through animations (Zielińska 2005: 147).

Effective multimedia systems for assisted learning are interdisciplinary in character – developing them requires linguistic and programming skills, as well as suitable hardware. An example is provided by the application called "Find the caption" [Pl. "Szukamy podpisu"]. The user is shown an illustration and has to match it to one of several available captions. The captions themselves can be either simple or complex, and can exhibit varying degrees of similarity (both lexically and grammatically). Another system which provides a learning aid in the areas of spelling, grammar, math and traffic laws is called "Multimedia fun and games with Click" [Pl. "Multimedialne gry i zabawy z Klikiem"]. At the core of the series of programs called "Click teaches…" [Pl. „Klik uczy…"] is the concept of learning through play. The programs feature attractive graphics, animations, picture puzzles and exercises, all based on a systematic analytical/synthetic methodology, with the ability to

customize the learning process (including the learning curve) and focus on putting theoretical knowledge to practical use (Zielińska 2005: 147).

Conclusions

Solutions presented in this paper, which are using modern technologies in the process of supporting the development of children with special needs, fit into the characteristics of modern times, described by Professor Zygmunt Bauman. As notable sociologist, philosopher, essayist and co-formulator of the concept of *post-modernism* he was asked: "What sets the modern times apart in the history of the human race?" The answer he gave was that, up until now, sociological and technological progress had largely been separate and occurred in parallel, whereas nowadays, for the first time in history, they have begun to overlap. Humanism can make no further strides without the aid of engineering – and *vice versa*. We are fortunate to bear witness and – simultaneously – lend our own hands to this fundamental process. Professionals involved in diagnosing and supporting handicapped children must act as observers and conscious creators, as they shape the present and future of those they aim to assist. They shouldn't hesitate to apply modern technologies in support of their patients as well as in preventing disabilities.

The natural consequence of using the solutions presented in this paper in supporting development and education of children with special needs is the transdisciplinary approach to special education both in its theoretical and practical dimensions (Zielińska 2015, 2016).

References

Czyżewski A., Kostek A., Skarżyski H. (2002). *Technika komputerowa w audiologii, foniatrii i logopedii.* Warszawa: Akademicka Oficyna Wyd. ELIT.

Kennedy A.J. (2000). *Internet*, Bielsko-Biała: Pascal.

Krasiejko I. (2007). *Forum internetowe – pomoc i samopomoc dla rodzin osób niepełnosprawnych*, „Niepełnosprawność i rehabilitacja" 1.

Meadows S. (1997). Rozwój poznawczy. In: P.E. Bryant, A.M. Colman (red.), *Psychologia rozwojowa*. Poznań: Wyd. ZYSK I SP.

Nęcka E. (2003). *Inteligencja. Geneza. Struktura. Funkcje*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Siemieniecki B. (2002). *Komputer w edukacji*. Toruń: Adam Marszałek.

Underwood G. (2004). *Utajone poznanie. Poznawcza psychologia nieświadomości*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Vasta R., Haith M.M., Miller S.A. (2001). *Psychologia dziecka*. Warszawa: WSiP.

Zielińska J. (2005). *Komputer w rozwoju sprawności komunikacyjnej dzieci niesłyszących*. Toruń: Adam Marszałek.

Zielińska J. (2015). *Metody obrazowania pracy mózgu w perspektywie pedagogiki specjalnej – wybrane zagadnienia*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe UP.

Zielińska J. (2016). *Wybrane techniki obrazowania sygnałów w perspektywie pedagogiki specjalnej – przykłady zastosowania w praktyce diagnostyczno-terapeutycznej*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe UP.

Żyta A. (2008). Niepełnosprawni oraz członkowie ich rodzin o sobie – błogi i fora internetowe drogą ku normalności. W: T. Żółkowska, M. Wlazło (red.), *Pedagogika specjalna – koncepcje i rzeczywistość. Socjopedagogiczne aspekty rehabilitacji osób niepełnosprawnych,* vol. III. Szczecin: Wydawnictwo Uniwersytetu Szczecińskiego.

https: //edusklep.pl/edusensus-cyfrowy-korektor-mowy.html, access 31.01.2018

http: //www.medicalexpo.com/prod/labat-international/product-98049-682170.html, (access 31.01.2018).

http: //www.telezdrowie.pl/indexen.html (access 31.01.2018).

Modern technologies in support of the development of children with disabilities – practical solutions

Summary

The paper introduces basics of cognitive science and explains how application of modern technologies can support the development of cognitive processes of children with special needs. Sample hardware, software, and online solutions have been described, their advantages and areas of application have been presented. Research allowed to draw conclusions that it is highly beneficial to employ computers as a cognitive tool in the course of education and mental development of handicapped children.

Key words: modern technologies, support, development, children, disabilities

Jolanta Zielińska
Dr hab., prof. UP: pracownik naukowy Instytutu Pedagogiki Specjalnej Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie. Od ponad 30 lat zajmuje się wykorzystaniem nowoczesnych technologii w diagnozie i rehabilitacji osób niepełnosprawnych, w szczególności w obszarze głosu i mowy. Jest autorką 5 monografii z tego zakresu oraz licznych artykułów w czasopismach krajowych i zagranicznych.

FOLIA 275

Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis

Studia Paedagogica 10.1 (2018)
ISSN 2299-2103
DOI 10.24917/22992103.10.1.3

Klaudia Piotrowska-Madej
Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy nr 3 w Krakowie
Patryk Wójcik
Akademia Górniczo-Hutnicza w Krakowie
Łukasz Madej
Akademia Górniczo-Hutnicza w Krakowie

Programy komputerowe do komunikacji alternatywnej (AAC) w terapii Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka

Wprowadzenie

W Polsce każdego roku w różnych ośrodkach organizowanych jest coraz więcej zajęć Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka (WWRDz). Z jednej strony świadczy to o coraz większej świadomości rodziców i terapeutów, którzy kierują dzieci na takie zajęcia ale z drugiej strony jednoznacznie wskazuje, że coraz więcej dzieci w Polsce w okresie od urodzenia do rozpoczęcia nauki w szkole prezentuje różnego rodzaju trudności ujawniające się w procesie ich rozwoju. Problemy te mają różnorodną etiologię gdzie dominują: zaburzenia ze spektrum autyzmu, afazja motoryczna a także różnorodne zespoły genetyczne. Trudno jednak znaleźć dokładne statystyki dotyczące jaki procent dzieci potrzebuje obecnie pomocy specjalisty. Wydaje się, że z roku na rok jest ich coraz więcej, chociaż może to również wynikać z faktu, że współczesna wiedza i umiejętności rozpoznawania dysfunkcji pozwalają lepiej i dokładniej diagnozować dzieci. Zwiększyła się również liczba dzieci, które rodzą się przedwcześnie, z wadami i różnego rodzaju dysfunkcjami. W rezultacie zmuszone są one do korzystania z pomocy logopedów, psychologów, pedagogów i fizjoterapeutów (Pluta-Wojciechowska 2015: 19).

Coraz więcej rodziców każdego dnia zgłasza się ze swoimi dziećmi z obawami o ich harmonijny i adekwatny do wieku rozwój fizyczny, emocjonalny, poznawczy oraz mowy. Często pediatrzy na wizytach kontrolnych lub bilansach informują rodziców o nieprawidłowościach w rozwoju dziecka i kierują do specjalistycznych poradni lub punktów, w których dokonuje się szczegółowej diagnozy potrzeb dziecka i gwarantuje zajęcia zgodnie z jego indywidualnymi trudnościami. Niejednokrotnie rodzice zaczynają szukać pomocy oraz potwierdzenia obaw swoich lub specjalistów, którzy mieli kontakt z ich dzieckiem, w różnych państwowych instytucjach oraz prywatnych praktykach terapeutycznych, ale również w Internecie. Zazwyczaj szybko otrzymują potwierdzenie swoich obaw i równie szybko uzyskują pomoc w postaci odpowiednio dostosowanych działań terapeutycznych. W obecnych czasach każde dziecko niezależnie od wieku potrzebuje dużej ilości bodźców a także

silnej motywacji do działania i wysokiej atrakcyjności działań aby być zainteresowanym danymi zajęciami. Dzieci od najmłodszych lat z każdej strony otaczane są różnego typu silnymi bodźcami, które powodują, że odbiór bodźców słabych jest w niewielkim stopniu rejestrowany przez młody organizm. Ich koncentracja i uwaga skupiona jest przede wszystkim na bodźcach pochodzących z różnorodnych urządzeń świetlnych szybko zmieniających kolory lub natężenie światła a także z urządzeń związanych z technologią komputerową. Urządzenia te obecnie towarzyszą dziecku od urodzenia: grające i świecące zabawki, światła neonów czy halogenów, obrazy odbiorników TV, komputerów, urządzeń mobilnych typu tablet oraz telefonów komórkowych. Dlatego większość dzieci podczas zajęć chce wykorzystywać właśnie te urządzania, które dobrze znają i lubią. Ich stosowanie powoduje, że motywacja do działania a także poziom uwagi dziecka ćwiczącego jest zdecydowanie większa niż tych, które korzystają tylko z tradycyjnych rozwiązań edukacyjnych. W opinii wielu specjalistów z zakresu WWRDz nowoczesne technologie to zarówno dobrodziejstwo współczesnych czasów jak i niewątpliwe zagrożenie prawidłowego rozwój i funkcjonowania dziecka.

Technologie Informacyjno-Komunikacyjne (TIK) a rozwój dzieci

Określenie Technologie Informacyjno-Komunikacyjne (TIK) zawiera dwa równorzędne aspekty: informację oraz komunikację, która rozumiana jest zarówno jako przeznaczenie informacji, jak i cel działania technologii. Zatem TIK (z ang. ICT, Information and Communication Technologies) nie tylko służy zdobywaniu i przetwarzaniu informacji, ale także może w istotny sposób wpływać na rozwój społeczeństwa oraz poszczególnych osób (Włodarczyk 2013: 8). Za pośrednictwem ICT osoby z niepełnosprawnością mogą przezwyciężać bariery, które napotykają każdego dnia. Dla wielu z nich dostęp do komputera (oraz specjalistycznego sprzętu ułatwiającego korzystanie z niego) i Internetu stanowi jedyną możliwość uczestniczenia w społeczeństwie. Dlatego też nowoczesne technologie są narzędziem, które powinno być wykorzystywane w szeroko rozumianej aktywizacji osób z niepełnosprawnościami (Włodarczyk 2013: 11). Internet w sposób znaczący zmienia świat, a jego spektakularny, ilościowy rozrost bezdyskusyjnie nadaje mu szczególną rolę w życiu społecznym. Powszechnie jest środkiem służącym do komunikacji, nawiązywania i utrzymywania relacji oraz więzi społecznych, źródłem informacji i wiedzy, ale również stanowi narzędzie edukacyjne, zawodowe jak i rozrywkowe. Wykorzystanie nowoczesnych technologii wiąże się ze zwiększeniem szans życiowych osób, które swobodnie wykorzystują potencjał sieci dla realizacji ważnych celów a zarazem z wykluczeniem tych osób które nie mają dostępu do nowych technologii lub, pomimo dostępu, nie potrafią lub nie chcą z nich korzystać. W efekcie mają ograniczone możliwości uczestnictwa w życiu społecznym, zawodowym i kulturalnym (Masłyk, Migaczewska 2014: 36; Włodarczyk 2013: 5).

Niejednokrotnie jednak taki dynamiczny postęp cywilizacyjny ma negatywny wpływ na funkcjonowanie młodego człowieka i jego rozwój. Coraz częściej zdarza się, że dzieci w normie intelektualnej bez stwierdzonych przyczyn etiopatologicznych mają niedokształcenie lub brak mowy, trudności z poruszaniem się,

uwagą czy regulowaniem własnych emocji. Za przyczyny takiego stanu D. Pluta -Wojciechowska (2015) wymienia:

- Preferencję obrazu nad dźwiękiem, słowem i ruchem. Brak pewnych bodźców i stymulacja jedynie bodźcami wzrokowymi, która nie pozwala aby mózg rozwijał się w sposób prawidłowy i tworzyły się w nim określone struktury i funkcje.
- Zastąpienie mamy poprzez telewizor, z którego emitowane dźwięki i obrazy stają się formą „technicznej" niani.
- Brak aktywności ruchowej na rzecz fascynacji obrazem dostępnym poprzez różnego rodzaju urządzania typu telewizor, tablet, telefon komórkowy.
- Uboga i jednostajna dieta wyłączająca konieczność gryzienia i żucia, które to umiejętności zapewniają właściwe przygotowanie aparatu artykulacyjnego do produkcji dźwięków.
- Liczne alergie i nieżyty górnych dróg oddechowych, które powodują poprzez oddech tylko droga ustną, wady zgryzu oraz wymowy.
- Przerzucanie obowiązków związanych z wychowaniem na instytucje oświatowe i przekonanie, że „jak dziecko pójdzie do przedszkola to się nauczy mówić".

Wielu z terapeutów zastanawia się jednak jak mądrze i z rozwagą a jednocześnie korzyścią dla dziecka wykorzystać współczesne zdobycze cywilizacji. W dobie cyfryzacji i wirtualnej rzeczywistości nie jest to jednak łatwe. Nie jest również możliwe prowadzenie zajęć nie używając wspomnianych rozwiązań. Należy jednak bardzo ostrożnie podchodzić do kwestii wyboru urządzeń, programów a także czasu, który dziecko spędza na zajęciach korzystając z owych dobrodziejstw XXI wieku, ponieważ zagrożenia jakie stwarzają są porównywalne z ich walorami wykorzystania podczas zajęć.

Jak zatem nie zagubić się w tym gąszczu informacji, które programy wybrać, które technologie będą dla naszego dziecka najlepsze? To bardzo trudne pytanie przed którym staje każdy terapeuta, który chce prowadzić terapię w sposób efektywny a zarazem atrakcyjny i wykorzystujący współczesne dobra nauki. Za odpowiedz na to pytanie może posłużyć stwierdzenie filozofa rzymskiego Marka Aureliusza pochodzące z czasów starożytnych: „Nie czyń nic bez rozwagi, lecz tylko według zasady dobrze obmyślanej".

Organizacja zajęć rozwijających umiejętności komunikowania się w ramach Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka (WWRDz)

W Polsce obecnie w aktach prawnych dotyczących WWRDz dużą wagę przywiązuje się do tezy w której nadrzędną wartością i głównym celem edukacji jest rozwój dziecka, a wspomaganie jego rozwoju jest traktowane jako wartość uniwersalna idei egalitaryzmu i humanizmu (Plutecka 2015: 10). Fenomenologiczno-egzystencjalne nurty w psychologii humanistycznej skłaniają do przywołania tezy o tym, że człowiek ma prawo do rozwijania swoich możliwości i optymalnego rozwoju. Zatem każde dziecko niezależnie od tego czy jest pełnosprawne czy z niepełnosprawnością ma prawo do takiej terapii, która wykorzysta jego potencjał w ten sposób maksymalny (Pluta-Wojciechowska 2015: 22). Obecnie zajęcia Wczesnego Wspomagania przysługują dzieciom w wymiarze od 4 do 8 godzin w miesiącu i są

prowadzone w zależności od potrzeb dziecka wynikających najczęściej z Orzeczenia o Niepełnosprawności i Opinii o Potrzebie Wczesnego Wspomagania a także dodatkowych specjalistycznych diagnoz osób pracujących w zespole Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka. Stwierdzenie niepełnosprawności stanowi wskazanie do wszczęcia działań stymulacyjnych nie tylko z dzieckiem ale i jego rodziną. Młodzi rodzice oczekują pomocy ze strony terapeutów zajmujących się ich dzieckiem. To często oni obserwują pierwsze postępy dziecka, ale też to właśnie oni określają jego ograniczenia i prognozują jego potencjalne możliwości. Niezwykle ważna w procesie terapeutycznym jest współpraca z lekarzami, którzy stanowią źródło informacji na temat stanu poszczególnych narządów np. aparatu odbiorczego mowy czy też prawidłowości w funkcjonowaniu aparatu artykulacyjnego. Celem wczesnego wspomagania jest rozwój fizyczny, poznawczy, emocjonalny i społeczny oraz wsparcie rodziny w procesie związanym z wychowaniem, opieką i edukacją (Baczała 2015: 136; Rygielska 2015: 45).

Terapia z wykorzystaniem programów komputerowych rozwijających umiejętności komunikacji

Tak jak wspomniano, skuteczna a zarazem atrakcyjna forma terapii to w obecnych czasach duża trudność i wyzwanie dla terapeutów. Każdego dnia przybywa nowych i atrakcyjnych technologii komputerowych również tych, które rozwijają porozumiewanie się. Programy komputerowe dzięki, którym dziecko będzie poznawać i wkraczać w komunikację werbalną oraz alternatywną są bezdyskusyjną pomocą podczas długich i żmudnych ćwiczeń w gabinecie logopedycznym, kontynuowanych w środowisku klasy, domu czy otoczenia.

Niewątpliwe ważne jest właściwe podejście specjalistów do danego dziecka a szczególnie:

- Całościowe spojrzenie na rozwój dziecka.
- Przekonanie specjalisty o możliwości dokonania zmian w funkcjonowaniu dziecka bez względu na złożoność przypadku.
- Profesjonalna diagnoza.
- Znajomość wielu metod pracy i ich zastosowanie w praktyce.
- Umiejętność i chęć współpracy z rodzicami dziecka oraz kompetencje społeczne specjalisty, które umożliwiają włączenie rodziców w proces terapeutyczny (Baczała 2015: 143).

Terapia powinna dać możliwość uwierzyć dziecku w swoje możliwości. Mały człowiek powinien doświadczyć tego, że wiele może i wiele od niego zależy (Kwiatkowska 2006: 71).

Informacja typu „ludzie rozumieją mnie i jest mi z tym dobrze, jeśli jestem zrozumiany przez innych chcę się nimi lepiej komunikować" zmotywuje dziecko do dalszej pracy i pozwoli na osiąganie sukcesów (Kwiatkowska 2006: 43; Juszczyk 2004: 128).

Rozwój mowy zależy od wielu czynników. Dzieci, które urodziły się z wadami rozwojowymi, chorobami i różnymi dysfunkcjami powodującymi zaburzenia rozwoju mowy należy objąć możliwie jak najszybciej opieką specjalistyczną. Nie każde

dziecko z różnych powodów będzie mówiło ale najważniejsze żeby się mogło komunikować z otoczeniem, wyrażać swoje prośby, komentować a także stanowić o samym sobie. Wówczas pomocne staje się zastosowanie AAC (z ang. Alternative i Augmentative Communication) czyli komunikacji alternatywnej i wspomagającej, która pozwoli dziecku na porozumiewanie się z otoczeniem.

W dzisiejszych czasach technologie komputerowe mogą wspomagać rozwój osób z niepełnosprawnościami. Te technologie mogą być dostosowane do indywidualnych potrzeb jednostki, tak aby w pełni osoba mogła z nich korzystać w codziennym życiu (Mechling 2011: 479; Juszczyk 2004: 121). Grupę docelową dla której planowanie ścieżki edukacyjnej lub/i zawodowej z wykorzystaniem nowoczesnych technologii i oparcie jej na spersonalizowanej, ukierunkowanej terapii stanowią wszystkie osoby zagrożone dysfunkcyjnością lub dysfunkcyjne: od małych dzieci o zakłóconym rozwoju po osoby dorosłe (Zielińska 2017: 146). Aktywizacja osób niepełnosprawnych jest możliwa dzięki nowoczesnym rozwiązaniom ICT, jakimi są technologie asystujące (ang. *assistive technology*). Zalicza się do nich „każde rozwiązanie, element wyposażenia lub produkt, które są wykorzystywane do zwiększania, zachowania lub poprawy możliwości funkcjonalnych osoby z niepełnosprawnością" (Włodarczyk 2012: 20). Poniżej zaprezentowano serię przykładów wykorzystania rozwiązań, które mogą uatrakcyjnić zajęcia a zarazem korzystnie wpłynąć na komunikowanie się dziecka. Mogą one być wykorzystane na telefonach, urządzeniach mobilnych typu tablet, tablicach interaktywnych i komputerach.

KONI 3.0

KONI 3.0 to program komputerowy umożliwiający dzieciom i dorosłym z potrzebami komunikacyjnymi głosowe porozumiewanie się za pomocą symboli graficznych Makaton i głosem damskim lub męskim nagranym syntezatorem mowy. KONI jest również doskonałą pomocą do nauki języka polskiego – komunikowania się w poprawny gramatycznie sposób. Układ tablic pozwala na tworzenie poprawnych w języku polskim wypowiedzi jednym słowem lub zdaniem złożonym z kilku symboli. KONI obejmuje ponad 5000 różnych wariantów słów-symboli podzielonych tematycznie, dostosowanych do wypowiedzi osób w czasie teraźniejszym, z których można budować zdania w odpowiedniej formie gramatycznej (rys. 1). W programie nie ma możliwości dodawania własnych znaków, ponieważ ma on charakter lingwistyczno-frazelogiczno-fleksyjny. KONI obejmuje symbole graficzne polskiej wersji Makaton, jedynego systemu AAC w Polsce opracowanego na podstawie badań naukowych i weryfikacji eksperymentalnej wśród polskich użytkowników AAC. Program KONI po zainstalowaniu i załadowaniu na urządzenie jest gotowy do użycia. Szybkość doboru symboli w programie zależy od indywidualnych możliwości językowych i intelektualnych użytkownika. KONI w obecnej wersji działa w systemie operacyjnym Windows (z wykorzystaniem przeglądarki internetowej Firefox) oraz na systemie Android (http: //makaton.pl/cba/komunikator,83.html, dostęp: 30.01.18) (rys. 2).

Rys. 1. KONI 3.0 tablica programu

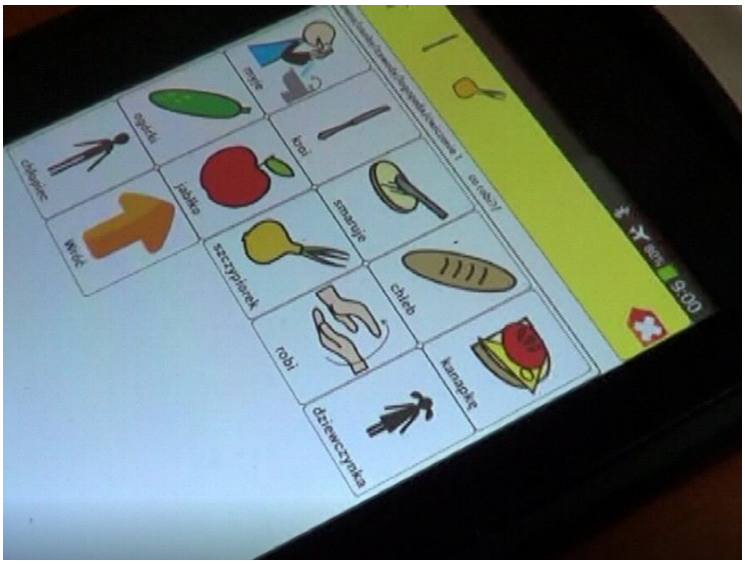
Źródło: http: //makaton.pl/cba/komunikator,83.html

Rys. 2. KONI 3.0 program w wersji Android

Źródło: http: //makaton.pl/cba/komunikator,83.html

MÓWik

MÓWik jest to oprogramowanie do komunikacji wspomagającej i alternatywnej na tablety z systemem Android, przeznaczone do stosowania u osób niepełnosprawnych w celu łagodzenia, kompensowania skutków urazu, choroby oraz niepełnosprawności (rys. 3). Jest to polskie oprogramowanie, wyposażone w polską syntezę mowy kobiecą i męską i obecnie zawiera ok. 9000 symboli. Jest przeznaczone dla osób w różnym wieku, które nie mogą się porozumiewać mową w sposób



Rys. 3. MÓWik tablica użytkownika

Źródło: materiały własne

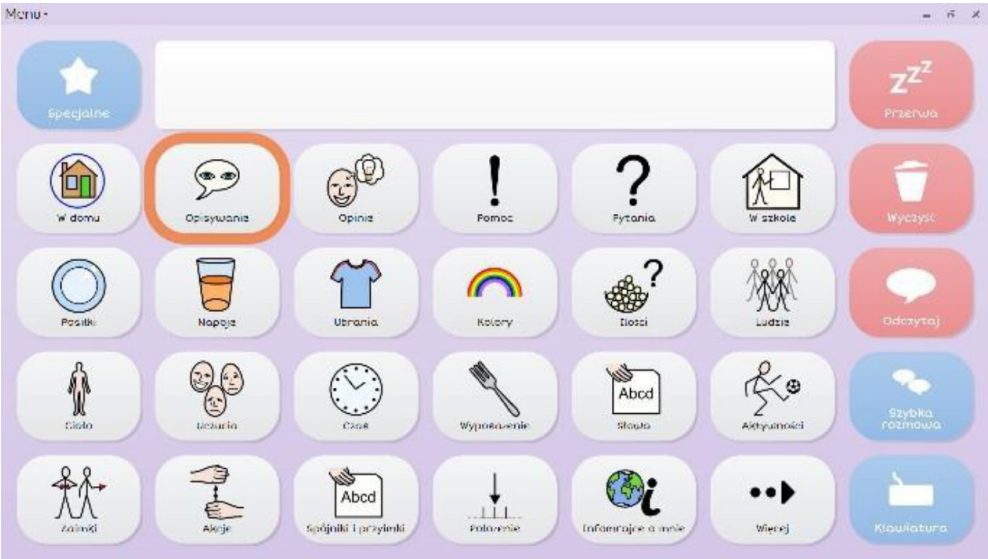
zrozumiały dla innych. Użytkownik może dodawać własne symbole, obrazki i zdjęcia (rys. 4). Jeśli osoba niepełnosprawna korzysta już z jakiegoś systemu symboli (Makaton, PCS, Piktogramy PIC, symbole Blissa i inne), można je wstawić w gotowe plansze zamiast symboli MÓWika. Osoba korzystająca z oprogramowania może tworzyć z symboli całe zdania i wypowiedzi, które są odczytywane przez syntezę mowy. Użytkownicy korzystający z liter, mogą pisać informacje za pomocą klawiatury ekranowej i odczytywać je za pomocą syntezy mowy. Układ tablic dynamicznych pozwala na tworzenie gramatycznie poprawnych wypowiedzi w języku polskim. Każdy egzemplarz oprogramowania jest wyposażony w tablice startowe, które mogą być rozwijane na potrzeby użytkownika. Zestaw symboli jest stale poszerzany i jest dostosowany do języka polskiego, naszego kręgu kulturowego. Użytkownicy mogą również korzystać z dodatkowych bezpłatnych aplikacji do nauki i terapii takich jak Gadaczek, seria MówikMemory wyposażonych w symbole systemu MÓWik (Zielińska, Piotrowska-Madej 2017: 128; Błeszyński 2017: 19; Rygielska 2017: 96; www.mowik.pl, dostęp: 30.01.2018).

GRID 3

GRID 3 to bardzo proste w obsłudze, posiadające nowoczesny interfejs graficzny oprogramowanie dla dzieci i dorosłych wspomagające komunikację alternatywną, pozwalające na komunikację za pomocą symboli, tekstu lub symboli i tekstu, a także syntezatora (rys. 4 i 5). GRID posiada szereg funkcji ułatwiających obsługę komputera oraz umożliwiających sterowanie urządzeniami z otoczenia. Zawiera pakiet gotowych plansz oraz wiele zasobów wspomagających interaktywną naukę. Program można obsługiwać za pomocą różnych metod dostępu dzięki czemu osoby o różnym stopniu niepełnosprawności ruchowej zyskują pełny dostęp do aplikacji komputera i tabletu. Funkcje komunikacji tekstowej, prostych klawiatur, predykcji oraz prostej obsługi komputera sprawiają, że jest to doskonałe narzędzie dla osób potrafiących czytać i pisać. Program zawiera również plansze przeznaczone

Rys. 4. MÓWik tablice startowe

Źródło: https: //play.google.com/store/apps/details?id=com.envy.mowik.demo.maja.pro&hl=pl



Rys. 5. GRID 3 tablica programu

Źródło: http://www.harpo.com.pl/sklep/sprzet-wspomagajacy-komunikacje/oprogramowanie-wspomagajace-komunikacje/grid-3/

do obsługi programów takich jak skype, youtube czy mediów społecznościowych ułatwiając utrzymanie kontaktu z rodziną i znajomymi. Posiada także szereg funkcji i motywujących aktywności związanych z interaktywną nauką, działaniem przyczynowo skutkowym, możliwością dokonywania wyborów, planszami kontekstowymi. To sprawia, że program jest doskonałym narzędziem w pracy z dzieckiem pomagając we wprowadzeniu do komunikacji alternatywnej (http: //www.harpo.com.pl/sklep/sprzet-wspomagajacy-komunikacje/oprogramowanie-wspomagajace-komunikacje/grid-3/, dostęp: 30.01.2018).

Rys. 6. GRID 3 tablica programu

Źródło: http://www.harpo.com.pl/sklep/sprzet-wspomagajacy-komunikacje/oprogramowanie-wspomagajace-komunikacje/grid-3/

GoTalk NOW

GoTalk NOW to elastyczna, prosta w obsłudze, bardzo użyteczna aplikacja wspomagająca komunikację alternatywną przeznaczona na urządzenie iPad. Jest połączeniem popularnych komunikatorów GoTalk z dynamicznymi funkcjami iPad. Oprogramowanie GoTalk NOW posiada wszystkie funkcje oprogramowania wspomagającego komunikację, np. możliwość dostosowania układu planszy komunikacyjnej, dostosowywania nawigacji, możliwość tworzenia komunikatów nagranych oraz wypowiadanych przez syntezator oraz bazę symboli Attainment (rys. 7 i 8). Oprogramowanie pozwala na tworzenie plansz komunikacyjnych w trzech trybach: Standard, Ekspres oraz Sceny. W trybie Standard akcja następuje po aktywacji komórki na planszy. W trybie Ekspres wiadomości nagrane lub z syntezatora przesyłane są do specjalnego pola, potem odtwarzane w sekwencji po aktywacji tego pola. W trybie Scen można projektować plansze z wykorzystaniem zdję**ć** lub obraz**ów** stanowiących tło. GoTalk NOW pozwala projektować zestawy plansz, które można udostępniać przez Internet oraz tworzyć kopie zapasowe na koncie Dropbox. Program zapewnia również pełny dostęp do wszystkich funkcji skanowania (http: //www.harpo.com.pl/sklep/sprzet-wspomagajacy-komunikacje/oprogramowanie-wspomagajace-komunikacje/gotalk-now/, dostęp: 30.01.2018).

Rys. 7. GoTalk NOW tablica Jedzenie

Źródło: http://www.harpo.com.pl/sklep/sprzet-wspomagajacy-komunikacje/oprogramowanie-wspomagajace-komunikacje/gotalk-now/

Rys. 8. GoTalk NOW Zestaw plansz

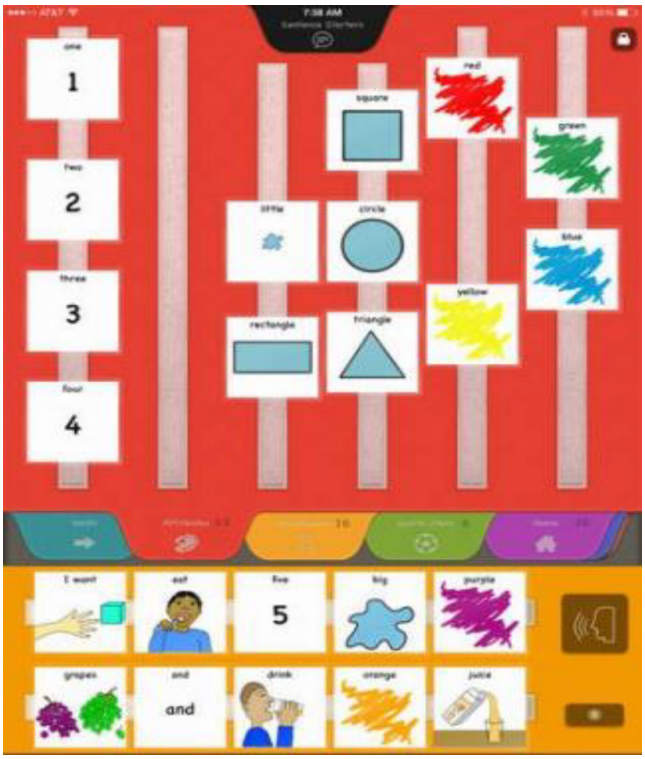
Źródło: http://www.harpo.com.pl/sklep/sprzet-wspomagajacy-komunikacje/oprogramowanie-wspomagajace-komunikacje/gotalk-now/

PECS IV+

Program ten jest dedykowany dla dzieci i młodzieży, którzy opanowali etapy od I do IV systemu Picture Exchange Communication System® przy użyciu tradycyjnych książek PECS (rys. 9). Pozwala on użytkownikom na skonstruowanie wielostronicowego Sentence Strip™ za pośrednictwem dedykowanej strony Sentence Starter™ i do 20 cyfrowych stron książki PECS (rys. 10). Aplikacja dostępna jest obecnie w języku angielskim, trwają jednak prace nad przygotowaniem polskiej wersji językowej (http: //www.appyautism.com/en/app/pecs-iv-2/, dostęp: 30.01.2018).

Rys. 9. PECS IV +

Źródło: http: //www.appyautism.com/en/app/pecs-iv-2



Rys. 10. PECS IV + tablica programu

Źródło: http: //www.appyautism.com/en/app/pecs-iv-2

Program do analizy obrazu wspomagający terapię osób z niepełnosprawnością intelektualną w aspektach komunikacji alternatywnej

Niejednokrotnie jednak wymienione powyżej programy komercyjne nie spełniają specyficznych wymagań dziecka i terapeuty. Rozwiązaniem wówczas jest opracowanie dedykowanej aplikacji komputerowej. Przykładem może być opisany

poniżej program, który został stworzony we współpracy Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego nr 3 w Krakowie z Katedrą Informatyki Stosowanej i Modelowania Akademii Górniczo-Hutniczej w Krakowie. Program posiada różne warianty oraz poziomy trudności kolejnych ćwiczeń. Jest on obecnie w fazie testowania w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym nr 3 w Krakowie.

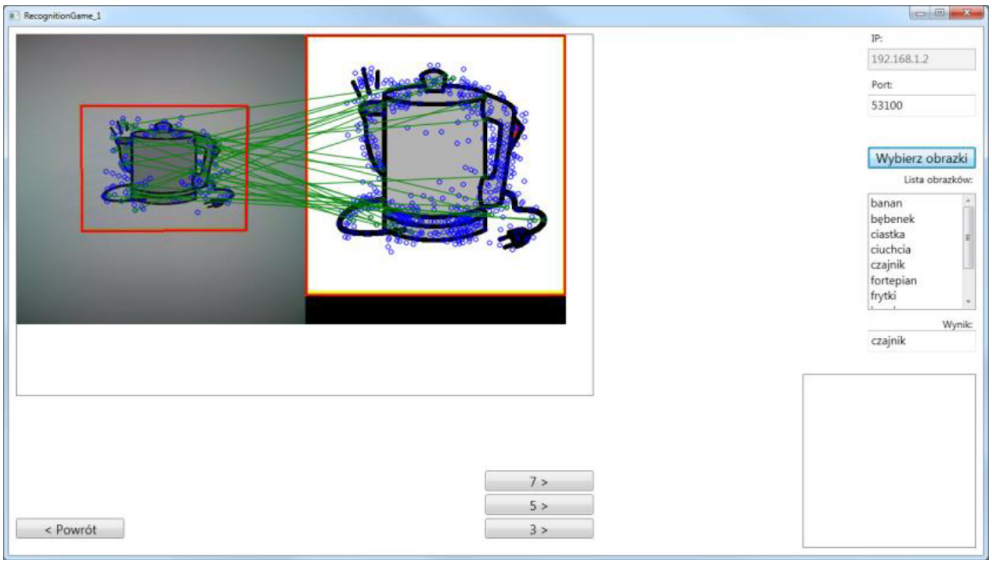
Zaprojektowany system składa się z kilku współpracujących ze sobą części, dzięki czemu stanowi zaawansowany środek dydaktyczny wspomagający rozwój dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. Jego działanie opiera się na ćwiczeniach, które mają za zadanie poprawiać i rozwijać umiejętności stosowania komunikacji alternatywnej, percepcji wzrokowej oraz sprawności ruchowej.

Aplikacja składa się z dwóch głównych części. Zadaniem pierwszej funkcjonującej na urządzeniu mobilnym jest wykonanie zdjęcia wybranego przez użytkownika symbolu PCS (rys. 11). Tak wykonane zdjęcie jest następnie przesłane z wykorzystaniem tzw. gniazd sieciowych na serwer komputerowy i na stacjonarne urządzenie docelowe, na którym funkcjonuje drugi moduł programu odpowiedzialny za automatyczną analizę obrazu i określenie z jakim symbolem PCS użytkownik ma do czynienia (rys. 12). W tej części pracy wykorzystano grupę algorytmów z biblioteki programistycznej EmguCV.

Rys. 11. Główne okno aplikacji mobilnej

Źródło: materiały własne

Po poprawnym automatycznym rozpoznaniu symbolu PCS, jest on wykorzystywany w opracowanej grze komputerowej funkcjonującej z urządzeniem peryferyjnym w postaci kontrolera ruchu Kinect. Podczas implementacji opracowano trzy warianty gier różniące się stopniem trudności, tj. liczbą symboli, które można wybrać do etapu dopasowania (3, 5 lub 7 symboli). Program zaimplementowano w języku C# z użyciem technologii WPF.



Rys. 12. Widok RecognitionGame_1 po poprawnym rozpoznaniu przesłanego symbolu

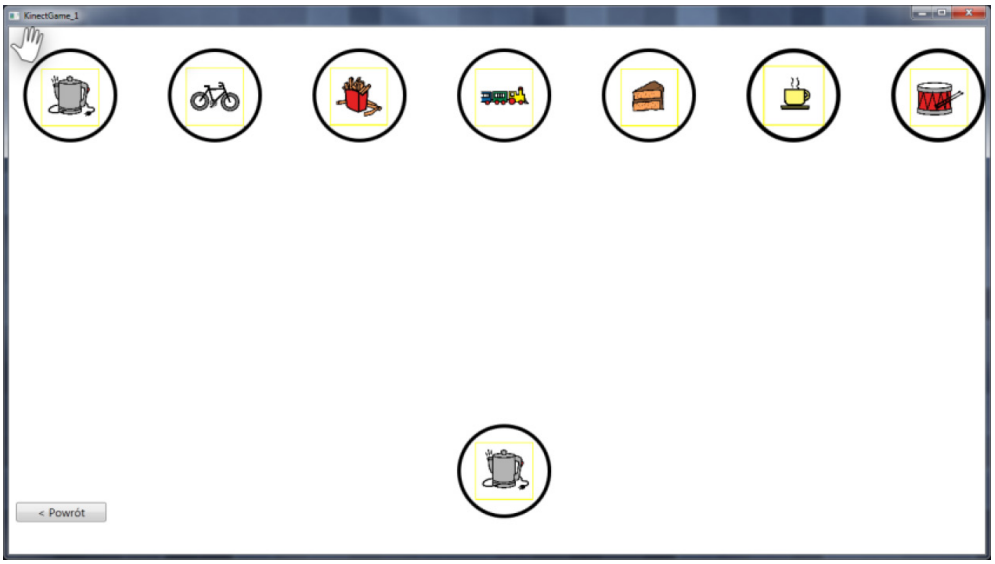
Źródło: materiały własne

Zadaniem gracza jest dopasowanie wcześniej sfotografowanego i zidentyfikowanego symbolu znajdującego się obecnie w dolnej części ekranu do odpowiadającego mu symbolu w górnej części ekranu (rys. 13). Kolejność symboli w górnej części ekranu jest losowa. Po poprawnym lub błędnym dopasowaniu symbolu w oknie aplikacji pojawia się odpowiedni komunikat (rys. 14).

W opracowanym programie wykorzystano możliwości automatycznego rozpoznawania obrazu co pozwala użytkownikowi na kompleksową naukę symboli PCS stosowanych w systemach komunikacji alternatywnej. Wykonanie tej części systemu jako aplikacji mobilnej dodatkowo uatrakcyjnia proces rehabilitacji, a także rozwija motorykę małą, ponieważ interakcja z aplikacją odbywa się przez dotyk oraz ruchy precyzyjne palców. Natomiast zastosowanie dodatkowego urządzenia peryferyjnego wykrywającego ruch umożliwiło opracowanie oraz stworzenie gry, która jest w pełni kontrolowana za pomocą gestów użytkownika, bez wykorzystywania tradycyjnych kontrolerów. Tak opracowane narzędzie terapeutyczne stanowi zatem kombinację szeregu współcześnie dostępnych technologii i umożliwia wielopłaszczyznowe wspomagania rozwoju dziecka.

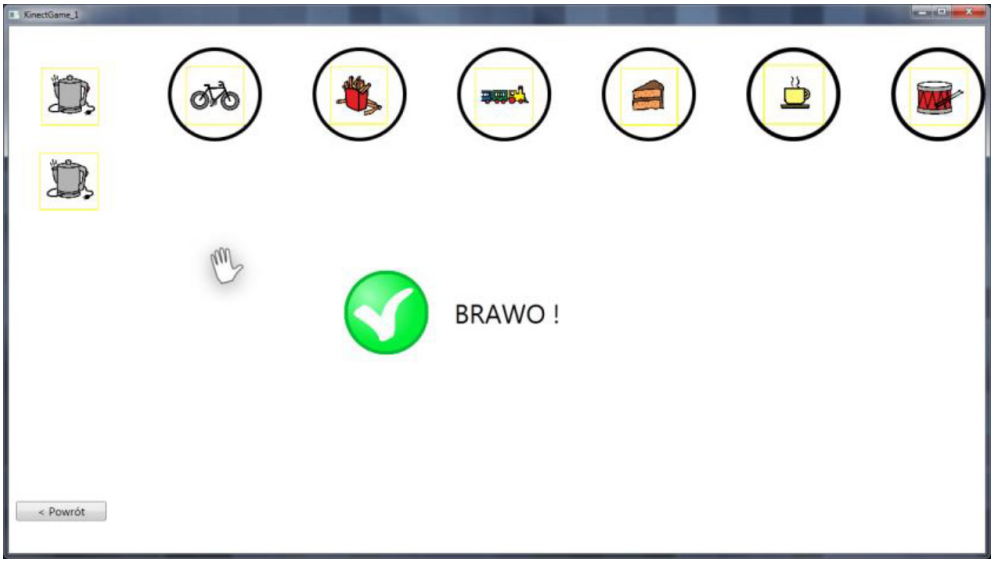
Podsumowanie i wnioski

Tak jak przedstawiono rozwój ICT rewolucjonizuje życie osób z niepełnosprawnościami. Obecnie w odniesieniu do wspomnianych w pracy technologii używa się określeń „rewolucja komunikacyjna" czy „wiek informacji", a dla społeczeństwa określenia „informacyjne", „sieciowe", „wiedzy". Podstawę rozwoju i postępu w tym przypadku stanowi przetwarzanie i dostęp do informacji oraz komunikacja (Zielińska 2017: 133). Z komputera i Internetu dzięki rozwiązaniom informatycznym w tym różnorodnym programom, przedstawionym m.in. w niniejszej pracy, korzystają użytkownicy z uszkodzeniami narządu ruchu, wzroku, słuchu czy



Rys. 13. Rysunek 25. Widok KinectGame_1

Źródło: materiały własne



Rys. 14. Widok KinectGame_1 po poprawnym dopasowaniu symbolu PCS

Źródło: materiały własne

mowy. Dzięki temu mają oni również możliwość stosowania alternatywnego komunikowania się – na równi z innymi (Włodarczyk 2013: 28; Zielińska 2017: 142–147; Szara 2001: 63–74).

Barry J. Wadsworth (1998: 76) pisze „Mowa (i inne formy reprezentacji) otwiera drzwi, które wcześniej były przed dzieckiem zamknięte". Warto zatem pamiętać, że posługiwanie się językiem pozwala dziecku na komunikowanie się z otoczeniem. Język tłumaczy dziecku świat i samego siebie, pozwala na przekazywanie innym intencji, reguluje życie emocjonalne i społeczne, a także pozwala na wejście w środowisko społeczne, zdobywanie wiedzy i umiejętności zawartych w danym

języku (Pluta-Wojciechowska 2013: 9–21). Aby umożliwić „otwarcie tych drzwi" terapeuta ciągle poszukuje skutecznych form i metod terapii a także nowoczesnych rozwiązań nie tylko w zakresie rozwijania komunikacji ale i wszechstronnego rozwoju małego dziecka.

To w jaki sposób zorganizowane zostaną zajęcia wykorzystując m.in. omówione w pracy programy komputerowe zależy tylko od terapeuty, który każdego dnia musi ważyć to co będzie dla rozwijającego się dziecka najbardziej wartościowe i przyniesie pozytywne skutki w jego edukacji.

Bibliografia

Baczała D. (2015). Wczesna interwencja dyskurs o znaczeniu. Aspekt: satysfakcja z życia osób z niepełnosprawnością intelektualną (NI). W: J.J. Błeszyński, D. Baczała (red.), *Wczesna interwencja w logopedii*. Gdańsk: Harmonia Universalis, s. 133–145.

Błeszyński J.J. (2017). Wykorzystanie wspomagającej i alternatywnej komunikacji-wybrane metody i wyzwania nowej technologii. W: J.J. Błeszyński, D. Baczała (red.), *Społeczeństwo włączające a komunikacja*. Toruń: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, s. 14–26.

Juszczyk S. (2004). *Edukacja i rewalidacja osób niepełnosprawnych wspomagana technologią informacyjną*. Chowanna, T. 1, s. 115–130.

Kwiatkowska M. (2006). *Zwyczajnie towarzyszenie zamiast specjalnej troski.* Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej.

Masłyk T., Migaczewska E. (2014). *Portret aktywnego, niepełnosprawnego użytkownika sieci internetowej. Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania,* III/2014(12), s. 25–39.

Mechling L.C. (2011). *Review of Twenty-First Century Portable Electronic Devices for Persons with Moderate Intellectual Disabilities and Autism Spectrum Disorders*, „Education and Training in Autism and Developmental Disabilities", 46(4), 479–498.

Plutecka K. (2015). Wspomaganie rozwoju-przemiany terminologiczne. *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Paedagogica*, IV, 172, s. 4–12.

Pluta Wojciechowska D. (2015). Wczesna interwencja logopedyczna -moda, postulat czy konieczność?. W: J.J. Błeszyński, D. Baczała (red.), *Wczesna interwencja w logopedii*. Gdańsk: Harmonia Universalis, s. 17–31.

Rygielska A. (2017). Komunikacja alternatywna i wspomagająca. W: J.J. Błeszyński, D. Baczała (red.), *Społeczeństwo włączające a komunikacja*. Toruń: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, s. 85–101.

Rygielska A. (2015). Wczesna interwencja logopedyczna – kiedy i jak?. W: J.J. Błeszyński, D. Baczała (red.), *Wczesna interwencja w logopedii*. Gdańsk: Harmonia Universalis, s. 43–57.

Szala E. (2001). Komputer w diagnozowaniu i przewidywaniu trudności w nauce czytania i pisania. W: B. Siemieniecki, J. Buczyńska-Nazderko (red.), *Komputer w rewalidacji. Wybrane problemy*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek, s. 63–74.

Wadsworth B.J. (1998). *Teoria Piageta. Poznawczy i emocjonalny rozwój dziecka*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.

Włodarczyk K. (2013). *Wykorzystanie technologii informacyjno-komunikacyjnych w aktywizacji osób niepełnosprawnych.* Warszawa: Fundacja Aktywizacja.

Zielińska J., Piotrowska-Madej K. (2017). Komunikacja AAC w terapii osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną. W*:* J.J. Błeszyński, D. Baczała (red.), *Społeczeństwo włączające a komunikacja*. Toruń: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, s. 121–131.

Zielińska J. (2017). Sprofilowana i spersonalizowana terapia pobudzana (sterowana) danymi*. Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania,* II/2017(23), s. 132–148.

Netografia

GRID 3 tablica programu*.* Pobrano z: http: //www.harpo.com.pl/sklep/sprzet-wspomagajacy-komunikacje/oprogramowanie-wspomagajace-komunikacje/grid-3/ (dostęp: 30.01.2018).

GoTalk NOW. Pobrano z: http: //www.harpo.com.pl/sklep/sprzet-wspomagajacy-komunikacje/oprogramowanie-wspomagajace-komunikacje/gotalk-now/ (dostęp: 30.01.2018).

KONI 3.0. Pobrano z: http: //makaton.pl/cba/komunikator,83.html (dostęp: 30.01.2018).

MÓWik. Pobrano z: https: //www.mowik.pl/ (dostęp: 30.01.2018).

MÓWik tablice startowe. Pobrano z: https: //play.google.com/store/apps/details?id=-com.envy.mowik.demo.maja.pro&hl=pl (dostęp: 30.01.2018).

PECS IV +. Pobrano z: http: //www.appyautism.com/en/categories-tutorial/ (dostęp: 30.01.2018).

Streszczenie

Celem artykułu jest przedstawienie możliwości wykorzystania programów komputerowych rozwijających porozumiewanie się za pośrednictwem AAC w terapii logopedycznej dzieci w ramach zajęć Wczesnego Wspomagania Rozwoju. Praca prezentuje przykłady aplikacji komputerowych dostępnych na polskim rynku jak również opracowane rozwiązania własne.

Słowa kluczowe: AAC, programy komputerowe, komunikacja alternatywna i wspomagająca, wczesne wspomaganie rozwoju dziecka

Klaudia Piotrowska-Madej

Mgr, z wykształcenia neurologopeda, oligofrenopedagogog, pedagog przedszkolny i wczesnoszkolny. Specjalizuje się w terapii logopedycznej dzieci i młodzieży z wadami wymowy oraz z niepełnosprawnością intelektualną. Nawiązanie komunikacji z pacjentami inspiruje ją do ciągłych poszukiwań nowych metod i sposobów pracy, dzięki którym łatwiej zmotywować dziecko do zainicjowania kontaktu i wyrażania własnych pragnień. Uczestniczy w wielu szkoleniach, kursach i konferencjach, jest autorką publikacji w specjalistycznych czasopismach i książkach. Chcąc sprostać zainteresowaniom współczesnych dzieci i młodzieży stosuje nowoczesne technologie w terapii osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Patryk Wójcik

Mgr inż., absolwent kierunku Informatyka Stosowana na Akademii Górniczo-Hutniczej w Krakowie. Jego zainteresowania naukowe obejmują wykorzystanie nowoczesnych języków programowania i technologii informacyjnych w zagadnieniach praktycznych.

Łukasz Madej
Dr hab. inż., prof. AGH absolwent Wydziału Fizyki i Techniki Jądrowej AGH. Drugi fakultet ukończył na Wydziale Metalurgii i Inżynierii Materiałowej. Stopień doktora uzyskał w 2007 roku, a doktora habilitowanego w 2011 roku. Od 2014 roku jest zatrudniony na stanowisku profesora nadzwyczajnego AGH na Wydziale Inżynierii Metali i Informatyki Przemysłowej, gdzie jest kierownikiem pracowni Modelowania Wieloskalowego. Jego zainteresowania naukowe obejmują wykorzystanie informatyki w obszarze zaawansowanego wieloskalowego modelowania numerycznego. Od wielu lat wspiera również prace nad zastosowaniem nowoczesnych technologii komputerowych w zagadnieniach terapii dzieci z dysfunkcjami rozwojowymi.

FOLIA 275

Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis

Studia Paedagogica 10.1 (2018)
ISSN 2299-2103
DOI 10.24917/22992103.10.1.4

Anna Michalczyk
Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

Music therapy as one of the methods supporting the early development of a child

„Musica animae levamen"
– music is a medicine for soul

Author unknown

Theoretical grounds regarding the early development of a child

The 21st century became a turning point as far as caring for a child is concerned. This process, initiated by one of the leading representatives of a new upbringing trend – Ellen Key, who immediately called the approaching period as "the century of the child". In the mid–1950s, the need to treat children subjectively was gradually understood, which was related to a number of factors: changes in legislation, development of psychology, medicine, and the then widely spread idea of humanitarianism. The importance of the child's well-being for its proper development, maturation and functioning was increasingly crucial. Contemporary medicine already knows some cases of rescuing newborns even in the middle of their prenatal life, children suffering from until recently incurable diseases or high risk pregnancies. All kinds of abnormalities observed in the development of the child are the basis for intervention, i.e. activities aimed at preventing their irreversibility or mitigating the effects of disorders that will accompany the child for the rest of his/her life. Early intervention is an area for actions for many different medical fields and disciplines, e.g. psychology, neurology or speech therapy (Cytowska, Winczura 2014). Its primary purpose is to provide the child with the best and, if possible, independent functioning in society. However, in order to achieve this goal, early, systematic and specialized intervention of specialists is of utmost importance. The moment when the child is provided with multiform care is crucial in later effects of their work. The earlier the action is taken, the greater probability of reducing future difficulties. Although, the children can learn to sit down, walk or speak, but they can do it in a wrong way and thus, fix the wrong patterns.

Any kind of delay or developmental disharmony may not always result from developmental defects, nervous system dysfunctions, congenital defects and others. Sometimes their causes include:

- disruption of child's natural developmental conditions – e.g. long-term hospitalization, frequent absence of parents, staying in a foreign environment or

depriving a child of the opportunity to explore the world in a natural way and to acquire new skills,
- emotional disturbances resulting from lack of sense of security and long-term separation from parents due to hospitalization,
- inattentive care or complete negligence of a child – e.g. inhibiting natural need for movement, play, forcing specific positions, improper feeding and/or hygienic practices, exposing a child to noise, dazzling light or pain,
- prematurity of a baby and the consequences related thereto: body immaturity, low muscle tone and birth weight,
- secondary dysfunctions related to surgical procedures or characteristics of pathological morbidity (Jasiak-Pałczyńska 2014).

One of the most important issues in the therapeutic process is to determine the nature of the disorder and to classify it appropriately. For the purposes of judicial practice, clinical psychology uses two most common and widespread systems of medical classification: "The Diagnostic and Statistical Manual of Psychiatric Disorders" (DSM-IV-TR, latest edition, 2000), and "The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems" – ICD 10. Both tools focus on the symptoms of a particular child. In the event that a diagnosed person shows a certain number of symptoms, they are diagnosed as suffering from a particular disorder. The classification of the above mentioned disorders according to DSM includes:

- general developmental disorders characterized by difficulties in communication, maintaining relationships with other people, stereotypes in behavior, and explicitly reduced contact with the child. These disorders include i.a. sensory integration disorders, autism, Asperger syndrome and Rett syndrome.
- intellectual disability characterized by lower mental functioning than the average one, as well as limitation and apparent difficulty in terms of adaptability. This disability might be of various degree – mild, moderate, severe, profound or indefinite.
- Learning disabilities that result in understated school performance that is not adequate for the age and level of intelligence. This applies to i.a. the ability of written expression, reading or mathematical skills.
- Emotional disorders – especially such as anxiety and depression.
- Deficits of attention, damaging and destructive disorders. They are related to impaired concentration, impulsivity and excessive mobility (e.g. ADHD).
- Eating disorders associated with an improper approach of the patient towards food. This includes e.g. anorexia, bulimia, compulsive eating.
- Tics, i.e. sudden, repetitive and unintentional movements or contractions of a particular muscle or whole muscle groups. At present the following tics are distinguished: simple, complex, indefinite, transient and chronic. They are also divided into motor (vocal) and vocal (voice). This category of disorders includes Tourette syndrome.
- Communication disorders, e.g. of phonological or expressive nature.
- Disorders of excretion. This group includes diseases such as encopresis and enuresis. Encopresis is a functional disorder of the gastrointestinal tract that involves passing faeces while being woken up or during daily activities, at any

time and place without simultaneous stool retention. Enuresis is involuntary urination the so called bet-wetting (also while sleeping) (Szecówka-Nowak, 2014).

The nature of early intervention is based on providing children with remedial classes which concentrate on the broadly understood development stimulation early enough. Therefore, a small child who might be affected with disability or disorder of psychomotor development is subject to such influences. Early support is not only to improve the health condition and functioning of the child, but also to prevent further deterioration. Early therapeutic activities are justified by:

1. Intense maturation of the nervous system of the child which shows great adaptability and compensatory ability,
2. Possibility of early reaction to psychomotor dysfunctions and affect their alignment or complete inhibition,
3. Difficulties in therapeutic activities associated with passage of time and fixation of existing disorders,
4. Willingness to cooperate demonstrated by parents whose main priority is to help their children as soon as possible.

The main assumption that accompanies WWR specialists is to regard the child development as a holistic process, influenced by environmental and genetic factors. The basis for development of every child is their activity. Thanks to it, it is possible to acquire new insights, skills and knowledge about the surrounding world. The child development is therefore determined by internal factors (which the child was born with) and external (environmental). Following the concept of Piaget, a man must be an active participant in their immediate environment in order to proceed with their cognitive development. Natural childlike readiness to learn new things occurs only when it is stimulated in a proper way while performing normal daily activities. These stimuli become familiar with time, well understood and interpreted. Properly functioning senses are the basis for a proper cognition of the surrounding world: touching, manipulating, watching, listening, experiencing it with a sense of smell or taste is essential for acquiring appropriate knowledge about the environment. This knowledge mainly applies to:

- characteristic features of objects (size, shape, color, structure),
- remembering appearance and application of particular objects – the method of using them while performing particular activities will be essential in the case of more complex objects,
- interpersonal, social, peer and family contacts related to the need for closeness, trust, respect and autonomy (Piotrowicz 2013).

The beginnings of music therapy activities

The idea of music therapy dates back to the earliest times. Primitive tribes believed in magical and extraordinary power of music, using primitive instruments and singing as a complement to healing and cleansing rituals. In the ancient messages of Aristotle or Plato, information concerning achieving catharsis thanks to music was found. For this purpose, it was recommended to listen to the sound of some

soft-sounding musical instruments such as kithara or lyre. It was then believed that appropriate music could influence the development of the child's character in such a way so that they would become exemplary citizens who can be useful to their country. For the treatment of insanity and in order to relieve pain, Hippocrates recommended listening to music regularly. However, a rapid growth in the interest in therapeutic values of music took place in fact during the First and Second World War. This difficult time was associated with a large number of the injured, crippled and people experiencing emotional traumas, who were taken care of in field hospitals. Many patients suffered from severe depression, demonstrated psychotic symptoms, or committed suicide. At that time an experimental decision was made to hire more musicians in these hospitals instead of doctors. Those musicians conducted classes with their patients when they taught them to play some wind instruments. As it turned out a little later, the people taken care of in that way declared less pain, their bodies recovered faster, and what is more, their general mental state improved significantly. It was a decisive and undeniable fact that music demonstrated therapeutic qualities. Soon after, the studies on this phenomenon were cyclical (Cylkowska-Nowak et al. 2013).

