CZŁOWIEK – NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – SPOŁECZEŃSTWO

Nr 1(15) 2012

Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej

RADA NAUKOWA
Władysław Dykcik (PL), Anna Firkowska-Mankiewicz (przewodnicząca) (PL), Adam Frączek (PL), Zofia Kawczyńska-Butrym (PL), Małgorzata Kościelska (PL), Henny Lantman (B), Su-Jan Lin (RC), Hanna Malewska-Peyre (F), Tadeusz Mazurczak (PL), Antonina Ostrowska (PL), Alicja Przyłuska-Fiszer (PL), Stanisław Pużyński (PL), Diane Ryndak (USA), Barbara Szatur-Jaworska (PL), Wiesław Theiss (PL)

KOMITET REDAKCYJNY
Joanna Głodkowska (redaktor naczelna), Katarzyna Wereszka (sekretarz redakcji), Ewa M. Kulesza, Małgorzata Kupisiewicz, Jarosław Rola (członkowie redakcji)

RECENZENCI
Dr hab., prof. APS Andrzej Giryński; dr hab. prof. APS Wanda Hajnicz;
prof. dr hab. Ryszard Kościelak, Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania w Warszawie;
prof. dr hab. Ewa Pisula, Wydział Psychologii, Uniwersytet Warszawski;
dr hab. prof. Irena Pospiszyl, PEDAGOGIUM WSPR w Warszawie;
prof. dr hab. prof. nadzw. Andrzej Wojciechowski, Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu

Tłumaczenie na język angielski – Renata Wójtowicz

Redakcja i korekta językowa (język polski) – Anna Luto-Pietrzak

Wersja papierowa jest wersją pierwotną (referencyjną)

Adres redakcji
Redakcja czasopisma „Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo”
Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02-353 Warszawa
redakcjacns@aps.edu.pl
www.aps.edu.pl/wydawnictwo/czasopisma/

© Copyright by Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa 2012
nakład 300 egz.

ISSN 1734-5537

Skład:
Grafini DTP
Druk i oprawa:
P.P.H.U. „Nokpol” Kobyłka

SPIS TREŚCI

Autorzy 5

Artykuły i rozprawy

Kamil Marek Konopka – *Metoda Motywacji Błyskawicznej Michaela V. Pantalona – możliwość jej zastosowania w pedagogice resocjalizacyjnej* 7
Marzena Dycht – *Osobliwości spostrzegania wzrokowego osób z autyzmem* 29

Prace badawcze

Monika Parchomiuk – *Zasoby osobiste matek dzieci niepełnosprawnych* 43
Zenon Gajdzica – *Opinie polskich i czeskich nauczycieli na temat przemian kształcenia uczniów niepełnosprawnych intelektualnie* – część I 67

Polemiki i recenzje

Simon Baron-Cohen (2011). *Zero Degrees of Empathy. A New Theory of Human Cruelty.* London: Allen Lane (Marta Pągowska) 79
Władysław Dykcik (2010). *Tendencje rozwoju pedagogiki specjalnej. Osiągnięcia naukowe i praktyka (z perspektywy 50-lecia pracy pedagogicznej z osobami niepełnosprawnymi).* Wydawnictwo Naukowe PTP (Grzegorz Szumski) 84

Sprawozdania, komunikaty, kronika

Agnieszka Dłużniewska – Sprawozdanie z V Międzynarodowej Letniej Szkoły Pedagogiki Specjalnej, Warszawa, 12–16 września 2011 89
Beata Jackiewicz – Sprawozdanie z konferencji naukowej XI Dyskursy Pedagogiki Specjalnej *Pedagogika specjalna – aktualizacje*, Sopot, 25–27 maja 2011 93
Mariola Wolan-Nowakowska – *XII Europejski Kongres Psychologii*, Istambuł, 04–08.07.2011 97

Przegląd czasopism

Kamila Miler-Zdanowska – *British Journal of Visual Impairment* 2011, number 1–3 99

CONTENTS

Authors 5

Articles and Treaties

Kamil Marek Konopka – *Michael V. Pantalon's Instant Influence Method – The Possibility of Its Use in Social Rehabilitation Pedagogy* 7
Marzena Dycht – *Peculiarities of Visual Perception in People with Autism* 29

Research Papers

Monika Parchomiuk – *Personal Resources of Mothers of Children with Disabilities* 43
Zenon Gajdzica – *Opinions of Polish and Czech Teachers on Transformations in Education for Students with Intellectual Disabilities* – Part 1 67

Polemics and Reviews

Simon Baron-Cohen (2011). *Zero Degrees of Empathy. A New Theory of Human Cruelty*. London: Allen Lane (Marta Pągowska) 79
Władysław Dykcik (2010). *Tendencje rozwoju pedagogiki specjalnej. Osiągnięcia naukowe i praktyka (z perspektywy 50-lecia pracy pedagogicznej z osobami niepełnosprawnymi)* [Trends in the Development of Special Education. Scientific Achievements and Practice (From the Perspective of the 50th Anniversary of Pedagogical Work with People with Disabilities)]. Wydawnictwo Naukowe PTP (Grzegorz Szumski) 84

Reports, Announcements, Chronicle

Agnieszka Dłużniewski – Report on the 5th International Summer School of Special Education, Warsaw, September 12–16, 2011 89
Beata Jackiewicz – Report on the 11th Scientific Conference in the Series „Special Education Discourses:" *Special Education – Updates*, Sopot, May 25-27, 2011 93
Mariola Wolan-Nowakowska – *12th European Congress of Psychology*, Istanbul, July 4–8, 2011 97

Journals Review

Kamila Miler-Zdanowska – *British Journal of Visual Impairment* 2011, Number 1–3 99

AUTORZY

Kamil Marek Konopka
Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02-353 Warszawa
e-mail: kkonopka@onet.eu

Marzena Dycht
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego
ul. Kawęczyńska 53
Warszawa
e-mail: m.dycht@uksw.edu.pl

Monika Parchomiuk
Uniwersytet Marii Curie-Skłodowkiej
ul. Narutowicza 12
20-004 Lublin
e-mail: mparchomiuk@o2.pl

Zenon Gajdzica
Uniwersytet Śląski w Katowicach
ul. Bielska 62
43-400 Cieszyn
e-mail: zenon.gajdzica@wp.pl

Agnieszka Dłużniewska
Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02-353 Warszawa
e-mail: adluzniewska@aps.edu.pl

Beata Jackiewicz
Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02-353 Warszawa
bjackiewicz@aps.edu.pl

Mariola Wolan
Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02-353 Warszawa
e-mail: wolan@aps.edu.pl

Marta Pągowska
Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02-353 Warszawa
e-mail: mpD63@aps.edu.pl

Grzegorz Szumski
Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02-353 Warszawa
gszumski@aps.edu.pl

Kamila Zdanowska
Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02-353 Warszawa
e-mail: kmiler@aps.edu.pl

„CZŁOWIEK – NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – SPOŁECZEŃSTWO"
NR 1(15) 2012

ARTYKUŁY I ROZPRAWY

KAMIL MAREK KONOPKA

METODA MOTYWACJI BŁYSKAWICZNEJ MICHAELA V. PANTALONA – MOŻLIWOŚĆ JEJ ZASTOSOWANIA W PEDAGOGICE RESOCJALIZACYJNEJ

Wstęp

Pedagogika resocjalizacyjna jest dyscypliną zarówno teoretyczną, jak i praktyczną, której ambitnym zadaniem jest pozytywna zmiana zachowań i cech psychicznych osób nieprzystosowanych społecznie i/lub zdemoralizowanych. W tym celu czerpie z dorobku i osiągnięć innych dyscyplin, szczególnie społecznych i humanistycznych, a nawet medycznych (np. psychiatrii). Korzysta z teorii i zaleceń metodycznych m.in. pedagogiki, psychologii, socjotechniki i wielu innych nauk zajmujących się problematyką skutecznego wywierania wpływu na ludzi. Jest otwarta na propozycje przedstawiane przez inne dyscypliny teoretyczne i praktyczne (L. Pytka, 2008a, s. 9–17).

Przykładów korzystania przez pedagogikę resocjalizacyjną z osiągnięć i ustaleń innych nauk jest bardzo wiele. Warto wspomnieć chociażby o opisanym bardzo dokładnie i konkretnie przez Kazimierza Pospiszyla zastosowaniu w resocjalizacji m.in. psychoanalizy oraz terapii behawioralnej. Autor w swojej książce wyjaśnił, w jaki sposób te dwie formy oddziaływań są wykorzystywane w działaniach resocjalizacyjnych, jakie przynosi to korzyści, a także podał liczne przykłady ich praktycznego zastosowania (K. Pospiszyl, 1998, s. 28–149). Innym bardzo dobrym przykładem czerpania przez pedagogikę resocjalizacyjną z osiągnięć innych nauk jest przedstawiona przez Lesława Pytkę, w jego akademickim podręczniku pedagogiki resocjalizacyjnej pt. *Integracyjna teoria zachowania przestępczego,* teoria kanadyjskiego kryminologa M. Leblanca, która posiada niemałe znaczenie dla profilaktyki społecznej i resocjalizacji. Wyjaśniono tam założenia tej kryminologicznej teorii, jej zalety, a także implikacje praktyczne, zarówno dla oddziaływań resocjalizacyjnych, jak i dla strategii polityki społecznej w zakresie prowadzenia profilaktyki społecznej i resocjalizacji w uję-

ciu makrospołecznym (L. Pytka, 2008a, s. 53–61). Innym ciekawym przykładem korzystania przez pedagogikę resocjalizacyjną z propozycji innych dyscyplin jest, opisane w książce Marka Konopczyńskiego, zastosowanie przez Zakład Karny w Grądach-Woniecko edukacji przyrodniczej oraz turystyki w ramach resocjalizacji więźniów. Wyjaśniono w tej publikacji, jakie są przesłanki dla stosowania kontaktu z przyrodą w resocjalizacji, a także w jaki sposób edukacja przyrodnicza i związana z nią turystyka są wykorzystywane przez wspomnianą instytucję penitencjarną w ramach wychowywania i resocjalizowania skazanych (M. Konopczyński, 2007, s. 326–330). Należy pamiętać o tym, że w ramach resocjalizacji stosowana jest także sztuka. Ciekawą propozycję w tym zakresie, a mianowicie stosowania w ramach oddziaływań resocjalizacyjnych działalności artystycznej polegającej na tworzeniu obrazów o tematyce religijnej, przedstawił w swojej publikacji Tomasz Rudowski (T. Rudowski, 2007, s. 269–281). Warto wspomnieć również o artykule Bernadety Szczupał omawiającym możliwości i sposoby wykorzystywania biblioterapii w profilaktyce społecznej i resocjalizacji (B. Szczupał, 2009, s. 227–244), czy też publikacji Krzysztofa Stachyry dotyczącej możliwości stosowania muzykoterapii w ramach resocjalizacji osób nieletnich (K. Stachyra, 2009, s. 217–225).

Osobiście uważam, że należy mieć świadomość tego, że zastosowanie w resocjalizacji mają lub mogą mieć propozycje mające związek z wywieraniem pozytywnego wpływu na ludzi. Bardzo dobrą lekturą dla osób zajmujących się naukowo i/lub praktycznie pedagogiką resocjalizacyjną jest publikacja dotycząca efektywnego stosowania nagród i kar napisana przez socjologa, Jerzego Kwaśniewskiego, którego zainteresowania naukowe obejmują w dużym stopniu problematykę norm, kontroli i dewiacji społecznych. Autor w swoim artykule zaprezentował i wyjaśnił dziesięć sformułowanych przez siebie zasad sprawnego stosowania nagród i kar. Udzielił m.in. dokładnej odpowiedzi na pytanie: *Czy w ramach oddziaływań na ludzi lepiej jest stosować nagrody, czy może jednak kary?* Co ciekawe, przedstawione zasady efektywnego stosowania nagród i kar zostały sformułowane na podstawie ustaleń i osiągnięć socjotechniki, psychologii społecznej, teorii zachowań, a także prakseologii – można więc stwierdzić, że publikacja J. Kwaśniewskiego ma interdyscyplinarny charakter (J. Kwaśniewski, 2007, s. 95–103). Jest jeszcze wiele propozycji dotyczących wywierania wpływu, które mogą być efektywnie wykorzystane przez pedagogikę resocjalizacyjną. Warto wspomnieć m.in. o tym, że na łamach naukowego czasopisma „Człowiek–Niepełnosprawność–Społeczeństwo" opublikowano artykuł zawierający propozycje wykorzystania w resocjalizacji nowych form wywierania wpływu, a mianowicie wybranych technik psychologicznych Dawida Liebermana. Autor tej metody jest światowej sławy specjalistą w zakresie ludzkich zachowań oraz intencjonalnego wywierania wpływu (K. Konopka, 2011, s. 7–19). Powyższe przykłady skłaniają do wniosku, że pedagogika resocjalizacyjna może jeszcze wiele skorzystać z ustaleń, osiągnięć oraz propozycji formułowanych

przez inne nauki, w szczególności przez te, zajmujące się problematyką wywierania wpływu na ludzi.

W niniejszym artykule chciałbym omówić nową propozycję dla polskiej pedagogiki resocjalizacyjnej, a mianowicie sformułowaną i opisaną przez Michaela V. Pantalona w jego książce *Błyskawiczne wywieranie wpływu. Jak motywować siebie i innych do natychmiastowego działania* (2011) **metodę Motywacji Błyskawicznej**. Pantalon oparł ją na technice „rozmowy motywującej" Williama R. Millera i Stephena Rollnicka, którą udoskonalał, by w końcu opracować metodę Motywacji Błyskawicznej, zwaną także metodą natychmiastowego wywierania wpływu. Michael Pantalon jest słynnym psychologiem, a także pracownikiem naukowym Uniwersytetu Yale. W swojej pracy naukowej zajmuje się problematyką wywierania pozytywnego wpływu na ludzi, a dokładniej nakłaniania ludzi do dobrowolnego zaprzestawania oporu i zaangażowania się w proces pożytecznej zmiany własnych zachowań. M. Pantalon jest także trenerem, który przez kilkanaście lat przed napisaniem swojej książki uczył wielu ludzi swojej autorskiej metody, w tym m.in. szkolił pracowników dużych firm, menedżerów, lekarzy, a nawet kuratorów sądowych. Według tego autora metoda Motywacji Błyskawicznej jest bardzo skuteczna i łatwa do zastosowania. Ponadto, łatwo można się jej nauczyć. Warto również wspomnieć o tym, że może być ona stosowana w wielu sytuacjach – od życia codziennego do bardzo trudnych zadań i misji np. w ramach prowadzenia terapii. Za jej pomocą można wywierać pozytywny wpływ na bardzo wiele osób – zarówno na osoby, które chcą się zmienić, jak i na te, które „oficjalnie" deklarują, że tego nie chcą, a nawet na samych siebie (M. Pantalon, 2011, s. 9–18).

W swojej książce Pantalon wyjaśnia, w jaki sposób można stosować jego metodę w codziennym funkcjonowaniu w społeczeństwie, głównie w życiu osobistym oraz w pracy. Podaje również przykłady stosowania Motywacji Błyskawicznej w tych dziedzinach życia. W niniejszej publikacji podjąłem próbę przybliżenia tej metody oraz wyjaśnienia, czy i w jaki sposób można ją zastosować w ramach wychowania resocjalizującego. W tym celu podałem również przykład jej możliwego zastosowania.

Ogólne założenia metody Motywacji Błyskawicznej

Omawiana metoda wywierania wpływu polega na tym, że doprowadza się do tego, że dana osoba sama odkryje własne powody, dla których chciałaby się zmienić. Dąży się do tego, żeby zaczęła się pozytywnie zmieniać i/lub zrobiła coś nie z powodu nacisków zewnętrznych, tylko z pobudek wewnętrznych. Stosując Motywację Błyskawiczną, niczego się nie narzuca danej osobie: ani przekonań, ani sposobu zachowania, ani nawet argumentów przemawiających za zrobieniem czegoś. Pomaga się jej natomiast odkryć osobiste powody i argumenty przemawiające za dokonaniem zmian i/lub wykonaniem czegoś. Stosowanie tej metody polega

zatem na skłanianiu osoby do wydobycia z siebie własnej, indywidualnej, nierzadko wcześniej nie uświadamianej i „ukrytej", wewnętrznej motywacji do zmiany. Można zatem uznać, że Motywacja Błyskawiczna jest swego rodzaju docieraniem do motywów wewnętrznych danej osoby.

Metoda Motywacji Błyskawicznej opiera się na trzech zasadach:

1) Człowiek jest wolny i dlatego nie musi „absolutnie" niczego robić – wybór zachowań zawsze należy do danej jednostki.
2) Każda osoba ma już w sobie wystarczająco dużo motywacji do pozytywnych zmian swojego zachowania, choć nie zawsze o tym wie.
3) Koncentracja na czyjejś, choćby „najwątlejszej", motywacji jest bardziej efektywna niż skupianie się na oporze i niechęci do zmiany.

Wszystkie wymienione zasady zostały sformułowane na podstawie naukowych ustaleń badaczy zajmujących się psychologią społeczną, w szczególności na prawie reaktancji psychologicznej (oporu psychologicznego) Jacka i Sharon Brehmów, teorii dysonansu poznawczego Leona Festingera, a także na badaniach nad depresją przeprowadzonych przez psychologa klinicznego, Martina Seligmana.

Metoda Motywacji Błyskawicznej polega na zadaniu sześciu pytań, odpowiednim przygotowaniu osób do czekającego ich zadania oraz na rozwinięciu wniosków płynących z odpowiedzi. Można zatem wyróżnić następujące etapy stosowania tej metody:

I. **Przygotowanie: wzmacnianie autonomii rozmówcy** – opiera się na założeniu, że ludzie nie lubią, gdy ktoś im wydaje polecenia i rozkazy. Chętniej natomiast robią coś z własnej, nieprzymuszonej woli. Dlatego należy dążyć do tego, żeby rozmówca czuł się właśnie „wolny" i autonomiczny. Dzięki temu będzie bardziej chętny do rozmowy i dokonania refleksji.
II. **Sześć pytań: pomoc drugiemu w znalezieniu własnych powodów podjęcia określonego działania** – ich celem jest pomoc danej osobie w odkryciu własnych argumentów na rzecz zrobienia czegoś. Są to następujące pytania:
    1) *Dlaczego mógłbyś dokonać zmiany?* (Pantalon dopuszcza również zadanie tego pytania sobie samemu, a więc: *Dlaczego mógłbym dokonać zmiany?*). *W jakim stopniu jesteś gotowy na zmianę? Oceń to w skali od 1 do 10, gdzie 1 oznacza całkowitą niegotowość, a 10 całkowitą gotowość. Dlaczego nie wybrałeś mniejszej liczby?* (Gdyby dana osoba wyraziła całkowitą niegotowość, czyli wybrałaby 1: *Co byłoby potrzebne, aby 1 zmieniło się w 2?*). *Wyobraź sobie, że nastąpiła zmiana – jakie byłyby jej pozytywne skutki? Dlaczego te skutki są dla ciebie ważne? Jaki jest następny krok, jeśli takowy istnieje?*
III. **Rozwinięcie: sporządzanie planu działania** – może mieć on formę ustną lub pisemną. Zwiększa prawdopodobieństwo podjęcia określonej aktywności, szczególnie gdy jest w rozsądnych granicach bardziej szczegółowy.

Bardzo ważną rzeczą w ramach stosowania omawianej metody jest staranie się zadawać pytanie *dlaczego?* zamiast *jak?* Gdy pytamy *dlaczego?,* skłaniamy

rozmówcę do intelektualnego szukania argumentów na rzecz czegoś, np. podjęcia określonej aktywności. Natomiast pytanie *jak?* może spowodować, że dana osoba tylko utwierdzi się w przekonaniu, że i tak nie da rady zrobić czegoś, co wie, że powinna zrobić, np. rzucić palenie, zacząć systematycznie się uczyć itp. A przecież podstawą wywierania wpływu w ramach tej metody jest doprowadzenie do tego, że dana osoba sama dojdzie do wniosku, że powinna dokonać określonej zmiany. Fundamentalnym założeniem, na którym opiera się ta metoda, jest bowiem następujące stwierdzenie: *Ludzie najchętniej podejmują działanie (np. na rzecz zmiany swojego zachowania na lepsze), gdy sami uświadomią sobie, dlaczego tego czegoś chcą* (M. Pantalon, 2011, s. 9–37).

Zalety i wady Motywacji Błyskawicznej

Metoda Motywacji Błyskawicznej opiera się na sprawdzonych empirycznie teoriach naukowych. Może być skutecznie stosowana w praktyce. Opisane przez jej autora liczne przykłady praktycznego zastosowania metody w życiu społecznym potwierdzają jej efektywność. Dzięki tej metodzie, m.in. lekarzom pogotowia z izby przyjęć udało się za pomocą tylko około 7-minutowych rozmów zmniejszyć spożycie alkoholu u pacjentów z problemem uzależnienia alkoholowego o ok. 50%. Jej kolejną zaletą jest zatem dość szybkie działanie. Według autora może ona działać natychmiast, nawet w ciągu 7 minut, a w niektórych przypadkach jeszcze szybciej. Można się jej także szybko nauczyć i dość wcześnie obserwować jej pozytywne skutki. Użycie metody w praktyce jest stosunkowo proste. Ponadto nie wymaga dużego wysiłku i poświęcenia. Można ją stosować w każdym przypadku: w życiu codziennym, handlu, pracy zawodowej, a także w ramach wychowywania dzieci i młodzieży. Metoda ta może być także stosowana wobec bardzo różnych osób, np. pracowników, handlowców, członków rodziny, partnerów biznesowych, przełożonych, podopiecznych, nieznajomych, samego siebie, a nawet pacjentów, czy też zbuntowanych nastolatków. Omawiana metoda umożliwia uniknięcie oporu psychologicznego ze strony osoby, na którą chcemy wywrzeć pozytywny wpływ. Oprócz tego umożliwia dotarcie do jej motywów wewnętrznych. Ponadto daje szansę na doprowadzenie do pozytywnego rozwiązania dysonansu poznawczego danej osoby, który wynika z niezgodności jej stwierdzeń z zachowaniami. Motywację Błyskawiczną można stosować także w przypadku, gdy inne metody zawiodą. Oprócz tego można ją łączyć z innymi technikami wywierania wpływu, także i tymi opartymi na stosowaniu motywacji zewnętrznej.

Oprócz zalet metoda ta ma także i pewne wady, a właściwie ograniczenia. Nie zawsze jest skuteczna. Nie zadziała, jeśli dana jednostka będzie silnie zdeterminowana, żeby się w ogóle nie zmienić. Za jej pomocą nie można zmieniać ludzi, którzy ani trochę „w głębi serca" nie chcą się zmienić. Oprócz tego nie zawsze można każdemu pozwolić na zupełną wolność wyboru, która jest podstawą tej metody, np. gdy ktoś chce zrobić coś niezgodnego z prawem i normami

moralnymi, niebezpiecznego dla niego, dla innych i/lub mogącego spowodować duże straty. Stosowanie tej metody nie zastąpi także profesjonalnej terapii – może tylko pomóc w nakłonieniu kogoś do jej podjęcia, a także ją uzupełniać. Należy także pamiętać o tym, że nie musi być ona najodpowiedniejsza dla wszystkich – w przypadku niektórych osób efektywniejsze mogą być inne metody intencjonalnego wywierania wpływu, np. stosowanie nagród i kar. Warto jednak wspomnieć o tym, że w niektórych przypadkach najlepszym rozwiązaniem może być jednoczesne stosowanie Motywacji Błyskawicznej oraz innych technik wywierania wpływu (M. Pantalon, 2011, s. 9–12, 16, 29–35, 39–41).

Zgodność metody z zasadami i zaleceniami psychopedagogiki resocjalizacyjnej

Motywacja Błyskawiczna jest w zasadzie zgodna z poglądami pedagogicznymi współtwórcy warszawskiej szkoły pedagogiki resocjalizacyjnej, Czesława Czapówa. Trzy spośród sześciu jego zasad wychowania resocjalizującego: a) zasada wielostronnego rozwoju osobowości wychowanka, b) zasada akceptowania podopiecznego, c) zasada respektowania wychowanka, kładą bowiem nacisk na szanowanie autonomii i wspomaganie rozwoju wewnętrznego osoby, którą się resocjalizuje. Celami wychowania resocjalizującego są: 1) optymalne uspołecznienie i eliminowanie egoizmu, 2) optymalny rozwój osobowości, manifestujący się m.in. aktywnością twórczą. Pedagogika resocjalizacyjna w ujęciu Czapówa podkreśla potrzebę lansowania koncepcji podmiotowości osoby ludzkiej. Proces resocjalizacji jest w tej koncepcji rozumiany jako swego rodzaju dialog między wychowawcą a wychowankiem (L. Pytka, 2008a, s. 48–53). Warto pamiętać także o tym, że celem resocjalizacji w ujęciu Czesława Czapówa jest doprowadzenie do przemiany wewnętrznej wychowanka, tak żeby on sam zaczął wybierać dobro zamiast zła. Ponadto wychowanie resocjalizujące nie powinno koncentrować się tylko na teraźniejszości. Powinno mieć na uwadze także przyszłość, czyli doprowadzać do tego, żeby osoba resocjalizowana w swoim przyszłym życiu z własnej woli czyniła dobro, a nie zło (L. Pytka 2008b, s. 95–98).

Metoda Motywacji Błyskawicznej jest w dużym stopniu zgodna z teleologią wychowania resocjalizującego. Jednym z najważniejszych celów resocjalizacji jest bowiem optymalne rozwinięcie w człowieku jego dojrzałości emocjonalnej. Wychowanie resocjalizujące powinno doprowadzić do tego, żeby wychowanek m.in. kierował się swoją wolnością i rozumem, a także ukształtował własne mechanizmy kontroli wewnętrznej (S. Sobczak, 2008, s. 232–233).

Osobiście dostrzegam także pewną zgodność metody Pantalona z wieloma założeniami psychologii humanistycznej, z której osiągnięć korzysta psychologia resocjalizacyjna. Według czołowych przedstawicieli wspomnianego nurtu humanistycznego człowiek jest istotą świadomą oraz wybierającą (czyli dokonującą wyborów), działającą celowo, jest wewnątrzsterowny, posiada wewnętrzną

chęć do (samo)rozwoju; zachowanie oraz rozwój tożsamości i indywidualności jest najważniejszym celem istoty ludzkiej. Dla psychologów o orientacji humanistycznej bardzo ważny jest rozwój wewnętrzny człowieka, czyli rozwój jego osobowości (K. Ostrowska, 2008, s. 75–80).

Metoda Motywacji Błyskawicznej jest w dużym stopniu zgodna z założeniami i zasadami modelu kurateli wychowującej. Kładzie się w nim bowiem nacisk na partnerską współpracę kuratora sądowego z podopiecznym. Dozorowany/nadzorowany jest w tym modelu traktowany podmiotowo. Unika się eksponowania oficjalnej, sądowo-kuratorskiej władzy i wydawania „nakazów", próbuje się natomiast przekonać podopiecznego do dobrowolnej pracy nad własną reintegracją społeczną i resocjalizacją. Celem resocjalizacji jest przede wszystkim doprowadzenie do pozytywnej przemiany wewnętrznej podopiecznego (S. Kępka, 2007, s. 81–83).

Możliwość zastosowania Motywacji Błyskawicznej w ramach oddziaływań resocjalizacyjnych

Autor metody Motywacji Błyskawicznej szkolił bardzo wielu specjalistów, w tym także i tych zajmujących się zawodową profilaktyką społeczną i resocjalizacją. Uczył swojej metody nauczycieli, pracowników socjalnych zajmujących się bezdomnymi, psychologów, psychiatrów, a także pracowników ośrodków terapii uzależnień alkoholowych i narkotykowych. Oprócz tego współpracował z wieloma oddziałami sądownictwa stanowego i wydziałami sądowego nadzoru kuratorskiego. Warto wspomnieć o opisanym przez niego, pozytywnym w skutkach zastosowaniu tej metody przez kuratorów pracujących w stanie Connecticut. Dzięki stosowaniu Motywacji Błyskawicznej w ramach nadzoru kuratorskiego spadł w tym stanie wskaźnik recydywy wśród podopiecznych kuratorów i zmalała liczba więźniów. Oprócz tego kuratorzy deklarują większe zadowolenie ze swojej pracy. Należy również wspomnieć o tym, że dzięki stosowaniu tej metody przez przełożonych kuratorów, zarówno wobec podwładnych, jak i samych siebie, poprawiła się jakość pracy kadry kuratorskiej. Podobnie pozytywne rezultaty przyniosło zastosowanie Motywacji Błyskawicznej wobec pacjentów dotkniętych zaburzeniami psychiatrycznymi hospitalizowanych w St. Barnabas i Union Hospitals (Bronx, Nowy York). Dzięki tej metodzie wskaźnik podporządkowywania się przez pacjentów zaleceniom lekarzy (m.in. co do zgłaszania się na terapie i badania kontrolne) wzrósł aż o 250% i wzrastał nadal w miarę coraz częstszego stosowania metody. Jednocześnie zmalał wskaźnik powrotów na oddział psychiatryczny, co potwierdza efektywność Motywacji Błyskawicznej (M. Pantalon, 2011, s. 12, 37–38). Opisane powyżej przykłady skutecznego zastosowania omawianej metody w resocjalizacji i terapii skłaniają do wniosku, że może być ona skutecznie stosowana w ramach reintegracji społecznej oraz wychowania resocjalizującego.

Wzmacnianie autonomii

Prawidłowe wzmocnienie autonomii u danej jednostki zwiększy prawdopodobieństwo, że będzie bardziej chętna do współpracy na rzecz odkrycia w sobie własnych motywów wewnętrznych do dokonania pozytywnych zmian, a więc zwiększy skuteczność metody Motywacji Błyskawicznej. Na tym wstępnym etapie omawianej strategii wywierania wpływu należy dążyć do tego, żeby dana jednostka poczuła się podmiotem, który sam decyduje o sobie oraz według tylko własnej, nieprzymuszonej woli podejmuje decyzje i działania. Celem jest zatem doprowadzenie jej do tego komfortowego samopoczucia. Należy dążyć do takiej atmosfery, w której będzie ona czuła się jak wolny, pełnoprawny partner, z którego zdaniem rozmówca (np. wychowawca) liczy się. Nie wolno narzucać swojego punktu widzenia ani własnej propozycji, co niekiedy, szczególnie wtedy, kiedy wywierający wpływ autentycznie chce dobrze dla kogoś (np. chce żeby przestał on robić coś autodestrukcyjnego) i jest przekonany o słuszności swoich postulatów, może być bardzo trudne.

Wzmacnianie autonomii jest oparte na następujących założeniach:

1. Każdy człowiek (o ile nie jest niepełnoletni lub prawomocnie ubezwłasnowolniony) ma wolność wyboru zachowań, które chce przejawiać (oczywiście w granicach norm prawnych i moralnych).
2. Inni ludzie mogą (czasami nawet nieświadomie) zagrozić tej wolności pewnymi stwierdzeniami, takimi jak np. *Nie możesz tego robić* (np. spóźniać się), czy też *Musisz to zrobić* (np. wykonać swoje obowiązki).
3. Kiedy czyjaś wolność jest zagrożona (nawet jeśli tylko w subiektywnym odczuciu), zwykle dana jednostka reaguje bardzo negatywnie: zniechęca się, złości się, kłóci się, a także usprawiedliwia swoje „niepożądane" zachowania, a nawet niekiedy kontynuuje je.
4. Można przywrócić obiektywne i subiektywne poczucie osobistej wolności i podmiotowości, wypowiadając stwierdzenia, które podkreślają autonomię, np. *To zależy tylko od ciebie, to jest naprawdę wyłącznie twoja decyzja, jedynie ty możesz zdecydować, czy chcesz to zrobić*. Motywując kogoś, należy mu przypomnieć, że nie musi on niczego robić. Jednocześnie wskazane jest zapewnianie o wspieraniu jego autonomii i akceptacji dla niego.

Warto pamiętać o tym, że niekiedy osoba, której autonomię rozmówca (np. pedagog) chce wzmacniać, nie jest do tego przyzwyczajona i może zareagować na to nawet zdziwieniem. Może się tak zdarzyć szczególnie wtedy, kiedy dotychczas spotykała się w domu, szkole, pracy z rozkazami i poleceniami, np. rodzice wychowywali ją, wydając komunikaty typu rozkazującego. Może to dotyczyć przeszłych doświadczeń z innymi ludźmi, a także z tą samą osobą, która próbuje zastosować wobec niej metodę Motywacji Błyskawicznej. W takiej sytuacji warto wzmocnić jej autonomię stwierdzeniami typu: *Wiem, że nie zawsze nasze rozmowy wychodziły, więc jeśli zechcesz, to spróbujmy porozmawiać*

w innej atmosferze, czy też *Jeśli wyrazisz zgodę, to może spróbujmy porozmawiać na ten temat w inny sposób.*

Wzmacnianie autonomii jest bardzo ważne. Wskazana jest uczciwość i szczerość wobec partnera-rozmówcy. Należy go traktować z widocznym szacunkiem, np. wysłuchiwać jego argumentów, podkreślać, że to on podejmie decyzję. Dlatego podczas rozmów wskazane mogą być takie stwierdzenia:

- *Do ciebie należy decyzja, czego tak naprawdę chcesz i jak ten wybrany cel osiągnąć.*
- *Każde rozwiązanie ma swoje dobre i złe strony. Tylko ty możesz zdecydować, co wybrać.*
- *Ty podejmij decyzję – możesz zrobić, co zechcesz.*
- *Uważam, że to rozwiązanie byłoby najwłaściwsze, ale to tylko moja opinia.*
- *Gdyby to ode mnie zależało, postąpiłbym w ten sposób, ale decyzja należy do ciebie.*

Ważne jest pokazywanie rozmówcy-partnerowi, że rozumie się jego punkt widzenia. Należy dać mu czas na przedstawienie swoich argumentów. Wskazane mogą być takie stwierdzenia, jak np.:

- *Wiem, że masz prawo tego nie lubić, bo ja sam też tego nie cierpię.*
- *Wiem, że najprawdopodobniej nie chcesz o tym rozmawiać, ponieważ i dla mnie jest to dość trudny temat.*

Należy unikać skupiania się na oporze danej jednostki. Lepiej poprzez uświadomienie jej, że sama o wszystkim decyduje, pomóc odkryć jej własne chęci do zrobienia czegoś. Metoda Motywacji Błyskawicznej oparta jest przecież na przekonaniu o większej wartości „uruchamiania" pobudek wewnętrznych od motywacji zewnętrznej, czyli wszelkiego rodzaju nacisków zewnętrznych. Dlatego trzeba ostrożnie wspominać o konsekwencjach czyichś decyzji, ponieważ rozmówca może to subiektywnie odebrać jako zakamuflowane naciski na jego decyzje. Powinno się jednak pamiętać o tym, że wspominanie o przyszłych konsekwencjach nie jest zakazane w tej metodzie. Wskazane jest natomiast umiejętne skłanianie rozmówcy do refleksji nad skutkami swoich wyborów. Nie należy czynić z potencjalnych konsekwencji głównego tematu rozmowy – tematem wiodącym powinny być bowiem chęci do działania tkwiące w danej jednostce, które są odkrywane wspólnie podczas rozmowy. Dobrym rozwiązaniem jest naprowadzanie danej jednostki do zastanowienia się nad skutkami swoich wyborów. Dana osoba musi czuć i być utwierdzana w tym, że to ona sama podejmuje decyzje i tym samym bierze na siebie odpowiedzialność za przyszłe pozytywne lub negatywne konsekwencje swoich wyborów (M. Pantalon, 2011, s. 42–63). Dążenie do wzmacniania autonomii jest w zasadzie zgodne z założeniami psychologicznej reguły wzajemności Roberta Cialdiniego. Zgodnie z nią, kiedy człowiek otrzyma od kogoś coś dobrego, to zazwyczaj czuje wewnętrzną potrzebę „odpłacenia dobrem za dobro". Dzięki zrobieniu komuś czegoś (np. wyświadczeniu przysługi), co będzie odebrane jako coś przyjemnego, przyjacielskiego

i świadczącego o pozytywnym potraktowaniu go przez nas (może się to wyrażać poprzez okazywanie szacunku i podmiotowe traktowanie), możemy znacząco zwiększyć prawdopodobieństwo, że ta osoba będzie bardziej pozytywnie do nas nastawiona i tym samym bardziej skłonna do dobrowolnej współpracy z nami (R. Cialdini 2009, s. 36–74).

