

331 Annales Universitatis
Paedagogicae Cracoviensis

ISSN 2299-2103

Studia Paedagogica

13 • 2020

Rada Naukowa

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

Kolegium Recenzentów

prof. dr hab. Józef Binnebesel – Uniwersytet Mikołaja Kopernika, Toruń
prof. dr hab. Jacek Błeszyński – Uniwersytet Mikołaja Kopernika, Toruń
prof. dr hab. Zenon Gajdzica – Uniwersytet Śląski, Cieszyn
dr hab. Bernadeta Szczupał, prof. APS – Akademia Pedagogiki Specjalnej, Warszawa
dr hab. Marcin Wlazło, prof. US – Uniwersytet Szczeciński, Szczecin
dr hab. Ditta Baczała – Uniwersytet Mikołaja Kopernika, Toruń
dr Sylwia Wrona – Uniwersytet Śląski, Cieszyn
dr Małgorzata Zaborniak-Sobczak – Uniwersytet Rzeszowski, Rzeszów

Komitet Redakcyjny

Redaktorzy naczelni: prof. dr hab. inż. Jolanta Zielińska, dr hab. Katarzyna Plutecka, prof. UP
Sekretarze: dr hab. Tamara Cierpiałowska, prof. UP, dr Barbara Cygan,
dr Elżbieta Lubińska-Kościółek

Redaktor statystyczny: dr Anna Czyż

Redaktor tematyczny

dr hab. Tamara Cierpiałowska, prof UP, dr Barbara Cygan

© Copyright by Wydawnictwo Naukowe UP, Kraków 2020

ISSN 2299-2103

DOI 10.24917/22992103.13

Wydawnictwo Naukowe UP
30-084 Kraków, ul. Podchorążych 2
tel. / faks 12-662-63-83, tel. 12-662-67-56
e-mail: wydawnictwo@up.krakow.pl
<http://www.wydawnictwoup.pl>

druk i oprawa Zespół Poligraficzny WN UP

Wprowadzenie

Pomimo dużego zróżnicowania tematyki artykułów zamieszczonych w kolejnym, 13 tomie czasopisma, można wyodrębnić dwa główne obszary, wokół których koncentrują się rozważania autorów.

Pierwszy z nich dotyczy problematyki diagnozy, terapii i edukacji dzieci i młodzieży oraz wsparcia ich rodzin.

Tekst **Katarzyny Lichtańskiej**, opracowany na podstawie przeprowadzonych przez Autorkę badań, odnosi się do problematyki diagnozy wysokofunkcjonującego dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, w perspektywie jego edukacji w przedszkolu. Kwestie dotyczące diagnozy i wsparcia dziecka w środowisku przedszkola podjęły również **Żaneta Tomaszek**, opisując sytuację pięcioletniego chłopca z niepełnosprawnością intelektualną w grupie przedszkolnej i efektywność podjętych oddziaływań terapeutycznych oraz **Maria Gumulak**, która przybliżyła zagadnienie zaburzeń integracji sensorycznej i jego symptomów ujawniających w zachowaniu dzieci. Wprowadzenie do tematyki nieprawidłowości w zakresie odbioru i przetwarzania informacji sensorycznej stanowić może teoretyczny artykuł **Barbary Sukty**, w którym zaprezentowany został proces rozwoju zmysłów w życiu prenatalnym oraz problem przemocy wobec dziecka w okresie życia płodowego.

Zagadnienie ADHD, jak zauważa **Barbara Cygan**, autorka kolejnego artykułu, wydaje się być dogłębnie omówione w literaturze przedmiotu, jednak ze względu na konsekwencje jakie niesie, pozostaje nadal w obszarze zainteresowania badaczy, szczególnie tych, którzy poszukują rozwiązań praktycznych. Analizując zależności pomiędzy ADHD a zaburzeniami w zachowaniu i osobowością antyspołeczną, autorka zwróciła uwagę na problem lekceważenia symptomów zaburzenia, stosowania niewłaściwych terapii i farmakologii, wpływu środowiska społecznego oraz trudności ujawniających się w życiu dorosłych osób z ADHD.

Tę część wieńczy tekst **Izabeli Glac**, w którym autorka podejmuje kwestię wsparcia rodzin dzieci chorych objętych opieką hospicyjną. Istotny element tego opracowania stanowi prezentacja inicjatywy *#Cisi Bohaterowie*, której pomysłodawcą jest Fundacja Małopolskie Hospicjum dla dzieci w Krakowie.

Artykuły ujęte w części II to teksty, w których ich Autorzy podejmują problematykę związaną z profilaktyką, wychowaniem, edukacją i terapią, koncentrując się głównie na wyzwaniach i działaniach podmiotów w nie zaangażowanych.

Urszula Hudaszek i **Marta Czyż Przęczek** poddają analizie niezwykle aktualną i ważną w dobie pandemii problematykę edukacji zdalnej, proponując namysł nad nowymi wyzwaniami, jakie w związku z zaistniałą sytuacją stanęły przed

nauczycielami, uczniami i rodzicami. Autorki prezentują wyniki swych badań, których celem była analiza zdalnego nauczania, przeprowadzona z perspektywy uczniów szkoły podstawowej.

Biorąc pod uwagę niełatwą sytuację, w jakiej znajduje się uczeń we współczesnym – pełnym wyzwań – świecie, ważny jest tekst **Andrzeja Kobiałki**, w którym Autor zwraca uwagę na konieczność realizowania przez nauczycieli programów profilaktycznych o charakterze wychowawczym. W artykule zaprezentowano wyniki badań przeprowadzonych wśród nauczycieli, których celem było poznanie ich opinii na temat implementacji i realizacji przez nich działań o takim charakterze.

Problematyka wychowania, tym razem realizowanego w środowisku domowym, stanowi temat tekstu **Edyty Oseńkowskiej**. Autorka dokonuje teoretycznego przeglądu wybranych stylów wychowawczych oraz charakteryzuje możliwe postawy rodziców, ukazując ich wady i zalety.

Z kolei **Rafał Fudala** podejmuje kwestię współpracy, a nawet partnerstwa środowiska edukacji formalnej i rodziców. Celem badań własnych, jakie prezentuje ich Autor, było poszukiwanie odpowiedzi na pytanie: Czy (a jeśli tak, to w jakim stopniu) realizowany jest postulat partnerstwa pomiędzy przedszkolem a rodzicami? Analiza uzyskanych w procesie badań danych, pozwoliła na sformułowanie wniosków czy – jak nazywa je Autor – rekomendacji, odnośnie partnerskiej współpracy.

Pozostając w obszarze edukacji przedszkolnej i problematyki współpracy możemy zapoznać się z tekstem **Anity Famuły-Jurczak**, dotyczącym konieczności zaangażowania się rodziców w proces terapii logopedycznej ich dzieci. Jedną z podstawowych zasad takiej terapii jest właśnie ścisła i systematyczna współpraca, w ramach której rodzice – w warunkach domowych – winni włączyć się w utrwalanie umiejętności dziecka, nabytych w kontakcie ze specjalistą. Bez takiego zaangażowania nie można oczekiwać efektywności terapii logopedycznej. Badania własne zaprezentowane przez Autorkę, prowadzą do pesymistycznej konkluzji, że rodzice nie dostrzegają wagi swojej roli w tym zakresie.

Ostatni z tekstów zawartych w tym tomie – artykuł **Marty Koplejewskiej** – to przybliżenie nieco kontrowersyjnego, ale interesującego pomysłu wykorzystania w edukacji przedszkolnej zabaw z użyciem *lalki-potwora*. Zdaniem Autorki działania takie mogą sprzyjać oswajaniu inności i wyrabianiu postawy poznawczej ciekawości i akceptacji, wobec tego, co inne, a poprzez to przyczyniać się do rozwoju społecznego i otwarcia na różnorodność w jej rozmaitych wymiarach.

Tamara Cierpiatowska
Elżbieta Lubińska-Kościółek

Katarzyna Lichtańska

Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

Funkcjonowanie i edukacja wysokofunkcjonującego dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w przedszkolu – studium przypadku

Wprowadzenie

Po raz pierwszy termin *autyzm wysokofunkcjonujący*¹ (HFA – High Functioning Autism) został wprowadzony przez Mariana DeMyera, Josepha Hingtgena i Roogera Jacksona w 1981 roku i użyty wobec dzieci, które mimo występujących u nich typowych zachowań autystycznych wykazywały większe możliwości adaptacyjne, wyższy poziom zdolności intelektualnych, większy zakres umiejętności komunikacyjnych i społecznych niż ich rówieśnicy z tym samym zaburzeniem (Attwood, 2013). W praktyce terapeutycznej terminy *osoba wysokofunkcjonująca z autyzmem* oraz *osoba z zespołem Aspergera* stosowane są wymiennie (Ozonoff i in., 2015; Szafrńska, 2017) i choć ich etiologia jest odmienna, najważniejszy w praktyce klinicznej jest obraz objawów, który w przypadku obu tych zaburzeń jest zbliżony – „[...] osoby z jednym i drugim rozpoznaniem mają takie same problemy i takie same mocne strony jeśli chodzi o zdolność uczenia się. Wymagają takich samych rodzajów terapii, reagują na nie tak samo dobrze i osiągają podobne wyniki na późniejszych etapach życia” (Ozonoff i inn., 2015, s. 20).

Niniejsze opracowanie zostało poświęcone edukacji przedszkolnej wysokofunkcjonującego dziecka z autyzmem² uczęszczającego do ogólnodostępnego przedszkola – przypadkowi Kacpra, którego deficyty, zdiagnozowane dopiero w 5 roku życia jako „autyzm wysokofunkcjonujący”, utrudniały mu harmonijne nabywanie umiejętności w zakresie funkcjonowania społecznego i poznawczego, zaś brak opinii specjalistów skutkowało poczuciem bezradności u rodziców, brakiem zrozumienia wśród bliskich i trudnościami w znalezieniu dla Kacpra odpowiedniej placówki przedszkolnej. Chłopiec, od momentu rozpoznania, został poddany intensywnej i wieloaspektowej terapii, w której z dużym zaangażowaniem uczestniczą jego rodzice.

1 Poprawnym sformułowaniem używanym obecnie jest *osoba wysokofunkcjonująca z autyzmem*.

2 W niniejszym opracowaniu używa się wymiennie terminu *dzieci z HFA*.

Perspektywa teoretyczna

Wysokofunkcjonujące dziecko z autyzmem - aspekty diagnostyczne

Zgodnie z obowiązującą klasyfikacją Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM-V z 2013 roku, zaburzenia autystyczne umieszcza się w ramach tzw. *spektrum zaburzeń autystycznych* (ASD – Autistic Spectrum Disorder) – terminem tym zastąpiono trzy traktowane dotychczas jako oddzielne jednostki chorobowe: autyzm, zespół Aspergera, PDD-NOS). Według DSM-V zaburzenia ASD dają się obserwować w zakresie dwóch obszarów: społeczno-komunikacyjnego oraz uporczywych zainteresowań (Krawczyk, 2015). Dotychczas traktowany oddzielnie zespół Aspergera to zaburzenie, które dotyka wszystkich sfer w rozwoju dziecka – sferę społeczną, poznawczą i emocjonalną. Wzięło swoją nazwę od nazwiska Hansa Aspergera, który jako pierwszy opisał złożone deficyty w funkcjonowaniu czterech pacjentów. U obserwowanych pacjentów zauważył upośledzone umiejętności społeczne, charakterystyczne zachowania językowe i poznawcze oraz ponadprzeciętne rozwijanie specyficznych zainteresowań (Borkowska, 2010). Jednak dopiero w 1981 roku termin „zespół Aspergera” stał się oficjalnie obowiązującym określeniem deficytów, które zdefiniowane jako jednostka chorobowa zostały ujęte w ramach klasyfikacji DSM-IV. Szczegółowe kryteria diagnostyczne opracował Ch. Gillberg opisując pełny obraz problemów i deficytów osób z ZA (Randall, Parker, 2004):

1. Upośledzenie interakcji społecznych z towarzyszącym egocentryzmem: niezdolność, brak chęci do nawiązywania kontaktów z rówieśnikami, brak rozumienia sygnałów społecznych, niewłaściwe społeczne i emocjonalne zachowania.
2. Wąskie zainteresowania - wykluczenie innych działań, uporczywe zaangażowanie w daną aktywność, więcej powtarzania działań niż działanie celowe.
3. Przywiązanie do rutynowych zachowań i rytuałów. Narzucanie ich sobie i innym.
4. Zaburzenia mowy i języka: opóźniony rozwój mowy, pozornie perfekcyjne opamiętanie ekspresyjnych funkcji języka, dziwna prozodia, osobliwe cechy głosu, upośledzenie rozumienia, obejmujące błędną interpretację znaczeń dosłownych i ukrytych.
5. Problemy w komunikacji niewerbalnej – ograniczony zakres gestów, niezdarne język ciała, ograniczony zakres mimiki; „sztywne” spojrzenie; trudności w utrzymaniu bliskiego kontaktu fizycznego.
6. Niezdarność ruchowa.

Etiologia zaburzeń ze spektrum autyzmu nie jest określona. Literatura naukowa odnotowuje na ten temat wiele poglądów, lecz żadna teoria nie jest ostateczna. Wśród najczęstszych możliwych przyczyn zespołu Aspergera wymienia się: zakłócenia procesów biochemicznych i neurochemicznych w mózgu, dziedziczenie genetyczne, problemy psychologiczne i zaburzenia emocjonalne, zaburzenia postrzegania i przetwarzania informacji, uszkodzenia mózgu, związek z innymi przebytymi chorobami (Świąćicka, 2010; Krawczyk, 2015; Korendo, 2013). Niepodważalne jest to, że im wcześniej zaburzenie zostanie u dziecka zdiagnozowane i im wcześniej podda się je indywidualnej, dostosowanej do jego potrzeb, wielospecjalistycznej terapii, tym większe szanse na lepsze funkcjonowanie w dorosłym życiu (Świąćicka, 2010).

Diagnoza dziecka przejawiającego zaburzenia ze spektrum autyzmu stawiana jest współcześnie u coraz młodszych dzieci, co zdecydowanie zwiększa ich szansę na udany proces terapii, szybszą integrację i zwiększenie swoich możliwości edukacyjnych. Niestety, autyzm wysokofunkcjonujący daje trudny do zdiagnozowania obraz zaburzeń ze względu na złożoność i wielopostaciowość symptomów (przyczyną opóźniającej się diagnozy są najczęściej zauważane przez rodziców pozornie wybitne umiejętności językowe i duże możliwości intelektualne, co daje obraz dziecka utalentowanego). Ponieważ rozwój intelektualny dzieci z HFA mieści się w normie lub powyżej normy, a najbardziej zaburzoną sferą funkcjonowania są kompetencje społeczne, rozpoznanie zaburzenia następuje zazwyczaj około 3–5 roku życia, czyli w czasie uczęszczania dziecka do przedszkola. Tymczasem, w praktyce diagnostycznej postuluje się stawianie rozpoznania zagrożenia zaburzeniami ze spektrum autyzmu już u dzieci w pierwszym roku życia. Szybkie rozpoznanie i określenie występujących u dziecka deficytów pozwala rodzicom i nauczycielom skupić uwagę na oddziaływaniach ukierunkowanych na celowe wspieranie jego rozwoju. Daje także szansę na uzyskanie profesjonalnej i szybkiej pomocy w instytucjach terapeutycznych i edukacyjnych.

Trudności³ w zakresie funkcjonowania psychomotorycznego, które składać się mogą na obraz zaburzeń ze spectrum autyzmu, zauważyć można już u noworodka. Nie domaga się on fizycznego kontaktu z matką, unika bliskości, często protestuje wobec proponowanych zabaw. Matka Kacpra stwierdziła w wywiadzie „Kacper nigdy nie chciał się przytulać. Jakby się denerwował, gdy go dotykałam. Nie reagował, gdy go wołałam i wołał bawić się sam. Zaczęłam to zauważać, gdy miał 5–7 miesięcy, ale wydawał mi się bardzo grzeczny”.

Dziecko unika bliskich relacji i często wycofuje się z kontaktu z otoczeniem. Wzmacniający się brak doświadczeń w tym aspekcie sprawia, że dziecko nie potrafi i nie chce nawiązywać relacji z rówieśnikami. Dziecko z HFA, mimo dużych możliwości językowych, nie potrafi rozpocząć wypowiedzi słownej, nie odczytuje sygnałów pozawerbalnych, a także nie jest zainteresowane współpracą i zespołową zabawą. Sytuacja ciągłych porażek w zakresie relacji społecznych skutkuje zachowaniami agresywnymi lub odwrotnie – wycofaniem się z podejmowania prób kontaktu, odrzuceniem innych, biernością (Borkowska, Grotowska, 2012).

W zakresie zdolności poznawczych wysokofunkcjonujące dzieci z autyzmem często wyróżniają się bardzo dobrą percepcją wzrokową i pamięcią, co w połączeniu ze skłonnością do pedanterii, niechęcią do zmian, przywiązaniem do stałości, potrzebą ładu i znanego porządku rzeczy, zachowań i czynności, wywołuje poczucie lęku. Dziecko z HFA wyróżnia także silna potrzeba szeregowania, układania w sekwencje przedmiotów z otoczenia. Matka Kacpra opowiada: „Kacper ciągle układał takie tasiemki według jakiegoś schematu. Nie wiem dlaczego w taki a nie inny

3 Szczegółowy opis funkcjonowania dzieci z HFA w poszczególnych sferach byłby bardzo obszerny i zróżnicowany, ponieważ zaburzenia ze spektrum autyzmu nie dają jednego obrazu nieprawidłowości – każde dziecko przejawia inne ograniczenia i zdolności – stąd sformułowanie *spektrum*. Biorąc pod uwagę ograniczenia dotyczące objętości tekstu w dalszych opisach i rozważaniach skupię się głównie na zagadnieniach istotnych dla omawianego przypadku.

sposób, ale wymieszanie tych tasemek powodowało atak agresji i wielki płacz. Bardzo lubił układać też inne rzeczy: malutkie buty jego kuzynki, kapsułki do kawy, a najbardziej zegarki”. Uporczywe, stereotypowe aktywności mogą objawiać się także w zakresie zachowań językowych, na przykład powtarzaniem tych samych zdań, słów, ciągłym zadawaniem tych samych pytań itp. „Kilka miesięcy temu do sąsiada przyjechała karetka. Od tego czasu Kacper za każdym razem, gdy przejeżdżamy obok, pyta dlaczego przyjechała karetka i co u pana W. (...) a ja za każdym razem muszę opowiadać to samo” – wspomina w wywiadzie matka chłopca.

W zakresie umiejętności komunikacyjnych początkowe ich fazy rozwoju nie budzą wśród opiekunów niepokoju – dziecko mówi szybko i dużo, choć zazwyczaj charakterystycznie – „Kacper mówił późno, ale od razu całymi zdaniami. Byliśmy zdumieni, że tak pięknie składa zdania i mówi takie skomplikowane słowa. Kiedy chciał oglądać książkę mówi zawsze jej tytuł i autora, a kiedy chciał zjeść jakieś słodczyce posługiwał się ich pełną nazwą, nazwą producenta i często sloganem reklamowym zasłyszonym z telewizji” – wspomina Matka Kacpra. Zauważalna specyfika języka, bogata leksyka i skomplikowane struktury zasłyszane, a następnie powtarzane przez dziecko często stanowią barierę opóźniającą postawienie jednoznacznej i szybkiej diagnozy. Wątpliwości pojawiają się, gdy dziecko rozpoczyna naukę w przedszkolu lub szkole i staje wobec konieczności nawiązywania znajomości i kontaktów społecznych, aktywnego i skutecznego porozumiewania się z rówieśnikami i nauczycielem. Ocenę zdolności językowych dzieci z HFA należy dokonywać analizując pełnione przez nie funkcje, nie zaś jedynie przez pryzmat ich opóźnień. Do częstych deficytów rozwoju komunikacji we wczesnym dzieciństwie dzieci z HFA zalicza się najczęściej (Korendo, 2013; Cieszyńska, 2011):

- brak komunikacji niewerbalnej z dorosłym we wczesnym dzieciństwie (brak zainteresowania twarzą osoby mówiącej, brak wspólnego pola uwagi, brak gestu wskazywania palcem);

- brak spontanicznego nazywania przedmiotów, często jedynie „etykietowanie” otoczenia na pytanie „co to?”;

- pominięcie naturalnych etapów rozwoju mowy na rzecz płynnego mówienia – tworzenia zdań przy wykorzystaniu wyszukanego słownictwa;

- zaburzenia mowy biernej – rozumienia komunikatów słownych przy szybkim rozwoju mowy czynnej – tworzenia wypowiedzi.

Dzieci z HFA posiadają także znakomicie funkcjonującą pamięć mechaniczną – zdolność szybkiego i dokładnego zapamiętywania szczegółów, przypadkowych zdań i elementów otoczenia – stwarza to predyspozycje do tworzenia wąskich grup ulubionych przedmiotów i tematów, którym poświęcają całą swoją uwagę, czyniąc je swoim natręctwem, fiksacją. Odmienna sytuacja kształtuje się w zakresie pamięci logicznej, która zdaje się być słabiej rozwinięta. Dziecko ma trudności w odnalezieniu i zapamiętaniu sensownych związków pomiędzy zaprezentowanymi elementami, nie rozumie związków przyczynowo-skutkowych, nie wyciąga wniosków, ma trudności z odnalezieniem analogii.

Diagnozę zaburzeń wysokofunkcjonującego dziecka z autyzmem zdają się uzupełniać obserwacje dotyczące funkcjonowania dziecka w zakresie motoryki i sprawności manualnej. Umiejętności te często są opóźnione lub zaburzone przez liczne

nieprawidłowości w obszarze integracji sensorycznej, co sprawia, że dziecko nie potrafi zinterpretować napływających bodźców, oraz odpowiednio na nie reagować.

Specyfika funkcjonowania dziecka z HFA utrudnia mu nawiązywanie kontaktów społecznych. Symptomy skutkują poczuciem niezrozumienia, braku akceptacji i doznania licznych niepowodzeń w zakresie nawiązywania i utrzymywania relacji. Jeśli rozpoznanie trudności nie zostało wcześniej stwierdzone a tym samym pomoc specjalistyczna nie wprowadzona w porę, dziecko może zostać odbierane przez otoczenie jako izolujące się, ekscentryczne, preferujące samotność, a brak diagnozy i opóźniające się rozpoczęcie terapii skutkować może spotęgowaniem problemów i wzmocnieniem się dysfunkcji.

Cechą charakterystyczną wysokofunkcjonujących osób z autyzmem jest posiadanie wąskich, osobliwych zainteresowań i obsesyjne poświęcanie się im. Kolekcjonowanie rzeczy, zajmowanie się wybraną tematyką i zainteresowanie jakimś tematem odbywa się z wielkim zaangażowaniem i taką intensywnością, że pojmowane jest przez środowisko za dziwne i różni się od zainteresowań innych dzieci (Ozonoff i in., 2015). U około 10% populacji dzieci z HFA występują także tzw. zdolności wysepkowe, czyli niezwykle uzdolnienia w wąskim obszarze, wynikające z np. wybitnej pamięci, umiejętności matematycznych, zdolności muzycznych czy plastycznych lub innych umiejętności, w których osoby z HFA osiągają mistrzostwo (Szafrńska, 2017; Attwood, 2013; Ozonoff i in., 2015). Warty podkreślenia jest fakt, iż dziecko z HFA wykazujące szczególne zainteresowania lub zdolności swoje umiejętności opiera na niezwykle poświęceniu się szczegółom, przywiązaniu do detali, bez brania pod uwagę ogółu, szerokiego kontekstu i mnogości informacji w danej dziedzinie. Kacper jest dzieckiem, u którego stwierdza się niezwykle pamięć słuchową oraz fotograficzną pamięć wzrokową (chłopiec zapamiętuje raz przeczytane wierszyki, z wielką dokładnością powtarza teksty bajek, potrafi odtworzyć raz zobaczone, skomplikowane układy i wzory geometryczne, poprawić każdy detal w ułożonych przez kogoś przedmiotach) oraz bardzo wysoki poziom umiejętności manualnych (chłopiec rysuje z wielką dbałością o szczegóły, w zakresie zdolności plastycznych wykraczając zdecydowanie poza poziom swoich rówieśników).

Edukacja przedszkolna wysokofunkcjonującego dziecka z autyzmem

Symptomy u wysokofunkcjonującego dziecka z autyzmem, choć coraz częściej zauważane przez środowisko rodzinne już we wczesnym dzieciństwie, przez lekarzy pediatrów bywają przypisywane innym zaburzeniom lub lekceważone. Ze względu na pozornie bardzo dobrze rozwijające się kompetencje językowe oraz często wybitną pamięć i szeroką wiedzę w wybranym temacie, a dodatkowo brak oznak niepełnosprawności, dziecko z HFA traktowane jest często jako niegrzeczne, niedostosowane i źle wychowane. Sytuacją, w której obraz dysfunkcji jest najbardziej widoczny jest postawienie dziecka wobec potrzeby nawiązania kontaktu i współdziałania z rówieśnikami i obcą osobą dorosłą – czyli czas pójścia dziecka do przedszkola. Dopiero konieczność funkcjonowania i uczenia się w grupie rówieśniczej uwypukla zakres i mnogość deficytów. Często okazuje się wówczas, że dziecko z HFA cechują: lękliwość i wrażliwość emocjonalna, liczne trudności w nauce,

problem z koncentracją, koordynacją wzrokowo-ruchową, specyficzny język, uporczywe i ograniczone zainteresowania oraz duże trudności w interakcjach społecznych. Wszystkie te cechy utrudniają dziecku z HFA właściwe funkcjonowanie i nabywanie nowych umiejętności (Szafrńska, 2017).

Droga prowadząca do postawienia diagnozy zaczyna się zwykle w poradni psychologiczno-pedagogicznej, w której na mocy Zespołu orzekającego dziecko z zaburzeniami ze spektrum autyzmu otrzymuje orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego. Dokument ten dostarcza informacji na temat rozpoznania wraz z opisem zaleceń, możliwości rozwojowych dziecka i sugestii dotyczących prowadzenia terapii w placówce przedszkolnej. Orzeczenie konstruowane jest na podstawie opinii specjalistów, między innymi: psychologa, logopedy, pedagoga specjalnego dających także wskazówki i warunki spełniania specjalnych potrzeb edukacyjnych dziecka, form terapii oraz najkorzystniejszych warunków realizowania edukacji przedszkolnej. Szczególnie ważny, w przypadku dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, jest wybór placówki prowadzącej edukację dziecka, gdyż spełniać ona powinna nie tylko funkcję dydaktyczną i wychowawczą, ale także prowadzić rehabilitację i terapię zgodnie z wymogami zawartymi w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego, tym samym wspierając jego rozwój, wyrównując jego szanse edukacyjne i oferując rodzicom odpowiednie specjalistyczne wsparcie. Rola placówki przedszkolnej oraz nauczyciela wychowania przedszkolnego jest dla rodziny dziecka z wyżej wymienionymi dysfunkcjami nieoceniona. Często przecież to nauczyciel jest pierwszą osobą, która potrafi zauważyć i nazwać spektrum problemów danego dziecka. Nauczyciel potrafi odpowiedzieć rodzicom na ważne dla nich pytania, uwrażliwić na pewne aspekty, pomóc dostrzec problem i pokierować ich działaniami tak, aby uzyskali sformalizowaną pomoc.

Warto także podkreślić, że odpowiednia placówka edukacji przedszkolnej może być także miejscem realizacji wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka, a opinię o potrzebie organizowania takiej pomocy wobec dziecka wystawia także poradnia psychologiczno-pedagogiczna. Opinia WWRD służy określeniu specjalnych potrzeb rozwojowych wobec dziecka, które wykazuje opóźnienia rozwoju, u którego stwierdzono konieczność podjęcia działań stymulujących, realizację oddziaływań terapeutycznych w celu stwarzania mu szans na dalszy harmonijny rozwój w zakresie umiejętności motorycznych, poznawczych, emocjonalnych, czy społecznych poprzez usprawnianie funkcji i korygowanie nieprawidłowości w toku odpowiedniej terapii (Piotrowicz, 2017).

Kolejnym szczególnie ważnym działaniem placówki jest dostosowanie i zorganizowanie przedszkolnej rzeczywistości w taki sposób, aby wspierać i optymalizować możliwości rozwojowe wysokofunkcjonującego dziecka z autyzmem. Kompendium uwarunkowań realizacji podstawy programowej stanowić powinien indywidualny program edukacyjno-terapeutyczny (IPET) tworzony dla danego dziecka we współpracy wszystkich pracujących z nim nauczycieli i specjalistów: nauczyciela wychowania przedszkolnego, pedagoga specjalnego, logopedy, terapeuty SI, którzy na podstawie wielospecjalistycznej oceny funkcjonowania dziecka tworzą swoje zalecenia do dalszej pracy, plan terapii oraz podstawę do przyszłej ewaluacji postępów.

Badania własne

W prezentowanych badaniach posłużono się metodą indywidualnego przypadku, zastosowano technikę obserwacji oraz testowania, oraz posłużono się następującymi narzędziami diagnostycznymi: testem SON-R 2,5-7 r.ż. „Obrazkowym Testem Słownikowym – rozumienie” autorstwa E. Haman, K. Fronczyka i M. Łuniewskiej oraz „testem SWM” autorstwa J. Cieszyńskiej, M. Korendo. Należy zaznaczyć, iż badania prezentowane w niniejszym opracowaniu stanowią element całości badań prowadzonych w niepublicznym przedszkolu z oddziałami integracyjnymi w Katowicach, w grupach pięcioletków oraz podczas indywidualnych spotkań z dziećmi w ramach zajęć logopedycznych i pedagogicznych. Celem prowadzonych badań było scharakteryzowanie funkcjonowania wysokofunkcjonujących dzieci z autyzmem w zakresie wybranych zdolności poznawczych, badano: spostrzeganie wzrokowe, spostrzeganie słuchowe, myślenie sytuacyjne, język i komunikację, umiejętność kategoryzowania oraz myślenia przez analogię. Oceniono także rozwój wybranych kompetencji społecznych (Cotugno, 2010): nawiązywanie i podtrzymywanie relacji społecznych, wspólną uwagę i koncentrowanie uwagi w sytuacjach interakcji, rozumienie i akceptowanie myśli i postaw innych osób i ich toku rozumowania, dążenie do uczestnictwa w grupie społecznej, zarządzanie stresem i napięciem w sytuacjach społecznych, umiejętność wspólnej zabawy.

W dalszej części omówiono przypadek chłopca, którego funkcjonowanie wyróżniało się na tle grupy. Jego przykład obrazuje, jak zaburzenia o typie autyzmu wysokofunkcjonującego wpływają na funkcjonowanie dziecka w grupie przedszkolnej (wchodzenie do grupy i nawiązywanie relacji), utrudniają nabywanie i rozwijanie zdolności poznawczych oraz edukację odbywającą się w grupie przedszkolnej, a późna diagnoza negatywnie wpływa na proces integracji w środowisku. Pracę z chłopcem rozpoczęto od spotkań indywidualnych (3 spotkania diagnostyczne) oraz wywiadu z jego matką. Przeprowadzono także obserwację dziecka w grupie przedszkolnej. Terapia pedagogiczna i logopedyczna Kacpra trwała przez cały czas edukacji przedszkolnej od momentu rozpoznania zaburzenia, czyli 2 lata (Kacper miał wówczas 4–6 lat).

Charakterystyka badanego dziecka

Kacper wraz z rodzicami zgłosił się na konsultację i diagnozę neurologopedyczną i pedagogiczną w wieku 4 lat. Wywiad z matką chłopca wniósł informacje na temat wcześniejszych konsultacji ze specjalistami i ich wyników. Gdy chłopiec miał 16 miesięcy matka po raz pierwszy opowiedziała o swoich wątpliwościach dotyczących rozwoju Kacpra lekarzowi pediatrze – jej obawy dotyczyły faktu, że chłopiec jest bardzo płaczliwy, lękliwy, ma niespokojny i przerywany sen, a także nie mówi i niemal nie wydaje z siebie dźwięków. Pediatra uspokoił matkę, mówiąc, że dziecko ma czas, aby nabyć umiejętność mówienia, a rozdrażnienie to wynik jego osobistych cech. Spektrum zaburzeń chłopca rozpoznano dopiero, gdy miał 4 lata, a stosowne orzeczenie uzyskano w poradni psychologiczno-pedagogicznej w Katowicach, gdy chłopiec skończył 5 lat. Stwierdzono, że chłopiec ma wysoki iloraz inteligencji, lecz

duże trudności w zachowaniach społecznych. Ma silne zaburzenia integracji sensorycznej, fiksacyjne zainteresowania zegarkami i komputerami, a także nie nawiązuje kontaktu wzrokowego – obraz dysfunkcji, według specjalistów, składał się wówczas na spektrum zaburzeń o charakterze „wysokofunkcjonującego autyzmu”⁴. Chłopiec wychowuje się w rodzinie pełnej, ma starszego o 6 lat brata. W pracy indywidualnej Kacper chętnie wykonuje polecenia, jest zainteresowany prezentowanym mu materiałem i nawiązuje kontakt z terapeutą, lubi zwracać na siebie uwagę. Chłopiec zdecydowanie preferuje towarzystwo osób dorosłych niż innych dzieci. W grupie przedszkolnej Kacper nie jest lubiany przez rówieśników – bywa agresywny, nie komunikuje się z rówieśnikami, narzuca swoją wolę, przeszkadza w zabawie.

Funkcjonowanie poznawcze wysokofunkcjonującego dziecka z autyzmem w zakresie wybranych zdolności poznawczych

W ramach prowadzonej diagnozy spotkano się z chłopcem czterokrotnie – trzy spotkania miały charakter indywidualny, zaś czwarte spotkanie odbyło się w przedszkolu i miało na celu przeprowadzenie obserwacji funkcjonowania dziecka w grupie i ocenę jego umiejętności podczas zajęć dydaktycznych oraz w trakcie swobodnej zabawy. Kacper ma dużą wiedzę o otaczającym go świecie. Zna swoje dane, potrafi odpowiedzieć na pytania dotyczące jego rodziny i miejsca zamieszkania, potrafi wymienić pory roku, miesiące i dni tygodnia. Lubi chwalić się wysokim poziomem wiedzy na temat elektroniki, zegarków, bardzo chętnie rysuje. Potrafi czytać i pisać.

Kacper od pierwszego spotkania nawiązał dobry kontakt z terapeutką i chętnie uczestniczył w zajęciach. Sytuacja zmieniła się w czasie drugiego spotkania, na którym pokazano mu historyjkę obrazkową z rysunkiem budzika. Chłopiec odmówił realizacji innych ćwiczeń, opowiadał o zegarze, chciał trzymać obrazek z budzikiem w ręce. Szczególnie chętnie wykonuje zadania związane z nauką czytania, lecz na zadania związane z aktywnościami, których nie lubi reaguje płaczem i odmową. Duże trudności zauważa się w zakresie uwagi – chłopiec jest bardzo podatny na dystrakcję i szybko się dekoncentruje.

Spostrzeganie wzrokowe. Poziom zdolności analizy i percepcji wzrokowej jest, u badanego dziecka, wysoki. Kacper bez trudu ułożył 6- i 8-elementowe puzzle cięte prosto i skośnie. Szybko odnalazł podobieństwa i różnice na dwóch zaprezentowanych obrazkach, nie miał także trudności z zadaniem dotyczącym wyeliminowania jednego niepasującego elementu ze zbioru. Bez trudu i bardzo szybko odwzorował przedstawiony obrazek i ułożył go z podanych figur geometrycznych. Podczas ćwiczeń z zakresu spostrzegania wzrokowego odbywających się w grupie przedszkolnej chłopiec nie potrafił skoncentrować się na zadaniu. Nie rozumiał poleceń i pytań zadanych przez nauczycielkę (kierowanych do ogółu dzieci), wymagał indywidualnego podejścia.

Spostrzeganie słuchowe. W zakresie percepcji słuchowej Kacper funkcjonuje na niższym poziomie. Chłopiec potrafi powtórzyć za terapeutką sekwencje samogłosek, sylab otwartych i prostych wyrazów. Nie powtórzył jednak

4 Takie sformułowanie zostało wpisane w orzeczenie o niepełnosprawności Kacpra wydane przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną.

żadnej z zaprezentowanych sekwencji sylab zamkniętych, pseudowyrazów czy zdań. Chłopiec ma trudności w zakresie słuchu fonemowego – wykazuje trudności w percepcji wyrazów podobnych brzmieniowo, z opozycyjnymi głoskami. Chłopiec ma dużą nadwrażliwość słuchową i nie lubi zbaw dźwiękowych i muzycznych. Nie chce uczestniczyć w nich podczas zajęć przedszkolnych.

Myślenie sytuacyjne. Chłopiec dostrzega związki przyczynowo-skutkowe między zaprezentowanymi zdarzeniami. Nie sprawia mu trudu ułożenie 3 i 4-elementowych historyjek, jednak wypowiedź chłopca na temat przedstawionych sytuacji na obrazkach była niepełna i niepoprawna. Chłopiec buduje wypowiedź posługując się głównie rzeczownikami, opisuje każdy obrazek oddzielnie, nie ujmując związków między nimi, zaś oceny postępowania bohaterów dokonał z pomocą terapeutki. Zasób słownictwa podczas odpowiadania na postawione przez terapeutkę pytania był bardzo wysoki, lecz zdania nie były poprawne gramatycznie. Chłopiec, pozornie udzielając odpowiedzi, zaczyna mówić na wybrane przez siebie tematy, opowiada o sobie i swoich zainteresowaniach.

Język i komunikacja. Chłopiec ma bardzo wysoki zasób słownictwa. Bardzo często posługuje się echolaliami odroczonymi, powtarzając zasłyszane frazy z reklam, piosenek, czy bajek. Chętnie mówi o sobie i swoich zainteresowaniach (zegarki, elektronika). Podczas interakcji nie nawiązuje kontaktu wzrokowego, a każde zadane mu pytanie należy powtórzyć kilkakrotnie. Chłopiec niechętnie mówi i opowiada na polecenie nauczycieli, czy terapeutów, lecz gdy sam ma potrzebę opowiadania mówi dużo i szybko, nie zważając na prośbę zmiany tematu. Podczas zadań testowych stwierdzono, że chłopiec rozumie treść bajki i odpowiada na pytania. W jego wypowiedziach dominują zdania pojedyncze i występują agramatyzmy, nie rozumie związków frazeologicznych i ma trudności w budowaniu dialogu. Zaś swobodna rozmowa z dzieckiem ukazuje obraz chłopca, który mówi dużo, posługuje się zdaniami złożonymi i słownictwem wykraczającym poza poziom jego rówieśników.

Kategoryzowanie i myślenie przez analogię. Chłopiec, w trakcie badania, nie wykazał problemów w zakresie umiejętności kategoryzowania i myślenia przez analogię. Wykonuje te zadania bardzo szybko. W przypadku zadań polegających na kategoryzowaniu bez trudu tworzy zbiory, uzupełnia je i wyklucza niepasujący element. Nazywa też utworzony zbiór. Zadania polegające na ujmowaniu analogii również nie sprawiają Kacprowi trudności. Chłopiec wstawia pasujący element, uprzednio dokonując analizy zaprezentowanego materiału. Potrafi także powiedzieć dlaczego dokonał takiej decyzji i dlaczego inne elementy nie pasowały do układanki.

Funkcjonowanie społeczne wysokofunkcjonującego dziecka z autyzmem w przedszkolu

Chłopiec do czasu postawienia diagnozy uważany był za dziecko niegrzeczne, źle wychowane i momentami agresywne. Matka chłopca wyznała, że dwukrotnie zmieniła chłopcu przedszkole na prośbę dyrekcji. Ani rodzice, ani nauczyciele nie potrafili poradzić sobie z zachowaniami chłopca, zapobiegać jego niechęci do rówieśników, a przede wszystkim nazwać ich przyczyny.

Aktualnie sytuacja chłopca ulega zmianie – na skutek terapii, wyrozumiałości nauczycieli przedszkola i ich zaangażowaniu, chłopiec uczony jest zachowań społecznych, wprowadzono metody zapobiegania jego wybuchom agresji i skutecznego na nie reagowania. Chłopiec od początku swojej edukacji w przedszkolu nie nawiązywał relacji rówieśniczych, nie dążył do uczestnictwa w grupie. Najchętniej spędzał czas sam, bawiąc się wybranymi zabawkami. Komunikował się wyłącznie z wychowawczynią, lecz do dzieci niemal się nie odzywał. Po postawieniu rozpoznania nauczyciele zachęcają dziecko do interakcji z kolegami i aranżują sytuacje społeczne, w których chłopiec może nawiązać relacje. Chłopiec nadal nie nawiązuje wspólnej uwagi wzrokowej, w trakcie mówienia nie patrzy w twarz rozmówcy, kontakt wzrokowy nawiązuje wtedy, gdy o coś prosi.

Na próby zachęcenia do wspólnej zabawy, Kacper reagował niechęcią, a czasem agresją. Nie chciał bawić się z dziećmi, często był przez nie odrzucany, ponieważ nie potrafił odtwarzać ról w zabawie, zabierał dzieciom zabawki, nie komunikując się uderzał i wracał do wybranego przez siebie miejsca w sali kontynuując samotną zabawę. Chłopiec nie siedział w kole podczas zajęć aranżowanych przez nauczycielkę, nie chciał trzymać dzieci za ręce, uciekał w trakcie zabaw muzycznych (stwierdzona nadwrażliwość słuchowa). Obecnie chłopcu poświęca się więcej czasu mobilizując go do wspólnych aktywności, uczestnictwa w grupowych zajęciach i ucząc odpowiednich zachowań. Mimo początkowych protestów chłopiec zaczął rozumieć sytuacje i zasady społeczne panujące w przedszkolu. Uczony jest rozładowywania napięcia i stresu.

Podsumowanie i implikacje dla praktyki

Za niepowodzenia edukacyjne dzieci często winiona jest placówka, do której ono uczęszcza. W omawianym przypadku nie sposób nie zauważyć, iż winę za późną integrację dziecka w przedszkolu, a tym samym utrwalenie się negatywnych zachowań i mechanizmów ponosi przede wszystkim późne rozpoznanie zaburzeń ze spektrum autyzmu. Dziecko, które zachowuje się agresywnie, nie chce się komunikować i wykazuje zaburzenia zachowań społecznych, a przy tym wysoki iloraz inteligencji i duży zakres zdolności poznawczych jest wyzwaniem dla nauczycieli, wychowawców i rodziców. Typowe dysfunkcje charakterystyczne dla autyzmu wysokofunkcjonującego mylone są ze złym wychowaniem i brakiem konsekwencji w reakcjach rodziców na niewłaściwe zachowania ich dziecka.

System edukacji przedszkolnej ma za zadanie zaspokajać potrzeby edukacyjne dzieci i zwiększać ich szanse edukacyjne ucząc odpowiednich zachowań i umiejętności (Szafrńska, 2017). W przypadku dziecka ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi placówka musi mieć możliwość opierania swojego postępowania i planowanych działań na stosowniej dokumentacji, czyli orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego lub opinii o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka. Wówczas działania placówki są pełnoprawne, a możliwości szersze dzięki przyznanym środkom (realizowanie zajęć indywidualnych, przyznawanie dodatkowych godzin terapii ze specjalistą, stosowanie zaleceń podczas zajęć w grupie). Zadania placówki przedszkolnej, a przede wszystkim wychowawcy

skupiać się powinny wokół trzech zagadnień (Sotirovska, 2019; Szafrąńska, 2017; Ozonoff i inn., 2012):

- działania edukacyjne polegające na zaspokojeniu potrzeb edukacyjnych dziecka w myśl założeń zawartych w treści orzeczenia, opracowanie IPET oraz skoordynowanie działań zespołu specjalistów.

- działania społeczne polegające na integrowaniu dziecka w grupie, nauce zachowań społecznych, komunikacji, motywowanie do podejmowania rób nawiązywania kontaktu i radzenia sobie w sytuacjach napięcia i stresu.

- działania wspierające i wychowawcze polegające na dbałości o emocjonalny rozwój dziecka, podnoszeniu jego samooceny i poczucia własnej wartości, angażowanie w życie grupy przedszkolnej, nauce akceptacji porażek i cieszenia się z sukcesów. W tym zakresie konieczne jest podkreślenie znaczenia niesienia wsparcia rodzicom dziecka z ASD.

W przypadku dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu szczególnie ważna jest ocena indywidualnych możliwości dziecka. W omawianym przypadku, placówka pokierowała rodziców w miejsca, gdzie Kacper może rozwijać swoje uzdolnienia i wykorzystać swój potencjał (zajęcia w ramach Uniwersytetu Dla Dzieci i Rodziców), ale także, gdzie uzyskają dodatkową specjalistyczną pomoc (zajęcia Treningu Umiejętności Społecznych). Konieczne jest szybkie udostępnianie rodzicom informacji na temat placówek terapeutycznych i edukacyjnych, które uwzględnią specyfikę funkcjonowania dziecka z ASD oraz pomogą znaleźć i zrozumieć przyczynę występowania trudnych zachowań.

Bibliografia:

- Attwod T. (2013). *Zespół Aspergera. Kompletny przewodnik*. Gdańsk: Harmonia Universalis.
- Bennet E., Heaton P. (2012). Is talent in Autism Spectrum Disorders Associated with a Specific Cognitive and Behavioral Phenotype? *Journal of Autism Developmental Disorder*, nr 42, pp. 2739–2753.
- Borkowska A. (2010). *Zrozumieć świat ucznia z zespołem Aspergera*. Gdańsk: Harmonia.
- Borkowska A., Grotowska B. (2012). *Codziennosc dziecka z zespołem Aspergera. Okiem rodzica i terapeuty*. Gdańsk: Harmonia.
- Cieszyńska J. (2011). *Wczesna diagnoza i terapia zaburzeń autystycznych*. Kraków: Wyd. Metody krakowskiej.
- Cotugno A. J. (2010). *Terapia grupowa dla dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu*. Warszawa: Wyd. „Fraszka Edukacyjna”.
- Korendo M. (2013). *Językowa interpretacja świata w wypowiedziach osób z zespołem Aspergera*. Kraków: Wyd. Omega Stage Systems - Jędrzej Cieszyński.
- Krawczyk P.S. (2015). *Desk reference to the Diagnostic Criteria from DSM – 5*. Wrocław: Wyd. Edra Urban & Partner Sp.z o.o.
- Ozonoff S., Dawson G., McPortland J.C. (2015). *Wysokofunkcjonujące dzieci ze spektrum autyzmu*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Piotrowicz R. (2017). *Zrozumieć niepełnosprawność: wspomaganie w uczeniu – wskazówki dla rodziców, nauczycieli i terapeutów, [w:] Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka w teorii i praktyce*. Warszawa: Wydział Specjalnych Potrzeb Edukacyjnych Ośrodka Rozwoju Edukacji.

- Randall P., Parker J. (2004). *Autyzm. Jak pomóc rodzinie*. Gdańsk: GWP.
- Sotirovska A. (2019). Dziecko ze spektrum autyzmu w przedszkolu – strategie radzenia sobie z uczniem autystycznym i z Zespołem Aspergera. *Współczesne Poszukiwania w Pedagogice. Teoria – Badania – Praktyka*, nr 47 (1), s. 135–158.
- Szafrańska A. (2017). Uczeń z autyzmem wysokofunkcjonującym w szkole – studium przypadku. *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*, nr III(24), s. 118–134.
- Świąćicka J. (2010). *Uczeń z zespołem Aspergera. Praktyczne wskazówki dla nauczyciela*. Kraków: Impuls.

Functioning and Education of Children with HFA (High Functioning Autism) in kindergarten – case study

Abstract

The article provides the reader with the issue of particular cognitive abilities typical for children with High Functioning Autism who goes to nursery school. HFA is a disability which inhibits functioning in all spheres – social, emotional and cognitive. The author, bringing the examples from her diagnostic practice, shows the problems of the functioning of children with HFA, stressing the role of nursery education in rehabilitation of the discussed difficulties. The first part of the article is a theoretical section presenting cognitive development and nursery education of children with Asperger Syndrome. The second part is concentrated on the research methodology and the results of the research.

Keywords: High Functioning Autism, cognitive development, social development, nursery education

Żaneta Tomaszek

Przedszkole nr 239 w Warszawie

Dziecko z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, w przedszkolu ogólnodostępnym – studium przypadku

Wprowadzenie

Niepełnosprawność intelektualną można rozważać w kontekście wielu aspektów, na przykład: społecznym, kulturowym, poznawczym, rewalidacyjnym. Jej definicja również zależy od kontekstu oraz indywidualnego podejścia. Według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób DSM-V niepełnosprawność intelektualna obejmuje deficyty w zakresie funkcjonowania intelektualnego i przystosowawczego w sferze dotyczącej: rozumienia pojęć, funkcjonowania społecznego oraz w dziedzinach praktycznych. Zgodnie z obecnie obowiązującą definicję niepełnosprawności intelektualnej opracowaną przez R.L. Schalocka (2010) z zespołem specjalistów skupionych wokół AAIDD, „niepełnosprawność intelektualna charakteryzuje się istotnym ograniczeniem zarówno w funkcjonowaniu intelektualnym, jak i zachowaniu przystosowawczym, ujawniającym się w poznawczych, społecznych i praktycznych umiejętnościach. Ta niepełnosprawność powstaje przed 18 rokiem życia” (Schalock i in. 2010, s. 1). Niepełnosprawność intelektualna nie dotyczy więc wyłącznie intelektu. Osoby należące do tej grupy mają także trudności w sferze społecznej, umiejętnościach praktycznych. Od momentu zauważenia zmian w funkcjonowaniu dziecka należy otoczyć je wsparciem nie tylko emocjonalnym, ale także terapeutycznym. W niniejszym artykule autorka skupia się na opisie studium przypadku chłopca z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim uczęszczającego do przedszkola ogólnodostępnego.

Funkcjonowanie dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim

Opis funkcjonowania dziecka sporządzono w oparciu o analizę dokumentacji psychologiczno-pedagogicznej, obserwację dziecka oraz wywiad. Autorka przeprowadziła wywiad z rodzicami chłopca. Do oceny funkcjonowania dziecka zastosowano także Skalę Dojrzałości Społecznej A. Dolla.

Krzyś to pięcioletni chłopiec uczęszczający do grupy przedszkolnej ogólnodostępnej. Jest pogodny i otwarty do współpracy. Cechuje go duża motywacja do działania. W czerwcu 2019 roku otrzymał orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu lekkim. Od września 2019 roku chłopcu przydzielono nauczyciela wspomagającego.

Trudności u Krzysia były zauważalne już od pierwszych lat życia. Siadał i chodził w późniejszym czasie niż przewiduje to norma rozwojowa. W drugim roku życia pojawiły się nagłe upadki na tył głowy, z drgawkami. Aktualnie takie ataki nie występują, badania nie potwierdziły padaczki. Podczas pierwszego badania w poradni psychologiczno-pedagogicznej (wiek chłopca: 4 lata i 1 miesiąc) Krzyś nie rozumiał instrukcji i komunikatów. Przy dużej zachęcie psychologa chłopiec oglądał obrazki, ale ich nie nazywał. Miał kłopoty z ułożeniem historyjki obrazkowej, liczeniem, rozumieniem związków przyczynowo-skutkowych, rozumieniem symboli i pojęć. Dominowała uwaga mimowolna. Skupienie uwagi wymagało dużego wsparcia psychologa. Krzyś nie znał podstawowych kolorów, nie rozróżniał kształtów. Słabo rozpoznawał dźwięki otoczenia. Nie powtarzał prostego rytmu, nie uczył się wierszyków i piosenek.

Chłopiec nie nawiązywał refleksyjnego kontaktu, nie skupiał się na sobie (nie proponował żadnych aktywności, które by go zainteresowały) i niechętnie bawił się zabawkami. Zabawa dowolna polegała głównie na rozrzucaniu wszystkich przedmiotów. Krzyś ciężko przechodził okres adaptacyjny. Ciągłe szukał wsparcia osób dorosłych, z trudem przyzwyczajał się do zmian. Relacje chłopca z rówieśnikami były ograniczone ze względu na niemożność dostosowania się do zasad i norm społecznych. Krzyś wypowiadał jedynie pojedyncze słowa, a rzeczy, które chciał dostać wskazywał palcem. Rozpoczął zabawę z dziećmi, jednak później rozrzucał im budowlę, zabawki.

Chłopiec miał też duże trudności we wszystkich czynnościach samoobsługowych. Potrzebował pomocy przy jedzeniu, ubieraniu się, rozbieraniu, podczas korystania z toalety.

Z obserwacji wynika, że Krzyś ma do tej pory trudności z utrzymaniem równowagi, jego chód jest niezdarny, kołyszący. Ruchy chłopca były nieskoordynowane, niestabilne. Nie wykonywał prostych ćwiczeń ruchowych, takich jak bieganie, skakanie, stanie na jednej nodze, czworakowanie. Chłopiec miał trudności z chwytem pisarskim (chwycił wszystkimi palcami). Nie potrafił kolorować, łączyć dwóch elementów na kartce. Rysunki były na poziomie bazgrot.

Krzyś rzadko uczestniczył w zajęciach z grupą. Nie wykazywał zainteresowania proponowanymi aktywnościami. Nie nawiązywał relacji z rówieśnikami, był lękliwy, płaczliwy, niepewny. Dobrze czuł się tylko w towarzystwie osób dorosłych, które akceptował.

Na podstawie przesiewowych badań logopedycznych można stwierdzić, że rozwój mowy u chłopca był także zaburzony. Mowę chłopca charakteryzował mały zasób słów, zakłócenia: paralalia, deformacja, brzmienia niemożliwe do identyfikacji, liczne zakłócenia struktury wyrazów (elizje, opuszczenia sylab, uproszczenia grup spółgłoskowych, asymilacje). Wypowiedzi Krzysia były niezrozumiałe: nie budował

pytań, zdań. Zasób słownictwa był niewielki. Stwierdzono także zaburzenia aparatu artykulacyjnego: Krzyś oddychał głównie torem ustnym.

Trudności występujące u chłopca obejmowały każdą sferę funkcjonowania: poznawczą, społeczną, emocjonalną. Na podstawie tych objawów chłopiec otrzymał orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, w którym zaznaczone było wsparcie nauczyciela wspomagającego.

Obecnie Krzyś ma trudności z koordynacją ruchową (ruchy chłopca są w dalszym ciągu niepewne, jego chód jest niestabilny). Mowa bardzo się rozwinęła. Krzysztof buduje pełne zdania, tworzy pytania. Potrafi w zrozumiały sposób opowiedzieć historię, która mu się przydarzyła. Zakłócenia struktury wyrazów występują znacznie rzadziej, najczęściej w przypadku nowo poznanych słów.

Krzyś nawiązuje kontakt w sposób refleksyjny. Sygnalizuje swoje potrzeby, mówiąc o nich i prosząc o pomoc. Podczas wykonywania czynności samoobsługowych (jedzenie sztućcami, ubieranie się, rozbieranie, korzystanie z toalety – tylko w niektórych momentach potrzebuje wsparcia) chłopiec nie potrzebuje pomocy.

Relacje z rówieśnikami poprawiły się. Krzyś bawi się z dziećmi (rzadko rozrzuca im zabawki, potrafi budować wspólnie budowle, układać klocki czy układać proste układanki).

Motoryka mała również się rozwinęła. Chłopiec potrafi przez dłuższą chwilę utrzymać chwyt pisarski. Łączy ze sobą elementy na kartce, z pomocą koloruje, jednakże szybko traci motywację.

Możliwości edukacyjne uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi

System edukacji w Polsce oferuje szeroką gamę rozwiązań dotyczących sposobów edukacji dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Dzieci w zależności od posiadanych dysfunkcji otrzymują:

- orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego ze względu na: niepełnosprawność intelektualną, niesłyszenie i słabe słuch, niewidzenie i słabe wzrok, autyzm, w tym zespół Aspergera, niepełnosprawność ruchową, w tym afazję, niepełnosprawność sprzężoną,
- orzeczenie o potrzebie indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego dla dzieci, których stan zdrowia uniemożliwia lub znacznie utrudnia uczęszczanie do przedszkola,
- opinie o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka od chwili wykrycia niepełnosprawności do podjęcia nauki w szkole (Plaskura, 2018).

Rodzic po otrzymaniu orzeczenia lub opinii może wybrać odpowiednie przedszkole dla swojego dziecka. Powinien kierować się zaleceniami poradni psychologiczno-pedagogicznej i indywidualnymi możliwościami swojego dziecka. Rodzic ma wybór pomiędzy różnymi przedszkolami: ogólnodostępnymi, ogólnodostępnymi z oddziałami integracyjnymi, integracyjnymi, ogólnodostępnymi z oddziałami specjalnymi, specjalnymi.

Różnica między przedszkolami integracyjnymi a specjalnymi polega na tym, że do przedszkoli specjalnych uczęszczają wyłącznie dzieci z niepełnosprawnościami. Natomiast do przedszkoli integracyjnych uczęszczają dzieci

z niepełnosprawnościami oraz pełnosprawne. Liczba dzieci w oddziale nie może być większa niż 20, w tym 5 dzieci z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego. Z kolei liczba dzieci w oddziale przedszkola specjalnego wynosi 4 dla dzieci z zaburzeniem ze spektrum autyzmu, 10 dla dzieci niewidomych i słabowidzących, 8 dla dzieci niesłyszących, słabosłyszących, niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu umiarkowanym i znacznych, 12 dla dzieci z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją (<http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20170001578/O/D20171578.pdf>)

Przedszkola różnią się nie tylko liczebnością dzieci, ale także dostępnością specjalistów. W przedszkolu ogólnodostępnym zazwyczaj jest logopeda oraz psycholog przydzielony z rejonowej poradni psychologiczno-pedagogicznej. W przedszkolach z oddziałami integracyjnymi oraz specjalnymi zatrudnieni są zazwyczaj: logopeda, psycholog, oligofrenopeda, fizjoterapeuta, terapeuta integracji sensorycznej, terapeuta zajęciowy, pedagog. Dzieci mają dostęp do wielu zajęć wspierających ich rozwój.

Rodzice decydujący się posłać swoje dziecko ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi do przedszkola ogólnodostępnego mają możliwość uzyskania pomocy od nauczyciela wspomagającego. Taką też decyzję podjęli rodzice Krzysia.

Nauczyciel wspomagający w placówce ogólnodostępnej jest zatrudniany dla jednego dziecka, uczestniczy w zajęciach organizowanych przez nauczycieli wychowania przedszkolnego lub przedmiotowych. Wspiera rozwój Krzysia, pomaga mu w każdej sytuacji (wspiera nie tylko sferę poznawczą). Głównymi kompetencjami jakie powinien posiadać nauczyciel wspomagający są:

- kompetencje terapeutyczne – umiejętności i oddziaływania z zakresu terapii pedagogicznej,
- kompetencje diagnostyczne – umiejętność rozpoznawania predyspozycji i aktualnego poziomu funkcjonowania ucznia,
- kompetencje psychologiczno-pedagogiczne – wiedza i umiejętność jej wykorzystania z zakresu pedagogiki i psychologii w celu poznania ucznia, organizowania procesu kształcenia, wsparcia emocjonalnego ucznia,
- kompetencje planistyczno-projektowe – umiejętność opracowywania planów terapii, programów wychowawczych,
- kompetencje dydaktyczno-metodyczne – wiedza operacyjna na temat istoty, zasad i metod realizacji procesu kształcenia,
- kompetencje kontrolne i ewaluacyjne – diagnozowanie umiejętności i trudności ucznia,
- kompetencje komunikacyjne – umiejętność efektywnego komunikowania się z uczniem, rodzicem, innymi nauczycielami i specjalistami,
- kompetencje autoewaluacyjne – chęć ciągłego samodoskonalenia (Jówko, 2018).

Nauczyciel współorganizujący proces edukacyjny powinien posiadać następujące kwalifikacje:

- studia magisterskie na kierunku/specjalności zgodnym z nauczaniem przedmiotem lub prowadzonymi zajęciami oraz posiada przygotowanie pedagogiczne;

- studia magisterskie na kierunku, którego zakres określony w standardzie kształcenia dla takiego kierunku studiów w grupie treści podstawowych i kierunkowych obejmuje treści nauczanego przedmiotu lub prowadzonych zajęć oraz posiada przygotowanie pedagogiczne lub

- studia magisterskie na kierunku lub specjalności innej niż w wskazane wyżej i studia podyplomowe w zakresie nauczanego przedmiotu lub prowadzonych zajęć oraz posiada przygotowanie pedagogiczne lub

- studia pierwszego stopnia na kierunku zgodnym z nauczaniem przedmiotem lub prowadzonymi zajęciami oraz posiada przygotowania pedagogiczne lub studia pierwszego stopnia na kierunku, którego zakres określony w standardzie kształcenia dla tego kierunku studiów w grupie treści podstawowych i kierunkowych obejmuje treści nauczanego przedmiotu lub prowadzonych zajęć oraz posiada przygotowanie pedagogiczne lub:

- studia wyższe na kierunku/specjalności innym niż wskazane wyżej, a ponadto ukończyła studia podyplomowe lub kurs kwalifikacyjny w zakresie nauczanego przedmiotu lub prowadzonych zajęć oraz posiada przygotowanie pedagogiczne lub

- ukończyła zakład kształcenia nauczycieli w specjalności odpowiadającej nauczalnemu przedmiotowi lub prowadzonym zajęciom lub

- ukończyła zakład kształcenia nauczycieli w specjalności wskazanej wyżej, a ponadto ukończyła kurs kwalifikacyjny w zakresie nauczanego przedmiotu lub prowadzonych zajęć lub

- studia wyższe na kierunku pedagogika w specjalności przygotowującej do pracy z dziećmi w wieku przedszkolnym lub wczesnoszkolnym lub

- zakład kształcenia nauczycieli w specjalności przygotowującej do pracy z dziećmi w wieku przedszkolnym lub wczesnoszkolnym (<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20090500400/O/D20090400.pdf>, dostęp: 31. 05. 2020).

Nauczyciel wspomagający prowadzi zajęcia rewalidacyjne z uczniem. Cel i plan takich zajęć jest ustalany indywidualnie, zależnie od potrzeb i deficytów dziecka. Oligofrenopedagog pracuje z uczniem codziennie. Oprócz wsparcia podczas zajęć dydaktyczno – wychowawczych (w przedszkolu) nauczyciel pomaga dziecku podczas różnych aktywności, np. podczas zabawy dowolnej, przy ubieraniu się i rozbieraniu, podczas zabawy w ogrodzie przedszkolnym, w trakcie wycieczek do różnych miejsc. Dziecko z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w przedszkolu ogólnodostępnym, bez wsparcia oligofrenopedagoga z pewnością miało by mniejsze możliwości rozwoju swoich umiejętności i kompensacji zaburzonych funkcji.