In 1914 for the first time a legendary American surgeon, Evan O'Neill Kane played music in the operating theatre during the operation. At the same time, the dose of painkillers administered to the patient was reduced. Kane was an extraordinary specialist who performed several serious surgical procedures, including urgent surgical interventions in rail carriages as well as operated himself a few times. He believed that music was exceptionally relaxing and might be employed to calm patients prior to the application of anesthesia. This idea emerged from the need to calm them effectively before the planned surgery. Kane was a very good specialist, but he was sometimes absent-minded and very often unconsciously touched upon the topics regarding complicated incidents of diseases with patients waiting to be operated on. To his mind, these conversations were meant to relieve tension and fear, but in fact, the patients complained that those conversations left them with feelings of unrest and panic and the dream itself during the operation was not calm. In response to this situation, Dr. Kane decided to improve the comfort of his patients by using quiet and soothing music. As it turned out, it had a positive impact and relieved muscle tension, reduced pain and made it possible to recover more quickly after the surgery. The above mentioned surgery with applied phonograph was successful and the patient regained full health within a short time. This was a pioneering approach, though from today's point of view a bit risky application of music in this field of medicine, which soon afterwards received a great deal of publicity and was described in the press (Standley 1986).

On the basis of the discovery of Dr. Kane, new investigations and publications on the impact of music on the human body and emotions were published. In 1891 in London, the St. Cecilia Guild, the patroness of church music, whose members (musicians and vocalists) had regular music sessions with patients in hospitals, helping them to recover faster. Eight years later James Leonard Corning, an American neurologist, successfully used relaxing music during an experiment with patients suffering from insomnia (Bunt, Stige 2014). Many attempts of early intervention

little other nourishment. Curtailing the amount of daily ingestion of caffein caused a prompt improvement in all symptoms, but unfortunately there is a possibility that the patient has acquired some rather detrimental incidental habits which will require a longer time for elimination.

I feel that such a case is of interest from an ophthalmologic point of view and also that it indicates that the profession should be more alive to the pernicious influence in habit formation of some of the popular beverages served to young persons at public "slop" fountains.

OTIS ORENDORFF, M.D., Canon City, Colo.

A Simple Method of Vaccination

To the Editor:—After reading Dr. Force's article on "An Investigation of the Causes of Failure in Cow-Pox Vaccination" (THE JOURNAL, May 9, 1914, p. 1466), in which he mentions the successful use of the von Pirquet borer in vaccinating against small-pox, I would call attention to my article on "A Simple Method of Applying the von Pirquet Test" (THE JOURNAL, July 5, 1913, p. 27), which has been used successfully in hundreds of cases. I use the flat end (2 mm. wide) of sterile wooden toothpicks instead of the metal von Pirquet borer. It seems to me that this would be ideal, because the simplest technic of any, for cow-pox vaccination. After the arm is cleansed, the flat end of the sterile wooden toothpick would be dipped in the vaccine and gently pressed on the desired spot on the skin. While the toothpick is held in the middle by the thumb and index-finger, a few turns made by rolling the toothpick to and fro on its own axis between the fingers would result in a neat round abrasion of the epithelium without the appearance of blood. The use of a separate toothpick for each vaccination would insure all the advantages that go with absolute cleanliness and utmost simplicity. LOUIS SHALET, M.D., New York.

Phonograph in Operating-Room

To the Editor:—For some time I have been employing a phonograph in my operating-room as a means of calming and distracting my patients from the horror of the situation when going under the anesthetic and during operations performed partially or entirely with local anesthesia. The phonograph talks, sings or plays on, no matter how anxious, busy or abstracted the surgeon, anesthetist and assistants may be, and fills the ears of the perturbed patient with agreeable sounds and his mind with other thoughts than that of his present danger. Too often when told to keep up an agreeable conversation with our patients operated on under "local," the assistants merely ask again and again if the sufferer is being hurt or if he feels ary pain, thus only adding to the self-consciousness of the patient, and, after weather commonplaces are exhausted, it seems impossible to find a topic for conversation of any sort, and dead silence ensues. It is not uncommon for nervous patients to beg to have the phonograph continue, should it run down, and many of them converse animatedly with the anesthetist on the subject of the pieces being played throughout the entire operation.

I owe to Dr. Burdick, our anesthetist, thanks for his selection of records admirably adapted to the tastes and temperament of the subjects.

EVAN O'NEILL KANE, M.D., Kane, Pa.
Surgeon, Kane Summit Hospital.

Cholesterinized Antigens

To the Editor:—In THE JOURNAL, May 9, 1914, p. 1458, there is an article by Dr. Loyd Thompson on the use of cholesterinized antigens in the Wassermann reaction, in which he strongly disagrees with the findings reported by us in a previous article (THE JOURNAL, Jan. 31, 1914, p. 363), asserting that his series of 356 tests is a larger series than ours from which to draw conclusions. As a matter of fact, the number of cases in which Thompson employed the cholesterinized antigen controlled by the syphilitic liver antigen was only 50, as compared with 133 cases in our series. The results given by Thompson, based on examination of 306 cases in which the cholesterinized extract alone was used, obviously furnish no basis of comparison between the merits of the two antigens, and we feel that we should have obtained practically the same results with syphilitic liver antigen. Arguing from Thompson's point of view, we might cite the results of 2,500 cases in favor of syphilitic liver antigen, uncontrolled by cholesterinized extract.

In regard to the suggestion that the discrepancy in the results of Thompson's work and ours may be accounted for in the titration of reagents, we may state that the technic for titration of complement, etc., recommended by Thompson is almost identical with one that has been used by us for over a year, which was presented before the Pathological Society of Philadelphia in January, 1914, and which is in press for publication in an early issue of the *American Journal of the Medical Sciences.*

B. A. THOMAS, M.D., and R. H. IVY, M.D., Philadelphia.

Queries and Minor Notes

ANONYMOUS COMMUNICATIONS and queries on postal cards will not be noticed. Every letter must contain the writer's name and address, but these will be omitted, on request.

OBSTETRIC ANESTHESIA BY SCOPOLAMIN AND MORPHIN

To the Editor:—Can you refer me to any recent article on scopolamin-morphin anesthesia as practiced by Bernhardt Krönig and Karl Gauss at the Freiburg clinic, Baden?

J. P. MCMAHON, M.D., Milwaukee, Wis.

To the Editor:—Is the twilight sleep method of anesthesia in obstetrics by scopolamin and morphin known in the United States as to formula, and does any pharmaceutical house put out the preparation used in the Freiburg clinic in Germany referred to in the June number of *McClure's Magazine?*

What is considered the most up-to-date obstetric anesthesia aside from the use of chloroform and ether?

E. E. SWEENEY, M.D., Grafton, Neb.

To the Editor:—What is the present status of morphin-scopolamin anesthesia among obstetric authorities?

W. O. WILKES, M.D., Waco, Tex.

ANSWER.—Aside from the foregoing, we have received many letters regarding the article referred to. It is extremely unfortunate that a popular magazine such as *McClure's*, the efforts of which in the past in behalf of true medical science have been so influential for good, should have published such a sensational and misleading article without due consideration of its effect on the public. It would seem that the editor of a magazine publishing an article on a scientific subject, especially one discussing such an important subject as this, would consult some competent medical authority as to the underlying facts. The public on reading this article would naturally infer that this method of analgesia was something new. As a matter of fact, our readers of course know that the suggestion for the use of a combination of scopolamin (hyoscin) and morphin was made over 12 years ago, and was put to a pretty thorough test, especially in Germany. While it is not altogether obsolete, it has been practically discarded.

Another natural inference would be that an obstetrician would be negligent of his patients' rights if he withheld the scopolamin-morphin method in his labor cases. The facts are that this method has been thoroughly investigated, tried and found wanting, because of the danger connected with it. Even the most enthusiastic among its German advocates have emphasized its danger, and have stated that it should not be used except in hospitals, where constant, careful watching is possible.

The *McClure's* article seems to have been written, however, especially to emphasize the remarkable results obtained in Freiburg by Krönig and Gauss. As a matter of fact, the Freiburg method differs but slightly from that originally suggested. By the Freiburg method one dose of morphin is given, whereas the scopolamin is repeated as indicated—the indication being, not pain, but memory.

The history of the method is of interest in showing its development. Steinbüchel of Graz began with small doses of

source: "Phonograph in Operating-Room", Evan O'Neill Kane, M.D, June 6, 1914, https: //jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/455718

and therapy were also made towards children with disabilities, including autism and intellectual disability. Pioneering research in this direction was undertaken by a team of specialists – Nordoff, Robbins, Saperston, Alvin, Stevens and Clark. They found that a daily familiarization of autistic children with music abolishes clinical

deficits associated with this disorder (Reschke-Hermandez 2011). In turn, the melodic intonation therapy described by Ricket, while working with two intellectually disabled boys aged 4 and 9, demonstrated a significant improvement of their overall functioning. The younger boy did not maintain visual contact, represented schematisms in his behavior, and played with one object for a long time. After three years and a half of the therapy, the child began to maintain eye contact, enlarged his scope of vocabulary and developed speech using 50 words, replied to questions using full sentences, and became interested in games. Whereas, a nine-year-old boy during the therapy proved to be musically gifted. Initially, he communicated verbally to a lesser extent, his speech was not understood very well and he demonstrated "abnormal behavior". After six years of therapy, his verbal communication improved significantly, and his active and passive dictionary evolved notably. The boy was even provided with musical education, mastered piano and cello, and composed his own musical pieces (Rickets 1976).

The term "music therapy" originates from the Greek words: "*mousike*" which means music, and "*therapeucin*" which means broadly understood treatment. Music therapy is defined by the World Federation of Music Therapy (WFMT) as "the use of music or its elements (sound, rhythm, melody and harmony) by a qualified music therapist with a client/patient or a group, in the process designed to facilitate communication, learning, mobilisation, expression, physical, emotional, intellectual and cognitive concentration in order to develop inner potential and to develop or rebuild individual functions so that it can achieve better intra-and interpersonal integration and, consequently, better quality of life" (Paszkiewicz-Mes 2013). Contemporary music therapy combines the impact on the somatic and mental sphere of the patient. This is a widely used element to support psychiatric therapies, especially group therapies. The effectiveness of music therapy which was confirmed in numerous observations and studies, prompted specialists to develop procedures and standards of its application while working with patients, so that it could meet established therapeutic goals. The use of music therapy or its components in systematic work with the child will have a positive impact on:

- **Emotional sphere:** expressing one's own emotions and moods through movement, free musically-movement improvisations, learning to name and experience individual, incl. difficult feelings in a proper way, and the ability to control them.
- **Development of speech and communication skills:** sensitivity to prosodic speech elements (accent, intonation, vowel length, emotional coloration, tone and sound pitch), auditory analysis and synthesis (separating all minor elements – syllables or sounds, words in sentences), distinction of emotional coloration of speech, regulation of speech rate.
- **Forming a child's personality:** working on their own emotions, gaining new experiences, breaking down barriers in contact with another person, forming a creative attitude.
- **Adjusting psychomotor tension, muscle and emotional tension**.

- **Exciting specific physiological responses:** accelerated heart rate, accelerated respiration and general agitation, or the opposite – sedation, relaxation, slower heart rate and lower blood pressure (Galińska 1990).

Depending on the needs of the child, two main types of music therapy are distinguished – active and receptive. Active music therapy provides all kinds of activities with background music. This group includes singing, dancing, playing some musical instruments, rhythmic gymnastics, speech exercises (elements of rhythmic speech exercises) or creative activities, such as interpretations of songs in the form of drawings. The receptive form of music therapy is related to the passivity of the patient, and consists in listening to music and talking about the musical feelings, i.e. the psychotherapeutic discussion connected with the accompanying emotions (Cylkowska-Nowak et al. 2013).

Selected concepts of musical education and their influence on the development of particular functions and skills

„Everything that a child of this age experiences, everything in him that has been awakened and nurtured is a determining factor for the whole of his life".

C. Orff

One of the most popular methods in musical work with children is the Orff approach. The concept presented by Carl Orff is based on integration of words, sounds and rhythm. Every exercise should have a game convention. The prime goal of the method was to prepare the child to receive and understand works of art. He also emphasized the need to respect the individuality of the child and the need to shape the skill of creating and not reproducing. System of education presented by Orff was addressed to a wide audience – not only musically talented children, but also physically and mentally disabled. The whole concept of Orff's musical pedagogy is based on three principles:

- emphasis on learning through play;
- development of musicality of children on the basis of similarity to the stages of the development of musical culture of mankind;
- integration of music, words and movement.

In his opinion, introducing the child to the world of music and rhythm should take place from an early age. Younger children should be taught to keep the rhythm of first names, names of toys, animals, or family members (mo-ther, fa-ther, pu-ppy, etc.). In the case of older children, the next step of teaching them to keep the rhythm includes rhymes, numerals, proverbs and rhymed short poems. Orff strongly emphasized the need to play and keep the rhythm using simple instruments for children (the so-called Orff instruments). The author was inspired with folk instruments and thus, he created Orff instruments. Rhythm arises from the rhythm of words that everyone is free to create in a characteristic and individual way. It should also be noted that Orff strongly emphasized respect for individuality of the child in relation to rhythm and sound. The same text can be presented in different ways, the same

melody can be understood in a completely different manner, the same song might be danced in many different ways, and every way is proper. Thanks to those simple, rhythmic games with text, we make our children aware of the variety of music – types of the meter, polyrhythm, polymetry, polyphony, and we also shape the pitch hearing. Children learn to give different sounds to the same text by using different emotional coloration – fear, sadness, irony, nervousness, calmness, joy, excitement, etc. The specificity of the Orff approach determines more frequent use of certain forms of musical education, and less interest in others. The following forms are used more often: playing musical instruments, movements with background music (free musically-movement improvisations), creating music or instruments' accompaniment, integration of forms of musical education and other subjects with these forms. The system less frequently uses such forms as singing and listening to music.

Movement in the Orff approach is spontaneous, creative and focused on developing children's imagination. We usually start with simple and uncomplicated forms, such as: walking in the rhythm of the music, running, jumping, turning, crawling, swinging motion. Then we invite improvisation, and at the end the rhythmic movement is rich, creative, and might be even of artistic. At the same time Orff attached great importance to the performance of regional, folk or national dances. But it does not purely teach the steps of these dances, but only gives children the opportunity to create improvisations. The crowning achievement of all forms of musical education in the Orff approach is to create a musical theater based on music and movements– e.g. to present a well-known fairy tale accompanied by melody. Its dynamics and variability suggest the different stages of the story. Children's musical creativity is one of the pillars of the system. It takes the form of vocal, instrumental, vocal-instrumental and movement improvisation. It should be completely free and should not be restricted by any rules or guidelines. This stage of improvisation is characterized mainly by younger groups of children with less musical experience. The subsequent stages already carry some characteristics of directed improvisation. The leader can gradually impose some rules governing the improvisation on the children, e.g. the choice of harmony, instruments, shaping melodic line, rhythm or the musical form (Kopczak 2001).

"Movement and musical rhythm are the natural need of a child".
E.J. Dalcroze

The Dalcroze method is a method created by a multitalented musician, composer, choreographer, psychologist and pedagogue. As a lecturer at the Geneva Music Conservatory Dalcroze noticed, how difficult it was for his students to sense the rhythm. He decided to awake it and let his students experience the rhythm with movements of their own bodies. The main idea of Dalcroze was to associate movement with music, and thus, to bring music closer to a human being. According to his assumptions, the stimulus, which influences the senses to the greatest extent is the rhythm, i.e. movement reflected in our muscular system. In order to show it more precisely, perception and muscular apparatus capable of good interpretation are not enough. One needs to learn to send information quickly between the brain that

is going to do something and the body that is going to do it. Therefore all rhythmic exercises are intended to strengthen the ability to concentrate, adapt the body to the right posture, and to increase the subconscious ability to create motor habits and new reflexes. According to Dalcroze, practice must necessarily precede theory. The theory should appear only on the condition that students experienced the phenomena which these principles emerge from. The starting point for Dalcroze was the so-called "le pas Jaques" (the steps of Jaques), i.e. repetitive sequences of steps performed to the beat of music. Subsequently, a complete system was developed on the basis of those steps which was called *eurhythmics*, with Dalcroze still deemed as the founder thereof. Eurhythmics includes a number of different motor exercises, such as:

- Dividing time and/or space into equal or different parts using metric accents,
- Inhibition – initiation (inhibitory – excitatory) exercises. Children are free to improvise at designated times, but they must stop at a prearranged signal (verbal or audible),
- Exercises to accentuate changes in the musical composition using own body movements – e.g. acceleration – trot, slowing down – rhythmic gait, syncope values – hops from one leg to the other, etc.

Dalcroze recommends raising already young children musically, using movement games combined with singing. Singing songs while sitting should be limited – singing should be applied together with movement and games (the so-called songs combined with rhythmic showing/gesturing). The main objective of the author of this method was to respect individuality while experiencing music, and let children say "I feel" instead of "I know" (Dalcroze 2007).

„Listening to music actively"
Batia Strauss

The so-called method of active listening of music appeared in Poland in the early 1990s. The creator of this method is a pedagogue and musician of Israeli origin – Batia Strauss. The concept of her method was to familiarize children with classical music which is frequently difficult to comprehend, by active participation in it. According to the author, even if children do not have an ear for music and are not able to sing a song in tune but they are willing to listen to it actively, they may have basic musical skills. With active listening, elements of movement, dance, gestures, play, and even singing are introduced. In this way children easily assimilate songs and their melody becomes recognizable and associated with positive experiences. This method consists in following the rhythm of a song and emphasizing it with own body movements, elements of choreography or musical instruments. While learning the song, children create a "graphic score" of its scheme. In short pieces of classical music certain repeatability is easily noticed. When a certain musical theme appears once again, the children return to pre-established gestures which were reserved for that particular passage. We try to make students aware of dynamic changes in the song – forte/piano and respond to them in a proper way. The main observation might be that the so-called active listening to music is not a creative but

a reproductive method. It is not true because active children participate in creating new projects with enthusiasm and usually with great commitment. This method is based also on reflecting the character of a particular song, and not just its rhythm. Associations with court or royal music etc. are helpful (Żyłka 2001).

The role of rhythm in the child development

It is easy to notice that the common denominator of those concepts presented here is a strong emphasis on developing in children the sense of rhythm and sensitivity to changes in music. It may also be asked why the rhythm is so important in the child development and what future skill it is responsible for. In fact, rhythm has been in our lives since the first moments of life – it is the heartbeat of the mother. Shortly after the birth, our day goes around constant and predictable rhythm: sleeping, crying and feeding. Later in life, the rhythm of the day is subordinated to school education, extra activities and play. In fact, the whole existence of a human being is conducted according to strictly defined rhythm: heart work, breathing, gait, speech, repetitive activities – all those activities take place at certain rhythm. Sense of rhythm has a very important impact on proper speech development of the child and its proper understanding. The division into syllables, speech sounds, accent in the sentence, or the intonation of our voice and its coloration are also subject to the rhythm. For example, while exchanging arguments, quarreling, or having an emotional dialogue, the rhythm of our speech is fast, dynamic, often even chanted. On the other hand, when we want to approach someone in a gentle and calm way, comfort or support someone, we intuitively slow down the rhythm of our speech. In the case of disabled children, especially those with hearing impairment, capturing the above mentioned nuances will be crucial as far as mastering speech in a proper way and understanding it are concerned. In addition, proper motor coordination is also based on rhythm. Our gait is usually regular, steady, the pace is constant, and each successive step is predictable. Rhythm provides a sense of order, stability and predictability, so much needed for children with various developmental disorders. It is a "stable point" to which one can refer. Thanks to rhythm (e.g. with a simple instrument), children can express their emotions, show anxiety, fear or joy. One of a pair work exercises based on Orff approach provides an "instrumental" conversation with a partner. The essence of this exercise is to have a conversation on a specific topic without the use of words – only with the use of instruments. Depending on the subject of the conversation, the rhythm will change from calm and regular, to fast and dynamic. This exercise also demonstrates that agreement with another person can be achieved on many different levels, not necessarily solely on the verbal level. This is a valuable experience for children who do not talk or communicate with the environment only to a low extent. Rhythmic movement with background music favors physical development: visual and motor coordination, crossing the middle line of the body, planning movements or adequate reaction of the body movement to changes in music.

As far as future school skills are concerned, music and rhythm affect the learning process of the following subjects:

- the Polish language – influence on the speech development in children, making children aware of proper articulation and minor elements thereof – syllables/speech sounds, rhythm in speech and rhythmic recitation of texts (especially rhymed poems have very a rhythmic structure). Sensitivity to melodics of human speech – intonation, accent, vowel length, speech rate and emotional coloration.
- Mathematics – creating numerical concepts, learning to count, shaping the sense of time and direction, using agreed symbols.
- Art classes – the ability to express mood, character of a particular song – joyful/sad/serious. Putting emotions and feelings on paper.
- PE lesson – widely understood movements with music, dance, free musically-movement improvisations, fitness, aesthetics of body movement, taking care of a correct body posture, quick orientation in inhibition-initiation games, shaping the ability to plan movements in space, reacting to changes in music with body movement: rate, dynamics, sound pitch, phrase and accent (Dileo 2010).

Summary

On the basis of the above mentioned examples, it is easy to get the impression that rhythm is not only limited to music. In fact, it accompanies us in our everyday activities, is visible in an arranged order of the day, or in the physiological reactions of our body. This knowledge can become a valuable element that, if appropriately used in early revalidation interventions, can support classic child therapies. Developing sense of rhythm has a significant impact on speech development, motor development, space orientation, and a number of other essential factors and skills. In children with reduced motor skills, even passive rhythm (with assistance provided by parents or specialists) will have a significant therapeutic value. Introducing musical elements into day-to-day activities of the child can be helpful with regard to feelings, emotions or moods that the child is accompanied with. Even if it is impossible to verbalize them by playing musical instrument or by free musically-movement improvisations, we might be provided with much valuable information. The contact with music makes us aware of the beauty of art and provides aesthetic experiences. It influences the development of emotions and enriches the child's inner world. It is gratifying that many parents and specialists apply elements of music therapy or rhythmic speech exercises while working with children. As J.E. Dalcroze, the creator of Eurhythmics said, "Movement and musical rhythm are the natural need of a child". As a consequence, attention to this natural, child-like need will surely translate into effectiveness of revalidation activities.

Bibliography

Białkowska M. (2013). *Aktywne słuchanie muzyki według Batii Strauss*, „Wychowanie w Przedszkolu" 9, 40–41.

Bunt L., Stige B. (2014). *Music therapy: an art beyond words*. London: Routledge, 5, 38–52.

Dalcroze J.E. (2007). *Eurhythmics of Jaques-Dalcroze*, BERTRAMS, 17–35.

Dileo Ch. (2010). *Nowe kierunki i badania naukowe w muzykoterapii i medycynie, w: Terapia przez sztukę*, Volume 1 (02), 10–23.

Galińska E. (1990). *Kierunki rozwojowe w polskiej muzykoterapii*, Zeszyty Naukowe Akademii Medycznej we Wrocławiu, 45, 162.

Kopoczek A. (2001). Świat ludowych, dziecięcych narzędzi dźwiękowych. W: K. Fangorowa „Zarys historii muzyki", 105–120.

Reschke-Hermandez A. (2011). *History of music therapy treatment interventions for children with autism,* J Music Ther, 48(2), 169–207.

Rickets L. (1976). *Music and handicapped children*, „The Journal of the Royal College of General Practitioners" 26, 585–587.

Standley J.M. (1986). *Music research in medical/dental treatment: Meta-analysis and clinical applications*, „Journal of Music Therapy" 23(2), 56–122.

Żyłka K. (2001). *Praktyczne wykorzystanie metody aktywnego słuchania muzyki w szkole podstawowej według Batii Strauss,* „Nauczyciel i Szkoła" 3–4 (12–13), 194–199.

Music therapy as one of the methods supporting the early development of a child

Abstract

Music and rhythm are present from the very first moment of a child's life. The sound of the mother's beating heart, tone of voice, melodies that accompany her every day, become one of the earliest listening experiences of a child. Listening to quiet, relaxing music during pregnancy brings a significant impact on the developing baby. It makes it calmer, happier, and the mother handles inconvenience of her altered state in a better way. It also happens that after the birth, children prefer the same kind of music they got to know in their mother's womb. As research proves, music has a tremendous impact on the development of many functions and abilities – starting from the development of speech, through the skills related to learning school subjects to the emotional development of a child. Due to many benefits related to exposure to music and rhythm, music therapy can successfully become one of the elements supporting the development of a child.

Słowa kluczowe: muzyka, muzykoterapia, rozwój dziecka, wczesne wspomaganie rozwoju

Anna Michalczyk
Doktorantka Uniwersytetu Pedagogicznego, asystent w Instytucie Pedagogiki Specjalnej. Surdopedagog, logopeda, pedagog przedszkolny i wczesnoszkolny, terapeuta pedagogiczny. Obecne zainteresowania naukowe i badawcze koncentrują się wokół zagadnień związanych z rolą nowoczesnych mediów w życiu osób z niepełnosprawnością oraz muzykoterapią jako jedną z metod wczesnego wspomagania rozwoju dziecka.

FOLIA 275

Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis

Studia Paedagogica 10.1 (2018)
ISSN 2299-2103
DOI 10.24917/22992103.10.1.5

Barbara Cygan
Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

Wspomaganie rozwoju kompetencji emocjonalno-społecznych u dzieci z zaburzeniami zachowania

Wstęp

Dzieci z zaburzeniami zachowania[1] są coraz liczniejszą grupą w edukacji szkolnej. Często przyczyną niekorzystnych zjawisk w życiu szkoły, a także trudności w radzeniu sobie z problemami i zaburzeniami zachowania u uczniów są deficyty w zakresie ich umiejętności społecznych i emocjonalnych. Problemem jest m.in. nieumiejętność radzenia sobie w różnego rodzaju sytuacjach społecznych, często przejawiana bezradność, nieumiejętność nawiązywania i podtrzymywania głębszych więzi z innymi ludźmi, skłonność do zachowań ryzykownych itp. (Knopp 2010; Chmura-Rutkowska 2014). Dzieci te cechuje nadmierna emocjonalność i słaba nad nią kontrola. Działając impulsywnie mają destrukcyjny wpływ na innych, wzniecają konflikty, co powoduje, że często są odrzucane przez grupę rówieśniczą oraz przysparzają problemów wychowawczych nauczycielom.

Problemy można już zaobserwować w przedszkolu, jednak zmiana etapu kształcenia oraz idących za tym zasad funkcjonowania powoduje, że eskalacja zachowań niepożądanych przypada najczęściej na etap szkolny. Stąd powinny być podjęte specjalistyczne działania terapeutyczne, mające na celu ich zmniejszenie i nauczenia dziecka radzenia sobie z przeżywanymi emocjami. Brak tychże działań może spowodować, że w późniejszym okresie, zachowania te nasilą się i mogą skutkować diagnozą niedostosowania społecznego i wykluczeniem dziecka ze szkoły.

W artykule postaram się przybliżyć formy pomocy, jakie można zaproponować i zorganizować w placówkach dla tych dzieci, wspomagając ich rozwój emocjonalno-społeczny i zapobiegając nasileniu się zachowań trudnych.

Zaburzenia zachowania i emocji jako jednostka diagnostyczna

O istnieniu zaburzeń zachowania można mówić, gdy dziecko nie jest w stanie przyswoić sobie umiejętności koniecznych do dobrego funkcjonowania w szeroko rozumianym środowisku społecznym i rodzinnym. Mogą one ujawniać się w jego

[1] W tekście zamiennie będą używane pojęcia zaburzenia zachowania, trudne zachowania, zachowania niepożądane.

relacjach z rówieśnikami, dorosłymi, braku adekwatnych reakcji do zaistniałych bodźców i zdarzeń, ich sztywnością oraz obecnością negatywnych emocji.

Grzegorz Iniewicz, Dominika Wiśniewska, Karolina Dziekan, Agnieszka Czuszkiewicz (2011: 704) zwracają uwagę, że badania nad etiologią zaburzeń zachowania wskazują, iż za ich występowanie odpowiedzialne są najprawdopodobniej interakcje czynników genetycznych i środowiskowych. Jako czynnik środowiskowy wskazują przywiązanie, jako proces tworzenia się relacji między dzieckiem a opiekunem. Różnorodne emocje powstające w wyniku utrudnionego lub uniemożliwionego dostępu do rodziców mogą przestać pełnić swoją funkcję sygnalizacyjną i przybrać formę symptomów, świadczących o początkach procesów psychopatologicznych. Autorzy zwracają uwagę, że badania poświęcone przywiązaniu pokazują, że zachowania agresywne są częstą reakcją na brak poczucia bezpieczeństwa. Dzieci z lękowym przywiązaniem w sytuacjach szkolnych wycofują się z relacji rówieśniczych, a w kontakcie z agresorem przyjmują rolę ofiary. Z kolei dzieci z unikającym stylem przywiązania mają trudności w znoszeniu frustracji, co z kolei warunkuje zachowania agresywne

Zaburzenia zachowania, w myśl obowiązującej jeszcze i przyjętej w Polsce klasyfikacji ICD-10[2], są zaburzeniami, które trwają co najmniej sześć miesięcy i skutkują pogwałceniem podstawowych praw innych osób oraz norm i reguł społecznych. Charakteryzują się one uporczywym i powtarzającym się wzorcem aspołecznego, agresywnego i buntowniczego zachowania, które prowadzi do poważnego naruszenia adekwatnych do wieku oczekiwań społecznych (Domurat 2016: 41). W klasyfikacji wymieniono podstawowe jednostki oraz podano kryteria diagnostyczne, które mają charakter objawowy–liczy się przede wszystkim ich natężenie oraz czas trwania. Nie wskazuje się symptomu podstawowego, niezbędnego do postawienia diagnozy. Wystarczy, że wystąpi pewna liczba objawów w dowolnej konfiguracji w określonym czasie (Tarkowski 2016: 12).

Wśród podtypów omawianego zaburzenia, ujętych w ICD-10 można wyróżnić:

- Zaburzenie zachowania ograniczone do środowiska rodzinnego, które przejawia się zachowaniami aspołecznymi i agresywnymi (a nie jedynie buntowniczymi i niszczycielskimi), które ograniczają się całkowicie lub prawie całkowicie do domu rodzinnego i interakcji z rodzicami lub rodzeństwem albo najbliższymi domownikami;
- Zaburzenie zachowania z nieprawidłowym procesem socjalizacji, które charakteryzuje się współistnieniem utrwalonych aspołecznych i agresywnych zachowań, z towarzyszącymi, bardzo nieprawidłowymi, relacjami z innymi dziećmi;
- Zaburzenie zachowania z prawidłowym procesem socjalizacji. Zaburzenie to odznacza się utrwalonymi zachowaniami aspołecznymi lub agresywnymi Występuje ono u osób dobrze zintegrowanych ze swoją grupą rówieśniczą;
- Zaburzenie opozycyjno-buntownicze występujące zazwyczaj u młodszych dzieci i charakteryzujące się przede wszystkim nasilonym buntowniczym, nieposłusznym, niszczycielskim zachowaniem, które nie obejmuje czynów

[2] W przygotowaniu jest klasyfikacja ICD-11, która ma się ukazać w najbliższym czasie.

przestępczych, lub bardziej skrajnych form zachowania agresywnego, lub aspołecznego (Domurat 2016: 41).

Pisząc o zaburzeniach zachowania ujętych w ICD-10 trudno nie odnieść się do zaktualizowanej i wprowadzonej w 2013 r. klasyfikacji DSM-V. W kryterium diagnostycznym zaburzenia opozycyjno-buntowniczego wg DSM V[3] muszą być spełnione m.in. dwa elementy. Pierwszy obejmuje: gniewny lub drażliwy nastrój, kłótliwe lub prowokujące zachowania lub mściwość, trwające co najmniej 6 miesięcy, w czasie których występują co najmniej cztery objawy z wymienionych kategorii i są obecne podczas kontaktów z co najmniej jedną osobą, nie będącą rodzeństwem.

I tak, o gniewnym lub drażliwym nastroju mówimy wtedy, gdy dziecko często traci panowanie nad sobą, jest drażliwe lub łatwo irytuje się, jest złe lub rozżalone. Kłótliwe lub prowokujące zachowania, to kłótnie z ważnymi osobami (autorytetami),lub z innymi dziećmi, młodzieżą czy dorosłymi. Dziecko przejawiając ten rodzaj zachowań często aktywnie przeciwstawia się, lub odmawia zastosowania się do żądań ważnych osób (autorytetów), lub do obowiązujących zasad. Często celowo denerwuje innych i obwinia innych za swoje błędy i przewinienia. O mściwości mówimy wtedy, gdy dziecko bywa złośliwe lub mściwe (co najmniej dwa razy w ciągu ostatnich 6 miesięcy).

Drugi elementem, który musi być spełniony, by zdiagnozować u dziecka zaburzenia opozycyjno-buntownicze określa, że zachowania te powodują trudności w funkcjonowaniu dziecka, lub osób z jego bezpośredniego otoczenia (środowiska) (np.: rodziców i rodzeństwa (rodziny), grupy rówieśniczej, kolegów ze szkoły), albo wpływają negatywnie na jego funkcjonowanie społeczne, edukacyjne, zawodowe lub inne.

Należy podkreślić, że aby móc rozpoznać powyższe objawy, opisywane w nich zachowania powinny być nasilone i utrwalone, i częstsze niż u dzieci w porównywalnym wieku, i na porównywalnym poziomie rozwoju. U dzieci młodszych niż 5 lat, powyższe zachowania powinny występować przez większość dni, przez okres co najmniej 6 miesięcy. U dzieci 5-letnich lub starszych, zachowanie powinno wystąpić co najmniej raz w tygodniu, przez co najmniej 6 miesięcy. W celu określenia minimalnego poziomu częstotliwości należy rozważyć także wpływ innych czynników np. jak często dane zachowanie występuje naturalnie u dzieci w danym wieku, danej płci i w danej kulturze.

Kompetencje emocjonalno-społeczne

Kompetencje emocjonalno-społeczne możemy definiować, jako umiejętności komunikacyjne, rozpoznawanie i kierowanie swoimi emocjami, budowanie dobrych relacji z innymi, ograniczanie destrukcyjnych czy agresywnych zachowań. Anna Matczak (2007: 7) przez kompetencje społeczne rozumie złożone umiejętności warunkujące efektywność radzenia sobie w określonego typu sytuacjach społecz-

[3] Na podstawie Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition DSM V, American Psychiatric Assotiation, Washington 2013, tłumaczenie i opracowanie Karolina Grzywacz, http: //www.poza-schematami.pl/pliki/dla_pacjentow/Kryteria_diagnostyczne_ODD.pdf (dostęp: 16.02.2018).

nych, nabywane przez jednostkę w toku treningu społecznego. Wiesław Sikorski (2014 : 11) zwraca uwagę na to, że umiejętności społeczne są sposobami postępowania pozwalającymi na osiąganie własnych celów społecznych podczas nawiązywania kontaktów z innymi ludźmi, bądź wchodzenia z nimi w interakcje. Umiejętności te obejmują wiedzę praktyczną związaną z tym, co powiedzieć i uczynić w danych okolicznościach (treść), w celu spowodowania oczekiwanej reakcji (zbieżność), jak to wyrazić słownie i niewerbalnie (styl) oraz kiedy to powiedzieć i zrobić (wybór właściwego czasu). Autor podkreśla, że jedną z najczęstszych trudności w dziedzinie umiejętności społecznych (w tym i emocjonalnych), jest niezdolność do wyrażania swoich myśli czy pragnień w sposób otwarty, jasny i nieagresywny, z czym borykają się dzieci z zaburzeniami zachowania.

Z kolei Agata Grabowska, Katarzyna A. Knopp i Małgorzata Paź (2015: 109) podkreślają, że kompetencje społeczne są tymi umiejętnościami, które wymagają szczególnej uwagi. Po pierwsze, w ich zakresie istnieje duży deficyt wśród dzieci i młodzieży. Po drugie zaś, są one istotnym predykatorem efektywności funkcjonowania w relacjach interpersonalnych i znacząco wpływają na stosunki panujące w klasie lub szkole. Ich rozwijanie może być więc jednym ze sposobów przeciwdziałania niekorzystnym zjawiskom, z którymi coraz częściej mamy do czynienia w środowisku szkolnym, takim jak chociażby przemoc i agresja.

Wśród pożądanych kompetencji emocjonalnych – społecznych u dzieci z zaburzeniami zachowania można wymienić: umiejętności związane z percepcją społeczną, wrażliwość społeczną i empatię, umiejętność odpowiedniego zachowania się w różnych sytuacjach społecznych, umiejętność rozwiązywania konkretnych problemów interpersonalnych i sterowania sytuacjami społecznymi, umiejętności warunkujące radzenie sobie w sytuacjach konfliktowych i wymagających asertywności, efektywną autoprezentację i umiejętność wpływania na innych, umiejętności komunikacyjne (Grabowska, Knopp, Paź 2015: 96).

Należy pamiętać, że prawidłowo wykształcone kompetencje emocjonalno-społeczne umożliwiają dziecku wzbogacanie i uporządkowanie posiadanej wiedzy o świecie i o sobie samym. Ułatwiają mu opanowanie umiejętności potrzebnych do nabywania i organizowania wiedzy i posługiwania się nią w różnych sytuacjach oraz znalezienie swojego miejsca w grupie rówieśniczej. Grupa rówieśnicza ma duże znaczenie. Jest bowiem tą, w której rodzą się konflikty, pojawia się współzawodnictwo, zazdrość i zawiść. Dobre samopoczucie w grupie ma duże znaczenie dla rozwoju osobowości i kompetencji emocjonalno-społecznych dziecka. Ponadto poprawna umiejętność porozumiewania się z rówieśnikami pozwala na zaspokojenie potrzeby kontaktu emocjonalnego, przynosi satysfakcję i daje poczucie bezpieczeństwa, a jednocześnie zwiększa szanse rozwoju społecznego.

Zasadniczym celem rozwoju kompetencji emocjonalno-społecznych u dzieci z zaburzeniami rozwoju powinno być wyposażenie ich w różne sposoby radzenia sobie w sytuacjach dla nich trudnych, uczenie nowych sposobów rozwiązywania napięć i konfliktów, pomoc w przyswajaniu norm i zasad postępowania, które są akceptowane społecznie. To również kształtowanie postaw związanych z pełnieniem ról społecznych, które dziecko aktualnie pełni. Niezwykle istotną jest nabycie

umiejętności wyrażania przez dzieci przeżywanych emocji w różnych formach aktywności.

Trening interpersonalny, socjoterapia, jako formy wspomagania rozwoju kompetencji emocjonalno-społecznych dziecka z zaburzeniami zachowania

Umiejętności emocjonalno-społeczne uczniów z zaburzeniami zachowania można rozwijać poprzez celowy trening. Można wykorzystać tutaj trening interpersonalny, który ukierunkowany jest na zmianę tych właściwości i kompetencji, które leżą u podstaw nawiązania i utrzymania satysfakcjonujących relacji z innymi ludźmi (Majewicz 2017: 13). Jest on rodzajem społecznego uczenia się w małej grupie i ma na celu:

- poprawę wzajemnych (interpersonalnych) stosunków między uczestnikami;
- zrozumienie zachowania się uczestników w sytuacjach grupowych;
- zwiększenie umiejętności i kompetencji członków grupy w obchodzeniu się z analogicznymi sytuacjami (Okoń 1996).

W ramach treningu interpersonalnego jest realizowane uczenie się nowych wzorów zachowań społecznych i ćwiczenie możliwych interakcji w kilkuosobowych grupach. Uczestnicy treningu są konfrontowani z różnymi sytuacjami inscenizowanymi przez trenera. Według W. Sikorskiego (2014: 177) w czasie swoiście rozumianego grania ról uczestnicy mają okazję pod fachowym nadzorem terapeuty stopniowo opanowywać optymalne sposoby np. prawidłowego komunikowania się, co w procesie kształtowania kompetencji emocjonalno-społecznych jest niezwykle istotne. Wykonując kolejne zadania i wcielając się w różne role, stają się aktywnymi uczestnikami treningu, osobami podglądającymi i śledzącymi zarówno poczynania innych, jak i własne. Uczestnicy treningu nabywają w ten sposób umiejętności bardziej otwartego wyrażania swoich postaw czy oczekiwań.

Trudno nie zgodzić się ze stanowiskiem A. Grabowskiej, K.A. Knopp, M. Paź (2015: 98), które podkreślają, że trening interpersonalny to specyficzna forma działalności edukacyjnej znacznie odbiegająca od tradycyjnych metod nauczania i szkolenia. Według Autorek bierze się to stąd, że proces uczenia się w treningu interpersonalnym, nie polega jedynie na uzyskiwaniu z zewnątrz informacji, które wzbogacają wiedzę teoretyczną, a jego istotą nie jest rozwiązywanie tylko problemów intelektualnych. W ujęciu Autorek trening interpersonalny polega na wykonywaniu różnych działań w interakcji z innymi ludźmi, uzyskiwaniu doświadczeń osobistych, które tym działaniom towarzyszą oraz na opracowaniu poznawczym tychże doświadczeń w sferze intrapersonalnej i interpersonalnej. Autorki również zwracają uwagę na fakt, że udział w treningu wiąże się z dużym wysiłkiem dla jego uczestników. Związany jest on z ich własną aktywnością i zaangażowaniem, które wymaga zainwestowania w pracę dużej energii psychicznej.

Trening interpersonalny w pracy z dziećmi i młodzieżą polega zazwyczaj na tym, że uczniowie o wysokich kompetencjach społecznych, przebywający często z uczniami przejawiającymi trudności w kontaktach rówieśniczych, zachęcają ich do współuczestniczenia w różnych działaniach. Rówieśnicy stają się naturalnymi „terapeutami", niećwiczonymi w specjalny sposób, a jedynie obdarowujący na prośbę

trenera swoimi kompetencjami dysfunkcjonalnych współuczestników. Innymi słowy przyjmuje się, że w trakcie interakcji dojdzie do naturalnego przekazywania umiejętności społecznych[4].

Inną formą pracy z dziećmi, w celu wykształcenia kompetencji emocjonalno -społecznych u dzieci z zaburzeniami zachowania, jest socjoterapia. Na potrzeby publikacji przyjmuję za Norbertem Sillamy (1994: 271), że poprzez socjoterapię rozumiemy ogół metod zmierzających do zlikwidowania zaburzeń emocjonalnych i zaburzeń zachowania danej osoby, poprzez odpowiednie wykorzystanie stosunków międzyludzkich istniejących między członkami naturalnej lub sztucznej grupy społecznej, do której ona należy.

Niemniej W. Sikorski (2014: 11), dokonując uogólnienia zaproponowanych w literaturze przedmiotu definicji socjoterapii (m.in. Strzemieczny 1993; Sawicka 1999; Siuta 2005; John-Borys 2005; Janus 2011) oraz uwypuklając ich część wspólną stwierdził, że może ona być utożsamiana z treningiem umiejętności społecznych. Jest bowiem procedurą – opartą na „teorii społecznego uczenia się" – polegającą na uczeniu osób, niedysponujących odpowiednimi umiejętnościami społecznymi, nowych zachowań lub nowych sposobów rozwiązywania zadań czy bardziej skutecznych sposobów funkcjonowania, albo nowych sposobów reagowania w chwilach napięć, konfliktów itp.

W takim ujęciu socjoterapia zmierza do poprawy zniekształconych relacji dziecka z rówieśnikami i dorosłymi z jego najbliższego środowiska, zwłaszcza poprzez wyposażanie w umiejętności panowania nad pojawiającą się złością oraz przywracanie adekwatnej samooceny. Udział w sesjach socjoterapeutycznych ma posłużyć zdobyciu zdolności właściwego wyrażania swych uczuć, a także panowania nad emocjami, które często dominowały nad rozsądkiem i prowadziły do spięć i zachowań agresywnych. Oprócz tego, w czasie sesji socjoterapeutycznych, dzieci mają nauczyć się rozpoznawania narastających negatywnych emocji, radzić sobie z nimi oraz uwalniać je w sposób akceptowany społecznie.

Socjoterapia coraz powszechniej znajduje zastosowanie w praktycznych oddziaływaniach wychowawczych, zwłaszcza w pracy z dziećmi i młodzieżą z zaburzeniami emocjonalnymi oraz zachowania. Ten rodzaj terapii zwiększa możliwości udzielania pomocy psychologicznej dzieciom nieprzystosowanym społecznie, wzrastającym w rodzinach dysfunkcyjnych, czy też sprawiającym poważne trudności wychowawcze, lub przejawiające zaburzenia zachowania.

Zajęcia socjoterapeutyczne są realizowane w grupie zamkniętej, mają wyznaczony czas trwania, stałe miejsce spotkań i harmonogram zajęć. W trakcie spotkań realizowany jest program, który obejmuje cele:

- terapeutyczne, czyli organizowanie takich sytuacji społecznych podczas spotkań grupowych, które mają dostarczyć uczestnikom zajęć doświadczeń korekcyjnych przeciwstawnych doznanym urazom oraz doświadczeń kompensujących doświadczenia deprawacyjne hamujące rozwój emocjonalny i społeczny, a także sprzyjać odreagowaniu napięć emocjonalnych i posłużyć uczeniu nowych umiejętności;

[4] www.ksiegarniasgh.pl/imgs_upload/fragment-Niewerbalna.pdf (dostęp: 18.02.2018).

- edukacyjne, np. uczenie się rozpoznawania emocji, nabywanie wiedzy o sobie samym i innych ludziach oraz procesie rozumienia świata społecznego, a także ukierunkowanie zmian tak, by mogły one chronić dziecko przed kolejnymi urazami społecznymi;
- rozwojowe, w których należy wziąć pod uwagę potrzeby uczestników zajęć, prawidłowości rozwoju osobistego, społecznego i moralnego dzieci i młodzieży oraz sytuację społeczną i wychowawcza poszczególnych uczestników grupy (Chojak 2017: 33).

Osiągnięcie celów terapeutycznych odbywa się poprzez zabiegi psychokorekcyjne, ukierunkowane na eliminowanie lub na zmniejszanie poziomu zaburzeń zachowania u dzieci oraz wzmacnianie ich osobowości poprzez realizację celów rozwojowych i edukacyjnych. Główne zadanie zajęć to rozładowanie napięć emocjonalnych przez różnorodne formy aktywności, które powodują odblokowanie i ujawnienie emocji. Polega to na dzieleniu się swoimi przeżyciami w atmosferze akceptacji i zrozumienia. Ważne jest dostarczanie okazji do przeżywania emocji pozytywnych, nabywania nowych sposobów zachowania i umiejętności interpersonalnych[5].

Zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne

Wprowadzona w 2017 r. nowa forma pomocy psychologiczno-pedagogicznej[6], jaką stanowią zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne, zastąpiła prowadzone dotychczas na terenie placówek zajęcia socjoterapeutyczne i zgodnie z rozpoznanymi potrzebami może być adresowana do większej grupy dzieci i młodzieży. Zastąpienie w placówkach socjoterapii wspomnianymi zajęciami, co istotne, poszerzyło krąg osób, które mogą je prowadzić oraz pozwoliło na wykorzystanie przez nie różnorodnych metod i technik. Należy w tym miejscu podkreślić, że zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne nie są rewalidacją, więc nie mogą zastąpić zajęć rewalidacyjnych wynikających z rozporządzenie MEN z dnia 28 marca 2017 r. w sprawie ramowych planów nauczania dla publicznych szkół (Dz.U. z 31 marca 2017, poz. 703)[7]. Zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne przeznaczone są dla uczniów przejawiających trudności w funkcjonowaniu społecznym z powodu np. agresji, ale też i nieśmiałości. Ich celem jest zmniejszenie poziomu zaburzeń zachowania u dzieci, a proces terapeutyczny polega na korygowaniu niewłaściwych i wzmacnianiu pożądanych zachowań.

Hanna Derewlana i Agnieszka Kacprzak (2017) w swoim opracowaniu dotyczącym nowej formy zajęć podkreślają, że zakłada ona, że trudności lub braki w umiejętnościach i zdolnościach składających się na kompetencje emocjonalne i społeczne, będą stwierdzone na podstawie obserwacji pedagogicznych dokonywanych przez nauczycieli i specjalistów zatrudnionych w placówce podczas bieżącej pracy.

---

[5] http: //www.szkolnictwo.pl/index.php?id=PU9053 (dostęp: 18.02.2018).

[6] dziennikustaw.gov.pl/du/2017/1591/1 (dostęp: 14.02.2018).

[7] https: //www.nadzor-pedagogiczny.pl/porada/czy-psycholog-szkolny-moze-prowadzic-zajecia-rewal/7702 (dostęp: 18.02.2018).

Podstawą do zakwalifikowania uczniów do udziału w zajęciach będą zaobserwowane trudności w zachowaniu w różnych sytuacjach społecznych, jak również zmiany w nastroju, zmiany w aktywności uczniów podczas: zabawy, nauki, przerw.

W założeniach, w ramach zajęć rozwijających kompetencje emocjonalno-społeczne prowadzone zajęcia: teatralne, literackie, terapii poprzez działania plastyczne (rysunek, malarstwo, rzeźba, sztuki użytkowe), choreoterapii i inne z zakresu szeroko rozumianej sztuki mają pomóc uczniom: lepiej poznać „świat emocji", zmierzyć się z własnymi uczuciami, zrozumieć innych, odkryć radość tworzenia i relaksację, rozwijać własne „wyspy kompetencji" wynikające z zainteresowań, uzdolnień, co będzie miało wpływ na budowanie pozytywnego obrazu samego siebie (Derwewlana, Kacprzak 2017: 37). Celem zajęć może być kształtowanie umiejętności w zakresie: rozpoznawania i wyrażania uczuć, wzmacniania poczucia własnej wartości, komunikacji interpersonalnej, ekspresji myśli i uczuć, rozwiązywania konfliktów, profilaktyki agresji. Prowadzący zajęcia sam dokonuje wyboru tych umiejętności i zdolności, które wynikają z rozpoznanych potrzeb uczestników w odniesieniu do sfery emocjonalno-społecznej. Może to być np. rozumienie zachowań/sytuacji społecznych, rozpoznawanie zachowań asertywnych; rozumienie komunikacji w tym: efektywne komunikowanie się i nawiązywanie pozytywnych relacji, umiejętność wyrażania szacunku; empatia, cierpliwość, zdolność myślenia o innych i słuchania innych; podtrzymywanie przyjaźni; radzenie sobie ze stresem; rozwiązywanie konfliktów/problemów; skuteczne współdziałanie w zespole, funkcjonowanie w grupie.

Podsumowanie

W pracy z dzieckiem z zaburzeniami rozwoju należy pamiętać, że kompetencje społeczno-emocjonalne sprzyjają zachowaniu dobrostanu psychicznego, ogólnej satysfakcji życiowej, jakości związków interpersonalnych, gotowości do udzielania pomocy innym, ale też skłonności do korzystania ze wsparcia społecznego, efektywnym strategiom radzenia sobie ze stresem, a także szeroko rozumianemu przystosowaniu i prawidłowemu funkcjonowaniu społecznemu. Z kolei niski poziom kompetencji społecznych wiąże się m.in. z różnego rodzaju zaburzeniami psychicznymi, objawami somatycznymi, poczuciem osamotnienia, zachowaniami przestępczymi oraz skłonnościom do różnego rodzaju uzależnień (Grabowska, Knopp 2015: 95).

Informacje przedstawione w publikacji nie wyczerpują wiedzy w tym temacie, jedynie przybliżają istotę, znaczenie i konieczność wspomagania rozwoju emocjonalno-społecznego dziecka z zaburzeniami zachowania. Jej celem jest sprowokować do dalszych poszukiwań, co pozwoli prawidłowo realizować zadania powierzone nauczycielom/terapeutom/opiekunom, ale też skłoni ich do refleksji i pracy nad sobą samym.

Bibliografia

Chmura-Rutkowska I. (2014). *Zmowa milczenia. Problem samotności ofiar rówieśniczej przemocy ze względu na płeć w polskich gimnazjach. Raport z badań,* „Forum Oświatowe" 1(51), 113–127.

Chojak M. (2017). Diagnoza socjoterapeutyczna dzieci w wieku przedszkolnym. W: *Diagnoza w socjoterapii*, red. E. Grudziewska. Warszawa, s. 32–74.

Derewlana H., Kacprzak A. (2017). Zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne. W: *Uczeń ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w systemie edukacji w świetle nowych przepisów prawa oświatowego*. Warszawa, 35–40.

Domurat M. (2016). Zaburzenia zachowania. W: M. Jerzak (red.), *Zaburzenia psychiczne i rozwojowe u dzieci a szkolna rzeczywistość*. Warszawa, 41–55.

Grabowska A., Knopp K.A., M. Paź M. (2015). *„INTEGRACJA – EMPATIA -KOMUNIKACJA": Program treningu kompetencji społecznych dla dzieci,* „KWARTALNIK NAUKOWY" 1(21).

Grabowska A., Knopp K.A., Paź M. (2015). *INTEGRACJA – EMPATIA – KOMUNIKACJA: Program treningu kompetencji społecznych dla dzieci,* „KWARTALNIK NAUKOWY", 1(21): 94–116.

Iniewicz G., Wiśniewska D., Dziekan K., Czuszkiewicz A. (2011). *Wzory przywiązania i zachowania agresywne wśród młodzieży z diagnozą zaburzeń zachowania i emocji*, Psychiatria Polska, t. XLV, nr 5, 703–711.

Janus K. (2001). *Słownik pedagogiki i psychologii. Zagadnienia, pojęcia, terminy*. Warszawa.

John-Borys M. (2005). Socjoterapia – jak zachodzi zmiana zachowania? W: *Diagnostyka, profilaktyka, socjoterapia w teorii i praktyce pedagogicznej,* red. M. Deptuła. Bydgoszcz.

Knopp K.A. (2010). *Inteligencja emocjonalna oraz możliwości jej rozwijania u dzieci i młodzieży*. Warszawa.

Majewicz P. (2017). Psychoedukacja jako forma stymulacji rozwoju osób z niepełnosprawnością. W: *Psychoedukacja w procesie wspomagania i rehabilitacji osób z niepełnosprawnością,* red. P. Majewicz, M. Kościółek, E. Dyduch. Kraków, 11–24.

Matczak A. (2007). *Kwestionariusz Kompetencji Społecznych KKS: podręcznik* (wyd. 2 uzupełnione). Warszawa.

Sawicka K. (red.) (1998). *Socjoterapia*. Warszawa.

Sikorski W. (2014). *Socjoterapia w praktyce psychopedagogicznej*. Nysa.

Sillamy N. (1994). *Słownik psychologii*. Katowice.

Siuta J. (2005). *Słownik psychologii*. Kraków.

Strzemieczny J. (1993). *Zajęcia socjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży, Polskie Towarzystwo Psychologiczne.* Warszawa.

Tarkowski Z. (2016). *Dzieci z zaburzeniami zachowania, emocji i mowy.* Gdańsk.

Netografia

http: //www.poza-schematami.pl/pliki/dla_pacjentow/Kryteria_diagnostyczne_ODD.pdf (dostęp: 16.02.2018).

dziennikustaw.gov.pl/du/2017/1591/1 (dostęp: 14.02.2018).

http: //www.szkolnictwo.pl/index.php?id=PU9053 (dostęp: 18.02.2018).

https: //www.nadzor-pedagogiczny.pl/porada/czy-psycholog-szkolny-moze-prowadzic-zajecia-rewal/7702 (dostęp: 18.02.2018).

www.ksiegarniasgh.pl/imgs_upload/fragment-Niewerbalna.pdf (dostęp: 18.02.2018).

Supporting the development of emotional and social competences in children with behavioral disorders

Abstract

The paper focuses on the necessity to support the development of emotional and social competences in children with behavioral disorders. The problem of behavioral disorders is discussed, as weel as the significance of the emotional and social competences in the proper development of the child is mentioned. Such forms of work as personal training or sociotherapy are proposed in order to teach children socially accepted behaviors. Attention is also paid to new solutions in the field of psychological and pedagogical help, which are classes helping to develop emotional and social competences.

Keywords:

Barbara Cygan

Dr n. społ. z zakresu pedagogiki. Adiunkt w Instytucie Pedagogiki Specjalnej Uniwersytetu Pedagogicznego im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, oligofrenopedagog, specjalista socjoterapeuta, nauczyciel, certyfikowany terapeuta ręki, certyfikowany diagnosta i terapeuta SI w Poradni Terapii Sensorycznej INTENSO, członek Polskiego Stowarzyszenia Terapeutów Integracji Sensorycznej. Jej zainteresowania naukowe skupiają się wokół zaburzeń rozwojowych dzieci w szczególności z zakresu psychopatologii, psychiatrii i psychologii oraz ich diagnozy. Ugruntowaniem zainteresowań naukowych jest praca zawodowa, bowiem wiedza naukowa połączona z wiedzą płynącą z praktyki umożliwia efektywne prowadzenie działań wspomagających i terapeutycznych.

FOLIA 275

Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis

Studia Paedagogica 10.1 (2018)
ISSN 2299-2103
DOI 10.24917/22992103.10.1.6

Agnieszka Regulska
Wydział Zarządzania i Komunikacji Społecznej Uniwersytetu Jagiellońskiego

Elementy Treningu Umiejętności Społecznych (TUS) jako forma wspierania rozwoju umiejętności społecznych uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym

Wprowadzenie

Każdy z nas jest istotą społeczną. Życie w społeczności, wśród osób bliskich przyczynia się do naszego prawidłowego rozwoju, zaspokajania najważniejszych potrzeb ludzkich, takich jak poczucie bezpieczeństwa czy potrzeba bliskości. Każdy z nas przychodzi na świat z innymi możliwościami i zdolnościami, także do efektywnego nabywania nowych umiejętności. Sytuacja ulega zmianie i staje się trudniejsza w przypadku dzieci z niepełnosprawnościami intelektualnymi w stopniu znacznym i umiarkowanym. Umiejętności społeczne są potrzebne w każdym elemencie życia codziennego, a ich treningu w przypadku tych dzieci jest obowiązkowy, ale zarazem trudny i wymagający.