W celu pokazania, w jaki sposób można by zastosować wzmacnianie autonomii w praktyce wychowawczo-resocjalizacyjnej, przeanalizujmy poniższy przykład:

Wychowanek instytucji resocjalizacyjnej dorastał w patologicznej rodzinie i był traktowany w autorytarny, nierzadko brutalny sposób. Nie chce się uczyć ani podejmować żadnego wysiłku na rzecz zapewnienia sobie lepszej przyszłości. Na wszelkie dotychczasowe próby skłonienia go do nauki dotychczas reagował oporem. Mówi, że jest do wszystkiego zniechęcony. Wychowawca chce go przekonać do nauki.

W takiej sytuacji zaleca się wzmocnienie autonomii i autorefleksji u podopiecznego. W tym celu wychowawca powinien rozpocząć rozmowę od podkreślenia, że to wychowanek sam o sobie decyduje. Wskazane byłyby mniej więcej następujące słowa: *Wiem, że dotychczas nasze rozmowy na temat nauki nie udawały się. Wiem, że nie jest to dla ciebie łatwy temat, bo dla mnie też nie jest. Masz prawo być już nim zmęczony. Doskonale to rozumiem. Jednak jeśli zgodziłbyś się porozmawiać jeszcze raz o tym, to nasza rozmowa mogłaby wyglądać zupełnie inaczej niż dotychczasowe. Nie będę cię do niczego zmuszał ani nawet nakłaniał. Czy zgadzasz się na jeszcze jedną rozmowę?* W przypadku odmowy należałoby odłożyć rozmowę na jakiś czas. Natomiast w przypadku zgody wskazane byłoby takie prowadzenie rozmowy, w której równoprawnie uczestniczyłyby szanujące się wzajemnie obie strony. Wychowawca powinien podkreślać wolność wyboru podopiecznego, a także szacunek dla jego zdania. Jednocześnie dobrym rozwiązaniem byłoby wytłumaczenie mu, że z wolnością wyboru wiąże się także odpowiedzialność za konsekwencje własnych, dobrowolnych decyzji. Wskazane byłoby, żeby w trakcie rozmowy pedagog skłonił wychowanka do dobrowolnego wskazania korzyści, które mógłby uzyskać dzięki uczciwemu uczeniu się.

Sześć etapów (pytań) Motywacji Błyskawicznej

Sześć opisanych poniżej pytań stanowi w zasadzie fundament omawianej metody:

1) ***Dlaczego mógłbyś dokonać zmiany?*** (Pantalon dopuszcza również zadanie tego pytania sobie samemu w ramach wywierania wpływu na samego siebie: ***Dlaczego mógłbym dokonać zmiany*?**) – chodzi w tym pytaniu o doprowadzenie osoby, na którą wywiera się wpływ, do przeprowadzenia przemyśleń na temat powodów, dla których mogłaby jednak chcieć zrobić coś, czego z pozoru początkowo nie chce. Dana jednostka może być przygotowana do przedstawienia argumentów przeciwko dokonaniu zmiany. Natomiast to py-

tanie w dużym stopniu może wręcz ,,zmusić'' ją do zastanowienia się nad powodami, dla których mogłaby zechcieć przejawić jakąś pozytywną aktywność. Jeśli zajdzie taka potrzeba, można zastosować następujące modyfikacje tego pytania:

a) pytanie skoncentrowane na teraźniejszości: ***Dlaczego właśnie robisz to, co robisz?*** Można zapytać osobę, która np. wagaruje: *Dlaczego dzisiaj przyszedłeś do szkoły?* (oczywiście w formie pochwalnej i przyjaznej, tak, żeby dany uczeń nie potraktował tego jako szyderstwa) – chodzi o to, żeby dana osoba podała powody, dla których robi jednak coś pozytywnego.
b) Pytanie skoncentrowane na przeszłości: ***Dlaczego wcześniej robiłeś coś, o czym rozmawiamy?*** Można zapytać osobę, która np. unika uczciwej pracy: *Dlaczego kiedyś był pan sumiennym i uczciwym pracownikiem?* – dzięki temu pytaniu dany rozmówca prawdopodobnie poda powody, dla których kiedyś prawidłowo pełnił rolę pracownika.

Po zadaniu pytania nr 1 i uzyskaniu odpowiedzi, można powtórzyć danej osobie, jakie powody podała, czyli dokonać tzw. odzwierciedlenia. Może to ułatwić jej lepsze uświadomienie znaczenia swojej odpowiedzi, a także pomóc obu stronom w uniknięciu nieporozumień i lepszym zrozumieniu się.

2) ***W jakim stopniu jesteś gotowy na zmianę? Oceń w skali od 1 do 10, gdzie 1 oznacza całkowitą niegotowość, a 10 całkowitą gotowość*** – to pytanie ma na celu doprowadzenie rozmówcy do zastanowienia się nad ewentualną, własną, nawet bardzo niedużą, motywacją do dokonania czegoś. Nie chodzi tu o to, jaką liczbę poda rozmówca. Ważne jest, żeby się zastanowił, w jakim stopniu mógłby chcieć zrobić coś. Oprócz tego, zamiast udzielić odpowiedzi ,,zero-jedynkowej'' (np. tak–nie, chcę– nie chcę), może zdobyć się na wysiłek intelektualny i przemyśleć, w jakim stopniu mógłby zgodzić się na coś, czego z pozoru nie chce.
3) ***Dlaczego nie wybrałeś mniejszej liczby?*** - gdyby dana osoba wybrała całkowitą niegotowość, czyli 1, wtedy zadajemy pytanie nr 2, ale zmodyfikowane pod kątem już mniej znaczącej zmiany albo zadajemy pytanie: ***Co byłoby potrzebne, aby 1 zmieniło się w 2?*** Także i w tym pytaniu chodzi o to, żeby osoba, na którą wywierany jest wpływ, zastanowiła się nad tym, dlaczego mogłaby jednak zechcieć zrobić coś, czego początkowo nie chce. Treść pytania może spowodować, że sama przedstawi argumenty na rzecz zrobienia czegoś. Dotyczy to także sytuacji, w której zapytamy ją o mniej radykalną zmianę. Nawet w sytuacji, kiedy poda najniższą liczbę 1 i zadamy jej zmodyfikowaną specjalnie do tej odpowiedzi wersję pytania: *Co byłoby potrzebne, aby 1 zmieniło się w 2?*, również zaistnieje duże prawdopodobieństwo, że sama poda argumenty na rzecz przekonania jej do zmiany.
4) ***Wyobraź sobie, że nastąpiła zmiana - jakie byłyby jej pozytywne skutki?*** – celem tego pytania jest skłonienie danej osoby do zastanowienia się nad

ewentualnymi, korzystnymi skutkami zmian. Podczas rozmowy ważne jest koncentrowanie się nad pozytywnymi skutkami przejawienia aktywności, a nie nad negatywnymi konsekwencjami niezrobienia czegoś. Należy unikać poruszania na tym etapie rozmowy kwestii: *jak?*, czy też: *w jaki sposób?* Mogłoby to bowiem tylko zniechęcić rozmówcę do zmian. Lepiej skłonić daną osobę do wyobrażenia sobie, że zmiana została dokonana i przemyślenia kwestii, co dobrego wynikałoby z tego dla niej i dla innych.

5) ***Dlaczego te skutki są dla ciebie ważne?*** – celem tego pytania jest doprowadzenie rozmówcy do uświadomienia sobie tego, jakie korzyści odniesie z dokonanej zmiany i/lub podjętej aktywności. Ważne, aby intelektualnie odkrył pozytywne konsekwencje dla samego siebie. Im bardziej osobiste korzyści uświadomi sobie, tym lepiej. Ale na tym etapie może pojawić się następujący problem: dana osoba może udzielić odpowiedzi „standardowej", oczekiwanej, a nie wynikającej z jej wewnętrznych pragnień. Michael Pantalon radzi w tej sytuacji zastosowanie techniki „pięć razy dlaczego". Polega ona na tym, że rozmówcy po każdej jego odpowiedzi zadaje się pytanie nr 5 zmodyfikowane odpowiednio do dopiero co uzyskanej od niego odpowiedzi, aż w końcu poda on osobiste powody, dla których pozytywne skutki proponowanej zmiany są dla niego ważne, np. w przypadku gdy powie: *Dzięki tej zmianie (np. zaprzestaniu przepijania wypłaty) moja rodzina będzie miała więcej pieniędzy* można mu zadać pytanie: *Dlaczego z tego powodu będzie pan szczęśliwszy?* Jedna z możliwych odpowiedzi to: *Ponieważ kocham moją rodzinę i będę czuł się szczęśliwy, gdy będę widział, że moje dzieci i żona będą mogli sobie coś kupić*. I właśnie o taką osobistą potencjalną korzyść chodzi w odpowiedzi rozmówcy. Według Pantalona takie „osobiste wyznania" zdarzają się najczęściej właśnie po zadaniu po raz piąty pytania *dlaczego...?* Warto pamiętać o tym, że takie odkryte motywy wewnętrzne mogą zaskoczyć nawet samego rozmówcę, który je właśnie sobie uświadomił. Dobrym rozwiązaniem byłoby także wspomniane już wcześniej odzwierciedlenie (powtórzenie własnymi słowami) odpowiedzi rozmówcy, tym razem tej najbardziej osobistej i mającej największe znaczenie emocjonalne.

6) ***Jaki jest następny krok, jeśli takowy istnieje?*** – po odkryciu osobistych motywów zrobienia czegoś u danej osoby, zadaje jej się pytanie, którego celem jest skonkretyzowanie jej zamiaru dokonania zmiany. Należy skłonić ją do sformułowania konkretnych planów zrobienia czegoś, np. zaprzestania niewłaściwego stylu życia, złych nawyków itp. Warto pamiętać o tym, że rozmówca po odkryciu własnych, głęboko skrywanych motywów, może nie tylko stać się chętny do zrobienia czegoś, lecz także przyjąć zmiany z entuzjazmem i sformułować zbyt ambitne i radykalne dla niego plany. Dlatego należy go skłonić, żeby wybrał sobie cele łatwiejsze, ale za to odznaczające się większym prawdopodobieństwem ich osiągnięcia, np. zamiast celu: „Znajdę pracę", warto sformułować cel: „Napiszę CV, będę szukał ofert pracy, pójdę na

kilka rozmów kwalifikacyjnych". Należy skłaniać rozmówcę do tego, żeby do głównego celu dochodził za pomocą metody „małych kroków".

Bardzo ważne jest niewymuszanie odpowiedzi na rozmówcy i dawanie swobody czasowej w tym zakresie. Jeśli dana osoba nie chce w tym momencie dać odpowiedzi, należy wrócić do rozmowy za jakiś czas. Podobnie jest w sytuacji, gdy rozmówca nie chce w tym momencie rozmawiać na jakiś temat. Celem metody Motywacji Błyskawicznej nie jest bowiem zmuszanie kogoś do czegoś czy też „pokonanie go na argumenty", tylko pomoc w odkryciu jego własnych, często osobistych i emocjonalnych motywów do dokonania zmiany.

Ponadto w zakresie proponowania zmian wskazane jest przestrzeganie tzw. zasady nieboszczyka, która polega na tym, że nie wyznacza się zadań, które równie dobrze mogłyby zostać wykonane przez kogoś zupełnie biernego, a nawet nieżyjącego, takich jak np. absolutne niespożywanie alkoholu czy niezdrowych rzeczy, niechodzenie do kasyna. Należy natomiast formułować propozycje zmian umiarkowanych, ale wymagających pewnej samodyscypliny i świadomej aktywności danej osoby, np. ograniczenie palenia papierosów, korzystanie z komputera tylko w rozsądnych granicach czasowych itp. Do najważniejszego celu, jakim jest pozytywna zmiana danej osoby, warto zatem dążyć za pomocą metody „małych kroków". Powinno się pamiętać o tym, że lepiej jest koncentrować się na zachowaniach danej osoby (na które ona ma wpływ), a nie na rezultatach jej działalności (na które nie zawsze ma ona wpływ). Jeśli celem jest doprowadzenie do podjęcia zatrudnienia przez daną osobę, to zamiast koncentrować się nad tym, czy znajdzie ona pracę (rezultat, który zależy nie tylko od niej, lecz także od pracodawców) lepiej skupić się na jej aktywności związanej z autentycznym poszukiwaniem pracy. Taka metoda „małych kroków'' może pomóc w uniknięciu zniechęcenia oraz przynieść korzyści obu stronom.

Metodę Motywacji Błyskawicznej można zastosować w celu pomocy wielu różnym osobom, zarówno tym, które chcą dokonać zmiany, tylko nie wiedzą, jak to zrobić lub z jakiegoś innego powodu brakuje im motywacji, jak i tym, które nie chcą zmian. Co do pierwszej grupy wskazane jest ustalenie, co powoduje, że nie mogą zdobyć się na zrobienie czegoś. Należy także pomóc im w odkryciu ich prawdziwych powodów pragnienia zmiany, które mogą zachęcić do podjęcia wysiłku. Korzystne może być wyzwolenie kogoś z subiektywnej „tyranii powinności". Polega ona na tym, że o ile dana osoba chce coś zrobić, to poczucie, że musi to zrobić z powodu oficjalnych oczekiwań, może podświadomie zniechęcać ją do tego. Dzięki wzmacnianiu jej autonomii podczas rozmowy i pomocy w odkryciu osobistych motywów do przeprowadzenia zmiany, szczególnie tych nie do końca poprzednio uświadamianych sobie, może ona na nowo odkryć radość oraz inne korzyści i podjąć odpowiedni wysiłek.

Natomiast w przypadku osób, które nie chcą dokonać zmian, umiejętne stosowanie omawianej metody może również przynieść dobre rezultaty. Należy

przede wszystkim wzmacniać poczucie autonomii rozmówcy przez całą rozmowę, a także unikać, np. sarkazmu oraz innych zachowań, które mogłyby spowodować, że rozmówca czułby się manipulowany lub nieszanowany. Wskazane jest cierpliwe wyszukiwanie u partnera rozmowy nawet najmniejszej motywacji do działania, a potem skłanianie go do rozwijania jej. Przede wszystkim zaś ważna jest pomoc w odkryciu osobistych motywów do podjęcia zmiany. Jeśli zajdzie taka potrzeba, to należy rozmówcy dać czas do namysłu i powrócić do rozmowy po pewnym czasie. Tak jak wspomniano wcześniej, lepiej koncentrować się na motywacji danej osoby, a nie na rezultatach jej działalności. Warto mieć wiarę w możliwość zmiany rozmówcy, nawet wtedy, kiedy wydaje się on być wyjątkowo oporny i uparty. W związku z tym osoba wywierająca wpływ powinna być otwarta na miłe niespodzianki. Powinna jednak pamiętać o tym, że niekiedy osoba, w stosunku do której zastosowano Motywację Błyskawiczną, dokona zmiany, może nie być wdzięczna wywierającemu wpływ, tylko twierdzić, że sama znalazła sposób na pozytywną zmianę. Trzeba być na to gotowym, ale należy pamiętać, że nie zawsze musi tak być i osoba, której się pomogło, może okazać wdzięczność. Gdyby jednak tak się nie stało, to warto pamiętać, że celem Motywacji Błyskawicznej nie jest zdobywanie wdzięczności i uznania, tylko doprowadzenie do pozytywnej zmiany danej osoby.

Ważną kwestią związaną ze stosowaniem Motywacji Błyskawicznej jest problem wspominania rozmówcy o negatywnych konsekwencjach jego niechęci do zmiany. W zasadzie celem tej metody jest dotarcie do motywów wewnętrznych danej osoby, a nie próba uświadomienia jej, że mogą ją spotkać kary za niezrobienie czegoś. Jednak w przypadku zaistnienia ważnej potrzeby można wspomnieć o możliwych negatywnych konsekwencjach w oddzielnej rozmowie przeprowadzonej po wykorzystaniu Motywacji Błyskawicznej lub po pytaniu nr 6. Bardzo dobrym rozwiązaniem może jednak okazać się nieco inny sposób uświadomienia komuś możliwych kar za złe zachowanie: zamiast mówić o konsekwencjach, można w ramach stosowania Motywacji Błyskawicznej poprosić daną osobę o wyobrażenie sobie potencjalnych skutków niedokonania zmiany. W tym celu można zastosować zmodyfikowaną wersję pytania nr 4, np. *Wyobraź sobie, że się nie zmieniłeś i nadal zażywasz narkotyki. Jak myślisz, co z tego może wyniknąć?* Dzięki temu rozmówca prawdopodobnie sam powie o tym, czym może skończyć się jego negatywny upór. Bardzo ważne jest uświadomienie mu, że to on będzie ponosił odpowiedzialność za negatywne konsekwencje, o których sam wspomniał. Skutki te mogą nastąpić, jeśli się nie zmieni. Należy zatem pozwolić osobie, na którą chce się wywrzeć pozytywny wpływ, na samodzielne rozważenie możliwych niedobrych skutków własnej postawy, opisanie ich, a także na ocenę ich wagi oraz na podjęcie decyzji.

Stosując metodę Motywacji Błyskawicznej należy pamiętać o tym, że bardzo ważne jest unikanie prób naprowadzania rozmówcy na właściwe naszym zdaniem rozwiązanie, a także o tym, że ta metoda dopuszcza tylko skłanianie go do

dobrowolnego i samodzielnego podjęcia decyzji, np. o leczeniu nałogu narkotykowego. Może to być trudne zadanie, szczególnie gdy osoba wywierająca wpływ chce dobrze dla kogoś, a on nie chce sobie pomóc. Należy jednak pamiętać o tym, że głównym zadaniem osoby stosującej metodę Motywacji Błyskawicznej jest **pomoc danemu rozmówcy (np. narkomanowi, nieletniemu, recydywiście, hazardziście) w podjęciu najbardziej świadomej decyzji**. Jej celem nie może być absolutnie decydowanie za kogoś, ani osiąganie nad nim jakiegokolwiek symbolicznego „zwycięstwa". Motywy działania osoby stosującej omawianą metodę muszą być zatem jak najbardziej altruistyczne i skoncentrowane na wydobyciu z danej jednostki jej własnych chęci do dokonania pozytywnej zmiany (M. Pantalon, 2011, s. 64–91, 112–142).

W omówionej powyżej koncepcji sześciu pytań Motywacji Błyskawicznej, polegającej przede wszystkim na doprowadzeniu do tego, żeby dana osoba sama podjęła intelektualny wysiłek na rzecz znalezienia własnych powodów do przeprowadzenia zmiany, można dostrzec pewną zgodność z założeniami psychologicznej reguły zaangażowania i konsekwencji Roberta Cialdiniego. Zgodnie z nią ludzie mają skłonność do dążenia do bycia konsekwentnymi w swoich zachowaniach i poglądach, i to nie tylko w oczach innych, lecz także i własnych. Oprócz tego ujawniają tendencję do kontynuowania podjętego wcześniej zaangażowania. Jeśli zatem dana osoba podejmie wysiłek umysłowy (zaangażuje swój intelekt) w pewnym kierunku i na rzecz czegoś, np. ustalenia powodów, dla których mogłaby się zmienić, i rozpocznie działanie na rzecz osiągnięcia danego celu, np. dokonania zmiany, to zaistnieje większe prawdopodobieństwo, że będzie kontynuowała ten wysiłek w przyszłości (R. Cialdini, 2009, s. 76–131).

Sporządzanie planu działania

Do końcowego etapu omawianej metody, jakim jest sporządzenie planu działania, można przejść dopiero wtedy, kiedy dana osoba jest gotowa do zmiany. Istnieją dwa rodzaje oznak świadczących o tej gotowości: 1) zwerbalizowanie zobowiązania (np. chęć porzucenia hazardu) w połączeniu z podaniem osobistego, wewnętrznego powodu chęci do zmiany, 2) podanie wewnętrznego motywu działania na rzecz zmiany w połączeniu z silną emocją. Kiedy nie ma ani jednej z tych dwóch oznak gotowości, lepiej jest uznać, że na sporządzanie planu działania jest jeszcze za wcześnie.

Plan działania na rzecz zmiany może być zarówno ustną deklaracją, zwykłą notatką, jak i podpisanym przez daną osobę, datowanym, formalnym dokumentem na piśmie. Dla osoby motywowanej wspomniany plan powinien być nie nakazem, a dobrowolnym kontraktem z samym sobą. Plan powinien odpowiadać na następujące pytania:

1. Co zostanie zrobione na rzecz zmiany?
2. Kiedy to, co zostało dobrowolnie wybrane, zostanie zrobione?

3. W jaki sposób to zostanie zrobione?
4. Dlaczego to powinno zostać zrobione?

Najlepiej jest dążyć do tego, żeby plan działania zawierał następujące elementy:

- **Jasny i zrozumiały opis zmiany behawioralnej (zachowania), czyli coś mierzalnego i specyficznego**, np. *Będę przez następny miesiąc chodził do szkoły, na każdą lekcję*, *Przez następne dwa tygodnie będę przynosił do domu i dawał żonie moją wypłatę*, *Zarejestruję się w urzędzie pracy i poszukam tam informacji o szkoleniach zawodowych*.
- **Opis zaledwie jednego kroku (tego następnego) w procesie stopniowej zmiany** – w sytuacji, gdy działania na rzecz zmiany nie przynoszą oczekiwanych rezultatów, można zmienić lub sporządzić nowy plan działania i zmienić cel na inny, łatwiejszy do osiągnięcia, np. *Jutro przyjdę punktualnie do szkoły*.
- **Ramy czasowe zadania** – najlepiej przewidzieć krótszy, ale wystarczający na prawidłową realizację zobowiązania okres. Najlepiej wybrać od 1 do 30 dni.
- **Metoda realizacji** – ten element powinien zawierać odpowiedź na pytanie: *Jak osiągnięty zostanie cel?*, np. *Powiem rodzeństwu, żeby mi codziennie rano przypominali, że obiecałem sobie, że będę sumiennie chodził do szkoły i uczył się*, *Zapiszę sobie na kartce, że mam po pracy wracać do domu i nie wstępować do baru. Kartkę nakleję na szybę samochodu*.
- **Co najmniej jeden, a najlepiej dwa lub trzy powody podjęcia wybranego działania** – im bardziej będą to motywy osobiste i wynikające z wewnętrznych pragnień, tym lepiej, np. *Dzięki zaprzestaniu picia będę mógł zaoszczędzić pieniądze na nowy motor*, *Kiedy poprawię swoje zachowanie i wyniki szkolne, kurator i nauczyciele dadzą mi spokój*.

Plan działania może z pożytkiem dla procesu zmiany zawierać następujące dodatkowe elementy:

- **Lista ewentualnych przeszkód w dokonaniu zmiany i sposoby ich obejścia**, np. przeszkoda w zaniechaniu picia: „sklep monopolowy w drodze do domu", sposób obejścia: „wybór innej drogi".
- **Lista osób, od których będzie się oczekiwać uzyskania pomocy w procesie zmiany i/lub od których będzie planowało się taką pomoc uzyskać**, np. pomoc w zaprzestaniu używania wulgarnego języka: domownicy, koledzy mają zwracać uwagę i przypominać o chęci zaprzestania przeklinania.
- **Plan awaryjny na wypadek, gdyby plan pierwotny nie zadziałał lub zobowiązanie do jego opracowania we wspomnianym przypadku**, np. gdyby nie udało się osiągnąć celu, np. „ukończenie szkolenia zawodowego", należy wybrać kolejny, np. „udział w społecznej akcji sprzątania lasu".

Jak można zauważyć, o ile na etapie większości pytań Motywacji Błyskawicznej należy koncentrować się na pytaniu *dlaczego?*, to na etapie sporządza-

nia planu działania trzeba próbować odpowiedzieć na pytanie: *jak?* Może to wydawać się z pozoru zbyteczne lub przedwczesne, ale warto podjąć ten wysiłek. Skonkretyzowanie i uszczegółowienie metod przeprowadzenia zmiany może bowiem pomóc znaleźć najlepsze rozwiązania, uniknąć wielu niespodzianek podczas realizacji planu, a także zwiększyć prawdopodobieństwo osiągnięcia sukcesu.

Wskazane jest zatem, żeby plan był dokładny i szczegółowy. Zwiększa to bowiem jego skuteczność, a tym samym prawdopodobieństwo osiągnięcia zamierzonych efektów, czyli pozytywnej zmiany kogoś. Należy jednak pamiętać o tym, że najważniejsze w metodzie Motywacji Błyskawicznej jest poszanowanie autonomii osoby, na którą wywiera się wpływ. Ciągłe wzmacnianie autonomii oraz poczucia odpowiedzialności za siebie ma pierwszeństwo nad innymi zaleceniami metodycznymi. Można na tym etapie osobie, wobec której stosuje się tę metodę, służyć swoją pomocą i radą, nawet w dużo większym stopniu niż we wcześniejszych etapach Motywacji Błyskawicznej – przede wszystkim jednak należy szanować jej prawo do samodzielnego podejmowania decyzji. Warto pamiętać o tym, że nie wolno starać się pozytywnie zmienić kogoś bardziej niż dana osoba sama tego chce. Nie można próbować kierować procesem zmiany za nią. W Motywacji Błyskawicznej chodzi bowiem o to, żeby dana osoba sama stwierdziła, że chce się zmienić na lepsze i sama dokonała tego, decydując o wszystkim, a pomoc uzyskiwała tylko wtedy, kiedy sama jej zechce (M. Pantalon 2011, s. 176–190).

Zastosowanie metody w praktyce – przykład

W celu pokazania jak Motywacja Błyskawiczna mogłaby zostać zastosowana w praktyce wychowawczo-resocjalizacyjnej, przeanalizujmy poniższy przykład:

> *Kurator sądowy chciałby, żeby jego uzależniony od alkoholu podopieczny rozpoczął pozytywną pracę nad sobą, żeby nie powtórzyły się jego konflikty z prawem. Tymczasem podopieczny nie chce ani podjąć nauki, ani pracy, ani tym bardziej zmieniać autodestrukcyjnego trybu życia. Twierdzi, że nie boi się żadnych sankcji i jest mu wszystko jedno, co kurator o nim napisze w sprawozdaniu. Nie chce nawet słuchać sugestii przedstawiciela sądu.*

W tej sytuacji kurator powinien zrezygnować z wydawania podopiecznemu poleceń. Zamiast tego powinien poprosić go o zgodę na porozmawianie na ten temat. Rozmowę może przeprowadzić w następujący sposób: *Wiem, że dotychczas nasze rozmowy na temat pana resocjalizacji nie wychodziły nam. Rozumiem, że mój dozór jest dla pana uciążliwy. Jeśli zgodziłby się pan, to chciałbym z panem na te tematy porozmawiać. Obiecuję, że nie będę niczego nakazywał ani nawet do czegoś pana usilnie namawiał. Czy zgadza się pan na rozmowę?* W przypadku braku zgody należy odłożyć rozmowę i wrócić do niej w stosownym czasie. Natomiast jeśli dozorowany zgodziłby się, to należy nadal wzmac-

niać jego autonomię w trakcie wszystkich rozmów, m.in. podkreślając, że to on decyduje o samym sobie.

Po nawiązaniu przyjaznej relacji i utwierdzeniu podopiecznego o jego podmiotowości, kurator powinien przejść w odpowiednim momencie do zadawania sześciu pytań Motywacji Błyskawicznej:

1) *Dlaczego mógłby pan chcieć zaprzestać picia?* W tym przykładzie dla dobra resocjalizacji wybrałem tylko jedną propozycję zmiany zachowania, a do drugiej (podjęcie pracy) proponuję wrócić podczas dalszych rozmów motywująco-resocjalizujących.
2) *W jakim stopniu jest pan gotowy na to? Proszę ocenić swoją gotowość w skali od 1 do 10, gdzie 1 oznacza całkowitą niegotowość, a 10 całkowitą gotowość. Dlaczego nie wybrał pan mniejszej liczby?* Jeśli podopieczny wybrałby całkowitą niegotowość, czyli 1: *Co byłoby potrzebne, aby 1 zmieniło się w 2? Proszę wyobrazić sobie, że nastąpiła zmiana, jakie byłyby jej pozytywne skutki?*
3) *Dlaczego te skutki są dla pana ważne?* Kurator powinien zadawać to pytanie, a raczej zmodyfikowane odpowiednio do uzyskanych odpowiedzi jego wersje, aż podopieczny powie o swoich osobistych powodach, dla których chciałby porzucić picie, np. jak przestanie pić, to może jakaś dziewczyna zechce się z nim spotykać. *Jaki jest pana następny krok, jeśli takowy istnieje?* (albo może lepiej: *Co pan zamierza zrobić na rzecz rzucenia picia, jeśli chce pan dokonać tego?*). Przez całą rozmowę kurator powinien utwierdzać podopiecznego, że ma on wolną wolę i to on sam podejmie dobrowolną decyzję.

W przypadku gdyby dozorowany stwierdził, że bardzo chce rzucić picie, kurator powinien przejść do sporządzania planu działania, najlepiej w formie pisemnego kontraktu. Wskazane byłoby, żeby zawierał on następujące elementy:

1) Jasny i zrozumiały opis zaprzestania picia np. *Przez najbliższy miesiąc będę powstrzymywał się od spożywania napojów alkoholowych i unikał ich*. Ramy czasowe tego zobowiązania, np. *Od dzisiaj przez cały miesiąc*.
2) Metoda realizacji, np. *W tym celu będę unikał okazji do wypicia, nie będę chodził na imprezy alkoholowe, powiem znajomym sprzedawcom o moich próbach zmiany i poproszę ich, żeby nie sprzedawali mi alkoholu*, *Wstąpię do klubu AA*. Trzy ważne powody podjęcia próby zmiany, np. a) *Dzięki zaprzestaniu picia będę miał dziewczynę*, b) *Pieniądze zaoszczędzone dzięki zaprzestaniu picia przeznaczę na kurs prawa jazdy, kupię sobie samochód i będę jeździł, dokąd zechcę*, c) *Po rzuceniu picia nikt nie będzie się mnie czepiał i będę miał wreszcie spokój*. Lista ewentualnych przeszkód w rzuceniu picia i sposoby ich obejścia, np. przeszkoda: „kumpel, który wciąga mnie w pijackie spotkania", sposób obejścia: „nie będę się z nim zadawał". Lista osób, od których będzie się oczekiwać uzyskania pomocy w zaprzestaniu spożywania alkoholu i/lub od których będzie planowało się taką pomoc uzyskać, np. matka,

która ma przypominać o unikaniu napojów alkoholowych, sklepowa, która ma nie sprzedawać alkoholu i przypominać o zakazie, klub AA.

3) Plan awaryjny na wypadek, gdyby ten ambitny plan pierwotny nie został zrealizowany lub zobowiązanie się do jego opracowania w razie potrzeby, np. *W przypadku, gdybym w ciągu najbliższego miesiąca spożył alkohol, to zacznę walkę z moim uzależnieniem od nowa i tym razem poproszę kuratora o większą kontrolę nade mną.*

Przez cały czas stosowania Motywacji Błyskawicznej kurator powinien przede wszystkim wzmacniać autonomię podopiecznego oraz okazywać mu szacunek. Nie powinien zmieniać dozorowanego pod swoje dyktando. Powinien natomiast dążyć do wydobycia z podopiecznego tkwiących w nim samym, lecz ukrytych chęci dokonania zmiany i wykorzystania ich do podjęcia przez podopiecznego samodzielnej decyzji o zmianie i wysiłku w tym kierunku. Oprócz tego wskazane jest wybieranie razem z podsądnym mniej radykalnych, ale za to łatwiejszych w wykonaniu zadań, czyli stosowanie „metody małych kroków", zachowując przy tym wymóg aktywności ze strony dozorowanego. Po osiągnięciu celu, jakim było rzucenie picia, można zastosować Motywację Błyskawiczną do próby następnej zmiany, czyli podjęcia nauki lub pracy. Do tego celu należy przechodzić po osiągnięciu poprzedniego. Jeśli osoba prowadząca resocjalizację uzna, że dla reintegracji społecznej danej osoby korzystna byłaby próba równoczesnego osiągnięcia obu celów (np. gdyby uznała, że dzięki poszukiwaniu pracy łatwiej będzie podopiecznemu unikać picia, gdyż na co innego poświęci wtedy swój czas), to można podjąć taką nieco bardziej radykalną próbę. Wszystko bowiem powinno zależeć od gotowości danego podopiecznego do zmian.

Podsumowanie i konkluzje pedagogiczne

Metoda Motywacji Błyskawicznej, jak sam jej autor przyznaje, wymaga dużej elastyczności i w praktyce może, a nawet musi, być modyfikowana stosownie do danej sytuacji. Toteż nierzadko nie jest łatwo stosować ją całkowicie zgodnie z radami przedstawionymi w książce Michaela Pantalona. W niektórych przypadkach wierne trzymanie się „podręcznikowych wskazówek" może nawet okazać się niewłaściwe wobec danej osoby. Dlatego stosując ją, należy pamiętać o tym, że podstawową jej zasadą jest poszanowanie i stałe wzmacnianie autonomii osoby, na którą wywiera się wpływ, a także dostosowywanie tej metody do jej potrzeb, tempa zmian, a przede wszystkim jej chęci do pracy nad zmienianiem samej siebie i swoich zachowań.

Warto pamiętać o tym, że Motywacja Błyskawiczna może być stosowana wobec różnych osób oraz wielu aspektów ich życia. Istnieje możliwość jej wielokrotnego stosowania wobec tej samej osoby, oczywiście w granicach poszanowania jej autonomii, szacunku dla niej oraz zdrowego rozsądku. Omawiana

w niniejszym artykule metoda może zadziałać nawet natychmiast po jej zastosowaniu (czyli po ok. 7-minutowej rozmowie), ale niekiedy może przynieść pozytywne efekty po pewnym czasie, a nawet po wielu latach. Może zdarzyć się nawet taka sytuacja, że dana osoba zacznie się pozytywnie zmieniać pod wpływem Motywacji Błyskawicznej paradoksalnie wtedy, kiedy przestanie być na nią wywierany wpływ. Wpływ tej metody nierzadko może być nieuświadamiany przez osobę, której pomogła w zmianie. Taka sytuacja jest możliwa, ponieważ wzmacnianie autonomii, które jest jedną z najważniejszych elementów Motywacji Błyskawicznej, może dać danej osobie poczucie, że to ona sama znalazła sposób na dokonanie pozytywnej zmiany.

Oprócz tych zalet omawiana metoda ma także pewne ograniczenia. Jest nią przede wszystkim możliwość jej efektywnego stosowania tylko wobec osób, które w gruncie rzeczy bardziej lub mniej, świadomie lub mniej świadomie, chcą się zmienić. Motywacja Błyskawiczna polega przecież właśnie na wydobywaniu tych nierzadko głęboko skrywanych motywów i wykorzystaniu ich do wywarcia wpływu. Ale gdy wewnętrznych chęci do zmian nie ma, to ta oparta na poszanowaniu wolnej woli metoda może okazać się nieskuteczna. W takiej sytuacji należy w zależności od sytuacji albo spróbować zastosować ją w innej formie, albo pogodzić się z tym, że ona nie zadziała i zastosować inne środki, np. kary.

Oprócz tego, efektywność tej metody zależy od umiejętnego jej stosowania i wzmacniania autonomii. W przypadku np. niewystarczającego wzmocnienia podmiotowości i poczucia odpowiedzialności u danej osoby ta metoda może nie zadziałać. W takiej sytuacji należy przemyśleć udoskonalenie jej stosowania wobec danej jednostki i spróbować wywierać pozytywny wpływ za jej pomocą jeszcze raz (M. Pantalon, 2011, s. 191–199).