Praca z dzieckiem niepełnosprawnym w stopniu lekkim w wieku przedszkolnym

W Indywidualnym Programie Edukacyjno-Terapeutycznym opracowanym dla Krzysia w oparciu o analizę dokumentacji oraz danych uzyskanych w wywiadzie z rodzicami uwzględniono następujące formy pomocy: terapia logopedyczna, praca bieżąca z nauczycielem w ramach podstawy programowej, rewalidacja z udziałem

nauczyciela wspomagającego, a także pomoc nauczyciela wspomagającego podczas codziennych zajęć.

W ramach zajęć rewalidacyjnych zaplanowano następujące metody pracy: ćwiczenia metodą Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne, stymulacja polisensoryczna w tym sensoplastyka, elementy pedagogiki zabawy, ćwiczenia grafomotoryczne M. Bogdanowicz, wybrane techniki relaksacyjne, Trening Umiejętności Społecznych, bajkoterapia, muzykoterapia, elementy integracji sensorycznej, elementy Programu Aktywności Knillów.

Metoda Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne opiera się na teorii ruchu według R. Labana. Autorka tej metody zakłada, że rozwijanie przez ruch znacząca wpływa na zwiększenie świadomości własnego ciała i usprawnienia ruchowego, zwiększenie świadomości przestrzeni i działania w niej, a także dzielenia przestrzeni z innymi ludźmi i nawiązywania z nimi bliskiego kontaktu (Bogdanowicz, 1992).

Pracę metodą rozpoczęto od września 2019 roku. Początkowo Krzys niechętnie brał udział w ćwiczeniach, odmawiał współpracy. Jak już wcześniej wspomniano, chłopiec ma problemy z koordynacją ruchową, prawidłowym poruszaniem się. W związku z tym niektóre ćwiczenia sprawiały mu początkowo dużą trudność. Z czasem jednak zauważalne były pierwsze efekty. Aktualnie chłopiec wchodzi i schodzi po schodach krokiem naprzemiennym, a nie jak wcześniej – odstawno-dostawnym. Poprawiła się jego koordynacja ruchowa – Krzys rzadziej się przewraca, dłużej utrzymuje równowagę. Zwiększyła się jego świadomość przestrzeni – wie, gdzie jest góra, dół, bok. Praca tą metodą dała zauważalne pozytywne efekty. Stwierdzono to na podstawie obserwacji dziecka.

Podobną metodą do powyżej opisanej jest Program Aktywności Knillów. Jej elementy wraz z połączeniem technik relaksacyjnych stosowano kilka razy. Celem proponowanych aktywności w Programach Knillów jest rozwój kontaktów społecznych, zachęcenie do ruchu i zabawy oraz rozwijanie umiejętności komunikacji dziecka z drugim człowiekiem. Programy Aktywności opierają się na poznawaniu i doświadczaniu przez dziecko różnych rodzajów aktywności, takich jak kołysanie, wymachiwanie rękoma, zginanie i rozprostowywanie rąk, pocieranie dłoni, zaciskanie i otwieranie dłoni, itd. i dostosowanie tych ruchów do akompaniamentu specjalnie dobranych melodii (Knill, 2008). Ta metoda nie sprawdziła się u chłopca. Krzys podczas ćwiczeń był zazwyczaj bardzo niecierpliwy. Nie potrafił skupić się na działaniu. W związku z tym zrezygnowano z niej. Zamiast tego często korzystaliśmy z technik relaksacyjnych, na przykład treningu autogennego Schultza w adaptacji A. Polender. Ta metoda polega na czytaniu krótkiego opowiadania podczas, którego dziecko wykonuje różne spokojne ćwiczenia ruchowe. (Zieliński, 2011). Krzys bardzo lubił wykonywać te ćwiczenia razem z nauczycielem wspomagającym. Dzięki zaangażowaniu chłopca ta technika dała kilka pozytywnych efektów. Krzys potrafił się wyciszyć podczas ćwiczeń. Zwiększyła się u niego świadomość ciała (zna części ciała, orientuje się w przestrzeni).

Podczas zajęć rewalidacyjnych stosowano także stymulację polisensoryczną, w tym także sensoplastykę. Zajęcia polegały między innymi na odnajdywaniu różnych przedmiotów w różnych substancjach (suchej kaszy, ryżu, wodzie), lepieniu z piasku kinetycznego, ugniataniu masy solnej, zabawy z piankoliną, próbowaniu,

dotykaniu, wążaniu różnych warzyw i owoców. Malowano także farbami używając tylko dłoni. Te różne formy zajęć były początkowo dla Krzysia barierą nie do pokonania. Nie lubił dotykać mas, sypkich rzeczy, szorstkich ani miękkich powierzchni. Z czasem jednak, przy jednoczesnych stosowaniu chociażby metody ruchu rozwijającego Weroniki Sherborne, chłopiec co raz chętniej dotykał, próbował różnych rzeczy. Po kilku miesiącach pracy zajęcia sensoplastyczne trwały co raz dłużej. Krzyś chętnie szukał różnych rzeczy, lepił z wielu mas i substancji. Te ćwiczenia przyczyniły się do poprawy chwytu pisarskiego u chłopca. We wrześniu Krzysztof chwycił wszystko całą dłonią, po kilku miesiącach pracy udawało mu się utrzymać przez dłuższą chwilę prawidłowy chwyt. Zajęcia polisensoryczne czy chociażby sensoplastyczne powinny być dostępne nie tylko dla dzieci z różnymi trudnościami, ale także dla dzieci pełnosprawnych. Takie ćwiczenia wspierają wszystkie zmysły dziecka, pomagają w prawidłowy sposób odbierać bodźce ze świata zewnętrznego, a także stymulują do kreatywnego myślenia i chęci eksplorowania otoczenia.

Podczas codziennej pracy z Krzysiem stosowano także elementy bajkoterapii i muzykoterapii. Podczas zajęć bajkoterapii opowiadano chłopcu bajkę wykorzystując różne kukiełki, misie, postacie. Formą był zazwyczaj teatrzyk. Krzyś chętnie uczestniczył w takim stylu zabawy, ponieważ łatwiej mu było przyswoić i przetworzyć usłyszane informacje. Elementy muzykoterapii wykorzystywano podczas odpoczynku, relaksacji. Zarówno bajkoterapia, jak i muzykoterapia są wartościowymi formami wspierającymi proces terapeutyczny.

Od października 2019 roku raz w tygodniu Krzyś uczestniczył w Treningu Umiejętności Społecznych. Jest to metoda opracowana w latach 80. przez Goldsteina i McGinnis. Zakłada ona, że dziecko może posiadać deficyt umiejętności polegający na niemożności opanowania umiejętności społecznych. Pozwala nie traktować niewłaściwego zachowania dziecka jako złośliwego czy też celowego. Ta metoda uczy rodziców lepiej zrozumieć swoje dzieci oraz ich emocje i zachowania. Goldstein i McGinnis założyli, że dzięki właściwemu modelowaniu zachowania dziecka można nauczyć je jak budować prawidłowe relacje społeczne (Gresham i in., 2001). W zajęciach TUS brało udział czworo dzieci: Krzyś, dziewczynka z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego ze względu na afazję ruchową oraz posiadająca trudności w wyrażaniu emocji, chłopiec z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego ze względu na zaburzenia funkcji motorycznych pod postacią dyspraksji oraz chłopiec z trudnościami w wyrażaniu emocji i rozumieniem relacji społecznych. Krzyś był najmłodszym uczestnikiem zajęć. Trójka pozostałych dzieci miała około 5 lat. Początkowo Krzyś był biernym uczestnikiem zajęć, przyglądał się pracy pozostałych dzieci. Już na tym etapie ta forma zajęć dawała pierwsze efekty. Chłopiec obserwując odgrywane przez dzieci scenki uczył się jak powinien zachowywać się w różnych sytuacjach społecznych. Po kilku spotkaniach Krzyś próbował wraz z innymi dziećmi odgrywać różne scenki przedstawiające sytuacje społeczne, np. pożyczanie zabawek, zaproszenie do wspólnej zabawy, wymiana zabawek, poproszenie o pomoc. Zajęcia Treningu Umiejętności Społecznych szybko dawały pozytywne efekty. Po kilku spotkaniach Krzyś próbował włączać się do zabawy w grupie w prawidłowy sposób. Pytał czy może pożyczyć zabawkę (wcześniej po prostu je zabierał). Prosił o pomoc zarówno rówieśników jak osoby dorosłe. Pozostałe dzieci także poczyniły

postępy. Zdobyte na zajęciach umiejętności próbowały stosować w codziennych aktywnościach. Trening Umiejętności Społecznych jest efektywną formą terapii dzieci, które mają trudności w wyrażaniu emocji oraz występują u nich deficyty umiejętności społecznych.

Podsumowanie

Praca nauczyciela wspomagającego z uczniem z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim może być bardzo efektywna. Z Krzysiem pracowano wieloma metodami. Najbardziej efektywne okazały się ćwiczenia metodą Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne, zajęcia sensoplastyczne, Trening Umiejętności Społecznych. Elementy bajkoterapii i muzykoterapii także wpływały pozytywnie na proces terapeutyczny. Nieskuteczna dla Krzysia okazała się metoda Knillów. Z kolei niektóre techniki relaksacyjne pomagały chłopcu w odpoczynku i poszerzaniu świadomości własnego ciała i otoczenia.

Praca z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w przedszkolu ogólnodostępnym ma swoje wady i zalety. Z pewnością najważniejszą zaletą jest praca indywidualna każdego dnia. Praca z dzieckiem jeden na jeden daje możliwość intensywnej,indywidualizowanej terapii. Efekty tak prowadzonego procesu terapeutycznego widać bardzo szybko. Widoczną trudnością pracy w takiej placówce jest mała dostępność specjalistów.

Placówki z oddziałami integracyjnymi, specjalnymi i placówki specjalne zatrudniają wielu specjalistów, którzy są dostępni na miejscu, np.: fizjoterapeuci, terapeuci zajęciowi, psychologzy, pedagodzy specjaliści, logopedzi, terapeuci integracji sensorycznej, terapeuci ręki oraz inni specjaliści posiadający wiedzę i umiejętności w wąskich zakresach terapeutycznych. Zaletą placówki z oddziałami integracyjnymi jest możliwość pracy z uczniami bez stwierdzonych dysfunkcji oraz ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Dzieci z trudnościami uczą się prawidłowych zachowań, z kolei dzieci zdrowe uczą się tolerancji, empatii i akceptacji osób z różnymi niepełnosprawnościami.

Podsumowując, praca z uczniem niepełnosprawnym intelektualnie to ścieżka zawodowa dająca ogromną satysfakcję osobistą oraz dumę z postępów dziecka. Każda placówka posiada wady i pozytywne aspekty. Niezależnie, w jakiej placówce wspieramy ucznia / uczniów możemy stworzyć im warunki do efektywnego procesu terapeutycznego dać im wsparcie w zakresie ich indywidualnego rozwoju. W większości przypadków jest to zależne od motywacji nauczyciela, chęci pracy i pozytywnego nastawienia do dziecka jako do pełnowartościowego człowieka.

Bibliografia

- Gałęcki P., Świącicki, Ł. (Red.) (2015). *Kryteria diagnostyczne z DSM-5*. Wrocław: Desk Reference. Edra Urban&Partner.
- Gresham F., M. Sugai, G. Horner, R. H. (2001). Interpreting Outcomes of Social Skills Trainin for Students with High-Incidence Disabilities. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/001440290106700303> (dostęp: 31.05.2020r.)
- Jówko E. (2018). Kompetencje nauczyciela wspomagającego wyzwaniem edukacji inkluzywnej. *Student Niepełnosprawny Szkice i Rozprawy*, nr 18(11).

Knill Ch. (2008). *Dotyk i komunikacja*. Warszawa: Kompendium.

Plaskura M. (2018). Dziecko ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w polskim przedszkolu. *Aesthetics and ethics of pedagogical action*, nr 376–056.26:373.2(438)

Schalock R.L. i wsp. (2010). *Intellectual Disability. Definition, Classification, and Systems of Supports. 11th Edition*. Washington: AAIDD.

Zieliński P. (2011). *Relaksacja w teorii i praktyce pedagogicznej*. Częstochowa: Wydawnictwo im. Stanisława Podobińskiego Akademii im. Jana Długosza.

Akty prawne:

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym. <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20170001578/O/D20171578.pdf> (dostęp: 31. 05. 2020)

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 12 marca 2009 r. w sprawie szczegółowych kwalifikacji wymaganych od nauczycieli oraz określenia szkół i wypadków, w których można zatrudnić nauczycieli niemających wyższego wykształcenia lub ukończonego zakładu kształcenia nauczycieli. <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20090500400/O/D20090400.pdf> (dostęp: 31. 05. 2020)

Child with light intellectual disability in a public kindergarten – case study

Abstract

The article presents a description of the functioning of a child with a mild intellectual disability who attends a mainstream kindergarten. The author presented the methods of therapy and considered their effectiveness in the context of the child's individual educational and developmental needs. The author also pointed to external factors that determine the possibility of effective support for children with intellectual disabilities in a mainstream kindergarten.

Keywords: light intellectual disability, public kindergarten, methods of therapy, support teacher

Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis

Studia Paedagogica 13 (2020)

ISSN 2299-2103

DOI 10.24917/22992103.13.3

Monika Gumulak

Akademia WSB w Dąbrowie Górniczej

Dziecko z zaburzeniami integracji sensorycznej w przedszkolu

Wprowadzenie

Dzieciństwo charakteryzuje się silną potrzebą eksploracji, czyli chęcią poznawania i doświadczania świata. Porządkuje to u dziecka wiedzę o świecie i wszystkim co go otacza. Ważną rolę w odkrywaniu nowości przez dziecko pełnią zmysły, takie jak: dotyk, wzrok, węch, słuch. Ważny w poznawaniu przez dziecko świata jest układ przedsionkowy, zwany zmysłem równowagi. To dzięki niemu odbieramy informacje o ruchu ciała, o tym gdzie znajdujemy się w danym momencie. Układ proprioceptywny odnosi się z kolei do czucia własnego ciała, czucia głębokiego, bodźców płynących z mięśni i stawów. Informacje, które zbiera dziecko za pomocą zmysłów muszą być później zorganizowane i zinterpretowane przez mózg, by mogły służyć wykształceniu prawidłowej reakcji. Proces oddziaływania na siebie poszczególnych informacji określa się mianem integracji sensorycznej. Dzięki prawidłowej integracji sensorycznej wrażeń zmysłowych jesteśmy w stanie w sposób właściwy zinterpretować informacje napływające z świata zewnętrznego. Zdarza się, że ta interpretacja nie przebiega prawidłowo i wówczas mamy do czynienia z zaburzeniami integracji sensorycznej. Mają one wpływ na uczenie się, samodzielność, rozwój społeczny i funkcjonowanie w grupie. Dlatego bardzo ważne jest dostrzeżenie w porę zaburzeń w zakresie przetwarzania sensorycznego, po to by na podstawie diagnozy rozpocząć proces terapeutyczny dziecka. Bardzo ważne jest, by dziecko było wspierane w tym zakresie nie tylko w domu ale także w przedszkolu. Dlatego kluczowe jest to, by nauczyciel przedszkola posiadał wiedzę na temat nieprawidłowego procesu przetwarzania sensorycznego.

W mojej praktyce terapeutycznej, dość często spotykam się z sytuacjami w których rodzice umawiają się na diagnozę z powodu skarg nauczyciela przedszkola na zachowanie ich dziecka. Część z nich to rodzice, którzy nie dostają żadnych wskazówek, gdzie szukać pomocy i jak pomóc swojemu dziecku. Jest także grupa rodziców, która jest dokładnie poinformowana i pokierowana przez wychowawcę przedszkola o tym, co należy zrobić i gdzie się zgłosić. Dzieci z zaburzeniami integracji sensorycznej, dzięki terapii i wsparciu rodziców i nauczyciela przedszkola, mogą rozwijać się prawidłowo.

Nauczyciel a integracja sensoryczna w przedszkolu

Wiek przedszkolny jest okresem przejściowym między funkcjonowaniem w środowisku domowym a życiem w środowisku poza domowym, czyli przedszkolem. Na procesy zachodzące w wieku przedszkolnym, jak zakłada Błażej Smykowski (2005), musimy spojrzeć w dwojaki sposób, po pierwsze jest to okres zmiany środowiska, a po drugie, jest to czas związany ze przeobrażaniem się mechanizmu działania dziecka, czyli dostosowanie się do zmieniającej sytuacji społeczno-kulturowej. Dzieci z nieprawidłowym przetwarzaniem sensorycznym nie lubią zmian. Już na starcie u takiego dziecka pojawiają się więc trudności adaptacyjne. Dzieci mogą na przykład nie chcieć wchodzić w relacje społeczne stanowiące istotny czynnik warunkujący nabywanie umiejętności społecznych (Sajdera, 2012), bowiem nawiązywanie interakcji w wieku przedszkolnym jest jedną z wielu umiejętności, które charakteryzują się znaczną dynamiką zmian. Dziecko z nieprawidłowym przetwarzaniem sensorycznym może nie być na to gotowe. Dlatego ogromną rolę odgrywa wychowawca, który zgodnie z podstawą programową, jest zobowiązany wspierać aktywności dziecka podnoszącej poziom integracji sensorycznej. Nauczyciel powinien dysponować podstawową wiedzą o poszczególnych poziomach integracji sensorycznej, aby wiedzieć, na jakim poziomie aktualnie jest dziecko. Chodzi o to, aby wspierać aktywność dziecka tak, by prowadziła do osiągnięcia kolejnego poziomu integracji sensorycznej. Zmieniający się świat wymusza rozpoznawanie roli edukacji przedszkolnej jako konieczności działań, które umożliwiają jednostce lepsze rozumienie świata i zachodzących w nim relacji, zjawisk w społeczeństwie (Włoch, 2015).

Józefa Bałachowicz (2006) zauważa, że bardzo ważne jest to, aby edukacja od początku była wielokierunkowym, bogatym w treści, całościowym systemem wspomagania dziecka w uczeniu się i samowychowaniu. Jak stwierdza Teresa Parczewska (2013), człowiek przychodzi na świat z niewielką liczbą potrzeb, które warunkowane są biologiczną strukturą organizmu. Ten stan nie trwa jednak długo, gdyż w kolejnych okresach życia, dzięki dążeniu do zaspokojenia lub dzięki zaspokojeniu potrzeb już istniejących, pojawiają się nowe – potrzeby psychiczne i to właśnie z nimi powinno się zmierzyć przedszkole.

Zdaniem Zbigniewa Przyrowskiego (2019) ważne jest właściwie zaprojektowane otoczenie, w którym przebywa dziecko. Ma to bowiem ogromny wpływ na rozwój umysłowy, percepcyjny, społeczny czy integracji sensorycznej. Sala przedszkolna może być miejscem, gdzie w interakcji z otoczeniem dziecko wbuduje w swój system nerwowy właściwe reakcje na bodźce wzrokowe, czyli dostosowane oświetlenie, słuchowe – poziom hałasu, czy głos nauczyciela, bodźce dotykowe – wykładzina, zabawki i przedsiionkowe – huśtawki, drabinki, co pozwoli rozwijać i kształtować prawidłowe zachowania. Organizacja środowiska, w którym przebiega proces edukacji może mieć ogromny wpływ na przestymulowanie bodźcami sensorycznymi lub też przeciwnie wzmacniać zapotrzebowanie dziecka na określoną stymulację. Nauczyciel poprzez swoje działania determinuje rozwój integracji sensorycznej. Środowisko dziecka w przedszkolu to nie tylko przedmioty, ale także osoby, czyli inne dzieci i przede wszystkim sam nauczyciel, którego wiedza i umiejętności związane z dostosowaniem metod, form pracy i środków dydaktycznych

do potrzeb dziecka, stanowią istotny czynnik prawidłowego przebiegu procesów integracji sensorycznej.

Z. Przyrowski (2019) zauważa, że interakcje nauczyciel – dziecko powinny być warunkowane świadomością roli, jaką odgrywa on w rozwoju procesów integracji sensorycznej mających wpływ na zachowanie dziecka. Bardzo ważny jest sposób porozumiewania się z dzieckiem, właściwe modulowanie głosem. Dotyczy to głównie dzieci z nadwrażliwością słuchową. W komunikacji z dziećmi warto upraszczać polecenia, a w trakcie przekazywania informacji należy utrzymać kontakt wzrokowy co pozwoli na lepszą percepcję wysyłanych informacji i lepsze rozumienie. Wychowawca może stymulować rozwój dziecka poprzez samodzielne dokonywanie wyborów szanujących potrzeby sensoryczne indywidualnego dziecka. Podczas planowania zajęć, warto dać dziecku wybór, co pozwoli dostrzec jego potrzeby sensoryczne. Nauczyciel zawsze powinien szanować emocje dziecka związane z aktywnościami sensorycznymi, zwykle wiążą się one z reakcjami obronnymi, będącymi skutkiem prawdopodobnych zaburzeń integracji sensorycznej. Należy pamiętać, że jeśli dziecko z niechęcią czy złością i agresją odmawia wykonania zadania, to nie należy forsować danej aktywności, tylko dlatego, że inne dzieci tak robią. W takiej sytuacji istnieje ryzyko, że dziecko boryka się z zaburzeniami procesów integracji sensorycznej. Wykonanie zadania na siłę jeszcze bardziej zdeorganizuje zachowanie dziecka. Nauczyciel – wychowawca powinien być uważnym obserwatorem. Powinien być świadomy indywidualnych potrzeb sensorycznych dziecka. Porządkując otoczenie i swoje zachowanie, wpływa na organizację zachowania indywidualnego dziecka i całej grupy przedszkolnej (Przyrowski, 2019).

Integracja sensoryczna i jej rola w codziennym życiu przedszkolaka

Teoria i metodologiczne założenia integracji sensorycznej, jak podaje Bożenna Odowska-Szlachcic (2011), opierają się przede wszystkim na wiedzy z zakresu neurofizjologii i neuropsychologii rozwojowej. Podstawę założeń teorii integracji sensorycznej stanowi wiedza teoretyczna o lokalizacji poszczególnych funkcji mózgu, ich podłożu i związkach anatomiczno-strukturalnych.

Zdaniem Jean Ayres integracja sensoryczna to taka organizacja bodźców, która umożliwia ich późniejsze wykorzystanie. To podświadomy proces zachodzący w mózgu, który zachodzi bez udziału naszej świadomości zupełnie jak oddychanie. Integracja sensoryczna porządkuje informacje pobierane przez zmysły; smak, węch, dotyk, wzrok, ruch, grawitację, pozycję. Nadaje znaczenie temu co doświadczane jest przez selekcję informacji i wybór tego, na czym musimy się skupić, np. na słuchaniu tego co mówi do nas nauczyciel, rodzic, ale również ignorowanie hałasu na zewnątrz. Integracja sensoryczna pozwala nam celowo działać i reagować na sytuacje których doświadczamy (Ayres, 2018).

Integracja sensoryczna, czyli przetwarzanie sensoryczne, jest to neurologiczny proces w którym dochodzi do organizacji wrażeń sensorycznych, po to żebyśmy mogli prawidłowo funkcjonować w codziennym życiu. Potrzebujemy tych bodźców zewnętrznych, aby przetrwać, zaspokoić potrzeby, poznawać świat i uczyć się. Zwykle nasz mózg otrzymuje informacje z naszego ciała czy otoczenia. Wówczas

interpretuje te informacje i buduje naszą zamierzona reakcję. Kiedy wychodzimy po schodach nasz mózg czuje, że poruszamy się do góry, czy z jednej strony na drugą. Machinalnie zginamy nogi, podnosimy je do góry, stawiamy stopę za stopą. Ręką trzymamy poręcz, utrzymujemy równowagę, jesteśmy wyprostowani, patrzymy przed siebie. Nie zdajemy sobie wówczas sprawy z tego, że nasze ciało cały czas dostraja się w każdym najmniejszym szczególe do sytuacji. Według J. Ayres (2018), najważniejszymi zmysłami jest zmysł dotyku, równowagi, kinestetyczny. Zmysły te rozwijają się bardzo wcześnie, ponieważ już w okresie płodowym i tworzą spójną całość z ze zmysłami wzroku, słuchu, powonienia i smaku (Kranowitz, 2012). Zmysł dotyku poprzez powierzchnie skóry naszego ciała dostarcza informacji o fakturze, kształcie, wielkości przedmiotów. Mówi nam czy jesteśmy dotykani, czy my dotykamy. Dzięki niemu możemy rozróżnić czy to czego dotykamy stanowi dla nas zagrożenie czy nie. Zmysł równowagi, czyli układ przedsionkowy poprzez ucho wewnętrzne dostarcza informacje o grawitacji i przestrzeni także o równowadze i ruchu oraz pozycji głowy i ciała w relacji do powierzchni ziemi. Z kolei zmysł kinestetyczny, czyli układ proprioceptywny przez mięśnie i stawy dostarcza informacje o tym, gdzie w danej chwili znajduje się nasze ciało jak jest ułożone i co robi.

W wieku przedszkolnym ogromne znaczenie dla rozwoju dziecka ma prawidłowe przetwarzanie sensoryczne. Jest ono istotne do jego prawidłowego działania w życiu codziennym. Jest podstawą prawidłowego funkcjonowania w wielu zakresach, przede wszystkim ruchu, postawy, koordynacji, emocji, percepcji, uwagi czy ostatecznie mechanizmów uczenia się. Polega na prawidłowym rozpoznaniu, połączeniu w jedną całość i zapamiętaniu docierających do systemu nerwowego informacji sensorycznych (Przyrowski, 2014). Integracja sensoryczna pozwala segregować, porządkować i składać razem pojedyncze bodźce w pełne funkcje mózgu. Motoryka ciała łatwo dostosowuje się do otoczenia, umysł prawidłowo przyswaja informacje a prawidłowe zachowanie pojawia się w sposób naturalny. Integracja sensoryczna wpływa na rozwój dziecka, zdolność do nauki a także na samoocenę. Jak piszą P. G. Emmons, L. Mc.Anderson (2007), nie należy lekceważyć związku integracji sensorycznej z rozwojem emocjonalnym i społecznym. Postrzeganie zmysłowe stanowi podstawę tworzenia wizerunku rzeczywistości. Nie twojej i nie mojej rzeczywistości, ale rzeczywistości dziecka – unikalnego sposobu postrzegania otaczającego świata.

J. Ayres wyróżniła cztery poziomy integracji sensorycznej zachodzących w trakcie rozwoju dziecka. Poziomy te są dopasowane do etapów rozwojowych dziecka. Nie można wyznaczyć żadnych granic czasowych, gdyż integracja sensoryczna jest procesem płynnym, liniowym. Kolejny poziom buduje się na bazie poprzedniego, dlatego braki w poziomach niższych mogą wpływać na nieprawidłowy rozwój w etapach wyższych (Jodzisz, 2013). Marta Karga (2011) porównuje poziomy rozwoju integracji sensorycznej do schematu procesu budowy domu. Podstawą budynku są solidne i mocne fundamenty, czyli poziom pierwszy, na których mogą być wzniesione wyższe partie domu, czyli poziom drugi i trzeci, aż po dach, czyli poziom czwarty. W integracji sensorycznej odbiór i integracja podstawowych zmysłów (dotyku, układu przedsionkowego, propriocepcji oraz zmysłu słuchu i węchu) stanowi bazę do rozwoju umiejętności znajdujących się na wyższych poziomach modelu.

Stopniowo te umiejętności stają się coraz bardziej skomplikowane i precyzyjne, by w wieku sześciu lat dziecko mogło osiągnąć gotowość do podjęcia nauki szkolnej.

Zatem w pierwszym poziomie już od narodzin dziecko jest poddawane różnorodnym stymulacjom sensorycznym. Już w pierwszych tygodniach reaguje na tę stymulację odruchowo, szukając pokarmu (odruch szukania), ssąc (odruch ssania) lub zabezpieczając się przed zagrażającym bodźcem (odruch Moro). Te reakcje są proste, ale stanowią podstawę późniejszej, rozwiniętej integracji sensorycznej. Najważniejszą rolę na tym poziomie odgrywają podstawowe zmysły, są nimi dotyk, który jak pisze Lise Eliot (2003), jest w chwili narodzin jedną z najbardziej rozwiniętych zdolności. Układ przedsionkowy, który odpowiedzialny jest za odbiór siły grawitacji i ruchów ciała, także propriocepcja, która z kolei odpowiedzialna jest za odczuwanie ułożenia i ruchów ciała dzięki receptorom zlokalizowanym w mięśniach, więzadłach i stawach. W tym okresie dziecko również zdobywa umiejętność kontroli oczu. Wszystko to wpływa na rozwój ruchowy dziecka.

Drugi poziom obejmuje okres od pierwszego do drugiego roku życia. Jest czasem intensywnych zmian w rozwoju ruchowym. Jednym z elementów tego poziomu jest ukształtowanie się w korze mózgowej tzw. mapy percepcji własnego ciała. Tworzy się w toku codziennej aktywności dziecka, kiedy to informacje płynące ze skóry, mięśni, stawów oraz receptorów grawitacji i ruchu są organizowane i sortowane. Kolejnym etapem jest koordynacja prawej i lewej półkuli, planowanie motoryczne oraz na bazie tego poziomu budowana jest stabilność emocjonalna i regulowany jest poziom aktywności oraz uwagi (Jodzisz, 2013).

Poziom trzeci to okres między trzecim a piątym rokiem życia i obejmuje między innymi zdolności językowe, czyli mowę czynną i bierną. Umiejętności te są warunkowane odpowiednim poziomem uwagi dziecka, sprawnością motoryczno-sensoryczną aparatu artykulacyjnego oraz działaniem układu przedsionkowo-ślimakowego. Kolejnym jest percepcja wzrokowa, czyli zdolność do rozpoznawania i różnicowania bodźców wzrokowych oraz ich interpretacja poprzez skojarzenia z wcześniejszymi doświadczeniami (Odowska-Szlachcic, 2011). Również zdolność do świadomej, celowej aktywności, która polega na rozpoczęciu, kontynuowaniu i zakończeniu konkretnej czynności.

Poziom czwarty dotyczy szóstego roku życia i na tym poziomie znajdują się końcowe efekty prawidłowej integracji sensorycznej. Dziecko na tym etapie powinno mieć zdolność organizacji wrażeń sensorycznych, ustaloną lateralizację półkul mózgowych i stron ciała. Dziecko takie powinna cechować zdolność do koncentracji uwagi, zdolność do myślenia abstrakcyjnego i logicznego, autokontrola. Dziecko powinno mieć pewność siebie oraz szacunek do samego siebie. To poziom gotowości szkolnej (Jodzisz, 2013). Jeśli na którymś z poziomów wystąpią nieprawidłowości, wówczas zaburzone zostaje funkcjonowanie dziecka.

Jeśli proces integracji sensorycznej jest zaburzony mogą pojawić się problemy w rozwoju psychoruchowym dziecka. Może mieć ono problemy w uczeniu się i zachowaniu. Dzieci te zwykle rozwijają się nieharmonijnie, ponieważ część ich układu nerwowego funkcjonuje nieprawidłowo, podczas gdy inne obszary działają poprawnie. Często rodzice nie zdają sobie sprawy z tego, że zachowanie ich dziecka,

problemy z koncentracją, nauką czy spokojnym siedzeniem są skutkiem zaburzeń neurologicznych co jest po prostu niezależne od dziecka.

Najczęstsze symptomy zaburzeń integracji sensorycznej u dzieci w wieku przedszkolnym

Jeśli na którymś piętrze funkcjonowania ośrodkowego układu nerwowego integracja sensoryczna zostaje zaburzona, to do mózgu napływają nieprawidłowe i nieprecyzyjne informacje, które powodują nieprawidłowe reakcje, które dotyczyć mogą między innymi zachowania dziecka i jego uczenia się. Praktyka pokazuje, że właściwie w każdej grupie przedszkolnej można znaleźć dziecko, które w mniejszym, bądź większym stopniu przejawia zaburzenia integracji sensorycznej. Bez względu na charakter i stopień nasilenia zaburzenia każde dziecko potrzebuje zapewnienia odpowiednich warunków do pracy oraz pomocy w codziennym funkcjonowaniu.

Najczęściej występujące symptomy zaburzeń integracji sensorycznej możemy podzielić na trzy typy:

Problemy z modulacją sensoryczną, związana są z regulacją przepływu impulsów sensorycznych w systemie nerwowym. Wyodrębnić można w tym typie zaburzeń integracji sensorycznej trzy podtypy. Pierwszym z nich jest nadreaktywność sensoryczna, podreaktywność sensoryczna oraz poszukiwanie wrażeń sensorycznych.

Problemy z różnicowaniem sensorycznym. W tym typie zaburzeń integracji sensorycznej występują trudności z interpretacją jakości bodźców sensorycznych. Osoby z tym zaburzeniem zauważają, że są stymulowane, nie są jednak zdolne do oceny podobieństw i różnic bodźców, są niezgrabne ruchowo, potrzebują dodatkowego czasu na reakcję.

Problemy motoryczne. Osoby z dysfunkcjami motorycznymi mają problemy z ruchem posturalnym i wolicjonalnym. Wyróżnia się dwa podtypy – zaburzenia posturalne, czyli trudności w stabilizowaniu ciała podczas ruchu lub spoczynku, nieprawidłowe napięcie mięśniowe, zaburzenia równoważne, zaburzenia koordynacji wzrokowo-ruchowej. Drugi podtyp, zwany dyspraksją polega na zaburzonej zdolności do planowania bardziej złożonych akcji motorycznych i przeprowadzenia nowej sekwencji ruchowej. Osoby dotknięte dyspraksją są niezgrabne ruchowo, źle skoordynowane w obrębie motoryki dużej, małej i oralnej (Jodzis 2016).

Często spotykaną odmianą trudności związanej z modulacją sensoryczną jest nadreaktywność (nadwrażliwość) na wrażenia pochodzące z jednego lub więcej systemów sensorycznych, zwana inaczej hiperwrażliwością, nadmierną reaktywnością czy obronnością sensoryczną. Nadreaktywność na bodźce dotykowe i słuchowe jest często występującą trudnością u dzieci, natomiast termin obronność, używany jest wówczas, gdy problem dotyczy wszystkich zmysłów. Dziecko nadreaktywne to dziecko, które łatwo się rozprasza, ponieważ zwraca uwagę na wszystkie bodźce, które je otaczają. Jest wówczas nadmiernie pobudzone, nie potrafi odróżnić tego, co ważne, od tego co nieważne, próbuje obronić się przed wszystkimi wrażeniami. Jego reakcja na bodźce może być taka, jakby go złościły a nawet mu zagrażały. Dzieci nadreaktywne nigdy nie przestają być czujne na nowe doświadczenia, nie są

ciekawe nowych rzeczy. Wszystko co nowe staje się dla nich zagrożeniem, boją się ich. Reagują walką, ucieczką, zastygnięciem lub przerażeniem. Jeśli dziecko reaguje walką, to będzie nastawione negatywnie, arogancko, może objawiać się to stanowczym oporem, wrogością. Jeśli wybierze ucieczkę będzie reagowało awersją. Dziecko może się aktywnie wycofać, uciekać od tego typu wrażeń chowając się na przykład pod stołem lub będzie się wspinać na meble, usiłując w ten sposób wydostać się z sytuacji zagrożenia. Może też uciekać przez bierne wycofanie się. Będzie wtedy unikać osób i przedmiotów, które wedle jego odczuć mu zagrażają. Dorosli często myślą, że jeżeli dziecko unika karuzeli, czy zabaw w piasku, brudzenia rąk, to po prostu tego nie lubi. Nic bardziej mylnego. Często dzieci te chciałyby uczestniczyć w zabawach ze swoimi kolegami, jednak nie mogą. Jeśli takie dziecko zastyga, może zdarzyć się taka sytuacja, że nagle zatrzymuje się niezdolne do żadnego ruchu, wypowiedzenia słowa czy nabrania oddechu. Jeśli sposobem działania dziecka jest strach, to świat dla niego będzie przerażający. Będzie wówczas często płakać, będzie bardzo bojaźliwe, ostrożne, zamykające się na nieznane osoby i sytuacje. Często zdarza się, że dzieci z nadreaktywnością jedzą wybiórczo, boją się lub brzydzą jedzeniem. Dziecko nadreaktywne na bodźce może się siłować przy ubieraniu lub nawet wtedy, kiedy nauczyciel będzie chciał się do niego zbliżyć. Zdarzają się sytuacje, że dziecko kopie kolegów, bije lub krzyczy, gdy ktoś zbliża się do niego. Niechętnie będzie brało udział w zajęciach muzycznych, plastycznych, może po prostu uciekać od tych czynności. Dziecko z nadreaktywnością dotykową unika lekkiego dotyku, natomiast akceptuje mocny. Mimo, że chciałoby się przytulić, często zdarza się, że odrzuca osobę przytulającą. Takie zachowania dziecka bardzo utrudniają funkcjonowanie w grupie przedszkolnej.

W przypadku podreaktywności (podwrażliwości) sensorycznej dziecko reaguje na wrażenia z mniejszą intensywnością niż dziecko rozwijające się normatywnie. Potrzebuje mocnej stymulacji, aby mogło osiągnąć zwykły poziom pobudzenia. Generalnie jego reakcją na świat jest nuda. Jest nie obecne duchem, może być bierne, zupełnie bez inicjatywy, niezdolne do tego by działać. Bardzo szybko się męczy. Dziecko takie może również bardzo często jeść, ponieważ może nie czuje, że jest już najedzone. Może również nie dostrzegać wskazówek, z którymi inne dzieci nie mają problemu. Zdarza się, że wpadają na meble, osoby, ponieważ ich nie zauważają dostatecznie szybko, żeby ominąć. Dzieci te nie czują, czy coś jest gorące, ostre i może to być niebezpieczne. Bardzo często występuje u nich żucie rękawów, rzeczy nie jadalnych. Pomaga im to w zdobywaniu informacji sensorycznych za pomocą ust. Dziecko może mieć problemy ze zrozumieniem komunikacji za pomocą gestów, może nieprawidłowo interpretować wskazówki niewerbalne, wolno reagować na informacje przekazywane bez słów. Może nie reagować na mimikę twarzy i nie rozumieć kiedy nauczyciel zaprasza go skinieniem ręki.

„Poszukiwacz sensoryczny” to dziecko, które potrzebuje zdecydowanie większej stymulacji niż jego rówieśnicy i z reguły nigdy nie wydaje się być pod tym względem zaspokojone. Lubi stymulację i potrzebuje jej. Może być wrażliwe na dotyk i czucie. Zdarza się często, że wpada na wszystkich i wszystko. Jego mózg i ciało mówią mu, że ma działać i to działanie przeważnie odbywa się w sposób niezorganizowany. Dziecko przeżuwa swoje palce, rękawy, bluzki, kołnierze aby dostarczyć

sobie dodatkowej stymulacji wejściowej. Poszukuje ruchu, ekstremalnych doświadczeń np. kręci się przez dłuższy czas i nie czuje, że kręci mu się w głowie lub leży w pozycji z głową do dołu. Bardzo lubi się wspinać na meble, drabinki, byle wysoko. Dziecko poszukuje bodźców wzrokowych, świecących, migoczących lamp. Lubi wachać rzeczy nie służące do jedzenia, pokarmy. Poszukuje mocnych, ostrych zapachów. Lubi miejsca gdzie jest głośno. Chętnie podejmuje ryzyko, zwykle uważane jest za dziecko niegrzeczne i niezdyscyplinowane (Kranowitz, 2012). Bardzo często cechuje je krótka koncentracja uwagi, nie potrafią usiedzieć w miejscu i skupić się na zadaniu. Musi mieć wielokrotnie powtarzane polecenia.

C.S. Kranowitz (2012) podaje, że innym możliwym rodzajem zaburzenia modulacji sensorycznej może być kombinacja nadreaktywności i podreaktywności, co jest wynikiem gwałtownych zmian zachodzących w mózgu. Zmienna reaktywność przeszkadza w reakcjach adaptacyjnych dziecka. Może być ono nadmiernie wrażliwe na pewne wrażenia sensoryczne, a nie zauważać innych. Może lubić ruch, ale nie znosi zabawy przy której może się ubrudzić. Dziecko ze zmiennością sensoryczną może poszukiwać intensywnych wrażeń takich jak kręcenie na karuzeli, ale nie być w stanie ich znieść. Raz pewnych doznań poszukuje a innym razem unika. Dziecko z taką trudnością ma problem w codziennym życiu. Jest drażliwe, niespokojne, często się irytuje. Kiedy się zdenerwuje, wówczas bardzo trudno się uspokaja. W domu takie dziecko może być dobrze wyregulowane, a w przedszkolu nie, lub odwrotnie.

Zaburzenie dyskryminacji sensorycznej(różnicowanie sensoryczne) to drugi z kolei typ zaburzeń przetwarzania sensorycznego. Dziecko ma problem z rozróżnianiem bodźców. Jego CUN niedokładnie przetwarza wrażenia zmysłowe, przez co nie potrafi ono wykorzystać informacji do stworzenia celowych, adaptacyjnych reakcji i codziennego funkcjonowania. Dziecko nieprawidłowo ocenia ważność przedmiotów i doświadczeń. Ma duże problemy z zadaniami o charakterze wzrokowo-przestrzennym. Ma problemy z oceną gdzie w przestrzeni znajdują się przedmioty i osoby. Może nie rozumieć wskazówek wzrokowych zarówno tych na kartce, jak i w interakcjach społecznych. Mogą pojawiać się problemy z dyskryminacją słuchową, co w praktyce oznacza mylenie słów podobnie brzmiących, lub trudności w rozumieniu mówionych instrukcji. Takie dziecko cechuje słaba świadomość ciała, często się przewraca, używa niewłaściwej siły do trzymania ołówka, manipulacji zabawkami czy zabawie z innymi dziećmi. Przejawia trudności z dotykiem, ruchem i pozycją ciała. Często u takiego dziecka diagnozuje się dyspraksję. Dziecko ze złą dyskryminacją może mieć problemy z chronieniem siebie bądź uczeniem się czegoś nowego.

Zaburzenia motoryczne o podłożu sensorycznym to trzeci typ zaburzeń przetwarzania sensorycznego. Wpływają one na motorykę dziecka. Sprawiają, że dziecko ma złą postawę ciała. W związku ze słabym napięciem mięśniowym dziecko przyjmuje złą pozycję gdy siedzi, garbi się, osuwa się przy biurku czy podczas obiadu. Powodem takiego stanu rzeczy może być nieprawidłowe przetwarzanie wrażeń przedsionkowych i proprioceptywnych, dotyczących tego, gdzie w przestrzeni znajduje się ciało i co robi. Może mieć problem z integracją obustronną, procesem neurologicznym polegającym na łączeniu wrażeń pochodzących z obu stron ciała. W rezultacie może dojść do zaburzeń koordynacji obustronnej, czyli umiejętności

jednoczesnego używania obu stron ciała. Mogą pojawić się trudności z jazdą na rowerze, w bieganiu oraz przeskakiwaniu z nogi na nogę. Mogą również pojawić się trudności z równowagą. Często także występuje nieprawidłowe panowanie nad ruchami oczu, co wpływa niekorzystnie na umiejętność jednoczesnego korzystania z obojga oczu. Zakłóca to percepcję głębi, ruchy ciała, planowanie motoryczne. Może pojawić się problem z przekraczaniem linii środkowej ciała. Dziecko takie ma lekki chwyt a co za tym idzie nieprawidłowy chwyt pisarski.

Dyspraksja to drugi rodzaj zaburzenia motorycznego o podstawie sensorycznej. Jej podłożem są zakłócenia w przetwarzaniu sensorycznym i planowaniu motorycznym u dzieci, które ciągle jeszcze się rozwijają. Zwykle te dzieci są niezdarne ruchowo, ich działania mało efektywne. Mają problem z zorganizowaniem swojego ciała do wykonania ruchu (Ktanowitz, 2012). U dzieci z dyspraksją występują problemy z motoryką małą, dziecko ma problemy z wycinaniem, malowaniem, zakręcaniem i odkręcaniem różnych przedmiotów. Dziecko nie potrafi zapiąć guzików. Problemy z motoryką dużą pojawiają się głównie przy bieganiu, równowadze, kopaniu piłki. Kolejną trudnością może być lateralizacja. U niektórych dzieci z dyspraksją nie dochodzi do lateralizacji. Dziecko wówczas nie posługuje się żadną dłonią prawidłowo. Obserwować można oburęczność. U dziecka z dyspraksją pojawiają się problemy z integracją dwustronną, dziecko może nie być w stanie skoordynować obu stron swojego ciała. Ta umiejętność jest konieczna do jazdy na rowerze, rysowania czy używania sztućców. Kolejną trudnością jest dyskryminacja słuchowa (dziecko może nie być w stanie odseparować niepotrzebnych dźwięków, słyszy wszystkie odgłosy, nie potrafi się skupić), dyskryminacja wzrokowa (dziecko może mieć problemy ze skupieniem się nad zadaniem, zdarza się, że nie jest w stanie odróżnić jednego kształtu od drugiego). Dziecko z dyspraksją także charakteryzuje się niską świadomością ciała (zaburzoną kinestezją), powoduje to, że wpada na różne przedmioty, osoby. Nie potrafi ocenić, w jakiej relacji przestrzennej jest jego dłoń w stosunku do przedmiotu, ponieważ w żadnym momencie nie wie ono, gdzie znajduje się jego ciało. Występuje również niska propriocepcja, czyli odczucie pochodzące od mięśni i stawów (Kirby, 2010).

Podsumowanie

Wiek przedszkolny jest okresem zbierania doświadczeń na bazie których dziecko rozwija swoje umiejętności, poznaje świat. Potrzebny jest do tego prawidłowy rozwój umysłowy, percepcyjny, społeczny, emocjonalny czy integracji sensorycznej. Bardzo ważna jest wrażliwość i uważność nauczyciela – wychowawcy, który w tym okresie powinien objąć opieką wszystkie dzieci i każde z osobna. Każde dziecko jest inne, ich preferencje mogą się różnić, ale tak samo potrzebuje uważności, szacunku, zrozumienia. Jak stwierdza Krystyna Rymarczyk (2016), dzieciństwo i wiek młodzieńczy to okres najpodatniejszy na wpływy w całym naszym życiu. Bardzo ważne w tym okresie jest funkcjonowanie w środowisku przyjaznym rozwojowi. Prawidłowo zaprojektowane otoczenie, w którym przebywa dziecko ma znaczący wpływ na jego prawidłowe funkcjonowanie. Biorąc pod uwagę jak duże spustoszenia w rozwoju dziecka w wieku przedszkolnym może wywołać nieprawidłowy

rozwój procesów integracji sensorycznej, należy skupić się na tym, aby miejsce, sale w których przebywają dzieci miały odpowiednią przestrzeń, w której każde dziecko poczuje się bezpiecznie.

Nie ulega wątpliwości, że jeśli dziecko doznaje stresu nie wpływa to prawidłowo na jego rozwój. Dziecko z zaburzeniami integracji sensorycznej od wejścia do przedszkola bombardowane jest bodźcami z których przetwarzaniem nie radzi sobie jego mózg. Dlatego bardzo ważna jest wiedza nauczyciela o nieprawidłowym przetwarzaniu sensorycznym u dzieci. Jeśli nauczyciel będzie taką wiedzą dysponował, wówczas z łatwością zaobserwuje w grupie dziecko, które boryka się z tym problemem. Nauczyciel znając problematykę będzie mógł w sposób jasny i czytelny powiedzieć rodzicom dlaczego ich dziecko zachowuje się w taki sposób. Pokieruje do specjalisty a sam wesprze dziecko w tym zakresie na czas edukacji przedszkolnej. Jeśli w przedszkolu jest terapeuta integracji sensorycznej, wówczas wychowawca powinien podjąć z nim ścisłą współpracę. Znajomość problematyki zaburzeń integracji i współpraca ze specjalistą będą determinowały, czy też wspomagały prawidłowy rozwój dziecka z zaburzeniami integracji sensorycznej w przedszkolu.

Bibliografia

- Ayres A.J. (2018). *Dziecko a integracja sensoryczna*. Juliusz Okuniewski (przeł.). Gdańsk: Harmonia Universalis.
- Bałachowicz J. (2006). Wczesna edukacja dziecka. Stan obecny, perspektywy, potrzeby. W: J. Bałachowicz, A. Kowalska (red.), *Wczesna edukacja dziecka. Stan obecny, perspektywy, potrzeby*. Warszawa: Wydawnictwo WSP TWP, s. 14.
- Eliot L. (2003). *Co tam się dzieje? Jak rozwija się mózg i umysł w pierwszych pięciu latach życia*. Andrzej Jankowski (przeł.). Poznań: Media Rodzina.
- Emmons P., Anderson L. (2007). *Dzieci z zaburzeniami integracji sensorycznej. Zaburzenia rozwojowo-sensoryczne oraz edukacyjne występujące w ramach autyzmu, ADHD, trudności szkolnych oraz zaburzeń dwubiegunowych*. Robert Waliś (przeł.). Warszawa: K.E.LIBER.
- Jodzisz D. (2016). Integracja sensoryczna we wczesnej interwencji logopedycznej. W: K. Kaczorowska-Bray, S. Milewski (red.), *Wczesna interwencja logopedyczna*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis, s. 695–696.
- Karga M. (2011). Podstawowe zasady obserwacji i terapii integracji sensorycznej u małego dziecka. W: B. Cytowska, B. Winczury (red.), *Wczesna interwencja i wspomaganie Rozwoju małego dziecka*. Kraków: Impuls, s. 221–231.
- Kirby A. (2010). *Dyspraksja rozwojowe zaburzenie koordynacji*. Zuzanna Ostafin (przeł.). Warszawa: Fundacja „Szkoła Niezwykła”.
- Kranowitz C.S. (2012). *Nie-zgrane dziecko w świecie gier i zabaw. Zajęcia dla dzieci z zaburzeniami przetwarzania sensorycznego*. Joanna Angelika Komorowska, Karolina Macher, Patricia Sorensren (przeł.). Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis.
- Kranowitz C.S. (2012). *Nie-zgrane dziecko. Zaburzenia przetwarzania sensorycznego-diagnoza i postępowanie*. Anna Sawicka-Chrapkiewicz (przeł.). Gdańsk: Harmonia Universalis, s. 81.
- Odowska-Szlachcic B. (2011). *Terapia integracji sensorycznej. Strategie terapeutyczne i ćwiczenia stymulujące układy: wzrokowy, węchu i smaku oraz terapia światłem i kolorami*. Zeszyt 2. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis.

- Odowska-Szlachcic B. (2016). *Metoda integracji sensorycznej we wspomaganiu rozwoju mowy u dzieci z uszkodzeniami ośrodkowego układu nerwowego*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Parczewska T. (2013). Być wrażliwym na potrzeby dziecka – o edukacji przedszkolnej we Francji. W: T. Paczewska, B. Bilewicz-Kuźnia (red.), *Edukacja przedszkolna w Polsce i na Świecie. Wybrane zagadnienia*. Lublin: Wyd. UMCS, s. 19.
- Przyrowski Z. (2014). *Kwestionariusz Rozwoju Sensomotorycznego*. Warszawa: Empis&Sensum Mobile Sp. z o.o.
- Przyrowski Z. (2019). *Integracja Sensoryczna. Teoria, diagnoza, terapia*. Warszawa: Empis.
- Rymarczyk K. (2016). Co dzieje się w głowie małego człowieka – o wpływie wczesnych doświadczeń na rozwój mózgu. Aktywność ruchowa a mózg. W: R. Piotrowicz, M. Walkiewicz-Krutak (red.), *Małe dziecko – dużo pomysłów. Wybrane obszary wspomagania rozwoju dziecka*. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, s. 72–73.
- Sajdera J. (2012). Perspektywa interakcyjna w edukacji przedszkolnej. W: B. Surma (red.), *Nowe wyzwania i perspektywy dla wychowania przedszkolnego i edukacji przedszkolnej*. Kraków: Wydawnictwo WAM, s. 143.
- Smykowski B. (2005). Wiek przedszkolny. Jak rozpoznać potencjał dziecka? W: A.I. Brzezińska (red.), *Psychologiczne portrety człowieka. Praktyczna psychologia rozwoju*. Gdańsk: GWP Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, s. 168.
- Włoch S. (2015). Pedagogika przedszkolna. Teraźniejszość - przyszłość – aspekty zmian. *Nowa Szkoła*, nr 10, s. 13.

A child with Sensory Processing Disorders in Kindergarten

Abstract

Sensory integration disorders are more and more often diagnosed in children referred for diagnosis due to difficulties in the kindergarten environment. Usually, both kindergarten teachers and parents themselves feel helpless. The child's behavior is misinterpreted and, consequently, the actions taken are not adjusted to the presented difficulties. The article presents basic information about the sensory integration process and the symptoms of abnormalities related to the reception and processing of sensory information. Recommendations on working with the child for teachers were also formulated.

Keywords: sensory processing disorders, sensory modulation, preschool children with Sensory Processing Disorders, levels of sensory integration development, preparation of kindergarten teachers

Barbara Sukta

Zespole Placówek Oświatowych w Lipniku

Rozwój zmysłów w życiu prenatalnym

Wprowadzenie

Dziecko przychodzi na świat wyposażone we wszystkie zmysły, jakimi dysponuje człowiek dorosły. Rozwijają się one w życiu płodowym, aby w momencie przyjścia na świat noworodek był w pełni ukształtowany i miał możliwość odbierania informacji płynących z jego najbliższego otoczenia, zdobywania pierwszych doświadczeń i uczenia się każdego dnia otaczającej go rzeczywistości. Jego systemy zmysłowe dają mu możliwość odbierania i przetwarzania docierających z zewnątrz bodźców, by dzięki nim dziecko nawiązywało pierwsze kontakty z otoczeniem i zaczynało rozpoznawać twarze najbliższych, zwłaszcza matki. Jedynie zmysł wzroku potrzebuje jeszcze kilku tygodni, by osiągnąć pełną dojrzałość (Cieszyńska-Rożek, 2013:50).

Etapy rozwoju zmysłów w życiu prenatalnym

Zmysł słuchu. Zmysł słuchu, czyli zdolność do odbierania i przetwarzania bodźców docierających w postaci fal dźwiękowych jest jednym z najistotniejszych i najszybciej rozwijających się zmysłów, który osiąga całkowitą dojrzałość już w okresie prenatalnym. Początkowo płód odbiera jedynie wibracje, następnie dźwięki, a pod koniec ciąży może słuchać już całych melodii, a także odróżniać głosy męskie od żeńskich. Zarejestrowano reakcje ruchowe na bodźce akustyczne w dwudziestym czwartym tygodniu życia płodu oraz reakcje układu krążenia od dwudziestego szóstego tygodnia (...). Jednak niektóre mechanizmy ujawniają się później, dopiero miesiąc po urodzeniu (Cieszyńska, Korendo, 2007: 123). Zwraca również na to uwagę Edward Franus (1963), pisząc, iż w pierwszych dniach po urodzeniu noworodek nie reaguje jeszcze na dźwięki o słabej i średniej sile, ponieważ przewody słuchowe są wypełnione cieczą płodową, która utrudnia odbiór tych bodźców. Reaguje jednak na silne dźwięki. Dopiero w 2–3 tygodniu słyszy również dźwięki słabe (Franus 1963:18).

Już w 3. tygodniu od zapłodnienia zaczynają kształtować się podstawowe elementy budowy ucha, tzw. pęcherzyki słuchowe. Do 6. tygodnia ucho wewnętrzne jest

już całkowicie wykształcone. W 7. tygodniu maluch posiada już ukształtowaną małżowinę uszną, której kształt dziedziczy po mamie i tacie. W tym mniej więcej momencie dziecko zaczyna rozpoznawać głos mamy, słyszy bicie jej serca. Między 4. a 5. miesiącem życia łonowego płód zaczyna reagować na bodźce akustyczne z zewnątrz. I chociaż uszy dziecka wypełnione są w tym czasie płynem, odczuwa ono wibracje wywoływane przez różne odgłosy. To sprawia, że chociaż dziecko nie rozumie znaczenia poszczególnych słów, odbiera charakterystyczne cechy dźwięków – rozpoznaje rytm, intonację, akcent oraz ładunek emocjonalny wypowiedzi poszczególnych osób. Hałaśliwe dźwięki, np. głośna muzyka budzą natomiast dziecko ze snu, zwiększają jego aktywność ruchową, częstotliwość bicia jego serca. Wzrost tętna dziecka (w odpowiedzi na dźwięki o silnym natężeniu) zachodzi nawet szybciej, niż odpowiedź organizmu matki¹.

Aparat słuchowy dziecka kształtuje się całkowicie w 24. tygodniu (Cieszyńska-Rożek 2013:35).

Badania naukowe dowodzą, iż najprzyjemniejszymi dźwiękami dla dziecka są: głos mamy, szum krwi przepływający przez jej naczynia krwionośne, bicie serca, burczenie w brzuchu czy bulgotanie w jelitach. Dziecko słyszy te dźwięki bez zakłóceń, są one stałym elementem towarzyszącym mu przez długi okres rozwoju i wzrostu, ma z nimi styczność na co dzień. Dźwięki te są symbolem bezpieczeństwa i stałości, dlatego też po narodzinach działają rozluźniająco i łagodząco, co z łatwością można zaobserwować podczas karmienia, kiedy to dziecko wycisza się i reguluje ssanie słysząc głos mamy, bicie jej serca, czując jej bliskość.

Dziecko słyszy głos matki poczynszy od 6. miesiąca życia. Głos ten odbierany przez narząd słuchu i przenoszony przez płyn i wibracje, zostaje rozpoznany przez płód jako głos matki (Fijałkowski, 1988: 80).

Odróżnia on go od innych głosów ludzkich, dlatego tak ważne jest, aby matka mówiła, śpiewała i czytała swemu dziecku. Na rolę głośniego czytania i śpiewu, zwłaszcza w okresie trzech ostatnich miesięcy ciąży, zwracają uwagę liczni badacze, którzy chórem potwierdzają niebagatelny wpływ głosu matki na noworodki, gdyż, jak zauważa Irena Chołuj (2008: 23), dziecko w okresie prenatalnym czuje, uczy się i zapamiętuje informacje docierające do niego z zewnątrz. Tym samym badaczka weryfikuje pogląd mówiący o tym, iż dziecko do momentu narodzin to „tabula rasa”.

Uderzenia serca matki, podobnie jak jej głos, działają uspokajająco na dziecko, na co zwrócił uwagę Lee Salk (Fijałkowski, 1988: 76), który odtwarzał noworodkom z taśmy magnetofonowej rytm uderzeń serca ich matek. Dzieci poddane temu eksperymentowi mniej krzyczały, znacznie mniej płakały i chorowały, nie miały również problemów z oddychaniem czy ze snem, lepiej jadły, a tym samym szybciej przybierały na wadze. Spostrzeżenia te dowodzą, że dzieci słyszą i zapamiętują ten rytm sprzed porodu. Jest on synonimem bezpieczeństwa. Jest to kolejny dowód na to, iż wrażenia i doznania dotyczące okresu życia wewnątrzmacicznego utrwalają się w pamięci dziecka przed jego urodzeniem. Ślady tej pamięci, jak zauważa Wł. Fijałkowski, określają zasób doświadczeń dziecka i mogą rzutować na dalszy jego

1 Por. Rozwój zmysłów w okresie płodowym. *Mini poradnik dla przyszłych mam* [w:] *Bebilon Program, Kołysanki instrumentalne*, Universal Music Polska Sp. z o. o., Nagrania Muzyczne, Warszawa 2013, str. 4-5.

rozwój. Bywają czasami odkrywane w snach pojawiających się w późniejszym okresie życia (Fijałkowski, 1988: 79).

Kojąco na dziecko działa również spokojna, harmonijna muzyka, która uspokaja i kołysze je do snu. Szokiem dla nienarodzonego dziecka jest natomiast głośna muzyka nacechowana negatywnymi emocjami, która zakłóca naturalną harmonię i spokój płodu, dlatego też kobiety w ciąży powinny unikać głośnych koncertów.

O niebagatelnej roli muzyki w rozwoju prenatalnym pisze J. Cieszyńska-Rożek (2013: 35). Wspomina ona o bezpośrednim przykładaniu słuchawek do brzucha matki, gdyż noworodki rozpoznają melodie, których słuchały w brzuchu mamy, zwłaszcza z okresu ostatnich trzech miesięcy ciąży. Zjawisko to nosi nazwę „pamięci prenatalnej”. Wspomniana wyżej badaczka pisze: Ekspozycja znanych melodii uspokaja dzieci, obserwuje się u nich stabilizację oddechu oraz zmiany ciśnienia krwi (2013: 35). W organizmie dziecka zachodzą zmiany wewnętrzne uwidaczniające się, jak zauważa Janina Stadnicka, w zmożonej aktywności płodu, reakcjach skórno-galwanicznych, przyśpieszeniu czy zwolnieniu tętna, pracy serca. Oprócz wyżej wymienionych zmian J. Stadnicka pisze o podwyższonym napięciu mięśniowym, które pojawia się w czasie słuchania muzyki, a w czasie śpiewu zaobserwować można zmianę w przemianie materii, w układzie pokarmowym, krążeniowym i oddechowym (Stadnicka, 1998: 9). Autorka podkreśla także rolę muzyki w łagodzeniu lęku u dzieci i ogólnej poprawie stanu psychicznego. Najlepiej rozpoznawalny przez matkę jest jednak ruch dziecka w jej łonie. J. Stadnicka zauważa, że głównym elementem muzycznym pobudzającym dziecko do ruchu jest rytm czyli następstwo dźwięków lub szmerów akcentowanych lub nieakcentowanych o równym lub różnym, wzajemnie zależnym czasie trwania. Z ruchem łączy się tempo czyli szybkość realizacji określonego rytmu, metrum – częstotliwość występowania akcentów, dynamika – głośność brzmienia (Stadnicka 1988:37).

O „pamięci prenatalnej” i zdolności uczenia się w okresie prenatalnym wspomina także dr Liley (Fijałkowski, 1988: 76), który twierdzi, że dziecko przyzwyczaja się do określonych dźwięków i melodii zasłyszanych w łonie matki. Ucząc się od matki i niejako wzorując się na niej, wypracowuje sobie własny rytm nieprzemiennej aktywności i spokoju w ciągu dnia i nocy. Będzie go ono odwzorowywać zaraz po urodzeniu.

Po przyjściu na świat obca jest natomiast dziecku cisza, której nigdy wcześniej nie zaznało. Nie należy zatem mówić przy noworodku szeptem, bo jest to nienaturalne, a wręcz nieprzyjemne doświadczenie dla malucha. Wystrzegać należy się również hałasu i białego szumu, które powodują brak zróżnicowania map w korze słuchowej u szczurów i zapewne u ludzi, co sprzyja padaczce. Z kolei niemowlęta dorastające w hałasie mogą mieć trudności językowe, a być może nawet różne formy autyzmu (Cieszyńska-Rożek 2013: 37).

