

Nr 5 (256) 2010
Tom LXXI
LISTOPAD
GRUDZIEŃ

SZKOŁA SPECJALNA

DWUMIESIĘCZNIK AKADEMII PEDAGOGIKI SPECJALNEJ
im. Marii Grzegorzewskiej



Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej

Recenzowali: *dr hab., prof. APS Hanna Markiewiczowa*
prof. dr hab. Bożena Matyjas

Tłumaczenie na język angielski: *mgr Renata Wójtowicz*

Redakcja: *Monika Bielska-Łach*

Czasopismo „Szkola Specjalna” posiada punktację MNiSW (2 punkty) w kategorii B.

Komitet Redakcyjny:

prof. Władysław Dykcik, prof. Tadeusz Gałkowski, prof. Aniela Korzon, prof. Czesław Kosakowski, prof. Aleksandra Maciarz, prof. Irena Obuchowska, dr Adam Szecówka

Redakcja:

dr hab., prof. APS Ewa Maria Kulesza (redaktor naczelna), mgr Bernadetta Węclawik (sekretarz), mgr Katarzyna Smolińska (członek)

Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
Dyrektor Wydawnictwa – Monika Bielska-Łach

Adres Redakcji: Wydawnictwo APS, 02-353 Warszawa
ul. Szczęśliwicka 40, tel. 22-589-36-45
centrala 22-589-36-00 wew. 1212, fax 22-658-11-18
e-mail: szkolaspecjalna@aps.edu.pl
nakład 1100 egz.

SPIS TREŚCI

OPRACOWANIA NAUKOWE

- 325 – *Beata Jackiewicz*
Poglądy Marii Grzegorzewskiej na temat kształcenia dzieci z wadą słuchu
- 334 – *Alicja Opatowska, Tadeusz Gałkowski*
Świadomość emocji uczniów niepełnosprawnych w klasach integracyjnych
- 346 – *Danuta Al-Khamisy*
Diagnoza gotowości dziecka do podjęcia nauki szkolnej – od obserwacji do diagnozy całościowej
- 358 – *Janina Florczykiewicz*
Samocena recydywistów penitencjarnych – sprawozdanie z badań

Z PRAKTYKI PEDAGOGICZNEJ

- 368 – *Joanna Przybyszewska*
Doskonalenie percepcji wzrokowej i spostrzegania wzrokowego u dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych
- 375 – *Magdalena Cychowska*
Zastosowanie komunikacji alternatywnej i wspomagającej w pracy z dzieckiem z autyzmem – z doświadczeń młodego nauczyciela
- 380 – *Anita Woźnicka*
Aktywność ruchowa i formy jej rozwijania w pracy z osobami głęboko upośledzonymi umysłowo

PRAWO I PRAKTYKA

- 383 – *Małgorzata Szeroczyńska*
Prawne aspekty życia seksualnego osób z niepełnosprawnością

Z KRAJU I ZE ŚWIATA

- 392 – *Paulina Zawadzka*
20-lecie działalności Stowarzyszenia dla Dzieci Niewidomych i Słabowidzących „Tęcza”

RECENZJE

- 394 – Maria Raszewska, Waldemar Kuleczka: *Muzyka otwiera nam świat*. Wydawnictwo „HARMONIA”, Gdańsk 2009, ss. 135 (*Małgorzata Rozenbajgier*)

NASZYM CZYTELNIKOM POLECAMY:

- N. Blackman, S. Todd: *Jak wspierać umierające osoby z niepełnosprawnością intelektualną*. Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa 2009, ss. 82 (*Bogumiła Kuracka*)
- Maria Libura: *Moje dziecko ma zespół Pradera-Williego. Jak mogę mu pomóc?* Polskie Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Zespołem Pradera-Williego, Warszawa 2007, ss. 128 (*Magdalena Łuszkiewicz*)
- 396 – SPIS ROCZNIKA 2010

CONTENTS

SCIENTIFIC STUDIES

- 325 – *Beata Jackiewicz*
Maria Grzegorzewska's Views on the Education of Children with Hearing Impairments
- 334 – *Alicja Opatowska, Tadeusz Gałkowski*
Awareness of Emotions in Students with Disabilities in Integrated Classes
- 346 – *Danuta Al-Khamisy*
Diagnosis of the Child's Readiness for Schooling - from Observation to Global Diagnosis
- 358 – *Janina Florczykiewicz*
Penitentiary Recidivists' Self-Esteem – Report on Research

FROM TEACHING PRACTICE

- 368 – *Joanna Przybyszewska*
Improving Visual Perception in Children with Special Educational Needs
- 375 – *Magdalena Cychowska*
Use of Augmentative and Alternative Communication in Working with the Child with Autism – Experiences of a Young Teacher
- 380 – *Anita Woźnicka*
Physical Activity and its Development in Working with People with Profound Mental Disabilities

LAW AND PRACTICE

- 383 – *Małgorzata Szeroczyńska*
Legal Aspects of Sexual Life of People with Disabilities

HOME AND WORLD NEWS

- 392 – *Paulina Zawadzka*
20th Anniversary of *Tęcza* Association for Blind and Low Vision Children

REVIEWS

- 394 – *Maria Raszewska, Waldemar Kuleczka*: *Muzyka otwiera nam świat* [Music Opens the World for Us]. Published by Wydawnictwo „HARMONIA”, Gdańsk 2009, pp. 135 (*Małgorzata Rozenbajgier*)

We Recommend to our Readers:

- N. Blackman, S. Todd: *Jak wspierać umierające osoby z niepełnosprawnością intelektualną*. [Original title: *Caring for People with Learning Disabilities Who Are Dying*]. Published by Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa 2009, pp. 82 (*Bogumiła Kuracka*)
- Maria Libura: *Moje dziecko ma zespół Pradera-Williego. Jak mogę mu pomóc?* [My Child Has Prader-Willi Syndrome. How Can I Help?]. Published by Polskie Stowarzyszenie Pomocy Osobom z Zespołem Pradera-Williego, Warszawa 2007, pp. 128 (*Magdalena Łuszkiewicz*)

- 396 – List of Annual Volumes 2010

BEATA JACKIEWICZ
APS, Warszawa

POGLĄDY MARII GRZEGORZEWSKIEJ NA TEMAT KSZTAŁCENIA DZIECI Z WADĄ SŁUCHU

W artykule zaprezentowano podstawowe poglądy twórczyni pedagogiki specjalnej – Marii Grzegorzewskiej – dotyczące problematyki kształcenia i rewalidacji dzieci z uszkodzonym narządem słuchu. Maria Grzegorzewska dość szeroko zajmowała się omawianą kwestią, bazując na bezpośrednich obserwacjach pracy z dzieckiem z tą wadą w kraju i zagranicą. Jednocześnie wiele Jej wskazań opartych było na teoretycznych i praktycznych rozważaniach, odnoszących się do całej populacji osób niepełnosprawnych. Szczegółowo opracowała teorię kształtowania się wyobrażeń zastępczych jako swoistego rodzaju kompensacji w przystosowaniu się dzieci z wadą słuchu do świata słyszących. Podkreślała wartość metody ośrodków pracy w odniesieniu do specyfiki kształcenia i wychowania dzieci głuchych. Poglądy Marii Grzegorzewskiej na temat kształcenia dzieci z wadą słuchu, poza nielicznymi – stanowiły dużą wartość w późniejszych działaniach na rzecz dzieci z tym rodzajem zaburzenia. Z analizy rozważań uczoney w odniesieniu do omawianej kwestii wynika, że są jeszcze wskazania, których realizacja stanowi wyzwanie dla współczesnej surdopedagogiki.

Słowa kluczowe: Maria Grzegorzewska, wada słuchu, surdopedagogika, wyobrażenia zastępcze, kompensacja, głuchoniewidomi, metoda ośrodków pracy, wewnętrzny dynamizm jednostki niepełnosprawnej, znaczenie pedagoga specjalnego i szeroko pojętej współpracy w kształceniu i rewalidacji dziecka z wadą słuchu

*Czas płynie, Pani Maria odeszła,
ale żyje w nas przez wywołane przez Nią uczucia, myśli, wpływy*
(H. Lelesz)

Maria Grzegorzewska (1888–1967) – „Wielki Człowiek i Pedagog” (Eckert, Gawarecka 1989), swoje życie i działalność poświęciła na rzecz osób niepełnosprawnych w Polsce. W zasięgu Jej oddziaływań były dzieci i młodzież niezależnie od rodzaju upośledzenia, ale należy zaznaczyć, że szczególnym „przedmiotem jej zainteresowań i starań był każdy człowiek potrzebujący pomocy” (Żabczyńska 1985, s. 15)¹. Uniwersalna idea humanistyczna – „**Wartość człowieka jest najcenniejszą wartością świata**” (Grzegorzewska 1996, s. 21) głoszona i realizowana przez Marię Grzegorzewską w każdej dziedzinie pracy i w życiu osobistym również – to główny motyw działalności, a zdaniem Ottona Lipkowskiego – najcenniejszy wkład do polskiej pedagogiki (Żabczyńska 1985).

¹ Maria Grzegorzewska – w zależności od sytuacji społecznej, ekonomicznej, oświatowej i politycznej – podejmowała się różnorodnych zadań, mających na celu niesienie pomocy. Ze względu na temat opracowania odsyłam do publikacji poświęconych biografii i poglądom M. Grzegorzewskiej.

W odpowiedzi na panującą marginalizację potrzeb i praw osób z różnymi zaburzeniami i na obojętność ówczesnych władz wobec potrzeb szkolnictwa specjalnego swoją działalność pedagogiczną i naukową Maria Grzegorzewska poświęciła na rzecz upowszechnienia i organizacji nauczania dzieci niepełnosprawnych oraz na stworzenie teoretycznych i praktycznych podstaw pedagogiki specjalnej (i jej subdyscyplin) jako gałęzi nauk pedagogicznych – w tym kształceniu pedagogów specjalnych (Doroszewska, Falski, Wroczyński 1972).

Maria Grzegorzewska interesowała się i prowadziła badania nad różnymi rodzajami niepełnosprawności. Dostrzegając specyficzność każdego odchylenia od normy, jednocześnie podkreślała fakt wspólnego podłoża fizjologicznego wszelkich nieprawidłowości oraz wspólną problematykę podstaw pracy rewalidacyjnej. Jej zdaniem na skutek zaburzeń dochodzi do dezintegracji ogólnego funkcjonowania każdej osoby nie w pełni sprawnej i dlatego działania rewalidacyjne muszą być wielokierunkowe (Żabczyńska 1985, s. 102). Fakt globalnego rozpatrywania problemów człowieka upośledzonego zwraca uwagę na korygowanie i kompensację uszkodzenia, ale równocześnie na rozwój i ochronę „zdrowych elementów” jako podstawy oddziaływań rewalidacyjnych (Doroszewska, Falski, Wroczyński 1972). Innym – równie istotnym – obszarem tych działań jest budzenie wewnętrznego dynamizmu jednostki niepełnosprawnej w odniesieniu do sfery emocjonalnej (Grzegorzewska 1989; Żabczyńska 1985).

W stworzonej przez Marię Grzegorzewską koncepcji pedagogiki specjalnej pojawiły się takie działy jak: oligofrenopedagogika, surdopedagogika, tyflopädagogika, pedagogika terapeutyczna i resocjalizacyjna. Jednakże najszerszej Grzegorzewska zajmowała się problematyką niewidomych, a następnie głuchych „(...) przede wszystkim ze względu na długofalowe prace badawcze, jakie prowadziła nad zjawiskiem kompensacji, występującym w tych dwóch kategoriach upośledzeń. Nie znaczy to, by mniejsze znaczenie przypisywała innym działom (...)” (Żabczyńska 1985, s. 74).

Powyższe rozważania są syntetycznym ujęciem bardzo bogatej i różnorodnej teoretycznej i praktycznej działalności Marii Grzegorzewskiej w odniesieniu do osób niepełnosprawnych, do których niewątpliwie zaliczała dzieci z uszkodzonym słuchem. Poglądy tej uczoney na temat kształcenia dzieci z wadą słuchu ukształtowały się zarówno na bazie **bezpośrednich** obserwacji, prowadzonych przez Marię Grzegorzewską w ramach wizytacji placówek specjalnych dla dzieci z tą wadą w kraju i za granicą, jak i **pośrednio** – opierają się na rozważaniach teoretycznych i praktycznych odnoszących się w ogóle do całej populacji osób niepełnosprawnych.

Maria Grzegorzewska, jako twórczyni koncepcji pedagogiki specjalnej, opracowała zakres oddziaływań surdopedagogiki, określając jej podstawowe definicje, terminy, cele i zadania. Całą populację osób z uszkodzonym słuchem Grzegorzewska określała nadrzędnym terminem – **głusi** (wypierając popularne wtedy określenie – głuchoniemi).

„... głuchym nazywamy człowieka, który jest pozbawiony słuchu, a więc treści słuchowych płynących ze świata, i który wskutek tego znajduje się w gorszych warunkach niż słyszący, jeśli chodzi o poznawanie zewnętrznego świata i przygotowanie do życia społecznego” (Grzegorzewska 1989, s. 195).

Taki stan rzeczy decyduje o konieczności zastosowania specjalnych metod wychowania, aby te „gorsze” warunki polepszyć, zgodnie z poglądem Marii Grzegorzewskiej, że każde dziecko należy wychowywać do pełni życia, jaką może osiągnąć (Doroszewska, Falski, Wroczyński 1972, s. 35).

Maria Grzegorzewska podkreśliła fakt występowania różnych stopni uszkodzenia słuchu i wynikające z tego konsekwencje dla kształcenia i rewalidacji. Wyróżniła:

- **całkowicie głuchych**, u których brak percepcji słuchowej uniemożliwia nauczenie się mowy drogą naturalną;
- **głuchych z resztkami słuchu**, u których ubytek słuchu przekracza 80 db i które, mimo resztek słuchowych, należy uczyć odczytywania mowy z ust i mowy ustnej, wykorzystując wzrok i dotyk, a pomocniczo jedynie resztki słuchu;
- **niedosłyszących** z ubytkiem słuchu poniżej 80 db, u których resztki słuchowe są wystarczające w odpowiednio dostosowanych warunkach do odbioru mowy ustnej, a więc „niedosłyszący uczy się mówić w sposób właściwy dzieciom normalnym” (Grzegorzewska 1989, s. 195–197).

Dodatkowo wyróżniła także: ogłuchłych mówiących i głuchych upośledzonych umysłowo (Doroszewska, Falski, Wroczyński 1972, s. 145).

Według M. Grzegorzewskiej, „każda z tych grup wymaga specjalnie dla siebie przystosowanej szkoły, programu i metody pracy” (Grzegorzewska 1989, s. 201). Zwraçała uwagę na fakt, że „dziecko głuche jest dzieckiem normalnym pod względem intelektualnym”, chyba że przyczyna wady słuchu miała jednocześnie negatywny wpływ na procesy wyższych czynności nerwowych (tamże, s. 198). Zdaniem M. Grzegorzewskiej „kalectwo głuchoty” ma za to inne poważne konsekwencje dla funkcjonowania osoby z wadą słuchu: izoluje w społeczeństwie, bo odbiera „(...) jeden ze sposobów poznawania świata, porozumiewania się z ludźmi i myślą ludzką(...)”, ale „nie uniemożliwia ono jednak kształcenia danej jednostki, wyłączając jedynie możliwość studiów w pewnych dziedzinach, wymagających nieodzownie udziału słuchu” (tamże, s. 198). U dzieci z uszkodzonym słuchem występują „pewne odrębności psychiczne”, które muszą być uwzględniane w procesie kształcenia, m.in. problemy z uogólnianiem i abstrakcyjnym myśleniem, „ubogie” i „zniekształcone” (poprzez brak doświadczeń akustycznych) wyobrażenia o przedmiotach i zjawiskach, trudności we wnioskowaniu, sądach i wiązaniu logicznych całości, uboga „fantazja” (Żabczyńska 1985, s. 146–148). Ograniczony rozwój mowy jest przyczyną odmiennego sposobu myślenia dziecka głuchego. Poza tym, zdaniem Grzegorzewskiej, wadzie słuchu może towarzyszyć słaby rozwój fizyczny, zaburzenie narządu przedsionkowego, wpływające na sposób poruszania się oraz większa męczliwość. Należy brać pod uwagę możliwe pogłębienie się stopnia utraty słuchu u niektórych dzieci. Wspomina też o pewnych nieprawidłowościach w rozwoju procesów emocjonalnych „wskutek mniejszej sprawności kory mózgowej” (Grzegorzewska 1989, s. 199).

Maria Grzegorzewska wymienia wiele konkretnych wskazań w kwestii organizacji kształcenia dzieci z wadą słuchu, w tym: konieczność systematycznej kontroli stanu zdrowia dziecka i korzyści z zastosowanej aparatury korekcyjnej, odpowiedniej organizacji przestrzeni klasowej (ustawienie ławek, oświetlenie,

wyciszenie ścian), troskę o zachowanie dobrego stanu wzroku, rozwój fizyczny dziecka poprzez ogólną higienę zdrowia, gimnastykę, gry ruchowe i uprawianie sportu. Zakres materiału programowego powinien być ograniczony, realizowany z zastosowaniem metod poglądowych oraz zasady indywidualizacji, zarówno w pracy dydaktycznej, jak i wychowawczej (Grzegorzewska 1989, s. 200–203).

Według M. Grzegorzewskiej nawet nieznaczne resztki słuchu stanowią wielką wartość i powinny być podstawą dla oddziaływań rewalidacyjnych. Konieczna jest systematyczna „walka” o utrzymanie tych resztek, o ich pielęgnowanie, polepszenie i wzmocnienie. Maria Grzegorzewska wskazywała więc na potrzebę dostosowywania metod pracy, dobór aparatów słuchowych, jak również na współpracę z innymi specjalistami, w tym z lekarzami — przede wszystkim z pediatrą i otolaryngologiem² (Żabczyńska 1985, s. 154).

Prowadzone przez Marię Grzegorzewską badania nad zjawiskiem kompensacji u niewidomych i głuchych stały się podstawą wskazań co do sposobów i metod pracy wychowawczej i rewalidacyjnej także z dziećmi z wadą słuchu. Obok zjawiska kompensacji w obrębie tego samego analizatora, który uległ uszkodzeniu, Grzegorzewska podkreślała znaczenie kompensacji zaburzonego zmysłu poprzez wytworzenie się pewnych swoistych struktur zastępczych na bazie współdziałania innych zmysłów (Doroszewska, Falski, Wroczyński 1972; Grzegorzewska 1989). Według niej, powstające wyobrażenia nie mają na celu całkowitego zastąpienia jednego zmysłu przez pozostałe, ale „wypełnienie” luki powstałej w wyniku ograniczonego dopływu bodźców.

W odniesieniu do dzieci z wadą słuchu Grzegorzewska teoretycznie zajęła się analizą tworzenia się wyobrażeń surogatowych (zastępczych) jako jednego z elementów kompensacyjnych³. Jej zdaniem, brak słuchu „ (...) zuboża możliwości kształtowania się normalnych stereotypów dynamicznych z punktu widzenia ich treści i adekwatności z rzeczywistością” (Grzegorzewska 1989, s. 256). W wyniku braku odbioru zjawisk akustycznych, bezpośrednie poznanie rzeczywistości jest uboższe, zniekształcone i prowadzi do zahamowań w funkcjonowaniu pierwszego układu sygnałowego. Ograniczony rozwój mowy związany jest z kolei z zakłóceniami w rozwoju drugiego układu sygnałowego. Zaburzenia we współpracy tych dwóch układów sygnałowych powodują utrudnienia w procesie myślowym. W pracy rewalidacyjnej z dzieckiem z zaburzonym słuchem należy dbać o rozwój obu układów. W miarę jak dziecko uczy się mowy werbalnej i mowy pisanej, słowa poznawane są poprzez drugi układ sygnałowy, chociaż nie ma w pierwszym układzie sygnałowym „sygnałów rze-

² Zadaniem tych lekarzy miało być m.in.: systematyczne badanie i monitorowanie ogólnego stanu zdrowia, stanu każdego ucha, udzielanie wskazówek co do pracy i opieki nad dzieckiem nauczycielom i rodzicom, dobór środków korekcji słyszenia.

³ Zagadnieniom tym Maria Grzegorzewska poświęciła m.in. artykuły *Wyobrażenia zastępcze jako jedna ze swoistych form kompensacji w przystosowaniu się głuchych do świata słyszących* („Szkoła Specjalna”, 1959, nr 6), *Zjawisko kompensacji u niewidomych i głuchych* („Zeszyty Problemowe Nauki Polskiej”, 1959, nr XVI; patrz: M. Grzegorzewska (1989), *Wybór pism*. Warszawa: WSPS.

czywistości". W miarę, jak dziecko spotyka dane słowa w różnych treściowych kontekstach, te brakujące „sygnały rzeczywistości” zastępowane są przez specjalnego rodzaju „substytuty psychiczne, tzw. wyobrażenia zastępcze”, istotne w kształtowaniu wyobrażeń i pojęć o świecie. Powstawanie ich jest wynikiem naturalnej potrzeby lepszego zrozumienia świata. Są one generalnie „tworami wyobraźni”, zniekształcającymi rzeczywistość, ale podlegają wpływom kształcenia (Grzegorzewska 1989, s. 164). Istotnym wskazaniem dla rewalidacji i nauczania dzieci z wadą słuchu jest, by te wyobrażenia zastępcze uczynić jak najbardziej bliskie rzeczywistości. Podstawą kształtowania się wyobrażeń surogatowych u osób z wadą słuchu – zdaniem Marii Grzegorzewskiej – jest przede wszystkim analogia, która „(...) stanowi główną zasadę mechanizmu kształtowania się tej struktury, która tworzy się z przeróżnych jakości należących do różnych narządów zmysłów” (Żabczyńska 1985, s. 147–148). Poglądowe nauczanie na bazie wszystkich zmysłów ma ułatwić proces analogizowania. Dzięki temu „luki, wynikłe z braku elementów słuchowych, będą mniejsze i wyobrażenia surogatowe – bliższe prawdy” (Grzegorzewska 1989, s. 164). Zdaniem M. Grzegorzewskiej – mowa ustna i pisemna stają się stopniowo środkiem komunikowania się, uczenia i podstawą myślenia dziecka głuchego. Dlatego w nauczaniu dzieci z wadą słuchu trzeba zadbać o wyrazistość, zrozumiałość i różnicowanie wymowy. Dostarczanie dzieciom zróżnicowanych pobudzeń kinestetyczno-artykulacyjnych, związanych ze słowami (istotny element całości zjawiska mowy), ma wpływ na rozwój intelektualny dziecka z uszkodzonym słuchem (Grzegorzewska 1989, s. 199). Uzupełnieniem ma być nauczanie mowy pisanej jako włączenie pobudzeń wzrokowych.

Według Marii Grzegorzewskiej, „należy więc stosować taką metodę kształcenia, która byłaby nastawiona na dostarczenie głuchemu jak najwięcej osobistych doświadczeń drogą włączania go w nurt życia praktycznego, żywych przeżyć z tym związanych i własnej celowej aktywności, a więc warunków dynamizujących na bogatym różnorodnym materiale rozwoju jednostki i stwarzających potrzebę coraz bardziej precyzyjnego kształtowania wyobrażeń zastępczych, co mu ułatwi przystosowanie do życia. I właśnie tych warunków dostarcza w rewalidacji głuchych dobrze nam znana metoda ośrodków pracy” (Grzegorzewska 1989, s. 165). Wspomniana metoda powstała na bazie metody ośrodków zainteresowań O. Decroly’ego i została dostosowana przez Marię Grzegorzewską do potrzeb pracy rewalidacyjnej w niższych klasach szkoły specjalnej w Polsce. Stosowana jest do dziś w wielu szkołach i ośrodkach specjalnych, również w kształceniu dzieci z wadą słuchu. Założenia tej metody odpowiadają wskazaniom do pracy rewalidacyjnej z dzieckiem o tym typie zaburzonego zmysłu. Maria Grzegorzewska podkreślała konieczność poglądowego nauczania dzieci z wadą słuchu oraz tworzenia warunków kompensujących brak bodźców słuchowych przez organizowanie możliwości wielozmysłowego poznania otaczającego świata poprzez osobiste doświadczenie i działanie. Takie też były założenia metody ośrodków pracy (Doroszewska, Falski, Wroczyński 1972).

W ujęciu Marii Grzegorzewskiej cel kształcenia dzieci z wadą słuchu jest taki sam, jak cel ogólny pedagogiki specjalnej: rewalidacja społeczna, której skutkiem ma być przystosowanie do życia w społeczeństwie i najpełniejszy, zgodny z moż-

liwościami danej jednostki, wszechstronny rozwój. Trzecim istotnym elementem jest kształtowanie pozytywnych procesów emocjonalnych, budzenie wiary we własne siły i możliwości, przeciwdziałanie frustracji. Zdaniem M. Grzegorzewskiej „oddziaływanie psychiczne wzbogacające dynamizm wewnętrzny jednostki powinno być w każdej akcji rewalidacyjnej czynnikiem wielkiej wagi” (Żabczyńska 1985, s. 157). Proces rewalidacji ma kształtować poczucie niezależności, przydatności społecznej, poczucie bycia częścią społeczeństwa, człowiekiem zadowolonym i pozytywnie nastawionym do życia. Jednocześnie sprzyjać temu zadaniu może założenie, aby „nie przedłużać pobytu dziecka głuchego w środowisku głuchych, lecz po okresie koniecznym dla zdobycia początków mowy głosowej przenieść je do środowiska dziecka normalnego...” (Żabczyńska 1985, s. 159). Jest to więc jeden z pierwszych postulatów idei integracji (który Maria Grzegorzewska odnosiła do całej populacji osób niepełnosprawnych).

Podkreślała ona również znaczenie wczesnego rozpoznawania upośledzenia słuchu, poprzez badania prowadzone wśród dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. Wskazywała na potrzebę „(...) jak najwcześniejszej racjonalnej opieki wychowawczej, a więc organizowanie przedszkoli specjalnych, a w całym ich życiu zakładowym i szkolnym tworzenie warunków sprzyjających kształtowaniu się dodatnich procesów emocjonalnych i sprawnemu rozwojowi pierwszego i drugiego układu sygnałowego” (Grzegorzewska 1989, s. 199).

Poza tym „Grzegorzewska zawsze przywoziła z zagranicy ciekawe spostrzeżenia i informacje dotyczące organizacji szkolnictwa specjalnego” (Żabczyńska 1985, s. 151), w tym dotyczące dzieci z wadą słuchu.

W artykule pt.: *Nowe drogi w nauczaniu głuchoniemych* z 1932 roku (Grzegorzewska 1989, s. 166–184) uczona opisywała zagraniczne próby pracy z 2-letnim dzieckiem głuchym, podkreślając wartość wczesnego wychowania dla efektów rewalidacyjnych. Zaprezentowała też tzw. metodę belgijską zastosowaną we francuskich i belgijskich szkołach dla głuchych. Na bazie badań Decroly’ego i A. Herlina metoda globalnego nauczania mowy – czytania, pisania i odczytywania mowy z ust – została wprowadzona do belgijskich szkół jako przykład nauczania mowy z wykorzystaniem metody globalnej Decroly’ego. Herlin podkreślał m.in. rolę normalnego wymawiania zdań przez nauczyciela, bez przesadnego artykułowania i zwolnionego tempa mowy, czy możliwość rozpoczynania nauki tą metodą 2–3 lata wcześniej niż ówczesnie to czyniono (8–9 lat). Grzegorzewska była „propagatorką łączenia wskazań metody ośrodków zainteresowań i metody globalnej w nauczaniu głuchych” (Żabczyńska 1985, s. 152). Była też inicjatorką pierwszej klasy eksperymentalnej w Instytucie Głuchoniemych i Ociemniałych w Warszawie, prowadzonej tym sposobem. Nauczyciel – Jan Owoc – stosował belgijską metodę nauczania mowy, ale w ścisłym połączeniu z ośrodkami zainteresowań⁴ (zdaniem U. Eckert – z czasem metoda ta uległa znacznym modyfikacjom) (tamże, s. 152).

Maria Grzegorzewska interesowała się również problematyką kształcenia dzieci głuchoniewidomych. „Głuchociemni są dotknięci w stopniu o wiele cięższym od

⁴ W Belgii większy nacisk był na samo nauczanie mowy metoda globalną.

niewidomych i od głuchych, brak im bowiem dwóch najważniejszych zmysłów. Na ogół mało się nimi interesowano i dopiero takie (...) postacie jak Laura Bridgman, Oliwier Caswell, Helena Keller, Marta Heurtin, Olga Skorochodowa zwróciły uwagę pedagogów i naukowców na świat ludzi pozbawionych wzroku i słuchu” (Grzegorzewska 1989, s. 212)⁵. Osobiście poznała i obserwowała prace z M. Heurtin i O. Skorochodową oraz pozytywnie oceniała pierwsze polskie próby kształcenia głuchociemnej Krystyny Hryszkiewicz, podjęte przez s. Emmanuelę Jeziorską w Laskach pod Warszawą. Wspomniane osoby głuchoniewidome były uznawane za jednostki wybitne, aczkolwiek Maria Grzegorzewska podkreślała, że każda osoba, pozbawiona jednocześnie wzroku i słuchu (o ile nie jeszcze dodatkowo niepełnosprawności intelektualnej) powinna być poddana kształceniu i wychowaniu odpowiednio dobranymi metodami, gdyż tkwią w nich „utajone siły rozwojowe” na których trzeba bazować (Grzegorzewska 1989, s. 229). Podkreśliła ona również konieczność prowadzenia wielozakresowych badań naukowych w zakresie opisywanej problematyki. Maria Grzegorzewska razem z Janiną Doroszewską prowadziła również prace nad analizą zjawiska kompensacji u głuchoniewidomych (tamże, s. 248).

W rozważanej tu kwestii poglądów Marii Grzegorzewskiej na temat kształcenia dzieci z wadą słuchu trzeba zwrócić uwagę na jeszcze jeden aspekt, a mianowicie na rolę nauczyciela-wychowawcy w procesie kształcenia dzieci niepełnosprawnych. Grzegorzewska była wybitnym pedeutologiem i twórcą nowatorskiego kształcenia pedagogów specjalnych. Podkreślała znaczenie osobowości nauczyciela jako wyznacznika skutecznego oddziaływania w procesie kształcenia i wychowania. „Uważała, że musi istnieć harmonia między przyjmowanym systemem wartości a praktyką życia codziennego” (Żabczyńska 1985, s. 110). Dobroć, przyjaźń, miłość, odpowiedzialność, życzliwość, twórczy dynamizm, gotowość do doskonalenia warsztatu pracy oraz realizowanie swojego zawodu w poczuciu służby społecznej powinny charakteryzować pedagoga specjalnego. Poza tym osoba nauczyciela-wychowawcy, obok zadatków wrodzonych jednostki niepełnosprawnej, jej wewnętrzny dynamizm i środowiska, to nieodłączny składnik efektywnej rewalidacji.