Umiejętności społeczne a kompetencje społeczne

Trening Umiejętności Społecznych (TUS) skupia się na wypracowaniu i doskonaleniu umiejętności społecznych, ale należy pamiętać, że nieodłącznym elementem całego treningu jest także praca nad kompetencjami społecznymi. Oba pojęcia są ze sobą powiązane i niemożliwym jest praca wyłącznie na jednym z tych aspektów. Niniejszy artykuł skupia się na przybliżeniu umiejętności społecznych w ujęciu zajęć z uczniami szkoły specjalnej, ale istotne jest przedstawienie ich związku z kompetencjami społecznymi jako wzajemnego dopełniania się.

Słowo kompetencja pochodzi od łacińskiego słowa *competentia*, oznaczające odpowiedniość, zgodność oraz od *competere*, tłumaczone jako schodzić się, zgadzać się, nadawać się i współzawodniczyć (Kopaliński 2007). W ujęciu Słownika Języka Polskiego (2002) kompetencje to „zakres uprawnień instytucji lub osoby" (s. 343) oraz bliższe ujęcie w odniesieniu do treści artykułu „posiadanie wiedzy i doświadczenia w jakiejś dziedzinie umożliwiające prawidłowe wypełnianie obowiązków i podejmowani właściwych decyzji" (s. 343). Natomiast umiejętność spostrzegana jest jako „praktyczna znajomość czegoś, wiedza o czymś, biegłość" (Słownik Języka Polskiego, 2002: 1080). Na bazie przytoczonych definicja można wnioskować, że

aby móc nabywać umiejętności koniecznym i jednocześnie niezbędnym warunkiem jest posiadanie kompetencji społecznych, w formie wiedzy.

Czym są umiejętności społeczne, nad którymi pracuje się podczas Treningu Umiejętności Społecznych? Dla Greshama (1998) umiejętności społeczne są wyuczonymi i społecznie akceptowalnymi zachowaniami, które ułatwiają nawiązywanie skutecznych relacji z innymi i umożliwiają uniknięcie lub ucieczkę od nieakceptowanych zachowań społecznych innych ludzi. Badacze, których zainteresowania naukowe skupiają się na umiejętnościach społecznych np. wspomniany Gresham (2002) postulują oddzielnie dwóch aspektów: deficytu umiejętności, oznaczające „nie mogę" oraz deficytu wykonania, czyli „nie zrobię". Deficyt umiejętności przejawia się poprzez brak wiedzy jak wykonać dane zachowanie, natomiast deficyt wykonania oznacza, że dana osoba posiada wiedzę na temat zachowania, ale może mieć trudność z jej stosowaniem w praktyce, mając ograniczoną swobodę w działaniu lub trudność z wyborem prawidłowego.

Calderella i Merell (1997, za: McGinnis, 2014) wyróżnili pięć wymiarów umiejętności społecznych na bazie przeprowadzonych badań: „umiejętności związane z relacjami z rówieśnikami, umiejętności samokierowania, umiejętności szkolne, umiejętności podporządkowania oraz umiejętności związane z domaganiem się swoich praw" (Calderella, Merell 1997, za: McGinnis 2014: 12–13).

Kształtowanie Umiejętności (*Skillstreaming*)

Prekursorem metody Kształtowania Umiejętności (*Skillstreaming*) jest dr Arnold Goldstein (1973). Goldstein stworzył ją w odpowiedzi na brak skutecznej metody w odniesieniu do osób z niższej klasy społeczno-ekonomicznej, dla których tradycyjne interwencje terapeutyczne, koncentrujące się na refleksyjnym spojrzeniu na siebie poprzez dokonywanie wglądu, były nieskuteczne. Początkowo Kształtowanie Umiejętności traktowano jako program interwencyjny, zorientowany na osoby dorosłe o niskim statusie ekonomicznym z deficytem umiejętności społecznych (McGinnis 2014). Obecnie stosowany jest w wielu różnych grupach społecznych: wśród nastolatków (Goldstein, McGinnis 1997), w grupie dzieci w szkole podstawowych (Goldstein, McGinnis 1997), wśród dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnych klasach szkolnych (McGinnis, Goldstein 2003).

Kształtowanie Umiejętności (*Skillstreaming*) jako pierwsza z metod Treningu Umiejętności Społecznych, licząca ponad 30 lat, powszechnie stosowana jest w Stanach Zjednoczonych i innych krajach (McGinnis 2014). Metody terapeutyczne stosowane w latach 50. i 60. oparte m.in. na podejściu psychodynamicznym zakładały, że człowiek jest wyposażony w skuteczne, satysfakcjonujące lub zdrowe zachowania, które nie są przejawiane przez niego. Metoda Kształtowania Umiejętności zalicza się do podejść psychoedukacyjnych, które osadza jednostkę w kontekście edukacyjnym, potrzebującą nauki umiejętności. Nauczyciel lub trener umiejętności w sposób aktywny i zamierzone uczy zachowań pożądanych, które mają za zadanie zastąpić te nie pożądane (McGinnis 2014).

Najważniejszym celem Kształtowania Umiejętności jest nauczenie „umiejętności potrzebnych do rozwiązywania problemów, które pojawiają się w codziennym

życiu, nauczenie ich radzenia sobie w asertywny sposób z sytuacjami wywołującymi stres lub poczucie nieszczęścia, a także zwiększanie ich szans na budowanie satysfakcjonujących relacji zarówno z dorosłymi, jak i rówieśnikami" (McGinnis 2014: 7). Kształtowanie Umiejętności skupia się na systematycznej nauce umiejętności prospołecznych uczniów, u których obserwuje się zachowania agresywne, wycofanie z relacji z rówieśnikami i osobami dorosłymi, niedojrzałość lub inne zachowania problemowe. To także nauka efektywnego poruszania się w środowisku szkolnym, umiejętnością rozwiązywania konfliktów oraz radzenia sobie z własnymi emocjami. (McGinnis 2014).

Mogłoby się wydawać, że Kształtowanie Umiejętności jest do podobne do metod stosowanych przez behawiorystów, do których należał m.in. Albert Bandura. Bandura (1973) opisał proces modelowania, ćwiczenia zachowania i wzmocnienia, które występują podczas kształtowania umiejętności, ale nacisk położony był na procedury sprawcze np. podpowiadanie. Wymaga to od osoby posiadania w swoim repertuarze danych umiejętności, ponieważ w ujęciu behawioralnym procedura ta ma zwiększyć częstotliwość jego występowania. Jeśli jednak jednostka nie posiada takiej umiejętności, na początku należy jej nauczyć, a wówczas następnym krokiem staje się zwiększania częstotliwości.

Trening Umiejętności Społecznych

Od najmłodszych lat nabywamy umiejętności społeczne, przyczyniamy się do ich rozwoju poprzez przebywanie w środowisku rodzinnym, szkolnym, a później w środowisku zawodowym. To naturalny trening umiejętności społecznych, który odbywamy się samoistnie i nie jest on aranżowany.

Dla Golemana (2007) umiejętności społeczne są podstawą inteligencji emocjonalnej, obok takich czynników jak: rozumienia siebie i własnych emocji, umiejętności kierowania i kontrolowania emocji oraz zdolności do samomotywacji i empatii.

Wobec pacjentów chorych na schizofrenię stosowano psychospołeczne oddziaływania, które obejmowały m.in. trening umiejętności społecznych (Patterson, Leeuwenkamp 2008 za: Bronowski i in. 2009).

Trening Umiejętności Społecznych może być wykorzystywany różnorodnie ze względu na charakter oddziaływań i traktowane jako narzędzie (Bandach, 2013):

- korekcyjne i terapeutyczne, mające na celu zmianę sądów urazowych i zaburzonych zachowań;
- edukacyjne, służące do poznawania i doskonalenie umiejętności społecznych, a także doskonalenia ich praktycznego wykorzystania sytuacjach rzeczywistych;
- rewalidacyjne, obejmujące „pomoc osobie z niepełnosprawnością w osiągnięciu możliwie najwyższego poziomu funkcjonowania w życiu społecznym, z uwzględnieniem ograniczeń wynikających z niepełnosprawności fizycznej, psychicznej i/lub intelektualnej oraz wieku" (Bandach 2013: 88);
- rehabilitacyjne – „kompleksowe i skoordynowane stosowanie środków medycznych, socjalnych, pedagogicznych i zawodowych w celu usprawniania osób z naruszoną sprawnością organizmu do możliwie najwyższego poziomu" (Larkowa 1987, za: Bandach 2013: 88).

Trening Umiejętności Społecznych opiera się na Programie Kształtowania Umiejętności, który podzielony jest na sześć tematycznych grup, przedstawionych w tabeli 1 (McGinnis 2014). Do każdej grupy załączone są plany uczenia umiejętności oraz raporty z ćwiczeń. Przygotowane są także kwestionariusze dla prowadzącego, rodzica oraz dziecka, który w jasny sposób pokazuje punkt widzenia każdej z tych osób na posiadane już umiejętności oraz sprzyja spójności podczas prowadzenia Treningu.

Tabela 1. Program Kształtowania Umiejętności dla dzieci w nauczaniu przedszkolnym i wczesnoszkolnym

Grupa I: Podstawowe umiejętności społeczne Słuchanie Mówienie miłym głosem Mówienie odważnym głosem Mówienie „dziękuję" Nagradzanie siebie Proszenie o pomoc Proszenie o przysługę Ignorowanie	**Grupa IV: Radzenie sobie z emocjami** Poznawanie swoich uczuć Radzenie sobie z pominięciem Proszenie o rozmowę Radzenie sobie ze strachem Poznawanie czyichś uczuć Okazywanie sympatii
Grupa II: Umiejętności przedszkolne/szkolne Zadawanie pytań Działanie według wskazówek Dołożenie wszelkich starań Przerywanie komuś	**Grupa V: Alternatywy agresji** Radzenie sobie z dokuczaniem Radzenie sobie z uczuciem złości Decydowanie, czy zachowanie jest sprawiedliwe Rozwiązywanie problemów Akceptowanie konsekwencji
Grupa III: Nawiązywanie przyjaźni Pozdrawianie Rozumienie innych Przyłączanie się Czekanie na swoją kolej Dzielnie się Oferowanie pomocy Zapraszanie do zabawy Granie	**Grupa VI: Radzenie sobie ze stresem** Relaks Radzenie sobie z popełnianiem błędów Mówienie prawdy Wiedzieć, kiedy powiedzieć Radzenie sobie z przegrywaniem Chęć bycia pierwszym Odmawianie Akceptowanie odmowy Decydowanie, co robić

Źródło: McGinnis 2014: 21

Szkolenie w zakresie Treningu Umiejętności Społecznych dostarczyło wiele cennych informacji dotyczących struktury zajęć oraz pewnych jego aspektów. Powinien trwać około 1 godziny i 30 minut, a uczestnicząca w nim grupa powinna liczyć od 3 do 5 uczniów, którzy są dobrani do siebie pod względem poziomu funkcjonowania (np. dwóch uczniów towarzyskich) i jednocześnie uzupełniają się wzajemnie. Na TUS-ie powinien obowiązywać system żetonowy w ujęciu behawioralnym – za każde zadanie uczeń dostaje punkt, ustala się próg punktowy, wymagany do otrzymania ustalonej nagrody. W zależności od potrzeb grupy wprowadza się koło ratunkowe, które jest daniem możliwości uczniowi rezygnacji z części zadania lub przerwę, w sytuacji, gdy potrzebuje np. odseparować się od grupy z powodu nadmiaru bodźców. Nieodłącznym elementem są pochwały słowne, to nacisk na wzmacnianie pozytywne.

Elementy TUS w zajęciach z uczniami podstawowej szkoły specjalnej

Od 1 września 2017 roku obowiązuje nowa podstawa programowa kształcenia ogólnego dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym w szkołach podstawowych (Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r.), która w szczególny sposób skupia się na rozwoju społecznym uczniów. Ten dokument prawny kładzie nacisk na wdrażanie uczniów do funkcjonowania społecznego, rozumienia i przestrzegania norm społecznych. Jednym z zadań szkoły jest rozwijanie kompetencji społecznej uczniów poprzez tworzenie sytuacji wychowawczych, które będą fundamentem do doświadczania relacji społecznych, przygotowanie do pełnienia ról społecznych oraz wzmacnianie pozytywnych odczuć związanych z ich pełnieniem. Należy także pobudzać uczniów do nawiązywania kontaktów z drugim człowiekiem, zarówno rówieśnikiem jak i dorosłym oraz komunikowania swoich stanów emocjonalnych. Za zadaniem mamy także kształtować umiejętności kontroli własnych zachowań i niezależności emocjonalnej, uczyć radzenia sobie w różnorodnych sytuacjach społecznych oraz sposobów radzenia sobie z lękiem i stresem. Uczymy umiejętnych sposobów rozwiązywania konfliktów, kształtujemy umiejętności bycia asertywnym i dokonywania wyborów, przy jednoczesnym pobudzaniu poczucia odpowiedzialności za własne decyzję.

Jak wskazuje powyższy opis, zakres podstawy programowej jest tożsamy z programem w poszczególnych grupach w ramach Treningu Umiejętności Społecznych. To powiązanie było wskazaniem, aby spróbować poprowadzić zajęcia z uczniami specjalnej szkoły podstawowej, opierające się na programie, ale z uwzględnieniem specyfiki grupy i modyfikację do ich możliwości i potrzeb.

Trening Umiejętności Społecznych dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu znacznym i umiarkowanym wymaga szczególnego przygotowania i przemyślenia wszystkich możliwych aspektów. Najefektywniejsze zajęcia są wówczas, gdy jest tylko dwóch uczniów oraz jeden terapeuta np. psycholog, zatem mniejsza grupa niż zakłada TUS. Wybór uczniów, którzy będą razem uczestniczyli w Treningu musi być przemyślany. Wybrani uczniowie powinni prezentować podobny poziom funkcjonowania poznawczego i sposób komunikowania się. Ważne jest, aby uczniowie nie różnili się w dużym stopniu także typem osobowości i temperamentem, ale jednocześnie dopełniali się pod względem pewnych określonych cech. Dzieci współpracujące ze sobą powinny nawiązać relację opartą na sympatii i wspólnym zrozumieniu, mieć poczucie, że ten wspólny czas jest swojego rodzaju nagrodą, a nie karą. Zapewnia to harmonię podczas zajęć, uczniowie chętnie w nich uczestniczą, a zaangażowanie jest podstawą sukcesu.

Prowadzenie Treningu Umiejętności Społecznych ukazało, że ze względu na obszar poznawczy uczniów najlepiej sprawdza się ustalenie maksymalnie trzech zasad – umiejętności, których należy przestrzegać podczas zajęć: jedna zasada wspólna dla obu osób np. czekamy na swoją kolej oraz po jednej, odrębnej dla każdego ucznia ze względu na jego indywidualne trudności. Nieodłącznym elementem jest wspieranie wizualne uczniów w postaci PCS-ów, przyczepionych do tablicy naprzeciwko stolika. Wykorzystuje się także zdjęcia uczniów wraz z etykietami ich imion,

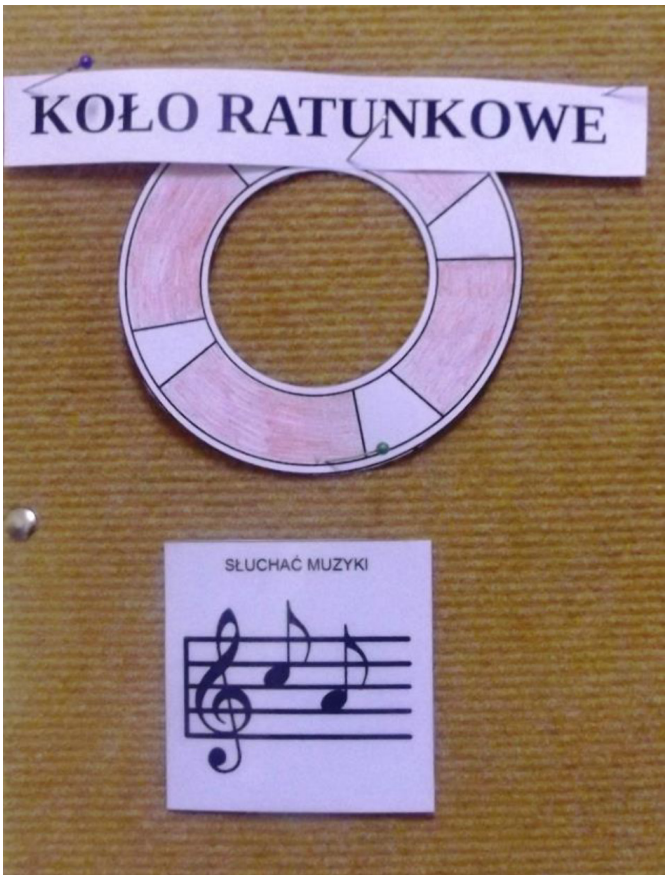
aby zapominając jaka obowiązuje zasada na danych zajęcia, mogli z łatwością je sobie przypomnieć (fot. 1).

Fot. 1. Wykorzystanie PCS-ów w ustaleniu obowiązujących zasad podczas zajęć z Treningu Umiejętności Społecznych

Źródło: fotografia własna

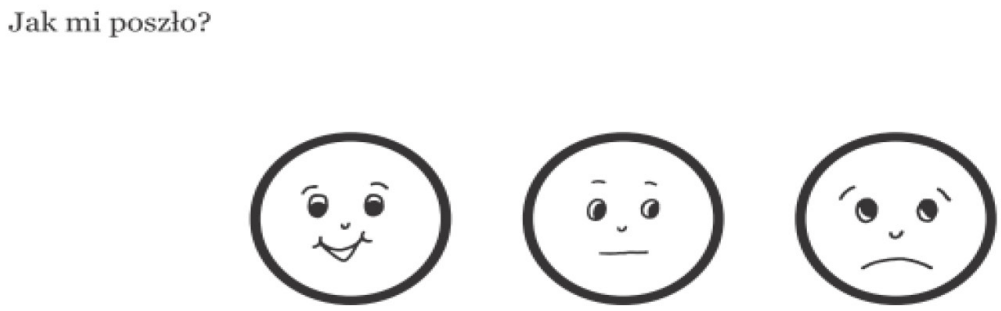
Ważną kwestią jest nagradzanie uczniów jako strategia wzmacniająca za każde pozytywne zachowanie, szczególnie te, nad którymi pracujemy. W przypadku uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym nie wprowadzono punktów w ujęciu behawioralnym, które dla wielu uczniów są zbyt abstrakcyjne i trudne do zrozumienia. Jednym ze wzmocnień jest pochwała słowna, która występuje bezpośrednio i niemal zawsze po pożądanym zachowaniu lub po staraniu się ucznia, aby ono nastąpiło. W tym miejscu należy podkreślić, że należy doceniać same starania się dziecka, ponieważ dla niektórych uczniów jest to niezwykle trudne i wyczerpujące. Wprowadzono także koło ratunkowe dla poszczególnych uczniów jako przerwę w zajęciach, której uczeń potrzebuje z różnych przyczyn i jest to np. słuchanie muzyki (fot. 2).

Ustalona struktura zajęć na potrzeby tej grupy zakłada także, że po każdej dużej aktywności np. w postaci gry, których jest od 3 do 5 następuje nagroda wybrana wspólnie przez uczestników, jeśli oboje osiągnęli efekt np. słuchanie ulubionej piosenki lub przez osobę, która odniosła sukces. Nie jest to natomiast na koniec zajęć, jak przewiduje Trening Umiejętności Społecznych. Jednym z włączonych elementów jest autorefleksja na koniec zajęć. Każdy z uczniów dostaje kartę pracy z trzema minami (rys. 1): uśmiechniętą (świetnie sobie poradziłem), niezadowoloną (starałem się, ale nie zawsze mi się udawało) oraz smutną (dzisiaj sobie nie poradziłem), wybiera jedną z nich i zakolorowuje tę, która odpowiada efektom danych zajęć.



Fot. 2. Koło ratunkowe jako przerwa dla ucznia podczas zajęć w ramach Treningu Umiejętności Społecznych

Źródło: fotografia własna



Rysunek 1. Karta pracy do autorefleksji na koniec zajęć dla uczniów, obrazująca trzy emocje

Źródło: McGinnis, 2014, s. 351

Czas trwania zajęć wynosi od 45 do 60 minut, zatem krócej niż zakłada się, że powinien trwać TUS. Wynika to z możliwości psychofizycznych uczniów, którzy mają mniejsze możliwości do koncentracji uwagi i zasobów poznawczych. Jednym z warunków uzyskania pozytywnych efektów jest cykliczność zajęć.

Podsumowanie

Celem Treningu Umiejętności Społecznych dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym jest wykształcenie umiejętności społecznych, a także budowanie poczucie własnej wartości uczniów. To dawanie możliwości tworzenia alternatywnych, społecznie akceptowanych zachowań, które zwiększą ich wachlarz możliwości wyboru. Praktyczne prowadzenie Treningu Umiejętności Społecznych dostosowanego do potrzeb i możliwości grupy wskazuje na dużą jego wartość edukacyjną i terapeutyczną. Sprzyja nabywaniu umiejętności społecznych, które są potrzebne w życiu, uczy współpracy i wzajemnego poszanowania się, przy jednoczesnej wzajemnej akceptacji swoich trudności. Cennym byłoby opracować i opisać dostosowany w całości Trening Umiejętności Społecznych dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w szkole specjalnej, który aktywnie wspierałby ich rozwój.

Bibliografia

Bandach M. (2013). Trening umiejętności społecznych jako forma podnoszenia kompetencji społecznych. *Economics and Management*, 4, 82–97.

Bandura A. (1973). *Aggression: A social learning analysis.* Englewood Cliffs. NJ: Parentice Hall.

Bronowski P., Sawicka M., Kluczyńska S. (2009). Charakterystyka populacji objętej środowiskowym systemem rehabilitacji i wsparcia społecznego. *Psychiatria Polska, XLIII* (4), 421–434.

Goldstein A. (1973). *Structured Learning Therapy: Toward a psychotherapy for the poor.* New York: Academic.

Goldstein A., McGinnis E. (1997). *Skillstreaming the adolescent: New strategies and perspectives fot teaching prosocial skills.* Champaign, IL: Research Press.

Goleman D. (2007). *Inteligencja emocjonalna*. Poznań: Wydawnictwo MEDIA Rodzina.

Gresham F.M. (1998). Social skills training: Should we raze, remondel, or rebuild? *Behavioral Disorders, 24* (1), 19–25.

Gresham F.M. (2002). Social skills assessment and instruction for students with emotional and behavioral disorders. W: K.L. Lane, F.M. Gresham i T.E. O'Shaughnessy, *Intervention for children with or at risk for emotional and behavioral disorders.* Boston: Allyn and Bacon.

Kopaliński W. (2007), Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych z almanachem. Warszawa: Dom Wydawniczy Bellona.

Nowy Słownik Języka Polskiego (2002). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Akty prawne

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 roku w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej (załącznik nr 3).

Elementy Treningu Umiejętności Społecznych (TUS) jako forma wspierania rozwoju umiejętności społecznych uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym

Streszczenie

Życie w społeczeństwie wymaga od nas posiadania zdolności i umiejętności społecznych. Dzieci i młodzież z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym są słabiej wyposażone w te umiejętności. Jednym ze sposobów pracy nad nimi może być włączanie elementów Treningu Umiejętności Społecznych (TUS).

Słowa kluczowe: trening umiejętności społecznych, uczniowie, szkoła specjalna, umiejętności społeczne, kształtowanie umiejętności, wspieranie rozwoju

Agnieszka Regulska
Doktorantka Wydziału Zarządzania i Komunikacji Społecznej Uniwersytetu Jagielońskiego. Psycholog i pedagog specjalny, pracujący w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym. Zainteresowania: edukacja i terapia uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym.

FOLIA 275

Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis

Studia Paedagogica 10.1 (2018)
ISSN 2299-2103
DOI 10.24917/22992103.10.1.7

Magdalena Skalny
Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

Wspomaganie rozwoju dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym

Wprowadzenie

W literaturze przedmiotu istnieje wiele definicji niepełnoprawności intelektualnej (określenie stosowane współcześnie). Istota oraz nomenklatura związana z tym pojęciem zmieniała się wraz z rozwojem humanitaryzmu rozumianego jako podmiotowe podejście do człowieka (uwzględniający społeczny aspekt funkcjonowania osób z niepełnosprawnością intelektualną). Współcześnie zwraca się uwagę na podejście interdyscyplinarne, które definiując zjawisko niepełnosprawności nie tylko koncentruje się na wymiarze medycznym, włącza również wymiary społeczne, psychologiczne i pedagogiczne. W DSM-V należy klasyfikować osoby z niepełnosprawnością do czterech stopni: lekki, umiarkowany, znaczny i głębszy tożsame z ICD-10. Diagnozując autorzy zwracają uwagę na IQ oraz braki adaptacyjne. Deficyty w funkcjonowaniu adaptacyjnym są cennym kryterium, gdyż mają wpływ na niezależność i społeczną odpowiedzialność osoby z niepełnosprawnością, a brak tych umiejętności skutkuje problemami z rozumieniem i adekwatnym stosowaniu zwyczajów socjologicznych, kulturowych i ewolucyjnych. W klasyfikacji DSM-V adaptacyjne deficyty w funkcjonowaniu „odnoszą się do trzech obszarów, które determinują radzenie sobie z codziennymi zadaniami:

- sfera koncepcyjna,
- sfera społeczna,
- sfera praktyczna.

Do sfery koncepcyjnej zalicza się zdolności i umiejętności w zakresie języka, czytania, pisania, matematyki, myślenia, wiedzy i pamięci. Z kolei sfera społeczna odnosi się do funkcjonowania społecznego, empatii, komunikacyjnych zdolności interpersonalnych, zdolności do zawierania i podtrzymywania kontaktów społecznych. Sfera praktyczna dotyczy samodzielności w opiece osobistej, odpowiedzialności w pracy, umiejętności gospodarowania pieniędzmi, czasem wolnym, czy organizowania zadań szkolnych" (Wołowicz-Ruszkowska 2015: 23–24).

R. Kijak (2013) zwraca uwagę na pojęciowe znaczenie klasyfikacji niepełnosprawności intelektualnej w stopniu „umiarkowanym (F 71) i znacznym (F 72), która często omawiana jest łącznie i określana w literaturze przedmiotu, jako głębsza

niepełnosprawność intelektualna, zaś niepełnosprawność w stopniu głębokim (F 73), jako głęboka niepełnosprawność intelektualna (...)" (Kijak 2013: 26).

Od 1992 roku można dostrzec zmianę paradygmatu rozumianego jako zmianę perspektywy z konserwatywnie negatywnej na bardziej pozytywną w odniesieniu do osób z niepełnosprawnością intelektualną. Zwraca się uwagę na wieloaspektowość zjawiska niepełnosprawności oraz kontekst społeczny, rozumiany jako relację niepełnosprawnej osoby z otoczeniem, w którym egzystuje (uczy się, pracuje, przebywa), wsparcie jej udzielane przyczynia się do poprawy jakości funkcjonowania. Ważnym założeniem definicji R. Luckarsson i in. jest odejście od diagnozowania i definiowania niepełnosprawności intelektualnej tylko na podstawie pomiarów ilorazu inteligencji (Deutsch-Smith 2009: 225–226; Luckarsson i in. 2002: 1). Definicja przedstawia nowe spojrzenie na niepełnosprawność przez pryzmat społecznej odpowiedzialności – systemów wsparcia, określania niepełnosprawności w zależności od intensywności oraz czasu udzielania społecznej subwencji – okresowo, ograniczone, rozległe lub wszechobecne, a także umiejętnego i zracjonalizowanego korzystanie z narzędzi do pomiaru IQ. Droga do zrozumienia niepełnosprawności intelektualnej opiera się na trzech komponentach, które obrazuje rys. 1.

Komponent 1: Funkcjonowanie intelektualne	• Rozpoznawanie niepełnosprawności intelektualnej na podstawie testu klinicznego lub wyników testu inteligencji: test standaryzowany – wynik poniżej dwóch odchyleń standardowych od średniej.
Komponent 2: Zachowanie przystosowawcze	• Obszary umiejętności przystosowawczych **1. społeczny 2. koncepcyjny 3. praktyczny:** 1. Umiejętności: interpersonalne, świadomość, naiwność, unikanie prześladowania, przestarzeganie prawa, samoocena, przestrzeganie zasad, odpowiedzialność. 2. Pojęcie pieniądza, samokontrola, czytanie i pisanie, język. 3. Umijętności zawodowe i życiowe, samoobsługa, bezpieczeństwo.
Komponent 3: Systemy wsparcia	• **Poziomy zapotrzebowania na wsparcie**: okresowy, ograniczony, rozległy, wszechobecny. • **Obszary wsparcia**, z których wnikają funkcje wspierające: rozwój osobisty, nauczanie i edukacja, życie w domu i społeczności, praca, zdrowie i bezpieczeństwo, zachowanie, kontakty społeczne, ochrona osobista i praw. • **Funkcje wspierające**: nauczanie, zaprzyjaźnienie się, planowanie finansowe, pomoc pracownikowi, wsparcie behawioralne, pomoc w życiu domowym i spoełcznym, pomoc medyczna. • **Sutki osobiste,** które są oceną wsparcia: niezależność, relacje międzyludzkie, własnyc wkład w życie społeczności, uczestnictwo w szkole i społeczności, dobre samopoczucie.

Rysunek 1. Komponenty niepełnosprawności intelektualnej

Źródło: opracowanie własne: D. Deutsch-Smith, *Pedagogika Specjalna,* Warszawa 2009: 226–230

Z powyższego schematu wynika, że należy do osób niepełnosprawnych intelektualnie przyjąć podejście holistyczne, w którym należy rozwijać przy odpowiednim systemie wsparcia ich funkcjonowanie osobiste i społeczne. Każde działanie ma charakter podmiotowy, dzięki czemu efekty są osobistą satysfakcją osób z niepełnosprawnością intelektualną. Ważne jest odpowiednie działanie w wielu obszarach, ale z zaznaczeniem osobistych preferencji i uwzględniając mocne i słabe strony jednostki, stąd będzie wynikało natężenie potrzeby wsparcia oraz wybór obszaru/ów wymagających doskonalenia.

Otto Speck przytacza słowa Karla Poppera „wszystkie definicje dają się pominąć bez uszczerbku dla danej informacji (...) w nauce wszystkie faktycznie niezbędne pojęcia muszą pozostać niezdefiniowane" (Speck 2015: 46) dając wyraz sceptycznego podejścia do idei kategoryzowania oraz definiowania, które mogą zbyt łatwo przyjąć charakter skrajnie oceniający. Można zauważyć, że wśród wielu słów jest wiele znaczeń, podobnie jest z niepełnosprawnością i jej definiowaniem. Każda definicja będzie kategoryzować osoby, ale jest to wymuszone przez system, który zakłada, że dostosowanie pomocy (socjalnej, ekonomicznej itp.) jest zależne od stopnia niepełnosprawności, stąd często wynika potrzeba klasyfikacji osób niepełnosprawnych. Natomiast należy mieć na uwadze, że powinniśmy mieć podejście płynne i kompleksowe, tzn. nie trzymać się sztywno wyznaczonych kryteriów, nauczyć się asertywności oraz krytycznego podejścia do diagnozy rozumianej często jako przypisywanie kategorii i trzymanie się jednej wyznaczonej metodyki ograniczonej do stopni niepełnosprawności. Człowiek niepełnosprawny intelektualnie rozumiany jako **Osoba z niepełnosprawnością**, która ma prawa i przede wszystkim możliwości rozwoju, która przesuwa/ zaciera granice (rozumiane jako schematy myślowe) i uczy nas pokonywania definiowania.

Dorosłość osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym

Dorosłe osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym są zdolne i mogą osiągnąć samodzielność utrzymania się oraz wykonywać nawykowe i półnawykowe zajęcia. Obligatoryjnie muszą być pod kontrolą, aby mieć ekonomiczne i socjalne zaplecze (Gałkowski 1995: 64). Dorosłe osoby z niepełnosprawnością napotykają na wiele przeszkód na drodze do usamodzielnienia się nawet pod kontrolę. Z punktu widzenia psychologii rozwojowej istotnym elementem dorosłości jest poczucie autonomii rozumianej m in. jako możliwość podejmowania wyborów, realizacji potrzeb, aktywności życiowej. Osoby z niepełnosprawnością po zakończeniu edukacji szkolnej nie mają możliwości pełnienia wszystkich ról społecznych, często pozostają w zależnym stosunku od rodziny. Praca jest jednym z najważniejszych aspektów funkcjonowania dorosłego człowieka, niestety społeczeństwo często wyklucza osoby z niepełnosprawnością z pełnienia roli pracownika. Stereotypowe postrzeganie osób niepełnosprawnych przez pryzmat ograniczeń, a nie możliwości przyczynia się do zmniejszenia integracji społecznej także w sferze zawodowej (Janas, Gromada 2014: 221–222).

Józef Sowa (1997) pisał, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym mają mocno ograniczone możliwości zawodowe.

Zwracał uwagę, że „mogą one pracować tylko w specjalnych warunkach i pod nadzorem innych osób (…) Można ich nauczyć wykonywania wielu prostych prac, takich jak: cięcie, zbijanie, montaż różnych elementów, składanie, naklejanie. Przeznaczona dla nich praca powinna składać się z niewielu czynności zawodowych, powtarzających i nie zmieniających się często" (Sowa 1997: 149). Charakterystyczne dla osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym, które podejmują czynności przygotowujących do zawodu jest: wyjątkowo niski poziom wyjściowy umiejętności dzieci rozpoczynających naukę, ale nie ma on znaczenia, gdyż poziom wyjściowy przy zastosowaniu odpowiedniego treningu jest satysfakcjonujący, osoby osiągają doskonałe rezultaty – jedynym ograniczeniem jest wydłużony czas nauki czynności (Sowa 1997). W drodze ku dorosłości czynności zmierzające do rozwoju zawodowego są integralną wielu aspektów. R. Kijak (2013) zwraca uwagę na wartości rodzinne, sytuację ekonomiczną i socjalną oraz samodzielność:

- „małżeństwa osób głębiej niepełnosprawnych należą do rzadkości z jednej strony ze względu na ubezwłasnowolnienie, ale także z powodu paternalistycznych postaw rodziców i opiekunów. Niewystarczające jest również poradnictwo w zakresie prokreacji, małżeństwa, rodzicielstwa, seksualności i partnerstwa" (Kijak 2013: 237),
- sytuacja mieszkaniowa jest niezadowalająca, pomoc w zakresie mieszkalnictwa jest niemiarodajna, stąd dorosłe osoby z niepełnosprawnością nie mają możliwości zamieszkać wspólnie z partnerem albo samodzielnie pod kontrolą z zewnątrz,
- kontrola opiekunów, instruktorów i terapeutów zmniejsza zdolność do podejmowania intencjonalnych decyzji, a tym samym nie mogą ponosić konsekwencji oraz odpowiedzialności, które są wyznacznikami adolescencji, często wynika to z nadopiekuńczej postawy rodzicielskiej oraz nadmiernej kontroli instytucjonalnej,
- dorosłe osoby niepełnosprawne mają ograniczone poczucie własnej indywidualności i autonomii, pojmowane i uznane przez zewnętrzne środowisko często bezpodmiotowo, przyjmowanie obrazu siebie jako wszystkich niepełnosprawnych, bez rozróżnienia na indywidualne cechy,
- ograniczenia w pełnieniu pełnoprawnego dorosłego człowieka w społeczeństwie wynikają także z ograniczeń w znalezieniu pracy „a dostępne im formy pracy chronionej nie zapewniają im poczucia przydatności i dorosłości lub dają je w niewystarczającym stopniu" (Kijak 2013: 237).

Dorosłość osób z niepełnosprawnością intelektualną wraz z przeobrażeniami społeczno-kulturowymi również podlega ewolucji. Pozytywne zmiany jakie dokonały się to: większa ilości zachowań tolerancyjnych, zmniejszenie ilości uprzedzeń i krzywdzących stereotypizacji, dostępność form kultury i różne możliwości spędzania wolnego czasu. Osoby z niepełnosprawnością są angażowane w lokalne inicjatywy przy wielu formach wsparcia:

- normalizowanie warunków funkcjonowania na płaszczyźnie społecznej osób z niepełnosprawnością intelektualną poprze postawę otwartości społeczeństwa, przykładem jest brak zdziwienia na widok takich osób na ulicy, w kinie, na koncertach,

- zmiana pozycji prawnej, poszerzenie zakresu decyzyjności, zmian wizerunku w mediach, ale także częstsze pokazywanie w środkach masowego przekazu osób niepełnosprawnych,
- pojawienie się działań ze strony różnych Ministerstw m.in. Finansów, Polityki Socjalnej, oraz organizacji państwowych i prywatnych, które mają na celu promowanie zatrudnienia osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz finansowania doposażeń do stanowisk, preferencyjnych składek ubezpieczenia, otwieranie spółdzielni socjalnych, zakładów pracy chronionej itp.,
- rozwój wspieranych/ chronionych mieszkań przeznaczonych dla osób z niepełnosprawnością, alternatywnych form mieszkalnych takich jak mieszkania treningowe, czasowe/ kryzysowe mieszkania, małe domy pomocy społecznej jako domy rodzinne/ hostele,
- powstanie programów, które mają za zadanie rozwój umiejętności, usamodzielnianie się, ale także edukujące w zakresie ochrony przed wykorzystywaniem, oszustwami, przemocą (Ćwirynkało 2013: 205–206).

Podsumowując należy zwrócić uwagę, że z jednej strony istnieją mechanizmy ułatwiające i zmierzających do integracji społecznej osób z niepełnosprawnością. Postawy i działania, które zmniejszają zjawisko powstawania i utrwalania stereotypów, uprzedzeń i mitów dotyczących osób z niepełnosprawnością oraz programy wspierające, a także zmagania mające na celu wyznaczenie podmiotowości i normalizację życia dorosłych osób są wyznacznikiem rozwoju humanitaryzmu. Z drugiej strony niepokojące mogą się wydawać zmiany społeczno-kulturowe, które w centrum zainteresowań stawia człowieka sukcesu, którego wyznacznikiem jest idealny wygląd, osiągnięcia materialne itp. Ponadto należy zwrócić uwagę na niepokojące zmiany o których wspomina A. Krause (2005: 35–163 za: Ćwirynkało 2013: 206–207):

- „ograniczenie opiekuńczej roli państwa, złą sytuację materialną wielu instytucji i organów samorządowych, których zadaniem jest wspieranie osób z niepełnosprawnością, niewydolność i nieadekwatność systemu pomocy do wzrastających potrzeb i rosnącej liczny osób z niepełnosprawnością, co powoduje – bezpośrednio i pośrednio – pogorszenie sytuacji tej grupy w wielu zakresach (sytuacja ekonomiczna, udział w życiu społecznym, kulturalnym, zawodowa aktywizacja i in.);
- znaczne (choć niekiedy pozorne)zwiększenie możliwości wyboru związane z zanikiem odgórnie narzucanej jednoznaczności, szybkie tempo zmian, wieloznaczność sytuacji społecznych i nieprzejrzystość życia codziennego, które stawiają przed dorosłymi osobami z niepełnosprawnością intelektualną większe wyzwania, to jest oczekuje się od nich większej autonomii, umiejętności korzystania z własnych doświadczeń i refleksji (co z uwagi na specyfikę może stanowić problem);
- deprecjację norm społecznych, osłabienie roli rodziny (mniejsze znaczenie socjalizacji i wychowania oraz ich patologizację, konieczność pracy zawodowej matek, wymóg mobilności elastyczności i in.);
- zmniejszenie zapotrzebowanie na pracowników nisko wykwalifikowanych (przy wzroście dobrze wykształconych specjalistów) – osoby z niepełnosprawnością

intelektualną nie mają szans na zdobycie wysokich kwalifikacji, stając się bez odpowiedniego wsparcia – ludźmi niezdolnymi do znalezienia zatrudnienia w ogóle lub, co najwyżej, pracownikami o niskim statusie".

Zmieniające się warunki społeczne i ekonomiczne pozwalają na zwiększenie świadomości społecznej osób w normie intelektualnej, ale niekoniecznie poprawiają jakość życia w odniesieniu do możliwości zawodowych osób z niepełnosprawnością intelektualną. Praca stanowi istotny element kształtowania poczucia sprawstwa i rozwoju osobowego. Zgodnie z holistycznym podejściem do osób z niepełnosprawnością intelektualną jest ich identyfikowanie przez pryzmat możliwości a nie braków, niestety wciąż jest to problem, który implikuje problemy zatrudnieniowe.

Wsparcie osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną – Warsztaty Terapii Zajęciowej

W Polsce funkcjonowanie Warsztatów Terapii Zajęciowej reguluje **Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997 r. (Dz.U. Nr 123, poz. 776) tekst jednolity z dnia 18 stycznia 2008 r. (Dz.U. Nr 14, poz. 92).** Warsztaty Terapii Zajęciowej są jedną z możliwości rozwoju zawodowego, a ich uczestnicy już wcześniej podejmują próby wdrożeniowe do przygotowania do pracy – w szkołach. Alternatywą dla Warsztatów Terapii Zajęciowej są zakłady aktywności zawodowej (Z.A.Z.), w których wykonuje się prace w systemie nadzorowanym. Natomiast zatrudnienie na otwartym, czyli ogólnodostępnym rynku jest możliwe po uprzednim udziale w Z.A.Z. – ach albo na Warsztatach Terapii Zajęciowej, aby osoba z niepełnosprawnością miała dostęp do rynku zawodowego, musi posiadać odpowiednie przygotowanie, które jest wydłużone w czasie w porównaniu do osób w normie (Cytowska 2013: 162).

Warsztaty Terapii Zajęciowej są jedną z form aktywności, która wspomaga przebieg rehabilitacji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnością. Drugą formą są turnusy rehabilitacyjne. Podstawą zrozumienia funkcjonowania W.T.Z. stanowi wyjaśnienia nomenklatury:

- „Rehabilitacja osób niepełnosprawnych oznacza zespół działań, w szczególności organizacyjnych, leczniczych, psychologicznych, technicznych, szkoleniowych, edukacyjnych i społecznych, zmierzających do osiągnięcia, przy aktywnym uczestnictwie tych osób, możliwie najwyższego poziomu ich funkcjonowania, jakości życia i integracji społecznej.
- Rehabilitacja zawodowa ma na celu ułatwienie osobie niepełnosprawnej uzyskania i utrzymania odpowiedniego zatrudnienia i awansu zawodowego przez umożliwienie jej korzystania z poradnictwa zawodowego, szkolenia zawodowego i pośrednictwa pracy.
- Rehabilitacja społeczna ma na celu umożliwianie osobom niepełnosprawnym uczestnictwa w życiu społecznym. Rehabilitacja społeczna realizowana jest przede wszystkim przez: 1) wyrabianie zaradności osobistej i pobudzanie aktywności społecznej osoby niepełnosprawnej; 2) wyrabianie umiejętności samodzielnego wypełniania ról społecznych; 3) likwidację barier, w szczególności architektonicznych, urbanistycznych, transportowych, technicznych,

w komunikowaniu się i dostępie do informacji; 4) kształtowanie w społeczeństwie właściwych postaw i zachowań sprzyjających integracji z osobami niepełnosprawnymi" (Ustawa z dnia 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, stan prawny na dzień 1.01.2018, art. 7, 8, 9).

Uczestnictwo na W.T.Z. jest dobrowolne, natomiast podstawą skierowania jest wskazanie zawarte w orzeczeniu o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności. W.T.Z. są organizacyjnie i finansowo wyodrębnioną instytucją, która ma celu zapewnienie osobom niepełnosprawnym, które nie posiadają możliwości – są niezdolne do podjęcia pracy, możliwości rehabilitacji społecznej i zawodowej czego konsekwencją powinno być zwiększenie zdolności do uzyskania zatrudnienia lub rekonstrukcja umiejętności niezbędnych do podjęcia pracy. Nadrzędnym celem warsztatów jest rehabilitacja społeczno – zawodowa, która realizowana jest poprzez zastosowanie odpowiednich technik terapii, które są wykonywane w formie zajęć praktycznych, a ich celowość to rozwijanie: zaradności życiowej i podnoszenie kwalifikacji do organizacji czynności życia codziennego oraz „psychofizycznych sprawności oraz podstawowych i specjalistycznych umiejętności zawodowych, umożliwiających uczestnictwo w szkoleniu zawodowym albo podjęcie pracy" (Ustawa z dnia 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, stan prawny na dzień 1.01.2018, art. 10a).

Rehabilitacja zawodowa osób z niepełnosprawnością koreluje ze społeczną. Człowiek jest istotą, która podczas wzajemnych relacji uczy się współtworzenia, współodpowiedzialności, przybiera role społeczne, poprzez mechanizm wpływu społecznego rozwija się. Dowodzi to tezie, że obszar społeczny i zawodowy, szczególnie u osób dorosłych niepełnosprawnych wzajemnie się uzupełnia, a celowość skutecznego proces rehabilitacji opiera się integracji, która stanowi przystosowanie do wymagań życia społecznego i zawodowego. Ważnym ogniwem procesu rehabilitacji jest usuwanie przeszkód ekonomicznych i społecznych, które go deformują (Otrębski 2007).

Refleksje końcowe

„Najbardziej korzystną formą zbierania doświadczeń społecznych jest sytuacja naprzemienności ról, tzn. możliwość bycia raz słabym, a raz silnym, raz udzielającym pomocy, a kiedy indziej jej doznającym, udzielającym miłości i obdarowującym" (Kościelska 1995: 85). Słowa te w latach dziewięćdziesiątych XX wieku napisała M. Kościelska, mimo upływu lat nie tracą na wartości oddając istotę pracy na Warsztatach Terapii Zajęciowej. Osoby dorosłe z niepełnosprawnością intelektualną uczęszczające na zajęcia mają poczucie sprawstwa, dzięki wspierającej postawie instruktorów szanse na ciągły rozwój i co ważne w dorosłym życiu poczucie szacunku, które wypracowują codziennie. Zmieniające się warunki społeczne i ekonomiczne pozwalają na zwiększenie świadomości społecznej osób w normie intelektualnej, ale niekoniecznie poprawiają jakość życia w odniesieniu do możliwości zawodowych osób z niepełnosprawnością intelektualną. Praca stanowi istotny element kształtowania poczucia odpowiedzialności i rozwoju osobowego. Zgodnie

z holistycznym podejściem do osób z niepełnosprawnością intelektualną jest ich identyfikowanie przez pryzmat możliwości, a nie braków, niestety wciąż jest to problem, który implikuje problemy zatrudnieniowe.

Bibliografia

Cytowska B. (2013). (Nie)przygotowanie zawodowe osób z niepełnosprawnością intelektualną. W: *Człowiek z niepełnosprawnością w rezerwacie przestrzeni publicznej*, (red.) Z. Gajdzica. Kraków: Impuls.

Ćwirynkało K. (2013). Dlaczego koniec edukacji nie jest początkiem integracji społecznej? Osoby dorosłe z niepełnosprawnością intelektualną w lokalnej przestrzeni. W: *Człowiek z niepełnosprawnością w rezerwacie przestrzeni publicznej*, (red.) Z. Gajdzica. Kraków: Impuls.

Deutsch-Smith D. (2009). *Pedagogika Specjalna.* Warszawa: Wydawnictwo APS.

Janas J., Gromada M. (2014). *Rozwój umiejętności zawodowych osób niepełnosprawnych intelektualnie poprzez praktyczne działania*. W: *Teoria i praktyka oddziaływań profilaktyczno-wspierających rozwój osób z niepełnosprawnością*. T. 3.1, (red.) G. Gunia, D. Baraniewicz. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego.

Kijak R. (2013). *Niepełnosprawność intelektualna – między diagnozą a działaniem*. Warszawa: Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich.

Kijak R. (2013). Kontrolująca funkcja systemu pomocy społecznej jako przeszkoda w osiąganiu niezależności życiowej przez dorosłe osoby z głębszą niepełnosprawnością intelektualną. W: *Człowiek z niepełnosprawnością w rezerwacie przestrzeni publicznej*, (red.) Z. Gajdzica. Kraków: Impuls.

Kościelska M. (1995). *Oblicza upośledzenia*. Warszawa: PWN.

Luckarsson R. (2002). *Mental retardation. Definition, classification and system of supports*. Washington.

Otrębski W. (2007). *Interakcyjny model rehabilitacji zawodowej osób z upośledzeniem umysłowym*. Lublin: KUL.

Sowa J. (1997). *Pedagogika specjalna w zarysie*. Rzeszów: Wydawnictwo Oświatowe Fosze.

Speck O. (2015). *Osoby z niepełnosprawnością intelektualną.* Gdańsk: Harmonia Universalis.

Ustawa z dnia 27.08.1997 r. *o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób* stan prawny na dzień 1.01.2018.

Wspomaganie rozwoju dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym

Streszczenie

Artykuł ma charakter przeglądowy. We wstępie dokonano analizy rozumienia pojęcia osób z niepełnosprawnością, w odniesieniu do społecznej koegzystencji. W artykule szczegółowo opisano podstawowe informacje dotyczące niepełnosprawności intelektualnej w stopniu umiarkowanym, dokonując szczegółowej charakterystyki funkcjonowania tych osób w dorosłym życiu. Zwrócono także uwagę na rehabilitację społeczno – zawodową dorosłych osób z niepełnosprawnością na przykładzie Warsztatów Terapii Zajęciowej.

Słowa kluczowe: Warsztat Terapii Zajęciowej, niepełnosprawność intelektualna umiarkowana, dorosłość

Magdalena Skalny
surdopedagog, oligofrenopedagog, pracownik socjalny, absolwentka finansów i bankowości na Uniwersytecie Ekonomicznym w Katowicach. Obecnie pracuje jako asystent w Katedrze Rehabilitacji Osób z Zaburzeniami Słuchu i Komunikacji Uniwersytetu Pedagogicznego Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie. Zainteresowania badawcze: edukacja finansowa i ekonomiczna osób z niepełnosprawnością, sterotypizacja i uprzedzenia dotyczącą osób z zaburzeniami słuchu

FOLIA 275

Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis

Studia Paedagogica 10.1 (2018)
ISSN 2299-2103
DOI 10.24917/22992103.10.1.8

Julia Kisielewska
Wyższa Szkoła Pedagogiki i Administracji im. Mieszka I w Poznaniu

Rozwijanie kompetencji emocjonalno-społecznych słabosłyszących dzieci w okresie późnego dzieciństwa

Wprowadzenie

Dziecko w młodszym wieku szkolnym (w niniejszym artykule sformułowanie to jest tożsame z określeniem okresu późnego dzieciństwa) jest bardzo wrażliwe na wszelkie wpływy pochodzące ze środowiska, w którym przebywa. Prawidłowe rozwijanie, a w konsekwencji prawidłowy przebieg rozwoju emocjonalno-społecznego ma nieocenione pozytywne skutki w przyszłości. Dominującym środowiskiem socjalizującym staje się w coraz mniejszym stopniu rodzina, a na znaczeniu zyskuje coraz bardziej szkoła, gdzie dziecko jest czynnym uczestnikiem grup formalnych i nieformalnych. Pozytywne doświadczenia społeczne zdobyte w okresie późnego dzieciństwa stają się podstawą pozytywnego widzenia samego siebie; zaś to jak dziecko ocenia siebie i jakie wiążą się z tym odczucia jest nieodłącznym elementem wszechstronnego prawidłowego rozwoju.

Sytuacja ta jest szczególne istotna z perspektywy rozwoju dziecka słabosłyszącego, które codziennie doświadcza szeregu negatywnych skutków uszkodzenia słuchu, a co determinuje ogólny rozwój jednostki, a przez to również sferę emocjonalno-społeczną. Od momentu narodzin poznanie świata odbywa się za pomocą sprawnie funkcjonujących zmysłów: słuchu, wzroku, dotyku, węchu czy smaku. Dysfunkcja jednego z nich powoduje zniekształcenie obrazu poznawanej rzeczywistości. W przypadku dzieci z wadą słuchu dochodzi do takiej właśnie sytuacji. Słuch pełni ogromną rolę w procesie zdobywania wiedzy, opanowania mowy czy socjalizacji, więc gdy zostaje uszkodzony, zniekształceniu mogą ulec również umiejętności emocjonalne i społeczne.

Kształcenie dzieci słabosłyszących

Ostatnie lata spowodowały, iż jesteśmy uczestnikami intensywnych zmian edukacyjnych. Niektóre z tych zmian są bardziej efektywne dla procesu kształcenia, inne mniej, lecz niewątpliwe zmiany te dotyczą również sposobów kształcenia dzieci z niepełnosprawnością, w tym także słuchową. W miejsce grupowania dzieci w zależności od posiadanych przez nie rodzajów schorzeń czy dysfunkcji i organizowania specjalnie do tego powołanych instytucji, które niewątpliwie izolują dzieci od

społeczeństwa, proponuje się rozwiązania włączające, umożliwiające dziecku naturalną edukację w środowisku pełnosprawnych rówieśników. Współczesna pedagogika wychodzi z założenia, iż pełny, swobodny rozwój jednostki – dziecka, stanowi najwyższą wartość oraz nadrzędny cel edukacji.

Odnosząc się w niniejszym artykule przede wszystkim do dzieci z wadami słuchu, zaznaczyć należy, iż do połowy XVIII wieku dzieci niesłyszące kształcone były indywidualnie; było to kształcenie elitarne obejmujące tylko niewielki procent niesłyszących, najczęściej dzieci zamożnych rodziców. Znacząca większość populacji niesłyszących nie była objęta żadną metodą edukacyjną i nie została przygotowywana do radzenia sobie w dorosłym życiu, zwłaszcza w świecie osób słyszących. W końcu XVIII stulecia nastąpiło kształtowanie się zorganizowanego szkolnictwa dla głuchych. Obecnie, dzięki rozwojowi techniki i medycyny oraz położeniu szczególnego nacisku na wczesne wykrywanie wad słuchu, kształcenie dzieci słabosłyszących odbywa się nie tylko w szkołach specjalnych czy integracyjnych, ale i coraz częściej w ogólnodostępnych. Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. Nr 95, poz. 425 z późn. zm.) gwarantuje dostosowanie metod i organizacji nauczania do potrzeb i możliwości uczniów, zapewnia im pomoc psychologiczną oraz specjalne formy pracy dydaktycznej, przecz co umożliwia włączenie tej grupy dzieci w populację pełnosprawnych rówieśników.

Początek nauki w szkole podstawowej jest dla dziecka słabosłyszącego, podobnie jak dla dziecka w pełni sprawnego, przeżyciem o silnym zabarwieniu emocjonalnym. Szczególne trudności mogą pojawić się z nauką czytania, pisania oraz liczenia, rozumieniem poleceń nauczyciela, a także, a może i przede wszystkim z rozumieniem i przestrzeganiem norm społecznych (Löwe 1990: 220–221). Ze strony rówieśników mogą występować zachowania naganne, podyktowane negatywnymi stereotypami, takie jak: agresja fizyczna i słowna, wyzwiska, ośmieszanie, a w lżejszej formie – izolowanie. Problemy mogą też wynikać z zachowania się dziecka z niedosłuchem, gdyż przez bariery komunikacyjne nie rozumie ono pewnych niuansów, nie odczytuje stanów emocjonalnych swoich i rówieśników, nie potrafi tworzyć poprawnych relacji z rówieśnikami, co prowadzić może do frustracji, agresji i unikania wszelkich kontaktów. Oczywiście nie dla każdego dziecka słabosłyszącego edukacja wczesnoszkolna musi oznaczać niepowodzenia i być źródłem negatywnych przeżyć. Funkcjonowanie w środowisku szkolnym zdeterminowane jest przez rozwój dziecka. Czynnikami stymulującymi go jest zaś środowisko, w którym dziecko się rozwija, oraz nabywane w nim umiejętności. Już od najmłodszych lat dziecko poprzez kontakt z członkami rodziny, a później przez udział w zbiorowości szkolnej poznaje otoczenie, a tym samym pogłębia swój rozwój w sferach: poznawczej, społecznej i emocjonalnej.

Specyficzne aspekty rozwoju emocji i umiejętności społecznych dzieci z wadą słuchu

Mowa jest jednym z najważniejszych osiągnięć rozwoju człowieka, jest tworem społecznym, warunkuje udział jednostki ludzkiej w społeczeństwie. Dzięki mowie człowiek zdobywa wiedzę o świecie, dzieli się swoimi doświadczeniami. Dziecko

nabywa kompetencje komunikacyjne już w chwili urodzenia. Aby język stał się skutecznym narzędziem komunikacji dziecko musi zdobyć umiejętności związane z fonologicznymi, semantycznymi i syntaktycznymi jego aspektami. Niezbędnym warunkiem rozwoju językowego jest również posiadanie pewnego zasobu pojęć, które dziecko zdobywa poprzez codzienne doświadczenia. Proces tworzenia pojęć odbywa się na drodze wzrokowo-słuchowej stymulacji, będącej podstawą uczenia się nazw i bardziej złożonych form językowych (Kuszak 2011: 27–30). U dziecka głuchego od urodzenia lub w przypadku głuchoty perilingwalnej, mowa nie rozwija się w sposób spontaniczny. Dziecko uczy się mowy ustnej głównie za pomocą wzroku, poprzez odczytywanie jej z ust osób mówiących.

Istotną kwestią dla rozważań prezentowanych w niniejszym artykule jest rozwój emocjonalny i społeczny dzieci słabosłyszących w okresie młodszego wieku szkolnego. I tak, pierwsze uczucia małych dzieci kształtują się wśród najbliższych osób, w rodzinie. Rodzice dziecka z wadą słuchu powinni dążyć do stworzenia mu atmosfery pełnej miłości, akceptacji, poczucia wiary w siebie; stanie się to podstawą do prawidłowego rozwoju emocjonalnego i społecznego w przyszłości. Nie można pomijać jednak prezentowania uczuć o negatywnym zabarwieniu – „nauczenie" dziecka słabosłyszącego wszystkich stanów emocjonalnych jest niezwykle istotne, aby wykształcić zrozumienie dla różnych uczuć dostępnych ludziom w ogóle. Pamiętać należy, iż na emocjonalność jednostki składa się nie tylko zachowanie, lecz także gesty, ruchy ciała, mimika (Pietrzak 1999: 368–369). Umiejętność rozpoznawania swoich stanów emocjonalnych oraz stanów innych ludzi, sprzyja rozwojowi pozytywnych kontaktów rówieśniczych, rozwija empatię i eliminuje społeczną izolację.