Ucho ludzkie odgrywa również niezwykle ważną rolę w procesie uczenia się. Ze względu na współzależności pomiędzy językiem, pamięcią, koncentracją i rozumieniem ma wpływ na przyswojenie sobie umiejętności pisania i czytania. Odpowiada też za postawę ciała, koordynację ruchów oraz bardzo często za stany emocjonalne. Pełni również funkcję doładowania kory mózgowej, gdyż około 60% energii dostarczanej do mózgu stanowią dźwięki (Sudoł, 2010: 33).

O tym, jak ważny jest słuch nie trzeba nikogo przekonywać, gdyż to właśnie za jego pomocą komunikujemy się z otoczeniem. Stymulacja narządu słuchu polega na ekspozycji dziecka na różne odgłosy. Zdolność słyszenia u noworodków i małych dzieci można najprościej zbadać obserwując ich reakcję na bodźce dźwiękowe. Należy zwracać uwagę czy noworodek odwraca oczy w kierunku źródła dźwięku, czy przerywa płacz bądź też ssanie, czy budzi się z płytkiego snu słysząc hałas. Wszelkie odstępstwa od normy należy natychmiast leczyć.

Zmysł wzroku. Drugim ważnym zmysłem rozwijającym się w życiu płodowym jest wzrok. Zmysł wzroku pełni istotną funkcję w życiu człowieka, ponieważ nasz odbiór świata w przeważnej mierze opiera się na widzeniu (Wyburn, Pickford, 1970: 129).

Oko człowieka to doskonały narząd optyczny. Natura obdarzyła ludzkość tym niezwykłym tworem, dlatego przez stulecia człowiek stara się ją naśladować poprzez budowanie soczewek, teleskopów i innych urządzeń optycznych działających na podobnych zasadach.

Zaczątki oka można zaobserwować już u trzytygodniowego płodu, w 9. tygodniu życia płodowego wytwarza się tęczówka i powieki, od 14. tygodnia dziecko reaguje na światło przepuszczane przez powłoki brzuszne i ścianę macicy. Innymi słowy, jak zauważa Władysław Fijałkowski (1988: 76), w macicy nie panuje całkowita ciemność. W 26. tygodniu dziecko odróżnia światło sztuczne od naturalnego, co oznacza, że płód odczuwa, kiedy mama się opala, gdyż docierają do niego promienie słoneczne, widzi również jasny strumień światła, np. latarki przystawionej bezpośrednio do brzucha. Reaguje wtedy odwróceniem głowy, zmianą pozycji ciała, zwiększoną aktywnością ruchową. W 6. miesiącu życia płodowego dziecko zaczyna śnić. W tym też czasie oczy dziecka rozchylają się, zaczyna dojrzewać siatkówka. Od 33. tygodnia płód zaczyna wykonywać złożone ruchy gałką oczną – patrzeć w dół, w górę czy na boki. Soczewka oka osiąga pełnię rozwoju na miesiąc przed urodzeniem, od 9 miesiąca możemy też mówić o widzeniu dwuocznym u dziecka (Fijałkowski 1988:77).

Tuż przed urodzeniem zmysł wzroku nie jest jednak w pełni wykształcony i potrzebuje kilku tygodni na osiągnięcie pełnej dojrzałości. Po narodzinach aparatura wzrokowa dziecka nie funkcjonuje sprawnie – jest to jedynie 10% ostrości widzenia dorosłego człowieka. Noworodek widzi jedynie na odległość 20–30 cm, a więc wyłącznie twarze ludzkie znajdujące się w bliskiej odległości, a także wyraziste kształty i kolory usytuowane w niewielkiej odległości (biel i czerwień, biel i czarny kolor, kwadraty, prostokąty, trójkąty, koła). Potwierdzają to słowa J. Cieszyńskiej i M. Korendo: Wyniki badań pokazują, że u noworodków obserwuje się tendencję do częstego patrzenia na obiekty tworzące jakiś wzór. Miesięczne dziecko patrzy najpierw na mocno skonstrastowane krawędzie, na przykład skupia wzrok w miejscu styku barw białej i czarnej. Krawędzie dostarczają informacji o granicach przedmiotów, co w przyszłości ułatwi dziecku chwytanie zabawek (2007:70).

Oczy noworodka reagują również na silne światło, o czym świadczy odruch mrużenia i odruch źreniczny. W tym czasie ruchy gałek ocznych są jeszcze nieskoordynowane, nie działa także mechanizm akomodacji, umożliwiający ostrość

widzenia (Franus, 1963, 18). Mało kto jest świadom tego, że czas przez jaki ta niedoskonałość będzie się utrzymywała jest w znacznym stopniu zależny od tego na co i jak często dziecko będzie patrzeć. Powinniśmy więc unikać jasnych, pastelowych kolorów, ponieważ noworodek ich nie dostrzega. Wszelkiego rodzaju kolorowe karuzele i zabawki wieszane nad łóżeczkiem cieszą jedynie oko rodziców czy dziadków, są natomiast bezwartościowe dla noworodków - dziecko ich nie widzi, a dodatkowy ruch karuzeli doprowadza go do frustracji. Nie można także ograniczać pola widzenia małego dziecka poprzez różnego rodzaju baldachy zawieszane nad łóżeczkiem, które ograniczają rozwój kory wzrokowej.

Zbieżność gałek ocznych, zwana konwergencją, pojawia się dopiero w 2-3 tygodniu po urodzeniu. Z łatwością można ją wtedy wywołać jakimś czarno-białym przedmiotem poruszającym w niewielkiej odległości od oczu noworodka. Ustalenie się konwergencji stwarza dogodne warunki do szybkiego rozwoju akomodacji, a więc nastawienia oczu na ostrość widzenia. Równocześnie z rozwojem mechaniki optycznej gałek ocznych postępuje rozwój funkcji nerwów wzrokowych i specjalnych ośrodków wzrokowych w korze mózgowej. Dopiero sprawne funkcjonowanie oka, dróg nerwowych i ośrodków mózgu, składających się na tzw. analizator wzrokowy, zapewnia poprawne widzenie, co następuje ok. 3-5 tygodnia po urodzeniu. W tym właśnie czasie stwierdzić można koncentrację wzrokową, czyli zatrzymanie wzroku dziecka na wyrazistym, np. czarno-białym przedmiocie przez krótki okres czasu, przy równoczesnym wstrzymaniu innych ruchów. Sprawne funkcjonowanie aparatury wzrokowej oraz ogólne wzmocnienie się systemu nerwowego stwarzają dogodne dla dziecka warunki do nawiązania i utrzymania „dialogu” z otoczeniem. Od tej pory noworodek korzysta z każdej okazji, by zdobyć coraz szerszą orientację w otoczeniu (Franus 1963:18).

Zmysł równowagi. Bardzo wcześnie rozwija się również zmysł równowagi, który jest konieczny dla harmonijnego rozwoju człowieka (Franus 1963: 35). Jest on odpowiedzialny za prawidłową postawę człowieka, służy do orientacji usytuowania ciała człowieka w przestrzeni, a także zachowania równowagi statycznej i kinetycznej w stosunku do otoczenia. Dominujące znaczenie w złożonym układzie warunkującym zachowanie równowagi ma układ przedsionkowy ucha, czyli błędnik i jądra przedsionkowe w pniu mózgu, który znajduje się w uchu wewnętrznym. To właśnie on stanowi ramę do stymulacji pozostałych zmysłów, gdyż wszystkie doznania sensoryczne przetwarzane są w odniesieniu do układu przedsionkowego. Ma on połączenia z mózdzkiem, mięśniami oczu, neuronami ruchowymi rdzenia, mięśniami kończyn, prostownikami szyi, karku itp., narządem słuchu (ślimakiem), ośrodkiem Wernickego.

Rozwój zmysłu równowagi rozpoczyna się w 8. tygodniu życia płodowego, kiedy to kształtuje się błędnik, który sprawia, że pociecha rejestruje rytmiczne ruchy matki i odczuwa kolebanie, kiedy matka się porusza. Wówczas to dziecko zaczyna wykonywać pierwsze, początkowo jeszcze nieśmiałe ruchy. Ich zakres jest w tym czasie niewielki, prawie nieodczuwalny przez matkę, ale faktem jest, że występują (Fijałkowski, 1988: 68). Długa pępowina łącząca malucha z mamą umożliwia mu częste zmiany pozycji ciała, co sprzyja rozwijaniu się tego zmysłu.

W 14/15. tygodniu dziecko ćwiczy zmysł równowagi kołysane ruchem matki. Ważne jest, by było go w tym czasie jak najwięcej (jeśli oczywiście nie występują przeciwwskazania lekarskie).

W 5. miesiącu rozwoju płodu zmysł równowagi zostaje w pełni ukształtowany. Od tego momentu jest on już tylko systematycznie ćwiczony poprzez częste zmiany położenia przez dziecko w łonie matki. Nie znaczy to jednak, iż po urodzeniu maluszek będzie odczuwać położenia swego ciała w przestrzeni tak, jak człowiek dorosły - uniesiony za nóżki nie będzie wiedział, że znalazł się „do góry nogami”. Przyczyną tego jest to, iż u noworodka nie wykształciła się jeszcze zależność między zmysłami równowagi i wzroku, które zaczynają współpracować dopiero w drugim półroczu życia.

Zmysł dotyku. Niemal równolegle ze zmysłem równowagi rozwija się zmysł dotyku, który dojrzewa jako pierwszy już w pierwszym trymestrze ciąży. Zaczyna się on kształtować między 5. a 7. tygodniem życia płodowego, kiedy to nerwy i mięśnie rozpoczynają współpracę. Od tego momentu możliwe staje się badanie reakcji dziecka na dotyk. Prowadził je m.in. Blechschmidt, który odkrył tzw. „ruchy treninowe”. Zauważył on, iż ruchy te wykonuje dziecko już we wczesnym okresie płodowym i są one bardzo intensywne, wiążą się z niespożytą energią. Jego odkrycie można wyrazić w lapidarnie ujętej zasadzie: „Pierwszy chwyt następuje wtedy, kiedy pojawia się ręka (6–7 tydzień życia łonowego), zaś pierwsze ruchy oddechowe – kiedy tworzą się płuca (7–8 tydzień). Co nie zostało wyćwiczone nieświadomie w okresie zarodkowym i płodowym, nie może się rozwinąć później (tj. po porodzie) ani świadomie, ani instynktownie” (za: Fijałkowski 1988: 72).

Badania nad rozwojem tego zmysłu, prowadzone m.in. przez D. Hookera (1952) pokazały, iż na samym początku na bodźce dotykowe wrażliwe stają się okolice ust, początkowo górna warga. Ich podrażnienie wywołuje globalną reakcję rozwijającą się organizmu dziecka, które zaczyna poruszać całym ciałem.

W 5. tygodniu zaobserwować możemy zaciskanie przez dziecko piąstki pod wpływem drażnienia. Od 10. tygodnia wrażliwa na dotyk staje się okolica szczęki i żuchwowa (noworodek ssie swój palec), od 11 – dłoń, trzy dni później na dotyk reagują barki, które zaczynają się intensywnie rozciągać, a dotknięcie górnej powieki wywołuje skurcz mięśni oczu, dotyk podeszwy – zgięcie palców u nogi. W kilka dni później powierzchnia wrażliwa na dotyk zaczyna przesuwać się w dół ciała dziecka, ku górnej części klatki piersiowej. Można też zaobserwować, że stymulacja dotykowa jednego miejsca powoduje ciąg reakcji, m.in. drżenie powieki górnej wywołuje skurcz oczu i ruch gałki ocznej w dół, zamknięcie warg i ruchy połykania są natomiast efektem drżenia warg (Murkoff, Mazel, 2011: 155–202).

Między 14. a 15. tygodniem niemal cała powierzchnia ciała płodu, z wyjątkiem boków i czubka głowy, staje się wrażliwa na dotyk, a równocześnie zaczynają zanikać reakcje uogólnione, które są zastępowane reakcjami specyficznymi. Oznacza to, że na dotyk reaguje konkretna część ciała, np. dotknięcie warg powoduje jedynie ich zamknięcie. Na miejsce mechanicznych stereotypowych ruchów płodu, występuje różnorodna, pełna wdzięku i płynna aktywność dziecka, które potrafi już wykonywać szereg ruchów potrzebnych mu w przyszłym życiu, np.: dziecko może kopać nogą, obracać stopą, ruszać palcami rąk i nóg, zginać przegub, obracać głową,

kołysać biodrami, otwierać i zamykać usta oraz oczy, połykać, zezować, ściągać brwi, reagować na dotyk.

W 15. tygodniu pojawia się chwytanie, w 4. miesiącu w zasięgu ręki dziecka znajduje się jego pępowina, w 20. tygodniu dotyk warg wywołuje ich wysunięcie, w 28. tygodniu powstają opuszki palców, w 29. tygodniu znakomicie wykształcone są ruchy ssania.

J. Cieszyńska (2013: 36) zwraca uwagę, iż już od około 20. tygodnia matka może komunikować się ze swoim dzieckiem, prowadzić swego rodzaju „dialog dotykowy”, który polega na tym, iż w momencie każdego kopnięcia można delikatnie ucisnąć brzuch w tym miejscu. Doprowadzi to do tego, iż reakcje płodu zaczną się powtarzać, zacznie on „odpowiadać” na dotyk matki (Franus 1963: 36).

Dziecko reaguje również zwiększoną aktywnością na zmiany temperatury. Matka może z łatwością zaobserwować intensywniejsze ruchy malucha, kiedy wypije coś zimnego lub weźmie chłodniejszy prysznic.

Zmysł smaku. W życiu płodowym intensywnie rozwija się zmysł smaku uzależniony od diety ciężarnej, która powinna być dostosowana do potrzeb płodu. Żywienie bowiem, jak zauważają Andrzej Jopkiewicz i Edyta Suliga, ma wpływ na przebieg rozwoju, ale także na obumieranie i resorpcję płodów (Jopkiewicz, Suliga 1998: 52). Niedożywienie kaloryczne matki zdaje się powodować trwałe ograniczenie wielkości noworodka. W okresie niemowlęctwa zaś żywienie matki jest podwójnie ważne, chodzi tu o długość okresu karmienia piersią oraz o to, że mleko matki obok składników odżywczych zawiera ciała zabezpieczające dziecko przed infekcjami (Jopkiewicz, Suliga 1998: 52).

Dziecko poznaje smaki łykając wody płodowe. Za pomocą technik izotopowych zostało stwierdzone, że w ostatnich 3 miesiącach ciąży dziecko wypija ok. 15 do 40 ml płynu owodniowego na godzinę. W ten sposób rozpoznaje podstawowe smaki: słodki, gorzki, słony, kwaśny, umami. W 2000 roku naukowcy pod kierunkiem Russella Keasta z australijskiego Deakin University ogłosili, że istnieje jeszcze szósty smak, czuły na kwasy tłuszczowe. Dzięki niemu jesteśmy w stanie wykrywać ślady tłuszczu w pokarmie. Ci, u których ten smak działa jak doskonały czujnik, mają zmniejszony apetyt na tłuste rzeczy. Natomiast osoby, u których nie jest tak wyraźny, z chęcią jedzą sosy ze śmietaną czy tłuste kawałki mięsa. Pochłaniają więcej tłuszczu i przez to często mają kłopoty z nadwagą, twierdzi Keast. (<http://www.newsweek.pl/slodko-gorzki,56895,1,1.Html>, dostęp: 15 września 2020)

Rozwój zmysłu smaku rozpoczyna się począwszy od 13. tygodnia. W 4. tygodniu powstaje jama ustna, w 7. tygodniu tworzą się zaczątki ust. W 5. miesiącu liczba kubków smakowych oraz gruczołów ślinowych dziecka rośnie, a całkowita powierzchnia odbioru wrażeń smakowych jest większa niż u starszych dzieci czy osób dorosłych. Dzieje się tak za sprawą rozmieszczenia kubków smakowych na całej powierzchni języka, na słuzówce warg i podniebieniu twardym. W tym okresie narząd smaku funkcjonuje sprawnie, a intensywność połykania płynu owodniowego zależy od jego smaku. Oznacza to, że w momencie, kiedy matka zje lub wypije jakiś środek pogarszający smak wód płodowych zmniejsza się częstotliwość połykania, pojawiają się grymasy na twarzy dziecka. Z kolei słodszy smak wód płodowych zwiększa częstotliwość połykania (Fijałkowski 1988: 75). W ten sposób dziecko

przyzwyczajają się do spożywanego przez matkę pokarmu. Będzie on rozpoznawany przez nie po narodzinach, kiedy matka rozpocznie karmienie piersią. Jest to dowód na to, iż już w łonie matki dziecko nabywa przyzwyczajęń, które wpływają na indywidualne preferencje smakowe malucha po przyjściu na świat. Z tego powodu właściwa dieta w trakcie ciąży ma tak duże znaczenie.

Zmysł powonienia. Jako trzeci ze zmysłów dojrzewa zmysł powonienia. Zaczyna się on kształtować począwszy od 4. tygodnia, kiedy to tworzą się zawiązki nosa. W 7. tygodniu widoczny staje się zarys nosa, w 8. – koniuszek nosa, w 9. tygodniu powstaje nerw węchowy i dziurki w nosie, w 26. tygodniu dziecko zaczyna wdychać i wydychać wody płodowe, przygotowując się w ten sposób do oddychania.

Zmysł powonienia stymulowany jest przez wody płodowe, które mają zróżnicowany zapach dzięki unikalnej diecie matki, zwłaszcza dzięki stosowanym przez nią przyprawom. Właśnie dlatego od momentu narodzin dziecko rozróżnia najróżniejsze zapachy i reaguje pozytywnie na niektóre z nich, np. bananów czy wanilii. Przede wszystkim jednak rodzi się z umiejętnością rozpoznawania wyjątkowego zapachu swojej mamy.

Stymulacje węchu i smaku dziecka w okresie prenatalnym możliwa jest dzięki zbilansowanej diecie matki, która otwiera dziecko na różnorodne doznania smakowe i węchowe. Dzięki temu po narodzinach dziecko będzie od początku zainteresowane jedzeniem, będzie ciekawe każdego smaku, otwarte na zmiany. Później matka będzie mogła z łatwością wprowadzić karmienie BLW (ang. Baby-led weaning). Jest to metoda wprowadzania stałych pokarmów do diety niemowlaka pozwalającą mu na naukę samodzielnego jedzenia od samego początku. Rozszerzanie diety dziecka metodą BLW polega na ominięciu etapu papek i karmienia łyżeczką od szóstego miesiąca życia niemowlaka, gdy dziecko potrafi już samodzielnie siedzieć, a jego organizm jest gotowy na przyjęcie innego pokarmu niż mleko. Wówczas to rodzice pozwalają maluchowi jeść palcami i stopniowo przyzwyczajają go do używania sztućców. Czas wprowadzenia metody baby-led weaning zależy od tempa rozwoju dziecka. Niektóre maluchy będą gotowe na BLW wcześniej, inne nieco później.

Przemoc wobec dziecka prenatalnego

Ze zmysłem dotyku nierozzerwalnie związany jest ból, którego dziecko doświadcza np. w czasie niektórych interwencji lekarskich, gdyż płód, jak zauważa m.in. D. Kornas-Biela (2009: 45), odczuwa ból i reaguje na niego podobnie, jak po narodzinach: grymasem twarzy, spazmatycznym kuleniem się, ruchem obronnym tułowia i kończyn, wykrzywianiem ciała, cofaniem się od źródła bólu, przyspieszeniem akcji serca, wydzielaniem hormonów stresu. Doznania bólowe kodowane są na poziomie podświadomym i wpływają na dalsze życie przez wzorce nieświadomego reagowania poznawczego i emocjonalnego (Kornas-Biela 2009: 45). Autorka zauważa, że gdyby w macicy, zamiast płynu było powietrze, dziecko płakałoby z powodu niewygody czy bólu, który czasem jest jego udziałem, m.in. w momencie przemocy wobec dziecka prenatalnego. O przemocy mówimy wówczas, gdy osoba dorosła, świadomie lub nieświadomie, oddziałuje szkodliwie na nienarodzone dziecko w wyniku podjęcia

pewnych działań lub zaniedbań. Przemoc ta może mieć charakter medyczny, fizyczny i emocjonalny (Kornas-Biela 2009: 44).

Przemoc o charakterze medycznym (leczniczym), wyraża się w braku troski matki o stan swego zdrowia, np. kobieta nie dba o podleczenie chorób (...), nie korzysta z rutynowych badań lekarskich w przebiegu ciąży (...), odmawia przyjmowania suplementów (...), nie korzysta z wizyt lekarskich; poród odbywa się w domu bez zabezpieczenia warunków i obecności położnej (Kornas-Biela 2009: 44). Kobieta poddana jest nadmiernemu stresowi bądź też przyjmuje zbyt wielką ilość leków (lekomania, samowolne przyjmowanie leków), co może doprowadzić do wad rozwojowych czy też zaburzyć przebieg ciąży, a po urodzeniu wywołać np. wiotkość mięśni, zaburzenia oddychania (Kornas-Biela 2009: 45). Jako rodzaj przemocy medycznej można uznać również stosowanie cesarskiego cięcia „na życzenie” (Kornas-Biela 2009: 46). Wszystkie wymienione formy przemocy mogą skutkować w późniejszym życiu skłonnością do samoagresji.

Przemoc fizyczna przejawia się brakiem troski o prawidłową higienę okresu ciąży (m.in. brak odpowiedniej ilości snu, brak dostatecznego odpoczynku w ciągu dnia, brak ruchu na świeżym powietrzu, uprawianie eksperymentalnych sportów, krępowanie brzucha ciasnym ubraniem celem ukrycia ciąży), stosowaniem przez matkę używek (nikotyna, alkohol, narkotyki), przebywaniem w pobliżu toksycznych związków chemicznych, wystawianiem się na działanie promieniowania niejonizującego np. z mikrofal, telefonu komórkowego, fizycznym znęcaniem się nad nienarodzonego dzieckiem, np. poprzez celowe uderzanie siebie w brzuch, niewłaściwym odżywianiem się, podejmowaniem prób uszkodzenia dziecka, aborcją. Przemoc ta z reguły wynika z faktu niezaakceptowania przez kobietę faktu bycia w ciąży, depresją matki, jej chorobą psychiczną, brakiem wsparcia ze strony bliskich, głównie ojca, czego efektem jest brak więzi matki z dzieckiem, postawa odrzucająca dziecko (Kornas-Biela 2009: 46–47).

Przemoc psychiczna może przybierać różne formy, m.in. silne odrzucenie dziecka, odmawianie dziecku akceptacji, negatywny stosunek do niego, narażanie siebie na różne trudne sytuacje, niezwracanie uwagi na potrzeby dziecka sygnalizowane przez jego ruchy, niereagowanie na odczuwany dyskomfort dziecka, ignorowanie zmniejszenia/zwiększenia ruchów dziecka świadczących np. o niedotlenieniu (Kornas-Biela 2009: 54).

Podsumowanie

Rozwój zmysłów rozpoczyna się we wczesnym okresie życia płodowego. Dzięki nim dziecko odbiera bodźce zewnętrzne i interpretuje wrażenia płynące ze świata zewnętrznego. Postęp medycyny umożliwia obserwowanie rozwoju i zachowania już w łonie matki. Dziecko jest bowiem aktywne po upływie kilku tygodni od poczęcia, a wielu uczonych okres dziewięciu miesięcy dynamicznego rozwoju człowieka uważa za najważniejszy.

Bibliografia

- Bee H. (2004). *Psychologia rozwoju człowieka*. Poznań: Zys i S-ka Wydawnictwo.
- Cieszyńska-Rożek J. (2013). *Metoda Krakowska wobec zaburzeń rozwoju dzieci. Z perspektywy fenomenologii, neurobiologii i językoznawstwa*. Kraków: Omega Stage Systems.
- Cieszyńska J., Korendo M. (2007). *Wczesna interwencja terapeutyczna. Stymulacja rozwoju dziecka. Od noworodka do 6 roku życia*. Kraków: Wydawnictwo Edukacyjne.
- Chyłkiewicz J., Słodko-gorzki, „Newsweek”: <http://www.newsweek.pl/slodko-gorzki/56895,1,1.html>.
- Fijałkowski W. (1988). *Dar rodzenia*. Warszawa: Instytut Wydawniczy Pax.
- Fijałkowski W., Jędrzejewska-Wróbel R. (2001). *Oto jestem. Ilustrowana opowieść o pierwszych miesiącach życia człowieka*. Warszawa: Wyd. Szkolne i Pedagogiczne Spółka Akcyjna.
- Franus E. (1963). *Rozwój niemowlęcia*. Warszawa: Nasza Księgarnia.
- Franus E., Franus-Urbańczyk B. (1984). *Treningi niemowlęcia*. Warszawa: Nasza Księgarnia.
- Jopkiewicz A., Suliga E.(1998). *Biologiczne podstawy rozwoju człowieka*. Radom–Kielce: Wydawnictwo Instytutu Technologii Eksploatacji.
- Kornas-Biela D. (2009). *Pedagogika prenatalna. Nowy obszar nauk o wychowaniu*. Lublin: Wyd. KUL.
- Murkoff H., Mazel S. (2011). *W oczekiwaniu na dziecko. Najlepszy poradnik dla przyszłych matek i ojców*. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.
- Rozwój zmysłów w okresie płodowym. Mini poradnik dla przyszłych mam [w:] Bebilon Program, Kołysanki instrumentalne*, Universal Music Polska Sp.z.o.o., Nagrania Muzyczne, Warszawa 2013.
- Stadnicka J. (1998). *Terapia dzieci muzyką, ruchem i mową*. Warszawa: Wyd. Szkolne i Pedagogiczne.
- Sudoł A. (2010). *Uwaga słuchowa. Inwestycja w rozwój dziecka*. „Bliżej przedszkola”, nr 6.105, VI.

The development of the sense in prenatal life

Abstract

The article describes the stages of sensory development in prenatal life. The author pointed out the need for their stimulation, which affects the later functioning of the child after birth. The sensory systems that enable receiving and processing stimuli coming from the external environment have been characterized. The text also deals with the issue of violence against the prenatal child.

Keywords: stimulation of the senses, prenatal development, sensory systems, violence against the prenatal child

Barbara Cygan

Uniwersytetu Pedagogicznego im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

ADHD a zaburzenia zachowania i osobowość antyspołeczna**Wstęp**

Choć problem ADHD wydaje się już wyczerpanym i omówionym dogłębnie, to jednak nadal jest on przedmiotem badań, ze względu na konsekwencje jakie za sobą niesie. Konsekwencją tą mogą być zaburzenia zachowania i osobowość dyssocjalna. W ślad za nimi idą akty przemocy, agresja, konflikty z prawem, używanie/nadużywanie substancji psychoaktywnych. Procent osób dopuszcza się zbrodni, za które odbywa wyroki w więzieniu. Stąd tak bagatelizowany czasami problem ADHD, określany potocznie jako brak zdolności wychowawczych rodziców, ich nieradzeniem sobie z zachowaniami dziecka z powodu dużej uległości, braku konsekwencji, nabiera nowego oblicza, którego nie wszyscy są świadomi.

U dorosłych ADHD powoduje spadek wydajności zawodowej i niejednokrotnie przyczynia się do powstawania konfliktów międzyludzkich. Można u nich też częściej obserwować występowanie antyspołecznego zaburzenia osobowości (Gałęcki, Pilecki i in., 2018, s. 70–76). Wyniki innych badań dowiodły (za: Butcher i in. 2018, s. 632), że w dorosłym życiu osoby, które w dzieciństwie czy młodości spełniały kryteria ADHD, miały problemy z jawnym agresywnym zachowaniem, nadużywaniem kokainy, dopuszczaniem się czynów kryminalnych. Wymienione zachowania dotyczyły przede wszystkim mężczyzn. Z kolei kobiety były obarczone ryzykiem wystąpienia zachowań antyspołecznych, nałogów, zaburzeń nastroju, lękowych i odżywiania. Stąd w artykule, odwołując się do badań, przybliżono konsekwencje, jakie niesie za sobą ADHD.

Attention–Deficit Hyperactivity Disorder -ADHD

W klasyfikacji zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego – DSM V (Butcher i in., 2018), zaburzenie z deficytem uwagi i nadaktywnością (*Attention – deficit/ Hyperactivity Disorder, ADHD*) opisywane jest w grupie zaburzeń neurorozwojowych. Zaburzenie to charakteryzuje się obecnością trwałych wzorców zachowania układających się w triadę objawów: problemy z utrzymaniem

uwagi, z kontrolą impulsywności oraz nadmierną lub przesadną aktywność motoryczną (Wolańczyk, Komender 2004; Butcheri.in. 2018).

W DSM-5 kryteria diagnostyczne skupiają się wokół 1) nieuwagi oraz 2) nadaktywności i impulsywności. Zarówno w jednym, jak i w drugim przypadku, sześć (lub więcej) spośród wymienionych objawów musi utrzymywać się przez przynajmniej pół roku w stopniu, który nie jest spójny z wiekiem rozwojowym oraz bezpośrednio wpływa na czynności związane z kontaktami międzyludzkimi oraz szkołą/pracą (Butcher i in. 2018, s. 629). W obowiązującej w krajach europejskich Klasyfikacji ICD-10 ADHD zapisane jest pod symbolem F90, jako „Zaburzenia hiperkinetyczne (zespoły nadpobudliwości ruchowej)”. Dzielone jest na:

F90.0 – Zaburzenie aktywności i uwagi

Deficyt uwagi:

- zaburzenie z nadmierną aktywnością
- zaburzenie nadmiernej aktywności
- zespół z nadmierną aktywnością

Nie obejmuje: zaburzenie hiperkinetyczne z towarzyszącymi zaburzeniami zachowania

F90.1 – Hiperkinetyczne zaburzenie zachowania

- Zaburzenie hiperkinetyczne z towarzyszącymi zaburzeniami zachowania

F90.8 – Inne zaburzenia hiperkinetyczne

F90.9 – Zaburzenie hiperkinetyczne, nieokreślone

- Hiperkinetyczna reakcja w dzieciństwie lub wieku młodzieńczym BNO
- Hiperkinetyczny zespół BNO

By zdiagnozować omawiane zaburzenie, niektóre z objawów nieuwagi lub nadaktywności i impulsywności muszą występować poniżej 12. roku życia (przyjęto 7 r.ż.), w co najmniej dwóch środowiskach np. w domu i w szkole. Powinny również istnieć dowody świadczące o wpływie objawów na funkcjonowanie społeczne i szkolne czy zawodowe oraz mieć potwierdzenie, że nie występują one wyłącznie w przebiegu schizofrenii lub innego zaburzenia psychiatrycznego.

W okresie przedszkolnym głównym objawem opisywanego zaburzenia jest nadaktywność, a w okresie szkoły podstawowej nieuwaga. W okresie dojrzewania rzadziej występują objawy nadaktywności, a u dorosłych, obok nieuwagi i niepokoju ruchowego, występuje duża impulsywność. U części dzieci wraz z ADHD (Pfiffner 2004; Więcek 2005; Butcher i in. 2018; Kołakowski 2018) diagnozowane są specyficzne trudności szkolne, takie jak kłopoty z czytaniem, pisanem lub z opanowaniem innych podstawowych umiejętności szkolnych.

W kryteriach diagnostycznych DSM-V (Butcher i in. 2018, s. 629) uwzględniono zapis, że objawy ADHD nie są wyłącznie uzewnętrznieniem zachowań opozycyjno-buntowniczych, nieposłuszeństwa, wrogości lub niewłaściwego zrozumienia zadań czy poleceń. Zaś w przypadku osób niemal dorosłych i dorosłych (17 lat i więcej), wymagane jest stwierdzenie występowania przynajmniej pięciu ze wskazanych objawów.

U dzieci z ADHD obserwowane są również zaburzenia snu, lęki dzienne i nocne, moczenie nocne, tiki, natręctwa, onanizm. Cechy dodatkowe, potwierdzające rozpoznanie ADHD, to np. niski próg tolerancji frustracji, drażliwość, chwiejność

nastroju, nienajlepsze wyniki w nauce. W okresie dojrzewania, u dzieci przejawiających ADHD, częściej niż u ich rówieśników, występuje zaburzenie zachowania.

Trudno do końca wyjaśnić przyczyny powstawania ADHD. Wśród czynników ryzyka omawianego zaburzenia, wymienia się czynniki temperamentalne, środowiskowe, genetyczne i fizjologiczne. Próbowano je tłumaczyć mikrouszkodzeniami OUN, powstałymi w czasie ciąży lub porodu, alergiami pokarmowymi na barwniki i konserwanty, nadwrażliwością na cukier, przewlekłym zatruciem ołowiem (Seligman i in. 2006, Namysłowska 2012), bowiem dzieci z wyższym stężeniem ołowiu we krwi, wykazują większą impulsywność, nadpobudliwość i roztargnienie. Z etiologicznego punktu widzenia ADHD można klasyfikować jako zaburzenie o podłożu genetycznym i nabytym. W przypadku podłoża genetycznego, powodem może być niedobór dopaminy i innych czynników idiopatycznych. Nabyta postać ADHD, może mieć natomiast związek z czynnikami prenatalnymi, okołoporodowymi lub poporodowymi.

Wyniki przeprowadzonych badań wykazały (Seligman i in. 2006, Namysłowska 2012), że u dzieci z ADHD zaburzona jest równowaga między wytwarzaniem, przetwarzaniem i funkcjonowaniem dopaminy i noradrenaliny – tzw. substancji przekąźnikowych. Właściwy poziom dopaminy powoduje, że jesteśmy gotowi do odbioru i przetwarzania informacji, a także jesteśmy zdolni do koncentrowania się na jednym bodźcu np. na jednym zadaniu. Właściwy poziom noradrenaliny pozwala na szybkie rozpoznanie bodźca, który może być zagrożeniem i mobilizuje organizm do działania. Niedobór noradrenaliny może powodować, że organizm cały czas jest pobudzony, bez konkretnego zamiaru działania. Jak podaje I. Namysłowska (2012), obecnie uważa się, że przyczyną ADHD najczęściej jest organiczne (strukturalne) uszkodzenie mózgu na skutek działania patologicznych czynników.

Bez względu na przyczyny powstania zaburzenia, dziecko z ADHD wymaga pomocy w organizacji świata zewnętrznego, stałego systemu norm i zasad, stymulowania rozwoju zdolności do samokontroli i usprawniania procesów poznawczych. Konieczna jest też praca nad jego samooceną, której prowadzenie jest podstawowym elementem profilaktyki wtórnych objawów ADHD (Pawlak, 2013, s. 242). Podstawowymi elementami postępowania terapeutycznego są:

- psychoedukacja, czyli przekazanie informacji na temat objawów i podstawowych sposobów postępowania z dzieckiem. Optymalnym rozwiązaniem jest zapewnienie psychoedukacji nie tylko rodzicom, ale także innym osobom, które biorą udział w opiece nad dzieckiem (nauczycielom, wychowawcom, członkom rodziny);
- interwencje behawioralne, stosowane przez rodziców, opiekunów i nauczycieli. Są to określone sposoby postępowania w sytuacji problematycznych zachowań dziecka, a także metody pomagające mu w zwiększeniu efektywności koncentracji. Opiekunowie dziecka uczą się stosować te metody w ramach tzw. treningów rodzicielskich lub indywidualnych spotkań z lekarzem lub psychologiem prowadzącym, a nauczyciele podczas przeznaczonych dla nich warsztatów.

W przypadku dzieci w wieku przedszkolnym, psychoedukacja i interwencje behawioralne zwykle okazują się wystarczające. Dodatkowymi, uzupełniającymi metodami terapeutycznymi, są:

- psychoterapia indywidualna dziecka – szczególnie w przypadku towarzyszących zaburzeń emocjonalnych, lękowych, niskiej samooceny,
- terapia rodzinna – zwłaszcza jeśli w rodzinie dochodzi do konfliktów i napięć między jej członkami,
- treningi umiejętności społecznych, treningi radzenia sobie ze złością i agresją – szczególnie u dzieci, które mają problemy w funkcjonowaniu społecznym, przejawiają zachowania gwałtowne i agresywne,
- ćwiczenia i treningi skierowane na przezwyciężanie specyficznych trudności z opanowywaniem umiejętności szkolnych, zaburzeń koordynacji ruchowej, zaburzeń koncentracji (np. integracja sensoryczna, biofeedback).

Bardzo ważne, choć nie pierwszoplanowe miejsce w terapii ADHD, zajmuje farmakoterapia. Należy ją rozważyć w następujących sytuacjach: 1) gdy modyfikacje metod wychowawczych i systemu nauczania oraz interwencje behawioralne nie przynoszą zadowalających efektów; 2) przy dużym nasileniu objawów, lub w przypadku współwystępowania innych zaburzeń psychicznych; 3) jeśli z powodu objawów ADHD, dziecko radzi sobie z nauką znacznie gorzej, niż wynikałoby to z jego możliwości intelektualnych. Leczenie farmakologiczne w ADHD jest leczeniem objawowym. Oznacza to, że leki zmniejszają objawy, ale nie usuwają przyczyny zaburzenia i ich działanie widoczne jest wtedy, gdy pacjent je przyjmuje.

ADHD i jego konsekwencje psychospołeczne

Jeśli dzieci z ADHD nie otrzymają w odpowiednim czasie specjalistycznej pomocy, to może to skutkować negatywnymi konsekwencjami psychospołecznymi. Częściej zachowują się one bowiem agresywnie, doświadczają niepowodzeń szkolnych, sięgają po środki odurzające, naruszają normy obyczajowe i prawne (Kazdin, Weisz, 2006). U dzieci tych często, choć nie zawsze, występują zaburzenia zachowania. Ich współwystępowanie z ADHD, zgodnie z danymi literatury przedmiotu, pogarsza rozwój dziecka i jego szkolne, społeczne i rodzinne funkcjonowanie. Zwiększa tym samym prawdopodobieństwo popadnięcia w konflikt z prawem, uzależnienia od substancji psychoaktywnych. W łagodniejszej postaci są to: wybuchy złości, ciągłe wyklócanie się, nieprzestrzeganie reguł społecznych, stałe obwinianie innych, złośliwe i mściwe zachowanie, częste używanie przekleństw. W pełnym obrazie są to: kradzieże, kłamstwa, umyślne podpalenia, niszczenie cudzej własności, znęcanie się fizyczne nad innymi osobami czy zastraszanie. B. Pastwa-Wojciechowska (2019, s. 86) zaznacza, że współwystępowanie zaburzeń zachowania i ADHD jest jednym z najczęstszych problemów, z którymi spotykają się psycholodzy i psychiatry.

Dzieci te przejawiają również objawy niedostosowania społecznego, które w tym przypadku są wtórne do pierwotnych objawów diagnostycznych. Niedostosowanie społeczne u dzieci z ADHD może stopniowo ewoluować. Na początku, we wczesnym dzieciństwie, obserwujemy zachowania opozycyjno-buntownicze (Jensen i in. 1997), następnie jeśli rozwój niedostosowania społecznego nie zostanie zahamowany, obserwujemy zaburzenia zachowania (Barkley i in., 1991). Dalszym ciągiem tego łańcuszka jest niedostosowanie społeczne, a za końcowe ogniwo należy uznać przestępczość nieletnich (Urban, 2000). Aby zapobiec rozwojowi niedostosowania

społecznego u dzieci z ADHD, należy skoncentrować się w pracy z tymi osobami na takich objawach jak impulsywność, słabe umiejętności organizacyjne oraz należy pamiętać, aby wydawane polecenia były zrozumiałe i składały się z krótkich stwierdzeń (Opora, 2011, s. 278).

Współwystępowanie ADHD z zaburzeniem opozycyjno-buntowniczym może sprawiać kłopoty wychowawcze, gdyż wówczas występują problemy z odróżnieniem aktów złej woli od niezamierzonych skutków niepowodzeń. Natomiast dzieci z ADHD, u których doszło do wykształcenia się zaburzeń zachowania, zazwyczaj sprawiają swoim wychowawcom jeszcze większe problemy, a praca z nimi stanowi próbę cierpliwości dla opiekunów. Wykazują skłonności do łamania norm społeczno-obyczajowych i prawnych (Opora, 2011, s. 276).

Późno zdiagnozowane ADHD lub nieprawidłowo przebiegający proces terapii (czy też pozbawienie jej dziecka, osoby młodej), może skutkować zaburzeniami zachowania. Należy jednak mieć na uwadze, że nie każde zachowanie, które pojawia się u dziecka, i z którym nie jesteśmy sobie w stanie poradzić, jest przejawem ADHD czy innego zaburzenia z obszaru zaburzeń zachowania. Stąd konieczna jest znajomość kryteriów diagnostycznych poszczególnych zaburzeń, by móc wcześniej podjąć interwencję oraz wdrożyć pomoc psychologiczno-pedagogiczną. Pozwoli to na uniknięcie, lub zmniejszenie problemów z funkcjonowaniem społecznym tych dzieci oraz usprawni przebieg procesu dydaktyczno-wychowawczego.

Zaburzenia zachowania – terminologia i klasyfikacja

Martin E. P. Seligman i in. (2006, s. 374–375) pisze o zaburzeniach zachowania nazywając je destrukcyjnymi i wskazuje ich trzy typy: 1) zaburzenia zachowania (CD), które charakteryzuje się trwałym zachowaniem, polegającym na pogwałceniu praw innych osób i podstawowych norm społecznych. Dzieci z zaburzeniem zachowania często popadają w konflikt z prawem, a niektóre z nich stają się przestępcami. 2) zaburzenie opozycyjno-buntownicze (ODD), w którym nie dochodzi do pogwałcenia praw innych a obejmuje ono brak posłuszeństwa. Dzieci prezentują wzorzec zachowań negatywistycznych, wrogich i buntowniczych. 3) zespół deficytu uwagi z nadruchliwością (ADHD), które charakteryzuje się impulsywnością, brakiem uwagi i nadpobudliwością. Jest to najczęściej diagnozowane zaburzenie u dzieci przed rozpoczęciem okresu dojrzewania.

W literaturze termin „zaburzenie” stosowany jest głównie przez psychiatrów, psychologów, pedagogów czy socjologów, zazwyczaj w kontekście analizy problemów stwarzanych przez dzieci i młodzież w warunkach szkoły i różnorodnych instytucji wychowawczych (Urban 2000, s. 16). Badający to zjawisko, zaburzenie/a zachowania określają jako odchylenie od normy w zachowaniu się danego dziecka, przy czym przez normę rozumiane są zasady moralne, obyczaje i zwyczaje przyjęte w danym środowisku. Stopień odchylenia od tej normy, świadczy o sile bądź zaawansowaniu zaburzenia (Konopnicki 1964, s. 28). Innymi słowy, o zaburzeniu zachowania można mówić wówczas, gdy zachowanie nieadekwatne do sytuacji staje się regułą, a dziecko w różnych sytuacjach prezentuje stały stereotyp zachowania (Karasowska 2006, s. 6). Stąd o zaburzeniach zachowania możemy

mówić dopiero wówczas, gdy łamanie norm funkcjonowania społecznego staje się stałym, niezmiennym modelem zachowania, zwłaszcza jeśli towarzyszy temu element okrucieństwa. W przypadku młodszych dzieci (przed 10. r.ż.), można mieć do czynienia z bójkami bądź agresywnymi zachowaniami wobec zwierząt, w późniejszym okresie (adolescencja) z napaścią bezpośrednio zagrażającą życiu i zdrowiu innych ludzi (Domurat, 2016, s. 43). Innymi słowy, o zaburzeniu zachowania można mówić wówczas, gdy zachowanie nieadekwatne do sytuacji staje się regułą, a dziecko w różnych sytuacjach prezentuje stały stereotyp zachowania (Karasowska 2006, s. 6).

W amerykańskiej klasyfikacji chorób i zaburzeń psychicznych DSM-5 (2013), zaburzenie/a zachowania zamieszczono w grupie wraz z zaburzeniami niszczycielskimi i kontroli impulsów, uznając je wszystkie za stany, które wyróżniają się osłabieniem samokontroli emocji i zachowania. Prowadzą one też do pogwałcenia dóbr i praw innych ludzi i/lub powodują konflikty z normami społecznymi oraz osobami daryzonymi powszechnym szacunkiem (Gałęcki, Pilecki i in. 2018, s. 561). W grupie tej umieszczono również zaburzenie opozycyjno-buntownicze (ODD), okresowe zaburzenie eksplozywne oraz antyspołeczne zaburzenie osobowości.

Zaburzenie zachowania będąc przewlekłym i powtarzającym się sposobem zachowania, naruszającym podstawowe prawa innych osób lub ustalone dla danej grupy wiekowej normy społeczne i zasady, powoduje istotne klinicznie upośledzenie funkcjonowania szkolnego i społecznego. Zakłada też występowanie co najmniej trzech, spośród piętnastu objawów, z kategorii wymienionych poniżej. Muszą one utrzymywać się w okresie 12 miesięcy, z czego co najmniej jeden z objawów, musi wystąpić w ciągu ostatnich sześciu. Są to:

- agresja wobec ludzi i zwierząt: częste znęcanie się nad innymi, grożenie im i upokarzanie; częste inicjowanie bójek; używanie broni; okrutne zachowania wobec innych ludzi i wobec zwierząt; kradzieże w obecności ofiary; zmuszanie innych do czynności seksualnych;

- niszczenie własności: aktywne działania w celu wywołania pożarów (z zamiarem spowodowania poważnych szkód); celowe niszczenie cudzej własności;

- oszustwa i kradzieże: włamywanie się do cudzego mieszkania, samochodu; częste kłamstwa w celu osiągnięcia dóbr, korzyści lub w celu uniknięcia wywiązania się z zobowiązań; kradzieże przedmiotów o znacznej wartości pod nieobecność ich właścicieli;

- poważne naruszanie zasad: późne powroty do domu przez osoby poniżej 13 roku życia, pomimo zakazu rodziców; ucieczki z domu (rodzinnego bądź z domu rodziny zastępczej), które miały miejsce co najmniej raz, bez wracania przez dłuższy czas; częste wagarowanie przed 13 rokiem życia;

Zaburzenie zachowania może przybierać następujące postaci:

- z początkiem w dzieciństwie – charakterystyczne objawy występują przed 10. rokiem życia – często przebiega uporczywie i utrzymuje się do wieku dorosłego (zwykle występuje u osób płci męskiej, wiąże się z agresją wobec innych i nieprawidłowymi relacjami rówieśniczymi; często współwystępuje zaburzenie z deficytem uwagi i ADHD, oraz inne problemy neurorozwojowe);

- z początkiem w wieku dorastania – objawy nie występują przed 10. rokiem życia (mniej zachowań agresywnych i lepsze relacje rówieśnicze niż u osób z początkiem zaburzeń w dzieciństwie; rzadziej trwa do wieku dorosłego);

- z początkiem nieokreślonym – spełnione są kryteria dla rozpoznania zaburzenia, natomiast brak jest wystarczających informacji na temat momentu wystąpienia pierwszych objawów.

Dzieci z początkiem zaburzeń w dzieciństwie, zaczynają wykazywać lekkie problemy z zachowaniem już w okresie przedszkolnym i wczesnoszkolnym, przy czym z czasem podnosi się stopień ich ciężkości i częstotliwości. Wzrasta także prawdopodobieństwo, że problemy te będą występować w okresie dorastania i dorosłości. Dzieci o wczesnym początku zaburzeń zachowania, cechuje między innymi niższy poziom inteligencji, istotnie wyższy poziom wskaźników ADHD, bardziej dysfunkcjonalne środowisko rodzinne, wyższe wskaźniki psychopatologii rodziców, konfliktów rodzinnych i dysfunkcjonalnych praktyk wychowawczych w rodzinie (Groth 2010 za: Pastwa-Wojciechowska 2019, s. 72). Z kolei grupa z początkiem zaburzeń zachowania w okresie adolescencji, nie wykazuje znaczących problemów w dzieciństwie, a zachowania antyspołeczne czy przestępcze tych osób, zwykle pozostają ograniczone do okresu dojrzewania.

Nie u każdego dziecka występują tego samego typu zaburzenia zachowania. Wyróżnia się różne ich rodzaje. Wśród nich:

- ograniczone do występowania w środowisku rodzinnym – problemy występują wyłącznie w domu, najczęściej w rodzinach skonfliktowanych; nieudolnych wychowawczo; zaburzonych socjopatycznie i emocjonalnie;

- z nieprawidłową socjalizacją – problemom w domu towarzyszy nieprawidłowe budowanie relacji z innymi dziećmi; brak trwałych i pozytywnych interakcji z grupą;

- z prawidłową socjalizacją – dziecko przejawia zaburzenia zachowania, ale dobrze funkcjonuje wśród rówieśników; często natomiast ma złe relacje z dorosłymi autorytetami;

- zaburzenia opozycyjno-buntownicze – w ich przebiegu nie stwierdza się wyjątkowo nasilonych zachowań agresywnych; można stwierdzić natomiast zachowania negatywistyczne, nieposłuszne, wrogie w stosunku do autorytetów (ICD-10 2008; Kołakowski, 2018).

ADHD, zaburzenia zachowania, zachowania antyspołeczne w świetle badań

Dzieci z zaburzeniami zachowania stanowią grupę, która jest szczególnie narażona na wystąpienie antyspołecznego zaburzenia osobowości w wieku dorosłym. Do predyktorów osobowości dyssocjalnej, których należy szukać już w dzieciństwie, zalicza się między innymi: zaburzenia zachowania, ADHD, wysoki poziom agresji, trudności w nawiązywaniu lub brak kontaktów z rówieśnikami, kontakt z rówieśniczymi grupami przestępczy (za: Juszcak, Korzeniewski, 2016, s. 14). Do czynników pozwalających przewidzieć, które dzieci z trwałym zaburzeniem zachowania zejdą na drogę przestępstwa, należą również: większa częstotliwość aktów dewiacji w dzieciństwie, duża różnorodność problemów z zachowaniem, problemy

z zachowaniem w różnych środowiskach, współwystępowanie zaburzeń zachowania z takimi cechami, jak impulsywność i niedobór poznawczy (za: Seligman i in., 2006, s. 377). Głównym czynnikiem sprzyjającym rozwojowi osobowości antyspołecznej jest okrucieństwo, wrogość lub obojętność okazywana dziecku przez rodziców. Taka postawa może być źródłem dostarczania jednostce niewłaściwego modelu zachowania, który w konsekwencji będzie powielany w późniejszych relacjach interpersonalnych. Tendencje antyspołeczne mogą się rozwijać u jednostek, które wzrastały w niewłaściwym modelu zachowania, zaniedbanych, pozostawionych samym sobie, pozbawionych właściwych wzorów do naśladowania. W takich sytuacjach mogą się opierać na modelach przypadkowych, zaobserwowanych w swoim środowisku, niekoniecznie konstruktywnych (Ostafińska-Molik, 2014, s. 107).

Korelacja między zaburzeniami zachowania a osobowością antyspołeczną jest silniejsza w przypadku dzieci pochodzących z niższych klas społeczno-ekonomicznych (Lahley, Loeber, Burke i Applegate, 2005). Ponadto wystąpienie zaburzeń zachowania przed ukończeniem piętnastego roku życia, stanowi kryterium diagnostyczne aspołecznego zaburzenia osobowości. Badania sugerują, że dotyczy to około 40% nastolatków z diagnozą zaburzeń zachowania (Seligman i in, 2003; Lahey, Loeber, Burke, Applegate 2005; Copeland, Miller-Johnson, Keeler, Angold i Costello, 2007). To wszechstronność problemów początkowo związanych z zaburzeniem opozycyjno-buntowniczym, a potem zaburzeniem zachowania – tworzy wzorzec, który kojarzy się z diagnozowaną u dorosłych psychopatią lub osobowością antyspołeczną (Butcher i in., 2018, s. 635).

B. Pastwa-Wojciechowska (2019, s. 81) przytacza wyniki badań badające korelację pomiędzy zaburzeniami zachowania a innymi zaburzeniami psychicznymi. Dowodzą one, że współwystępowanie ADHD oraz zaburzeń zachowania i/lub zaburzeń opozycyjno-buntowniczych, przyczynia się do znacznie częstszego diagnozowania w wieku dorosłym u tych osób psychopatii, zaś w wieku młodzieńczym prezentują one liczne formy zachowań antyspołecznych. Badania nad wspomnianą zależnością rozpoczął Donald R. Lynam (za: Pastwa-Wojciechowska, 2019, s. 81), który dowiódł, że dzieci zarówno z diagnozą ODD/CD, jak i ADHD, znacznie częściej prezentują zachowania antyspołeczne oraz występuje u nich większa liczba neuropsychologicznych korelatów tych zachowań, takich jak: słabe, pasywne uczenie się; korowe pobudzenie; deficyty funkcji wykonawczych, co obserwowane jest również u dorosłych z psychopatycznymi zaburzeniami osobowości. Inne badania (Frick, 1998, 2000, 2005, 2008, za: Pastwa-Wojciechowska, 2019, s. 81) dowiodły, że identyfikowanie przejawów psychopatii w dzieciństwie, powinno koncentrować się w szczególności na takich cechach, jak brak poczucia winy, brak empatii, płytkie i ograniczone doznawanie emocji, które to cechy występują u dorosłych z psychopatycznymi zaburzeniami osobowości.

J.N. Butcher i in. (2018) analizując dostępne wyniki badań w tym zakresie stwierdzili, że tego rodzaju zaburzona osobowość rozwija się u około 25–40% dorosłych, u których dość wcześnie pojawiły się oznaki zaburzeń zachowania, a u ponad 80% chłopców ze zdiagnozowanym na wczesnym etapie zaburzeniem zachowania,

w dalszym życiu utrzymują się liczne dysfunkcje społeczne (dotyczące przyjaźni, relacji intymnych, działań zawodowych).

Mniejsze ryzyko wykształcenia się osobowości antyspołecznej w życiu dorosłym dotyczy tych osób, u których zaburzenie zachowania wystąpiło w wieku młodzieńczym nagle. Problemy u tych osób mijają wraz z wiekiem. Nie występują u nich również te same czynniki ryzyka, które dotyczą przypadków zaburzeń zachowania na wczesnym etapie rozwoju. Do czynników tych (wspomnianych i opisanych w poprzednim rozdziale), zalicza się niską inteligencję werbalną, deficyty neuropsychologiczne, impulsywność czy problemy z uwagą (Butcher i in. 2018, s. 635).

M.E.P. Seligman (2006) przytacza przeprowadzone w latach 80. i 90. XX w. badania, których wyniki pozwoliły na wyłonienie kilku podtypów zaburzeń zachowania. Jeden z nich odnosi się do dzieci z trwałymi tendencjami antyspołecznymi i agresywnymi w okresie od dzieciństwa do wkroczenia w wiek dorosły. Analiza wyników badań, na które powołuje się Autor dowiodła, że około połowa dzieci spełniających kryteria diagnostyczne zaburzeń zachowania, zostaje w efekcie sklasyfikowana jako młodociani przestępcy. Około 30–40 % tych dzieci w wieku dorosłym ma zdiagnozowane aspołeczne zaburzenia osobowości (za: Seligman i in., 2006, s. 376–377). Inny podtyp obejmuje osoby, które nie zostały sklasyfikowane jako młodociani przestępcy, lecz u których w okresie dzieciństwa obserwuje się problemy z zachowaniem, i którzy cały czas doświadczają trudności w funkcjonowaniu społecznym. Do kolejnego podtypu zaburzeń zachowania zaliczono te osoby, u których w dzieciństwie nie stwierdza się niepokojących zachowań, lecz pojawiają się one dopiero w okresie dorastania, jako sposób na podkreślenie swojej niezależności.

B. Pastwa-Wojciechowska (2019, s. 74) przytacza badania, które dowodzą zależności między psychopatią a zachowaniami opozycyjno-buntowniczymi. Spośród 120 dzieci w wieku 6–13 lat, wyłoniono dwie grupy. W pierwszej znalazły się dzieci spełniające kryteria zaburzeń zachowania lub zachowań opozycyjno-buntowniczych o wysokim poziomie impulsywności i niskim nasileniu cech chłodu i aemocjonalności. W drugiej grupie znalazły się dzieci o cechach zaburzeniami zachowania i zachowań opozycyjno-buntowniczych, których impulsywności towarzyszył wysoki poziom chłodu i aemocjonalności. Następnie dokonano podziału dzieci ze względu na obecność wymienionych cech na podgrupę charakteryzującą się zachowaniem impulsywnym oraz grupę o zachowaniu psychopatycznym. Okazało się, że w grupie o zachowaniu psychopatycznym, występowała większa różnorodność symptomów zaburzeń zachowania i zachowań opozycyjno-buntowniczych oraz niemal trzykrotnie wyższy wskaźnik konfliktu z policją. Związek cech chłodu i aemocjonalności ze skłonnością do łamania prawa, został potwierdzony w kolejnych badaniach. Ich wyniki ukazały, że wskaźniki podwyższonych cech chłodu, były istotnie wyższe w grupie chłopców, u których antyspołeczne zachowanie zaczynało się wcześniej (przez 10. r.ż.) niż w grupie o początku problematycznych zachowań w adolescencji.

Jak można zauważyć ADHD, zaburzenia zachowania i zaburzenia dyssocjalne są tymi, które przeplatają się ze sobą i tworzą swego rodzaju kontinuum. Stąd tak ważnym staje się odpowiedzialne podejście do problemu zachowania dziecka. Podejmowane działania psychoedukacyjne, terapeutyczne, farmakologiczne mają na celu pomóc dziecku i zapobiec pogłębieniu się zaburzenia.

Podsumowanie

Problem zaburzeń ADHD nabiera nowego wymiaru, jeśli spojrzymy na niego globalnie, nie tylko przez pryzmat trudności, które obserwujemy u dziecka. Niesie on bowiem za sobą długotrwałe konsekwencje, które mogą prowadzić do bardzo poważnych skutków. Lekceważenie objawów, bagatelizowanie ich, twierdzenie, że „dziecko wyrośnie”, zaniechanie terapii specjalistycznych czy farmakoterapii może nieść za sobą katastrofalne skutki. Problemy z funkcjonowaniem dziecka z ADHD mają to do siebie, że nie zanikają same, lecz z wiekiem oraz czasem pogłębiają się, stając się trudnymi do opanowania. Dlatego tak ważnym jest uświadamianie rodziców, terapeutów, nauczycieli i specjalistów, że ADHD to nie wymysł lecz poważny problem, z którym mamy coraz częściej do czynienia.

Bibliografia

- Barkley R.A. i in. (1991). Adolescents with attention deficit hyperactivity disorder: patterns of behavioral adjustment, academic functioning, and treatment utilization. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, nr 30, s. 752–761.
- Butcher J.N., Hooley J.M., Mineka S. (2018). *Psychologia zaburzeń*. Sopot: GWP.
- Copeland W.E., Miller-Johnson S., Keeler G., Angold A., Costello E.J. (2007). Zaburzenia psychiczne dzieci i przestępczość młodych dorosłych: prospektywne badanie populacyjne. *American Journal of Psychiatry*, 164 (11), s. 1668–1675.
- Domurat M. (2016). Zaburzenia zachowania. W: M. Jerzak (red.). *Zaburzenia psychiczne i rozwojowe u dzieci a szkolna rzeczywistość*. Warszawa: PWN, s. 41–55.
- Gałęcki P., Pilecki M., Rymaszewska J., Szulc A., Sidorowicz S., Wciórka J. (red.). (2018). *Kryteria diagnostyczne zaburzeń psychicznych DSM-5*. Wrocław: Edra Urban & Partner.
- Jensen P.S., Martin D., Cantwell D.P. (1997). Comorbidity of ADHD: implications for research, practice, and DSM-V. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, nr 36, s. 1065–1079.
- Juszczak D., Korzeniewski K. (2016). Analiza wybranych czynników psychospołecznych i psychopatologicznych u sprawców przestępstw seksualnych z trwałymi anomaliami osobowości. *Seksuologia Polska*, 14 (1), s. 13–18.
- Karasowska A. (2006). *Jak wychowywać i uczyć dzieci z zaburzeniami zachowania*. Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- Kazdin A.E., Weisz J.R. (2006). *Psychoterapia dzieci i młodzieży. Metody oparte na dowodach*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Kołąkowski A. (2018). Kliniczny obraz zaburzeń zachowania. W: A. Kołąkowski (red.), *Zaburzenia zachowania u dzieci. Teoria i praktyka*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Konopnicki J. (1964). *Zaburzenia w zachowaniu się dzieci i środowisko*. Warszawa: PWN.
- Lahey B.B., Loeber R., Burke J.D., Applegate B. (2005). Przewidywanie przyszłych zaburzeń osobowości antyspołecznej u mężczyzn na podstawie oceny klinicznej w dzieciństwie. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73 (3), s. 389–399.
- Namysłowska I. (2012). *Psychiatria dzieci i młodzieży*. Wydawnictwo: PZWL.

- Opora R. (2011). Zaburzenia uwagi a niedostosowanie społeczne. *Resocjalizacja Polska*, nr 2, s. 275–285.
- Pastwa-Wojciechowska B. (2011). Psychologiczno-psychiatryczna problematyka psychopatii a potrzeby i praktyka opiniodawstwa w procesie stosowania prawa. *Chocwanna*, 2, s. 159–177.
- Pastwa-Wojciechowska B., (2019). *Psychopaci sprawcy przestępstw seksualnych*. Gdańsk: Harmonia Universalis.
- Pawlak P. (2013). *Dzieci z ADHD i ich rodzeństwo*. Kraków: Impuls.
- Pfiffner L.J. (2004). *Wszystko o ADHD. Kompleksowy, praktyczny przewodnik dla nauczycieli*. Warszawa: Wydawnictwo Zysk i Spółka
- Seligman EP., Walker E.F., Rosenhan D.L (2006). *Psychopatologia*. Warszawa: Wydawnictwo: Zysk i Spółka.
- Urban B. (2000). *Zaburzenia w zachowaniu a przestępczość młodzieży*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Wiącek R. (2005). *Dzieci nadpobudliwe psychoruchowo w wieku przedszkolnym. Program terapii i wspomagania rozwoju oraz scenariusze zajęć*. Kraków: Impuls.
- Wolańczyk T. Komender J. (2004). Zaburzenia hiperkinetyczne. W: I. Namysłowska (red.). *Psychiatria dzieci i młodzieży*. Warszawa: Wydawnictwo PZWL, s. 197–212.

The association between ADHD and behavioral and personality disorders

Abstract

The article discusses the problem of functioning of people with ADHD. The author emphasizes the importance of early diagnosis and therapeutic intervention when the first symptoms appearing. The ADHD belongs to the group of neurodevelopmental disorders and its symptoms last a lifetime. Lack of appropriate treatment often leads to behavioral and personality disorders, affecting the professional, family and social life of people with ADHD.

Keywords: ADHD, behavioral disorders, antisocial personality, aggression

Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis

Studia Paedagogica 13 (2020)

ISSN 2299-2103

DOI 10.24917/22992103.13.6

Izabela Glac

Uniwersytetu Pedagogicznego im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

Jak wspierać #Cichych Bohaterów?