Podsumowując:

- Maria Grzegorzewska dość szeroko zajmowała się problematyką kształcenia, wychowania i rewalidacji dziecka z wadą słuchu. Bezpośrednio obserwowała pracę z dziećmi z wadą słuchu i poddała analizie wiele obszarów pracy z dzieckiem głuchym. Jednocześnie – wiele wskazań, odnoszących się do całej populacji osób niepełnosprawnych – miało charakter wspólny, a więc dotyczący także tej grupy dzieci.
- Zdaniem U. Eckert poglądy Marii Grzegorzewskiej „(...) na dzieci z uszkodzonym słuchem i ich rewalidację nie straciły, poza nielicznymi, nic ze swej aktualności, a niektóre, na przykład dotyczące kształcenia zintegrowanego,

⁵ Powyższe słowa Grzegorzewskiej pochodzą z napisanej przez nią przedmowy opracowania E. Jeziorskiej *Obserwacje nad rozwojem głuchociemnej Krystyny Hryszkiewicz*. PWN, Warszawa 1962; w dalszej części przedmowy Grzegorzewska przedstawia sylwetki wymienionych osób głuchoniewidomych.

wybiegły daleko wprzód” (Żabczyńska 1985, s. 159). Idea integracji dzieci z wadą słuchu – według Marii Grzegorzewskiej – służyłaby osiągnięciu najważniejszego celu, jakim jest przystosowanie do życia w społeczeństwie i optymalny dla danej osoby wszechstronny rozwój. Obecnie integracja jest realizowana – nie bez problemów – także w odniesieniu do tej grupy dzieci, czemu sprzyja wczesna interwencja i rewalidacja dziecka z uszkodzonym słuchem. Maria Grzegorzewska dostrzegała również potrzebę jak najwcześniejszej opieki i pracy z dziećmi z uszkodzonym narządem słuchu.

- Wiele ze wskazań uczonej (m.in.: dotyczących wyobrażeń zastępczych, rodzajów zaburzeń w poznawaniu świata, praktycznych wskazań co do organizacji kształcenia dzieci z tego rodzaju zaburzeniami, korzystanie z resztek słuchowych itp.), mimo że w większości poddane tylko analizie teoretycznej, było trafnych (Żabczyńska 1985). Stanowiły inspirację do doskonalenia procesu kształcenia dzieci z wadą słuchu.
- Grzegorzewska starała się również adaptować do warunków polskich zagraniczne nowinki z zakresu nauczania dzieci z uszkodzonym słuchem.
- Założenia metody ośrodków pracy Marii Grzegorzewskiej są nadal wskazaniem do pracy surdopedagogów, pracujących z dziećmi w specjalnych szkołach podstawowych dla dzieci z wadą słuchu.
- Maria Grzegorzewska w odniesieniu do jednostek niepełnosprawnych wyróżniła cztery główne działania rewalidacyjne: kompensacja, korektura, usprawnianie i budzenie dynamizmu rewalidacyjnego. Znajduje to odzwierciedlenie we współczesnym podejściu do rewalidacji dziecka z wadą słuchu. Uszkodzenie słuchu może być złagodzone przez kompleksowe zajęcia rewalidacyjne, na podstawie wyżej wymienionych kierunków oddziaływań.
- Badaczka zwróciła uwagę na aspekt wewnętrznego aktywizowania jednostki niepełnosprawnej jako czynnika efektywnego procesu rewalidacji.
- Podkreśliła rolę wykwalifikowanego nauczyciela–pedagoga specjalnego w nauczaniu dzieci niepełnosprawnych, akcentując jego osobowość jako wyznacznik efektywnych oddziaływań pedagogicznych. Surdopedagogika to wąski dział pedagogiki specjalnej, toteż traktowanie zawodu surdopedagoga w kategorii powołania zdaje się być jednym z wyznaczników wyboru drogi zawodowej.
- Rewalidacja dziecka z wadą słuchu wymaga wielopłaszczyznowej działalności, a co za tym idzie szeroko rozumianej współpracy. Maria Grzegorzewska podkreślała znaczenie lekarzy w procesie rewalidacji dziecka z uszkodzonym słuchem. Zwracała również uwagę na potrzebę „wymiany myśli i doświadczeń w celu wzbogacania swoich (nauczycieli – przyp. wł.) poczyniń dorobkiem innych, i odwrotnie” (Grzegorzewska 1989, s. 42). W pracy surdopedagoga we współczesnych ośrodkach szkolno-wychowawczych dla dzieci z wadą słuchu, współpraca wszystkich specjalistów (nauczyciel, wychowawca, logopeda, psycholog i inni) jest ze względu na indywidualne potrzeby dzieci jedną z cech charakterystycznych tego typu kształcenia specjalnego. Jednakże Grzegorzewska apelowała o swoistą formę współpracy między nauczycielami, „wspólne narady, informacje, zapytania, wyjaśnienia, wspólne analizowanie pewnych zagadnień mogą pomóc nauczycielowi w korygowaniu własnych błędów i wybraniu odpowiedniej drogi pracy (...)”, także

o wybieranie innych dróg, interesowanie się bliżej czyjąś pracą, „(...) żeby swoją lepiej zrozumieć i poprowadzić” (Grzegorzewska 1989, s. 42). Tak pojmowana współpraca zdaje się być na gruncie polskiej surdopedagogiki jeszcze wyzwaniem, tak jak współpraca surdopedagogów, nie tyle w „swoim” ośrodku, ale między placówkami na terenie całej Polski.

Poniższe słowa Ottona Lipkowskiego, mimo że wypowiedziane w latach 80. XX wieku, w sposób odpowiedni podsumowują rozważania nad poglądami Marii Grzegorzewskiej na temat kształcenia dzieci z wadą słuchu:

„W latach, jakie dzielą nas od śmierci Marii Grzegorzewskiej, dokonał się znaczny postęp tak w teorii, jak i w praktyce pedagogiki specjalnej. Niejedna jej koncepcja została udoskonalona i niejedna myśl – skorygowana. Nie naruszone pozostały jednak podstawowe jej poglądy (...)” (Żabczyńska 1985, s. 205).

Bibliografia

- Doroszevska J., Falski M., Wroczyński R. (red.) (1972). *Maria Grzegorzewska. Materiały z sesji naukowej – 7 XI 1969*. Warszawa: Nasza Księgarnia.
- Eckert U., Gawarecka M. (1989). *Wspomnienia o Marii Grzegorzewskiej*. Warszawa: WSPS.
- Grzegorzewska, M. (1989). *Wybór pism*. Warszawa: WSPS.
- Grzegorzewska, M. (1996). *Listy do Młodego Nauczyciela*. Warszawa: WSPS.
- Lelesz H. (1989). *Wspomnienia z dni wigilijnych u Marii Grzegorzewskiej*. W: U. Eckert, M. Gawarecka, *Wspomnienia o Marii Grzegorzewskiej*. Warszawa: Wydawnictwo WSPS.
- Żabczyńska, E. (red.) (1985). *Maria Grzegorzewska. Pedagog w służbie dzieci niepełnosprawnych*. Warszawa: WSPS.

MARIA GRZEGORZEWSKA'S VIEWS ON THE EDUCATION OF CHILDREN WITH HEARING IMPAIRMENTS

Summary

The article discusses fundamental views of Maria Grzegorzewska – the creator of special education – on education and revalidation of children with hearing impairments. Maria Grzegorzewska studied these issues quite extensively basing her findings on direct observations of work with children with such disorders in Poland and abroad. At the same time, many of her recommendations were based on theoretical and practical deliberations referring to the whole population of people with disabilities. She developed in detail a theory according to which substitute representations formed as a specific compensation in the adaptation of children with hearing impairments to the world of hearing people. She emphasized the value of the method of work centers in relation to the specificity of the education and upbringing of deaf children. Maria Grzegorzewska's views on the education of children with hearing impairments had significant value in the actions which were undertaken later for children with this disorder. The analysis of the scholar's deliberations in relation to the issue under discussion shows that there are still recommendations to be carried out which are a challenge to modern surdopedagogy.

Key words: Maria Grzegorzewska, hearing impairment, surdopedagogy, substitute representations, compensation, deafblind people, method of work centers, inner dynamism of a disabled individual, importance of a special teacher and cooperation in a broad sense in the education and revalidation of children with hearing impairments.

ALICJA OPATOWSKA,
Zespół Szkół Integracyjnych Nr 1 we Włocławku
TADEUSZ GAŁKOWSKI
Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej w Warszawie

ŚWIADOMOŚĆ EMOCJI UCZNIÓW NIEPEŁNOSPRAWNYCH W KLASACH INTEGRACYJNYCH

W artykule zaprezentowano wyniki własnych badań pilotażowych dotyczących świadomości emocji uczniów niepełnosprawnych uczęszczających do klas integracyjnych. Zostały one zebrane przy użyciu autorskiego narzędzia eksperymentalnego, tzw. barometru emocji. Omówiono także intensywność i charakter emocji, które pojawiły się w czternastoosobowej grupie dziewcząt i chłopców. Każda z badanych osób charakteryzuje się jednym z zaburzeń: niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim lub umiarkowanym, epilepsją, cukrzycą oraz niepełnosprawnością fizyczną. Badanie zostało przeprowadzone przez nauczyciela specjalistę.

W ocenie eksperymentu zastosowano metodę ilościową pozwalającą oszacować przydatność „barometru emocji”, w którym bodźce stanowią kolory. Ocenę tę oparto na analizie intensywności i charakteru pojawiających się emocji, a także umiejętność rozpoznawania, opisywania i nazywania swojego stanu emocjonalnego przez uczniów. Z przeprowadzonego eksperymentu wynika, że u badanych uczniów najczęściej pojawiającymi się uczuciami były radość, zadowolenie i poczucie szczęścia. Te pozytywne emocje wyzwały chęć podejmowania i realizowania zadań. Kolory, które były bodźcami w przeprowadzonym badaniu, wpływały na utożsamianie ich ze stanem emocjonalnym, a także ułatwiały rozpoznawanie, opisywanie i nazywanie swojego stanu emocjonalnego przez uczniów.

Badania wykazały, że wybór koloru zależy od stanu emocjonalnego, w jakim znajduje się uczeń. Kolory przekazują informację o emocjach, a emocje z kolei wpływają na podejmowanie różnych decyzji i dokonywanie wyborów przez uczniów. Wystąpienie określonej emocji u uczniów związane jest z charakterem zajęć lekcyjnych, na które uczniowie uczęszczają. Częstotliwość pojawiania się emocji negatywnych zależy od częstości przeprowadzania testów sprawdzających wiedzę szkolną. Korzystanie z opracowanego narzędzia pozwoliłoby na opracowanie programów w zakresie wspomagania prawidłowego rozwoju emocjonalnego, a także wypracowanie sposobów niwelowania emocji negatywnych.

Słowa kluczowe: świadomość emocji, proces edukacyjny, pomiar emocji, dysfunkcje rozwojowe

Wstęp

„**M**iejcie się na baczności z kolorami, gdyż wywierają duży wpływ na ciało i duszę człowieka. Mogą spowodować pojawienie się różnych stanów emocjonalnych, wzbudzić w nas radość lub smutek” (J.W. Goethe, *Traktat o barwach*, 1820).

Emocje nierozdzielnie należą do ludzkiej natury. Mają wpływ na spostrzeganie, myślenie, zapamiętywanie oraz podejmowanie decyzji, także ważnych w procesie dydaktyczno-wychowawczym (Taracha 2003). Emocje powstają

w wyniku doświadczania różnych sytuacji w szkole, np.: złośliwe uwagi ze strony rówieśników, brak uznania społecznego, otrzymanie niesprawiedliwej oceny, czy nagroda wręczana na forum klasy. Traktowane są jako pewien stan wewnętrzny lub proces (Skorny 1972). Pełnią one też funkcję czynienia zjawisk zrozumiałymi, a ich skutki bardziej przewidywalnymi (Kemper 2005). Eliot M. Brenner twierdzi, że emocje to reakcje, które kierują zachowaniami człowieka. Są nośnikami informacji pomagających osiągnąć wyznaczone cele (Salovey, Sluyter 1999). Innego zdania był R. Lazarus stwierdzając, że emocje są doświadczeniem (Skorny 1972).

Źródłem emocji jest istniejąca rzeczywistość, a także zjawiska zachodzące w świecie zewnętrznym (tamże), które powodują powstawanie szerokiego spektrum sposobów ich ekspresji. Przykładem może być radość ucznia spowodowana otrzymaniem dobrej oceny za wykonane zadanie. Uczeń wyraża swoją radość mimiką, gestami, słowem, komunikując dobrą wiadomość najbliższemu otoczeniu.

Szkola jest miejscem, gdzie uczniowie powinni nabywać umiejętności dostrzegania, interpretowania i nazywania emocji, a także adekwatnego ich wyrażania. Zagadnienie to doceniane jest przez niewielu pedagogów pracujących z dziećmi niepełnosprawnymi. Jest to spowodowane specyficznym charakterem tej tematyki, zwłaszcza jeśli dotyczy cudzych emocji i braku gotowych programów w zakresie wspomagania prawidłowego rozwoju emocjonalnego. Osoby niepełnosprawne stanowią grupę, u której priorytetowym zadaniem jest zazwyczaj usprawnianie określonych funkcji. Życie uczuciowe natomiast niejednokrotnie stanowi kwestię drugoplanową. Pomijana sfera emocjonalna nie pozostaje bez oddźwięku. Uczniowie wykazują tendencję do wycofywania się z relacji z rówieśnikami, pozostają bierni i niezmotywowani do współpracy ze specjalistą. Powodem takiego stanu są niezaspokojone potrzeby psychiczne, problemy z samoakceptacją, jak również słaba regulacja emocji. Dlatego ważne jest, by w założeniach procesu wspomagania rozwoju dzieci i młodzieży uwzględniać sferę emocjonalną. Dużą rolę w tym obszarze mogą odegrać specjaliści pracujący na co dzień z osobami niepełnosprawnymi. Jednakże w tej grupie zawodowej występuje duże zróżnicowanie jeśli chodzi o świadomość znaczenia ich wpływu na wyzwalanie pozytywnych emocji u podopiecznych. Ważne jest, aby rozwój emocjonalny przebiegał harmonijnie, a nawiązywane interakcje z uczniami były pozytywną lekcją emocjonalną, a nie jednorazowym rozwiązaniem kłopotów (Taracha 2003).

Emocje nieustannie wywierają wpływ na to, co robimy czy myślimy. Mimo że emocje towarzyszą człowiekowi każdego dnia, to bardzo trudne jest przewidzenie, kiedy się pojawią i znikną oraz czy obchodzimy się z nimi delikatnie czy bezwzględnie (Reykowski 1974). W przypadku osób niepełnosprawnych sfera emocjonalna stanowi element wymagający delikatnego traktowania z uwagi na występowanie zaburzeń w tym obszarze. Wynikają one z braku zaspokojenia potrzeby miłości, akceptacji swojej niepełnosprawności przez siebie i pełnosprawne osoby (Kościelska 1984), niskiej samooceny, czy doświadczania wielu porażek w społeczności szkolnej.

Nieprawidłowe funkcjonowanie emocjonalne omawianej grupy powoduje, że doświadcza ona wielu sytuacji stresowych, z którymi nie zawsze potrafi sobie poradzić. A najczęstszymi strategiami podejmowanymi w takich sytuacjach są wycofywanie się lub fizyczna aktywność (Pisula 1996). Emocje osób niepełnosprawnych intelektualnie charakteryzuje sztywność oraz małe zróżnicowanie. Z uwagi na słabo rozwiniętą umiejętność opanowywania popędów i brak zdolności rozumienia pojęć abstrakcyjnych, w grupie tej występuje niedorozwój uczuć wyższych. Jej przeżycia emocjonalne dotyczą aktualnych doznań ze strony osób i sytuacji. Cechą charakterystyczną jest także nieadekwatność emocji, która przejawia się impulsywnością na sprawy mało istotne i słabymi reakcjami na poważne zdarzenia. Deficyt intelektu ma wpływ na uczuciowość. Jest ona tym bogatsza, im mniejszy stopień upośledzenia (Kościelak 1989).

Bardzo często spotykany jest zwrot „Emocje są złym doradcą”. O jego słuszności można się przekonać w konfrontacji z doświadczanymi niepowodzeniami. Słusznie zauważył J. Reykowski, że emocje bardzo często przeszkadzają wypełniać określone zadania. Analiza przyczyn niepowodzeń i błędów bardzo często ujawnia emocje jako ich sprawców (Reykowski 1974). Oznacza to, że przed podjęciem jakiegokolwiek działania należy uświadomić sobie osobisty stan emocjonalny oraz doprowadzić do uzyskania wewnętrznej homeostazy. Tak przygotowana jednostka skłonna jest wykonać powierzone zadanie z mniejszym prawdopodobieństwem narażenia się na niepowodzenia i porażki. Dotyczy to również populacji niepełnosprawnych. W tej grupie niepowodzenia występują często i mogą wytwarzać oczekiwanie porażki w każdej nowej sytuacji. Dla osób z tej grupy trudność stanowi rozpoznanie i nazwanie uczucia w chwili, kiedy je ogarnia. Istotne jest więc wyposażenie osoby niepełnosprawnej w te umiejętności.

Jak stwierdza S. Zaleski, emocja kształtuje świadomość stanu gotowości do podejmowania działań, charakteryzujących się zmiennością lub utrzymaniem korzystnej dla człowieka relacji z otoczeniem. Wspomniana gotowość warunkuje proces obiektywnego oceniania sytuacji jako ważnej lub mniej ważnej dla samej jednostki (Zaleski 1998).

Emocje są przedmiotem zainteresowania wielu badaczy. Analizowane były między innymi przy wykorzystaniu zdjęć wyrażających różne emocje oraz kolorów.

Zdjęcia przedstawiające wyraz twarzy są nośnikiem informacji o przeżywanych przez kogoś emocjach. Ekspresja mimiczna trwa zwykle od kilku do kilkunastu sekund. Paul Ekman zauważył przy okazji badania form mimicznych, że pełna ekspresja mimiczna dla przeżywanej emocji trwa bardzo krótko, zwykle poniżej 1 sekundy. Zjawisko to nazwał mikroekspresją. Ponieważ społeczeństwo celowo maskuje przeżywane emocje poprzez przybieranie obojętnego wyrazu twarzy, trudno jest wychwycić i odróżnić mikroekspresję od ekspresji stłumionych bądź też świadomie przybieranych form mimicznych (Ekman 2007). Ekman twierdził, że wyraz twarzy, który zdradza takie cztery emocje jak np.: strach, złość, smutek i zadowolenie, rozpoznawany jest we wszystkich kulturach na świecie (Goleman 1997).

Inną metodę badania emocji, a także stanu emocjonalnego, zaproponował Max Lüscher, twórca Testu Kolorów, gdzie kolor uznawany jest jako jeden ze sposobów wyrażania własnych emocji. Realizacja tego badania polega na uszeregowaniu 8 kolorowych kartek przez osobę badaną według subiektywnych preferencji (najbardziej ulubionego koloru). Podstawą interpretacji przeprowadzonego badania jest sekwencja kolejno wybranych kolorów oraz ich rodzaj (zasadnicze-pierwotne: niebieski, zielony, czerwony, żółty; pomocnicze: czarny, brązowy, fioletowy, szary).

Poszczególne kolory przedstawiają zarówno stan emocjonalny, jak i stan fizjologiczny:

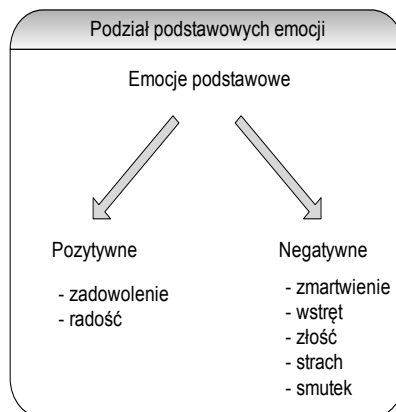
- kolor niebieski – zadowolenie, poczucie pełni;
- kolor zielony – powaga, spokój;
- kolor żółty – rozluźnienie, pogoda;
- kolor czerwony – pobudzenie, ożywienie (Lüscher 1998).

Barwy mogą być wskaźnikiem naszych emocji i stanów emocjonalnych. Stanowią one znamienne związki z emocjami i afektami. Tego zdania byli Robert Heiss, Petra Halder, Dieter Höger (Heiss, Halder, Höger 1998; Kwiatkowska 1994), którzy stworzyli Test Piramid Barwnych (TPB). Badanie polegało na ułożeniu z kwadratów o różnych kolorach (w liczbie 14) trzech piramid „ładnych” i trzech „brzydkich”. Na podstawie ułożonej kombinacji barw poddawano analizie procesy pobudzenia i tłumienia, syndrom normy i syndrom bezbarwności. Istotne w interpretowaniu wyników są: rodzaj ukształtowania piramid (piramidy jednobarwne, wielobarwne, o charakterze dywanowym, warstwowym), formuła zmienności (liczba kolorów wykorzystanych do ułożenia piramidy) oraz czas i częstotliwość dokonywanych korekt w układaniu piramidy. Metoda ta pozwala dokonywać wyboru kolorów według własnego uznania, nastroju, humoru. Badany może wielokrotnie wybrać tę samą barwę, inną sporadycznie, a jeszcze inną pominąć. Test Piramid Barwnych wskazuje na zależność między emocjami a kolorem (Poppek 1999).

Emocje mają zróżnicowany charakter. Występują w dwóch głównych formach: dodatniej (rozkosz, przyjemność, zadowolenie) oraz ujemnej (cierpienie, przykrość, niezadowolenie) (Reykowski 1974). Są one klasyfikowane w podstawowe grupy:

- wstyd: poczucie winy, upokorzenie, żal, wyrzuty sumienia;
- wstręt: pogarda, lekceważenie;
- złość: wściekłość, gniew, uraza, nienawiść;
- smutek: żal, przykrość, zniechęcenie;
- strach: niepokój, obawa, zaniepokojenie, nerwowość;
- zdziwienie: zdumienie, zaskoczenie;
- miłość: akceptacja, życzliwość, uprzejmość, ufność (Goleman 1997).

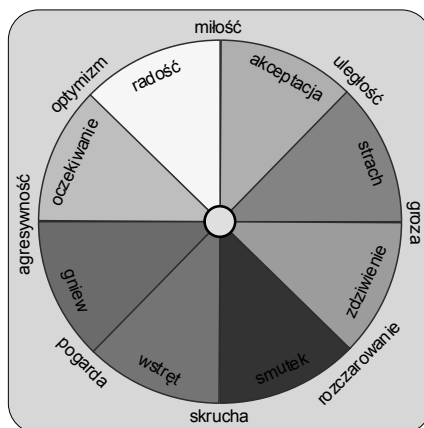
Lista wymienionych emocji nie jest kompletna, ponieważ istnieje znacznie większa liczba pojęć ich określających. Niektóre tworzą dwubiegunowe pary, np.: radosny–smutny, podniecony–przygnębiony, podczas gdy inne nie, tj. uraza, przerażenie (Russell, Lemay 2005). Poniżej przedstawiono podział podstawowych emocji doświadczanych w codziennym życiu (rys. 1):



Rys. 1. Podział emocji podstawowych według Bates (2000, s. 383)

Odmienne podziału podstawowych emocji dokonał R. Plutchik (1980). Uważał on, że emocje podstawowe to takie, których nie można rozłożyć na bardziej elementarne. Charakteryzują się one chwilowymi doznaniem powstającymi pod wpływem zewnętrznej stymulacji. Owym doznaniom towarzyszą indywidualizowane wzory zachowań. Plutchik wyodrębnił 8 podstawowych emocji: radość, złość, strach, wstręt, smutek, zaskoczenie, zaniepokojenie i akceptacja.

Autor porównywał określoną emocję do gamy barw. Odpowiedni dobór koloru dawał dalsze rozwiązania kolorystyczne dla bardziej złożonych emocji: miłość, nienawiść, zazdrość, nadzieja. Podział emocji dokonany przez Plutchika przedstawia rys. 2.

Rys. 2. Model Koła Plutchika, *Psychology Today, A Language for the Emotions*, R. Plutchik, February 1980

Z modelu Koła Plutchika wynika, że łączenie poszczególnych emocji prowadzi do powstania bardziej złożonych struktur emocjonalnych, np.: radość i akceptacja tworzą uczucie miłości. Każdej emocji został przyporządkowany kolor,

z którym dane uczucie jest kojarzone. Szerokie spektrum barw odpowiadające charakterowi określonej emocji znalazło zastosowanie w tzw. barometrze emocji.

Różnorodny charakter emocji pojawiających się u uczniów wpływa na ich dynamikę, aktywność i zaangażowanie w zadania podejmowane w czasie lekcji i zajęć dodatkowych. Przyczyny powstawania stanów emocjonalnych obecne są w codziennym życiu szkoły, w środowisku domowym i lokalnym.

Za stan emocjonalny uważa się konstrukt, który definiuje się jako pewną strukturę zmian w aktywności somatycznej lub neurofizjologicznej (Lewis 2005). Niektóre emocje są odzwierciedleniem procesów zachodzących wewnątrz organizmu. Sprawne jego funkcjonowanie sprzyja powstawaniu dobrego samopoczucia oraz towarzyszących mu stanów emocjonalnych, natomiast stany chorobowe zachodzące w organizmie mogą być podłożem emocji powodujących u ucznia brak aktywności i chęci do nauki. Do takich emocji można zaliczyć: przygnębienie, depresję, stany lękowe (Skorny 1972). Uważa się, że stan emocjonalny ma związek z kolorami, a wybór koloru zależy od stanu emocjonalnego, w jakim znajduje się dana osoba. Kolory komunikują o emocjach, a emocje z kolei mają znamieny wpływ na proces podejmowania różnych decyzji (Dobrowolska 2007).

Metodologia badań

Celem podjętych badań pilotażowych było określenie poziomu świadomości emocji u uczniów niepełnosprawnych w klasach integracyjnych. Ponadto przedstawiono propozycję oceny charakteru i intensywności pojawiających się emocji. Do przeprowadzenia badania posłużono się autorskim narzędziem eksperymentalnym, tzw. barometrem emocji, w którym bodźce stanowią kolory (w liczbie 8) ułatwiające badanym wyrażanie i nazywanie własnych emocji. Wykorzystany instrument umożliwił określenie poziomu świadomości emocji badanych oraz ocenę intensywności i charakteru pojawiających się emocji sprzyjając określeniu stanu emocjonalnego ucznia. Stan ten ma istotny wpływ na aktywność i zaangażowanie w zadania podejmowane podczas zajęć lekcyjnych.

Badania objęły czternastoosobową grupę: 7 dziewcząt i 7 chłopców w wieku gimnazjalnym (13–15 lat). Dobór próby odbył się w sposób celowy ze względu na kryterium posiadania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego określającego rodzaj niepełnosprawności badanego.

Badani uczniowie charakteryzowali się niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim – 5 osób, umiarkowanym – 1 osoba, cukrzycą – 3 osoby, epilepsją – 2 osoby oraz niepełnosprawnością fizyczną (dysfunkcja ruchu pochodzenia mózgowego: dziecięce porażenie mózgowie) – 3 osoby.

W pracy zastosowano analizę ilościową pozwalającą oszacować stan faktyczny funkcjonowania i przydatności autorskiego narzędzia eksperymentalnego – „barometru emocji”.

Sformułowano problemy badawcze:

- Jaki jest poziom świadomości emocji u uczniów niepełnosprawnych w klasach integracyjnych?
- Jakie emocje dominują u uczniów niepełnosprawnych w klasach integracyjnych?

- W jaki sposób autorskie narzędzie eksperymentalne, tzw. „barometr emocji” wpływa na umiejętność rozpoznawania i nazywania swoich emocji?

Miejszem badań była szkoła integracyjna. Badania realizowano na zajęciach specjalistycznych, dodatkowej lekcji wpisanej w tygodniowy plan zajęć ucznia. W czasie jej trwania uczeń miał możliwość nawiązania indywidualnego kontaktu o charakterze partnerskim ze specjalistą, mógł wyrażać swoje przeżycia bez względu na reakcje ze strony rówieśników, a także zdobywać się na rozpoznawanie, opisywanie i nazywanie swojego stanu emocjonalnego. Umiejętność ta ma fundamentalny wpływ na stan świadomości uczniów dotyczący własnych emocji i ich kontrolowania. Freud twierdził, że wgląd we własne życie emocjonalne można rozwijać. Zmiana i rozwój prowadzą do lepszego rozumienia innych ludzi, ich uczuć, a także sposobów wyrażania emocji (Harris 2005).

Zajęcia specjalistyczne sprzyjają kształtowaniu u niepełnosprawnego ucznia umiejętności rozpoznawania i nazywania swojego stanu emocjonalnego, co służy postawie otwartości. Uzyskuje się to poprzez wiele ćwiczeń werbalnych, pantomicznych, mimicznych i dramę.

Należy podkreślić, że założony cel możliwy był do osiągnięcia, ponieważ pomiędzy dwoma podmiotami istniał kardynalny fundament budowania więzi zrozumienia i współpracy. Zdobywanie zaufania było możliwe dzięki wspólnej pracy nauczyciela i ucznia. Pozwalało to podejmować bardziej skuteczne działania wobec ucznia, przyczyniające się do jego osobistego zaangażowania w poznawanie samego siebie oraz rozpoznawanie i nazywanie własnych stanów emocjonalnych.

Autorskie narzędzie badawcze: „barometr emocji”

Jest to narzędzie skonstruowane do mierzenia poziomu świadomości emocji, intensywności, częstotliwości i charakteru pojawiających się emocji. Tworzy go tablica korkowa z umieszczonymi w kolumnie inicjałami uczniów uczęszczających na zajęcia specjalistyczne, a także kolorowe etykiety określające daną emocję.

Każdego dnia przed rozpoczęciem zajęć uczniowie określali swój stan emocjonalny poprzez wybór kolorowej kartki tożsamej z ich samopoczuciem:

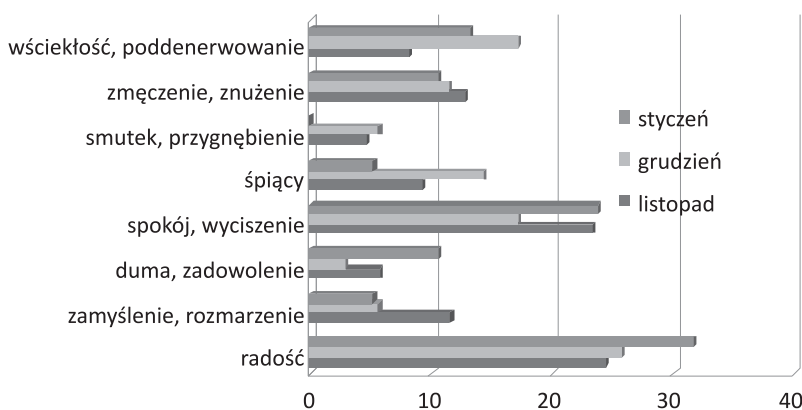
- pomarańczowy – radosny, wesoły, szczęśliwy;
- różowy – zamyślony, rozmarzony;
- czerwony – dumny, zadowolony;
- zielony – spokojny;
- czarny – przygnębiony, smutny;
- fioletowy – śpiący;
- niebieski – zmęczony, znużony;
- żółty – wściekły, zdenerwowany.

Następnie uzasadniali swój wybór i zawieszali etykietę na tablicy przy inicjałach. Należy zaznaczyć, że uczniowie jednorazowo mieli możliwość dokonywania wielokrotnego wyboru etykiet. Czas trwania badania dla 1 osoby trwał do 3 minut. Istniały sytuacje, w których uczeń odmawiał nazywania swojego stanu emocjonalnego. W takim przypadku nie nakłaniano go do wykonywania czynności związanych z realizacją funkcjonowania „barometru emocji”.