Współczesny świat społeczny nie jest wolny od „starych" i „nowych" problemów do rozwiązania. Z tego powodu pojawiają się nowe wyzwania dla profilaktyki społecznej i resocjalizacji. Dlatego wskazane jest, żeby te dyscypliny poszukiwały nowych rozwiązań służących udoskonaleniu efektywności swoich metod oddziaływań (A. Rejzner, 2007, s. 10).

Przedstawienie nowej propozycji dla polskiej pedagogiki resocjalizacyjnej, polegającej na zastosowaniu metody Motywacji Błyskawicznej, było celem niniejszego artykułu. Metoda Michaela Pantalona może być efektywnie stosowana w ramach działań resocjalizacyjnych. Jeśli zaistnieje potrzeba, to może być ona odpowiednio modyfikowana i dostosowywana do specyfiki wychowania resocjalizującego i potrzeb danej jednostki. Mam nadzieję, że niniejsza publikacja pomoże pracownikom instytucji resocjalizacyjnych, instytucji penitencjarnych, kuratorom sądowym, a także wszystkim osobom zajmującym się trudną pracą wychowawczo-resocjalizacyjną i przyczyni się do wzbogacenia i udoskonalenia metod wywierania wpływu na podopiecznych.

Bibliografia

Cialdini, R.B. (2009). *Wywieranie wpływu na ludzi. Teoria i praktyka* (tłum. B. Wojciszke). Gdańsk: GWP.

Kępka, S. (2007). Kuratela sądowa: wychowująca czy kontrolno-represyjna? Ujęcie formalno-prawne. W: E. Bielecka (red.), *Profilaktyka i readaptacja społeczna – od teorii do doświadczeń praktyków.* Białystok: Trans Humana.

Konopczyński, M. (2007). *Metody twórczej resocjalizacji. Teoria i praktyka wychowawcza*. Warszawa: Pedagogium i Wydawnictwo Naukowe PWN.

Konopka, K.M. (2011). Wybrane techniki wywierania wpływu Dawida Liebermana – ich możliwe zastosowanie w resocjalizacji. *Człowiek–Niepełnosprawność–Społeczeństwo*, *1* (*13*).

Kwaśniewski, J. (2007). Zasady sprawnego stosowania nagród i kar. W: A. Rejzner (red.), *Postępy resocjalizacji i profilaktyki społecznej.* Warszawa: Instytut Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji Wydziału Stosowanych Nauk Społecznych i Resocjalizacji Uniwersytetu Warszawskiego.

Lieberman, D.J. (2006). *Jak zmieniać innych? Nasz wpływ na zachowania ludzi* (tłum. M. Samborska). Warszawa: Klub Dla Ciebie.

Lieberman, D.J. (2004). *Sztuka rozwiązywania konfliktów: jak porozumieć się w każdej sytuacji* (tłum. M. Gajdzińska). Gdańsk: GWP.

Ostrowska, K. (2008). *Psychologia resocjalizacyjna. W kierunku nowej specjalności psychologii.* Warszawa: Fraszka Edukacyjna.

Pantalon, M.V. (2011). *Błyskawiczne wywieranie wpływu. Jak motywować siebie i innych do natychmiastowego działania* (tłum. A. Błaż). Gdańsk: GWP.

Pospiszyl, K. (1998). *Resocjalizacja. Teoretyczne podstawy oraz przykłady programów oddziaływań.* Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak".

Pytka, L. (2008a). *Pedagogika resocjalizacyjna. Wybrane zagadnienia teoretyczne, diagnostyczne i metodyczne.* Warszawa: APS.

Pytka, L. (2008b). Resocjalizacja i pedagogika resocjalizacyjna w ujęciu Czesława Czapówa. W: B. Urban, J.M. Stanik (red.), *Resocjalizacja*. T. 1. Warszawa: Pedagogium i Wydawnictwo Naukowe PWN.

Rejzner, A. (2007). Wstęp. W: A. Rejzner (red.), *Praca socjalna, profilaktyka społeczna, resocjalizacja – poszukiwanie nowych rozwiązań*. Warszawa: Instytut Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji Wydziału Stosowanych Nauk Społecznych i Resocjalizacji Uniwersytetu Warszawskiego.

Rudowski, T. (2007). Ikona jako źródło inspiracji działań artystycznych i terapeutycznych w resocjalizacji przez sztukę. W: A. Rejzner (red.), *Praca socjalna, profilaktyka społeczna, resocjalizacja – poszukiwanie nowych rozwiązań.* Warszawa: Instytut Profilaktyki Społecznej i Resocjalizacji Wydziału Stosowanych Nauk Społecznych i Resocjalizacji Uniwersytetu Warszawskiego.

Sobczak. S. (2008). *Cele resocjalizacji.* W: B. Urban, J.M. Stanik (red.), *Resocjalizacja*. T. 1. Warszawa: Pedagogium i Wydawnictwo Naukowe PWN.

Stachyra, K. (2009). Muzykoterapia jako element resocjalizacji nieletnich. W: A. Rejzner, P. Szczepaniak (red.), *Terapia w resocjalizacji. Część I. Ujęcie teoretyczne*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak".

Szczupał, B. (2009). Terapeutyczna funkcja biblioterapii w resocjalizacji i profilaktyce społecznej. W: A. Rejzner, P. Szczepaniak (red.), *Terapia w resocjalizacji. Część I. Ujęcie teoretyczne.* Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak".

METODA MOTYWACJI BŁYSKAWICZNEJ MICHAELA V. PANTALONA – MOŻLIWOŚĆ JEJ ZASTOSOWANIA W PEDAGOGICE RESOCJALIZACYJNEJ

Streszczenie

Pedagogika resocjalizacyjna czerpie z dorobku i osiągnięć innych nauk. Jedną z nich jest psychologia. Niniejszy artykuł zawiera propozycję zastosowania w resocjalizacji nowego rozwiązania – metody Motywacji Błyskawicznej Michaela V. Pantalona. W niniejszej publikacji zostały wyjaśnione najważniejsze założenia tej metody. Omówiono także jej zgodność z zasadami i zaleceniami psychopedagogiki resocjalizacyjnej. Wyjaśniono również, w jaki sposób mogłaby ona zostać zastosowana w praktyce resocjalizacyjnej i w tym celu zaprezentowano studium przypadku.

Słowa kluczowe: Motywacja Błyskawiczna, wywieranie wpływu, resocjalizacja, pedagogika resocjalizacyjna.

MICHAEL V. PANTALON'S INSTANT INFLUENCE METHOD - THE POSSIBILITY OF ITS USE IN SOCIAL REHABILITATION PEDAGOGY

Summary

Social rehabilitation pedagogy draws on the achievements of different sciences – psychology being one of them. This article makes a suggestion to use a new solution in social rehabilitation – Michael V. Pantalon's Instant Influence method . This publication explains the most important foundations of this method. It also discusses its conformity to the principles and recommendations of rehabilitation psychopedagogy. Moreover, it explains how it could be applied in social rehabilitation practice based on an example.

Key words: Instant Influence, exerting influence, social rehabilitation, social rehabilitation pedagogy.

„CZŁOWIEK – NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – SPOŁECZEŃSTWO”
NR 1(15) 2012

MARZENA DYCHT

OSOBLIWOŚCI SPOSTRZEGANIA WZROKOWEGO OSÓB Z AUTYZMEM

Wciąż trudno jednoznacznie zdefiniować, czym jest autyzm, jakiego rodzaju zaburzenia go charakteryzują, a które z anomalii są z nim tylko powiązane, które symptomy świadczą o jego występowaniu u człowieka.

Na podstawie światowych badań epidemiologicznych szacuje się, że na 10 000 narodzin w Europie Zachodniej przypada 60 dzieci dotkniętych autyzmem, z czego od 8 do 30 dzieci to przypadki autyzmu w jego klasycznej formie (S. Chakrabarti, E. Fombonne, 2001; G. Baird i in., 2000). W Polsce przyjmuje się, że na tę samą liczbę urodzeń przypada 20 dzieci z autyzmem, jednak dane te pozostają nadal niepełne. Odsetek dzieci autystycznych wśród noworodków stale wzrasta, zwłaszcza w krajach o zaawansowanym poziomie rozwoju cywilizacyjnego. Według danych raportu Fundacji Synapsis (Raport, 2000) problem autyzmu dotyczy około 10 000 dzieci i młodzieży oraz trudnej do określenia ze względu na braki w diagnozowaniu liczby osób dorosłych dotkniętych autyzmem (ich liczbę szacuje się na kilka tysięcy). Należy też zaznaczyć, że większość ekspertów nie uważa, by te zawyżone prognozy odzwierciedlały rzeczywistą skalę występowania autyzmu. Są one wynikiem rozszerzenia kryteriów diagnostycznych i zwiększenia świadomości społecznej co do istnienia tego zaburzenia. Wielkość wskaźników zależy również od tego, jak interpretuje się granice między autyzmem a innymi powiązanymi z nim zaburzeniami.

Za podstawę opracowania przyjęto klasyfikację Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV (DSM-IV). Według jej kryteriów diagnostycznych zaburzenia autystyczne zaliczają się do Rozległych Zaburzeń Rozwoju (Pervasive Developmental Disorders (PDD)), w obrębie których wyróżnia się: zaburzenia autystyczne (autyzm wczesnodziecięcy), zespół Retta, dziecięcy zespół dezintegracyjny, zespół Aspergera oraz rozległe zaburzenia rozwoju, w tym autyzm nietypowy, niesklasyfikowane w żaden inny sposób (PDD-NOS) (J. Wciórka, 2008). Objawy autyzmu rozpoznaje się stosując następujące kryteria: jakościowe zabu-

rzenia interakcji społecznych, jakościowe zaburzenia w komunikowaniu się, ograniczone, powtarzające się i stereotypowe wzorce zachowań, zainteresowań i aktywności (zob. A. Bragdon, D. Gamon, 2003; U. Frith, 2008).

Artykuł stanowi próbę przedstawienia wybranych aspektów percepcji wzrokowej i funkcjonowania wzrokowego u osób z autyzmem oraz badań w tym zakresie na podstawie polskiej i obcojęzycznej literatury przedmiotu. Niniejsze opracowanie jest jedynie wprowadzeniem do zagadnień w nim podejmowanych – treści te, w odczuciu autorki artykułu, po dokonaniu przeglądu piśmiennictwa, nie są szczegółowo analizowane i podejmowane przez polskich badaczy, stąd znikomość publikacji na ten temat. Dodatkowo, problematyka wykorzystywania wzroku i percepcji wzrokowej u osób z autyzmem często traktowana jest mało wnikliwie i ogólnie. Pracę tę cechuje – co nieuniknione – znaczne uogólnienie przedstawianego problemu, gdyż podstawową intencją autorki jest jedynie ukazanie sygnalizowanych przez badaczy zagadnień i dokonanie pewnego uszczegółowienia używanych przez nich terminów i pojęć z dziedziny okulistyki i tyflologii.

Problem percepcji wzrokowej u osób z autyzmem analizowany jest przez badaczy przy wykorzystaniu wiedzy na temat odbioru i przetwarzania bodźców zmysłowych u tych osób. C. Delacato (1995) zaobserwował i opisał symptomy zaburzeń percepcji u dzieci z autyzmem w następującym natężeniu (za L. Bobkowicz-Lewartowska, 2011): problemy dotyku (92–98% badanych dzieci), słuchu (82–99%), wzroku (60–68%), smaku i węchu (24–28%). Jego zdaniem uszkodzenia mózgu u osób z autyzmem mogą zakłócać pracę kanałów sensorycznych na trzy sposoby: nadwrażliwość, zmniejszona wrażliwość oraz „biały szum". Warto zastanowić się nad tymi zaburzeniami percepcji w odniesieniu do zmysłu wzroku. Podstawową kwestią jest zdefiniowanie pojęcia „wrażliwość" w odniesieniu do analizatora wzroku.

Wrażliwość na światło określa się jako zdolność siatkówki oka do absorpcji pewnej ilości docierającego do niej światła. Zaburzenie wrażliwości przejawia się poprzez:

1. Nietolerancję na światło lub obawę przed nim, tzw. światłowstręt – promienie dochodzące bezpośrednio ze źródła światła nabierają natężenia przekraczającego zdolność siatkówki do wchłaniania światła. Światłowstręt powoduje, iż osoba, która dobrze radzi sobie wzrokowo w ciemnym pomieszczeniu, w oświetlonej przestrzeni staje się bezradna wzrokowo, doświadcza jedynie błysków, w skrajnych wypadkach wywołujących nawet dolegliwości bólowe, poza którymi nie widzi nic. Osoby cierpiące na światłowstręt mają problemy z widzeniem przy różnych natężeniach światła.
2. Światłolubność – zapotrzebowanie na dodatkowe źródło światła; zdolność siatkówki do wchłaniania światła jest większa niż przeciętnie.
3. Olśnienie – wrażenie jasności powodujące wrażenie oślepienia, zmniejsza ogólną ostrość widzenia, jest przykre i dokuczliwe; promienie światła odbite

od przedmiotów o jasnych barwach, połyskliwego papieru, wody, śniegu zmuszają do mrużenia oczu (opracowanie własne na podstawie: H.M. Niżankowska, 2008; C.A. Bradford, 2006; J. Kański, 1997; R. Walthes, 2007).

W literaturze przedmiotu przytaczane są przykłady zachowań wzrokowych osób z autyzmem, świadczących o zwiększonej wrażliwości na światło:

– wrażliwość na różne typy światła (zbyt jasne, błyszczące, mieniące się); słaba tolerancja na zbyt silny blask słońca, obawa przed nagłym błyskiem światła (zob. H. Asperger, 2005; A. Maciarz, M. Biadasiewicz, 2000; Ph. Kendall, 2004; C. Delacato, 1995);
– rozdrażnienie spowodowane migoczącym światłem lamp jarzeniowych (nietolerancja na pulsujące światło) i nadmiarem bodźców wzrokowych (G. Jagielska, 2010; M. Sekułowicz, 2005).

Zdaniem L. Bobkowicz-Lewartowskiej (2011) tego typu deprywacja sensoryczna związana ze zmniejszoną wrażliwością wzrokową, wynika z faktu, iż liczba bodźców wizualnych postrzegana jako optymalna dla osób nie doświadczających zaburzeń autystycznych, przez osoby z autyzmem jest odbierana jako zbyt mała. Układ nerwowy przekazuje do mózgu niewystarczającą liczbę informacji, co sprawia, że poszukują one silniejszych doznań sensorycznych. Wykonują wiele rytmicznych ruchów ciałem, np. kołyszą się, w odpowiednim ustawieniu względem źródła światła (por. C. Delacato, 1995).

Zainteresowanie osób autystycznych ze zmniejszoną wrażliwością wzrokową budzą wszelkie źródła światła. Na podstawie przeglądu dostępnej literatury można przytoczyć często obserwowane u nich reakcje wzrokowe: wpatrują się prosto w słońce lub intensywnie przyglądają się niewielkim punktom świetlnym, blisko podchodzą do ekranu telewizora (skłonność do zabawy światłem), preferują jaskrawe kolory, lubią błyszczące powierzchnie, zwłaszcza gdy wykonując miarowe kołysanie się, mogą śledzić zmieniające się refleksy świetlne, bawią się dłońmi, wyginają palce – zawsze w polu widzenia. Kontury elementów otoczenia widziane są – w przeciwieństwie do nadwrażliwości wzrokowej – w sposób niewyraźny i rozmyty. Ich ruchy przy poruszaniu się nie są pewne, wykonywanie zaś czynności wymagających dokładności i kontroli wzroku – niezdarne i nieprecyzyjne.

Teoria wyodrębnionego przez C. Delacato (1995) „białego szumu" głosi, że na skutek wadliwego działania kanałów sensorycznych osoby z autyzmem same wytwarzają własne bodźce, zakłócenia. Przekaz płynący ze świata zewnętrznego jest zakłócony, a w skrajnych przypadkach nie jest w ogóle dopuszczany do mózgu. Według tej koncepcji, o wzrokowym „białym szumie" świadczy miarowe dotykanie powiek czy ich silne pocieranie, rozciąganie lub poklepywanie. Czynności te mają na celu wywołanie błysków świetlnych wewnątrz gałki ocznej.

Podkreśla się, że dzieci z takimi problemami w odbiorze i przetwarzaniu impulsów wpływających na doznania wzrokowe nie patrzą rozmówcy prosto w oczy, spoglądają jakby „przez" ludzi i rzeczy – patrzą na twarz, nie widząc jej

(percepcja twarzy wymaga świadomego skupienia wzroku – fiksacji, czyli umiejętności świadomego utrzymania wzroku przez dłuższy czas na jednym punkcie), w małym stopniu interesują się otoczeniem, wydają się być zupełnie nieobecne i wykazują małą aktywność ruchową. W tym przypadku obraz wizualny rzeczywistości jest zniekształcony, a kolejne doznania wzrokowe zniekształcenie to pogłębiają. Osoby wyglądają, jakby dostrzegały rzeczy, których faktycznie nie ma, wpatrują się w obrazy, które same sobie wytwarzają, zahamowując w ten sposób ekspansję wzrokową. Poruszają się jednak sprawnie, samodzielnie, nie wpadają na przedmioty lub osoby znajdujące się na drodze.

Autorzy podejmujący problem tolerancji na światło występujący u osób z autyzmem (por. G. Jagielska, 2010; C. Delacato, 1995; U. Frith, 2005; B. Winczura, 2009; J. Komender, G. Jagielska, A. Bryńska, 2009; J. Kossewska, 2009; P. Randall, J. Parker, 2010; C. Maurice, 2000; E. Pisula, 2010; B. Sałacki, 2003; D. Danielewicz, E. Pisula, 2003, E. Pisula, 2004), wskazują na potrzebę konstruktywnej modyfikacji otoczenia, zachowań społecznych i sytuacji z udziałem tych osób.

W odniesieniu do osób autystycznych z nadwrażliwością wzrokową podkreśla się konieczność stosowania stonowanej kolorystyki stroju i wystroju miejsc częstej bytności tych osób, unikania oświetlania pomieszczeń lampami jarzeniowymi (preferuje się łagodne, boczne źródła światła), ograniczania wychodzenia w jasny dzień. W terapii minimalizuje się te rodzaje aktywności wzrokowej dziecka, które kontroluje ono samo, na korzyść zachowań kontrolowanych przez inną osobę. W przypadku dzieci z obniżoną wrażliwością wzrokową konieczne są ćwiczenia prawidłowego rozpoznawania kolorów oraz zróżnicowana, intensywna stymulacja bodźcami wizualnymi (oświetlanymi obiektami). W terapii dzieci z zaburzoną modalnością zmysłową o charakterze „białego szumu" podkreśla się konieczność normalizacji działania kanału sensorycznego wzrokowego, która powoduje, iż zanika powtarzanie w/w zachowań, a uwaga dziecka, które zaczyna być zdolne do nawiązywania relacji społecznych, ogniskuje się na otaczającej je rzeczywistości.

Analizując zakłócenia w odbiorze informacji zmysłowych, teoretycy zwracają również uwagę na występowanie u osób z autyzmem następujących nieprawidłowości w postrzeganiu (w tym także wzrokowym): zagłuszanie, eliminowanie jednych bodźców przez drugie, opóźnienie czasowe w odbiorze jednego lub kilku bodźców w stosunku do pozostałych. Z doświadczeń osób autystycznych wynika również, że może pojawiać się zanik przesyłanej informacji na drodze do mózgu lub wybiórcze wychwytywanie nawet drobnych bodźców, np. wzrokowych – fiksacja na bardzo drobnych, charakterystycznych wizualnie przedmiotach (K. Wawrzyn, 2011).

Dowiedziono empirycznie, iż dzieci autystyczne raczej unikają łączenia doznań z dwóch lub więcej receptorów. Nie rozpoznają przedmiotów tak, jak czynią to niemowlęta – patrząc i dotykając rękami i wargami. Nie patrzą na przedmiot, dotykając go i odwrotnie. Wiele osób z autyzmem unika kontaktu

wzrokowego lub nie potrafi go utrzymać. Wzrok nie towarzyszy przebiegowi kontaktu z partnerem interakcji. Podając rękę przy powitaniu, zwykle odwracają wzrok; mówieniu lub słuchaniu często nie towarzyszy patrzenie w oczy, które odbierane jest jako „pozbawione treści", „pusty, szklany wzrok osób autystycznych" i występuje wtedy, gdy kontakt werbalny już nie istnieje (E. Pisula, 2000, zob. też G. Jagielska, 2009). Zdaniem badaczy problemu osoby z autyzmem nie wykorzystują kontaktu wzrokowego do regulowania kolejności w przebiegu interakcji i osiągania współdzielenia uwagi. Jak wykazują badania, już 2-letnie dzieci przejawiające zaburzenia autystyczne, reagują odchyleniem od normy w zakresie nawiązywania kontaktu wzrokowego. Może ono przybierać formę absencji, przelotnego spojrzenia wzrokowego, spoglądania z ukosa, patrzenia na osoby w danej chwili nie patrzące na osobę z autyzmem, zawieszenia wzroku w przestrzeni, uporczywego wpatrywania się w inne niż oczy części twarzy. Czasami, gdy dzieci czegoś chcą lub są czegoś ciekawe, objawia się to w postaci regularnego, krótkiego spojrzenia oraz znajduje wyraz w nawiązywaniu kontaktu wzrokowego tylko z osobami dobrze znanymi z najbliższego otoczenia (B. Winczura, 2008). Przy czym, częstotliwość nawiązywania kontaktu wzrokowego u osób z autyzmem rośnie wraz z wiekiem. Kontakt wzrokowy bywa też zróżnicowany w zależności od strukturalizacji otoczenia: w środowiskach bardziej ustrukturowanych kontakt wzrokowy bywa częstszy i adekwatny do innych zachowań.

Omijanie wzrokiem twarzy bliskiej osoby jest typową reakcją wzrokową osoby z autyzmem i osobliwą cechą jej postrzegania – nie zaś reakcją niechęci czy obojętności z jej strony. Wynika z faktu, że osoba ta nie obwodzi konturów obiektu, nie obrysowuje więc też wzrokiem ludzkiej twarzy.

Natarczywe patrzenie w twarz powoduje wzrost aktywności elektrycznej mózgu i jest odbierane jako sygnał zagrożenia – dowodzą tego badania N.H. Kalina (2003). Osoby z zaburzeniami autystycznymi na ogół bronią się przed tym, choć w trakcie sesji terapeutycznych bez oporu spełniają polecenie: „spójrz na mnie". H. Olechnowicz (2004) tłumaczy ten fakt następująco: *(...) sytuacja sesji jest wysoce zrytualizowana: terapeuta siedzi nieruchomo naprzeciw dziecka, zachowuje się zawsze podobnie, jest osobą znajomą. I co szczególnie istotne, jego twarz widziana jest przez dziecko zawsze en face i zawsze z tej samej odległości, a więc dziecko nie jest narażone na bodźce zmienne, które odbierać może jako nowe, a więc budzące lęk. Trener wymaga przy tym jedynie szybkiego spojrzenia w jego twarz: nie usiłuje wymusić kontaktu wzrokowego innego niż migawkowy. Nie wpatruje się też natarczywie w twarz i oczy dziecka*.

Wykazano, że osoby autystyczne nie zapamiętują twarzy ludzkich tak dobrze, jak np. krajobrazów czy budynków, a obszar mózgu odpowiedzialny za przetwarzanie informacji o twarzach (zakręt wrzecionowaty) nie wykazuje trwałej specjalizacji u osób z autyzmem (G. Jagielska, 2009; zob. też U. Frith, 2008).

Baron-Cohen i wsp. ujawnili, iż dzieci autystyczne nie mają trudności ze wskazaniem osoby, która na nie patrzy, jednakże większość z nich nie potrafi odczytać z kierunku, w którym patrzą oczy, informacji o stanie umysłu patrzącego. Nie umieją zatem korzystać z przekazu niewerbalnego wysyłanego za pomocą ruchów oczu, które nie stanowią dla nich źródła informacji o stanie umysłu partnera interakcji (S. Baron-Cohen i in., 1995). W badaniach późniejszych (S. Baron-Cohen i in., 1997) zweryfikowali jednak swą hipotezę stwierdzając, że osoby autystyczne potrafią odczytywać z wyrazu twarzy proste stany emocjonalne (smutek, szczęście, złość, strach), nie rozpoznają jednak bardziej złożonych stanów, co wymaga odwołania do własnych doświadczeń. Badania te pozostają w sprzeczności do badań Amesa i wsp. (C. Ames, C. Jarrold, 2007); Mazefsky'ego i in., (C. Mazefsky, D. Oswald, 2007), D'Entremonta i Yazbeka, (B. D'Entremont, A. Yazbek, 2007); T. Grossa, (2008); Dapretto i in. (M. Dapretto i in., 2006) oraz Tardifa i wsp. (C. Tardif i in., 2007): w ich opinii dzieci autystyczne osiągają słabsze rezultaty w poprawności rozpoznawania emocji na twarzach innych ludzi, niż gdy rozwiązują zadania pozbawione pierwiastka emocjonalnego. Jeśli prezentacji twarzy ludzkiej towarzyszył dźwięk, to procent poprawnych reakcji (rozpoznania różnych stanów emocjonalnych) istotnie wzrastał. Stanowisko przeciwne prezentuje C. Hubert (2007), który twierdzi, że osoby autystyczne w ogóle nie są w stanie odczytywać przekazu pozawerbalnego, a nie tylko komunikatów nadawanych za pośrednictwem oczu (za: M. Talarowska i in., 2010). Na podstawie przeglądu badań nad teorią umysłu, na liście zaburzeń występujących u dzieci autystycznych znajduje się między innymi problem z identyfikacją oczu jako źródła informacji o emocjach lub stanach umysłu, ponieważ dzieci z autyzmem mają zaburzoną zdolność do odczytywania sygnałów nadawanych przez oczy, ich wyrazu, kierunku spojrzenia. Wymiana i dekodowanie cudzych spojrzeń nie ma dla dziecka autystycznego żadnego znaczenia (por. B. Winczura, 2008), a tym samym kontakt wzrokowy nie stanowi narzędzia do porozumiewania się z innymi (zob. E. Pisula, 2004; 2000).

W przeciwieństwie do dziecka nie doświadczającego zaburzeń autystycznych, które już jako noworodek przejawia wrodzoną potrzebę kontaktu z drugim człowiekiem w postaci zdolności do fiksowania wzroku na ludzkiej twarzy, wybiórczej preferencji jej spośród innych obiektów otoczenia, dziecko z autyzmem nie fiksuje wzroku na twarzy matki (jak wynika z badań, dzieci autystyczne nie potrafią zatrzymywać dłużej wzroku, fiksacja na obiekcie jest krótkotrwała), nie reaguje na uśmiech, nie naśladuje mimiki i gestów. Jak stwierdza A. Gruna-Ożarowska (2009), nie ma również potrzeby nawiązywania kontaktu wzrokowego.

Dzieci autystyczne, według H. Jaklewicz (2004), nie potrafią też patrzeć analitycznie. Spojrzenie dziecka autystycznego nie koncentruje się na potencjalnie interesujących dla niego przedmiotach i osobach. Spostrzeganie jest szybkie, ma charakter widzenia peryferycznego. Aby wyjaśnić ów termin, trzeba nawiązać

do pola widzenia człowieka. Definiuje się je jako zbiór wszystkich punktów w przestrzeni, postrzeganych równocześnie z punktem, na który jest skierowana oś widzenia, czyli punktem fiksacji wzroku (M.H. Niżankowska, 2008). Pole widzenia człowieka można rozpatrywać jako centralne i obwodowe. Pierwsze stanowi obszar siatkówki, który umożliwia precyzyjne widzenie przedmiotów bardzo małych, drobnych szczegółów, w tym również cyfr i innych znaków graficznych – pisma, druku (obszar tzw. plamki żółtej, miejsce największego zagęszczenia czopków, tzn. światłoczułych receptorów siatkówki oka). Pozostałe pole widzenia człowieka (pozaplamkowe) nazywane jest obwodowym (peryferyjnym) i umożliwia dostrzeganie przedmiotów dużych i będących w ruchu. Dzięki korzystaniu z obwodowego pola widzenia dzieci z autyzmem zauważają poruszające się obiekty i zjawiska, ale ich postrzeganie jest mniej dokładne i wyraźne. Ten typ widzenia preferowany jest w odniesieniu do obiektów szybko się poruszających i nie wymagających wysiłku związanego z poznawaniem i identyfikacją (H. Olechnowicz, 2004).

Jednakże, jak dowodzą obserwacje dzieci autystycznych, przy stałej czujności widzenia obwodowego posługują się one głównie widzeniem centralnym, kierując spojrzenie przed siebie (ograniczenie pola widzenia do obszaru widzenia centralnego). Często z tego powodu sprawiają wrażenie nieobecnych (somnambulicznych).

U osób z autyzmem stwierdzono również zaburzoną zdolność przenoszenia spojrzenia z jednego bodźca na drugi, nowo pojawiający się w polu widzenia. Uważa się, że jest to typowe zachowanie osób autystycznych, nawet tych z wysokim poziomem inteligencji. Umiejętność przenoszenia uwagi wzrokowej na nowy obiekt w zasięgu wzroku jest znamienna dla zwierząt, u człowieka występuje już w 3.–4. miesiącu życia. Wnioskuje się na tej podstawie, iż jest to aktywność umysłowa związana z niższymi piętrami układu nerwowego (R. Landry, S. Bryson, 2004; L. Zwaigenbaum, T. Rogers i in., 2005; Y. Kawakubo i in., 2007).

Badania nad sprawnościami śledzenia, tzn. umiejętnościami podążania wzrokiem za obiektem poruszającym się, monitorowania – badania wzrokiem przestrzeni, np. przeszukiwania wzrokiem, które polega na wielokrotnym przenoszeniu spojrzenia i fiksowaniu wzroku i lokalizowania – przeszukiwania wzrokiem w celu zidentyfikowania obiektu) wykazały, że niemowlęta autystyczne nie potrafią podążać wzrokiem za palcem wskazującym rodzica (dziecko o prawidłowym rozwoju czyni to około 10.–12. m.ż.), nawet przy próbach pomocy w zlokalizowaniu kierunku (Ch.P. Johnson, S.M. Myers, 2007). Jeśli dziecku autystycznemu udaje się osiągnąć tę umiejętność wzrokową, to nie ma przy tym wymiany spojrzeń między nim a rodzicem, jak to się dzieje w przypadku dzieci nie doświadczających autyzmu. Zachowanie to nazywane jest brakiem odpowiedzi na dzielenie wspólnego pola uwagi. Niektóre dzieci z autyzmem podejmują próby wskazywania otwierając i zamykając dłonie, trzymając ręce uniesione

w kierunku żądanego przedmiotu, chwytając rękę rodzica i prowadząc ją w kierunku przedmiotu, ale nie towarzyszy temu obserwacja obiektu i rodzica; dziecko nie śledzi również spojrzenia innej osoby (za E. Pisula, 2004). Tego typu zaburzenia u dzieci autystycznych są wyraźne, jednakże – jak podkreślają badacze – nie znaczy to, że nie przejawiają one żadnych zachowań związanych z ukierunkowywaniem uwagi.

Proces akomodacji, czyli ustawiania wzroku do widzenia na bliską, średnią i daleką odległość, by był dokładny, wymaga aktywowania sprawności umysłowych. C. Delacato (1995) zaobserwował u badanych dzieci z autyzmem nagłe, ściśle jednak kontrolowane ruchy ciałem na boki (prawdopodobnie potęguje to efekt ruchu gałek ocznych) oraz ruch ciałem w przód i w tył w stosunku do obiektu, co zbliża lub oddala dziecko od danego przedmiotu lub osoby.

Wciąż przeprowadzono niewiele badań dotyczących wyglądu źrenic u osób autystycznych – czy są rozszerzone czy zwężone? Znane są natomiast spostrzeżenia empiryczne C. Delacato (1995), który zaobserwował u dzieci z autyzmem i „białym szumem" rozszerzenie źrenic. W 2009 roku G. Yao z University of Missouri przedstawił nowatorską metodę badawczą nazywaną „testem reakcji źrenic", która pozwala na trafne i szybkie wykrywanie (92,5%) przemian autystycznych zachodzących u dzieci. W badaniach uczestniczyły dzieci o prawidłowym rozwoju i autystyczne. W celu wywołania reakcji źrenic użyto krótkotrwałych bodźców świetlnych. Testy przeprowadzano zarówno w dobrych, jak i złych warunkach oświetleniowych. Reakcje dzieci doświadczających autyzmu różniły się od reakcji okazanych przez dzieci nie mające takich zaburzeń rozwoju: źrenice tych pierwszych reagowały dużo wolniej na zmiany związane ze światłem (G. Yao i in., 2009).

Znane są nieliczne badania dzieci autystycznych z wykorzystaniem testów preferencji barwnych. Wiedza na ten temat byłaby bardzo przydatna dla tworzenia metod terapii dzieci z autyzmem. Wiadomo, że dzieci autystyczne, unikając zwiększania stymulacji wzrokowej – w obawie przed przeciążeniem ośrodkowego układu nerwowego – preferują barwy w najmniejszym stopniu stymulujące umysł, np. kolor czarny – wtedy do fotoreceptorów oka dopływa najmniej światła (zob. też badania H. Olechnowicz, 2004). Ponadto, u dzieci autystycznych mogą występować problemy z kontrastem. Kłopoty z tym związane można usunąć dzięki zastosowaniu w terapii kolorowych folii nakładanych na obserwowany obraz, barwionych okularów zmieniających kontrast, manipulując barwami i „ściemniaczami" (rolety, żaluzje, osłonki) – przyciemniając lub rozjaśniając otoczenie.

W literaturze przedmiotu zwraca się uwagę na fascynację dzieci autystycznych ruchem rotacyjnym i preferowanie tego typu zabaw, np. zabawy z kołem, zegarem z obracającymi się częściami. Uwagę wzrokową przyciągają wszelkie okrągłe przedmioty, które wirują lub które można wprawiać w wir, np. liście poruszane na wietrze, opadające skrawki papieru. Badacze podkreślają, że oso-

by z autyzmem nie ulegają przy tym złudzeniom optycznym. Warto w tym miejscu przywołać ponownie C. Delacato (1995), który twierdzi, że badane przez niego osoby z autyzmem, aby uzyskać efekt migotania, często przed oczyma wykonywały rytmiczne ruchy rękami oraz śledziły poruszające się przedmioty.

Dzieci z autyzmem potrafią przez wiele godzin oglądać małe przedmioty znajdujące się w otoczeniu; fascynują je skomplikowane, małe, wręcz mikroskopijne obiekty (C. Delacato, 1995).

W zakresie wizualnej percepcji przestrzeni przez osoby autystyczne doświadczalnie dowiedziono, iż występują u nich problemy z ustaleniem położenia przedmiotów. Odnotowano zakłócenia w lokalizowaniu położenia przedmiotów w stosunku do siebie, a także problemy ze zrozumieniem pojęć przestrzennych, trudności z wyodrębnianiem figury od tła (problemy w spostrzeganiu stosunków przestrzennych) (zob. M. Sekułowicz, 2005). Zaobserwowano również, że dzieci autystyczne chodzą powoli dookoła intensywnie oglądanego przedmiotu, co C. Delacato (1995) tłumaczy próbą ustalenia granic przedmiotu i wyznaczenia jego położenia w przestrzeni. Dla dzieci z autyzmem niezwykle interesujące bywają również krawędzie obiektów, które badają przesuwając wzdłuż nich dłonią lub prowadząc zabawki wzdłuż ich krawędzi.

Niektórzy badacze dowodzą występowania u osób autystycznych objawów zaburzeń neurologicznych skutkujących np. wadami refrakcji (nadwzroczność, krótkowzroczność, astygmatyzm**) (**zob. D.M. Marino, 1991) i zeza (C. Delacato, 1995, za: L. Bobkowicz-Lewartowska, 2011).