Formy pomocy rodzinom dzieci objętych opieką hospicyjną

Wprowadzenie

Każdy człowiek w swoim życiu zмага się z różnymi trudnościami i przeciwnościami. Na każdym etapie swojego rozwoju mierzy się z różnymi wyzwaniami oraz udrękami. Przykładem takiej trudnej sytuacji kryzysowej może być choroba przewlekła jednego z członków rodziny. Okoliczności te stają się niezwykle bolesne, zwłaszcza gdy dysfunkcja dotyczy dziecka. Jak nie trudno sobie wyobrazić, rodziny dzieci, u których wystąpiła poważna choroba przewlekła owych utrapień mają bardzo wiele, towarzyszą im one każdego dnia wpływając na większość czynności i zadań do zrealizowania.

Poważna choroba determinuje znaczące zmiany w życiu i w codziennym funkcjonowaniu. Rodzice cierpiących z uwagi na choroby przewlekłe dzieci realizują wiele ważnych i odpowiedzialnych zadań związanych z opieką nad chorym. Wysiłki i nadmiar obowiązków powodują z czasem wyczerpanie zasobów osobistych i potrzebę chwili wytchnienia czy odpoczynku. Rodziny osób niesamodzielnych, które ze względu na poważną chorobę są objęte opieką hospicyjną zwykle nie mają wiele okazji do chwili relaksu. Ich codzienny wysiłek, a niekiedy nawet heroiczna postawa pozwala na przyznanie im tytułu Bohaterów, herosów dnia codziennego. Cichych Bohaterów, zwykle działających w najbliższym otoczeniu, często w zaciszu gospodarstwa domowego.

Cisi Bohaterowie nie szukają rozgłosu, opiekują się swoimi dziećmi każdego dnia, często zapominając o osobistych potrzebach, o stanie swojego zdrowia czy odpoczynku. Ich rzeczywistość determinowana przez schorzenie członka rodziny jest bardzo trudna. Z tego właśnie powodu zagadnienie wspomagania i udzielania pomocy rodzinom, w których wystąpiła poważna choroba somatyczna jest tak ważka.

Idea opieki hospicyjnej, będąca holistyczną formą wspierania rodzin chorych osób gwarantuje troskę nie tylko o cierpiących, ale także o ich bliskich. Ukazuje i przypomina, że rodziny dzieci objętych opieką hospicyjną również zasługują na chwilę odpoczynku i czasu dla siebie.

Przygotowany artykuł ma na celu przybliżenie czytelnikom przyjmowanych form pomocy skierowanych do rodziców dzieci z niepełnosprawnościami czy chorobami przewlekłymi. Przedstawia realizowany przez fundację Małopolskie Hospicjum dla dzieci program wspierania i pomocy rodzinom pacjentów, nazwany Programem „Cisi Bohaterowie”. Małopolskie Hospicjum dla Dzieci opiekuje się rodzinami, w których wystąpiła przewlekła choroba somatyczna jednego z jej członków na terenie małopolski. Fundacja realizując opisywany program odciążania Cichych Bohaterów poprzez organizację różnorodnych akcji charytatywnych, happeningów, pomocy rzeczowej, psychologicznej oraz duchowej, prawnej, a także poprzez wsparcie wolontariuszy. Dodatkowo mając na uwadze silne przemęczenie Cichych Bohaterów, Małopolskie Hospicjum dla dzieci zbudowało Centrum Opieki Wyręczającej dla Przewlekłe i Nieuleczalnie chorych dzieci, dzięki któremu ich rodzice i opiekunowie mają szansę na wytchnienie i odpoczynek, przekazując swoje podopiecznych pod opiekę wykwalifikowanego personelu.

Niniejsze opracowanie rozwija i przedstawia ideę oraz działalność pomocową na rzecz Cichych Bohaterów, zwracając uwagę na tak ważny społeczny temat jakim jest wspieranie rodzin dzieci nieuleczalnie chorych.

Zagadnienie chorób przewlekłych i opieki hospicyjnej

Dokonując analizy definicyjnej, można wskazać, iż choroba to stan upośledzenia czynności życiowych (Krakowiak, Starkel, 2013). Odzwierciedla się ona we wszystkich dziedzinach życia, zarówno w fizycznej, psychicznej oraz społecznej. Jak podaje Pilecka (2007), najczęściej chorobę przewlekłą, uznaje się za potencjalny stresor, który znacząco wpływa i przekształca sytuację dziecka oraz jego rodzinę w odmienną, charakteryzującą się znacznymi ograniczeniami, którym muszą sprostać.

Choroba przewlekła może pojawić się u dziecka w dowolnym momencie jego życia. Może mu też towarzyszyć od urodzenia, a co za tym idzie wywoływać różnorodne skutki, wpływając zarówno na sferę biologiczną oraz psychospołeczną jego rozwoju. W wielu sytuacjach poważna choroba somatyczna jest obecna przez całe życie dziecka, niekiedy stanowiąc schorzenie o niepewnym, różnorodnym rokowaniu, zdarza się, że także śmiertelnym (Szczupał, 2007).

Specyficzną formą choroby jest jej chroniczna postać, charakteryzuje się powolnym rozwijaniem i stopniowym przebiegiem. Wyróżnia się ważne cechy choroby chronicznej, takie jak: progresywny przebieg, ograniczenie lub/i zagrożenie we wszystkich dziedzinach życia oraz nieodwracalność patologicznych zmian chorobowych (Ziółkowska, 2010).

Za osobę chorą przewlekłe uznaje się taką, u której występuje schorzenie o przedłużonym czasie trwania, może ono być nieuleczalne, nawracające lub postępujące oraz może powodować przedwczesny zgon lub też umożliwiać przeciętne trwanie życia, mimo upośledzenia funkcji biologicznych albo psychicznych (Ziółkowska, 2010 za: Bokszański, 1998).

Niektóre schorzenia powodują znaczące ograniczenia w funkcjonowaniu oraz wymagają specjalistycznej opieki i sprzętu medycznego. Odpowiedzią na takie potrzeby jest opieka hospicyjna-paliatywna. Należy wyjaśnić, iż wskazane

pojęcia; opieka hospicyjna i paliatywna to określenia stosowane wymienne, są to terminy równoznaczne, odnoszące się do opieki nad człowiekiem u kresu jego życia (Krakowiak, 2009).

W rodzinach, w których dziecko objęte jest opieką hospicyjną istotna jest pomoc oraz wspieranie wszystkich członków systemu rodzinnego, może ono przyjmować formę zarówno medyczną, opiekuńczą, a także psychologiczną i społeczną. Sama opieka hospicyjna, jest to holistyczna forma pomocy kierowana wobec osoby cierpiącej z uwagi na nieuleczalną chorobę. Jest to aktywna, wszechstronna i co najważniejsze całościowa opieka nad pacjentami cierpiącymi z powodu postępujących chorób. Jej celem jest poprawianie ich jakości życia oraz wspieranie rodzin (Krakowiak, 2009).

Opisana powyżej forma wsparcia obejmuje wiele zagadnień należących do sfery medycznej, takich jak: łagodzenie bólu i innych objawów somatycznych. Dodatkowo ważnym zadaniem pomocy paliatywnej jest łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i socjalnych oraz wspomaganie rodziny doznającej dysfunkcji osoby zarówno w czasie trwania choroby jak i w okresie żałoby (Krakowiak, 2009).

W opiece hospicyjnej kluczowym zagadnieniem jest diagnoza potrzeb pacjenta oraz rodziny chorego zaangażowanej w opiekę nad nim (Iwański, Sielicka, Jarzebińska, 2018). Warunkiem objęcia taką formą pomocy jest przede wszystkim zakończenie leczenia przyczynowego, a formalnie skierowanie od lekarza ze zdiagnozowaną już chorobą (Czajka, Czekala, 2012). Osoby cierpiące ze względu na poważne, nieuleczalne schorzenia w zależności od potrzeb mogą liczyć na pomoc specjalistyczną w postaci hospicjum stacjonarnego dla dorosłych lub dzieci. Inną zaś formą wspierania przewlekłe somatycznie chorych są hospicja domowe dla dorosłych lub dzieci. Opieką tą objęte są osoby, które nie kwalifikują się do leczenia we wcześniej wskazanym hospicjum stacjonarnym. W tym przypadku rodziny otrzymują kompletne wytyczne i wskazówki do postępowania pielęgnacyjnego oraz leczniczego.

Opieka paliatywna wobec osób dorosłych i dzieci stanowi świadczenie finansowane ze środków publicznych, realizowane przez podmioty lecznicze, na zasadzie zawieranych kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia. Często, podmioty prowadzące tego rodzaju działalność będąc organizacjami pozarządowymi uzyskują dofinansowanie swoich działalności ze środków społecznych (zbiórki publiczne, darowizny, 1% podatku).

Warto wskazać, iż idea ruchu opieki hospicyjnej w Polsce nieustannie rozwija się poprzez powstawanie nowych fundacji, ale także poprzez krzewienie tej myśli wśród młodych ludzi poprzez akcje informacyjne, ruchy społeczne, wolontariat oraz rozpropagowanie tej idei na polskich uczelniach (Binnebesel, 2009). Jest niezwykle to ważki społecznie oraz interesujący temat.

Przeżycia, problemy i potrzeby rodzin dzieci objętych opieką hospicyjną

Przyjście na świat dziecka z deficytami rozwojowymi jest krytycznym zdarzeniem życiowym rodziny, które powoduje znaczące zmiany w wielu obszarach jej funkcjonowania (Kwaśniewska, 2009). Zwykle wiadomość o poważnej, przewlekłej

chorobie jest niespodziewana i paraliżująca. Powoduje to zazwyczaj uświadomienie sobie kruchości otaczającego świata w różnych sytuacjach oraz relacjach z bliskimi (Bohdan, 2009).

Każdy rodzaj poważnej choroby, która determinuje konieczność objęcia dziecka opieką hospicyjną wpływa na życie całego systemu rodzinnego, dotyczy to wszystkich członków w równym stopniu, zarówno rodziców, rodzeństwa ale i dziadków oraz najbliższego otoczenia (Bohdan, 2012). Należy zaznaczyć iż dla osób chorych i z niepełnosprawnościami rodzina jest najważniejszą strukturą, zatem jej wspieranie powinno być nadrzędnym celem w procesie podtrzymywania zdrowia (Mikołajewska, 2019).

Rodzina, w której wystąpiła poważna choroba przewlekła staje przed bardzo trudnym zadaniem jakim jest codzienne radzenie sobie w tej sytuacji, pogodzenie się ze stratą i żalem. Zdaniem Baran i Chojeckiej (2009 za: Kościelska, 2001) u rodziców dzieci z różnymi niepełnosprawnościami dominują trzy uczucia:

Zranienie psychiczne, które wynika wprost z przekonania o gorszej pozycji chorego dziecka w otaczającym społeczeństwie. Dodatkowo, zranienie łączy się z tym, iż rodzice czują się oskarżani przez innych o nieharmonijny rozwój lub chorobę dziecka;

Zmęczenie, które pojawia się na skutek nieustannej opieki, pielęgnacji, a co za tym idzie ogromnego wysiłku skierowanego na rozwój podstawowych umiejętności życiowych u dziecka. Ponadto, ważnym powodem zmęczenia u rodziców dzieci z dysfunkcjami jest nieustanne napięcie emocjonalne oraz niekiedy zbyt wczesne poczucie wypalenia rodzicielskiego;

Lęk oraz obawy przed odrzuceniem ze społeczeństwa. W tym wypadku opiekunom trudno jest odnaleźć równowagę pomiędzy staraniami skierowanymi na usamodzielnianie dziecka, a potrzebą ochraniać go przed szkodliwymi czynnikami i trudnościami.

Warto zaznaczyć, iż w sytuacji choroby, rodzina w procesie radzenia sobie z trudnymi przeżyciami korzysta z dostępnych i posiadanych zasobów. Skórczyńska (2007 za: Flanagan, 2003) wyróżnia wśród nich takie zasoby jak:

- zasoby osobiste takie jak status socjoekonomiczny, skuteczność działania, własne zdrowie;
- zasoby społeczne oraz rodzinne obejmujące poszczególnych członków systemu ale także dalszą rodzinę, przyjaciół oraz sąsiadów;
- zasoby środowiskowe odnoszące się do jakości relacji rodziny ze specjalistami opiekującymi się cierpiącym dzieckiem.

To właśnie te zasoby, między innymi będą wpływały na sposób postrzegania choroby w rodzinie, podejmowane działania, aktywność czy strategie zaradcze.

Warto dodać, iż na to, w jaki sposób rodzina reaguje na sytuację choroby jednego z członków systemu rodzinnego będą miały wpływ jeszcze inne aspekty. Podając za Skórczyńską (2007), wyróżnić można czynniki, które wpływają na to, w jaki sposób rodzina radzi sobie z poważną chorobą jej członka, który został objęty opieką hospicyjną, a są to takie przesłanki jak:

- rodzaj i stopień nasilenia choroby;

– cechy choroby (widoczność stanu zdrowia, w jakim aktualnie znajduje się osoba chora);

- rokowania co do dalszego przebiegu;
- przebieg choroby (czy jest on stały, stabilny czy pogarszający się);
- występowania doznań bólowych.

Powyższe czynniki wpływają bezpośrednio na sposób postrzegania choroby, przyjmowanie strategii zaradcze oraz poziom akceptacji sytuacji. Należy podkreślić, iż sam moment akceptacji choroby jest bardzo ważny dla dziecka wobec tworzenia się jego poczucia własnej wartości (Antoszevska, 2007).

Wspomniane zaś sposoby postrzegania choroby przewlekłej determinują jakość życia i funkcjonowania zarówno cierpiącego dziecka, jak i jego bliskich. Dodatkowo, w zależności od rodzaju uszkodzenia, a więc realnych, fizycznych problemów, opiekunowie mogą spotkać się z różnymi potrzebami tych osób. Warto pamiętać, iż odmienne możliwości i zachowania wystąpią u osób, u których doszło do utraty sprawności fizycznej, utraty sprawności psychicznej, obu tych trudności lub utraty możliwości porozumiewania się (Mikołajewska, 2019).

Wśród problemów jakich doświadczają rodziny chorych oraz wynikających z nich potrzeb wyróżnić można takie jak:

- problemy natury zdrowotnej, z których wyłaniają się potrzeby objęcia specjalistycznym leczeniem, wsparciem oraz wzmocnienie poczucia bezpieczeństwa;
- trudności z akceptacją choroby i adaptacją rodziny do sytuacji, co powoduje konieczność zwiększonego wsparcia emocjonalnego, pomocy psychologicznej oraz szczególnie ważnej adaptacji do nowej sytuacji życiowej;
- problemy emocjonalne, które determinują potrzeby towarzyszenia podczas chorowania oraz wsparcia specjalistycznego;
- problemy opiekuńcze, które wskazują na potrzebę mobilizacji członków rodziny oraz wspólnego działania, ale także pomocy i wsparcia ze strony personelu medycznego, a niekiedy wsparcia wolontariuszy;
- trudności z ograniczonym dostępem do specjalistycznej opieki medycznej i sprzętu rehabilitacyjnego, z których wynikają potrzeby wsparcia ze strony różnych instytucji, organizacji pozarządowych, pomocy specjalistów;
- problemy w relacjach rodzinnych, które determinują potrzebę odciążenia w opiece nad dzieckiem, wsparcia psychologicznego;
- problemy w relacjach społecznych, które wskazują na potrzebę powrotu do życia towarzyskiego oraz korzystania z dostępnych dóbr kultury;
- trudności socjalno-bytowe, z których wynikają potrzeby wsparcia ze strony organizacji pozarządowych, ale także wsparcia, doradztwa oraz pomocy w załatwieniu spraw urzędowych dotyczących przyznawanych świadczeń;
- problem nadopiekuńczości rodziców wobec dziecka, wskazujący na konieczność zmian postaw ukierunkowanych na prawidłowe postępowania oraz budowanie relacji oraz potrzeby pomocy specjalistycznej czy też udziału w grupie wsparcia;
- problem związany z odrzuceniem, z którego wywodzą się potrzeby wsparcia w uporaniu się z niekorzystną postawą członków rodziny oraz niezwykle ważnej pomocy ze strony najbliższych (Nawrocki, Zdebska, Glac, 2019).

Rodziny dzieci chorych, objętych opieką hospicyjną doświadczają wielu obciążeń, różnorodnej natury; zarówno organizacyjnej, psychologicznej czy społecznej, które zaś determinują określone potrzeby, które winny być zaspokajane i realizowane. Co więcej, wobec tej grupy konieczne jest specjalistyczne podejście oraz profesjonalna pomoc świadczona przez różnych specjalistów, w tym takich jak: lekarze, pielęgniarki, ale także psychologowie, pedagodzy, pracownicy socjalni, asystenci rodziny, prawnicy oraz wolontariusze (Nawrocki, Zdebska, Glac, 2019).

Warto w tym miejscu dodać, iż zdarza się, że rodziny, w których wystąpiła poważna choroba jednego z członków potrafią wskazać pozytywne zmiany, jakie wywołało schorzenie takie jak na przykład: większa bliskość, docenianie siebie nawzajem czy reorganizacja i wzbogacenie wartości (Osuchowska, Charzyńska, 2007).

Formy wspierania rodzin dzieci objętych opieką hospicyjną

Rozpoczynając rozważania dotyczące form i źródeł wsparcia społecznego, warto określić czym owe wsparcie jest. Można wskazać, iż jest ono określane jako obiektywnie istniejące i dostępne sieci społeczne, które wyróżniają się tym, że przez fakt istnienia więzi, kontaktów społecznych oraz przynależności pełnią funkcję pomocną wobec osób znajdujących się w trudnej sytuacji (Heszen, Sęk, 2012 za: Sęk, Cieślak, 2004). Są to między innymi intymne relacje międzyludzkie, społeczności altruistyczne, ale także systemy oparcia społecznego.

Heszen i Sęk (2012, s. 167–169), wyróżniają rodzaje wsparcia, takie jak:

- wsparcie emocjonalne, które odnosi się do emocji podtrzymujących, uspokajających czy odzwierciedlających troskę i pozytywne ustosunkowanie do osoby wspieranej;
- wsparcie poznawcze, sprzyjające lepszemu rozumieniu sytuacji oraz położenia życiowego oraz samego problemu;
- wsparcie instrumentalne w postaci instruktażu polegającym na przekazywaniu informacji i konkretnych sposobach postępowania;
- wsparcie rzeczowe-materialne czyli świadczona pomoc finansowa, materialna lub rzeczowa oraz bezpośrednie, realne działanie na rzecz osób potrzebujących: karmienie, udzielanie mieszkania, przekazywanie lekarstw czy środków do życia;
- wsparcie duchowe jest to pomoc świadczona w sytuacji kryzysu egzystencjalnego, nasyconego cierpieniem duchowym lęku przed śmiercią.

Formy wspierania rodzin dzieci objętych opieką hospicyjną będą zależały od wielu czynników. Najważniejszym ich wskaźnikiem są oczywiście specyficzne potrzeby danej rodziny. Każda struktura ma swój określony sposób funkcjonowania, swoje cele oraz trudności. To one będą wprost wpływały na określony rodzaj świadczonej pomocy.

Należy zaznaczyć, iż zespoły opieki hospicyjnej zwykle otaczają troską nie tylko chore dziecko, ale także całą jego rodzinę, a oddziaływania te są holistyczne. Pomoc ta ma różnorodny charakter, zarówno administracyjny, prawny, materialny oraz także psychiczny czy duchowy. Oddziaływania opierają się o rozpoznane potrzeby socjalno-bytowe danego systemu rodzinnego oraz potrzeb i barier (Krakowiak, Starkel, 2013).

Pierwszą i bardzo ważną formą wspierania rodzin dzieci objętych opieką hospicyjną jest pomoc medyczna oraz rehabilitacyjna. Świadczona jest ona przez wykwalifikowany personel: lekarzy, pielęgniarki, opiekunów medycznych, a także fizjoterapeutów. Ważnym aspektem pozostaje opieka specjalistyczna dotycząca zapewnienia określonego sprzętu medycznego, leków czy konsultacji dietetycznych. W przypadku zabiegów operacyjnych i niekiedy związanych z nimi stosowanymi w poprawie funkcjonowania elementami leczniczymi, na przykład takich jak gastrostomia, urostomia czy tracheostomia, konieczne jest odpowiednie przeszkolenie rodziny przy korzystaniu z pomocy oraz instruktaż do pielęgnacji i wykonywania sprawnych oraz fachowych działań. Dodatkowo, chorzy, którzy korzystają ze wskazanych powyżej form pomocy zwykle są kierowani do specjalistycznych ośrodków ukierunkowanych wobec danej dysfunkcji. Co ważne, w tym przypadku rodziny z chorym dzieckiem winne być wspierane przez domowe wizyty lekarzy oraz pielęgniarskie. Istotne jest także udzielanie wsparcia i pomocy rodzinie przez rozwijanie u jej członków niezbędnych kompetencji potrzebnych do rozwiązywania własnych problemów oraz wspieranie ich w wychowaniu dziecka (Kwaśniewska, 2009). Znaczenie ma w tym wypadku każda forma pomocy, która skutkuje wzmocnieniem poczucia kontroli nad wydarzeniami oraz uniezależnieniem się, co pozytywnie wpływa na samoocenę wszystkich członków systemu rodzinnego.

Ważnym elementem wspierania rodzin dzieci objętych opieką hospicyjną jest pomoc w transportowaniu chorego do placówek medycznych. Skierowanie uprawniające do przewozu transportem sanitarnym, zapisuje lekarz podstawowej opieki zdrowotnej (Czajka, Czekąła, 2012). Świadczenie to obejmuje przejazd z miejsca zamieszkania do placówki medycznej oraz drogę powrotną do domu. Przysługuje ono:

- kiedy zachodzi konieczność leczenia określonego schorzenia w innej placówce leczniczej z wyłączeniem stanu nagłego zagrożenia życia lub zdrowia;
- zachowania ciągłości podejmowanego leczenia, gdy jest ono realizowane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (Czajka, Czekąła, 2012).

Odwołując się do wspomnianego wcześniej wsparcia w postaci szeroko pojętej rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami, należy dodać, iż w ramach pomocy hospicyjnej owa kuracja winna być także realizowana w bezpośrednim kontakcie z pacjentami. Niektóre ośrodki opieki hospicyjnej zgodnie ze swoimi założeniami wspierają także rodziny poprzez wypożyczenie specjalistycznego sprzętu medycznego pomagającego w codziennym funkcjonowaniu nieuleczalnie chorej osoby.

Kolejną ważną formą pomocy wobec rodzin, w których jeden z jej członków jest objęty opieką hospicyjną jest pomoc materialna. Skierowana jest ona w stronę udzielania wsparcia w postaci rzeczowej. Różnorodne organizacje oferują potrzebującym rodzinom zakup niezbędnego sprzętu specjalistycznego, dostarczanie potrzebnych artykułów higienicznych np. chusteczek nawilżanych, podkładów, pieluch. Zdarza się, że hospicja wspierają rodziny poprzez przekazywanie środków farmakologicznych, maści, specjalistycznego pożywienia, dostosowanego do możliwości oraz potrzeb chorego. Ciekawą i ważką społecznie formą pomocy, która może także wpisywać się w pomoc materialną jest organizacja pomocy edukacyjnej lub czasu wolnego dla zdrowego rodzeństwa dzieci chorych. Może się to odbywać poprzez korepetycje, organizację wyjazdów kolonijnych lub zimowisk, zapraszanie na

wycieczki, spotkania towarzyskie. Dzięki takiej formie pomocy, zdrowe siostry oraz bracia chorych dzieci mają szansę na rozwijanie swoich zainteresowań, odwiedzanie różnych miejsc, co niekiedy bywa niemożliwe ze względu na sytuację finansową rodziny.

Warto wspomnieć także o niezwykle ważnym wsparciu dla rodzin, jakim jest pomoc psychologiczna. Oddziaływania terapeutyczne mogą być ukierunkowane na instruktaż oraz kierowanie rodziny podczas reorganizacji ról poszczególnych członków rodziny oraz nauki i wyposażenie ich w akceptowalne, konstruktywne sposoby radzenia sobie ze stresem, a także trudnościami, jakie wynikają z choroby dziecka i związanej z nią ograniczeniami oraz wyzwaniem (Pilecka, 2007). Wsparcie psychologiczne winno być realizowane na każdym etapie przebiegu choroby. Będzie ono miało duże znaczenie w momentach pogorszenia się stanu zdrowia dziecka czy śmierci. W tym przypadku, istotną formą pomocy są grupy wsparcia, w których rodziny mają okazję do wspólnej rozmowy, wymiany doświadczeń czy trudnych przeżyć w bezpiecznych, komfortowych warunkach.

Ciekawym aspektem wsparcia rodzin dzieci objętych opieką hospicyjną jest pomoc duchowa, religijna. Niektóre placówki organizują obok oddziaływań psychologicznych, spotkania z kapelanami, którzy pomagają w całym przebiegu choroby poprzez rozmowy, wsparcie duchowe, ale także organizację uroczystości religijnych, w tym Chrzstów, Pierwszych Komunii Świętych osób, które ze względu na swój stan nie mogą wziąć udziału w uroczystościach z pozostałymi dziećmi, ale także pogrzebów. Czasem pomoc kapelana realizowana jest w postaci organizacji nabożeństw w intencji pacjentów. Niektórzy rodzice mają dużą potrzebę wsparcia duchowego w czasie trudnej drogi i zmagania się z chorobą dziecka.

Dodatkowo, warto wspomnieć o takiej formie pomocy jaką jest uspołecznianie i ogólnie ujmowane wsparcie społeczne. Jak wynika z analizy różnorodnej literatury, owe oddziaływanie społeczne może wpływać na funkcjonowanie rodziny w dwojaki sposób: po pierwsze może być jednym z ważnych sposobów pomocy w radzeniu sobie lub z drugiej strony być buforem w przebiegu tego sposobu (Wejner, 2009). Co ważne, dostępność tego wsparcia społecznego ma wpływ na poziom natężenia stresu jakiego doświadczają rodziny, w których wystąpiło poważne schorzenie. Owa pomoc może być realizowana poprzez spotkania towarzyskie, organizację happeningów, wspólnych uroczystości, w czasie których rodziny dzieci objętych opieką hospicyjną mają okazję do wspólnych spotkań, rozmów, wymiany doświadczeń i trosk.

Ważnym także aspektem są kampanie oraz akcje społeczne, które mają na celu aktywizację i poruszenie środowiska ważnymi kwestiami społecznymi. Ruch ukierunkowany na opiekę hospicyjną wykorzystuje kampanie społeczne jako narzędzie do zwrócenia uwagi na problematykę cierpienia, ale także towarzyszenia człowiekowi podczas choroby, a niekiedy nawet u kresu życia (Iwański, Sielicka, Jarzębińska, 2018).

Dodatkową formą wspierania rodzin dzieci, u których wystąpiła poważna przewlekła choroba są także różnorodne wydawnictwa oraz portale internetowe, wśród których wyróżnić można takie propozycje jak:

- książki dotyczące idei opieki oraz pomocy osobom potrzebującym wsparcia paliatywnego oraz hospicyjnego;

- wydania specjalistyczne dotyczące szczególnie opieki nad chorymi oraz analizujące aspekty medyczne i opiekuńcze poszczególnych jednostek chorobowych;
- pozycje dotyczące instrumentalnego wsparcia pacjentów, w tym między innymi idei wolontariatu;
- wydania bazujące na osobistych doświadczeniach, pozycje dotyczące żałoby i radzeniu sobie w trudnym sytuacjach związanych z chorobą jednego z członków rodziny;
- broszury i opracowania skierowane do specjalistów, w tym psychologów, pedagogów i innych osób pracujących z chorym, związane z tematyką tanatologiczną oraz wrażliwością na cierpienie drugiego człowieka;
- książki dedykowane dzieciom o charakterze edukacyjnym oraz terapeutycznym np. bajki terapeutyczne, opowiadania dla dzieci (Iwański, Sielicka, Jarzębińska, 2018).

Warto zwrócić uwagę także na dostępność w Internecie portali, stron oraz blogów poświęconych zarówno wiedzy teoretycznej, charakterystyki chorób, ale także aspektów opiekuńczych i pielęgnacyjnych oraz nowoczesnym metodom terapeutycznym. Ważką formą wsparcia są fora Internetowe gdzie rodziny osób cierpiących z powodu poważnych chorób mogą wymieniać się doświadczeniami, a także rozmawiać i pocieszać się wzajemnie w trudnych chwilach. Ciekawą alternatywą są także nowoczesne kanały informacyjne w Internecie, gdzie przygotowywane są materiały dotyczące różnych aspektów pielęgnacji oraz terapii dzieci poważnie, przewlekłe chorych. Duże znaczenie przy tej formie wspierania rodzin objętych opieką hospicyjną jest przekazywanie ważnych informacji dotyczących miejsc, w których można uzyskać pomoc, ważnych adresów i danych kontaktowych.

Kolejną formą udzielanego wsparcia rodzinom dzieci objętych opieką hospicyjną jest pomoc prawna. Rodziny, w których wystąpiła poważna choroba somatyczna zwykle mają wiele ważnych urzędowych czy formalnych spraw, których zawilości czasem przerastają ich siły. Pomoc taka w ramach opieki paliatywnej powinna być udzielana bezpłatnie. W tym przypadku główną zasadą dla udzielenia pomocy prawnej jest chronienie interesów, które dotyczą bezpośrednio sytuacji cierpiącego dziecka, tym jego praw, przywilejów, interesów, sporów z organem administracji lub ZUS (<https://mhd.org.pl/pomoc-prawna/>). Taka forma pomocy jest szczególnie ważna w przypadku podejmowanego starania w celu uzyskania dofinansowania przeznaczonego na rehabilitację osób z niepełnosprawnościami. Rodziny dzieci z dysfunkcjami mogą liczyć na wsparcie pieniężne przy zaopatrzeniu osób w specjalistyczny sprzęt i środki pomocnicze, likwidację barier architektonicznych i komunikacyjnych oraz dofinansowanie turnusów rehabilitacyjnych (Czajka, Czekąła, 2012). Pomoc prawna oferowana w ramach holistycznej opieki hospicyjnej jest istotna także przy staraniach o uzyskanie świadczeń pieniężnych, na przykład w postaci zasiłków.

Warto dodać, iż opisywana powyżej pomoc prawna ma duże znaczenie w przypadku śmierci osoby objętej opieką hospicyjną i konieczności przygotowania odpowiednich dokumentów oraz organizacji pogrzebu. Pomoc administracyjna ukierunkowana w tym przypadku jest na dopełnienie wszelkich formalności i odciążenie pogrążonej w smutku rodziny (Czajka, Czekąła, 2012).

Istotną formą wspierania rodzin objętych opieką hospicyjną jest wolontariat. W ujęciu definicyjnym należy wskazać, iż jest on bezpłatną, dobrowolną i świadomą działalnością na rzecz innych, która wykracza poza więzi rodzinno-koleżeńskie (Czajka, Czekąła, 2012). W literaturze wyróżniane są rozmaite możliwości wykonywania wolontariatu w opiece hospicyjnej. Może to być wolontariat medyczny, w którym wsparcia udzielają osoby z wykształceniem specjalistycznym, wolontariat pozamedyczny w tym wolontariat dzieci, młodzieży szkolnej i studentów oraz wolontariat pozamedyczny osób dorosłych, w tym także osób starszych, seniorów (Janowicz, Krakowiak, 2013). Dodatkowo, warto wyróżnić kategorię wolontariatu związaną ze specyficznym miejscem wykonywania zadań oraz szczególnymi zadaniami związanymi z pomocą chorym, ich rodzinom czy współpracy z instytucjami troszczącymi się o poważnie chore osoby (Krakowiak, 2009).

Wolontariat może przyjmować różne formy takie jak:

- pomoc w opiece nad chorymi u kresu życia;
- wolontariat jako wsparcie w żałobie;
- wolontariat akcyjny;
- pomoc w organizacji fundraisingu, edukacji społecznej oraz współpracy z mediami (Janowicz, Krakowiak, 2013).

Wolontariat w opiece hospicyjnej może dotyczyć takich form wsparcia rodzin jak: wspólnie spędzany czas, korepetycje dla rodzeństwa chorych dzieci, organizacja grup pomocowych dla osób potrzebujących, ale także wyjść do kina, wycieczek czy wydarzeń sportowych (<https://mhd.org.pl/wsparcie-wolontariuszy/>).

Warto podkreślić, iż istnieje wiele ciekawych oraz ważkich form wspierania rodzin objętych opieką hospicyjną. Istotnym pozostaje aby były one holistyczne i odpowiednio dopasowane do potrzeb, możliwości oraz sytuacji danej rodziny.

Program #Cisi Bohaterowie

Program #Cisi Bohaterowie posiada nieco zagadkowy tytuł, jednak jest ważną społecznie inicjatywą. Owym Cichym Bohaterem może zostać każdy. Jest nią osoba, która codziennie podejmuje walkę z przeciwnościami, ktoś kto w zaciśnięciu swojego środowiska wykonuje ważną działalność, różnorodne czynności.

W niniejszym artykule, Cichymi Bohaterami są rodziny dzieci objętych opieką hospicyjną, a zatem właśnie do nich skierowany jest ten program. Są to rodzice, opiekunowie, ale także i dziadkowie, rodzeństwo oraz sąsiedzi i przyjaciele osób doświadczających dysfunkcji, objętych opieką hospicyjną, którzy sprawują nad nimi opiekę, wykonując przez to bardzo trudną i obciążającą pracę (Nawrocki, Zdebska, Glac, 2019).

Miejscem codziennej walki dla Cichych Bohaterów jest ich własny dom, zwycięstwem – każdy kolejny, spokojny dzień. Jest to między innymi całodobowa opieka nad córką lub synem, albo inną osobą najbliższą poprzez: karmienie, przewijanie, pielęgnację, rehabilitację i czuwanie w nocy, ale także często trwającą latami wyczerpującą pracę, która wymaga nadludzkich sił.

Program #Cisi Bohaterowie został opracowany i zainicjowany przez fundację Małopolskie Hospicjum dla Dzieci działające na terenie całego województwa

małopolskiego. Jego założenia opierają się na wieloletniej pracy i doświadczeniu pracowników Hospicjum: lekarzy, pielęgniarek, rehabilitantów, a także pracowników socjalnych, psychologów czy wolontariuszy. Informacje dotyczące programu zostały rozpowszechnione wśród rodzin pacjentów dzieci objętych opieką i wsparciem Małopolskiego Hospicjum dla Dzieci. Został on także nagłośniony przez Telewizję Polską i inne stacje telewizyjne oraz portale internetowe.

Na wstępie należy wskazać, iż idea opisywanego programu wspierania #Cichych Bohaterów składa się z kilku inicjatyw prowadzonych przez Małopolskie Hospicjum dla Dzieci. Wszystkie ukierunkowane są na poprawę jakości życia oraz odciążenie i wsparcie rodzin przewlekle chorych dzieci.

Pierwszym, ale i bardzo ważnym elementem programu wspierania Cichych Bohaterów jest realizowana przez Małopolskie Hospicjum dla dzieci opieka wyręczająca/wytchnieniowa. Jest to forma opieki pozwalająca na czasowe odciążenie od codziennych obowiązków opiekunów osób niesamodzielnych, właśnie opisywanych w niniejszej publikacji Cichych Bohaterów, będących w każdym wieku, przez wyspecjalizowane ośrodki. Dzięki takiej formie czasowego odciążenia, opisywani Cisi Bohaterowie mają szansę na odpoczynek czy regenerację sił.

Prekursorem w tej dziedzinie i promowaniu opieki wyręczającej jest Małopolskie Hospicjum dla Dzieci w Krakowie. To właśnie ono jako pierwsze w Polsce, podjęło się realizacji kompleksowego programu opieki wyręczającej m.in. poprzez utworzenie w Krakowie Centrum Opieki Wyręczającej dla Przewlekle i Nieuleczalnie Chorych Dzieci im. Hanny Chrzanowskiej (<https://mhd.org.pl/sesja-naukowa-pomoc-cichym-bohaterom-opieka-wyreczajaca-jako-potrzeba-spoeczna-7-04-2017/>).

Wspomniany ośrodek – Centrum Opieki Wyręczającej jest miejscem, które pozwala na realizowanie opieki nad dziećmi i młodymi dorosłymi, którymi na co dzień opiekuje się rodzina, przez określony czas, np. 14 dni (Informator Małopolskiego Hospicjum dla dzieci, 2016). Pobyt w Ośrodku jest dla uczestników całkowicie bezpłatny. Jednocześnie, Centrum Opieki Wyręczającej jest dla rodzin opiekujących się dziećmi z różnego typu niepełnosprawnościami gwarantem bezpieczeństwa w sytuacji kryzysowej, np. choroby rodzica, konieczności wyjazdu, remontu domu i w innych sytuacjach, w których obecność chorego dziecka w domu nie jest możliwa lub zagrażająca (Informator Małopolskiego Hospicjum dla dzieci, 2016) ze względów bezpieczeństwa i higieny.

W czasie pobytu w opisywanym Centrum Opieki Wyręczającej podopieczny objęty jest kompleksową opieką medyczną, lekarską, pielęgniarską, psychologiczną, pedagogiczną oraz rehabilitacyjną (Informator Małopolskiego Hospicjum dla Dzieci, 2017). Co więcej, oprócz standardowej funkcji opiekuńczej jaką gwarantuje Centrum Opieki Wyręczającej w Krakowie, czas pobytu dziecka w ośrodku wykorzystywany jest na zabiegi, m.in. stomatologiczne prowadzone w narkozie, w znajdującej się w ośrodku znakomicie wyposażonej sali zabiegowej, na które pacjenci w standardowych warunkach opieki zdrowotnej czekają wiele miesięcy.

Przed wszystkim jednak, opisywane Centrum nazywane jest drugim domem, na który dzieci z niepełnosprawnościami oraz ich rodziny mogą zawsze liczyć

(Informator Małopolskiego Hospicjum dla dzieci, 2016) w momencie wyczerpania sił opiekunów czy kryzysu oraz w każdej sytuacji, w której rodzina wymaga pomocy.

Opisywana opieka wyręczająca/wytnieniowa w swoim założeniu stawia przede wszystkim na pierwszym miejscu rodziny oraz dzieci z niepełnosprawnościami i swoją strukturą odpowiada na ich aktualne potrzeby, gwarantując podmiotowe traktowanie i indywidualizację podejścia. Postać tej opieki zwraca uwagę na człowieka i jego sytuację.

Jak stwierdzają rodzice dzieci objętych opieką hospicyjną „pomoc wyręczająca ma ogromny sens i przyczynia się do ochrony zdrowia psychicznego oraz fizycznego całej rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością” (Informator Małopolskiego Hospicjum dla Dzieci, 2019). Taka forma opieki i pomocy wydaje się stanowić konieczne i w pełni uzasadnione rozwiązanie, uzupełniające opiekę domową. Wspiera ona #Cichych Bohaterów poprzez czasowe przejęcie opieki nad chorującym dzieckiem, dając tym samym czas na regenerację sił rodzicom lub opiekunom.

Przechodząc do kolejnych inicjatyw Małopolskiego Hospicjum dla Dzieci realizowanych w myśl wspierania #Cichych Bohaterów warto wspomnieć o inicjatywie dotyczącej ukazywania zaangażowania i zmęczenia rodzin, w których wystąpiła choroba przewlekła oraz dostarczania im pozytywnych doświadczeń i chwili wytchnienia.

Jako pierwsza w promowaniu zaangażowania i codziennego trudu a jednocześnie bohaterkiej postawy rodziców nieuleczalnie chorych dzieci pojawiła się inicjatywa #Piękne Bohaterki. Pomysł ten skierowany był do kobiet-matek, które na co dzień, nie mają zbyt wiele czasu na swoją pielęgnację, które przez całą dobę, opiekują się swoimi przewlekłe i nieuleczalnie chorymi córkami i synami. Autorzy projektu zaznaczają, że niektóre z nich, od kilku do kilkudziesięciu lat nie poświęcały czasu swojej urodzie czy trosce o swoje zdrowie, ponieważ każdego dnia pielęgnują swoje dzieci z dysfunkcjami, a to właśnie one przez swój trud są Pięknymi Bohaterkami. Zazwyczaj trudno jest im znaleźć chwilę, choćby na to, aby odpocząć czy zadbać o swój wygląd. Z tego powodu, inicjatorzy przygotowali dla mam tych dzieci możliwość przeprowadzenia wizerunkowej metamorfozy. Dodatkowo, jako zwieńczenie akcji oraz nowych wizerunków matek, odbyła się sesja zdjęciowa w Centrum Kongresowym ICE Kraków, z której powstał kalendarz ukazujący piękno kobiecości, radość i siłę matek dzieci przewlekłe chorych objętych opieką hospicyjną. Ostatnim, etapem inicjatywy był udział Pięknych Bohatek w Koncercie Muzyki Filmowej, gdzie w czasie pokazu zostały nagrodzone brawami za ich codzienny trud i pracę.

Drugim etapem sprawiania przyjemności i wspierania rodzin dzieci objętych opieką hospicyjną były działania skierowane w stronę ich zdrowego rodzeństwa. W projekcie tym wzięło udział rodzeństwo przewlekłe i nieuleczalnie chorych młodych ludzi, podopiecznych Małopolskiego Hospicjum dla Dzieci – bracia i siostry w wieku: od 3 do 16 lat. Projekt #Bajkowi Bohaterowie został zrealizowany w miasteczku zabaw, gdzie siostry i bracia nieuleczalnie chorych dzieci mieli zapewnione atrakcje. Ponadto, rodzeństwo otrzymało nowe, atrakcyjne ubrania. Uczestnicy zostali poddani wizerunkowej metamorfozie, przeprowadzona została także sesja zdjęciowa jako pamiątka z tego dnia. Miała ona pokazać radość i energię rodzeństwa dzieci przewlekłe chorych, którą posiadają mimo, że ich codzienność często

dostarcza wielu trosk. To właśnie dzieci oraz młodzież będące siostrami i braćmi chorych mimo swoich doświadczeń są tacy sami, jak ich rówieśnicy, choć koleżanki i koledzy nie zawsze potrafią zrozumieć ich potrzeby oraz sytuację, w której się znaleźli (Informator Małopolskiego Hospicjum dla Dzieci, 2020). Życie tych Bohaterów nie jest tak bez trosk, jak innych młodych ludzi. Celem tego projektu wpisującego się w Program #Cisi Bohaterowie było to, aby rodzeństwo dzieci objętych opieką hospicyjną mogło przez chwilę nie myśleć o problemach, stresie i zmartwieniach. Organizatorzy pragnęli aby mogli oni cieszyć się tym, co tu i teraz. Jednocześnie uczestnicy mogli poznać inne osoby w podobnej sytuacji, jest to ważne jako forma wsparcia społecznego, bo zwykle dzieci te czują się osamotnione ze swoimi problemami (Informator Małopolskiego Hospicjum dla dzieci, 2020). Z opisanej wcześniej sesji zdjęciowej z rodzeństwem dzieci objętych opieką hospicyjną powstał kalendarz/notatnik, planner – stworzony specjalnie dla uczniów. Ta inicjatywa ma na celu integrację społeczną oraz to, aby dzieci i młodzież, którzy doświadczają trudności związanych z chorobą siostry lub brata mogli pokazać i zaprosić innych do swojego świata, którego drzwi nie otwierają też zbyt często, niekiedy ze względu na przykre sytuacje, czy też ze względu na wcześniejsze trudne doświadczenia, nie miłe komentarze, trudne pytania, nieprzyjemne spojrzenia. Organizatorzy chcieli, aby kalendarz sprowokował nauczycieli do rozmów, między innymi o przewlekłej chorobie, niepełnosprawności, niesamodzielności, ale także o tym: jak reagować, jak wspierać, pomagać i czym jest hospicjum dla dzieci (Informator Małopolskiego Hospicjum dla dzieci, 2020).

W 2020 roku został przeprowadzony trzeci etap inicjatywy #12 walecznych, który wspiera i docenia codzienny trud ojców dzieci objętych opieką hospicyjną. Są to także Cisi Bohaterowie, którzy na co dzień troszczą się o swoje nieuleczalnie chore pociechy, o większy komfort ich życia i każdą wspólnie spędzoną chwilę. Dają im też ogromne pokłady nadziei na zdrowie i życie bez bólu. Pomagają swoim żonom odciążając je od domowych obowiązków oraz realizując opiekę nad chorymi dziećmi, a także robiąc wszystko by zapewnić utrzymanie całej rodziny.

Opisane powyżej inicjatywy mają na celu odciążenie Cichych Bohaterów od bardzo trudnej, codziennej opieki pozwalając na chwilowe oderwanie się od często bolesnej rzeczywistości. Są realizowane przez fundację, będącą prekursorem samego programu ale i wykonawcą szeroko pojmowanej pomocy dla rodziców dzieci z chorobami i niepełnosprawnościami. Szczególnie ważne w tych działaniach jest także ukazanie holistycznej idei opieki hospicyjnej oraz realizowanej przez nią pomocy wobec rodzin dzieci przewlekle i nieuleczalnie chorych. Mają one za zadanie skłonić do refleksji i do rozmów o codziennych zmaganiach tej grupy społecznej i zachęcić do udzielania im wsparcia, jednocześnie dając radość oraz niosąc nadzieję poprzez doświadczanie wszechstronnej pomocy.

Refleksje końcowe

W niniejszej publikacji przedstawiono szereg trudności i problemów z jakimi muszą mierzyć się każdego dnia rodziny chorych dzieci objętych opieką hospicyjną. Nie

ulega wątpliwości, że niezwykle ważne pozostaje udzielanie im odpowiedniego, holistycznego wsparcia i pomoc w wykonywaniu codziennych obowiązków.

Opisany program realizowany przez Małopolskie Hospicjum dla Dzieci daje szansę rodzinom dzieci, którzy doświadczają różnorodnych chorób i niepełnosprawności na chwilę odpoczynku. Spełnia on swoje założenia, a autorzy programu mają nadzieję że będzie on także inspiracją dla innych fundacji, jako forma realnej pomocy dla zmęczonych rodzin chorych dzieci.

Opisana idea przypomina, iż rodziny chorych dzieci, stanowią ważny element społeczeństwa, powinny zatem obok koniecznych obowiązków związanych z opieką, pielęgnacją czy troską o cierpiącego członka rodziny, móc rozwijać się i realizować swoje plany oraz marzenia.

Bibliografia

- Antoszevska B. (2007). *Dzieci i młodzież z chorobą nowotworową – wybrane zagadnienia*. W: B. Cytowska, B. Winczura (red.), *Dziecko chore. Zagadnienia biopsychiczne i pedagogiczne*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, s. 188–196
- Baran P., Chojcka E. (2009). Rodzice i rodzeństwo w obliczu zaburzeń rozwoju występujących u jednego z dzieci. W: W. Brejnak, K.J. Zabłocki (red.), *Wczesna diagnoza i wspomaganie rozwoju dziecka z dysfunkcjami*. Warszawa: Stowarzyszenie Dobra Wola OPP, s. 136–147
- Binnebesel J. (2009). Kształtowanie idei myśli opieki hospicyjnej w szkole. W: J. Binnebesel, A. Janowicz, P. Krakowiak (red.), *Jak rozmawiać z uczniami o końcu życia i wolontariacie hospicyjnym*. Gdańsk: Biblioteka Fundacji Hospicyjnej, s. 38–48.
- Bohdan Z. (2009). Medyczne aspekty funkcjonowania pacjenta hospicyjnego i rola nauczyciela we wspieraniu opieki z perspektywy lekarza. W: J. Binnebesel, A. Janowicz, P. Krakowiak (red.), *Jak rozmawiać z uczniami o końcu życia i wolontariacie hospicyjnym*. Gdańsk: Biblioteka Fundacji Hospicyjnej, s. 63–74.
- Bohdan Z. (2013). Przewlekłe schorzenia u dzieci. W: J. Binnebesel, Z. Bohdan, P. Krakowiak, D. Krzyżanowski, A. Paczkowska, A. Stolarczyk (red.), *Przewlekłe chore dziecko w domu. Poradnik dla rodziny i opiekunów*. Gdańsk: Fundacja Hospicyjna, s. 18–25.
- Centrum Pomocy Prawnej dla Rodziców dzieci Niepełnosprawnych. <https://mhd.org.pl/pomoc-prawna/>, dostęp: 12 czerwca 2020.
- Czajka D., Czekala B., (2017). *Przewlekłe chore w domu. Gdzie szukać pomocy?* Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Heszen I., Sęk, H., (2012). *Psychologia zdrowia*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Informator Małopolskiego Hospicjum dla Dzieci* (2016). Kraków: Małopolskie Hospicjum dla Dzieci, Nr 1 (6) 2016.
- Informator Małopolskiego Hospicjum dla dzieci* (2017). Kraków: Małopolskie Hospicjum dla dzieci. Nr 1 (7) 2017.
- Informator Małopolskiego Hospicjum dla dzieci*(2019). *To będzie piękny rok... Znajdź czas na siebie*. Kraków: Małopolskie Hospicjum dla dzieci. Nr 1/2019.
- Informator Małopolskiego Hospicjum dla dzieci* (2020). *Siła rodzeństwa. #BajkowiBohaterowie*. Kraków: Małopolskie Hospicjum dla dzieci. Nr 1/2020
- Jak pomóc Cichym Bohaterom? O potrzebie opieki wyręczającej. <https://mhd.org.pl/wp-content/uploads/2017/04/Jak-pom%c3%b3c-Cichym-Bohaterom-notatka.pdf>, dostęp: 12 czerwca 2020.

- Iwański R., Sielicka E., Jarzębińska A. (2018). *Opieka paliatywna i hospicyjna w ujęciu społecznym i ekonomicznym*. Warszawa: CeDeWu.
- Janowicz A., Krakowiak P. (2013). Rola wolontariuszy w zespołowej opiece paliatywno- hospicyjnej. W: M. Fopka-Kowalczyk, T. Łącka (red.), *Edukacja terapeutyczna w hospicjum*. Toruń: Stowarzyszenie Hospicjum „Światło”, s. 63–73.
- Krakowiak P. (2009). Współpraca hospicjów ze szkołami – wolontariat. W: J. Binnebesel, A. Janowicz P., Krakowiak (red.), *Jak rozmawiać z uczniami o końcu życia i wolontariacie hospicyjnym*. Gdańsk: Biblioteka Fundacji Hospicyjnej, s. 87–145.
- Krakowiak P., Starkel E. (2013). Wsparcie społeczne i pomoc socjalna dla przewlekle chorego dziecka i jego bliskich. W: J. Binnebesel, Z. Bohdan, P. Krakowiak, D. Krzyżanowski, A. Paczkowska, A. Stolarczyk (red.), *Przewlekle chore dziecko w domu. Poradnik dla rodziny i opiekunów*. Gdańsk: Fundacja Hospicyjna, s. 298–335.
- Kwaśniewska G. (2009). Rola i kompetencje specjalistów w procesie wczesnego wspomaganiania rodziny dziecka z niepełnosprawnością. W: W. Brejnak, K.J. Zabłocki (red.), *Wczesna diagnoza i wspomaganie rozwoju dziecka z dysfunkcjami*. Warszawa: Stowarzyszenie Dobra Wola OPP, s. 62–70.
- Mikołajewska E. (2019). *Osoba ciężko chore lub niepełnosprawna w domu*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Nawrocki K., Zdebska E., Glac W. (2019). *Opieka wytchnieniowa nad przewlekle i nieuleczalnie chorymi dziećmi*. Kraków: Wydawnictwo Petrus.
- Osuchowska A., Charzyńska K. (2007). Zdrowe rodzeństwo osób chorych na schizofrenię. W: E. Pisula, D. Danielewicz (red.), *Rodzina z dzieckiem z niepełnosprawnością*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Pilecka W. (2007). Psychospołeczne aspekty przewlekłej choroby somatycznej dziecka- perspektywa ekologiczna. W: B. Cytowska, B. Winczura (red.), *Dziecko chore. Zagadnienia biopsychiczne i pedagogiczne*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, s. 13–38.
- Sesja naukowa. Jak pomóc Cichym Bohaterom? Opieka wyręczająca jako potrzeba społeczna. <https://mhd.org.pl/sesja-naukowa-pomoc-cichym-bohaterom-opieka-wyręczająca-jako-potrzeba-społeczna-7-04-2017/>, dostęp: 13 czerwca 2020.
- Skórczyńska M. (2007). Przewlekła choroba dziecka w aspekcie realizacji zadań życiowych jednostki i rodziny. W: B. Cytowska, B. Winczura (red.), *Dziecko chore. Zagadnienia biopsychiczne i pedagogiczne*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, s. 39–51.
- Szczupał B. (2007). Wybrane aspekty funkcjonowania dziecka chorego a toczący rumieniowaty układowy. W: B. Cytowska, B. Winczura (red.), *Dziecko chore. Zagadnienia biopsychiczne i pedagogiczne*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, s. 171–186.
- Wejner T. (2009). Potrzeba wczesnego wspomaganiania rodziców i dzieci niepełnosprawnych. W: W. Brejnak K.J. Zabłocki (red.), *Wczesna diagnoza i wspomaganie rozwoju dziecka z dysfunkcjami*. Warszawa: Stowarzyszenie Dobra Wola OPP, s. 71–78.
- Wsparcie wolontariuszy. <https://mhd.org.pl/wsparcie-wolontariuszy/>, dostęp: 12 czerwca 2020.
- Ziółkowska B. (2010). *Dziecko chore w domu, w szkole i u lekarza. Jak wspomagać rozwój dzieci przewlekle chorych*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

How to support #Unsung Heroes? The forms of assistance to families of children under hospices care

Abstract

The article describes an important social initiative which is supporting the families of chronically ill children, who need hospice care. The study presents selected terminological issues related to chronic diseases and the idea of hospice care. The author referred to the experiences, needs and problems experienced by family of people suffering from somatic diseases. The article presents the forms and possibilities of supporting families of children who have hospice care. The publication also describes the #The Silent Heroes initiative, addressed to the families of dependent people who, due to the necessity of daily care for patients, experience serious physical and mental difficulties. #The Silent Heroes program was prepared and implemented by the Małopolska Hospice for Children Foundation in Krakow.

Keywords: Chronic disease, hospice care, family, children, help, support, heroes

Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis

Studia Paedagogica 13 (2020)

ISSN 2299-2103

DOI 10.24917/22992103.13.7

Urszula Hudaszek

Staropolska Szkoła Wyższa w Kielcach

Marta Czyż-Pręczek

Studentka Staropolskiej Szkoły Wyższej w Kielcach

Nowe wyzwanie edukacyjne dla nauczycieli, uczniów, rodziców

Wprowadzenie

W marcu 2020 roku nastąpiła całkowita zmiana w realizacji zadań w systemie edukacyjnym dzieci i młodzieży. Zmiana ta dotyczy systemu edukacji szkolnej, która do tej pory opierała się przede wszystkim na podstawie programowej realizowanej w budynku szkoły. Nauczyciele organizując lekcje dobierali scenariusze tak, aby podczas trwania zajęć zainteresować ucznia do takiego stopnia, by przekazywane treści stały się dla niego zrozumiałe oraz aby uczeń jak najwięcej z lekcji zapamiętał. Bardzo rzadko używano na lekcjach komputerów. Oczywiście służyły one do zajęć informatycznych. Niemniej jednak obecna sytuacja nie tylko w naszym państwie, ale na całym świecie sprawiła, że komputer oraz urządzenia zdalne stały się jedynym źródłem przekazu wiedzy. Zarówno przed nauczycielami, jak i uczniami oraz rodzicami zaistniało nowe wyzwanie edukacyjne. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 10 marca 2020r. zmieniające rozporządzenie w sprawie czasowego funkcjonowania jednostek systemu oświaty w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U.2019, poz. 1148, z późn. zm.). Decyzja ta sprawiła, iż uczniowie przeszli całkowicie na nauczanie zdalne, a Internet stał się niezbędny w funkcjonowaniu codziennym każdego ucznia.

Rozporządzenie Ministra Edukacji nałożyło na nauczycieli całkiem nowe obowiązki. Podczas czasowego zawieszenia zajęć dydaktyczno-wychowawczych nauczyciel nie ma obowiązku przebywania w budynku szkoły. Obowiązek taki powstaje wówczas, gdy jest to niezbędne do realizowania zajęć edukacyjnych zdalnie oraz jeśli jest to konieczne dla zapewnienia ciągłości funkcjonowania szkoły. W swojej pracy nauczyciele posługują się metodami i technikami kształcenia na odległość (ściśle ujmując technologią cyfrową), w ramach obowiązującego ich dotychczas tygodniowego obowiązkowego wymiaru godzin zajęć dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych, prowadzonych bezpośrednio z uczniami albo na ich rzecz. Zmiana ta postawiła również nowe wyzwanie dla uczniów, którzy do tej pory podejmując edukację koncentrowali się głównie na systemie istniejącym od lat. Dotychczas edukacja określona dla nich była jako ogół procesów oświatowo-wychowawczych oraz

szeroko pojmowana oświata (Okoń, 2001: 88). W edukacji dzieci na większą skalę rozumiały uczenie się w szkole, korzystanie z książek oraz lekcje jako wykłady nauczycieli podczas zajęć w budynku szkoły. Testy były w formie pisemnej na papierze. Lekcje, podczas których korzystało się z komputera, przede wszystkim opierały się na zajęciach informatycznych. Obecna sytuacja sprawiła, iż nauczanie stało się wirtualne a co za tym idzie urządzenia mobilne oraz Internet przekształciły się w źródło służące do przekazywania wiedzy uczniom oraz prowadzenia lekcji.

Decyzja Ministra Edukacji znacząco wpłynęła również na organizację pracy rodziców, którzy od czasu zdalnej nauki zobowiązani zostali do współuczestnictwa w zdalnym nauczaniu dzieci. Wynika to z faktu, iż niezrozumiałe zadania oraz treści programowe muszą być tłumaczone uczniom przez ich rodziców. Rodzice również muszą większą uwagę skupiać na rodzaju stron internetowych, z których korzysta dziecko podczas zajęć lekcyjnych oraz monitorować czas spędzany przez dziecko przed komputerem.

Zarówno ostatnie wydarzenia w państwie jak i na świecie, które wywołane są pandemią COVID-19 (Kostyńska, 2020), jak również wprowadzenie zdalnego nauczania nakłoniło autorkę do przeprowadzenia badań na grupie uczniów szkoły podstawowej w celu analizy spostrzeżeń dotyczących zmian w systemie edukacyjnym.

Czym dla uczniów był Internet, a czym stał się obecnie?

Zastanawiając się nad rozważaniem pytania czym Internet dla ucznia jest obecnie, a czym był do marca 2020 r. należy wyjaśnić jego znaczenie. Otóż Internet określany jest jako sieć, która może skupiać dowolną liczbę komputerów zintegrowanych za pośrednictwem modemów, linii radiowych, łączy satelitarnych, światłowodów, jak również innych dróg przesyłowych. Opiera się na wspólnym systemie adresowania (każdy komputer w sieci ma swój niepowtarzalny numer identyfikacyjny) i wspólnym protokole komunikacyjnym (języku, którego używają komputery). Internet z punktu widzenia technicznego to globalny system połączeń między komputerami, pozwala on ludziom komunikować się między sobą i wyszukiwać niezbędne informacje dźwiękowe i tekstowe na stronach www. Korzystanie z Internetu nie wymaga przemieszczania się w czasie rzeczywistym, kosztów i ograniczeń przestrzennych (Hofmokr, 2009: 63).

Analizując przedstawioną definicję Internetu, można określić go jako potężne skupisko sieci zbudowanej na ogromnej liczbie komputerów, które opanowały świat. Internet nie posiada właściciela, więc nie można go kontrolować. Dostęp do niego jest powszechny, służy nie tylko do pozyskiwania informacji, ale również do komunikowania się między ludźmi.

Z zaistnienia faktu, iż Internet stał się medium rozwijającym swoją powszechność i dostępność w niesamowitym stopniu, można go używać w przeróżnych celach zarówno profesjonalnych jak i informacyjnych czy rozrywkowych oraz komunikacyjnych. W bardzo dużym stopniu wpływa on na dzieci i młodzież, którzy będąc w optymalnej fazie rozwoju fizycznego i psychicznego przyswajają wszelkie sygnały do nich docierające (Janicka-Olejnik i Klimek, 2016: 35). Przed rozpoczęciem zdalnej nauki Internet (oraz urządzenia cyfrowe) służył głównie dzieciom i młodzieży do

spędzania wolnego czasu przy grach komputerowych oraz portalach społecznościowych. Z badań przeprowadzonych przez fundację Dzieci Niczyje w 2012 r. wynikało, iż połowa badanych (52,15%) spędzała w sieci co najmniej 2 godziny w dni szkolne oraz 37% uczniów w dni wolne – 4 godz. 12% przebadanych dzieci było zagrożone problemem nadużywania Internetu (Janicka-Olejek i Klimek:36). Jak wynika z przeprowadzonych badań urządzenia mobilne z Internetem to przedmioty, które od początku istnienia służą dzieciom i młodzieży do spędzania wolnego czasu oraz nawiązywania kontaktów społecznych. Do najbardziej popularnych serwisów społecznościowych należy Facebook, Messenger, Instagram. Wymienione portale społecznościowe oraz gry online dla niektórych uczniów stały się podporą w sytuacji wzmacniania swojego własnego poczucia wartości, takich jak aktywność w społeczności wirtualnej lub sukcesy w grach online. Często Internet pozwala młodym ludziom pokonywać takie bariery jak nieśmiałość, przeżywanie problemów rodzinnych czy z rówieśnikami (Janicka-Olejek i Klimek: 39).

Często informacje zawarte w sieci uczniowie wykorzystywali podczas odrabiania prac domowych. Korzystali ze źródeł zamieszczonych na stronach internetowych oraz streszczeń książek. Wynika to z faktu, iż strony te zawierają nieodpłatnie olbrzymi zasób informacji i wiedzy oraz wiele narzędzi i prostych aplikacji do tworzenia treści (Hofmohl, 2009: 190).

Praktycznie każdy młody człowiek chciał spędzić kilka minut wyszukując rozwiązanie zadania na urządzeniu mobilnym, niż doszukiwać się rozwiązań w książce. Można użyć stwierdzenia, iż Internet głównie służył dzieciom do kontaktów społecznych, gier oraz wykonywania prac domowych a przede wszystkim spędzania wolnego czasu. W obecnej sytuacji służy on już nie tylko do rozrywki, ale przede wszystkim do realizacji wyzwań edukacyjnych na określonym poziomie. Określając edukację, odnoszę się do procesu nauczania i wychowania, jako procesów, które mogą być zarówno zamierzone jak i niezamierzone (Szmigielska, 2009: 17).