Na koniec każdego miesiąca zliczano kartki w określonym kolorze widniejące przy danych inicjałach oraz rejestrowano uzyskane wyniki.

Wyniki badań

Z analizy danych wynika, że najczęściej pojawiającymi się uczuciami u uczniów były radość i poczucie szczęścia (kolor pomarańczowy). Te pozytywne emocje wpływając na samopoczucie wyzwały chęć podejmowania działań oraz czynności zadaniowych. Stanowiły w listopadzie 2006 r. 24,42% ogółu wszystkich rodzajów emocji. Niewiele większy odsetek badanych – 25,71% odczuwało radość w grudniu. Zauważono, że wraz z upływem kolejnych miesięcy pojawiała się tendencja wzrostowa, a w styczniu 2007 r. odsetek respondentów przejawiających uczucie radości, szczęścia, zadowolenia wynosił już 31,58%. Można sądzić, że okres świąteczny i wolny od zajęć szkolnych stanowił możliwość zrelaksowania się i odpoczynku, a to, jak wynika z badań, pociąga za sobą spadek poziomu stresu i wzrost emocji pozytywnych.



Rys. 3. Rozkład określonych emocji w miesiącach prowadzonego eksperymentu

Obok radości, jako uczucia najczęściej pojawiającego się na zajęciach specjalistycznych, plasowało się także odczuwanie spokoju. W styczniu 2007 r. wyrażało go 23,68% badanej grupy. To większy odsetek w porównaniu z grudniem 2006 r., gdzie uczucie spokoju towarzyszyło 17,14% badanej grupy.

Natomiast złość, zdenerwowanie odczuwało 17,14% badanej populacji w grudniu 2006 r. Mogło być to spowodowane zbliżającym się okresem przedświątecznym, przygotowaniem do Świąt Bożego Narodzenia, a także wystawianiem końcowych ocen semestralnych. W kolejnym miesiącu uczucie wściekłości (kolor żółty) prezentowała mniejsza grupa uczniów stanowiąca 13,16% ogółu badanych biorących udział w eksperymencie.

Emocje negatywne rodzą się z uwagi na wielość różnorodnych charakterów uczniów ścierających się w codzienności szkolnej. Należą do nich wspomniana wcześniej złość, a także przygnębienie i smutek (kolor czarny). W okresie

prowadzenia badań uczucie to pojawiało się sporadycznie w badanej grupie. W listopadzie 2006 r. odsetek osób prezentujących ten rodzaj emocji wynosił 4,65%. Niewiele większy procent uczniów (5,71%) odczuwało go w grudniu. Zanotowany wzrost mógł wynikać z odczuwanej presji w związku ze zbliżającym się końcem semestru zimowego i wystawianiem ocen, zmęczeniem (kolor niebieski), a także z trudnościami szkolnymi, z którymi borykają się uczniowie. Poczucie zmęczenia mogło powstać na skutek długofalowej pracy, podejmowania działań zadaniowych bez uwzględnienia przerw na odpoczynek. Uczniowie obciążeni obowiązkami szkolnymi, tj. odrabianiem lekcji, utrwalaniem wiadomości zdobytych podczas zajęć, przyswajaniem nowego materiału, a także obowiązkami domowymi, narażeni są na przemęczenie, które z kolei przekłada się na brak aktywnego uczestnictwa podczas lekcji w szkole. W listopadzie 2006 r. uczucie to towarzyszyło 12,70% badanej populacji. W kolejnych miesiącach zaobserwowano tendencję spadkową przejawiania uczucia zmęczenia, apatii, znużenia. W grudniu 2006 r. odsetek ten stanowiło 11,43% respondentów, a w styczniu 2007 – 10,53%. Niewielki spadek może świadczyć o czasie wolnym od zajęć i obowiązków szkolnych. Uczniowie mieli możliwość spędzenia czasu w gronie rodzinnym oraz zorganizowania odpoczynku i czasu wolnego.

Podobne rezultaty zaobserwowano przy zliczaniu etykiet określających poczucie znużenia i senności. W grudniu 2006 r. odczuwało go 14,29% biorących udział w eksperymencie. To duży odsetek w porównaniu z miesiącem styczniem 2007 r., gdy emocję tę wyrażało 6,26% badanych. W listopadzie 2006 r. etykietę określającą senność wybrano 8 razy na 86 dokonanych wyborów, co stanowi 9,30% ogółu badanych. Uczucie niewyspania, senności jawi się jako element hamujący aktywny udział w zajęciach specjalistycznych. Stanowią one dodatkowe obciążenie w postaci ćwiczeń i doskonalenia umiejętności grafomotorycznych, koordynacji wzrokowo-ruchowo-słuchowej, a także uzupełnianie i utrwalanie materiału szkolnego.

Wysiłek włożony w przyswojenie zasobu wiadomości szkolnych i odtwarzanie ich przy okazji sytuacji typowych oraz nowych, wpływał pozytywnie na prezentowaną postawę uczniów. Nagradzani wzmocnieniami pozytywnymi ze strony nauczyciela doznawali uczucia dumy oraz zadowolenia (kolor czerwony) z siebie samego i pracy jaką wykonywali. Istotną rolę odgrywało wskazywanie uczniom dróg prowadzących do celu, a tym samym osiągnięcia poczucia dumy i ważności. Dokonuje się tego poprzez system nagradzania za wykonanie zadania, tj. pochwały, wyróżnienia na forum klasy.

Proces dydaktyczno-wychowawczy uwzględniał głównie stosowanie wzmocnień pozytywnych. Wdrażanie ich do codziennej realizacji przedmiotu stanowi dla nauczyciela element napotykający na trudności z racji obszernego materiału do zrealizowania, braku umiejętności stosowania odpowiedniego systemu nagradzania oraz dużej liczby uczniów w jednej klasie. Odwrotnie prezentowała się sytuacja ucznia i stosowanie wzmocnień pozytywnych na zajęciach specjalistycznych. Nauczyciel specjalista nie może nie dostrzegać sukcesów uczniów, gdyż tylko im poświęca swoją uwagę. Podopieczny ma możliwość wykazania się swoimi umiejętnościami szkolnymi, zaprezentowania tego co najlepiej potrafi wiedząc, że wysiłek wniesiony w realizację zadania zostanie dostrzeżony.

Otrzymanie pochwały za odniesiony sukces daje uczniowi możliwość odczucia zadowolenia i dumy, co z kolei stanowi pożądany element motywujący go do dalszej pracy. W styczniu 2007 r. uczucie zadowolenia z siebie i własnej pracy zadeklarowało 10,53% badanej populacji. To większy procent w porównaniu z grudniem 2006 r., w którym tego typu uczucia występowały tylko u 5,81% respondentów. Różnica odnotowana w kolejnych miesiącach wynikała z faktu wystawiania ocen semestralnych. Uzyskane pozytywne wyniki w nauce zwiększyły u uczniów poczucie dumy, zadowolenia. Dzielili się swoim sukcesem ze specjalistą podczas zajęć.

Emocje o charakterze pozytywnym, tj. poczucie dumy, zadowolenia, satysfakcji wzmagane były dodatkowo na zajęciach specjalistycznych, na których każdy sukces odniesiony przez ucznia łączony był ze wzmocnieniami pozytywnymi wpływającymi mobilizująco na niepełnosprawnych uczniów. Niski odsetek poczucia zadowolenia i dumy zarejestrowano w listopadzie 2006 r. Dotyczyło to 2,86% ogółu badanych.

Ostatni rodzaj emocji określanych przez uczniów jako pozytywny zawierał uczucia zamyślenia i myślenia życzeniowego (kolor różowy). Towarzyszą one procesowi edukacji, w trakcie trwania lekcji i zajęć dodatkowych (zajęcia specjalistyczne) oraz przerw międzylekcyjnych wpływających na odprężenie. W listopadzie 2006 r. podopieczni uczestniczący w zajęciach specjalistycznych dokonali 10-krotnego wyboru etykiet w kolorze różowym określającego charakter omawianej emocji. Stanowiło to 11,63% ogółu. W kolejnych miesiącach zarejestrowano tendencję spadkową uczucia rozmarzenia i zamyślenia. W grudniu 2006 r. odsetek wynosił 5,71%. Niewiele mniejszy procent zanotowano w styczniu 2007 r. – 5,26. Źródłem znacznego spadku odczuwania omawianej emocji było skupienie uwagi na materiale szkolnym wymagającym powtórzenia, spowodowanego zbliżającym się podsumowaniem semestralnym i wystawianiem ocen.

Wnioski

Uzyskane wyniki wskazują, że u uczniów niepełnosprawnych uczęszczających do klas integracyjnych dominują emocje o charakterze pozytywnym (radość i poczucie szczęścia). Ich liczba wzrastała w miesiącu, w którym wystąpiła przerwa świąteczna.

Poziom świadomości emocji u uczniów niepełnosprawnych jest zróżnicowany. Rozpoznawanie i nazywanie swoich emocji stanowiło dla wielu wyzwanie. Wprowadzenie autorskiego narzędzia eksperymentalnego – „barometru emocji” – wpłynęło na uatrakcyjnienie czynności organizacyjnych zajęć, a kolorowe etykiety określające emocje oddziaływały na zwiększenie umiejętności rozpoznawania i nazywania swoich emocji. Przynależność koloru do danej emocji ułatwiło badanym określenie swojego stanu emocjonalnego.

Zainicjowanie opisanych badań i wdrażanie „barometru emocji” do procesu dydaktyczno-wychowawczego ułatwiło specjalistom poznanie ucznia niepełnosprawnego, zdobycie jego zaufania i podjęcie wzajemnej współpracy. Skutkiem tego było wykształcenie u podopiecznych umiejętności nazywania odczuwanych

emocji, wskazywania źródła ich powstawania oraz znalezienie efektywniejszego sposobu ich wyrażania.

Po zakończeniu badań stwierdzono, że wybór koloru zależy od stanu emocjonalnego, w jakim znajdował się badany. Wybór barw określających negatywny charakter emocji zależał od częstotliwości przeprowadzania testów sprawdzających wiedzę z danego przedmiotu szkolnego, a także obowiązków szkolnych zadanych uczniom do odpracowania w domu.

Inaczej przedstawia się natężenie emocji pozytywnych. W czasie prowadzonych badań zarejestrowano znacznie większą częstość ich występowania niż emocji negatywnych. Oznacza to, że kolory określające emocje pozytywne pojawiały się częściej, aniżeli barwy określające emocje negatywne. Jest to wynikiem charakteru zajęć, podczas których realizowany był eksperyment, a także atrakcyjności narzędzia i braku posługiwania się skalą ocen 1–6. Istotny wpływ na powstawanie pozytywnych emocji miało stosowanie wzmocnień pozytywnych podczas realizacji głównego celu zajęć specjalistycznych oraz atmosfera, jaką tworzyli uczniowie i nauczyciel prowadzący.

Funkcjonowanie „barometru emocji” w procesie dydaktyczno-wychowawczym może wpłynąć na powstawanie pozytywnych relacji nauczyciel–uczeń, zwiększających poprawę jakości kształcenia oraz wychowania poprzez odkrywanie i niwelowanie emocji o charakterze negatywnym. Korzystanie w przyszłości z opracowanego autorskiego narzędzia eksperymentalnego pozwoliłoby na wypracowanie sposobów pozbywania się niepożądanych emocji wyrażanych przez uczniów, zmniejszenie natężenia ich występowania, a także podniesienie jakości kształcenia. Ułatwiłoby to poprawienie relacji pomiędzy uczniem a nauczycielem oraz pomiędzy uczniami niepełnosprawnymi a ich zdrowymi rówieśnikami.

Ze względu na pilotażowy charakter badania oraz małą liczebność grupy zaprezentowane wyniki należy traktować z dużą ostrożnością. Skłaniają one jednak do przeprowadzenia kolejnych badań.

Bibliografia

- Bates J.E. (2000). *Temperament as an Emotion Construct: Theoretical and Practical Issues*. W: M. Lewis, J.M. Haviland-Jones (red.), *Handbook of emotions*. New York: Guilford Press.
- Dobrowolska K. (2007). *Pomaluj swój świat*. SPA Houses.
- Dykcik W. (1997). *Pedagogika specjalna*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Ekman P. (2007). *Kłamstwo i jego wykrywanie w biznesie, polityce i małżeństwie*. Warszawa: PWN.
- Goleman D. (1997). *Inteligencja emocjonalna*. Poznań: Wydawnictwo Media Rodzina.
- Harris P.L. (2005). *Zrozumieć emocje*. W: M. Lewis., J.M. Haviland-Jones (red.), *Psychologia emocji*. Gdańsk: GWP.
- Heiss R., Halder P., Höger D. (1998). *Test Piramid Barwnych*. Warszawa: Wydawnictwo Erda.
- Kemper T.D. (2005). *Modele społeczne w wyjaśnianiu emocji*. W: M. Lewis., J.M. Haviland-Jones (red.), *Psychologia emocji*. Gdańsk: GWP.
- Kościelak R. (1989). *Psychologiczne podstawy rewalidacji upośledzonych umysłowo*. Warszawa: PWN.
- Kościelska M. (1984). *Upośledzenie umysłowe a rozwój społeczny*. Warszawa: PWN.
- Kwiatkowska G.E. (1994). *Test Barwnych Piramid*. Lublin: UMCS.

- Lewis M. (2005). *Wyłanianie się ludzkich emocji*. W: M. Lewis., J.M. Haviland-Jones (red.), *Psychologia emocji*. Gdańsk: GWP.
- Lüscher M. (1998). *Diagnostyka kolorami Maxa Lüschera*. Warszawa: Polskie Towarzystwo Higieny Psychicznej.
- Pisula E. (1996). Radzenie sobie ze stresem przez młodzież upośledzoną umysłowo i w normie intelektualnej. *Psychologia Wychowawcza*, 1.
- Popek S. (1999). *Barwy i psychika*. Lublin: UMCS.
- Reykowski J. (1974). *Eksperymentalna psychologia emocji*. Warszawa: Książka i Wiedza.
- Russell J.A., Lemay G. (2005). Pojęcia dotyczące emocji. W: M. Lewis., J.M. Haviland-Jones (red.), *Psychologia emocji*. Gdańsk: GWP.
- Salovey P., Sluyter D.J. (1999). *Rozwój emocjonalny a inteligencja emocjonalna: problemy edukacyjne*. Poznań: Dom Wydawniczy REBIS.
- Skorny Z. (1972). *Psychiczne mechanizmy zachowania się*. Warszawa: PZWSZ.
- Taracha M. (2003). *Współpraca z emocjami*, Remedium 125-126. Warszawa: Wydawnictwo Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Fundacja ETOH.
- Zaleski Z. (1998). *Od zawiści do zemsty. Społeczna psychologia kłopotliwych emocji*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.

AWARENESS OF EMOTIONS IN STUDENTS WITH DISABILITIES IN INTEGRATED CLASSES

Summary

The article presents the results of the authors' own pilot study on the awareness of emotions in students with disabilities in integrated classrooms. They were collected with the use of a proprietary experimental tool called a barometer of emotions. The article also discusses the intensity and nature of emotions which were demonstrated in the group of fourteen girls and boys. Each of the study participants had one of the following disorders: mild or moderate intellectual disability, epilepsy, diabetes or physical disability. The study was conducted by a teacher-specialist.

The experiment was evaluated with the use of a quantitative method which allowed to assess the usefulness of the "barometer of emotions," where colors were used as stimuli. This evaluation was based on the analysis of the intensity and nature of emotions, and the students' ability to recognize, describe and name their emotional states. The experiment showed that joy, satisfaction and a sense of happiness were the emotions that the study participants felt most often. These positive feelings triggered the willingness to undertake and carry out tasks. Colors, which were used as stimuli in this study, were equated with emotional states by the students, and also facilitated recognizing, describing and naming their emotional states.

The study showed that the choice of the color depended on the student's current emotional state. Colors transmit information about emotions, and emotions, in turn, affect taking various decisions and making choices by the students. Whether a given feeling occurs in a student depends on the nature of the classes he/she attends. The frequency of the occurrence of negative emotions depends on the frequency of tests evaluating academic knowledge. The use of this tool could allow to develop curricula that would support normal emotional development, and methods for elimination of negative emotions.

Key words: awareness of emotions, educational process, emotion measurement, developmental impairments

DIAGNOZA GOTOWOŚCI DZIECKA DO PODJĘCIA NAUKI SZKOLNEJ – OD OBSERWACJI DO DIAGNOZY CAŁOŚCIOWEJ

Materiał prezentuje złożoność działań nauczyciela edukacji przedszkolnej w Polsce w związku z obowiązkiem przeprowadzania diagnozy przedszkolnej dziecka. Przedstawia podstawy prawne oraz zadania postawione przed nauczycielem w sytuacji zmiany, jaką jest obniżenie wieku obowiązku szkolnego. Dokonuje przeglądu cech dobrej diagnozy i jej etapów, podkreślając szczególnie wieloaspektowość diagnozy. Autorka podaje przykładowe autorskie źródła, w których nauczyciel odnajdzie gotowe narzędzia do przeprowadzenia obserwacji rozwoju dziecka, narzędzia do diagnozy przedszkolnej oraz arkusze rejestracji zachowań dziecka. Mają one charakter uniwersalny i mogą być dobrą inspiracją do przedszkolnych badań diagnostycznych jak również badań nad weryfikacją zaproponowanego narzędzia.

Słowa kluczowe: obserwacja, gotowość szkolna, gotowość instytucjonalna, diagnoza, edukacja przedszkolna, nauczyciel edukacji przedszkolnej

Definiowanie dojrzałości szkolnej

Gotowość, dojrzałość czy też zdolność dziecka do podjęcia nauki szkolnej to niezwykle ważny problem dla praktyki edukacyjnej w interdyscyplinarnym wymiarze. Pojęcie istoty dojrzałości szkolnej i wynikające z tego zróżnicowanie pojęciowe wynika często po pierwsze, z ogólnych procesów rozwojowych charakterystycznych dla tego okresu życia, po drugie, z odmiennego ujęcia istoty i mechanizmów procesu dojrzewania oraz udziału w nim podstawowego mechanizmu rozwoju, jakim jest uczenie się (Wilgocka-Okon 2003)

Dojrzałość szkolną określa się jako osiągnięcie przez dziecko takiego poziomu rozwoju sprawności fizycznej, motorycznej, umysłowej, które pozwala mu na wykonywanie określonych zadań, oraz dojrzałości społecznej, którą rozumie się jako zdyscyplinowanie, umiejętność panowania nad sobą i współżycia z innymi (Szmigielska 1998; Szuman 1962).

Dojrzałość szkolną można rozpatrywać jako proces z perspektywy statycznej i dynamicznej (Przetacznikowa 1986). **W ujęciu statycznym** jest to efekt zmian, które już dokonały się w organizmie na danym etapie rozwoju, co pozwala określić dojrzałość jako stan równowagi pomiędzy wymaganiami szkoły a możliwościami rozwojowymi dziecka. **W ujęciu dynamicznym** jest to długotrwały proces zmian dokonujących się w psychofizycznym rozwoju dziecka, które prowadzą do momentu podjęcia przez nie nauki szkolnej. Jest to zatem ciągle przystosowywanie się dziecka do systemu szkolnego.

Współcześnie dojrzałość szkolną traktuje się jako zespół cech psychofizycznych dziecka zależnych nie tylko od jego wewnętrznych procesów dojrzewania,

ale głównie jako wynik interakcji między dzieckiem a jego środowiskiem rodzinnym i przedszkolnym.

Według założeń konstruktywistycznej teorii wiedzy i poznawania dojrzałość szkolną można rozpatrywać w kontekście aktualnego rozwoju dziecka, czyli kompetencji dobrze przez nie opanowanych oraz funkcji dopiero dojrzewających. Natomiast gotowość szkolną w aspekcie najbliższego rozwoju, czyli obszaru gotowości dziecka do zdobywania kompetencji leżących w zasięgu jego możliwości przy wspierającym otoczeniu społecznym.

Gotowość szkolna jest to proces uzależniony od przeszłych i obecnych doświadczeń życiowych, a także będący rezultatem aktywności samego dziecka i aktywności osób dorosłych, które tworzą środowisko jego życia, czyli warunki społecznego uczenia się w systemie edukacyjnym. Jest to efekt swoistej interakcji pomiędzy właściwościami dziecka, właściwościami szkoły i specyfiką doświadczeń życiowych dziecka, czyli warunków jego rozwoju (Wilgocka-Okoń 2003).

W konsekwencji dokonuje się analizy szerszej grupy czynników warunkujących dojrzałość szkolną dziecka. To nie tylko wyjściowy stopień, ale także warunki pozwalające osiągnąć ją oraz formy i metody pracy wychowawczej wspierającej dzieci do podjęcia nauki, a później jej efektywnej kontynuacji.

Interesujące holistyczne a zarazem dynamiczne podejście do problemów dojrzałości podejmuje A. Brzezińska (2002). Wyróżnia trzy główne etapy zachodzące w procesie kształtowania dojrzałości szkolnej.

1. W pierwszym etapie podstawowe znaczenie mają początkowe uzdolnienia dziecka oraz oddziaływania wychowawczo-środowiskowe stymulujące jego własną aktywność w różnych dziedzinach i jego przedsiębiorczość.
2. W drugim wszystkie poprzednie czynniki oddziałują na rozwój fizyczny, umysłowy i społeczny dziecka.
3. W trzecim poziom rozwoju na wyżej wymienionych trzech płaszczyznach wyznacza zakres wrażliwości i podatności dziecka na nauczanie typu szkolnego.

Takie rozumienie dojrzałości szkolnej nasuwa konieczność dojrzałości szkoły, czyli określa konieczność tzw. dojrzałości instytucjonalnej.

Co to jest dojrzałość instytucjonalna?

Dojrzałość instytucjonalna to taka wrażliwość instytucji na dziecko, jego potencjał, potrzeby, możliwości i ograniczenia, która gwarantuje ciągłość oddziaływań edukacyjnych.

Będzie to możliwe tylko wtedy, kiedy szkoła postawi przed dzieckiem zadania formułowane z perspektywy zakończonych zadań rozwojowych, jak i tych, które na nie czekają.

Zatem gotowość dziecka do roli ucznia uwarunkowana jest stopniem rozwoju jego kompetencji i funkcji od dobrze opanowanych do dopiero dojrzewających.

Dziecko dojrzałe do szkoły to dziecko gotowe do przekraczania własnych możliwości.

Do oceny dojrzałości szkolnej dziecka konieczne jest przyjęcie wskaźników – kryteriów diagnostycznych, stanowiących podstawę jej oceny. We wszyst-

kich klasyfikacjach kryteriów diagnostycznych, czyli wyznaczników dojrzałości szkolnej, zawsze znajdują się cechy sprawnościowe, kierunkowe, motywacyjne i umiejętności społeczne dziecka, które treściowo obejmują następujące sfery jego rozwoju: poznawczą, emocjonalno-motywacyjną, społeczną oraz fizyczno-motoryczną. Katalog tych podstawowych właściwości został przyjęty z uwzględnieniem określonego poziomu wymagań szkolnych, które obowiązują w określonym systemie edukacyjnym, wtórnie zaś stał się podstawą określenia wieku rozwojowego dziecka, które potencjalnie może im sprostać, czyli może osiągnąć wymagany poziom dojrzałości szkolnej.

Przejście dziecka z jednego etapu edukacji do następnego jest procesem złożonym, dynamicznym, ale nie gwałtownym. Każdy kolejny etap jest uwarunkowany osiągnięciami dziecka nabytymi w okresie poprzednim w wyniku zmian rozwojowych we wszystkich aspektach osobowości.

Podstawowe zasady diagnozowania dojrzałości szkolnej

1. Zasada łącznego rozpoznawania poziomu rozwoju funkcji psychofizycznych dziecka, ważnych dla funkcjonowania w sytuacji szkolnej i doświadczeń życiowych dziecka, wiążących się z dotychczasowymi warunkami jego rozwoju.
2. Zasada rozpoznawania poziomu dojrzałości szkolnej, czyli aktualnych osiągnięć rozwojowych dziecka, wraz z oceną tempa jego rozwoju, co wiąże się z określeniem jego potencjalnych możliwości rozwojowych, przy zastosowaniu różnych form stymulacji zewnętrznej.
3. Zasada traktowania dojrzałości szkolnej jako zjawiska dynamicznego, a nie tylko stanu poszczególnych funkcji opisujących gotowość do podjęcia nauki szkolnej.
4. Zasada oceny dojrzałości szkolnej w kontekście wymagań stawianych przed dzieckiem przez system edukacyjny.
5. Zasada wieloaspektowego i interdyscyplinarnego rozpoznawania poziomu dojrzałości szkolnej, doświadczeń życiowych i warunków rozwojowych dziecka, z wykorzystaniem modelu medycznego, psychologicznego i pedagogicznego.
6. Zasada łączenia badań testowych (wykonywania zadań) z obserwacją zachowania i emocji towarzyszących dziecku w trakcie badań.
7. Zasada łączenia różnych technik diagnozy dojrzałości szkolnej; psychometrycznych (testowych), klinicznych (obserwacja, wywiad, rozmowa) i społecznych (wywiad środowiskowy, analiza ogólnych warunków społeczno-kulturowych środowiska wychowawczego) (Jarosz, Wysocka 2006).
8. Zasada obserwacji dziecka w sytuacjach naturalnych, zainspirowanych, kierowanych.

Podstawę prawną diagnozy przedszkolnej wytyczają szczególnie następujące rozporządzenia prawne:

- ROZPORZĄDZENIE MINISTRA EDUKACJI NARODOWEJ I SPORTU z dnia 19 lutego 2002 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji (Dz.U. Nr 23, poz. 225, z późn. zm.).

- ROZPORZĄDZENIE MINISTRA EDUKACJI NARODOWEJ I SPORTU z dnia 7 stycznia 2003 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. Nr 11, poz. 114).
- ROZPORZĄDZENIE MINISTRA EDUKACJI NARODOWEJ z dnia 18 września 2008 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. Nr 173, poz. 1072).
- ROZPORZĄDZENIE MINISTRA EDUKACJI NARODOWEJ z dnia 18 września 2008 r. w sprawie sposobu i trybu organizowania indywidualnego rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego i indywidualnego nauczania dzieci i młodzieży (Dz.U. Nr 175, poz. 1086).
- ROZPORZĄDZENIE MINISTRA EDUKACJI NARODOWEJ z dnia 23.12.2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz.U. z 2009 r. Nr 4, poz. 17).
- USTAWA O SYSTEMIE OŚWIATY ze zmianami wynikającymi z Ustawy z dnia 19 marca 2009 r. o zmianie Ustawy o Systemie Oświaty oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz.U. Nr 56, poz. 458).
- ROZPORZĄDZENIE MINISTRA EDUKACJI NARODOWEJ z dnia 8. 06. 2009 r. w sprawie dopuszczania do użytku w szkole programów wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz.U. Nr 89, poz. 730).

Dziennik Ustaw z dnia 15 stycznia 2009 r., Nr 4, poz. 17 nakłada na nauczycieli obowiązek **prowadzenia obserwacji pedagogicznych** mających na celu poznanie możliwości i potrzeb rozwojowych dzieci oraz dokumentowanie tych obserwacji.

Dodatkowo w roku poprzedzającym rozpoczęcie przez dziecko nauki w klasie I szkoły podstawowej **należy przeprowadzić analizę gotowości dziecka do podjęcia nauki w szkole (diagnoza przedszkolna)**.

Celem takiej analizy jest zgromadzenie informacji, które mogą pomóc:

- **rodzicom** w poznaniu stanu gotowości swojego dziecka do podjęcia nauki w szkole podstawowej, aby mogli je w osiąganiu tej gotowości, odpowiednio do potrzeb, wspomagać;
- **nauczycielom przedszkola** przy opracowaniu indywidualnego programu wspomagania i korygowania rozwoju dziecka, który będzie realizowany w roku poprzedzającym rozpoczęcie nauki w szkole podstawowej;
- **pracownikom poradni psychologiczno-pedagogicznej**, do której zostanie skierowane dziecko w razie potrzeby pogłębionej diagnozy związanej ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

W roku szkolnym 2009/2010 została wprowadzona **nowa podstawa programowa** wychowania przedszkolnego, która też zobowiązuje nauczycieli do prowadzenia diagnozy przedszkolnej dziecka w roku szkolnym poprzedzającym termin rozpoczęcia przez dziecko nauki w szkole. Szczególnie zaleca:

- **prowadzenie obserwacji pedagogicznych** mających na celu poznanie możliwości i potrzeb rozwojowych dzieci oraz dokumentowanie tych obserwacji;

- w roku poprzedzającym rozpoczęcie przez dziecko nauki w klasie I szkoły podstawowej należy przeprowadzić analizę gotowości dziecka do podjęcia nauki w szkole (diagnoza przedszkolna);
 - systematyczne informowanie rodziców o zadaniach wychowawczych i kształcących realizowanych w przedszkolu;
 - informowanie rodziców o sukcesach i kłopotach ich dzieci, a także włączanie ich do wspierania osiągnięć rozwojowych dzieci i łagodzenia trudności, na jakie natrafiają;
 - zapoznanie rodziców z podstawą programową wychowania przedszkolnego i włączanie ich do kształtowania u dziecka określonych wiadomości i umiejętności;
 - zachęcanie rodziców do współdecydowania w sprawach przedszkola, np. wspólne organizowanie wydarzeń, w których biorą udział dzieci.
- Podobne zadania nauczycielom stawia **statut przedszkola**, który określa szczegółowo zakres takich działań jak:
- **prowadzenie obserwacji pedagogicznych** mających na celu poznanie i zabezpieczenie potrzeb rozwojowych dzieci oraz dokumentowaniem tych obserwacji;
 - **współpraca ze specjalistami** świadczącymi pomoc psychologiczno-pedagogiczną, opiekę zdrowotną i inną;
 - **współdziałanie z rodzicami** (prawnymi opiekunami) w sprawach wychowania i nauczania dzieci, z uwzględnieniem prawa rodziców (prawnych opiekunów) do znajomości zadań wynikających w szczególności z programu wychowania przedszkolnego realizowanego w danym oddziale i uzyskiwania informacji dotyczących dziecka, jego zachowania i rozwoju,
 - **planowanie i prowadzenie pracy wychowawczo-dydaktycznej** oraz odpowiedzialność za jej jakość;
 - **formy współdziałania z rodzicami** (prawnymi opiekunami).
- Postawienie dobrej diagnozy wymaga uwzględnienia szeregu aspektów:
- aspektu medycznego;
 - aspektu psychologicznego;
 - aspektu społecznego;
 - aspektu pedagogicznego (Czajkowska, Herda, 1989).
- Każda dobra diagnoza powinna być konstruowana na następujących założeniach teoretycznych (Głodkowska 1999, s. 72):
- możliwości intelektualne dzieci przedszkolnych nie są jeszcze poznane;
 - człowieka nie można dzielić – stanowi pewną złożoną całość;
 - w procesie uczenia się nie są istotne tylko „instrumenty” poznania, ale przede wszystkim chęć, motyw, zainteresowania, potrzeby;
 - każde dziecko jest inne, niezależnie od takiego samego poziomu inteligencji ogólnej, ogólnych zdolności, czy też ogólnej dojrzałości – wrażliwości edukacyjnej;
 - należy badać, diagnozować naturalny przebieg wzrostu edukacyjnego dziecka w środowisku dla niego naturalnym.
- Tak rozumiana diagnoza powinna być:
- **pozytywna** – ujawniająca nie tylko to co zaburzone, ale akcentować to co jest mocą poznawczą dziecka. Ma to być diagnoza ukazująca nie tylko słabe, ale przede wszystkim „mocne strony dziecka”;

- **profilowa** – umożliwiająca dostrzeganie dziecka w złożoności danych o jego funkcjonowaniu psychofizycznym z możliwością prezentacji graficznej;
- **rozwojowa** – ujmująca funkcjonowanie dziecka w jego „stawianiu się”, analizująca jego dynamikę rozwojową, określająca zmiany rozwojowe w naturalnych i zaplanowanych warunkach edukacyjnych;
- **kompleksowa** – obejmująca możliwie pełny zakres informacji o dziecku, jego procesach intelektualnych, percepcyjnych, emocjonalnych, wykonawczych, wrażliwości społecznej;
- **ukierunkowująca proces wspomaganie i korygowania rozwoju** – zawierająca bogactwo wskazań diagnostycznych w celu konstruowania ewentualnego programu usprawniającego rozwój dziecka;
- **prognostyczna** – pozwalająca choć w zarysie orientacyjnie przewidywać osiągnięcia dzieci w różnych zakresach wypełniania zadań edukacyjnych;
- **nieinwazyjna** – niestwarzająca sztucznych sytuacji badawczych, ale wykorzystująca naturalne sytuacje

Diagnoza obejmuje etapy:

- **planowania** celów i przebiegu diagnozy, dobór technik diagnostycznych i narzędzi;
- **zastosowania** metod i narzędzi;
- **analizowania wyników**;
- **prognozowania rozwoju**;
- **projektowania** w razie potrzeby działań wspomagających.