Po przekroczeniu progu szkolnego, dziecko z ubytkiem słuchu, podobnie jak to z prawidłowym słuchem, doznaje wielu nowych, nieznanych mu dotąd uczuć, staje się uczestnikiem nowych sytuacji społecznych – i nie zawsze potrafi sobie z tym poradzić. Wada słuchu warunkuje trudności w wielu sferach rozwoju, również rozwój sfery emocjonalnej i społecznej może być znacznie zaburzony. Z uwagi na fakt, iż dzieci słabosłyszące mogą nie słyszeć prawidłowo mowy ludzkiej, nie odbierają jej intonacji, rytmu ani treści – sensu wypowiedzi domyślają się z gestów bądź mimiki.

Podstawę życia psychicznego dziecka z niedosłuchem stanowią głównie spostrzeżenia, nieścisłe pojęcia oraz uczucia niższego rzędu – dlatego dzieci te skłonne są do przesadnego manifestowania własnych uczuć i interesów, łączy się to z brakiem obiektywizmu i krytycyzmu. W konsekwencji prowadzi to do nieadekwatnych zachowań, błędnej oceny swoich możliwości oraz trudnościach ze zrozumieniem reguł panujących w zbiorowości klasowej, co przejawiać się może brakiem dyscypliny, agresją lub wycofaniem (Ristovič 1975: 146). Zaburzony kontakt słowny, niemożność okazania w ten sposób swych stanów emocjonalnych i chęć wyładowania ich mogą być postrzegane jako cechy negatywne zachowania się dziecka i źle zrozumiane przez otoczenie. Słaby lub niedostateczny stopień porozumiewania się z otoczeniem wpływa na rozwój emocjonalny, ale także na rozwój społeczny dziecka. Niemożność porozumienia się z rówieśnikami, słaby odbiór ich mowy, ale także treści komunikatów przekazywanych przez nauczyciela wpływają na kształtowanie się nieprawidłowych relacji społecznych w klasie.

W starszej literaturze pedagogicznej (por. Walenta 1962; Baran 1972) mówi się o niedostosowaniu społecznym dzieci z niepełnosprawnością słuchową. J. Baran, na podstawie wyników badań własnych, stwierdza, iż procent niedostosowanych społecznie dzieci niesłyszących i słabosłyszących jest wyższy niż w tej grupie wiekowej uczniów słyszących prawidłowo (6–10 lat). Autorka pisze o dzieciach „skrajnie aspołecznych" – sprawiających kłopoty wychowawcze, „demoralizujące swoim zachowaniem rówieśników", o „dzieciach zahamowanych" – które „dręczą same siebie z powodu permanentnego poczucia 'nieszczęśliwości' i krzywdy, nieśmiałości, niepokoju i braku zaufania" oraz o „dzieciach wrogich" – doznają one niekorzystnych oddziaływań wychowawczych w środowisku, co prowadzi do braku poczucia bezpieczeństwa (Baran 1972: 3–31). Dziś już nie mówi się o dzieciach z ubytkami słuchu w tak kontrowersyjny sposób, co nie oznacza jednak, iż wskazane wyżej problemy nie występują. Przekaz akustyczny stanowi istotne źródło wiedzy i kultury, do którego niesłyszące dziecko ma ograniczony dostęp lub jest go całkowicie pozbawione. Umniejsza to zasób doświadczeń życiowych dziecka i prowadzi do opóźnień w osiąganiu dojrzałości społecznej.

Możliwości i uwarunkowania rozwijania kompetencji emocjonalno-społecznych dzieci słabosłyszących w młodszym wieku szkolnym

Zdobywany sukces, z którym łączy się aprobata społeczna i uznanie rówieśników jest istotnym warunkiem prawidłowego rozwoju osobowości. Zabawa, a następnie nauka, kształtuje u dziecka znajomość reguł współżycia z innymi, uczy przestrzegać określonych norm i zasad, ćwiczy wytrwałość, wyzwala inicjatywę oraz wrażliwość. Niestety, większość dzieci z wadami słuchu wykazuje duże trudności w zachowaniach kooperacyjnych, nie rozumie i nie przestrzega zasad, przez co dzieci te mają trudności w społecznym przystosowaniu się (Szczepankowski 2009: 146–147).

W holistycznym wychowaniu dziecka słabosłyszącego, jego rozwój uczuciowy jest nie mniej ważny niż uczenie się mowy. Emocjonalność i socjalizacja wraz z rozwojem motorycznym i poznawczym są podstawą całej, tworzącej się osobowości dziecka, nie można więc żadnej z tych sfer zaniedbywać.

Szkoła podstawowa, zwłaszcza w zakresie edukacji wczesnoszkolnej, wydaje się być miejscem najbardziej właściwym do zapewnienia warunków wspomagających rozwój pod każdym względem – od rozwoju ruchowego po rozwój emocjonalny i społeczny. Rodzice w domu mogą nie być w stanie zapewnić i zaspokoić wszystkich potrzeb rozwojowych, gdyż często nie posiadają odpowiedniej wiedzy i bazy dydaktycznej; działanie intuicyjne nieraz nie wystarczy, aby prawidłowo rozwinąć w dziecku jego możliwości i kompetencje emocjonalno-społeczne. Szkoła natomiast, w ramach działalności podmiotowej nauczycieli i organizacji procesu dydaktyczno-wychowawczego, sprzyjać ma pełnemu rozwojowi każdego ucznia. Co szczególnie istotne, a dostępne tylko w instytucji edukacyjnej, dziecko poprzez udział w formalnych i pozaformalnych grupach rówieśniczych uczy się współżycia z innymi osobami.

W przestrzeni edukacyjnej, szczególnie istotnej dla omawianego zagadnienia i uczestnictwa w niej dzieci słabosłyszących, pojęcie kompetencji zmienia podejście do celów kształcenia, oznacza koncentrację na autentycznych sytuacjach życiowych (a nie na abstrakcyjnym programie nauczania), koncentrację na możliwościach i uwarunkowaniach ucznia (a nie na treściach kształcenia), stosowanie efektów uczenia się w odniesieniu do określonych sytuacji i problemów edukacyjnych (Madalińska-Michalak, Góralska 2012: 69). Humanistyczne ujęcie kompetencji zakłada, iż każda jednostka ludzka wyposażona jest w indywidualnym zakresie w pewne możliwości i sama kreuje swoją osobowość i relacje z innymi.

Pedagogika jako jedna z niewielu dyscyplin naukowych zakłada możliwość rozwijania (uczenia się) kompetencji. Jest to czynność szczególnie istotna w odniesieniu do rozwijania kompetencji emocjonalnych i społecznych dzieci słabosłyszących, które można krótko zdefiniować jako „zbiór nabytych umiejętności, które warunkują efektywność radzenia sobie w konkretnych sytuacjach" (Madalińska-Michalak, Góralska 2012: 81).

Szukając odpowiedzi na pytanie czym są kompetencje emocjonalne, należy przyjrzeć się definicji C. Saarni, która upowszechniła termin ten w literaturze, opierając się na koncepcji prekursora kompetencji emocjonalnych S. Gordona. Jako jeden z pierwszych uznał on znaczenie kultury dla wyjaśnienia dynamiki emocji; wprowadził rozróżnienie emocji biologicznych (to doznania cielesne i gesty) oraz uczuć społecznych (to kombinacje doznań cielesnych, gestów i znaczeń kulturowych, które nabywamy w toku relacji społecznych) (Turner, Stets 2009: 45–46).

Dzieci słabosłyszące o wysokich kompetencjach emocjonalnych i społecznych mają stabilne poczucie własnej wartości, radzą sobie z problemami, jednak aby ten wysoki poziom rozwoju osiągnąć niezbędna jest pomoc znaczących osób dorosłych, które własnym zachowaniem dają przykład do naśladowania, a często takimi osobami są, poza rodzicami, nauczyciele.

O powodzeniu procesu kształcenia może decydować wiele różnych czynników. Większość z nich dotyczy osoby nauczyciela. Dobrze rozwinięte kompetencje emocjonalno-społeczne pozwalają w edukacji, zwłaszcza tej początkowej, na wprowadzenie takiego przebiegu zajęć, by uwzględniając treści programowe, zaznaczyć rolę uczuć, wartości oraz systemu komunikacji potrzeb. Za ich pomocą budowane są prawidłowe relacje między nauczycielem i wychowankiem, które umożliwiają wzajemne zrozumienie, akceptację oraz podtrzymywanie tych stosunków poza „murami szkoły". Zwłaszcza w początkowym okresie nauki dziecka w szkole istotne jest, aby nauczyciel potrafił stworzyć integracyjne środowisko korzystne dla wszystkich uczniów, bez względu na ich pochodzenie kulturowe, społeczno-ekonomiczne czy na rodzaj oraz stopień niepełnosprawności.

Rozwijanie kompetencji emocjonalno-społecznych wśród nauczycieli i uczniów jest w pewien sposób zależne od sobie – nauczyciel, który jest świadomy swoich emocji, jest otwarty, sprawiedliwy, pełen empatii, potrafi budować pozytywne relacje z uczniami nie musi wprowadzać specjalnie przygotowanych programów profilaktyczno-terapeutycznych służących rozwijaniu kompetencji emocjonalnych czy społecznych swoich uczniów, dzieje się to niejako samoistnie. Uczniowie obserwują nauczyciela, naśladują jego postępowanie, zdobywając przy tym umiejętności

emocjonalne. Nauczyciel jest odpowiedzialny za tworzenie atmosfery sprzyjającej wspieraniu wszechstronnego rozwoju uczniów; myślenie, zachowanie i emocje oraz umiejętności społeczne są ze sobą nierozerwalnie połączone, a proces uczenia się i wychowania opiera się na życiu uczuciowym.

Podsumowanie

Wejście w grupę rówieśniczą oraz w relacje z nauczycielem stanowi jedno z podstawowych zadań rozwojowych w młodszym wieku szkolnym. Uczestnicząc w lekcjach i zajęciach pozalekcyjnych dziecko słabosłyszące wzbogaca posiadany zasób umiejętności i wiadomości, nawiązuje liczne kontakty społeczne.

O powodzeniu szkolnym dzieci słabosłyszących decyduje wiele czynników m.in. dojrzałość szkolna, sytuacja rodzinna, czynniki instytucjonalne – formy i metody pracy dydaktyczno-wychowawczej, wzajemne stosunki z nauczycielem i rówieśnikami. W okresie późnego dzieciństwa szkoła staje się dla dziecka z wadą słuchu środowiskiem, w którym nabywa ono wielu nowych umiejętności. Aby sprostać oczekiwaniom szkolnym, dziecko musi osiągnąć odpowiedni poziom tzw. dojrzałości szkolnej (Okoń 2001: 76). Dojrzałość szkolna to osiągnięcie przez dziecko takiego stopnia rozwoju umysłowego, emocjonalnego, społecznego i fizycznego, jaki umożliwia mu udział w życiu szkolnym i opanowanie treści programowych przygotowanych dla klasy I, a jedną z nadrzędnych ról nauczyciela jest takie prowadzenie procesu kształcenia, aby dziecko niedosłyszące mogło w jak największym stopniu efektywnie rozwijać różne kompetencje, które niezbędne są dla pełnego uczestnictwa społecznego.

Bibliografia

Baran J. (1972). *Niedostosowanie społeczne dzieci i młodzieży głuchej*, Rocznik Komisji Nauk Pedagogicznych, t. XIV. Warszawa: Wyd. PAN, s. 30–31.

Czub M. (2014). *Diagnoza funkcjonowania społeczno-emocjonalnego dziecka w wieku od 1,5 do 5,5 lat.* Warszawa: Wydawnictwo Instytut Badań Edukacyjnych, s. 12.

Dz. U. Nr 95, poz. 425 z późn. zm.

Kuszak K. (2011). *Kompetencje komunikacyjne dzieci w okresie późnego dzieciństwa w aspekcie rozwojowym*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM, s. 27–30.

Löwe A. (1990). *Wybór pism*. Warszawa–Szczecin: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 220–221.

Madalińska-Michalak J., Góralska R. (2012). *Kompetencje emocjonalne nauczyciela*. Warszawa: Wyd. Woltes Kulwer, s. 68, 81.

Okoń W. (2001). *Nowy słownik pedagogiczny*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak", s. 76.

Pietrzak W. (1999). Dzieci z wadą słuchu. W: I. Obuchowska (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie.* Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne S.A., s. 368–369.

Ristovič D. (1975). *Charakterystyka życia uczuciowego dzieci głuchych*. W: M. Czerska-Jurkowska (red.), *Z zagadnień psychologii dziecka głuchego. Materiały pomocni-*

cze z surdopsychologii. Warszawa: Państwowy Instytut Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej, s. 146.

Szczepankowski B. (2009). *Wspomaganie rozwoju dziecka niesłyszącego; audiofonologia pedagogiczna*. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, s. 146–147.

Turner J.H., Stets J.E. (2009). *Socjologia emocji*. Warszawa, s. 45–46.

Rozwijanie kompetencji emocjonalno-społecznych słabosłyszących dzieci w okresie późnego dzieciństwa

Streszczenie

Kompetencje emocjonalne, a co za tym idzie, umiejętności społeczne, są niezbędną podstawą wszelkich form uczenia się – o sukcesie dziecka w szkole decyduje nie tyle nadzwyczajna zdolność czytania czy znajomość faktów, ile zbiór cech emocjonalnych i społecznych. W sytuacji szczególnej są uczniowie słabosłyszący, którzy mogą mieć trudności nie tylko z materiałem dydaktycznym, ale również, a może przede i wszystkim z umiejętnościami emocjonalno-społecznymi. Umiejętności społeczne są nierozerwalnie związane z emocjami; niemożliwe jest rozdzielenie tych dwóch obszarów, zwłaszcza w kontekście funkcjonowania dzieci słabosłyszących w okresie późnego dzieciństwa, gdy środowisko rówieśnicze i zachodzące w nim zależności determinują zdolność do modyfikowania reakcji uczuciowych i poprawne kierowanie ekspresją emocji. Warto podkreślić, iż „kontekstem funkcjonowania emocjonalnego są inni ludzie, a kompetencje w tym obszarze wiążą się w dużej mierze ze sposobem wymiany emocjonalnej w relacjach z innymi. (...) Podkreślić należy, iż emocje są produktem interakcji społecznej, a różnice w zdolności do ich regulacji odgrywają kluczową rolę w wielu aspektach funkcjonowania społecznego".

Słowa kluczowe: kompetencje emocjonalne, kompetencje społeczne, rozwój emocjonalno-społeczny dzieci z wadą słuchu, dziecko słabosłyszące, późne dzieciństwo

Julia Kisielewska
doktor nauk społecznych w zakresie pedagogiki; absolwentka pedagogiki specjalnej (2009) na Uniwersytecie im. Adma Mickiewicza w Poznaniu, specjalność edukacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną, praca magisterska dotyczyła jakości życia i funkcjonowania społecznego osób niesłyszących w mieście Poznaniu. W 2016 roku obroniła dysertację doktorską na temat inteligencji emocjonalnej dzieci słyszących i słabosłyszących w młodszym wieku szkolnym. Obecne zainteresowania naukowe koncentrują się na zagadnieniach związanych z możliwościami kształcenia integracyjnego uczniów słabosłyszących i rozwijaniu ich umiejętności oraz kompetencji emocjonalnych i społecznych, a także na roli nauczyciela w tym zakresie. Pracownik naukowo-dydaktyczny jednej z wyższych poznańskich uczelni niepublicznych stale współpracująca z Uniwersytetem im. A. Mickiewicza. Autorka kilkunastu artykułów zamieszczonych w pracach zbiorowych oraz w czasopismach naukowych. Aktualnie pracująca również jako terapeuta dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu.

FOLIA 275

Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis

Studia Paedagogica 10.1 (2018)
ISSN 2299-2103
DOI 10.24917/22992103.10.1.9

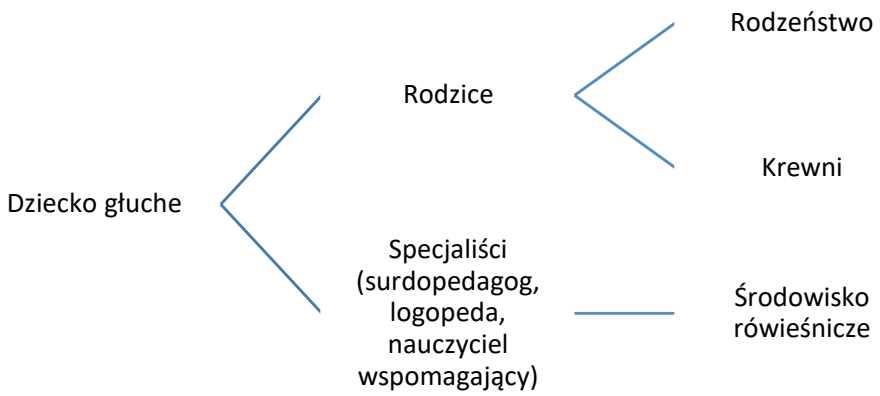
Natalia Malik
Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

Rola rodziców słyszących i specjalistów w funkcjonowaniu społecznym dziecka z wadą słuchu

Wprowadzenie

Funkcjonowanie społeczne definiuje J. Rymaszewska, E. Dobrzyńska i A. Kiejna (2006: 92) jako „posiadanie umiejętności społecznych i zdolność posługiwania się nimi pozwala na prawidłowe funkcjonowanie w otoczeniu i wypełnianie ról społecznych", takich jak: rola matki, ojca, małżonka, małżonki, rodzeństwa, pracownika czy ucznia. Pełnienie ich kształtuje tożsamość, jak i zarówno rozwój społeczny człowieka. Jak pisze B. Szczepankowski (1999: 175) „Odgrywanie ról społecznych, obserwowanie i analizowanie reakcji własnych i otoczenia sprzyjało kształtowaniu własnego JA na tle grupy społecznej. To właśnie tożsamość społeczna jest cechą człowieka". Żadna osoba nie chce różnić się od otoczenia, czy być wykluczona społecznie.

Osiągnięcie przez człowieka prawidłowego pełnienia ról rodzinnych, zawodowych, czy społecznych jest zależne od reguł, norm i oczekiwań społecznych. W przypadku dzieci z wadą słuchu dostosowanie się do oczekiwań środowiska społecznego, który tworzą osoby słyszące jest bardzo trudne. Niejednokrotnie osoby głuche czują, że społeczeństwo osób słyszących narzuca im sposób komunikacji, zmuszając do nauki języka polskiego, który dla nich jest językiem obcym, niezrozumiałym (Lane 1996: 25–26). Trudności wynikające z komunikacji dzieci z wadą słuchu ze światem osób słyszących skutkuje ich poczuciem osamotnienia, braku zrozumienia i akceptacji (Szczepankowski 1999: 175). Dzieci z wadą słuchu we własnym kraju stają się cudzoziemcami, jakby „obcymi" dla społeczności słyszącej (Irasiak 2015: 34). Taka sytuacja nie sprzyja w kształtowaniu umiejętności potrzebnych dzieciom z wadą słuchu do poradzenia sobie w sytuacjach problemowych i codziennych w życiu dorosłym. Życie w dwóch światach – wspólnocie głuchej i wspólnocie słyszącej jest jednak możliwe pod warunkiem, jak zauważył B. Szczepankowski (1999: 177) „jeśli ta druga go zaakceptuje". Wspólnocie słyszącej najważniejszą rolę w życiu dziecka z wadą słuchu odgrywają rodzice i specjaliści (surdopedagog, logopeda, nauczyciel wspomagający). Nie można pominąć rodzeństwa, krewnych i rówieśników, jednakże to rodzice i specjaliści odgrywają pierwszoplanowość w przygotowaniu dziecka z wadą słuchu do prawidłowego funkcjonowania społecznego, akceptacji siebie i odnalezienia się w chaosie pomiędzy dwoma światami (osób głuchych i słyszących), co obrazuje rysunek.



Rys. 1. Hierarchia podmiotów odgrywających rolę w przygotowaniu dziecka głuchego do funkcjonowania społecznego

Źródło: opracowanie własne

Dlatego niniejszy artykuł skupia rozważania nad rolą rodziców słyszących i specjalistów w przygotowaniu dziecka z wadą słuchu do funkcjonowania społecznego. Rodzice niesłyszący mający dzieci z wadą słuchu również odgrywają ważną rolę w przygotowaniu ich dzieci do życia w społeczeństwie osób słyszących, jednakże poświęcono uwagę rodzicom słyszącym, gdyż stoją przed wyzwaniami dotyczącymi wielokulturowości, dwujęzyczności, wyboru szkoły (Doktorowicz 2017: 27), nauki języka migowego, a przede wszystkim akceptacji niepełnosprawności słuchowej własnego dziecka.

Rodzice słyszący, a ich rola w przygotowaniu dziecka z wadą słuchu do funkcjonowania społecznego

Dziecko kształtuje i rozwija osobowość oraz wiedzę o świecie na podstawie własnych doświadczeń, ale przede wszystkim opierając się na wiadomościach otrzymanych od rodziców, krewnych, rówieśników i społeczności w której się wychowuje. W przypadku dziecka z wadą słuchu, często wiedza ta jest powierzchowna (Lane 1996: 183). Taką sytuację tworzy bariera komunikacyjna. Brak możliwości porozumienia się z rodziną w języku serca rozmówcy (w przypadku rodziców słyszących – język polski, dziecka z wadą słuchu – polski język migowy) rzutuje na odbieranie informacji, wartości oraz wymiany spostrzeżeń i doświadczeń. Jak pisze H. Lane (1996: 184) „takie dziecko wchodzi w dorosłość jedynie z tą wiedzą, którą samo posiadło. Nieuchronnie osoba taka musi być spostrzegana jako niedostatecznie rozwinięta umysłowo, a w związku z tym zostają jej przypisane określone role społeczne". Z takim „bagażem" wiedzy i doświadczeń dziecko z wadą słuchu w dorosłym życiu nie jest wstanie prawidłowo funkcjonować społecznie. Dlatego rodzice, wpierw muszą zaakceptować dziecko i jego komunikację. Akceptacja głuchoty dziecka jest równoznaczna z aprobatą jego komunikacji. Dla rodziców najtrudniej jest przyjąć fakt, że dziecko będzie posługiwać się manualnym językiem, który według ich opinii jest językiem ubogim i prymitywnym (Szczepankowski 1999: 181).

Oczywiście każdy z rodziców pragnie, żeby jego dziecko z wadą słuchu jak najlepiej rozwinęło mowę i jest to jak najbardziej naturalne. Tylko nie mogą zapomnieć, że najważniejszym celem w wychowaniu i rehabilitacji dziecka z wadą słuchu jest stworzenie mu jak najlepszych warunków rozwoju poznawczego czy emocjonalnego (Doktorowicz 2017: 41). Podstawą zapewnienia takich warunków jest kontakt rodziców słyszących z dzieckiem z wadą słuchu. Pierwszy kontakt z dzieckiem, buduje matka, która odgrywa istotną rolę w komunikacji dziecka, jak zauważył B. Szczepankowski (1999: 185) „gdy matka zaczyna tracić zdolność kontaktu z dzieckiem i okres ten przedłuża się, mogą wystąpić poważne zahamowania rozwoju kompetencji komunikacyjnej i językowej niesłyszącego dziecka". Zatem rodzice muszą uświadomić sobie, że akceptacja komunikacji dziecka z wadą słuchu nie może nastąpić w jego późniejszym okresie rozwoju. Muszą reagować szybko, gdyż kontakt z dzieckiem to przede wszystkim pierwszy krok w osiągnięciu umiejętności społecznych. Dlatego rodzice powinni wspomagać rozwój mowy dziecka, korzystając z alternatywnych metod komunikacji: Totalna komunikacja, system językowo-migowy, polski język migowy, metoda oralno-manualna, bilingwalizm. Muszą przestać pozostawać w zawieszeniu między własną tożsamością a tożsamością własnego dziecka, próbując wprowadzać komunikację na własnych zasadach. Pozorna akceptacja głuchoty dziecka i jego sposobu komunikacji prowadzi do jego stania się „ofiarą" w życiu szkolnym i dorosłym (Jakoniuk-Diallo 2017: 150). Charakteryzującego się brakiem walki o własną tożsamość, kulturę i język.

Jak podsumowuje A. Jakoniuk-Diallo (2017: 150) dzieci głuche i „nie(do)słyszące akceptowane wraz z ich statusem słyszenia, którym nie odmawia się prawa do pozostawania sobą w kontekście kulturowym, z uwzględnieniem ich prawa do posługiwania się polskim językiem migowym, mają szansę na realizowanie zadań rozwojowych na miarę swojego wieku i możliwości". Podobną opinię można znaleźć u A. Rożek, która powołuje się na badania przeprowadzone przez Sullivan i Schulte. Wyniki badań wskazują, że dzieci z wadą słuchu rodziców słyszących uzyskały zdecydowanie niższe wyniki w testach Wechslera w skali niewerbalnej i zdolności słownej w przeciwieństwie do dzieci z wadą słuchu rodziców głuchych. Można wywnioskować, że rodzice głusi zapewniają dzieciom z wadą słuchu komunikację, akceptację własnej kultury, tożsamości, co przyczynia się do rozwoju poznawczego, społecznego i emocjonalnego (Rożek 2017: 124–125). Podobne wnioski na podstawie badań stwierdził P. Tomaszewski (1998: 86) pisząc, że „stan słyszenia warunkuje kształtowanie się interakcji emocjonalnych pomiędzy dzieckiem głuchym i rodzicami, nie tylko bezpośrednio, lecz również poprzez preferencje określonego sposobu komunikacji. Zarazem przy komunikacji pozawerbalnej zdecydowanie wyższa kompetencja komunikacyjna rodziców głuchych skutkuje lepszym rozwojem emocjonalnym z ich głuchym potomstwem". W przypadku dzieci z wadą słuchu mających rodziców słyszących, brak dostosowania komunikacji do ich potrzeb rzutuje na ich interakcje społeczne. Co więcej ograniczanie się rodziców do stosowania wyłącznie metody ustno-słuchowej i izolowanie dziecka z wadą słuchu od środowiska osób głuchych, spowoduje, że dziecko nie będzie mogło się odnaleźć nawet w tym środowisku (Szczepankowski 1999: 193–194). Jak trafnie zauważa A. Doktorowicz (2017: 40) „aby dziecko mogło się prawidłowo rozwijać musi mieć

jakikolwiek kontakt ze światem, musi się komunikować aby wyrażać swoje pragnienia i emocje". Podstawą funkcjonowania społecznego jest umiejętność wyrażania myśli. Dziecko z wadą słuchu może rozwijać tę umiejętność dzięki komunikacji z rodzicami. Brak zrozumienia przez rodziców, co czuje dziecko, jakie ma pragnienia i rozterki ,przysparza mu kolejnych stresów, prowadzących do wycofania się społecznego. Dlatego rodzice muszą zdać sobie sprawę, że wybór metod rehabilitacji i komunikacji dziecka z wadą słuchu wywiera wpływ na jego funkcjonowanie społeczne, na co również zwraca J. Kobosko (2007: 34) pisząc, że „od reakcji rodziców na głuchotę dziecka i stosunku do niej zależy większość podejmowanych później decyzji, rzutujących na jego rozwój psychiczny, jak decyzja o wyborze pierwszego języka w komunikowaniu się z dzieckiem".

W celu podjęcia odpowiednich decyzji dotyczących dziecka z wadą słuchu i jak w najlepszym przygotowaniu go do pełnienia ról społecznych, rodzice muszą zdobyć wiedzę na temat surdopedagogiki, niepełnosprawności dziecka i dostępnych metod. Jak zauważył B. Szczepankowski (1999: 182) jest to bardzo istotne gdyż „fałszywe czy fragmentaryczne informacje, pozyskiwane pośpiesznie przez rodziców niesłyszącego dziecka z różnych źródeł wprowadzają chaos w ich myśleniu i działaniu". W związku z tym rodzice powinni przeanalizować wady i zalety każdej metody oraz uważać na specjalistów, którzy skłaniają się wyłącznie ku jednej metodzie, opierając się na ideologiach lub własnych preferencjach (Iwanicka 2017: 10). Jednocześnie skupiać zdobywanie wiedzy na możliwościach dzieci z wadą słuchu, a nie budować obraz ich dziecka na podstawie negatywnych przesłanek społecznych, których podłożem są na stereotypy (Kobosko 2007: 35). Niska ocena przez rodziców słyszących możliwości dziecka, prowadzi do jego bierności w kontaktach rodzinnych i rówieśniczych oraz do niskiej samooceny w życiu dorosłym (Szczepankowski 1999: 184).

Kolejnym ważnym aspektem w którym znaczącą rolę odgrywają rodzice, a który pomaga przygotować dziecko do prawidłowego funkcjonowania społecznego jest współpraca rodzic-specjalista. Aby dziecko rozwijało się na miarę swoich możliwości i bez trudu weszło w rolę ucznia, niezbędny jest udział rodziców w życiu szkoły. Spotkania i rozmowy ze specjalistami w celu ustalenia zadań i działań związanych z rehabilitacją ich dziecka powinny stanowić codzienny rytuał rodziców (Doktorowicz 2017: 42). Dziecko z wadą słuchu musi widzieć, że rodzice ze specjalistami tworzą zespół mający na celu wspomaganie jego rozwoju społecznego. Zespół, który jest zgodny w doborze metod, komunikacji i wymagań wobec dziecka/ucznia z wadą słuchu (Szczepankowski 1999: 186). Rodzice wraz ze specjalistami muszą być czynni w skutecznym rozwijaniu umiejętności społecznych. Jednakże, to rodzice słyszący nie mogą poprzestawać wyłącznie na rehabilitacji zapewnianej w placówkach. Stosując się do zaleceń specjalistów, czyli przy każdej okazji wzbogacają słownictwo i rozwijają mowę sytuacyjną swoich dzieci. „Każdej okazji", to znaczy nie tylko w domu, ale również na spacerze, w sklepie, czy wśród znajomych. Takim zachowaniem pokazują dziecku, że nie wstydzą się jego niepełnosprawności (Doktorowicz 2017: 43). Rodzice powinni mieć świadomość, jak pisze E. Ciążyńska (2009: 121), że nawet „najlepsi specjaliści nie nauczą dziecka mówić. Muszą to zrobić rodzice w naturalnym środowisku, w codziennych kontaktach, w związku

z dziecięcym działaniem i przeżywaniem". Zwiększając tym samym samoocenę dziecka i odwagę w nawiązywaniu kontaktów społecznych.

Interakcje społeczne w większym wymiarze zaczynają się w grupie przedszkolnej. Tym bardziej rodzice nie mogą chronić swoich dzieci, separując ich od środowiska. Przedszkole jest idealnym miejscem dla dziecka z wadą słuchu, ponieważ uczy się współpracy w grupie, kontrolować negatywne emocje, wchodzi w nowe role, poznaje zasady i normy obowiązujące w grupie (Doktorowicz 2017: 25). Na rolę przedszkola zwróciła uwagę K. Bieńkowska (2017: 79) pisząc „że dzieci, które uczęszczają do tej instytucji, znacznie lepiej są przygotowane do rozpoczęcia nauki szkolnej". Nie tylko pod względem edukacyjnym, ale w dużej mierze z powodu nabycia umiejętności wchodzenia w interakcje z grupą rówieśniczą. W przedszkolu dziecko z wadą słuchu zaczyna wchodzić w rolę ucznia, która na drodze kolejnych etapów edukacyjnych jest kontynuowana.

Jednakże, rola rodziców nie kończy się wyłącznie na podjęciu pozytywnej decyzji, że dziecko z wadą słuchu rozpocznie swoją drogę edukacyjną w przedszkolu. Gdyż, to nie tylko od tej decyzji zależy funkcjonowanie społeczne dziecka z wadą słuchu, ale od wyboru odpowiedniego przedszkola, a następnie szkoły. Rodzice muszą zadecydować, czy dziecko rozpocznie naukę w przedszkolu dla dzieci z wadą słuchu, w przedszkolu integracyjnym lub ogólnodostępnym. W przypadku szkoły wybór jest podobny: szkoła masowa, szkoła z klasami integracyjnymi lub specjalna dla dzieci z wadą słuchu. Na ten fakt, zwróciła uwagę Autorka, B. Iwanicka (2017: 18), która na podstawie własnych doświadczeń wywnioskowała, że „na skutek wysokich ambicji rodziców bądź specjalistów trafiają one często do szkół masowych, w których sobie nie radzą i potem z powodu niepowodzeń są przenoszone do szkół specjalnych". Taka sytuacja nie wpływa obojętnie na rozwój społeczny dziecka z wadą słuchu. Dziecko traktuje to jako „porażkę", co nie ułatwia nawiązywania kontaktów społecznych w nowym środowisku szkolnym. Z drugiej strony zostawienie na „siłę" dziecka z wadą słuchu w szkole masowej i „przepychanie" z klasy do klasy również zaznacza piętno na funkcjonowaniu społecznym dziecka z wadą słuchu. Dlatego rodzice muszą mieć świadomość, że w razie potrzeby, mogą zmienić placówkę dziecka na taką ,która zapewni mu wszechstronny rozwój (Doktorowicz 2017: 39) Zatem rodzice muszą przestać myśleć, co dla nich będzie najlepsze, tylko zacząć patrzeć realnie na możliwości i ograniczenia dziecka z wadą słuchu. Oczywiście, każdy z rodziców chce, żeby ich dziecko uczęszczało do tzw. „normalnej szkoły", ale w przypadku dzieci z wadą słuchu ambicjonalna decyzja, co do wyboru szkoły, może stać się dla niego druzgocąca. Nie można jednoznacznie stwierdzić, jak dziecko będzie czuło się w wybranej placówce, gdyż każda forma kształcenia ma lepsze i gorsze strony (Doktorowicz 2017: 39), dlatego istotne jest indywidualne podejście rodziców do dziecka.

W przygotowaniu dziecka do funkcjonowania społecznego istotny jest również aspekt związany z doborem odpowiedniej protezy słuchowej – wybór odpowiedniego aparatu słuchowego. Rodzice mogą urozmaicić aparat, naklejając barwne naklejki, co nie tylko zachęci dziecko do noszenia aparatu, ale w środowisku słyszącym przyczyni się do jego lepszych kontaktów społecznych. Jak zauważyła na podstawie własnych przeżyć B. Iwanicka (2017: 19) „ludzie na brak komunikatu

zwrotnego coraz rzadziej reagują (…) negatywnie (…) bo widzą (…) aparat i są bardziej życzliwi".

Drobny aspekt, ale jakże ważny w relacjach interpersonalnych, w których uwidacznia się rola rodziców. To od nich zależy, jak dziecko będzie czuło się z aparatem słuchowym w środowisku społecznym.

Rozważania dotyczące roli rodziców i ich aktywności w aspekcie funkcjonowania społecznego ich dzieci warto podsumować wnioskami Autorki, A. Doktorowicz (2017: 43) „postawa rodziców i ich zaangażowanie w proces wspomagania rozwoju dziecka z wadą słuchu są niezwykle istotne. Jest to bowiem proces długotrwały, na którego efekty trzeba czekać wiele lat. Kontakty ze szczęśliwą młodzieżą (…) powinny być zachętą do podjęcia tego wysiłku (…).

Rola specjalistów w funkcjonowaniu społecznym dziecka z wadą słuchu

Najbliżsi po rodzicach dla dziecka z wadą słuchu są specjaliści, którzy nie mało spędzają z nim czas, stając się często autorytetem przekładającym się na jego funkcjonowanie w życiu szkolnym czy zawodowym. To od nauczycieli zależy, czy dziecko będzie z chęcią uczęszczać do szkoły, a wcześniejszych etapach na rehabilitację. Interakcja dziecka głuchego ze specjalistami (surdopedagog, surdologopeda, psycholog, nauczyciel wspomagający) budowana jest na zaufaniu i jak w przypadku rodziców przede wszystkim na komunikacji. K. Plutecka (2006: 82) wskazała na „konieczność przygotowania surdopedagoga do komunikacji z uczniem niesłyszącym (…). Osiągnięcie kompetencji komunikacyjnej jest możliwe dzięki zdolności przekazywania i odbierania komunikatu oraz świadomości różnego rodzaju zakłóceń". Kompetencja komunikacyjna nie odnosi się wyłącznie do surdopedagogów, każdy specjalista (surdologopeda, psycholog, nauczyciel przedmiotowy i wspomagający) powinien dostosować komunikację do potrzeb dziecka z wadą słuchu i na miarę możliwości posługiwać się polskim językiem migowym. Dla dziecka świadomość, że może bez przeszkód komunikować się z specjalistami (wyrażać emocje), zwiększa jego poczucie bezpieczeństwa w środowisku osób słyszących. W tym przypadku sama wiedza specjalistów na temat niepełnosprawności ucznia nie jest wystarczająca, żeby osiągnąć sukces w rehabilitacji dziecka z wadą słuchu. Zatem i przy specjalistach pojawią się znaczące aspekty jak akceptacja i komunikacja.

Specjaliści nastawieni wyłącznie na jedną metodę komunikacji, nastawieni przeciwko co do posługiwania się językiem migowym, nierozumiejącym specyfiki kultury dzieci głuchych, w żaden sposób „nie wejdą" do ich świata. Owszem rozwój poznawczy może być możliwy, ale społeczny realizowany wyłącznie powierzchownie. Co więcej, jak zauważa A. Tańska (2017: 58) „nauczyciel w ocenie dziecka powinien zwracać uwagę na równowagę między wymaganiami, jakie stawia przed szkołą, a jego potencjalnym rozwojem w aspekcie fizycznym, społecznym, umysłowym, emocjonalno-motywacyjnym i percepcyjno-motorycznym". Zatem nie mogą nauczyciele podchodzić ambicjonalnie do zadań stawianym dziecku z wadą słuchu. Wymagać wysokiego poziomu umiejętności społecznych, jeżeli dziecko takich nie posiada. W związku z tym muszą wspierać dziecko z wadą słuchu w jak najlepszym pełnieniu ról społecznych, a nie skupianiu się wyłącznie na celach edukacyjnych. Owszem zajęcia edukacyjne, logopedyczne oraz spotkania z psychologiem są istotne dla dziecka z wadą słuchu, ale ważniejsza jest dla nich identyfikacja społeczna ze

środowiskiem osób głuchych czy słyszących (Jakoniuk-Diallo 2017: 151). Dlatego specjaliści powinni przede wszystkim rozumieć potrzeby emocjonalne dzieci z wadą słuchu, żeby móc realizować edukacyjne. Na role specjalistów i szkoły w przygotowaniu dziecka do prawidłowego funkcjonowania społecznego zwróciła również uwagę A. Jakoniuk-Diallo (2017: 152) pisząc, że „tym samym szkoła wywiera istotny wpływ na to, czy dzieci niesłyszące postrzegają siebie jako osoby z wadą słuchu, a przy tym osoby z ugruntowanym poczuciem własnej wartości, kompetentne społecznie i popularne". Specjaliści muszą mieć świadomość, że trafiają do nich dzieci z wadą słuchu, które mogły być izolowane od środowiska osób niesłyszących lub kontaktów z osobami słyszącymi (krewni), wycofane z życia rodzinnego z powodu komunikacji i teraz w nich rola w kształtowaniu umiejętności społecznych i tożsamości dzieci z wadą słuchu (Jakoniuk-Diallo 2017: 152).

Podsumowanie

Rodzice i specjaliści jako osoby oddziałujące w dużej mierze na rozwój społeczny dziecka z wadą słuchu powinni mieć na uwadze jego dobro, które jest nie tylko związane z edukacją i rozwojem mowy, ale przede wszystkim z nabyciem umiejętności, pomagających w nawiązywaniu relacji społecznych. Zarówno rodzice słyszący, jak i specjaliści muszą nawiązać kontakt ze społecznością osób głuchych w celu poznania kultury i języka. Opracowując program wczesnej interwencji, musi zostać uwzględniony aspekt rozwijania komunikacji manualnej (Tomaszewski, 1998: 89). Rodziców i specjalistów powinno się uświadamiać o roli polskiego języka migowego i edukacji dwujęzycznej, a także o istocie wzajemnej współpracy. Nadrzędnym celem rodziców słyszących i specjalistów musi być stwarzanie okazji do komunikowania się w domu i w szkole, dzięki którym dziecko z wadą słuchu będzie mieć możliwość prawidłowo funkcjonować społecznie.

Bibliografia

Bieńkowska K. (2017). Gotowość szkolna dziecka z wadą słuchu. W: A. Jakoniuk-Diallo (red.), *Dziecko z wadą słuchu u progu szkoły*. Poznań: Wyd. Naukowe UAM.

Ciążyńska E. (2009). Informacje ogólne dla rodziców głuchych dzieci. W: M. Kowalska (red.), *Moje dziecko głuche. Kompendium wiedzy na temat rehabilitacji dziecka głuchego*. Łódź: Polski Związek Głuchych / Oddział Łódzki.

Doktorowicz A. (2017). Znaczenie wychowania przedszkolnego w procesie przygotowania dziecka z wadą słuchu do podjęcia edukacji szkolnej. W: A. Jakoniuk-Diallo (red.), *Dziecko z wadą słuchu u progu szkoły*. Poznań: Wyd. Naukowe UAM.

Irasiak A. (2015). Edukacja dwujęzyczna dla rozwoju językowego dzieci Głuchych w kontekście założeń edukacji międzykulturowej. *Forum oświatowe*, 27(1), s. 29–42.

Iwanicka I. (2017). Jak wspomagać rozwój dziecka z wadą słuchu, nim przekroczy próg szkoły. Perspektywa osoby niesłyszącej. W: A. Jakoniuk-Diallo (red.), *Dziecko z wadą słuchu u progu szkoły*. Poznań: Wyd. Naukowe UAM.

Jakoniuk-Diallo A. (2017). Kontrowersje wokół dwujęzycznej edukacji dzieci z wadą słuchu. W: Idem. *Dziecko z wadą słuchu u progu szkoły*. Poznań: Wyd. Naukowe UAM.

Kobosko J. (2007). Co to znaczy być osobą głuchą? Studia nad tożsamością osobową młodzieży głuchej ze słyszących rodzin. W: E. Woźnicka (red.), *Tożsamość społeczno-kulturowa głuchych*. Łódź: Polski Związek Głuchych / Oddział Łódzki.

Lane H. (1996). *Maska dobroczynności. Deprecjacja społeczności głuchych*. Warszawa: Wyd. Szkolne i Pedagogiczne.

Plutecka K. (2006). *Kompetencje zawodowe surdopedagoga z wadą słuchu*. Kraków: Wyd. Impuls.

Rożek A. (2017). Uczeń z wadą słuchu w klasie I – oczekiwania i wyzwania. W: A. Jakoniuk-Diallo (red.), *Dziecko z wadą słuchu u progu szkoły*. Poznań: Wyd. Naukowe UAM.

Rymaszewska J., Dobrzyńska E., Kiejna A. (2006). Funkcjonowanie społeczne i niesprawność społeczna – definicje, narzędzia oraz znaczenie kliniczne w psychiatrii. *Postępy psychiatrii i neurologii*, 15(2), s. 99–104.

Szczepankowski B. (1999). *Niesłyszący – głusi – głuchoniemi. Wyrównywanie szans*. Warszawa: Wyd. Szkolne i Pedagogiczne.

Tańska A. (2017). Działania rodziców i specjalistów wczesnego wspomagania rozwoju w procesie osiągania przez dziecko z wadą słuchu gotowości szkolnej. W: A. Jakoniuk-Diallo (red.), *Dziecko z wadą słuchu u progu szkoły*. Poznań: Wyd. Naukowe UAM.

Tomaszewski P. (1998). Więzi emocjonalne dzieci głuchych z rodzicami słyszącymi i niesłyszącymi. *Forum Psychologiczne*, t. 3 (1), s. 70–93.

Abstract

The article presents theoretical considerations about the role of hearing parents and specialists in the social functioning of a child with hearing impairment. The attempt was made to present key conclusions regarding influence of hearing parents and specialists on child's social development. The aim of this attempt was to draw attention to an essences of actions and taken decisions during rehabilitation process of child with hearing impairment.

Keywords: hearing parents, child with hearing impairment, specialists, social functioning, social roles

Natalia Malik

surdopedagog, oligofrenopedagog, pedagog społeczno-opiekuńczy. Pracownik naukowo-dydaktyczny w Instytucie Pedagogiki Specjalnej im. KEN w Krakowie. Zajmuje się problematyką związaną z komunikacją w szczególności polskim językiem migowym, wsparciem społecznym oraz funkcjonowaniem społecznym i rodzinnym osób głuchych. Wiedzę teoretyczną dotyczącą surdopedagogiki poparła czternastoletnią współpracą z osobami głuchymi.

FOLIA 275

Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis

Studia Paedagogica 10.1 (2018)
ISSN 2299-2103
DOI 10.24917/22992103.10.1.10

Alicja Bodziony
Zespół Szkół Specjalnych nr 11 w Krakowie
Arkadiusz Pisarek
Zespół Szkół Specjalnych nr 11 w Krakowie

Rozwijanie autonomii uczniów z niepełnosprawnością sprzężoną w zakresie umiejętności spożywania posiłków

Wstęp

Rozwijanie autonomii uczniów z niepełnosprawnością sprzężoną, a w tym nabywanie umiejętności samodzielnego spożywania posiłków prowadzone jest w podstawowej szkole specjalnej podczas zajęć funkcjonowania osobistego i społecznego, rewalidacji indywidualnej oraz zajęć świetlicowych. Podstawą tych oddziaływań są potrzeby uczniów określone w diagnozie funkcjonalnej oraz cele sformułowane w indywidualnych programach edukacyjno-terapeutycznych. Kluczowe są również zapisy w podstawie programowej – zobowiązujące nauczycieli do wyposażenia ucznia w umiejętności, które są adekwatne do indywidualnych możliwości. Aby proces ten był skuteczny obok metod pedagogiki specjalnej konieczne jest wykorzystanie technik logopedycznych oraz technik terapii zajęciowej.

Podstawa programowa

„Celem edukacji ucznia z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym jest budowanie jego tożsamości, rozwijanie autonomii i poczucia godności, wdrażanie go do funkcjonowania społecznego oraz do rozumienia i przestrzegania norm społecznych, a w szczególności wyposażenie go w takie umiejętności i wiadomości, które pozwolą mu na korzystanie – na miarę indywidualnych możliwości – z jego wolności i praw człowieka, a także pozwolą mu na postrzeganie siebie jako niezależnej osoby" (Dz.U. 2017, poz. 356: 222). Konkretne wskazówki dotyczące zakresu nauczanych treści podane są w cytowanej wyżej podstawie programowej w formie treści programowych – wymagań szczegółowych. Przy czym autorzy dokumentu zaznaczają iż „nauczyciel ma prawo do wyboru, w tym zawężania lub poszerzania, treści nauczania korzystnych dla rozwoju ucznia, ze szczególnym uwzględnieniem jego autonomii i godności". Treści nauczania podane są w trzech obszarach: „I. Ja.", „II. Ja i otoczenie." oraz „III. To, co mi pomaga". Problematyka związana z „jedzeniem" jest opisana w grupie „I" obok takich obszarów jak: budowanie własnej tożsamości, ubieranie się, higiena osobista, potrzeby fizjologiczne, sygnalizowanie samopoczucia. Wymagania szczegółowe dotyczące obszaru autonomii,

a w tym umiejętności jakże ważnej, praktycznej i podstawowej dla człowieka jaką jest jedzenie – są podane w formie sytuacji społecznych, w których może znaleźć się uczeń ale równocześnie stanowią listę szczegółowych umiejętności. W obszarze „jedzenia" są to: 1) sygnalizowanie głodu i pragnienia w sposób zrozumiały dla otoczenia; 2) uczenie się spożywania pokarmów płynnych, półpłynnych, stałych; 3) kształtowanie funkcji gryzienia; 4) uczenie się dokonywania wyboru pokarmów i kolejności podania pokarmu; 5) uczenie się wyrażania swojej opinii na temat posiłku i sposobu jego spożywania; 6) uczenie się posługiwania się sztućcami; 7) uczenie się nalewania i przelewania płynów; 8) uczenie się nakładania posiłków; 9) uczenie się i doskonalenie umiejętności estetycznego spożywanie posiłków; 10) uczenie się pomagania przy nakrywaniu stołu; 11) uczenie się sprzątania miejsca spożywania posiłków; 12) uczenie się dokonywania zakupów żywności; 13) uczenie się samodzielnego przygotowywania posiłków z wykorzystaniem prostych przepisów. W artykule zostaną zaprezentowane tylko niektóre z nich, wyodrębnione jako indywidualne cele edukacyjno-terapeutyczne dla poszczególnych uczniów lub sytuacje, które wymagały szybkiej bieżącej interwencji i zaproponowania rozwiązań w toku prowadzonych zajęć.

Autonomia i samodzielność, jakość życia

Iwona Chrzanowska (2015: 313) przywołuje wielu autorów, którzy omawiają problem autonomii. Wspomina, że Paweł Wolski (2010, za Chrzanowska 2015) zalicza autonomię do zasobów człowieka zdobytych poprzez wychowanie i rozumie ją jako samodzielne zaspokajanie potrzeb i odnoszenie sukcesów. Z kolei Robert I. Schalock (2000, za Chrzanowska 2015) autonomię i jej składowe: samostanowienie, wybory, decyzje, samokontrolę, samosterowność, osobiste cele i wartości, wymienia jako jedne z wielu wskaźników jakości życia. Należy dodać, iż w świetle omawianego zagadnienia w niniejszym artykule wspomniany autor, do tychże wskaźników zalicza również m.in. „dobry stan fizyczny: zdrowie, odżywianie". Wymagania edukacyjne zawarte w podstawie programowej oraz wielu autorów w literaturze przedmiotu wskazują na związek autonomii człowieka z jego samodzielnym zaspakajaniem potrzeb i z jej wpływem na podnoszenie jakości życia. W związku z powyższym mogą rodzić się pytania: Czy u uczniów z wieloraką złożoną niepełnosprawnością, z bardzo poważnymi ograniczeniami ruchowymi, intelektualnymi oraz innym np. niemożliwością komunikowania się werbalnego, zaburzonym zachowaniem, itd. możemy mówić, iż cel nabywania autonomii jest w ogóle możliwy do zrealizowania? Czy rozwijając funkcje autonomii często w bardzo podstawowym zakresie podnosimy jakość życia?

Waga problemu „jedzenia" i spożywania posiłków

Terapia karmienia – stanowi nieodłączny element programu pracy z osobami z wieloraką niepełnosprawnością, szczególnie uczniów z mózgowym porażeniem dziecięcym (mpd). Uszkodzenie mózgowych struktur ruchowych daje w swoim efekcie zaburzenia ruchu i nieprawidłową pracę mięśni również w obrębie ruchowego aparatu mowy, którego pierwszym zadaniem jest prawidłowa realizacja

funkcji pokarmowej tj. umiejętność poprawnego jedzenia. Na umiejętność tę ogólnie rzecz ujmując składa się; zbieranie pokarmu z łyżki, gryzienie, żucie i połykanie, a także picie płynów. Te „zwyczajne" dla normalnego rozwoju umiejętności, w przypadku osób z mpd – stają się potężnym wyzwaniem i czasem trudnością nie do pokonania. Tymczasem jedzenie jest podstawową biologiczną potrzebą człowieka. Człowiek poprzez swoją biologię jest „skazany na jedzenie" i w żaden sposób jako organizm żywy nie może się bez tego obejść. Dlatego przed nami jako nauczycielami, terapeutami leży ogromne wyzwanie i zadanie, którego celem jest wybór takiego sposobu jedzenia (karmienia), aby pomimo trudności ruchowo-mięśniowych związanych z uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego, czynność jedzenia w sposób optymalny zbliżała się do normy wiekowej, a sama sytuacja karmienia stawała się sytuacją otwartą komunikacyjnie i przyjazną społecznie dla osoby karmionej i karmiącej. Istotnym warunkiem karmienia terapeutycznego jest jego ciągłość tzn. prowadzenie go niezależnie od wieku, jeśli tylko istnieją wskazania do jego stosowania (trudności z jedzeniem, z gryzieniem, żuciem i połykaniem). Jest to szczególnie ważne u osób niemówiących ponieważ brak mowy wiąże się z całkowitą deprywacją ruchową aparatu oralnego. W takiej sytuacji właściwe prowadzenie terapii karmienia stanowi naturalny sposób ćwiczenia mięśni i ruchów w obrębie tego aparatu. Zyskując możliwość utrzymywania lepszej kondycji ruchowo mięśniowej w obrębie jamy ustnej wydłużamy okres karmienia drogą doustną – stanowi to czynnik prewencyjny dla karmienia dojelitowego (PEG – przezskórna gastrostomia endoskopowa). Terapia karmienia czy powszechne dziś bardziej – karmienie terapeutyczne – rozumiane jako zapewnienie optymalnych warunków (dostosowanych do możliwości i ograniczeń dziecka) do prawidłowego jedzenia – jest nieodzownym elementem programu edukacyjno-terapeutycznego dla dzieci i młodzieży z uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego (oun). Kolejnym elementem mającym wpływ na sprawność jedzenia jest pozycja. M. Borkowska (1997: 96) podaje, że pozycja, w której przebywa dziecko ma zasadniczy wpływ na napięcie i pracę mięśni, warg, języka i innych organów biorących udział w przyjmowaniu pokarmów podczas jedzenia. Nawet najbardziej niepełnosprawne dziecko może być karmione w prawidłowej pozycji". Dlatego zapewnienie optymalnej pozycji podczas karmienia i spożywania posiłków jest warunkiem podstawowym dobrze prowadzonej terapii. Poprawa wyżej opisanych umiejętności w zakresie jedzenia pozwala na wdrożenie kolejnego etapu terapii – ćwiczenia samodzielności spożywania posiłku: posługiwanie się rękoma, używanie „narzędzi" do jedzenia. W tym zakresie należy zastanowić się nad stroną „techniczną" i dostosowaniem środowiska zewnętrznego. Odpowiednio dobrać sprzęt i zorganizować stanowisko do jedzenia zaadoptowane do indywidualnych wymagań osoby jedzącej. Posiłek pełni też ważną funkcję społeczną, jest naturalną sytuacją, kiedy należy rozwijać umiejętności komunikacyjne człowieka. Podstawową sprawą jest wyrażenie chęci i gotowości do jedzenia – często „odmowa" wyrażona w formie zachowań niedojrzałych ale też nieakceptowanych społecznie bywa jedynym dostępnym aktem wyrażania woli i zaznaczenia swojej „autonomii". Ważne jest również umożliwienie dokonywania wyborów – choć w podstawowym zakresie oraz komunikowanie spraw istotnych dla osoby spożywającej posiłek.

Rodzaje stosowanych pomocy w trakcie spożywania posiłków – jedzenia śniadań

Picie: kubek zwyczajny – przeźroczysty aby uczeń mógł widzieć poziom płynu, kubek plastikowy z wycięciem aby w trakcie podawania płynu mógł zmieścić się nos pijącego, a asystent mógł kontrolować ilość jednorazowo podawanego płynu oraz to, czy uczeń zamyka wargi na kubku w czasie przyjmowania płynu – unikamy w ten sposób „wlewania" płynu do ust, kubek ten powinien być wykonany z miękkiego plastiku aby umożliwić poprzez ściskanie modelowanie kształtu „dzióbka" i w ten sposób kontrować strumień podawanego płynu. Kubek Medela – odmiana opisanego wyżej stosowana w pojeniu małych dzieci. Strzykawka – zwyczajowo stosowana do zabiegów medycznych, łyżeczka do podawania płynu maleńkimi porcjami.

Jedzenie: podkładki antypoślizgowe pod talerz zapobiegają przesuwaniu się talerza w czasie samodzielnego jedzenia, nakładki na talerz zapobiegające spadaniu pokarmu z talerza w trakcie nabierania na łyżkę-widelec. Sztućce ze specjalnymi nakładkami pogrubiające trzonek – aby umożliwić dostępny uczniom „chwyt promieniowo-palcowy tj. chwyt palcami z użyciem kciuka w opozycji" – mogą to być sztućce seryjne z plastikową grubszą „rączką".

Zabezpieczenie odzieży przed zabrudzeniem: jednorazowe śliniaki dentystyczne, specjalny nieprzemakalny mini fartuszek zapinany na szyję.

Porozumiewanie się w czasie posiłku: etykiety z napisami wykorzystujące umiejętność globalnego czytania: jeść, pić, koniec, proszę o pomoc, jeszcze. Potwierdzenie żądanego wyboru skierowanym wzrokiem na dłoń asystenta: „tak–nie". Stosowanie strategii wyliczania możliwych odpowiedzi z potwierdzeniem ucznia wokalizą „tak" pożądanej odpowiedzi. „Wskazywanie" wzrokiem na „frotki" – opaski z symbolami PCS tak-nie umieszczone na nadgarstkach ucznia. Uczniowie posiadają również przy sobie osobiste książki do komunikacji – na wypadek gdyby strategie z wykorzystaniem ww. dostosowań nie wystarczyły do zakomunikowania istotnej sprawy.

Interdyscyplinarny zespół

W warunkach szkoły specjalnej w Polsce odpowiedzialność za rozwój dziecka w omawianych zakresach należy do zadań pedagogów specjalnych, logopedów, psychologów. Ważnym elementem w prowadzeniu skutecznej edukacji i terapii ucznia jest współpraca interdyscyplinarnego zespołu nauczycieli i specjalistów. Konieczne są wspólne ustalenia na etapach: formułowania diagnozy funkcjonalnej ucznia, wyznaczania celów edukacyjno-terapeutycznych, ewaluacji programów, okresowej oceny postępów ucznia. Z kolei na etapie realizacji istotne jest ustalenie planu działania – wyznaczenie zajęć i osób realizujących poszczególne cele oraz szczegółowe procedury postępowania. W procesie tym oprócz specjalistów uczestniczą osoby wspierające ucznia – pomocnik nauczyciela, wolontariusz i również ważne jest aby oni mogli realizować część zadań, szczególnie w zakresie właściwie udzielanej bezpośredniej pomocy uczniom. W szkole pracuje wielu specjalistów znających problematykę terapii kamienia, alternatywnej komunikacji, koniecznych indywidualnych

dostosowań, problemów fizycznych ucznia z mpd. Jednak brakuje systemowego rozwiązania jakim byłaby możliwość zatrudnienia specjalisty w zakresie terapii zajęciowej. Interesującym rozwiązaniem jest udział terapeuty zajęciowego w pracach amerykańskiej szkoły przedstawiony przez Martę Curyło, Annę Gumułkę i Dominikę Zawadzką D. (2012: 89). Autorki podają że „usługi terapii zajęciowej powinny przyczyniać się do rozwoju lub polepszania szkolnych i funkcjonalnych osiągnięć dziecka oraz wspierać umiejętności (np. jedzenie, ubieranie się); położenia (np. poprawne siedzenie w klasie); samopomocy przetwarzania sensomotorycznego; osiągnięć motorycznych, funkcji psychospołecznych, jak i treningu umiejętności życiowych".