Można tu się zastanowić nad nauczaniem i wychowywaniem młodego pokolenia zdalnie. Nauczanie jest się w stanie zorganizować zapewniając każdemu uczniowi dostęp do urządzeń mobilnych oraz sieci, przysyłając zagadnienia i materiały niezbędne do nauki, ale jak wychować uczniów nie mając z nimi kontaktu indywidualnego?

Bardzo istotną kwestię obrazuje tutaj B. Szmigielska. Autorka opisując środowisko wychowawcze w ujęciu tradycyjnym podkreśla, iż wychowanie może mieć charakter zarówno intencjonalny (np. w szkole na kolonii, kółku zainteresowań), jak również i całkowicie naturalny odbywający się w rodzinie, grupie rówieśniczej i społeczności lokalnej (Tamże:19).

Biorąc pod uwagę fakt, że dla obecnych uczniów społeczność lokalna to w gruncie rzeczy społeczność internetowa (nauczyciele, rodzice, szkoła) można posłużyć się stwierdzeniem, iż proces wychowania w tej społeczności zachodzi. Jednakże środowisko wirtualne oddziałuje wieloaspektowo na przebywającego w nim człowieka. Nie da się również określić trwałości i rozległości jego wpływu.

Metoda i grupa badawcza

Przeprowadzone badania miały na celu poznanie opinii grupy uczniów szkoły podstawowej na temat wirtualnego nauczania. Grupa ta składała się z 50 uczniów, w tym 21 dziewczynek oraz 29 chłopców z losowo dobranych klas. Przeprowadzając badania posłużono się metodą sondażu diagnostycznego, w tym techniką ankiety, a jako narzędziem posłużono się dwoma zróżnicowanymi kwestionariuszami ankiety. Niższe narzędzia dobrane i dopasowane były do wieku badanych uczniów. Badania zostały przeprowadzone w formie zdalnej w kwietniu 2020 roku. Losowo wybrani uczniowie szkół podstawowych zostali poproszeni o udzielenie odpowiedzi na 18 pytań. Problem główny został sformułowany w postaci pytania: *Jak uczniowie szkoły podstawowej postrzegają nauczanie zdalne?*

W celu zgromadzenia potrzebnych informacji do rozstrzygnięcia problemu głównego sformułowano pytania szczegółowe.

– Czy uczeń ma dostęp do nielimitowanego Internetu oraz niezbędnego sprzętu komputerowego?

– Czy dziecko ma problem z obsługą komputera oraz platformy szkolnej?

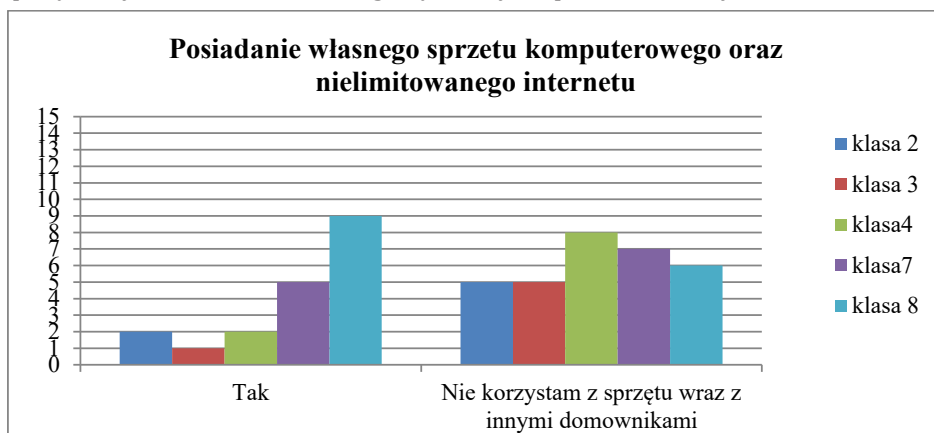
– Czy uczeń posiada odpowiednią wiedzę jak bezpiecznie przeglądać strony internetowe?

– Czy lekcje prowadzone są online?

– Czy przyswajanie wiedzy jest łatwiejsze w domu, czy na zajęciach w szkole?

Analiza wyników badań własnych

Wynik badań dotyczący dostępu do nielimitowanego Internetu oraz własnego sprzętu komputerowego obrazuje jak liczna grupa dzieci nie posiada własnego sprzętu, czy też możliwości stałego łącza. Wynik przedstawia wykres nr 1.



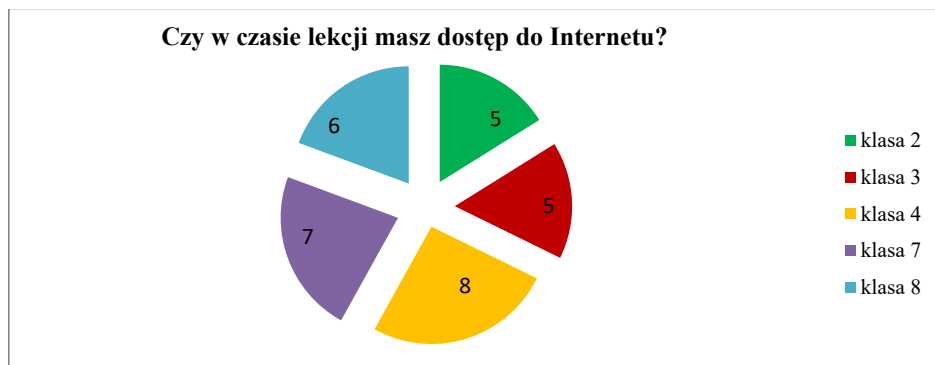
Wykres 1. Posiadanie własnego sprzętu komputerowego oraz nielimitowanego Internetu

Źródło: opracowanie własne

Analizując wynik przeprowadzonego badania znacznie uwidacznia się brak możliwości indywidualnego korzystania przez uczniów z własnego sprzętu. Na 50 badanych 62% dzieci odpowiedziało, iż korzysta ze sprzętu mobilnego wraz z

innymi użytkownikami, gdyż nie posiada własnego. Można więc stwierdzić utrudnienie w zdalnym nauczaniu u tej grupy uczniów. Tylko 38% uczniów posiada możliwość pracy na własnym sprzęcie. W klasach nauczania początkowego zauważono, iż niewielka część badanych ma dostęp do własnego sprzętu, w starszych klasach siódmej oraz ósmej sytuacja wygląda nieco lepiej. Można się zastanowić, czy młodsze dzieci nie posiadają na własność niezbędnych urządzeń, czy też muszą dzielić je ze starszym rodzeństwem. Ta kwestia zostanie rozstrzygnięta w dalszej części badań.

Kolejnym punktem badań stało się uzyskanie informacji na temat pracy i nauki innych domowników. Respondenci podawali ilość osób, które jednocześnie pracują i uczą się w domu. Wynik badania przedstawia wykres nr 2.



Wykres 2. Czy w czasie lekcji masz dostęp do Internetu?

Źródło: opracowanie własne

W przeprowadzonym badaniu można zauważyć, iż dokładnie taka sama liczba poszczególnych klas nie posiada własnego sprzętu do nauki zdalnej jak liczba osób, które uczą się bądź też pracują zdalnie w domach wraz z innymi domownikami w tym samym czasie. 62% osób na zadane pytanie udzieliło odpowiedzi, iż nie są jedynymi uczestnikami zdalnej nauki w domu jednocześnie. Reasumując: nasuwa się wniosek, że istnieją środowiska rodzinne, gdzie więcej niż jedno dziecko korzysta z jednego sprzętu komputerowego w edukacji zdalnej.

Poznając już ilość osób obsługujących urządzenie mobilne służące do edukacji nasunęła się myśl czy uczniowie mają problem z obsługą komputera oraz platformy do wykonywania zadań. Anketowani poproszeni zostali o udzielenie odpowiedzi na pytanie Czy posiadasz problemy z obsługą komputera oraz platformy przygotowywanych się do lekcji w formie tak, nie, czasami. Wynik przedstawia tabela nr 1.

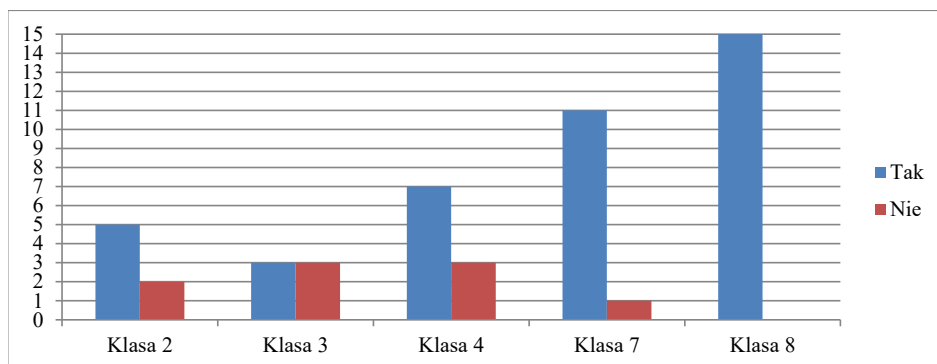
Tabela 1. Ilość uczniów posiadających problem z obsługą komputera oraz platformy do lekcji i zadań

Czy posiadasz problemy z obsługą komputera oraz platformy do lekcji i zadań?	Klasa 2	Klasa 3	Klasa 4	Klasa 7	Klasa 8	chłopcy	dziewczynki
Tak	5	4	2	0	0	2	9
Nie	1	1	5	9	14	25	5
Czasami	1	1	3	3	1	2	7

Źródło: opracowanie własne

Jak wynika z przeprowadzonego badania najwięcej problemów z obsługą komputerów oraz platform zdalnej nauki mają dzieci z edukacji wczesnoszkolnej. W klasie drugiej problem jest znaczący, gdyż na 100% uczniów poddanych badaniu 72% z nich nie radzi sobie podczas korzystania z urządzenia mobilnego w czasie nauki. W klasie trzeciej problem klasyfikuje się na podobnym stopniu. Nieco lepiej radzą sobie uczniowie klasy czwartej, w której tylko 20% uczniów sygnalizuje brak kompetencji w tej kwestii oraz 30% badanych, że te trudności pojawiają się czasami. W klasie siódmej nie uwidocznił się żaden problem z obsługą urządzeń zdalnej nauki, a tylko 25% uczniów sygnalizuje, że drobne problemy (najczęściej sprzętowe) występują czasami. Podobnie jest w klasie ósmej. Nasuwa się wniosek, iż dzieci w młodszym wieku szkolnym albo nie posiadają odpowiedniej wiedzy na temat wykorzystywania urządzeń mobilnych w celach edukacyjnych, lub też nie wykazują zainteresowania rozbudowaną technologią Internetową. Starsi uczniowie po kilkuletniej edukacji informatycznej świetnie radzą sobie podczas obsługi przedmiotów służących do zdalnej nauki. Rozważając w dalszej analizie badanie stwierdza się, iż dziewczynki dużo gorzej radzą sobie z obsługą komputera niż chłopcy. Tylko 7% chłopców ma znaczący problem z obsługą komputera, a dziewczynek – 10%. Brak jakichkolwiek uchybień w tej kwestii przedstawia 86% chłopców, a dziewczynek – 24%. Również pojawianie się znikomych problemów występuję częściej u dziewczynek niż chłopców. Interpretując to zjawisko nasuwa się myśl, iż to właśnie chłopcy więcej interesują się technologią cyfrową niż dziewczęta. Posiadają oni również łatwość w opanowaniu sprzętu mobilnego.

Następnie, aby poznać czy korzystając z zasobów multimedialnych uczniowie czują się bezpiecznie. W związku z powyższym przebadano grupę w kwestii bezpiecznego przeglądania stron Internetowych. Ankietowani uczniowie udzielali odpowiedzi w formie pytań zamkniętych. Ciekawe wyniki przedstawia poniższy wykres nr 3.

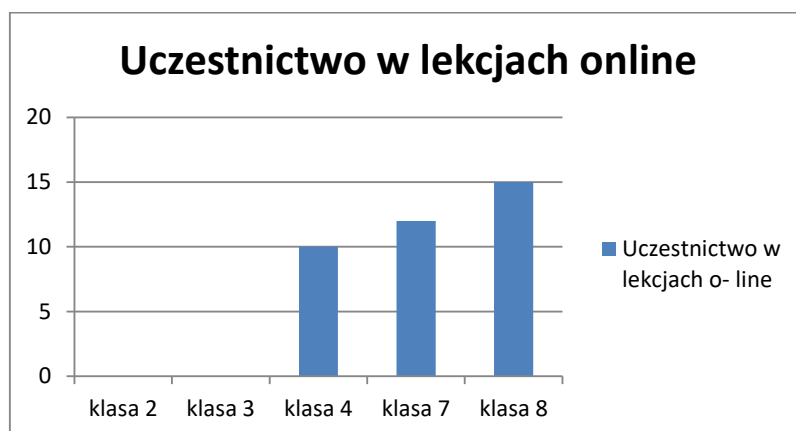


Wykres 3. Czy przeglądanie stron Internetowych jest dla Ciebie bezpieczne?

Źródło: opracowanie własne

Spośród 50 badanych uczniów 84% bezpiecznie przegląda strony internetowych, a 16% osób udzieliło odpowiedzi nie, która budzi obawy o te dzieci w istniejącej sytuacji zdalnego nauczania. Pocieszający jest tylko fakt, że biorąc pod uwagę ogół badanych wszyscy z ósmej klasy mają wiedzę potrzebną podczas pracy w Internecie. W klasie siódmej 8,3% nie wie jak bezpiecznie posługiwać się stronami www.

Jak pokazują wyniki badań w klasie czwartej więcej uczniów posiada odpowiednią wiedzę. Klasa trzecia przedstawia połowiczną informację na temat bezpiecznego korzystania z netu. W najmłodszej grupie respondentów klasy drugiej wynik jest zadowalający, gdyż większa część dzieci zna zasady bezpieczeństwa internetowego. Zapoznając się z wiedzą uczniów na temat bezpiecznego przeglądania stron internetowych zapytano ich o przeprowadzenie lekcji on-line. Respondenci udzielali odpowiedzi tak lub nie dotyczącej uczestnictwa w lekcjach wirtualnych. Wynik badania przedstawia wykres nr 4.



Wykres 4. Uczestnictwo w lekcjach online

Źródło: opracowanie własne

Wykres przedstawiający uczestnictwo w lekcjach wirtualnych obrazuje, iż w edukacji wczesnoszkolnej zajęcia online nie mają miejsca (100% uczniów klas drugiej i trzeciej zaznaczyli odpowiedź nie). Jednak uczniowie klas czwartej siódmej i ósmej, uczestniczą w takiej formie lekcji.

Bardzo istotne w prowadzeniu badań było poznanie zdania na temat przesyłanych materiałów edukacyjnych. Przede wszystkim kwestia czy materiał ten jest zrozumiały dla ucznia. Ankietowani poproszeni zostali o udzielenie odpowiedzi w formie: tak, nie, czasami. Zebrane dane przedstawiono w tabeli nr 2.

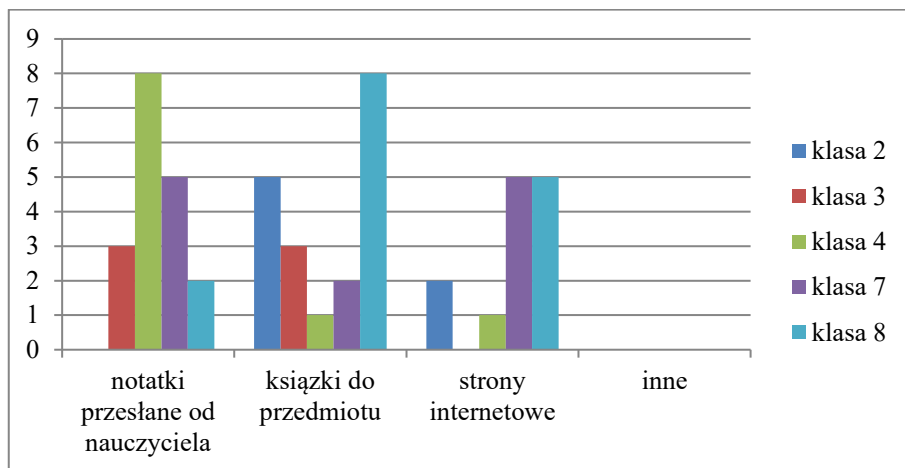
Tabela 2. Stopień rozumienia przesyłanych zadań

Czy przesyłane materiały są dla Ciebie zrozumiałe?	Klasa 2	Klasa 3	Klasa 4	Klasa 7	Klasa 8	Chłopcy	Dziewczyny
Tak	5	5	8	10	10	17	21
Nie							
Czasami	2	1	2	2	5	12	

Źródło opracowanie własne

Wynik badania jest zaskakujący, gdyż żaden z respondentów nie udzielił odpowiedzi negującej tak postawione pytanie. Nasuwa się stwierdzenie, iż przesyłane materiały są dla dzieci zrozumiałe tylko czasami sprawiają trudności. Zaskakujący jest fakt, że trudności w zrozumieniu bardziej ukazały się w grupie chłopców – 41% udzieliło odpowiedzi, która odnosi się do częściowych trudności. Również zaskakujące jest to, iż największa grupa uczniów z odpowiedzią czasami pojawiła się w klasie ósmej – 33%. Można tu postawić diagnozę, iż klasa ósma przynosi ogrom materiału o różnej treści, który sprawia trudności w samodzielnej interpretacji.

Uczniowie podczas pracy na lekcji w szkole korzystają głównie z książek, atlasów, encyklopedii, słowników. Dlatego kolejne pytanie jakie zostało skierowane do respondentów dotyczyło materiałów, z jakich korzystają podczas zdalnej nauki. Uczniowie wybierali spośród podanych odpowiedzi (notatki przesłane od nauczyciela, książki do przedmiotu, strony internetowe) lub mogli dopisać własne. Zebrane dane przedstawia wykres nr 5.



Wykres 5. Rodzaj wykorzystywanych pomocy dydaktycznych

Źródło: opracowanie własne

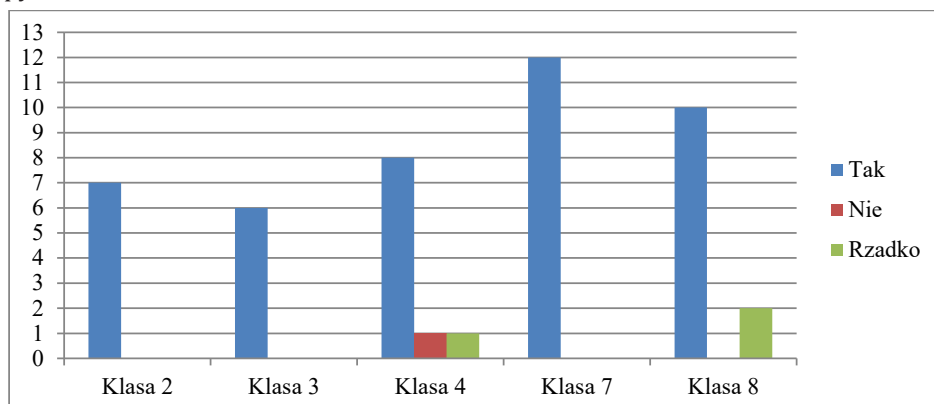
Jak widać z przesyłanych materiałów od nauczyciela korzystają najczęściej uczniowie klas czwartych (80%). Z książek do nauki danego przedmiotu korzysta najczęściej klasa ósma i druga (53% uczniów klasy ósmej i 71% dzieci klasy drugiej). Na 50 dzieci badanych, aż 26% wykorzystuje strony Internetowe podczas wykonywania zadań. Żaden uczeń nie dopisał własnego materiału innego, niż zaproponowane odpowiedzi. Jedynymi uczniami nie korzystającymi z pomocy Internetu podczas odrabiania prac domowych są uczniowie klasy trzeciej, gdzie 50% z ich korzysta z materiałów od nauczyciela, a 50% opiera się na materiałach zawartych w książkach. Ściśle ujmując notatki przesyłane od nauczyciela, to główne źródło edukacyjne podczas zdalnego nauczania, na drugim miejscu stawiają uczniowie książki a poniżej dostępność edukacyjną Internetu. Kolejnym interesującym zagadnieniem do badań, poznanie w jaki sposób uczeń zapamięta materiał przesłany przez nauczyciela w formie nauki zdalnej. To rzecz jasna subiektywna ocena ucznia opartą o własną obserwację. Dzieci poproszeni zostali o udzielenie odpowiedzi czy w lepszy sposób opanowują materiał domu czy w budynku szkoły. Zebrane informacje zawiera wykres nr 6



Wykres 6. Miejsce, w którym lepiej przyswaja się materiał edukacyjny

Źródło: opracowanie własne

80% uczniów opowiada się za tradycyjnym systemem edukacyjnym. Łatwiej jest im się uczyć w szkole. Panuje wtedy wewnętrzna harmonia dnia codziennego oraz może to również wynikać z potrzeby pracy w grupach jak również bezpośrednich kontaktów rówieśniczych a nie tylko wirtualnych. Ważnym pytaniem z perspektywy badacza jest informacja o kontakcie z nauczycielem, czy jest on dobry oraz czy zawsze następuje informacja zwrotna w stosunku do przesyłanych zadań czy pytań e-mail.



Wykres 7. Czy zawsze następuje informacja zwrotna od nauczyciela na zadane pytania?

Źródło: opracowanie własne

Wynik badania przedstawia powyższy wykres nr 7. Jednoznacznie uczniowie wszystkich klas określili kontakt z nauczycielem jako dobry. Bardzo mała część uczniów klasy czwartej (10%) uważa, iż kontaktu nie ma i 10%, że kontakt ma miejsce rzadko. Podobnie uważa 13% uczniów klasy ósmej, sugerując rzadki kontakt w odpowiedzi. Niewielka część odpowiedzi negatywnych sugeruje zwrócenie szczególnej uwagi na tych uczniów. Należy się zastanowić czy kontakt na pewno jest utrudniony, czy następuje zaburzenie właściwych relacji uczeń-nauczyciel.

Zapoznając się z wypowiedzią uczniów na temat relacji z nauczycielem w zdalnym nauczaniu oraz rodzaju pomocy dydaktycznych, z których uczeń korzysta podczas lekcji. Nasunął się pomysł o poznanie osoby, która pomaga dziecku w odrabianiu zadań przesyłanych. Dzieci określały osobę spośród podanych propozycji starsze rodzeństwo, mama, tata, sam wszystko wykonuje sam. Wyniki wypowiedzi przedstawia tabela nr 3.

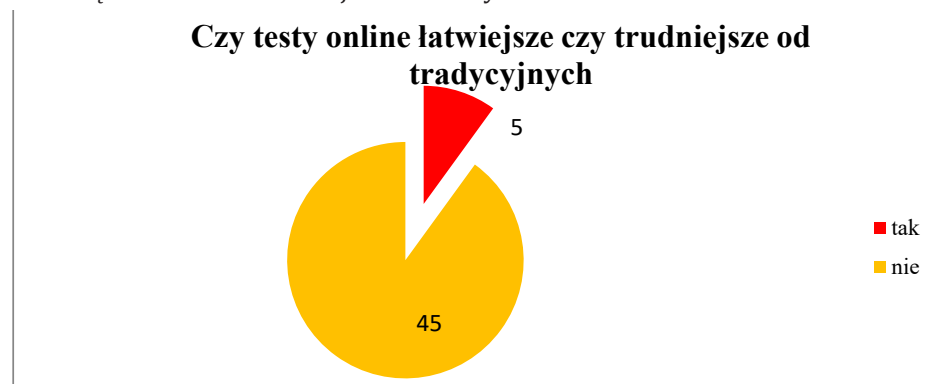
Tabela 3. Osoba pomagająca w odrabianiu przesyłanych zadań

Osoba pomagająca odrabianiu lekcji uczniowi	Klasa 2	Klasa 3	Klasa 4	Klasa 7	Klasa 8
Starsze rodzeństwo	2	2	2	2	
Mama	7	2			
Tata	2	2			
Sam wszystko wykonuje			8	10	15

Źródło: opracowanie własne

Zebrany materiał wskazuje, iż w edukacji wczesnoszkolnej najbardziej osobą aktywną w pomocy zdalnego nauczania stała się mama na 69% uczniów zaznaczyło istotne znaczenie mamy w swojej edukacji wirtualnej. Starsze rodzeństwo i tata uwidoczniło się na równej pozycji w tych klasach – 31 % oznaczyło taką osobę. Dzieci klasy czwartej nie korzystają z pomocy rodziców, a niewielka część badanych 20% współpracuje z starszym rodzeństwem podczas otrzymanych prac. Podobne odpowiedzi udzielili uczniowie klasy siódmej. Również rodzice nie odrabiają z nimi zadań a jedynie wspomaga ich starsze rodzeństwo. Uczniowie klasy ósmej wszyscy jednoznacznie odpowiedzieli, iż pracują sami nad zadanymi zadaniami.

Kolejnym ważnym punktem wypowiedzi ankietowanych stała się wypowiedź na temat testów online. Pytanie dotyczyło stopnia trudności. Ściśle mówiąc czy testy online są łatwiejsze od tych pisanych w szkole. Respondenci odpowiadali na pytania zamknięte. Zebrane informacje zawiera wykres nr 8.



Wykres 9. Testy online łatwiejsze czy trudniejsze od testów pisanych w szkole

Źródło: opracowanie własne

Wynik badania okazał się zdumiewający, okazało się bowiem, iż tylko 10% badanych uczniów uważa testy online za łatwiejsze. Można tu zastanowić się dlaczego uczniowie opowiadają się za tradycyjną formą szkolnych testów. Na podstawie zaczerpniętych informacji co do tego, jak wyglądają testy online odpowiedź na taki wynik badań nasuwa się samoistnie. Testy wirtualne często są to pytania, na które dziecko musi odpowiedzieć w ok. 30 sek. Nie można także wracać do pytania, na które się już odpowiedziało. Tradycyjna forma pozwala na powrót i jeśli dziecko na któreś pytanie odpowie szybciej, na następne ma więcej czasu, zawsze istnieje w nich możliwość powrotu do pytania.

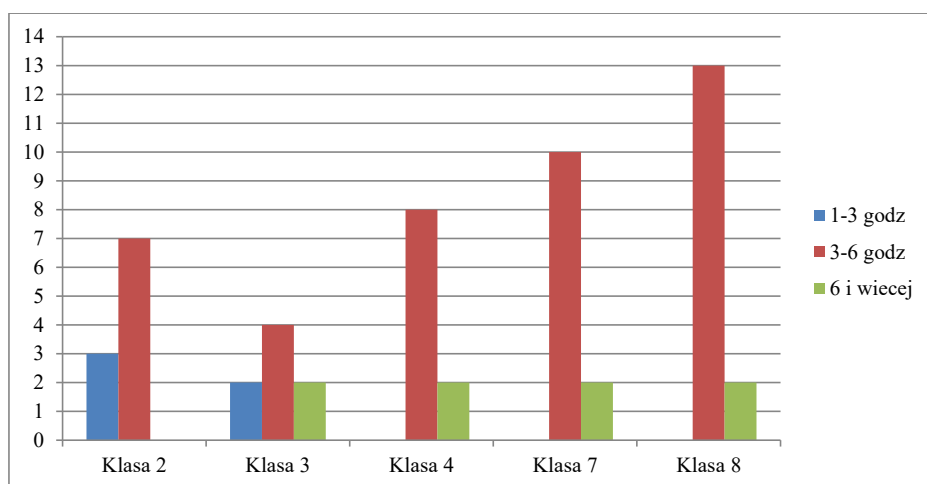
Pytając respondentów o kwestie dotyczące nauki zdalnej, ważne było poznanie ocen otrzymywanych obecnie w stosunku do tych, które otrzymywały dzieci podczas nauki w szkole. Dlatego ankietowani poproszeni zostali o udzielenie odpowiedzi czy stopnie jakie otrzymują teraz są wyższe od tych, które otrzymywali przed zdalnym nauczaniem?

Tabela 4. Otrzymywane stopnie podczas zdalnej nauki wyższe czy niższe

Czy otrzymujesz teraz lepsze oceny niż jak chodziłeś do szkoły?	Klasa 2	Klasa 3	Klasa 4	Klasa 7	Klasa 8
Mam takie same oceny	3	2	3	4	3
Mam dużo lepsze stopnie	4	4	7	8	12
Mam znacznie gorsze oceny					

Źródło: opracowanie własne

Respondenci wybierali sposób odpowiedzi: mam takie same oceny, mam dużo lepsze, znacznie gorsze. Zebrane wyniki przedstawia tabela nr 4. Wynik badania okazał się zaskakujący, żadne dziecko z badanych nie uważa, by jego stopnie były niższe od tych, co otrzymywali w szkole. Również 70% wypowiedziało się, iż jego stopnie są wyższe niż dotychczas otrzymywał. Niewielka część uczniów 30% stwierdziło, że oceny ma takie same. Można tutaj wsnuć wniosek dotyczący zdalnej nauki, iż jest ona edukacją, która podwyższa średnie nauczania w poszczególnych klasach. Kolejnym zagadnieniem badań było poznanie czasu, który dzieci spędzają przed komputerem przeznaczonym na zdalne nauczanie. Uczniowie wybierali spośród odpowiedzi 1–3, 3–6, 6 i więcej godzin dziennie. Zebrane dane przedstawia wykres nr 9.



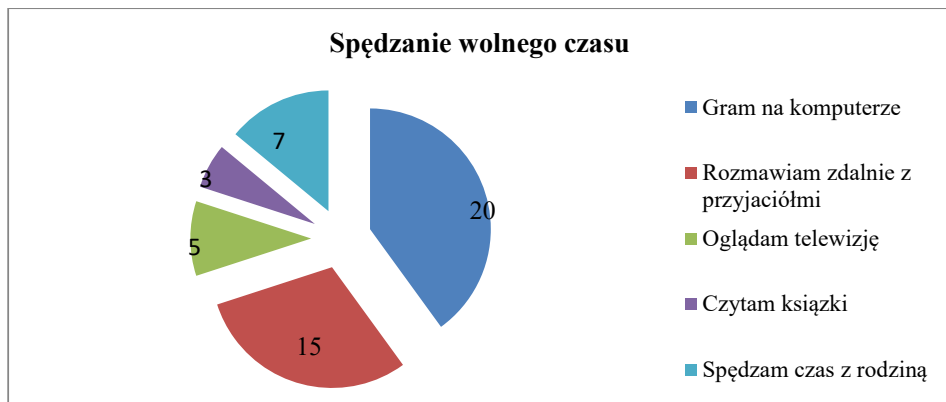
Wykres 9. Czas poświęcony na zdalną naukę

Źródło: opracowanie własne

Analizując badanie łatwo zauważyć, iż w edukacji wczesnoszkolnej czas spędzany dziecka na nauce „domowej” jest porównywalny do tego, który uczeń spędzał w szkole. W klasie czwartej również czasy te są zbliżone. Natomiast starsze klasy ucząc się w szkole na ogół mają 6 lekcji i więcej. Przeprowadzonym badaniu tylko 5% uczniów zaznaczyło taką odpowiedź, a cała reszta zaznaczyła odpowiedź 3–6 godz. Należy się zastanowić czy dzieci mają mniejszy materiał do opracowania w domu, czy po prostu szybciej potrafią go opanować i nie potrzebują tyle czasu. Dwie osoby mogą być sygnałem, iż nie radzą sobie w czasie tym samym co ich rówieśnicy z odrabianiem lekcji, lub może mają dodatkowe lekcje językowe online.

Przyglądając się wypowiedziom dzieci na temat ich obecnej edukacji warto przyjrzeć się jak wyglądają ich kontakty społeczne podczas kwarantanny domowej. Dlatego zostało zadane pytanie ankietowanym jak spędzają wolny czas. Dzieci wybierali z pośród podanych propozycji, gram na komputerze, rozmawiam zdalnie z przyjaciółmi, oglądam telewizję, czytam książki, spędzam czas z domownikami lub mogli dopisać własne.

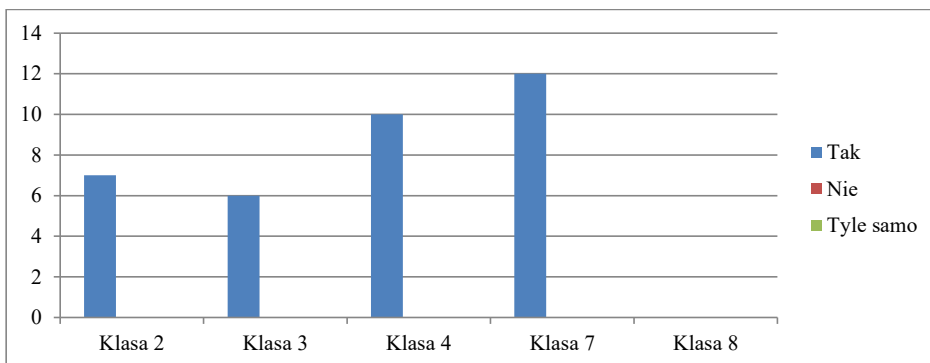
Zebrane dane przedstawia wykres nr 10.



Wykres 10. Spędzanie wolnego czasu

Źródło: opracowanie własne

Jak widać powyżej tylko 30% badanych swój wolny czas spędza na kontaktach z rówieśnikami, które umożliwia technologia internetowa. Największa ilość 40% wybiera jednak komputer, jako źródło spędzania wolnego czasu. Niewiele badanych czyta książki 6%. Tylko 10% ogląda telewizję w wolnym czasie, niewiele bo 14% poświęca ten czas na budowanie więzi rodzinnej, która tworzy się podczas wspólnego spędzania czasu. Żadne dziecko nie dopisało własnego pomysłu na spędzanie czasu. Biorąc pod uwagę, iż obecnie dzieci mają ograniczoną możliwość spotkań indywidualnych z przyjaciółmi to badanie wykazało, iż zachodzi relacja kontaktów społecznych między uczniami dzięki możliwości kontaktów online.



Wykres 11. Czy nie chodząc do szkoły masz więcej czasu na rozmowy z rodziną?

Źródło: opracowanie własne

Rozbudowując analizę kontaktów dziecka, uczniowie zostali poproszeni o wypowiedź na temat czasu spędzanego z rodziną. Czy mają więcej teraz czasu na rozmowy z rodzicami, rodzeństwem. Wyniki badania przedstawia wykres nr 12. Nie często się zdarza, by wszyscy respondenci udzielili tak jednoznacznej odpowiedzi na zadane pytanie. Wszystkie dzieci zgodnie odpowiedziały, że mają więcej czasu na

rozmowy rodzinne. Może to być kwestia, iż rodzice muszą bardziej niż dotychczas angażować się w edukację ucznia lub po prostu uczniowie nie wychodząc z domu mają potrzebę większej rozmowy z rodzicami i rodzeństwem.

Zapoznając się z kontaktami społecznymi ucznia padło pytanie skierowane do nich czy brakuje im uczestnictwa indywidualnego w życiu szkoły (np. spotkania teatralne, dyskoteki, zajęcia sportowe). Zebrane dane przedstawia wykres nr 12.

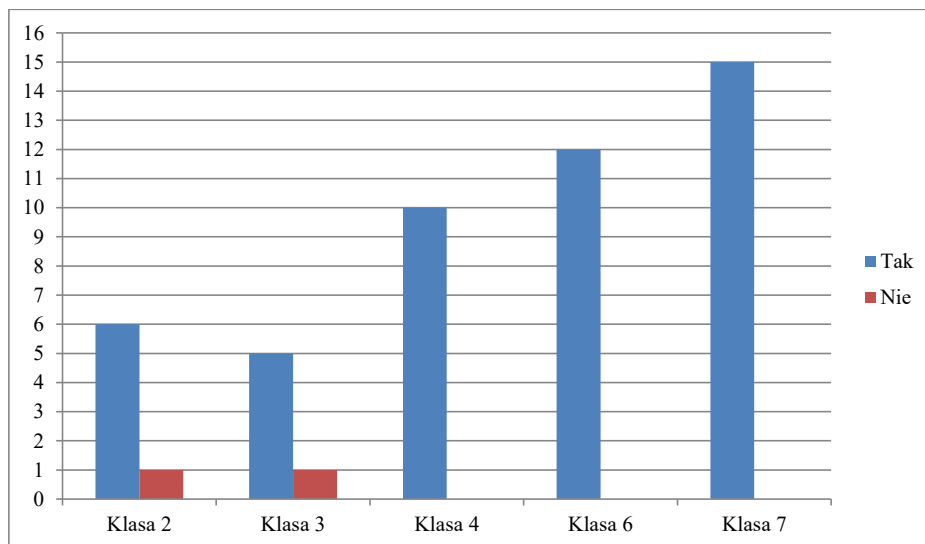


Wykres 12. Czy brakuje uczniowi uczestnictwa w życiu szkoły?

Źródło: opracowanie własne

Jak pokazują wyniki przeprowadzonych badań aż 84% uczniom brakuje uczestnictwa i aktywności w życiu szkolnym. Można przypuszczać, że jest o grupa, która aktywnie uczestniczy w różnych dodatkowych zajęciach i mocna angażuje się w prace społeczne na jej rzecz. Tylko 8% uczniów udzieliło odpowiedzi raczej nie, zastawiać się można czy te osoby są bierne podczas zajęć i czy nie dochodzi u nich do wycofania się w kontaktach społecznych. Również 8% dzieci udzieliło odpowiedzi trudno powiedzieć, co daje sygnał, iż są one niezdecydowane, co do swojego zdania, można tu postawić stwierdzenie, że dzieci te w szkole się nie angażują do dodatkowych zajęć lub angażują się wtedy, gdy muszą.

Ostatnim pytaniem dotyczyło fizycznego powrotu do szkoły. Ściśle mówiąc czy uczniowie chcieli by, już wrócić do normalnego systemu edukacyjnego odbywającego się w szkole. Zebrane dane przedstawia wykres nr 13.



Wykres 13. Czy chciałbyś wrócić do szkoły?

Źródło: opracowanie własne

Mimo, iż nauczanie zdalne pozwala zaspakajać potrzeby edukacyjne dzieci i młodzieży, to praktycznie wszyscy uczniowie chcieli by już wrócić do szkoły. Tylko bardzo mały odsetek ankietowanych nie chce powrotu. Zastanawiające jest dlaczego. Można przypuszczać, iż są to dzieci, które izolują się od grupy klasowej bądź też podczas zdalnej nauki rodzice poświęcają im więcej czasu na co dzień niż jak uczęszczają do szkoły. Tą kwestią zagadnienia jednak należało zająć by się w kolejnych badaniach.

Podsumowanie

Całość podjętych badań miała na celu analizę zdalnego nauczania z punktu spojrzenia uczniów szkoły podstawowej. Rozporządzenie Ministra Edukacji ściśle określa jak ta edukacja ma wyglądać. Jakie metody i techniki mają wykorzystywać nauczyciele i rodzice, by można było usprawnić tok przebiegu nauki. Praktyka jednak ukazuje, iż nie zawsze dobiera się odpowiednie narzędzia do pracy z uczniami zdalnie. Przeprowadzone badania dają temu potwierdzenie.

Analizując otrzymane wyniki należy przypomnieć jaki cel przyświecał podjętym czynnościom badawczym, na jakie pytania poszukiwano odpowiedzi. Próbowano ustalić, czy wszyscy uczniowie mają dostęp do własnego sprzętu komputerowego oraz Internetu. Czy dziecko ma problemy z obsługą komputera, platformy szkolnej i jaki to rodzaj problemu? Czy dziecko umie bezpiecznie przeglądać strony internetowe oraz czy prowadzone są lekcje online? Czy łatwiej uczeń przyswaja wiedzę w domu podczas zdalnej edukacji czy na zajęciach w szkole?

Dzięki przeprowadzonym badaniom okazało się, iż tylko 38% uczniów ma możliwość korzystania z własnego sprzętu komputerowego; są to przede wszystkim

uczniowie starszych klas. Z całą pewnością znacznie utrudnia to zdalną edukację pozostałej części uczniów, gdyż nie mają dostępu do odpowiednich urządzeń. Jak się okazało najwięcej trudności z obsługą urządzeń mobilnych ujawniają dziewczynki. Chłopcy tylko w znikomej części (7%) mają problem w obsłudze platformy szkolnej. Nasuwa się wniosek, iż chłopcy łatwiej opanowują technologię cyfrową lub, że dziewczynki po prostu nie używają tak często sprzętu mobilnego jak chłopcy. Przeprowadzona ankieta zobrazowała udział uczniów w lekcjach online. W edukacji wczesnoszkolnej lekcje te nie mają miejsca. Prawdopodobnie jest to skutek tego, że dzieci młodsze korzystają z jednego sprzętu komputerowego wraz z innymi domownikami. W starszych klasach lekcje te mają miejsce i dzieci aktywnie w nich uczestniczą. Na pewno jest to podniesienie standardu wirtualnego nauczania. Badania jednoznacznie określiły, że dzieciom łatwiej jest opanować zadany materiał podczas zajęć w szkole, niż ucząc się w domu. Mimo, iż w domu uczniowie mają zapewnione odpowiednie warunki do nauki. Jednak w szkole nauczyciele skupiają uwagę na indywidualnych potrzebach wychowanka i organizują tak zajęcia, by mogły być one zaspokojone. Niestety edukacja zdalna często tego nie umożliwia. Uczniowie w swoich wypowiedziach nie krytykują edukacji zdalnej w pewnym stopniu określają jej poziom, który można zliczyć jako pozytywny. Jednak uważają, iż nauczanie tradycyjne w budynku szkoły podczas zajęć klasowych z nauczycielem sprzyja wyższemu poziomowi opanowania przez nich wiedzy. Chętnie wrócili by już do tego systemu.

Edukacja zdalna, która do marca bieżącego roku była nauczaniem tylko w indywidualnych przypadkach stała się powszechna dla każdej osoby kontynuującej obecnie kształcenie. Dzięki niej uczniowie mogą ukończyć rok szkolny na danym etapie.

Bibliografia

- Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej – Prawo oświatowe* z 2019 r. poz. 1148, z późn. zm. Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2019 r. poz. 1078, 1287, 1680, 1681, 1818, 2197 i 2248 oraz z 2020 r. poz. 374.
- Hofmokr J. (2009). *Internet jako nowe dobro wspólne*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
- Janicka-Olejek E., Klimek K. (2016). *Dzieci i młodzież w świecie technologii cyfrowej*. Łódź: Wydawnictwo Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi.
- Koszyńska M, *COVID-19- Przyczyny, objawy, przebieg, leczenie*, <https://www.medonet.pl> (dostęp dn. 23.05.2020).
- Okoń W. (2001). *Nowy słownik pedagogiczny*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Szmigielska B. (2009). *Psychologiczne konteksty internetu*. Kraków: Wydawnictwo WAM.

A new educational challenge for teachers, students and parents

Abstract

When we talk about contemporary education, we mean remote education, which began in accordance with the Regulation of the Ministry of National Education on March 20, 2020 and continues to the present. This teaching introduced many changes in the organization of

classes for both teachers and students and parents. The Internet, which until now has been used to a great extent by children for entertainment, has now become the only source of knowledge transfer. The research was designed to learn about the functioning of distance education among children and adolescents of primary school. Determining the level of knowledge understood, the type of teaching aids used and the possibilities of social contacts. The group of students consisted of 50 students, including 29 boys and 21 girls, who answered the questionnaire questions remotely. The developed research allowed to state that the new educational challenges posed to children and teachers are implemented at a level that can be described as positive. And remote education enables pandemic implementation of general education.

Keywords: remote education, Ministry of Education, Intern

Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis

Studia Paedagogica 13 (2020)

ISSN 2299-2103

DOI 10.24917/22992103.13.8

Andrzej Kobiółka

Staropolska Szkoła Wyższa w Kielcach

Nauczyciel w systemie implementacji działań profilaktycznych w szkole. Badania własne

Wprowadzenie

Szkoła jaką znamy bez względu na aktualną sytuację i stan epidemii COVID-19 to środowisko, które ma istotny wpływ na kształtowanie postaw i ról, jak również na stopień adaptacji społecznej młodych ludzi. Celem i zadaniem edukacji staje się stwarzanie możliwości do kreowania i wyrażania własnej podmiotowości, a przede wszystkim wspomaganie każdego człowieka w procesie „stawiania się” podmiotem. Współczesna szkoła jest pełna rozterek, problemów i nowych wyzwań stawianych zarówno uczniom, pedagogom jak i rodzicom. W natłoku napływających dezinformacji można zatracić właściwe postrzeganie rzeczywistości, zwłaszcza jeżeli chodzi o dzieci lub młodzież. Ustawicznie więc podążając za zmianami, poszukiwane są nowe sprawdzone rozwiązania na gruncie wdrażania skutecznych oddziaływań profilaktycznych w szkołach.

Niezwykle ważny jest problem promocji zdrowia, który ma zwrócić uwagę na wzmocnianie czynników chroniących. Inną ważną kwestią w opinii autora jest budowanie koalicji na linii nauczyciel – rodzic, będącej nieodzownym elementem łączącym kompleksową profilaktykę. Od wielu już lat bowiem toczy się nieustająca dyskusja nad wzmocnieniem wychowawczej funkcji współczesnej szkoły. Szkolne programy profilaktyczne stanowią uszczegółowienie określonych działań oraz elementów programu wychowawczego wpisując się w personalizację szkoły. W ten sposób dostrzegana jest potrzeba zwracania szczególnej uwagi na wszelkie problemy bądź ewentualne zagrożenia w tej instytucji. Rolą szkoły jest wszechstronny rozwój ucznia, a więc wyposażenie go nie tylko w wiedzę czy umiejętności poznawcze, ale również w kompetencje społeczne, moralne i duchowe. Uczeń usytuowany w centrum działalności szkolnej, traktowany jest jako podmiot działalności edukacyjnej i wychowawczej, a rzeczywistym podmiotem edukacyjnym nie jest szkoła, ale nauczyciel jak wskazują Moczyłowska i Pełszyńska (2016). Istnieje wobec tego ustawiczna potrzeba wyspecjalizowanej kadry dydaktycznej, która adekwatnie do wdrażanych programów profilaktycznych poprzez nabyte umiejętności ukierunkuje działania do pożądanych rezultatów z myślą o wychowankach. Szeroko pojęta

profilaktyka i wdrażane szkolne programy profilaktyczne nie są obecnie alternatywą, lecz koniecznością. Ustawicznie zachodzące dynamicznie zmiany w funkcjonowaniu wielu instytucji o charakterze pedagogicznym wymuszają określone działania do podjęcia stosownych reakcji wychowawczych ukierunkowanych na dzieci i młodzież. Dodać należy, jak wskazuje Urban (2000) niezależnie od zmieniających się wizji koncepcji w zakresie społecznych zadań szkoły, jej funkcja profilaktyczna nigdy nie może być pomniejszana. Konieczność wypełniana przez szkołę funkcji profilaktycznej nie wynika z uproszczenia. Jak twierdzi Urban (2000) sama konieczność wypełniana przez szkołę funkcji profilaktycznej nie wynika z uproszczenia całego problemu zapobiegania dewiacjom młodzieży czy „zepchnięcia z niej niewdzięcznego zadania”, lecz z samej istoty i głównych uwarunkowań współczesnych dewiacji.

Jak wynika z rekomendacji Centrum Metodyczne Pomocy Pedagogiczno-Psychologicznej (2015) szkoła czy inna placówka oświatowa jako instytucja edukacyjno-wychowawcza powołana jest m.in. do udzielania pomocy w rozwiązywaniu problemów uczniów. Uczeń, którego zachowanie przejawia cechy niedostosowania społecznego, ma prawo oczekiwać od szkoły kompleksowej pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Dotyczy to zarówno pomocy doraźnej, koniecznej w sytuacji kryzysowej, jak i poprzez udział w programach systemowych rozwiązań problemów z zakresu profilaktyki niedostosowania społecznego realizowanych w ramach szkolnego programu profilaktyki (grupy socjoterapeutyczne, programy zapobiegania agresji i przemocy).

W sytuacjach kryzysowych, gdy szkoła wykorzysta wszystkie dostępne środki wychowawcze i profilaktyczne (łącznie z pomocą poradni psychologiczno-pedagogicznej) podejmuje działania angażujące inne instytucje i podmioty zewnętrzne. W szczególności, gdy sytuacje takie powtarzają się i wynikają z głębokiej demoralizacji lub są czynami zabronionymi wyczerpującymi znamiona przestępstwa, na szkole ciąży obowiązek zwrócenia się do Policji lub sądu rodzinnego i opiekuńczego.

Zarys teoretyczny problematyki profilaktyki

Profilaktyka to świadome działanie nastawione na jednostki lub grupy społeczne, mające na celu zapobieganie różnorodnym problemom zanim one wystąpią. Do działań profilaktycznych zalicza się również identyfikowanie jednostek lub grup zagrożonych w celu podejmowania interwencji we wczesnej fazie powstawania zachowań ryzykownych lub problemowych. Profilaktyka z definicji jest działaniem uprzedzającym a nie naprawczym.

Różnorodne zagrożenia społeczne, zachowania patologiczne, dewiacje, uwidoczniły się pod koniec XX wieku. Tak jak na przełomie XIX i XX wieku królowała na świecie era nerwic, tak na przełomie XX i XXI stulecia zapanowała era uzależnień. Siłą napędową różnych uzależnień stało się tempo życia, chęć ucieczki od nieakceptowanych stanów emocjonalnych, poszukiwanie szybkiej przyjemności i natychmiastowej gratyfikacji oraz trudności w kontrolowaniu impulsów jak twierdzi Pospiszyl (2019). Ta niepokojąca eskalacja zjawisk patologicznych nie dotyczy mieszkańców tylko wielkich miast, ale dostrzegana jest również w małych miejscowościach i wsiach. Liczne zagrożenia „wkradają się” również do szkół i placówek

oświatowych, dotycząc bezpośrednio dzieci i młodzież. Decentralizacja działań zapobiegawczych jest szansą na odszukanie autentycznych potrzeb każdego środowiska i wyjście im naprzeciw. Profilaktyka to proces, który wspiera rozwój pełnego zdrowia poprzez pomoc w przeciwstawianiu się trudnościom życiowym oraz osiągnięciu subiektywnie satysfakcjonującego, społecznie konstruktywnego i bogatego życia (Piotrowski, Zajączkowski, 2003). Aby przejść do zarysu teoretycznego nie sposób pominąć definicji, gdzie wg. Szymańska, Zamecka (2002) słowo „profilaktyka” wywodzi się z języka greckiego (*prophylaxis*) i oznacza „strzec się, zapobiegać”. Profilaktyka ujmowana jest jako ogół działań zapobiegających niepożądanym zjawiskom w rozwoju i zachowaniu się ludzi, co wskazuje Kopaliński (1998). Działania profilaktyki ujmuje się w dwóch aspektach: destrukcyjnym i konstruktywnym. Działania o charakterze destrukcyjnym niszczą przyczyny i czynniki, które sprzyjają powstawaniu negatywnych zjawisk. W wyjaśnieniu terminu „profilaktyka” brane są pod uwagę różne czynniki, do których można zaliczyć m.in.: aspekt zapobiegania zjawiskom, tendencjom, umiejscawiając te czynności w danym kontekście sytuacyjnym, odnosząc je do różnorodnej praktyki (i/lub teorii) danej subdyscypliny pedagogicznej czy wycinka rzeczywistości. O profilaktyce można mówić w szerokim i wąskim znaczeniu. Springer (2001) uważa, że profilaktyka w ujęciu ogólnym to: czynności naukowo-badawcze, które badają ogólne prawa i tworzą twierdzenia oraz czynności praktyczne. Profilaktyka w ujęciu wąskim odnosi się do działań, które podejmowane są przez osoby wychowujące. Gaś (2003) zauważa, że profilaktyka to kompleksowe interwencje kompensujące niedostatki wychowania i obejmujące równoległe trzy nurty działania:

- 1 wspomaganie dziecka w radzeniu sobie z trudnościami zagrażającymi prawidłowemu rozwojowi i zdrowemu życiu,
- 2 ograniczanie i likwidowanie czynników ryzyka, które zaburzają prawidłowy rozwój i dezorganizują zdrowy styl życia,
- 3 inicjowanie i wzmacnianie czynników chroniących, które sprzyjają prawidłowemu rozwojowi i zdrowemu życiu.

Tak kompleksowe ujęcie profilaktyki zobligowało instytucje do działań informacyjnych, diagnostycznych i terapeutycznych skorelowanych na współpracę z innymi instytucjami. Szkoły i placówki systemu oświaty jak uważa Męcina-Bednarek (2017) prowadzą działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i zapobiegawczą wśród dzieci i młodzieży.

Podstawy oddziaływań profilaktycznych w szkołach

Współczesna uniwersalna profilaktyka zachowań ryzykownych dzieci i młodzieży prowadzona jest na szerszą skalę głównie w szkołach. Jednym z warunków skuteczności szkolnego programu profilaktyki jest udział nauczycieli w działaniach profilaktycznych oraz komunikacja i współpraca między nimi przy jego realizacji. W placówkach oświatowych dużo czasu pracy z uczniem poświęca się na zajęcia dydaktyczne i wychowawcze. Wydaje się to słuszne – dzieci i młodzież należy nauczać i wychowywać, aby w dorosłym życiu poradzili sobie w różnych, także trudnych sytuacjach twierdzi Mecander (2012). Warto jednak pamiętać o profilaktyce, która uzupełnia lub pogłębia oddziaływania wychowawcze.

To właśnie działania profilaktyczne prowadzone w szkołach wymagają szczególnej uwagi. Bowiem dojrzewanie, które zachodzi w tym czasie to czas konfliktów oraz chęci samodzielności i samostanowienia. Młodzi ludzie odczuwają silną potrzebę przynależności grupowej, w której czują się bezpiecznie, kształtują własną hierarchię, szukają autorytetów. Narastające niepowodzenia zarówno w szkole, jak i na stopie koleżeńskej, brak wsparcia ze strony rodziców, nauczycieli, kolegów rozwijają poczucie mniejszej wartości, która z czasem przeradza się w agresję, ponieważ każdy chce być kimś, jeżeli nie może tego osiągnąć będzie byle kim, ale nie nikim ja twierdzi Bilińska-Suchare (2003). Działania profilaktyczne wywierają na rozwój dzieci i młodzieży bezpośredni wpływ. Dlatego ważne jest by dobrze rozpoznać problem i podjąć odpowiednie kroki do jego minimalizacji, a w późniejszym okresie do całkowitego wyeliminowania.

Celem działań profilaktycznych jak twierdzi Lubińska-Bogacka (2006) jest powstrzymanie lub ograniczenie zachowań niekorzystnych społecznie, usuwanie bądź ograniczenie zewnętrznych zagrożeń, zwiększających ryzyko powstania negatywnych zachowań, a także podnoszenie poziomu zdolności do obrony przed owymi zagrożeniami. Profilaktyka jest działaniem ukierunkowanym nie tylko na zmianę mentalności osób, wobec których jest realizowana, a także zmierzającym do zmiany istniejących przepisów, wartości i norm systemu społecznego. Istotnym założeniem wg. Męcina-Bednarek (2012) oraz celem kształcenia i wychowania na wszystkich etapach edukacyjnych jest wspomaganie wszechstronnego i harmonijnego rozwoju ucznia, w tym szczególnie:

- kształtowanie potrzeb i umiejętności dbania o własne ciało, zdrowie,
- wdrażanie do zachowań bezpiecznych na drodze,
- w czasie zabaw i gier,
- kształtowanie gotowości i nabycie umiejętności niesienia pierwszej pomocy poszkodowanym,
- poznanie i kształtowanie zachowań sprzyjających zdrowiu, bezpieczeństwu ludzi i przyrody.

By można było formułować Szkolny Program Wychowawczo-Profilaktyczny należy oprócz mocnej bazy teoretycznej osadzić w aktualnych ramach przepisów prawnych.

Do zasadniczych podstaw prawnych w/w programu należą m.in:

- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej,

- Konwencja Praw Dziecka,
- Znowelizowana Ustawa o systemie Oświaty oraz liczne rozporządzenia.

Należy również dodać, że program profilaktyczny poszczególnych szkołach winien być spójny z dokumentami wewnętrznymi danej placówki oświatowej.

Analiza wyników przeprowadzonych badań własnych

Badania zostały przeprowadzone w ówczesnym Gimnazjum nr 1 im. Juliusza Słowackiego w Myślenicach woj. małopolskie w lutym i marcu 2018 roku. Dodać należy, iż w/w Szkoła jest instytucją z wieloletnią tradycją. Została założona w XIX wieku. W 1999 roku po wielu latach funkcjonowania jako Szkoła Podstawowa została przekształcona w Gimnazjum nr 1 im. J. Słowackiego. Aktualnie od roku 2019 po reformie oświaty przywrócona została poprzednia nazwa szkoły – Szkoła Podstawowa nr 1 w Myślenicach.

Głównym celem badań było poznanie opinii nauczycieli na temat implementacji i realizacji przez nich działań profilaktycznych w szkole. Należy zaznaczyć, że badania miały charakter diagnostyczny i dla potrzeb niniejszego opracowania nie określano zmiennych.

Opracowane badania zrealizowano metodą sondażu diagnostycznego w którym wykorzystano technikę ankiety i wywiadu. Narzędzia w badaniu to kwestionariusz ankiety i kwestionariusz wywiadu. W trakcie badań założono następujące pytania i hipotezy:

Pytanie główne:

P.0 Jaka jest – zdaniem nauczycieli – współczesna szkoła w systemie implementacji i oddziaływań profilaktycznych?

Pytania szczegółowe:

P.1 Czy nauczyciele chętnie włączają i angażują się w działania profilaktyczne w szkole?

P.2 Czego dotyczą najczęściej realizowane przez nauczycieli działania profilaktyczne w szkole?

P.3 W jaki sposób nauczyciele są zaangażowani w rozwiązywanie problemów wychowawczych w szkole?

P.4 Jakie metody stosują nauczyciele w profilaktyce swojej szkoły?

P.5 Kogo do szkolnych działań profilaktycznych w opinii nauczycieli należy również zaangażować?

P.6 Jaka jest współpraca z rodzicami w szkolnym systemie oddziaływań profilaktycznych?

Hipoteza główna

H. 0 Zakłada się, że implementacja oraz oddziaływania profilaktyczne we współczesnej szkole są mało skuteczne i wymagają modyfikacji.

Hipotezy szczegółowe

H.1 Przypuszcza się, że nauczyciele chętnie włączają się i dobrze realizują szkolny program profilaktyczny.

H.2 Można przyjąć, że do najczęściej realizowanych przez nauczycieli działań profilaktycznych należy cyberprzemoc.

H.3 Zakłada się, że nauczyciele uczestniczą w zespołach roboczych szukając wspólnie rozwiązań wychowawczych swoich uczniów.

H.4 Przypuszcza się, że imprezy sportowe i ulotki informacyjne to główne metody oddziaływań profilaktycznych w szkole.

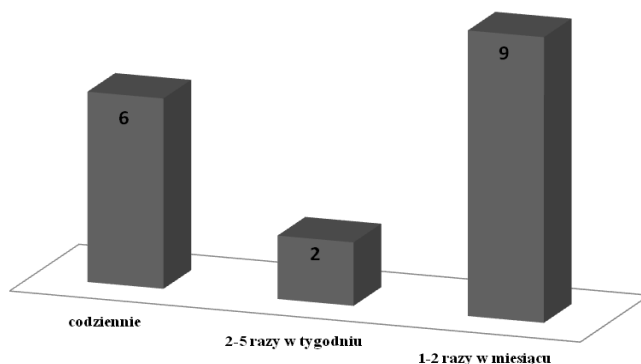
H.5 Zakłada się, że współpraca instytucjonalna m.in.: samorząd, policja to najlepsza alternatywa działań profilaktycznych w szkole.

H.6 Przypuszcza się, że współpraca z rodzicami układa się dobrze.

Badaniami ankietowymi objęto wszystkich 17 nauczycieli uczących w Gimnazjum nr. 1 im. Juliusza Słowackiego w Myślenicach. Ankietę przeprowadzono na lekcjach godziny wychowawczej lub w czasie wolnym nauczycieli

Na podstawie wyników badań będzie można udzielić odpowiedzi na główny problem niniejszego artykułu. Na wstępie zaprezentowano wyniki, dotyczące zasadniczych – głównych pytań związanych ze Szkolnym Programem Wychowawczo-Profilaktyczny. Z analizy zebranego materiału wynika, że solidarnie 100% wszystkich nauczycieli deklaruje, iż znają w/w program oraz że podejmują działania profilaktyczne ukierunkowane do uczniów. Wyniki badań na temat częstotliwości podejmowanych działań profilaktycznych realizowanych przez nauczycieli obrazuje wykres nr 1.

Częstotliwość podejmowania działań profilaktycznych przez nauczycieli w szkole



Wykres 1. Nauczyciele a działania profilaktyczne w szkole

Źródło: badania własne

Jak obrazuje wykres nr 1, 53% badanych nauczycieli twierdzi, że działania profilaktyczne realizuje 1–2 razy w tygodniu. Natomiast 36% wskazuje, że działania te realizuje codziennie, 12% nauczycieli deklaruje że 2–5 razy w tygodniu podejmuje działania profilaktyczne ukierunkowane do uczniów. Kolejne pytanie zostało zobrażowane na wykresie nr 2, a dotyczyło problemów z jakimi najczęściej spotykają się nauczyciele w szkole realizując działania profilaktyczne.

Problemy z jakimi spotykają się nauczyciele w trakcie realizacji działań profilaktycznych



Wykres 2. Najczęściej występujące problemy z uczniami wg nauczycieli

Źródło: badania własne

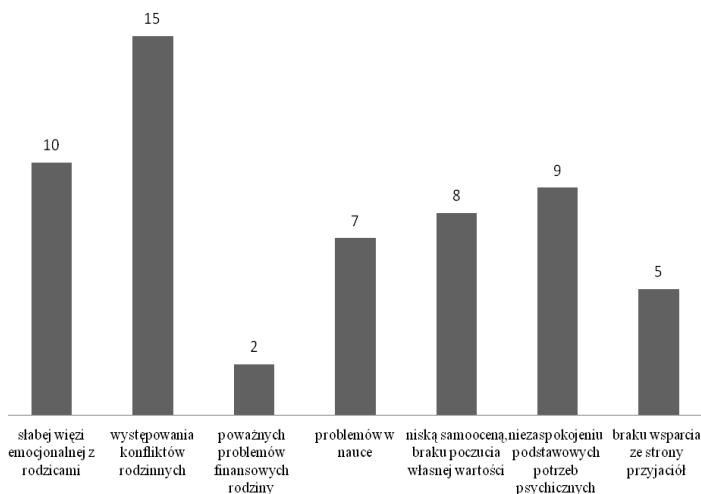
Jak przedstawia wykres nr 2, największym problemem szkolnym w trakcie realizacji działań profilaktycznych jest agresja rówieśnicza (zarówno fizyczna jak i werbalna), na co wskazuje 88% nauczycieli. Również problemy wychowawcze są problemem dostrzeganym przez nauczycieli, na co wskazuje 82% oraz używanie wulgaryzmów w szkole, co zdaniem 76% badanych nauczycieli występuje w znacznej mierze. Problemy palenia papierosów wskazuje 58% ankietowanych, a nadużywanie Internetu 64% nauczycieli. Picie alkoholu oraz sięganie po substancje psychoaktywne wskazuje jako problem 47% nauczycieli. Najmniejsze zagrożenie stanowi zagrożenie depresją, co wskazuje 5% nauczycieli oraz problem kontaktów w interakcjach uczeń-nauczyciel, uczeń-rodzic, na co wskazało ok. 11% ankietowanych.