Podczas gromadzenia materiału diagnostycznego istotna jest **wielość stosowanych metod**, w tym trafność ich doboru ze względu na badane zjawisko i wiek dziecka.

Pomocne są podstawowe metody jak:

- obserwacja;
- rozmowa z dzieckiem;
- próby testowe;
- analiza wytworów dziecka (prace plastyczne, literackie itp.);
- wywiad ze świadkami rozwoju dziecka.

Im więcej sfer i wymiarów aktywności dziecka weźmiemy pod uwagę i podamy opisowi i wyjaśnieniu, tym diagnoza będzie wartościowsza (**wieloaspektowość diagnozy**).

Nauczyciel, który dobrze poznał środowisko wychowujące i obserwował dziecko w różnych działaniach i sytuacjach na terenie przedszkola, może określić jego mocne i słabe strony oraz grupę jako całość. A zatem nauczyciel przedszkola podejmując działania o charakterze diagnostycznym, powinien znać możliwości dziecka na poszczególnych etapach rozwoju; uwzględniać indywidualną linię rozwoju każdego dziecka; respektować właściwe dziecku tempo dochodzenia do sprawności, doskonałości, kompetencji; wspomagać rozwój. Aby tak było, musi posiadać rzetelną wiedzę z zakresu pedagogiki, psychologii rozwojowej, wychowawczej, społecznej (Grzeszkiewicz 2004, s. 121). Każda diagnoza powinna być poprzedzona wnikliwą obserwacją na różnych etapach życia dziecka.

Pytania, jakie powinien zadać sobie nauczyciel przed obserwacją

- jaki rodzaj zachowań, umiejętności lub sprawności zamierzam obserwować u dziecka i w jakim celu?
- jaka jest moja wiedza na temat badanego obszaru i o jakie źródła muszę ją poszerzyć?
- jak zorganizować obserwację, jaką porę dnia wybrać, w jakich odcinkach czasowych, jak długo ma ona trwać?
- czy przeprowadzam obserwację sam, czy też włączam do niej inne osoby?
- jaki rodzaj analizy obserwacji wybieram, ilościowy czy raczej jakościowy?
- jakie znaczenie dla dalszej pracy z dzieckiem mają wyniki i wnioski uzyskane z obserwacji?
- czy poradzę sobie sam, czy należy skorzystać z pomocy specjalistów?

W związku z obowiązkiem przeprowadzania obserwacji dziecka w przedszkolu oraz diagnozy przedszkolnej powstają dla nauczycieli przedszkoli gotowe zweryfikowane i standaryzowane narzędzia pomiaru oraz liczne szkolenia w całej Polsce. W niniejszym materiale pragnę przybliżyć takie narzędzia jak „Obserwacja dziecka w przedszkolu” (Al-Khamisy 2005) oraz „Diagnoza gotowości szkolnej sześciolatka” (Al-Khamisy 2007), których celem jest określenie poziomu wybranych kompetencji dziecka niezbędnych u progu rozpoczęcia edukacji szkolnej.

Nauczyciel przedszkola przeprowadza badania w **dwu etapach**; pierwszy proponuje się w listopadzie, drugi etap w okresie maj–czerwiec.

Celem etapu pierwszego jest:

- zarejestrowanie zachowań, umiejętności i kompetencji dziecka;
- określenie mocnych stron dziecka;
- weryfikacja wcześniejszych spostrzeżeń;
- określenie obszarów wymagających dodatkowej stymulacji;
- poszukiwanie czynników utrudniających prawidłowy rozwój dziecka;
- przygotowanie planu wspierania rozwoju dziecka;
- wspieranie rozwoju dziecka odpowiednio dobranymi metodami i środkami.

Celem etapu drugiego jest:

- porównanie osiągnięć dziecka z wynikami etapu pierwszego;
- podjęcie decyzji dotyczącej dalszej edukacji dziecka z uwzględnieniem jego potrzeb edukacyjnych;
- oszacowanie stopnia gotowości szkolnej w wyróżnionych obszarach;
- podjęcie decyzji o wprowadzeniu pogłębionej diagnozy;
- projektowanie wsparcia dla dziecka o niskim poziomie gotowości;
- autorefleksja nauczyciela będąca podsumowaniem jego pracy.

Badania można przeprowadzać zbiorowo i indywidualnie. Zdecydowana jest jednak przewaga zadań indywidualnych, do zbiorowych można zaliczyć te, które pozwolą na obserwację zachowań dziecka w grupie. Forma roboczego sposobu prowadzenia badań powinna być uzależniona od możliwości każdego nauczyciela. Różnorodność zajęć w przedszkolach powinna zapewnić nauczycielowi szerokie pole obserwacji.

Każde badanie poprzedza ocena stanu zdrowia dziecka uzyskana z wywiadu z rodzicami oraz obserwacja dziecka proponowanym zestawem arkuszy. Prezentowane arkusze umożliwiają przeprowadzenie obserwacji rozwoju dziecka pod względem:

- emocjonalnym,
- społecznym,
- mowy,
- gotowości do czytania i pisania,
- myślenia logiczno-matematycznego i twórczego,
- kompetencji matematycznych,
- sprawności ruchowej,
- zabawy.

Zaproponowano także osobny arkusz rozwoju dziecka w warunkach integracji. Każdy z obszarów obserwacji dzieli się na 4 grupy wiekowe (3-, 4-, 5- i 6-latki). Uwaga! Istnieją obszary, w których znajdują się identyczne zagadnienia do zbadania na każdym poziomie wiekowym (np. „Arkusz rozwoju emocjonalnego” jest taki sam dla wszystkich dzieci w wieku 3–6 lat);

Interpretacja wyników pozwala na dokonanie oceny stopnia dojrzałości szkolnej dziecka w zakresie czterech kategorii opisowych:

- 1) bardzo niski stopień gotowości szkolnej 0–44 pkt;
- 2) niski stopień gotowości szkolnej 45–88 pkt;
- 3) dobry stopień gotowości szkolnej 89–132 pkt;
- 4) wysoki stopień gotowości szkolnej 133–176 pkt.

Dzieci z pierwszej i drugiej kategorii wymagają szczególnej uwagi w dalszej edukacji i dostosowania treści i metod do ich potrzeb edukacyjnych. Nie oznacza to, że dzieci, które uzyskały dobry stopień gotowości nie wymagają indywidualnych oddziaływań. Wiadomo jednak, że ogólny wynik, będący rezultatem sumowania punktów wszystkich badanych obszarów, może ukrywać pewne istotne różnice. Może się bowiem tak zdarzyć, że dziecko uzyska wysokie wyniki w jednym badanym obszarze, w innych natomiast niskie. Uzyskana suma zawiera zatem niepełną informację. Należy do wyników badań podejść bardziej analitycznie rozważając dokładnie wyniki w zakresie poszczególnych obszarów. Analiza ilościowa nie zawsze pozwala zauważyć i uwzględnić bogactwo zachowań i różnic między dziećmi.

Jakich błędów należy unikać:

- brak dostrzegania mocnych stron dziecka i pomijania ich przy planowaniu pracy;
- przywiązywanie zbyt dużej wagi do kompetencji językowych i matematycznych;
- zaniedbanie któregoś z obszarów i wybiórcze spostrzeganie rozwoju dziecka;
- niedostrzeżenie ryzyka niepowodzeń w dalszej nauce;
- pochopne opiniowanie o gotowości szkolnej na podstawie niepełnych danych.

„Diagnoza gotowości szkolnej sześciolatka” służy monitorowaniu następujących umiejętności dziecka:

Umiejętności społeczne

Proponowany arkusz określa poziom orientacji w najbliższym otoczeniu, ze znajomością swoich danych osobowych i miejsca zamieszkania. Bada też istotne dla tego etapu życia zachowania dziecka w grupie. Szczególnie chodzi tu o poziom interakcji społecznych z rówieśnikami i dorosłymi, jego umiejętność dostosowania się do podjętych zobowiązań, przestrzegania przyjętych norm, wypełniania poleceń, współpracy i współdziałania w grupie, adekwatnych zachowań do określonej sytuacji, poczucia powinności moralnej wobec otaczających je przedmiotów oraz motywację do działań grupowych.

Umiejętności językowe

Zadania są tak skonstruowane, aby mogły mierzyć różne aspekty umiejętności językowych. Układanie historyjki obrazkowej i jej opowiedzenie pozwala ocenić poziom myślenia przyczynowo-skutkowego, wymowę oraz umiejętność mowy powiązanej. Analiza i synteza słów określa poziom słuchu fonematycznego. Samodzielne przeczytanie tekstu przez dziecko bada jego technikę czytania, odpowiedzi na pytania oceniają czytanie ze zrozumieniem. Umiejętności słuchowe, determinujące kompetencje językowe, badane są poprzez poczucie rytmu, reagowanie ruchem na rytm, wrażliwość słuchową, pamięć słuchową oraz podstawowe zasady gry na najprostszymi instrumentach i możliwości wykorzystania ich w samodzielnym tworzeniu najczęściej spotykanych rytmów do marszu i do biegu.

Zakres pojęć przyrodniczo-społecznych badany jest z uwagi na jego znaczenie dla rozumienia tekstów czytanych i mowy bezpośredniej. Obejmuje elementarne pojęcia z zakresu zmienności pór roku, rozpoznawania zwierząt, roślin, urządzeń technicznych, najczęściej spotykanych zawodów, znajomość adresu zamieszkania.

Przygotowanie do nauki pisania

Ocena rozwoju sprawności dziecka do nauki pisania koncentruje się wokół intelektualno-motorycznych aspektów rozwoju. Poprzez rysunek rodziny można określić wrażliwość na polecenie i wytrwałość w wykonaniu zadania, poziom graficzny postaci ludzkiej wraz z jej podstawowymi częściami, ilością zawartych szczegółów, użytych kolorów oraz umiejętnością zagospodarowania przestrzeni. Umiejętności grafomotoryczne określają obrysowywane po śladzie kształty podstawowych figur geometrycznych oraz dalsze ich samodzielne rysowanie z zachowaniem właściwej kolejności figur i utrzymaniem ich kształtu.

Dodatkowej ocenie podlega w tych zadaniach spostrzeganie analityczno-reprodukcyjne, które umożliwia dziecku umiejętność odpoznavania, porównywania i odtwarzania znaków graficznych, z uwzględnieniem ich cech specyficznych, jak elementy składowe, położenie, kierunek, proporcje wymiarów względem siebie oraz położenie linii (analiza i synteza spostrzegania).

Polecane zadania mierzą też umiejętność przetwarzania obrazu graficznego na obraz ruchu dynamicznego, czyli ujmowania kształtu wizualnego w procesie jego powstawania (pamięć ruchowa i koordynacja wzrokowo-słuchowo-ruchowa. Ocenie zdolności pamięci świeżej i koordynacji wzrokowo-ruchowej służy tzw. wierszyk rysowany.

We wszystkich zadaniach daje się określić dojrzałość motoryczną poprzez koordynację ruchów ramienia, przedramienia, nadgarstka, dłoni i palców, szczególnie w procesie odtwarzania znaków graficznych.

Umiejętności matematyczne

Określa poziom podstawowych operacji myślowych i związanych z nimi pojęć. Z chwilą pójścia dziecka do szkoły potrzebna jest mu dobra orientacja przestrzenna zarówno z własnego punktu widzenia, jak i punktu widzenia drugiej osoby. Umiejętność ta badana jest przez kilka skierowanych do dziecka w miarę prostych poleceń.

Uważa się, że dziecko 6-letnie akceptuje już podstawowe kształty geometryczne poprzez zdolność wyróżniania nie tylko wśród znanych i istniejących rzeczy, ale też jako abstrakcyjne obiekty geometryczne. Zaprezentowane narzędzie określa poziom znajomości prostych figur geometrycznych takich jak koło, kwadrat, trójkąt.

Rozumienie pojęcia zbioru połączono ze znajomością liczebności jego elementów, toteż w poleceniach dziecko nie tylko powinno prawidłowo wyodrębnić podany zbiór przedmiotów, ale też przyporządkować mu odpowiednio równą czy też o określonej liczbie mniejszą czy większą liczbę elementów. Wybrane umiejętności matematyczne mierzą dobrane polecenia zawarte w załącznikach.

Sprawność fizyczna

Dotyczy aktywności i sprawności motorycznej, ruchowej, koordynacji ruchowej i sprawności manualnej oraz określa zakres wybranej wiedzy i postaw prozdrowotnych.

Sprawność motoryczną określa się miarą zwinności, skoczności i szybkości ruchu. W zakresie sprawności ruchowej bada się umiejętność zachowania równowagi. Wybrane umiejętności sportowo-rekreacyjne określa się na podstawie opanowania techniki jazdy na rowerku, łyżwach, nartach, sankach, pływania, gry w kometkę, odbijania balonika, rzutu do kosza, odbijania piłki o ścianę i jej chwywania, przeskoku przez skakanekę i kopnięcia piłki do celu. Dokonywanie oceny poziomu tych umiejętności dokonuje się tylko wtedy, gdy dzieci mają opanowaną technikę spośród tych prób.

Płynność, oryginalność i wyobraźnia ruchów mierzone są poprzez naśladowanie wybranych przedmiotów i zwierząt. Wymiarami ekspresji motorycznej są ruch, mimika, dźwięk i mowa.

Z uwagi na promowanie potrzeby i znaczenia postaw prozdrowotnych w życiu człowieka określa się poziom podstawowej wiedzy dziecka o zdrowiu, o aktywnych formach spędzania czasu wolnego i inicjatywy w zorganizowaniu dowolnej zabawy.

Zaprezentowany zestaw narzędzi ułatwi nauczycielom zbieranie informacji o rozwoju dziecka. Wyniki i dokładna ich analiza powinny pomóc nauczycielowi zweryfikować wcześniejsze spostrzeżenia oraz rozpoznać problemy dzieci.

Rzetelna diagnoza jest szczególnie istotna z uwagi na obniżenie w Polsce wieku dziecka rozpoczynającego obowiązek szkolny. Wiele badań toczy się wokół tej problematyki. Ciekawe wyniki prezentuje A. Jakubowicz-Bryx (2004). Jak wykazuje autorka, zdania na temat włączenia dziecka pięcioletniego w proces powszechnej edukacji w wieku lat sześciu, są podzielone. 48% nauczycieli szkół oraz 40%

nauczycieli przedszkoli twierdzi, że pięcioletki nie są gotowe do szkolnej edukacji. Rodzice są zdecydowanie przeciwni obowiązkowi szkolnemu dla dzieci 6-letnich, szczególnie ci z wykształceniem wyższym. Argumentowali to brakiem dojrzałości emocjonalnej ich dzieci. Rodzice, którzy chcą obniżenia obowiązku szkolnego, za główny argument stawiają rozłożenie treści, celów edukacji nauczania zintegrowanego na cztery lata. Za obniżeniem obowiązku szkolnego jest więcej nauczycieli szkół niż nauczycieli przedszkoli. Wśród tych ostatnich opowiadają się za obniżeniem nauczyciele z małym stażem tj. od 0 do 10 lat. Szkoda jednak, że wielki wysiłek i ciekawe spostrzeżenia nauczycieli przedszkoli nie są wykorzystywane na starcie edukacji szkolnej dziecka. Niestety, nauczyciele przedszkoli nie mają obowiązku przekazywania diagnozy dziecka do placówki szkolnej, w której będzie ono realizowało obowiązek szkolny. Zatem nauczyciele klas pierwszych pozbawieni są ważnego źródła informacji o przyszłym uczniu. Podobnie jest z udostępnianiem wyników badań przeprowadzanych przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne. Rodzice muszą wyrazić zgodę na udostępnienie informacji o dziecku osobom trzecim, w tym przypadku nauczycielowi, który przejmie opiekę nad dzieckiem w klasie pierwszej (Nowak 2005).

Obniżanie wieku rozpoczynania obowiązku szkolnego w Polsce jest już faktem, warto zatem szczególnie przygotowywać nauczycieli przedszkoli do rzetelnej diagnozy dziecka, a nauczycieli szkół do umiejętnego z niej korzystania.

Bibliografia

- Al-Khamisy, D. (red.) (2007). *Diagnoza gotowości szkolnej sześciolatka*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Al-Khamisy, D. (red.) (2005). *Obserwacja dziecka w przedszkolu*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Brzezińska, A. (2002). *Współczesne ujęcie gotowości szkolnej*. Biuletyn Informacyjny Oddziału Warszawskiego PDT, nr 23.
- Czajkowska, I., Herda, K. (1989). *Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne w szkole*. Warszawa: WSiP.
- Czerwińska-Klemke, E. (2009). *Jak pracować z dziećmi zgodnie z założeniami modelu edukacyjnego „Naturalna nauka języka”*. „Edukacja w Przedszkolu” nr 49.
- Głodkowska, J. (1999). *Poznanie ucznia szkoły specjalnej. Wrażliwość edukacyjna dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim. Diagnoza i interpretacja*. Warszawa WSiP.
- Grzeszkiewicz, B. (2004). O potrzebie działań diagnostycznych w przedszkolu. W: K. Wenta, E. Perzycka (red.), *Diagnoza i ewaluacja pedagogiczno-psychologiczna-stan i perspektywy badań*. Szczecin: Oficyna Wydawnicza CdiDN.
- Jakubowicz-Bryx, A. (2004). Sześciolatek w szkole – opinie rodziców i nauczycieli na temat miejsca dziecka sześciolatka w systemie edukacji. W: W. Leżańska, A. Tyl (red.), *Pytania o przyszłość kształcenia nauczycieli wczesnej edukacji*. Łódź: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Informatyki.
- Jaros, E., Wysocka E. (2006). *Diagnoza psychopedagogiczna. Podstawowe problemy i rozwiązania*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Korczak, J. (2003). Momenty wychowawcze. W: *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, T. Pilch, (red.). Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Nowak, J. (2005). Diagnoza przepustką do sukcesu dziecka rozpoczynającego edukację szkolną. W: F. Bereźnicki, K. Denek (red.), *Edukacja Jutra: XI Tatrzańskie Seminarium Naukowe*. Szczecin: Instytut Pedagogiki Uniwersytetu Szczecińskiego.

- Pilch, T. (red.) (2003). *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Przetacznikowa, M. (1986). *Dojrzałość szkolna*. W: M. Żebrowska (red.), *Psychologia rozwoju dzieci i młodzieży*. Warszawa: PWN.
- Sznigielska, B. (1998). *Dojrzałość szkolna*. W: *Encyklopedia psychologii*, W. Szewczuk (red.). Warszawa: Fundacja „Innowacja”.
- Szuman, S. (1927). O dojrzałości dzieci siedmioletnich, „Nowa Szkoła” nr 6, 9, 10, 11.
- Wilgocka-Okoń, B. (2003). *Gotowość szkolna dzieci sześcioletnich*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Ziemski S. (1973). *Problemy dobrej diagnozy*. Warszawa: PWN.

DIAGNOSIS OF THE CHILD’S READINESS FOR SCHOOLING –FROM OBSERVATION TO GLOBAL DIAGNOSIS

Summary

The article presents the complexity of actions to be taken by the preschool teacher in Poland due to the obligation to carry out a preschool diagnosis of children. It presents the legal basis and tasks set for the teacher faced with the change, i.e. the lowering of the age when compulsory schooling starts. It reviews the features of a good diagnosis and its stages, laying particular emphasis on the multifaceted character of diagnosis. The author lists sample proprietary resources in which the teacher will find ready-to-use tools to carry out observation of the child’s development, tools to carry out a preschool diagnosis and sheets for registering the child’s behaviors. They are of all-purpose nature and can be a good inspiration for preschool diagnostic research and also for research on the verification of the suggested tools.

Key words: observation, academic readiness, institutional readiness, diagnosis, pre-school education, preschool teacher

SAMOOCENA RECYDYWISTÓW PENITENCJARNYCH – SPRAWOZDANIE Z BADAŃ

W artykule zaprezentowano badania nad samooceną recydywistów penitencjarnych. Samoocenę zdefiniowano, odwołując się do koncepcji Epsteina, jako złożoną, hierarchiczną strukturę, w której oceny treści odnoszących się do „ja” zostają kodowane na trzech poziomach.

Na podstawie literatury i badań empirycznych przyjęto założenie, że u osób popełniających przestępstwa występuje samoocena nieadekwatna – zaniżona lub zawyżona, która jest odpowiedzialna za zafałszowania poznawcze w obrazie „ja” i relacji społecznych. Badania wskazały, że u recydywistów, w porównaniu z próbą normalizacyjną, występuje wyższy poziom samooceny w zakresie wszystkich wyróżnionych komponentów, przy jednoczesnym występowaniu niższej integracji tożsamości oraz niższego natężenia dążenia do aprobaty społecznej. Dokonane ustalenia mogą stanowić podstawę do projektowania oddziaływań resocjalizacyjnych dla tej grupy osadzonych.

Słowa kluczowe: pedagogika, resocjalizacja, samoocena

W literaturze przedmiotu wśród psychologicznych czynników warunkujących przestępczość wymienia się nieadekwatną samoocenę. Samoocena stanowi składnik poznawczej struktury „ja”, mającej znaczący wpływ na zachowania podejmowane przez jednostkę. Obejmuje zbiór sądów i przekonań o charakterze wartościującym „ja”, ujawnia afektywną postawę podmiotu wobec siebie. Owo wartościowanie odbywa się na różnych poziomach, co wynika z hierarchiczności „ja” wynikającej z zasady tworzenia struktur poznawczych – elementy szczegółowe (schematy, skrypty) tworzą wiedzę bardziej ogólną, tak więc również ocena szczegółowego aspektu „ja” składa się na ogólniejszą ocenę funkcjonowania.

Samoocena nie jest przejściową postawą, lecz stanowi ogólną cechę osobowości. Ma znaczący wpływ na formowane reprezentacje świata i zachowania podejmowane przez jednostkę oraz sposób jej funkcjonowania w społeczeństwie, co potwierdzono w licznych badaniach. Stanowi również bazę dla oceny możliwości sprostania wymogom określonej sytuacji (zadania).

Mechanizm samooceny jest specyficznie ukierunkowany – na wyszukiwanie informacji i doświadczeń przyczyniających się do jej podwyższenia. Sprawia to, że negatywne oceny „ja” ulegają pewnym zniekształceniom poznawczym, których istotą jest samooszukiwanie się – np. poprzez uruchamianie podświadomych mechanizmów, których rolą jest ochrona jednostki przed działaniem nadmiernej ilości stresorów (negatywnych zdarzeń i emocji). Należą do nich: mechanizm aureoli (skłonność do przenoszenia pozytywnych wartości na cechy współwystępujące),

czy utajonego wartościowania siebie, rozumianego jako skłonność do przypisywania sukcesów swoim właściwościom przy jednoczesnej tendencji wskazywania zewnętrznych uwarunkowań porażek (Greenwald, Banaji 1995).

Jako subiektywny sąd o sobie samoocena pozostaje w różnym stosunku do obiektywnej charakterystyki jednostki. Wyróżnia się trzy jej stany: (1) adekwatna, oparta na obiektywnej ocenie własnych cech i kompetencji, (2) zaniżona – ocena „ja” jest niekorzystna, jednostka przypisuje sobie niższe kompetencje, oceniając siebie negatywnie, (3) zawyżona – jednostka przypisuje sobie kompetencje, których nie posiada.

Niska samoocena pełni funkcje adaptacyjne, ocena bowiem własnych możliwości jest w większym stopniu realistyczna, w porównaniu do samooceny zawyżonej. Osoby zawyżające samoocenę tendencyjnie selekcionują informacje o „ja”. Eksponują swoje zalety, ignorując negatywne informacje, co prowadzi do zniekształceń poznawczych. Z kolei osoby z niską samooceną starają się unikać rozgłosu (Ognińska-Bulik, Juczyński 2008). Motywuje je lęk przed klęską, w odróżnieniu od osób z wysoką samooceną, których zachowanie motywowane dążeniem do sukcesu przekłada się na wysoką pewność siebie (Tice, za: Oleś 2003). Osoby z wysoką samooceną mają dużą skłonność do podejmowania ryzyka, natomiast osoby z niską samooceną przejawiają działania samozachowawcze.

Osoby o wysokiej samoocenie nie wykazują zaburzeń psychicznych, emocjonalnych czy nerwicowych. Są dobrze przystosowane, prezentują pozytywne postawy wobec innych ludzi, dobrze funkcjonują zarówno w rodzinie, jak i w społeczeństwie, są lubiane, popularne, pełnią role przywódcze. Deklarują zadowolenie z życia. Charakteryzuje je niższy poziom lęku, umiejętność panowania nad impulsami, wysoki poziom samokontroli oraz wewnętrzne umiejscowienie kontroli. Mają silną potrzebę osiągnięcia sukcesu, wysokie aspiracje, czemu towarzyszy wysoka odporność na stres. Są odporne na presję grupy w warunkach eksperymentalnych oraz wyróżnia je wyższy poziom twórczości (na podstawie: Drwal 1981, s. 37).

Samoocena ma charakter afektywny, bodźce powodujące obniżenie własnej wartości wywołują emocje negatywne – lęk, niepokój, wstyd, poczucie winy, informacje podwyższające poczucie wartości wiążą się z emocjami pozytywnymi – zadowoleniem, dumą. Osoby z nieadekwatną samooceną (zawyżoną bądź zaniżoną) przejawiają zmniejszoną tolerancję na brak lub rozbieżność informacji oceniających (Ognińska-Bulik, Juczyński 2008).

Samoocena tworzy się na bazie poczucia własnej wartości, które jest wyrazem indywidualnego przekonania o autonomicznej wartości własnej osoby, będącym wynikiem subiektywnego przeżywania siebie jako wartości (Dymkowski 1993). Stanowi ono podstawową potrzebę, warunkującą niezaburzony rozwój i jest motywowane dążeniem do osiągnięć. Niektórzy autorzy postrzegają poczucie własnej wartości jako ocenę możliwości jednostki w określonym zadaniu, w danej sytuacji (Jakubik 2003); częściej bywa utożsamiana z ogólną, stabilną oceną siebie, stanowiącą cechę osobowości, czyli samooceną globalną (Grzegółowska-Klarkowska 1989).

Badania pokazały, że poczucie własnej wartości wpływa na stan zdrowia psychicznego, stwierdzono zależność krzywoliniową – zarówno niski, jak i wysoki poziom poczucia własnej wartości korelował z obniżeniem stanu zdro-

wia, najlepszy stan zdrowia występował przy natężeniu średnim. Wpływ poczucia własnej wartości na zachowanie jest regulowany dodatkowo jego stabilnością – wysokie i niestabilne wiąże się z przejawianiem silniejszej wrogości i gniewu (Ognińska-Bulik, Juczyński 2008).

Składnikiem samooceny, uważanym za warunek przystosowania społeczne jest samoakceptacja. Jest ona wynikiem samooceny w zakresie zgodności między wartościami wyznawanymi przez jednostkę a jej zachowaniem. Przyjmuje się, że jej niski i wysoki poziom towarzyszy nieprzystosowaniu społecznemu. Wysoka samoakceptacja, będąca następstwem zawyżonej (nieadekwatnej) samooceny ma charakter obronny i utrzymuje się w wyniku stosowania mechanizmu represji (Drwal, 1981, s. 39), niska oznacza rozbieżność „ja”, czyli niską integrację tożsamości, która odpowiada za niski poziom rozumienia bodźców społecznych oraz konflikty.

Samoocena a przystosowanie społeczne i przestępczość

Ze względu na poznawczo-afektywny charakter samoocena wpływa w sposób znaczący na zachowania podejmowane przez jednostkę. Badania empiryczne nad samooceną przestępców nie przyniosły jednak jednoznacznych rezultatów. W jednym ze studiów ustalono, że dla przestępców właściwy jest niski jej poziom (Deitz 1969; Bottenberg, Gareis 1972, Podgórecki 1969), w innych badaniach nie potwierdzono występowania istotnych statystycznie różnic w samoocenie przestępców i nieprzestępców (Deusingner 1973). W badaniach Worchella i Hillsona stwierdzono, iż przestępcy posiadają bardziej pozytywny obraz siebie w porównaniu z osobami nienaruszającymi prawa (za: Drwal 1981, s. 39–41).

Inne badania ujawniły występowanie zaburzeń w strukturze obrazu siebie sprawców przestępstw. Wyraźnie zaznaczają się w nim dwie wykluczające się warstwy – zewnętrzna, wskazuje na przypisywanie sobie cech pozytywnych wysoko ocenianych w społeczeństwie (co pozostaje w sprzeczności z samooceną globalną), wewnętrzna, mniej uświadamiana pokazuje, że badani oceniają siebie jako osoby niezaradne, nieśmiałe, przegrane, z poczuciem mniejszej wartości. Rozdźwięk ten może być przyczyną konfliktów psychicznych, prowadzących do niekontrolowanych zachowań społecznych. Badania prowadzone wśród młodocianych przestępców wskazały na występującą u nich nieprawidłową percepcję siebie i rzeczywistości, wynikającą z interpretacji bodźców społecznych jako zagrażających jednostce. Przypuszcza się, że owe zaburzenia w sferze osobowości mogą determinować zachowania dewiacyjne w określonej trudnej sytuacji społecznej (Ostrowska 1981, 2008).

Przytoczone wyniki badań wskazują jednoznacznie na związki samooceny z zachowaniem oraz powstawaniem zaburzeń adaptacji społecznej. G. Mead (1975) upatruje adaptacyjnego wymiaru „ja” w jej funkcjach – poznawczej, kontrolnej i regulacyjnej. Pierwsza związana jest z nadawaniem znaczeń doświadczeniom i wartościowaniem, co prowadzi do przyswajania postaw i ról społecznych. Regulacyjny i kontrolny wpływ „ja” na zachowanie wiąże się z jego odniesieniem do ocen dokonywanych przez „znaczących innych”. Oczekiwania kierowane przez osoby znaczące pod adresem jednostki stanowią punkt odniesienia dla poznaw-

czych treści „ja” i ich emocjonalnych ukierunkowań, dzięki nim jednostka nabywa wiedzę o wartościach cenionych i nieakceptowanych w otoczeniu społecznym.