Opis oddziału klasowego i zajęć

Klasa drugiego etapu edukacyjnego szkoły podstawowej liczy czworo uczniów – jedną uczennicę (17 l.) i trzech uczniów (18 l. 18 l. 15 l.) przy czym jeden z nich pierwszy rok uczy się razem w tym składzie. Wszyscy uczniowie są dotknięci niepełnosprawnością ruchową, niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym oraz brakiem możliwości werbalnego komunikowania się. Zajęcia mają charakter nauczania przedmiotowego. Są to: zajęcia edukacyjne (funkcjonowanie osobiste i społeczne, zajęcia rozwijające komunikowanie się, zajęcia rozwijające kreatywność, wychowanie fizyczne, religia) i zajęcia rewalidacyjne (zajęcia indywidualne ze specjalistami – psychologiem, logopedą, oligofrenopedagogiem) oraz wspierające opiekę zajęcia świetlicowe. Z klasą pracuje wychowawca – koordynujący pracę zespołu, dodatkowo trzech nauczycieli prowadzących główną część zajęć oraz czterech nauczycieli prowadzących inne zajęcia. Klasie towarzyszy pomocnik nauczyciela oraz w br. wolontariusz – obcokrajowiec. W artykule zostały opisane oddziaływania prowadzone w czasie spożywania śniadań podczas zajęć: świetlicy, rewalidacji indywidualnej oraz funkcjonowania osobistego i społecznego. Ze względu na obszerność materiału przedstawiono szczegółowo przebieg zajęć terapeutycznych trójki uczniów. Zaprezentowane jednak zasady i rozwiązania można traktować jako ogólne – są również częściowo stosowane w pracy z czwartym uczniem oraz w czasie innych posiłków.

Diagnoza funkcjonalna w zakresie umiejętności jedzenia śniadań, propozycje terapeutyczne, efekty

Uczeń TK lat 15

Diagnoza: niedowład czterokończynowy, spastyczny o nieznanej etiologii (zespół piramidowo-pozapiramidowy) – chłopiec przebywa w wózku, w pozycji półleżącej, słabo kontroluje ruchy głowy (w utrzymywaniu właściwej pozycji pomaga podpórka – zagłówek), silnie wzmożone napięcie, przypominające przetrwałe odruchy (STOS, ATOS), obecność nieskoordynowanych ruchów atetotycznych, brak możliwości wykonania jakichkolwiek ruchów celowych, również w obrębie języka, warg, żuchwy, przetrwały odruch ssania, brak odruchu kąsania, ogromne trudności z jedzeniem i piciem. TK nie jest w stanie samodzielnie jeść. Karmienie chłopca jest bardzo trudne. TK często odmawia jedzenia, je tylko z osobami znanymi sobie. W czasie jedzenia pozostaje w pozycji półleżącej w wózku, głowa zazwyczaj

odchylona w kierunku tylno-bocznym, bardzo silnie napięta, dotyk w obrębie twarzy dodatkowo wzmaga napięcie. Chłopiec z trudem odgryza kanapkę, często krztusi się i dławi, pokarm wypada mu z jamy ustnej, bądź pozostaje w niej na długą chwilę bez możliwości przesunięcia go w kierunku gardła. Podawanie płynów jest jeszcze trudniejsze, TK nie potrafi pić z kubka czy przez rurkę, nie jest w stanie zewrzeć warg na kubku, czy utrzymać w nich rurki. Picie polega na wlewaniu płynu do jamy ustnej, co powoduje częste dławienie się i krztuszenie wzmagając reakcje obronne chłopca. Sytuacja jedzenia trudna i zagrażająca dla TK i dla osoby karmiącej.

Cel terapii – poprawa komfortu jedzenia (karmienie TK) poprzez zastosowanie podstawowych zasad karmienia terapeutycznego i używanie podstawowych alternatywnych komunikatów.

Pozycja – siedząca w wózku, nogi założone jedna na drugą, ręce przywiedzione do przodu, głowa lekko podparta (dodatkowy zagłówek) przywiedziona do klatki piersiowej. Taka pozycja normalizuje mocno podwyższone napięcie, również w obrębie głowy, szyi i jamy ustnej. Niestety pożądaną pozycję trudno utrzymać na stałe, często wymaga to wielokrotnego ponownego ustawiania w trakcie czynności karmienia. W przypadku nagłego wzrostu napięcia podczas karmienia stosujemy dodatkowo ucisk pulsacyjny na klatkę piersiową.

Technika karmienia – jedzenie. TK podajemy kanapki pokrojone w paski, pozbawione skórki. Takie kanapki podawane są chłopcu do jamy ustnej w kierunku przednio-bocznym, co umożliwia ułatwione odgryzanie i zapewnia dogodną pozycję do żucia. Kanapki podajemy raz z jednej, raz z drugiej strony mając na względzie bilateralny charakter czynności żucia. Żucie jest tą czynnością ruchową, która (w niepełnym zakresie, ale jednak) pozostaje w zasięgu możliwości TK, dlatego bardzo mocno ją wspieramy poprzez odpowiednio dobrany pokarm jak również podczas zajęć logopedycznych (wspieranie ruchów żuchwy poprzez odpowiednie ćwiczenia ruchowe: bierne i czynne).

Technika karmienia – picie. Chłopiec nie potrafi pić płynów z kubka (również z kubka Medela) ponieważ czynność ta wymaga koordynacji pracy mięśni warg, języka i żuchwy, tymczasem samo dotknięcie kubkiem dolnej wargi powoduje nagły wzrost napięcia i szerokie rozwarcie jamy ustnej, bez możliwości wykonania jakiegokolwiek ruchu dowolnego. Do tej pory picie było wlewane z kubka do jamy ustnej chłopca. Większa część tak podanego płynu, wylewała się. TK często krztusił się. Ponieważ jesteśmy zobligowani do dostarczenia dziecku dziennej dawki płynów (bilans płynów) podjęliśmy decyzję o podawaniu picia za pomocą strzykawki. Napełniamy strzykawkę płynem i kierujemy strumień napoju „dobocznie" po wewnętrznej stronie policzków. Tak podany płyn wolniej spływa do gardła i przełyku znacznie obniżając niebezpieczeństwo zachłyśnięcia się. Dzięki temu możemy zapewnić TK odpowiednią ilość płynów podając je w sposób bezpieczny i akceptowany przez chłopca.

Komunikowanie się. Uczeń kierując wzrok na żądany pokarm decyduje co chce jeść – można zastosować wybór z dłoni asystenta. Potwierdzenie chęci kontynuowanie jedzenia i picia lub odpoczynku i zmiany pozycji uczeń dokonuje poprzez wskazanie wzrokiem na opaski nałożone na nadgarstkach z symbolami PCS – tak, nie. Asystent musi wyprostować i unieść na linię wzroku ręce chłopca.

Efekty terapii – po około półrocznym treningu zauważamy u TK realną poprawę czynności jedzenia:

- TK akceptuje pozycję podczas karmienia, wydaje się, że pozycja normalizująca napięcie jest kluczowa dla jakości jedzenia,
- zmniejszyła się liczba krztuszenia, dławienia, nasilonego kaszlu podczas posiłku, chłopiec w zasadzie nigdy nie odmawia jedzenia, nie płacze,
- taki sam sposób podawania pokarmu przez wszystkie osoby karmiące spowodował, że chłopiec akceptuje łatwiej zmiany i bez problemu może go karmić każda znająca zasady osoba,
- TK zaakceptował nowy sposób picia (strzykawką) choć było to dla niego bardzo trudne, prawdopodobnie z powodu nieznanej, rzadko stosowanej, trudnej do społecznej akceptacji metody. Jednak poprawa komfortu picia, obniżenie lęku związanego z zachłyśnięciem się spowodowało, że TK zaakceptował strzykawkę, jako pewną formę „osobistego kubka",
- ma wpływ na to, co się dzieje w czasie śniadania i podejmuje decyzje w sposób czytelny dla otoczenia,
- jedzenie – w naszej opinii, powoli staje się dla TK przyjemnością. Poprawa jakości i bezpieczeństwa jedzenia dała mu możliwość korzystania z dobrodziejstw nawiązywania dobrych relacji społecznych podczas posiłku – chłopiec pozostaje w dobrym kontakcie emocjonalnym z osobą karmiącą, nawiązuje kontakt wzrokowy, uśmiecha się. W ten sposób sytuacja karmienia stała się również sytuacją gratyfikującą dla osoby karmiącej.

Uczennica AT 17 lat

Diagnoza: mpd, postać czterokończynowa – spastyczna, wodogłowie. Dziewczyna przebywa w wózku, słabo kontroluje głowę (używa podpórki – zagłówka), potrafi wykonać rękami niewiele ruchów celowych np. przesunąć na pulpicie wózka jakiś przedmiot, chwytać przedmioty i zrzucać je z pulpitu. Chwyta przedmioty lewą ręką. Sama intencja ruchu powoduje nagłe, silne wzmożenie napięcia, bardzo utrudniające ruch celowy. U dziewczyny obserwuje się obecność przetrwałych odruchów w zakresie dużej motoryki (odruch Moro), oraz wzmożone napięcie w obrębie narządów artykulacyjnych (języka, warg, podniebienia, żuchwy). AT jest karmiona, występują trudności z jedzeniem i piciem.

Cel terapii – poprawa jakości realizacji czynności jedzenia poprzez zastosowanie wybranych technik karmienia terapeutycznego, ćwiczenie umiejętności prowadzenie trzymanego w dłoni pokarmu do ust oraz z użyciem widelca, podejmowanie autonomicznych decyzji w zakresie jedzenia.

Pozycja – siedząca na wózku, nogi oparte na podnóżku, ręce przywiedzione do przodu – mogą być złączone dłońmi, oparte na kolanach lub na pulpicie, głowa podparta o zagłówek wózka.

Technika karmienia – jedzenie. AT jest karmiona. Je kanapki pokrojone w podłużne paski, odgryzając je i żując. Zwracamy uwagę na to, aby żucie (mieszanie pokarmu ze śliną i przenoszenie w kierunku gardła za pomocą ruchu żuchwy i języka) było wykonywane prawidłowo tzn. przy w miarę domkniętych wargach. Wykorzystujemy skórki od chleba do stymulacji ruchów żucia. Żucie jest czynnością,

która u AT została dość dobrze wykształcona pomimo problemów spastycznych. Prawdopodobnie przyczynił się do tego brak przetrwałych odruchów; ssania i kąsania, dzięki czemu jedzenie AT zyskało dodatkową jakość. Mogła się również rozwinąć czynność żucia jako kolejna czynność ruchowa w obrębie aparatu oralnego, będąca podstawą do sprawnego jedzenia pokarmów stałych. U dziewczyny występuje wysokie sklepienie podniebienia tzw. „gotyckie". Stanowi ono poważną trudność w sprawnym jedzeniu, ponieważ pokarm często zalega pod wysokim łukiem podniebienia. Elementem terapii jest praca nad świadomością ruchów języka tak, aby AT mogła przesunąć zalegający pokarm w kierunku tylnej części jamy ustnej.

Technika karmienia – picie. AT doskonali picie z kubka (ze specjalnym wycięciem). Kubek opieramy na dolnej wardze stymulując oparcie górnej wargi na brzegu kubku. Ta pozycja stanowi bazę do poprawnego picia. AT nauczyła się robić tzw. „dziubek" czyli wysunąć wargi do przodu, tak aby utrzymać w nich brzeg kubka. Jeśli osoba karmiąca przechyli nieco kubek, AT udaje się czasem wykonać ruch zassania płynu. Stymulowanie takiego sposobu picia stało się dla nas istotnym elementem terapii. Być może w dalszej perspektywie uda się nauczyć dziewczynę picia przez rurkę. Na razie w ramach zajęć logopedycznych AT ćwiczy ruchy żuchwy i ruchy domykania warg, aby jeszcze bardziej poprawić jakość jedzenia.

Technika posługiwanie się dłonią i widelcem. AT pracuje nad prowadzeniem pokarmu do ust. Stosowane są dwa warianty ćwiczenia. W pierwszym AT prowadzi pokarm nabity na dostosowany widelec – z pogrubionym trzonkiem. Widelec ma włożony do dłoni i trzyma go palcami zagiętymi wokół trzonka w jednym kierunku i kciukiem zgiętym w kierunku przeciwnym. Doprowadza pokarm do ust, wargami ściąga, próbuje zatrzymać go w ustach i zaczyna żuć. Uwaga skupiona na AT wzmaga emocje, a te znów uruchamiają niekontrolowane napięcie ciała i nieskoordynowane ruchy rąk – wtedy nie jest w stanie precyzyjne wykonać ćwiczenia. Asystenci w tym czasie poświęcają pozornie uwagę „innym" sprawom, dyskretnie obserwując pracę AT. Po ściągnięciu pokarmu wargami z widelca AT opuszcza rękę i odkłada widelec na pulpit.

Komunikowanie się w czasie posiłku. Pytana jest „o chęć jedzenia", „od czego zaczynamy", potwierdza odpowiedzią tak: „no" lub nie: „y", wyliczane warianty odpowiedzi. Decyduje o wyborze stosując wskazaniem wzrokiem przekąskę lub wybierając z dłoni asystenta właściwą odpowiedź. W miarę możliwości może wskazać osobę asystenta do towarzyszenia w czasie jedzenia, w tej sprawie może prowadzić „negocjacje".

Efekty terapii – po około 1,5 rocznym treningu zauważyliśmy u AT kilka istotnych zmian:

- poprawiła się jakość żucia. AT potrafi żuć pokarmy stałe samodzielnie za pomocą języka i ruchów żuchwy, przesuwając pokarm w jamie ustnej,
- bardzo często udaje jej się żuć z domkniętą jamą ustną, przez co jakość żucia poprawia się znacznie,
- potrafi pić z kubka, obejmuje kubek wargami, stara się zassać płyn,
- na polecenie potrafi unieść i opuścić żuchwę oraz mocno docisnąć wargi,
- AT polubiła desery, potrafi je zjadać zbierając pokarm z łyżki za pomocą warg,

- decyduje o ilości zjadanej porcji, potrafi wybierać do poczęstunku jedną z przekąsek,
- chętnie negocjuje kto będzie jej asystował przy jedzeniu,
- potrafi poprowadzić pokarm dłonią lub na widelcu do ust, czasem wymaga podpowiedzi fizycznej, bardzo dobrze reaguje na wzmocnienia udzielane po skończonych ćwiczeniach,
- jedzenie stało się dla AT przyjemnością, dziewczyna chętnie zjada posiłek, wypija (używając kubka) odpowiednią ilość płynów, jest pogodna zadowolona.

Uczeń AE 18 lat

Diagnoza: mpd, zespół Dandy-Walkera, epilepsja, wodogłowie. Porusza się na wózku inwalidzkim, potrafi przemieszczać się samodzielnie na krótkich dystansach uruchamiając wózek za pomocą jednej ręki. Sprawniejszą prawą ręką jest w stanie wykonać wiele celowych czynności ale niezbyt precyzyjnych (podawanie, przekładanie, przesuwanie przedmiotów). Posiada dużą nadwrażliwość dotykową w obrębie lewej strony ciała oraz twarzy i głowy. AE potrafi w miarę sprawnie jeść tzn. odgryzać kanapki, zbierać pokarm z łyżki, żuć i połykać. Sprawność narządów jamy ustnej; języka, warg, podniebienia i żuchwy jest w miarę dobra. U chłopca stwierdza się obniżone napięcie mięśniowe, również w obrębie jamy ustnej i jej narządów, co w sposób oczywisty przekłada się na jakość jedzenia. Przez długi czas pobytu w szkole AE był karmiony. Obecnie otrzymuje pomoc asystenta w zakresie podpowiedzi fizycznej przy wykonywaniu czynności. Chłopak ma problemy z utrzymywaniem wyprostowanej pozycji tułowia w czasie samodzielnego prowadzenia sztućców z jedzeniem (pochyla się w kierunku stołu). Ma duże problemy z prawidłowym trzymaniem przyborów do jedzenia oraz z trzymaniem kanapek w dłoni. Dominuje u niego chwyt promieniowo-dłoniowy i promieniowo-palcowy. Dłonią wkłada pokarm do ust w postaci kawałków kanapek – nie kontroluje tempa i ilości (wkłada za dużo i za szybko bez połknięcia poprzedniej porcji). Trudne są dla niego nowe sytuacje społeczne oraz kontakt indywidualny i kontakt fizyczny przy wspieraniu. Demonstruje czasami zachowania agresywne i autoagresywne oraz trudne – zdarza mu się świadomie wylewać płyny z kubka.

Cel terapii – doskonalenie umiejętności: zbierania pokarmu z łyżki, gryzienia, żucia i połykania poprzez zastosowanie odpowiedniej diety sprzyjającej utrwalaniu tych umiejętności (tzw. normalna dieta). Zwracanie szczególnej uwagi na żucie z domkniętą jamą ustną. Rozwijanie samodzielności podczas jedzenia kanapek i picia płynów bez wylewania.

Technika karmienia – jedzenie i picie oraz technika posługiwania się widelcem. Podczas śniadania AE próbuje sam nabić na widelec pokrojoną na kawałki kanapkę i umieścić ją w jamie ustnej. Osoba wspierająca koryguje chwyt podczas trzymania widelca i wspomaga siłę nacisku podczas nabijania kanapki. Pożądany jest prawidłowy wzorzec trzymania widelca w dłoni – trzymanie palcami zagiętymi wokół trzonka w jednym kierunku i kciukiem zgiętym w kierunku przeciwnym. Wspieramy utrzymywanie wyprostowanej sylwetki w czasie jedzenia – stosujemy podpowiedź fizyczną lub przypominamy. Wspomagamy również samodzielne picie przez AE płynów z kubka przeźroczystego z uszkiem aby widział ilość płynów lub

z kubka bez ucha aby doskonalił chwyt nożycowy. W sytuacjach krytycznych – wylewania płynu stosowane są: procedura „autokorekcji zachowania" (sprzątania po sobie, staramy się w tym czasie udzielać AE jak najmniej uwagi), a później „praktyki pozytywnej" powtórzenia ćwiczenia. Inne trudne zachowania np. agresywne są zmniejszane poprzez informacje wyprzedzające lub przekierowanie działania. AE nagradzamy udzielając pochwał w czasie trenowania samodzielności.

Komunikowanie się – podczas posiłku doskonalimy funkcjonalne umiejętności komunikacyjne AE. Zawsze na stole do jedzenia leżą etykiety wyrazowe, którymi chłopiec posługuje się komunikując osobie wspierającej swoje potrzeby i plany dotyczące posiłku (tak, nie, pomocy, koniec, jeść, pić). Potwierdzeniem lub doprecyzowaniem informacji może być wybór wariantu z dłoni asystenta.

Efekty terapii – po około 1,5 rocznym treningu zauważyliśmy u AE kilka istotnych zmian – zwiększył się zakres samodzielności chłopca podczas jedzenia, wymagane jest tylko bardzo delikatne wspomaganie. Zdarza się, że AE potrafi wykonać tę czynność przy niedużej pomocy, tylko przy obecności i życzliwemu słownemu wspieraniu przez osobę wspomagają,

- wyraźnie poprawiła się koordynacja ruchowo wzrokowa (oko-ręka), czasem bardzo uważnie obserwuje nabijanie kawałków kanapki,
- chłopiec adekwatnie i skutecznie komunikuje się podczas jedzenia wykorzystując etykiety wyrazowe,
- wyraźnie zmniejszyła się ilość zachowań trudnych w czasie jedzenia, pojawiają się jako epizodyczne,
- dzięki odpowiedniej diecie i systematycznemu treningowi poprawiła się również jakość jedzenia w aspekcie ruchowo-mięśniowym (sprawne zbieranie pokarmu z łyżki, sprawne żucie i połykanie, efektywne picie bez wylewania się płynu).

Zakończenie

Opisaliśmy propozycję podjętego usprawniania funkcji jedzenia u naszych uczniów – osób niepełnosprawnych ruchowo, z niepełnosprawnością intelektualną. Postawione na początku artykułu pytania o sens takich oddziaływań pozostają nadal otwarte. Mamy jednak nadzieję, że w świetle przedstawionego materiału, można powiedzieć, że podjęte przez nas działania w ramach tzw. terapii karmienia – mają dla naszych uczniów głęboki sens. Poszerzając ich kompetencje w tym zakresie zwiększyliśmy bezpieczeństwo i samodzielność podczas realizacji podstawowej czynności życiowej jaką jest czynność jedzenia. Podjęte działania istotnie poszerzyły ich osobistą autonomię, jednocześnie znacznie poprawiając ich społeczną adaptację. Podejmując takie działania w pełni zgadzamy się z Andrzejem i Danutą Wolskimi (2008: 244), którzy w swojej publikacji mówią – „Pracując z osobami niepełnosprawnymi intelektualnie należy spojrzeć na nie w „biegu ich życia" czyli nauczyć ich takich zachowań, które pozwolą im w dorosłym życiu zdobyć akceptację środowiska, w którym przyjdzie im żyć. To pozwoli im uzyskać – lepszą jakość życia".

Bibliografia

Borkowska M. (1997). *Dziecko niepełnosprawne ruchowo*. Cz. II. Warszawa: WSiP.

Chrzanowska I. (2015). *Pedagogika specjalna od tradycji do współczesności*. Kraków: Impuls.

Curyło M., Gumułka A., Zawadzka D. (2012). Terapia zajęciowa w szkole na przykładzie funkcjonujących systemów w Stanach Zjednoczonych. *Monografie nr 6, Terapia zajęciowa – perspektywa międzynarodowa, Akademia Wychowania Fizycznego im. Bronisława Czecha w Krakowie.*

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 lutego 2017 r. Załącznik nr 3, Podstawa programowa kształcenia ogólnego dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym w szkołach podstawowych, (Dz.U. 2017, poz. 356).

Schalock R.S. (2000). *Three Decades of Quality of Life*, „Focus of Autism and Other Developmental Disabilities", vol. 15, nr 2.

Wolski A., Wolska D. (2008). Niepełnosprawność intelektualna, wyzwanie radość, cierpienie. *Rocznik Wydziału Pedagogicznego Wyższej Szkoły Filozoficzno-Pedagogicznej Ignatianum w Krakowie*.

Wolski P. (2010). *Utrata sprawności. Radzenie sobie z niepełnosprawnością nabytą a aktywizacja zawodowa*. Warszawa: Scholar.

Streszczenie

W artykule zaprezentowano sposób nabywania umiejętności spożywania posiłków przez uczniów z niepełnosprawnością sprzężoną z diagnozą mózgowego porażenia dziecięcego (niepełnosprawnością ruchową ze współwystępującą niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i innymi zaburzeniami rozwojowymi). Przedstawiono wytyczne do prowadzenia poszczególnych zajęć zawarte w nowej podstawie programowej oraz wskazówki do pracy w obszarze „jedzenie". Krótko została omówiona waga zagadnień takich jak autonomia, samodzielność i znaczenie jedzenia i terapii w obszarze tych funkcji. Opisani zostali kilkunastoletni uczniowie jednego oddziału klasowego, rodzaje zajęć oraz stosowane metody i techniki wspierające rozwój umiejętności jedzenia oraz zadania w tym zakresie interdyscyplinarnego zespołu nauczycieli–specjalistów.

Słowa kluczowe: niepełnosprawność sprzężona, autonomia, jakość życia, metody i techniki rozwijania samodzielności, umiejętność jedzenia, terapia karmienia

Alicja Bodziony
pedagog specjalny, logopeda [UP – Kraków], neurologopeda [UMCS – Lublin]. Od 1990 r. związana zawodowo z ZZS nr 11 w Krakowie [wcześniej Szkoła Specjalna przy DOAR]. Jako neurologopeda pracuje z dziećmi i młodzieżą z uszkodzeniami w obrębie OUN w tym; zespołem mpd, zespołami genetycznymi, innymi zespołami neurologicznymi, a także z wieloraką złożoną niepełnosprawnością. Szczególnie zainteresowana terapią dzieci z dysartrią, komunikacją alternatywną AAC, wczesną stymulacją mowy i języka u małych dzieci z problemami rozwojowymi oraz terapią karmienia u osób wielorako niepełnosprawnych. Aktywny uczestnik licznych konferencji naukowych, wykładowca kursów doskonalenia zawodowego z zakresu problemów komunikowania się osób niepełnosprawnych. Autorka artykułów

dotyczących karmienia terapeutycznego oraz diagnozowania problemów rozwojowych małych dzieci.

Arkadiusz Pisarek
pedagog specjalny. Pracuje w Zespole Szkół Specjalnych nr 11 w Krakowie. Jest nauczycielem młodzieży z wieloraką złożoną niepełnosprawnością. Współpracuje z Instytutem Pedagogiki Specjalnej Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie prowadząc zajęcia dla studentów głównie w zakresie problematyki osób – dzieci i młodzieży z głęboką niepełnosprawnością intelektualną oraz terapii zajęciowej. Ponadto współpracuje z organizacjami pozarządowymi (Chrześcijańskie Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych Ich Rodzin i Przyjaciół „Ognisko" oraz Ruch Wiara i Światło) w zakresie prowadzenia ośrodków i programów wspierających osoby z niepełnosprawnością intelektualną oraz ich rodziny.

FOLIA 275

Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis

Studia Paedagogica 10.1 (2018)
ISSN 2299-2103
DOI 10.24917/22992103.10.1.11

Patrycja Maciaszek

Piętno jako logiczny wybór. Problematyka piętnowania oraz stygmatyzacji społecznej w kontekście międzykulturowym: implikacje dla nauk o wychowaniu

Wprowadzenie

Albert Einstein powiedział kiedyś żartobliwie, że zdrowy rozsądek to zbiór uprzedzeń nabytych do osiemnastego roku życia. O ile w ustach słynnego fizyka takie słowa brzmią anegdotycznie, poruszone zagadnienie w XXI wieku wciąż stanowi poważny problem, angażujący uwagę zarówno socjologów i psychologów, jak filozofów, antropologów czy kulturoznawców. Wydaje się, że tematyka uprzedzeń – ich źródeł, mechanizmów powstawania i międzykulturowego zróżnicowania zyskuje na istotności w miarę narastania nierówności społecznych (lub przynajmniej ich percepcji), co jest spójne z klasycznymi teoriami funkcjonującymi w socjologii. W sytuacji, gdy środki materialne są ograniczone, a rywalizacja ekonomiczna między grupami prowadzącą do rozwarstwienia – nieunikniona, narastanie nierówności sprawia, że społeczeństwo staje się dysfunkcjonalne. Konkurencja o zasoby materialne i konflikty z niej wynikające są czynnikami leżącymi u podstaw powstawania wielu uprzedzeń, choć – co zostanie poddane analizie w dalszej części pracy – nie jedynymi, które determinują ten proces. Wiążą się jednak z mniejszą lub większą tendencją do spostrzegania świata w sposób spolaryzowany, zero-jedynkowy i dążeniem do konfrontacji. Wymienione czynniki są z kolei są w znacznym stopniu uzależnione od kręgu społeczno-kulturowego, w jakim funkcjonuje jednostka i wynikających zeń norm. Jak zauważa Nisbett, w społeczeństwach indywidualistycznych dominuje nastawienie zadaniowe: człowiek realizuje cele, które uznaje za istotne dla siebie samego (takie jak rozwój osobisty, sukces zawodowy, czy adekwatny dobór współmałżonka), podczas gdy w kulturach kolektywistycznych akcentuje się raczej wartość harmonii, współpracy i dóbr wspólnotowych – często ważniejszy jest sam fakt założenia rodziny (jako najbardziej podstawowej komórki społecznej), niż zgodność charakterologiczna pomiędzy partnerami. Celem artykułu jest zatem analiza istotnego społecznie, wieloaspektowego zjawiska występowania uprzedzeń z perspektywy psychologii międzykulturowej, z zaakcentowaniem różnic w treści i nasileniu dyskryminujących przekonań w zależności od poziomu indywidualizmu -kolektywizmu w społecznościach narodowych. Problematyka zostanie odniesiona

do teorii piętna Goffmana, ze wskazaniem, że – paradoksalnie – w niektórych przypadkach zjawisko postrzegane przez pryzmat negatywnych konsekwencji może mieć zarówno dla jednostek, jak i całych grup społecznych wartość adaptacyjną.

Przekonania, które stwarzają rzeczywistość

Uprzedzenia

Allport w swoim klasycznym dziele „The Nature of Prejudice" (1979) definiuje uprzedzenie jako „złe myślenie o innych bez wystarczających powodów". Współcześnie zwraca się uwagę na konkretne aspekty takiego „myślenia", przede wszystkim jego niefalsyfikowalność (trwałość utrzymującą się nawet w sytuacji konfrontacji z przeciwnymi danymi), wrogość i negatywną postawę, które implikuje, a także oparcie na nieuprawnionych generalizacjach wobec członków grupy, której dotyczy. Przyjęto, że na uprzedzenie składają się trzy komponenty: (1) poznawczy, obejmujący zbiór przekonań i stereotypów, (2) emocjonalny, związany z odczuwaną niechęcią i (3) behawioralny, dotyczący zachowań dyskryminujących, które mają na celu na celu usunięcie określonych osób z pewnych sfer życia społecznego. Warto dodać, że dyskryminacja nie stanowi jednorazowego aktu wrogiego zachowania, a raczej złożony system relacji społecznych, który prowadzi w konsekwencji do nierówności w osiąganiu istotnych społecznie dóbr.

Uprzedzenia mogą mieć formę otwarcie wyrażonej wrogości albo przybierać bardziej subtelną postać. Nierzadko dochodzi do sytuacji, w której jednostka nie zdając sobie sprawy z własnych uprzedzeń, otwarcie im zaprzecza, co nie zmienia faktu, że niejawne przekonania wciąż wpływają na jej zachowanie (udowodniono min., że ludzie używają mniejszej liczby słów, zachowują się bardziej nerwowo i wykonują więcej ruchów w obecności przedstawicieli grup względem których żywią uprzedzenia).

Wśród najbardziej typowych uprzedzeń wymienia się przekonania dyskryminujące powstałe na tle kulturowym, rasowym (etnicznym), a także religijnym i seksualnym. Negatywna ocena dotyczy zatem najczęściej grup mniejszościowych – „innych", którzy są postrzegani jako odrębni i obcy, a w konsekwencji – wrodzy. Silne zakorzenione, nie podlegające weryfikacji uprzedzenia, wynikające z braku wiedzy na temat specyfiki funkcjonowania mniejszościowych grup etnicznych działają na zasadzie samowzmacniającego się mechanizmu – niewiedza prowadzi do izolacji przedstawicieli grup mniejszościowych, co z kolei powoduje eskalację negatywnych postaw. Może też prowadzić do błędnych atrybucji (np. Żydzi mieszkający w Polsce osiedlili się tu, bo chcą wzbogacić się kosztem „prawdziwych" Polaków), a w konsekwencji – aktów przemocy. Dla zilustrowania tej tendencji warto przywołać przykład wciąż pokutującego w obszarach wiejskich przekonania, jakoby tradycyjne koszerne pieczywo – maca – miało zawierać domieszkę krwi chrześcijańskich niemowląt. Jakkolwiek zaskakujące, okazuje się że w XXI wieku ludziom zdarza się żywić podobnie nieracjonalne przekonania, których etiologia sięga prawdopodobnie średniowiecznych legend. Tokarska-Bakir w swoich publikacjach (np. 2008, 2000) przytacza szereg interesujących przesądów, które wynikają z przypisywanych Żydom zbrodni (takich jak mordy rytualne i profanacje eucharystii). Tzw. „legendy

krwi" (*blood libels*) można odnaleźć już w łacińskich rękopisach z XXIII wieku, co świadczy o niezwykłej trwałości powstałych w taki sposób reprezentacji „wiedzy" społecznej, która poprzez przekazy ustne jest dziedziczna z pokolenia na pokolenie. By zobrazować konsekwencje żywienia przez ludzi uprzedzeń, warto odwołać się do przypadków wybitnych intelektualistów gnębionych z powodu swojej odmienności w czasach, gdy dyskryminacja w większym stopniu niż obecnie dotyczyła mniejszości seksualnych. Przykładowo, Oscar Wilde został skazany na lata ciężkich robót z powodu ujawnionego homoseksualizmu, a Alan Turing w efekcie przymusowego leczenia psychotropowego tej samej „przypadłości" popełnił samobójstwo.

Mimo to uprzedzenia – rozumiane jako zestawy trwałych, uproszczonych i zgeneralizowanych przekonań, pełnią ważną rolę w życiu społecznym. W ekonomii zwraca się uwagę, że pewne formę uprzedzeń (np. etnocentryzm konsumencki) wywierając korzystny wpływ na lokalną gospodarkę poprawiają sytuację materialną konsumentów, oddziałując w ten sposób pozytywnie na ich jakość życia. Wśród innych, pożądanych społecznie funkcji uprzedzeń najczęściej wymienia się:

1. integrację oraz tworzenie więzi w obrębie danej wspólnoty – uprzedzenia, podobnie jak ideologie ekstremistyczne łączą ludzi, dostarczają poczucia przynależności do grupy i kształtują społeczną tożsamość jednostki;
2. wzmocnienie poczucia własnej wartości poprzez dewaluację grupy obcej względem tej, z którą jednostka się identyfikuje;
3. uzasadnienie istniejącego ładu społecznego – a zatem: legitymizację hierarchii władzy i istniejących norm społecznych;
4. substytucję wiedzy – dostarczenie jednostkom orientacji na temat ogólnych prawideł funkcjonowania świata, szczególnie w sytuacjach nowych, nieznanych lub zagrażających (np. recesja gospodarcza, czy klęska żywiołowa);
5. zapewnienie poczucia bezpieczeństwa społecznego, zrozumiałości świata i relacji, jakie w nim panują.

Psychologowie często podkreślają, że stereotypowe obrazy, które stanowią rdzeń uprzedzenia pojawiają się w umyśle automatycznie, jako natychmiastowa reakcja na sytuację niepewności powstała na drodze ewolucji. Warto jednak zaakcentować, że posiadanie przez ludzi zgeneralizowanych reprezentacji poznawczych dotyczących członków określonych grup społecznych także dzisiaj może stanowić źródło istotnych z adaptacyjnego punktu widzenia korzyści. Umożliwia optymalizację zasobów mentalnych (*cognitive resources)* zaangażowanych w przetwarzanie informacji, co oznacza minimalizację wysiłku umysłowego przeznaczonego na przetwarzanie bodźców irrelewantnych, dzięki czemu możliwe jest skupienie na tym, co w danej sytuacji najistotniejsze. Ponadto uproszczone, stereotypowe reprezentacje pozwalają szybko kategoryzować obiekty, co – jak zauważył już Allport – ułatwia przebieg procesów myślowych, a także zwalnia nas z konieczności analizowania wszystkich aspektach sytuacji, dzięki dostarczeniu gotowych wzorców. Takie spojrzenie na problematykę uprzedzeń skłania do uznania korzyści osiąganych przez jednostkę, która się nimi posługuje. Warto jednak zwrócić uwagę, że doskonale koresponduje nie tylko z postulatami psychologii ewolucyjnej, ale też np. poznawczej – zgodnie z klasyczną hipotezą skąpca poznawczego, człowiek bardzo oszczędnie gospodaruje zasobami i dokonując podstawowych operacji umysłowych robi to

w sposób maksymalnie ekonomiczny. Operowanie uproszczonymi, schematycznymi reprezentacjami stanowi zatem źródło systematycznych korzyści („oszczędności").

Indywidualizm – kolektywizm

Podstawowe różnice w spostrzeganiu świata i jego elementów przez przedstawicieli odrębnych kręgów kulturowych zauważył już Hofstede w latach '90, analizując dane zebranych od respondentów pochodzących z 76 krajów. Z kolei dzięki przeprowadzeniu międzykulturowych badań z użyciem zadań Witkina i Navona (min. test pręta i ramy, test ukrytych figur) wykazano, że różnice pomiędzy przedstawicielami poszczególnych społeczności narodowych pojawiają się już na bardzo wczesnym etapie spostrzegania rzeczywistości i są prawdopodobnie powiązane z odmiennymi wzorcami przebiegu elementarnych procesów poznawczych (*elementary cognition*). Rozbieżności ujawniają się na poziomie percepcji, uwagowej selekcji informacji i w efekcie – wybiórczego zapisu informacji w pamięci. Ludzie wychowani w kulturach kolektywistycznych w większym stopniu koncentrują się na relacjach, niż przedmiotach (gorzej wyodrębniają figurę z tła; są też bardziej zależni od pola). Ich wzorce percepcyjne charakteryzuje tendencja do syntezy – integracji obiektów w większe całości, a także dostrzegania cech wspólnych (abstrakcja pozytywna). Uwaga osób kolektywnych jest bardziej rozproszona, ale obejmuje więcej elementów (jest bardziej ekstensywna). Z kolei przedstawiciele kultur indywidualistycznych („ludzie zachodu") mają tendencję do wyodrębniania z obiektu poszczególnych cech w celu przypisania do konkretnej kategorii pojęciowej, koncentracji na właściwościach dystynktywnych (abstrakcja negatywna) i spostrzegania obiektu w oderwaniu od jego kontekstu (akcent na to, co pozwala odróżniać obiekty – w przeciwieństwie do „wschodniego" nacisku na to co je łączy). Myślenie ma charakter bardziej analityczny, a uwagę cechuje silniejsza koncentracja przy mniejszym zakresie obejmowanych bodźców. Opisane zależności znajdują potwierdzenie w przeprowadzonym przez Nisbetta badaniu, w którym uczestnicy byli proszeni o opisanie obrazka (zob. ryc. 1).

Rycina 1. Przykładowy obrazek używany w badaniach Nisbetta nad różnicami w podstawowych procesach poznawczych w zależności od poziomu kolektywizmu-indywidualizmu społecznego

Źródło: The University of Michigan Institute for Social Research

Na podstawie wyników ustalono, że w odróżnieniu od Amerykanów, którzy koncentrowali się na konkretnych cechach poszczególnych obiektów, bądź ich atrybutach (ryba ma podwójną płetwę, glony są zielone itp.), Azjaci opisujący obrazek wskazywali przede wszystkim na relacje między elementami (większa ryba jest nad mniejszą, płynie obok itp.) Co ciekawe, analiza raportów werbalnych ujawniła, że przedstawiciele obu kultur używali odmiennego słownictwa, a Azjaci czynili 60% więcej odniesień do elementów kontekstualnych, niż Amerykanie.

Koncentracja na innych elementach środowiska, odmienny przebieg procesów związanych z percepcją, pamięcią, uwagą, a także rozumowanie według innych reguł – to najważniejsze z konkluzji, płynących z eksperymentów Nisbetta. Warto dodać, że kontynuacja badań nad różnicami międzykulturowymi w zakresie przebiegu podstawowych procesów poznawczych skłania do przypuszczania, że mogą mieć one bardziej globalny charakter, obejmując także procesy do tej pory uznawane za odporne na wpływ zmiennych demograficznych (np. zjawisko uczenia mimowolnego, *implict learning*). Jeśli zatem występują różnice w przebiegu tak elementarnych procesów, hipoteza o zróżnicowaniu w poziomie oraz treści uprzedzeń, żywionych przez jednostki funkcjonujące w odrębnych kręgach społeczno-kulturowych, wydaje się uzasadniona. Co więcej, zgromadzone dane sugerują, że różnice kulturowe, związane z odmiennymi środowiskami rozwoju nie tyle odgrywają rolę czynnika moderującego, co współtworzą rzeczywistość psychiczną jednostki, wpływając na przekonania i poglądy, ale także najbardziej podstawowy sposób spostrzegania świata, włączając w to procesy nieuświadomione.

Piętno społeczne

Według Goffmana każda społeczność stwarza własne reguły kategoryzowania ludzi, a przedstawicielom poszczególnych kategorii przypisuje określone cechy. Dzięki temu tożsamość społeczną jednostki, w skład której wchodzi jej status materialny, przewidywane interakcje towarzyskie, czy przyszłe możliwości można określić już na podstawie pobieżnego kontaktu, niejako poprzez nadanie jej odpowiedniej „etykietki". Warto podkreślić, że normy w odniesieniu do których odbywa się ocena „typowości" nie mają charakteru ogólnego; stanowią raczej ustalone przez społeczności lokalne niepisane regulacje, które określają spektrum zachowań oczekiwanych od przedstawicieli określonej kategorii. To, co jest uznane za społecznie normalne i akceptowalne jest więc w obrębie danej kategorii tożsame z tym, co typowe. Jednostka, która nie realizuje specyficznych dla swojej grupy wymagań, bądź posiada atrybuty, które nie zostały ujęte w kategorii, automatycznie otrzymuje etykietkę „innego". Jeżeli taki atrybut jest postrzegany jako dyskryminujący, może być mowa o piętnie, ponieważ wszystkie właściwości jednostki będą rozpatrywane przez pryzmat tej, która wyróżnia ją spośród typowych przedstawicieli kategorii. Takie ujęcie silnie koresponduje z koncepcją prototypu zaproponowaną w latach '70 przez Elizabeth Rosch, która na podstawie wyników badań stwierdziła występowanie wysokiej zgodności u osób badanych w ocenie typowości obiektów należących do pewnej kategorii (obiektami mogą być owoce, zwierzęta, ale też – jak się okazuje – ludzie i ich „podtypy" – jak np. prototypowa reprezentacja „prawdziwego Polaka" jako wypadkowej cech w doświadczeniach uzyskiwanych na drodze

kontaktów z poszczególnymi ludźmi). Rosch zwraca też uwagę, że obiekty typowe są opanowywane jako pierwsze przy uczeniu się przez dziecko kategorii, zatem ugruntowują się w psychice najsilniej (wokół nich budowana jest poznawcza reprezentacja świata zewnętrznego, którą każdy człowiek przechowuje w umyśle). Naturalnie, nie bez znaczenia pozostają mechanizmy modelowania, społecznego uczenia się i wzmacniania przez grupę (np. rówieśniczą) zachowań dyskryminujących. Konsolidacja uprzedzeń ma także miejsce podczas treningu społecznego, który przebiega odmiennie w różnych kulturach.

Wielu psychologów traktuje uprzedzenia, a szczególnie ich poznawczy komponent jako rodzaj silnie ugruntowanej mentalnej reprezentacji świata zewnętrznego, np. Maruszewski uważa, że umysł operuje konkretnymi przekonaniami – stereotypami, stanowiącymi rdzeń treściowy uprzedzeń – w analogiczny sposób co innymi pojęciami. Tłumaczy to stopień utrwalenia i trudności ze zmianą tych struktur. Jeśli stereotypowe reprezentacje stanowią one kategorie, którym operuje umysł – pryzmat, przez który ludzie postrzegają świat począwszy od wczesnego dzieciństwa – można się spodziewać odporności na zmianę. Jeżeli stereotyp okaże się niezgodny z danymi empirycznymi (np. jednostka wejdzie w kontakt z przedstawicielem kategorii „Żyd", który okaże się hojny), prawdopodobnie podjęta zostanie próba uzasadnienia żywionego uprzedzenia jako elementu ugruntowanego w kulturze. Jeżeli taka próba zakończy się niepowodzeniem, jednostka będzie raczej skłonna do samodzielnego „uzupełnienia" istniejącego zbioru przekonań kolektywnych w oparciu o panujące normy, skrypty sytuacyjne i oczekiwaniami społeczne odnośnie przedstawicieli konkretnych kategorii, tak, by możliwe było utrzymanie uprzedzeń, niż podjęcia prób podważenia stereotypu. Innymi słowy, uprzedzenia w ujęciu psychologii poznawczej są traktowane jako prototypowe pojęcia, ponieważ pełnią funkcję reprezentacji pewnej porcji wiedzy (niezależnie od oceny treści i zgodności ze stanem faktycznym). W odniesieniu do teorii piętna Goffmana przyjęcie takiego podejścia niesie ze sobą istotne konsekwencje – chodzi przecież o przekonania, według których klasyfikujemy ludzi do poszczególnych kategorii i podejmujemy decyzję, które „egzemplarze" należy uznać za nieprototypowe ze względu na posiadane atrybuty. Jak wykazano wcześniej, posiadanie przez jednostkę cech uznanych za nietypowe i wyraziste (a jednocześnie – niepożądane) jest podstawowym warunkiem do nadania jej piętna.

Świadomość rozpoznawalności piętna przez pozostałych członków społeczności czyni z jego nosiciela osobę zdyskredytowaną. Na potrzeby bieżącej analizy ważne jest, by dodać, że Goffman wyróżnił 3 klasy silnie dyskryminujących atrybutów: (1) piętno fizyczne, związane z ułomnościami cielesnymi, (2) piętno charakterologiczne, w skład którego wchodzą ułomności psychiczne wraz z konsekwencjami (np. pobyt w więzieniu) oraz (3) piętno rasowe, wynikające z pochodzenia etnicznego. Pod tym względem teoria piętna (i wyróżnione przez jej autora rodzaje) w niewielkim stopniu rożni się od wcześniej opisanych modeli uprzedzeń.

Konsekwencje piętna dla jednostki, która go doświadcza nie są korzystne. Napiętnowanie prowadzi do marginalizacji, a w efekcie poczucia bezradności i bezsilnego gniewu, na który nakłada się konflikt pomiędzy potrzebą afiliacji a niechęcią do identyfikacji z grupą. W tym miejscu nasuwa się zatem pytanie o zasadność

tezy przedstawionej w tytule pracy. W dalszej części artykułu wskazano, że automatyczna kategoryzacja, wskutek której może dochodzić do powstania piętna, jak również posługiwanie się uproszczonymi, zgeneralizowanymi obrazami umysłowymi umożliwiającymi zakwalifikowanie innych do konkretnego typu (więc: przypisanie określonych oczekiwań, także w sferze zachowań) na podstawie uogólnionych przesłanek, są warunkami efektywnego funkcjonowania jednostek w warunkach społecznych. Michał Bilewicz zauważa też, że samo tworzenie temporalnych kategorii nie musi prowadzić do eskalacji uprzedzeń, a w niektórych sytuacjach może nawet je redukować. Naturalnie, niekwestionowany pozostaje fakt, że z punktu widzenia osoby obarczonej np. etykietą „kozła ofiarnego" – a więc w tym przypadku: społeczną delegacją winy – występuje szereg negatywnych konsekwencji psychologicznych. Paradoksalnie jednak samo zjawisko piętnowania może mieć społecznie pozytywny wydźwięk.

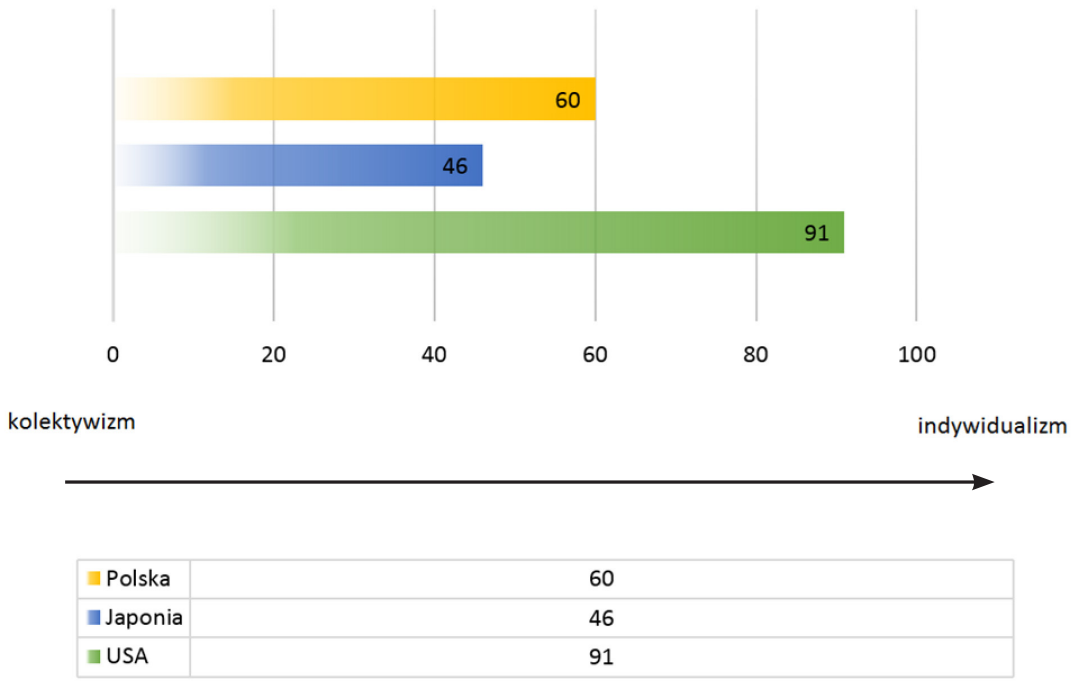
Mroczna triada: seks, religia i kultura

Metaanaliza badań przeprowadzona na potrzeby tej pracy pozwoliła wyodrębnić trzy klasy uprzedzeń, opisywane w literaturze najczęściej – są to: (1) uprzedzenia na tle religijnym (obecnie gł. antysemityzm, ewoluujący w kierunku antyislamizmu), płciowym (seksizm) oraz (3) związane z przynależnością etniczno-kulturową (rasizm). Aby ustalić, czy istnieje związek pomiędzy treścią i nasileniem ww., a przynależnością do jednego z kręgów kulturowych: indywidualistycznego (zachód), bądź kolektywistycznego (wschód) przeanalizowano dane dotyczące uprzedzeń żywionych przez ludzi w Stanach Zjednoczonych, Japonii i Polsce.

Pomiar poziomu uprzedzeń odbywa się najczęściej w sposób deklaratywny – respondenci odpowiadają na pytania kwestionariuszowe, bądź mają za zadanie określić, jak zachowaliby się w towarzystwie przedstawicieli rozmaitych grup społecznych (w tym dyskryminowanych). Do określenia natężenia indywidualizmu -kolektywizmu używa tzw. „kompasu kulturowego" (*culture compass*) – metody zaproponowanej przez Geerta Hofstede'a, która bazując na założeniach Modelu Kultury Narodowej (*Model on National Culture*), zakłada, że określone sposoby funkcjonowania jednostki są w znacznym stopniu zdeterminowane przez krąg społeczno-kulturowy, w jakim się funkcjonuje. Z uwagi na ograniczoną objętość artykułu skupię się na analizie skali indywidualizmu-kolektywizmu i jej związkach z poziomem oraz treścią uprzedzeń w znacząco różniących się od siebie kulturach (zob. ryc. 2).

O ile dobór społeczeństwa amerykańskiego jako przykładu indywidualizmu, a japońskiego – kolektywizmu nie budzą kontrowersji, to włączenie do analiz odpowiedzi polskich respondentów wymaga uzasadnienia. Zgodnie z Modelem Kultury Narodowej Polacy, osiągając średnie wyniki we wszystkich skalach, sytuują się pomiędzy wschodnim a zachodnim kręgiem kulturowym, co może dostarczyć ciekawych wniosków w analizach porównawczych.

Poziom indywidualizmu-kolektywizmu przedstawiono jako kontinuum: im wyższą wartość w skali uzyskiwali ankietowani, tym wyższy był poziom indywidualizmu, a niższy kolektywizmu w społeczeństwie, w którym żyją. Średnie wyniki



Rycina 2. Różnice w średnim poziomie indywidualizmu-kolektywizm, mierzonego skalą Hofstede'a, pomiędzy Polakami, Amerykanami i Japończykami

Źródło: opracowanie własne, http: //geert-hofstede.com/

sytuują polskich respondentów połowy skali, co świadczy o kulturze zorientowanej bardziej na wartości jednostkowe, niż związane z dobrem wspólnym. Amerykanie prezentują postawę skrajnie indywidualistyczną, uzyskując średnio 91 punktów na 100 możliwych, odwrotnie niż Japończycy, u których głęboko zakorzeniony jest kolektywizm (46/100). Przejawy tych różnic można obserwować w większości sfer życia społecznego i jednostkowego. Z kolei Polacy znajdują się niejako na „pograniczu" obu tych skal, z wynikiem 60 skłaniając się bardziej ku wartościom indywidualistycznym, pozostając jednak pod silnym wpływem kultur wschodnich (co wydaje się zrozumiałe biorąc pod uwagę, że np. Rosjanie uzyskali w IDV 49 punktów, co oznacza, że wartości kolektywistyczne są tam bardzo silnie zakorzenione). Przełożenie poziomu IDV na problematykę uprzedzeń i skłonność do piętnowania w odmiennych kulturach wiąże się przede wszystkim z różnicami w zakresie celów i wartości, ale też – spostrzeganych zagrożeń i sposobów ochrony przed nimi. Jak opisano we wcześniejszej części pracy, jedną z podstawowych funkcji uprzedzeń jest dostarczenie jednostce poczucia bezpieczeństwa: kreowanie uproszczonego obrazu świata, który będzie zrozumiały i dzięki temu percypowany jako kontrolowalny. Można przypuszczać, że w kulturach kolektywistycznych wystąpi dążenie do poszukiwania „wspólnego wroga" – raczej w postaci całej grupy społecznej, niż konkretnej osoby na którą zrzucona zostanie odpowiedzialność za niepowodzenia. Wydaje się, że taka teoria dobrze radzi sobie z opisem rzeczywistości, wyjaśniając takie zjawiska jak np. wiara w teorie spiskowe. Jak pokazują badania, szczególnie ta ostatnia ma się w Polsce doskonale, a książkowym przykładem jest przekonanie

o tym, że Żydzi rządzą światem (wyrażane przez deklarowaną zgodność z twierdzeniami takimi jak: „Żydzi mają zbyt dużo władzy w świecie biznesu", „Żydzi częściej niż inne narody stosują podejrzane praktyki, by osiągnąć swoje cele", „Żydzi są zbyt przebiegli, by pozostawić innym możliwość osiągnięcia sukcesu", „Żydzi troszczą się tylko o siebie"; za: Anti-Defamation League, 2009). Interpretując takie wyniki zwraca się uwagę na związek z wysokim poziomem deklarowanej przez polskich respondentów religijności, która do pewnego stopnia może legitymizować uprzedzenia wobec Żydów (szczególnie u osób powyżej 65 roku życia, z niższym poziomem wykształcenia i o niższym statusie materialno-społecznym). Mimo to, ogólny poziom uprzedzeń w polskim społeczeństwie spada, a tendencja jest szczególnie widoczna przy porównaniu najsilniej spolaryzowanych postaw. W 2002 roku 27% społeczeństwa przejawiało silnie antysemicką postawę, a przekonania przeciwne deklarowało 16% ankietowanych. 8 lat później (2010) wskaźniki uległy modyfikacji – odpowiednio 22% i 23% – co świadczy o spadku liczby Polaków prezentujących antysemickie przekonania, ale też – co ważniejsze – zmianie jakościowej, jaka dokonała się w mentalności. Podobne dane uzyskano w sondażach porównujących poziom antysemityzmu w Polsce w latach 2009–2013: wg raportu Anti-Defamation League, ogólny poziom uprzedzeń antysemickich w Polsce w 2009 roku wynosił 48%. Pod tym względem interesujących, acz niepokojących wniosków dostarcza analiza europejskiego raportu „Nietolerancja – uprzedzenia – dyskryminacja" sporządzonego przez ekspertów na zlecenie Fundacji Friedricha Eberta (2011), przeprowadzonego w ośmiu krajach: Holandii, Niemczech, Francji, Wielkiej Brytanii, Portugalii, Polsce, we Włoszech i na Węgrzech metodą sondażu telefonicznego na reprezentatywnej grupie 1000 respondentów. Zgodnie z uzyskanymi wynikami, poziom uprzedzeń żywionych przez polskie społeczeństwo – zarówno pod względem ogólnym (indeks GFE, opisujący zespół wrogich postaw wobec „innych"), jak na poszczególnych skalach należy do najwyższych w Europie. Podobny wynik osiągnęli Węgrzy, co – wobec zbliżonego pod wieloma względami profilu kulturowego, dostarcza interesujących konkluzji. Zestawienie wybranych wyników przedstawiono w tabeli 1. W celach porównawczych, zestawienie wzbogacono o dane pochodzące od holenderskich respondentów, które wskazują na wyraźną dywersyfikację wyników w obrębie Europy wschodniej i zachodniej.

Tabela 1. Zestawienie wybranych wskaźników z raportu. Dane bezpośrednio wskazujące na poziom konkretnych uprzedzeń wytłuszczonym drukiem

Wskaźnik	Polska	Węgry	Holandia
Całkowity odsetek imigrantów w populacji	1,8%	3,1%	10.1%
PKB (per capita)	56	64	134
Poziom bezrobocia	7,2%	7,7%	2,8 %
Rasizm	41,6%	41,8%	32,4%
Seksizm	87,2%	88,4%	36,4%
Homofobia	88,2%	69,3%	17%
Akceptacja dla nierówności społecznych	40,2%	40,8%	22,7%

Źródło: opracowanie własne

Rozdźwięk pomiędzy danymi z raportów 2009 i 2011 wynika z odmiennej metodologii badań, których nie należy porównywać w sposób bezpośredni. Warto raczej zwrócić uwagę dodatkowe, ciekawe pod względem demograficznym i kulturowym zależności, które zostały ujawnione.. Zaakcentowania wymaga wysoki poziom uprzedzeń rasistowskich, antysemickich i seksistowskich, które w Polsce i na Węgrzech osiągają zbliżony odsetek (w kontraście do Holandii). Przy podobnym poziomie bezrobocia i relatywnie niskim (w porównaniu do krajów zachodnich) PKB może to świadczyć o pewnych analogiach pod względem struktury demograficznej i sytuacji ekonomicznej obu krajów. Konkluzja z badań jest zatem następująca: poziom „mrocznej triady" uprzedzeń wiąże się z kulturowo uwarunkowanymi skryptami, odnoszącymi się do szerokiego repertuaru zachowań społecznych żywionych przez członków konkretnej grupy. Nie należy jednak lekceważyć udziału czynników ekonomicznych, które w sytuacji silnych nierówności społecznych i konkurencji o zasoby materialne, w naturalny sposób powodują eskalację wrogich postaw wobec mniejszości.