Kolejnym ważnym pytaniem było poznanie opinii nauczycieli jakie są występujące czynniki ryzyka, powodujące iż nauczyciel podejmuje działania profilaktyczne w szkole, co zostało przedstawione na wykresie nr 3. Jak wynika z poniższego wykresu, występowanie konfliktów rodzinnych (w opinii 80% nauczycieli) oraz słaba więź emocjonalna z rodzicami (zdaniem ok. 58% ankietowanych) to główne czynniki występowania czynników ryzyka wśród uczniów.

Również niezaspokajanie podstawowych potrzeb psychicznych w opinii 52% osób oraz niska samoocena, a dla 47% ankietowanych brak poczucia własnej wartości to ważne czynniki mające bezpośredni wpływ na różnorodne sytuacje trudne pojawiające się wśród uczniów. Pojawiające się w wieku adolescencji problemy mają niejednokrotnie podłoże wynikające z niskich ocen oraz problemów w nauce, co sygnalizuje ok. 41% ankietowanych, braku wsparcia ze strony przyjaciół – na co wskazuje ok. 29% ankietowanych i w nieznacznej mierze podłoże finansowego

także mającego wpływ na pojawiające się czynniki ryzyka wśród uczniów, co w opinii nauczycieli stanowi ok. 11% ogółu.

Występujące czynniki ryzyka wśród uczniów wg. opinii nauczycieli



Wykres 3. Występujące czynniki ryzyka wśród uczniów wg. opinii nauczycieli

Źródło: badania własne

Z analizy zebranego materiału oraz danych przedstawionych w tabeli 1 wynika, że nauczyciele realizują zagadnienia z zakresu profilaktyki w czasie swoich zajęć lekcyjnych lub pozalekcyjnych. Łącznie uzyskano 90 odpowiedzi, co świadczy, iż nauczyciele wielokrotnie podejmowali ważne tematy z zakresu profilaktyki w czasie zajęć lekcyjnych lub pozalekcyjnych. Jak przedstawia tabela nr 1 to prowadzenie zdrowego trybu życia przez uczniów było najczęściej realizowanym zagadnieniem z zakresu profilaktyki uniwersalnej – zajęcia takie łącznie realizowało 18% ankietowanych nauczycieli. Dużym zainteresowaniem cieszyły się zajęcia realizowane przez nauczycieli z zakresu zapobiegania paleniu papierosów, szkodliwości spożywania alkoholu oraz metod oddziaływań mediów na młodego odbiorcę, na co wskazało solidarnie łącznie po 14% ankietowanych. Zajęcia poświęcone higienie osobistej wśród uczniów realizowało łącznie 13% nauczycieli.

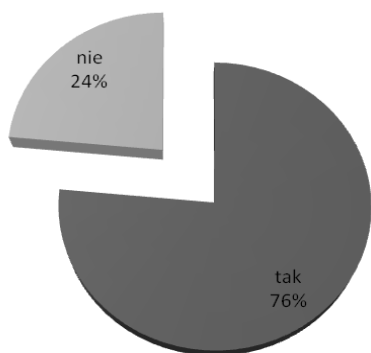
Tabela nr 1. Realizacja tematów profilaktyki uniwersalnej przez nauczycieli

Które z wymienionych zagadnień z zakresu profilaktyki realizował/a Pan/i w czasie zajęć lekcyjnych lub pozalekcyjnych?	Liczba odpowiedzi – 90	
	n	%
zapobieganie paleniu papierosów	13	14.45
zapobieganie narkomanii	11	12.22
szkodliwość spożywania alkoholu	13	14.45

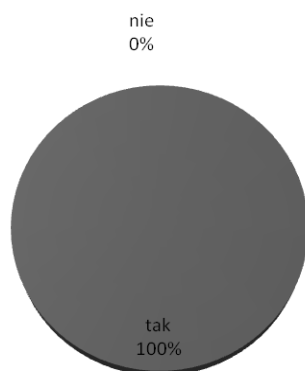
higiena osobista	12	13.33
prowadzenie zdrowego trybu życia	17	18.88
zasady bezpiecznego zachowania w szkole i poza nią	13	14.45
metody oddziaływania mediów na odbiorców	11	12.22
Ogółem	90	100

Źródło: badania własne

Analiza danych pozwala na stwierdzenie, że nauczyciele chętnie upowszechniają wiedzę o prawach dziecka, na co wskazuje 76% ankietowanych, a 24% nauczycieli nie przywiązuje wagi do upowszechniania tej wiedzy. Kolejne pytanie z kwestionariusza ankiety dotyczyło upowszechniania przez nauczycieli wiedzy o obowiązkach uczniów, na co jednogłośnie 100% ankietowanych odpowiedziało twierdząco. Powyższe wyniki obrazują wykresy nr 4 i 5. Chcąc poznać w jaki sposób nauczyciele angażują uczniów w różnorodne działania na rzecz społeczności szkolnej, postawiono kolejne pytanie, na które otrzymano interesujące wyniki zobrazowane na wykresie nr 6.



Wykres 4. Upowszechnianie przez nauczycieli wiedzy wśród uczniów o prawach dziecka



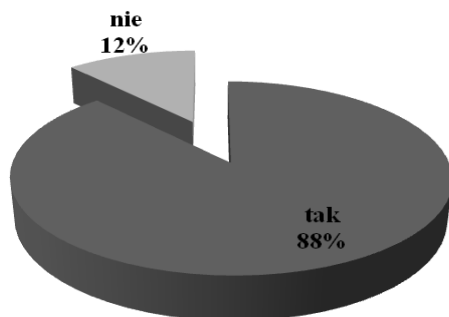
Wykres 5. Upowszechnianie przez nauczycieli wiedzy o obowiązkach uczniów

Źródło: badania własne

Jak wynika z przeprowadzonych badań, nauczyciele angażują uczniów nie tylko w procesy dydaktyczne, lecz również w działania na rzecz szkoły. Są to dodatkowe obowiązki nauczycieli, z którymi (jak wynika z analizy poniższego wykresu nr 6) ok. 76% ankietowanych nauczycieli radzi sobie dobrze. Tylko nieliczna grupa (11%) ankietowanych stwierdziła, że w żaden sposób nie udzielają się i nie angażują swych uczniów w zajęcia pozadydaktyczne na rzecz społeczności szkolnej. Najczęściej wymienianymi przez ankietowanych działaniami, w które angażowana jest młodzież są różnego rodzaju konkursy, wolontariat, tworzenie teatru, profilaktyka

prozdrowotna, projekty edukacyjne, koła zainteresowań, pomoc koleżeńska, akcje klasowe i szkolne, szeroko rozumiana ekologia.

Czy angażuje Pan/i uczniów w różnorodne działania na rzecz społeczności szkolnej

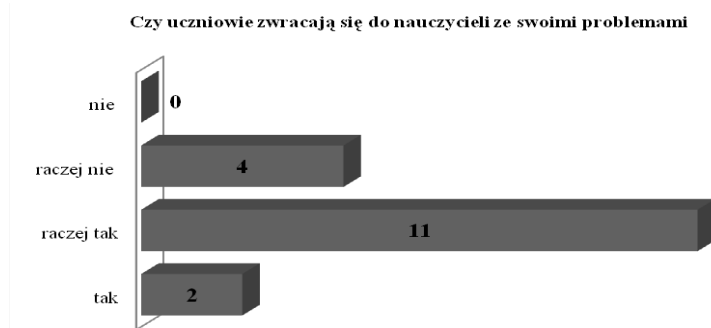


Wykres 6. Rola nauczycieli a zaangażowanie uczniów w zajęcia poza dydaktyczne

Źródło: badania własne

Ważnym pytaniem jest to dotyczące zaufania uczniów do swoich nauczycieli. Wyniki przedstawione na wykresie 7 obrazują, że nauczyciele w Gimnazjum nr 1 w Myślenicach cieszą się dużym zaufaniem, na co wskazuje 65% ankietowanych i uczniowie raczej zwracają się do nich ze swoimi problemami. Zdecydowanie na tak odpowiedziało łącznie 12% respondentów. Sceptycznie na to pytanie odpowiedziało łącznie 23% wszystkich nauczycieli.

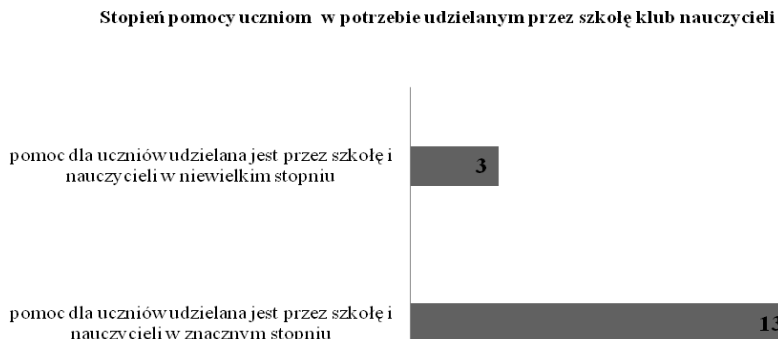
Uzyskano ciekawie dane, które zostały zaprezentowane się na wykresie 8. Ukazany jest tam stopień pomocy szkoły i samych nauczycieli dla uczniów, którzy mają problemy rodzinne lub szkolne.



Wykres 7. Zaufanie uczniów do nauczycieli w zakresie poszukiwania pomocy

Źródło: badania własne

Z analizy zebranego materiału wynika, że w percepcji 76% nauczycieli pomoc świadczona zarówno przez nich, jak i przez szkołę jest świadczona w znacznym stopniu, a uczniowie mający różnorodne problemy mogą liczyć na pomoc. Nie bez znaczenia jest jednak fakt, że ok. 18% nauczycieli twierdzi, że szkoła oraz sami nauczyciele w niewielkim stopniu służą skuteczną pomocą uczniom w sytuacjach trudnych.



Wykres 8. Pomoc w trudnych sytuacjach przez szkołę lub samych nauczycieli

Źródło: badania własne

Z danych uzyskanych w trakcie badania wynika, że w opinii nauczycieli Gimnazjum nr 1 w Myślenicach jest placówką bezpieczną, na co wskazuje fakt, iż na skali od 1 do 10 (gdzie 10 oznacza, że szkoła jest *bardzo bezpieczna*, a 1 – *bardzo niebezpieczna*) największy odsetek badanych uplasował szkołę na miejscu 8, 9 i 10 (łącznie 94% wszystkich ankietowanych). Z analizy zebranego materiału zobraowanego na grafie nr 1 wynika, że zdecydowaną większość ankietowanych nauczycieli stanowiły kobiety (tj. 65%), podczas gdy mężczyźni to zaledwie 35%. Wśród ankietowanych 59% to osoby, które pełnią rolę wychowawcy. Nauczyciele to osoby o dużym stażu pracy, co ukazuje poniższa tabela nr 2. Największy odsetek nauczycieli to osoby o stażu pracy w przedziale od 13 do 20 lat (ok. 29% ankietowanych), kolejną grupę stanowią nauczyciele, którzy przepracowali od 6 do 12 lat oraz osoby, które przepracowały łącznie od 21 do 30 lat (solidarnie po 23%).

Graf 1. Odsetek nauczycieli w rozróżnieniu na płeć

Kobiety – 65%
Mężczyźni – 35%

Źródło: badania własne

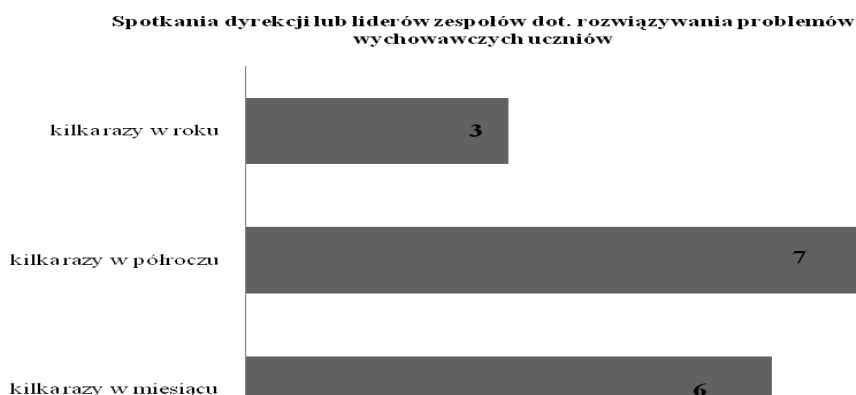
Tabela nr 2. Staż pracy ankietowanych nauczycieli

Staż pracy nauczycieli w latach	Liczba odpowiedzi – 17	
	n	%
Od 0 do 5 lat	2	11.75
Od 6 do 12 lat	4	23.55
Od 13 do 20 lat	5	29.40
Od 21 do 30 lat	4	23.55

31 lat i więcej	2	11.75
Ogółem	17	100

Źródło: badania własne

Analizując wyniki z wykresu nr 9, można stwierdzić, że organizowane przez dyrekcję lub liderów zespołów spotkania nauczycieli w zakresie rozwiązywania problemów wychowawczych uczniów są wystarczająca. Spotkania takie wg 44% nauczycieli odbywają się kilka razy w półroczu, zdaniem ok. 37 % ankietowanych – kilka razy w miesiącu, a tylko 19% nauczycieli twierdzi, że spotkania takie odbywają się kilka razy w roku.



Wykres 9. Częstotliwość spotkań nauczycieli z dyrekcją lub liderami zespołów dotyczących rozwiązywania problemów wychowawczych

Źródło: badania własne

Aby wskazać zaangażowanie nauczycieli w prace zespołów problemowych, postawiono kolejne pytanie w kwestionariuszu ankiety. Jak wynika z analizy przeprowadzonych badań nauczyciele uczestniczą najczęściej w pracach wielu zespołów problemowych. Ważne jest zaangażowanie nauczycieli we wzmacnianie całego procesu wdrażanej szeroko pojętej profilaktyki uniwersalnej w swojej placówce. Jak wynika z badań nauczyciele uczestniczą w zespołach przedmiotowych i międzyprzedmiotowych, na co wskazuje 34% wszystkich nauczycieli. Dużym powodzeniem cieszy się również zespół wychowawczy i profilaktyczny (17% ankietowanych). Pełne wyniki przedstawia poniższa tabela nr 3.

Tabela nr 3. Praca nauczycieli w zespołach problemowych

W pracę jakich zespołów jest Pan/i zaangażowany/a? Można było zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź	Liczba odpowiedzi – 47	
	n	%
przedmiotowy lub między przedmiotowy	16	34.04

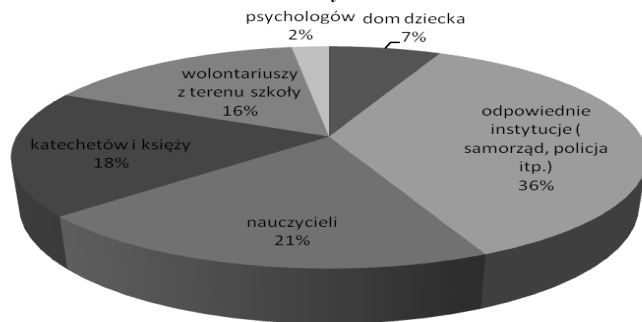
wychowawczy i profilaktyczny	8	17.03
ds. zarządzania szkołą (planowanie i organizacja działalności szkoły)	-	-
szkoleniowy (doskonalenie zawodowe nauczycieli)	5	10.64
organizacja imprez dla uczniów, rodziców lub nauczycieli	5	10.64
zespół nauczycieli oddziału	3	6.38
ds. ewaluacji wewnętrznej	6	12.76
zespół ds. pomocy psychologiczno pedagogicznej	4	8.51
nie uczestniczę w żadnym zespole	-	-
Ogółem	17	100

Źródło: badania własne

Ważnym pytaniem na kanwie prowadzonych badań jest poznanie opinii nauczycieli na temat kogo należy przede wszystkim zaangażować do działań profilaktycznych, aby wzmocnić oddziaływanie. Analiza danych pozwala na stwierdzenie, że pomoc i wsparcie winno pochodzić z instytucji zewnętrznych m.in.: samorządów lokalnych oraz Policji, na co wskazało 36% ankietowanych. Bardzo ciekawy, a zarazem niepokojący jest fakt, że tylko 2% ankietowanych w działania zaangażowało by psychologów. Tylko 7% nauczycieli w trakcie badania wskazało, że w działaniach wspierających szeroko pojętą profilaktykę angażowało by dom dziecka czy rodziców. W sposób graficzny wyniki badań zostały zobrazowane na poniższym wykresie nr 10.

Aby wdrażać i systematycznie skutecznie proces oddziaływań profilaktycznych w szkole nauczyciele winni modelować i wzmacniać cały proces dydaktyczny. Przyswajalne treści i metody mają niejako zachęć, a poprzez atrakcyjną formę wdrażać zamierzone efekty wychowawcze. Tak więc kolejnym ważnym zagadnieniem jest poznanie metod, które w ocenie ankietowanych są najskuteczniejsze w szkolnych działaniach profilaktycznych.

Poszukiwanie partnerów i angażowanie ich w działania profilaktyczne wg. opinii nauczycieli



Wykres 10. Kogo należy zaangażować do działań profilaktycznych

Źródło: badania własne

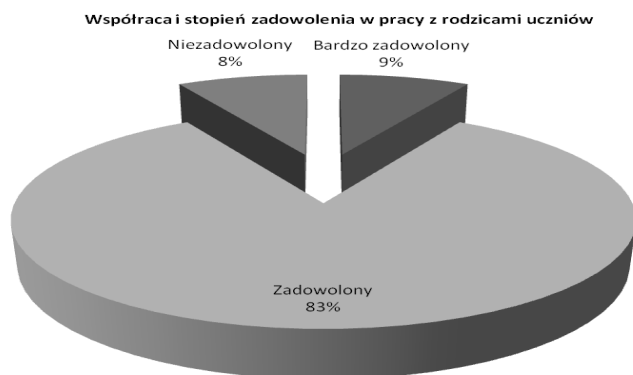
Jak wskazują wyniki zawarte w tabeli nr 4 najważniejszym elementem jest pedagogizacja rodziców, na co wskazuje łącznie ok. 24% respondentów, a 21% nauczycieli twierdzi, że najlepszą metodą oddziaływań profilaktycznych są zewnętrzne programy profilaktyczne. Brak wiary w skuteczne metody oddziaływań profilaktycznych, ankietowani ukierunkowali na ulotki profilaktyczne (ok. 3% ankietowanych).

Tabela nr 4. Skuteczność metod profilaktycznych

Jakie metody w działaniach profilaktycznych są Pana/i zdaniem najskuteczniejsze? Można było zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź	Liczba odpowiedzi – 57	
	n	%
spotkania integracyjne	9	15.79
pedagogizacja rodziców	14	24.56
działania profilaktyczne w ramach poszczególnych przedmiotów	10	17.55
imprezy sportowe	10	17.55
ulotki informacyjne	2	3.50
zewnętrzne programy profilaktyczne	12	21.05
Ogółem	57	100

Źródło: badania własne

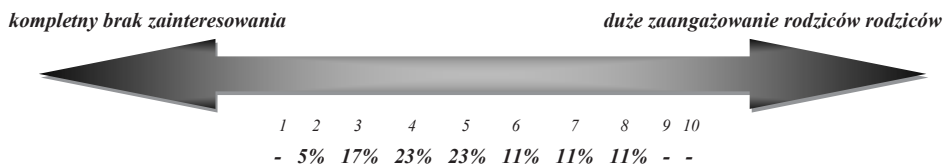
Ostatni człon kwestionariusza ankiety dotyczył zaangażowania rodziców oraz współpracy z nauczycielami. Na podstawie wyników badań można stwierdzić, iż zadowolenie we współpracy wyraża ok. 83% nauczycieli, a tylko 8% na tak sformułowane pytanie odpowiedziało, że współpraca na linii nauczyciel – rodzic układa się w sposób bardzo dobry. Tyle samo nauczycieli wyraziło swoje niezadowolenie, twierdząc, że brak jest współpracy (9% respondentów). W sposób graficzny pełne wyniki przeprowadzonych badań zostały zobrazowane na wykresie nr 11. Należy jednakże dodać, że ok. 30% ankietowanych na to pytanie nie zaznaczyło żadnej odpowiedzi.



Wykres 11. Zadowolenie nauczycieli ze współpracy z rodzicami uczniów

Źródło: badania własne

W pytaniu nr 18 kwestionariusza ankiety na temat skali zaangażowania rodziców w proces wzmacniania i realizacji Szkolnego Programu Profilaktycznego użytkano dane zamieszczone na grafie nr 2.



Graf 2. Skala zaangażowania rodziców w Program Profilaktyczny Szkoły

Źródło: badania własne

Jak wynika z grafu 2 rodzice nie wykazują dużego zainteresowania szkolnym programem profilaktycznym, a działanie ich ma charakter incydentalny.

Z przeprowadzonych badań wynika, że nauczyciele chętnie wprowadzają lub chcą zaproponować w ramach własnego przedmiotu inne oddziaływania profilaktyczne, na co wskazuje łącznie 64% ankietowanych. Działania te z relacji i wyników badań sugerują, iż potrzeba jest: więcej rozmów i dyskusji o problemach szkolnych z młodzieżą, poprawie lepszej komunikacji w rodzinie i z rodzicami, akcji ulotkowych i plakatów profilaktycznych, zwrócenia uwagi na zdrowy styl życia i zdrowe odżywianie, a nade wszystko aktywności fizycznej oraz odbudowy i podtrzymywania autorytetu oraz kultywowanie tradycji i wartości. Nauczyciele nie chcą zmian w Szkolnym Programie Profilaktycznym, co sugeruje 64% ankietowanych. Natomiast 35% nauczycieli wskazuje, że wzmacnianie funkcji rodzinnych, nowych aspektów agresji i przemocy rówieśniczej oraz kultura osobista to nowe treści, które winny być ujęte we wdrażaniu SPP. Dodać należy, że Szkolny Program Profilaktyczny realizowany w Gimnazjum nr 1 im. J. Słowackiego w Myślenicach jest postrzegany przez nauczycieli uczących w niniejszej placówce jako dobry i przynoszący oczekiwane

rezultaty w pracy z młodzieżą, co wskazuje 94% ankietowanych. Natomiast 6% nauczycieli ma odmienne zdanie i twierdzi, że wdrażany program w szkole jest zły i wymaga modyfikacji.

Podsumowanie i wnioski końcowe

Przeprowadzone badania i ich analiza posłużyły sprawdzeniu sformułowanych hipotez badawczych.

Hipoteza 0: Zakładająca, że oddziaływania profilaktyczne we współczesnej szkole są mało skuteczne i wymagają modyfikacji została zweryfikowana negatywnie. Jak wykazują wyniki przeprowadzonych badań spójny Szkolny Program Profilaktyczny, który koreluje z trafną diagnozą szkolną i przy tym angażuje wszystkich nauczycieli oraz środowisko lokalne jest skutecznym narzędziem walki z przejawami zachowań nieakceptowalnych w szkole.

Jak wykazują wyniki badań, nauczyciele znają oraz stosują SPP i, na co wskazuje 64% ankietowanych, nie potrzebne są zmiany przyjętego i realizowanego w niniejszej placówce programu. Oczywiście program ten nie powinien być „zamkniętą księgą” i ustawicznie zgodnie z potrzebą oraz innymi sytuacjami winien być modyfikowany i dostosowany do zmieniających się zmian zachodzących nie tylko w środowiskach szkolnych, ale również lokalnych.

Hipoteza 1: Przypuszcza się że nauczyciele chętnie włączają się i dobrze realizują szkolny program profilaktyczny. Hipoteza ta została zweryfikowana pozytywnie. Jak wykazują wyniki przeprowadzonych badań, nauczyciele dobrze realizują zapisy SPP. Są osobami aktywnie zaangażowanymi w kreowaniu misji, nie tylko nauczając, ale również wychowując swoich uczniów.

Hipoteza 2: Hipoteza, iż do najczęściej realizowanych przez nauczycieli działań profilaktycznych należy przeciwdziałanie cyberprzemocy, została zweryfikowana negatywnie. Jest faktem, że postępująca informatyzacja wchodzi również do szkół. Niewątpliwie prócz pozytywnych aspektów posiada również skrywane ciemne oblicze. Nauczyciele jednak dostrzegają te problemy i reagują w szkole najczęściej na: przemoc rówieśniczą – 88%, problemy wychowawcze – 82%, używanie wulgaryzmów – 76%.

Hipoteza 3: Zakładająca, że nauczyciele uczestniczą w zespołach przedmiotowych szukając wspólnie rozwiązań wychowawczych swoich uczniów, została zweryfikowana pozytywnie. Cieszy fakt, iż nauczyciele angażują się w zespoły przedmiotowe i międzyprzedmiotowe, na co wskazuje 34%. Ważne jest również zaangażowanie nauczycieli we wzmacnianie całego procesu wdrażanej szeroko pojętej profilaktyki uniwersalnej w swojej placówce. Dużym powodzeniem cieszy się również zespół wychowawczy i profilaktyczny, na co wskazuje łącznie 17% ankietowanych.

Hipoteza 4: Przypuszczenie, że imprezy sportowe to główne metody oddziaływań profilaktycznych w szkole, zostało zweryfikowane negatywnie. Zgodnie z wynikami przeprowadzonych badań, wśród nauczycieli za najlepszą metodę oddziaływań profilaktycznych w szkole uznaje się pedagogizację rodziców, na co wskazuje łącznie ok. 24% ankietowanych. Duży odsetek, tj. 21% nauczycieli, twierdzi również, że najlepszą metodą oddziaływań profilaktycznych są zewnętrzne programy

profilaktyczne. Kompletny brak wiary w skuteczność oddziaływań profilaktycznych ankietowani wykazują w przypadku ulotek profilaktycznych (ok. 3%).

Hipoteza 5: Zakłada się, że współpraca instytucjonalna m.in.: z samorządem i policją to najlepsza alternatywa działań profilaktycznych w szkole. Hipoteza ta została zweryfikowana pozytywnie. Około 36% ankietowanych twierdzi, że najlepszym partnerem różnorodnych działań profilaktycznych są instytucje np. lokalny samorząd czy Policja. Bardzo ciekawy, a zarazem niepokojący jest fakt że tylko 2% ankietowanych w działania profilaktyczne zaangażowałoby psychologów. Tylko 7% nauczycieli w trakcie badania wskazało, że w działaniach wspierających szeroko pojętą profilaktykę angażowało by dom dziecka – rodziców.

Hipoteza 6: Przypuszczenie, że współpraca z rodzicami układu się dobrze zostało zweryfikowane pozytywnie. Rodzice to osoby nieodzwonne w szkole. Bez należytego wsparcia i dobrego kontaktu z nimi nie można mówić o postępach zarówno w szeroko pojętych procesach dydaktycznych, jak i również wychowawczych. Na podstawie wyników badań można stwierdzić, iż zadowolenie ze współpracy wyraża ok. 83% nauczycieli, choć tylko 8% na tak sformułowane pytanie odpowiedziało, że współpraca na linii nauczyciel – rodzic układu się w sposób bardzo dobry. Tyle samo nauczycieli wyraziło swoje niezadowolenie, twierdząc, że brak jest takiej współpracy (9% respondentów).

Jak wskazują wyniki przeprowadzonych badań, w opinii nauczycieli działania wychowawcze muszą być efektem pracy wszystkich nauczycieli, którzy współdziałają ze sobą w tworzeniu i wdrażaniu programów: wychowawczego i profilaktyki. Nauczyciele muszą znać i wdrażać w/w program oraz podejmować stosowne działania profilaktyczne ukierunkowane do uczniów. To wszak nauczyciele uzgadniają tematykę godzin wychowawczych i modyfikują ją na potrzeby konkretnej klasy, systematycznie prowadzą dzienniki i teczki wychowawców, w ramach zespołu wychowawczego rozwiązują zaistniałe problemy. Działania wychowawcze podejmowane w szkole muszą być spójne, winny być poprzedzone diagnozą i adekwatne do potrzeb uczniów. Diagnoza obejmować powinna uczniów, nauczycieli, rodziców i w zarysie środowisko lokalne. Informacje przekazywane uczniom powinny być skorelowane z wiedzą o prawach dziecka oraz obowiązkach ucznia. Współczesna szkoła to ważny partner dla wszystkich środowisk m.in.: rodzinnego, lokalnego, rówieśniczego w systemie oddziaływań profilaktycznych. By wypełniała swą ważną rolę winny być zachowane następujące formy, które w swym zarysie nawiązują m.in. do:

- systematyczności – to ważna cecha wdrażania programów profilaktycznych we współczesnej szkole,
- nadrzędności oraz podmiotowości dostrzegania człowieka realizując w szkole programy profilaktyczne,
- profesjonalizacji,
- właściwej diagnozy oraz ewaluacji realizowanych zamierzeń;
- pozyskiwania zasobów (podmiotów) do wykorzystania oraz budowania koalicji (np. prawo, samorząd, ustrój, kadra, kościoły, rodzina).

Aby programy profilaktyczne zaczęły spełniać swoją rolę, trzeba je wdrażać już w szkołach podstawowych, aby budowały poprawne relacje interpersonalne

w grupie. Program naprawczy powinien nastawiony być na wzajemną naukę akceptacji i tolerancji, pracę nad komunikacją między dziećmi, budowanie dobrej atmosfery klasowej poprzez współpracę i współdziałanie.

Innym problemem jest też fakt, iż zawód nauczyciela jest szczególnie podatny na deformacje, takie jak rutyna działań czy utrata dystansu do własnych zachowań. Istnieje więc konieczność stałego rozwoju, który jest wpisany w specyfikę zawodu i ma charakter konieczności formalnej, a nie jest wynikiem dobrej woli czy ambicji.

Implementacja działań profilaktycznych to duże wyzwanie dla nauczycieli, którzy prócz kompetencji i odpowiedzialności balansują w „gąszczu” niedoskonałych przepisów i zawiłych procedur. Problemy współczesnej szkoły to niesprawdzone wizje polityczne i niejednokrotnie kontrowersyjne aspiracje ustawicznie zmieniających się ministrów. Bycie nauczycielem to proces bardzo wymagający i zawsze niedokończony, okupiony ciężką pracą, dającą w ostatecznym rozrachunku wiele satysfakcji i powodów do nieukrywanej dumy z „NASZYCH” uczniów.

Bibliografia

- Bilińska-Sucharek E. (2003). *Opór wobec szkoły. Dorastanie w perspektywie paradygmatu oporu*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Cybulska R., Derewlana H., Kacprzak A., Pęczek K. (2017). *Uczeń ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w systemie edukacji w świetle nowych przepisów prawa oświatowego*. Warszawa: Wydawnictwo ORE.
- Gaś Z. B. (1997). *Profilaktyka w szkole. Zapobieganie uzależnieniom uczniów*. Warszawa: Wydawnictwo CMPPP.
- Gaś Z.B. (1998). *Psychoprofilaktyka. Procedury konstruowania programów wczesnej interwencji*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Gaś Z.B. (2004). *Szkolny Program Profilaktyki: istota, konstruowanie, ewaluacja*. Warszawa: Wydawnictwo MEN.
- Łendo-Milewska A. (2009). *Dysfunkcjonalność uczniów gimnazjum*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Kopaliński W. (1989). *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych*. Warszawa: Wydawnictwo Rytm.
- Męcina-Bednarek E. (2012). *Profilaktyka zachowań społecznych. Szkolne programy profilaktyczne*. W: J. Góral- Półrola, B. Walasek-Jarosz (red.), *Interdyscyplinarność i swoistość pedagogiki. T. 3: O (poza)swoistych uwikłaniach wychowania*. Kielce: Wydawnictwo Oficyna Wydawnicza WSETiNS.
- Moczydłowska J., Pełszyńska I. (2016). *Profilaktyka w szkole dla młodzieży niedostosowanej społecznie*. Rzeszów: Wydawnictwo Fosze.
- Okoń W. (2012). *Nowy słownik pedagogiczny*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Ostaszewski K. (2010). *Kompendium wiedzy o profilaktyce*. W: *Przewodnik metodyczny po programach promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki*. Warszawa: Wydawnictwo Fundacja ETOH.
- Piotrowski P., Zajączkowski. K. (2003) *Profilaktyka w gimnazjum. Projektowanie, realizacja i ewaluacja programów*. Kraków: Wydawnictwo Impuls.

Poradnik dla nauczycieli: Uczniowie zagrożeni przestępczością. Centrum Metodyczne Pomocy Pedagogiczno-Psychologicznej. Warszawa: Wydawnictwo ORE. Pobrano: www.cmppp.edu.pl.

Pospiszyl I. (2019). *Patologie społeczne.* Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Szpringer M. (2001). *Szkolna profilaktyka zachowań patologicznych dzieci i młodzieży.* Kielce: Wydawnictwo Akademia Świętokrzyska.

Szymańska J., Zamecka J. (2002). Przegląd koncepcji i poglądów na temat profilaktyki. W: G. Świątkiewicz (red.), *Profilaktyka w środowisku lokalnym.* Warszawa: Wydawnictwo Krajowe Biuro Przeciwdziałania Narkomanii.

Szymańska J. (2002). *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki.* Warszawa: Wydawnictwo CMPPP.

Urban B. (2000). *Zachowania dewiacyjne młodzieży.* Kraków: Wydawnictwo WUJ.

Netografia:

www.cmppp.edu.pl.

www.cejsh.icm.edu.pl.

www.kbpn.gov.pl.

www.men.gov.pl.

www.programyrekomendowane.pl.

www.g1myslenice.pl.

www.profnet.org.pl.

Teacher in the system of prevention implementation at school. Self-study.

Abstract

The implemented school preventive programmes are not an alternative but a necessity and an important challenge for contemporary teachers. There is a need for specialized teaching staff who understand, have the skills, and implement effective prevention activities among children and youth. There are constantly dynamic changes in the functioning of many institutions of pedagogical character, which force specific actions to take appropriate educational reactions. It should be added that regardless of the changing visions of the concept in terms of the social tasks of school, the influence of the teacher on the pupil cannot be diminished.

Key words: Teacher, school, prevention, implementation of preventive actions

Edyta Osękowska

Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

Wychowywać, ale jak?**Dylematy i kontrowersje wokół strategii wychowawczych**

Najważniejszą pracą jaką kiedykolwiek wykonujemy w trakcie naszego życia, jest ta, wykonana w czterech ścianach naszego domu.

Stephen R. Covey

Pojawienie się małego dziecka w rodzinie jest jedną z niewielu sytuacji, w obliczu której cała dotychczasowa rzeczywistość zmienia się w sposób nieodwracalny. Powiększenie się rodziny to zazwyczaj ważne i z niecierpliwością oczekiwane wydarzenie. Z jednej strony świadomość dodatkowych obowiązków i ogromnej odpowiedzialności sprawia, że świeżo upieczeni rodzice odczuwają obawę, z drugiej jednak towarzyszy im uczucie radości i spełnienia. Często jeszcze przed narodzinami dziecka, snują oni dalekosiężne plany związane z jego przyszłością. Myślą o szkołach, które ukończy, o dodatkowych zajęciach, na które będzie uczęszczało i o zawodzie, jaki zdobędzie. Myślą o tym, jakim będzie człowiekiem, co będzie lubił i do kogo będzie bardziej podobny. Zanim jednak wszystkie plany rodziców się zrealizują, stoi przed nimi najważniejsze zdanie. Niewątpliwie, dobre wychowanie dziecka jest zadaniem trudnym i bardzo wymagającym. To długotrwały proces, który rozpoczyna się już od najmłodszych lat jego życia i angażuje nie tylko rodziców czy opiekunów dziecka, ale także całe środowisko, w którym żyje.

Historycy wychowania są zgodni co do faktu, że wiele dawnych form i wzorców wychowania funkcjonuje w społeczeństwie po dzień dzisiejszy. Mają one swe źródła w wychowaniu naturalnym, samoistnie wprowadzającym młodego człowieka w obyczaje, wierzenia i szeroko pojęte zasady współżycia w społeczeństwie. Proces ten opierał się na bardzo prostym i naturalnym mechanizmie naśladowania dorosłych, którzy zupełnie nieświadomie stawali się pierwszymi „nauczycielami” młodego pokolenia. Wychowanie naturalne polegało więc na wychowaniu poprzez obserwację starszego pokolenia przez dzieci. Na tle powyższego mechanizmu dość ciekawie kształtują się starożytne modele wychowania. W Sparcie, okres dzieciństwa skracany był do minimum, eliminowano ze społeczeństwa starsze, schorowane osoby, będące jedynie ciężarem. Jednak, gdy plony były wystarczająco obfite i nie brakowało żywności, oszczędzano ich i powierzano im wychowywanie młodszych pokoleń. Powstawała wówczas szkoła pierwotna, która kończona była inicjacją stanowiącą pewien próg wejścia w dorosłe życie. Pomyślnie zakończenie owego

egzaminu było równoznaczne ze staniem się pełnoprawnym członkiem danej społeczności. Odwołując się do starożytnych form wychowywania, łatwo zauważyć pewien stały nacisk na wszechobecną surowość i prostotę. Nadrzędnym celem spartańskiego wychowania – *agoge* – było wychowanie i stworzenie walecznego i niezłomnego żołnierza. Każde dziecko od momentu narodzin podlegało żelaznym zasadom państwa. O losie nowo narodzonych dzieci decydowała rada starszych – geruzja, która oceniała każdego noworodka pod kątem jego rozwoju fizycznego. Jeśli dziecko było wystarczająco silne i dobrze rozwinięte, rodzice mieli obowiązek je karmić i wychowywać. Jeśli zaś było słabe i widocznie ułomne, polecano porzucić je w górach na pewną śmierć. Niemowlęta przyzwyczajano do przebywania w ciemności i samotności, oduczano je przywoływania dorosłych płaczem. Chłopcy do ukończenia siódmego roku życia pozostawali pod opieką rodziców. Następnie zabierano ich z domu rodzinnego i przyuczano do życia we wspólnocie, gdzie przez większość czasu zajmowali się różnorodnymi ćwiczeniami fizycznymi przeplatanyymi zazwyczaj nauką pisania. Bardzo ważną rolę odgrywał duch rywalizacji wśród uczniów. W wieku 12 lat rozpoczynali życie w koszarach, całkowicie uzależnieni od państwa, wychowywani w duchu bardzo surowych i prostych zasad. Dziewczęta również podlegały podobnemu stylowi wychowania – w sposób szczególny w ich przypadku, nacisk kładziony był na sprawność fizyczną. Istniało bowiem przekonanie, że niewysportowana kobieta przyniesie w przyszłości wstyd swojemu mężowi i rodzinie. Podstawowym zadaniem kobiet było bowiem urodzenie zdrowego i silnego dziecka, najlepiej płci męskiej (Bartnicka, Szybiak, 2001).

We współczesnej polskiej literaturze pedagogicznej interesujący pogląd związany z procesem wychowania prezentuje W. Cichoń (1996) uważa, że „pedagogika humanistyczna i tym samym teoria wychowania powiązana jest z różnymi aksjologiami szczegółowymi. [...] Działalność wychowawcza w szerszym zakresie obejmuje przecież nie tylko wychowanie moralne, ale również wychowanie estetyczne, [...] a także wychowanie fizyczne, itd. Podstawą i ostatecznym źródłem normy powinna być zatem wartość”. Cichoń (1996) ujmując więc wychowanie jako proces ściśle opierający się na aksjologii. Każda z wartości powinna być przemyślana i właściwie uszeregowana w tym jakże ważnym procesie kształtowania młodego człowieka. Najbardziej pożądane wychowawczo są wartości moralne, które mogą i powinny przysługiwać człowiekowi, trwale wiążąc się z jego ludzką naturą. Są one bowiem zdaniem Autora donioślejsze od wartości jednorazowych, szlachetnych czynów. Wincenty Okoń (1999) natomiast, jako wychowanie rozumie „świadomość organizowaną działalność społeczną, której celem jest wywołanie zamierzonych zmian w osobowości człowieka. Zdaniem autora, źródło wychowania tkwi nie tylko w środowisku zewnętrznym ale zależne jest także od młodego człowieka. Sam proces i wyniki wychowania kształtują się więc pod wpływem: świadomego i celowego oddziaływania osób i instytucji na wychowanie (m.in. rodziców, nauczycieli, szkoły, organizacji społeczno-politycznych i kulturalnych), systemu wychowania równoległego, a zwłaszcza odpowiednio zorganizowanego wpływu środków masowego oddziaływania oraz wysiłków jednostki wkładanych w kształtowanie własnej osobowości”. Anna Gurycka (1979), uważa wychowanie za „dynamiczny i złożony układ oddziaływań społecznych, wywołujących zmiany w osobowości człowieka

tym oddziaływaniom poddawanego”. Henryk Smarzyński(1978) definiuje natomiast bardzo trafnie rolę rodziny w procesie wychowania. Zdaniem Autora „rodzina ma decydujący wpływ na kształtowanie się prawidłowego procesu wychowawczego i osobowości dziecka. Środowisko rodzinne bowiem, jest głównym ośrodkiem rozwoju sfery emocjonalnej osobowości, postaw moralnych dzieci i ideowego wychowania. Rodzina jest podstawową grupą społeczną, w której kształtuje się umiejętność współżycia zespołowego dziecka w życiu społecznym”. Według Roberta Dottrensa (1966) cel wychowania na przestrzeni lat pozostaje teoretycznie bez zmian. Istotę jego stanowi przygotowanie dzieci do integracji ze społeczeństwem. Zatem koniecznością – zdaniem autora – wydaje się stworzenie pedagogiki perspektywnej, zajmującej się przygotowaniem do życia z myślą i jutrze, a nie o teraźniejszości. Warunkiem nieodzownym do osiągnięcia tego celu, jest między innymi kształtowanie umiejętności odpowiedniego postępowania – a więc szeroko rozumiane wychowanie moralne. System społeczny wymusza na jednostce umiejętność podporządkowania się funkcjonującym w nim normom obyczajowym, moralnym i prawnym. Są one odzwierciedleniem ustanowionych wartości, w tym uznawanego dobra najwyższego – *summum bonum*. Zgodnie ze swoją istotą, nakłada ono obowiązek postępowania zgodnie z przyjętymi regułami. Zachowania niezgodne z oczekiwanymi, powtarzające się negatywne zachowania i reakcje na zakazy i nakazy mogą świadczyć o nieprzystosowaniu do życia w społeczeństwie. Tego rodzaju odstępstwa od przyjętych standardów wywołują ogólną dezaprobatę społeczną. Problematyka ta stanowi przedmiot badań wielu autorytetów naukowych. Znając więc potrzeby współczesnej pedagogiki i wiedząc z czym wiąże się istota wychowania, warto zastanowić się nad tym, czy współczesne modele wychowawcze wychodzą naprzeciw tym oczekiwaniom. Pierwszym i fundamentalnym środowiskiem wychowawczym jest rodzina. To właśnie w niej dziecko zdobywa pierwsze doświadczenia społeczne, uczy się określonych norm i zachowań, buduje swój system wartości, rozwija swoją indywidualność i osobowość. Rodzice są nie tylko pierwszymi opiekunami odpowiedzialnymi za bezpieczeństwo dziecka. Są również pierwszymi nauczycielami, na których spoczywa trud wpojenia zasad i wartości kształtujących młodego człowieka. Bardzo dużą rolę w każdej rodzinie odgrywa atmosfera wychowawcza – każda rodzina bowiem, posiada własny styl i sposób wychowywania dzieci.

Interesującą tendencją jest również zwracanie się w kierunku ponadczasowych założeń pedagogiki Fryderyka Wilhelma Foerстера, oraz jego koncepcji wychowania do wolności wyboru. Foerster kładł w swoich rozważaniach szczególny nacisk na rozwój sfery duchowej i kształtowanie charakteru, które stanowią ważną przeciwwagę do niebezpieczeństw i pułapek związanych ze zmysłowym i hedonistycznym stylem życia (Kostkiewicz, 2020). Założenia pedagoga opierają się na ciekawie pojętej równowadze – jednym jej filarem jest posłuszeństwo i wdrażanie do jego przestrzegania, drugim zaś wolność wyboru i skłanianie się ku procesowi samowychowania. Właściwe oddziaływania pedagogiczne uczą podejmowania odpowiednich wyborów w dążeniu do prawdy, zakładają więc pewną dozę samodzielności i zaufania w odniesieniu do wychowanka (Smołka, 2005).

Analizując założenia XX wiecznego pedagoga, dostrzec można wyraźne zmiany, które zaszły na przestrzeni wieków. Tendencja do narzucania i przymusu w

procesie wychowywania, ustępuje wyborom i wspieraniu indywidualności dziecka. Obecnie, obserwuje się także coraz większą otwartość na inne punkty widzenia związane z różnicami kulturowymi w procesie wychowywania. Na kanwie tych zmian, możemy mówić o pedagogice międzykulturowej, której głównym celem jest przygotowanie młodych pokoleń do bycia obywatelem świata i do otwartości na wszelkie różnice kulturowe, z którymi przyjdzie im się spotkać.

Istotą pedagogiki międzykulturowej nie jest zaprzeczanie różnicom, czy wartościowanie ich od słusznych i ważnych po mniej ważne czy mniej istotne, ale szacunek dla odmienności pod każdym względem (Sultanova, 2016). Jak słusznie podsumowuje te tendencje Lech Witkowski, „inni nie mają obowiązku być takimi jak my, choć też szansą i ich i naszą jest zobaczenie, jaką wartość może nieść wzajemne otwarcie się na siebie” (Urlińska, 1995, por. Sobecki, 2010).

Istnieje tyle stylów wychowawczych ile rodzin. Zasadniczo jednak wyróżniamy trzy style wychowania: autokratyczny, demokratyczny i liberalny. Bardzo często przeplatają się one i wzajemnie uzupełniają. Styl wychowawczy to, mówiąc najogólniej, względnie stały stosunek wychowawcy (rodzica) do wychowanka (dziecka) w sposobie postępowania z nim oraz w egzekwowaniu nałożonych na niego obowiązków (Borecka-Biemat, 1992). Rodzice kształtują swój pogląd na wychowanie potomstwa głównie na bazie własnych doświadczeń wyniesionych ze swoich domów rodzinnych, ale także na bazie obserwacji stosunku rodzice – dzieci w innych rodzinach. Zdarza się również, że rodzice kształtują swój styl wychowania na podstawie teorii np. studiów pedagogicznych, psychologicznych, czy specjalistycznej prasy i literatury. Pod względem poglądów na wychowanie w rodzinie można wyróżnić dwa typy sytuacji: homogamiczną i heterogamiczną. Z pierwszą sytuacją mamy do czynienia wówczas, gdy doświadczenia obu małżonków są jednorodne, tzn. sami byli wychowywani w podobny sposób. Natomiast z sytuacją drugą mamy do czynienia wtedy, gdy w rodzinie ojca i matki preferowano odmienne metody wychowawcze i wzory postępowania.

Styl autokratyczny, przeważa w rodzinach o charakterze patriarchalnym co sprawia, że cechuje się konserwatywnością i przymusem. Zakłada on wyraźny dystans pomiędzy rodzicem i dzieckiem. Rodzice kontaktują się z dzieckiem w sposób formalny, często bezosobowy, nie wnikając równocześnie w potrzeby emocjonalne, zainteresowania czy motywów postępowania dziecka. Kierują nim odgórnie, wydają polecenia i zakazy, jednocześnie uznając tylko swoje racje i swój punkt widzenia. Często manipulują dzieckiem nie pozwalając mu ingerować w sprawy rodzinne a w razie nieposłuszeństwa stosują surowe kary. Od dziecka wymaga się bezwzględного posłuszeństwa – w przeciwnym wypadku stosuje się ostre środki represji. Z psychologicznego punktu widzenia, taki styl wychowania „łamie” psychikę dziecka i nierzadko niszczy jego osobowość. Konsekwencją jego stosowania jest albo jednostka nadmiernie uległa, nieasertywna, nie posiadająca własnego zdania albo cechująca się buntowniczą postawą wobec otoczenia. Obowiązujące normy i zakazy postrzega jako coś narzuconego z zewnątrz, dlatego kieruje się wyłącznie swoim systemem wartości i często egoistycznym interesem (Borecka-Biemat, 1992).

Autoritaryzm w wychowaniu ma jednak wiele wariantów i odmian. Po jednej jego stronie znajduje się surowy nadzór i środki represji, po drugiej natomiast

życzliwe kierowanie dzieckiem uwzględniające jednak określone zasady postępowania. W rodzinach o liberalnym stylu wychowania w sposób świadomy i celowy pozostawia się dziecku całkowitą swobodę, zamiast określonych obowiązków i norm zachowania. Rodzice zapewniają mu warunki do zabawy i nauki oraz zaspokajają wszystkie jego potrzeby. Interweniują dopiero w sytuacji drastycznego naruszenia norm społecznych, po czym znów powracają do bierności. W przypadku tego modelu wychowawczego nie stosuje się kar. Rodzice kierują się raczej odwołaniem do dobrej woli dziecka, jego ambicji, schlebiania mu, a gdy to nie pomaga, skłaniają się nawet do przekupstwa. Takimi metodami powodują rodzenie się u dziecka lekceważącej postawy wobec dorosłych i autorytetów (Kisiorek, 2007).

Styl demokratyczny kieruje się zasadą wzajemnego poszanowania praw wszystkich członków rodziny. Dzieci wychowywane w ten sposób uczą się zasad współżycia społecznego nie na podstawie przymusu zewnętrznego i lęku przed karą, lecz w oparciu o akceptację i świadomy wybór właściwej zasady postępowania. „Rola rodziców polega na koordynowaniu działań swoich dzieci. Są oni życzliwi i serdeczni a dziecko wie, że ma w nich pełne oparcie i może liczyć na ich pomoc. W rzeczywistości każdy ze stylów wychowania posiada pewne niedociągnięcia, jednak najbliższy ideałowi wydaje się być styl demokratyczny” (Forward, 1993). Równie ważne co styl wychowywania, są także postawy rodziców względem dziecka. Postawę rodzicielską – według Marzenny Domańskiej – można określić jako całościową formę ustosunkowania się rodziców do dzieci, do zagadnień pedagogicznych, itp. Postawą rodzicielską nazywamy więc „stosunek emocjonalny do dziecka wyrażający się w sposobie postępowania z dzieckiem i sposobie myślenia o dziecku” (Domańska, 1999).

Niewątpliwie postawy rodziców mają wpływ na osobowość dziecka – zarówno pozytywny, jak i negatywny. Jakie typy postaw zostały wyodrębnione w czasie różnych badań? Leo Kanner, amerykański psychiatra, wyróżnił cztery typy postaw rodzicielskich:

- akceptacja i miłość – dziecko jest w centrum zainteresowania, rodzice bawią się z nim, chwala je i poświęcają mu swój czas. Dziecko wzrasta w poczuciu bezpieczeństwa, rozwój osobowości przebiega prawidłowo i harmonijnie,
- jawne odrzucenie – dziecko jest niekochane, zaniedbywane, kontakt z rodzicami jest ograniczony. Rodzi się w nim agresja, która może prowadzić do przestępczości a jego rozwój uczuciowy jest zahamowany,
- nadmierne wymagania (perfekcjonizm) – brak akceptacji dziecka takiego, jakim jest, brak pochwał, krytykowanie, częste nagany. W dziecku rodzi się frustracja, brak wiary w siebie, lęk,
- nadmierna opieka – poświęcanie się dla dziecka, rozpieszczanie go, nadmierne pobłażanie lub ograniczanie swobody. Dziecko osiąga dojrzałość później, szczególnie społeczną, jest niezdolne do samodzielności, odczuwa lęk przed samodzielnymi wyborami.

Anna Roe wyodrębnia natomiast sześć typów postaw rodzicielskich:

- postawa kochająca – odznacza się czułym, serdecznym, ale racjonalnym stosunkiem rodziców do dziecka i udzielaniem mu pomocy w planach i zamierzeniach,

– postawa ochraniająca – charakteryzuje się przedkładaniem dobra dziecka ponad wszystko inne oraz dawaniem mu szczególnych przywilejów, pobłażaniem, osłanianiem przed ujemnymi wpływami otoczenia,

– postawa wymagająca – polega na stawianiu dziecku wygórowanych żądań oraz ścisłym kontrolowaniu dokładnie ustalonego planu, który rzadko może być przez nie wykonany,

– postawa odrzucająca – objawia się pozostawieniem dziecka w samotności, bez opieki oraz nieliczeniem się z jego uwagami czy potrzebami,

– postawa zaniedbująca – wyraża się w braku troski o dziecko, niezaspokajaniu jego potrzeb fizycznych i psychicznych,

– postawa obojętna – cechuje się zwracaniem uwagi na dziecko tylko wtedy, gdy jest ono blisko fizycznie i oddaleniem się od niego, gdy jest daleko; także brakiem dbałości o przyszłość dziecka (Kanner, 1948).

Maria Ziemska wskazuje na postawy właściwe, które sprzyjają kształtowaniu się pożądanych zachowań i są nimi: akceptacja dziecka, współdziałanie z nim, zapewnienie dziecku rozsądnej swobody, uznanie jego praw. Nieodpowiednimi postawami, wywołującymi skutki ujemne, są natomiast następujące postawy: odrzucająca, unikająca, nadmiernie chroniąca, nadmiernie wymagająca. Jeżeli pozycji dziecka towarzyszy zaufanie rodziców, pozostałych członków rodziny, to sprzyja ona dobremu rozwojowi jego osobowości oraz jego dojrzewaniu społecznemu. Pozycja dziecka odrzuconego, lekceważonego i nie darzonego miłością czy zaufaniem, budzi w nim poczucie krzywdy i nieufności do rodziców czy rówieśników. Wraz z rozwojem dziecka następuje zmiana stosunków między nim a rodzicami, wzrastają wzajemne wymagania. Dorastające dzieci dążą do uświadomienia i oceny swoich fizycznych oraz umysłowych właściwości, próbują ukształtować „obraz własnej osoby”, uświadamiają sobie odrębność i zależność od rodziców. Stosunki w rodzinie można podzielić na pozytywne i negatywne. W pierwszych skrajną formą jest nadmierne akceptowanie, ochranianie. Gdy taka postawa się pogłębia, może ukształtować negatywne cechy osobowości dziecka – agresywność, kłótniowość, itp. Przeciwnością tej postawy jest odrzucenie. Wywołuje ono u dzieci nadmiar żywotności i niepokoju, brak pilności oraz umiejętności skupienia uwagi na lekcjach a także obojętność i apatyczność, ucieczki z domu, kłótniowość, skłonności do kłamstwa. Zarówno dzieci nadmiernie chronione jak i odrzucone są słabiej przystosowane do warunków w szkole i życia w społeczeństwie. Wpływ rodziców na rozwój dziecka niewątpliwie ma zasadnicze znaczenie (Ziemska, 2001).

Przechodząc do konkluzji nad poszukiwaniem złotego środka w procesie wychowywania, warto wspomnieć, że niezależnie od wybranych metod wychowawczych – mniej lub bardziej skutecznych – z reguły każdemu rodzicowi zależy na tym, aby swoje dziecko wychować na dobrego człowieka. Bardzo modne swego czasu pojęcie „bezsztresowego wychowania” zostało przez psychologów mocno skrytykowane. W ogólnym rozumieniu, wychowanie to miało stronić od wszelkiego rodzaju zakazów, nakazów i kar. W rzeczywistości jednak, taki model jest sprzeczny z samą istotą wychowania, które zakłada przecież wpajanie pewnych norm czy zasad postępowania.

Z drugiej strony, zbyt autorytarny system wychowawczy, nie dostosowany do charakteru i wrażliwości dziecka jest również bardzo krzywdzącą metodą jego wychowywania i może przynieść więcej szkód niż pozytywów. Wspomniany więc wcześniej „złoty środek” wydaje się być najbardziej rozsądną alternatywą dla rodziców poszukujących odpowiedzi na pytanie „jak dobrze wychować dziecko?”. W dzisiejszych niełatwych czasach pełnych pośpiechu i pogoni za pieniądzem wciąż aktualne wydają się być założenia pedagogiki Janusza Korczaka. W swoich poglądach na wychowanie był on prekursorem walki o prawa dziecka. Domagał się uznawania go za pełnoprawnego człowieka już w momencie jego narodzin i na każdym etapie jego istnienia. Jeżeli zatem dziecko jest pełnoprawnym człowiekiem, to ma również prawo do szacunku – szczególnie od osób dorosłych. Janusz Korczak (1992) w całej swojej twórczości usilnie poszukiwał odpowiedzi na pytanie „czym jest istota wychowania?”. W jego opinii więc, wychowywać to znaczy „chronić, chować, ukrywać przed krzywdą i zabezpieczać”. Według założeń jego pedagogiki, wychowanie to przede wszystkim opieka i ochrona dziecka przez światem nie rozumiejącym jego potrzeb, nie dostosowanym i nieprzyjaznym dziecku. Był on wrogiem sztywnego, surowego wychowania pozbawionego zrozumienia i wrażliwości na potrzeby dziecka. Z powyższych wartości wyrasta jego stosunek do dziecka, w związku z którym tak często apelował do wychowawców, aby zatroszczyli się o podstawowe prawa dziecka. Do tych praw zaliczał Korczak: prawo do miłości, do bycia szanowanym, do posiadania własnych tajemnic, do samostanowienia o sobie, prawo do własności, do rozwoju, do zabawy, do pracy i do sprawiedliwości. Bardzo ważną postulowaną przez Korczaka ideą pedagogiczną jest partnerstwo w relacjach pomiędzy wychowawcą a wychowankiem. Partnerstwo to powinno opierać się wzajemnym zaufaniu. Dziecko powinno ufać wychowawcy, ale także wychowawca powinien posiadać zaufanie do dziecka, do jego umiejętności i rozsądku. Interpersonalne relacje pomiędzy wychowawcą a wychowankiem powinny opierać się na pełnym porozumieniu obu stron, na wspólnym działaniu i na wspólnym podejmowaniu decyzji ważnych dla obu stron (Korczak, 1992). Z tego właśnie powodu, postulaty Korczaka dotyczące podmiotowości dziecka i poszanowania jego prawa do godności, szacunku i własnego rozwoju nie tracą nic na wartości. Wprawdzie na przestrzeni lat, cała idea wychowania znacznie zmieniła się na korzyść dzieci, które coraz rzadziej są poddawane „wychowawczej tresurze”, jednak często po upadku przestarzałych metod wychowania brakuje nowych propozycji, które mogłyby zastąpić stary system wychowawczy.

Ważnym postulatem wysuwany przez Korczaka jest także stawianie sobie wysokiej poprzeczki we własnych oddziaływaniach wychowawczych. Jego zdaniem, w pierwszej kolejności osoby dorosłe powinny być wymagające względem siebie, dopiero na drugim miejscu zaś mogą stawiać wymagania swoim wychowankom. Nie sposób nie zauważyć więc, że mimo upływu wielu lat, postulaty i sugestie Korczaka wciąż pozostają aktualne i ponadczasowe. Proponowany przez niego styl wychowawczy zdaje się wpisywać w potrzeby nie tylko dzisiejszej pedagogiki ale także dzieci. Bowiem kto pierwszy jeśli nie rodzic, powinien dostrzec w swoim dziecku małego człowieka potrzebującego uwagi, miłości i szacunku?

Konkluzje

- rodzice już od narodzin dziecka stanowią ważną rolę zarówno w rozwoju jak i jego wychowaniu, co rzutuje na późniejsze funkcjonowanie w społeczeństwie,
- z biegiem czasu style wychowania uległ zmianom co można zaobserwować w przytoczonych koncepcjach poszczególnych badaczy,
- różne style wychowania, a także postawy rodziców są wykorzystywane w zależności od potrzeb i wymagań indywidualnych dziecka,
- istotne jest znalezienie złotego środka, który odegra ważną rolę w procesie kształcenia młodego człowieka.

Bibliografia:

- Bartnicka K., Szybiak I. (2001). *Zarys historii wychowania*. Warszawa: Wydawnictwo ŻAK.
- Borecka-Biernat D. (1992). Style wychowania w rodzinie a agresywne zachowania dzieci. *Prace psychologiczne*, nr 26.
- Cichoń W. (1996). *Wartość człowieka, wychowanie. Zarys problematyki aksjologiczno-wychowawczej*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Domańska M. (1999). *Wpływ postaw rodzicielskich na kształtowanie się osobowości dziecka*. Kielce: Wychowanie na co dzień.
- Dottrens R. (1966). *Wychowanie i kształcenie*. Warszawa: Państwowe Zakłady Wydawnictw Szkolnych.
- Forward S. (1993). *Toksyczni rodzice*. Warszawa: Wydawnictwo Agencja.
- Gurycka A. (1979). *Struktura i dynamika procesu wychowawczego*. Warszawa: Wydawnictwo Analiza Psychologiczna PWN.
- Korczak J. (1992). *Jak kochać dziecko?* Warszawa: Wydawnictwo J. Santorski & CO.
- Kostkiewicz J. (2020). *Wychowanie do wolności wyboru. Ponadczasowy wymiar pedagogiki F.W. Foerstera*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Kranner L. (1948). *Child Psychiatry*. Oxford: Blackwell Scientific Publications.
- Okoń W. (1999). *Nowy słownik pedagogiczny*. Warszawa: Wydawnictwo PWN.
- Sobecki M. (red.). (2010). *Pedagogika wobec wyzwań współczesności. Humanistyczny wymiar kapitału ludzkiego*. Łomża.
- Sultanova L. (2016). *Origin and Development of Multicultural Education in the US*. United States.
- Smarzyński H. (1978). *Rodzina współczesna jako środowisko wychowawcze*. Kraków–Wrocław: Wydawnictwo PAN.
- Smołka E. (2005). *Filozofia kształtowania charakteru. Fryderyka Wilhelma Foerstera teoria wychowania w świetle założeń personalizmu chrześcijańskiego*. Tychy: Wydawnictwo Maternus Media.
- Ziemska M. (2001). *Rodzina współczesna*. Warszawa: Wydawnictwo UW.

To educate, but how? Dilemmas and controversies around educational strategies

Abstract

The article focuses on dilemmas between the selected educational styles and accompanying pedagogical concepts. It shows the differences in upbringing styles throughout time according to the concepts of individual researchers. In the second part, the article shows the upbringing styles and accompanying attitudes of parents, emphasizing the advantages and disadvantages each of them. The article ends with a summary and conclusion concerning the search for the golden mean in the difficult and demanding process of raising.