F. Crick, C. Koch (2003) przeprowadzili interesujące badania osób autystycznych z tzw. ślepotą korową, tzn. agnozją wzrokową, która powstaje na skutek uszkodzenia dolnej skroniowej części kory mózgowej odpowiadającej za scalanie pojedynczych wrażeń; zaburzenie to powoduje problemy z łączeniem widzianych obiektów w jedną, dopełniającą się całość lub osłabia proces kojarzenia postrzeganych przedmiotów z ich znaczeniem przy jednoczesnym zachowaniu możliwości rozpoznawania ich za pomocą innych zmysłów (K. Walsh, 2000). Empirycznej weryfikacji poddano reakcje wzrokowe osób w obszarze tzw. plamki ślepej (miejsce na siatkówce oka pozbawione fotoreceptorów: czopków i pręcików, niewrażliwe na światło). Badane osoby potrafiły z dużą dokładnością wskazywać tor ruchomych bodźców wzrokowych oraz śledzić ich ruch oczami (co naukowcy tłumaczą reakcją pacjentów ze ślepotą korową na długość fali świetlnej, nachylenie bodźca i jego ruch). Badani zapewniali przy tym, że nic nie widzą. Jednocześnie jednak nie byli w stanie odróżnić kwadratu od trójkąta. Czynność ta wymaga od patrzącego obwodzenia wzrokiem konturów – na poziomie podkorowym jest nieosiągalna.

Osoby z autyzmem znane są z umiejętności rejestrowania jednym spojrzeniem bardzo skomplikowanych obrazów i zapamiętywania bardzo złożonych układów szczegółów, układania skomplikowanych puzzli; cechuje je także upodobanie do tworzenia niezwykłych wzorów (C. Delacato, 1995). Umiejęt-

ność ta oparta jest jedynie na niezwykłej pamięci fotograficznej, występującej przy nadwrażliwości wzrokowej, nie ma jednak związku ze sprawnością intelektualną, nie pobudza bowiem twórczego myślenia osoby autystycznej: *autystycznym geniuszom brakuje umiejętności przetwarzania skomplikowanych informacji na wysokim poziomie i przechowywania danych w sposób całościowy* (A. Bragdon, D. Gamon, 2003).

Rejestracja ruchów gałek ocznych dzieci autystycznych oglądających obrazek wykazała, że spostrzegały one szybko, jednym spojrzeniem rejestrując w pamięci obraz jako całość, niczym na kliszy fotograficznej. Jednakowo długo zatrzymywały one wzrok na fotografii twarzy i jej odwróconej o 180° wersji, nie analizowały jej, nie obwodziły wzrokiem, w przeciwieństwie do dzieci o prawidłowym rozwoju. (A.R. Łuria, 1976, za H. Olechnowicz, 2004). W teorii autyzmu widzenie fotograficzne traktowane jest jako zjawisko analogiczne do ślepoty korowej: przy prawidłowo funkcjonującym analizatorze wzrokowym (gałka oczna, nerwy wzrokowe i kora mózgu) nie następuje świadome rozpoznanie obiektu. Jest to patrzenie bez aktywnego udziału okolic wzrokowych kory mózgowej. Osoba z autyzmem nie widzi, mimo że patrzy.

S. Bryson, R. Landry, naukowcy z York University i Hospital for Sick Children w Toronto, opisali zachowanie wzrokowe związane z autyzmem, na podstawie którego można w prostszy sposób diagnozować chorobę niż za pomocą zespołu objawów tradycyjnie służących do tego celu. Dowiedziono mianowicie, iż 4–7-letnie dzieci autystyczne, w przeciwieństwie do swoich rówieśników rozwijających się prawidłowo, inaczej wykonują zadania wymagające reakcji na bodźce wzrokowe, np. na błyskające na ekranie światło. Aktywność z tym związana kontrolowana jest przez najstarszą genetycznie część mózgu (prawdopodobnie pień lub móżdżek, ewentualnie obie te struktury), co ma istotne znaczenie dla neurobiologii autyzmu. Badanie polegało na tym, że każde z dzieci zostało posadzone przed trzema ekranami. Gdy na środkowym z nich pojawiło się światło, dzieci z obu grup patrzyły na nie. Następnie ekran środkowy gaszono, zapalając jeden z ekranów skrajnych – rezultat był analogicznie taki sam. W następnym teście pozostawiono świecący ekran środkowy i włączano światło na innym ekranie – dzieci o prawidłowym rozwoju przenosiły wzrok na następny bodziec, dzieci autystyczne, nawet te o wysokim poziomie inteligencji, nadal skupiały wzrok na bodźcu poprzednim, nie zwracając uwagi na nowy. Test przeprowadzano wiele razy. Reakcje podobne do reakcji dzieci bez zaburzeń autystycznych odnotowano także w przypadku dzieci z innymi uszkodzeniami mózgu (za P. Rodier, 2000). Doświadczenia te, zdaniem autorów powyższych badań, mogą wspomagać proces diagnozy i terapii osób autystycznych.

W niniejszym opracowaniu ukazano – choć w niewielkim wymiarze – sposoby funkcjonowania wzrokowego osób z autyzmem. Autorka artykułu posiłkowała się wiedzą zaczerpniętą z publikacji przedmiotowych oraz uzyskaną w toku empirycznych badań. Znaczne uogólnienie poruszanych zagadnień wskazuje na

konieczność przeprowadzenia bardziej szczegółowych analiz naukowych zaprezentowanych problemów, które w tej pracy zostały – również w odczuciu autorki artykułu – jedynie zasygnalizowane.

Należy również dodać, że wciąż potrzebne są zaawansowane inicjatywy badawcze odnoszące się do podstawowych sprawności wzrokowych i jakości percepcji wzrokowej osób z autyzmem. Tego rodzaju badania przyczyniłyby się do lepszego zrozumienia zachowań kierowanych wzrokiem u dzieci autystycznych, a prezentacja wyników analiz wpłynęłaby na kształtowanie rzeczywistego obrazu poruszanych tu zagadnień w świadomości członków społeczeństwa.

Bibliografia

Ames, C., Jarrold, C. (2007). The problem with using eye-gaze to infer desire: a deficit of cue inference in children with autism spectrum disorder? *Journal Autism Dev. Disord.*, *37*, 1761–1775.

Asperger, H. (2005). Psychopatia autystyczna okresu dzieciństwa. W: U. Frith (red.), *Autyzm i zespół Aspergera*. (s. 84–113). Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

Baird, G. i in. (2000). A screening instrument for autism at 18 months of age: A 6-year follow-up study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *39*, 694–702.

Baron-Cohen, S. i in. (1995). Are children with autism blind to the mentalistic significance of the eyes? *Br J Develop Psychology*, *13*, 379–398.

Baron-Cohen, S. i in. (1997). Do children with autism use Speaker's Direction of Gaze (SDG) strategy to crack the code of language? *Child Develop*, *68*, 48–57.

Bobkowicz-Lewartowska, L. (2011). *Autyzm dziecięcy. Zagadnienia diagnozy i terapii.* Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls".

Bradford, C.A. (red.). (2006). *Okulistyka. Podręcznik dla studentów*, Wrocław: Elsevier Urban i Partner.

Bragdon, A., Gamon, D. (2003). *Kiedy mózg pracuje inaczej.* Gdańsk: GWP.

Chakrabarti, S., Fombonne, E. (2001). Pervasive developmental disorders in preschool children. *Journal of the American Medical Association*, *285*, 3093–3099.

Crick, F., Koch, C. (2003). Problem świadomości. *Świat Nauki*, *1*, wyd. specjalne, 15.

D' Entremont, B., Yazbek, A. (2007). Imitation of intentional and accidental actions by children with autism. *J Autism Dev Disord*, *37*, 1665–1678.

Danielewicz, D., Pisula, E. (red.). (2003). *Terapia i edukacja osób z autyzmem. Wybrane zagadnienia.* Warszawa: Wydawnictwo APS.

Dapretto, M. i in. (2006). Understanding emotions in others: mirror neuron dysfunction in children with autism spectrum disorders. *Nature Neurosc*, *9*, 28–31.

Delacato, C. (1995). *Dziwne, niepojęte. Autystyczne dziecko.* Warszawa: Fundacja Synapsis.

Fan, X., Miles, J.H., Takahashi, N., Yao, G. (2009). Abnormal transient pupillary light reflex in individuals with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *39* (*11*), 1499–1508.

Frith, U. (2008). *Autyzm. Wyjaśnienie tajemnicy.* Gdańsk: GWP.

Frith, U. (red.). (2005). *Autyzm i zespół Aspergera*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

Gross, T. (2008). Recognition of immaturity and emotional expressions in blended faces by children with autism and other developmental disabilities. *J Autism Dev Disord*, *38*, 297–311.

Gruna-Ożarowska, A. (2009). Umysł niewspółodczuwający. Neurobiologia autyzmu. W: B. Winczura (red.), *Autyzm. Na granicy zrozumienia*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls".

Jagielska, G. (2009). Etiologia zaburzeń autystycznych. W: J. Komender, G. Jagielska, A. Bryńska, *Autyzm i Zespół Aspergera*.. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

Jagielska, G. (2010). *One są wśród nas. Dziecko z Autyzmem i Zespołem Aspergera w szkole i przedszkolu. Informacje dla pedagogów i opiekunów*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji. http://bc.ore.edu.pl/Content/196/05ore_autyzm.pdf (data dostępu: 03.08.2011).

Jaklewicz, H. (2004). Całościowe zaburzenia rozwojowe. W: I. Namysłowska (red.). *Psychiatria dzieci i młodzieży.*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

Johnson, Ch.P., Myers, S.M. (2007). Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. Clinical report. *Pediatrics*, *120* (*5*), 1183–1215.

Kalin, N.H. (2003). Neurobiologiczne mechanizmy lęku. *Świat Nauki*, *1*, wyd. specjalne, 86.

Kański, J. (1997). *Okulistyka kliniczna,* Wrocław: Elsevier Urban i Partner.

Kawakubo, Y. i in.. (2007). Electrophysiological abnormalities of spatial attention in adults with autism during the gap overlap task. *Clinical Neurophysiology*, *118* (*7*), 1464–1471.

Kendall, Ph. (2004). *Zaburzenia okresu dzieciństwa i adolescencji*. Gdańsk: GWP.

Komender, J., Jagielska, G., Bryńska, A. (2009). *Autyzm i Zespół Aspergera*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

Kossewska, J. (red.). (2009). *Kompleksowe wspomaganie rozwoju uczniów z autyzmem i zaburzeniami pokrewnymi*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls".

Landry, R., Bryson, S. (2004). Impaired disengagement of attention in young children with autism. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *45* (*6*), 1115–1122.

Maciarz, A., Biadasiewicz, M. (2000). *Dziecko autystyczne z zespołem Aspergera*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls".

Maurice, C. (red.). (2000). *Modele zachowań oraz współpraca z dziećmi autystycznymi. Poradnik dla rodziców i osób profesjonalnie zajmujących się problemem*. Warszawa: Twigger.

Mazefsky, C., Oswald, D. (2007). Emotion perception in Asperger's syndrome and high-functioning autism: the importance of diagnostics criteria and cue intensity. *Journal Autism Dev. Disord.*, *37*, 1086–1095.

Niżankowska, H.M. (2008), *Okulistyka. Podstawy kliniczne,* Warszawa, Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

Olechnowicz, H. (2004). *Wokół autyzmu, fakty, skojarzenia, refleksje*, Warszawa: WSiP.

Pisula, E. (2000). Teoria umysłu u osób z autyzmem. *Psychologia–Etologia–Genetyka*, t. 2.

Pisula, E. (2004). *Autyzm u dzieci. Diagnoza, klasyfikacja, etiologia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Pisula, E. (2010). *Autyzm – przyczyny, symptomy, terapia.* Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.

Randall, P., Parker, J. (2010). *Autyzm – jak pomóc rodzinie.* Gdańsk: GWP.

Raport. (2000). *Ocena stanu pomocy dzieciom i osobom dorosłym z autyzmem oraz ich rodzinom w Polsce*. Warszawa: Fundacja Synapsis. http://www.synapsis.waw.pl/_synapsis_1/images/stories/poradnictwo/raport-synapsis.pdf (data dostępu: 18.07.2011).

Rodier, P. (2000). Początki autyzmu. *Świat Nauki*, *5*, 56–57.

Sałacki, B. (2003). *Jak pomóc dziecku z autyzmem*. Lublin: Krajowe Towarzystwo Autyzmu.

Sekułowicz, M. (2005). Metoda Integracji Sensorycznej w diagnozie i terapii dzieci z autyzmem. W: J.J. Błeszyński (red.). *Terapie wspomagające rozwój osób z autyzmem*. (s. 49–56). Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls".

Talarowska, M. i in. (2010). Odczytywanie komunikatów nadawanych za pośrednictwem oczu. W: T. Pietras (red.), *Autyzm – epidemiologia, diagnoza, terapia.* (s. 107). Wrocław: Wydawnictwo „Continuo".

Tardif, C. i in. (2007). Slowing down presentation of facial movements and vocal sounds enhances facial expression recognition and induces facial-vocal imitation in children with autism. *J Autism Dev Disord*, *37*, 1469–1484.

Walsh, K. (2000). Neuropsychologia kliniczna, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Walthes, R. (2007). *Tyflopedagogika*. Gdańsk: GWP.

Wawrzyn, K. (2011). Zaburzenia percepcji i przetwarzania informacji u osób z autyzmem w kontekście teorii umysłu. *Impuls Krakowski*, *46*, (*64*), 36–37.

Wciórka, J. (red. wyd. pol.). (2008). *Kryteria diagnostyczne według DSM-IV-TR*. Wrocław: Elsevier Urban i Partner.
Winczura, B. (2008). *Dziecko z autyzmem. Terapia deficytów poznawczych a teoria umysłu*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls".
Winczura, B. (red.). (2009). *Autyzm. Na granicy zrozumienia*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls".
Zwaigenbaum, L., Rogers, T. i in. (2005). Behavioral manifestations of autism in the first year of life. *International Journal of Developmental Neuroscience*, *23* (*2–3*), 143–152.

OSOBLIWOŚCI SPOSTRZEGANIA WZROKOWEGO OSÓB Z AUTYZMEM

Streszczenie

Praca niniejsza stanowi kompendium najnowszej, polskiej i światowej, wiedzy empirycznej z zakresu percepcji wzrokowej osób z autyzmem. Autyzm w tym ujęciu analizowany jest w odniesieniu do teorii umysłu i rozpatrywany głównie jako zaburzenie procesów integracji sensorycznej. W artykule przedstawiającym specyfikę spostrzegania wzrokowego osób autystycznych, omówiono wystąpienie i przejawianie się podstawowych sprawności wzrokowych u autystów, podjęto próbę opisania występujących u nich zakłóceń w odbiorze i przetwarzaniu bodźców wizualnych. W oparciu o najnowsze informacje zaczerpnięte z literatury przedmiotu scharakteryzowano wielorakie symptomy zaburzeń percepcji wzrokowej w różnorodnym ich natężeniu. Badania tu przedstawione wyjaśniają zachowania społeczne osób autystycznych, nie zawsze interpretowane właściwie w stosunku do istoty problemu.

Całości dopełnia prezentacja doświadczeń dotyczących osobistej percepcji wrażeń wzrokowych osób z autyzmem. Analiza tych doświadczeń może wspomóc proces diagnozy i terapii osób autystycznych.

Artykuł zawiera również zalecenia konstruktywnej modyfikacji otoczenia, zachowań społecznych i sytuacji z udziałem osób, u których autyzm zakłóca pracę wzrokowego kanału sensorycznego.

Słowa kluczowe: autyzm, podstawowe sprawności wzrokowe, percepcja wzrokowa, badania empiryczne.

SELECTED PROBLEMS RELATED TO THE VISUAL PERCEPTION AND FUNCTIONING OF PEOPLE WITH AUTISM (ANALYSIS OF THE LITERATURE ON THE SUBJECT AND RESEARCH REVIEW)

Summary

This paper attempts to present selected aspects of the visual perception and visual functioning of people with autism.

The article, which presents the specificity of the visual perception of people with autism, discusses their basic visual abilities. It attempts to describe disorders in the reception and processing of visual stimuli in these people based on the knowledge of literature on autism, ophthalmology and typhlology.

The article also includes some recommendations (that were only mentioned in the Polish and foreign literature) for constructive modifications of the environment, and of social behaviors and situations that take place with people with autism who have disorders in the visual sensory channel. It indicates the need to conduct deeper scientific analyses with reference to the presented content.

Key words: autism, visual perception, visual functioning, basic visual abilities.

„CZŁOWIEK – NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – SPOŁECZEŃSTWO"
NR 1(15) 2012

PRACE BADAWCZE

MONIKA PARCHOMIUK

ZASOBY OSOBISTE MATEK DZIECI NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Wprowadzenie

W literaturze przedmiotu wiele miejsca poświęca się problemom rodziców związanym z wychowaniem dziecka niepełnosprawnego, a zwłaszcza procesowi adaptacji w obliczu diagnozy niepełnosprawności. Szczególne zainteresowanie wzbudzają matki, które przez otoczenie społeczne postrzegane są jako główne opiekunki, a w konsekwencji, w wyniku społecznych oczekiwań i ocen, często same siebie postrzegają jako niezastąpione w obowiązkach związanych z wychowaniem i rehabilitacją dziecka. Sfera życia rodzinnego, w tym płaszczyzna realizacji roli matki, staje się dla wielu tych kobiet dominującym i podstawowym aspektem samorealizacji. Jak dowodzą liczne badania polskie i zagraniczne, ten aspekt życia może być dla nich źródłem doświadczania trudności, w pierwszej kolejności natury psychospołecznej, następnie praktycznej, ściśle z nią związanej (por. E. Pisula, 1998; B. Carpenter, 2000; T. Hedderly, 2003; B. Redmond, V. Richardson, 2003; R. McConkey i in., 2008). Dla wielu kobiet rola matki dziecka z niepełnosprawnością staje się jednak podstawą osobistego rozwoju, podnoszenia kompetencji, zmiany postaw, poglądów, priorytetów życiowych, przeformułowań w systemie wartości (N. Hooshyar, 1986; S. Green, 2003; J. Barlow i in., 2008).

Kobiety wychowujące dzieci niepełnosprawne nie są grupą homogeniczną w zakresie reprezentowanych cech, stanów i zachowań, o czym przekonują dowody empiryczne. Zakres uwzględnianych w badaniach wskaźników psychospołecznego funkcjonowania matek był bardzo bogaty, najczęściej jednak obejmował te, które odnosiły się do ich zdrowia psychicznego i fizycznego (poziom stresu, depresji, lęku, zjawisko wypalenia się sił, poziom wyuczonej bezradności), rzadziej dobrostanu i jakości życia. Prowadzone analizy dostarczały dowo-

dów na to, że matki dzieci niepełnosprawnych mogą charakteryzować się zarówno większym nasileniem niekorzystnych wskaźników psychospołecznego funkcjonowania, jak i porównywalnym, rzadziej niższym od tych, jakie są udziałem kobiet wychowujących dzieci pełnosprawne. Podobnie niejednorodnie odczuwają poziom dobrostanu, oceniają jakość życia (por. E. Pisula, 1998; J. Rola, 1995; V. Florian, L. Findler, 2001; Olsson i Hwang, za L.M. Glidden, S. Schoolcraft, 2003; M. Rudolph i in., 2003; M. Dąbrowska, 2005; M. Van Riper, 2007; R. McConkey i in., 2008).

Zróżnicowanie osobistych doświadczeń matek dzieci niepełnosprawnych, ich skutków w zakresie psychospołecznego funkcjonowania można traktować jako konsekwencję zdolności zaradczych, pozostających na różnym poziomie. Tworzą je, oprócz indywidualnych stylów czy też wyznaczanych częściowo przez nie strategii, zasoby radzenia sobie. Konfiguracja i dostępność zasobów, w tym przede wszystkim ich adekwatność do potrzeb, przy jednoczesnej elastyczności radzenia sobie, związanej z zasobami, stanowi o możliwościach optymalnego dla jednostki funkcjonowania i spełniania przez nią zadań życiowych wynikających z podejmowanych ról oraz faz rozwoju sprzyjających osobistemu wzrostowi. Samo pojęcie zasobów, w kontekście założeń transakcyjnej teorii stresu, przyjętej w tym opracowaniu za obowiązującą jako odpowiadająca zamysłowi badawczemu, jest definiowane jako „uogólnione przekonania, właściwości, postawy, zdolności jednostki, które mogą być pomocne w uporaniu się ze stresem" (K. Kosińska-Dec, I. Jelonkiewicz, 1993, s. 120). Zasoby, obejmujące bogactwo zmiennych osobowościowych i środowiskowych, zaliczane są do determinantów procesu radzenia sobie, których główna rola polega na kształtowaniu oceny poznawczej zagrożenia (oceny pierwotnej), będącej decydującym warunkiem wyboru określonych sposobów postępowania (w przebiegu oceny wtórnej) (R. Lazarus, 1986).

W niniejszym opracowaniu analizie poddane zostaną wybrane zasoby osobowościowe, których istotne znaczenie, w kontekście efektywnego radzenia sobie ze stresem, udowodniono w wielu badaniach.

Poczucie koherencji (SOC) jest globalną orientacją jednostki, wyrażającą stopień, w jakim ma ona dominujące, trwałe, choć dynamiczne, poczucie pewności, że:

1) bodźce napływające ze środowiska wewnętrznego i zewnętrznego mają charakter ustrukturowany, przewidywalny i wytłumaczalny;
2) dostępne są zasoby, które pozwolą jej sprostać wymaganiom stawianym przez te bodźce;
3) wymagania te są dla niej wyzwaniem wartym wysiłku i zaangażowania.

Zgodnie z tą definicją poczucie koherencji stanowią trzy elementy powiązane ze sobą: poczucie zrozumiałości, zaradności i sensowności (T. Pasikowski, 2000; A. Antonovski, 2005). Ta złożona dyspozycja kształtuje się w wyniku różnych doświadczeń poznawczych, emocjonalnych i społecznych, przyjmując określo-

ny poziom, względnie stały, około 18. roku życia. Badania prowadzone z udziałem różnych grup pozwoliły stwierdzić możliwe jej zmiany, szczególnie prawdopodobne przy niskim i umiarkowanym nasileniu, zachodzące w efekcie powtarzalnych doświadczeń życiowych bądź też wydarzeń traumatycznych i krytycznych (U. Schnyder i in., 2000; T. Feldt i in., 2003; B. Nilsson i in., 2003; A. Antonovski, 2005; I. Skärsäter i in., 2005). Zdaniem T. Feldta i współ. (2003) poczucie koherencji należy postrzegać jako dynamiczną orientację życiową podlegającą wpływom środowiskowym.

Poczucie koherencji pozostaje w istotnych związkach ze wskaźnikami psychospołecznego funkcjonowania jednostki. Wykazano jego ujemne powiązanie między innymi z nasileniem stresu, depresji, dodatnie z dobrostanem, nastrojem, satysfakcją z życia, subiektywnymi i obiektywnymi wskaźnikami zdrowia fizycznego (por. J. Pallant, L. Lae, 2002; N. Ogińska-Bulik, 2003; 2005). Jeden z najbardziej znanych mechanizmów działania poczucia koherencji, pozwalających wyjaśnić wskazane zależności, osadzony jest w koncepcji transakcyjnej stresu i odwołuje się do oceny pierwotnej oraz preferencji zaradczych w przebiegu oceny wtórnej. Wykazano, że dla osób o wyższym poziomie poczucia koherencji charakterystyczna jest tendencja do częstszego oceniania stresorów w kategoriach wyzwania, co związane jest z silniejszym przekonaniem o dostępności zasobów i możliwości ich wykorzystania w procesie radzenia sobie. Jednostki takie ponadto potrafią lepiej organizować dostępne zasoby, zgodnie z wymaganiami transakcji stresowej. Działanie silnego poczucia koherencji zaznacza się również w kwestii wyznaczania preferencji zaradczych. Jak dowiedziono, częściej mają one charakter zadaniowy, aktywny (problemowy), rzadziej unikowy i emocjonalny. Te wzorce powiązań nie muszą być jednak stałe, stwierdzono bowiem, że osoby o silnym poczuciu koherencji częściej są elastyczne w procesie radzenia sobie, a zatem dostosowują strategie zaradcze do wymagań sytuacji, co uznaje się za istotny warunek efektywności procesu (przykładowo w sytuacjach ocenianych jako niemożliwe do kontrolowania obniżają preferencje zadaniowe na rzecz adaptacyjnych emocjonalnych) (T. Pasikowski, 2000; 2001; M. Olsson, C. Hwang, 2002; J. Pallant, L. Lae, 2002). Dowody empiryczne potwierdzają również działanie słabego poczucia koherencji w przebiegu transakcji stresowej. W tym przypadku bardziej prawdopodobna jest tendencja do oceny w kierunku zagrożenia, krzywdy czy straty oraz słabsze preferencje zadaniowe, a silniejsze emocjonalne i unikowe. Osoby o niskim poziomie SOC dysponują mniejszymi zasobami, a ponadto mają słabsze zdolności zarządzania nimi adekwatnie do sytuacji.

W badaniach dowiedziono istotnego znaczenia zmiennej poczucia koherencji dla funkcjonowania matek dzieci niepełnosprawnych. Ustalone na ich podstawie tendencje są zbieżne z oczekiwanymi, opisującymi mechanizmy działania tej orientacji w kontekście stresu i radzenia sobie. Poczucie koherencji pozostaje w istotnym dodatnim powiązaniu z zaufaniem we własne kompetencje rodzi-

cielskie, akceptacją zachowań i uczuć dziecka niepełnosprawnego, ujemnym – ze stresem rodzicielskim i depresją u matek dzieci autystycznych. Ma ono charakter pośredniczący między stresem rodziców a objawami zaburzenia u dziecka, zwiększa zaufanie we własne możliwości i akceptację trudności związanych z autyzmem (M. Olsson, C. Hwang, 2002; W. Mak i in., 2007). Działanie poczucia koherencji w zakresie kształtowania poziomu stresu rodziców dzieci niepełnosprawnych (z zespołem Downa) wyraża się także w budowaniu określonych konfiguracji ze sposobami radzenia sobie (M. Margalit, T. Kleitman, 2006). Jakkolwiek ten kierunek analiz działania poczucia koherencji jest najbardziej znany, rzadko był przedmiotem odniesienia do rodziców z dzieckiem niepełnosprawnym. Najczęściej dowodzono powiązania wskaźników stresu z poziomem poczucia koherencji, przekonując, iż wyższej dyspozycji towarzyszy niższy stres, w różnych jego wymiarach, w tym w zakresie rodzicielstwa.

Optymizm dyspozycyjny rozumiany jako uogólnione oczekiwania pozytywnych zdarzeń w przyszłości stanowi znaczący, względnie stały wymiar osobowości (M. Scheier, C. Carver, 1993). Z. Juczyński (2001) zwraca uwagę na jego funkcjonalny charakter, najbardziej predyktywny dla pozytywnego funkcjonowania jednostki. W tym znaczeniu obejmuje on nie tylko oczekiwania sukcesu, lecz także odzwierciedla posiadanie zasobów osobistych, istotnych w radzeniu sobie ze stresem. W badaniach wykazano pozytywne konsekwencje działania optymizmu dyspozycyjnego w odniesieniu do satysfakcji z życia oraz poczucia jego jakości, motywacji osiągnięć, wytrwałości, pokonywania choroby i innych problemów zagrażających zdrowiu. Ujawniono ponadto jego ujemne powiązania z depresją, nasileniem stresu, alienacją w środowisku rodziny i pracy, samoalienacją, negatywną samooceną (M. Scheier, Ch. Carver, 1985; I. Schou i in., 2005; G. Ironson i in., 2005; A. Uskul, E. Greenglass, 2005; M. Lopes, M. Cunha, 2008).

Koncepcja M. Scheiera i C. Carvera (1993) zakłada traktowanie optymizmu dyspozycyjnego w kategoriach cechy określonej dwubiegunowo – od optymizmu do pesymizmu. Inni autorzy sugerują jednak, na podstawie analiz empirycznych, istnienie dwóch względnie niezależnych wymiarów. Potwierdzeniem tego wniosku są odmienne dla optymizmu i pesymizmu wzorce powiązań z innymi cechami osobowości, ponadto różne wyniki ich działania w obszarze psychofizycznego funkcjonowania jednostki (G. Marshall i in., 1992; S. Robinson-Whelen i in., 1997; F. Bryant, J. Cvengros, 2004).

Istoty działania optymizmu i pesymizmu, traktowanych jako względnie stałe nastawienie, należy poszukiwać w procesie radzenia sobie, a konkretnie w kształtowaniu przez nie, poprzez różne wyniki oceny sytuacji, preferencji radzenia sobie. Optymiści preferują radzenie sobie aktywne, zorientowane na uzyskanie pierwotnej kontroli nad stresorem (co zwiększa również u nich nasilenie tendencji proaktywnych; wskazane wzorce powiązań uzyskano zarówno w badaniach opartych na jedno-, jak i dwudymensjonalności konstruktu).

Pesymistów ocenia się jako bardziej pasywnych, wybierających drugorzędowo zorientowane strategie zaradcze o charakterze unikowym oraz emocjonalnym (M. Scheier, Ch. Carver, 1985; Ch. Carver i in., 1993; M. Lopes, M. Cunha, 2008). Ważne znaczenie moderujące w zakresie takiej relacji przyjmuje jednak stopień kontrolowania sytuacji stresowej przez jednostkę. Obniżenie kontroli sytuacji i potencjalne ograniczenie możliwości aktywnego radzenia sobie w przypadku optymistów zwiększa nasilenie strategii emocjonalnych o charakterze adaptacyjnym, takich jak pozytywna reinterpretacja czy stosowanie humoru; w przypadku pesymistów następuje podwyższenie preferencji unikowych oraz zaprzeczania (J. Lai, W. Wong, 1998; B. McIntosh i in., 2004; G. Ironson i in., 2005).

Względna niezależność obu wymiarów oznacza, że oczekiwania optymistyczne i pesymistyczne wobec własnej przyszłości mogą współwystępować. Zdaniem S. Robinson-Whelen i współ. (1997) jest to szczególnie prawdopodobne w przypadku doświadczania ekstremalnego stresu życiowego. F. Bryant i J. Cvengros (2004) analizując dwudymensjonalny model optymizmu-pesymizmu, zwracają uwagę na to, że optymalne funkcjonowanie jest związane z uzyskaniem niskich wyników zarówno na skali optymizmu, jak i pesymizmu. Zjawisko to przeciwstawiają tzw. pesymizmowi defensywnemu, który oznacza wysokie usytuowanie wartości na obu skalach (według wspomnianych autorów w modelu jednowymiarowym osoby te sytuują się na środku skali). Defensywni pesymiści oczekują wyników, które mają bardziej negatywny charakter niż należałoby się spodziewać w związku ze zgromadzonymi doświadczeniami.

W kontekście funkcjonowania rodziców dzieci niepełnosprawnych najczęściej analizowany był optymizm rozumiany jako specyficzna reakcja związana z doświadczeniami diagnozy i procesu przystosowania się (E. Larson, 1998; M. Van Riper, 2007). Nieliczne analizy empiryczne optymizmu dyspozycyjnego, prowadzone z udziałem rodziców dzieci z problemami w rozwoju, dowodzą jego istotnego znaczenia w procesie radzenia sobie ze stresem. Optymizm jako dyspozycja może obniżać poziom stresu na drodze poznawczej (optymistyczne – pesymistyczne myślenie) poprzez kształtowanie określonego poziomu negatywnych emocji oraz na drodze behawioralnej, wyznaczając preferencje zaradcze (B. Baker i in., 2005). Rodzice, którzy dostrzegają przyszłe skutki własnych poczynań w kategoriach wyników pozytywnych, mogą być bardziej wytrwali w osiąganiu celów, zaś dzięki zastosowaniu adekwatnych do problemu strategii częściej odnoszą sukces w procesie radzenia sobie, co z kolei może wzmacniać poczucie własnej skuteczności oraz kształtować pozytywne wyobrażenia o przyszłości, nawet w obliczu doświadczania trudności. W badaniach matek dzieci z problemami w rozwoju (w tym z zespołem Downa i mózgowym porażeniem) wykazano bezpośredni dla poczucia dobrostanu efekt działania optymizmu; ponadto dowiedziono efektu pośredniego związanego z kształtowaniem relacji między percypowanymi problemami w zachowaniu dziecka a rodzicielskim do-

brostanem (B. Baker i in., 2005). Podobne mechanizmy ujawniono w badaniach dotyczących matek, których dzieci były poddawane wczesnej hospitalizacji z powodu zaburzeń w wieku noworodkowym. W tym przypadku optymizm miał bezpośrednie działanie modyfikujące nasilenie stresu oraz działanie pośrednie, poprzez stosowane poznawcze i unikowe sposoby radzenia sobie. Matki o wyższym poziomie optymizmu wykazywały silniejsze preferencje poznawczego radzenia sobie, a słabsze unikowego, co z kolei wiązało się z niższym poziomem stresu (B. McIntosh i in., 2004).

Oczekiwanie własnej skuteczności to przekonanie jednostki, że może ona pomyślnie przeprowadzić zachowanie wymagane w celu osiągnięcia wyników (A. Bandura, 1977; 1991). Konstrukt ten należy odróżnić od oczekiwania dotyczącego skuteczności działania, a zatem przeświadczenia, że przeprowadzone działanie odniesie pomyślny dla jednostki skutek. Zdaniem A. Bandury (1977, s. 193) „jednostka może wierzyć, że określony kierunek działania przyniesie zamierzone wyniki, ale jeśli żywi ona poważne wątpliwości co do wykonania niezbędnego działania, informacja taka może nie mieć znaczenia dla jej zachowania". Przekonania dotyczące własnej skuteczności są przyswajane, wzmacniane bądź osłabiane na skutek selekcji, organizacji i przetwarzania osobistych doświadczeń (S. Carpinello i in., 2000). Poczucie własnej skuteczności określane jest w wymiarze ogólnym (uogólnione) oraz specyficznym. Uogólnione poczucie własnej skuteczności, analizowane w badaniach własnych, to „właściwość odzwierciedlająca osobiste zasoby jednostki, pomocne w radzeniu sobie z problemami w różnych dziedzinach życia"; specyficzne zaś „wyraża subiektywne przekonania jednostki na temat radzenia sobie z określoną sytuacją" (Z. Juczyński, 2001, s. 77).

Uogólnione poczucie własnej skuteczności pełni ważną rolę w procesie kształtowania pozytywnych wyników psychospołecznego funkcjonowania jednostki. Analizy empiryczne z udziałem różnych grup wykazały jego istotne dodatnie powiązania z takimi wskaźnikami jak samoocena, dobrostan psychofizyczny, kondycja fizyczna, pomyślny przebieg leczenia w chorobach chronicznych i ostrych; ujemne – z poziomem stresu, lękiem, depresją, wypaleniem zawodowym (por. N. Ogińska-Bulik, 2003; E. Kademas, 2006; M. Umstattd i in., 2007). Poszukując mechanizmów leżących u podstaw wykazanych zależności, można odwołać się do poglądów A. Bandury (1982) wyjaśniających działanie poczucia samoskuteczności. Ma ono znaczenie determinujące wielkość inwestowanych wysiłków, poziom aktywności i wytrwałości jednostki w obliczu doznawanych trudności.

Uogólnione poczucie własnej skuteczności można ujmować jako zasób pełniący ważną rolę w procesie radzenia sobie ze stresem. Polega ona na kształtowaniu określonych wyników oceny sytuacji oraz decydowaniu o wyborze sposobów zaradczych w procesie transakcji stresowej. Jednostki o wyższym poziomie samoskuteczności oceniają sytuacje jako mniej zagrażające, a w przypadku wystąpienia takiej oceny odczuwają mniejszy lęk, co z kolei pozwala im

skupiać się na rozwiązaniu problemu, a nie własnych emocjach (L. Aspinwall, S. Taylor, 1997; Z. Juczyński, 2001; N. Ogińska-Bulik, 2003, 2005; C. Ouwerhand i in., 2008). Wyższy poziom uogólnionej samoskuteczności ma pozytywne znaczenie dla zdobywania nowych kompetencji dzięki większej otwartości na doświadczenia i aktywności w nowych sytuacjach (Z. Juczyński, 2001; A. Bandura, za J. Madaus i in., 2003).