Choć antysemityzm nie może być traktowany jako jedyny przejaw uprzedzeń żywionych przez Polaków, jako kulturę quasi-kolektywną, ze względu na stopień rozpowszechnienia wydaje się reprezentatywnym przykładem dążenia do poszukiwania „wspólnego wroga". Zgodnie z koncepcją Goffmana, w społeczeństwach kolektywistycznych napiętnowaniu częściej podlegają całe grupy, niż pojedyncze jednostki. Co więcej, już sama przynależność do grupy (z uwagi np. miejsce urodzenia) może stać się podstawą do dyskredytacji, co bardzo klarownie widać na przykładzie Japonii. Dostępne źródła pozwalają stwierdzić, że obok doniesień dotyczących dyskryminacji na tle płciowym (przede wszystkim seksizm opiekuńczy), najpoważniejszym problemem są uprzedzenia rasowe, omówione dokładniej na przykładzie *husabetsu burakumin* (*buraku*). Przedstawiciele tej mniejszościowej grupy etnicznej, uznawani przez Japończyków za potomków najniższych klas społecznych w średniowieczu (takich jak rzeźnicy, grabarze czy kaci) współcześnie mają zbliżony do indyjskich pariasów. *Buraku* są uważani za nieczystych, a stygmat – całkowicie odziedziczalny – a ze względu na niezwykle rygorystyczne normy społeczno-moralne i wysoki szacunek dla niepisanych zwyczajów, pozbawia *burakumini* możliwości wykroczenia poza swoją klasę społeczną. Wiąże się to w oczywisty sposób z zakazem zawierania związków małżeńskich z przedstawicielami „lepszych" kast, ale też np. możliwością osiedlania się tylko w wybranych rejonach poszczególnych prefektur (będących w rzeczywistości współczesnymi odmianami gett). Warto zaznaczyć, że pod względem pochodzenia etnicznego *buraku* nie różnią od „normalnych" Japończyków.

Uprzedzenia na tle rasowo-etnicznym są problemem nie tylko w przypadku kultur, w których system społeczny został skonstruowany w oparciu o wartości kolektywistyczne, chociaż przypuszcza się, że w odmiennych kulturach społeczne funkcje, jakie spełniają uprzedzenia, a także obiekty przeciwko którym są skierowane, różnią się od siebie. W Stanach Zjednoczonych (jako podręcznikowym przykładzie społeczności indywidualistycznej) dominują antagonizmy pomiędzy rdzennymi mieszkańcami (potomkami Indian), potomkami kolonizatorów („prawdziwi" Amerykanie) i ciemnoskórymi (Afroamerykanami). Ze względu na skalę problemu, skupię się

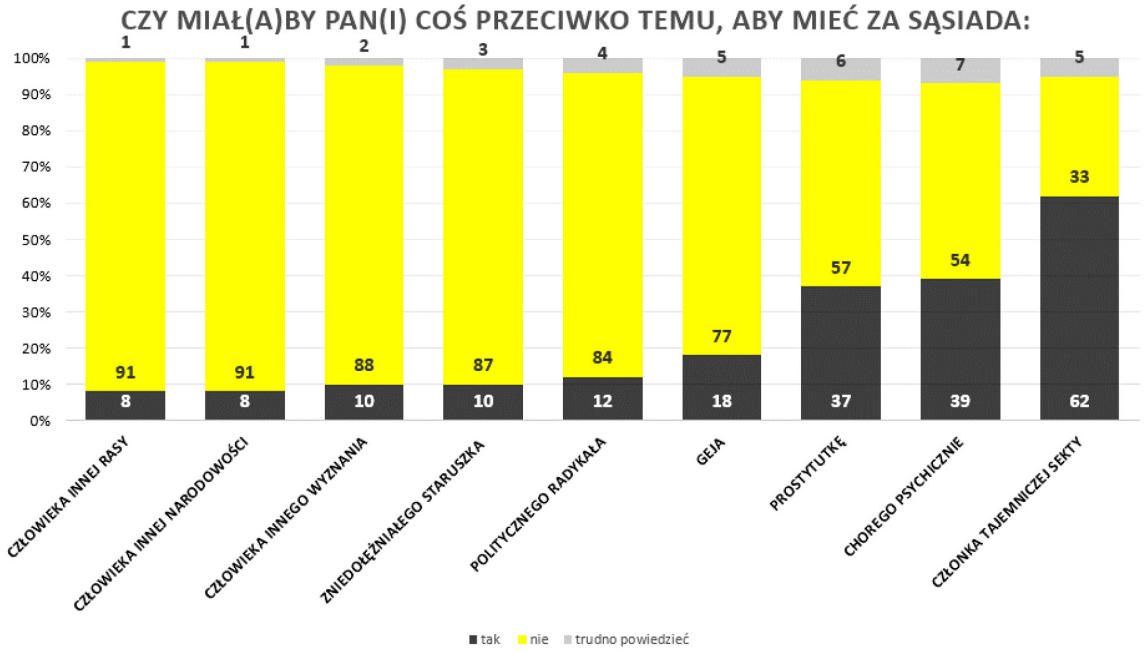
na analizie ostatniego przypadku. Jak zauważa Aronson rasizm w otwartej formie współcześnie ujawnia się rzadko, głównie w sytuacjach gdy można dokonać jego łatwej racjonalizacji (np. poprzez atrybucję winy lub przypisanie negatywnych cech osobie, której odmawia się wsparcia– „nie ma pracy, bo jest leniwa"). Działania skierowane są najczęściej przeciw konkretnym jednostkom, przybierając formy biernej agresji lub pozorowanego żartu. Przywołując bardziej radykalne doniesienia można przytoczyć przypadek czarnoskórego nastolatka, Michaela Browna, który został zastrzelony przez policjanta, ponieważ nie zastosował się do polecenia… zejścia na chodnik. Sprawa została nagłośniona po tym, jak okazało się, że zarówno sąd jak i większość ławników, odpowiedzialnych za wydanie uniewinniającego sprawcę wyroku są rasy kaukaskiej. Statystycznie, odsetek Amerykanów deklarujących przekonania rasistowskie spadał do 2008, ale według raportu z 2012 roku, poziom ten zaczął wzrastać – według danych przytoczonych przez Ross i Agiesta o 3 punkty procentowe w przeciągu 4 lat. Trudno wyciągnąć jednoznaczne wnioski odnośnie danych statystycznych (wymagałoby to zapewne uwzględnienia innych czynników, min. sposobu sprawowania władzy, czy niekorzystnych zmian w sytuacji ekonomicznej). Warto jednak zaakcentować, że koncentracja na jednostce jako sprawcy „całego zła" widoczna w kulturach indywidualistycznych, odnosi się nie tylko do wybranego przypadku uprzedzeń na tle rasowym.

Reasumując, wymiar społecznego kolektywizmu-indywidualizmu może być wiązany z poziomem uprzedzeń, ale silniej koresponduje z ich treścią i koncentracją na obiekcie konkretnej jednostce, bądź całej grupie. Łatwo wyjaśnić taki efekt wskazując zróżnicowany sposób spostrzegania świata w kulturach o wysokim i niskim poziomie IDV – już w latach '90 zauważono, że człowiek nie jest racjonalnym decydentem opierającym się w swoim postępowaniu wyłącznie na logicznych przesłankach.

Lęk i odraza w Waszyngtonie, Tokio i Warszawie

W celu maksymalnie holistycznego przedstawienia problemu, warto zwrócić uwagę na jeszcze jedno badanie sondażowe, pokazujące w jaki sposób rozkładają się najczęstsze uprzedzenia wśród Polaków. Zgodnie z danymi CBOSu osoby chore psychicznie budzą wśród polskich ankietowanych większą niechęć niż geje, polityczni radykałowie czy prostytutki (zob. ryc. 3).

Takie wyniki można interpretować jako skutek silnego zakorzenienia mitu chorego psychicznie psychopaty-mordercy. Massmedia epatują obrazami wymyślnych w swym okrucieństwie i często pozbawionych ludzkich cech seryjnych morderców, maniakalnych zabójców, czy bezwzględnych psychopatów, o których wiadomo na pewno tylko tyle, że są niebezpieczni i chorzy psychicznie, a społeczeństwo – nie posiadające wystarczającej wiedzy na temat genezy i przejawów chorób psychicznych – bezrefleksyjnie internalizuje ten przekaz, trwale włączając skłonności agresywne do mentalnej reprezentacji prototypowego „wariata". Niski poziom świadomości społecznej sprzyja powstawaniu uprzedzeń, najczęściej w postaci zbieżnej z obrazem serwowanym przez popkulturę, co zwrotnie prowadzi do wzmocnienia funkcjonujących stereotypów.



Ryc. 3. Najczęstsze uprzedzenia Polaków

Źródło: opracowanie własne, CBOS, 2014: http: //www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2014/K_149_14.PDF

Na tym przykładzie warto zastanowić się nad genezą uprzedzeń. Chociaż kompleksowa analiza tego zagadnienia dalece wykracza poza zakres pracy, przytoczone przykłady pozwalają na wskazanie przynajmniej niektórych spośród podstawowych mechanizmów sprzyjających powstawaniu uprzedzeń. Wydaje się, że – obok niewiedzy, która czyni ludzi podatnymi na internalizację zewnętrznych wzorców oraz unikanie kontaktu, co uniemożliwia rewizję skonsolidowanej wizji świata – jednym z bardziej prawdopodobnych czynników, jest strach. Przeprowadzone analizy, z uwzględnieniem przykładów występowania konkretnych uprzedzeń i opisem szerszego kontekstu społeczno-kulturowego (z naciskiem na stopień indywidualizacji tożsamości narodowych) wyraźnie na to wskazują. Zgodnie z takim spojrzeniem, jedną z przyczyn uprzedzeń na tle rasowym w społeczeństwie amerykańskim byłby lęk przed innością, który w skrajnej formie doprowadził do agresji i szeregu zachowań dyskryminujących. W nomenklaturze teorii piętna Goffmana ten rodzaj dyskredytacji odnosiłby się zarówno do piętna etnicznego (różnice w pochodzeniu pomiędzy przedstawicielami rasy kaukaskiej a czarnoskórymi są oczywiste, a jednocześnie – bardzo odległe w czasie; dotyczą przecież zróżnicowania genetycznego, które miało miejsce setki tysięcy lat temu), jak i piętna fizycznego – odmienny kolor skóry zapewne przez długi czas był uważany za ułomność. Wydaje się też, że w społeczeństwie indywidualistycznym, do jakiego zaliczają się Stany Zjednoczone nie bez znaczenia mogło być poczucie zagrożenia materialnego przez „innych" – zasoby (związane min. z miejscami pracy) nie są przecież niewyczerpywalne. Takie stanowisko koresponduje z prymatem celów jednostkowych (niejednokrotnie powiązanych z materialnymi) nad wspólnotowymi – co stanowi bardzo charakterystyczną różnicę pomiędzy kulturami indywidualistycznymi, a kolektywistycznymi.

Uprzedzenia przejawiane przez Polaków, przede wszystkim związane z dyskredytacją osób pochodzenia żydowskiego mogą zostać zakwalifikowane jako piętno etniczne. Strach przed „obcym", który dodatkowo jest chciwy i dysponuje nie do końca jawną władzą oraz wpływami, w sposób satysfakcjonujący wyjaśnia etiologię tych uprzedzeń. Rozpatrując genezę dyskryminacji w kategoriach lękowych warto też wziąć pod uwagę badania CBOSu, które wskazują, że oprócz uprzedzeń antysemickich Polacy wykazują wysoką niechęć względem osób chorych psychicznie (piętno charakterologiczne według Goffmana) oraz członków tajemniczych sekt religijnych – interpretacja wydaje się tu całkowicie zgodna nie tylko z teorią naukową, ale też intuicją.

Najciekawszym w ocenie autorki artykułu przykładem, umożliwiającym wyjaśnienie genezy uprzedzeń i napiętnowania jako konsekwencji lęku społecznego, jest kazus japoński. Silnie skonsolidowana społeczność, która zbudowała tożsamość narodową wokół wartości wspólnotowych, wykluczyła przedstawicieli tradycyjnie najniższej warstwy społecznej, czyniąc z nich podludzi. Frustracje pojawiające się w zbiorowości mogą zatem koncentrować się na „wspólnym wrogu", który jest zewnętrzny w stosunku do członków wspólnoty. Dodatkowo, żywienie odrazy i niechęci względem osób kojarzonych z wykonywaniem zawodów uznanych za nieczyste, wydaje się naturalne, dzięki czemu umożliwia błyskawiczną racjonalizację nadanego piętna (w nomenklaturze Goffmana, będzie to piętno etniczne, ponieważ *burakumini* trzeba się urodzić). Lęk przed skażeniem i poczucie obrzydzenia wydają się szczególnie nasilonymi mechanizmami podtrzymującymi ugruntowany setki lat temu podział.

Podsumowanie

We wprowadzeniu do pracy zasygnalizowano, że zarówno uprzedzenia, jak i zjawisko piętnowania – mimo negatywnych konsekwencji dla jednostek, czy grup podlegających dyskryminacji – ze społecznego punktu widzenia, mogą spełniać szereg istotnych funkcji. Pozwalają na uzasadnienie podjętych działań i redukcję dysonansu poznawczego, (który mógłby się pojawić w przypadku racjonalnej analizy sytuacji), podtrzymanie więzi w obrębie grup społecznych ważnych dla jednostki, czy szybkie reagowanie w sytuacjach potencjalnie zagrażających życiu. Przykłady przytoczone w artykule odnoszą się do skrajnych przejawów i konsekwencji przekonań dyskryminujących, które skutkują napiętnowaniem członków określonej grupy społecznej. Warto zauważyć, że dyskredytacja, szczególnie gdy trudno znaleźć dla niej logiczne uzasadnienie, może wzbudzić zdecydowany sprzeciw i w efekcie prowadzić do wprowadzenia zmian w organizacji życia społecznego. O uprzedzeniach, które często są nieuchwytne lub przybierają bardziej subtelne formy (np. pozorowanego żartu), nie można tego napisać. W Stanach Zjednoczonych działania podejmowane przez władze od lat '60 spowodowały na przestrzeni zaledwie pół wieku ogromne zmiany w ludzkiej mentalności… skutkujące zaprzysiężeniem w 2008 roku pierwszego ciemnoskórego prezydenta. Podobna sytuacja miała miejsce w Japonii, kiedy Hiromu Nonaka (z pochodzenia *burakimi*) został wybrany liderem jednej z ważniejszych partii politycznych w kraju. W Polsce sytuacja wygląda

mniej spektakularnie, wydaje się jednak że obserwowane zmiany także zmierzają w kierunku stopniowej redukcji natężenia najbardziej rozpowszechnionych uprzedzeń (w tym przypadku – przekonań antysemickich).

Podsumowując można zatem uznać, że mechanizm odpowiedzialny za powstawanie uprzedzeń i społecznego piętna – niezależnie od tego czy dotyczą pojedynczych osób czy całych grup, może przynieść korzystne rezultaty. Paradoksalnie więc w dłuższej perspektywie dyskredytacja może okazać się dla społeczności rodzajem logicznego wyboru. Uprzedzenia – w bardzo dużym uproszczeniu – po prostu ułatwiają nam myślenie, a czytelne okazywanie niechęci i napiętnowanie – mogą stać się katalizatorem zmian.

Bibliografia

Allport G.W. (1979). *The Nature of Prejudice.* London: Addison Wesley.

Anti-Defamation League (2009). *Attitudes Toward Jews in Seven European Countries*. http: //archive.adl.org/public%20adl%20anti-semitism%20presentation%20february%202009%20_3_.pdf (dostęp: 06.2015).

Argyle M. (2002). *Psychologia stosunków międzyludzkich*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Aronson E. (2009). *Człowiek – istota społeczna*. Warszawa: PWN.

Aronson E., Tavris C. (2014). *Błądzą wszyscy (ale nie ja!).* Sopot: Smak Słowa.

Baddeley A.D. (2001). Is working memory still working? *American Psychologist*, 56, 851.

Bauman Z. (2007). *Płynne czasy. Życie w epoce niepewności*. Warszawa: Wydawnictwo Sic!

Bednarek H. (2001). Style percepcyjne, sprawność´ intelektualna a funkcjonalna dominacja stronna u studentów ASP*. Acta Universitatis Lodziensis Folia Psychologica,* 5, 59–69.

Bednarek H. (2011). Analysis of efficiency of pilot's behavior in condition of visual illusion. *Studia Psychologiczne*, 49, 5–20.

Bettelheim B., Janowitz M. (1964). *Social change and prejudice*. Oxford, England: Free Press Glencoe.

Bilewicz M. (2006). Kiedy kontakt osłabia uprzedzenia? Kategoryzacje społeczne i temporalne jako warunki skuteczności kontaktu międzygrupowego. *Psychologia Społeczna*, 2, 63–74.

Bilewicz M. (2012). Traditional prejudice remains outside of the WEIRD world. Behavioral and Brain Sciences. 35, 17–18.

Bilewicz M., Winiewski M., Soral W. (2013). *Antisemitism in Poland 2013: Research Report based on Polish Prejudice Survey II*. Center of Research for Prejudice. http: // cbu.psychologia.pl/uploads/f_winiewski/PPS2%20raporty/raport_antysemityzm_ang.pdf (dostęp: 06.2015).

Bilewicz M., Winiewski M., Kofta M., Wójcik A. (2013). Harmful ideas. The structure and consequences of anti-Semitic beliefs in Poland. Political Psychology, 34, 821–839.

Bilewicz M., Wójcik A. (2010). Does identification predict community involvement? Exploring consequences of social identification among the Jewish minority in Poland. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 20, 72–79.

Bonazzo C., Wong Y.J. (2007). Japanese international female students' experience of discrimination, prejudice, and stereotypes. *College Student Journal*, 41, 631–639.

Cisłak A. (red.) (2009). *Przekonania w życiu jednostek, grup, społeczności.* Warszawa: SWPS Academica.

Czykwin E. (2007). *Stygmat społeczny.* Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Dollard J. (1987). *Class and Caste in a Southern Town*. New Haven: Yale University Press, CT.

Drogosz M., Bilewicz M. i Kofta M. (red.) (2012). *Poza stereotypy: Dehumanizacja i esencjalizm w postrzeganiu grup społecznych*. Warszawa: Scholar.

Dudek A. (2014). *Rasizm w USA to nie wymysł. Ameryka cofa się w czasie do czasów segregacji rasowej*. http: //natemat.pl/125259,rasizm-w-usa-to-nie-wymysl-ameryka-podrozuje-w-czasie-do-lat-60-czasow-segregacji-rasowej (dostęp: 06.2015).

Falkowski A., Tyszka T. (2009). *Psychologia zachowań konsumenckich*. Sopot: GWP.

Fiske S.T., Taylor S.E., Etcoff N.L., Ruderman A.J. (1978). Categorical and contextual bases of person memory and stereotyping. *Journal of Personality and Social Psychology,* 36: 778–793.

Frey D.L., Gaertner S.L. (1986). Helping and the avoidance of inappopriate interracial behavior: A strategy that perpetuates a nonprejudiced self-image. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 1083–1090.

Fu Q., Dienes Z., Shang J., Fu X. (2013). Who Learns More? Cultural Differences in Implicit Sequence Learning. *PLoS ONE* 8(8): e71625. doi: 10.1371/journal.pone.0071625.

Giddens A. (2007). *Socjologia.* Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Gigerenzer G., Todd P.M. (1999). *Fast and frugal heuristics: The adaptive toolbox. In Simple heuristics that make us smart.* Oxford University Press.

Glick P., Fiske S.T., Mladinic A., Saiz J.L., Abrams D., Masser B., … & López W.L. (2000). Beyond prejudice as simple antipathy: hostile and benevolent sexism across cultures. *Journal of personality and social psychology*, 79, 763–765.

Goffman E. (2005). *Piętno: rozważania o zranionej tożsamości.* Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Hipsz N. (2014). Granice tolerancji – stosunek do wybranych grup mniejszościowych. *Centrum badania opinii społecznej*. Komunikat z badań CBOS, 149/2014. http: // www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2014/K_149_14.PDF (dostęp: 06.2015).

Hofstede G. (1991). *Cultures and organisations-software of the mind: intercultural cooperation and its importance for survival*. NY, USA: McGraw-Hill.

Hofstede G. (2003). *Culture's Consequences: Comparing Values, Behaviors, Institutions and Organizations Across Nations*. Inc: Los Angeles, USA: SAGE Publications.

Hofstede G., Hofstede J., Minkov M. (2010). *Cultures and Organizations: Software of the Mind*. NY, USA: McGraw-Hill Education.

Imhoff R., Bilewicz M., & Erb H.-P. (2012). Collective regret versus collective guilt: Different emotional reactions to historical atrocities. European Journal of Social Psychology. 42, 729–742.

Jakubowska U. (2005). *Ekstremizm polityczny*. Gdańsk: GWP.

Jost J.T., Banaji M.R. (1994). The role of stereotyping in system-justification and the production of false consciousness. *British Journal of Social Psychology*, 33.

Juszczyński Z., Ogińska-Bulik N. (red.) (2003). Zasoby osobiste i rodzinne dorastających a ich zdrowie. Zasoby osobiste i społeczne sprzyjające zdrowiu jednostki. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.

Kahneman D. (1973). *Attention and effort*. NJ: Prentice-Hall: Englewood Cliffs.

Kahneman D., Tversky A. (1973). On the psychology of prediction. *Psychological review*, 80(4), 237.

Klebaniuk J. (2010). Orientacja na dominację społeczną i usprawiedliwianie systemu w kontekście nierówności międzypaństwowych. *Psychologia Społeczna*, 13, 42–56.

Kmiecik-Baran K. (1984). Psychologiczne zróżnicowanie: Teoria i metody badania wg H.A. Witkina. W: M. Bogdanowicz, J. Oszmianczuk (red.), *Materiały do nauczania metod diagnostycznych w psychologii*, Uniwersytet Gdański, 79–117.

Kofta M. (red.) (2004). *Myślenie stereotypowe i uprzedzenia: mechanizmy poznawcze i afektywne.* Warszawa: Instytut Psychologii PAN.

Kofta M., Bilewicz M. (red.) (2011). *Wobec obcych: Zagrożenie psychologiczne a stosunki międzygrupowe*. Warszawa: PWN.

Kofta M., Jasińska Kania A. (red.) (2001). *Stereotypy i uprzedzenia: uwarunkowania psychologiczne i kulturowe.* Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.

Kofta M., Narkiewicz-Jodko W. (2001). Wartości a bytowość grupy, stereotypy spiskowe i uprzedzenia. W: D. Doliński, B. Weigl (red.), *Od myśli i uczuć do decyzji i działań*, 59–74. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN.

Kofta M., Sędek M. (2005). Conspiracy stereotypes of Jews during systemic transformation in Poland. *International Journal of Sociology*, 35, 40–64.

Kolańczyk A. (2011). Uwaga ekstensywna. Model ekstensywności vs. intensywności uwagi. *Studia Psychologiczne*, 49, 7–27.

Kossowska M., Śmieja M., Śpiewak S. (red.) (2005). *Społeczne ścieżki poznania*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Kucia M. (2013). *Global Antisemitism: A Crisis of Modernity*, (red.) Charles Asher Small, 3, 111–124. NY, USA: Institute for the Study of Global Antisemitism and Policy.

Kucia M., Duch-Dyngosz M., Magierowski M. (2014). Anti-Semitism in Poland: survey results and a qualitative study of Catholic communities. *Nationalities Papers*, 42, 8–36.

Lachowicz-Tabaczek K. (2004). *Potoczne koncepcje świata i natury ludzkiej*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Lao J., Vizioli L., Caldara R. (2013). Culture modulates the temporal dynamics of global/local processing. *Cult. Brain*, 1, 158–174.

Lerner M.J. (1977). The justice motive: Some hypotheses as to its origins and forms1. *Journal of personality*, 45, 1–52.

Leszko M. (2013). *Nietolerancja – uprzedzenia – dyskryminacja. Raport europejski*. Warszawa, 22.04.2013.

Lilienfeld S.O., Lynn S.J., Ruscio J., Beyerstein B.L. (2011). *50 wielkich mitów psychologii popularnej*. Warszawa: Wydawnictwo CiS.

Maruszewski T. (2001). *Psychologia poznania*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

McLauchlan A. (2003). *Prejudice and discrimination in Japan-the buraku issue*. Lewsiton, NY, USA: Edwin Mellen Pr.

Miłoszewski Z. (2014). *Ziarno prawdy*. Warszawa: Wydawnictwo W.A.B.

Navon D. (1977). Forest before trees: The precedence of global features in visual perception. *Cognitive Psychology*, 9, 353–383.

Necka E., Orzechowski J., Szymura B. (2008). *Psychologia poznawcza*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Neugarten B.L. (1946). Social class and friendship among school children. *American Journal of Sociology,* 305–313.

Nisbett R.E. (2009). *Geografia myślenia. Dlaczego ludzie Wschodu i Zachodu myślą inaczej?* Sopot: Smak Słowa.

Nosal C.S. (1990). *Psychologiczne modele umysłu*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.

Nowicka E. (1990). *Swoi i obcy. Studia nad postawami wobec innych narodów, ras i grup etnicznych.* Warszawa: Instytut Socjologii UW.

Onishi N. (2009). Japan's Outcasts Still Wait for Society's Embrace. *New York Times*, 16.01.2009. http: //www.nytimes.com/2009/01/16/world/asia/16outcasts.html?_r=0&pagewanted=all (dostęp: 06.2015).

Pettigrew T.F. (1979). The ultimate attribution error: Extending Allport's cognitive analysis of prejudice. *Personality and social psychology bulletin*, 5, 461–476.

Pettigrew T.F., Taylor M.C. (2000). *Discrimination*. W: *Encyclopedia of Sociology, 2*nd *ed.,* (red.) E.F. Borgatta. USA, NY: Macmillam Reference.

Pratkanis A., Aronson E. (1992). *Age of propaganda. The Everyday Use and Abuse of Persuasion*. W. H. FREEMAN AMD COMPANY: NY, USA.

Pużyński S., Rybakowski J., Wciórka J. (2011). *Psychiatria kliniczna*. Tom 2. Wrocław: Elsevier Urban & Partner.

Rosch E. (1978). Principles of categorization. W: E. Rosch, B.B. Lloyd (red.), *Cognition and categorization*. NY, USA: Lawrence Erlbaum: Hillsdale.

Ross S., Agiesta J. (2014). *Ap poll: majority harbor prejudice against blacks. Associated Press: The Big Story*. http: //bigstory.ap.org/article/ap-poll-majority-harbor-prejudice-against-blacks (dostęp: 06.2015).

Schacter D.L. (2003). *Siedem grzechów pamięci*. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.

Shaw M.L., Shaw P. (1977). Optimal allocation of cognitive resources to spatial locations. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance*, 3, 201.

Skarżyńska K., Przybyła K., Wójcik A. (2012). Grupowa martyrologia: psychologiczne źródła i konsekwencje. *Psychologia społeczna*, 7, 335–352.

Snyder M. (1984). When belief creates reality. *Advances in experimental social psychology*, 18, 247–305.

Strelau J. (2007). *Psychologia. Podręcznik akademicki*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Suginohara J. (1982). *The Status Discrimination in Japan: Introduction to Buraku Problem*. Hyogo: Institute of Buraku Problem.

Sztompka P. (2012). *Socjologia. Analiza społeczeństwa*. Kraków: Znak.

Tokarska-Bakir J. (2000). *Obraz osobliwy. Hermeneutyczna lektura źródeł etnograficznych*. Kraków: Universitas.

Tokarska-Bakir J. (2008). *Legendy krwi. Antropologia przesądu*. Warszawa: W.A.B.

Wahl O. (1997). *Media madness: Public images of mental illness*. New Jersey: Rutgers University Press.

Wierzchoń M. (2009). *Poznawcze koszty uczenia mimowolnego*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Willis D.B., Murphy-Shigematsu, S. (red.) (2007). *Transcultural Japan: at the borderlands of race, gender and identity*. USA: Routledge.

Winiarska A., Klaus W. (2011). Dyskryminacja i nierówne traktowanie jako zjawisko społeczno-kulturowe. *Studia BAS*, 26, 9–40.

Winiewski M., Bilewicz M. (2014). The emergence of antisemitism in times of rapid social change: Survey results from Poland. W: F. Guesnet, G. Jones (red.), *Antisemitism in an era of transition: Genealogies and impact in post-communist Poland and Hungary*. London: Peter Lang.

Witkin H.A. (1968). Psychologiczne zróżnicowanie i formy. *Przegląd psychologiczny*, 16, 75–104.

Witkin H.A., Goodenough D.R. (1981), *Cognitive Style: Essence and Origins*. New York: International Universitatis Press.

Wójcik-Żołądek M. (2013). Nierówności społeczne w Polsce. *Studia BAS,* 20, 1–4.

Word C.O., Zanna M.P., Cooper J. (1974). The nonverbal mediation of self-fulfilling prophecies in interracial interaction. *Journal of experimental social psychology*, 10, 109–120.

Zick A., Küpper B., Heitmeyer W. (2010). Prejudices and group-focused enmity – a socio-functional perspective. W: *Handbook Prejudice,* (red.) Pelinka. London: Cambria Press.

Zick A., Küpper B., Hövermann A. (2011). *Intolerance, Prejudice and Discrimination. A European Report.* http: //library.fes.de/pdf-files/do/07908–20110311.pdf (dostęp: 06.2015).

Stigma – a logical choice. Cross-cultural comparison of studies over prejudice in reference to a national individualism – collectivism index and a stigma phenomenon

Abstract

The purpose of this paper is to analyze the prejudice issue over the cross-cultural research findings. Prejudice, most commonly defined as a preconceived, unfavorable opinion generalized from individuals, representing particular minorities onto all the social group members, is believed to be dependent on national society individuality-collectivity level (Hofstede, Hofstede i Minkov 2010). What is more, provided analysis shed some light on the Goffman's stigma theory (2005) in reference to the cultural-determinated predjudice phenomenon. Crucial issue, comprising advantages of sharing disparage beliefs for entire society as well as it's particular members is enunciated as well (Zick, Küpper i Hövermann 2011).

The main research objective was to explore observed differences in two crucial areas: the intensity and the content of prejudice occurring in contrasting culture areas. To reach this goal, comparison between Japanese – as an example of society based on collective values (Willis i Murphy-Shigematsu 2007) – and USA citizens – strictly individualistic national culture (Aronson 2009) – was conducted. To investigate affair in depth, some more analysis, including answers derived from polish participants, were performed (Winiewski i Bilewicz 2014; Kucia 2013; Bilewicz, Winiewski, Kofta i Wójcik 2013).

Data-driven analysis shown the most frequent prejudice concerns rase, religion and sexuality beliefs. It came out national societies differing in individuality-collectivity rates, also diverge on a content of declared beliefs. Examples of such divergence and possible consequences are discussed. What is more, additional findings, consisting the impact of economical factors on national prejudice level and a tendency to put social stigma on individual, were discussed.

Keywords: cross-cultural studies, prejudice, stigma, individualism, collectivism, racism, sexism, antisemitism

Patrycja Maciaszek
asystent w Katedrze Psychologii na Uniwersytecie Pedagogicznym oraz doktorantka w Zakładzie Psychologii Eksperymentalnej na Wydziale Filozoficznym Uniwersytetu Jagiellońskiego. Autorka licznych artykułów i wystąpień konferencyjnych o międzynarodowym zasięgu z zakresu psychologi poznawczej, społecznej i międzykulturowej. W zainteresowaniach naukowych skupia się na problematyce pamięci oraz powstawania zniekształceń pamięciowych, jednocześnie ceniąc interdyscyplinarność, co wyraża się w licznych artykułach z zakresu kognitywistyki, czy organizacji sympozjum poruszającego tematykę manipulacji podczas dorocznego zjazdu PSPS. Członek min. American Psychologist Association (APA), Society for Cross-Cultural Research (SCCR) oraz Central European Cognitive Science Association.

FOLIA 275

Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis

Studia Paedagogica 10.1 (2018)
ISSN 2299-2103
DOI 10.24917/22992103.10.1.12

Sergiu Codreanu, Ion Arsene, Eduard Coropceanu
Tiraspol State University

Aktywny interdyscyplinarny kontekst szkolenia przez badania dla nauki kompetencji innowacyjnych do chemii

Introduction

Research training implementation requires the development of effective mechanisms that would allow the evolution from knowledge to experiment and from research to innovation. It depends on the teaching staff mastery at what stage and how to develop the research competence in school/university subjects. To develop successfully the research competence at the university level it would be desirable to train pupils with investigative activities at the school one. In the Republic of Moldova the subject of Chemistry at pre-university level is taught in the 7th–12th grades with a total volume of 442 academic hours of direct contact for the real profile. Only 36 hours (8.14%) of these are reproductive experimental activities which aim to consolidate the theoretical knowledge. Experimental activities of creative and scientific nature are not stipulated in the Curriculum. This situation leads to the excessive matter theorization in Chemistry and the lack of necessary evidence of the practical usefulness of the taught knowledge can create the impression of an unnecessary subject which diminishes the training level of young people to solve real situations in their daily life.

One of the ways to increase the attractiveness of Chemistry is to use the knowledge to solve specific situations of daily life. This field is characterized by an interdisciplinary approach because the phenomena in nature are subordinated to the laws of Physics, Chemistry, Biology, etc. A field in dynamic development is the use of IT in the training process [1–3]. The realization of the studies at the interdisciplinary boundaries highlights the most interesting phenomena and matter properties possible to be used in the elaboration of new technologies with higher characteristics than the existing ones.

Interdisciplinary studies are also valuable by involving research and interpretation methods from various fields, by using new technologies in new conditions and adapting them to specific requirements. As the energy status of molecular systems is of great importance for the proper development of chemical reactions, the use of quantum calculations proves to be a good exercise for determining the process likelihood and an efficient method for developing interdisciplinary research competence.

One of the interdisciplinary domains of Chemistry is Coordinating Chemistry, which allows the complexation of the inorganic and organic components generating new molecules with properties different from the initial substances. From the point of view of the practical applicability of the transition metal oximates, several directions are clearly emerging where the representatives of this class can be successfully used: the elaboration of artificial models of some vital biological molecules; development of biotechnologies for the targeted synthesis of microbial enzymes with wide use in various branches of the food, pharmaceutical and medicine industries; synthesis of materials with valuable physical properties (semiconductors, photo luminescent, dielectric, anticorrosive materials); obtaining systems used in hydrogen production, etc. [4–8]. One of the important tasks of the contemporary didactic methodology is to identify the links between education and research to create premises for implementing the research results in teaching and involving young people in the research process. A good solution would be to implement in the training process the methods that can be applied in both areas. The use of quantum calculations to determine the energy of some chemical systems and the process likelihood is a valuable element in motivating young people for training and research in Chemistry. The didactic method of studying molecules and phenomena within the school/university course as well as the use of more complicated study methods can be based on the use of several programs, one of them being GAMESS that contains different computation methods starting with those of molecular dynamics and mechanics, semicircular methods, *ab initio* methods based on Hartree-Fock theory, or methods based on functional density theory, and can be used to compute a very wide range of molecular properties [9].

The acquisition of quantum-chemical methods creates prerequisites for autonomous training, formation of a personalized style of thinking, and elaboration of some special solutions in a problem situation. Using the computer-based quantum-chemical methods we obtain an efficient and attractive interdisciplinary model: molecule/phenomenon – information technology support – quantum-chemical studies – motivation for training and development of specific skills in Chemistry and Computer Science.

Methods and materials

The new coordination compounds (complexes) were synthesized as a result of the interaction of inorganic salts with organic ligands in solutions with temperature and agitation according to the method [10]. The composition and structure of the coordination compounds were determined on the bases of elemental analysis, IR spectroscopy and X-ray diffraction [10]. Elemental analyses were performed on an Elementar Analysensysteme GmbH Vario El III elemental analyzer. The IR spectra were obtained in Vaselin on a FT IR Spectrum-100 Perkin Elmer spectrometer in the range of 400–4000 cm^{-1}. The crystalline structure of the coordination compounds was determined on the diffractometer Xcalibur CCD “Oxford Diffraction”.

For quantum-chemical calculations it was used the GAMESS computational program [9] containing a modern software package to state the electronic structure

of the molecules to be studied. This program is used to investigate the structural properties and those determined by the electronic structure of molecules or complex molecular systems.

The electron structure and geometry of the ligand molecules in the respective nuclear configurations were modelled and optimized *ab initio* using the SCF method in the ROHF approximation using the 6–31G basis for atomic functions [11]. The quantum chemical parameters such as E_{HOMO} (energy of the highest occupied molecular orbital), E_{LUMO} (energy of lowest unoccupied molecular orbital), ΔE (energy gap) and Mulliken charges were calculated and discussed.

As models, there were used molecules of zinc coordinate compounds based on 2-pyridinaldoxime and other auxiliary ligands. Both the energy status of some chemical systems and the energy profile of some intermediate reactions have been studied. There have been analyzed the coordination compounds $[Zn(CH_3COO)_2(paoH)_2]$ (**1**), $[Zn(paoH)_2(DMSO)_2][BF_4]_2$ (**2**), $[Zn(NCS)_2(paoH)_2]$ (**3**), where paoH is 2-pyridinaldoxime and DMSO is dimethylsulfoxide.

Results and discussions

In order to elaborate an efficient model of innovation competence development, it was analyzed the study mechanism of coordinating, i. e. composition, structure, energy status and biological properties to follow the path from simple chemical substances to complex molecules with various useful properties. An important objective was to use quantum-chemical calculations to study the energy state of the system, to develop the pupils and students' ability to use tools based on experimental and theoretical physico-chemical methods to modify the molecular design of the final substances and to forecast their properties and practical scope. These qualities would allow the development of the *Chemical Engineering* field with specialization in *the development of new materials with predicted properties*.

Coordination compounds differ in the wide spectrum of shown properties and zinc as a bio-element can confer biological properties to these complex molecules. In addition, the inclusion of organic molecules can enhance the action of these coordinating compounds on the physiological processes in different organisms. Both zinc, as a metal generating coordination compounds, and the used ligands offer broad diversification possibilities for the molecular composition and design of new compounds allowing the evolution from mononuclear complexes to coordination polymers with different physical, chemical and biological properties [12–15]. Thus, this paper-work purpose has an interdisciplinary character: the synthesis of new coordinative compounds with bio-stimulating properties, the investigation of their influence on some organisms, the study of the energetic state of the molecules and the identification of implementation methods of the results in the training process to develop the competence of research, innovation and practical application of scientific results.

As a result of the interaction of zinc salts ($Zn(CH_3COO)_2$ in case **1** or $Zn(BF_4)_2 \cdot xH_2O$ in case **2** and **3**) with 2-pyridinaldoxime, there were synthesized mononuclear coordination compounds **1**–**3** (Fig. 1), in which the zinc ion coordinates the oxime ligand chelating bidentately and the other ligands bind monodentaly.

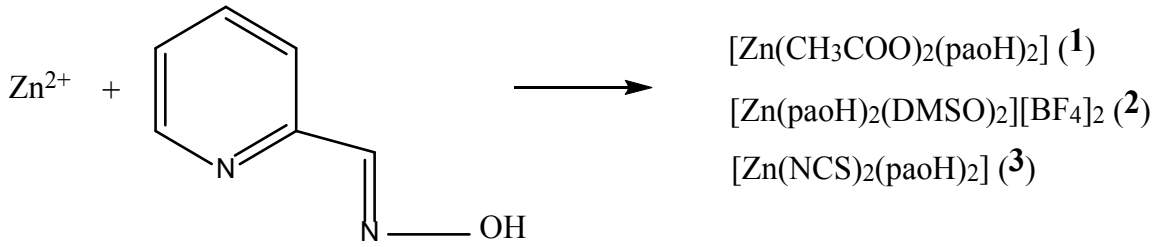
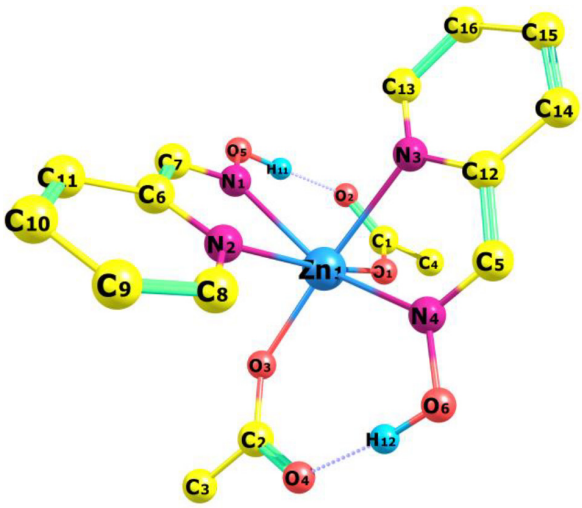


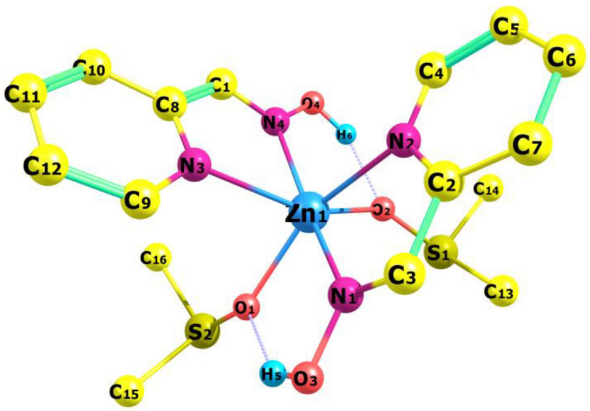
Fig. 1. Scheme of synthesis reactions of coordinative compounds **1–3**

Theoretical results

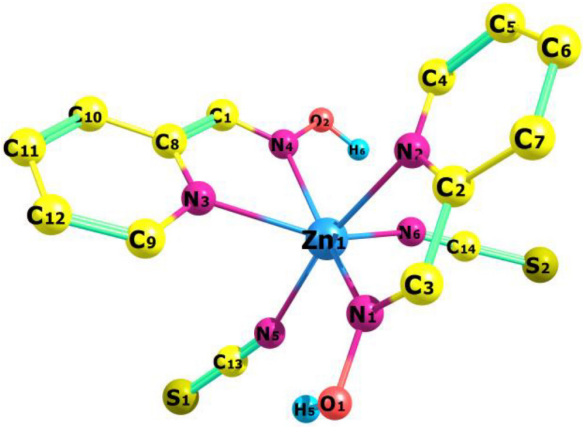
Geometric structures. The molecular and electronic structure for compounds **1–3** was investigated using *ab initio* calculations in S=0 spin state and C_1 symmetry. The calculations reproduce the almost octahedral symmetry of the metal centre also observed in the decipherment of X-ray structures while the geometric parameters are close to small deviations from the crystallographic data. The stable geometry and geometric parameters of coordinative compounds **1–3** are shown in Figure 2 and Table 1.



Compound 1



Compound 2



Compound 3

Fig. 2. Molecular structures of coordination compounds 1–3

The distance values between the central ion and the O and N atoms through which the ligand is bound in compounds **1**–**3** are shown in Table 1, where the experimental values are also presented. At the same time, in the table below are shown the values of the total energies for these studied systems.

Table 1. Selected geometric parameters by X-ray and theoretical calculations at HF/6-31 of compounds **1**–**3** on the basis of paoH (theoretical/experimental [10])

Compound	R(Å), (theoretical/experimental)			E_{tot} (a.u.)
	Zn-N_{ox} (Zn-N1, N4)	Zn-N_{Py} (Zn-N2, N3)	Zn-L	
1	2.27/2.15; 2.16	2.37/2.21; 2.26	1.99/2.04; 2.03 (Zn-O1, O3)	–3060.38
2	2.16/2.12; 2.13	2.30/2.29; 2.17	2.15/2.09; 2.05 (Zn-O1, O2)	–3708.51
3	2.21/2.33	2.38/2.12	2.15/2.05 (Zn-N5, N6)	–3585.62

Analyzing the parameters obtained both experimentally and theoretically, we observe a fairly tight correlation with small deviations. Theoretically, the distances between the central ions and the Zn-N1, Zn-N4 oxime nitrogen atom, Zn-N2, Zn-N3 pyridine nitrogen atom and Zn-L are equal, but for experimental data the bond lengths are slightly (insignificantly) different due to packing the compound in crystal and as a result of different interactions.

HOMO–LUMO energy gap and related molecular properties. For coordinative compounds **1–3** it was calculated the distribution of electrons on border orbitals HOMO and LUMO and they were presented respectively in Figure 3. The energy values of OM and gap-energy are shown in Table 2. For coordinative compound **1**, HOMO and LUMO are located on 2-pyridinal doxime ligand.

The study of molecular areas for the two types of molecular orbitals (HOMO and LUMO), Figure 3, shows the contribution of atomic orbitals to their formation.

The E_{HOMO} energy value is associated with the ability to donate electrons to a molecule, and respectively with its oxidation tendencies.

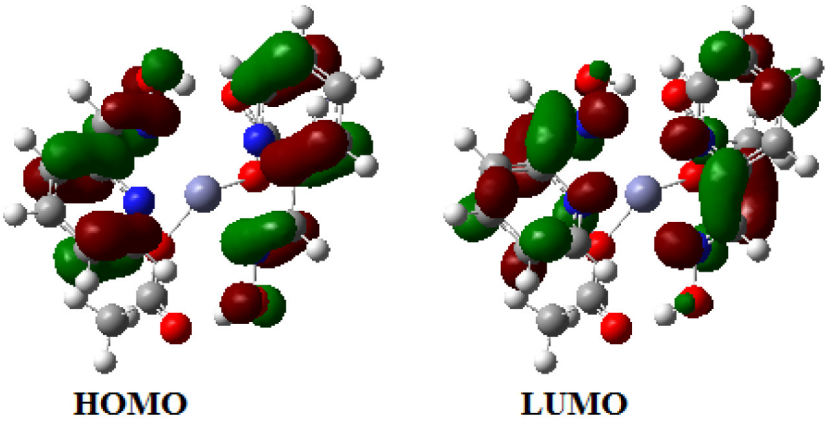


Fig. 3. Schematic representations of HOMO and LUMO molecular orbitals of the studied coordination compound **1** at the 6–31G

Instead, E_{LUMO} energy value is related to the electron affinity and respectively to its reduction tendencies. The ability to bind the ligand to the central ion (the metal) increases while increasing HOMO energy values. The calculations show that the parameters obtained for compound **1**, the HOMO and LUMO levels are equal to –9.62 eV and 1.53 eV.

The energy difference between HOMO and LUMO levels ($\Delta E = E_{LUMO}-E_{HOMO}$) is also a chemically important molecular descriptor explaining the coordinative compound stability. A low value indicates that the molecule is extremely reactive. From the values presented in the table, the most stable is coordinative compound **1**, having ΔE = 11.15 eV (Table 2).

Table 2. Calculated HOMO and LUMO energies and HOMO-LUMO gap energies in eV calculated at the *ab initio* level using the 6–31G basis set

Compound	E_{HOMO}	E_{LUMO}	ΔE
1	–9.62	1.53	11.15
2	–15.11	–4.05	11.06
3	–8.04	0.71	8.75

The obtained results are consistent with similar coordination compounds [16].

The sum and difference of the boundary molecular orbital energies are correlated with the chemical reactivity of the molecules by generic quantum descriptors: absolute electro-negativity (χ), absolute rigidity (η) and softness (σ) Table 3 [17–19]:

$$\chi = -\frac{E_{LUMO} + E_{HOMO}}{2}$$

$$\eta = \frac{I - A}{2} \; and \; \sigma = \frac{1}{\eta}$$

where: I – ionization potential;
A – electronic affinity.

According to Koopman's theorem [20] I and A are the energies of border orbitals as follows:

$$I = -E_{HOMO} \text{ and } A = -E_{LUMO}$$

results:

$$\eta = \frac{E_{LUMO} - E_{HOMO}}{2} = \frac{\Delta E}{2}.$$

The electron yielding tendency is described by the electro-negativity χ. Hardness is a measure that describes the opposition of an atomic or molecular system to the electronic density variation in the system.

Another molecular parameter resulted from quantum-chemical calculations is the electrical dipole moment (μ), which reflects the partial separation of the electrical charge into molecules:

$$\mu = \frac{E_{HOMO} + E_{LUMO}}{2}.$$

The dipole moment (μ) is another parameter of electronic distribution in a molecule that can be related to the dipole-dipole interaction of molecules and metal surface. This parameter is a measure of the molecular system polarization.

Using μ and η, it can be calculated the general electrophilicity index (ω) that was introduced by Parr [21]:

$$\omega = \frac{\mu^2}{2\eta}.$$

According to this parameter, electrophilicity index value (ω) measures the chemical species sensitivity of accepting electrons. So, the low values of (ω) suggest a good nucleophile, while higher values indicate the presence of a good electrophile.

Table 3 shows the absolute electronegativity (χ), the absolute rigidity (η), the softness (σ), the dipole moment (μ) and the electrophilicity (ω) for the studied molecules.

Table 3. Absolute electronegativity (χ), absolute rigidity (η), softness (σ), dipole moment (μ) and electrophilicity (ω)

Compound	χ	I	A	H	σ	μ	ω
1	4.05	9.62	–1.53	5.58	0.18	–4.05	1.47
2	9.58	15.11	4.05	5.53	0.18	–9.58	8.30
3	3.67	8.04	-0.71	4.38	0.23	–3.67	1.54

Mulliken atomic charges

The value calculation of Mulliken atomic charge has an important role to play in applying a quantum-chemical study for a molecular system such as the dipole moment effect, molecular polarization, electronic structure, and a multitude of properties of molecular systems. The distribution of the charge on atoms suggests the formation of donor and acceptor pairs involving the transfer of the charge into the molecule. Atomic charge is used to describe processes of electronegativity equalization and charge transfer in chemical reactions. Mulliken atomic charges were calculated for each compound and presented in Table 4.

Table 4. Mulliken atomic charges calculated by HF/6–31G method

1	2	3
q_{Zn}=1.47	q_{Zn}=1.53	q_{Zn}=1.46
q_{N1}=–0.31	q_{N1}=–0.39	q_{N1}=–0.32
q_{N2}=–0.74	q_{N2}=–0.79	q_{N2}=–0.74
q_{N3}=–0.74	q_{N3}=–0.79	q_{N3}=–0.74
q_{N4}=–0.31	q_{N4}=–0.39	q_{N4}=–0.32
q_{O1}=–0.84	q_{O1}=–0.98	q_{N5}=–0.78
q_{O3}=–0.84	q_{O2}=–0.98	q_{N6}=–0.78

By comparing Mulliken atomic charges on the ligand atoms connecting to the central ion and obtained from the optimized structure, the highest negative value is located on the oxygen and nitrogen atoms connecting to the central ion (Table 4). So, these atoms act as electron donors and in all cases there is an electrostatic attraction between the metal surface and the ligand molecules.

Thus, using the quantum-chemical calculations, three coordinative compounds were optimized. The main descriptors, such as ionization energy (I), electron affinity (A), difference HOMO-LUMO (ΔE), dipole moment (μ), hardness (η) and softness (σ) were derived out from DFT calculations and used to identify differences in the stability and reactivity of the studied compounds. Even if the calculations are performed in the gas phase and the experimental data are for the solid state, where the effect of the crystal field can affect the relative energies and geometric structures, the obtained quantum-chemical modelling calculations have a good correlation with the experimental ones.

Biological properties

As a result of microbiological tests it was found out that compound **1** at concentrations of 5–10 mg/L may be used as a biosynthesis stimulator of ordinary amylase (pH 4.7) by the micromicete *Aspergillus niger* CNMN FD 06 [10]. The introduction of coordinating compound **1** into the cultivation medium stimulates the enzyme genesis processes by 35.63% on day 5 and 33.85% on day 6.

Conclusions

The mechanism of developing innovative competence in Chemistry, along with the acquisition of new compounds useful in various fields, requires the involvement of a complex system based on experimental and theoretical methods. There has been proposed a model for integrating the synthesis of the new compounds and their study by various methods, particularly by quantum-chemical calculations, which can reflect a number of aspects of the energetic state of the molecular systems and allow development prognosis of some processes, the stability of compounds in different environments, the possibility of performing some substitution processes, etc., as well as the determination of some areas of practical utility.

We have described the synthesis and the characterization of zinc compounds (**1**–**3**). Structural data for these compounds revealed that single coordination geometry is favoured, by at least several a.u. Theoretical data, which were in good agreement with the experimental ones, indicated that the preference for creating a single coordination geometry was due to both steric and electronic effects. Quantum chemical calculations have been carried out and there is a good correlation between the quantum chemical calculations and the experimentally obtained results.

The analyzed model can be proposed as a compulsory one to be studied in the Chemistry university programs, as well as optional for the gifted pupils in pre-university education. This mechanism allows a more efficient integration of the Education-Research fields and motivates for conscious and co-interested training developing specific Chemistry and Informatics competencies. On the basis of this methodology differentiated and individualized instruction can be promoted for effective exploitation of the intellectual potential of each pupil/student.

References

1. Coropceanu E., Rija A., Arsene I., Putină M. (2014). Development of self-forming skills in chemistry based on some information technologies. *Studia universitatis moldaviae. Seria „Ştiinte ale Educatiei”*. Nr. 9(79). P. 92–98.
2. Codreanu S., Arsene I., Coropceanu E. (2017). Use of some modern modalities of quantum chemical calculation of the energy status of molecular systems within the chemistry course. *Acta et commentationes. Seria „Ştiinte ale Educatiei” (UST)*. Nr. 1(10). P. 147–156.
3. Calalb M. (2017). Inquiry – based science education digitized learning environments. *Acta et commentationes. Seria „Ştiinte ale Educatiei” (UST)*. Nr. 2(11). P. 82–91.
4. Voloshin Y.Z., Kostromina N.A., Kramer R. (2002). *Clathrochelates: synthesis, structure and properties*. Amsterdam: Elsevier. 419 p.

5. Rudic V., Coropceanu E., Cepoi L., Rudi L., Rija A., Bologa O., Bulhac I., Miscu V., Chiriac T., Sadovnic D. (2013). Hexafluorotitanat-bis-(dimetilglioximato)-di(thiocarbamide) cobalt(III) dihidrat with formula $[Co(DH)_2(Thio)_2]_2[TiF_6]\cdot 2H_2O$ and microalgae *Porphyridium cruentum* cultivation method. Patent MD 4254.
6. Mokhir A., Kramer R., Voloshin Y.Z., Varzatskii O.A. (2004). V. 14. N. 11Synthesis and DNA binding properties of dioxime–peptide nucleic acids. *Bioorganic & Medicinal Chemistry Letters*. P. 2927–2930.
7. Coropceanu E., Parşutin V., Şoltoian N., Cernîşeva N., Covali A., Croitor L., Bulhac I., Bologa O., Fonari M. (2015). Inhibitor of corrosion of steels in water. Patent MD 4330.
8. McCormic T.M., Calitree B.D., Orchard A. et al. (2010). Reductive side of water splitting in artificial photosynthesis: new homogeneous photosystems of great activity and mechanistic insight. *J. Am. Chem. Soc*. V. 132 (44). P. 15480–15483.
9. Granovsky A. www http: //classic.chem.msu.su/gran/gamess/index.html (vizited 13.04.2017).
10. Coropceanu E., Croitor L., Ciloci A., Tyurina Zh., Dvornina E., Codreanu S., Fonari M. (2017). Synthesis and structure of mononuclear zinc complexes with pyridine–2-aldoxime. *Rus. J. Coord. Chem*. V. 43. N 5. P. 278–285.
11. Rassolov V.A., Pople J.A., Ratner M.A., Windus T.L. (1998). 6–31G* basis set for atoms K through Zn. *J. Chem. Phys*. 109. P. 1223.
12. Coropceanu E.B., Croitor L., Fonari M.S. (2012). Mononuclear Cd(II) and Zn(II) complexes with 1,2-cyclohexanedionedioxime ligand: preparation and structural characterization. *Polyhedron*. 38. P. 68–74.
13. Coropceanu E.B., Croitor L., Siminel A.V., Fonari M.S. (2011.) Unique tetranuclear heterometallic compound $[Na_2Zn_2\{(4\text{-py})\text{-}C(H)NOH)\}_2(CH_3COO)_6(H_2O)_4]\times 2H_2O$ with luminescent properties. *Inorganic Chemistry Communications*. V. 14. P. 1528–1531.
14. Croitor L., Coropceanu E., Siminel A., Fonari M. (2013). From discrete molecules to one-dimensional coordination polymers containing Mn(II), Zn(II) or Cd(II) pyridine-2-aldoxime building unit. *Polyhedron*. 60. P. 140–150.
15. Croitor L., Coropceanu E., Duca Gh., Siminel A., Fonari M. (2017). Nine Mn(II), Zn(II) and Cd(II) mixed-ligand coordination networks with rigid dicarboxylate and pyridine-n-aldoxime ligands: impact of the second ligand in structures' dimensionality and solvent capacity. *Polyhedron*. V 129. P. 9–21.
16. Chisca D., Croitor L., Petuhov O., Kulikova O., Volodina G., Coropceanu E., Masunov A., Fonari M. (2018). Tuning structures and emissive properties in a series of Zn(II) and Cd(II) coordination polymers containing dicarboxylic acids and nicotinamide pillars. *CrystEngComm*. 20. P. 432–447.
17. Parr R.G., Yang W. (1989). *Density functional theory of atoms and molecules*. New York: Oxford University Press.
18. Gázquez J.L. (2008). Perspectives on the density functional theory of chemical reactivity. *J. Mex. Chem. Soc*. V. 52(1). P. 3–10.
19. Geerlings P., De Proft F., Langenaeker W. (2003). Conceptual density functional theory. *Chem. Rev*. V. 103. P. 1793–1874.
20. Fleming I. (1976). *Frontier orbitals and organic chemical reactions*. New York: John Wiley and Sons.
21. Parr R.G., Szentpaly L., Liu S. (1999). Electrophilicity index. *J. Am. Chem. Soc*. V. 121. P. 1922–1924.