Keywords: family, child development, parenting styles, pedagogy.

Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis

Studia Paedagogica 13 (2020)

ISSN 2299-2103

DOI 10.24917/22992103.13.10

Rafał Fudala

Uczelnia Państwowa im. Jana Grodka w Sanoku

Współpraca czy konflikt? O relacji między instytucją przedszkola a rodzicami

Wprowadzenie

Społeczeństwo, w którym obecnie żyjemy, cechuje dość kuriozalna dwubiegowość, zauważalna w wielu sferach naszego funkcjonowania. Rozciąga się ona między dwoma płaszczyznami, z których pierwszą określić można mianem kultu indywidualizmu, drugą natomiast – kultu współpracy. Z jednej strony mass media bombardują nas hasłami w stylu „Bądź sobą!”, nawołując do poszukiwania własnej drogi i wręcz nakazując wyraźne odróżnianie się od innych, z drugiej zachęcają do wspólnotowości, poszukiwania (choćby wirtualnych) przyjaciół i efektywniejszego, zespołowego działania. Co prawda indywidualizm i współpraca nie są antonimami, ich obszary znaczeniowe nie są rozłączne, jednak indywidualizm, szczególnie w swej skrajnej formie, z pewnością nie ułatwia skutecznej współpracy.

Te dwa zjawiska pojawiają się również na gruncie edukacji, gdzie zindywidualizowane, spersonalizowane podejście do dziecka, ucznia czy wychowanka jest koniecznością, a hasła współpracy i partnerstwa również wielokrotnie pojawiają się zarówno w opracowaniach naukowych, jak i aktach normatywnych. Funkcjonując więc na poziomie idei – a za taki uznać można zbiór przepisów regulujących działania nauczycieli – każdy uczeń powinien być efektywnie współpracującym indywidualistą. Zadanie to stanowi dla nauczyciela (a także dyrektora) niezwykle trudne i wymagające wyzwanie.

Niniejszy tekst, napisany po przeprowadzeniu diagnozy funkcjonowania dwóch, różniących się znacznie pod względem organizacyjnym przedszkoli, dotyczy zagadnienia współpracy, w nawiązaniu do wskazanego w załączniku do *Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 11 sierpnia 2017 r. w sprawie wymagań wobec szkół i placówek* (Dz.U. 2017 poz. 1611, z późniejszymi zmianami) wymagania *Rodzice są partnerami przedszkola*.

Przystępując do konceptualizacji najważniejszych pojęć, służących przeprowadzeniu badań empirycznych, należy zastanowić się co leży u źródła umiejscowienia partnerstwa w spektrum wymagań, które stawiane są instytucjom edukacyjnym w Polsce. Otóż geneza tego zjawiska sięga wywodzącego się z filozofii pojęcia

podmiotowości, niezwykle ważnego z punktu widzenia współczesnych oddziaływań edukacyjnych, a dostrzeżonego na tym polu stosunkowo niedawno, w okresie nowego wychowania i działalności takich myślicieli-praktyków jak Celestyn Freinet, Maria Montessori, Ellen Key, czy Alexander Sutherland Neill. Kolejnymi, niezwykle ważnym w kontekście omawianej tematyki pojęciem jest partnerstwo, które według *Słownika Języka Polskiego PWN* oznacza *równe traktowanie siebie nawzajem* (*Słownik Języka Polskiego PWN, online*). Ta bardzo ogólna definicja *de facto* niewiele wnosi do zrozumienia samego pojęcia, jest jednak w pewnym sensie odzwierciedleniem jego pojemnego zakresu znaczeniowego. Partnerstwo jest pojęciem bardzo często stosowanym w naukach o polityce (np. partnerstwo międzynarodowe, partnerstwo wschodnie), ale także wykorzystywanym na gruncie edukacji. Niemniej jednak, z punktu widzenia badań empirycznych, jego użyteczność ze względu na brak definicyjnej ostrości, jest znikoma. Być może z tego powodu o partnerstwie nie wspomniano w uchwalonej w grudniu 2016 r. *Ustawie prawo oświatowe* (Dz.U. 2017 poz. 59). Pozostało ono we wskazanym powyżej rozporządzeniu w sprawie wymagań wobec szkół i placówek, gdzie pod wymaganiem *Rodzice są partnerami przedszkola* sformułowano krótkie objaśnienie:

Rodzice współdecydują w sprawach przedszkola i uczestniczą w podejmowanych działaniach. W przedszkolu współpracuje się z rodzicami na rzecz rozwoju ich dzieci. Przedszkole pozyskuje i wykorzystuje opinie rodziców na temat swojej pracy (Dz.U. 2017 poz. 1611).

W objaśnieniu tym pojawiają się sformułowania, które na potrzeby badań naukowych znacznie łatwiej jest poddać procesowi operacjonalizacji. Kwestie współdecydowania zweryfikować bowiem można m.in. na podstawie działalności rady rodziców czy rady szkoły. Współpraca jest również pojęciem dość szerokim, jednak jej istnienie (bądź nie) weryfikować można choćby na poziomie deklaratywnym, poprzez prowadzone badania sondażowe. Również pozyskiwanie i wykorzystywanie opinii rodziców jest kwestią możliwą do sprawdzenia w procesie badawczym. Tym samym w dalszej części tekstu częściej stosowane będą wskazane powyżej pojęcia, które łącznie stanowić mogą obraz partnerstwa na płaszczyźnie rodzina – szkoła (jako pojęcia szerszego w sensie znaczeniowym).

Przystępując do diagnozy działalności szkół w obszarze ich partnerstwa z rodzicami, należy zastanowić się nad celowością tego typu zabiegów. Intuicyjnie główny cel współpracy określić można jako dążenie do efektywniejszego wspierania uczniów (dzieci) w ich wszechstronnym rozwoju. Założyć należy, że tożsame działania rodziców i nauczycieli wykazywać będą się wyższą skutecznością w porównaniu z zabiegami rozbieżnym, czy wręcz wykluczającymi się. Mieczysław Łobocki (1985) wskazuje jeszcze inne cele, które zrealizowane mogą być dzięki współdziałaniu, a należą do nich: pogłębione poznanie uczniów, zarówno przez rodziców i nauczycieli, zjednywanie rodziców dla ogółu uczniów, a także będące podstawą zaufania obopólne poznanie się współpracujących podmiotów.

W sytuacji braku współpracy między stronami często dochodzi do wypaczenia relacji i pojawienia się konfliktu. Oczywiście nie operujemy tu kategoriami na zasadzie *albo – albo*, jednak to właśnie te dwa pojęcia występują zazwyczaj na zasadzie opozycji w szkolnej rzeczywistości. Na potrzeby badań przyjęto szeroką definicję

konfliktu, sformułowaną przez Janusza Muchę. Według autora konflikt, to *każdy układ skierowanych na siebie nawzajem działań co najmniej dwóch stron, działań wynikających z rzeczywistej lub wyobrażonej sprzeczności interesów, mających na celu realizację przez daną grupę jej interesu i napotykających przeciwstawne działania drugiej strony* (Mucha 2005, s. 29-30). Ten sam autor wyróżnia trzy podejścia do konfliktu (Mucha 1999):

- podejście strukturalne – to tkwiąca w strukturze systemu niezgodność, która pomimo tego, że nie objawia się w sposób obserwowalny, posiada potencjał wywołania konfliktu otwartego;

- podejście behawioralne – działania o znamionach walki społecznej, rzeczywista konfrontacja dwóch zbiorowości;

- podejście psychologiczne – stan wrogości, pewne nastawienie społeczne, występujące pomiędzy grupami.

Ostatnim zagadnieniem, na które chciałbym zwrócić uwagę w tej części tekstu jest kategoria pozoru, którą w latach siedemdziesiątych XX wieku twórczo opracował Jan Lutyński, a na grunt pedagogiki przeniosła niedawno Maria Dudzikowa. Okazało się, że pojęcie pozoru zrobiło na gruncie edukacji, a w szczególności systemu oświaty, oszałamiającą wręcz karierę. Stało się ono również niezwykle płodnym narzędziem wyjaśniania wielu zachodzących tu procesów. W tomie pod redakcją M. Dudzikowej i K. Knasieckiej-Falbierskiej (2013) *Sprawcy i/lub ofiary działań pozornych w edukacji szkolnej* głos zabrało wielu autorów, zarówno teoretyków, jak i praktyków, opisujących szkolną rzeczywistość jako nacechowaną pozorancstwem, udawaniem, a wręcz oszukiwaniem, przekładającym się na straty zarówno materialne (finansowe) jaki dydaktyczno-wychowawcze. Również w kontekście współpracy na linii rodzic – nauczyciel zauważyć można symptomy pedagogiki pozoru, które Krzysztof Polak (2013) nazywa metaforycznie iluzją. Także Bogusław Śliwerski nie szczędzi w tym zakresie krytyki, twierdząc, że *współpraca szkoły z rodzicami jest mitem, jeśli wpisuje się w grę pozorów, zmanipulowanych przez nadzór centralny (MEN), regionalny (kuratoria oświaty) i lokalny (dyrektorzy szkół)* (Śliwerski 2014, s. 10). Zwraca tym samym uwagę na „papierkową” współpracę, która funkcjonuje wyłącznie w uzupełnianych skrzętnie ankietach ewaluacyjnych, nie przynosząc żadnych wymiernych korzyści beneficjentom systemu oświaty. Taka karykaturalna, groteskowa wersja partnerstwa jest niepotrzebną stratą czasu i energii, jednak – jak to niestety często w polskiej oświacie bywa – jedna strona udaje, że współpracuje, druga udaje, że efekty tej współpracy sprawdza.

Metodologia badań

Przedmiotem opisanych w niniejszej pracy badań uczyniono obszar wymagania wobec przedszkoli sformułowany jako wyrażenie Rodzice są partnerami przedszkola. Tym samym celem badań jest dokonanie diagnozy realizacji tego postulatu. Główny problem badawczy przyjmuje gramatyczną postać pytania: Czy (a jeśli tak, to w jakim stopniu) realizowany jest postulat partnerstwa pomiędzy przedszkolem a rodzicami? W badaniach o charakterze niereprezentatywnym, a do takich zaliczyć należy te przedstawione w niniejszej pracy, nie практикуje się formułowania

hipotez. Ze względu na niewielką próbkę¹ badawczą oraz brak precyzyjnie określonego konstruktu teoretycznego, zamiast hipotez sformułowano jedynie szczegółowe pytania badawcze. Należą do nich:

– Jak wygląda współpraca pomiędzy nauczycielami i dyrektorem a rodzicami w badanych przedszkolach?

– Czy przedszkole inicjuje współpracę z rodzicami?

– Czy rodzice chętnie współpracują z przedszkolem?

– Jakie formy współpracy występują najczęściej?

– W jaki sposób dyrektor i nauczyciele komunikują się z rodzicami?

– Czy rodzice usatysfakcjonowani są z funkcjonowania przedszkola?

– Czy rodzice uczestniczą w procesie podejmowania decyzji? Jeśli tak, to w jakich sprawach?

Na potrzeby niniejszej pracy przyjęto założenia wskazanego przez J.W. Creswella (2013) mieszanego porządku metodologicznego. Z wyborem tym wiąże się konieczność doboru odpowiednich metod i technik zbierania danych, które muszą zapewnić możliwość realizacji podstawowych przesłanek paradygmatycznych. Będą to więc metody ilościowe, oparte na metodach pomiaru i obliczeniach statystycznych, w których zebrane dane przedstawione zostaną w postaci liczb. Jak jednak postuluje Janusz Sztumski (2010), w praktyce badawczej nie ma możliwości dokonania dysjunktywnego podziału metod badawczych na ilościowe i jakościowe, bardziej poprawny byłby zatem podział na metody o przewadze technik ilościowych albo jakościowych. Założenie to zostanie zrealizowane w niniejszej pracy, w której ankieta – jedna z najpopularniejszych technik ilościowych – wzmocniona zostanie wywiadem (częściej stosowanym przez badaczy jakościowych).

Badania przeprowadzono w dwóch, różniących się znacznie przedszkolach. Jak wspominałem wcześniej wyniki nie roszczą sobie prawa do generalizacji, nie sformułowano również hipotez, których weryfikacja wymagałaby bardziej refleksyjnego doboru przypadków, a także ograniczenia puli zmiennych niezależnych – różnicujących badaną próbkę. Pierwsze z przedszkoli, samorządowe², jest instytucją publiczną, dziewięcioddziałową, do której uczęszcza 225 dzieci i w której zatrudnionych jest 24 nauczycieli. Drugie przedszkole, niepubliczne³, instytucją trzyoddziałową, do której uczęszcza 62 dzieci i w której zatrudnionych jest łącznie 11 nauczycieli i asystentów. Jeden z oddziałów przedszkola mieści się w odrębnej lokalizacji. Traktując współpracę na linii przedszkole – rodzina jako zmienną zależną można pokusić się o zadanie pytania o zmienne niezależne, które oddziałują na jej poziom. Postępowanie takie wymagałoby jednak zaprojektowania znacznie dokładniejszych badań, umożliwiających wykazanie korelacji pomiędzy interesującymi zmiennymi. Dlatego też przedstawione w dalszej części pracy wyniki badań nie roszczą sobie prawa do takiego traktowania.

1 W pracy stosuję pojęcie próbki badawczej (zamiast powszechnie używanego terminu „próby”) stosując się do wskazówek Krzysztofa Rubachy. Pojęcia te rozróżniane są w literaturze angielskojęzycznej (*sample vs attempt, trial*), a stosowanie pojęcia „próby” sugeruje bardziej chęć podjęcia jakiegoś działania po raz pierwszy, niż faktyczne znaczenie tego terminu (Rubacha 2011).

2 W dalszej części pracy odnośnie do niego funkcjonował będzie skrót PS.

3 W dalszej części pracy odnośnie do niego funkcjonował będzie skrót PN.

Partnerstwo jako strategia funkcjonowania publicznego i niepublicznego przedszkola

W badaniach przeprowadzonych na potrzeby niniejszej pracy udział wzięło łącznie 67 rodziców⁴ (52 z PS i 15 z PN) oraz 22 nauczycieli (14 z PS i 8 z PN). Zrealizowano również dwa pogłębione wywiady z dyrektorami przedszkoli. Dodatkowo w trakcie wizyt w obydwóch przedszkolach przeprowadzono nieustrukturyzowaną obserwację, której wyniki omówiono z dyrektorami.

Analizę wyników badań chciałbym rozpocząć od pewnego rodzaju wizji współpracy, jaką zrekonstruować można na podstawie wypowiedzi dyrektorów udzielonych w wywiadach. Obydwie panie zgodnie przyznały, że współpraca między przedszkolem a rodziną jest ważna dla dobra i rozwoju dzieci, jednak wskazały również na pewne zastrzeżenia. Pierwsza kwestia dotyczyła problemu aktywizacji rodziców do podjęcia współpracy. Z wymagania tego rozliczane jest w procesie ewaluacji przedszkole, a więc zadaniem dyrektora i nauczycieli jest stworzenie możliwości współpracy i zachęcenia do niej. Co więcej, jak pisałem wcześniej, w formule wymagania użyto pojęcia „partnerstwo”, które dla dyrektorów jest nie do końca jasne i precyzyjne. Jak mówiła jedna z respondentek:

Jeśli chodzi o to partnerstwo, to dla mnie to trochę za dużo. My mamy obowiązek być partnerami, a rodzice wcale nie mają na to ochoty. Włączają się głównie w inicjatywy, które dotyczą ich dzieci. Tak bezpośrednio, egoistycznie. Nie mówię, że wszyscy, ale na pewno ponad 90%. Więc my się staramy, proponujemy różne inicjatywy, ale po okresie początkowego entuzjazmu wszystko się wypala, rodzice nie mają ochoty.

Druga z respondentek stwierdziła w podobnym tonie:

To partnerstwo to jest zazwyczaj jednostronne, to znaczy jego inicjatywa jest jednostronna. Na palcach można policzyć jakieś akcje, które wyszły od rodziców, a my – jako partnerzy – je pomogliśmy zrealizować.

Innym wątkiem, który pojawił się w tej części rozmowy była kwestia konfliktu na linii przedszkole – rodzina, definiowanego przez respondentów w kategoriach roszczeniowości. Wedle rozmówców rodzice znacznie częściej kontaktują się z nimi w celu wyrażenia swego sprzeciwu czy obiekcji, niż nawiązania konstruktywnej współpracy.

Niektórzy rodzice to tak mają, że po prostu muszą coś znaleźć, do czegoś się przyczepić. Ja nie mówię, krytyka też jest dobra, ale jeśli rodzic kontaktuje się wyłącznie aby na coś ponarzekać to jak można mówić o partnerstwie?

Konflikt w socjologii funkcjonalnej ma swoje pozytywne strony. Mobilizuje do działania, wskazuje słabe strony podejmowanych działań, umożliwia przełamanie utartych schematów i wyjście poza formę⁵. Jednak jeśli po konflikcie nie następuje faza negocjacji, konstruktywnej konfrontacji ukierunkowana na rozwiązanie sporu i nawiązanie współpracy, do tego kontakty te są incydentalne, tego typu relacja jest

4 Pod pojęciem „rodzice” ujęci są również prawni opiekunowie dzieci.

5 Takie podejście do konfliktu cechuje przede wszystkim myśl Lewisa Cosera (2009).

przykładem patologii. Co więcej, obowiązek zmiany takiej sytuacji nie może spoczywać jedynie po stronie dyrektora czy nauczycieli. Dlatego też jedna z respondentek zaznaczyła wyraźnie:

(...) partnerstwo to złe słowo. Jeśli mówimy o partnerstwie, to każda strona ma takie same prawa, ale także obowiązki. A tutaj my mamy obowiązki, jesteśmy z nich rozliczani, rodzice obowiązku współpracy, czy partnerstwa nie mają.

W ankiecie skierowanej do nauczycieli zawarto dwa pytania, ściśle związane z problematyką współpracy z rodzicami. Pierwsze z nich dotyczyło poziomu zadowolenia nauczycieli ze współpracy z rodzicami, w drugim poproszono o ocenę poziomu zaangażowania rodziców. W pytaniach zastosowano siedmiostopniową skalę, a wyniki przedstawia poniższa tabela.

Tabela 1. Zadowolenie ze współpracy z rodzicami i zaangażowanie rodziców we współpracę w opiniach nauczycieli⁶.

Zmienna	PS	PN
poziom zadowolenia nauczycieli ze współpracy z rodzicami	N=14 m= 4,55 SD=0,98	N=8 m= 5,23 SD=1,12
zaangażowanie rodziców we współpracę z dyrektorem i nauczycielami (w opinii nauczycieli)	N=14 m=4,12 SD=1,22	N=8 m=4,59 SD=1,31

Źródło: badania własne.

Jak odczytać można z powyższej tabeli oceny nauczycieli dotyczące współpracy z rodzicami określić można mianem „bezpiecznych”. Biorąc pod uwagę średnie ułożone w okolicach połowy skali oraz bardzo niskie odchylenie standardowe stwierdzić można, że nauczyciele wstrzymują się od wyrażania skrajnych sądów na temat współpracy, nie wyrażając ani entuzjazmu ani specjalnego pesymizmu w tym temacie. Zaobserwować można tu więc charakterystyczne dla badań ankietowych zjawisko „ostrożności” wyrażania swych sądów, pomimo zapewnienia o anonimowości badania. Często jest ono tłumaczone również zaobserwowaną przez metodologów tendencją do zaznaczania wartości ułożonych pośrodku skali. Szersza interpretacja tych wyników musiałaby zostać poparta dalszymi badaniami, głównie o charakterze jakościowym.

Kolejną kwestia poruszona w badaniach dotyczyła sposobów zachęcania rodziców do podejmowania współpracy z przedszkolem. Również w tym miejscu odwołam się na początku do opinii dyrektorów. Panie przedstawiły w wywiadach różnorodne, choć – w ich opinii – „zwyczajne” sposoby zachęcania. Zadeklarowały więc podejmowanie działań takich jak:

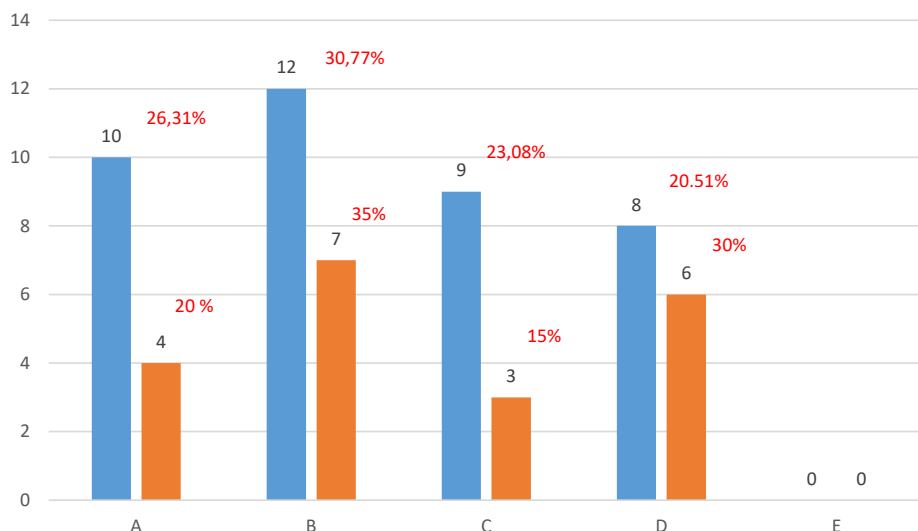
– informowanie (w zróżnicowany sposób) o akcjach, wydarzeniach, projektach, przedsięwzięciach itp. organizowanych przez przedszkola i kierowanie zaproszenia (lub prośby) do rodziców o włączenie się w ich organizację;

⁶ W całym opracowaniu przyjęto następujące skróty: N – liczebność (liczba odpowiedzi), m – średnia arytmetyczna, SD – odchylenie standardowe.

– uczestniczenie w spotkaniach Rady Rodziców⁷, przedstawianie potrzeb i potencjalnych możliwości rozwoju przedszkola;

– wspomaganie wszelkich form inicjatywy rodziców (organizowanie, zapewnianie logistyki, poszukiwanie funduszy na realizację zgłoszonych pomysłów).

Również nauczyciele w ankietach wypowiedzieli się na temat stosowanych przez nich strategii zachęcania rodziców do włączania się w pracę przedszkola. W pytaniu sformułowanym: *Jakie działania podejmuje Pan(i) w celu zachęcenia rodziców do współpracy* nauczyciele mieli możliwość wyboru spośród pięcioelementowej kafeterii. Z opcji wpisania własnej odpowiedzi skorzystał tylko jeden nauczyciel, deklarując, że zachęca rodziców do współpracy poprzez organizowanie różnorodnych konkursów rodzinnych oraz zapraszając ich na zajęcia związane z wykonywanymi przez nich zawodami. Rozkład pozostałych odpowiedzi przedstawia poniższy wykres.



Wykres 1. Strategie zachęcania rodziców do współpracy w przedszkolu

Źródło: badania własne

Legenda:

kolor niebieski – PS

kolor pomarańczowy – PN

A – zachęcam do podejmowania przez rodziców różnorodnych inicjatyw

B – uświadamiam rodzicom wagę współpracy dla dobra i rozwoju dzieci

C – organizuję wydarzenia/akcje/imprezy oparte na współdziałaniu z rodzicami

D – informuję o bieżących wydarzeniach

E – nie podejmuję takich działań

Nauczyciele wskazali w odpowiedziach, że działania swe ukierunkowują na pozyskanie rodziców jako partnerów. Żadna z kategorii nie wyróżnia się w sposób znaczący, z wyjątkiem ostatniej – związanej z brakiem tego typu działań (tej odpowiedzi nie zaznaczył żaden z nauczycieli). W tym pytaniu ujawniła się natomiast diagnozowana wielokrotnie przez metodologów niechęć do pytań otwartych, czy

⁷ Dotyczy to tylko PS, w PN Rada Rodziców nie została powołana.

półotwartych. Jak wspomniałem, tylko jeden nauczyciel uzupełnił pole dodatkowej odpowiedzi, choć w zasadzie jego wypowiedź mogła zawrzeć się w kategorii oznaczonej literą C.

Na kwestię zachęcania rodziców do współpracy należy spojrzeć teraz z drugiej strony – odwołując się do deklaracji rodziców. W przypadku PS w pytaniu o to, czy nauczyciele i dyrektora zachęcają do podejmowania współpracy tylko trzech respondentów zaznaczyło opcję „nie mam zdania”, pozostali (49) wskazali odpowiedź „tak”. W drugim z badanych przedszkoli dwóch rodziców udzieliło odpowiedzi „nie mam zdania”, jeden udzielił odpowiedzi negatywnej, a pozostali (12) pozytywnej. Gdybyśmy zatem przyjrzelisi się procentowym wskaźnikom odpowiedzi, PS wypada w tym porównaniu nieco lepiej, co tłumaczyć można na przykład wyższymi wymaganiami stawianymi nauczycielom i dyrekcji przedszkola prywatnego. Oczywiście porównanie to nie jest prawomocne, ze względu na wielozmiennowe różnice między próbkami, ale wskazywać może pewien potencjalnie interesujący problem. Przejawił się on również w pewnym sensie w kolejnym pytaniu zamieszczonym w ankiecie, będącym wskaźnikiem satysfakcji. Średnie zadowolenia rodziców ze współpracy, zaznaczane na siedmiostopniowej skali przedstawione są w poniższej tabeli.

Tabela 2. Zadowolenie rodziców ze współpracy z dyrektorem i nauczycielami

Zmienna	PS	PN
poziom zadowolenia rodziców ze współpracy z dyrektorem	N=52 m= 6,06 SD=1,89	N=15 m= 5,21 SD=2,44
poziom zadowolenia rodziców ze współpracy z nauczycielami	N=52 m=6,57 SD=0,94	N=15 m=5,9 SD=1,73

Źródło: badania własne

Również w tym zestawieniu PS wypada nieco lepiej, choć różnice między średnimi nie są znaczące statystycznie, a obydwa poziomy zmiennych uznać można za wysokie. W przypadku PN wyższe są odchylenia standardowe, co świadczy o większym zróżnicowaniu odpowiedzi respondentów.

Kolejne ważne pytanie skierowane do rodziców dotyczyło oceny ich zaangażowania we współpracę z przedszkolem. Odpowiedzi były w tym przypadku znacznie bardziej zróżnicowane, o czym świadczą większe odchylenia standardowe, przy średnich ułożonych nieco powyżej połowy skali.

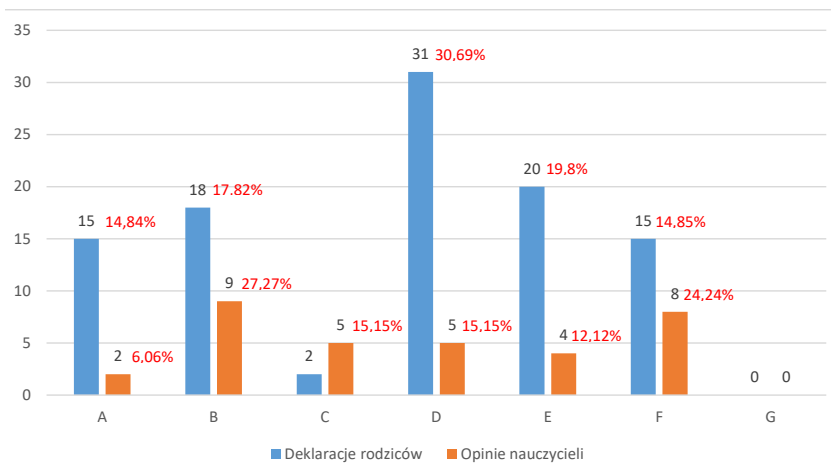
Tabela 3. Zaangażowanie rodziców we współpracę z przedszkolem

Zmienna	PS	PN
ocena własnego zaangażowania rodziców we współpracę z przedszkolem	N=52 m=4,59 SD=2,61	N=15 m=4,90 SD=2,91

Źródło: badania własne

Zauważyć można, że rodzice oceniają swoje zaangażowanie nieco niżej, niż poziom zadowolenia ze współpracy z nauczycielami i dyrektorem. Biorąc pod uwagę charakterystyczną dla badań ankietowych tendencję do „wybielania” swego wizerunku, potwierdza to w pewnym stopniu opinie dyrektorów, negatywnie oceniających poziom zaangażowania rodziców, o czym pisałem wcześniej. Należy tu podkreślić, że udzielające wywiadów respondentki wymieniały różnorodne działania, w które rodzice włączają się, jednak podkreślały również trud, jaki trzeba włożyć w nakłonienie i aktywizację rodziców. Jednocześnie respondentki były w stanie podać łącznie jedynie trzy przykłady współpracy zainicjowane przez rodziców, a zrealizowane przy współpracy z przedszkolem. Należały do nich zbiórka kasztanów i organizacja teatryku dla dzieci w PS oraz pozaprzedszkolna integracja rodziców i nauczycieli w PN (spotkania rodziców i nauczycieli przy kawie).

Współpraca na linii przedszkole – rodzina posiada swoją wymierną stronę, która funkcjonuje na płaszczyźnie wspólnie podejmowanych działań, ukierunkowanych głównie na wspieranie rozwoju dzieci. W ankietach spytano więc o inicjatywy, a które rodzice włączają się najchętniej. W pytaniu poproszono (zarówno nauczycieli jak i rodziców) o ograniczenie się do wyboru maksymalnie trzech spośród siedmiu kategorii, przy czym kafeteria miała charakter półotwarty i istniała możliwość zadeklarowania braku zaangażowania w jakiekolwiek wymierne formy współpracy. W przypadku rodziców tylko jeden z nich (z PS) wpisał dodatkową aktywność, którą było *prowadzenie grup dyskusyjnych*. W PN2 dwóch rodziców wykorzystało tę opcję wpisując odpowiednio: *dzień nauczyciela, Święta, zakończenie roku oraz zorganizowałam prezentację kajakową*⁸. Tylko dwóch rodziców (spośród 52) z PS zaznaczyło, że nie angażuje się w organizację uroczystości, imprez i innych wydarzeń, natomiast w PN aż 6 z 15 rodziców udzieliło takiej odpowiedzi. To dość ciekawe spostrzeżenie, którego wyjaśnienia należałoby poszukać w dalszych eksploracjach. Rozkład pozostałych kategorii przedstawiają poniższe wykresy, w których porównano deklaracje rodziców z opiniami nauczycieli.

**Legenda:**

A – pikniki/festyny

B – dzień mamy/taty/babci/dziadka

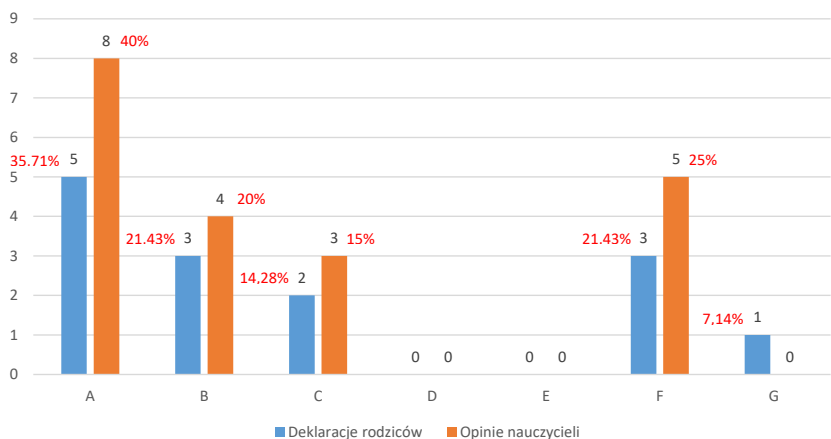
C – teatryki, przedstawienia

D – wycieczki

E – wyjścia do muzeów/kin/teatrów

F – zbiórki i akcje charytatywne

G – pozyskiwanie funduszy dla przedszkola



Ryc. 2. Zaangażowanie rodziców PS w organizację różnego rodzaju wydarzeń (w deklaracjach rodziców i opiniach nauczycieli)

Źródło: badania własne

Legenda:

A – pikniki/festyny

B – dzień mamy/taty/babci/dziadka

C – teatryki, przedstawienia

D – wycieczki

E – wyjścia do muzeów/kin/teatrów

F – zbiórki i akcje charytatywne

G – pozyskiwanie funduszy dla przedszkola

Pomimo bardzo zróżnicowanych pod względem liczebności próbek badawczych, zauważyć można na podstawie powyższych wykresów różnice w strukturze udzielanych przez rodziców i nauczycieli odpowiedzi. Po pierwsze wielu z rodziców PN nie uzupełniło tego pytania, lub wprost określiło, że nie angażuje się w organizację imprez czy uroczystości przedszkolnych. Co innego wynika natomiast z opinii nauczycieli, którzy wskazywali obszary współpracy, mając jednak z pewnością na myśli rodziców, którzy aktywnie włączają się w pracę przedszkola. Inny jest również rozkład najczęściej wybieranych form współpracy: w PS dominuje organizacja wycieczek i wyjść, które nie są w zupełności obecne w deklaracjach rodziców PN, w którym najęściej wybierana opcją było włączanie się w organizację festynów i pikników. Wsparcie przedszkola w pozyskiwaniu dodatkowych funduszy zadeklarował tylko jeden rodzic z PN. Co ciekawe, zarówno w PS i PN żaden z nauczycieli nie stwierdził, że rodzice nie włączają się w organizację wydarzeń. Być może zadział w tym przypadku mechanizm unikania odpowiedzialności zbiorowej, ponieważ dokonując takiej generalizacji nauczyciele mieliby poczucie niedoceny rodziców, którzy angażują się w wymierne wskaźniki współpracy.

Kolejnym ważnym aspektem, mającym duże znaczenie dla chęci podejmowania współpracy jest poczucie sprawstwa (ang. *agency*). Odnosi się ono do poczucia jednostki o realnej możliwości dokonania zmiany w sieci społecznych relacji czy strukturze instytucji czy ciągu zdarzeń (Giddens 2003). Co ciekawe, wedle brytyjskiej socjolożki Margaret Archer (2013), sprawstwo nie zawsze musi wynikać z aktywności podejmowanej przez jednostki – w niektórych przypadkach wystarcza *zbiorowa obecność* podmiotu. Musi od jednak być świadomy własnego potencjału w aspekcie dokonania zmiany, a więc powinien doświadczać poczucia podmiotowości. Na gruncie psychologii i pedagogiki sprawczość rozwinięta został pod postacią teorii poczucia własnej skuteczności, która stanowi obecnie jedną z często wykorzystywanych, zoperacjonalizowanych i wyskalowanych zmiennych, stosowanych w badaniach empirycznych (Chomczyńska-Rubacha, Rubacha 2006).

W ankietach dla rodziców zamieszczono sześć pytań dotyczących poczucia wpływu na wybrane aspekty funkcjonowania przedszkola. Odpowiedzi udzielano na siedmiostopniowej skali.

Tabela 4. Poczucie sprawstwa rodziców w wybranych sferach funkcjonowania PS

Zmienna (obszar funkcjonowania przedszkola mający potencjał kreowania poczucia sprawstwa)	Średnia	Odchylenie standardowe
Wybór rodziców do Rady Rodziców	5,90	0,86
Wybór programu wychowania przedszkolnego	4,01	2,67
Uczęszczanie dziecka do konkretnej grupy	3,83	2,40
Rodzaj zajęć dodatkowych	4,75	1,86
Godziny pracy przedszkola	5,12	1,93
Sposób przyprowadzania i odbierania dzieci	5,21	2,14

Źródło: badania własne

Analizie w tej kwestii poddano wyłącznie dane zebrane w PS. PN jest bowiem przedszkolem niepublicznym, w którym nie funkcjonuje Rada Rodziców, program nauczania zdefiniowany jest przez pryzmat specyfiki przedszkola (pedagogika M. Montessori), dzieci zapisywane są do konkretnej grupy, a godziny i kwestie organizacyjne ustalane są podczas zapisu. Przypuszczać również można, że rodzice w tego typu przedszkolach mają bardzo wysoki poziom poczucia sprawstwa, ze względu na bardziej rynkowy model relacji przedszkole rodzina. Rodzice – w pewnym uproszczeniu – będący klientami opłacającymi chesne, mogą w każdej chwili podjąć decyzję o zmianie przedszkola na inne, nie zabiegając o dokonywanie zmian instytucjonalnych. Tego typu nastawienie charakterystyczne jest dla różnego rodzaju modeli ekonomicznych traktujących edukację jako *quasi-rynek* (Bielecki 2010), kierujący się prawami rynku i ekonomii bardziej niż teoriami z zakresu pedagogiki czy innych nauk społecznych.

W PS rodzice swój największy wpływ odczuwają w kwestii wyboru kandydatów do Rady Rodziców, co wynikać może z demokratycznego charakteru tych wyborów, jak również – wspomianej przez panią Dyrektor – niechęci do włączania się w działania Rady. Jak twierdzi:

Do Rady to często trzeba kogoś wypchnąć, zdarzają się oczywiście aktywiści, co chcą, dopychają się, ale ostatnio jest ich chyba mniej. I zazwyczaj są to tacy z młodszych grup, potem im przechodzi.

Sprawą budzącą największe emocje – w opinii pani Dyrektor – która również ukazała się w powyższych wynikach jest problem corocznej reorganizacji grup. Wynika on z rotacji dzieci i konieczności kompletowania oddziałów jednorodnych pod względem wieku. Niestety kwestia ta jest dla bardzo konfliktogenna i corocznie budzi wiele negatywnych emocji.

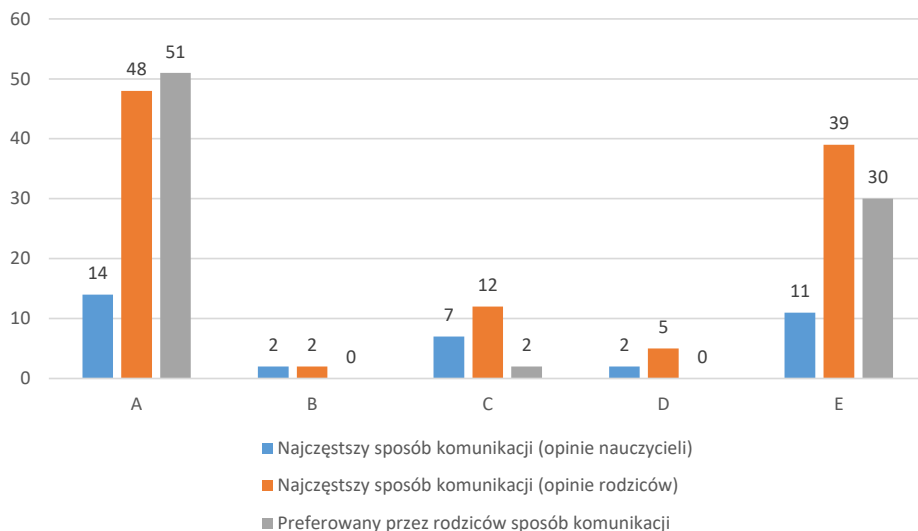
No tutaj to nie da się wszystkich zadowolić. Nie ma takiej możliwości. Zawsze będzie jakaś mama co będzie robiła awanturę, że Asia musi być z Basią bo zawsze była. I tu żadne tłumaczenie nie pomaga, zaraz idą pisma do kuratorium i Urzędu Miasta, a my w tej kwestii naprawdę niewiele możemy zrobić. W tym roku po raz pierwszy organizujemy spotkanie, na które każdy rodzic może przyjść i będzie dyskusja. Nie wiem czy sobie nie strzelamy w kolano, ale zobaczymy. Co roku jest problem, więc coś trzeba zrobić.

Warte odnotowania jest to, że respondentka identyfikuje problem negatywnie rzutujący na poziom współpracy i podejmuje działania mające na celu jego rozwiązanie.

Innym ciekawym zjawiskiem, które pojawiło się w tym obszarze jest fakt, że wielu rodziców odczuwa sprawstwo związane z możliwością zmiany godzin funkcjonowania przedszkola, co jest raczej niezgodne ze stanem faktycznym. Kwestię tę reguluje organ prowadzący na wniosek dyrektora, po przeanalizowaniu między innymi arkusza organizacyjnego i godzin pobytu dzieci w przedszkolu.

Komunikacja na linii przedszkole – rodzina jest jednym z ważniejszych czynników skutecznej współpracy. Bez prawidłowego przepływu informacji niemożliwe jest nawiązanie relacji partnerskiej, satysfakcjonującej dla obydwóch stron i sprzyjającej rozwojowi dzieci. Dlatego też w ankietach zwrócono się zarówno do

nauczycieli jak i rodziców z prośbą o określenie najczęściej stosowanych sposobów komunikowania się, jak również (w przypadku rodziców) tych preferowanych.



Ryc. 4. Preferowane i stosowane sposoby komunikacji na linii rodzina – przedszkole w PS

Źródło: badania własne

Legenda:

A – ustnie (rozmowa)

B – pismem

C – poprzez ogłoszenie na tablicy ogłoszeń

D – telefonicznie

E – e-mail

Jak zauważyć można analizując powyższy wykres, faktycznie stosowane formy komunikacji pokrywają się z tymi, które preferowane są przez rodziców. Najczęściej informacje przekazywane są drogą ustną, podczas bieżących kontaktów (przyrowadzania lub odbierania dziecka z przedszkola). Również poczta elektroniczna jest formą często wykorzystywaną przez nauczycieli i rodziców, choć prawdopodobnie informacje wysyłane za jej pośrednictwem mają nieco innych charakter i są też bardziej sformalizowane. W PS funkcjonuje również przedszkolne forum, do którego dostęp mają wszyscy rodzice i nauczyciele, jednak – jak wynika z rozmowy z panią Dyrektor – jest ono wykorzystywane sporadycznie.

W kwestii komunikacji współcześnie znaczącą rolę odgrywają media społecznościowe, określane przez Paula Levinsona (2010) mianem *nowe nowe media*, do których zaliczyć można między innymi blogi, YouTube, Wikipedię, Facebook czy Twitter. Znacząca część polskich szkół i placówek oświatowych wykorzystuje je w procesie promocji własnych osiągnięć, informowania o bieżących wydarzeniach czy właśnie komunikowania się z dziećmi, uczniami i rodzicami. PS posiada profesjonalną, aktualną stronę internetową, na której odnaleźć można wiele ważnych informacji. Strona internetowa PN jest natomiast nieaktualna, znajdują się na niej jedynie

podstawowe informacje, co jednak rekompensuje profil w serwisie Facebook, na którym zamieszczane są bieżące informacje. W przedszkolu tym prowadzony jest również wewnętrzny blog, aktualizowany niemal codziennie, do którego dostęp mają wyłącznie rodzice dzieci. Zamieszczane są na nim na bieżąco informacje o podejmowanych w grupie działaniach, a także publikowane zdjęcia i filmy z bieżącej działalności. Taka forma komunikacji jest również bardzo skuteczna i aprobowana przez rodziców, którzy chętnie sprawdzają co na bieżąco dzieje się w grupie, do której uczęszczają ich dzieci.

Na końcu analizy chciałbym odnieść się do kilku kwestii, które nie są bezpośrednio związane z problematyką badań, ale ujawniły się podczas prowadzonych wywiadów i wykazują potencjał nie tylko poznawczy, ale również metodologiczny. Jedno z pytań wywiadu dotyczyło bowiem kwestii prowadzenia w przedszkolu badania satysfakcji rodziców, które stanowić powinno znaczący element ewaluacji wewnętrznej. Jedna z respondentek zaznaczyła, że badanie takie przeprowadzono dwa lata wcześniej, druga natomiast oznajmiła, że przeprowadzono je jednorazowo w 2014 r. Satysfakcja rodziców jest ważnym wskaźnikiem, na którym opierać powinna się konstruktywna współpraca z przedszkolem, jednak ciekawe opinie w tej sprawie wyraziły obydwie respondentki.

No może trochę się dowiedzieliśmy z tych ankiet, ale raczej nie był to nic odkrywczego. Rodzice na szybko zaznaczali maksimum, w pośpiechu wpychali ankietę do skrzynki. Większość była, że ok, kilka pojedynczych, że coś tam się nie podobało. Już teraz nie pamiętam, ale omówiliśmy sobie to z dziewczynami i one już wiedziały jacy to rodzice. Bo to zawsze ci sami mają pretensje.

Druga rozmówczyni stwierdziła w podobnym tonie:

Nie robimy co roku i nie będziemy na pewno. Rodzice mają dość tych ankiet. Proszę się nie obrazić, ale nie wiem czy to jest takie potrzebne. Przychodzą studenci, doktorzy z uczelni i pytają, dają ankietę. Czy to rzeczywiście coś zmienia w przedszkolu? Przecież i tak te ankietę to są wypełniane na szybko, bez zastanowienia, jakiś krzyżyk, tam gdzie trzeba wpisać, to puste.

Te dwie intuicyjne, ale podparte bogatym doświadczeniem opinie są niezwykle znaczące dla omawianej problematyki. Otóż po pierwsze ankietę jest techniką badania opinii o stwierdzonej już wielokrotnie, wątpliwej wartości i potencjale pozyskiwania cennych danych. Uzyskać dzięki niej możemy jedynie deklaracje dotyczące poziomu pewnych zmiennych, bez jakiegokolwiek możliwości zweryfikowania ich trafności. Po drugie żyjąc w społeczeństwie „ankietkowym” – na co zwróciła uwagę jedna z respondentek – nie przykładamy wagi do pytań, nie wgłębiamy się w ich znaczenie dla nas a jedynie stawiamy kolejny „krzyżyk” starając się wychwycić z której strony skali zaznaczymy pochwałę, a z której wyrazimy swoje niezadowolenie. Trzeci aspekt dotyczy kilku procent ankietowanych, o których wspominały respondentki. Są to osoby, które traktują ankietę jako potencjalną możliwość wyładowania swoich frustracji. Oczywiście mogą być one w pełni uzasadnione i prawomocne, jednak powinny znaleźć ujście w otwartej rozmowie z nauczycielem bądź dyrektorem, a nie wypełnieniu arkusza, na który nie jest się w stanie uzyskać

bezpośredniej odpowiedzi. Wszystkie te zjawiska po raz kolejny wpisują się w systemowe pozorantwo, ponieważ prowadzący rokroczne badania satysfakcji dyrektorzy mogą pochwalić się piękną „podkładką” w postaci wykresów i tabel, z których wynikać będzie, że niemal wszyscy rodzice są usatysfakcjonowani z każdej sfery działalności szkoły czy placówki. Czy tak jest w rzeczywistości? Niezwykle trudno to z całą pewnością stwierdzić.

Wnioski i rekomendacje wynikające z przeprowadzonych badań

Partnerstwo jest pojęciem o niezwykle szerokim definiensie. Z tego powodu jego operacjonalizacja, leżąca u podstaw prawidłowo prowadzonej ewaluacji, jest dość skomplikowana i wymagająca podjęcia arbitralnych rozstrzygnięć. Należałoby zatem – co potwierdzają wyniki przeprowadzonych badań – zrezygnować z jego stosowania na poziomie aktów normatywnych regulujących funkcjonowanie szkół i placówek. Ze względu na istniejący stan prawny, w którym w ramach ewaluacji zewnętrznej sprawdza się realizację wymagania sformułowanego jako *Rodzice są partnerami przedszkola*, w relacjach przedszkole – rodzina często funkcjonuje pozorantwo, udawanie, kreowanie działań jedynie „na papierze”, a rzeczywista współpraca, która jest niezbędnym warunkiem skutecznej edukacji zepchnięta zostaje na dalszy plan. Energia dyrektorów i nauczycieli skupia się na wypełnianiu kolejnych tabel, ankiet i udzielaniu pseudo-wywiadów, zamiast na solidnej pracy mającej na celu realną inkluzję rodziny do systemu i procesu szeroko rozumianej edukacji. Parafrazując słowa byłego ministra edukacji, Mirosława Handke, można śmiało stwierdzić, że w kwestii partnerstwa przedszkola udają, że współpracują, a ewaluatorzy udają, że dokonują solidnej weryfikacji ich działań.

Współpraca na linii przedszkole – rodzina, jest – jak już niejednokrotnie wspominałem – niezbędnym elementem skutecznych oddziaływań edukacyjnych. Ustalenie wspólnych celów oraz dobór środków do ich realizacji dokonywany przez rodziców i nauczycieli leży w szeroko pojętym interesie dzieci i warunkuje ich wszechstronny rozwój. Ilościowe badanie tego fenomenu nie sprawdza się w praktyce badawczej. Uzupełnianie kolejnych ankiet nie przyczynia się do zgłębiania wiedzy o poziomie współpracy, a jedynie umacnia bastion iluzji w mających służyć rozwojowi praktyki badaniach. Na poziomie metodologicznym, po przeanalizowaniu wyników, rekomenduję podejście interpretatywne, oparte na metodach jakościowych dzięki którym istniejące w zakresie partnerstwa dobre praktyki mogą zostać szczegółowo zanalizowane, opisane i upublicznione. Podejście ilościowe w tym względzie stanowić może uzupełnienie, wspomagające osadzenie badanego przypadku w szerszym kontekście.

Formułując rekomendacje dla przedszkoli należy zwrócić szczególną uwagę na zarysowany powyżej problem metodologiczny, powiązany z systemowym rozumieniem ewaluacji jako jednej z form nadzoru pedagogicznego. Analizując wyniki badań ankietowych należy stwierdzić, że powstający na ich podstawie obraz współpracy jest prawidłowy i nie powinien budzić zaniepokojenia. Wskaźniki zadowolenia, zaangażowania, a nawet poczucia sprawstwa rodziców są dość wysokie, a dane uzyskane z ankiet dla nauczycieli wydają się je potwierdzać. Obraz ten jednak

zniekształca się już na etapie wywiadów z dyrektorami, którzy wyrażają wiele wątpliwości co do zasadności samej koncepcji partnerstwa, jak i sposobów jej realizacji. Dodatkowo, odwołując się do własnego doświadczenia⁹, wielości nieformalnych rozmów prowadzonych z innymi nauczycielami i dyrektorami a także rodzicami, nakreślony w badaniach ankietowych obraz zupełnie się rozmywa. Ewaluacja zewnętrzna, mająca za zadanie weryfikację poziomu partnerstwa, jako jednorazowa „akcja” organizowana co kilka lat sprawdza w zasadzie tylko umiejętność dyrektora i rady pedagogicznej w zakresie spójnego wypełnienia w odpowiednim czasie serii ankiet i udzielenia pytań w standaryzowanych wywiadach. Wszystkie narzędzia dostarczone są odpowiednio wcześniej, więc nie ma mowy o jakimkolwiek zaskoczeniu. Często w tym czasie organizuje się również „łapankę” na rodziców, których prosi się o wpisanie odpowiednich sformułowań. Na koniec otrzymujemy raport, który stanowi kompilację naszych cytatów z ankiet i wywiadów. Takie systemowe przyzwolenie, a wręcz przymus pozorantstwa nie może przynieść pozytywnych efektów i wniosków, na podstawie których moglibyśmy dokonywać rzetelnej refleksji nad fenomenem partnerstwa.

Oprócz rozwiązań instytucjonalnych w procesie organizacji współpracy niezwykle ważne są tzw. umiejętności miękkie czy innymi słowy kompetencje społeczne dyrektorów i nauczycieli. Roszczeniowe postawy rodziców są normą w rzeczywistości edukacyjnej, ale nie mogą one być zwalczane z pozycji autorytarnej, przepełnionej wyższością czy arogancją, jakich wśród nauczycieli nadal nie brakuje. Dyrektor obciążony natłokiem obowiązków nie może zapomnieć, że otwarcie na rodziców, wysłuchanie ich, pośredniczenie w rozwiązywaniu konfliktów jest jego obowiązkiem, od którego realizacji w znacznym stopniu zależy opinia o przedszkolu. Należy pamiętać, że przedszkola często funkcjonują w kontekstach lokalnego środowiska – osiedla czy dzielnicy – i ich potencjalni klienci spotykają się na placach zabaw czy w parkach, wymieniając doświadczenia i opinie, których ważnym elementem są cechy osobowościowe i umiejętności nauczycieli i dyrektorów.

Przestrzeń między konfliktem a współpracą na linii przedszkole – rodzina nie jest próżnią. Można odnaleźć w niej bogate spektrum relacji zarówno konstruktywnych jak i destruktywnych dla efektywnego działania instytucji. Należy jednak pamiętać, że stagnacja nie sprzyja rozwojowi, a przedszkole musi być instytucją dynamiczną, szybko reagującą na zmieniającą się rzeczywistość, pojawiających się i odchodzących oraz potencjalnych partnerów. Dążenie do współpracy musi być zatem permanentne, tak jak nieustanne powinny być wspólne działania podejmowane na rzecz rozwoju dzieci. W taki sposób powstać może potężna sieć relacji, służąca budowaniu i kumulowaniu kapitału społecznego, leżącego u podstaw społeczeństwa obywatelskiego.

Podsumowując, należałoby po raz kolejny odnieść się do kategorii pozoru, która – wedle diagnoz zespołu M. Dudzikowej przenika system polskiej oświaty. Współpraca z rodzicami w przedszkolach poddanych diagnozie jest na poziomie zadowalającym, pod pewnymi względami nawet wysokim, jednak opiera się ona

9 Zabieg taki w ostatnich latach włączony został w spektrum metod pozyskiwania danych i określany jest mianem autoetnografii (Jones 2010).

na marnym fundamencie spełniania ministerialnych i kuratorskich wytycznych, a nie na głębokim przeświadczeniu o wysokiej wartości i konieczności partnerstwa na linii przedszkole – rodzice, które służyć ma wszechstronnemu i harmonijnemu rozwojowi dziecka. Niech podsumowaniem tego wątku będzie pytanie jednej z respondentek, które zadała na początku wywiadu: *A mam odpowiadać tak jak trzeba, czy tak jak jest naprawdę?*

Bibliografia:

- Archer M. (2013). *Człowieczeństwo: problem sprawstwa*. Kraków: Zakład Wydaw. Nomos.
- Bielecki P. (2010). Quasi-rynek. Ekonomiczne uzasadnienie konkurowania w edukacji. W: B. Śliwerski (red.), *Pedagogika. Subdyscypliny i dziedziny wiedzy o edukacji*, tom 4. Gdańsk: GWP.
- Chomczyńska-Rubacha M., Rubacha K. (2006). Poczucie własnej skuteczności nauczycieli. Podstawy teoretyczne, pomiar i obszary badań. *Przegląd Badań Edukacyjnych*, (2) 3.
- Coser L.A. (2009). *Funkcje konfliktu społecznego*. Kraków: Zakład Wydaw. NOMOS.
- Creswell J.W. (2013). *Projektowanie badań naukowych. Metody jakościowe, ilościowe i mieszane*. Kraków: Wydaw. UJ.
- Dudzikowa M., Knasiecka-Falbierska K. (red.) (2013). *Sprawcy i/lub ofiary działań pozornych w edukacji szkolnej*. Kraków: Oficyna Wydaw. Impuls.
- Giddens A. (2003). *Stanowienie społeczeństwa. Zarys teorii strukturalizmu*. Poznań: Wydaw. Zys i S-ka.
- Jones S.H. (2010). Autoetnografia. Polityka tego co osobiste. W: N.K. Denzin, Y.S. Lincoln (red.), *Metody badań jakościowych*, tom 2 Warszawa: Wydaw. Naukowe PWN.
- Levinson P. (2010). *Nowe nowe media*. Kraków: Wydaw. WAM.
- Łobocki M. (1985). *Współdziałanie nauczycieli i rodziców w procesie wychowania*. Warszawa: Wydaw. Nasza Księgarnia.
- Mucha J. (1999). Konflikt społeczny. W: *Encyklopedia socjologii*, t. 2. Warszawa: Oficyna Naukowa.
- Mucha J. (2005). *Oblicza etniczności. Studia teoretyczne i empiryczne*. Kraków: Zakład Wydaw. NOMOS.
- Polak K. (2013). Integracja rodziców i nauczycieli jako przykład edukacyjnej iluzji. W: M. Dudzikowa, K. Knasiecka-Falbierska (red.), *Sprawcy i/lub ofiary działań pozornych w edukacji szkolnej*. Kraków: Oficyna Wydaw. Impuls.
- Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 11 sierpnia 2017 r. w sprawie wymagań wobec szkół i placówek* (Dz.U. 2017 poz. 1611, z późn. zm.)
- Rubacha K. (2011). *Metodologia badań nad edukacją*. Warszawa: Oficyna wydaw. Łośgraf.
- Sztumski J. (2010). *Wstęp do metod i technik badań społecznych*. Katowice: Wydaw. Naukowe „Śląsk”.
- Śliwerski B. (2014). Mity o współpracy szkoły z rodziną. *Dyrektor Szkoły*, 2
- Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. - Prawo oświatowe* (Dz.U. 2017 poz. 59)

Cooperation or conflict? About the relationship between preschool institution and parents**Abstract**

The significant changeability of the surrounding reality forces all participants of the education process to be smooth and quick to react and change. Taking into the fact that education is less and less often treated as a process based on transmission, its structure should be built on dialogue, partnership and subjectivity. The concept around which the research presented in this article is designed is cooperation - a term that has been used very often in recent years both in the sphere related to education and the labor market, or in general interpersonal relations.

The obligation of cooperation between educational institutions operating in Poland and the parents of pupils is enshrined in the education law. Teachers and directors are responsible for its implementation, often looking for a way to involve parents or legal guardians in the broadly understood process of educating their children. These activities have a different character, motivation and form, which I will try to demonstrate in the report on exploratory research carried out in two significantly different kindergartens (self-government and non-public).

Key words: cooperation, kindergarten, partnership, conflict

Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis

Studia Paedagogica 13 (2020)

ISSN 2299-2103

DOI 10.24917/22992103.13.11

Anita Famuła-Jurczak

Uniwersytet Zielonogórski

(Nie) obecni rodzice w terapii logopedycznej dziecka w wieku przedszkolnym

Wprowadzenie

Bardzo ważną rolę w życiu każdego człowieka pełni mowa, która obok funkcji komunikacyjnej ma niezwykle duże znaczenie dla rozwoju poznawczego, emocjonalnego, jak również społecznego jednostki. Niezwykle istotną rolę w stymulowaniu prawidłowego rozwoju mowy pełnią rodzice. Należy zauważyć, że rozwój mowy nie jest tożsamy z rozwojem języka. Najogólniej można powiedzieć, że język to „system znaków dźwiękowych i określonych reguł fonetycznych, syntaktycznych i semantycznych rządzących kombinacją tych znaków w akty mowy. Przez mowę natomiast rozumiemy konkretne akty używania języka, czyli czynności werbalne człowieka” (Falkowski, Maruszewski, Nęcka, 2015). Z uwagi na zakres tematyczny oraz poruszaną problematykę w artykule skoncentruję się na mowie dziecka. Bezpośrednim obszarem zainteresowań jest poznanie wiedzy rodziców na temat terapii logopedycznej. W pierwszej części tekstu skoncentruję się na przedstawieniu rozwoju mowy dziecka w wieku przedszkolnym. Następnie wskażę na nieprawidłowości, które mogą pojawić się w rozwoju mowy dzieci w wieku przedszkolnym i na podstawie literatury zaprezentuję podstawowe założenia terapii logopedycznej prowadzonej w oddziałach przedszkolnych. W drugiej części ukazane zostanie znaczenie współpracy rodziców z logopedami. Trzecia część poświęcona będzie analizie i interpretacji wyników badań. Skoncentrowanie się na wiedzy rodziców na temat terapii logopedycznej jest istotne z uwagi na to, że to właśnie rodzina stanowi podstawowe miejsce, w którym dziecko uczy się mówić i to ona poprzez swoje oddziaływanie wspiera rozwój mowy dziecka. Jak wskazują liczne badania zaniedbania środowiskowe mogą mieć ogromny wpływ na to jak ukształtuje się mowa dziecka. Patrząc perspektywicznie możemy powiedzieć, że wszelkie zaburzenia mowy mogą mieć bezpośrednie przełożenie na sukcesy edukacyjne, zawodowe a przede wszystkim życiowe dziecka.

Mowa dziecka w wieku przedszkolnym

W literaturze z zakresu psychologii rozwojowej, jak również z zakresu logopedii podkreśla się, że bez względu na to jakim językiem posługuje się dziecko sam proces nabywania mowy jest uniwersalny i przebiega mniej więcej w tym samym czasie. A intensywny rozwój mowy przypada między osiemnastym a dwudziestym ósmym miesiącem życia. Jak podkreśla Ida Kurcz (1995) w rozwoju mowy dziecka można wyróżnić fazę przedjęzykową (do 1 roku życia), fazę wypowiedzi jednowyrazowych (pomiędzy 10 a 20 miesiącem życia), fazę wypowiedzi dwuwyrazowych (swoją początek ma pod koniec drugiego roku życia) oraz fazę opanowania języka (między trzecim a czwartym rokiem życia).

W literaturze z zakresu logopedii odnajdujemy klasyfikację rozwoju mowy, w której zostały również uwzględnione cztery okresy. Należą do nich: okres melodii, wyrazu, zdania oraz swoistej mowy dziecięcej (Demel, 1987, Kaczmarek, 1966). Natomiast psycholodzy ujmują rozwój mowy wraz z poszczególnymi etapami rozwojowymi. Jednak – jak podkreśla Elizabeth Hurlock (1961) – nie można mówić o rozwoju mowy bez opanowania przez dziecko takich umiejętności jak: rozumienie mowy, tworzenie słownika, budowanie zdań oraz opanowanie poprawnej wymowy. Umiejętności te rozwijają się w momencie uzyskania przez dziecko biologicznej, psychicznej gotowości do mówienia, jak również zaistnienie dobrego wzoru do naśladowania i ćwiczeń mownych.

Zdaniem Danuty Pluty-Wojciechowskiej (2012) progresję zmian w rozwoju mowy można opisywać z perspektywy:

a) tempa – szybkości dokonywania się przemian rozwojowych (porównywanie osiągnięć dziecka z modelem normatywnym);

b) rytmu – pewnej płynności, regularności pojawiania się zmian rozwojowych (umożliwia to analiza rozwoju o charakterze intraindywidualnym);

c) istoty zachodzących przemian (jakościowych i ilościowych).

Reasumując można stwierdzić, że rozwój mowy uzależniony jest od rozwoju biologicznego, psychicznego dziecka, a także od wpływu czynników środowiskowych. Dziecko w wieku przedszkolnym wchodzi w fazę swoistego rozwoju mowy. Najogólniej można powiedzieć, że jest to etap na którym opanowuje schematy składniowe oraz kategorie gramatyczne, w zaskakująco szybkim tempie wzbogaca swoje słownictwo tworząc neologizmy. Wymawia wszystkie samogłoski, oraz większość spółgłosek. Jako czterolatek bez problemu opanowuje głoski z szeregu syczącego i szumiącego. Bez problemu radzi sobie z opowiadaniem krótkich historii (Styczek, 1983).