Poczucie samoskuteczności w procesie zachowania zdrowia współdziała z optymizmem dyspozycyjnym. Zgodnie z modelem proponowanym przez D. Cervone (za E. Kademas, 2006) samoskuteczność i percypowane wsparcie społeczne reprezentują wiedzę o sobie (bycie zdolnym) i o świecie (będący przyjaznym), decydując o ocenianiu przyszłości jako przypuszczalnie przyjaznej i owocnej dla własnych zamierzeń (poczucie optymizmu), zyskaniu lepszego poziomu funkcjonowania oraz zdrowia. Zgodnie z testowanym modelem częściowej mediacji, stanowiącym weryfikację empiryczną koncepcji, poczucie samoskuteczności wraz ze wsparciem wyznaczają poziom depresji i satysfakcji z życia, zarówno bezpośrednio, jak i podlegając moderującemu działaniu optymizmu (E. Kademas, 2006). Zdaniem Jerusalem (za L. Aspinwall, S. Taylor, 1997) osoby o wyższym poziomie optymizmu i postrzeganej samoskuteczności oceniają stresujące zdarzenia jako mniej zagrażające czy negatywne. C. Ouwerhand i współ. (2008) dowodzą, że w przypadku sytuacji ocenionej jako zagrażająca, jednostki o wyższej samoskuteczności doznają słabszych emocji negatywnych związanych z tą oceną. Przypuszczalnie zachodzi tutaj jeden z mechanizmów działania poznawczej kontroli samoskuteczności nad awersyjnymi myślami, który pozwala obniżyć pobudzenie lękowe (por. A. Bandura, 1982).

Problematyka samoskuteczności znajduje odniesienie do funkcjonowania rodziców, w tym, lecz rzadziej, wychowujących dzieci niepełnosprawne. Wiele prowadzonych w tym obszarze analiz opiera się na konstrukcie jakim jest specyficzne poczucie rodzicielskiej samoskuteczności. Stanowi ono zmienną poznawczą i obejmuje ocenę własnych kompetencji w roli rodzicielskiej. Jest ważnym czynnikiem decydującym o zróżnicowaniu rodzicielskich umiejętności oraz zachowań, wykazującym pozytywne powiązanie z uogólnionym poczuciem własnej skuteczności (P. Sevigny, L. Loutzenhiser, 2010). Stwierdzono między innymi, że zmienna ta pozostaje w pozytywnej zależności z rodzicielskim dobrostanem, zarówno w przypadku wychowania dziecka niepełno-, jak i pełnosprawnego (J. Kuhn, A. Carter, 2006; A. Salonen i in., 2009). Ujawniono też jej negatywne powiązania z poziomem depresji u opiekunów (w przeważającej liczbie matek) dzieci z zaburzeniami w rozwoju (m.in. zespół Downa, mpdz i inne) oraz pozytywne z ocenianą przez nich dostępnością wsparcia społecznego (M. Feldman i in., 2007). Badania korelacyjne z zastosowaniem uogólnionego poczucia koherencji prowadzone z udziałem matek dzieci niepełnosprawnych dostarczyły podobnych wniosków, wskazując na ujemne związki tej zmiennej z lękiem i nastrojem depresyjnym (J. Barlow i in., 2006).

Założenia i organizacja badań własnych

Celem badań własnych było stwierdzenie, jaki jest poziom wybranych zasobów osobowościowych pozostających do dyspozycji matek wychowujących dzieci niepełnosprawne (stanowiących tutaj grupę podstawową) w porównaniu z tymi, jakie posiadają matki wychowujące dzieci pełnosprawne (będące grupą porównawczą).

Wyznaczono następujące problemy badawcze:

1. Jaki jest poziom poczucia koherencji u matek wychowujących dzieci niepełnosprawne w stosunku do tego, jaki ujawniają kobiety z dzieckiem pełnosprawnym? W realizacji tego problemu uwzględniono zarówno ogólny wymiar tej zmiennej, jak i jej poszczególne komponenty, w postaci poczucia sensowności, zaradności i zrozumiałości.
2. Jaki jest poziom optymizmu dyspozycyjnego u badanych matek z obu grup?
3. Jaki jest poziom poczucia własnej skuteczności u matek dzieci niepełnosprawnych? Czy różni się on od tego, jaki jest udziałem kobiet wychowujących dzieci pełnosprawne?

   Szczególne znaczenie wśród analizowanych tu zmiennych ma poczucie koherencji. Jest ono określane przez T. Pasikowskiego (2001) jako „zasada organizująca zasoby". W tym znaczeniu staje się metazasobem, którego ukształtowanie na określonym poziomie czy też mechanizmy działania pozostają w związku z innymi zasobami. To stwierdzenie upoważnia do postawienia kolejnego problemu badawczego o charakterze korelacyjnym:
4. Czy istnieje zależność między poczuciem koherencji, w jego wymiarze ogólnym oraz w obszarze poszczególnych składowych, a optymizmem dyspozycyjnym i poczuciem własnej skuteczności badanych matek? Jeśli tak, to jaki ma ona charakter?

Hipotetyczna odpowiedź udzielona na podstawie analizy dostępnych prac teoretycznych i empirycznych zakłada istnienie takiej zależności, w odniesieniu zarówno do optymizmu, jak i poczucia samoskuteczności, ponadto pozwala określić ją jako dodatnią (por. J. Pallant, L. Lae, 2002; Y. Tsuno, Y. Yamazaki, 2007). Jak wcześniej wspomniano, poczucie koherencji jest szerszym konstruktem, który wchodząc w określone powiązania z innymi czynnikami o genezie osobowościowej i społecznej, kształtuje długoterminowe wyniki konfrontacji jednostki ze stresem. Genetycznie samo powstaje na bazie określonych zasobów, a ukształtowane na wysokim poziomie pozwala na optymalne nimi gospodarowanie, a zatem ekonomiczną dystrybucję w sytuacji stresowej (T. Pasikowski, 2000; 2001; A. Worsztynowicz, 2001). W eksploracjach prowadzonych z udziałem różnych grup osób dorosłych wykazano istotne dodatnie powiązania poczucia koherencji z zasobami psychosocjalnymi, szczególnie o charakterze wewnętrznym: poczuciem uogólnionej samoskuteczności, optymizmem dyspozycyjnym, wewnętrznym poczuciem kontroli, „twardością", pozytywną samooceną. Poddawane analizom zasoby psychosocjalne

zewnętrzne, czy też, według innej kategoryzacji, socjoekonomiczne (m.in. wsparcie społeczne, status ekonomiczny, czynniki związane z pracą, sytuacja rodzinna), rzadziej wchodziły w istotne zależności z poczuciem koherencji, przy czym stosunkowo najczęściej dotyczyło to wsparcia społecznego (J. Pallant, L. Lae, 2002; S. Holmberg i in., 2004; S. Volanen i in., 2004; Y. Tsuno, Y. Yamazaki, 2007).

W badaniach własnych wykorzystano następujące narzędzia: Skalę Poczucia Koherencji (SOC-29) A. Antonovsky'ego w adaptacji B. Blocka, Test Orientacji Życiowej (LOT-R) M. Scheiera i C. Carvera w adaptacji R. Poprawy i Z. Juczyńskiego, Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES) R. Schwarzera i współautorów w adaptacji Z. Juczyńskiego (2001) oraz kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji.

Skala Poczucia Koherencji, złożona z 29 twierdzeń, pozwala zbadać tę globalną orientację życiową w aspekcie jej trzech podstawowych komponentów: poczucie zrozumiałości, zaradności i sensowności oraz w zakresie całościowym. Zadaniem osoby badanej wypełniającej kwestionariusz jest ustosunkowanie się do podanych twierdzeń z zastosowaniem klucza odpowiedzi uszeregowanych dwubiegunowo od 1 do 7. Możliwości analizowania wyników w aspekcie ich nasilenia są ograniczone brakiem opracowanych norm. Wobec tej niedogodności opracowano własne normy, posługując się miarami odchylenia ćwiartkowego.

Do ustalenia poziomu optymizmu dyspozycyjnego zastosowano Test Orientacji Życiowej (LOT-R) M. Scheiera i C. Carvera w adaptacji R. Poprawy i Z. Juczyńskiego. Narzędzie to opiera się na koncepcji jednowymiarowości optymizmu. Zawiera ono 10 stwierdzeń, spośród których 6 ma wartość diagnostyczną. Badany dysponując skalą 5-stopniową, ocenia, na ile dane stwierdzenie odnosi się do niego. Analiza testu może przebiegać z uwzględnieniem wyników surowych oraz przeliczonych na normy stenowe (Z. Juczyński, 2001).

Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES) R. Schwarzera i współautorów w adaptacji Z. Juczyńskiego składa się z 10 twierdzeń tworzących jeden czynnik. Pozwala określić siłę ogólnego przekonania jednostki co do skuteczności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami i przeszkodami. Do dyspozycji badanego pozostaje 4-stopniowa skala opisująca stopień indywidualnego odniesienia do danego twierdzenia (Z. Juczyński, 2001). Istnieje, podobnie jak w przypadku optymizmu, możliwość interpretacji wyników z uwzględnieniem norm stenowych.

Wymienione narzędzia spełniają warunki poprawności psychometrycznej i były wielokrotnie stosowane przez polskich badaczy z uwzględnieniem różnych grup respondentów.

W celu ustalenia danych socjodemograficznych dla obu badanych grup, a także informacji odnoszących się do niepełnosprawności dziecka, zastosowano ankiety własnej konstrukcji (dla matek wychowujących dzieci niepełnosprawne oraz dla respondentek z grupy porównawczej).

W badaniach wzięło udział 30 matek wychowujących dziecko niepełnosprawne w wieku 8–14 lat oraz 31 matek dzieci pełnosprawnych. Założone kry-

teria dopasowania obu badanych grup należy uznać za zrealizowane w odniesieniu do miejsca stałego zamieszkania respondentek (10 matek z grupy „A" i 11 z „B" mieszka w mieście wojewódzkim lub powiatowym; po dwie osoby w małym miasteczku, a pozostałe na wsi), wskaźników dzietności rodzin (w 12 rodzinach w grupie „A" i „B" wychowuje się dwoje dzieci; w 13 z grupy „A" i 12 z „B" troje i więcej; w pozostałych rodzinach w obu grupach jest jedno dziecko) oraz wieku dziecka (M „A" i M „B"=11,08).

Analiza struktury rodzin badanych matek wskazuje, że w większości przypadków są one pełne (22 w grupie „A" i 30 w grupie „B").

Badane z grupy podstawowej są starsze (M „A"=42,71; M „B"=38,47), legitymują się niższym poziomem wykształcenia (częściej posiadają wykształcenie zawodowe i podstawowe; rzadziej średnie), w mniejszym stopniu są aktywne zawodowo (sześć matek w grupie „A" pracuje zawodowo w różnym wymiarze czasu pracy, jedna prowadzi własną działalność gospodarczą, sześć osób zajmuje się działalnością rolniczą; w grupie „B" 25 respondentek podejmuje stałe zatrudnienie, najczęściej w pełnym wymiarze czasu pracy, dwie osoby deklarują prowadzenie działalności rolniczej, jedna pozostaje na urlopie wychowawczym).

W 11 przypadkach wystąpiła niepełnosprawność złożona u dzieci. Najczęściej tworzą ją następujące zaburzenia: wzroku (13 osób: 9 – słabowzroczność i 3 – ślepota, 1 – bez precyzyjnego określenia), mózgowe porażenie dziecięce (13 dzieci), upośledzenie umysłowe (15 osób: 8 w stopniu umiarkowanym, 3 – lekkim i 2 – znacznym; 2 przypadki niesprecyzowane), małogłowie (2 dzieci).

Analiza wyników badań własnych

Prezentowana analiza ilościowa i jakościowa przebiegać będzie w kolejności wyznaczonej przez założone problemy badawcze.

1. Poczucie koherencji badanych matek

Wyniki analiz przeprowadzonych w badanych grupach matek dzieci niepełnosprawnych oraz pełnosprawnych zestawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Poczucie koherencji badanych matek (SOC) – średnie, odchylenia standardowe, wartość testu istotności, poziom istotności (grupa podstawowa „A", grupa porównawcza „B")

Skale poczucia koherencji	M		SD		t	p	M dla gr ogólnopolskiej
	„A"	„B"	„A"	„B"			
Zrozumiałość	38,25	47,55	12,55	8,30	–3,39	0,001	38,50
Zaradność	39,07	46,84	9,918	6,96	–3,51	0,001	35,00
Sensowność	31,79	43,03	6,57	8,052	–5,84	0,000	28,00
Wynik globalny	109,11	137,42	24,70	20,39	–4,82	0,000	101,50

Uzyskane wyniki wskazują na istotnie niższe poczucie koherencji u matek wychowujących dzieci niepełnosprawne (tabela 1). Ujawniona tu niekorzystna dla nich tendencja przebiega zarówno w odniesieniu do globalnego wskaźnika, jak i trzech podstawowych wymiarów. Interpretując dokonane ustalenia, można stwierdzić, że matki wychowujące dzieci niepełnosprawne w mniejszym stopniu, w porównaniu z kobietami z grupy odniesienia, są przeświadczone o tym, że sytuacje, z którymi się spotykają w życiu, są warte zaangażowania i wysiłku, a inwestycja w nie przyniesie osobiste korzyści. Swoje doświadczenia życiowe wraz z ich kontekstem sytuacyjnym rzadziej postrzegają jako zrozumiałe i spójne, a zarazem częściej jako trudne do przewidzenia. Dokonana przez nie ocena zasobów, zarówno pozostających w gestii własnej, jak i otoczenia, jest mniej korzystna, co skutkuje słabszym przekonaniem o możliwościach radzenia sobie w sytuacji trudności życiowych. Trudności te rzadziej postrzegają w kategoriach wyzwania, które wzbudza zaangażowanie.

Jakkolwiek uzyskane przez matki dzieci niepełnosprawnych wyniki w zakresie poczucia koherencji są istotnie niższe od tych, jakie otrzymały respondentki z grupy porównawczej, warto podkreślić, że są one wyższe od wartości średnich przewidywanych na podstawie badań adaptacyjnych narzędzia z udziałem osób dorosłych przeprowadzonych przez B. Blocka.

Strukturę poszczególnych wymiarów poczucia koherencji pozwoli określić analiza wyników przeliczonych.

Tabela 2. Poczucie koherencji badanych matek (SOC) – wyniki przeliczone (grupa podstawowa „A", grupa porównawcza „B")

Skale poczucia koherencji	Grupa „A"			Grupa „B"		
	Niskie	Przeciętne	Wysokie	Niskie	Przeciętne	Wysokie
Zrozumiałość	8 (28,57%)	13 (46,43)	7 (25)	8 (25,81)	14 (45,16)	9 (29,03)
Zaradność	8 (28,57)	11 (39,29)	9 (32,14)	12 (38,71)	11 (35,48)	8 (25,81)
Sensowność	8 (28,57)	13 (46,43)	7 (25)	9 (29,03)	13 (41,94)	9 (29,03)
Wynik globalny	8 (28,57)	13 (46,43)	7 (25)	8 (25,81)	15 (48,39)	8 (25,81)

Ustalony rozkład wyników przeliczonych jest bardzo słabo zróżnicowany w obszarze poszczególnych komponentów poczucia koherencji w obu badanych grupach (tabela 2). Można zatem w dużym uproszczeniu przyjąć, że poczucie zrozumiałości, zaradności i, uznawane za najważniejsze, poczucie sensowności pozostają ukształtowane w strukturach poczucia koherencji matek na zbliżonym poziomie. Ograniczona liczba osób badanych uniemożliwia wyciąganie daleko idących wniosków; można jednak stwierdzić, że chociaż najwięcej matek uzyskało wyniki przeciętne, to bardzo zbliżone są odsetki tych, zwłaszcza wśród

respondentek wychowujących dzieci niepełnosprawne, u których poczucie koherencji pozostaje na niskim i na wysokim poziomie.

2. Optymizm dyspozycyjny badanych matek

Analiza wyników optymizmu dyspozycyjnego uzyskanych w badanych grupach matek nie ujawniła istotnych różnic między respondentkami, chociaż nieco wyższą średnią otrzymały matki dzieci pełnosprawnych (tabela 3).

W obu grupach średni wynik jest wyraźnie wyższy od uzyskanego przez kobiety w próbie ogólnopolskiej badanej przez Z. Juczyńskiego (2001); różnica ta jest nieznaczna u respondentek wychowujących dzieci niepełnosprawne.

Tabela 3. Wyniki w zakresie optymizmu dyspozycyjnego (LOT-R) – średnia, odchylenie standardowe, wynik testu istotności różnic (grupa podstawowa „A", grupa porównawcza „B")

Optymizm dyspozycyjny	M		SD		Wart. testu istotności	Poziom istotności	M dla gr ogólnopolskiej (kobiety)
	„A"	„B"	„A"	„B"			
	14,80	15,72	4,25	4,72	–0,79	0,432	14,51

Tabela 4. Optymizm dyspozycyjny (LOT-R) – wyniki przeliczone na normy stenowe (grupa podstawowa „A", grupa porównawcza „B")

Kategorie wyników w zakresie optymizmu	Grupa „A"		Grupa „B"	
	N	%	N	%
Niskie	9	30	11	36,67
Przeciętne	9	30	4	3,33
Wysokie	12	40	15	50

Uzyskany rozkład wyników przeliczonych obrazuje nieco zwiększony udział osób dysponujących optymizmem pozostającym na wysokim poziomie, zarówno w grupie matek dzieci niepełno-, jak i pełnosprawnych (tabela 4). Należy jednak zaznaczyć, że przewaga tych kobiet jest nieznaczna w stosunku do matek, które uzyskały wyniki niskie i przeciętne w przypadku grupy podstawowej oraz niskie w przypadku porównawczej. W tej grupie rozkład wyników jest dość specyficzny, dzieli on matki wychowujące dzieci pełnosprawne na dwie kategorie: ujawniające zgeneralizowane optymistyczne nastawienie oraz mniej liczną stanowioną przez te osoby, które posiadają pesymistyczną perspektywę przyszłych wydarzeń życiowych.

3. Poczucie uogólnionej własnej skuteczności badanych matek

Analizy wyników uzyskanych w badanych grupach matek nie wykazały istotnej statystycznej różnicy, chociaż nieco wyższą wartość średniej otrzy-

mały matki wychowujące dzieci niepełnosprawne (tabela 5). W obu grupach odnotowano wyższą średnią od tej, jaką ustalił w swoich badaniach służących adaptacji narzędzia Z. Juczyński (2001). Interpretując uzyskane wyniki, można stwierdzić, że badane kobiety, bez względu na możliwe specyficzne doświadczenia związane z wychowaniem dziecka ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi, w podobnym stopniu dostrzegają u siebie możliwości rozwiązywania problemów, wytrwałość i konsekwencję w podjętym działaniu, w zbliżonym stopniu są skłonne do ponoszenia wysiłku w trudnych sytuacjach życiowych.

Tabela 5. Wyniki w zakresie uogólnionej własnej skuteczności (GSES) – średnia, odchylenie standardowe, wynik testu istotności różnic (grupa podstawowa „A", grupa porównawcza „B")

Uogólnione poczucie własnej skuteczności	M		SD		Wart.testu istotności	Poziom istotności	M dla gr ogólnopolskiej
	„A"	„B"	„A"	„B"			
	28,50	27,90	5,22	4,82	0,45	0,652	27,32

Możliwość interpretacji poszerzy analiza wyników przeliczonych z wykorzystaniem norm stenowych.

Tabela 6. Poczucie uogólnionej własnej skuteczności (GSES) – wyniki przeliczone na normy stenowe (grupa podstawowa „A", grupa porównawcza „B")

Kategorie wyników w zakresie samoskuteczności	Grupa „A"		Grupa „B"	
	N	%	N	%
Niskie	7	24,14	8	25,81
Przeciętne	9	31,03	11	35,48
Wysokie	12	41,38	10	32,26

Analiza wyników przeliczonych ujawniła, że stosunkowo największa grupa matek wychowujących dzieci niepełnosprawne wykazuje wysoki poziom własnej skuteczności, a zatem żywią one silne przekonanie co do możliwości przeprowadzania zaplanowanych zamierzeń, również w trudnych sytuacjach. Przypuszczalnie ma to związek z wynikami w zakresie optymizmu (jakkolwiek należy nadmienić, że na podstawie uzyskanych danych, wniosek ten ma słabe odniesienie do grupy porównawczej) i wnioskowaną zależnością między oceną obecnej rzeczywistości w kategoriach możliwości spełniania jej wymagań a pozytywną oceną przyszłości. W potwierdzeniu tych przewidywań, odnoszących się do opisywanej wcześniej teorii Cervone'a, użyteczna byłaby analiza z uwzględnieniem poczucia samoskuteczości, optymizmu oraz wsparcia społecznego, przy zwiększeniu liczebności badanej grupy.

4. Poczucie koherencji jako zasada organizująca zasoby badanych matek

Przeprowadzone w badanych grupach matek analizy korelacyjne dostarczyły zróżnicowanych wyników (tabela 7). Zakładane hipotetycznie powiązanie poczucia koherencji z optymizmem dyspozycyjnym zostało potwierdzone jedynie w grupie porównawczej. Z kolei zmienna poczucia koherencji wchodzi w istotne dodatnie związki z poczuciem własnej skuteczności w przypadku obu grup kobiet, tworząc jednak odmienne ich konfiguracje w obszarze poszczególnych komponentów.

Ustalone w grupie porównawczej współczynniki korelacji są istotne i mają wartość dodatnią w obszarze zaradności, sensowności, wyniku globalnego i poczucia optymizmu. Największą siłę powiązania (korelacja umiarkowana) odnotowano w zakresie sensowności, które uznawane jest za główny komponent poczucia koherencji, decydujący w najwyższym stopniu o jego ogólnej wartości. Interpretując uzyskane korelacje, można stwierdzić, że matki postrzegające swoje życie jako wartościowe w sensie emocjonalno-motywacyjnym, jednocześnie przekonane o tym, że warto podejmować wysiłki w celu sprostania wymaganiom i pokonywania problemów, ujawniają silniejsze przekonanie co do tego, że ich przyszłość będzie dla nich pomyślna, przyniesie pozytywne wydarzenia i skutki własnych poczynań. Duże znaczenie w kształtowaniu tej zależności ma jednoczesne silniejsze przekonanie tych matek o dysponowaniu zasobami pozwalającymi radzić sobie z trudnościami i osiągać zamierzone cele. W kontekście uzyskanych i wcześniej opisywanych wyników można również sądzić, że respondentki wychowujące dzieci pełnosprawne mające niższy poziom poczucia koherencji, tak w jego wymiarze ogólnym, jak i w obszarze zaradności i sensowności, będą ujawniały pesymistyczne nastawienie wobec własnej przyszłości. Jeśli rzeczywistość jest dla nich nieprzewidywalna, mało uporządkowana i trudna do zrozumienia, to problemy niewarte są wysiłku i oceniane jako niemożliwe do pokonania, przy ubogich zasobach, postrzegają swoją przyszłość jako niekorzystną dla siebie, w kontekście wyników własnych działań i skutków wydarzeń.

Uzyskane w obu grupach związki poczucia koherencji z samoskutecznością są zgodne w swoim charakterze z hipotetycznie zakładanymi. W grupie podstawowej matek z samoskutecznością wchodzi w dodatnią i umiarkowaną korelację poczucie zrozumiałości oraz poczucie koherencji w jego globalnym wymiarze. Oznacza to, że kobiety przekonane o posiadaniu zasobów, dostrzegające sens podejmowania aktywności, oceniające własne doświadczenia życiowe jako uporządkowane i możliwe do przewidzenia, żywią silniejsze przekonanie o możliwościach podejmowania działań, także w obliczu trudności, przeprowadzania zaplanowanych zamierzeń dzięki wyżej ocenianej u siebie wytrwałości, skuteczności, wreszcie posiadaniu umiejętności zaradczych. U respondentek wychowujących dzieci pełnosprawne uzyskano dodatnie umiarkowane zależności

w obszarze globalnego poczucia koherencji oraz zaradności. W tym przypadku zatem szczególne znaczenie dla uogólnionego poczucia własnej skuteczności ma świadomość posiadania zasobów pozostająca w związku z przekonaniem o możliwościach poradzenia sobie z trudną sytuacją.

Tabela 7. Poczucie koherencji a optymizm dyspozycyjny i poczucie uogólnionej własnej skuteczności – analiza korelacyjna (r-Pearsona) (grupa podstawowa „A" i porównawcza „B" matek)

Poczucie koherencji	Grupa „A"		Grupa „B"	
	optymizm	samoskuteczność	optymizm	samoskuteczność
Zrozumiałość	–0,39	0,58*	0,10	0,14
Zaradność	–0,36	0,16	0,43*	0,59*
Sensowność	–0,09	0,02	0,62*	0,36
Wynik globalny	0,04	0,43*	0,43*	0,40*

* istotne na poziomie $p < 0,05$

Dyskusja wyników

Uzyskane tu wyniki w różnym zakresie potwierdzają rezultaty dotychczasowych badań. Odnosząc się do zmiennej poczucia koherencji, można stwierdzić, że ustalone w jej obrębie wyniki są zbieżne z tymi, jakie określono w innych badaniach własnych z udziałem matek wychowujących dzieci z upośledzeniem umysłowym (M. Parchomiuk, 2009). Podobnie jak w niniejszych analizach otrzymano tam niekorzystną dla tych kobiet tendencję wskazującą na istotnie niższe poczucie koherencji w porównaniu z matkami wychowującymi dzieci pełnosprawne. Badania prowadzone z udziałem matek dzieci z niepełnosprawnością intelektualną przez M. Myśliwiec (2010) nie ujawniły jednak istotnych różnic między nimi a kobietami wychowującymi dzieci pełnosprawne. Zasób dostępnych dowodów empirycznych w tym zakresie na gruncie polskim jest niezwykle ograniczony, co utrudnia dokonywanie szerszych porównań czy też stawianie hipotez na temat możliwych przyczyn uzyskanych rozbieżności wyników. Analizy prowadzone przez autorów zagranicznych nie dostarczają spójnych wniosków, tendencje w nich ustalone przebiegają w sposób zróżnicowany, dowodząc niższego poziomu poczucia koherencji u matek (rodziców) wychowujących dzieci z problemami w rozwoju w stosunku do tych, które (którzy) wychowują dziecko pełnosprawne, ale również wskazując na porównywalne nasilenie tej zmiennej w obu grupach (M. Margalit i in., 1992; G. Hedov i in., 2002; 2006; M. Margalit, T. Kleitman, 2006; N. Oelofsen, P. Richardson, 2006). Co ciekawe, w żadnych z dostępnych badań nie ujawniono istotnie wyższego poziomu poczucia koherencji u matek (rodziców) z dzieckiem niepełnosprawnym. Sugeruje

się, że doświadczenia związane z wychowaniem dziecka z problemami w rozwoju, mające charakter pewnych powtarzających się wzorów, czy też noszące cechy traumatyczne, mogą skutkować obniżeniem poczucia koherencji u rodziców, w zależności jednak od tego, jaki jego poziom prezentowali przed ujawnieniem niepełnosprawności (M. Olsson, C. Hwang, 2002; N. Oelofsen, P. Richardson, 2006). Trudno jednak przyjąć tę interpretację w odniesieniu do wyników badań własnych, bowiem, jak stwierdzono, średnie wyniki matek dzieci niepełnosprawnych są znacznie wyższe od przewidywanych dla danej skali. Niewątpliwie pomocne w wyjaśnieniu byłyby badania podłużne.

Jak wcześniej wspomniano, zastosowane narzędzie do badania optymizmu dyspozycyjnego ujmuje go jako konstrukt jednowymiarowy, a zatem stwierdzenie u znacznej liczby respondentek, zwłaszcza z grupy porównawczej, niskich wyników w zakresie optymizmu świadczy o nasilonych tendencjach pesymistycznych. Można stwierdzić, iż oczekiwania tych badanych względem przyszłych wydarzeń życiowych mają charakter negatywny, a zatem żywią one przekonanie, że ich udziałem będą przede wszystkim zdarzenia nieprzyjemne i niepożądane. Osoby te przejawiają również większą skłonność do przeżywania ujemnych uczuć, wykazują niski poziom zadowolenia z życia (Z. Juczyński, 2001). Jak wcześniej dowodzono, wyniki takie mogą mieć znaczenie, poprzez bezpośrednie i pośrednie mechanizmy działania, dla jakości psychospołecznego funkcjonowania matek, w tym dla procesów oceny sytuacji i wydarzeń życiowych, dla podejmowania sposobów zaradczych. W perspektywie długoterminowej należy spodziewać się określonych konsekwencji w zakresie zdrowia fizycznego i psychicznego. Ograniczona liczba osób badanych zmniejsza możliwości interpretacji. Z ostrożnością zatem należy wnioskować o możliwym występowaniu u znacznej grupy matek, zarówno dzieci niepełnosprawnych, jak i pełnosprawnych, optymizmu obronnego.

Ustalona tu tendencja wskazująca na brak istotnych różnic w poziomie samoskuteczności matek jest niezgodna z tą, jaką zaobserwowano w badaniach prowadzonych z udziałem kobiet wychowujących dziecko z upośledzeniem umysłowym. W zamiarze badawczym autorów tych badań uogólniona samoskuteczność, podobnie jak poczucie szczęścia, samoocena, stanowiące element matczynego dobrostanu, były istotnie niższe od tych, jakie wykazały kobiety z grupy porównawczej (E. Emerson i in., 2006).

Uzyskane w obu grupach związki poczucia koherencji z samoskutecznością są zbieżne w swoim charakterze z wynikami badań innych autorów. Prowadzone w tym zakresie eksploracje dostarczyły dowodów na silne dodatnie powiązanie obu zmiennych w różnych grupach osób. Y. Tsuno i Y. Yamazaki (2007) stwierdzili, że poczucie samoskuteczności było zmienną w grupie osobowościowych (wewnętrzne poczucie kontroli, „twardość", optymizm, samoocena) najsilniej powiązaną z SOC. Zdaniem A. Antonovsky'ego (za Y. Tsuno, Y. Yamazaki, 2007) poczucie samoskuteczności w jego podstawowych ele-

mentach opracowanych przez A. Bandurę wykazuje podobieństwo z trzema elementami poczucia koherencji. Zasadniczą cechą różniącą oba konstrukty jest fakt, że poczucie koherencji ma wymiar ogólniejszy w zakresie swojego działania. Skupia ono i zarządza nie tylko zasobami wewnętrznymi (fizycznymi, biochemicznymi, poznawczymi – wiedzą, intelektem, osobowością; emocjonalnymi), lecz także zewnętrznymi, pochodzącymi z zakresu zasobów społecznych, czy nawet, lecz rzadziej, ekonomicznych (A. Antonovsky, za P. Posadzki i in., 2009). Warto jednak zwrócić uwagę na brak powiązania poczucia sensowności z samoskutecznością. Zdaniem T. Pasikowskiego (2000) ten komponent poczucia koherencji ma decydujące znaczenie w fazie mobilizacji zasobów. Silnie ukształtowane sprawia, że jednostka traktuje sytuację stresową jako wyzwanie, w które warto się angażować. Jednak podobne znaczenie modyfikujące ocenę poznawczą autor wykazał w swoich badaniach w odniesieniu do poczucia zaradności i zrozumiałości (T. Pasikowski, 2001).

Objęte badaniami grupy matek różniły się w zakresie cech socjodemograficznych: wieku, poziomu wykształcenia oraz posiadania pracy. Nie można wykluczyć, że zmienne te, zwłaszcza w określonej ich konfiguracji, mają znaczenie modyfikujące kształt uzyskanych tu wyników. Starszy wiek, niższy poziom wykształcenia są czynnikami ograniczającymi aktywność zawodową. Przedłużająca się sytuacja bezrobocia, szczególnie jeśli ma charakter wymuszony, pozbawia jednostki możliwości rozwijania swoich zasobów (czy też nawet sprzyja ich redukcji) i może prowadzić do negatywnych konsekwencji natury psychofizycznej (por. M. Parchomiuk, 2011).

Zakończenie

Przeprowadzone analizy pozwoliły odpowiedzieć na założone problemy badawcze oraz ustosunkować się do przyjętej hipotezy. Podsumowując, można stwierdzić, że:

1. Matki wychowujące dzieci niepełnosprawne ujawniają istotnie niższy ogólny poziom poczucia koherencji niż matki dzieci pełnosprawnych. Istotne różnice, na niekorzyść grupy podstawowej, odnotowano również w zakresie poszczególnych komponentów poczucia koherencji, a zatem poczucia zrozumiałości, zaradności i sensowności. Uzasadnienia tych tendencji można szukać w specyficznych doświadczeniach życiowych matek, które częściej narażone są na czynniki stresujące, zarówno o charakterze stałych powtarzalnych, jak i traumatycznych. Wniosek ten należy przyjąć z ostrożnością i poddać weryfikującym eksploracjom ze względu na fakt, że badane matki z obu grup uzyskały wyniki średnie znacznie przekraczające te, jakie ustalono dla populacji ogólnopolskiej osób dorosłych. W przyszłych badaniach problemu warto uwzględnić zmienne socjodemograficzne w celu zweryfikowania ich znaczenia w kontekście kształtowania różnic między grupami.

2. Sformułowany wniosek, mówiący o znaczeniu doświadczeń stresujących dla poczucia koherencji matek wychowujących dzieci niepełnosprawne, nie znajduje jednak potwierdzenia w obszarze zmiennej optymizmu dyspozycyjnego. „Jego" poziom jest zbliżony w obu badanych grupach. Sugerowane jest tutaj występowanie tendencji obronnych, jednak rozkład wyników przeliczonych wskazywałby raczej na ich obecność w grupie matek dzieci pełnosprawnych. Nie można również wykluczyć, że doświadczenia życiowe matek wymuszające konieczność radzenia sobie z problemami w różnych sferach funkcjonowania powodują zwiększenie dostępności zasobów, co znalazło odzwierciedlenie w podwyższonym poziomie średnich wyników poczucia koherencji, optymizmu oraz uogólnionej własnej skuteczności.
3. Nie stwierdzono istotnych różnic między badanymi grupami kobiet w obszarze poczucia własnej skuteczności, chociaż wyższą średnią w tym zakresie uzyskały matki dzieci niepełnosprawnych. Zagadnienie to, z uwagi na mały zakres opracowania, wymaga dalszych badań. Poczucie samoskuteczności jest zmienną, której poziom można kształtować w wyniku celowych oddziaływań. Jak wykazano w dostępnych badaniach, dotyczy to również rodziców dzieci niepełnosprawnych (H. Lloyd, R. Dallos, 2008; K. Kang i in., 2010). Podnoszenie poziomu poczucia samoskuteczności może być istotnym elementem procesu wspierania zwiększającym szanse rodziców na skuteczne radzenie sobie z problemami dziecka poprzez wzmocnienie poczucia osobistych kompetencji; wyższy poziom poczucia samoskuteczności może przyczynić się także do zmiany percepcji rodzicielskich trudności.
4. Ustalone w obszarze poczucia koherencji różnice między badanymi grupami matek mogły mieć znaczenie dla uzyskanych odmiennych powiązań tej zmiennej z optymizmem oraz samoskutecznością. Optymizm dyspozycyjny koreluje istotnie z ogólnym poczuciem koherencji, sensownością oraz zaradnością tylko w przypadku matek z grupy porównawczej, przy czym charakter uzyskanych powiązań jest zbieżny z oczekiwanym. Samoskuteczność wchodzi w istotne związki z poczuciem koherencji w jego wymiarze ogólnym w przypadku matek z obu grup. Ponadto dla jego poziomu istotne znaczenie w przypadku kobiet wychowujących dzieci niepełnosprawne ma spostrzeganie otaczającego świata jako uporządkowanego i przewidywalnego, dostarczającego spójnych informacji, a w przypadku matek z dziećmi pełnosprawnymi ważne jest silniejsze przekonanie o posiadaniu zasobów. Uzyskane korelacje w obszarze poczucia własnej skuteczności, podobnie jak w przypadku optymizmu, są zgodne z hipotetycznie zakładanymi.