Active interdisciplinary research training context for developing innovative competence in chemistry

Abstract

The development of motivation mechanisms for training is an important objective of contemporary didactics in the field of exact and nature sciences. Effective integration models of the fields of Education, Research and Practical Application are required in order to involve pupils and students in the study of Chemistry. It is proposed a model which describes the algorithm from chemical synthesis to the study of composition, structure, energy state and determination of practical application areas. These stages/operations develop specific skills in Chemistry and motivate for fundamental and conscious interdisciplinary training.

Keywords: research training, quantum calculations, interdisciplinary study, zinc compounds

Aktywny interdyscyplinarny kontekst szkolenia przez badania dla nauki kompetencji innowacyjnych do chemii

Streszczenie

Rozwój mechanizmów motywacji do nauki jest ważnym celem współczesnej dydaktyki w dziedzinie nauk ścisłych i przyrody. Aby zaangażować uczniów i studentów w nauczaniu chemii, wymagane są skuteczne modele integracji dziedzin zastosowań edukacyjnych – badawczych – praktycznych. Zaproponowano model, który opisuje algorytm od syntezy substancji chemicznej do badania składu, struktury, stanu energii i określania praktycznych obszarów zastosowań. Te etapy / operacje rozwijają specyficzne umiejętności dziedziny chemii oraz motywują do podstawowego i świadomego szkolenia interdyscyplinarnego.

Słowa kluczowe: szkolenie badawcze, obliczenia kwantowe, badania interdyscyplinarne, związki cynku

Nota biograficzna

FOLIA 275

Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis

Studia Paedagogica 10.1 (2018)
ISSN 2299-2103
DOI 10.24917/22992103.10.1.13

Tomasz Woźniak
Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

Zagrożenia dzieci i młodzieży u schyłku drugiej dekady Web 2.0

We współczesnym świecie konsekwencje rewolucji technologicznej są odczuwalne we wszystkich obszarach życia i funkcjonowania człowieka. Rewolucja w samym znaczeniu tego słowa jest głęboką i szybką zmianą[1] według Jerzego Szackiego w Encyklopedii PWN. Niemniej rozwój technologii jest dużo szybszy niż jakiejkolwiek innej z dotychczas znanych nam zmian. Czy to oznacza, że jest w jakikolwiek sposób inna, aniżeli pozostałe? Każda dotychczasowa zmiana, która związana była ściśle z rozwojem, dostrzegana była jako ta pozytywna gdyż za nią następowało w różny sposób, dostrzegalne udogodnienia czy też lepszy styl naszego życia. Warto zauważyć, że poza wieloma udogodnieniami, istnieje wiele negatywnych skutków rewolucji technologicznej, czy przemysłowej. Pozytywne aspekty to niewątpliwie rozwój oświaty, czy nauki oraz techniki. Natomiast do negatywnych na pewno należy zaliczyć zanieczyszczenie środowiska, czy pęd do pozyskania tanich surowców.

We współczesnym świecie dostęp do internetu jest wszechobecny i wręcz nieograniczony. Nie ma ograniczeń ani ze względu na miejsce, przestrzeń, ani czas, podobnie jak płeć czy wiek. Od wielu lat dorasta pokolenie, które urodziło się w czasach rewolucji informatycznej. Ono nie zna świata bez Internetu. Jednocześnie w tym samym świecie jest obecne pokolenie, które wychowało się dorastało i weszło w wiek produkcyjny bez internetu, a także ludzie starsi dla których nowoczesne technologie stały się czymś w rodzaju nowego wyzwania. Niejednokrotnie dochodzi do sytuacji gdzie osoby starsze, zostały poniekąd zmuszone do korzystania z nowoczesnych technologii w mniejszym bądź większym stopniu. Roman Solecki[2] uwypukla charakterystyczny dla współczesnych czasów konwenans kulturowy. Chodzi o sytuację, gdzie po dwóch stronach ekranu znajdują się osoby które w rzeczywistym świecie nie potrafiły by szybko znaleźć wspólnego języka. Gdy po stronach ekranu pojawia się staruszek oraz kilkuletnie dziecko, którzy razem stawiają swoje pierwsze kroki dążące do poznania świata przestrzeni w internecie. Mimo, że dzieli ich wiele lat życia, obie osoby łączy podobny staż w cyfrowym świecie. To może

[1] Encyklopedia PWN, https: //encyklopedia.pwn.pl/haslo/rewolucja;3967471.html (dostęp: 15.02.2018).

[2] R. Solecki, *Aktywność młodzieży w cyberprzestrzeni*, Oficyna Wydawnicza Von Velke, Warszawa 2017, s. 21.

świadczyć o tym, że Internet jest przestrzenią, w której nie ma barier czy granic. A zatem czy jest on przestrzenią bezpieczną? Celem niniejszego opracowania jest ukazanie skali negatywnych skutków przebywania przez dzieci i młodzież w cyberprzestrzeni w odniesieniu do najnowszych badań.

Współczesne dzieci i młodzież a cyberprzestrzeń

W dzisiejszej dobie cywilizacji Internet jest obecny praktycznie w każdym domu, czy to w postaci mobilnej czy w postaci stacjonarnej. Wedle badań przeprowadzonych na zlecenie Rzecznika Praw Dziecka przez NASK (nastolatki 3.0[3]) z grudnia 2016 wynika, iż jedynie 0,7% dzieci nie korzysta z internetu w domu. 80% dzieci wykorzystuje połączenie z Internetem wielokrotnie w ciągu dnia, natomiast z publicznych sieci wifi korzysta 29,7% dzieci. O skali korzystania z tej nowej technologii może świadczyć fakt, że ponad 31% dzieci korzysta z internetu przez smartfony przez ponad 5 godzin dziennie. Jak bardzo doszło do obniżenia granicy wieku pierwszego kontaktu z Internetem można zauważyć, analizując dane zamieszczone w raporcie *Korzystanie z urządzeń mobilnych przez małe dzieci w Polsce*[4] z 2015 roku. 64% dzieci w wieku od 0,5–6,5 lat korzysta z urządzeń mobilnych, 25% codziennie. 26% posiada już swoje własne urządzenia mobilne, 79% ogląda na nich filmy a 62% gra. Jednocześnie 69% rodziców przyznało, że udostępniało dzieciom urządzenia mobilne, aby mieli więcej czasu na własne sprawy. Jest to o tyle zatrważające, że wedle badań naukowych dzieci w wieku lat 2 do 5 nie powinny przebywać dłużej przed ekranem niż godzina dziennie[5]. Jednak coraz częściej mówimy wręcz, w odniesieniu do dzieci, o równoległej rzeczywistości. To nie jest miejsce, gdzie przebywają krótki czas, by np. sprawdzić wiadomości, one przebywają tam stale. Co jeszcze bardziej zatrważające dzieci pozostają niejednokrotnie bez opieki dorosłych w świecie internetu, w świecie filmów i gier. Jest to zwłaszcza niebezpieczne z perspektywy rozwoju, gdyż dzieci nie mają jeszcze rozwiniętej samokontroli, zaś cyberprzestrzeń angażuje całą uwagę dziecka, jego czas i działanie. Bez kontroli ze strony rodziców bardzo łatwo może dojść do uzależnienia, ale nie tylko. Wśród wielu zagrożeń odnoszących się do użytkowania Internetu, istnieje kilka na które szczególnie należy zwrócić uwagę. Są to:

- konsekwencje finansowe,
- eksperymentowanie z własną osobowością,
- samobójstwa,
- pornografia, pedofilia, grooming.

---

[3] *Nastolatki 3.0, red. M. Tanaś, Instytut badawczy NASK, 2016,* https: //akademia.nask.pl/badania/RAPORT%20-%20Nastolatki%203.0%20-%20wybrane%20wyniki%20badań%20ogólnopolskich.pdf (dostęp: 28.01.2018).

[4] A. Bąk, *Korzystanie z urządzeń mobilnych przez małe dzieci w Polsce, Fundacja Dzieci Niczyje, 2015,* http: //fdds.pl/wp-content/uploads/2016/05/Bak_Korzystanie_z_urzadzen_mobilnych_raport.pdf (dostęp: 28.01.2018).

[5] *Announces New Recommendations for Children's Media Use, American Academy of Pediatrics,* https: //www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/pages/american-academy-of-pediatrics-announces-new-recommendations-for-childrens-media-use.aspx (dostęp: 30.01.2018).

W dalszej części artykułu omówię poszczególnie z nich w wymienionej powyżej kolejności.

Gry online a finanse

Stosunkowo najmniejszym w swoich skutkach patrząc z wychowawczego i społecznego punktu widzenia z wymienionych zagrożeń, są konsekwencje finansowe. Jak wcześniej wspomniano, dziecko pozostawione bez nadzoru, kontroli czy opieki przy wyborze gier, może nie kontrolować ich wyborów, szczególnie gdy oferują one dodatkowe funkcje, dodatkowe profity za dodatkową opłatą. Niejednokrotnie opłata jest rozłożona w czasie, przykładowo poprzez oferowanie zakupu wirtualnej waluty, za którą można dokupić części, wyposażenie, przedmioty których nie sposób zdobyć w inny sposób niż za gotówkę, ewentualnie zdobycie takich przedmiotów wymaga długiego czasu. Takim zabiegiem marketingowym są promocje czasowe na zakupy. Producenci lub autorzy gier wywierają presję czasu na graczach, aby zakupili podczas takiej promocji daną usługę, walutę czy ekwipunek. Z pozoru jest to sprzyjająca oferta, za mniejszą realną gotówkę gracz otrzymuje więcej. Niestety taki zakup jest tylko chwilowy. Gdy dana liczba graczy osiągnie pewien etap, twórcy gier wprowadzają kolejny. Czy to poprzez aktualizację gry, czy poprzez otwarcie nowych poziomów, zmuszają gracza do ciągłego wydawania gotówki aby utrzymać się na danym poziomie, lub awansować. Przy czym gry tak są skonstruowane, aby gra bez inwestycji była również możliwa, ale skutkuje spadkiem pozycji gracza w rankingu. Tutaj również inni wymagają od gracza pewnej mobilizacji. Często sami gracze wpadają w zgubny wir, poprzez tworzenie pewnych społeczności w grze, a to za sprawą gildii, klanów, czy jakichś zakonów. Takie grupki graczy organizują się w strukturach i skupiają się na grze i osiąganiu profitów z bycia najlepszymi podczas grupowych rozgrywek. Gracze, niejednokrotnie bardzo młodzi ludzie, zapominają o życiu, są bezgranicznie oddani takim grom. A „gildie, klany, zakony" w których się znajdują coraz więcej od nich wymagają. I nie tylko czasu takiego gracza, ale również osiągania pewnych wyników w określonym czasie. A to jest tylko możliwe z finansowaniem gry poprzez zakupy w tych grach. Zwłaszcza w przypadkach internetowych gier jest to mocno widoczne, w postaci tzw. mikropłatności[6], o których informuje licencja w sklepach (np. Google Play, App Store). Niektórzy producenci oferują swoje gry wręcz za darmo, dodając jedynie w opisie informacje o możliwych zakupach w aplikacji. Zgadza się, możliwość zakupu nie jest w żaden sposób zobowiązująca, aby grę kontynuować. Jednak często nie dopłacając, dziecko zostaje w tyle za rówieśnikami. Aby pokazać swoim kolegom, koleżankom swoje osiągnięcia, dziecko dąży do tego, aby dostać dodatkowe profity, nawet za dodatkową opłatą. Z racji mikropłatności, często z początku rodzić może nie zauważyć konsekwencji finansowych. Twórcy gier tak konstruują opłaty, aby kusić niskim zakupem jednorazowym, rzędu paru złotych, natomiast aby osiągnąć zamierzony przez dziecko cel, takich wpłat musi być wielokrotnie więcej. Nie chodzi tutaj w żaden sposób o krytykowanie opłat za gry, bo każdy produkt zasługuje na gratyfikacje w postaci tantiemów dla twórcy.

[6] Wielojęzyczny słownik online, https: //pl.glosbe.com/pl/pl/mikropłatności (dostęp: 9.03.2018).

Chodzi tutaj bardziej o sytuacje, gdy twórcy gier tworzą tak swoje aplikacje, aby były maszynkami do wyciągania pieniędzy. Tym bardziej, że celem coraz częściej są coraz to młodsze dzieci, które w tak ukierunkowanym na osiągnięcie najlepszych wyników świecie, tracą kontrolę nad zdrowym rozsądkiem. Dla nich najważniejszym w pewnym momencie staje się pokazanie swoim rówieśnikom swoich wirtualnych osiągnięć. To z kolei prowadzi do kolejnego zagrożenia, jakim jest możliwe eksperymentowanie z własną osobowością, odgrywanie w sieci postaci z gry, czy udawanie kogoś zupełnie innego. Może z pozoru zagadnienie nie jest zagrożeniem, jednak niesie za sobą wiele licznych konsekwencji w przyszłym, dorosłym życiu.

Druga tożsamość nastolatków

Eksperymentowanie z własną tożsamością może brzmi niegroźnie, ale czy nie przypomina nam innego zjawiska jakim jest rozdwojenie jaźni? W obecnym społeczeństwie cyfrowym często dochodzi do spotkań na portalach społecznościowych, bardzo łatwo przedstawić się jako ktoś zupełnie obcy, ktoś o zupełnie innych warunkach fizycznych, ktoś o innej płci. Dlaczego? Co niesie za sobą takie zachowanie? Czy jest częstym zjawiskiem?

Jak twierdzi Lucyna Kirwil, psycholog społeczny, koordynator polskiego zespołu badawczego EU Kids Online, odgrywanie różnych ról społecznych jest potrzebą związaną z okresem dojrzewania młodzieży. Może za tym stać chęć realizowania bardziej dojrzałych zadań, pokazania się jak bardzo dojrzałym człowiekiem się już jest. Jednak może to być bardziej związane z chęcią zabawy i odegraniem przed innymi kogoś innego. Żart tym bardziej udany, im bardziej druga osoba wierzy, że to prawda. Ostatnim powodem pojawienia się nowej tożsamości jest chęć ukrycia tej prawdziwej. O ile sama idea jest ciekawym pomysłem i przejawem pewnej świadomości o sieci, o tyle próbując bronić się przed jednym zagrożeniem, młodzież popada w objęcia innego. Zgodnie z badaniami[7] w grupie wiekowej 9 –16 lat średnio 16% dzieci eksperymentuje z własną tożsamością. Wśród takich dzieci istnieje większe prawdopodobieństwo natrafienia na treści związane z erotyką lub podtekstem seksualnym. 7% nastolatków udających kogoś innego, deklaruje, że miało negatywne doświadczenia emocjonalne w związku z prezentowanymi im treściami. Co ciekawe, w grupie eksperymentujących z tożsamością dzieci, 10% natrafiło na sceny seksu połączonego z agresją, natomiast wśród nastolatków którzy nie zmieniali nigdy swojej tożsamości, takich scen w ogóle nie było. Również bardzo istotną kwestią jest fakt, iż dzieci zmieniające swoje „ja" częściej od swoich rówieśników są ofiarami cyberagresji (częściej o 5,6%), częściej również sami są agresorami. Przyznanie się przez dziecko, do udziału w takich procederach może być o tyle bardziej skomplikowane, że odgrywanie ról w Internecie oswaja z kłamstwem, manipulacją. Odgrywając stale pewne role, w pewnym momencie dzieci mogą zatracić się w kłamstwie, zatracić w zbudowanym przez siebie, ale fałszywym życiu.

[7] *Nieznana tożsamość dzieci w sieci, Szkoła Wyższej Psychologii Społecznej,* https: // www.swps.pl/269-cp-import/informacje-prasowe/badania/12006-nieznana-tosamosc-dzieci-w-sieci (dostęp: 11.02.2018).

Budowanie tożsamości w cyberprzestrzeni jest obiektem badań socjologów, jak i pedagogów[8]. Jedna z najważniejszych badaczek tego problemu, Sherry Trukle, socjolog w Instytucie Technologii w Massachusetts, porównała życie rzeczywiste i cyfrowe do lustra jak przytacza jej słowa Magdalena Szpunar[9]. Coraz częściej zdarza się nam przechodzić na jego drugą stronę. Im bardziej młodsi uczestnicy zaczynają tworzyć swoje drugie ja, swoje lustrzane odbicie, tym częściej można mówić wręcz o przechodzeniu ze wszystkimi elementami na drugą, cyfrową stronę. To co kiedyś było tylko niegroźnym żartem, grą, ciekawostką, powoli staje się drugim życiem, w którym spędzamy coraz więcej czasu poprzez wyrażanie samych siebie, budowaniu więzi. Często robimy rzeczy, których w faktycznym, realnym życiu nie zrobilibyśmy. Dlaczego zatem dopiero teraz o tym zaczyna się mówić? Wszystko wiąże się z rozwojem samego internetu, jako osobnego bytu. Na początku sieć była statyczna, wszystko co działo się na ekranie było bez ruchu, nie wymagało i nie oczekiwało żadnej interakcji ze strony odwiedzających. Dopiero rozwój technologiczny zapoczątkował swego rodzaju nić połączenia, interakcje która czasem jest wymagana. To między innymi przez rozwój portali społecznościowych ludzie rozpoczęli bardziej aktywne obcowanie z technologia, a ona sama rozpoczęła nową erę – nie statyczną, zwaną Web 2.0. Ten, wydawać by się mogło, całkowicie bezpieczny trend jakim jest budowanie cyfrowego ja, które ma tylko pokazać innym kim jestem, co lubię, kogo znam, z czasem przerodził się w niezdrowy wyścig. Esencją powstania portali społecznościowych ostatecznie było przeniesienie naszego życia w cyfrowy świat, ale tak, aby utrzymać kontakt z bliskimi osobami które oddalone, z różnych względów, o setki kilometrów nie mają kontaktu codziennego. To serwisy społecznościowe dawały namiastkę tej bliskości, dzielenia się przeżyciami, zdjęciami z osobami które nie zawsze mogą być obok. Tymczasem rzeczywistość bywa różna, z początku poprzez portale społecznościowe zaczęto zbierać informacje o wykształceniu, doświadczeniu aby wyłapać tych najbardziej zdolnych adeptów kierunków. Headhunterzy, czyli „łowcy głów" rozpoczęli wyścig – kto lepiej, kto szybciej, kto więcej. Ze strefy prywatnej uczyniono strefę publiczną, atakując coraz to bardziej wymyślnymi reklamami czy propozycjami. A to wszystko przekłada się na chęć zaistnienia już od pierwszych kroków w społeczeństwie informatycznym. Nastolatkowie czują potrzebę podjęcia wyzwania jakie stawia przed nimi świat dorosłych, świat wymagający nastawiony na konsumpcje. Tylko Ci najlepsi będą wybrani na najlepsze stanowiska, będą otrzymywać najwyższe wynagrodzenia. O innych aspektach życia wydają się już całkiem nie pamiętać. To ich pęd w tym wyścigu szczurów, ten sam pęd który często popycha ich do tworzenia drugiego, cyfrowego, wyidealizowanego ale też fałszywego „ja". Fałszywego między innymi poprzez popularne w niedalekiej przeszłości zjawisko zapraszania znajomych, często tylko po to, aby mieć więcej znajomych niż

[8] Z. Melosik, *Facebook i społeczne konstrukcje narcyzmu (o tożsamości zamkniętej w celi wizerunku),* „Studia Edukacyjne" 2013, nr 26, s. 99–117.

[9] M. Szpunar, *Internet jako pole poszukiwania i konstruowania własnej tożsamości,* http: //www.magdalenaszpunar.com/_publikacje/2005/internet_jako_pole.htm (dostęp: 15.02.2018).

inni. Tymczasem, jak dowodzą badania[10], człowiek nie jest w stanie objąć zbyt dużej liczby swoich znajomych. Stare powiedzenie i tutaj ma zastosowanie – nie ilość, a jakość. Liczba Dunbara, liczba która określa maksymalną liczbę osób, z jakimi możemy podtrzymywać stabilne relacje, nie przekracza 150 osób.

Istnieje jeszcze jeden aspekt budowania fałszywych tożsamości w internecie. Powstała grupa młodych ludzi, nastolatków którzy spędzają przed ekranem komputera czy smartfona sporą część swojego wolnego czasu. Takie pokolenie jak je nazwał Rifkin[11], „dot-com", nastawione jest głównie na odbiór krótkich i treściwych informacji. Tylko te przedstawiane skrótowo mają szanse zaciekawić na chwile dłużej. Co za tym idzie, takie pokolenie zaczyna odbierać życie jako zbitek skrótowych obrazków. Dodatkowo chęć budowania nowej tożsamości w sieci, lub nawet kilku, nie wpływa na poprawę takiej sytuacji. Takie zjawisko zostaje porównane do sytuacji pacjentów w czasie II wojny światowej[12]. Wskutek przeżyć traumatycznych, pacjenci zatracali własną tożsamość. To nowe pokolenie „dot-kom" również traci możliwość określenia samego siebie, poczucie własnej przestrzeni, choć przyczyna utraty jest zupełnie inna. Oczywiście samo przebywanie w sieci nie jest niczym złym, nie jest również zagrożeniem dla przeglądających. Natomiast utrata kontroli nad czasem który się spędza w internecie, próby kreowania nowego siebie mogą prowadzić do uzależnień od nowoczesnych mediów i utraty prawdziwego „ja".

Samobójstwo jako droga ucieczki

Nielegalne treści w internecie jest to hasło, które często się pojawia niosąc za sobą praktycznie informacje w postaci przemocy, pornografii czy pedofilii. Niestety, problematyka jest bardziej skomplikowana. Statystyki pokazują, że nie tylko treści dotyczące np. konstruowania bomby, są w obszarze zainteresowań młodzieży, ale coraz częściej wyszukiwane są treści dotyczące samobójstwa, a same samobójstwa są coraz bardziej licznie popełniane i w coraz to młodszym wieku (w tym z dostępem do oglądania na żywo on-line). Według raportów policyjnych[13] w latach 2013–2016 w zamachach samobójczych zakończonych zgonem zmarło 14 dzieci z grupy wiekowej 7–12 lat. Z grupy wiekowej 13–18 lat zmarło w ten sposób 483-je dzieci. A podjęto tutaj tylko i wyłącznie kwestię skutecznego samobójstwa, natomiast nie można zapominać, że samobójstwo jest swego rodzaju wołaniem o pomoc. Rzadko osoby rzeczywiście chcące zakończyć swoje życie przedwcześnie, w sposób otwarty

---

[10] D. Wójtowicz, *Chwalisz się dużą liczbą znajomych na Facebooku? To przestań. 150 osób – z tyloma jesteśmy w stanie podtrzymywać relacje*, http: //innpoland.pl/124675,chwalisz-sie-duza-liczba-znajomych-na-facebooku-w-rzeczywistosci-nie-masz-sie-z-czego-cieszyc (dostęp: 17.02.2018).

[11] J. Rifkin, *Wiek dostępu. Nowa kultura hiperkapitalizmu, w której płaci się za każdą chwilę życia*, Wydawnictwo Dolnośląskie, Wrocław 2003.

[12] G. Marshall, *Słownik socjologii i nauk społecznych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.

[13] *Zamachy samobójcze od 2013 roku, Policja,* http: //statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/122324,Zamachy-samobojcze-od–2013-roku.html (dostęp: 2.02.2018).

lub bardziej zakamuflowany, nie sygnalizują tego.[14] Zwłaszcza wśród dzieci jest to nieraz wołanie o pomoc, w stosunku do bezradności swoich problemów. Nie można również zapominać, że część z tych problemów jest wywoływana właśnie przez szeroko pojętą cyberprzemoc. W przypadku przemocy domowej, czy szkolnej, przemoc ma pewne ramy czasowe. Wychodząc z domu, czy szkoły, dziecko czuje ulgę. W odróżnieniu od tych „tradycyjnych" form przemocy, cyberprzemoc jest ciągła. W tego rodzaju przemocy istotnym elementem jest fakt, że sprawca i ofiara wcale nie muszą się znać, czy pochodzić z jednego środowiska. Ponadto zauważyć nieraz można, że agresja w internecie przybiera siłę i nieraz formę, na którą sprawcy nigdy nie zdobyliby się w świecie realnym. Działając za ekranem komputera jest dużo łatwiej, chowając się pod pozorną anonimowością w sieci. Śmierć samobójcza jest problemem globalnym, jednakże Polska znajduje się w grupie państw o najwyższym odsetku samobójstw wśród dzieci[15]. Ze wszystkich prób samobójczych zakończonych zgonem, 50 przypadków miało ustalony powód związany z problemami w szkole[16]. Jak wcześniej wspomniano, próby samobójcze rzadko nie są poprzedzone jakimiś symptomami. Jednym z nich jest już wcześniejsza próba, która jest wołaniem o pomoc, jednak bardzo często jest ona bagatelizowana. Z raportów policyjnych wynika, iż samych prób samobójczych w grupie wiekowej 7–12 lat było 44, natomiast w grupie wiekowej 13–18 lat aż 1711. Samobójstwo nie jest problemem. W dzisiejszych czasach jest ono symptomem – symptomem problemów, sytuacji i tendencji, których nie potrafimy prawidłowo rozpoznać i rozwiązać. Jest objawem, za którym stoją problemy zawsze aktualne: poczucie własnej wartości, wiara, sens i cel istnienia, umiejętność radzenia sobie z trudnościami i rozczarowaniami. „Osoby o silnych korzeniach duchowych, emocjonalnych i psychicznych są lepiej przygotowanie do przeżywania trudności i wszelkich przeciwności losu"[17].

Również nie bez znaczenia są różnego rodzaju grupy społecznościowe które wymagają pewnych działań ze strony dzieci, w efekcie czego dostają się do zamkniętej grupy. Przykładem takich grup są grupy dla nastolatków, którzy utracili sens życia. Z pozoru mogło by się wydawać, że przynależność do takiej grupy, spotkania internetowe z osobami o podobnych bądź nawet tych samych problemach, powinno podnieść na duchu, powinno w pewien sposób pozytywnie wpłynąć na młodego człowieka. Niestety, często takie grupy są zamknięte dla osób, które posiadają fachową widzę i mogły by prowadzić terapię, czy namawiać na terapię uczestników takich grup. Tymczasem każda osoba, która nie przejawia problemów, która nie wpisuje się w kanon osób chcących umrzeć, nie jest do serwisu wpuszczana. Pozostaje pytanie, czy takie grupy powinny w ogóle egzystować z moralnego punktu

---

[14] P.G. Zimbardo, F.L. Ruch, *Psychologia i życie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1996, s. 478.

[15] *Suicide rates*, WHO, http: //www.who.int/gho/mental_health/suicide_rates/en/ (dostęp: 2.02.2018).

[16] *Zamachy samobójcze zakończone zgonem sposób popełnienia powód 2013 2016, Policja,* http: //statystyka.policja.pl/download/20/232673/zamachysamobojczezakonczonezgonemsposobpopelnieniapowod20132016.pdf (dostęp: 2.02.2018).

[17] T.M. Anthony, *Dlaczego? Samobójstwo i inne zagrożenia wieku dorastania*, Oficyna Wydawnicza VOCATIO, Warszawa 1994, s. 21.

widzenia? Czy grupy takie pozostawione samym sobie są do końca bezpieczne? Jak pokazuje przykład z Rosji, nie. Wśród wielu grup zrzeszających osoby pragnące własnej śmierci, jedna nazwana „Morzem Wielorybów" zyskała szczególny rozgłos. Prawdopodobnie to od niej wzięła swoją nazwę gra „Niebieski wieloryb". Gra, bardzo niebezpieczna, która polegała na wykonywaniu określonych zadań każdego dnia. Zadania były przydzielane i weryfikowane przez tak zwanego opiekuna, kontakt z takim opiekunem odbywał się jedynie poprzez sieć. Łączna liczba zadań sięgała 50, przy czym z każdym dniem zyskiwała na brutalności, wiele zadań było do wykonania nad ranem, niektóre źródła podają godzinę 4.20. Nastolatki o tej godzinie miały wstawać, wysłuchiwać treści zadania, po czym je wykonywać. Według psychologów, wywoływane zmęczenie poprzez wczesną porę, miało ułatwiać opiekunom manipulowanie swoimi podopiecznymi. Tym bardziej, że wśród zadań które należało wypełnić były zadania polegające na oglądaniu psychodelicznych filmów czy słuchania podobnej muzyki, a także na dokonywaniu samookaleczeń (napisy wieloryb, f50, itp.). Ostatnim zadaniem miało być samobójstwo nastolatka. Statystyki nie podają, czy w Polsce nastolatki doszły, a jeśli doszły to w jakiej liczbie do ostatniego etapu tej gry. Jedynie jest mowa o wszczętym postępowaniu przez Prokuraturę Okręgową w Szczecinie w sprawie samookaleczeń trójki nastolatków, których okaleczenia wskazują na uczestnictwo w tej grze. Niestety ta gra to nie jest jedyna gra w którą grają nastolatki, a efektem końcowym może być śmierć. Wśród nastolatków krążą gry takie jak *Fire Challange*, która polega na udowodnieniu swojej odwagi rówieśnikom, poprzez oblanie swojego ciała łatwopalną substancją, a następnie podpaleniu siebie. Niestety, coraz bardziej popularną, również w Polsce, jest zabawa *Choking game*, która polega na podduszeniu siebie, lub innej osoby. Chodzi tutaj głównie o uzyskanie stanu jak pod wpływem narkotyków. W trakcie tej zabawy, często nastolatki posługują się sznurem, ale również workiem foliowym.

Wzrost liczby samobójstw zbiega się w czasie z coraz to szerszym dostępem do internetu i coraz to bardziej powszechnej akceptacji wyśmiewania się z pewnych sytuacji oraz osób. Wystarczy wspomnieć o stronach których głównym przesłaniem jest prezentowanie właśnie prześmiewczych filmów czy zdjęć, opatrzonych dodatkowo komentarzem twórcy. Dodatkowo system ocen jak i możliwość zostawienia własnego komentarza pod takim zdjęciem czy filmem sprawia, że niejednokrotnie młodzi ludzie mają poczucie, iż to jest całkowicie normalne zachowanie niczym nie odbiegające od normy. Przecież w oczach młodej osoby skoro inni mogą tak czynić to dlaczego on miałby być inny, można dopatrzeć się w takim zachowaniu symptomów zjawiska psychologii tłumu. Jeśli pod filmikiem ośmieszającym kolegę z klasy znajduje się kilkanaście jeszcze bardziej żenujących i obrażających komentarzy, to przecież nic się nie stanie jeśli znajdzie się jeszcze jeden komentarz, a sam autor dołączy do tej grupy wyśmiewców. Oczywiście trzeba znaleźć pewien kompromis, pomiędzy tym co jest prezentowane stricte jako humoreska, a co jest elementem wyśmiewania się z szczególnie dobranej ofiary. Dla osób dorosłych, które mają już wykształconą osobowość, jest to jak najbardziej możliwe, natomiast dla dzieci jest to często niemożliwe do zrealizowania. Tym bardziej, że coraz częściej są bombardowani różnymi informacjami na temat przemocy, czy to w filmach czy samych grach. Zjawisko to staje się dla nich czymś powszechnym, nie odbiegającym od normy.

Człowiek w pewnym momencie przejmuje powoli coraz to bardziej brutalniejsze zachowania za naturalny byt ludzki. Jak pisze Stanisław Juszczyk, „młodzież nie znajduje w grach zawierających przemoc „emocjonalnego katharsis", dlatego później napięcia w nich wywołane odreagowuje podczas interakcji z grupą rówieśniczą, co często przybiera postać agresji"[18]. Taka agresja często niestety skierowana jest na osoby z ich otoczenia rówieśniczego, słabszego emocjonalnie i fizycznie, nad którym bez problemu zdobywają przewagę. Osoby takie są zawsze traktowane wykluczeniem z grona rówieśników. Obecnie takie wykluczenie może mieć podłoże czysto finansowe (brak nowego telefonu komórkowego, czy konsoli do gry, albo samej gry), natomiast częstszym przypadkiem jest wykluczenie ze względów na brak aktywności w sieci. Te osoby które nie mają profili na modnych portalach, często stają się ofiarami poprzez wykluczenie z obiegu informacji. Takie osoby nawet na korytarzu w szkole mają coraz mniej tematów do wspólnych dyskusji z rówieśnikami[19]. Wedle badań, aż 60% dzieci korzysta z internetu w szkole. To jest ogromna rzesza młodych ludzi, przykutych na stałe do urządzenia podłączonego do sieci. Pomijając już fakt zaniku lub wręcz braku umiejętności komunikowania się w sposób werbalny i pozawerbalny. Coraz częstszym zjawiskiem na korytarzach szkolnych są dzieci siedzące pod ścianą i trzymające w ręku telefon komórkowy bądź tablet. Niejednokrotnie dochodzi do sytuacji, gdzie dwie osoby siedzące obok siebie w celu tzw. „rozmowy" wykorzystują aplikację w telefonie komórkowym. Jedyną formą bezpośredniej komunikacji są zwrócone na siebie spojrzenia w celu odczytania reakcji na wysłany przed sekundą komentarz. Jest więc to sytuacja, gdzie w takich ośrodkach edukacyjnych, w trakcie przerw, młodzież aktywnie nadrabia spędzony czas na lekcji. Zamiast kontaktu osobistego, preferują coraz częściej czysto wirtualną komunikacje, co tym bardziej pogłębia odtrącenie osób „nie spełniających wymogów" świata cyfrowego. Z jednej strony wykluczenia i odtrącenia ze strony rówieśników, z drugiej strony prześmiewcze, obraźliwe treści pod własnym adresem, to jeden z powodów, dla którego często wyszukiwaną frazą jest „jak popełnić samobójstwo" (1296 razy w okresie ostatniego roku na terenie Polski)[20]. Dlatego też każdy jeden symptom groźby czy też skłonności do niskiej samooceny często uprzedzające próby samobójcze należy traktować poważnie. Tym bardziej, że to właśnie próby samobójcze to ostatni krzyk o pomoc. Jak pisze Ewa Wysocka, „zjawisko samobójstwa stanowi bowiem dla społeczeństwa ponure przypomnienie, że nie potrafiło on sprawić, żeby dla każdego z jego członków życie stanowił nadrzędną wartość"[21].

---

[18] S. Juszczyk, *Fascynacja młodzieży grami komputerowymi*, [w:] *Człowiek. Media. Edukacja*, red. J. Morbitzer, Wyższa szkoła biznesu, Dąbrowa Górnicza 2010.

[19] *Bezpieczeństwo dzieci w internecie, TNS Polska*, https: //panoptykon.org/files/bezpieczenstwo_dzieci_w_internecie_2013.pdf (dostęp: 18.02.2018).

[20] *Jak popełnić samobójstwo, Google,* https: //trends.google.com/trends/explore?geo=PL&q=jak%20popełnić%20samobójstwo (dostęp: 2.02.2018), przedział czasowy 5.02.2017–28.01.2018.

[21] E. Wysocka, *Samobójstwo – świadomy wybór czy konieczność powodowana utratą innych możliwości istnienia*, [w:] *Wybrane zjawiska powodujące zagrożenia społeczne*, red. A. Nowak, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2000, s. 101.

Pornografia w życiu nastolatków

Samobójstwo czasem jest sposobem na wyrwanie się z ucisku wykorzystania. Coś, co pierwotnie miało dawać wolność – wolność kontaktów, bez bariery odległości, stało się również więzieniem. Dopiero w dobie internetu, globalnej wymiany plików, zdjęć czy filmów, niektóre kategorie przestępstw zyskały na sile. Można wręcz mówić o ich rozkwicie. Bo ciężko zignorować fakt globalnej wymiany plików między pedofilami. Nie dość, że jest to coraz częstszy problem, to dotyczy coraz to młodszych odbiorców takich materiałów. A nie zapominajmy, że za materiałami o zabarwieniu pedofilskim czy pornograficznym, stoi ludzka tragedia. W przypadku molestowania czy aktów seksualnych z udziałem nieletnich, eksperci często używają terminu CSAM (child sexual abuse materials), czyli materiały przedstawiające wykorzystanie seksualne dzieci. Użycie takiej terminologii miało na celu zwrócenie uwagi, na fakt, że każdy czyn związany z pedofilią powinien kojarzyć się z wykorzystaniem, słowo które ma samo w sobie już negatywny wydźwięk. W internecie są organizacje, które powstały w celu przeciwdziałania i blokady takich treści. W Polsce do takich organizacji należy Dyżurnet.pl działający w strukturze NASK Państwowego Instytutu Badawczego. W roku 2017 odnotował blisko 14 tysięcy zgłoszeń o potencjalnie nielegalnych czy szkodliwych treściach[22]. Analiza zgłoszeń nie pozostawia złudzeń co do skali problemu. Wśród wszystkich zgłoszeń za 2017 rok, aż 2459 dotyczyło seksualnego wykorzystywania dzieci. 1339 zgłoszeń związane było z publikacją obrazów nieletnich osób, 122 tzw. twarda pornografia, czyli „rodzaj wyuzdanej pornografii, do której zalicza się między innymi treści ilustrujące genitalia w stanie wzbudzenia czy akty perwersyjnych zachowań"[23]. Jeżeli dokonamy oceny ilości zgłoszeń w perspektywie jednego roku w odniesieniu do Polski, wówczas okazuje się, że problem jest bardzo poważny. W roku 2016 Stowarzyszenie INHOPE, międzynarodowa grupa zrzeszająca zespoły przeciwdziałające dystrybucji materiałów z wykorzystaniem seksualnym dzieci, otrzymała na całym świecie prawie 9,4 mln zgłoszeń, z czego prawie 211 tys. zostało zgłoszonych organom ścigania[24]. To samo źródło podaje również liczbę zgłoszeń w Polsce oraz porównuje z ludniejszymi krajami takimi jak Francja czy Niemcy. Polska, mimo nie tylko mniejszego zaludnienia, ale też słabszego dostępu do sieci, wypada pod względem liczby potwierdzonych zgłoszeń podobnie jak te kraje[25].

Samo molestowanie czy treści dzieci to jeden z aspektów. Innym aspektem jest zetknięcie dzieci z pornografią, do którego dochodzi coraz częściej. Zgodnie z informacją Dyżurnet.pl, na podstawie badań przeprowadzonych przez Fundacje Dajemy

---

[22] *Dyżurnet.pl ostrzega: uwaga na szkodliwe i nielegalne treści w internecie, Dyżurnet.pl,* https: //dyzurnet.pl/dyzurnetpl-ostrzega-uwaga-naszkodliwe-i-nielegalne-tresci-w-internecie.html (dostęp: 22.02.2018).

[23] Słownik polsko-polski online, https: //pl.glosbe.com/pl/pl/pornografia%20twarda (dostęp: 22.02.2018).

[24] *Działania i aktywności Stowarzyszenia INHOPE – raport 2016, Dyżurnet.pl,* https: //dyzurnet.pl/roczny-raport-dzialalnosci-stowarzyszenia-inhope.html (dostęp: 22.02.2018).

[25] *Annual report 2016*, INHOPE, http: //www.inhope.org/Libraries/Annual_reports/Annual_report_2016.sflb.ashx?download=true (dostęp: 22.02.2018).

Dzieciom Siłę na zlecenie Ministerstwa Zdrowia, aż 43% dzieci w wieku 11–18 lat ma kontakt z pornografią, 18% co najmniej raz w tygodniu[26]. 28% dzieci w wieku 11–14 lat styka się z pornografia, a więc dzieci z tej najmłodszej grupy. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę w swym raporcie „Kontakt dzieci i młodzieży z pornografią" zaznacza kolejną niepokojącą sprawę, jaką jest agresja[27]. Przeanalizowano najpopularniejsze filmy pornograficzne, wykazano w nich, że większość filmów zawierała agresję fizyczną (88,2%), prawie połowa (48,7%) zawiera agresję słowną. Dodatkowo, kobiety które zwykle są ofiarami w tych filmach, przedstawia się, jakby przemoc była dla nich formą przyjemności. Raport dodatkowo wymienia jakie konsekwencje niesie za sobą oglądanie takich treści i jak to wpływa na ich dorosłe życie.

Jak wspomniano wcześniej, Internet dał możliwość szybkiej wymiany danych między pedofilami. Jednak wymiana zdjęć, czy filmów to tylko część działań. Jest też część na którą coraz częściej zwraca się uwagę – na zaczepienie dzieci w sieci przez osoby dużo starsze, szukające ofiar dla swoich niezrealizowanych potrzeb seksualnych, pedofilskich. Jak podaje raport[28], dzieci, które z natury są ufne, podają innym takie dane jak adres domowy (10%), numer telefonu (45%), adres e-mail (78%). Ze wszystkich dzieci, niecałe 24% informuje o spotkaniach z osobami poznanymi poprzez sieć. A przecież nieraz to jest długofalowe działanie, które od razu nie musi oznaczać spotkania z drugą osobą. Również może to być działanie związane z szukaniem odbiorców treści pedofilskich. To poprzez pokazywanie takich treści można przekonywać małoletnich później, że takie zachowania są całkiem normalne i że nie mają się czego obawiać. Coraz częściej w tym kontekście pojawia się słowo grooming, jako określenie całości procesu związanego z przygotowywaniem małoletniego do przyjęcia lub zaakceptowania treści pedofilskich[29]. W ten sposób manipuluje się dziećmi, aby wychować sobie grono, które będzie łatwiejszym w dalszych działaniach, które mają zakończyć się albo współżyciem z dorosłym, albo przedstawieniem dzieci na zdjęciach. Takie właśnie podchody względem dzieci, poprzez budowanie zaufania, następnie pokazywanie drugiej strony i nakłanianie do oglądania treści jest długim działaniem, przez co dzieci w pewnym momencie przestają informować rodziców o dziwnych zachowaniach poznanych osób. A to sygnał dla pedofili, że mogą wykonać kolejny ruch, ruch którym na zawsze mogą odebrać dzieciństwo, poczucie bezpieczeństwa. A taki proceder w Polsce, jak i większości krajów, jest

[26] *4 na 10 polskich dzieci ma kontakt z pornografią, dyżurnet.pl 2017,* https: //dyzurnet.pl/4-na-10-polskich-dzieci-ma-kontakt-z-pornografia.html (dostęp: 22.02.2018).

[27] *Kontakt dzieci i młodzieży z pornografia*, red. M. Czerwiński, *Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę*, 2017, http: //fdds.pl/wp-content/uploads/2017/12/Raport-kontakt_dzieci_i_mlodziezy_z_pornografią.pdf (dostęp: 22.02.2018).

[28] *Bezpieczeństwo dzieci korzystających z Internetu, Fundacja Dzieci Niczyje, 2008,* https: //www.google.pl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj8iPiR9a_ZAhVKmbQKHVfFC5UQFggoMAA&url=https%3A%2F%2Fbezpiecznaszkola.men.gov.pl%2Fwp-content%2Fuploads%2F2015%2F09%2Fraport-bezpieczenstwo-dzieci-korzystajacych-z-internetu.pdf&usg=AOvVaw0nb_I6r8Qk-CVGtPGLdp5U (dostęp: 24.02.2018).

[29] A. Grabowska, *Uwodzenie, cyberprzemoc oraz pornografia – wiktymizacja dziecka w wirtualnym świecie, 2010,* http: //forumoswiatowe.pl/index.php/czasopismo/article/viewFile/333/203 (dostęp: 25.02.2018).

nielegalny. Tymczasem falowo rośnie liczba zdarzeń. W 2010 roku, kiedy wprowadzono zapis w kodeksie karnym[30], odnotowano 6 przestępstw stwierdzonych, oraz wszczęto 34 postępowań. W roku 2014 takich zdarzeń było analogicznie już 129 i 156[31]. W roku 2016 liczba postępowań wszczętych wyniosła 529, a liczba stwierdzonych przestępstw osiągnęła liczbę 339[32]. Raport „Dzieci się liczą"[33] ukazuje skalę. W roku 2010 wszczęto 1793 postępowania w związku z obcowaniem płciowym z nieletnim poniżej 15 roku życia. W roku 2016 było ich 1906, natomiast najgorszym rokiem był 2015 gdy zanotowano 2155 postępowań. Przestępstw stwierdzonych było 1532 w 2010, w 2016 było to 1158, i tutaj ta tendencja ulega obniżeniu z roku na rok. Natomiast rośnie liczba przestępstw jeśli chodzi o udostępnianie małoletnim lub posiadanie materiałów pedofilskich. W roku 2010 zanotowano 939 przestępstw, natomiast w 2016 było ich 1894.

Podsumowanie

Najlepszą ochroną którą dorośli mogą zapewnić dzieciom, to edukacja. Zarówno dorosłych jak i samych dzieci. To na rodzicach spoczywa odpowiedzialność za wprowadzenie dziecka w świat cyfrowy. To od rodziców zależy kiedy taki kontakt zostanie zainicjowany, kiedy dziecko zacznie korzystać z internetu. Rodzice powinni być najpierw ich przewodnikami po świecie cyfrowym. W momencie rozpoczęcia nauki, również na szkole i nauczycielach spoczywa odpowiedzialność za przygotowanie dzieci i młodzieży do wartościowego korzystania z zasobów Internetu (w tym uczenie odpowiedzialności za osobiste publikacje zdjęć, wpisów itp. w sieci), tak by nie zanikały relacje międzyludzkie w świecie realnym. Nauczycieli i rodzice powinni również uczyć dzieci i młodzież dokonywania wyboru wartościowych gier, czy programów, zagospodarowania czasu poza internetem – rozwój zainteresowań, spotkania w grupach zabawowych, czy grupach zainteresowań itp. Obecne pokolenie osób w wieku produkcyjnym przechodziło podobne dylematy, uzależnienie od telewizji wynikające m.in. z uwolnienia wielu kanałów w telewizji i transmisji licznych seriali, reality show itp. Podobnie jak to obecne młode pokolenie, narażone jest na uzależnienie od internetu. Jednakże telewizja od internetu czy gier różni się w dwóch głównych aspektach. Pierwszym jest czas. O ile telewizja, czy raczej dany

---

[30] Polskie ustawy, http: //www.polskieustawy.com/norms.php?head=0&actid=474&adate=20161119&norm=200a&lang=48 (dostęp: 24.02.2018).

[31] S. Wójcik, *Zagrożenia dzieci i młodzieży w internecie, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę,* https: //www.google.pl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj8iPiR9a_ZAhVKmbQKHVfFC5UQFgg3MAI&url=http%3A%2F%2Fcejsh.icm.edu.pl%2Fcejsh%2Felement%2Fbwmeta1.element.desklight–720d4e2e-e14b-41e7-836d-7d08c6e34c56%2Fc%2FWojcik_S_2017_Zagrozenia_dzieci_i_mlodziezy_w_internecie.pdf&usg=AOvVaw2A-vSWsT0UNzn9XGIMNQ_q (dostęp: 24.02.2018).

[32] *Uwodzenie małoletniego poniżej lat 15 z wykorzystaniem systemu teleinformatycznego lub sieci telekomunikacyjnej (art. 200a), Policja,* http: //statystyka.policja.pl/st/kodeks-karny/przestepstwa-przeciwko-6/64005,Uwodzenie-maloletniego-ponizej-lat-15-z-wykorzystaniem-systemu-teleinformatyczne.html (dostęp: 25.02.2018).

[33] J. Pyżalski, *Dzieci się liczą 2017, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę 2017,* http: //fdds.pl/wp-content/uploads/2017/07/dziecisielicza.pdf (dostęp: 25.02.2018).

program, film był o określonej godzinie i trwał z góry ustalony czas, o tyle internet czy gra dostępna jest w dowolnym momencie i nie jest ograniczona w żaden sposób długością trwania. Drugim elementem jest interakcja. O ile telewizja oddziaływała w sposób „płaski" na odbiorców, o tyle internet czy gry poprzez wymaganą interakcję oddziałuje dużo mocniej na umysły, emocje dzieci.

Jak wspomniano, niezwykle ważna jest edukacja zarówno rodziców, ich dzieci, jak i nauczycieli w zakresie odpowiedzialnego użytkowania Internetu np. dotyczące zabezpieczeń domowych sieci, jak również odnoszące się do zagospodarowywania czasu wolnego w rodzinie i budowania relacji pomiędzy jej członkami. Bowiem najczęściej brak zainteresowania dziećmi, ich czasem wolnym, brak dobrych relacji i czasu dla nich oraz nadmiar swobody (czy samowoli) staje się przyczyną uwikłania w zagrożenia, jakie niesie nieodpowiedzialne korzystanie z zasobów Internetu.

Bibliografia

4 na 10 polskich dzieci ma kontakt z pornografią, dyżurnet.pl (2017). https: //dyzurnet.pl/4-na-10-polskich-dzieci-ma-kontakt-z-pornografia.html (dostęp: 22.02.2018).

Announces New Recommendations for Children's Media Use, American Academy of Pediatrics, https: //www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/pages/american-academy-of-pediatrics-announces-new-recommendations-for-childrens-media-use.aspx (dostęp: 30.01.2018).

Annual report 2016, INHOPE, http: //www.inhope.org/Libraries/Annual_reports/Annual_report_2016.sflb.ashx?download=true (dostęp: 22.02.2018).

Anthony T.M. (1994). *Dlaczego? Samobójstwo i inne zagrożenia wieku dorastania*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza VOCATIO, s. 21.

Bąk A. (2015). *Korzystanie z urządzeń mobilnych przez małe dzieci w Polsce*, Fundacja Dzieci Niczyje, http: //fdds.pl/wp-content/uploads/2016/05/Bak_Korzystanie_z_urzadzen_mobilnych_raport.pdf (dostęp: 28.01.2018).

Bezpieczeństwo dzieci korzystających z Internetu (2008). Fundacja Dzieci Niczyje, https://www.google.pl/.rl?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj8iPiR9a_ZAhVKmbQKHVfFC5UQFggoMAA&url=https%3A%2F%2Fbezpiecznaszkola.men.gov.pl%2Fwp-content%2Fuploads%2F2015%2F09%2Fraport-bezpieczenstwo-dzieci-korzystajacych-z-internetu.pdf&usg=AOvVaw0nb_I6r8Qk-CVGtPGLdp5U (dostęp: 24.02.2018).

Bezpieczeństwo dzieci w internecie, TNS Polska, https://panoptykon.org/files/bezpieczenstwo_dzieci_w_internecie_2013.pdf (dostęp: 18.02.2018).

Dyżurnet.pl ostrzega: uwaga na szkodliwe i nielegalne treści w internecie, Dyżurnet.pl, https://dyzurnet.pl/dyzurnetpl-ostrzega-uwaga-naszkodliwe-i-nielegalne-tresci-w-internecie.html (dostęp: 22.02.2018).

Działania i aktywności Stowarzyszenia INHOPE- raport 2016, Dyżurnet.pl, https://dyzurnet.pl/roczny-raport-dzialalnosci-stowarzyszenia-inhope.html (dostęp: 22.02.2018).

Grabowska A. (2010). *Uwodzenie, cyberprzemoc oraz pornografia – wiktymizacja dziecka w wirtualnym świecie*, http://forumoswiatowe.pl/index.php/czasopismo/article/viewFile/333/203 (dostęp: 25.02.2018).

Jak popełnić samobójstwo, Google, https://trends.google.com/trends/explore?geo=PL&q=jak%20popełnić%20samobójstwo (dostęp: 2.02.2018), przedział czasowy 5.02.2017–28.01.2018.

Juszczyk S. (2010). Fascynacja młodzieży grami komputerowymi. W: *Człowiek. Media. Edukacja*, red. J. Morbitzer. Dąbrowa Górnicza: Wyższa szkoła biznesu.

Kontakt dzieci i młodzieży z pornografia, red. M. Czerwiński, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, 2017, http://fdds.pl/wp-content/uploads/2017/12/Raport-kontakt_dzieci_i_mlodziezy_z_pornografią.pdf (dostęp: 22.02.2018).

Marshall G. (2008). *Słownik socjologii i nauk społecznych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Melosik Z. (2013). *Facebook i społeczne konstrukcje narcyzmu (o tożsamości zamkniętej w celi wizerunku),* „Studia Edukacyjne", nr 26, s. 99–117.

Nastolatki 3.0, red. M. Tanaś, Instytut badawczy NASK, 2016, https://akademia.nask.pl/badania/RAPORT%20-%20Nastolatki%203.0%20-%20wybrane%20wyniki%20badań%20ogólnopolskich.pdf (dostęp: 28.01.2018).

Nieznana tożsamość dzieci w sieci, Szkoła Wyższej Psychologii Społecznej, https://www.swps.pl/269-cp-import/informacje-prasowe/badania/12006-nieznana-tosamosc-dzieci-w-sieci (dostęp: 11.02.2018).

Polskie ustawy, http://www.polskieustawy.com/norms.php?head=0&actid=474&adate=20161119&norm=200a&lang=48 (dostęp: 24.02.2018).

Pyżalski J. (2017). *Dzieci się liczą 2017*, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, http://fdds.pl/wp-content/uploads/2017/07/dziecisielicza.pdf (dostęp: 25.02.2018).

Rifkin J. (2003). *Wiek dostępu. Nowa kultura hiperkapitalizmu, w której płaci się za każdą chwilę życia*. Wrocław: Wydawnictwo Dolnośląskie.

Słownik polsko-polski online, https://pl.glosbe.com/pl/pl/pornografia%20twarda (dostęp: 22.02.2018).

Solecki R. (2017). *Aktywność młodzieży w cyberprzestrzeni*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Von Velke, s. 21.

Suicide rates, WHO, http://www.who.int/gho/mental_health/suicide_rates/en/ (dostęp: 2.02.2018).

Szacki J., Encyklopedia PWN, https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/rewolucja;3967471.html (dostęp: 15.02.2018).

Szpunar M., *Internet jako pole poszukiwania i konstruowania własnej tożsamości*, http://www.magdalenaszpunar.com/_publikacje/2005/internet_jako_pole.htm (dostęp: 15.02.2018).

Uwodzenie małoletniego poniżej lat 15 z wykorzystaniem systemu teleinformatycznego lub sieci telekomunikacyjnej (art. 200a), Policja, http://statystyka.policja.pl/st/kodeks-karny/przestepstwa-przeciwko-6/64005,Uwodzenie-maloletniego-ponizej-lat-15-z-wykorzystaniem-systemu-teleinformatyczne.html (dostęp: 25.02.2018).

Wielojęzyczny słownik online, https://pl.glosbe.com/pl/pl/mikropłatności (dostęp: 9.03.2018).

Wójcik S., *Zagrożenia dzieci i młodzieży w internecie*, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, https://www.google.pl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj8iPiR9a_ZAhVKmbQKHVfFC5UQFgg3MAI&url=http%3A%2F%2Fcejsh.icm.edu.pl%2Fcejsh%2Felement%2Fbwmeta1.element.desklight-720d4e2e-e14b-41e7-836d-7d08c6e34c56%2Fc%2FWojcik_S_2017_Zagroze-

nia_dzieci_i_mlodziezy_w_internecie.pdf&usg=AOvVaw2A-vSWsT0UNzn9XGIMNQ_q (dostęp: 24.02.2018).

Wójtowicz D., *Chwalisz się dużą liczbą znajomych na Facebooku? To przestań. 150 osób – z tyloma jesteśmy w stanie podtrzymywać relacje*, http://innpoland.pl/124675,chwalisz-sie-duza-liczba-znajomych-na-facebooku-w-rzeczywistosci-nie-masz-sie-z-czego-cieszyc (dostęp: 17.02.2018).

Wysocka E. (2000). Samobójstwo – świadomy wybór czy konieczność powodowana utratą innych możliwości istnienia. W: *Wybrane zjawiska powodujące zagrożenia społeczne*, red. A. Nowak. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls, s. 101.

Zamachy samobójcze od 2013 roku, Policja, http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/zamachy-samobojcze/122324,Zamachy-samobojcze-od-2013-roku.html, (dostęp: 2.02.2018).

Zamachy samobójcze zakończone zgonem sposób popełnienia powód 2013 2016, Policja, http://statystyka.policja.pl/download/20/232673/zamachysamobojczezakonczonezgonemsposobpopelnieniapowod20132016.pdf. (dostęp: 2.02.2018).

Zimbardo P.G., Ruch F.L. (1996). *Psychologia i życie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 478.

Threats of children and adolescents at the end of the second decade of Web 2.0

Abstract

The goal of this article is to sensitize the reader to the various threats and risks that students in schools today are vulnerable to. The article covers such threats as: financial consequences, suicides, or others, which adults often fail to identify due to lack of awareness – often with terrible consequences for both children and their parents.

Keywords: internet, threats, suicide, loneliness, violence, pornography, pupil

Tomasz Woźniak

Urodzony w 1979 roku w Krakowie. Absolwent Akademii Górniczo-Hutniczej na wydziale Geologii, Geofizyki i Ochrony Środowiska oraz podyplomowych studiów Projektowania aplikacji webowych. Mąż i ojciec dwójki dzieci. Obecnie pracuje na stanowisku programisty, przygotowując się do rozpoczęcia przewodu doktorskiego z zakresu przeciwdziałania zagrożeniom w sieci na Uniwersytecie Pedagogicznym. Tematyką cyberprzestępczości oraz wszelakim zagrożeniom płynącym z nowoczesnych technologii interesuje się od dłuższego czasu. Poniekąd wynika to z pogłębiania zainteresowań związanych z pracą zawodową, oraz z napotykanymi sytuacjami życia codziennego. Jako ojciec dorastającej dwójki nastolatków na co dzień ma możliwość obserwowania jak przebiega proces dojrzewania dzieci przy udziale współczesnych technologii, a co za tym idzie obserwuje zagrożenia płynące z nieumiejętnego wykorzystywania tychże instrumentów dających możliwości rozwijania swoich zainteresowań, a także służących do pogłębiania wiedzy. Coraz nowsze metody oraz pomysłowość młodych osób na wykorzystywanie sieci internetowej spowodowały, że tematyka ta stała się jego pasją i na co dzień bacznie obserwuje konsekwencje z jakimi muszą się liczyć rodzice podczas procesu wychowawczego.

FOLIA 275

Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis

Studia Paedagogica 10.1 (2018)
ISSN 2299-2103
DOI 10.24917/22992103.10.1.14

Michał Kranc
Krakowska Akademia im. A.F. Modrzewskiego w Krakowie

Uwarunkowania środowiskowe niedostosowania społecznego dzieci i młodzieży. Doniesienia z badań w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych

Wprowadzenie

Jednym z głównych i pierwotnych czynników psychologiczno-pedagogicznych stanowiących podstawę rozwoju dziecka są jego warunki opiekuńczo-wychowawcze w domu rodzinnym. W nim tworzone jest podłoże bytowe i atmosferę psychiczną wczesnego i późniejszego rozwoju psychofizycznego dziecka (Stanik 2008: 184).