W ostatnich latach wzrosła liczba badań nie tylko nad rozwojem mowy dziecka ale także nad wszelkimi nieprawidłowościami, które mogą się pojawić. Uporządkowane zostało także nazewnictwo stosowane w procesie diagnozowania logopedycznego. Przyjmuje się, że najszerszym pojęciem funkcjonującym w logopedii jest „zaburzenie mowy”, które obejmuje wszelkie nieprawidłowości powodujące zakłócenie procesu porozumiewania się. Zaburzenia mowy mogą mieć przyczynę endo jak i egzogenną. Zdaniem Stanisława Grabiassa (2000) zaburzenia mowy należy traktować jako „(...) swoisty aspekt komunikacji (językowej), determinowany

jakimiś dysfunkcjami biologicznymi lub czynnościowymi jednostki”. Takie rozumienie zaburzeń mowy implikuje konieczność ujmowania ich w trzech perspektywach: biologicznej, psychicznej jak i społecznej. Zdaniem Autora (Grabias 2000) możemy zatem wyróżnić zaburzenia mowy związane z:

- niewykształconymi sprawnościami percepcyjnymi;
- brakiem lub niedowładem sprawności realizacyjnych,
- rozpadem systemu komunikacyjnego.

Liczne badania prowadzone w ostatnich latach obejmujące diagnozę rozwoju mowy dziecka w okresie przedszkolnym wskazują na bardzo częste występowanie dyslalii (w różnych odmianach) (Minczakiewicz, 2017, Pluta-Wojciechowska, 2019). Dyslalia określana jest jako wada wymowy polegająca na wadliwej realizacji fonemów (Skorek, 2001, Jastrzębowska, 1996). Analizując literaturę z zakresu logopedii można powiedzieć, że występują następujące klasyfikacje wad wymowy:

- przyczynowe,
- ilościowe,
- jakościowe (Bolejko, 1993; Słotys-Chmielowicz, 2000).

Z analizy literatury wynika, że najczęściej pojawiającymi się wadami wymowy są te, które mają charakter jakościowy. W tej grupie spotykamy takie wady jak: sygmatyzm, rotacyzm, kappacyzm, gammacyzm, lambdacyzm, betacyzm, mowę bezdźwięczną (Fabiszewska-Jaruzelska, 1993). Z uwagi na coraz częstsze pojawianie się wad wymowy wśród dzieci w wieku przedszkolnym niezbędne jest nie tylko diagnozowanie pojawiających się nieprawidłowości, ale przede wszystkim rozpoczynanie terapii logopedycznej (Minczakiewicz, 2017). Zdaniem Ewy M. Skorek (2001) terapia logopedyczna jest świadomym, zamierzonym i zaplanowanym działaniem, którego celem jest usunięcie wszelkich nieprawidłowości procesu komunikacji, jak chociażby usuwanie zaburzeń mowy, nauka mowy w przypadku jej braku, czy też utraty, wyrównywanie opóźnień w procesie rozwoju mowy, doskonalenie poziomu sprawności językowej, usuwanie przyczyn i skutków natury pedagogicznej i psychologicznej istniejących zaburzeń. Powyższa definicja jest bardzo szeroka i obejmuje oddziaływania, które są skierowane zarówno do dzieci z wadami wymowy jak również do osób, u których doszło do zaburzonego procesu komunikacji. W zależności od przyjętego kryterium można podzielić metody terapeutyczne ze względu na:

- punkt wyjścia uzyskiwania nowego dźwięku: a) metody mechaniczne – za pomocą sondy, szpatułki, palca lub korektora do rotacyzmu następuje ustawienie narządów mownych do wybrzmienia głoski w izolacji, b) metody substytucyjne – metody modyfikacji, przekształcania, wyprowadzania dźwięku docelowego z dźwięku pomocniczego, c) metody mieszane,

- przyczynę zaburzeń artykulacyjnych: a) metody audiopedagogiczne, stosowane wobec dzieci z osłabioną uwagą i pamięcią audytywną; najpierw prowadzi się intensywne ćwiczenia słuchu niewerbalnego, a następnie intensywną stymulację słuchową; pacjent uczy się identyfikować prawidłową głoskę – korygowanie wadliwej wymowy następuje wyłącznie drogą słuchową (Skorek, 2001).

Podczas stosowania różnych metod w terapii logopedycznej nie można zapomnieć o podstawowych zasadach. Przede wszystkim im wcześniej rozpoczęta jest terapia tym krótszy czas oddziaływania a zdecydowanie większa efektywność.

Każdy program terapeutyczny powinien być dostosowany do dziecka z uwzględnieniem występującego u niego zaburzenia oraz powinien być prowadzony indywidualnie. W trakcie terapii należy dążyć do wykorzystania wszelkich posiadanych umiejętności i sprawności. Tak jak przy każdych ćwiczeniach tak również w terapii logopedycznej należy pamiętać o systematyczności i świadomości. Dziecko powinno być świadome tego co robi i dlaczego wykonuje określone ćwiczenia. Same działania w gabinecie logopedy nie przyniosą pożądanych efektów, jeżeli ćwiczenia będą ograniczały się tylko i wyłącznie do kilku minut w tygodniu. Istotną w osiąganiu postępów terapeutycznych jest także ścisła współpraca środowiska dziecka z logopedą.

Jak zaznacza Alicja Kubiak (2018) „dzieci uczęszczające do przedszkola nie stanowią grupy jednolitej pod względem rozwoju mowy i są wśród nich takie, które: – zaczęły mówić wcześniej i wymowa ich od samego początku była prawidłowa; – zaczęły mówić później (pierwsze wyrazy w wieku 2,0–2,6), ale wymawiają poprawnie poszczególne głoski; – zaczęły mówić wcześniej, ale ich wymowa przez cały czas była zamazana, niewyraźna, z licznymi zniekształceniami głosek; – zaczęły mówić późno, a jednocześnie wymawiają wadliwie część lub nawet wszystkie głoski”. Bez względu na rodzaj zaburzenia opieką logopedyczną należy objąć wszystkie te dzieci u których stwierdzono nieprawidłową artykulację.

Współpraca rodziny z logopedą podczas terapii dziecka

W literaturze pedagogicznej kategoria współpracy rodziców z placówkami oświatowymi została już bardzo szeroko omówiona. Ponieważ terapia logopedyczna – która stanowi przedmiot niniejszego artykułu – odbywa się w przedszkolu, w tej części tekstu skoncentruję się na znaczeniu współpracy rodzica z logopedą. Najogólniej można powiedzieć, że współpraca jest to „współdziałanie ze sobą jednostek lub grup ludzi wykonujących swoje częściowe zadania, aby osiągnąć jakiś wspólny cel; opiera się na wzajemnym zaufaniu i lojalności oraz na podporządkowaniu się celowi, należycie uświadomionemu sobie przez wszystkie jednostki lub grupy” (Okoń, 2007). Podstawowym celem rodziców i logopedów jest dążenie do wszechstronnego rozwoju wychowanka. W przypadku terapii logopedycznej ścisła współpraca rodzica z logopedą pozwoli na realizację celów terapeutycznych, będzie wpływała na rozwój dziecka. Współpraca będzie przebiegała prawidłowo wówczas, gdy rodzice będą posiadali wiedzę na temat występującej u dziecka wady wymowy, stosowanych ćwiczeń oraz będą świadomie uczestniczyli w terapii logopedycznej. Prawidłowo przebiegająca współpraca powinna być oparta na budowaniu relacji opartych na partnerstwie i wzajemnym szacunku. Przy czym partnerstwo należy rozumieć za Janem Szczepańskim (1978) jako stosunek „między dwoma osobnikami, lub grupami, czy też między jednostką a instytucją mającym postać uregulowaną obyczajowo lub zwyczajowo, ale najczęściej sformalizowaną, zawierającym dla współdziałania realizacji określonego celu”. jednocześnie należy podkreślić, że cel musi być wspólny ale osiągnięcie wspólnego celu wiąże się z posiadaną wiedzą dotyczącą obszaru współdziałania. Zakłada się zatem, że rodzice współpracując z logopedami powinni posiadać elementarną wiedzę na temat występujących u dziecka

wad wymowy, metod pracy terapeutycznej stosowanej przez specjalistę, powinni również być świadomi konsekwencji, jakie niosą za sobą występujące u ich dzieci wady wymowy. Podstawą współpracy jest także poszanowanie przekonań i systemu wartości obowiązujących w rodzinie oraz wzmacnianie mocnych stron rodziny. Podstawą do nawiązywania relacji partnerskich – zdaniem G. Skrobek (1976) – jest autentycznie odczuwana, nie narzucana z zewnątrz wola kontaktu z inną osobą. Zmierząc do stworzenia dziecku warunków do pełnego rozwoju logopedy jak i rodzic powinni wykazywać wspólne zainteresowanie dzieckiem.

Mówiąc o efektywność terapii logopedycznej badacze podkreślają, że niezwykle ważna jest obecność rodzica nie tylko podczas procesu diagnozowania ale także podczas zajęć logopedycznych (Skorek, 2001). Bez wątpienia „Obecność rodzica na zajęciach gwarantuje lepsze zrozumienie przebiegu terapii logopedycznej i możliwość poprawnego utrwalania w domu, dlatego też zapraszanie rodziców i zapoznanie ich z przebiegiem terapii wydaje się jedną z najcenniejszych form pomocy oferowanej na terenie przedszkola, którą warto intensywnie rozwijać” (Węsierska, 2013). Jeżeli udział rodziców w terapii pedagogicznej ma wspierać rozwój ucznia to powinni oni być świadomi odbiorcami procesu terapeutycznego. Niestety z uwagi na organizację opieki logopedycznej obecność rodzica w trakcie zajęć logopedycznych jest utrudniona. Zgodnie z Rozporządzeniem o pomocy psychologiczno-pedagogicznej i jej organizacji (Dz.U. 2017, poz. 1591 ze zm.) zadaniem logopedy pracującego w placówce oświatowej jest prowadzenie badań przesiewowych, prowadzenie zajęć dla uczniów jak również udzielanie konsultacji rodziców oraz wsparcie nauczycieli w pracy z dzieckiem.

Obecność rodziców podczas zajęć z terapii logopedycznej

Zważywszy na znaczenie współpracy rodziców z logopedami podjęto próbę poznania w jakim zakresie taka współpraca przebiega. Badania przeprowadzono za pomocą metody sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem ankiety jako techniki badawczej. Sondaż przeprowadzony był wśród 345 rodziców (w tej grupie znalazło się tylko 4 ojców, dlatego też podczas analizy badań nie będę dzieliła próby ze względu na płeć) dzieci pięcioletnich, które od dwóch lat były objęte opieką logopedyczną w przedszkolu. Badania zostały przeprowadzone w przedszkolach znajdujących się na terenie dużego miasta. Podczas badań poszukiwano odpowiedzi na następujące problemy badawcze:

– Jaki jest zakres wiedzy rodziców na temat czasu powstawania wady wymowy u dziecka?

– Jaki jest zakres wiedzy rodziców na temat rodzaju wady wymowy występującej u dziecka?

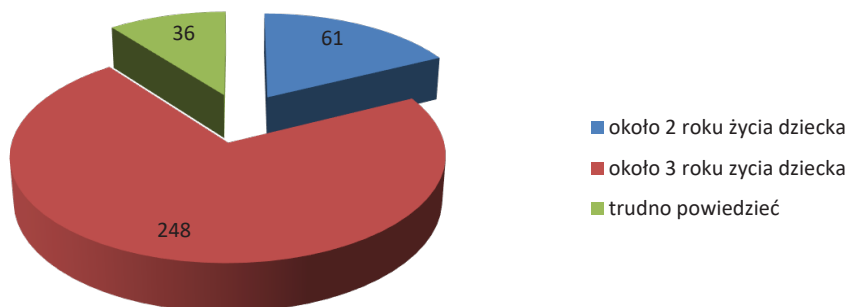
– Jaka jest częstotliwość kontaktów rodzica z logopedą.

– Jaki jest zakres wiedzy rodziców na temat zadań wykonywanych przez logopedę?

Badania poprzedzone zostały rozmową z logopedami pracującym w placówce oraz analizą dostępnej dokumentacji.

Wspomniałam wcześniej, że niezwykle ważny z uwagi na efektywność procesu terapeutycznego jest moment rozpoczęcia terapii, który zawsze poprzedzony jest diagnozą. poproszono rodziców o odpowiedź na pytanie: „Kiedy rozpoczęła się terapia logopedyczna Pana/Pani dziecka?”

Początek terapii



Wykres 1. Wiek rozpoczęcia terapii logopedycznej

Źródło: opracowanie własne

Z uzyskanych danych wynika, że niespełna jedna piąta rodziców wskazała, że ich dziecko zostało objęte bardzo szybko opieką logopedyczną. Rodzice ci wskazywali, że na pierwszą diagnozę do logopedy trafili, gdy dziecko nie miało ukończonego pierwszego roku życia (17% z tej grupy badanych) lub tuż przed ukończeniem drugiego roku życia. Przyczyną tak szybkiej konsultacji logopedycznej było:

- infantylne połykanie,
- częste infekcje górnych dróg oddechowych,
- zbyt krótkie wędzidełko,
- niepokój rodziców, że dziecko nie mówi,
- wskazania pediatry, żeby pójść do logopedy kontrolnie,
- podejrzenie wady zgryzu.

Pozostała grupa badanych rodziców – dzieci rozpoczynających terapię około 3 roku życia – wskazywała, że nie widzieli podstaw do wcześniejszej wizyty u logopedy. W wypowiedziach rodziców odnajdujemy elementy mitycznego myślenia o rozwoju mowy. Oto niektóre wypowiedzi:

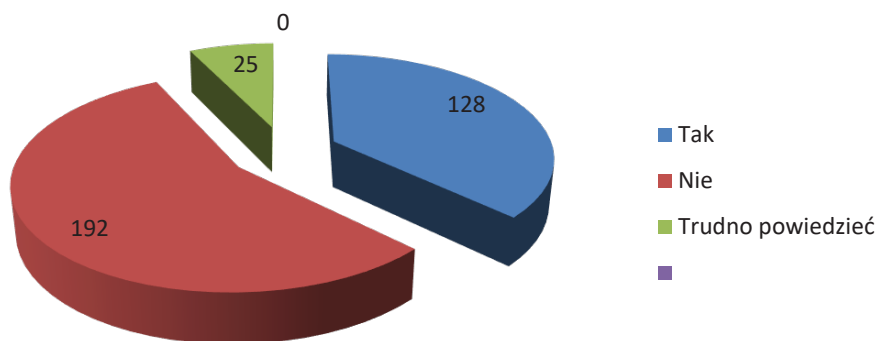
- „mój starszy syn też zaczął mówić dopiero jak poszedł do przedszkola”
- „mama mi mówiła, że nie mam co panikować, gdyż chłopiec zawsze później zaczyna mówić niż dziewczynka”
- „poszedł do dzieci to się rozgadał”.

Na podstawie uzyskanych wyników badań nasuwają się niepokojące wnioski. Po pierwsze pomimo tego, że rodzice systematycznie wykonują bilans rozwoju dziecka u lekarza rodzinnego nie zostali poinformowani o potrzebie skonsultowania rozwoju mowy z logopedą.

Sami rodzice nie zauważali takiej potrzeby, gdyż uważali, że logopeda to osoba, która zajmuje się dziećmi w wieku szkolnym. Na podstawie rozmowy z logopedami oraz badanymi rodzicami można przypuszczać, że założenie, iż praca logopedy obejmuje dzieci w wieku szkolnym przyczynia się do opóźnień w diagnozowaniu i terapii zaburzeń mowy.

Wspomniano wcześniej, że najczęściej pojawiającą się wadą wymowy u dzieci jest dyslalia. U dzieci najczęściej diagnozowane są takie wady jak sygmatyzm, rotacyzm, gammacyzm, kappacyzm (Minczakiewicz, 2017). Na podstawie analizy dokumentów udostępnionych przez specjalistów stwierdzono, że u ponad czterech piątych badanych dzieci występują różne odmiany sygmatyzmu. Przyczyn powstawania sygmatyzmu upatruje się w nieprawidłowej budowie anatomicznej narządów mowy, niskiej sprawności językowej, upośledzeniu słuchu, zbyt długim używaniu smoczka do karmienia, naśladowaniu złych wzorców językowych, przewlekłych chorobach dróg oddechowych, wadach zgryzu. Ponieważ rodzice, świadomie współpracujący w terapii logopedycznej powinni zostać poinformowani o przyczynie zakwalifikowania dziecka na terapię w niniejszych badaniach poszukiwano również odpowiedzi na pytanie „Jaki rodzaj wady wymowy zdiagnozował logopeda?”

Znajomość wady wymowy



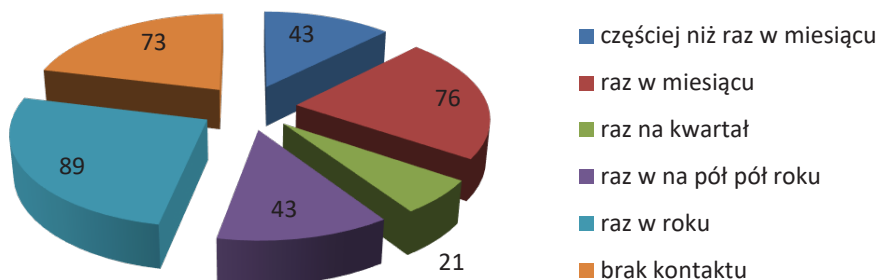
Wykres 2. Rodzaj wad wymowy

Źródło: opracowanie własne

Jak wynika z rozkładu danych zamieszczonych na powyższym wykresie co drugi badany rodzic nie potrafił wskazać, jaki rodzaj wady wymowy został zdiagnozowany w przedszkolu przez logopedę. W grupie osób, które potrafiły wskazać i nazwać rodzaj zaburzenia znaleźli się ci rodzice, którzy rozpoczęli pracę z dzieckiem jeszcze przed rozpoczęciem edukacji przedszkolnej. Jeżeli weźmiemy pod uwagę fakt, że przyczyna powstawania wady wymowy może mieć podłoże środowiskowe, to niezwykle niepokojący jest stan braku wiedzy u rodziców na temat rodzaju wady występującej u dziecka.

Jedną z zasad obowiązujących podczas terapii logopedycznej jest działanie zmierzające do realizacji wspólnych celów. Jednak, aby zasada ta mogła być realizowana niezbędne jest nawiązanie wspólnego kontaktu, podtrzymywanie go w celu prawidłowej realizacji założeń. Zakłada się, że zarówno rodzic jak i logopeda powinni być otwarci na interakcję i wymianę doświadczeń. W związku z tym poszukiwano odpowiedzi na pytanie: jak często rodzice kontaktują się z logopedą i kto jest inicjatorem tego kontaktu oraz jaka jest forma kontaktu?

Częstotliwość kontaktu



Wykres 3. Częstotliwość kontaktów

Źródło: opracowanie własne

Dokładna analiza uzyskanych wyników badań pozwala na stwierdzenie, że bardzo często ze specjalistą kontaktuje się przeszło jedna trzecia badanych rodziców. Jak wynika z danych uzyskanych podczas wywiadu ze specjalistami, rodzice ci określani są mianem zaangażowanych, którzy bardzo dużo pracują z dziećmi w domu. Przeszło trzy czwarte badanych w tej grupie wskazywało, że umawiają się osobiście z logopedą w celu uzyskania konkretnych wskazówek dotyczących pracy z dzieckiem. Niespełna jedna piąta ankietowanych kontaktuje się z logopedą raz na pół roku. Kontakt ten najczęściej jest podyktowany obecnością specjalisty na spotkaniach z rodzicami. Najbardziej niepokojący jest fakt, że prawie połowa badanych nie utrzymuje kontaktu z logopedą. Jak wynika z danych uzyskanych podczas wywiadu są to rodzice, którzy – zdaniem logopedy – bardzo mało poświęcają czasu na pracę z dzieckiem, nie ćwiczą zgodnie z zaleceniami specjalisty.

Zaangażowanie rodziców w proces terapeutyczny jest niezwykle ważne z uwagi na efektywność oddziaływań specjalisty. Na podstawie uzyskanych wyników badań można przypuszczać, że rodzice posiadają wąski zakres wiedzy na temat znaczenia współpracy z terapeutą mowy. Niespełna jedna trzecia badanych rodziców w sposób bardzo świadomy i odpowiedzialny podchodzi do terapii swoich dzieci. Istnieje jednak grupa rodziców, którzy w nie do końca są zorientowani w celowości działań terapeutycznych. Niska świadomość oraz niskie zaangażowanie może być

wynikiem braku bądź też niedostatecznej wiedzy rodziców na temat konsekwencji wynikających z niesystematycznej pracy nad skorygowaniem wady wymowy dziecka.

Przyszłość w profilaktyce logopedycznej

Zważywszy na fakt, że odnotowujemy coraz większą liczbę dzieci z wadami wymowy warto zastanowić się nad kierunkami oddziaływań profilaktycznych. Wydaje się niezbędne przekazywanie rodzicom rzetelnych informacji przez specjalistów – w tym lekarzy pediatrów – na temat rozwoju mowy dziecka. Konieczne jest także podjęcie działań mających na celu zachęcenie rodziców do udziału w zajęciach terapeutycznych i zintensyfikowaniu kontaktów ze specjalistami. Niepokojący jest fakt, że nadal w przekonaniach rodziców funkcjonują mity dotyczące rozwoju mowy dziecka. Na podstawie analizy literatury oraz badań własnych (Famuła-Jurczak, 2017) nasuwa się refleksja, że istnieje konieczność wprowadzenia profilaktyki pierwszorzędowej obejmującej działania promujące zagadnienia związane z rozwojem mowy i języka, adresowane do całej populacji dzieci i ich środowiska opiekuńczo-wychowawczego. Przede wszystkim to popularyzowanie wiedzy na temat uwarunkowań i optymalnego rozwoju mowy dziecka, a także objawów zaburzeń oraz sposobów stymulowania tego procesu (Węsierska, 2012).

Bibliografia

- Balejko A. (1993). Dyslalia: etiologia, diagnoza. W: Gałkowski T., Tarkowski Z., Zaleski T. (red.), *Diagnoza i terapia zaburzeń mowy*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 92–121.
- Demel G. (1987). *Elementy logopedii*. Warszawa: Wydawnictwo WSiP.
- Falkowski A., Maruszewski T., Nęcka E. (2015). Procesy poznawcze. W: Strelau J., Doliński D. (red.), *Psychologia akademicka. Podręcznik*, t. 1, s. 437–512.
- Famuła-Jurczak A. (2017). Wiedza potoczna matek na temat rozwoju mowy dziecka. W: Famuła-Jurczak A., Kowalski M. (red.), *Współczesne dyskursy edukacyjne*. Zielona Góra: Wydawnictwo PIXEL.
- Grabias S. (2000). Mowa i jej zaburzenia. *Logopedia*, 28, s. 26–29.
- Hurlock E. (1961). *Rozwój dziecka*. Warszawa.
- Jastrzębowska G. (1996). *Podstawy logopedii dla studentów logopedii, pedagogiki, psychologii, filologii*. Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego.
- Kaczmarek L. (1966). *Nasze dziecko uczy się mowy*. Lublin: Wydawnictwo Lubelskie.
- Kubiak A. (2018). Świadomość logopedyczna rodziców dzieci w wieku przedszkolnym – relacja z badań. *Kultura – Przemiany – Edukacja*, t. VI, s. 45–56.
- Kurcz I. (1995). *Pamięć. Uczenie się. Język*. Warszawa: Wydawnictwo Scholar.
- Łabiszewska-Jaruzelska F. (1991). Etiologia zaburzeń w obrębie narządu żucia. W: Ročławski B. (red.), *Opieka logopedyczna od poczęcia*. Gdańsk: Wydawnictwo UG. s. 42–65.
- Minczakiewicz E.M. (2017). Dyslalia na tle innych wad i zaburzeń mowy u dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym. *Konteksty Pedagogiczne* 1(8), s. 149–169. Pobrano z: www.kontekstypedagogiczne.pl (28.11.2019).

- Okoń W. (2007). *Nowy słownik pedagogiczny*. Warszawa: Wydawnictwo Żak.
- Pluta-Wojciechowska D. (2012). W kierunku efektywnej pomocy dzieciom z zaburzeniami w rozwoju mowy. W: Węsierska K. (red.), *Profilaktyka logopedyczna w praktyce edukacyjnej*, t. 1. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, s. 48–67.
- Pluta-Wojciechowska D. (2019), *Efektywność terapii dyslalii. Logopedyczno-lingwistyczna analiza wyników badań*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Skorek E.M. (2001). *Oblicza wad wymowy*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Skorek E.M. (2000). *Z logopedią na ty. Podręczny słownik logopedyczny*. Kraków: Wydawnictwo Impuls.
- Skropek G. (1976). Partnerstwo w wychowaniu. *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze*, nr 9, s. 9–15.
- Sołtys-Chmielowicz A. (2000): Klasyfikacje wad wymowy. *Logopedia*, nr 28, s. 21–25.
- Styczek I. (1983). *Logopedia*. Warszawa: Wydawnictwo PWN.
- Szczepański J. (1978) *Partnerstwo nauczyciela i ucznia*. Kalisz: Wydawnictwo Centrum Doskonalenia Nauczycieli.
- Węsierska K. (2013). *Opieka logopedyczna w przedszkolu. Praktyka-diagnoza-terapia*, Toruń, s. 218–224.
- Węsierska K. (2012). Profilaktyka logopedyczna w ujęciu systemowym. W: *Profilaktyka logopedyczna w praktyce edukacyjnej*. Katowice. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, s. 253–262.

(Un) current parents in speech therapy of a preschool child

Abstract

Communication is one of the most important areas generating a child's social functioning. Disturbed communication and speech impediments can directly influence the formation of a child's self-awareness and self-esteem. Parents are undoubtedly responsible for the development of a child and its proper functioning. The article discusses the role of parents in stimulating the child's speech development as well as preventing speech irregularities. It deals with the issues of parents' knowledge about speech therapy. The author presented the stages of the child's speech development and against this background pointed to any irregularities that may appear. An important advantage of the text is the importance of early intervention in the development of speech. Focusing on the parents' knowledge of speech therapy is important due to the fact that it is the family that is the primary place where the child learns to speak and it supports the child's speech development through its influence. As numerous studies of environmental neglect show, it can have a huge impact on the shape of a child's speech. Looking ahead, we can say that any speech disorders can have a direct impact on the children's educational, professional and, above all, life successes.

Keywords: speech development, speech impediments, speech therapy prophylaxis, cooperation

Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis

Studia Paedagogica 13 (2020)

ISSN 2299-2103

DOI 10.24917/22992103.13.12

Marta Koplejewska

Zespół Placówek Szkolno-Wychowawczo-Rewalidacyjnych w Cieszynie

Lalka-potwór jako zabawka i postać sceniczna – rola w oswajaniu inności. Uwagi na marginesie interdyscyplinarnych projektów Heleny Korošec

Wstęp

W ofercie producentów zabawek coraz częściej pojawiają się lalki-potwory albo też zestawy zabawkowe, z których dziecko może skonstruować „własnego potwora” z dostępnych mu elementów. Przykładowo wymienić można zestaw Mattel Monster High, dający dziecku możliwość skonstruowania wilkołaka lub smoka. Firma Mattel, znana dotąd raczej z wyidealizowanych pod względem urody lalek Barbie, zdecydowała się odejść od tego wzorca w kierunku emocjonalnej i estetycznej prowokacji.

Dużą popularnością cieszy się na rynku czytelniczym cykl opowieści *Gęsia skórka* Lawrencence’a Stine’a (m.in. *Noc lalki*, *Lucy i potwory*, *Obóz koszmarów*, *Duch z sąsiedztwa*; *Kłątwa z przeszłości*, *Znikamy*), pełnych humoru opowieści dziejących się w świecie lalek-potworów. Nie brak w nich opisów typu: „Kris ziewnęła. Zamknęła oczy, próbując zasnąć. I wtedy usłyszała odgłos kroków. Jakiś cień skradał się do drzwi. – Ej... – szepnęła, sądząc, że to Linda wstała, by wyjść do łazienki. Wyciągnęła rękę i odwróciła drobną figurkę twarzą do siebie. Zobaczyła drewniane oczy i wyszczerzone zęby...” (*Noc lalki*).

W innym fragmencie czytamy: „Wzięłam głęboki oddech, schwyciłam mocno aparat fotograficzny i z bijącym sercem zaczęłam skradać się w kierunku biurka pana Mortmana. Podśpiewując z zadowoleniem, sięgał właśnie po słoik z muchami. – Kolacja, moi nieśmiali przyjaciele – powiedział śpiwnym tonem. Kiedy odkręcał pokrywkę, głowa zaczęła mu puchnąć, oczy wyszły na wierzch, usta otwarły się i zogromniały i wysunął się z nich cienki, węzowy język...” (Stine, 2000).

Motyw potworności występuje również w teatrze lalkowym dla dzieci. Z niedawnych premier wymienić należy zwłaszcza *Historię potworzastą z parasolkowego miasta* w reżyserii Mai Friedrich, wystawioną przez Wrocławskie Centrum Twórczości Dziecka, opowieść o mieście parasoli, nietypowej radzie miejskiej, małym pastuszką i przyjaznym smoku. Co warte szczególnego podkreślenia, współautorem projektów lalek był siedmioletni syn ich projektantki, Małgorzaty Bekalarskiej. Ważne jest rozłożenie akcentów: smok w tym dziwnym mieście to postać bliska, pełna empatii i optymizmu. Celem opowieści jest bowiem „oswajanie młodych widzów z innością

i uczenie otwartości na drugiego człowieka. Lirek nie ma w sobie nic z dzielnego rycerza, a smok okazuje się niegroźnym, pluszowym stworem, samotnym i spragnionym przyjaźni (lalka przedstawiająca smoka przypomina zresztą raczej osiołka Kłapouchego niż ziejącego ogniem potwora). Ze spotkania tej dwójki płynie nauka o tym, że nie należy wierzyć plotkom, a to, co nowe i nieoswojone, winno się przyjmować z ciekawością, a nie z lękiem” (Augustyniak, 2012).

Lalka-potwór (smok) służy zatem w tym przedstawieniu jako instrument oswajania inności, wyrabiania postawy poznawczej ciekawości, wobec tego co inne, nie zaś zamykania się w destrukcyjnym lęku, obezwładniającym w istocie nasze władze poznawcze.

Od eksploatacji motywu lalki-potwora nie stronią także twórcy adresujący swoje utwory do dorosłej widowni. Nie zawsze jest to klasyczna lalka, ale tzw. animant, tj. „każdy obiekt (przedmiot człękopodobny lub nie, materialny lub oderwany od materii, jak cień czy smuga światła), który zostaje poddany animacji, czyli ożywieniu. W ten sposób obok dwóch głównych uczestników przedstawienia (aktora i widza) pojawia się uczestnik trzeci, istota całkowicie wykreowana, sztuczna, znak plastyczny, który jednakże ma możliwość prowadzenia dialogu, stawania się postacią, lub – przeciwnie – zachowuje swój metaforyczny status, bliższy sztukom wizualnym niż inscenizowanej literaturze” (Waszkiel). Zależnie od intencji twórcy animant może mieć cechy potwora, tj. bytu scenicznego o odstręczającej powierzchowności, który nie musi być wrogo ustosunkowany do świata ludzi, jak lalki-potwory z opowieści Stine’a.

To raczej postaci-znaki, odzwierciedlające lęki i traumy, wymagające oswojenia lub przezwyciężenia. Są znakami inności, obcości, z których pragnie się zdjąć tego rodzaju odium czy to w celach terapeutycznych, czy to w zamiarze budowania prawidłowych relacji interpersonalnych czy stosunków społecznych.

Takie intencje, jak można zakładać, przyświecają autorom powyżej przywołanych przedsięwzięć. Wpisują się, choć pewnie mimowolnie, w funkcje, jakie lalce (bytowi scenicznemu) przypisuje słoweńska badaczka, Helena Korošec. Swoimi koncepcjami wyznacza nowe miejsce teatru w edukacji dzieci (Korošec, 2002). Jest ona zwolenniczką różnorodnego, zależnie od potrzeb i celów, wykorzystywania lalek w szeroko rozumianym procesie wychowawczych oddziaływań na dziecko. Jej zdaniem zajęcia z dziećmi, podczas których stosuje się metodę dramy z wykorzystaniem lalek, są bardzo efektywne w rozwoju ogólnym dziecka, zwłaszcza zaś w rozwijaniu kompetencji komunikacyjnych. Kontakt z lalką wzbogaca w dziecku świat emocji oraz pozwala uwolnić w nim potencjał empatii i prospołecznych zachowań. Podobny mechanizm pozytywnego wzmocnienia wystąpić może, jak zakładamy, w oswojaniu przez dziecko inności, budzącej w nim początkowo lęk (Korošec, 2002). Kontakt ten powinien mieć nie tylko wymiar formacyjny, ale również estetyczny: dziecko, obcując z lalką, jako bytem scenicznym, powinno nie tylko rozwijać założone przez animatora kompetencje osobiste, ale również kształtować w sobie pozytywne nastawienia do teatru jako dziedziny sztuki, przestrzeni artystycznej ekspresji, którą sam powinien również doskonalić. Ważne przy tym, aby aktywność dziecka w tym zakresie była spontaniczna, a niesterowana, a co gorsza – wymuszona (Korošec, 2007).

Kwestie powyższe w kontekście koncepcji H. Korošec zostaną przedstawione w niniejszym opracowaniu.

Funkcje potworności w oddziaływaniu na odbiorcę

Wszystkie intencjonalne oddziaływania na odbiorcę mają charakter perswazyjny, a więc mają za zadanie wpłynąć na zachowania odbiorcy w sposób założony przez nadawcę. Inność zaburza porządek świata, który bywa przedstawiany jako dycho-tomia kosmosu i chaosu. Kosmos jest sferą, w której człowiek czuje się bezpiecznie, „u siebie”, podczas gdy chaos jest źródłem zagrożenia. Charakterystyczne dla społeczeństw tradycyjnych jest „rozdzielenie, jakim przeciwstawiają swe zasiedlone terytorium obszarowi nieznanemu i nieokreślonemu, który je otacza: ich okolice to «świat» (ściślej rzecz biorąc „nasz świat”), kosmos; reszta — to już nie kosmos, to coś w rodzaju „zaświatu”, obszar obcy, bezładny, zamieszkały przez poczwary, demony, obcych” (Eliade, 1974).

Potwór jest przybyszem z zaświatów, z chaosu i zaburza harmonijny porządek kosmosu. Potwór jest jedną z form, w jaką przyobleka się Inny. W warstwie semantycznej „potwór” jest pochodną pojęcia „twór”, o konotacjach emocjonalnie obojętnych i w pewnym sensie synonimem słowa „stwór” (Kłosiński, 2012). O ile ten ostatni, jak pisze Michał Kłosiński, „nosi w sobie współcześnie ziarno ambivalencji, jakąś walkę dwóch aksjologii, o tyle po-twór nie zmienił swojej pozycji, nadal używa się go w funkcji obraźliwej, tudzież negatywnej w zwrotach: «ty potworze», «co to za potwór», «ten człowiek jest potworem»”. W takiej też, w niniejszym opracowaniu, rozumiane jest słowo „potwór”. Stoi za tym argumentacja kulturowa. Słowiański „potwór”, w odróżnieniu do angielskiego „monster”, „w swojej konstrukcji semantycznej opiera się na różnicy pomiędzy czymś, co jest, i czymś, co następuje po (tym co jest), różnicy (*différance*) zasadniczej dla relacji Ja do tego co po Ja następuje” (2012). Potwór jest więc swego rodzaju projekcją własnego „ja”, tyle że „ja” odrzuconego, jest „blizną, śladem po tworze”, tym, co następuje po mnie. Potwór jako taki ulega wyparciu, „trafia do krypt i grobowców, do kanałów i piwnic, do obcych światów, na margines cywilizacji, będzie jej odpadem, post-produktem, wyrzutem sumienia fabryki tworów, lub zemstą po-tworu za niemoralność i zło” (2012). Powracając do świata, który go odrzucił, w pewnym sensie nadal jest „swój”, tyle że nierozpoznany, więc jawi się jako Inny.

Paradoksalnie, został w pewnym sensie oswojony przez kulturę masową; stało się tak za sprawą kultury niepoahamowanego konsumpcjonizmu. Chociaż „potwór był zwykle tym, co powstawało z odgródzenia, z odrzucenia niechcianej, przeklętej części ludzkiej istoty”, to obecnie, za sprawą tejże kultury popularnej, „stał się ideałem, ponieważ w naszych fantazjach nie chcemy już płacić za nieśmiertelność ceny wstrętnego wyglądu, nocnego życia, zamieszkiwania odludnych miejsc. Oferowany przez dzisiejszą zachodnią nowoczesność nadmiar rzeczy, informacji i bodźców nie jest na ludzką miarę, trzeba więc potwora, aby to pomieścić – wiecznie głodnego i nieśmiertelnego – ponura alegoria nad-konsumenta” (Gielata, Koziółek, 2012). Innymi słowy, potwór stał się jeszcze jednym „produktem masowym”, który jest

wykładnikiem nie tyle ludzkiej podświadomości, co lęków przed światem nadmiernie zmerkantylizowanym i uprzedmiotowionym.

To akurat nie ma zastosowania dla dziecka poznającego świat. Lęki związane z cywilizacją są dopiero przed nim; lęki związane z procesem poznania, wchodzenia w świat, w którym pełno jest „potworów”, pełno nieoswojonej inności. Dziecko, jak pisze Maria Leszczewska, „nie jest w stanie ogarnąć wszystkich nowości naokoło siebie. One są wielkie, straszne – bo niezrozumiałe, straszne – bo ożywają w wyobraźni i wynurzają się znienacka w mroku. Powracając do wspomnień lub obserwując uważnie dzieci, odnajdujemy zróżnicowane stany od radości i zachwyty do mroku i strachu. Bliskość osób znaczących, bliskość fizyczna i psychiczna, stanowi pomost między światem bezpiecznym, dobrze znanym i tym, który jest jeszcze obcy, daleki, zagrażający. Dziecko potrafi zrozumieć wiele niepokojących sytuacji, oczywiście na poziomie swoich możliwości rozwojowych, gdy niepokój jest naturalnie mały i ich nie przerasta” (Leszczewska, 2008).

Dla dziecka „potwór”, niezależnie od tego, w jaki sposób skonceptualizowany, jest znakiem Innego, nieznanego, czegoś nie z tego świata. Lalka-potwór, o ile będzie trafnie wykorzystana, może być dla dziecka łącznikiem z tym nieznanym światem, służyć przezwyciężaniu lęków, których ten nieznaną świat jest źródłem. Jak bowiem zauważa cytowana powyżej M. Leszczewska, „mechanizm uruchamiany przez nadmierny lęk przerwać można poprzez zmianę sposobu myślenia. Dziecko zaczyna postrzegać otaczające zjawiska jako normalne i mijające. W ten sposób oswaja niezrozumiałe dotąd zjawiska przyrody, jak burze, wichury, dźwięki w ciemności, ale i potwory, których obraz wytworzył się w wyobraźni na podstawie obserwowania czegoś niezwykłego. Istotne jest, by oswajanie lęków było próbą konkretyzacji i nazywania, a nie tworzeniem tabu, które pozornie tylko tuszuje traumy, ale poprzez swoją tajemniczość skutecznie je wzmacnia” (2008). Lęki dziecka mają zatem charakter przede wszystkim poznawczy, są lękową konceptualizacją nieznanego, Innego. Lęki te można redukować w procesie ich oswajania, do czego sposobność daje odpowiednio prowadzona edukacja, czyli taka, która objaśnia, nazywa i porządkuje to, co tej pory było dziecku nieznaną, a nie tabuizuje, nie ustawia znaków zakazu, nie osnuwa na powrót mgłą tajemnicy. Innymi słowy, prawidłowo prowadzona edukacja pozwala dziecku elementami chaosu wypełniać własny kosmos – świat, miejsce, w którym czuje się bezpieczny i nie odczuwa lęków, jakie wywołuje świat chaosu. Tabuizacja oznacza tłumienie lęków, nie oswajanie ich źródeł. Należy pamiętać, że negatywne skutki może przynieść wyrabianie niechęci wobec lęków, gdyż jest równoznaczne z tłumieniem niepokoju poznawczego. Dziecko w procesie edukacyjnym powinno otrzymać narzędzia do oswajania lęków, jakie budzą „przybysze” ze świata chaosu, by efektami tego oswajania sukcesywnie wypełniać swój kosmos.

Możliwość konstruktywnego oswajania lęków, egzemplifikowanych między innymi przez wyobrażone obrazy potworów, konceptualizowanych między innymi w formie lalki-potwora, daje włączenie lalek, w tym także lalek-potworów, w proces edukacyjny, zgodnie ze wspomnianymi na wstępie koncepcjami H. Korošec. Jest ona, jak już sygnalizowano, zwolenniczką powszechnego stosowania lalek w procesie edukacyjnym, zwłaszcza w zajęciach z małymi dziećmi.

Obecnie wypada te koncepcje nieco rozwinąć.

Lalka w edukacji dziecka przedszkolnego w świetle koncepcji Heleny Korošec

H. Korošec należy do średniego pokolenia słoweńskich uczonych (urodzona w 1969 roku). Związana jest z Uniwersytetem w Lublaniu. Na tej uczelni, 2015 roku pod kierunkiem doc. dr Marceli Batistič Zorec, obroniła dysertację doktorską *Lutka in socialni odnosi v vrtcu (Lalka a stosunki społeczne w przedszkolu)*, opartą na wieloletnich badaniach nad wykorzystaniem lalek w edukacji przedszkolnej oraz kształtowaniu u dzieci przedszkolnych kompetencji komunikacyjnych i społecznych (Korošec). Przedmiotem badań, zreferowanych w przywołanej dysertacji, było między innymi wykorzystanie lalki przez nauczycieli w procesie dydaktyczno-wychowawczym w przedszkolu i wpływ tego rodzaju działań na procesy socjalizacji dziecka przedszkolnego. Ona sama zdecydowanie głosiła, iż działania tego rodzaju nie mogą być epizodyczne, doraźne, ale systemowe, oparte na zasadzie dramaturgii. Każde działanie społeczne wymaga od jego uczestnika włączenia się do występującej w danej grupie sieci komunikacyjnej oraz wypełniania ról, jakie przypadają im w społecznym podziale zadań. Ponieważ skuteczne uczestnictwo w tego rodzaju czynnościach wymaga ich opanowania, teatr może stwarzać ogromne możliwości w tym zakresie. Chodzi przede wszystkim o wykorzystanie lalek, jako bytu teatralnego najlepiej odpowiadającego dziecięcej wrażliwości oraz dziecięcemu typowi emocjonalności.

Podstawą teoretyczną badań zreferowanych przez H. Korošec w dysertacji doktorskiej były koncepcje odnoszące się do rozwoju społecznego we wczesnym dzieciństwie i znaczenie kompetencji społecznych dla pomyślnej integracji z otoczeniem. W kontekście tych przesłanek badano działania dzieci z lalką w wymiarze symbolicznym, następnie w wymiarze konkretnym z zastosowaniem oryginalnej, przygotowanej na potrzeby badań socjodramy, w której dzieci uczestniczyły, odgrywając przypisywane im role społeczne. W tym kontekście badano także użyteczność sztuki teatru lalkowego w realizacji programu nauczania przedszkolnego w zakresie socjalizacji w porównaniu do metod tradycyjnych.

Analiza porównawcza, przeprowadzona w tym zakresie, pozwoliła stwierdzić, iż zalety działań edukacyjnych opartych na socjodramie bazującej na wykorzystaniu lalek, określanej przez H. Korošec mianem „pedagogiki teatralnej”, są wyższe od metod tradycyjnych. Wynika to z okoliczności, iż w ramach działań teatralnych dziecko, posługując się lalką, jako punktem odniesienia swojego społecznego działania, ma możliwość głębszej z nią interakcji w kontekście partnerskim. Dowodzi to przydatności „pedagogiki teatralnej” w jakości kształcenia, opartej na sztuce lalkowej.

Badania, przeprowadzone przez omawianą autorkę, wykazały, iż metody nauczania oparte na sztuce teatru lalkowego prowadzą do trwałych zmian postaw społecznych u dzieci. Metody regularne, a nie epizodyczne i doraźne, przyczyniają się do pozytywnych i trwałych zmian w tym zakresie, tj. do wyrabiania pożądanych postaw społecznych, przewidzianych programem nauczania przedszkolnego. Po trzech miesiącach systematycznego stosowania przez nauczycieli metod „pedagogiki teatralnej” odnotowano zmniejszenie się u dzieci zachowań i postaw agresywnych. Obniżyła się niechęć do współdziałania z innymi oraz wzrosła gotowość do działań prospołecznych, przy jednoczesnym zachowaniu dotychczasowego skupienia i wytrwałości w podjętych czynnościach.

Wyjątkową rolę lalki w swojej koncepcji H. Korošec uzasadnia jej szczególną, wywodzącą się z rytualnych zastosowań, „magiczną mocą”, stwierdzaną na trzech poziomach stylizacji: wizualizacji, ruchu i dźwięku (2006). Ważna jest wszakże nie sama lalka, ale sposób jej przygotowania i animacji, która powinna zmierzać w kierunku możliwie pełnego jej ożywienia. To lalka ma być dla dziecka partnerem działań społecznych, to ona ma być celem nawiązywania więzi komunikacyjnych, na czas socjodramy przejmować ciężar kontaktu „twarzą w twarz”. Zarazem jednak powinna być dla dziecka w pełni bezpieczna (2006). Ważne jest również, jak podkreśla H. Korošec, aby w dziecku nie wytwarzać iluzji bądź też potrzeby pełnej identyfikacji z lalką, którą się posługuje. Każde jej użycie powinno być świadome i celowe, ukierunkowane na osiągnięcie określonego celu rozwojowego w sferze emocjonalnej, społecznej czy intelektualnej, przy jednoczesnym utrzymaniu dziecka w poczuciu, iż jest to tylko teatr, gra, w toku której rozwija ono swoje kompetencje przydatne w „prawdziwym życiu”. Kluczowe znaczenie ma tu rola nauczyciela, który powinien nad tym czuwać, a jednocześnie wykorzystując zaangażowanie dziecka w działania teatralne rozwijać w dziecku kreatywność w osiąganiu celów wspólnego projektu. Nauczyciel tak nim kieruje, aby działania były wspólne, ale ich efekty indywidualne, przydatne w realizacji celów własnego rozwoju. Działania teatralne powinny także inspirować dziecko do samorozwoju, ale też do wnoszenia własnych pomysłów do podejmowanych wspólnie z innymi dziećmi działań teatralnych (2007).

To jeden z ważnych przejawów socjalizacji dziecka: otwarcie się na potrzeby grupy i gotowość wnoszenia do jej dorobku tego, co własne, oryginalne, indywidualne. Rola lalki jest tu kluczowa. Pozwala dziecku – jak pisze omawiana badaczka – porównywać się z grupą, konkurować z innymi, inicjować dialog, zachęcać do współdziałania. W jej wykorzystaniu należy kłaść nacisk na ekspresję niewerbalną. Ma to szczególne znaczenie w edukacji przedszkolnej. Dzieci uczęszczające do przedszkola mają na ogół niski poziom kompetencji językowych, słabe rozeznanie w niuansach językowych, więc każda ich gra teatralna oparta na dialogu jest nienaturalna. Praktyczne zastosowanie koncepcji H. Korošec pozwoli odnowić edukację przedszkolną, zerwać z jej sztampowością i najgroźniejszym dla niej werbalizmem. Nie tyle jest więc ważne, jak lalka została zaprojektowana, jak bogata w szczegóły i subtelności, ale aby stwarzała sposobność do różnych aktów ekspresji niewerbalnej. Lalka powinna być więc łatwa dla dziecka do wytworzenia, pozwalająca w prosty, symboliczny sposób wyrazić to, co dziecko pragnie przekazać otoczeniu. Metaforyka lalki prowadzi do rozwoju symbolicznego myślenia, jej magiczna moc jest często motywacją dla zdobywania różnych umiejętności. Stanowi również okazję, aby wyrazić swoje uczucia, zwłaszcza odkrywanie i rozwijanie różnorodności myślenia, które jest ważnym elementem twórczości (Majaron, Korošec 2006). Wykorzystanie lalki w przedszkolu jest, w myśl koncepcji H. Korošec, ważnym czynnikiem edukacji estetycznej dzieci. Dziecko, tworząc lalkę na potrzeby edukacyjne i animując ją, uczy się wyrażać siebie, swoje ukryte potrzeby, stany emocjonalne, pragnienia i dążenia. Jeśli czyni to w ramach działań społecznych, wszystko co chce powiedzieć, zyskuje znaczenie i kontekst społeczny. Stwarza bowiem możliwość porównania się z innymi, inspiracji przypadkiem innych, zweryfikowania własnego spojrzenia na rzeczywistość. Lalka jest bowiem dla dziecka punktem odniesienia, łącznikiem jego relacji z grupą.

Zarysowaną powyżej koncepcję H. Korošec wdrażała w różnej skali i w różnym zakresie w okresie swojej badawczej działalności, poprzedzającej obronę dysertacji doktorskiej, dlatego można użyć określenia summy jej badawczych dokonań prowadzonych w tym okresie. Wyłania się z niej koncepcja interdyscyplinarna, łącząca tradycyjną pedagogikę szkolną, ukierunkowaną na realizację urzędowych programów nauczania, z wychowaniem estetycznym, bazującym na lalce jako jednym z najbardziej rozpoznawalnych, a jednocześnie najbardziej odpowiadających wrażliwości dziecka przedszkolnego bytów teatralnych i z tym, co współcześnie określa się mianem mentoringu. Cytowana autorka w nowy, wcześniej niespotykany sposób, definiuje rolę nauczyciela przedszkolnego, określając go jako inspiratora, animatora i koordynatora aktywności grupowej dzieci oraz mentora i ewaluatora osiągnięć, do jakich dzieci dochodzą w toku tej aktywności. Pod kierunkiem nauczyciela, choć samodzielnie i według własnego pomysłu, dzieci wykonują lalki, będące odzwierciedleniem ich szeroko rozumianego wnętrza, a następnie posługują się nimi w toku zajęć, mających formę socjodramy.

Krótko przed obroną swojej dysertacji doktorskiej sama autorka empirycznie sprawdziła jej trwałość i efektywność (Korošec, 2013). Badania te wykazały, iż lalki w sposób istotny przyczyniają się do realizacji celów programowych nauczania przedszkolnego, wydatnie podnosząc jego atrakcyjność i jakość. Kluczowe znaczenie ma tu przyjęcie formy edukacyjnej wzorowanej na dramacie, dzięki czemu dziecko zostało postawione w centrum uwagi procesu dydaktycznego, co dotyczy zwłaszcza relacji ucznia z nauczycielem. Jeżeli nauczyciel stosuje w sposób prze-myślany i trafny omawianą formę nauczania, osiąga zamierzone cele, obejmujące kilka następujących aspektów: umiejętność posługiwania się przez ucznia symbolami, komunikacja interpersonalna i wewnątrzgrupowa, socjalizacja, kreatywność i akulturacja.

Badania, o których mowa, wykazały także wysoki stopień akceptacji dla propozycji H. Korošec. Wielu pedagogów podziela jej przekonanie, iż wykorzystanie lalki w nauczaniu przedszkolnym w sposób systemowy, zwiększa efektywność działań nauczyciela w budowaniu więzi komunikacyjnych w grupie oraz w procesach socjalizacji. Lalki przyczyniają się również do poprawy efektywności i jakości wychowania estetycznego. Dzieci posługujące się lalkami lepiej rozumieją jej symboliczną wartość oraz jej możliwości ekspresji.

W badaniach autorka powoływała się na opinie nauczycieli, podkreślających ogromną rolę lalki w rozbudzaniu wyobraźni dziecka, rozwijaniu jego kreatywności.

Propozycja H. Korošec posiada wiele zalet, jednak rzadko jest wykorzystywana w praktyce przedszkolnej. Wynika to, jak można sądzić, z ograniczeń sformalizowanej edukacji przedszkolnej, w której nacisk kładzie się na wykorzystanie tradycyjnych, sprawdzonych metod, form i technik dydaktycznych. Koncepcja H. Korošec, choć wpisująca się lepiej w naturalną wrażliwość i emocjonalność dziecka przedszkolnego, traktowana jest bardziej w kategoriach pedagogicznej innowacji a nie metody preferowanej. W Polsce jest jeszcze nieznana, a niniejsze opracowanie jest jedną z pierwszych próbą przybliżenia i próbą włączenia jej w polski obieg naukowy.

Zastosowanie koncepcji H. Korošec w oswajaniu potworności

Ze względu na poczynioną uwagę, iż koncepcje pedagogiczne H. Korošec są jeszcze nieobecne w polskim obiegu naukowym, poniższe myśli mają charakter osobistych refleksji autorki artykułu. Autorka rozważa możliwości wykorzystania tych koncepcji w oswajaniu przez dziecko inności, mającej swój wykładnik w postaci lalki-potwora. W przywołanych wcześniej przykładach artystycznych zastosowań motywu potworności, w tym potworności lalki, kwestią kluczową jest jego walor terapeutyyczny (redukcja terapeutycznych emocji) i oczyszczający (uwolnienie odbiorcy od lęków). Dzięki temu zabiegowi dziecko zyskuje możliwość w miarę harmonijnego lokowania w swoim kosmosie „przybyszów” ze świata chaosu. Jak już wspominało, na tym właśnie polega mechanizm osvajania inności będącej źródłem lęków, jeżeli zostanie stabuizowana. Jeśli ukazywana jest dziecku jako obszar jego niewiedzy wówczas wywołuje pokój poznawczy, który z czasem zostanie uporządkowany przez nabywaną wiedzę o świecie.

Mechanizm ten można zaadaptować także do koncepcji H. Korošec. Nauczyciel może zainspirować dziecko do tworzenia lalek, będących ekspresją jego lęków i niepokojów, a definiowanych w kategoriach inności. Dziecko będzie musiało dokonać tego poprzez metaforę, symboliczny skrót, bez konieczności stosowania form werbalnych, gdyż poziom jego kompetencji językowych jest jeszcze niski. Jak można zakładać, lalki będą nosić piętno potworności w różnej skali i natężeniu. W toku przygotowanej przez nauczyciela socjodramy dziecko zyska możliwość zaprezentowania innym dzieciom, tworzącym grupę przedszkolną – za pośrednictwem lalki – tego, co je, na przykład, trapi. W relacji zwrotnej uzyskiwać będzie od innych dzieci, inspirowanych w tej mierze przez nauczyciela, mniej lub bardziej przybliżone nazwy stanu, nastroju, przeżyć, z którymi się zmagają. Będą dla niego informacjami w miarę uporządkowanymi, nazwanymi i skategoryzowanymi, bez zakazów i kwantyfikatorów tajemniczości, informacjami o tym, czego dotąd nie wiedział. Nauczyciel jako mentor pozwoli mu ostatecznie przyswoić tę wiedzę, przenieść ją ze świata chaosu do świata kosmosu. (Eliade, 1974).

Koncepcja H. Korošec może być przydatna w innych działaniach grupowych dzieci, na przykład w ramach kółka plastycznego czy teatralnego. Dzieci przedszkolne, uczestnicząc w takim projekcie, będą mogły na jego potrzeby projektować i wykonywać lalki-potwory jako wykładniki trapiących ich lęków, a następnie wyposażać je w osobowość, będącą antytezą potworności. Byłaby to rozwinięta do rozmiarów projektu grupowego wersja jednostkowego, przywoływanego na wstępie, przypadku siedmioletniego syna Małgorzaty Bekalarskiej, który wspólnie z mamą uczestniczył w projektowaniu lalek do przedstawienia *Historia potworzasta z parasolkowego miasta* we Wrocławskim Centrum Twórczości Dziecka. Zaprojektował centralną lalkę smoka.

Zakończenie

Zaprezentowane w niniejszym opracowaniu interdyscyplinarne koncepcje wykorzystania lalek w edukacji przedszkolnej autorstwa H. Korošec są w Polsce znane

tylko nielicznym. Niniejsze opracowanie jest jedną z pierwszych prób jej przybliżenia. Wskazane jest kontynuowanie tych wysiłków, jako że mogą one w sposób efektywny rozwijać metodykę nauczania przedszkolnego. Istotnym staje się włączenie do niej socjodramy, zwłaszcza w zakresie kształtowania u dziecka kompetencji komunikacyjnych i społecznych.

W niniejszym opracowaniu ograniczono się tylko do możliwości, jakie stwarzają te koncepcje w zakresie osławiania przez dziecko inności, noszącej stygmat potworności. Jej wykładnikiem jest lalka o cechach potwora, tj. w jakimś sensie „uszkodzonego tworu”, którą dziecko projektuje i tworzy, egzemplifikując w ten sposób niejako swój „stan ducha”. W toku działania społecznego zyskuje ono możliwość zdefiniowania, a przez to oswojenia inności i przekonania się, że potworność jest jedną z masek, w którą lubi się ubierać nasza niewiedza o świecie.

Bibliografia

- Augustyniak K. (2012). *Baśniowo o inności – „Historia potworzasta z parasolkowego miasta”* – Maja Friedrich – WCTD, „Wrocławski Dziennik Teatralny” 6 lutego 2012, <http://www.dziennikteatralny.pl/artykuly/basniowo-o-innosc.html>
- Eliade M. (1974). Święty obszar i sakralizacja świata, [w:] tegoż, *Sacrum, mit, historia*, tłum. Anna Tatarkiewicz. Warszawa, s. 125.
- Gielata I., Koziołek R. (2012). Coraz piękniejsze potwory. *Świat i Słowo*, nr 1, s. 11.
- Kłosiński M. (2012). Potwór, którym więc jestem (o Dziadach i Dusiołku). *Świat i Słowo*, nr 1, s. 29–30. W literaturze stosowany jest zabieg polegający na stosowaniu pisowni „po-twór” i „s-twór”, celem podkreślenia, iż ten pierwszy jest czymś co występuje „po tworze”, jest wynikiem zepsucia „tworu”, podczas gdy „s-twór”, choć również budzący negatywne skojarzenia, jest odzwierciedleniem jakiegoś aktu, choć może niezbyt, udanego tworzenia.
- Korošec H. (2013). Evaluating Study of Using Puppets as a Teaching Medium in Slovenian Schools. *Šk. vjesn.*, nr 4, p. 495–520.
- Korošec H. (2019). *Novo razumevanje vloge gledališča v vzgoji in izobraževanju*, artykuł dostępny w wersji elektronicznej. Pobrano z: <http://takatukateam.wixsite.com/konferenca/helena-koroec-2> (16.06.2019).
- Korošec H. (2002). *Non-verbal Communication and Puppets.* In: *The Puppet – What a Miracle!* Zagreb, pp. 15–32.
- Korošec H. (2007). *Spontaneous children's play and theatre play*, B. Borota, V. Geršak, H. Korošec, E. Majaron (dalej: B. Borota i in.), *Music, dancing and puppets in child's play*, p. 29.
- Leszczewska M. (2008). [Wstęp do:] *Bajki całkiem nowe. Bajki terapeutyczne studentów filologii polskiej*, pod red. M. Leszczewskiej, Jelenia Góra, s. 9.
- Majaron E., Korošec H. (2006). *Otrokovo ustvarjanje z lutkami*, [in:] B. Borota, V. Geršak, H. Korošec, E. Majaron, *Otrok v svetu glasbe, plesa in lutk*, oktober, s. 95.
- Stine L. (2000). *Noc lalki. Lucy i potwory*. Warszawa.
- Waszkiel H. (2019). *Teatr lalek dla dorosłych*. Pobrano z: <http://www.e-teatr.pl/pl/artykuly/214242,druk.html> (15.08.2019).

A doll-monster as a toy and a stage character – a role in taming otherness. Comments on the interdisciplinary projects of Helena Korošec**Abstract:**

A doll is associated with childhood, a play and a happy face. This study concerns the attempt of showing the interdisciplinary conception of using dolls in preschool education according to H. Korošec . The author only limited this topic to possibilities, in terms of becoming familiar with otherness that is perceived as a monstrosity. Her exponent is a doll associated with features of a monster, in a sense, “a damaged creature” designed and developed by a child, explaining in this way its own state of mind. In progress of the social interaction, it gains the possibility of defining itself, which leads to overcoming this otherness and realizing that monstrosity is one of the masks worn by our lack of knowledge about the world.

Keywords: doll, monster, otherness, Helena Korošec

Spis treści

Wprowadzenie	3
--------------	---

Katarzyna Lichtańska

Funkcjonowanie i edukacja wysokofunkcjonującego dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w przedszkolu – studium przypadku Functioning and Education of Children with HFA (High Functioning Autism) in kindergarten – case study	5
---	---

Żaneta Tomaszek

Dziecko z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, w przedszkolu ogólnodostępnym – studium przypadku Child with light intellectual disability in a public kindergarten – case study	17
---	----

Monika Gumulak

Dziecko z zaburzeniami integracji sensorycznej w przedszkolu A child with Sensory Processing Disorders in Kindergarten	26
---	----

Barbara Sukta

Rozwój zmysłów w życiu prenatalnym The development of the sense in prenatal life	37
---	----

Barbara Cygan

ADHD a zaburzenia zachowania i osobowość antyspołeczna The association between ADHD and behavioral and personality disorders	47
---	----

Izabela Glac

Jak wspierać #Cichych Bohaterów? Formy pomocy rodzinom dzieci objętych opieką hospicyjną How to support #Unsung Heroes? The forms of assistance to families of children under hospices care	58
--	----

Urszula Hudaszek, Marta Czyż-Przęczek

Nowe wyzwanie edukacyjne dla nauczycieli, uczniów, rodziców A new educational challenge for teachers, students and parents	74
---	----

Andrzej Kobiółka

- Nauczyciel w systemie implementacji działań profilaktycznych w szkole.
 Badania własne
 Teacher in the system of prevention implementation at school. Self-study 92

Edyta Osękowska

- Wychowywać, ale jak? Dylematy i kontrowersje wokół strategii
 wychowawczych
 To educate, but how? Dilemmas and controversies around educational
 strategies 111

Rafał Fudala

- Współpraca czy konflikt? O relacji między instytucją przedszkola
 a rodzicami
 Cooperation or conflict? About the relationship between preschool
 institution and parents 120

Anita Famuła-Jurczak

- (Nie) obecni rodzice w terapii logopedycznej dziecka
 w wieku przedszkolnym
 (Un) current parents in speech therapy of a preschool child 138

Marta Koplejewska

- Lalka-potwór jako zabawka i postać sceniczna – rola w oswajaniu inności.
 Uwagi na marginesie interdyscyplinarnych projektów Heleny Korošec
 A doll-monster as a toy and a stage character – a role in taming otherness.
 Comments on the interdisciplinary projects of Helena Korošec 148