Kluczowe znaczenie dla treści i struktury obrazu siebie ma środowisko interpersonalne, czyli jakość relacji jednostki ze światem, szczególnie tych, które mają źródło w kontaktach z osobami znaczącymi (rodzicami, rówieśnikami). W myśl założeń psychoanalizy rozwój „ja” dokonuje się w relacjach z obiektem, rozumianym jako wewnętrzna, psychiczna reprezentacja drugiej osoby. Pierwszym istotnym dla rozwoju obiektem jest matka, wzorce relacji z nią zostają najczęściej przeniesione na stosunki interpersonalne z obiektami znaczącymi w życiu dorosłym. Samoocena jest formowana pod wpływem „oceny odzwierciedlonej”, czyli kształtowanej pod wpływem ewaluatywnych informacji o sobie, pochodzących od osób znaczących. Szczególną rolę odgrywają trzy obszary interakcji: (1) stopień akceptacji dziecka, wyrażony zainteresowaniem i ciepłem emocjonalnym, (2) określanie wymagań – precyzyjne określenie oczekiwań i konsekwencja w ich przestrzeganiu mają pozytywny wpływ na samoocenę, (3) demokratyczny styl wychowania – zapewnia bezpieczeństwo psychiczne, bezwarunkową akceptację i twórczą swobodę (Drat-Ruszczak 2000; Pervin, John 2002).

Zatem jakość wpływów społecznych ma znaczący wpływ na treści i strukturę „ja”, wyznaczając możliwy zakres ewentualnych rozbieżności. Kierunek modyfikacji struktury „ja” uruchamianej w obliczu powstania rozbieżności odzwierciedla jej wartość adaptacyjną. Jeśli zachodzące zmiany są ukierunkowane na osiągnięcie zgodności treści „ja” z normami społecznymi, możemy mówić o postępie adaptacyjnym, w przeciwnym zaś przypadku o jego regresie.

Samoocena recydywistów penitencjarnych – sprawozdanie z badań

Przyjmuje się, że zarówno zaniżona, jak i zawyżona samoocena sprzyja rozwojowi nieprzystosowania społecznego i jego konsekwencji w postaci przestępczości, dlatego jej diagnoza staje się kluczowa dla projektowania działań profilaktycznych oraz resocjalizacyjnych.

Prezentowane tu badania samooceny przeprowadzono w zakładzie karnym w Siedlcach w latach 2009–2010. Objęto nimi 61 mężczyzn, recydywistów penitencjarnych. Ich charakterystyka ze względu na wybrane dane socjodemograficzne i kryminologiczne została przedstawiona w tabelach 1–3.

Tabela 1

Wiek badanych, N = 61

Przedziały wiekowe	Próba
20–30 lat	27
31–40 lat	28
41–50 lat	5
51–więcej	1
razem	61

Źródło: badania własne

Największa liczba badanych znajduje się w wieku od 20. do 40. roku życia. Otrzymany rozkład odpowiada wskazanemu w statystykach MS i CZSW, dla wieku recydywistów penitencjarnych za rok 2009 – stan na dzień 04.01.2010 r. (www.sw.gov.pl).

Tabela 2

Wykształcenie badanych, N = 61

Przedziały wiekowe	Grupa eksperymentalna
podstawowe	36
zawodowe	20
średnie	4
niepełne wyższe	1
razem	61

Źródło: badania własne

Poziom wykształcenia informuje w pewnym stopniu o wiedzy oraz sprawności myślenia jednostki, wpływa na sposób kodowania poznawczego (obiektywny lub zafałszowany), co związane jest ze zdolnością poznawczego różnicowania. Większość badanych posiada wykształcenie podstawowe i zawodowe, wykształcenie średnie i wyższe jest rzadkością w tej grupie społecznej.

Tabela 3

Rodzaj popełnionych czynów, N = 61

Rodzaj przestępstwa	Grupa eksperymentalna
kradzież	12
kradzież z włamaniem	22
oszustwo	-
paserstwo	1
prowadzenie auta w stanie nietrzeźwiny	4
paserstwo	1
przestępstwa narkotykowe	7
udział w przestępczości zorganizowanej	1
nielegalne posiadanie broni	7
rozbój	18
pobicie, pobicie ze skutkiem śmiertelnym	8
znęcanie się fizyczne nad członkami rodziny	1
zabójstwo	4

Źródło: badania własne

Badani, będąc recydywistami penitencjarnymi, mają na swoim koncie popełnianie wielu przestępstw. Wśród nich najczęściej popełnianymi były kradzieże, kradzieże z włamaniem i rozboje. Czynom tym towarzyszą pobicia i posiadanie narkotyków. Wskazuje to na motyw przestępczości; w znacznej mierze jest nimi chęć zdobycia zasobów, która świadczy o posiadaniu sprzecznych ze społecznymi wartościami w zakresie poszanowania cudzej własności oraz zachowań agresywnych.

Do pomiaru wykorzystano wielowymiarowy kwestionariusz samooceny MSEI autorstwa O'Briena i Epsteina w wersji z 1988 r., w polskiej adaptacji (Fecenec 2008). Kwestionariusz jest przeznaczony do badania osób w wieku od 16. do 79. roku życia. Jest narzędziem wystandaryzowanym, opatrzonym w normy stenowe dla kobiet i mężczyzn w dwóch przedziałach wiekowych: 16–19 lat, 20–64 lat.

Narzędzie zostało skonstruowane w odniesieniu do teorii Epsteina (1980, za: Fecenec 2008), w której zakłada się złożoną i hierarchiczną strukturę samooceny. Wskazuje się na trzy poziomy samoopisu – (1) najniższy obejmuje szczegółowe sądy odnoszące się do określonych zdarzeń, (2) średni dotyczy oceny głównych obszarów funkcjonowania człowieka i kompetencji, (3) na najwyższym poziomie sytuuje się ogólna samoocena, która stanowi zgeneralizowany obraz poczucia własnej wartości. Kwestionariusz MSEI dotyczy najwyższego i średniego poziomu opisu, mierzą je poszczególne podskale.

Najwyższy poziom jest mierzony przez skalę „Ogólna samoocena” (OS). Jest to najbardziej podstawowy i ogólny wskaźnik wartościowania siebie, nadrzędny poziom opisu siebie.

Średni poziom opisu odnosi się do ośmiu komponentów samooceny. Są nimi:

1. Kompetencje (K) – samoocena w zakresie posiadanych zdolności i umiejętności, szybkości uczenia się, efektywności w realizacji zadań.
2. Bycie Kochanym (BK) – ocena kontaktów z bliskimi osobami oraz poczucie bycia akceptowanym przez innych.
3. Popularność (P) – samoocena dotycząca bycia lubianym i popularnym w środowisku.
4. Zdolności Przywódcze (ZP) – samoocena umiejętności kierowania ludźmi, wywierania wpływu na ich zachowania, obejmuje ocenę własnej asertywności.
5. Samokontrola (S) – ocena własnej wytrwałości, umiejętności panowania nad sobą.
6. Samoakceptacja Moralna (SM) – samoocena w zakresie zgodności między wyznawanymi wartościami a postępowaniem.
7. Atrakcyjność Fizyczna (AF) – samoocena własnego wyglądu, obejmuje również atrakcyjność seksualną.
8. Witalność (W) – samoocena formy fizycznej i zdrowia.

Kwestionariusz MSEI jest wyposażony również w skale pozwalające na określenie spójności obrazu siebie oraz potrzebę aprobaty społecznej:

1. Integracja Tożsamości (IT) – jest to poczucie spójności własnej osoby, które pozwala na rozumienie siebie, swoich planów, jest odzwierciedleniem stopnia znajomości siebie.

2. Obronne wzmacnianie samooceny (OS) – mierzy potrzebę akceptacji społecznej, wyrażoną stopniem uruchamiania mechanizmów obronnych ukierunkowanych na polepszenie własnego wizerunku.

Uzyskane wyniki można interpretować w odniesieniu do norm albo wyznaczyć intraindywidualny profil osoby badanej.

Celem prowadzonych badań było określenie poziomu samooceny recydywistów penitencjarnych, stąd zastosowano miary tendencji centralnej – średnie arytmetyczne – i odniesiono je do norm.

Ogólnym wskaźnikiem samowartościującym odczucia wobec siebie jest ogólna samoocena (OS), która odpowiada poczuciu własnej wartości. Odpowiada ona opisowi na najbardziej ogólnym poziomie, wskazując na zgeneralizowy sąd o sobie (tabela 4).

Tabela 4

Poziom ogólnej samooceny (OS) w badanych grupach

Próba N = 30		Próba normalizacyjna* N = 71	
M	SD	M	SD
33,29	7,45	30,70	5,70

*za: Fecenec 2008, s. 76

N – liczebność; M – średnia; SD – odchylenie standardowe

Źródło: badania własne

Badani recydywiści uzyskali wyższe wyniki w porównaniu ze średnią uzyskaną w próbie normalizacyjnej, co wskazuje na występowanie u nich wyższej samooceny globalnej.

Kolejnym krokiem było określenie poziomów komponentów samooceny oraz odniesienie ich do norm. Kwestionariusz MSEI uwzględnia osiem składników samooceny, których oszacowanie dokonywane jest przez jednostkę na poziomie niższym niż ogólna samoocena. Należy dodać, że komponenty te nie określają wartości samooceny poprzez sumowanie, są niezależne od wymiaru OS. Otrzymane wyniki zestawiono w tabelach 5–6.

We wszystkich komponentach samooceny u badanych otrzymano wyższe wyniki średnich w porównaniu z wynikami próby normalizacyjnej. Zgodnie z interpretacjami stosowanymi w literaturze może to świadczyć o obronnym charakterze samooceny, tj. uruchamianiu mechanizmów samooszukujących się w celu podtrzymania pozytywnego obrazu „ja”.

Skala MSEI obejmuje również pomiar zmiennych: obronnego wzmacniania samooceny (OWS), które wskazuje jednocześnie na dążenie do aprobaty społecznej oraz integracji tożsamości (IT), wskazującej na wewnętrzną integrację samooceny.

Tabela 5

Poziom składników samooceny (OS) w badanych grupach – porównanie średnich

Składnik samooceny	Próba N = 61		Próba normalizacyjna* N=71	
	M	SD	M	SD
K	37,27	5,27	33,69	4,87
BK	38,54	7,07	34,66	6,87
P	34,80	6,71	33,94	4,75
ZP	34,50	5,98	31,30	4,96
S	34,75	7,18	32,85	5,22
SM	36,63	6,10	35,97	4,20
AF	35,09	7,75	32,54	5,78
W	38,09	7,82	33,55	6,68

*podaję za Fecenec 2008, s. 76

M – średnia; SD – odchylenie standardowe;

K – kompetencje, BK – bycie kochanym, P – popularność, ZP – zdolności przywódcze, S – samokontrola, SM – samoakceptacja moralna, AF – atrakcyjność fizyczna, W – witalność

Źródło: badania własne

Tabela 6

Obronne wzmacnianie samooceny i integracja tożsamości w badanych grupach – porównanie średnich

Składnik samooceny	Próba N = 61		Próba normalizacyjna * N=71	
	M	SD	M	SD
OWS	46,08	9,11	52,27	8,02
IT	31,98	6,91	32,04	5,22

*za Fecenec 2008, s. 76

N – liczebność; M – średnia; SD – odchylenie standardowe

OWS – obronne wzmacnianie samooceny, IT – integracja tożsamości

Źródło: badania własne

Obronne wzmacnianie samooceny w obu badanych grupach przyjmuje niższe wyniki w porównaniu z próbą normalizacyjną. Świadczy to o występowaniu u recydywistów niskiego dążenia do aprobaty społecznej, które powoduje, że w zachowaniu nie kierują się motywami prospołecznymi. Uzyskany wynik pozostaje w zgodzie z założeniami teorii przestępczości.

Niższy poziom integracji tożsamości otrzymany u badanych wskazuje, że recydywistów charakteryzuje niższy stopień samowiedzy, przejawiający się niepełnym uświadamianiem i rozumieniem własnych dążeń, celów. Ich tożsamość jest rozwinięta słabiej niż u osób w próbie normalizacyjnej.

Podsumowanie

Otrzymane wyniki badań sugerują występowanie związków między samooceną a nieprzystosowaniem społecznym i popełnianiem przestępstw. U osób popełniających przestępstwa występuje jej nieadekwatny – zawyżony poziom, co można wiązać z jej obronnym charakterem. Jednocześnie potwierdzono występowanie niższego poziomu rozwoju tożsamości oraz dążenia do aprobaty społecznej.

Dokonanych ustaleń nie da się odnieść do populacji recydywistów penitencjarnych ze względu na niereprezentatywność próby, niemniej są istotne dla projektowania działań resocjalizacyjnych.

Bibliografia

- Drat-Ruszczak, K. (2000). Teorie osobowości – podejście psychodynamiczne i humanistyczne. W: J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki. T. II, Psychologia ogólna*. Gdańsk: GWP.
- Fecenec, D. (2008). Wielowymiarowy Kwestionariusz Samooceny MSEI. Polska adaptacja. Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa.
- Greenwald A.G., Banaji M.R. (1995). Utajone poznanie społeczne: postawy, wartościowanie siebie i stereotypy. *Przegląd Psychologiczny*, nr 38 (11–63).
- Grzegołowska-Klarkowska, H. (1989). *Determinanty mechanizmów obronnych osobowości: studium empiryczne z perspektywy psychologii poznawczej*. Wrocław: PAN.
- Grzegołowska-Klarkowska, H. (2001). Samoobrona przez samooszukiwanie się. W: M. Kofta, T. Szustrowa (red.), *Złudzenia, które pozwalają żyć*. Warszawa: PWN.
- Drwal R. (1981). *Osobowość wychowanków zakładów poprawczych: badania nad funkcjami podkultury zakładowej*. Wrocław: PAN.
- Dymkowski, M. (1993). *O samowiedzy i poznawaniu siebie*. Wrocław: Wydawnictwo UWr.
- Jakubik, A. (2003). *Zaburzenia osobowości*. Warszawa: PZWL.
- Mead, G.H. (1975). *Umysł, osobowość i społeczeństwo*. Warszawa: PWN.
- Ognińska-Bulik, N., Juczyński, Z. (2008). *Osobowość. Stres a zdrowie*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Oleś, P. (2003). *Wprowadzenie do psychologii osobowości*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Ostrowska, K. (1981). *Psychologiczne determinanty przestępczości młodocianych*. Warszawa: PWN.
- Ostrowska K. (2008). *Psychologia resocjalizacyjna. W kierunku nowej specjalności psychologii*. Warszawa: Wydawnictwo „Fraszka Edukacyjna”.
- Pervin, L., John, O. (2002). *Osobowość. Teoria i badania*. Kraków: Wydawnictwo UJ.

Strony www

Roczna informacja statystyczna za rok 2009, Ministerstwo Sprawiedliwości, Centralny Zarząd Służby Więziennej, Warszawa, <http://www.sw.gov.pl/Strony/Statystyki.aspx>, data dostępu: 04.05.2010 r.

PENITENTIARY RECIDIVISTS' SELF-ESTEEM – REPORT ON RESEARCH

Summary

The article presents research on penitentiary recidivists' self-esteem. Self-esteem was defined – with reference to Epstein's concept – as a complex, hierarchical structure in which the assessments of contents concerning „self” are coded at three levels.

Based on literature and empirical research, it was assumed that people who committed crimes had disproportionate self-esteem – lowered or heightened self-esteem – that was responsible for cognitive distortions in the “self” image and social relations. The research showed that compared to the standardizing sample, the recidivists had a higher level of self-esteem in the area of all the distinguished components, and at the same time there was lower identity integration and lower intensity of aspiration to social approval. These findings could be used as a base to design resocialization services for this group of prisoners.

Key words: pedagogy, resocialization, self-esteem

JOANNA PRZYBYSZEWSKA
Przedszkole Specjalne nr 1, Łódź

DOSKONALENIE PERCEPCJI WZROKOWEJ I SPOSTRZEGANIA WZROKOWEGO U DZIECI O SPECJALNYCH POTRZEBACH EDUKACYJNYCH

Wzrok, obok dotyku odgrywa podstawową rolę w poznawaniu świata. Percepcja wzrokowa, czyli wzrokowe spostrzeganie, towarzyszy każdej czynności wykonywanej przez człowieka. Właściwy poziom jej rozwoju jest jednym z gwarantów powodzenia w edukacji. Tylko prawidłowe funkcjonowanie całego analizatora wzrokowego i jego współdziałanie z innymi analizatorami daje możliwość właściwego funkcjonowania spostrzegania wzrokowego.

Podstawą poznania jest spostrzeganie wzrokowe. Proces spostrzegania to tworzenie „(...) reprezentacji przedmiotu na podstawie informacji otrzymanych z narządów zmysłowych i – w pewnych wypadkach – informacji zawartych w pamięci” (Maruszewski 2002, s. 32).

Zaburzenia spostrzeżeń wzrokowych są jedną z częściej obserwowanych przyczyn zaburzeń rozwoju poznawczego czy też trudności edukacyjnych dziecka. Nieprawidłowości w zakresie spostrzegania wzrokowego uniemożliwiają, bądź utrudniają dziecku opanowanie podstawowych umiejętności również w zakresie nauki pisania i czytania. Obserwujemy je także u dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Spostrzeżenia są niedokładne. W zakresie spostrzegania wzrokowego dzieci w stopniu niejednakowym zauważają różne cechy. Najszybciej i najłatwiej wyodrębniają cechy zewnętrzne, silnie zaznaczone: kształt, barwę, materiał. Dla uczniów upośledzonych umysłowo wieloelementowy obszar spostrzegania jest obszarem małegoelementowym. Zatem dziecko upośledzone często nie dostrzega tego, co pełnosprawny rówieśnik zauważa od razu. Jak twierdzi J. Głodkowska (1999), prawie wszystkie dzieci z niedorozwojem umysłowym wykazują niedojrzałość percepcyjną. Upośledzenie dotyczy percepcji kształtów geometrycznych, zdolności do analizy i syntezy wzrokowej elementów tworzących całość (Kirejczyk 1981). Porządkowanie figur według kształtów sprawia największe trudności wtedy, gdy figury mają określone kolory. Wówczas kolor jest bodźcem na tyle dominującym, że dzieci nie potrafią skoncentrować się na porządkowaniu według kształtu (Kulesza 2004). Różnice dotyczą także liczby popełnianych błędów w rozpoznawaniu podobieństw i różnic między porównywanymi przedmiotami. U dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim stwierdzono również istotne różnice w spostrzeganiu stosunków przestrzennych, a także różnice w zakresie zdolności przedstawiania sobie zmian pozycji lub przekształceń (Kostrzewski 1978). Z badań E.M. Kuleszy (2004) wynika, że dzieci upośledzone umysłowo w stopniu lekkim wykazują trudności w zakresie porządkowania przedmiotów od najmniejszego do największego. Segregują figury zgodnie z kolorem na poziomie dzieci o prawidłowym przebiegu rozwoju.

Synkretizm spostrzegania utrzymuje się u upośledzonych znacznie dłużej niż u dzieci w normie intelektualnej. Oznacza to, że dzieci upośledzone, to co spostrzegają, odbierają całościowo i ogólnikowo. Spostrzeganie przebiega znacznie wolniej. Dzieci upośledzone w tym samym czasie spostrzegają znacznie mniejszą liczbę przedmiotów niż rówieśnicy w normie intelektualnej (Borzyszkowa 1985). Jest ono także węższe zakresowo. Dzieci upośledzone najczęściej spostrzegają niespecyficzne cechy i związki.

Cytowane przez J. Głodkowską badania M.N. Fiszmana wskazują na spowolnienie u dzieci upośledzonych włączenia okolic czołowych w analizę sensoryczną. Według autora badań „(...) jednym z neurofizjologicznych mechanizmów spowolnienia spostrzegania jest dłuższa niż w normie obróbka złożonej informacji sensorycznej (dotyczy to zwłaszcza lewej półkuli)” (Głodkowska 1999, s. 49). Badania Fiszmana wskazują także na osłabienie u dzieci upośledzonych obu półkul mózgowych. Osłabienie lewej półkuli powoduje trudności w wykonywaniu czynności abstrakcyjno-logicznych. Osłabienie prawej półkuli natomiast zaburza integracyjną działalność mózgu. Widoczne jest to zwłaszcza w zadaniach na różnicowanie bodźców znaczących. Zaburzenie odbioru informacji znaczących to, według Fiszmana, podstawowa przyczyna defektu poznawczego u dzieci upośledzonych umysłowo (Głodkowska 1999; Chrzanowska 2003).

Praca nad doskonaleniem umiejętności poznawczych powinna zatem rozpocząć się od usprawniania percepcji wzrokowej już na etapie wychowania przedszkolnego. U normalnie rozwijającego się niemowlęcia już w pierwszym roku życia w pełni wykształca się zdolność widzenia (Kielin 2003). W przebiegu późniejszych etapów rozwoju proces widzenia staje się nierozzerwalnie połączony z polisensorycznym odbiorem rzeczywistości. Najbardziej znaczący związek obserwujemy w zakresie doznań wzrokowych, dotykowych i kinestetycznych, do czego dochodzi podczas manipulacji. Rozwój procesu spostrzegania przebiega od wielozmysłowego i globalnego do spostrzegania analitycznego.

W przypadku braku stwierdzonych badaniami wad narządu wzroku pracę z małym dzieckiem o specjalnych potrzebach edukacyjnych rozpoczynamy od usprawnienia analizatora wzrokowego. Podstawową reakcją na ostre światło jest odruch cofnięcia głowy. Bardzo często naszą pracę rozpoczynamy od wywołania tego odruchu.

Kolejne podstawowe umiejętności to:

- zatrzymanie wzroku na bodźcu świetlnym (na kilkanaście sekund), wstrzymując jednocześnie inne ruchy ciała;
- podążanie wzrokiem za bodźcem świetlnym w linii poziomej (na ograniczonej powierzchni);
- podążanie wzrokiem za bodźcem świetlnym w linii pionowej;
- podążanie wzrokiem za bodźcem świetlnym po liniach krzywych;
- śledzenie w sposób ciągły poruszającego się przedmiotu w polu widzenia;
- śledzenie wzrokiem poruszającej się postaci ludzkiej (w niewielkiej odległości od dziecka);
- przyglądanie się ludzkiej twarzy z niewielkiej odległości;
- dostrzeganie różnic w mimice twarzy, odpowiednio na nie reagując;
- przyglądanie się przedmiotom w odległości ok. 5 metrów;

- odróżnianie jednych przedmiotów od drugich (np. sięgnięcie po ciastko położone wśród innych przedmiotów);
- przyglądanie się przedmiotom z odległości kilkudziesięciu metrów (Kielin 2003).

Wymienione tu umiejętności dziecko powinno osiągnąć w pierwszym roku życia. Oczywiście w przypadku małych dzieci upośledzonych umysłowo następuje to znacznie później. Aby proces spostrzegania przebiegał efektywnie, należy najpierw pracować nad opanowaniem właśnie tych zdolności. Początkowo do obserwacji podajemy dziecku przedmioty błyszczące, bądź też działamy samym bodźcem świetlnym. Stopniowo wzbogacamy środki o różnorodne przedmioty, które będą jednocześnie stymulowały pozostałe zmysły. Nieocenionym materiałem są tutaj liście (zwłaszcza suszone), świece, confetti, światłowody, koraliki, brokat, bańki mydlane.

Ćwiczenia stymulujące rozwój percepcji wzrokowej powinny być zawsze dostosowane do możliwości psychofizycznych dziecka. Zbyt łatwe staną się szybko nudne i nie będą spełniały funkcji stymulacyjnej, zbyt trudne z kolei mogą zniechęcić dziecko do dalszych prób.

Ćwiczenia spostrzegania wzrokowego należy przeprowadzać zaczynając od ćwiczeń na **materiale konkretno-obrazowym**, przechodząc stopniowo do ćwiczeń na **materiale abstrakcyjnym (geometrycznym)**.

Materiał konkretno-obrazowy:

1. **przedmioty naturalne**, znane i bliskie dzieciom: zabawki, przedmioty codziennego użytku, owoce, liście drzew itp.

Proponowane ćwiczenia:

- wskazywanie i rozróżnianie przedmiotów (pokaż, podaj);
- wyszukiwanie i podawanie dobrze znanego, jednokolorowego przedmiotu;
- dobieranie przedmiotu do wzoru (podaj, pokaż taki sam);
- wybieranie przedmiotów tego samego koloru spośród zgromadzonych i wkładanie ich do pojemnika;
- segregowanie przedmiotów według koloru;
- segregowanie przedmiotów według kształtu;
- segregowanie przedmiotów według wielkości;
- segregowanie przedmiotów według dwóch kryteriów, np. wielkość i kształt;
- segregowanie przedmiotów według trzech kryteriów, np. wielkość, kształt i kolor;
- klasyfikowanie przedmiotów;
- odgadywanie, który przedmiot zniknął z eksponowanego zbioru;
- opisywanie przedmiotu z pamięci (wskazanie cech charakterystycznych);
- wyodrębnianie różnic i podobieństw między przedmiotami;
- odnajdywanie przedmiotu w eksponowanym zbiorze, który nie jest podobny ze względu na określoną cechę;
- odnajdywanie przedmiotu ukrytego na oczach dziecka;
- odszukiwanie brakującego przedmiotu w szeregu;
- dopasowywanie przedmiotów do odpowiadających im otworów;

2. obrazki:

- a) wyraźne, czytelne obrazki pojedynczych przedmiotów, pozornie jednakowych, z wyraźną różnicą;
- b) obrazki przedstawiające układ przedmiotów;
- c) obrazki przedstawiające czynności;
- d) historyjki obrazkowe;
- e) klocki obrazkowe, puzzle.

Proponowane ćwiczenia:

- rozpoznawanie treści obrazków ukazywanych: w dowolnym czasie, w krótkich ekspozycjach;
- dobieranie obrazków w pary;
- dobieranie przedmiotu do obrazka;
- dobieranie w pary jednakowych obrazków różniących się jedną cechą, np. kolorem;
- tworzenie grup tematycznych;
- wyszukiwanie różnic i podobieństw między obrazkami;
- dobieranie przedmiotów (sylwet) do ich konturów;
- składanie obrazków pociętych na elementy (układanie na wzorze i według wzoru);
- układanie obrazków, np. z guzików, na wzorze i według wzoru;
- odnajdywanie wybranego przedmiotu na obrazkach sytuacyjnych bądź przedstawiających kilka przedmiotów;
- zauważanie na obrazkach żartobliwych nieprawidłowości, np. picie za pomocą widelca;
- odnajdywanie obrazka o określonej tematyce;
- układanie puzzli, historyjek obrazkowych (Czajkowska, Herda 1996).

Materiał abstrakcyjny:

- figury geometryczne:
 - a) figury pełne, wyraziste, różnobarwne, różnej wielkości,
 - b) figury konturowe.

Proponowane ćwiczenia:

- rozpoznawanie figur;
- dobieranie figur w pary;
- składanie figur pociętych na elementy;
- segregowanie figur ze względu na wybraną cechę lub kilka cech;
- tworzenie ciągu figur na wzorze lub według wzoru;
- odnajdywanie w ciągu polecanej figury;
- dopasowywanie sylwet figur do odpowiadających im konturów (tamże).

Jako odrębne zabawy proponuję ćwiczenia grafomotoryczne zawarte w zeszytach ćwiczeń M. Frostig i D. Horne (*Wzory i obrazki. Program rozwijający percepcję wzrokową. Poziom podstawowy, średni i wyższy*) oraz *Ćwiczenia grafomotoryczne* H. Tymichovej.

Przykładowe ćwiczenia grafomotoryczne:

- łączenie punktów w linii prostej (poziomej, pionowej);
- łączenie punktów w linii krzywej;
- rysowanie w ograniczonym polu;
- kolorowanie obrazków;
- łączenie punktów wyznaczających kontury przedmiotu czy figury geometrycznej;
- odwzorowywanie prostych symboli i znaków;
- dokończanie rysunków;
- tworzenie kompozycji w formie wzorków, szlaczków;
- rysowanie kompozycji geometrycznych według wzoru.

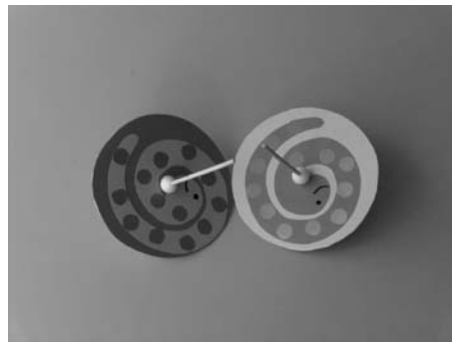
Uatrakcyjnieniem naszych zajęć mogą stać się z pewnością ciekawe pomoce dydaktyczne. Ich głównym zadaniem jest zachęcić dziecko do pracy, aktywności, motywować do wysiłku. Ciekawe pomoce dydaktyczne możemy wykonać w zasadzie ze wszystkiego. Nie ma chyba rzeczy, z której pomysłowy pedagog nie stworzyłby „pożytecznej zabawki”.

Kilka pomysłów na zabawki i pomoce dydaktyczne

KOLOROWY BĄCZEK

Do wykonania bączka potrzebujemy:
 brystolu w dwóch lub trzech kolorach;
 patyczka do szaszłyków;
 kleju;
 koralika;
 nożyczek;
 cyrkla.

Wirujący bączek wydaje delikatne dźwięki. Dobór kolorów pozwoli dziecku skupić wzrok na wirującej zabawce. Bączek jest bardzo łatwy do wykonania, ale wprowadzenie go w ruch wymaga precyzyjnych ruchów palców.



Zdjęcie 1. Kolorowy bączek
 Fot. Archiwum autora

UŁÓŻ ZWIERZĘ

Potrzebne nam będą:
 brystol do wycięcia zwierzątek;
 brystol do obrysowania konturów zwierzątek;
 mazak.

Pokazane tu zwierzątka należy złożyć w całość (maksymalnie z czterech elementów, np. ptak: to korpus, dwa skrzydła i głowa) i dopasować do konturów.



Zdjęcie 2. Ułoż zwierzę
 Fot. Archiwum autora

TEATR CIENI

Do wykonania potrzebujemy:
grubej tektury;
gąbki;
filcu.

Z gąbki wycinamy wybrane przez nas kształty. Następnie takie same kształty odrysowujemy na tekturze. Zadaniem dziecka jest dopasowanie gąbkowego kształtu do jego cienia. Ułatwieniem jest tutaj także dobór kolorów. Kształty i tektura z cieniem mają ten sam kolor.

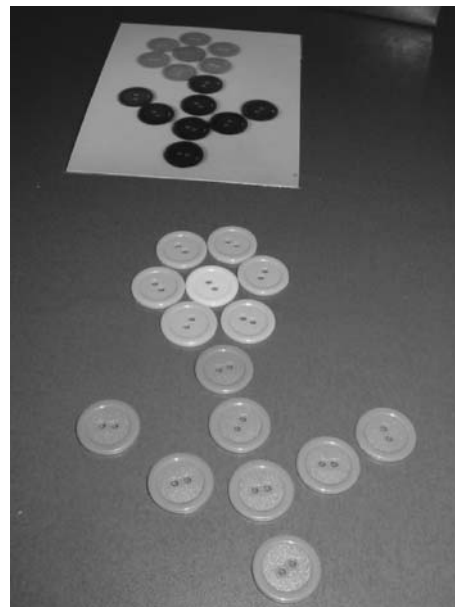


Zdjęcie 3. Teatr cieni
Fot. Archiwum autora

OBRAZKI Z GUZIKÓW

Tutaj potrzeby są niewielkie. Niezbędne są tylko guziki w kilku kolorach i aparat fotograficzny.