Od strony materialno-bytowej rodzina powinna być źródłem zaspokajania jego potrzeb biologicznych: odżywiania ubierania, zapewnienia rozwoju zdrowotnego czy zakupu potrzebnych mu do rozwoju sprzętów, zabawek oraz różnego rodzaju materiałów edukacyjnych. Od strony psychologiczno-pedagogicznej rodzina stanowi źródło zaspokojenia i rozwoju potrzeb psychicznych dziecka (Wysocka 2008: 199, Stanik 2008: 184).

W kolejnych fazach rozwojowych aktywność interpersonalna w rodzinie i rozmowy z dzieckiem stają się stymulatorami rozwoju jego języka, stanowią wzorce pożądanych zachowań, a także wpływają na wyznaczanie granic zachowań niepożądanych. W toku następujących po sobie faz rozwojowych kształtują się zarówno wzorce interpersonalne dziecka, syntonii społecznej, standardy oczekiwań podmiotowych, poziom aspiracji, wiedza i uczucia dotyczące dobra i zła, sprawiedliwości obowiązku, jak i wiedza oraz nawyki dotyczące ograniczenia dowolności zachowań i wielu innych cech charakterologicznych (Stanik 2008: 184).

Dysfunkcjonalność i patologie w funkcjonowaniu rodziny

Zjawisko zaburzenia w wypełnianiu przez rodzinę jej podstawowych funkcji jest wieloaspektowe i nie daje się wyjaśnić jednym uniwersalnym czynnikiem. Wpływ na to wywiera szereg środowiskowych determinantów życia rodzinnego, m.in.: konsumpcjonizm, anomia aksjologiczna, zaburzenia i sprzeczności w koncepcjach wychowania (Pospiszyl 2009: 109). Nie jest to miejsce aby rozpisywać się na temat makro-społecznych determinantów dysfunkcjonalności i patologizacji struktury rodziny. Jednakże na potrzeby rozważań w niniejszym artykule należy wspomnieć o samych rodzajach dysfunkcjonalności rodziny i patologizacji struktury rodziny, będących jedną z przyczyn niedostosowania społecznego objętej

badaniami młodzieży, kierowanej do młodzieżowych ośrodków wychowawczych, będących adresatami oddziaływań resocjalizacyjnych.

Rodzice tychże wychowanków są obok młodzieży specyficzną grupą adresatów pomocy świadczonej przez młodzieżowe ośrodki wychowawcze. Objęte badaniami placówki mają za zadanie udzielanie pomocy rodzicom (prawnym opiekunom) w zakresie doskonalenia umiejętności niezbędnych we wspieraniu rozwoju dzieci i młodzieży, w szczególności w zakresie rozwijania potencjalnych możliwości oraz unikania zachowań ryzykownych (Dz. U. 2005 nr 52, poz. 467 z późn. zm.).

Z racji swej patogennej etiologii niedostosowania społecznego swych dzieci, rodziny te noszą miano dysfunkcjonalnych lub patologicznych. S. Kawula dokonał typologii rodzin pod względem pełnienia przez nie swej wychowawczej funkcji. Wśród tej typologii: mamy do czynienia z następującymi rodzajami rodzin: wzorowe wychowawczo, rodziny normalne, rodziny jeszcze wydolne, rodziny niewydolne rodziny patologiczne (Kawula 2005: 181–184; Śledzianowski 1991: 42–44). Typologia ta, można powiedzieć, zawiera rodziny funkcjonalne (pierwsze trzy) i dysfunkcjonalne (dwie ostatnie).

Rodzina dysfunkcjonalna to rodzina, w której życie społeczne jest regulowane przez zbiór powszechnie odrzuconych wartości, norm i wzorców zachowań, stanowiących przedmiot transmisji międzypokoleniowej w toku procesów socjalizacyjnych, przyczyniając się tym samym do pogłębiania nieprzystosowania społecznego dzieci w tym uczestniczących oraz zaburzenia wszystkich relacji i komunikacji grupowej (Cudak 2011: 8–9). Przejawem dysfunkcji rodziny są negatywne postawy rodzicielskie: autorytarna, liberalna, chroniąca niekonsekwentna – prowadzą do osłabienia lub zerwania więzi dzieci z rodzicami. W wyniku tego drastycznie zwiększa się prawdopodobieństwo dochodzenia wśród dzieci do antyspołecznych zaburzeń zachowania i zaburzeń emocjonalnych, uzależnień od substancji psychoaktywnych czy kontaktów z subkulturami (Cudak 2011: 10).

Rodziny patologiczne zawierają się razem z rodzinami niewydolnymi wychowawczo, w kategorii rodzin dysfunkcjonalnych. Pojęcie dysfunkcjonalności rodziny jest szersze od pojęcia patologii rodziny. Oddzielenie i dokładne scharakteryzowanie terminów patologii rodziny i dysfunkcjonalności rodziny jest tu niezwykle istotne. Dysfunkcjonalność akcentuje brak pełnienia przez rodzinę jej naturalnych funkcji, nie określając przyczyn takiego stanu rzeczy. Termin patologia rodziny dokładniej określa istotę a nawet przyczynę owej dysfunkcjonalności. A. Tchorzewski, który główne źródło patologiczności rodziny upatruje w naruszaniu więzi społecznej (Tchorzewski 1998: 28–29). Jednak patologia rodziny nie wyczerpuje do końca zakresu znaczeniowego pojęcia dysfunkcjonalności. Obok rodzin patologicznych znajdują się jeszcze rodziny niewydolne wychowawczo, w których nie występują stany patologiczne, ale inne będące przyczyną dysfunkcjonalności rodziny. Mogą być to stany, sytuacje życiowe niekiedy zdarzenia losowe takie jak: śmierć rodziców, zaginięcia, niepełnosprawność, które spowodowały w danej rodzinie problem w wypełnianiu przez nią swych naturalnych funkcji. Powróćmy jednak do rodzin patologicznych.

Maria Łopatkowa określa rodzinę patologiczną jako taką, w której oboje lub jedno z rodziców jest alkoholikiem, przestępcą (sprawcą czynów karalnych) lub

trudni się nierządem. Do tego J. Śledzianowski dodaje wykorzystywanie seksualne dzieci, jako kolejne, czwarte zjawisko patogenne w rodzinie (Śledzianowski 1991: 42–44). W ten sposób mamy cztery elementy warunkujące patologizację środowiska rodzinnego: przestępczość, prostytucja, wykorzystywanie seksualne oraz alkoholizm. Rodziny patologiczne, według S. Kawuli są w najtrudniejszej, spośród typologii rodzin, sytuacji życiowej, określanej często jako tragicznej.

Jak widać oba te pojęcia: patologii i dysfunkcjonalności rodziny wzajemnie się zawierają, tak że patologia mieści się w ramach szerzej pojętej dysfunkcjonalności. A. Stanowski wyjaśnia iż dysfunkcja stanowi „uzależnione i niepreferowane (niepożądane) następstwa istnienia lub działania danego elementu tego systemu lub (częściej) całego systemu" (Stanowski 1983: 438–439). Dysfunkcjonalność, jak sama nazwa wskazuje dotyczy niespełnienia przez rodzinę swych funkcji (Cudak 2011: 8–9). Należy przy tym pamiętać, że nieprawidłowości w funkcjonowaniu jednego członka rodziny rzutują na nieprawidłowość w funkcjonowaniu całego „organizmu rodzinnego" (Cudak 2011: 10).

Z punktu widzenia analizy przyczyn niedostosowania społecznego nieletnich niezmiernie ważna jest diagnoza jego rodziny. Swoista diagnoza środowiskowych uwarunkowań demoralizacji i przestępczości nieletnich obejmować winna właściwości i cechy systemu rodzinnego: (np. atmosfera ciągłego stresu, zachowania współuzależnieniowe, zaburzenia więzi uczuciowej, zaburzenia w pełnieniu ról rodzinnych, nieadekwatność wymagań wobec dziecka, wadliwy system kar i nagród, niekonsekwencja, zaburzenia komunikacji, konflikty rodzinne), poziom dezorganizacji w zakresie pełnienia ról rodzinnych (patologiczne sposoby adaptacji dziecka, sposoby pełnienia ról przez poszczególnych członków rodziny ze szczególnym uwzględnieniem roli dziecka w tym systemie), poziom realizacji funkcji rodziny (zaspakajanie podstawowych potrzeb), występowanie zjawisk patogennych innych członków rodziny: alkoholizm, przestępczość, przemoc (Szymańska 1997: 14–54).

Ujmując rodzinę jako system trzeba zaznaczyć, iż dysfunkcjonalność w obrębie jednego jej elementu przenosi się na wszystkie inne, dlatego należy rozstrzygnąć czy zaburzenia dziecka są wynikiem dysfunkcjonalności rodziny (np. uzależnienie dziecka jako skutek wadliwości systemu rodzinnego) czy dziecko jest tu elementem „zaburzającym" (np. wadliwość systemu rodzinnego jako skutek uzależnienia dziecka), z uwzględnieniem sprzężeń zwrotnych w tym zakresie, a więc cyrkularnego rozwoju zaburzającego funkcjonowanie rodziny jak systemu (Rogala-Obłękowska 2002: 119–146).

Problematyka badawcza

Na potrzeby niniejszego artykułu dokonałem analizy dokumentów wychowanków Młodzieżowych Ośrodków Wychowawczych. Badania obejmowały obszar zaburzeń funkcjonowania rodziny nieletnich. Przebadałem różne aspekty patologizacji środowiska rodzinnego nieletnich umieszczanych w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych. Szukałem odpowiedzi na pytanie: Jaki odsetek badanej populacji rodzin wychowanków młodzieżowych ośrodków wychowawczych

dotyczą następujące problemy: uzależnienia od substancji psychoaktywnych członków rodziny, przemoc w rodzinie, przestępczość członków rodziny oraz korelujący z dysfunkcjonalnością czynnik ubóstwa socjalno-materialnego rodziny. Badania objęły 72 rodzin wychowanków młodzieżowych ośrodków wychowawczych w Wielkich Drogach oraz w Krakowie-Witkowicach. Badania przeprowadziłem w styczniu 2018 roku.

Powyższych informacji szukałem badając indywidualne karty wychowanka, indywidualne plany edukacyjno-terapeutyczne sporządzane przez psychologa w zakresie diagnozy psychologiczno-pedagogiczno-psychiatrycznej. Informacje te uzupełnianie były analizą opinii sądowych, opinii poradni psychologiczno-pedagogicznych, treści orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego oraz wywiadów środowiskowych, wywiadów kuratorskich zawartych w aktach osobowych badanych nieletnich.

Z założenia teoretyczno-prawnego wychowankowie młodzieżowych ośrodków wychowawczych są to jednostki niedostosowane społecznie oraz wykazujące przejawy demoralizacji. Umieszczenie w Ośrodku, traktowane jest jako konsekwencja niedostosowania społecznego, orzekane przez sąd po wyczerpaniu wszelkich innych środków oddziaływania wychowawczego w środowisku naturalnym, gdy środki te okazały się bezskuteczne (Dz. U. 1982 nr 35, poz. 228 z późn zm.).

Próbując przybliżyć profil niedostosowania społecznego wychowanków ośrodków wychowawczych należy nadmienić, że są sprawcami czynów karalnych, wykazują zaburzenia zachowania oraz legitymują się stosowaniem środków uzależniających (Wysocka 2008: 261). Czyny karalne jakie mają na sumieniu stanowią bezprawne sposoby pozyskiwania dóbr materialnych, celem ich przywłaszczenia (kradzieże, włamania, rozboje – stanowią 56% wszystkich czynów karalnych). Drugi obszar stanowią patogenne formy wyładowywania agresji przez nieletnich, skierowanej przeciwko drugiemu człowiekowi – pobicia, wymuszenia, groźby karalne, niszczenie mienia – 37% wszystkich czynów karalnych (Kranc 2014: 141).

Doniesienia z badań nad zaburzeniami funkcjonowania rodziny objętych badaniami wychowanków młodzieżowych ośrodków wychowawczych

W niniejszych badaniach charakteryzujących problematykę rodziny nieletnich umieszczanych w młodzieżowym ośrodku wychowawczym przebadano różne aspekty patologizacji środowiska rodzinnego: uzależnienia od substancji psychoaktywnych członków rodziny, przemoc w rodzinie, przestępczość członków rodziny. Badanie to połączyłem z analizą czynnika ubóstwa materialnego i socjalno-bytowego rodziny nieletnich. Czynnik ten jest zwiększającym ryzyko wystąpienia dysfunkcjonalności rodziny (przyczyna), ale także rozpatrywany może być jago następstwo (skutek) patologizacji środowiska rodzinnego. Niewątpliwie jednak występowanie czynnika ubóstwa w rodzinie patologicznej pogłębia i komplikuje problematykę środowiska rodzinnego.

Tabela 1. Przejawy dysfunkcjonalności i patologizacji rodzin badanych wychowanków

Przejawy dysfunkcjonalności i patologizacji rodzin	Szczegóły problematyki rodziny	Ilość przypadków	Procent	Procent ogółem
Ubóstwo	Ubóstwo materialne i socjalno-bytowe	56	78%	78%
Uzależnienia od substancji psychoaktywnych członków rodziny	Uzależnienie jednego członka rodziny	36	50%	92%
	Uzależnienie więcej niż jednego członka rodziny	30	42%	
Przemoc w rodzinie	Rodzic stosujący przemoc	26	36%	62%
	Rodzice stosujący przemoc	19	26%	
Przestępczość członków rodziny	Przestępczość jednego członka rodziny	29	40%	58%
	Przestępczość więcej niż jednego członka rodziny	4	18%	

W 78% przypadków badanych rodzin nieletnich występuje problem ubóstwa materialnego i socjalno-bytowego. Jeśli chodzi o samą analizę czynników patologizacji rodzin badanych nieletnich, to należy przyznać, iż czynnik uzależnień od środków psychoaktywnych członków rodziny zdominował charakterystykę rodzin badanych nieletnich. Aż w 92% przypadków odnotowano występowanie problemu uzależnień od środków psychoaktywnych. Warto nadmienić, że w 42% rodzin jest to problem dotyczący więcej niż jednego członka rodziny. Czynnik przemocy w rodzinie stanowi 62% przypadków badanych rodzin, zaś przestępczość członków rodziny występuje u 58% przypadków. Wyniki tych badań skłaniają do głębszej analizy skomplikowania problematyki patologizacji środowiska rodzinnego badanych nieletnich.

Zaawansowanie, skomplikowanie problematyki patologizacji środowiska rodzinnego charakteryzować się może współwystępowaniem różnych, więcej niż jednego z czynników świadczących o patologii rodziny. Powyższa tabela prezentuje wyniki z tego badania.

W wyniku przeprowadzonych badań wynika, że aż wśród 94% przypadków badanej populacji rodzin nieletnich występują cechy patologii. Oznacza to, że prawie u całej populacji możemy mówić o patologii środowiska rodzinnego. Ponadto badając ilość symptomów patologizacji rodziny współwystępujących w jednej rodzinie, stwierdzono, iż w 82% przypadków badanych rodzin zostały zdiagnozowane różne czynniki świadczące o patologizacji środowiska rodzinnego. Świadczy to o znacznym zaawansowaniu (skomplikowaniu, głębokości) problematyki patologii rodziny badanych nieletnich.

Podsumowanie i wnioski

Praca z rodziną dysfunkcyjną wymaga stosowania specyficznych oddziaływań. Eliminowanie zaburzeń systemu rodzinnego, korygowanie dezorganizacji w zakresie pełnienia ról rodzinnych (matki, ojca, dziecka, wujka, babci i inne) wymaga

specjalistycznej pomocy psychologiczno-pedagogicznej, pracy socjalnej, kurateli sądowej. Pomoc ta winna być skierowana zarówno indywidualnie do poszczególnych osób jak również do rodziny jako całości systemu (Ryzlak 2013: 129). Z pomocą przychodzą tu różne formy instytucjonalnego wsparcia rodziny (interwencyjne i stacjonarne) jak placówki opiekuńczo-wychowawcze, młodzieżowe ośrodki wychowawcze czy świetlice terapeutyczne, poradnie psychologiczno-pedagogiczne i wiele innych. Podejmowane działania mają na celu pomoc w rozwoju osobistym dzieci i młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych aby w przyszłości mogły samodzielnie i prawidłowo funkcjonować w społeczeństwie. Formy pomocy skierowane są również do dorosłych członków rodziny w celu rozwiązywania istniejących problemów i prowadzenia działań profilaktycznych i terapeutycznych.

Warunkiem powodzenia wszelkich oddziaływań pomocowych jest wola współpracy ze strony rodziny i motywacja do podejmowania trudu rekonstrukcji systemu rodzinnego. Oddziaływania ponadto winny być maksymalnie zindywidualizowane czyli adekwatne do istniejących potrzeb jak również, dostosowane do możliwości psychospołecznych adresatów (Kranc 2014: 139–140).

Coraz częściej w literaturze spotykamy się z zaleceniami, iż niezbędna w działaniach naprawczych skierowanych do rodziny dysfunkcjonalnej jest psychoprofilaktyka (Szymańska 1999: 178–179). Są to działania, w których wykorzystuje się mechanizmy, metody i środki psychologiczne w celu wspierania prawidłowego rozwoju i zapobiegania zaburzeniom człowieka (niedostosowania społecznego czy wykluczenia) w jego funkcjonowaniu fizycznym, psychicznym i społecznym. W zależności od stopnia prowadzonej profilaktyki i terapii ma ona zawsze na celu przeciwdziałanie deprywacji społecznej, minimalizowanie problemów dotyczących dysfunkcji wśród dzieci i młodzieży oraz podjęcie działań umożliwiających powrót do normalnego życia w społeczeństwie.

Bibliografia

Cudak H. (2011). *Dysfunkcje rodziny i jej zagrożenia opiekuńczo-wychowawcze*, „Pedagogika Rodziny", 1(2), s. 8–9.

Kawula S. (2005). Pedagogiczna typologia rodzin. W: S. Kawula, J. Brągiel, A.W. Janke (red.), *Pedagogika rodziny. Obszary i panorama problematyki*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek, s. 181–184.

Kranc M. (2014). Metodyka resocjalizacji w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych. W: I. Bieńkowska, I. Fajfer-Kruczek (red.), *Resocjalizacja, probacja*. Praca penitencjarna, T. 1. Cieszyn: Wyd. Arka, s. 138–147.

Pospiszyl I. (2009). *Patologie społeczne*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak", s. 109.

Rogala-Obłękowska J. (2002). *Narkoman w rodzinie. Wskazania do terapii*. Warszawa: Wyd. Instytut Stosowanych Nauk Społecznych Uniwersytetu Warszawskiego.

Rozporządzenie MENiS z dnia 7 marca 2005 r. w sprawie rodzajów i szczegółowych zasad działania placówek publicznych, warunków pobytu dzieci i młodzieży w tych placówkach oraz wysokości i zasad odpłatności wnoszonej przez rodziców za pobyt ich dzieci w tych placówkach, art. 16, pkt. 3.

Ryzlak G. (2013). *Rodzina dysfunkcjonalna i formy jej pomocy*, „Perspectiva. Legendarne studia teologiczno-historyczne", 1 (22), s. 118–130.

Stanik J.M. (2008). *Diagnozowanie niedostosowania społecznego i asocjalności*. W: B. Urban (red.), *Resocjalizacja. Teoria i praktyka pedagogiczna*. Warszawa: PWN, s. 184.

Stanowski A. (1983). Dysfunkcja. W: *Encyklopedia katolicka*. T. 4, Lublin: TN KUL, s. 438–439.

Szymańska J. (1997). *Diagnoza i wczesna pomoc dla dzieci i młodzieży zagrożonej uzależnieniem – w warunkach poradni oświatowej*. W: B. Kamińska-Buśko (red.), *Zapobieganie uzależnieniom uczniów*. Warszawa: CMPPP, s. 14–54.

Śledzianowski J. (1991). *Alkoholizm i inne zjawiska patologii społecznej*. Warszawa: Wydawnictwo Michalineum.

Tchorzewski A. (1992). Rodzaje i rozmiary dysfunkcji i patologii w rodzinie w okresie transformacji w Polsce. W: A. Tchorzewski (red.), *Problemy metodologiczne teorii wychowania*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uczelniane WSP.

Ustawa o postępowaniu w sprawach dla nieletnich, art. 5, art. 6, pkt 9.

Wysocka E. (2008). *Diagnoza w resocjalizacji. Obszary problemowe i modele rozwiązań w ujęciu psychopedagogicznym*. Warszawa: PWN, s. 199.

Uwarunkowania środowiskowe niedostosowania społecznego dzieci i młodzieży. Doniesienia z badań w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych

Streszczenie

Rodzina stanowi naturalne środowisko wychowawcze młodego człowieka. To w niej tworzy się podłoże bytowe i emocjonalne dla wczesnego i późniejszego rozwoju psychofizycznego dziecka. Zaburzenia w wypełnianiu przez rodzinę jej podstawowych funkcji powodować mogą poważne deformacje procesu socjalizacji dziecka. Uwarunkowania środowiskowe niedostosowania społecznego dzieci i młodzieży są zatem skorelowane z zagadnieniami rodziny dysfunkcyjnej i patologicznej. Istotne więc wydaje się badanie struktury i dynamiki przyczyn niedostosowania społecznego nieletnich kierowanych do młodzieżowych ośrodków wychowawczych, ze szczególnym uwzględnieniem symptomów patologii środowiska rodzinnego.

Słowa kluczowe: rodzina dysfunkcjonalna, rodzina patologiczna, uwarunkowania niedostosowania społecznego, młodzieżowy ośrodek wychowawczy

Michał Kranc

Autor artykułu jest doktorem nauk społecznych w dyscyplinie pedagogika. Prowadzi konwersatoria o tematyce resocjalizacyjnej na Wydziale Psychologii i Nauk Humanistycznych w Krakowskiej Akademii im. A.F. Modrzewskiego w Krakowie. Ponadto Pan doktor Michał Kranc jest pedagogiem specjalnym w zakresie resocjalizacji osób społecznie niedostosowanych. Jest wychowawcą (13 lat) w zakresie pracy opiekuńczo-wychowawczej oraz resocjalizacji nieletnich na stanowiskach wychowawcy w młodzieżowym ośrodku wychowawczym (nauczyciel dyplomowany) oraz wcześniej w domach dziecka. Posiada również kilkuletnie doświadczenie jako dyrektor w niepublicznej placówki oświatowej.

Pan doktor Michał Kranc jest autorem publikacji naukowych głownie z zakresu resocjalizacji. Poruszane przez niego problemy koncentrują się między innymi wokół procesu resocjalizacji młodzieży w warunkach instytucjonalnych, aspektów metodycznych oraz roli terapii w resocjalizacji.

FOLIA 275

Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis

Studia Paedagogica 10.1 (2018)
ISSN 2299-2103
DOI 10.24917/22992103.10.1.15

Iwona Bołtuć
Delegatura PZN w Częstochowie

Projekty realizowane przez fundacje i stowarzyszenia na terenie subregionu północnego województwa śląskiego jako forma wsparcia rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością wzrokową

Wprowadzenie

Trudno znaleźć w literaturze jednoznaczną definicję niepełnosprawności. Najczęściej posługujemy się definicją Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), która wprowadza następujące oznaczenia niepełnosprawności:

- Niesprawność (impariment) – każda utrata sprawności lub nieprawidłowość w budowie czy funkcjonowaniu organizmu pod względem psychologicznym, psychofizycznym lub anatomicznym;
- Niepełnosprawność (disability) – każde ograniczenie bądź niemożność (wynikające z niesprawności) prowadzenia aktywnego życia w sposób lub zakresie uznawanym za typowe dla człowieka;
- Ograniczenia w pełnieniu ról społecznych (handicap) – ułomność określonej osoby wynikająca z niesprawności lub niepełnosprawności, ograniczająca lub uniemożliwiająca pełną realizację roli społecznej odpowiadającej wiekowi, płci oraz zgodnej ze społecznymi i kulturowymi uwarunkowaniami (Sowa, Wojciechowski 2001; Kawczyńska-Butrym 2008).

W Polsce najczęściej używa się definicji pochodzących z Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, która wprowadza określenia osoby niepełnosprawnej prawnie, tj. posiadającej odpowiednie orzeczenie wydane przez organ do tego uprawniony oraz osoby niepełnosprawnej biologicznie, czyli takiej, która odczuwa ograniczenie sprawności w wykonywaniu czynności podstawowych dla swojego wieku, ale nie musi posiadać prawnego orzeczenia niepełnosprawności (Dz. U. z 2016 r. poz. 2046, z późn. zm.). Inną klasyfikacją, która uwzględnia przede wszystkim skutki niepełnosprawności jest Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF). Według ICF „niepełnosprawność ma charakter biopsychospołeczny i jest wielowymiarowym zjawiskiem wynikającym z wzajemnych oddziaływań między ludźmi (w tym ich dysfunkcją) i otaczającym ich środowiskiem fizycznym i społecznym" (PFON 2013). Jako klasyfikacja ICF w sposób usystematyzowany grupuje różne dziedziny dotyczące człowieka w powiązaniu

z jego stanem zdrowia (np. określa co robi lub może robić człowiek chory na daną chorobę lub cierpiący z powodu zaburzenia zdrowia (ICF – Wprowadzenie do wydania polskiego 2013).

Temat niepełnosprawności najczęściej wiąże się z konkretną osobą lub konkretnym środowiskiem. Przeciętnemu, zdrowemu „śmiertelnikowi" zazwyczaj daleko do myślenia o osobach z niepełnosprawnością, a kiedy widzi je na ulicy, nadal często odwraca od nich wzrok. Tymczasem niepełnosprawność, choć dana najczęściej „na zawsze", pojawia się w naszym życiu nagle i nikt nie jest na nią przygotowany. W codziennej pracy z osobami niepełnosprawnymi w różnym wieku i ich rodzinami często słyszymy, że „był to szok…" lub że „nigdy nie pomyślałem, że kiedyś ja będę bał się wyjść samodzielnie przed dom…", albo „dopóki moja mama nie zachorowała, w ogóle nie wiedziałem, że ktoś może mieć takie trudności…". Kształcenie świadomości ograniczeń, jakie na swojej drodze napotykają osoby z niepełnosprawnością i wysiłku, jaki muszą one włożyć w proces przezwyciężania barier wydaje się być podstawowym zadaniem społecznym w drodze do integracji (PFRON 2017).

W wielu publikacjach dotyczących niepełnosprawności najczęściej spotykamy opis jej następstw zarówno wobec samej Osoby z Niepełnosprawnością (dalej OzN) jak i wobec jej rodziny lub opiekunów. To dualistyczne podejście pokazuje złożoność zjawiska niepełnosprawności oraz jej wielowymiarowość. Jest też wskaźnikiem pracy, jaką trzeba wykonać, by zapewnić OzN i jej otoczeniu wsparcie odpowiednie do potrzeb.

Sytuacja rodziny z dzieckiem/osobą z niepełnosprawnością w tym wzrokową – przegląd danych PZN i GUS)

Podstawowym środowiskiem, w którym dzieci wzrastają i rozwijają się jest najczęściej rodzina. W zależności od potrzeb pełni ona różne funkcje, wspiera i stymuluje rozwój, dostarcza sytuacji do poznawania świata, tworzy warunki do nabywania nowych umiejętności i nowej aktywności (Obuchowska 1991). Każda rodzina tworzy swój system, staje się spójna, wypracowuje sposoby wspierania dążeń, aspiracji i rozwoju wszystkich jej członków, tworzy własną obrzędowość. Na miarę możliwości zaspokaja „podstawowe potrzeby psychiczne dziecka, takie jak doznawanie i odwzajemnianie miłości, potrzeba akceptacji i afiliacji, bezpieczeństwa, uznania i współdziałania" (Ryś 2004), co ma szczególne znaczenie w przypadku rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością.

Rodzina w toku swojego życia przekształca się, dojrzewa, dynamicznie wypracowuje nowe formy wspólnej egzystencji i zaspokajania potrzeb jej członków. Ta właściwość rodziny, rozpatrywana z punktu widzenia systemowego modelu rodziny pozwala na zrozumienie wzajemnych interakcji między jej członkami przy zachowaniu indywidualności każdego z nich (Bradshaw 1994; Namysłowska 1993 za: Ryś 2004). System rodzinny charakteryzują całościowość, cyrkularność i ekwifinalizm, cechy, które określają jego integralność, stałość, spójność, oddziaływanie i możliwości (Tryjarska 2000; Bertalanffy 1984).

Konieczne jest tu podkreślenie, że prawidłowo funkcjonujący system rodzinny posiada takie cechy jak otwartość i elastyczność, które pozwalają mu „uczyć się"

społecznie i nabywać nowe doświadczenia. Jest także niepowtarzalny, żyje we właściwym sobie tempie, zachowuje właściwe proporcje między zależnością i równowagą przez co może we właściwy sposób wspierać wszystkich członków rodziny i zaspokajać ich potrzeby stwarzając im możliwości rozwoju (Ryś 2004).

Pojawienie się w rodzinie dziecka lub dorosłej osoby z niepełnosprawnością jest zazwyczaj przeżyciem traumatycznym dla całej rodziny i dla wszystkich jej członków oraz powoduje zaburzenie rodzinnej równowagi. Jest również przyczyną zmiany stylu funkcjonowania rodziny, jej dotychczasowego rytmu i priorytetów. Nierzadko też rodzina w nowej sytuacji nie jest w stanie poradzić sobie sama, co wymusza konieczność korzystania z systemu środowiskowego wsparcia i doświadczeń środowiska osób niepełnosprawnych.

Według wyników Narodowego Spisu Ludności z 2011 roku liczba osób z niepełnosprawnością (ogółem – bez podziału) wynosiła na koniec marca 2011 r. niemal 4,7 mln (dokładnie 4 697,0 tys.), co stanowiło 12,2% ludności kraju. Udział mężczyzn wśród osób z niepełnosprawnością wynosił 46,1%, a kobiet 53,9%. Prawne potwierdzenie faktu niepełnosprawności w 2011 roku posiadało przeszło 3,1 mln osób (dokładnie 3 133,5 tys.). Według danych Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych (http: //www.niepelnosprawni.gov.pl) liczebność osób posiadających dokument stwierdzający niepełnosprawność prawną i biologiczną (jednocześnie) wynosiła 2 652,0 tys., tylko prawnie – 479,5 tys., tylko biologicznie – 1 565,6 tys. Oznacza to, że co ósmy Polak jest osobą z niepełnosprawnością w różnym stopniu i o różnym zakresie i wymaga szczególnego wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.

Niniejszy artykuł dotyczy przede wszystkim osób z dysfunkcją wzroku, zamieszkujących w województwie śląskim. Podstawowym kryterium przyznania prawnego statusu osoby z niepełnosprawnością wzrokową jest kryterium medyczne, w którym określa się uszkodzenie podstawowych funkcji wzrokowych, takich jak ostrość wzroku i pole widzenia. I tak dla osób słabowidzących ostrość wzroku w lepszym oku po korekcji optycznej mieści się w przedziale 0,06 do 0,25, zaś pole widzenia wynosi maks. 30°. W przypadku osób niewidomych ostrość wzroku wynosi do 0,05, a pole widzenia jest zawężone do 20° (Sękowska 1998). Dla potrzeb orzecznictwa prawnego stosuje się wartości: do 0,05 dla osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności, od 0,06 do 0,08 dla stopnia umiarkowanego i 0,09–0,3 dla stopnia lekkiego (Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. ws. orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz.U. z 2003, Nr 139, p. 1328 z późn. zm.). Grupy te najczęściej nie są jednorodne, występuje duże zróżnicowanie w ich obrębie, np. osoby niewidome to zarówno osoby z tzw. „czarną ślepotą" lub poczuciem światła jak i osoby ze szczątkowym widzeniem.

Z rejestrów Okręgu Śląskiego Polskiego Związku Niewidomych za rok 2017 wynika, że w całym województwie śląskim zarejestrowanych jest 6427 członków, w tym 546 dzieci i młodzieży do 24 roku życia (http: //slaski.pzn.org.pl/p,1,o-nas). Są to osoby posiadające orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczenie o umiarkowanym/znacznym stopniu niepełnosprawności z tytułu utraty wzroku. Należy zauważyć, że PZN nie zrzesza wszystkich osób z powyższymi orzeczeniami, zaś

osoby z lekkim stopniem niepełnosprawności pozostają poza statystykami. Z rozeznania pracowników PZN i nauczycieli śląskich szkół wynika, że przynajmniej tyle samo dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych pozostaje poza Związkiem i korzysta głównie ze wsparcia oferowanego przez szkoły, przedszkola, placówki wsparcia społecznego oraz fundacje i stowarzyszenia. Na terenie subregionu północnego województwa śląskiego w PZN zarejestrowanych jest 220 osób do 24 r.ż. i ponad 1400 powyżej 24 r.ż (dane własne Delegatury PZN w Częstochowie 04.2018). Dane te pokazują, jak liczną grupą społeczną są osoby z niepełnosprawnością wzrokową i ich rodziny oraz pozostają źródłem wiedzy o sytuacji edukacyjnej, zawodowej, rodzinnej i pożądanych formach wsparcia.

Formy wsparcia wynikające z rozporządzenia o pomocy społecznej i pomocy psychologiczno-pedagogicznej

Zakres form wsparcia dostępnych dla osób z niepełnosprawnością i ich rodzin w edukacji, wychowaniu i pomocy społecznej jest szczegółowo uregulowany w polskim prawie. Podstawowymi dokumentami są: Ustawa o pomocy społecznej, Ustawa o systemie oświaty oraz Prawo Oświatowe i Rozporządzenia określające szczegółowe warunki stosowania istniejących przepisów.

W zakresie edukacji i wychowania szczególne znaczenie ma Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz. U. poz. 1591). Określa ono warunki i zakres pomocy psychologiczno-pedagogicznej udzielanej w przedszkolu, szkole i placówce rodzicom uczniów i nauczycielom oraz definiuje jej formy jako różnorodne porady, konsultacje, warsztaty i szkolenia (art. 6.5), których celem jest wspieranie rodziców i nauczycieli w rozwiązywaniu problemów wychowawczych oraz rozwijanie kompetencji rodzicielskich i wychowawczych w celu utrwalenia efektów pomocy kierowanej do uczniów (art. 2.3). Dokumentem określającym warunki kształcenia dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością jest Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz. U. poz. 1578). Uszczegóławia ono przepisy dotyczące zasad organizowania procesu dydaktycznego poprzez określenie rodzaju i sposobu dostosowania warunków organizacji kształcenia do rodzaju niepełnosprawności ucznia, wskazanie koniecznych działań o charakterze rewalidacyjnym i terapeutycznym oraz przyjęcie konkretnych miar dotyczących rodzajów i czasu trwania różnorodnych form wsparcia. Określa także działania wspierające rodziców (art. 6.) oraz zakres współpracy specjalistów pracujących z uczniem z jego rodzicami (art. 5).

Zadania Państwa względem rodzin, w tym rodzin osób z niepełnosprawnością określa Ustawa o pomocy społecznej (Dz. U. z dnia 22 września 2017 r., poz. 1769), jako cel główny ustalając „wspieranie osób i rodzin w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb i umożliwienia im życia w warunkach odpowiadających godności człowieka". Podstawowym zadaniem pomocy społecznej jest

zapobieganie sytuacjom wykluczenia przez podejmowanie działań zmierzających do życiowego usamodzielnienia osób i rodzin oraz ich integracji ze środowiskiem poprzez dostosowanie rodzaju, form i jakości świadczeń do okoliczności, w których znajduje się rodzina. (art. 3.1–3.3). Zapisy zawarte w ustawie pozwalają na zabezpieczenie interesów osób z niepełnosprawnością i ich rodzin poprzez określenie dostępnych form wsparcia pieniężnego i niepieniężnego (art. 36), bezpośrednie wsparcie rodziny, w tym w sytuacji kryzysowej (art. 45 i art. 47) oraz zapewnienie dostępu do specjalistycznego poradnictwa (art. 46). Instytucją koordynującą udzielanie powyższych form jest Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie lub na terenach miejskich Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej (art. 112).

Prawa osób z niepełnosprawnością określa szczegółowo Karta Praw Osoby Niepełnosprawnej, uchwalona przez Sejm RP 1 sierpnia 1997 roku (Monitor Polski nr 50 poz. 474 i 475).

Charakterystyka projektów realizowanych na terenie subregionu północnego województwa śląskiego na rzecz osób niepełnosprawnych wzrokowo w różnym wieku

Osoby z niepełnosprawnością i ich rodziny na co dzień muszą mierzyć się z ograniczeniami, które niesie ze sobą niepełnosprawność. Zarówno pojedyncze osoby jak i całe rodziny jako systemy rodzinne nie zawsze znajdują w sobie wystarczająco dużo siły, by samodzielnie poszukiwać odpowiednich form wsparcia i rehabilitacji. Często oczekują działania ze strony instytucji powołanych do pomocy rodzinie w kryzysie, a także pomocy ze strony organizacji pozarządowych, koncentrujących się na oddolnych inicjatywach środowiska, na rzecz którego działają. Z badań wynika także, że część osób z niepełnosprawnością i ich rodzin, głównie zamieszkujących małe miejscowości w ogóle nie korzystało z pomocy fundacji i stowarzyszeń (Janocha 2009). Instrumentem wsparcia, który jest nade wszystko dostępny dla organizacji pozarządowych jest aplikowanie w konkursach, a następnie realizacja projektów.

Pojęcie projektu jest we współczesnej literaturze interpretowane dość wieloznacznie. W ujęciu EFS jest on rozumiany jako „Przedsięwzięcie realizowane w ramach działania, będące przedmiotem umowy o dofinansowanie projektu między beneficjentem a instytucją zarządzającą, instytucją wdrażającą albo działającą w imieniu instytucji zarządzającej instytucją pośredniczącą. Najmniejsza dająca się wyodrębnić jednostka stanowiąca przedmiot pomocy" (https: //www.funduszeeuropejskie.gov.pl/strony/slownik/). Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, który jest największą w Polsce instytucją wspierającą rehabilitację społeczną i zawodową osób z niepełnosprawnością oraz działającą na rzecz ich rodzin i otocznia wprowadza definicję „zadania zleconego". Mogą to być zadania dotyczące świadczenia stałej rehabilitacji zawodowej i społecznej, prowadzenia zespołów aktywności społecznej, specjalistycznego poradnictwa, grup wsparcia dla osób niepełnosprawnych i ich otoczenia, organizowania i prowadzenia działań zmierzających do integracji społecznej i włączenia w rynek pracy, szkoleń dla otoczenia osób niepełnosprawnych, prowadzenia akcji informacyjnych i promujących

środowisko osób niepełnosprawnych (Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 lutego 2008 r. w sprawie rodzajów zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych zlecanych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1945).

Zgodnie z postanowieniami art. 36 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2016 r., poz. 2046, z późn. zm.) zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób z niepełnosprawnością mogą być realizowane w formie projektów przez fundacje oraz organizacje pozarządowe na zlecenie Funduszu lub na zlecenie samorządu województwa lub powiatu – ze środków PFRON.

Kontynuując rozważania o istocie projektów warto zauważyć, że portal dla organizacji pozarządowych traktuje projekt jako metodę pracy, której efektem jest zespół działań, które w założeniu prowadzą do pewnej zmiany społecznej, najczęściej zmiany na lepsze (www.poradnik.ngo.pl).

W literaturze podkreśla się całościowy, zespołowy charakter projektu, uwzględnia jego cele, zakres, odpowiedzialność poszczególnych realizatorów, budżet, harmonogram oraz datę rozpoczęcia i zakończenia wszystkich działań (Frączkowski 2003). Stowarzyszenie PMI podkreśla, że projekt to „Ograniczony w czasie wysiłek, podjęty w celu wytworzenia unikatowego produktu, usługi lub rezultatu (http: // akademiazyciawkorporacji.pl/projekt-a-jego-definicja-czyli-jak-to-widzi-pmi-prince2-ipma-i-iso/). Przytoczone powyżej definicje wskazują, że podstawowymi cechami charakterystycznymi dla projektu są: celowość, niepowtarzalność, złożoność i innowacyjność. Oznacza to, że każdy projekt musi być propozycją odpowiedzi na zdiagnozowane potrzeby konkretnego środowiska, powinien mieć określony czas i harmonogram realizacji oraz budżet, będący wynikiem realnej oceny potrzeb i kosztów. Organizacja może pozyskać środki na realizację projektu składając wniosek o dofinansowanie. Projekty mogą uzyskać wsparcie od instytucji w trybie konkursowym, systemowym lub indywidualnym. Jakkolwiek dla NGOs najlepszą drogą finansowania byłoby finansowanie systemowe, to codzienne doświadczenia organizacji pozarządowych wskazują jednak na konieczność aplikowania o dofinansowanie w trybie konkursowym, co nie zawsze skutkuje otrzymaniem środków.

Pierwsze projekty konkursowe dedykowane różnym grupom społecznym pojawiły się w Polsce w połowie lat 90. XX wieku. Były one ogłaszane przez instytucje publiczne, np. Ministerstwo Zdrowia (programy profilaktyczne) i PFRON (programy rehabilitacyjne i zatrudnieniowe); zarządy dużych przedsiębiorstw, np. KGHM oraz fundacje i stowarzyszenia o zasięgu ogólnopolskim, np. Fundacja Batorego lub Fundacja PZU. Zarówno w czasie ich oceny jak i podczas realizacji nie bez znaczenia pozostawał fakt współpracy z lokalnymi sponsorami prywatnymi, którzy w dużej mierze zapewniali finansowy wkład własny, niezbędny do wykonania zadania.

Środowisko osób niewidomych i słabowidzących oraz ich rodzin na terenie subregionu północnego województwa śląskiego reprezentują Delegatura Polskiego Związku Niewidomych w Częstochowie i Regionalna Fundacja Pomocy Niewidomym w Chorzowie oddział w Częstochowie. Delegatura postała powołana do życia w 1999 roku po reformie administracyjnej w miejsce Okręgu Częstochowskiego PZN, zaś

Fundacja w 1991 roku. W ramach działalności statutowej organizacje tworzą warunki do prowadzenia rehabilitacji społecznej i zawodowej dla dzieci, młodzieży i dorosłych osób niewidomych i słabowidzących oraz ich rodzin, opiekunów i nauczycieli. Delegatura pozyskuje środki ze składek członkowskich, zbiórek publicznych (np. „Gazeta Wyborcza"), dotacji samorządu i powiatowych centrów pomocy rodzinie. Największym jednak źródłem środków skierowanych bezpośrednio do osób z niepełnosprawnością wzrokową, ich rodzin i otoczenia są dofinansowania do realizacji projektów.

Zadania realizowane w drodze projektów są różnorodne. Ich podstawowym założeniem jest uzupełnienie oferty placówek edukacyjnych i opiekuńczych dla dzieci i młodzieży w zakresie orientacji przestrzennej, czynności dnia codziennego, nauki czytania i pisania brajlem, rehabilitacji widzenia, wsparcie psychologiczne, rehabilitacja ruchowa i diagnoza funkcjonalna. Dla dorosłych osób niewidomych i słabowidzących dedykowane są działania związane z utrzymaniem lub poprawą stanu zdrowia, polepszeniem funkcjonowania społecznego oraz ukierunkowane na przygotowanie do poszukiwania i utrzymania zatrudnienia. Oferta wsparcia dla rodziców obejmuje spotkania z psychologiem, prowadzenie grup wsparcia, pomoc prawną i coaching rodzicielski, udział w profesjonalnych szkoleniach dotyczących wiedzy o niepełnosprawności dzieci, działania integracyjne. Rezultatem udziału rodzin w projektach jest przede wszystkim wzrost wiedzy o niepełnosprawności wzrokowej i jej konsekwencjach, identyfikacja z grupą rodzin osób z niepełnosprawnością, kształcenie poczucia wspólnoty, wzajemna wymiana doświadczeń. Ogromnym atutem jest odciążenie finansowe, związane z bezpłatnym dostępem do specjalistycznej rehabilitacji oraz użytkowaniem nowoczesnych urządzeń wspomagających rehabilitację (dane własne Delegatury PZN w Częstochowie – sprawozdania merytoryczne z realizacji projektów PFRON 03.2014, 03.2015, 03.2016, 03.2018). Wszystkie zaproponowane formy wsparcia poprzedza diagnoza potrzeb środowiska, dokładna analiza możliwości realizatora oraz poszukiwanie środków będących wkładem własnym organizacji. Osoby niewidome i słabowidzące pełnią w projektach role eksperckie, związane z recenzowaniem podejmowanych działań oraz rolę pracowników – specjalistów, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami.

Najważniejsze projekty zrealizowane przez PZN w Częstochowie na rzecz osób z niepełnosprawnością wzrokową i ich rodzin to:

- 1996/1997 Program Wczesnej Interwencji we współpracy z Fundacją Batorego – kompleksowe wsparcie rodzin z małymi niewidomymi dziećmi w miejscu ich zamieszkania.
- IX–XII 2005 – „Szkolenia tyflopedagogiczne dla nauczycieli uczących dzieci i młodzież niewidomą i słabo widzącą w szkołach ogólnodostępnych różnego typu " – FIO 2005.
- VIII–XII 2004 – „Wieloaspektowe szkolenie dla rodziców, opiekunów, nauczycieli, wolontariuszy i pracowników instytucji samorządowych współpracujących z osobami niewidomymi i słabowidzącymi" – Ministerstwo Zdrowia 2004.
- III–XII 2008 – „Kompleksowa pomoc osobom niewidomym, ociemniałym i słabo widzącym chorym na cukrzycę, ich opiekunom i rodzinom" – UM Częstochowy.

- VIII–XII 2008 – „Jesień życia może być wiosną – integracja międzypokoleniowa szansą aktywizacji osób niepełnosprawnych wzrokowo w różnym wieku" – FIO 2008.
- II/XII 2009 – „Absolwent – wsparcie niewidomych na rynku pracy" – PFRON, ZG PZN, EFS.
- V2010/XII2014 – „Wsparcie osób niewidomych na rynku pracy II" – PFRON, EFS, ZG PZN.
- IV 2013/III 2016 – „Ja to potrafię – długofalowy program wspierania osób niepełnosprawnych wzrokowo w wieku 0,1–65 z terenu subregionu północnego województwa śląskiego" – PFRON, ZO Śląskiego PZN.
- X 2016 – do nadal – „Z widokiem na dobrą przyszłość" – WUP Katowice, ZO Śląskiego Polskiego Związku Niewidomych.
- V 2017 – do nadal – „Mogę i ja" PFRON i PZN.
- VI/XII 2017 – „Kompleksowa rehabilitacja dzieci niewidomych, niedowidzących, ze sprzężoną niepełnosprawnością w wieku do lat 18 z terenu województwa śląskiego" RFPN, PFRON.

Refleksje po realizacji projektów

Najważniejszą refleksją, która wynika z ankiet ewaluacyjnych wypełnianych przez rodziny Beneficjentów realizowanych projektów jest konieczność stworzenia modelu systemowego wsparcia rodziny z osobą z niepełnosprawnością, obejmującego ofertę samorządową, ofertę służb medycznych i socjalnych oraz korzystającego z doświadczeń i zasobów organizacji pozarządowych. Rodziny wskazują, że powyższy model powinien uwzględniać realne potrzeby osób z niepełnosprawnością, wynikające z posiadanych przez nie ograniczeń zdrowotnych, ale także potrzeby ich otoczenia. Wśród pożądanych form wsparcia rodziny wskazują: stwarzanie możliwości do nabywania nowej wiedzy i umiejętności wzmacniających kompetencje opiekuńcze i wychowawcze, szkolenia i warsztaty dla otoczenia, coaching rodzicielski, kształcenie poczucia wspólnotowości rodzin poprzez integrację społeczną. Jednym z najważniejszych wskazań jest tworzenie możliwości aktywizacji zawodowej, co jest zgodne z rekomendacjami PFRON zawartymi w „Raporcie z badań potrzeb osób niepełnosprawnych" (PFRON 2017). Ważnym elementem jest dla rodzin zawarcie w powyższym modelu możliwości tworzenia lokalnych placówek oferujących czasową opiekę nad podopiecznymi w krytycznych dla rodziny sytuacjach losowych.

Podsumowując rolę i znaczenie projektów dla środowiska osób z niepełnosprawnością wzrokową trzeba zaznaczyć, że są one jednym z możliwych do zastosowania rozwiązań zmierzających do profesjonalizacji usług opiekuńczych, wychowawczych i rehabilitacyjnych. Dobrze przygotowane projekty zawsze muszą wynikać z głębokiej analizy potrzeb osób, do których są one kierowane i być adekwatną odpowiedzią na te potrzeby.

Powyższy artykuł nie wyczerpuje wszystkich aspektów funkcjonowania organizacji pozarządowych i jest jednym z wielu głosów w sprawie wsparcia osób z niepełnosprawnością i ich otoczenia przez NGOs.

Bibliografia

Bertalanffy L. (1984). *Ogólna teoria systemów – podstawy, rozwój, zastosowania*, tłum. E. Woydyłło-Woźniak. Warszawa: PWN.

Bradshaw J. (1994). Zrozumieć rodzinę: rewolucyjna droga odnalezienia samego siebie. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości PTP.

Frączkowski K. (2003). *Zarządzanie projektem informatycznym*. Wrocław: Oficyna Wydawnicza Politechniki Wrocławskiej.

Janocha W. (2009). *Rodzina z osobą niepełnosprawną w społecznym systemie wsparcia*. Kielce: Wydawnictwo Jedność.

Kawczyńska-Butrym Z. (2008). *Wyzwania rodziny: zdrowie, choroba, niepełnosprawność, starość*. Lublin.

Kuczyńska-Kwapisz J. (red.) (1996). *Rehabilitacja niewidomych i słabowidzących*. Warszawa.

Majewski T. (2002). *Tyflopsychologia rozwojowa (Psychologia dzieci niewidomych i słabo widzących)*. Warszawa: Zeszyty Tyflopedagogiczne PZN.

Namysłowska I. (1993). Terapia Rodzin. Warszawa: Wydawnictwo Springer PWN.

Obuchowska I. (red.) (1991). *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*. Warszawa: WSP.

PFRON (2017). „Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych" Raport końcowy. Warszawa.

Ryś M. (2004). *Systemy rodzinne. Metody badań struktury rodziny pochodzenia i rodziny własnej*, wyd. II. Warszawa: CMPPP MEN.

Sękowska (1998). *Wprowadzenie do Pedagogiki Specjalnej*. Warszawa: Wydawnictwo WSPS.

Sowa J., Wojciechowski F. (2001). *Proces rehabilitacji w kontekście edukacyjnym*. Rzeszów.

Tryjarska B. (2000). Rodzina w ujęciu systemowym. W: *Rodzice i dzieci – psychologiczny obraz sytuacji problemowych*, red. E. Milewska, A. Szymanowska. Warszawa: CMPPP MEN.

Netoteka

http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en/

https://stat.gov.pl/metainformacje/slownik-pojec/pojecia-stosowane-w-statystyce-publicznej/

http://www.pfon.org/dokumenty-i-publikacje/klasyfikacja-icf/496-miedzynarodowa-klasyfikacja-funkcjonowania-niepelnosprawnosci-i-zdrowia-icf-polskie-tlumaczenie

http://www.niepelnosprawni.gov.pl/p,78,dane-demograficzne

http://slaski.pzn.org.pl/p,1,o-nas

dane własne Delegatury PZN w Częstochowie 04.2018

https://www.funduszeeuropejskie.gov.pl/strony/slownik/#Projektzadaniehttps://www.pfron.org.pl/organizacje-pozarzadowe/projekty-i-konkursy-dla-organizacji-pozarzadowych/zadania-zlecane-opis/

www.poradnik.ngo.pl

http://akademiazyciawkorporacji.pl/projekt-a-jego-definicja-czyli-jak-to-widzi-pmi-prince2-ipma-i-iso/

dane własne Delegatury PZN w Częstochowie – sprawozdania merytoryczne z realizacji projektów PFRON 03.2014, 03.2015, 03.2016, 03.2018

http: //poon.phorum.pl/viewtopic.php?f=3&t=405

Portal – Informator Obywatelski Osób Niewidomych www.defacto.org.pl

Projekty realizowane przez fundacje i stowarzyszenia na terenie subregionu północnego województwa śląskiego jako forma wsparcia rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością wzrokową

Streszczenie

Wspomaganie rodzin z osobami z niepełnosprawnością jest od dawna tematem otwartym. Odbywa się ono na wielu płaszczyznach i w różnych instytucjach, a także w fundacjach i stowarzyszeniach. Szczególnie ważne wydaje się być pozyskiwanie finansów na systematyczną rehabilitację, w tym społeczną i zawodową. Poniższy artykuł jest głosem w dyskusji o roli organizacji pozarządowych w usprawnianiu osób z niepełnosprawnością wzrokową i wsparciu rodzin/ opiekunów oraz o sposobach i możliwościach pozyskiwania środków na to wsparcie. Zawarto w nim także opinie rodziców i opiekunów osób z niepełnosprawnością wzrokową na temat pożądanych rozwiązań i rekomendacji dla tworzenia systemowego modelu wsparcia rodziny z osobą z niepełnosprawnością. Artykuł dotyczy danych z subregionu północnego województwa śląskiego.

Słowa kluczowe: niepełnosprawność wzrokowa, rodzina, organizacje pozarządowe, projekty

Iwona Bołtuć
psycholog, logopeda, oligofrenopedagog, trener. Pracownik SOSW nr 1 i od 1995 roku współpracownik Polskiego Związku Niewidomych w Częstochowie. Autor, współautor i koordynator licznych projektów kierowanych do osób z niepełnosprawnością intelektualną i wzrokową oraz ich otoczenia. Publikacje: „Zaburzenia rozwoju u dzieci z Zespołem Williamsa" (współautor: A. Maurer) w: Pilecki J., Winzer M. A. (red.), „Problemy edukacji i rewalidacji dzieci niepełnosprawnych", Prace Monograficzne nr 215, Wydawnictwo Naukowe WSP, Kraków 1996; „Dzieci z Zespołem Williamsa. Diagnoza i terapia. Wskazówki dla rodziców i nauczycieli" Oficyna Wydawnicza IMPULS, Kraków 2002 (współautor: A. Maurer). Uczestnik wizyty studyjnej w ramach programu SOCRATES – ARION „Specjalistyczna pomoc dzieciom i młodzieży w oświacie samorządowej" Częstochowa 2003 oraz międzynarodowej konferencji TACTUS „Polski model wspomagania małych dzieci niewidomych i słabowidzących" Dijon 2007.

Spis treści

Wprowadzenie 3

Katarzyna Plutecka

Deaf child's development within the framework of attachment theory. The essence and functions of attachment 4

Jolanta Zielińska

Modern technologies in support of the development of children with disabilities – practical solutions 13

Klaudia Piotrowska-Madej, Patryk Wójcik, Łukasz Madej

Programy komputerowe do komunikacji alternatywnej (AAC) w terapii Wczesnego Wspomagania Rozwoju Dziecka 24

Anna Michalczyk

Music therapy as one of the methods supporting the early development of a child 41

Barbara Cygan

Wspomaganie rozwoju kompetencji emocjonalno-społecznych u dzieci z zaburzeniami zachowania 53

Agnieszka Regulska

Elementy Treningu Umiejętności Społecznych (TUS) jako forma wspierania rozwoju umiejętności społecznych uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym 63

Magdalena Skalny

Wspomaganie rozwoju dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym 72

Julia Kisielewska

Rozwijanie kompetencji emocjonalno-społecznych słabosłyszących dzieci w okresie późnego dzieciństwa 81

Natalia Malik

Rola rodziców słyszących i specjalistów w funkcjonowaniu społecznym dziecka z wadą słuchu 88

Alicja Bodziony, Arkadiusz Pisarek

Rozwijanie autonomii uczniów z niepełnosprawnością sprzężoną w zakresie umiejętności spożywania posiłków 96

Patrycja Maciaszek

Piętno jako logiczny wybór. Problematyka piętnowania oraz stygmatyzacji społecznej w kontekście międzykulturowym: implikacje dla nauk o wychowaniu 108

Sergiu Codreanu, Ion Arsene, Eduard Coropceanu

Aktywny interdyscyplinarny kontekst szkolenia przez badania dla nauki kompetencji innowacyjnych do chemii 127

Tomasz Woźniak

Zagrożenia dzieci i młodzieży u schyłku drugiej dekady Web 2.0 138

Michał Kranc

Uwarunkowania środowiskowe niedostosowania społecznego dzieci i młodzieży. Doniesienia z badań w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych 153

Iwona Bołtuć

Projekty realizowane przez fundacje i stowarzyszenia na terenie subregionu północnego województwa śląskiego jako forma wsparcia rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością wzrokową 160

Contents

Introduction 3

Katarzyna Plutecka

Rozwój dziecka niesłyszącego w paradygmacie teorii przywiązania 12

Jolanta Zielińska

Modern technologies in support of the development of children with disabilities – practical solutions 23

Klaudia Piotrowska-Madej, Patryk Wójcik, Łukasz Madej

Anna Michalczyk

Music therapy as one of the methods supporting the early development of a child 52

Barbara Cygan

Supporting the development of emotional and social competences in children with behavioral disorders 62

Agnieszka Regulska

Elementy Treningu Umiejętności Społecznych (TUS) jako forma wspierania rozwoju umiejętności społecznych uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym 71

Magdalena Skalny

Wspomaganie rozwoju dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym 79

Julia Kisielewska

Rozwijanie kompetencji emocjonalno-społecznych słabosłyszących dzieci w okresie późnego dzieciństwa 87

Natalia Malik *88*

Alicja Bodziony, Arkadiusz Pisarek

Patrycja Maciaszek

Stigma – a logical choice. Cross-cultural comparison of studies over prejudice in reference to a national individualism – collectivism index and a stigma phenomenon 125

Sergiu Codreanu, Ion Arsene, Eduard Coropceanu

Active interdisciplinary research training context for developing innovative competence in chemistry 137

Aktywny interdyscyplinarny kontekst szkolenia przez badania dla nauki kompetencji innowacyjnych do chemii 137

Tomasz Woźniak

Threats of children and adolescents at the end of the second decade of Web 2.0 152

Michał Kranc

Uwarunkowania środowiskowe niedostosowania społecznego dzieci i młodzieży. Doniesienia z badań w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych 159

Iwona Bołtuć

Projekty realizowane przez fundacje i stowarzyszenia na terenie subregionu północnego województwa śląskiego jako forma wsparcia rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością wzrokową 169