W przyszłych eksploracjach problematyki warto zastosować, przy zwiększeniu liczebności grup, statystyki pozwalające precyzyjniej uchwycić możliwe powiązania zmiennych. Interesujące byłoby wprowadzenie do takich analiz zmiennej radzenia sobie, w postaci strategii oraz poziomu stresu. Warto również podjąć zagadnienie powiązania samoskuteczności oraz optymizmu dyspozycyjnego

czy też samoskuteczności i wsparcia społecznego w grupie matek dzieci niepełnosprawnych. Jak wcześniej pisano, analizy takie, uwzględniające zasoby osobowościowe i społeczne matek, mogą być bardziej użyteczne z punktu widzenia profilaktyki niż skupiające się na patologiach i zaburzeniach psychofizycznego i społecznego funkcjonowania. Warto również, przy zwiększeniu liczebności badanej grupy, włączyć w analizy zmienną „status funkcjonalny dziecka" oraz jego wiek. W badaniach udowodniono, że obie zmienne (status funkcjonalny jest zmienną, która trafniej niż kategoria diagnostyczna niepełnosprawności dziecka, oddaje istotę trudności rodzicielskich) mają znaczenie w kontekście kształtowania wyników rodzicielskiego stresu i procesów radzenia sobie (por. M. Parchomiuk, 2007).

Bibliografia

Antonovsky, A. (2005). *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.

Aspinwall, L., Taylor, S. (1997). A stitch in time: self-regulation and proactive coping. *Psychological Bulletin*, *121* (*3*), 417–436.

Baker, B., Blacher, J., Olsson, M. (2005). Preschool children with and without developmental delay: behaviour problems, parents' optimism and well-being. *Journal of Intellectual Disability Research*, *49* (*8*), 575–590.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, *84* (*2*), 191–215.

Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *The American Psychologist*, *37* (*2*), 122–147.

Barlow, J., Cullen-Powell, L., Cheshire, A. (2006). Psychological well-being among mothers of children with cerebral palsy. *Early Child Development Care*, *176* (*3/4*), 421–428.

Barlow, J., Powell, L. i in. (2008). The effectiveness of the training and support program for parents of children with disabilities: a randomized controlled trial. *Journal of Psychosomatic Research*, *64*, 55–62.

Bryant, F., Cvengros, J. (2004). Distinguishing hope and optimism: two sides of a coin, or two separate coins? *Journal of Social and Clinical Psychology*, *23* (*2*), 273–302.

Carpenter, B. (2000). Sustaining the family: meeting the needs of families of children with disabilities. *British Journal of Special Education*, *27* (*3*), 135–143.

Carpinello, S., Knight, E., in. (2000). The development of the mental health confidence sale: a measure of self-efficacy in individuals diagnosed with mental disorders. *Psychiatric Rehabilitation Research*, *23* (*3*), 236–244.

Carver C., Pozo Ch., i in. (1993). How coping mediates the effect of optimism on distress: a study of women with early stage breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, *65* (*2*), 375–390.

Dąbrowska, M. (2005). *Zjawisko wypalenia wśród matek dzieci niepełnosprawnych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls".

Emerson, E., Hatton, C. i in. (2006). Socio-economic position, household composition, health status and indicators of the well-being of mothers of children with and without intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, *50* (*12*), 862–873.

Feldman, M., McDonald, L. i in. (2007). Predictors of depressive symptoms in primary caregivers of young children with or at risk for developmental delay. *Journal of Intellectual Disability Research*, *51* (*8*), 606–619.

Feldt, T., Leskinen, E. i in. (2003). The stability of sense of coherence: comparing two age groups in a 5-year follow-study. *Personality and Individual Differences*, *35*, 1151–1165.

Florian, V., Findler, L. (2001). Mental health and marital adaptation among mothers of children with cerebral palsy. *American Journal of Orthopsychiatry*, *71* (*3*), 358–368.

Glidden, L., Schoolcraft, S. (2003). Depression: its trajectory and correlates in mothers rearing children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, *47* (*4/5*), 250–263.

Green, S. (2003). "What do you mean 'what's wrong with her?'": stigma and the lives of families of children with disabilities. *Social Science and Medicine*, *57*, 1361–1374.

Hedderly E., Baird G., McConachie H. (2003). Parental reaction to disability. *Current Pediatrics*, *13*, 30–35.

Hedov, G., Anneren, G., Wikblad, K. (2002). Swedish parents of children with Down's syndrome. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *16*, 424–430.

Hedov, G., Wikblad, K., Annerèn, G. (2006). Sickness absence in Swedish parents of children with Down's syndrome: relation to self-perceived health, stress and sense of coherence. *Journal of Intellectual Disability Research*, *50* (*7*), 546–552.

Holmberg, S., Thelin, A., Stiernström, E. (2004). Relationship of sense of coherence to other psychosocial indices. *European Journal of Psychological Assessment*, *20* (*4*), 227–236.

Hooshyar, N. (1986). Coping strategies and adaptation of mothers of children with handicapping conditions. Paper presented at a Conference of the Institute for Child and Family (Lubbock, January 22–24, 1986). ERIC.

Ironson, G., Balbin, E. (2005). Dispositional optimism and the mechanisms by with it predicts slower disease progression in HIV: proactive behavior, avoidant coping, and depression. *Interindividual Journal of Behavioral Medicine*, *12* (*2*), 86–97.

Juczyński, Z. (2001). *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Warszawa: PTP.

Kang, H., Kim, W. i in. (2010). Development implementation and evaluation of a new self-help programme for mothers of haemophilic children in Korea: a pilot study. *Haemophilia*, *16* (*1*), 130–135.

Karademas, E. (2006). Self-efficacy, social support and well-being. The mediating role of optimism. *Personality and Individual Differences*, *40*, 1281–1290.

Kosińska-Dec, K., Jelonkiewicz, I. (1993). Sposoby radzenia sobie z zaburzeniami emocjonalnymi dziecka – style specyficzne dla ojca i matki. *Nowiny Psychologiczne*, *2*, 119–134.

Kuhn J., Carter, A. (2006). Maternal self-efficacy and associated parenting cognitions among mothers of children with autism. *American Journal of Orthopsychiatry*, *76* (*4*), 564–575 (abstract).

Lai, J., Wong, W. (1998). Optimism and coping with unemployment among Hong Kong Chinese Women. *Journal of Research in Personality*, *32*, 454–479.

Larson, E. (1998). Reframing the meaning of disability to families: the embarance of paradox. *Social Science and Medicine*, *47* (*7*), 865–875.

Lazarus, R. (1986). Paradygmat stresu i radzenia sobie. *Nowiny Psychologiczne*, *3–4*, 2–39.

Lloyd, H., Dallos, R. (2008). First session solution-focused brief therapy with families who have a child with severe intellectual disabilities: mothers' experiences and views. *Journal of Family Therapy*, *30*, 5–28.

Lopes, M., Cunha, M. (2008). Who is more proactive, the optimist or the pessimist? Exploring the role of hope as a moderator. *The Journal of Positive Psychology*, *3* (*2*), 100–109.

Madaus, J., Ruban, L. i in. (2003). Attributes contributing to the employment satisfaction of university graduates with learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, *26*, 159–169.

Mak, W., Ho, A., Law, R. (2007). Sense of coherence, parenting attitudes and stress among mothers of children with autism in Hong Kong. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *20*, 157–167.

Margalit, M., Al-Yagon, M., Klietman, T. (2006). Family subtyping and early intervention. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, *3* (*1*), 33–41.

Margalit M., Raviv A., Ankonina D. (1992). Coping and coherence among parents with disabled children. *Journal of Clinical Child Psychology*, *21* (*3*), 202–209.

Marshall, G., Wortman, C. i in. (1992). Distinguishing optimism from pessimism: relations to fundamental dimensions of mood and personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, *62* (*6*), 1067–1074.

McConkey, R., Truesdale-Kennedy, M., i in. (2008). The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities: a cross-cultural study. *International Journal of Nursing Studies*, *45*, 65–74.

McIntosh, B., Stern, M., Ferguson, K. (2004). Optimism, coping, and psychological distress: maternal reactions to NICU hospitalization. *Children's Health Care*, *33* (*1*), 59–76.

Myśliwiec, M. (2010). Poczucie koherencji a radzenie sobie w sytuacjach trudnych przez matki dzieci z głębszym upośledzeniem umysłowym. Nieopublikowana praca magisterska. Lublin: Wydział Pedagogiki i Psychologii UMCS.

Nilsson, B., Holmgren, L. i in. (2003). Sense of coherence – stability over time and relation to health, disease, and psychosocial changes in a general population. A longitudinal study. *Scandinavic Journal of Public Health*, *31*, 297–304.

Oelofsen N., Richardson P. (2006). Sense of coherence and parenting stress in mothers and fathers of preschool children with developmental disability. *Journal of Intellectual Developmental Disability*, *31* (*1*), 1–12.

Ogińska-Bulik, N. (2003). *Stres zawodowy u policjantów. Źródła – konsekwencje – zapobieganie*. Łódź: Wydawnictwo WSHE.

Ogińska-Bulik, N. (2005). The role of personal and social resources and social resources in preventing adverse health outcomes in employees of uniformed professions. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, *18* (*3*), 233–240.

Olsson, M., Hwang, C. (2002). Sense of coherence in parents of children with different developmental disabilities. *Journal of Intellectual Research*, *46* (*7*), 548–559.

Ouwehand, C., de Ridder, D., Bensing, J. (2008). Individual differences in the use of proactive coping strategies by middle-aged and older adults. *Personality and Individual Differences*, *45*, 28–33.

Pallant, J., Lae, L. (2002). Sense of coherence, well-being, coping and personality factors: further evaluation of the sense of coherence scale. *Personality and Individual Differences*, *33*, 39–48.

Parchomiuk, M. (2007). *Rodzice dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym wobec sytuacji trudnych*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.

Parchomiuk, M. (2009). Poczucie koherencji i wsparcie społeczne a stres wychowania dziecka z niepełnosprawnością. *Niepełnosprawność i Rehabilitacja*, *2*, 3–23.

Parchomiuk, M. (2011). *Osobiste i rodzinne korelaty aktywności zawodowej matek dzieci z niepełnosprawnością*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.

Pasikowski, T. (2000). *Stres i zdrowie: podejście salutogenetyczne*. Poznań: Wydawnictwo Humaniora.

Pasikowski, T. (2001). Struktura i funkcje poczucia koherencji: analiza teoretyczna i empiryczna weryfikacja. W: H. Sęk, T. Pasikowski (red.), *Zdrowie – stres – zasoby.* (s. 43–55), Poznań: Wydawnictwo Humaniora.

Pisula, E. (1998). *Psychologiczne problemy rodziców dzieci z zaburzeniami rozwoju*. Warszawa: Wydawnictwa UW.

Posadzki, P., Musonda, P. i in. (2009). Psychosocial conditions of quality of life among undergraduate students: a cross sectional survey. *Applied Research Quality Life*, *4*, 239–258.

Radochoński, M. (1990). Adaptacja systemu rodzinnego do sytuacji stresowej wywołanej chorobą. W: A. Firkowska-Mankiewicz (red.), *Rodzina a problemy zdrowia i choroby.* (s. 117–146). Warszawa: CPBP 09.02.

Redmont, B., Richardson, V. (2003). Just getting on with it: exploring the service needs of mothers who care for young children with severe/profound and life-threatening intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *16*, 205–218.

Robinson-Whelen, S., Kim, C. i in. (1997). Distinguishing optimism from pessimism in older adults: is it more important to be optimistic or not to be pessimistic? *Journal of Personality and Social Psychology*, *73* (*6*), 1345–1353.
Rola, J. (1995). Niepełnosprawność dziecka jako czynnik ryzyka depresji u matki – uwarunkowania osobowe i środowiskowe. W: M. Chodkowska (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*. (s. 33–44), Lublin: Wydawnictwo UMCS.
Rudolph, M., Rosanowski, F. i in. (2003). Anxiety and depression In mothers of speech impaired children. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, *67*, 1337–1341.
Salonen A., Kaunonen M. i in. (2009). Parenting self-efficacy after childbirth. *Journal of Advanced Nursing*, *65* (*11*), 2324–2336 (abstract).
Scheier, M., Carver, C. (1985). Optimism, coping, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, *4* (*3*), 219–247.
Scheier, M., Carver, C. (1993). On the power of positive thinking: the benefits of being optimistic. *Current Directions in Psychological Science*, *2*, 26–30.
Schnyder, U., Büchi, Sensky, T., Klaghofer, R. (2000). Antonovsky's sense of coherence: trait or state? *Psychotherapy and Psychosomatics*, *69* (*6*), 296–302 (abstract).
Schou, I., Ekeberg, Q., Ruland, C. (2005). The mediating role of appraisal and coping in the relationship between optimism-pessimism and quality of life. *Psycho-Oncology*, *14* (*9*), 718–727.
Sevigny, P., Loutzenhiser, L. (2010). Predictors of parenting self-efficacy mothers and fathers of toddlers. *Child: Care, Health and Development*, *36* (*2*), 179–189 (abstract).
Skärstäter, I., Langius, A., Häggstrőm, L., Dencker, K. (2005). Sense of coherence and social support in relation to recovery in first-episode patients with major depression: a one-year prospective study. *International Journal of Mental Health*, *14*, 258–264.
Tsuno, Y., Yamazaki, Y. (2007). A comparative study of Sense of Coherence (SOC) and related psychosocial factors among urban versus rural in Japan. *Personality and Individual Differences*, *43*, 449–461.
Umstattd, M., McAuley, E., Motl, R., Rosengren, K. (2007). Pessimism and physical functioning in older women: influence of self-efficacy. *Journal of Behavioral Medicine*, *30* (*2*), 107–114.
Uskul, A., Greenglass, E. (2005). Psychological wellbeing in a Turkish – Canadian sample. *Anxiety, Stress, and Coping*, *18* (*3*), 269–278.
Van Riper, M. (2007). Families of children with Down syndrome: responding to „a change in plans" with resilience. *Journal of Pediatric Nursing*, *22* (*2*), 116–127.
Volanen, S., Lahema, E. i in. (2004). Factors contributing to sense of coherence among men and women. *European Journal of Public Health*, *14* (*3*), 322–330 (abtract).
Worsztynowicz, A. (2001). Doświadczanie wsparcia społecznego a poczucie koherencji. W: H. Sęk, T. Pasikowski (red.), *Zdrowie – stres – zasoby.* (s. 151–164). Poznań: Wydawnictwo Humaniora.

ZASOBY OSOBISTE MATEK DZIECI NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Streszczenie

Zgodnie z założeniami psychologii pozytywnej najwięcej uwagi należy poświęcać czynnikom, które mogą odgrywać istotne znaczenie w zakresie kształtowania wyższego poziomu zdrowia jednostek, również tych, które w swoim funkcjonowaniu narażone są na zwiększony zakres i poziom trudnych doświadczeń. W tej grupie osób znajdują się rodzice wychowujący dzieci niepełnosprawne. Coraz więcej uwagi, jednak wciąż zbyt mało w stosunku do znaczenia problematyki, udziela się czynnikom, które pełnią ważną rolę w procesie adaptacji do sytuacji powodowanej niepełnosprawnością dziecka i konieczności realizacji jego specjalnych potrzeb. W tym kontekście najczęściej analizuje się sposoby radzenia sobie, poszukując ich powiązania z określonymi wskaźnikami psychospołecznego i fizycznego funkcjonowania rodziców. Mniej eksploracji

dotyczy tzw. zasobów, a zatem czynników związanych z oceną poznawczą sytuacji stresowej oraz preferencjami zaradczymi i wynikami ich działania. Niniejszy artykuł podejmuje zagadnienie wybranych zasobów z grupy osobowościowych, tj. poczucia koherencji, optymizmu dyspozycyjnego oraz poczucia uogólnionej własnej skuteczności. Znaczenie tych czynników w procesie zachowania optymalnego poziomu zdrowia jednostki oraz funkcjonowania w obliczu sytuacji i zadań związanych z rolami społecznymi, udowodnione podczas badań w różnych grupach respondentów (np. osób niepełnosprawnych i chorych, bezrobotnych), pozwala sądzić, że w grupie matek wychowujących dzieci niepełnosprawne można zauważyć podobne wzorce działania. W badaniach własnych z udziałem tej grupy kobiet oraz matek dzieci pełnosprawnych, stanowiących tutaj grupę porównawczą, zastosowano sprawdzone narzędzia, takie jak Skala Poczucia Koherencji (SOC-29) A. Antonovsky'ego w adaptacji B.L. Blocka, Test Orientacji Życiowej (LOT-R) M.F. Scheiera i C. S. Carvera w adaptacji R. Poprawy i Z. Juczyńskiego, Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES) R. Schwarzera i współautorów w adaptacji Z. Juczyńskiego. Przeprowadzone analizy ujawniły istotnie niższy poziom poczucia koherencji u matek dzieci niepełnosprawnych, zbliżony w obu grupach poziom optymizmu oraz samoskuteczności. Wykazano ponadto zróżnicowane, istotne powiązania między poczuciem koherencji, rozumianym tutaj jako zasada organizująca zasoby, a pozostałymi dwiema zmiennymi osobowościowymi. Istotne dodatnie powiązania SOC z optymizmem, zgodne z oczekiwanymi, stwierdzono tylko w grupie porównawczej, natomiast dodatnie korelacje poczucia koherencji (w różnych jego wymiarach) zanotowano zarówno wśród respondentek wychowujących dzieci niepełno-, jak i pełnosprawne.

Słowa kluczowe: zasoby radzenia sobie, poczucie koherencji, optymizm dyspozycyjny, poczucie uogólnionej samoskuteczności, matki dzieci niepełnosprawnych.

PERSONAL RESOURCES OF MOTHERS OF CHILDREN WITH DISABILITIES

Summary

In accordance with the principles of positive psychology, these factors should be given most attention which are likely to become significant for promoting a higher level of health among individuals, including those individuals who, because of their function, are exposed to difficult experiences to a larger extent. This group of people comprises parents raising children with disabilities.

More and more attention, yet still not enough when compared to the importance of these issues, is given to the factors which play an important role in the process of adaptation to the situation resulting from a child's disability and from the need to satisfy his or her special needs. In this context, coping techniques are analyzed most often with a view to finding their relation to specific indicators of parents' psychosocial and physical functioning. There is much less exploration of resources, that is factors related to the cognitive appraisal of stressful situations and coping preferences, and their influence on an individual's response.

This paper deals with selected resources chosen from the group of personality resources such as: the sense of coherence, dispositional optimism and generalized self-efficacy. The importance of these factors for the process of maintaining an optimal health level and functioning in situations and tasks related to social roles, which was proven in various groups of respondents (e.g. disabled, ill or unemployed individuals), suggests that they work in a similar way in a group of mothers raising children with disabilities.

In the author's own research on this group of women and a reference group of mothers of non-disabled children, reliable research tools were used, such as: A. Antonovsky's Sense of Coherence Scale (SOC-29) adapted by B. L. Block, M. F. Scheier and C. S. Carver's Life Orientation Test (LOT-R) adapted by R. Poprawa and Z. Juczyński, and R. Schwarzer and co-authors' General Self-Efficacy Scale (GSES) adapted by Z. Juczyński.

The analysis showed a significantly lower level of the sense of coherence in the mothers of children with disabilities, and similar levels of optimism and self-efficacy in both groups. It also

showed diversified significant connections between the sense of coherence – understood here as a rule for organizing resources – and the other two personality variables. As expected, important positive correlations between the sense of coherence and optimism were found only in the reference group, whereas positive correlations of the sense of coherence (in its various aspects) were noted both among the respondents raising children with disabilities and nondisabled children.

Key words: coping resources, sense of coherence, dispositional optimism, generalized self-efficacy; mothers of children with disabilities.

„CZŁOWIEK – NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – SPOŁECZEŃSTWO”
NR 1(15) 2012

ZENON GAJDZICA

OPINIE POLSKICH I CZESKICH NAUCZYCIELI NA TEMAT PRZEMIAN KSZTAŁCENIA UCZNIÓW NIEPEŁNOSPRAWNYCH INTELEKTUALNIE

CZĘŚĆ I

Wprowadzenie

Analiza przemian w edukacji uczniów niepełnosprawnych pozwala na wyróżnienie trzech podstawowych tendencji. Pierwsza dotyczy obejmowania kształceniem coraz większej liczby dzieci i młodzieży niepełnosprawnej, a jej końcowym efektem jest obowiązek szkolny wszystkich uczniów bez względu na rodzaj i stopień niepełnosprawności. Druga wiąże się z wydłużaniem okresu nauki szkolnej. Trzecia – z przechodzeniem od segregacyjnych form kształcenia w kierunku integracji i pełnej inkluzji. Jakkolwiek dwie pierwsze tendencje nie budzą kontrowersji, to trzecia ciągle gromadzi rozbieżne poglądy i zróżnicowane argumenty uzasadniające prezentowane postawy. Upraszczając nieco, można powiedzieć, że skupiają się one na dwóch obszarach: etycznym i prakseologicznym. Pierwszy osadzony jest na krytyce modelu separacyjnego, postrzeganego jako niesprawiedliwy, ograniczający wolność wyboru. W tym ujęciu edukacja segregacyjna traktowana jest jako pogwałcenie podstawowych wartości i praw osób niepełnosprawnych, a edukacja integracyjna/inkluzyjna jako dziejowa sprawiedliwość i następstwo rozwoju społeczeństw. W podejściu prakseologicznym na plan pierwszy wysuwa się efektywność przygotowania do życia w środowisku, czego środkiem jest skuteczna realizacja celów kształcenia, wychowania i rehabilitacji. Obie perspektywy wzajemnie się przeplatają. Dogłębna analiza obu aspektów pozwala na dostrzeżenie wątków wspólnych. Jednym z nich są postawy wobec edukacji integracyjnej/inkluzyjnej obejmujące komponent poznawczy oraz emocjonalny.

Kwestia postaw nauczycieli wobec projektowanych i urzeczywistnianych przemian edukacyjnych odgrywa kluczową rolę w powodzeniu każdej reformy.

To pedagodzy – praktycy wdrażają zmiany, podejmując nowe wyzwania. Ich pejoratywny stosunek do przemian znacząco obniża szanse na sukces reformatorów (M. Fullan, 2003, s. 11–13). Warto zatem przybliżyć opinie polskich nauczycieli na temat ogólnych zmian w kształceniu uczniów niepełnosprawnych intelektualnie. Zostaną one zaprezentowane i rozpatrzone w kontekście opinii pedagogów z Republiki Czeskiej, którzy także w ostatnich latach doświadczyli wielu zmian w wymiarze legislacyjnym i praktycznym. Prezentacja wyników badań zostaje poprzedzona krótkim zarysem ukazującym różnice i podobieństwa w zakresie rozumienia podstawowych pojęć oraz przemian kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami w Polsce i Republice Czeskiej.

Wybrane uwarunkowania rozwoju edukacji niesegregacyjnej – analiza porównawcza Polski i Republiki Czeskiej

Prezentując poglądy, idee i stanowiska dotyczące przemian oraz wybranych koncepcji kształcenia specjalnego zaczerpnięte z czeskiej literatury naukowej, należy pamiętać, że – podobnie jak w naszym kraju – nie brakuje w niej rozbieżnych, czy sprzecznych stanowisk, w analizie których należy uwzględnić indywidualne preferencje i doświadczenia autorów. Podobnie należy odnosić się do opinii nauczycieli prezentowanych w drugiej części opracowania. Analizując je, warto pamiętać o konieczności rozdzielenia rozwiązań systemowych od poglądów indywidualnych. Trudno oczywiście zaprzeczyć, że indywidualne opinie zależne są od całego systemu, nie ulega jednak wątpliwości, że potrzeby konkretnego dziecka zawsze są wypadkową wielu zmiennych, tworzących unikatową sytuację wychowawczą, która warunkuje indywidualne doświadczenia osób w niej uczestniczących. Stąd też prezentowane opinie nie są oficjalnym stanowiskiem zbieżnym z polityką oświatową władz czeskich, a jedynie zbiorem postaw określonej grupy nauczycieli.

W zakresie czynników politycznych, kulturowych i ekonomicznych Polska i Republika Czeska od wielu lat rozwijają się podobnie. Rezultatem tego jest wiele zbieżnych założeń warunkujących organizację systemów kształcenia. Analizując sytuację oświaty w obu krajach, nie sposób jednak nie dostrzegać pewnych rozbieżności, które bez wątpienia warunkują przynajmniej częściowo swoistość procesów inkluzji edukacyjnej dzieci ze specjalnymi potrzebami w obu krajach.

Jednym z nich jest kwestia mniejszości narodowych. Republika Czeska jest państwem, w którym mniejszości narodowe posługujące się innym językiem niż czeski, stanowią ok. 6% ludności (za: B. Grabowska, E. Ogrodzka-Mazur, 2010, s. 185). Istnieje w nim świadomość spraw narodowościowych, łącznie z kwestią oświaty w językach mniejszościowych, ponieważ Republika Czeska jest sukcesorem państw wielonarodowych: Czechosłowacji i Austro-Węgier. Niektóre mniejszości istnieją w jej granicach już od czasów Austro-Węgier, a nawet wcze-

śniejszych, jak np. Polacy na Zaolziu i Niemcy na terenie Sudetów. Są też takie, które stanowią pozostałość migracji z okresu państwa czechosłowackiego, jak Słowacy, Romowie, Węgrzy, Ukraińcy i Grecy. Współcześnie pojawiają się coraz liczniejsze grupy ludności napływającej z zagranicy, które mają szansę stworzyć mniejszość narodową, np. Wietnamczycy. Struktura szkolnictwa mniejszościowego jest identyczna ze strukturą szkolnictwa większościowego. Jej elementami są przedszkola, szkoły podstawowe i średnie. W środowiskach, gdzie młodzieży wywodzącej się z grup mniejszościowych jest zbyt mało, aby otworzyć odrębną szkołę, lecz dostatecznie dużo, aby dzieci miały przynajmniej swoją klasę, tworzy się odrębne, innojęzyczne klasy przy szkołach czeskich (B. Grabowska, E. Ogrodzka-Mazur, 2010, s. 185–186). Sytuacja ta prowadzi do bardziej rozbudowanej niż w naszym kraju tradycji kształcenia inkluzyjnego w kontekście wielonarodowym. W efekcie tego pojęcie inkluzji częściej bywa stosowane w odniesieniu do uczniów wywodzących się z grup mniejszości narodowych, co zapewne odgrywa określoną rolę w kształtowaniu całego systemu edukacji – także w obszarze kształcenia specjalnego. Pewnego rodzaju następstwem takiego podejścia, mającym swoje źródła jeszcze w okresie państwa czechosłowackiego, jest tradycyjne włączanie edukacji międzykulturowej (wielokulturowej) w obszar pedagogiki specjalnej, która tym samym staje się jedną z jej subdyscyplin, obok tradycyjnie wymienianych działów związanych z niepełnosprawnościami, zaburzeniami w zachowaniu i zdolnościami (M. Bartoňová, 1998, s. 179–187). Jednakże w opracowaniach współczesnych problematyka wychowania i kształcenia mniejszościowego częściej bywa zaliczana w obszar pedagogiki socjalnej lub etnopedagogiki i pomijana wśród subdyscyplin pedagogiki specjalnej (np. J. Průcha, 2009, s. 712).

W Republice Czeskiej, podobnie jak w Polsce, instytucjonalne kształcenie integracyjne prężnie zaczęło rozwijać się po przemianach społeczno-gospodarczych 1989 roku (J. Bogucka, 1996, s. 52; P. Franiok, 2003, s. 22–23; Z. Nováková, 2004, s. 10). Wcześniej uczniów niepełnosprawnych kształcono wprawdzie w placówkach ogólnodostępnych, były to jednak formy integracji naturalnej, często ukrytej. Zwykle nie łączyły się one z instytucjonalnym wsparciem, a ich przyczyną nierzadko był brak placówki specjalnej w okolicy zamieszkania ucznia. W latach 90. ubiegłego wieku, w obu krajach, zaczęto wyraźniej podkreślać ideę: „edukacja w szkołach zwykłych, jeżeli to możliwe, a w szkołach specjalnych, o ile to niezbędne" (K. Vitásková, 2008, s. 143), która sprzyjała przemianom ukierunkowanym nie tylko na edukację integracyjną, lecz także inkluzyjną.

W ujęciu polskim i czeskim zbliżone jest rozumienie samej istoty integracji w aspekcie edukacyjnym, której zadaniem jest scalanie, a ważnym założeniem wzajemna równość grup łączonych (M. Chodkowska, 2002; J. Jesenskỳ, 1993; J. Michalík, 2005). Natomiast w zakresie pojęcia edukacji inkluzyjnej dają się zauważyć pewne różnice między omawianymi krajami. Inną kwestią jest dość duże zróżnicowanie w podejściu do tego procesu w obszarze czeskiej literatury

naukowej. Aczkolwiek w opracowaniach czeskich, podobnie jak w polskich, znajdujemy odwołania do angielskiego terminu *mainstreaming* i zgodne stwierdzenia, że jego meritum stanowi kształcenie uczniów niepełnosprawnych w powszechnych szkołach (M. Bartňová, M. Vitková 2007; A. Firkowska-Mankiewicz, 2004), to jednak szerszy kontekst pozostaje odmienny. Zdaniem Miroslavy Bartňovej i Marii Vitkovej (2007, s. 16) pojęcia integracji i inkluzji zwykle stosowane są synonimicznie, a sama inkluzja używana jest z zamysłem konieczności pokazania potrzeby rozszerzania integracji ukierunkowanej na realizowanie specjalnych potrzeb każdego ucznia w praktyce. Z kolei w Polsce przeważają poglądy ukazujące inkluzję jako odmienną od integracji formę kształcenia, opartą na innych zasadach (M. Chodkowska, 2002; A. Zamkowska, 2009), lub traktujące ją wprawdzie jako kolejny krok, po integracji edukacyjnej, w kierunku normalizacji edukacyjnej uczniów niepełnosprawnych, ale znacznie od niej różniący się w samej organizacji i niektórych założeniach. Jest to szczególnie widoczne w definiowaniu inkluzji przez Grzegorza Szumskiego (2006) oraz Annę Firkowską-Mankiewicz (2008), którzy określają ją mianem kopernikańskiego zwrotu w edukacji osób niepełnosprawnych (por. Z. Gajdzica, 2010).

Analizując przemiany i zadania systemu kształcenia, warto wspomnieć o zakładanych celach związanych z edukacją uczniów niepełnosprawnych. Na przykład cele formułowane w obrębie oligofrenopedagogiki, które podobnie jak w naszym kraju także i w Republice Czeskiej ukierunkowane są na wyposażenie uczniów niepełnosprawnych intelektualnie w możliwie najpełniejsze kompetencje indywidualne (w zakresie dyspozycji instrumentalnych i kierunkowych), umożliwiając możliwie najpełniejszą integrację społeczną (J. Wyczesany, 2005; P. Franiok, 2005). Przeglądając ogólne typologie zasad kształcenia uczniów niepełnosprawnych intelektualnie na płaszczyźnie ogólnej, dostrzegamy wiele podobieństw (zob. tabela nr 1). Niemniej jednak ich dokładna analiza odsłania już pewne rozbieżności (por. Z. Gajdzica, 2010). Warto jednak podkreślić, że także w obrębie literatury naukowej poszczególnych krajów można dostrzec brak zgodności poglądów w tej kwestii.

Tabela 1. Przykładowe typologie zasad kształcenia uczniów niepełnosprawnych intelektualnie

H. Borzyszkowska (1983, s. 53)	**M. Valenta, O. Müller (2004, s. 298–404)**
• wszechstronnego poznania dziecka i jego środowiska • całościowego usprawniania • indywidualizacji • profilaktyki pedagogicznej • pożądanego aktywizowania • „małych kroczków” • przemienności oddziaływań • amplifikacji i stymulacji	• poglądowości • dopasowania • systematyczności • trwałości • świadomości i aktywnego udziału w zajęciach • indywidualnego podejścia • integracyjnego nauczania

Podsumowując, systemy kształcenia uczniów niepełnosprawnych w obu krajach zostały ukształtowane przez wiele zbieżnych czynników. Wszak inkluzyjna/integracyjna forma kształcenia nie rozwija się w izolacji. Jest częścią systemu kształcenia, ten zaś pozostaje elementem szeroko pojętego systemu społecznego, który kreuje trendy, wyznacza potrzeby i stwarza możliwości rozwoju różnych form kształcenia. Organizacja edukacji podlega zatem mechanizmom typowym dla danego systemu oraz, co oczywiste, wiąże się z rozwojem nauk o wychowaniu (w omawianym przypadku zwłaszcza pedagogiki specjalnej).

Między innymi dlatego procesy przekształceń i rozwój form kształcenia przebiegały podobnie w obu analizowanych krajach. Nie oznacza to jednak całkiem zbieżnego tempa rozwoju w ocenie kontekstowej. Na przykład redaktorzy *Comparative Studies in Special Education* (K. Mazurek, M. A. Winzer, 1994) dokonując w pierwszej połowie lat 90. globalnej diagnozy systemów edukacji uczniów niepełnosprawnych w wybranych krajach, zaliczyli Czechosłowację[1)] do działu segregacyjnej edukacji specjalnej, a Polskę do „nadchodzącej" integracji, co było dowodem bardziej zaawansowanych przemian zachodzących w tym okresie w naszym kraju. Zbliżony rozwój społeczno-gospodarczy nie oznacza również identyczności rozwiązań praktycznych oraz poglądów i stanowisk szczegółowych (por. Z. Gajdzica, 2010). Wydaje się, że w Republice Czeskiej istnieje znacznie bardziej intensywna współpraca między światem nauki, szkołą i władzami oświatowymi aniżeli w Polsce. Dowodem tego jest zwyczajowo przyjęta obecność władz oświatowych (lokalnych i ministerialnych) na każdej znaczącej konferencji naukowej oraz aktywny udział licznych nauczycieli w obradach naukowych.

Stosunek do zmian w obszarze kształcenia uczniów niepełnosprawnych nauczycieli polskich i czeskich – analiza porównawcza

Badania zostały przeprowadzone w ramach projektu *Instytucje i organizacje wspierające rozwój i socjalizację osób niepełnosprawnych intelektualnie na terenie powiatów cieszyńskiego i karwińskiego* (*Instituce a organizace podporující vývoj a socializaci mentálně postižených osob na území těšínského a karvinského* okresu)[2)] na przełomie lat 2010 i 2011 z wykorzystaniem ankiety. W badaniach uczestniczyło 200 nauczycieli, po 100 pracujących w Polsce oraz Republice Czeskiej. Dobór grupy odbył się na zasadzie dobrowolnej deklaracji osób uczestniczących w różnego rodzaju kursach dokształceniowych, w tym

[1)] Zapewne tekst został opracowywany jeszcze przed podziałem Czechosłowacji na Republikę Czeską i Słowację, który miał miejsce 1 stycznia 1993 roku.

[2)] Projekt dofinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego – Programu Operacyjnego Współpracy Transgranicznej Republika Czeska – Rzeczpospolita Polska 2007–2013 i budżetu państwa za pośrednictwem Euroregionu Śląsk Cieszyński.

także uczestników konferencji naukowych i warsztatów prowadzonych w ramach w/w projektu (zwłaszcza w przypadku nauczycieli z Republiki Czeskiej). Należy podkreślić specyfikę grupy badanej i określić ją jako „nauczyciele aktywni", zatem sposób doboru grupy oraz liczba uczestników badania rzecz jasna nie pozwala na wyciąganie wniosków uogólniających. Powinno się je raczej traktować jako badania pilotażowe, niemniej ukazujące pewne tendencje w środowisku pedagogów pracujących na terenie powiatu cieszyńskiego w Polsce oraz karwińskiego i ostrawskiego w Republice Czeskiej[3)].