Dziecko może układać guziki na wzorze (czyli zdjęciu) i według wzoru. Rozpoczynamy do obrazków łatwiejszych, przechodząc stopniowo do bardziej skomplikowanych, np. kwiatek, domek.



Zdjęcie 4. Obrazki z guzików
Fot. Archiwum autora

KONTURY FIGUR

Potrzebujemy kolorowej folii i kartonu. Z folii wycinamy sylwety figur geometrycznych. Na biały karton naklejamy folię z otworami w kształcie przygotowanych już figur. Zadaniem dziecka jest dopasowanie figury do konturów. Dodatkowym utrudnieniem może być zaproponowanie dziecku dwóch takich zestawów w różnych kolorach.

Przedstawione tu propozycje ćwiczeń, czy pomoce dydaktyczne, to tylko kilka pomysłów. Na ich bazie każdy nauczyciel może tworzyć własne. Można je z powodzeniem wykorzystywać w pracy indywidualnej z dzieckiem, ale także podczas zajęć grupowych. Pamiętajmy, aby proponowane zabawy były dla dziecka przyjemnością, a nie żmudnym treningiem.



Zdjęcie 5. Kontury figur
Fot. Archiwum autora

Bibliografia

- Chrzanowska, I. (2003). *Funkcjonowanie dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim w szkole podstawowej*. Łódź: Wydawnictwo UŁ.
- Czajkowska, I., Herda, K. (1996). *Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne w szkole*. Warszawa: WSiP.
- Franczyk, A., Krajewska, K. (2003). *Zabawy i ćwiczenia na cały rok. Propozycje do pracy z dziećmi młodszymi o specjalnych potrzebach edukacyjnych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Frostig, M., Horne, D. (1989). *Wzory i obrazki. Program rozwijający percepcję wzrokową. Poziom podstawowy (podręcznik)*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Głodkowska, J. (1999). *Poznanie ucznia szkoły specjalnej. Wrażliwość edukacyjna dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim. Diagnoza i interpretacja*. Warszawa: WSiP.
- Jastrząb, J. (1994). *Usprawnianie funkcji percepcyjno-motorycznych dzieci dyslektycznych*. Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN.
- Kielin, J. (2003). *Profil osiągnięć ucznia. Przewodnik dla nauczycieli i terapeutów z placówek specjalnych*. Gdańsk: GWP.
- Kirejczyk, K. (1981). *Upośledzenie umysłowe – pedagogika*. Warszawa: PWN.
- Kostrzewski, J. (1978). *Z zagadnień psychologii dziecka umysłowo upośledzonego*. T. I. Warszawa: Wydawnictwo WSP.
- Kulesza, E. (2004). *Rozwój poznawczy dzieci z lekkim i umiarkowanym stopniem upośledzenia umysłowego – diagnoza i wspomaganie. Studia empiryczne*. Wydawnictwo APS, Warszawa.
- Łada-Grodzicka, A. (red.) (2000). *ABC...Program wychowania przedszkolnego XXI wieku*. Warszawa: WSiP.
- Maruszewski, T. (2002). *Psychologia poznania*. Gdańsk: GWP.
- Minczakiewicz, E., Grzyb B., Gajewski Ł. (2005). *Dziecko ryzyka a wychowanie. Elementarz dla rodziców*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Tymichova, H. (1990). *Ćwiczenia grafomotoryczne usprawniające technikę rysowania i pisania*. Warszawa: Centralny Ośrodek Metodyczny Poradnictwa Wychowawczo-Zawodowego MEN.

ZASTOSOWANIE KOMUNIKACJI ALTERNATYWNEJ I WSPOMAGAJĄCEJ W PRACY Z DZIECKIEM Z AUTYZMEM – Z DOŚWIADCZEŃ MŁODEGO NAUCZYCIELA

Komunikacja jest środkiem wymiany informacji między ludźmi. Jest bez wątpienia jedną z najważniejszych potrzeb psychicznych człowieka. Warunkiem dobrej komunikacji jest możliwość porozumienia się. Aby to nastąpiło, muszą być spełnione pewne warunki, np. musimy odbierać komunikat i musimy go nadawać itp. Informacje, jakie chcemy przekazać, mają służyć zaspokajaniu podstawowych potrzeb, np. chęć jeść, pić; wyrażaniu swoich opinii, uczeniu się, wyrażaniu aprobaty lub sprzeciwu, wyrażaniu własnych uczuć i nawiązywaniu przyjaźni.

Najczęstszą formą komunikacji między ludźmi jest mowa. Mówienie jest złożonym ludzkim zachowaniem. Pojawia się jako rezultat wspólnej pracy różnych części ciała z mózgiem. Jednakże znaczna część populacji, z różnych przyczyn, nie jest zdolna do pełnej komunikacji z użyciem mowy. Przyczyną mogą być specyficzne uszkodzenia mózgu w okresie płodowym, podczas porodu, w wyniku wypadku, wylewu lub zaburzeń pracy systemu nerwowego. Problemy z porozumiewaniem werbalnym mogą mieć charakter stały lub przejściowy. Pociągają dodatkowe problemy poznawcze, emocjonalne, społeczne. System komunikacji AAC znany pod nazwą alternatywnych i wspomagających metod komunikacji (*Alternative and Augmentative Communication* – AAC) służy polepszeniu jakości życia codziennego i zmniejszaniu poczucia niepełnosprawności. Na świecie od ponad 30 lat istnieją, i cały czas są udoskonalane, formy pomocy osobom niemówiącym. AAC oznacza cały obszar praktyki klinicznej – edukacyjnej, logopedycznej, psychologicznej – mającej na celu skompensowanie (uzupełnienie bądź zastąpienie) zaburzonej lub nieistniejącej mowy. Niemożliwe do wypowiedzenia słowa zostają zastąpione przez symbole – znaki graficzne, bądź manualne, które niosą znaczenie i mogą służyć do budowania wszelkich wypowiedzi, podobnie jak mowa. Podstawowe jednostki systemów komunikacyjnych to znaki manualne, graficzne i przestrzenno-dotykowe. W ramach tych systemów istnieje wiele pozawerbalnych metod komunikacyjnych (np. język migowy, alfabet palcowy – daktylografia, system gestów Makaton, system fonogestów, symbole Blissa, PIC – *Piktogram Ideogram Communication*, PCS – *Picture Communication Symbols*, pismo, klocki słowne Premacka i wiele innych).

Nie jest rzeczą łatwą zdecydować, która z metod będzie optymalna dla konkretnego dziecka. Optymalna, czyli najbliższa zaspokojeniu jego potrzeb komunikacyjnych. Wybór w ogromnym stopniu zależy od indywidualnych możliwości dziecka i jego otoczenia. Trzeba też mieć świadomość, że żadna wybrana dzisiaj metoda komunikacji nie jest docelowa i ostateczna. Potrzeby komunikacyjne dziecka mogą się zmieniać

w czasie. Jest to normalne, gdyż dziecko rozwija się, uczy się, poznaje świat. Wybrana pierwotnie metoda może okazać się zbyt „ciasna”. Musimy pamiętać, że wybrana technika musi odpowiadać aktualnym potrzebom i możliwościom użytkownika.

Dostosowanie alternatywnego sposobu porozumiewania jest uwarunkowane potrzebami danej osoby, predyspozycjami, możliwościami ruchowymi, zdolnością postrzegania ruchu, kształtów, identyfikacji obrazów.

W wyborze metody komunikacyjnej należy kierować się:

- ogólnym poziomem rozwoju;
- rodzajem uszkodzenia mowy i języka;
- zaburzeniami aparatu ruchowego;
- zaburzeniami percepcyjnymi lub innymi.

Opracowywany system komunikacji zawsze bazuje na własnych, naturalnych sposobach porozumiewania się osoby mającej trudności z komunikacją werbalną.

Przeciwnicy AAC zarzucają metodom komunikacji niewerbalnej ewentualną możliwość zahamowania rozwoju mowy czynnej u dziecka na skutek wprowadzenia techniki zastępczej komunikacji bezsłownej (protezy mowy). Rzeczywiście, może się tak zdarzyć, ale tylko wtedy, gdy metody alternatywne są nieumiejętnie wprowadzane, z całkowitą rezygnacją rozwoju języka fonicznego tam, gdzie rozwój ten jest prawdopodobny i możliwy. Z własnego doświadczenia mogę stwierdzić, że AAC nie powoduje zahamowań czy opóźnień w rozwoju mowy, a wręcz przeciwnie. Zapewnienie komunikacji wspierającej dzieciom niemówiącym w połączeniu z zajęciami logopedycznymi (bo przecież nigdy nie rezygnujemy z mowy czynnej) stwarza im ogromne możliwości rozwojowe. Dajemy im szansę stać się aktywnym partnerem rozmowy, dajemy możliwość wypowiedzenia się, a przecież na tym właśnie polega podmiotowość każdego człowieka. Poprzez różne techniki i systemy komunikacyjne stwarzamy sytuacje do porozumienia się ze światem zewnętrznym, kształtujemy sprawczość pozytywną, a tym samym wzbudzamy motywację dziecka do dalszej pracy. Co więcej, techniki AAC wzbogacają rozwój poznawczy dziecka, poszerzają wiedzę o świecie i zasób słownictwa potrzebny do rozwoju mowy zarówno biernej, jak i czynnej.

Jestem wychowawcą klasy drugiej dzieci autystycznych, pracuję z tą grupą drugi rok. Trójka z nich to dzieci niemówiące – chłopcy powtarzają echolaliczne, wyrwane z kontekstu słowa, natomiast dziewczynka w ogóle nie porozumiewa się werbalnie, czasem powtórzy proste sylaby. Tylko jedna uczennica potrafi nawiązać świadomy dialog.

Aby stworzyć jakąś płaszczyznę do porozumiewania się, uczęszczałam na szkolenia z zakresu systemu MAKATON, Piktogramów oraz wszelkich innych szkoleń związanych z komunikacją alternatywną. Rozpoczynając pracę z dzieckiem, należy oczywiście uwzględnić możliwości ruchowe oraz percepcyjne i dostosować do nich prezentowany materiał. Dla każdego dziecka układamy indywidualny program, według pewnych zasad. Ważne jest, by każdy uczeń osiągnął sukces, na miarę swoich możliwości i w swoim indywidualnym tempie. Nie możemy przyspieszać nauki. System MAKATON – gest, symbol, słowo – jest najbardziej optymalną techniką komunikacji niewerbalnej dla moich uczniów.

Pracę nad wprowadzaniem symboli i gestów można rozpocząć w momencie, gdy dziecko osiągnęło już w swoim rozwoju etap komunikacji intencjonalnej, tzn.

łączy głos dorosłego z jego osobą, zdolne jest do nawiązania interakcji komunikacyjnych i rozumie znaczenie przynajmniej dwóch adresowanych do niego słów.

Pracując z małymi dziećmi zaczęłam od konkretów – rzeczy najbardziej znanych i lubianych przez dzieci, bazowałam na indywidualnych upodobaniach. Należy dać uczniowi możliwość wielozmysłowego poznania przedmiotu. Gdy dzieci zrozumiały zasadę „wskażę rzecz, to ją dostanę”, przeszłam do kolejnego etapu – wymiany gest/symbol za rzecz. Należy zastosować te symbole, których wskazanie pozwoli dziecku na uzyskanie natychmiastowej korzyści. Dziecko potrafi tu już zrozumieć, że obrazek, gest oznacza konkretne osoby, rzeczy, zdarzenia. Dziecko gotowe do nauki alternatywnych metod komunikacji wie, że jego komunikat ma odbiorcę, zostanie przez niego odebrany i rozumiany, odbiorca zacznie działać zgodnie z tym komunikatem.

Sposób i wprowadzanie słownictwa zależą w dużej mierze od kompetencji językowych dziecka oraz zasobów jego słownictwa biernego. Jedną z pierwszych form nawiązywania komunikacji jest umiejętność wyrażania „tak” lub „nie”. Sposób wyrażania tego komunikatu może przyjmować różne formy, np. ruch głową, ręką, oczami. Najistotniejsze jest to, aby dziecko było świadome swej sprawczości wyrażania aprobaty i dezaprobaty. Wprowadzając znaki TAK i NIE, należy formułować pytania skierowane do dziecka w sposób jasny, prosty, by mogło ono wyrazić odpowiedź jednym symbolem, gestem – tak lub nie. Nauka posługiwania się znakami będzie przebiegać równoległe z nauką rozumienia języka.

Kolejnym krokiem było wspólne z dziećmi tworzenie indywidualnych słowników ucznia – wklejam tam symbole wedle mapy kolorów (klucz Fitzgeralda), które dziecko zna (zna, czyli w każdej sytuacji potrafi właściwie, zawsze w ten sam sposób wskazać, użyć danego symbolu). Na początku wprowadzamy symbole przedmiotów, a następnie przechodzimy do nazw osób. Najpierw uczymy dziecko rozpoznawania osoby na zdjęciu. Kolejno wprowadzamy symbole czynności, przymiotniki, określające cechy przedmiotów, zjawisk, a także uczucia i stany. Wzbogacanie słownika o określenia czasu, przyimki, liczebniki to późniejszy etap wymagający odpowiednich możliwości poznawczych. Jedne słowniki rozbudowują się szybciej, inne wolniej, zależy to od indywidualnych możliwości dziecka. Nie wprowadzam nowego symbolu, gestu, jeśli poprzednie nie są całkowicie przyswojone. Najczęściej nie organizuję stricte edukacyjnych sytuacji, by uczyć nowych znaków; dzieje się to spontanicznie, np. podczas spaceru czy podczas zabawy. Zdarza się też, że pracując w danym ośrodku tematycznym, uczę konkretnych znaków potrzebnych do realizacji określonego tematu. Tak wprowadzałam gesty i symbole związane ze zwierzętami. Przygotowałam trójwymiarowe figurki przedstawiające różne zwierzęta, obrazki ze zwierzętami, płytę z nagranymi odgłosami oraz odpowiednie symbole MAKATON. Przy słuchaniu płyty dzieci wskazywały najpierw na odpowiednią figurkę, obrazek, potem na symbol i w miarę możliwości wykonywały odpowiedni gest. Na koniec naśladowaliśmy wybrane zwierzę. W ten sam sposób można również zwerifikować wiedzę dziecka, np. jakie zwierzę robi „muuu” – dziecko wskazuje na odpowiedni obrazek lub gestem pokazuje „krowa”. Jeśli robi to za każdym razem, w różnych sytuacjach zadaniowych w ten sam sposób, wiem, że dane zagadnienie zostało opanowane.

Wprowadzanie i utrwalanie znaków może odbywać się przez następujące ćwiczenia:

- dopasowywanie, np. łączenie symbolu z konkretem, ze zdjęciem, z obrazkiem;
- łączenie dwóch takich samych symboli;
- łączenie dwóch takich samych symboli, ale o różnych rozmiarach;
- wybieranie spośród dwóch, trzech lub więcej, nazwanego przez nauczyciela symbolu;
- ćwiczenie rozumienia znaczeń przez tworzenie prostych dobieranek kojarzeniowych, np. drzwi–klucz, ręcznik–mydło, segregowanie według kategorii i funkcji;
- prowadzenie rozmowy z dzieckiem na określony temat i wybieranie spośród wielu symboli.

Przy wprowadzaniu nowej metody pracy z dzieckiem bardzo ważna jest współpraca z rodzicami i całym środowiskiem, w jakim funkcjonuje dziecko. Dla upowszechnienia systemu MAKATON przeprowadziłam szkolenia z rodzicami i innymi nauczycielami uczącymi w szkole, by w ten sam sposób pracowali z dziećmi dla lepszego i szybszego przyswojenia nowej metody. Nasze działania będąc spójne, zmierzają w jednym kierunku i zwiększają szansę dziecka na rozwój.

Wszystkie plany i programy nauczania w dużej mierze tworzyłam na podstawie wywiadów z rodzicami, oni są skarbnicą wiedzy, do której my nauczyciele nie mamy dostępu. To często dzięki ich podpowiedziom nawiązujemy pierwsze kontakty z dzieckiem niemówiącym, chociażby poznajemy gesty naturalne, jakimi posługuje się nasz podopieczny.

Specyfika pracy z rodzicami dziecka niemówiącego polega na tym, że tworzymy własny, nowy, sztuczny system porozumiewania się, dlatego tak ważne jest wsparcie rodziny, by nadać sens komunikacji, by bycie rozumianym nie ograniczało się tylko do szkoły, lecz przejawiało się w możliwie wszystkich aspektach życia dziecka.

Po zapoznaniu się, oswojeniu z metodą i wykorzystaniu jej w kilku praktycznych sytuacjach, dzieci z chęcią zaczęły „nazywać świat”. Jedna z uczennic samodzielnie wyciąga książkę do komunikacji, bierze zabawki i nazywa je, pokazuje symbol czy gest, widać, że sprawia jej to radość. Tak samo przy śniadaniu skończyło się ciągnięcie mnie za rękaw czy prowadzenie mojej ręki. Teraz dzieci pokazują, co im podać gestem lub wskazują na symbol albo porozumiewają się tablicą tak/nie, co jest dużym ułatwieniem i nowym poziomem w naszej komunikacji.

Kolejnym krokiem może być wprowadzenie technologii wspomagającej. Mogą to być komunikatory proste, tzw. *low tech*, z nagrany jednym komunikatem prowadzącym do właściwej wymiany informacji. Są to okrągłe komunikatory z dużą powierzchnią przyciskową łatwą do naciśnięcia. Dziecko posiadające taki komunikator uczy się być nadawcą i odkrywa wagę własnych słów.

Na kolejnych etapach lub dla dzieci posiadających bogatszy zasób słów, rozumiejących zasady dialogu, można zastosować złożone komunikatory mogące nagrać i odtworzyć dłuższe i bardziej skomplikowane wypowiedzi. W miarę rozwoju zasobu słów można zacząć używać komunikatorów typu *high tech*, wtedy dziecko uczy się być nadawcą, ale i odbiorcą, aktywnym partnerem dialogu. Komputer wraz z odpowiednim oprogramowaniem może stać się również komunikatorem, są odpowiednie peryferia, które mogą zastąpić mysz, klawiaturę, tak by mogły w pełni służyć ludziom z różną sprawnością ruchową.

Pomoce technologiczne należy jak najwcześniej wprowadzać, w miarę możliwości w wieku przedszkolnym, wczesnoszkolnym. Przy doborze pomocy technologicznej trzeba określić motoryczne i intelektualne możliwości użytkownika tak, by to pomoc była dostosowana indywidualnie do użytkownika, a nie odwrotnie. Pomoce technologiczne dają dziecku wiele możliwości, m.in. realizację zadań, których podjęcie byłoby niemożliwe bez wsparcia technicznego, sprawczość – samodzielne działanie, własną aktywność, usprawnianie zaburzonych funkcji, przyspieszenie korzystania z edukacji na poziomie adekwatnym do potencjalnych możliwości ucznia, odnoszenie sukcesu w opanowaniu podstawowych technik szkolnych szczególnie w zakresie czytania i pisania.

Dzięki komunikacji alternatywnej nasi podopieczni zyskują nie tylko możliwość porozumiewania się, ale też wiarę we własne siły. Stają się odważniejsi w relacjach z innymi i uczą się aktywnie uczestniczyć w życiu klasy i szkoły. System symboli obrazkowych jest jasny i prosty; nie wymaga od rozmówcy umiejętności czytania. Korzystający z systemu obrazkowego są w stanie swobodnie porozumiewać się zarówno z nauczycielami, jak i z rówieśnikami, a co najważniejsze, jest to komunikowanie się samodzielne, niewymagające pośredników.

Uczniowie korzystają z narzędzi komunikacyjnych również poza środowiskiem szkolnym, podczas wycieczek, wyjść do kawiarni, restauracji, spotkań integracyjnych. Uczą się w ten sposób otwartości komunikacyjnej nie tylko wobec rodziny i nauczycieli, ale też wobec osób obcych. Dzieci nie boją się nawiązywania kontaktów, coraz częściej wykazują inicjatywę i starają się uczestniczyć w rozmowach zarówno z nauczycielami, jak i z kolegami. Okazało się również, że urządzenia te mają działanie terapeutyczne – kształtują otwartość komunikacyjną dziecka, wpływają na zmianę postrzegania siebie, eliminują stres i frustrację niepodzielnie związaną z niemożnością komunikowania się. Umiejętnie dobrany system metod i narzędzi to dla naszych uczniów krok w stronę pozbycia się „lęku komunikacyjnego” i zwiększenia otwartości w stosunku do osób z poza środowiska szkolnego, oraz szansa na aktywny udział w życiu społeczeństwa i w przyszłości może zaowocować pełną integracją.

Możliwość porozumiewania się podnosi jakość życia dziecka niemówiącego, ale także całej jego rodziny. Dlatego jestem zwolenniczką alternatywnych i wspomagających metod komunikacji – dajmy dzieciom niemówiącym szansę na pełniejsze, lepsze życie.

Bibliografia

- Cwaliński, A. (2004). *Wspomaganie komunikacji werbalnej dziecka z autyzmem wczesnodziecięcym*. „Biuletyn Stowarzyszenia Mówić bez Słów”, 3(5).
- Kaczmarek, B. (2003). *Makaton – język gestów i symboli*. „Biuletyn Stowarzyszenia Mówić bez Słów”, 2.
- Smyczek, A., Bolon, B., Bombińska-Domżał, A., Guzik, J. (2006). *Twoje znaki, moje słowa i zabawa już gotowa!*. Kraków: Stowarzyszenie „Mówić bez słów”.
- Smyczek, A., Szczawiński, P. (2004). *Komputerowe wspomaganie edukacji uczniów z wieloraką niepełnosprawnością*. „Biuletyn Stowarzyszenia Mówić bez Słów”, 2(4)
- Von Tetzchner, S., Martinsen, H. (2002). *Wprowadzenie do wspomagających i alternatywnych sposobów porozumiewania się*. Warszawa: Stowarzyszenie „Mówić bez słów”.
- Warrick, A. (1999). *Porozumiewanie się bez słów*. Warszawa: Stowarzyszenie „Mówić bez słów”.

AKTYWNOŚĆ RUCHOWA I FORMY JEJ ROZWIJANIA W PRACY Z OSOBAMI GŁĘBOKO UPOŚLEDZONYMI UMYSŁOWO

Z dniem 30 stycznia 1997 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej w sprawie zasad organizowania zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dla dzieci i młodzieży upośledzonych umysłowo w stopniu głębokim. Na wstępie pragnę przytoczyć fragmenty tego rozporządzenia, opublikowanego w Dzienniku Ustaw Nr 14, poz. 76:

„§3.Celem zajęć jest wspomaganie rozwoju dzieci i młodzieży, rozwijanie zainteresowania otoczeniem oraz uzyskiwanie niezależności od innych osób w funkcjonowaniu w codziennym życiu.

§8.1 Zajęcia obejmują przede wszystkim:

1. naukę nawiązywania kontaktów w sposób odpowiedni do potrzeb i możliwości uczestnika,
2. kształtowanie sposobu komunikowania się z otoczeniem na poziomie odpowiadającym indywidualnym możliwościom wychowanka,
3. usprawnianie ruchowe i psychoruchowe w zakresie dużej i małej motoryki, wyrabianie orientacji w schemacie własnego ciała i orientacji przestrzennej,
4. wdrażanie do osiągnięcia optymalnego poziomu samodzielności w podstawowych sferach życia,
5. rozwijanie zainteresowań otoczeniem, wielozmysłowe poznawanie tego otoczenia, naukę rozumienia zachodzących w nim zjawisk, kształtowanie umiejętności funkcjonowania w otoczeniu,
6. kształtowanie umiejętności współżycia w grupie,
7. naukę celowego działania dostosowanego do wieku, możliwości i zainteresowań uczestnika oraz jego udziału w ekspresyjnej aktywności”.

Artykuł niniejszy jest próbą przedstawienia tego, w jaki sposób realizowane są w praktyce powyższe założenia pracy rewalidacyjno-wychowawczej.

Jak wiadomo, dziecko głęboko upośledzone umysłowo ma znacznie obniżoną gotowość do spostrzegania i działania, wskutek tego dopływ bodźców zewnętrznych do mózgu jest ograniczony, a to jest przyczyną braku bodźców zmysłowych, tak zwanej deprivacji zmysłowej. Deprivacja obniża i tak bardzo niską gotowość do spostrzegania i działania. Może to doprowadzić nawet do całkowitego zaniku życia psychicznego, także u tych głęboko upośledzonych, którzy mieliby szansę uzyskania optymalnego rozwoju w granicach wyznaczonych przez stopień uszkodzenia centralnego układu nerwowego.

Jedną z najbardziej dostępnych dla dzieci głęboko upośledzonych umysłowo form oddziaływania terapeutycznego są zajęcia ruchowe, dostosowane do aktualnego poziomu funkcjonowania motorycznego. Jest to bardzo istotne, wychowankowie bowiem dysponują bardzo zróżnicowanymi możliwościami

ruchowymi, niektórzy z nich nie potrafią samodzielnie poruszać rękami, nogami a nawet głową czy też językiem, wówczas praca może koncentrować się na wrodzonych automatyzmach, czyli na mechanizmach odruchowych. Najważniejsze odruchy wieku niemowlęcego i dziecięcego są przedstawione w tabeli:

Tabela 1

NAZWA – OKREŚLENIE ODRUCHU	SPOSÓB BADANIA – WYWOŁANY EFEKT
<ul style="list-style-type: none"> • ssanie • odruch chwytny • odruch orientacyjny • odruch strachu • patrzeć • odruch kroczy • skrzyżowany odruch zgięcia • reakcja podparcia • odruch chwytny stopy • toniczny odruch grzbietu • toniczny asymetryczny odruch szyjny • toniczny symetryczny odruch szyjny • odruch błędnikowy ustawienia głowy • odruch Moro • odruch oczno-karkowy Paipera • odruch Landaua 	<ul style="list-style-type: none"> • włożenie np.: smoczka do ust wywołuje charakterystyczny odruch • dotknięcie wewnętrznej części dłoni powoduje jej zaciśnięcie • bodziec sensoryczny wyhamowuje czynności organizmu np.: spowalnia oddech, wstrzymuje ssanie, a na dalszym etapie rozwija się zdolność do ustawienia oczu i głowy w kierunku źródła dźwięku • gwałtowny bodziec spowoduje jednoczesne napięcie wszystkich mięśni • wodzi wzrokiem za źródłem światła • podtrzymywane pod pachami stopą dotyka podłoża i wykonuje ruch stąpania • bierne zginanie w stawie biodrowym i kolanowym powoduje samoczynne zgięcie drugiej kończyny • postawienie na nogi lub nacisk na stopę od dołu powoduje prostowanie nóg, podobnie pod wpływem nacisku reagują ręce • dotknięcie stopy powoduje zgięcie jej palców • potarcie skóry grzbietu w ułożeniu na brzuchu powoduje ugięcie ciała spowodowane wyprostowaniem się jednej nogi i zgięciem drugiej • leżącemu na brzuchu obracać głowę powoli, ręka i noga wyprostuje się w kierunku kierowania głowy, a kończyny po przeciwnej stronie zegną się • leżącemu na plecach zgiąć głowę w przód, co powoduje zgięcie obu rąk i wyprostowanie nóg; zgięcie w tył – odwrotnie • jeżeli ciało siedzącego dziecka przechyli się w bok, to głowa pozostaje w linii pionowej • dziecko leży na plecach, uderzenie o jego pośladki lub bodziec dźwiękowy powoduje rozwarcie ramion i poruszanie nimi jak do objęcia • silne światło nakierowane na oczy powoduje cofnięcie głowy • gdy dziecko zawieszane jest na brzuchu, a tułów i kończyny są wyprostowane, pochycenie głowy do przodu spowoduje wygięcie tułowia

Odruchy te można wykorzystać w terapii, podtrzymują one bowiem aktywność własną dziecka. Na tym poziomie należy wiele uwagi poświęcać zmysłom i stymulować je, ale w sposób bardzo indywidualny.

Wśród głęboko upośledzonych umysłowo są także tacy, którzy są w stanie samodzielnie wykonywać kontrolowane ruchy ciała, choć zakres ich możliwości motorycznych może być bardzo różny, aż po osoby samodzielnie poruszające się. Najczęściej stosowane formy ćwiczeń ruchowych stosowanych na tym poziomie to:

1. Wykonywanie biernych ruchów kończynami, zwłaszcza gdy towarzyszy temu pozytywny nastrój, przyjemna muzyka lub śpiew. Jest to także jedna z najprostszych sytuacji skłaniających do współdziałania i kontaktu emocjonalnego.
2. Uczenie siadania, wstawania, stania oraz chodzenia.
3. Zajęcia ruchowo-rytmiczne, które skutecznie aktywizują osoby głęboko upośledzone umysłowo. W trakcie tego rodzaju zajęć można stosować elementy metod wspomagających rozwój psychomotoryczny, np.: „Gimnastyka twórcza” R. Labana, „Ruch rozwijający” W. Sherborne, „Programy Rozwoju Aktywności” oraz „Dotyk i Komunikacja” M.Ch. Knillów. Metody te w założeniach koncentrują się na rozwijaniu możliwości psychomotorycznych poprzez ruch prowadzący do poznawania własnego ciała, kształtujący związek jednostki z otoczeniem fizycznym, umożliwiającą wytworzenie się związku z drugim człowiekiem oraz prowadzący do nauki współdziałania w grupie.
4. Oprócz metod wymagających pewnego przygotowania można stosować inną, bardzo prostą metodę – baraszkowanie. Następuje wówczas kontakt dotykowy, pojawiają się doznania odbierane przez zmysł równowagi, co ma jednocześnie ścisły związek z rozwojem emocji, np.: łagodne kołysanie działa uspokajająco, a nagle zachwianie równowagi powoduje przestraszenie. Sesje baraszkowania najlepiej podzielić na dwie części: pierwsza – zabawy pobudzające, hałaśliwe; druga – wyciszenie i odpoczynek. Zasadę tę należy stosować także w przypadku innych zajęć o charakterze ruchowym.

W pracę terapeutyczną z osobami głęboko upośledzonymi umysłowo warto wpleść elementy związane z rozwijaniem aktywności ruchowej. Pomaga to nawiązywać pozytywne kontakty emocjonalne, daje poczucie bezpieczeństwa i co najważniejsze, pozwala każdemu uczestnikowi uzyskać „sukces” na poziomie odpowiadającym indywidualnym możliwościom.

Bibliografia

- Kielin, J. (red.) (1999). *Rozwój daje radość – terapia dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu głębokim*. Gdańsk: GWP.
- Olechnowicz, H. (1988). *U źródła rozwoju dziecka*. Warszawa: WSiP.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30.01.1997 r. w sprawie zasad organizowania zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dla dzieci i młodzieży upośledzonych umysłowo w stopniu głębokim. W: *Dziennik Ustaw* Nr 14, poz. 76, Tom IX, Akt 3, poz. 413, s. 1.

MAŁGORZATA SZEROCZYŃSKA
APS, Warszawa

PRAWNE ASPEKTY ŻYCIA SEKSUALNEGO OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

Konwencja ONZ o Prawach Osób z Niepełnosprawnościami z 2007 r. w art. 23 ust. 1 pkt. b przewiduje prawo osób niepełnosprawnych do podejmowania nieprzymuszonej i odpowiedzialnej decyzji dotyczącej czasu wydania na świat oraz liczby potomstwa oraz prawo do informacji stosownej do wieku odbiorców, dotyczącej edukacji seksualnej i planowania rodziny. Z kolei w art. 25 pkt. a gwarantuje osobom niepełnosprawnym taki sam zakres, jakość i standard bezpłatnej lub przystępnej cenowo opieki medycznej i programów zdrowotnych, jak innym obywatelom, w tym w obszarze zdrowia seksualnego i związanego z rozrodczością. Co prawda konwencja ta nie została ratyfikowana przez Polskę i nie stanowi w naszym kraju prawa wiążącego (pomimo jej ratyfikowania przez Unię Europejską), ale prawo osób z niepełnosprawnościami do swobodnego życia seksualnego wynika także z innych, wiążących, zapisów prawnych.

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 1997 r. w art. 47 uznaje prawo każdego człowieka do życia prywatnego, rodzinnego i do decydowania o swoim życiu osobistym. Takie samo uprawnienie zawarte jest w art. 8 Konwencji Rady Europy o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności z 1950 r., którą Polska ratyfikowała w 1993 r. W świetle orzecznictwa Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu nie ulega wątpliwości, że prawo do życia prywatnego obejmuje także aspekt życia seksualnego¹ oraz prokreację². Biorąc pod uwagę fakt, że zarówno polska Konstytucja (art. 32 ust. 2), jak i Konwencja Europejska o Prawach Człowieka (art. 14 i protokół 12 do Konwencji z 2000 r.) głoszą zakaz dyskryminacji ze względu na jakąkolwiek cechę (a więc także z powodu niepełnosprawności), oczywiste jest, że prawo do swobodnego życia seksualnego i prokreacji obejmuje także osoby z niepełnosprawnościami.

Co oznacza stwierdzenie, że każda osoba ma prawo do życia seksualnego? Należy przez to rozumieć, że każdy z nas może swobodnie decydować o fak-

¹ Patrz np. wyrok w sprawie A.D.T. przeciwko Wielkiej Brytanii z 31 lipca 2000 r., skarga nr 35765/97.

² Patrz np. wyroki w sprawie Evans przeciwko Wielkiej Brytanii z 10 kwietnia 2007 r., skarga nr 6339/05 i w sprawie Dickson przeciwko Wielkiej Brytanii z 4 grudnia 2007 r., skarga 44362/04.

cie podjęcia lub niepodejmowania czynności seksualnych, doborze ich rodzaju, wyborze partnera seksualnego oraz powiązaniu tych czynności z celem prokreacyjnym, o ile nie szkodzi to osobom trzecim i nie narusza poczucia moralności społecznej. Nikomu, nawet najbliższym członkom rodziny, w tym rodzicom, ani tym bardziej organom władzy, nie wolno przeszkadzać w realizowaniu tych uprawnień, zabraniać prowadzenia życia seksualnego, ustalać wieku jego podjęcia, ani tym bardziej zmuszać do seksu, narzucać rodzaju czynności seksualnych czy osoby partnera, a także wpływać na obniżenie lub likwidację popędu seksualnego. Zabronione jest też w każdych okolicznościach zmuszanie do stosowania antykoncepcji czy jej nakazywanie. Jednakże należy mieć świadomość, że prawo do prywatności w aspekcie życia seksualnego i prokreacji nie jest prawem bezwzględnym, a prawo przewiduje w pewnych sytuacjach jego wyłączenie lub ograniczenie.

Pierwszym przykładem wyłączenia tego uprawnienia jest kwestia wieku osoby, której prawo to przysługuje. Polski ustawodawca, w imię ochrony zdrowia fizycznego i psychicznego dzieci, zdecydował się nadać prawo swobodnego decydowania o życiu seksualnym dopiero osobom, które ukończyły 15. rok życia. Uprawianie seksu, w jakiegokolwiek formie, nie tylko pełnego stosunku seksualnego, z dziećmi młodszymi, nawet jeśli ma miejsce za zgodą dziecka, jest karalne zgodnie z art. 200 §1 k.k.³. Co więcej, nawet jeśli wszyscy partnerzy danego, także dobrowolnego, stosunku seksualnego (lub innych czynności seksualnych) mają poniżej 15 lat, to mogą oni (wszyscy) ponieść odpowiedzialność przed sądem dla nieletnich za demoralizację (jeśli nie mają ukończonych lat 13), albo nawet za popełnienie czynu karalnego (po 13. roku życia). Taka sama będzie odpowiedzialność partnera seksualnego osoby młodszej niż 15-letnia, jeśli ma on więcej niż 15 a mniej niż 17 lat. Warto pamiętać, że karalność czynu z art. 200 §1 k.k. nie zależy od kwestii, czy dziecko zgodziło się na daną czynność seksualną, czy też zostało do niej namówione lub zmuszone. Ewidentnie ustawodawca wprowadzając to przestępstwo stwierdził, że dzieci młodsze niż 15-letnie nie są dostatecznie dojrzałe, aby podjąć życie seksualne i należy je przed nim chronić, nawet wbrew ich woli. Stąd trzeba uznać, że uprawnienie, a wręcz obowiązek, rodzica do ingerowania w życie swojego dziecka w kwestiach seksualnych, a więc wymagania od niego wstrzemięźliwości seksualnej, istnieje do ukończenia przez to dziecko 15 lat. Po 15. urodzinach (a już tym bardziej po osiągnięciu pełnoletniości i to nawet w przypadku, gdy chodzi o osobę ubezwłasnowolnioną) rodzice mogą jedynie starać się wpływać na dziecko, aby podejmowało takie decyzje dotyczące własnego życia seksualnego, jakie są zgodne z ich światopoglądem. Nie mają oni jednak prawa stosować żadnych nacisków, zakazów, kar, ani form przymusu w celu zapobieżenia podjęcia lub kontynuowania przez dziecko życia seksualnego

³ Jeśli stosunek z dzieckiem ma charakter gwałtu, jest karany dużo surowiej, na podstawie art. 197 § 3 pkt. 2 k.k.

w wybrany przez nie sposób z wybraną przez nie osobą (i to niezależnie od wieku tej ostatniej)⁴.

Druga kwestia, gdzie państwo ogranicza prawo do swobody w życiu seksualnym, dotyczy wyboru partnera seksualnego. Oczywiście jest, że partnerem seksualnym nie może być osoba poniżej 15. roku życia, jednakże oprócz tego ograniczenia wiekowego ustawodawca zdecydował się wprowadzić jeszcze jedną grupę zakazów związanych z osobą partnera. Chodzi tu o zakaz stosunków kazirodczych. Art. 201 k.k. zakazuje uprawiania stosunków seksualnych między wstępnymi a zstępnymi (a więc krewnymi w linii prostej niezależnie od liczby dzielących ich pokoleń), przysposobionym i przysposabiającym oraz między rodzeństwem, także dorosłym. Podobnie jak przy art. 200 § 1 k.k., zgoda drugiej strony nie odbiera temu czynowi charakteru przestępnego⁵. Jednakże w tym przypadku – odmiennie niż przy aktach seksualnych z osobą poniżej 15. roku życia – karany jest wyłącznie pełen stosunek seksualny, a nie same inne czynności o charakterze seksualnym. Oczywiście, dane osoby są karane, jeśli wiedzą, że łączy je pokrewieństwo. Stąd obowiązkiem rodziców wobec swoich dzieci jest – dla ochrony ich przed zaangażowaniem się w związek seksualny z osobą spokrewnioną – mówienie im prawdy o więzach rodzinnych, w szczególności jeśli zostały one spłodzone w wyniku prokreacji *in vitro* z komórek rozrodczych dawców, albo gdy mają rodzeństwo, które zostało oddane do adopcji lub nieuznane przez biologicznego ojca.

Poza zakazami dotyczącymi wieku i stosunków kazirodczych państwo nie ingeruje w wybór partnera. Obowiązuje tutaj zasada niedyskryminacji – ani organy władzy, ani członkowie rodziny nie posiadają uprawnień, aby zakazywać związków homoseksualnych, międzyrasowych⁶, międzyreligijnych, cechujących się dużą różnicą wieku partnerów, czy w jakimkolwiek inny sposób im nieodpowiadających (np. z osobą znacznie niepełnosprawną). Jeśli partner dziecka (które

⁴ Wyjątkiem jest prostytutka, także w formie usług świadczonych za inną formę rekompensaty niż pieniężna, jak to ma np. miejsce w odniesieniu do tzw. galerianek, które świadczą usługi seksualne za drobne prezenty. Według art. 4 §1 Ustawy o postępowaniu wobec nieletnich z 1982 r. „uprawianie nierzędu” przed ukończeniem 18. roku życia stanowi przejaw demoralizacji, o którym każdy ma obowiązek zawiadomić sąd rodzinny, a ten winien zastosować wobec nieletniego środki wychowawcze. Warto też mieć świadomość, że korzystanie z usług niepełnoletniej osoby prostytuującej się stanowi przestępstwo (art. 199 §3 k.k.). Natomiast uprawianie prostytutki po 18. roku życia, ani korzystanie z usług dorosłych prostytutek, nie jest karalne, a więc nie może zostać nikomu zabronione. Karalne jest wyłącznie zmuszanie do prostytutki, pomaganie innej osobie w jej uprawianiu i ciągnięcie korzyści majątkowych z prostytutki innej osoby (art. 203 i 204 k.k.).

⁵ Stosunki kazirodcze dokonywane bez zgody jednego z partnerów są karane dużo surowiej – na podstawie przepisów o zgwałceniu lub wykorzystaniu stosunku bezradności (art. 197 §3 pkt. 3, 198 i 199 k.k.). Analogicznie, surowsza kara przewidziana jest dla stosunków seksualnych z osobą poniżej 15. roku życia (art. 200 §1 k.k.).

⁶ A nawet międzygatunkowych, dopóki czynności seksualne wobec zwierzęcia nie mają charakteru zęcania się, zabronionego Ustawą o ochronie zwierząt z 1997 r.

ukończyło 15 lat) z jakichkolwiek względów nie podoba się rodzicom, to wolno im jedynie stosować metody perswazji, aby pokazać dziecku, że osoba ta jest dla niego nieodpowiednia⁷. Nie wolno im go karać za taki związek, ograniczać kontaktów między partnerami ani szantażować, np. „wyrzuceniem z domu”.

Trzeci rodzaj ograniczeń odnosi się do form czynności seksualnych i miejsca ich wykonywania. Zakazane jest przede wszystkim uprawianie seksu w miejscach publicznych (art. 140 k.w.) oraz w obecności dziecka poniżej 15. roku życia (art. 200 §2 k.k.) – co ma na celu ochronę moralności publicznej i zdrowia psychicznego dziecka. Poza tym ustawodawca nie ingeruje w metody osiągnięcia satysfakcji seksualnej, dopóki partnerzy wyrażają zgodę na wszystkie formy czynności seksualnych. Przepięstwo stanowi natomiast produkcja, utrwalanie lub sprowadzanie, oraz przechowywanie lub posiadanie albo rozpowszechnianie lub publiczne prezentowanie treści pornograficznych z udziałem małoletniego (czyli do 18. roku życia⁸) albo związanych z prezentowaniem przemocy lub posługiwaniem się zwierzęciem (art. 202 §3 k.k.). Tak więc, o ile tego typu praktyki seksualne nie są zabronione i nie mogą stanowić podstawy do jakiegokolwiek dyskryminacji, to już ich nagrywanie lub fotografowanie i np. umieszczanie w Internecie nie jest dopuszczalne. Jeśli chodzi o pornografię, to warto jeszcze zaznaczyć, że zakazane jest jej prezentowanie osobom, które sobie tego nie życzą (art. 202 §1 k.k.), oraz dzieciom poniżej 15. roku życia (art. 202 §2 k.k.), w tym ostatnim przypadku, nawet jeśli dziecko samo żąda pokazania mu treści pornograficznych. Tak więc rodzice są uprawnieni, a nawet zobowiązani, zabierać swoim dzieciom pisma pornograficzne i przedmioty o charakterze seksualnym, do ich 15. urodzin, ale ani dnia dłużej.

Ostatnie ograniczenie dotyczy możliwości wpływania na popęd seksualny jednostki. Sfera seksualna człowieka należy do jego najbardziej intymnych uprawnień, objętych nietykalnością fizyczną. W dzisiejszych czasach nie ulega wątpliwości, że niedopuszczalne jest przymusowe kastrowanie czy sterylizowanie, choć takie niechlubne praktyki miały miejsce także w krajach „cywilizowanych”, żeby wspomnieć jedynie program sterylizacji osób z niepełnosprawnością intelektualną powszechnie stosowany w Szwecji jeszcze w latach 70. XX wieku. W Polsce tego typu praktyki (i to nawet, jeśli byłyby przeprowadzone za zgodą danej osoby, ale bez celu medycznego) stanowią poważne przestępstwo polegające na pozbawieniu zdolności płodzenia (art. 156 §1 pkt. 1 k.k.). Nowelizacja Kodeksu Karnego z czerwca 2010 r. pozwala jednak na zastosowanie tzw. kastracji farmakologicznej (art. 95a §1 i 1a k.k.). Według nowych przepisów farmakologiczne obniżenie popędu seksualnego może być zastosowane wyłącznie w odniesieniu

⁷ Oczywiście pomijając związki o charakterze sponsoringu, który uznany jest za formę nierządu, a więc do 18. roku życia uznany za przejaw demoralizacji, skutkującej – jak już zostało wskazane – odpowiedzialnością wychowawczą przed sądem dla nieletnich.

⁸ Tworzenie pornografii z dziećmi poniżej 15. roku życia lub ich wytworzonymi wizerunkami (np. animacja) jest karane surowiej, a posiadanie tego typu pornografii jest karane nawet gdy przeznaczone jest dla potrzeb prywatnych, bez celu jej rozpowszechnienia (art. 202 §4, 4a i 4b k.k.).

do osób skazanych na karę pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia jej wykonania za przestępstwo skierowane przeciwko wolności seksualnej, popełnione w związku z zaburzeniami preferencji seksualnych. Co więcej, o zastosowaniu tego środka orzeka sąd (art. 95a §2 k.k.). W odniesieniu do innych osób (np. przebywających w szpitalach psychiatrycznych czy domach pomocy społecznej) stosowanie farmakologicznych metod obniżających popęd seksualny jest zabronione. Podobnie nie wolno podawać przymusowo, albo podstępem, bez wiedzy osoby, środków antykoncepcyjnych.

Poza wyżej wymienionymi obowiązkami negatywnym, w ramach wskazanych ograniczeń, na państwie spoczywają obowiązki pozytywne, których wypełnianie ma zapewnić mieszkańcom tego państwa możliwość faktycznej realizacji ich prawa do życia seksualnego i swobody prokreacji. Do tych obowiązków pozytywnych należą: obowiązek edukacji seksualnej, obowiązek zapewnienia informacji o metodach antykoncepcji i dostępności do nich oraz oczywiście obowiązek ścigania i karania wszystkich, którzy naruszają prawo danej osoby do swobody w życiu seksualnym i decyzjach prokreacyjnych.

Jeśli chodzi o edukację seksualną, to treści te zawarte są w obowiązkowym przedmiocie wychowanie do życia w rodzinie. Od 1 września 2009 r. na zajęcia z tego przedmiotu mogą nie uczęszczać tylko ci uczniowie niepełnoletni, których rodzice zgłoszą dyrektorowi szkoły sprzeciw w formie pisemnej co do udziału dzieci w zajęciach, oraz ci uczniowie pełnoletni, którzy sami zgłoszą dyrektorowi w formie pisemnej sprzeciw wobec udziału w zajęciach. Zajęcia z wychowania w rodzinie prowadzone są w klasach V–VI szkół podstawowych, w gimnazjach i szkołach ponadgimnazjalnych, w ramach godzin przeznaczonych do dyspozycji dyrektora szkoły. Dotyczy to zarówno szkół publicznych, jak i niepublicznych o charakterze szkół publicznych, powszechnych, jak i integracyjnych oraz specjalnych. W szkole podstawowej uczniowie mają m.in. nabyć wiedzę dotyczącą budowy i funkcjonowania układu rozrodczego człowieka oraz zapoznać się z kwestiami związanymi z ciążą, rozwojem płodu i porodem. Zakresem materiału gimnazjum objęte są natomiast m.in. takie zagadnienia jak: rozwój seksualny człowieka, tożsamość płciowa, napięcia seksualne, masturbacja, presja seksualna, pornografia, prostytutka nieletnich, inicjacja seksualna, związek pomiędzy aktywnością seksualną a miłością i odpowiedzialnością, dysfunkcje związane z przedmiotowym traktowaniem człowieka w dziedzinie seksualnej, ryzyko związane z wczesną inicjacją, metody rozpoznawania płodności, infekcje przenoszone drogą płciową, AIDS – drogi przenoszenia zakażenia, profilaktyka, aspekt społeczny, antykoncepcja — aspekt zdrowotny, psychologiczny i etyczny.

Jeśli chodzi o antykoncepcję, to zaznaczyć niestety należy, że w Polsce środki antykoncepcyjne, nawet te wydawane na receptę, nie są refundowane, a więc są płatne w 100%. Co więcej, o ile oczywiste jest – jak już wcześniej zostało wspomniane – że nikogo nie można zmusić do stosowania antykoncepcji, to dostępność do takich środków dla osoby niepełnoletniej, która chce je otrzymywać, wcale nie jest oczywista i to pomijając nawet aspekt finansowy. Co prawda środki antykoncepcyjne, które nie wymagają recepty (prezerwatywy, żele i kremy, globulki dopochwowe), mogą być swobodnie przez dziecko zakupione i to nawet przy zakupie w aptece, gdyż od 13. roku życia dziecka nie ma już żad-

nych wątpliwości, że może ono zrobić skutecznie takie zakupy bez obecności, a nawet wiedzy rodziców, a więc niedopuszczalne jest, aby pracownik apteki odmówił sprzedaży tego typu produktów dziecku, które ma ukończone lat 15 (a więc samodzielnie może decydować o ich stosowaniu), czy wymagał do tej czynności obecności rodzica. Jeśli jednak chodzi o środki antykoncepcyjne wydawane na receptę, to w tym przypadku dziecko nie ma szans otrzymać ich bez obecności rodzica. Nie chodzi tu o sam fakt wykupienia recepty, ale moment jej wystawienia. Zgodnie bowiem z regulacją art. 32 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, żeby lekarz (w tym także lekarz ginekolog) mógł udzielić dziecku świadczenia medycznego (a więc także ustalić dobrany dla niego środek antykoncepcyjny i przepisać go), konieczne jest wyrażenie zgody przez przedstawiciela ustawowego tego dziecka. Co prawda nastolatki, które ukończyły 16 lat, także muszą wyrazić zgodę na dane świadczenie medyczne, ale ich zgoda nie wyłącza konieczności uzyskania zgody przedstawiciela ustawowego, czyli najczęściej rodzica. Z tego przepisu wynika jednoznacznie, że lekarz w ogóle nie może przyjąć, zbadać, ani przepisać żadnego leku dziecku przed ukończeniem przez nie 18 lat, jeśli zjawi się u niego bez przedstawiciela ustawowego⁹. Niniejszą regulację należy ocenić negatywnie, jako naruszającą prawo do prywatności w sferze życia seksualnego i decyzji prokreacyjnych dziecka po 15. roku życia. Jeśli bowiem przyznajemy dziecku takie uprawnienie w sferze bardzo intymnej, to nie możemy zobowiązywać go do ujawniania, nawet przed osobami najbliższymi, że rozpoczęło i prowadzi życie seksualne, a więc powinno mieć możliwość uzyskania środków antykoncepcyjnych bez wiedzy rodziców, w szczególności właśnie środków przepisywanych na receptę, gdyż zapewniają one większą skuteczność i będą dla dziecka bezpieczniejsze, jako lepiej dobrane przez lekarza mając na uwadze okres gwałtownego rozwoju hormonalnego, w którym znajduje się dziecko.

Należy oczywiście podkreślić, że to uprawnienie rodziców wyrażania zgody na leczenie swoich dzieci kończy się z chwilą ukończenia przez nie 18 lat. Osoby dorosłe same decydują o swoim leczeniu, a informacje na jego temat mogą być udzielane członkom rodziny jedynie za ich zgodą. Nawet jeśli osoba cierpi na zaburzenia psychiczne lub niepełnosprawność intelektualną, co ogranicza jej faktyczną zdolność do decydowania w sprawach własnego leczenia, tylko ona pozostaje decydem w tych kwestiach. Jeśli osoba z zaburzeniami psychicznymi lub niepełnosprawnością intelektualną nie jest w stanie sama podjąć decyzji lub z nieracjonalnych powodów sprzeciwia się proponowanym formom leczenia, lekarz powinien wystąpić o zezwolenie na udzielenie świadczenia medycznego do sądu opiekuńczego, który w tej sytuacji jest jedynym organem mogącym wyrazić zgodę zastępczą. Niedopuszczalne jest więc pytanie przez lekarzy rodziców o zgodę na leczenie ich dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie czy psychicznie dzieci, o ile nie zostały one ubezwłasnowolnione, a rodzic nie

⁹ Przyjście do lekarza z inną osobą dorosłą, tzw. opiekunem faktycznym, pozwala lekarzowi jedynie na zbadanie dziecka, ale już nie na zastosowanie wobec niego jakiegokolwiek formy leczenia.

został ustanowiony przez sąd ich opiekunem. Tym bardziej niedopuszczalne jest zmuszanie dorosłych z niepełnosprawnościami przez ich rodziców do wizyty u ginekologa oraz domaganie się od tego ostatniego przepisania środków antykoncepcyjnych czy wykonania innych zabiegów służących zapobiegnięciu zajścia w ciążę, a już w szczególności – domagania się przeprowadzenia aborcji. Wszystkie takie zachowania stanowią przestępstwo.

Jeśli chodzi o dopuszczalność aborcji, to wskazać należy, że sam fakt, iż przyszła matka jest osobą niepełnosprawną (i to nawet, gdy rodzaj lub stopień tej niepełnosprawności uniemożliwi jej samodzielne wychowanie dziecka), nie może stanowić podstawy do usunięcia ciąży. Niepełnosprawność kobiety w ciąży może mieć wpływ na decyzję o jej usunięciu jedynie, jeśli sprawia, że donoszenie dziecka lub poród będą niebezpieczne dla życia lub zdrowia tej kobiety, albo gdy zaburzenie, na które cierpi, ma charakter ciężkiej i nieuleczalnej choroby genetycznej i zostało odziedziczone przez dziecko poczęte. Trzecią przesłanką legalizującą aborcję jest podejrzenie, że ciąża pochodzi z czynu zabronionego (a więc w wyniku zgwałcenia, wykorzystania bezradności kobiety w związku z jej niepełnosprawnością w celu doprowadzenia do obcowania seksualnego lub wcześniej wielokrotnie wspomniane obcowanie z osobą poniżej 15. roku życia czy związek kazirodczy – przy czym te dwa ostatnie pozostają, nawet jeśli kobieta godziła się na stosunek, a więc nawet w sytuacji dobrowolnego seksu mogą stanowić przesłankę do aborcji).

Oczywiście aborcji nie wolno dokonać, jeśli się nie zgadza na to kobieta w ciąży, i to niezależnie od spełnienia powyższych przesłanek jej legalności. Warto zdawać sobie sprawę, że decydem w tej kwestii zawsze jest kobieta, o ile ma ukończone lat 13, niezależnie od stanu zdrowia psychicznego i intelektualnego, a nawet faktu ubezwłasnowolnienia. Dodatkowo wymagana w pewnych warunkach (przy nieletnich i ubezwłasnowolnionych) zgoda opiekuna prawnego nigdy nie jest samowystarczalna (z wyjątkiem sytuacji, gdy osoba ubezwłasnowolniona nie jest w stanie faktycznie wyrazić zgody na taki zabieg). Co więcej, w przypadku dzieci poniżej 13. roku życia, przedstawiciel prawny nie może podjąć samodzielnie decyzji o usunięciu ciąży – musi uzyskać w tym celu zgodę sądu opiekuńczego (sąd musi wysłuchać opinii dziewczynki). Ponadto, w odniesieniu do dziewcząt starszych, jeśli przedstawiciel ustawowy nie wyrazi zgody na aborcję, a taką wolę wyraża dziewczyna, to ostateczną decyzję podejmuje sąd opiekuńczy. Natomiast, jeśli nastolatka w ciąży nie zgadza się na zabieg, to niezależnie od zdania jej przedstawiciela ustawowego, lekarzowi nie wolno tej ciąży usunąć – nie może się o taką zgodę zwrócić do sądu. Podobnie w odniesieniu do osoby ubezwłasnowolnionej – jeśli jest w stanie wyrazić zdanie, a na zabieg się nie zgadza, nie ma możliwości tej opinii obalić. Tym bardziej w odniesieniu do kobiet z niepełnosprawnością psychiczną czy intelektualną, które nie zostały ubezwłasnowolnione – tylko one są decydentami w kwestii usunięcia ciąży (oczywiście po spełnieniu innych warunków formalnych, a więc przyczyn i terminów), nie może decydować za nie ani lekarz, ani rodzic, ani sąd i to nawet w sytuacji zagrażającej ich życiu. Aborcja bez zgody kobiety, a także dokonana z naruszeniem innych przepisów, stanowi przestępstwo (art. 152, 153 i 154 k.k.).

Na zakończenie warto jeszcze wspomnieć o obowiązku państwa ścigania sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej. Poza wymienionymi powyżej czynami zabronionymi, jak: obcowanie seksualne z dzieckiem poniżej 15 lat, kazirodztwo, przestępstwa związane z pornografią czy wykorzystaniem prostytutki, nielegalna aborcja, Kodeks Karny sankcjonuje oczywiście również wszystkie formy zmuszania innej osoby do wykonania stosunku seksualnego czy innej czynności seksualnej. Ustawodawca bowiem przede wszystkim chce chronić autonomię człowieka w sferze seksualnej, a więc przełamanie jego woli w tym zakresie jest karalne. Najbardziej znanym przestępstwem seksualnym jest zgwałcenie (art. 197 k.k.). Polega ono na doprowadzeniu innej osoby do obcowania seksualnego lub innej czynności seksualnej za pomocą przemocy, groźby jej użycia lub podstępem (np. przy wykorzystaniu tzw. pigułki gwałtu). Podwyższona sankcja została przewidziana dla gwałtu zbiorowego, kazirodczego i na dziecku poniżej 15. roku życia (art. 197 §3 k.k.). Jeśli chodzi o poszanowanie prawa do swobody decydowania o swoim życiu seksualnym osób z niepełnosprawnościami, to warto wspomnieć jeszcze o dwóch przestępstwach: tzw. wykorzystaniu bezradności (art. 198 k.k.) i nadużyciu zależności (art. 199 k.k.).

Według art. 198 k.k. karalne jest doprowadzenie do stosunku płciowego lub innej czynności seksualnej osoby bezradnej (np. sparaliżowanej) lub niezdolnej do rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem ze względu na swoją niepełnosprawność intelektualną lub psychiczną. Tak więc, żeby dopuścić się tego przestępstwa nie jest konieczne, aby sprawca stosował przemoc, groźbę czy podstęp, wystarczy, że osoba niepełnosprawna nie mogła się bronić i nie wyrażała w pełni świadomej zgody na akt seksualny.

Przestępstwo z art. 199 §1 k.k. jest w swoim charakterze zbliżone – w celu osiągnięcia aktu seksualnego sprawca ma wykorzystać stosunek zależności pokrzywdzonego od siebie (np. lekarz w stosunku do pacjenta, pracownik domu pomocy społecznej w stosunku do mieszkańca, nauczyciel w stosunku do ucznia, wychowawca w stosunku do więźnia, dyrektor w stosunku do podwładnego) lub krytyczną sytuację (np. życiową, finansową lub emocjonalną), w której pokrzywdzony się znajduje. Dla zaistnienia także tego przestępstwa nie potrzeba przemocy, groźby lub podstępu, należy jedynie stwierdzić, że dana osoba poddała się aktowi seksualnemu wyłącznie ze względu na powyżej wskazane okoliczności, gdyby była w innej sytuacji życiowej, to nie wyraziłaby zgody na taką czynność.

Ponieważ przestępstwa seksualne stanowią ogromne obciążenie psychiczne dla pokrzywdzonych, ustawodawca zdecydował się pozostawić im decyzję, czy sprawcy będą ścigani i ukarani. Jeśli chodzi o te trzy ostatnie przestępstwa (art. 197¹⁰, 198 i 199 k.k.), są to więc przestępstwa wnioskowe – postępowanie karne może rozpocząć się dopiero po złożeniu wniosku przez pokrzywdzonego.

¹⁰ Przy czym paradoksalnie wniosek trzeba złożyć nawet przy gwałcie kazirodczym lub na dziecku poniżej 15. roku życia, choć proste formy tych przestępstw (z art. 200 i 201 k.k.) są ścigane z urzędu, a więc przy braku wniosku sprawca takiego gwałtu będzie odpowiadał jedynie z art. 200 i 201 k.k., które przewidują dużo niższe sankcje niż art. 197 § 3 k.k.

Jedynie nadużycie zależności wobec małoletniego (a więc osoby mającej mniej niż 18 lat), także w formie skorzystania z seksualnych usług płatnych, oraz wykorzystanie bezradności lub niezdolności rozpoznania znaczenia sytuacji osoby o trwałych zaburzeniach psychicznych są ścigane z urzędu, bez potrzeby składania wniosku (art. 205 k.k.).

Do złożenia wniosku za dziecko lub osobę ubezwłasnowolnioną uprawniony jest przedstawiciel ustawowy lub osoba sprawująca stałą pieczę nad pokrzywdzonym (art. 51 §2 k.p.k.). Także w odniesieniu do osób dorosłych nieubezwłasnowolnionych, które jednak są nieporadne życiowo (zaawansowane wiekiem, znacznie niepełnosprawne fizycznie lub sensorycznie, cierpiące na zaburzenia psychiczne lub intelektualne ograniczające zdolność samodzielnego funkcjonowania itp.), Kodeks Postępowania Karnego z 1997 r. pozwala na złożenie wniosku i reprezentowanie ich w procesie przez stałego opiekuna faktycznego (art. 51 §3 k.p.k.). Jeśli sprawcą przestępstwa wnioskowego na szkodę dziecka lub osoby ubezwłasnowolnionej jest przedstawiciel ustawowy, więc z założenia nie ma on interesu w złożeniu wniosku o ściganie samego siebie, a brak innej osoby mającej status choćby stałego opiekuna faktycznego, która taki wniosek mogłaby złożyć, prokurator lub jakakolwiek inna osoba (np. nauczyciel czy pracownik socjalny) może wystąpić do sądu opiekuńczego miejsca zamieszkania dziecka lub ubezwłasnowolnionego o ustanowienie dla niego kuratora, którego zadaniem będzie złożenie wniosku i reprezentowanie pokrzywdzonego w procesie karnym.