Ponieważ kwestia miejsca pracy, wykształcenia oraz stażu pracy w szkole będzie przedmiotem dokładnych analiz w kontekście poszukiwania związków między tymi zmiennymi (traktowanymi w badaniu jako niezależne) a opiniami wyrażanymi przez respondentów, w tym miejscu pomijam szczegółową charakterystykę badanej grupy, by uniknąć zbytecznych powtórzeń. Kreśląc wstępną charakterystykę badanej grupy, wspominam tylko, że respondenci rekrutowali się w większości ze szkół ogólnodostępnych oraz specjalnych. Niewielka część, zwłaszcza polskich nauczycieli, pracowała w klasach integracyjnych, a kilka osób z obu grup wskazało po dwa miejsca pracy. Zdecydowana większość Polaków legitymowała się wyższym wykształceniem magisterskim, a w przypadku nauczycieli pracujących w Republice Czeskiej kilkanaście osób wskazało wykształcenie średnie. Różnice wystąpiły w stażu pracy – nauczyciele z Polski w przeważającej większości pracowali w szkole krócej niż 5 lat, a czescy – zwykle dłużej niż 15.

Oceny przemian w zakresie kształcenia uczniów niepełnosprawnych intelektualnie

W pierwszej kolejności nauczyciele zostali zapytani o ogólny stosunek do przemian w zakresie kształcenia uczniów niepełnosprawnych. Typowe pytania diagnostyczne nie powinny być obciążone jakimikolwiek założeniami, które mogą ukierunkować nastawienie badacza i w rezultacie utrudniać nie tylko zebranie rzetelnych danych, ale przede wszystkim ich obiektywną analizę. Ponieważ jednak kwestionariusz ankiety zawierał pytanie zamknięte, co rzecz jasna wyklucza jakąkolwiek manipulację danymi, warto pokusić się o przedwstępne założenia jeszcze przed prezentacją wyników.

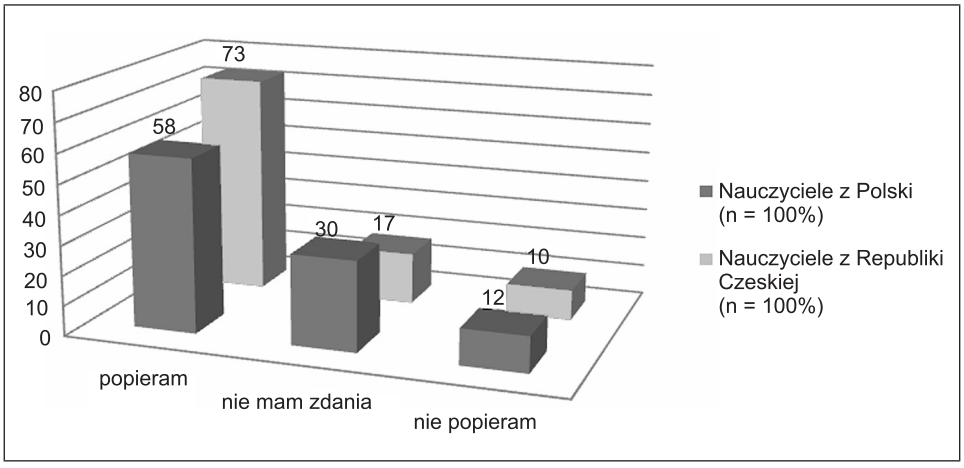
Powszechna krytyka reform edukacyjnych w naszym kraju (np. A. Gajdzica, 2006) i raczej pozytywny, lub przynajmniej neutralny, ich odbiór w Republice Czeskiej (np. *Transformace ve vzdělávání…*, *2005*) skłania do sformułowania tezy, że pojawi się wyraźne zróżnicowanie ocen dokonanych przez nauczycieli

[3)] W ramach projektu prowadzone były także badania na znacznie mniejszej grupie polskich nauczycieli i dotyczyły opinii na temat integracyjnych form kształcenia uczniów niepełnosprawnych intelektualnie. Zostały one skrótowo przedstawione w innej publikacji (zob. Z. Gajdzica, 2011).

tych krajów. W Polsce wystąpią częściej oceny negatywne, w Republice Czeskiej zaś – pozytywne lub neutralne.

Czynnikiem sprzyjającym ocenom negatywnym będzie opór instytucjonalny, który z natury pojawia się w organizacjach podlegających zmianom systemowym (S.P. Robbins, 2001, s. 265). Nie ma powodu przypuszczać, by w przypadku szkoły było inaczej. Tym bardziej, że zmiany systemowe mogą sprzyjać lękom związanym z utratą pracy nauczycieli szkół specjalnych i integracyjnych, obawom przed dodatkowymi obciążeniami nauczycieli szkół ogólnodostępnych, a te w efekcie prowadzą także do oporu indywidualnego. Kontestacja zmian może wynikać także ze zwykłego konformizmu i niechęci do jakichkolwiek przemian bez konkretnego powodu. Z drugiej strony pojawiają się argumenty za poparciem zmian związane z poczuciem misji, przekonaniem o zmianie (modernizacji) jako wartości łączonej z podążaniem w korzystnym dla dzieci kierunku.

Okazuje się, że zdecydowana większość badanych popiera zmiany, jedynie co czwarty nauczyciel nie ma na ich temat zdania, a średnio co 10 jest im przeciwny (zob. wykres nr 1).



Wykres 1. Stosunek do przemian kształcenia uczniów niepełnosprawnych (n = 200)

$\chi^2 = 5{,}495$ (df = 2) ni.[4] C = 0,166[5]

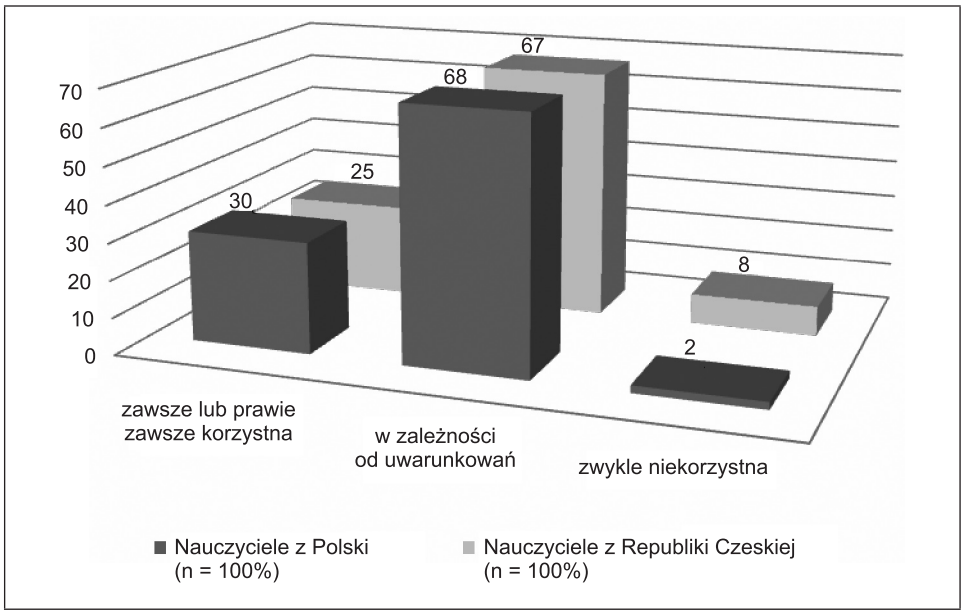
Wyniki te – w aspekcie przywołanych wcześniej hipotez – mogą być zaskakujące. Warto podkreślić jednak, że nieco większy sceptycyzm charakteryzuje oceny polskich nauczycieli, aczkolwiek i w ich przypadku ponad połowa respondentów popiera przemiany w zakresie kształcenia uczniów niepełnosprawnych,

[4] Jako poziom istotności w niniejszej pracy przyjęto, stosowaną na ogół w naukach społecznych, wartość 0,05 (zob. W.P. Zaczyński, 1997, s. 39).

[5] Prócz wartości χ^2 podaję także współczynnik zbieżności C. Pearsona, opisujący stopień związku w obrębie tabeli (zob. G.O. Ferguson, Y. Takane, 1997, s. 248; A. Mikrut, 1999, s. 154–155).

ale różnice nie są istotne statystycznie, a siła związku między opiniami a krajem zamieszkania badanych mieści się w kategorii „prawie nic nieznacząca".

Kolejne pytanie dotyczyło już konkretnego aspektu owych transformacji, tzn. tendencji wprowadzania inkluzyjnej formy kształcenia uczniów z lekką niepełnosprawnością intelektualną. Wyniki badania zostały zaprezentowane na wykresie nr 2. W tym przypadku przeważają opinie pośrednie. W kontekście sformułowanych możliwości wyboru można je określić jako asekuracyjne, ale też zdroworozsądkowe. Zdecydowana większość badanych (tu rozkład jest prawie identyczny w obu grupach) uzależnia swoje zdanie od różnych uwarunkowań, zapewne tych wynikających z rozwoju i cech osobowości danego ucznia, jak i warunków panujących w konkretnej szkole. Nieznacznie więcej polskich nauczycieli popiera bezwarunkowo inkluzję tej grupy uczniów, a czeskich zdecydowanie się jej sprzeciwia. Niemniej jednak również w tym przypadku różnice nie są istotne statystycznie, a siła związku między badanymi zmiennymi – prawie nic nieznacząca.



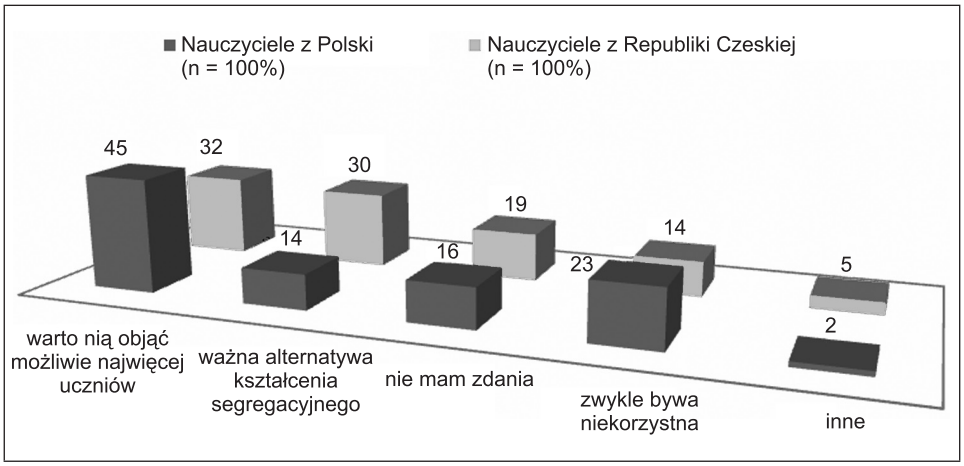
Wykres 2. Oceny inkluzyjnej formy kształcenia uczniów z lekką niepełnosprawnością intelektualną (n = 200))

$\chi^2 = 4{,}061$ (df = 2) ni. C = 0,141

W naszym kraju inkluzyjne kształcenie uczniów z lekką niepełnosprawnością nie budzi już takich kontrowersji jak dawniej. Od kilku lat coraz więcej szkół specjalnych, podstawowych dla tej grupy uczniów, zawiesza swoją działalność lub funkcjonują w nich jedynie oddziały klas wyższych, czasem łączonych. Trafnym przykładem jest właśnie powiat cieszyński, czyli teren prowadzonych badań, w którym jeszcze kilka lat temu działały dwie takie szkoły. Obecnie, w roku szkol-

nym 2010/2011, w obu placówkach prowadzone są jedynie łączone klasy piąte i szóste. Brak konkretnych danych z obszarów karwińskiego i ostrawskiego nie pozwala na odniesienie tej sytuacji do terenu badań w Republice Czeskiej. Z deklaracji nauczycieli biorących udział w warsztatach wynika jednak, że profil szkół specjalnych nie zmienił się znacząco w ostatnich latach. Warto jednak podkreślić, że także w pracach naukowych coraz częściej rezerwuje się szkołę specjalną dla uczniów głębiej i głęboko niepełnosprawnych intelektualnie, wskazując jednocześnie szkołę ogólnodostępną jako miejsce realizacji obowiązku szkolnego uczniów z lekką niepełnosprawnością intelektualną (P. Franiok, 2009, s. 39). W tym aspekcie deklaracje badanych nie powinny dziwić. Nieco inaczej kształtuje się sytuacja edukacyjna uczniów z głębszymi niepełnosprawnościami. W Republice Czeskiej rezerwuje się dla nich przede wszystkim miejsca w szkołach specjalnych (tamże). W naszym kraju możliwe jest (i w zależności od podejścia określane jako korzystne lub niekorzystne) włączanie ich w powszechny nurt kształcenia, obejmowanie edukacją w klasach integracyjnych czy zespołach edukacyjno-terapeutycznych oraz oczywiście kształcenie indywidualne (w przypadku dodatkowych zaburzeń uniemożliwiających naukę w szkole).

Deklaracje nauczycieli w przeważającej większości wskazują na pozytywny stosunek do zmian ukierunkowanych na objęcie możliwie największej liczby uczniów z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną inkluzyjną formą kształcenia. Wyniki zostały przedstawione na wykresie nr 3.



Wykres 3. Stosunek nauczycieli do kształcenia włączającego uczniów z umiarkowaną i znaczną niepełnosprawnością intelektualną (n = 200))

$\chi^2 = 11{,}059$ (df = 3[6]) i. C = 0,228

[6] W przypadku braku lub bardzo małej liczby wskazań w wyróżnionej kategorii, w celu spełnienia warunków stosowania testu χ^2 łączono ją z inną grupą pod warunkiem logicznego związku (w prezentowanym badaniu odpowiedzi z kategorii *inne*, zostały połączone z kategorią *nie mam zdania*).

Dokładna analiza wyników pokazuje, że wśród polskich nauczycieli jest więcej opinii skrajnych. Za takie można uznać te pierwsze, które wskazują na gotowość objęcia kształceniem inkluzyjnym możliwie największej liczby uczniów oraz takie, które reprezentują przekonanie, że taka forma kształcenia zwykle bywa niekorzystna. Wśród czeskich pedagogów także przeważają wyniki pozytywnie oceniające tę ideę, ale deklaracje są nieco bardziej rozłożone. Różnice są istotne statystycznie, ale związek między zmiennymi mieści się w przedziale wartości wyraźnej lecz małej.

Zakończenie

Dokonując syntezy omówionych trzech aspektów, należy podkreślić brak zdecydowanych różnic w postrzeganiu przemian w edukacji uczniów niepełnosprawnych intelektualnie i włączaniu ich w główny nurt kształcenia. Nie jest to zaskoczeniem – wszak na wstępie opracowania zostało zaakcentowanych wiele podobieństw w zakresie historii rozwoju kształcenia integracyjnego i inkluzyjnego, założeń systemowych i uwarunkowań spełnianych przez systemy kształcenia funkcji. Inna zmienna pominięta wcześniej wiąże się z praktyką codzienną. Otóż badani nauczyciele, zarówno z Polski jak i Republiki Czeskiej, pochodzą z obszarów przygranicznych i w związku z tym często uczestniczą we wspólnych projektach. Mają okazję wymieniać swoje poglądy w trakcie organizowanych konferencji i, co za tym idzie, współkreować swoje poglądy, między innymi na temat przemian, co także może być czynnikiem zbliżającym w zakresie prezentowanych deklaracji.

Wyniki wskazują ponadto na inną ważną kwestię. Otóż w badanej grupie istnieje społeczne przyzwolenie na kontynuowanie reform. Nauczyciele w przeważającej większości pozytywnie oceniają ich kierunek. Istnieje wprawdzie grupa opozycyjna, ale stanowi ona mniejszość i wyraźniej odznacza się dopiero w odniesieniu do uczniów z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną. Deklaracje te – w aspekcie przywołanych wcześniej mechanizmów (oporu, konformizmu, lęku, czy braku własnej korzyści ze zmiany) – mogą być zaskakujące. Wskazują na dojrzałość społeczną badanych, być może świadczą o poczuciu własnej misji lub po prostu potwierdzają przekonanie o słuszności przemian. Oczywiście możliwe jest także odmienne wyjaśnianie wyników, osadzające je w nurcie pedagogiki krytycznej. Wówczas pojawią się kategorie sytuacji trudnych, realiów polskiej szkoły, a w konsekwencji problem braku wiedzy o mechanizmach socjalizacji, wychowania i kształcenia uczniów niepełnosprawnych intelektualnie; zwolennicy tego spojrzenia podważać będą również nieuzasadniony optymizm co do możliwych funkcji opiekuńczych i rehabilitacyjnych placówek ogólnodostępnych. Zapewne i te argumenty należy brać pod uwagę w globalnym oglądzie danych, a wybór tła teoretycznego jest już uzależniony od nastawienia samego badacza.

Bibliografia

Bartňová, M., Vitková, M. (2006). Vliv současných změn v edukaci žáků se speciálními vzdělávacími potřebami na přípravu učitelů. W: J. Pipeková (red.), *Kapitoly ze speciální pedagogiky.* Brono: Paida.

Bartňová, M., Vitková, M. (2007). *Strategie* ve *vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.* Brono: Paida.

Bartoňová, M. (1998). Přípravná třída pro děti ze sociokulturně znevýhodněného prostří. W: J. Pipeková i in. (red.), *Kapitoly ze speciální pedagogiky.* Brno: Paida.

Bogucka, J. (1996). Nauczanie integracyjne w Polsce. W: J. Bogucka, M. Kościelska (red.), *Wychowanie i nauczanie integracyjne w Polsce. Nowe doświadczenia.* Warszawa: CMPP-P, MEN.

Borzyszkowska, H. (1983). *Wybrane zagadnienia z metodyki nauczania upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim.* Gdańsk: UG.

Chodkowska, M. (2002). Wielowymiarowość procesu integracji w edukacji i życiu społecznym. W: M. Chodkowska (red.), *Wielowymiarowość integracji w teorii i praktyce edukacyjnej.* Lublin: UMCS.

Ferguson, G.O., Takane, Y. (1997). *Analiza statystyczna w psychologii i pedagogice.* Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Firkowska-Mankiewicz, A. (2004). Edukacja włączająca – wyzwaniem dla polskiej szkoły. *Szkoła Specjalna*, *1.*

Firkowska-Mankiewicz, A. (2008), Edukacja – narzędziem przeciw wykluczaniu społecznemu osób niepełnosprawnych. W: L. Frąckiewicz (red.), *Przeciw wykluczaniu społecznemu osób niepełnosprawnych.* Warszawa: IPiSS.

Franiok, P. (2003). *Kapitoly z teorie speciální pedagogiky.* Ostrava: Ostravská Univerzita v Ostravě.

Franiok, P. (2004). Některè aspekty vzdělávání učitelů v otázkách speciální pedagogiky. *Pedagogická orientace*, *3.*

Franiok, P. (2005). *Vzdělávání osob s mentálním postižením.* Ostrava: Ostravská Univerzita v Ostravě.

Fullan, M. (2003). *Change forces with a vengeance.* London: Routledge Falmer.

Gajdzica, A. (2006). *Reforma oświaty a praktyka edukacji wczesnoszkolnej.* Katowice: UŚ.

Gajdzica, Z. (2010). Kulturowe, społeczne i zawodowe uwarunkowania postaw nauczycieli wobec integracji edukacyjnej – konteksty teoretyczne. W: S. Wrona, I. Fajfer-Kruczek (red.), *Wsparcie instytucjonalne osób niepełnosprawnych w Polsce i Republice Czeskiej.* Katowice: UŚ.

Gajdzica, Z. (2011). Postawy nauczycieli wobec edukacji integracyjnej uczniów niepełnosprawnych intelektualnie. W: D. Czudková, P. Kluzová (red.): *Instituce a orhaznizace podporující vývoj a socializaci mentálně postiženỳch osob na ůzemí těšínského a karvinského okresu.* Českỳ Těšin: Vyd. Dikonickỳ instytut.

Grabowska, B., Ogrodzka-Mazur, E. (2010). Stan, problemy i perspektywy szkolnictwa z polskim językiem nauczania w Republice Czeskiej. W: T. Lewowicki, J. Nikitorowicz, A. Szczurek-Boruta (red.), *Szkolnictwo z polskim językiem nauczania w państwach europejskich; stan, problemy i perspektywy.* Białystok-Cieszyn-Warszawa: Uniwersytet w Białymstoku, Uniwersytet Śląski w Katowicach, Wyższa Szkoła Pedagogiczna ZNP w Warszawie.

Jesenskỳ, J. (1995). *Prostor pro integraci.* Praha: Comenia Consult.

Mazurek, K., Winzer, M.A. (red.), (1994), *Comparative Studies in Special Education.* Washington: Gallaudet University Press.

Michalík, J. (2004). Ku pojmu integracie. W: O. Műller i in. (red.), *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžně škole.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

Mikrut, A. (1999). *Wybrane metody statystyki opisowej dla pedagogów.* Kraków: WSP.

Nováková, Z. (2004), Integrace, inkluze, „Škola pro všechny". W: M. Vítkova (red.), *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální.* Brno: Paida.

Průcha, J. (red.). (2009). *Pedagogická encyklopedie.* Praha: Portal.
Robbins, S.P. (2001). *Zasady zachowania w organizacji.* Poznań: Zysk i S-ka.
Szumski, G. (2006). *Integracyjne kształcenie niepełnosprawnych. Sens i granice zmiany edukacyjnej.* Warszawa: APS, Wydawnictwo Naukwe PWN.
Transformace ve vzdělávání dětí s mentální retardací. Sborník referátů z konference (2005). Ostrava: Ostravská Univerzita v Ostravě.
Valenta M., Müler O. (2004). *Psychopedie. Teoretické základy a metodika.* Praha: Partal.
Vitásková, K. (2008). Fenomen integracji odwrotnej. W: Z. Gajdzica, J. Rottermund, A. Klinik (red.), *Uczeń niepełnosprawny i jego nauczyciel w przestrzeni szkoły. Problemy edukacji, rehabilitacji i socjalizacji osób niepełnosprawnych*, T. 5. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls".
Wyczesany, J. (2005). *Pedagogika upośledzonych umysłowo.* Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls".
Zaczyński, W.P. (1997). *Statystyka w pracy badawczej nauczyciela.* Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak".
Zamkowska, A. (2009). *Wsparcie edukacyjne uczniów z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim w różnych formach kształcenia na I etapie edukacji.* Radom: Politechnika Radomska.

OPINIE POLSKICH I CZESKICH NAUCZYCIELI NA TEMAT PRZEMIAN KSZTAŁCENIA UCZNIÓW NIEPEŁNOSPRAWNYCH INTELEKTUALNIE

CZĘŚĆ I

Streszczenie

W artykule zostały przedstawione opinie polskich oraz czeskich nauczycieli na temat przemian w zakresie kształcenia uczniów niepełnosprawnych intelektualnie. Zostały one poprzedzone ogólną charakterystyką systemów kształcenia uczniów niepełnosprawnych w obu krajach oraz wybranych uwarunkowań ich przeobrażeń. Szczegółowa analiza wyników ukazuje podobne tendencje w postrzeganiu przemian przez obie grupy badanych oraz uwidacznia ich pozytywny stosunek do zachodzących zmian.

Słowa kluczowe: system kształcenia uczniów niepełnosprawnych, reforma oświaty, niepełnosprawność intelektualna, inkluzja.

OPINIONS OF POLISH AND CZECH TEACHERS ON TRANSFORMATIONS IN EDUCATION FOR STUDENTS WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

PART 1

Summary

The article presents the opinions of Polish and Czech teachers on transformations concerning the education of students with intellectual disabilities. Their opinions are preceded with a general description of educational systems for students with disabilities in both countries, and of selected factors determining the changes in these systems. A detailed analysis of the results indicates similar tendencies in the perception of transformations in both examined groups and emphasizes their positive attitude to the occurring changes.

Key words: education system for students with disabilities, education system reform, intellectual disability, inclusion.

„CZŁOWIEK – NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – SPOŁECZEŃSTWO”
NR 1(15) 2012

POLEMIKI I RECENZJE

Simon Baron-Cohen (2011). *Zero Degrees of Empathy. A New Theory of Human Cruelty*. London: Allen Lane, ss. 190

Empatia sama w sobie jest najcenniejszym zasobem w naszym świecie.
Jest jak uniwersalny rozpuszczalnik.
Każdy problem zanurzony w empatii staje się rozpuszczalny.
Jest ona skuteczna jako sposób przewidywania i rozwiązywania problemów interpersonalnych, zarówno konfliktów małżeńskich, jak i konfliktów międzynarodowych, problemów w pracy, sporów politycznych i rodzinnych lub problemów z sąsiadami.

(S. Baron-Cohen, 2011, s. 127)

Na przestrzeni stuleci podejmowano różnorodne próby usystematyzowania zagadnień związanych z tendencją czynienia zła innym ludziom. „Zło” od zarania dziejów było przedmiotem rozważań filozofów i etyków. Dogłębne analizy przedstawiono m.in. na gruncie etyki humanistycznej. Również psychologia rozwojowa podejmuje próby wyjaśnienia postaw egocentrycznych, odwołując się do procesu nabywania kompetencji społecznych w toku rozwoju człowieka. Dziedzina ta kładzie szczególny nacisk na środowiskowe uwarunkowania zachowań prospołecznych.

Próbę naukowego wyjaśnienia pojęcia „zła” podejmuje S. Baron-Cohen. Pełna oryginalnych badań książka *Zero Degrees of Empathy. A New Theory of Human Cruelty* prezentuje nowe spojrzenie na problematykę ludzkiego okrucieństwa. Autor recenzowanej książki, ekspert w dziedzinie autyzmu, podejmuje nowatorską próbę wyjaśnienia mechanizmów, które decydują o poziomie empatii, którą ludzie odczuwają w stosunku do innych osób. Zainteresowanie autora prezentowaną problematyką miało związek z opowieściami, które jeszcze w dzieciństwie przekazywał mu ojciec. Opowieści te dotyczyły najokrutniejszych w historii przykładów niehumanitarnego traktowania ludzi, m.in. sytuacji Żydów w obozach koncentracyjnych i Holokaustu. W kontekście tych tragicznych dla ludzkości wydarzeń autor zastanawia się nad brakiem współczucia dla cierpiących i możliwościami bezlitosnego zdawania bólu. Pojęcie „zła” proponuje

zastąpić pojęciem „erozji empatii", w której upatruje prawdziwej mocy wyjaśniającej.

S. Baron-Cohen (2011) analizuje rolę empatii, czyli zdolności do rozpoznawania i reagowania na emocje, uczucia i myśli innych, nie tylko u osób dowiadczających autyzmu. Podejmuje próbę uchwycenia mechanizmów empatii także w przypadku antyspołecznych zaburzeń osobowości (ASPD). Koncentruje się na: psychopatii (skrajnej formie ASPD), zaburzeniach osobowości z pogranicza (*borderline personality disorder – BPD*) oraz narcystycznych zaburzeniach osobowości (*narcissistic personality disorder – NPD*).

Nadrzędnym terminem, którym posługuje się autor, jest „erozja empatii". Wyróżnia dwa jej źródła. Pierwszego doszukuje się w przeżywaniu silnych, negatywnych emocji, takich jak: rozgoryczenie, pragnienie zemsty, ślepa nienawiść lub pragnienie władzy. Są to emocje przemijające, a co za tym idzie „erozja empatii" stanowi w tym przypadku proces odwracalny. Przedmiot zainteresowania autora stanowią jednak te przykłady, w których „erozję empatii" determinują stałe cechy psychologiczne.

Empatię autor określa jako *zdolność identyfikacji myśli i uczuć innych osób oraz zdolność odpowiedniego reagowania na myśli i emocje innych* (S. Baron-Cohen, 2011, s.11). W empatii, zdaniem autora, można wyróżnić dwa zasadnicze stadia – stadium rozpoznawania i stadium reagowania. W zależności od zakresu powyższych zdolności poziom empatii każdego człowieka może uplasować się w różnych miejscach na skali empatii – od niskiego do wysokiego. Obszerna analiza zawarta w recenzowanej publikacji dotyczy przypadków zupełnego braku empatii.

Tytułowe „zero stopni empatii" oznacza tyle co *nie posiadać świadomości, jak można natknąć się na innych, jak współdziałać z innymi, czyli jak przewidywać ich uczucia i reakcje* (S. Baron-Cohen, 2011, s.29). To także brak świadomości istnienia innych, odmiennych od posiadanego, punktów widzenia. Omawiany mechanizm empatii funkcjonuje tu na poziomie zero. Autor nie traktuje jednak wszystkich ludzi, których cechuje zupełny brak empatii, równoznacznie. Dla rozróżnienia populacji osób z brakiem empatii posługuje się określeniami „zero stopni empatii – negatywne" i „zero stopni empatii – pozytywne". Pierwsze określenie autor odnosi do, wymienionych już, trzech typów zaburzeń osobowości. Jak wskazuje sam autor, nie jest to lista zamknięta i wymaga scharakteryzowania wielu innych stanów, które wpływają na czasowe zmniejszenie stopnia empatii, np. alkoholizm, depresja lub redukcja stopnia empatii, np. schizofrenia. Dlaczego podgrupy te określa jako „zero – negatywne"? Między innymi dlatego, że brak empatii w tych przypadkach niesie ze sobą szereg zawsze negatywnych skutków dla jednostki i dla jej otoczenia.

Kontrastowe określenie „zero stopni empatii – pozytywne" autor odnosi do osób z klasycznym autyzmem i zespołem Aspergera. Dlaczego posługuje się terminem „zero – pozytywne"? Między innymi dlatego, iż brak empatii łączy z procesem charakterystycznym dla osób ze spektrum autyzmu, tzw. mecha-

nizmem systematyzacji. Brak empatii analizuje jako wynik określonego stylu poznawczego, który charakteryzuje tendencja przywiązywania wagi do szczegółów, wzorców i reguł. Styl ten opiera się na silnym dążeniu do usystematyzowania (*systematizing*) różnych części rzeczywistości. Opisana potrzeba usystematyzowania świata może, zdaniem autora, mieć pozytywne korzyści dla jednostki oraz jej otoczenia. Negatywną stroną procesu jest fakt, że pewne części rzeczywistości, jak ludzie, ich emocje, uczucia i myśli, nie podlegają jasnym regułom i zasadom. Próba podporządkowania tych elementów znanym schematom stanowi determinujący czynnik braku empatii. U osób ze spektrum autyzmu możemy mówić o deficytach w sferze poznawczej. Deficyty poznawcze, czyli nieumiejętność rozpoznawania myśli i uczuć innych osób, powodują braki w drugim podstawowym komponencie empatii, tj. odpowiednim reagowaniu. Zdaniem autora, umysł osób z autyzmem stale troszczy się o to, aby funkcjonowały one według wiecznie powtarzających się i przewidywalnych wzorów, za sprawą których tracą poczucie czasu. Wszelkie sytuacje powodujące przerwanie powtarzalnych schematów, na przykład przez osobę, która działa nieprzewidywalnie, postrzegają jako nieprzyjemną, a nawet przerażającą. Stąd też klasyczny autyzm jest określany przez autora jako całkowity opór wobec zmian, ucieczkę w systematyzację, czyli doskonałą przewidywalność świata. W recenzowanej publikacji spotykamy nowatorskie podejście do kwestii zaburzeń w społecznym funkcjonowaniu osób ze spektrum autyzmu. Warto, aby czytelnik sięgnął do, zarysowanych tu tylko powierzchownie, szczegółowych analiz zawartych w publikacji S. Barona-Cohena.

Jakie czynniki sprawiają, że poziom empatii pewnych osób znajduje się w dolnej części na skali empatii? Autor analizuje niektóre genetyczne, hormonalne, nerwowe i środowiskowe czynniki składowe, które determinują poziom naszej empatii. Szeroko opisana zostaje kwestia istnienia w mózgu struktur odpowiedzialnych za jej poziom, tzw. układu empatii. Autor nie tylko opisuje 10 poszczególnych ośrodków w mózgu, które zaangażowane są w doświadczanie empatii, lecz także szczegółowo przestawia sposób działania układu w przypadku zaburzeń analizowanych w prezentowanej publikacji. Poszczególne struktury mózgu, jak pisze autor, nie są związane ze sobą w żaden prosty sposób liniowy, ponieważ istnieje wiele połączeń między nimi. Podkreśla także, iż sposób ich działania jest odmienny u różnych osób, co decyduje o mniejszym lub większym poziomie empatii (S. Baron-Cohen, 2011, s. 27). Koncentrując się na analizie czynników biologicznych, S. Baron-Cohen nie rezygnuje z ukazania uwarunkowań środowiskowych. Zdaniem autora, także wczesne doświadczenia z dzieciństwa, m.in. zaniedbania i negatywne postawy rodzicielskie, mogą stanowić o późniejszym poziomie empatii. W tym kontekście analizuje zaburzenia osobowości z pogranicza (*borderline*).

Stwierdza jednak, że istnieją osoby, które mimo empatycznych i nieautorytarnych rodziców, braku zaniedbań środowiskowych we wczesnym dzieciństwie,

prezentują zero stopni empatii. Istnieją również tacy, którzy mimo trudnych i bolesnych doświadczeń w interakcjach z rodzicami, są bardzo empatyczni w stosunku do innych osób. W kontekście tym autor analizuje genetyczne przyczyny braku empatii. Zakłada istnienie tzw. genów empatii. Jak twierdzi, nie są to geny empatii same w sobie, lecz geny kodujące białka. Tym samym geny mogą być związane z empatią, a nie ją wyłącznie determinować. Zdaniem autora czynniki genetyczne nie determinują empatii samodzielnie, ale oddziałują zawsze w kontekście środowiska. Autor proces ten określa jako „interakcję" genów i środowiska. Sytuacja ta dotyczy osób, u których poziom empatii jest „zero – negatywny". Poziom „zero – pozytywny", także w tym przypadku, wiąże się ściśle z mechanizmem systematyzacji. Geny, które decydują o braku empatii, mogą również predysponować do wystąpienia maksymalnej tendencji do usystematyzowania rzeczywistości. Autor stwierdza nawet, że inne geny mogą odpowiadać za „zero stopni empatii – negatywne", a inne za „zero – pozytywne". Zatem, które geny związane są z poziomem empatii, które odpowiadają za poziom systematyzacji u osób ze spektrum autyzmu? Wyczerpującą odpowiedź na te i wiele innych pytań możemy uzyskać, sięgając do recenzowanej książki.

Pojawia się kolejne pytanie: czy empatię możemy zmierzyć? Autor publikacji zastępuje pojęcie „zła" pojęciem „erozji empatii". Uważa, iż „empatię", w przeciwieństwie do „zła", możemy traktować w sensie ściśle naukowym, właśnie z uwagi na istniejącą możliwość pomiaru. S. Baron-Cohen i współpracownicy (S. Wheelwright, B. Auyeung, C. Allison) na podstawie prowadzonych badań opracowali skalę pomiaru empatii, tzw. Iloraz Empatii (*Empathy Quotient – EQ*). Opracowano dwie wersje narzędzia, tj. wersję dla dorosłych (*Adult Version*) oraz wersję dla dzieci (*Child Version*). Konstrukcja kwestionariusza obejmuje stwierdzenia dotyczące dwóch głównych komponentów empatii, tj. rozpoznawania i reagowania na emocje i myśli innych osób. Wersja narzędzia pomiaru empatii dla dorosłych zawiera 40 stwierdzeń. Zadaniem respondenta jest dokonanie oceny stopnia zgodności jego własnych doświadczeń z podanymi w kwestionariuszu stwierdzeniami. Przyjęto cztery możliwe odpowiedzi, które określają stopień zgodności, tj. „mocno się zgadzam", „lekko się zgadzam", „lekko się nie zgadzam", „mocno się nie zgadzam". W zależności od pozycji i uzyskanej odpowiedzi kolejne stwierdzenia ocenia się w skali 1–2 punkty. Całkowity wynik EQ uzyskujemy poprzez zsumowanie wszystkich uzyskanych punktów. Na podstawie analizy EQ możemy określić pięć stopni empatii:

- 0–32 – niski (większość osób z zespołem Aspergera i wysoko funkcjonującym autyzmem otrzymuje wynik około 20);
- 33–35 – średni (większość kobiet uzyskuje wynik około 47 i większość mężczyzn uzyskuje wynik około 42);
- 52–63 – powyżej średniej;
- 64–80 – bardzo wysoki;
- 80 – maksymalny (S. Baron-Cohen, 2011, s.134).