Bibliografia

- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 1997 r. (Dz.U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.).
Konwencja o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności z 1950 r. (Dz.U. z 1993 r., Nr 61, poz. 284–285).
Konwencja o prawach osób z niepełnosprawnościami ONZ z 2007 r., nr 61/06.
Kodeks karny z 1997 r. (Dz.U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.).
Ustawa o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży z 1993 r. (Dz.U. Nr 17, poz. 78 z późn. zm.).
Kodeks postępowania karnego z 1997 r. (Dz.U. Nr 89, poz. 555 z późn. zm.).
Kodeks wykroczeń z 1971 r. (tekst jednolity Dz.U. z 2010 r. Nr 46, poz. 275).
Ustawa o postępowaniu w sprawach nieletnich z 1982 r. (tekst jednolity Dz.U. z 2002 r. Nr 11, poz. 109 z późn. zm.).
Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej w sprawie sposobu nauczania szkolnego oraz zakresu treści dotyczących wiedzy o życiu seksualnym człowieka, o zasadach świadomego i odpowiedzialnego rodzicielstwa, o wartości rodziny, życia w fazie prenatalnej oraz metodach i środkach świadomej prokreacji zawartych w podstawie programowej kształcenia ogólnego z 1999 r. (Dz.U. Nr 67, poz. 756 z późn. zm.).
Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół z 2008 r. (Dz.U. z 2009 r. Nr 4, poz. 17 z późn. zm.).
Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry z 1996 r. (tekst jednolity Dz.U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857 z późn. zm.).
Ustawa o ochronie zwierząt z 1997 r. (tekst jednolity Dz.U. z 2003 r. Nr 106, poz. 1002 z późn. zm.).

Z K R A J U I Z E Ś W I A T A

PAULINA ZAWADZKA
Niepubliczne Przedszkole Terapeutyczne
Fundacji Synapsis
Warszawa

20-LECIE DZIAŁALNOŚCI STOWARZYSZENIA DLA DZIECI NIEWIDOMYCH I SŁABOWIDZĄCYCH „TĘCZA”

10 maja 1990 r. zarejestrowano w Sądzie Wojewódzkim pod nr RST 729 Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Dzieci Niewidomych i Słabowidzących „Tęcza”. Z inicjatywy rodziców w 1992 r. przy Stowarzyszeniu powstały dwie placówki dziennego pobytu: Dzienny Ośrodek dla Dzieci Niewidomych i Słabowidzących ze Sprzężonymi Niepełnosprawnościami w wieku 3–18 lat, uruchomiony 1 września 1992 r. w Warszawie przy ul. Kopińskiej 6/10 oraz Ośrodek dla Młodzieży przy ul. Leonarda 12. Ponadto przy Stowarzyszeniu powstała także Poradnia Kompleksowej Diagnostyki, Wczesnej Edukacji, Terapii i Rehabilitacji dla małych dzieci niewidomych i słabowidzących ze sprzężonymi niepełnosprawnościami przy ul. Nowolipie 13/15 w Warszawie (Poradnia Wczesnej Interwencji). Obecnie Zespół Ośrodków dla Dzieci i Młodzieży Niewidomej i Słabowidzącej ze Sprzężonymi Niepełnosprawnościami w Warszawie obejmuje następujące jednostki organizacyjne:

- Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Tęcza”,
- Poradnia Kompleksowej Diagnostyki, Wczesnej Edukacji, Terapii i Rehabilitacji dla Dzieci niewidomych i słabowidzących,
- Niepubliczny Ośrodek Rewalidacyjno-Wychowawczy dla Dzieci i Młodzieży Niewidomej i Słabowidzącej,
- Przedszkole Niepubliczne Specjalne „Tęcza”.

Współpraca Stowarzyszenia „Tęcza” ze świetnymi specjalistami (m.in.: Polskim Związkiem Niewidomych, Towarzystwem Pomocy Głuchoniewidomym, Akademią Pedagogiki Specjalnej, Szpitalem Św. Bartłomieja w Londynie, Moorfields Eye Hospital – Londyn, wybitną fińską okulistką – dr Leą Hyvarinen, Fundacją Hiltona/Perkinsa z Bostonu) umożliwia realizację misji, którą jest pomoc dzieciom głęboko wielorako niepełnosprawnym i ich rodzinom, z przekonaniem, że *w oczach tych dzieci są tysiące furetek* (Białogórska 2002). To niezwykle trudne pomagać dzieciom, które dźwigają tak różnorodne „worki nieszczęść”. Wśród podopiecznych są dzieci niedotlenione podczas porodu, z uszkodzeniami genetycznymi, z porażeniami kończynami. Często dodatkowo są zarażone wirusami, cierpią na padaczkę, mają uszkodzony centralny układ nerwowy, a te, których oczy zaatakował nowotwór, w ogóle nie widzą. Bardzo dużo dzieci trafia do „Tęczy” z diagnozą lekarską, która mówi, że dziecko nie widzi. Jednakże lekarze często oceniają wyłącznie stan medyczny, nie zaś możliwości funkcjonalne wzroku. Zadaniem terapeutów i specjalistów pracujących w ośrodkach i poradni wczesnego wspomaganie jest przekonanie rodziców, że w oczach ich dziecka są „tysiące furetek”, trzeba je odnaleźć i jak najsilniej pobudzić, pomagając w jak najpełniejszym poznawaniu świata.

Stowarzyszenie prócz stawiania diagnozy, konstruowania indywidualnych programów terapeutycznych i współpracy z rodzinami, zapewnia podopiecznym rehabilitację, opiekę medyczną, uczestnictwo w zajęciach rewalidacyjno-wychowawczych oraz indywidualnych ze specjalistami: psychologiem, muzykoterapeutą, logopedą, terapeutą widzenia. Dzieci mogą także uczestniczyć w hipoterapii, dogoterapii oraz terapii SI. Zajęcia odbywają się w salach wyposażonych w nowoczesny sprzęt. Ponadto placówki dzien-

go pobytu posiadają zagospodarowane obszary zieleni, gdzie prócz spacerów i zajęć w ciepłe dni, organizowane są okazjonalne pikniki i kiermasze. Zdarza się, że organizowane są wycieczki poza teren ośrodków, do teatru, do ZOO, a także wyjazdy na olimpiady specjalne, konkursy plastyczne lub muzyczne. Po opuszczeniu placówki dziennego pobytu, podopieczni wciąż pozostają pod opieką Stowarzyszenia „Tęcza” – organu założycielskiego Ośrodków dla Dzieci i Młodzieży przy ul. Kopińskiej 6/10 oraz Leonarda 12. Pomoc dla dorosłych wychowanków odbywa się poprzez promocję zatrudnienia i aktywizację zawodową osób pozostających bez pracy lub zagrożonych utratą pracy, a także przez promowanie, wspieranie rozwoju i upowszechnianie kultury i sztuki oraz kultury fizycznej i sportu osób niewidomych i słabowidzących, w tym osób ze sprzężonymi niepełnosprawnościami. Każdego roku Stowarzyszenie zajmuje się około 130 dziećmi w ramach wczesnej interwencji oraz po około 45 podopiecznymi w ośrodkach dziennego pobytu.

Pomoc dzieciom i młodzieży wielorako niepełnosprawnym oraz ich rodzinom nie byłaby możliwa, gdyby nie wsparcie ze strony sponsorów i przyjaciół Stowarzyszenia. Cenny okazał się dar od firmy Konica Minolta, która w roku 2008 podarowała podopiecznym limitowaną serię edukacyjnych książeczek pod nazwą „Połączył nas kolor”, przygotowanych specjalnie z myślą o dzieciach z osłabionym widzeniem. We wrześniu 2010 r. zostały przekazane kolejne materiały – seria kolorowych plansz graficznych do ćwiczeń grafomotorycznych, wydrukowanych na doskonałej jakości papierze i w pięknych, nasyconych, kontrastowych kolorach. Ponadto w kalendarzu firmowym Polskiego Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. na rok 2009, ukazał się zbiór prac zatytułowanych „Widziane dotykami”, wykonanych przez podopiecznych podczas zajęć terapeutyczno-plastycznych, które mają na

celu pobudzenie wyobraźni niepełnosprawnych artystów oraz rozpoznawanie wszelakich form i faktur przez dotyk. Nieocenione okazało się przedsięwzięcie nagrania płyty „Bajkowe przygody Superdzieci”, z wierszami i bajkami czytanyymi przez: Olgę Borys, Magdalenę Stuzińska, Rafała Królikowskiego i Przemysława Sadowskiego. Bajki i wiersze są autorstwa znanych polskich poetów i bajkopisarzy, takich jak: Julian Tuwim, Natalia Usenko oraz Danuta Wawiłow. Wszyscy, którzy przyczynili się do powstania płyty: aktorzy, kompozytor, reżyser nagrania, tłoczni, autorzy bajek i ich spadkobiercy oraz drukarnie, wzięli udział w projekcie charytatywnie.

W listopadzie 2010 r. odbyła się uroczysta gala z okazji 20-lecia Stowarzyszenia „Tęcza”, na którą zaproszono członków Stowarzyszenia, przyjaciół i sponsorów. Były radość, łzy, gratulacje, podziękowania, bo przecież udało się spełnić tak wiele marzeń, niejednokrotnie oprzeć się pokusie pójścia na skróty, wykazać troskę o każde kiełkujące ziarno, nie poddawać się, pomimo wszelkich przeciwności.

Z okazji 20-lecia istnienia Stowarzyszenia życzę, by dalej rozkwitało i przede wszystkim nie stawiało barier możliwościom, bo efekty mogą zaskoczyć tylko wtedy, gdy nasza gotowość nie ma granic. Oby kolejne lata działalności pozwalały wierzyć dzieciom niepełnosprawnym i ich rodzinom, że na końcu tęczy jest garnek ze złotem.

Bibliografia

Zawadzka P. (2010). *Realizacja obowiązku szkolnego przez uczniów ze sprzężoną niepełnosprawnością w Niepublicznym Ośrodku Rewalidacyjno-Wychowawczym dla Dzieci Niewidomych i Słabowidzących ze Sprzężonymi Niepełnosprawnościami przy Stowarzyszeniu „Tęcza”*. Praca magisterska. APS, Warszawa.

Strony www
<http://tecza.org/>

MARIA RASZEWSKA, WALDEMAR KULECZKO, *Muzyka otwiera nam świat*, Wydawnictwo „HARMONIA” Gdańsk 2009, s. 135

Książka ta jest programem muzycznych zajęć edukacyjno-terapeutycznych dla dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym oraz z autyzmem.

Zdaniem Marii Raszewskiej i Waldemara Kuleczki, autorów książki, aura dźwiękowa podświadomie wpływa na człowieka, na jego samopoczucie i stan równowagi psychofizycznej. Muzyka wpływa na człowieka już w łonie matki, o czym dowodzą badania B. Karpińskiej. W piątym miesiącu ciąży dziecko słyszy dźwięki i reaguje na nie. Noworodek słuchający muzyki spokojnej, relaksacyjnej wycisza się, daje mu ona poczucie bezpieczeństwa.

Autorzy uważają, że reakcja na muzykę zależy od różnych czynników: wrodzonej wrażliwości muzycznej, sytuacji poprzedzającej słuchanie, aktualnej kondycji psychofizycznej itp. Istotny jest również wpływ muzyki na psychikę człowieka jako działanie katarsyczne (oczyszczające), aktywizujące, relaksacyjne, oddechowe i inne. Słuchając ulubionej piosenki, człowiek doznaje uczucia radości lub wzruszenia, które objawia się przyspieszonym lub zwolnionym oddychaniem. Towarzyszy temu zazwyczaj wzrost lub zmniejszenie napięcia mięśniowego. Zmiany te mają różny, indywidualny charakter u każdego odbiorcy.

Możliwości oddziaływania muzyki na organizm człowieka, zdaniem autorów książki, mogą być wykorzystane w różny sposób. Dostrzeżono walory terapeutyczne muzyki, które można wykorzystywać we wspomaganiu rozwoju psychofizycznego dzieci niepełnosprawnych, rozwoju rozumianego jako zdobywanie nowych umiejętności, jak

również w szerszym zakresie:

- rozwoju fizyczno-motorycznym,
- stymulacji zmysłów,
- stymulacji procesów poznawczych,
- rozwoju emocjonalno-społecznym,
- aktywizowania dzieci.

W proponowanym przez autorów programie rola osoby dorosłej polega na wspomaganiu ruchu dziecka, który inicjuje prowadzący, a także na biernym kierowaniu dzieckiem, jeżeli samo nie jest w stanie tego ruchu wykonać.

W pierwszej części programu Maria Raszevska i Waldemar Kuleczka podali założenia ogólne, szczegółowe cele programu, metody i formy pracy, organizacje działań, nietypowe instrumenty i pomoce dydaktyczne oraz diagnozowanie i ocenę postępów dziecka, jak również współpracę z rodzicami.

W części drugiej autorzy umieścili treści programowe zblokowane w działy odpowiadające strefom rozwoju wraz z propozycjami stymulacji. Zdaniem autorów dobór treści do poszczególnych grup uzależniony jest od poziomu rozwoju intelektualnego dzieci. Budowa zajęć z muzykoterapii ma pewną określoną, niezmienną budowę:

- powitanie i pożegnanie ze śpiewem,
- ruch w przestrzeni,
- koordynacja półkul mózgowych,
- zabawy przy akompaniamencie instrumentu,
- zabawa taniec,
- zabawa ze śpiewem,
- odpoczynek przy piosence śpiewanej przez prowadzącego zajęcia,
- akompaniament przy instrumentach perkusyjnych,
- zabawa oddechowa (logopedyczna),
- zabawa korekcyjna,
- zabawa relaksacyjna,
- masaż Castillo-Moralesa,
- stymulacja punktów energetycznych.

W części trzeciej autorzy zawarli wskazówki do pracy oraz przykładowe zabawy i ćwiczenia. Ich realizacja od-

bywa się poprzez jednoczesne oddziaływanie na dzieci ruchem i muzyką. Są to zabawy i ćwiczenia: przy akompaniamencie pianina realizujące poszczególne cele zajęć, ruch w przestrzeni (z zastosowaniem elementów integracji sensorycznej), zabawy i ćwiczenia oddechowe oraz logopedyczne, zabawy i ćwiczenia relaksacyjne, zabawy i ćwiczenia korekcyjne, zabawy i ćwiczenia koordynujące współpracę półkul mózgowych, przekraczające linię środka ciała.

Część czwarta zawiera dodatkowe informacje i propozycje dotyczące pracy z konkretnymi dziećmi. Znajdują się tu arkusze diagnostyczne. W celu ewaluacji efektów pracy autorze przygotowali trzy arkusze:

- arkusz diagnostyczny dla dzieci autystycznych,
- arkusz diagnostyczny dla dzieci niepełnosprawnych w stopniu znacznym (grupa mniej sprawna),

- arkusz diagnostyczny dla dzieci niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym (grupa sprawniejsza).

Rozdział ten zawiera prezentację prowadzonych przez autorów obserwacji, którą prowadzili przez kilka lat. Autorzy zamieścili tutaj również piosenki własne. Całość zamyka wykaz utworów muzycznych zawartych w scenariuszach zajęć oraz literatura, z której autorzy korzystali w ciągu swojej szesnastoletniej pracy muzykoterapeutycznej.

Książka może służyć jako pomoc dla nauczycieli, terapeutów i rodziców wychowujących dzieci niepełnosprawne. Książkę polecam również studentom przygotowującym się do pracy w szkole i innych placówkach zajmujących się opieką, wychowaniem i rewalidacją dzieci niepełnosprawnych.

Małgorzata Rozenbajgier
Uniwersytet Pedagogiczny
Kraków

OPRACOWANIA

Marta Doroba

Normalizacja, integracja i inkluzja społeczna w życiu osób niepełnosprawnych. Możliwości i ograniczenia. Część 1. Edukacja (1) 5

Zdzisław Kazanowski

Uwarunkowania integracji społecznej uczniów niewidomych w grupie rówieśniczej (1) 20

Danuta Al-Khamisy

Zachowania prospołeczne dzieci w przedszkolach masowych i integracyjnych (1) 34

Marta Doroba

Normalizacja, integracja i inkluzja społeczna w życiu osób niepełnosprawnych. Możliwości i ograniczenia. Część 2. Aktywność zawodowa i partycypacja kulturowa (2) 85

Celestyna Grzywniak

Wpływ śladowej postaci przetrwałych pierwotnych odruchów na powstanie trudności szkolnych – próba stawiania diagnozy (2) 98

Halina Pawłowska-Jaroń

Płodowy zespół alkoholowy – zagadnienia mowy i percepcji (2) 113

Hubert Iwanicki

Zasady nauczania w procesie kształcenia osób dorosłych odbywających karę pozbawienia wolności (3) 165

Janina Florczykiewicz

Teoria arteterapii Tomasza Rudowskiego – implikacje do resocjalizacji przez sztukę (3) 176

Katarzyna Mirosław

Samocena skazanych przejawiających twórcze zainteresowania (3) 186

Ewa Grudziewska

Arteterapia jako forma pracy z dzieckiem z upośledzeniem umysłowym (3) 194

Leszek Ploch

Zmiany w zachowaniu społecznym artystów z niepełnosprawnością w procesie twórczego włączania do środowiska (4) 245

Marta Pągowska

Psychospołeczna sytuacja rodziny dziecka z autyzmem – etapy adaptacji do niepełnosprawności dziecka (4) 258

Joanna Moleda

Znaczenie relacji wychowawca–wychowanek w kształtowaniu aspiracji życiowych młodzieży nieprzystosowanej społecznie (4) 267

Olga Jauer-Niwołowska

Wykorzystanie technik obserwacji w diagnozie logopedycznej (4) 275

Beata Jackiewicz

Poglądy Marii Grzegorzewskiej na temat kształcenia dzieci z wadą słuchu (5) 325

Alicja Opatowska, Tadeusz Gałkowski

Świadomość emocji uczniów niepełnosprawnych w klasach integracyjnych (5) 334

Danuta Al-Khamisy

Diagnoza gotowości dziecka do podjęcia nauki szkolnej – od obserwacji do diagnozy całościowej (5) 346

Janina Florczykiewicz

Samocena recydywistów penitencjarnych (5) 358

Z PRAKTYKI PEDAGOGICZNEJ

Małgorzata Gulip

Rzeczywistość szkolna dziecka z głęboko uszkodzonym słuchem w integracji (1) 47

<i>Anita Małecka</i> Otwarcie na świat – program dotyczący włączania dzieci i młodzieży upośledzonej umysłowo w stopniu umiarkowanym, znacznym lub głębokim (w tym z deficytami wzroku) w życie kulturalne społeczności lokalnej	(1) 51
<i>Mariusz Sak</i> System migany w nauczaniu głuchych i słabosłyszących – możliwości zastosowania i perspektywy rozwoju	(2) 121
<i>Jolanta Sobczak</i> Organizacja i funkcjonowanie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym w Nowym Sączu	(2) 127
<i>Marta Matasek</i> Wpływ Metody Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne na rozwój społeczny dzieci z wadą słuchu w wieku przedszkolnym	(2) 132
<i>Karolina Więckowska</i> Obraz niepełnosprawności w filmach rysunkowych dla dzieci	(2) 138
<i>Ditta Baczała</i> Rozwijanie kompetencji społecznych w gimnazjum specjalnym	(3) 201
<i>Monika Gazduńska</i> Kształcenie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w szkole przysposabiającej do pracy	(3) 208
<i>Mariusz Sak</i> Dyskryminacyjny charakter egzaminów zawodowych młodzieży niesłyszącej	(3) 216
<i>Kinga Krawiecka</i> Ogród pełen kwiatów... z doświadczeń teatru młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną	(3) 221
<i>Natalia D. Sokołowa</i> Specyfika pracy pedagogicznej z dziećmi z grupy ryzyka w okresie przejścia od wczesnej interwencji do młodszego wieku przedszkolnego	(4) 287
<i>Kinga Krawiecka</i> Z doświadczeń teatru młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną... Przeżywanie wzruszeń muzycznych	(4) 293
<i>Marzenna Zaorska</i> Czy dziecko głuchoniewidome może być autystyczne?	(4) 298
<i>Joanna Przybyszewska</i> Doskonalenie percepcji wzrokowej i spostrzegania wzrokowego u dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych	(5) 368
<i>Magdalena Cychowska</i> Zastosowanie komunikacji alternatywnej i wspomagającej w pracy z dzieckiem z autyzmem – z doświadczeń młodego nauczyciela	(5) 375
<i>Anita Woźnicka</i> Aktywność ruchowa i formy jej rozwijania w pracy z osobami głęboko upośledzonymi umysłowo	(5) 380
PRAWO I PRAKTYKA	
<i>Anna Romaniuk</i> Świadczenia rodzinne – zasiłek rodzinny	(1) 65
<i>Jolanta Zozuła</i> Świadczenia należące się dziecku niepełnosprawnemu z NFZ	(2) 147
<i>Jolanta Zozuła</i> Co zrobić, gdy NFZ nie chce sfinansować leczenia dziecka?	(3) 226

- Anna Romaniuk*
Kto wybiera szkołę i sposób kształcenia dziecka? (4) 305
Małgorzata Szeroczyńska
Prawne aspekty życia seksualnego osób z niepełnosprawnością (5) 383

Z KRAJU I ZE ŚWIATA

- Marzenna Zaorska*
Sprawozdanie z II Międzynarodowej Konferencji z Psychologii Rozwojowej *Imne dzieciństwo*, Moskwa, 25–27 listopada 2009 (1) 72
Renata Szakwińska
Sprawozdanie z obchodów Międzynarodowego Dnia Niewidomych – *Święta Białej Laski* – w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym dla Dzieci Słabowidzących i Niewidomych, Dąbrowa Górnicza, 6 listopada 2009 (1) 73
Agnieszka Konieczna, Iwona Konieczna
Ogólnopolska Konferencja Naukowa *Współpraca z rodzicami w procesie udzielania pomocy pedagogicznej dzieciom ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w szkole ogólnodostępnej i integracyjnej – możliwości i ograniczenia*, Warszawa, 15 stycznia 2010 (2) 153
Elżbieta M. Minczakiewicz
Zofia Kordyl – prekursorka badań psychologicznych nad istotą afazji dziecięcej (3) 231
Zuzanna Wronowska-Cygan
Sprawozdanie z konferencji *Jak wspierać rozwój dziecka?* Warszawa, 6 marca 2010 (3) 234
Małgorzata Kozieja
Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Szklarach Górnych (4) 310
Sylvia Pilarska
Sprawozdanie z ogólnopolskiej konferencji dotyczącej aktywizacji osób niewidomych i słabowidzących oraz wolontariatu z osobami niepełnosprawnymi wzrokowo, Warszawa, 7 maja 2010 (4) 313
Paulina Zawadzka
20-lecie Działalności Stowarzyszenia dla Dzieci Niewidomych i Słabowidzących „Tęcza” (5) 392

RECENZJE

- M. Paplińska: *Nauka brajla w weekend. Podręcznik dla studentów kierunków pedagogicznych, nauczycieli, wykładowców pracujących z niewidomym uczniem i studentem*. Wydawnictwo APS, Warszawa 2009, ss. 161 (*Jadwiga Kuczyńska-Kwapisz*) (1) 75
Jak rozmawiać z uczniami o końcu życia i wolontariacie hospicyjnym. J. Binnebesel, A. Janowicz, P. Krakowiak (red.). Biblioteka Fundacji Hospicyjnej, Gdańsk 2009, ss. 386 (*Anna Gluska*) (1) 77
Od natury do... kultury. Sztuka i edukacja drogą rozwoju osób niepełnosprawnych. Red. E. Nieduziak-Błomska. Wydawnictwo F.H.U. JAP, Sandomierz 2009, ss. 84 (*Dorota Jankowska*) (2) 156
K. Musialska: *Aspiracje życiowe młodzieży stojącej u progu dorosłości*. Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2008, ss. 128 (*Katarzyna Pardej*) (3) 237
Barbara C. Trolley, Constance Hanel: *Cyber Kids, Cyber Bullying, Cyber balance*. Corwin Press Inc., Thousand Oaks, California 2010, ss. 184 (*Aleksandra Thuściak-Deliowska*) (4) 317
Maria Raszewska, Waldemar Kuleczka: *Muzyka otwiera nam świat*. Wydawnictwo „HARMONIA”, Gdańsk 2009, ss. 135 (*Małgorzata Rozenbajgier*) (5) 394

ABY DOKONAĆ PRENUMERATY CZASOPISMA NALEŻY:

1. Wybrać jednego spośród trzech kolporterów:

I. PPUP „POCZTA POLSKA” W BYDGOSZCZY,

II. RUCH S.A.,

III. FIRMA AMOS.

2. Zapoznać się dokładnie z warunkami prenumeraty odpowiadającymi wybranemu kolporterowi.

3. Wypełnić dokładnie i czytelnie blankiet pocztowy w taki sposób, aby zawierał:

- tytuł czasopisma,
- okres, na jaki dokonujemy prenumeraty (od numeru do numeru),
- liczbę zamawianych egzemplarzy każdego numeru,
- indeks,
- prenumeratorzy zbiorowi dołączają wykaz czasopism do przelewu bankowego.

4. Dokonać wpłaty w dowolnym urzędzie pocztowym.

W I półroczu 2009 roku ukażą się 3 numery czasopisma w cenie 10,00 zł. W II półroczu ukażą się 2 numery również w cenie 10,00 zł.

WARUNKI PRENUMERATY:

I. CENTRUM USŁUG POCZTOWYCH ODDZIAŁ REGIONALNY W BYDGOSZCZY

1. Wpłaty należy dokonać na konto Centrum Usług Poczтовых Oddział Regionalny w Bydgoszcy. 85-950 Bydgoszcz. ul. Jagiellońska 6. Bank Poczty S.A. Centrum Rachunków Skonsolidowanych nr: 98132000190099001120000022.

2. Wpłaty na prenumeratę roczną i I półroczną przyjmowane są do 6 grudnia, a na II półroczną do 10 czerwca. Wpłaty należy dokonać z 8-tygodniowym wyprzedzeniem kalendarzowego okresu prenumeraty.

3. Prenumeratę można opłacić na okres dowolnie krótszy, ale mieszczący się w roku kalendarzowym. Wpłaty należy dokonać na 8 tygodni przed ukazaniem się pierwszego z opłaconych numerów czasopisma.

4. Przyjmowane są wpłaty na prenumeratę zagraniczną. Do ceny w prenumeracie należy doliczyć

<p>ODCINEK DLA POCZTY zł</p> <p>słownie złotych</p>	<p>ODCINEK DLA WPLACAJĄCEGO zł</p> <p>słownie złotych</p>	<p>ODCINEK DLA POSIADACZA RACHUNKU zł</p> <p>słownie złotych</p>	<p>ODCINEK DLA BANKU zł</p> <p>słownie złotych</p>
BLANKIET WPLAT			
DLA PRENUMERATORÓW PRASY			
Nazwisko i imię	Nazwisko i imię	Nazwisko i imię	Nazwisko i imię
Adres	Adres	Adres	Adres
Ulica, nr domu i mieszkania	Ulica, nr domu i mieszkania	Ulica, nr domu i mieszkania	Ulica, nr domu i mieszkania
Kod pocztowy	Kod pocztowy	Kod pocztowy	Kod pocztowy
Miejscowość	Miejscowość	Miejscowość	Miejscowość
Nazwa i siedziba posiadacza rachunku			
Centrum Usług Pocztowych Oddz. Regionalny 85-950 BYDGOSZCZ, ul. Jagiellońska 6			
BANK POCZTOWY S.A. Centrum Rachunków Skonsolidowanych NR 98132000190099001120000022			
<p>Opłata pocztowa</p> <p>Podpis przyjmującego</p> <p>PRENUMERATA CZASOPISM KOLPORTOWANA PRZEZ POCZTĘ</p>			<p>Opłata pocztowa</p> <p>Podpis przyjmującego</p> <p>PRENUMERATA CZASOPISM KOLPORTOWANA PRZEZ POCZTĘ</p>
Data/mik			Data/mik

Prenumerata CUP Bydgoszcz				
Tytuł	Pole egz. każdego numeru	Okres prenumeraty		Wartość
		od nr-u	do nr-u	
Adres wysyłkowy:				
nazwisko/firma				
ulica, nr domu				
miejscowość				
kod pocztowy				
tel. kontaktowy				
Prenumerata CUP Bydgoszcz				
Tytuł	Pole egz. każdego numeru	Okres prenumeraty		Wartość
		od nr-u	do nr-u	
Adres wysyłkowy:				
nazwisko/firma				
ulica, nr domu				
miejscowość				
kod pocztowy				
tel. kontaktowy				
Prenumerata CUP Bydgoszcz				
Tytuł	Pole egz. każdego numeru	Okres prenumeraty		Wartość
		od nr-u	do nr-u	
Adres wysyłkowy:				
nazwisko/firma				
ulica, nr domu				
miejscowość				
kod pocztowy				
tel. kontaktowy				
Prenumerata CUP Bydgoszcz				
Tytuł	Pole egz. każdego numeru	Okres prenumeraty		Wartość
		od nr-u	do nr-u	
Adres wysyłkowy:				
nazwisko/firma				
ulica, nr domu				
miejscowość				
kod pocztowy				
tel. kontaktowy				

7,50 zł za każdy egzemplarz, a także podać dokładny adres odbiorcy.
5. Wszelkich Informacji udziela Wydział Kolportażu (052) 322 90 86.

II. „RUCH” S.A.

1. Wpłaty na prenumeratę przyjmują:

– jednostki kolportażowe „RUCH” S.A. właściwe dla miejsca zamieszkania lub siedziby prenumeratora.

– od osób lub Instytucji zamieszkałych lub mających siedzibę w miejscowościach, w których nie ma jednostek kolportażowych RUCH. wpłaty należy wnosić na konto:

„RUCH” S.A. w PKO S.A.
IV O/W-wa.

151240105311110000044304118
lub „RUCH” S.A. Oddział Krajowej Dystrybucji Prasy. ul. Jana Kazimierza 31/33. 00-958 Warszawa, sk. 12, tel. (22) 532 81 31, 532 88 20, 532 88 16, fax 532 8132, www.ruch.pol.pl

2. Cena prenumeraty ze zleceniem dostawy za granicę jest powiększona o rzeczywiste koszty wysyłki. Wpłaty przyjmuje „RUCH” S.A. Oddział Warszawa na konto w kasach Oddziału. Dostawa odbywa się pocztą zwykłą w ramach opłaconej prenumeraty, z wyjątkiem zlecenia dostawy pocztą lotniczą, której koszt w pełni pokrywa zamawiający.

3. Termin przyjmowania wpłat na rok 2010 na prenumeratę krajową i zagraniczną ze zleceniem dostawy za granicę od osób zamieszkałych w kraju upływa z dniem 5.10.2009 r.

III. „AMOS”, 01-785 Warszawa. ul. Broniewskiego 8a. tel. 22-639-73-67
konto: **PKO BP S.A. IO/ Warszawa nr 11 1020 1013 0000 0502 0004 0584**

w terminie do 15.11.2009 r. na rok 2010. Jednocześnie AMOS prowadzi prenumeratę non-stop. w ramach której wpłaty na minimum 3 numery czasopisma, dokonane do 10. dnia każdego miesiąca w półroczu kalendarzowym powodują rozpoczęcie dostaw już w następnym miesiącu. Prenumerata zagraniczna jest o 100% droższa. Przy wysyłce lotniczej dodatkową opłatę pokrywa zamawiający.

Uwaga! Prenumeratorom zamawiającym minimum 10 egzemplarzy danego tytułu AMOS funduje dodatkowo 1 egzemplarz.