Wersja opracowana dla dzieci zawiera 27 stwierdzeń. Respondentami są tu rodzice, którzy określają stopień zgodności podanych twierdzeń z zachowaniem ich dziecka. Istnieją również cztery możliwe odpowiedzi, tj. „zdecydowanie się zgadzam", „lekko się zgadzam", „lekko się nie zgadzam", „zdecydowanie się nie zgadzam". Analogicznie, całkowity wynik pomiaru empatii otrzymujemy poprzez zsumowanie wszystkich uzyskanych punktów. Uzyskane odpowiedzi oceniamy w skali 1–2 punkty. Analiza wyników EQ pozwala nam określić pięć stopni empatii:

- 0–24 – niski (większość dzieci z zespołem Aspergera i wysoko funkcjonującym autyzmem uzyskuje wynik około 14);
- 25–44 – średni (większość dziewcząt uzyskuje wynik około 40 i większość chłopców uzyskuje wynik około 34);
- 45–49 – powyżej średniej;
- 50–54 – bardzo wysoki;
- 54 – maksymalny (S. Baron-Cohen, 2011, s.139).

Niski poziom empatii jest charakterystyczny dla wielu stanów i zaburzeń. Większość podejmowanych do tej pory prac badawczych i publikacji poruszała kwestię braku empatii w stosunku go wybranej grupy, np. osób z autyzmem lub zaburzeniami osobowości. Nowe ujęcie empatii przedstawione przez S. Barona-Cohena pozwala nam spojrzeć na problem syntetycznie i całościowo. Dopiero porównanie sytuacji osób z różnymi zaburzeniami, od autyzmu, poprzez zespół Aspergera, do Antyspołecznych Zaburzeń Osobowości, pozwala nam zrozumieć, jak odmienne są sytuacje wszystkich analizowanych przypadków. W różny sposób postrzega się wpływ deficytów uspołecznienia na samą jednostkę i osoby w jej otoczeniu. Myślę, iż to ujęcie problemu jest znaczącym krokiem w budowaniu stosunku do osób z różnymi zaburzeniami, bez pojawiającego się zazwyczaj generalizowania przekonań i budowania wiedzy stereotypowej.

W prezentowanej publikacji odnajdujemy odwołanie do szerokiej wiedzy psychiatrycznej i medycznej. Wszelkie rozważania poparte zostały rzetelnymi badaniami i przykładami zaczerpniętymi z praktyki. Stare kategorie funkcjonujące w psychiatrii od dziesiątek lat autor w nowatorski sposób analizuje, przedstawiając jako skrajne przypadki braku empatii determinowanej różnorodnymi czynnikami. Umieszczając empatię „pod mikroskopem", krok po kroku opisuje uwarunkowania i przejawy charakteryzowanych zaburzeń. Analizowane przypadki sprowadza do jednego wspólnego punktu – zaburzeń w funkcjonowaniu mechanizmu empatii. Podjęte tu analizy mogą stać się punktem wyjścia do budowania nowych sposobów klasyfikowania i rozpoznawania charakteryzowanych zaburzeń.

Znajomość zagadnień podjętych w recenzowanej publikacji pozwala nam w nowy sposób spojrzeć na specyficzne zachowania społeczne osób ze spektrum autyzmu. Myślę, iż zaprezentowany przez S. Barona-Cohena punkt widzenia daje nam możliwość spojrzenia na problem z większą dozą obiektywności.

Mówię bardziej obiektywnie, gdyż znacznie łatwiej jest nam ustosunkować się do istniejących problemów, kiedy przyczyn negatywnych zachowań nie doszukujemy się w jednostce, a traktujemy je jako konieczny i niezależny od niej sposób egzystencji.

Atutem publikacji jest sposób przedstawienia zawartych w niej treści. Szeroka wiedza psychiatryczna i medyczna, pozornie trudna do zrozumienia dla osób niezaangażowanych w te dziedziny wiedzy, zostaje poparta licznymi, szczegółowo analizowanymi przykładami. Stąd treści zawarte w publikacji nie tylko wzbudzają duże zainteresowanie czytelnika, lecz także są łatwe do zrozumienia. Myślę, iż warto byłoby zastanowić się nad przetłumaczeniem recenzowanej publikacji na język polski, a z pewnością znalazłaby ona liczne grono czytelników w środowisku naukowym i pozanaukowym.

Marta Pągowska

Władysław Dykcik: Tendencje rozwoju pedagogiki specjalnej. Osiągnięcia naukowe i praktyka (z perspektywy 50-lecia pracy pedagogicznej z osobami niepełnosprawnymi). Wydawnictwo Naukowe PTP. Poznań 2010, ss. 424.

Różne są powody i okoliczności powstawania książek naukowych, a uwarunkowania te określają w jakiś sposób ich charakter. Książka Władysława Dykcika jest publikacją okolicznościową, którą Profesor wydał z okazji jubileuszu 50-lecia swojego zaangażowania w rozwój teorii i praktyki pedagogiki specjalnej. Wbrew oczekiwaniom nie jest to jednak praca retrospektywna, a tym bardziej sentymentalna. Jest to przede wszystkim książka syntetyczna, w której autor przeprowadził analizę tożsamości i głównych dokonań współczesnej teorii i praktyki kształcenia osób niepełnosprawnych. Analiza to niezwykle cenna i z tego powodu nie powinien przeoczyć jej nikt, kto zajmuje się pedagogiką specjalną.

Kilka powodów, które nazwałbym metodologicznymi, zdecydowało o unikalności recenzowanej książki. Pierwszy z nich to swoiste połączenie otwartości umysłu i wieloletniego doświadczenia autora. W ciągu ostatniego półwiecza pedagogika specjalna przeszła bardzo radykalne przemiany. W pewnym stopniu są one związane z rozwojem dyscypliny jako wiedzy technicznej. Lepsze poznanie specyfiki wielu zaburzeń rozwojowych, odkrycie nowych typów niepełnosprawności, zastosowanie nowoczesnych technologii przyczyniły się do niekwestionowanego postępu w kształceniu i rehabilitacji osób z niepełnosprawnością. Przede wszystkim jednak w tym okresie zaszły ogromne zmiany kulturowe, które doprowadziły do ukształtowania się nowego społecznego obrazu osób niepełnosprawnych i nowych celów ich kształcenia. Tę przemianę zwykło się określać

odejściem od redukcjonistycznego, medycznego paradygmatu niepełnosprawności na rzecz paradygmatu humanistyczno-społecznego. Starcie tych stanowisk dość silnie podzieliło pedagogów specjalnych. Zwolennicy nowego podejścia niejednokrotnie całkowicie odrzucali doświadczenia i zdobycze dawniejsze, z kolei badacze starszego pokolenia często wykazywali sceptycyzm i niezrozumienie dla nowego prądu umysłowego.

Na tle tych podziałów Władysława Dykcika wyróżnia szczególna umiejętność myślenia syntetycznego. Z jednej strony Profesor współtworzył historię, zna i ceni tradycje, z drugiej zaś jest wyjątkowo otwarty na wszelkie nowości. Te dwie cechy sprawiają, że jego analiza przemian pedagogiki specjalnej, jej aktualnych dokonań i perspektyw jest wyjątkowo klarowna i trafna. Drugim powodem wartości książki jest rozległa wiedza autora z zakresu polskiej pedagogiki specjalnej. Władysław Dykcik jest naukowcem niezwykle aktywnym. Bywa na większości znaczących konferencji naukowych, utrzymuje kontakty z wieloma badaczami ze wszystkich ośrodków naukowych w kraju, systematycznie śledzi liczne publikacje specjalistyczne, także z dziedzin pokrewnych pedagogice specjalnej. Wydaje się, że jest dzisiaj badaczem, który posiada najpełniejsze rozeznanie w tym, co dzieje się w pedagogice specjalnej w Polsce i jej poszczególnych subdyscyplinach. Podczas gdy wielu badaczy zawęża swoje zainteresowania do wybranych obszarów wiedzy lub subdyscyplin, on nadal śledzi rozwój całej dyscypliny. Dowodem prawdziwości tej tezy jest niespotykanie obszerna i szczegółowa bibliografia, nie tylko w recenzowanej tu pracy, lecz także i w innych publikacjach Profesora. Po trzecie wreszcie, Władysław Dykcik wywiera od lat bardzo znaczący wpływ na rozwój polskiej pedagogiki specjalnej i przez to zajmuje w niej miejsce szczególne. Nie tylko często występuje na konferencjach oraz publikuje, ale jest także, chyba najczęściej spośród polskich pedagogów specjalnych, powoływany na recenzenta w przewodach doktorskich, habilitacyjnych oraz postępowaniach o nadanie tytułu profesora. Reasumując, można powiedzieć, że jest on naukowcem wyjątkowo dobrze przygotowanym do napisania książki, która stanowi syntezę osiągnięć polskiej pedagogiki specjalnej w dobie jej dynamicznego rozwoju.

Tendencje rozwoju pedagogiki specjalnej są publikacją obszerną, bo liczącą ponad 400 stron. Tym niemniej warto przeczytać ją w całości, zachowując przyjętą przez autora kolejność, a zatem tak, jak zwykło czytać się powieść. Dopiero wtedy można odnieść podstawową korzyść z lektury, czyli uświadomić sobie stan i tendencje rozwoju pedagogiki specjalnej oraz zrozumieć, jak głębokie przemiany zaszły w tej dyscyplinie w ciągu ostatnich latach a także to, jak wzrosło jej znaczenie. Można oczywiście także poszukiwać informacji na temat poszczególnych zagadnień, nie temu jednak praca ta ma służyć.

Książka została podzielona na 15 nienumerowanych rozdziałów. Struktura całości ma wyraźnie autorski charakter – praca nie przypomina w tym względzie żadnego znanego mi opracowania. Przede wszystkim treści nie są pogrupowane

w obszerniejsze działy, wyznaczone przez kluczowe koncepcje teoretyczne pedagogiki specjalnej lub podstawowe obszary jej zainteresowań. Nie znaczy to, że którykolwiek z istotnych obszarów współczesnej pedagogiki specjalnej został pominięty przez autora. Odnajdziemy zatem w publikacji odniesienia do przemian w zakresie struktury pojęciowej dyscypliny, w tym przede wszystkim pojęcia niepełnosprawności, obszerne i wielostronne analizy efektywności kształcenia specjalnego i jego roli we współczesnych systemach szkolnych, refleksje na temat znaczenia i modeli terapii w pracy z osobami z niepełnosprawnością, prezentację głównych dylematów związanych z wychowaniem dzieci niepełnosprawnych w rodzinie, omówienie znaczenia rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia osób niepełnosprawnych, a także kwalifikacji i pozycji zawodowej pedagogów specjalnych. W krótkiej recenzji nie sposób omówić wszystkich kwestii poruszonych w tym wyczerpującym i wielowątkowym dziele. Korzystając z przysługującego recenzentowi prawa wyboru, szerzej odniosę się do tych tylko, które wydały mi się szczególnie ważne i najbardziej mnie zainteresowały.

Władysław Dykcik w swojej książce bardzo dużo miejsca poświęca problematyce środowiskowych uwarunkowań jakości życia i rehabilitacji osób niepełnosprawnych. Analizując to zagadnienie, wyraźnie nawiązuje do koncepcji ekosystemowego rozumienia rzeczywistości społecznej, a także tradycji poznańskiej socjologii wychowania i pedagogiki społecznej. Jest to ujęcie zgodne z tendencjami rozwojowymi współczesnej pedagogiki specjalnej, która podkreśla możliwości i znaczenie przekształcania środowiska w celu zwiększenia aktywności osobistej osób niepełnosprawnych i ich udziału w życiu społecznym. Zapoczątkowana przez ukształtowaną w latach 60. XX w. teorię normalizacji koncepcja adaptacji środowiska należy bez wątpienia do najbardziej rozwijających się nurtów teoretycznych i praktycznych pedagogiki specjalnej. Jej pragmatyczne wykorzystanie w wielu krajach, w tym także w Polsce, gdzie jednak zyskała należną jej pozycję nieco później niż na Zachodzie, przyczyniło się do ogromnego postępu w integracji społecznej i jakości życia osób z niepełną sprawnością. W różnych rozdziałach swojej książki Władysław Dykcik przeprowadził wnikliwe analizy znaczenia poszczególnych kręgów systemowych dla aktualnej sytuacji i perspektyw życiowych osób niepełnosprawnych. Chociaż dostrzega on postęp, który dokonał się w czasie jego zawodowej aktywności jako pedagoga specjalnego, to zauważa także różnorodne zagrożenia dla dalszej poprawy warunków życia osób niepełnosprawnych. Najważniejszym z nich jest charakterystyczny dla współczesnego świata zachodniego rozpad więzi wspólnotowych i rozwój kultury indywidualistycznej, która generuje wyraźny wzrost rywalizacji o zasoby. W takich warunkach spada poczucie bezpieczeństwa i zaufania społecznego, które są zagrożeniem dla rozwoju zdrowej osobowości ludzi z ograniczoną sprawnością. Temu ważnemu problemowi, żywo dyskutowanemu w ostatnich latach wśród specjalistów z dziedziny pedagogiki specjalnej na Zachodzie, Władysław Dykcik poświęcił cały rozdział (*Poczucie bezpieczeństwa*

i poczucie zaufania podstawą integracyjnych więzi osób niepełnosprawnych w przestrzeni międzyludzkiej), a także nawiązywał do niego wielokrotnie w innych partiach książki.

Z problemem zmieniających się na skutek przemian społeczno-kulturowych warunków rehabilitacji i życia osób niepełnosprawnych wiążą się bezpośrednio przemiany w sposobie rozumienia celów rehabilitacji. Za bardzo interesującą należy uznać propozycję Władysława Dykcika, który postuluje, by dla określania tych celów posługiwać się koncepcją jakości życia. Choć sama propozycja ma ugruntowaną pozycję w światowej i polskiej pedagogice specjalnej, to w ujęciu prezentowanym w recenzowanej książce nabiera ona nowatorskiego charakteru. Nawiązując do rozwiniętej przez Janusza Czapińskiego „teorii szczęścia", Władysław Dykcik sugeruje wyraźnie, aby w formułowaniu ostatecznych celów rehabilitacji w większym niż to się zwykło robić stopniu wykorzystywać kategorie subiektywnego zadowolenia z życia i poczucie samorealizacji osób niepełnosprawnych. Analizując przemiany aksjologii rehabilitacji, dokonujące się na przestrzeni ostatniego półwiecza można śmiało postawić tezę, że odchodzimy od ujęć utylitarystycznych, które cele rehabilitacji kazały ujmować w kategoriach społecznej użyteczności osób niepełnosprawnych, zmierzamy zaś w kierunku ujęć hedonistycznych, które sugerują, aby systemy rehabilitacyjne oceniać przede wszystkim przez pryzmat zaspokajania indywidualnych potrzeb tych ludzi. Rozważania Władysława Dykcika mogą być wykorzystane przez odbiorców jego książki jako możliwy punkt wyjścia do dalszych badań tego problemu.

Bardzo ważnym wątkiem poruszanym w książce jest przygotowanie i status zawodowy pedagogów specjalnych. Rozważania autora na ten temat zamieszczone są w rozdziale *pt. Kontrowersje wokół oceny kompetencji i efektywności funkcjonowania pedagogów specjalnych zatrudnionych w szkolnictwie dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną.* Władysław Dykcik koncentruje się tam na krytyce wprowadzonych na początku XXI w. regulacji prawnych dotyczących uprawnień nauczycielskich absolwentów pedagogiki specjalnej. Słusznie przy tym wskazuje na absurdy przyjętego prawa, które w praktyce uniemożliwia absolwentom kierunku „pedagogika specjalna" pracę na stanowiskach nauczycielskich w gimnazjach specjalnych. Na poruszony problem warto, moim zdaniem, spojrzeć także z szerszej perspektywy. Przemiany charakteru kształcenia specjalnego, polegające na wzroście liczby uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych w szkołach ogólnodostępnych i integracyjnych powodują, że pedagodzy specjalni coraz częściej znajdują zatrudnienie w szkołach ogólnodostępnych. To nowe zjawisko stawia przed systemem kształcenia i zatrudniania nauczycieli nowe wyzwania, którym jak dotąd nie udało się sprostać polskim władzom oświatowym i uczelniom. Właściwe rozwiązanie tego problemu jest jednym z najbardziej palących problemów współczesnej praktyki i teorii pedagogiki specjalnej.

W niniejszej recenzji ograniczyłem się do refleksji jedynie na temat niektórych wątków poruszanych w książce. Jestem przekonany, że zainteresowani czy-

telnicy znajdą w niej także inne inspiracje do refleksji, badań naukowych lub doskonalenia praktyki. Książka ma bowiem, jak wspominałem, wielowątkowy charakter. Mam nadzieję, że na jej uważną lekturę poświęcą czas wszyscy, którzy zajmują się pedagogiką specjalną.

Grzegorz Szumski

„CZŁOWIEK – NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – SPOŁECZEŃSTWO”
NR 1(15) 2012

SPRAWOZDANIA, KOMUNIKATY, KRONIKA

AGNIESZKA DŁUŻNIEWSKA

SPRAWOZDANIE Z V MIĘDZYNARODOWEJ LETNIEJ SZKOŁY PEDAGOGIKI SPECJALNEJ WARSZAWA, 12–16 WRZEŚNIA 2011

Organizatorem V Letniej Szkoły Pedagogiki Specjalnej była Akademia Pedagogiki Specjalnej w Warszawie, w szczególności Katedra UNESCO im. Janusza Korczaka oraz Instytut Pedagogiki Specjalnej, Zakład Terapii Pedagogicznej. Tematyka Letniej Szkoły koncentrowała się na niezwykle ważnej i aktualnej problematyce dotyczącej indywidualnych programów edukacyjno-terapeutycznych (IPET) w kształceniu uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

Założeniem programu Letniej Szkoły było zapoznanie uczestników z następującymi zagadnieniami szczegółowymi:

- podstawy prawne i system kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w Polsce, Rosji, Kazachstanie, Turcji, na Ukrainie i Tajwanie;
- znaczenie i filozofia konstruowania indywidualnych programów edukacyjno-terapeutycznych (IPET);
- model pracy z uczniem niesłyszącym/słabosłyszącym ze szczególnym uwzględnieniem indywidualnych programów edukacyjno-terapeutycznych (IPET);
- model pracy z uczniem niewidomym/słabowidzącym (IPET) ze szczególnym uwzględnieniem indywidualnych programów edukacyjno-terapeutycznych (IPET);
- model pracy z uczniem z niepełnosprawnością intelektualną ze szczególnym uwzględnieniem indywidualnych programów edukacyjno-terapeutycznych (IPET);
- indywidualne programy edukacyjne dla uczniów ze specjalnymi potrzebami – doświadczenia tajwańskie.

W V Letniej Szkole uczestniczyło 21 osób. Byli wśród nich uczestnicy z zagranicy, reprezentujący następujące ośrodki naukowe: Państwowy Uniwersytet Pedagogiczny im. Iwana Franki w Drohobyczu (Ukraina) – 2 uczestników, Na-

rodowy Uniwersytet im. Iwana Franki we Lwowie (Ukraina) – 1 uczestnik, Kolegium Pedagogiczne Uniwersytetu Iwana Franki we Lwowie (Ukraina) – 2 uczestników, Narodowy Uniwersytet Pedagogiczny im. M. Dragomanowa w Kijowie (Ukraina) – 2 uczestników, Narodowy Uniwersytet im. Iwana Ogienki w Kamieńcu Podolskim (Ukraina) – 1 uczestnik, Uniwersytet Krajowy Pedagogiczny im. Abaja (Kazachstan) – 2 uczestników, Rosyjski Państwowy Pedagogiczny Uniwersytet w Petersburgu (Rosja) – 2 uczestników, Uniwersytet Cukurowa (Turcja) – 2 uczestników, wolontariuszka z Ukrainy, Narodowy Uniwersytet w Kaohsiung (Tajwan) – 1, Narodowy Uniwersytet w Pingtung (Tajwan) – 1, a także uczestnicy z Polski, reprezentujący Akademię Pedagogiki Specjalnej (Zakład Terapii Pedagogicznej, Zakład Pedagogiki Niepełnosprawnych Intelektualnie, Zakład Tyflopedagogiki) – 4 uczestników.

Podczas uroczystej inauguracji (poniedziałek, 12 września) uczestników Letniej Szkoły powitali: prof. dr hab. Jan Łaszczyk – Rektor Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, prof. zw. dr hab. Adam Frączek – Kierownik Katedry UNESCO im. Janusza Korczaka w Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej oraz prof. dr hab. Helena Ciążela – Prorektor ds. Dydaktyki w Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej oraz prowadząca – prof. dr hab. Ewa M. Kulesza z Zakładu Terapii Pedagogicznej w Instytucie Pedagogiki Specjalnej. Następnie uczestnicy dokonali autoprezentacji oraz prezentacji ośrodków akademickich, które reprezentowali.

Podczas pierwszego dnia (wtorek, 13 września) skoncentrowano się głównie na omówieniu podstaw prawnych i systemu kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w poszczególnych krajach. Uczestnicy zatem mieli możliwość zapoznania się z regulacjami prawnymi i rozwiązaniami organizacyjnymi dotyczącymi kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w Polsce, w Rosji, na Ukrainie, w Kazachstanie i w Turcji. Podstawy prawne i system kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w Polsce omówiła prof. dr hab. Ewa M. Kulesza z Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie.

Kolejny dzień (środa, 14 września) poświęcony był zajęciom warsztatowym dotyczącym modelu pracy z uczniami niesłyszącymi i słabo słyszącymi, niewidomymi i słabo widzącymi oraz z niepełnosprawnością intelektualną; szczególną uwagę zwrócono na konstruowanie indywidualnych programów edukacyjno-terapeutycznych (IPET). Uczestnicy zostali podzieleni na trzy zespoły robocze.

Prowadzący warsztaty, dr Agnieszka Dłużniewska z Zakładu Terapii Pedagogicznej w Instytucie Pedagogiki Specjalnej Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, mgr Kamila Miler-Zdanowska z Zakładu Tyflopedagogiki w Instytucie Pedagogiki Specjalnej Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej oraz mgr Katarzyna Smolińska z Zakładu Pedagogiki Niepełnosprawnych Intelektualnie w Instytucie Pedagogiki Specjalnej Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, przekazali uczestni-

kom informacje dotyczące epidemiologii, definicji, klasyfikacji i charakterystyki określonej niepełnosprawności. Następnie przedstawiono schemat modelu pracy z uczniem niepełnosprawnym i omówiono zasady tworzenia IPET – indywidualnego programu edukacyjno-terapeutycznego dla uczniów z uszkodzeniami słuchu, wzroku oraz z niepełnosprawnością intelektualną. Podczas każdej z sesji warsztatowych zostało też przedstawione studium przypadku dziecka z daną niepełnosprawnością.

Warsztaty były teoretycznym wprowadzeniem do kolejnego dnia (14 września) Letniej Szkoły, w którym to uczestnicy zostali zaproszeni do wzięcia udziału w wizytach studyjnych w placówkach kształcących uczniów z danym rodzajem niepełnosprawności. Dzięki uprzejmości dyrekcji i pracowników placówek goście z zagranicy mogli zapoznać się ze specyfiką pracy Ośrodka Szkolno-Wychowawczego dla Głuchych im. Jana Siestrzyńskiego przy ul. Łuckiej w Warszawie, Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego Nr 8 dla Dzieci Słabowidzących im. dr Zofii Galewskiej przy ul. Koźmińskiej w Warszawie, Zespołu Szkół Specjalnych Nr 101 w Warszawie przy ul. Karolkowej oraz Szkoły Podstawowej z Oddziałami Integracyjnymi Nr 82 w Warszawie przy ul. Górczewskiej. Wizyty studyjne stały się okazją do wymiany doświadczeń polskich specjalistów oraz gości z zagranicznych ośrodków akademickich. Po powrocie z placówek kontynuowano pracę w zespołach. W tym dniu uczestnicy V Letniej Szkoły wzięli też udział w wykładzie prof. zw. dra hab. Adama Frączka – Kierownika Katedry UNESCO w Akademii Pedagogiki Specjalnej, który przedstawił historię powstania i rozwoju uczelni.

W ostatnim dniu (piątek, 16 września) uczestnicy Letniej Szkoły dokonali podsumowania w zespołach warsztatowych oraz przygotowali wnioski i postulaty końcowe. Zdaniem uczestników szczególnie cenne były wizyty studyjne w placówkach, możliwość porównania systemów edukacyjnych i modelu nauczania, a przede wszystkim możliwość wymiany doświadczeń między uczestnikami. Zostały też sformułowane postulaty na kolejne spotkanie Letniej Szkoły, w których wnioskowano o większą liczbę ćwiczeń praktycznych oraz umożliwienie każdemu uczestnikowi wzięcia udziału w zajęciach z wszystkich bloków tematycznych. Zaproponowano ponadto, aby tematem jednego z kolejnych spotkań było wczesne wspomaganie rozwoju.

Podczas obrad plenarnych swoimi doświadczeniami w wystąpieniu zatytułowanym *Indywidualne programy edukacyjne dla uczniów ze specjalnymi potrzebami – doświadczenia tajwańskie* podzieliła się prof. Su-Jan Lin reprezentująca Wydział Edukacji Specjalnej Narodowego Uniwersytetu w Kaohsiung z Tajwanu, profesor wizytujący Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej.

Po wykładzie prof. Su-Jan Lin przedstawiono sprawozdanie z prac poszczególnych zespołów oraz pożegnano uczestników wręczając im dyplomy ukończenia V Międzynarodowej Letniej Szkoły Pedagogiki Specjalnej. W uroczystym

zakończeniu uczestniczyli: prof. dr hab. Jan Łaszczyk – Rektor Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, prof. dr hab. Jolanta Zagrodzka-Szmagalska – Prorektor ds. Nauki, prof. zw. dr hab. Adam Frączek – Kierownik Katedry UNESCO im. Janusza Korczaka, prof. dr hab. Helena Ciążela – Prorektor ds. Dydaktyki oraz prowadząca obrady plenarne – prof. dr hab. Ewa M. Kulesza z Zakładu Terapii Pedagogicznej w Instytucie Pedagogiki Specjalnej.

„CZŁOWIEK – NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – SPOŁECZEŃSTWO"
NR 1(15) 2012

BEATA JACKIEWICZ

SPRAWOZDANIE Z KONFERENCJI NAUKOWEJ XI DYSKURSY PEDAGOGIKI SPECJALNEJ *PEDAGOGIKA SPECJALNA – AKTUALIZACJE SOPOT, 25–27 MAJA 2011*

Jedenasta z kolei konferencja naukowa z cyklu *Dyskursy pedagogiki specjalnej* została zorganizowana przez Uniwersytet Gdański (Wydział Nauk Społecznych – Instytut Pedagogiki, Zakład Pedagogiki Specjalnej) w Sopocie pod wiodącym hasłem *Pedagogika specjalna – aktualizacje*. W skład komitetu organizacyjnego konferencji wchodzili: dr hab. Amadeusz Krause, prof. UG; dr hab. Sławomira Sadowska, prof. UG oraz dr Joanna Belzyt. Organizatorzy zaprosili do dyskusji szerokie grono badaczy z różnych subdyscyplin pedagogiki specjalnej, określając trzy główne obszary tematyczne: aktualizacje w pedagogice specjalnej i jej subdyscyplinach, aktualizacje w resocjalizacji oraz aktualizacje w metodologii badań społecznych. Tradycyjnie zaplanowano szereg ogólnych sesji plenarnych oraz równolegle odbywające się dyskusje panelowe, zorganizowane w postaci sześciu sekcji; każda poświęcona została wybranym zagadnieniom aktualizacji: w resocjalizacji, w surdopedagogice, w pedagogice zaburzeń specyficznych i współpracy z rodziną, w pedagogice wspierającej, w pedagogice niepełnosprawności, w edukacji osób niepełnosprawnych. W pierwszym dniu konferencji, po uroczystym otwarciu *Dyskursów* przez przedstawicieli władz Uniwersytetu Gdańskiego, odbyły się obrady plenarne pod hasłem „aktualizacje w pedagogice specjalnej", które kontynuowano w kolejnych dwóch dniach. Dzień drugi był też dniem spotkań w ramach wyżej wymienionych sekcji.

Kolejny raz *Dyskursy* stały się miejscem spotkania i wymiany poglądów około 90 osób. Pomimo znacznie ograniczonego czasu wystąpień każdy z uczestników miał możliwość zaprezentowania publicznie swojego stanowiska. Ze względu na obszerny program wystąpień konferencyjnych i konieczność organizowania równolegle toczących się dyskusji panelowych, niniejsze sprawozdanie trzeba ograni-

czyć do przedstawienia wiodących zagadnień, gdyż autor niniejszego raportu dysponował ograniczoną możliwością wysłuchania wszystkich referatów. Należy przy tym zaznaczyć, iż zgodnie z deklaracją organizatorów, zdecydowana większość referatów ma zostać opublikowana w recenzowanej pracy zbiorowej lub w czasopiśmie „Niepełnosprawność".

Całokształt wystąpień zaprezentowanych na konferencji pozwala na poznanie aktualnych problemów pedagogiki specjalnej.

Część wystąpień plenarnych została poświęcona ogólnym rozważaniom na temat współczesnych uwarunkowań działalności pedagogiki specjalnej. Wielu uczestników konferencji zwracało uwagę na szanse i zagrożenia, jakie wynikają ze współczesnych zmian dla pedagogiki specjalnej oraz na nieustanne nastawienie jej badaczy na poszukiwanie obszaru i przedmiotu badań, co poniekąd świadczy o potrzebie dyskusji nad aktualizacją różnorodnych jej obszarów. Tytuł wystąpienia dr hab. Sławomiry Sadowskiej, prof. UG, „W kręgu spięć, rozterek i potencjału uprawiania pedagogiki specjalnej" trafnie określa problemy tej dziedziny nauki, która musi sprostać przemianom w polskiej edukacji. Wiele emocji wzbudziło wystąpienie dr hab. Małgorzaty Sekułowicz, prof. UG, prezentujące zagadnienia planowanych zmian ustawodawczych w odniesieniu do pedagogiki specjalnej, a w szczególności kwestia przygotowywanych nowych standardów kształcenia nauczycieli. „Nowe myślenie o edukacji", o którym wspomniała w swoim wystąpieniu prof. dr hab. Alicja Rakowska, jest konieczne w obliczu nieuchronności zmian. Jednakże, pomimo przemian światopoglądowych w odniesieniu do osób niepełnosprawnych nadal, jak to zauważyła w swoim referacie dr hab. Teresa Żółkowska, prof. US, istnieje wiele problemów w realizacji idei normalizacji. Wiele emocji wywoływały też wypowiedzi poruszające problematykę preferowanych form kształcenia uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych, w dużej mierze wyrażające niepokój o stopniową marginalizację roli kształcenia specjalnego na rzecz idei edukacji włączającej. Poruszono również kwestię problematyki funkcjonowania i kształcenia osób z niepełnosprawnością sprzężoną/złożoną (dr hab. Marzena Zaorska, prof. UMK). Złożoność niepełnosprawności jest niewątpliwie wyzwaniem dla pedagogiki specjalnej, która w ramach kształcenia specjalnego coraz częściej udziela pomocy i wsparcia dzieciom z dwoma lub trzema współistniejącymi zaburzeniami. Konieczne jest określanie w tym wypadku niepełnosprawności „wiodącej", która wyznacza kierunek oddziaływań rehabilitacyjnych. Pojawiło się też zagadnienie dotyczące kształcenia zawodowego osób niepełnosprawnych jako wyznacznika koncepcji uczenia się przez całe życie (dr Beata Jachimczak).

Większość wystąpień konferencyjnych, zarówno tych plenarnych, jak i w sekcjach, poświęconych było konkretnym problemom, które jako całość składają się na zróżnicowany obraz działalności pedagogiki specjalnej. W wielu przypadkach zaprezentowano nowe obszary zainteresowań badawczych. Oto wybrane, dość zróżnicowane tematycznie zagadnienia, po części obrazujące wielopłaszczyznowość badań prowadzonych na gruncie polskiej pedagogiki specjalnej.

Tradycyjnie głównym tematem części prezentacji konferencyjnych była osoba niepełnosprawna i jej złożona sytuacja społeczna. Pojawiły się referaty, mówiące m.in. o osobach z niepełnosprawnością intelektualną, z wadą słuchu, głuchoniewidomych, z mucowiscydozą, z zespołem FAS, z zespołem Aspergera, z zespołem Downa. Pojawiły się też wystąpienia odnoszące się do dzieci z tzw. szarej sfery, czyli uczniów z inteligencją niższą niż przeciętna (prof. Marta Bogdanowicz). Ciekawym tematycznie zagadnieniem była zaprezentowana przez dr. hab. Anielę Korzon, prof. DSW, kwestia tzw. integracji podwórkowej, znaczenia grupy rówieśniczej w życiu osoby niepełnosprawnej w jej środowisku domowym. Pojawiły się tez wystąpienia poruszające dość nowe tematy dla pedagogiki specjalnej, jak na przykład referat dr. Marcina Wlazło – „Sawanci – między wizjami artystycznymi a ustaleniami nauki", dotyczące osób przejawiających wybitne uzdolnienia w wybranych aspektach, przy jednoczesnych ogólnych ograniczeniach/zaburzeniach w codziennym funkcjonowaniu. Przedstawiono też kwestie różnych sposobów przystosowywania się do życia osób z nabytą niepełnosprawnością (dr hab. Bernadeta Szczupał).

Część wystąpień miała dotyczyć dzieci zdrowych, jak na przykład referat mgr Krzysztofa Przybylskiego „Nauczanie indywidualne jako czynnik rozwoju gimnazjalisty" czy „Rola baśni w procesie wychowywania dzieci" mgr Anny Skłodowicz. Jedno z wystąpień w sekcji „Aktualizacje w pedagogice wspierającej" zostało poświęcone roli wykorzystywania chust do noszenia dzieci jako przejaw „rodzicielstwa bliskości" (mgr Patrycja Momot).

Wiele miejsca w wystąpieniach zajmuje nie tyle sama osoba niepełnosprawna i chora, co cała jej rodzina jako społeczność, w której każdy członek wymaga wsparcia i pomocy. Większość tematów dotyczyła jakości życia rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym, często zagrożonej kryzysem, brakiem optymalnego wsparcia społecznego. Przedstawiono ciekawe badania na temat ojców i ich odczuć związanych z poczuciem radości i satysfakcji z bycia rodzicem dziecka z niepełnosprawnością (dr Agnieszka Żyta, dr Katarzyna Ćwirynkało) oraz opis wyników badań dotyczących sytuacji słyszących dzieci w rodzinie niesłyszących rodziców (dr Urszula Bartnikowska). Były to tematy dotąd rzadko stanowiące przedmiot zainteresowań badaczy. Z kolei dr Joanna Kobosko przedstawiła badania dotyczące tożsamości młodzieży niesłyszącej z rodzin osób słyszących.

W ostatnim dniu konferencji uczestnicy mieli okazję między innymi wysłuchać dość intrygującego i ciekawego wystąpienia prof. dr hab. Bogusława Śliwerskiego. Prezentacja ta była odpowiedzią na pytanie zawarte w tytule referatu „dlaczego pedagodzy przegrywają w konkursach na granty naukowe?". Można też było poznać zasady funkcjonowania Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) na gruncie pedagogiki specjalnej (dr Dorota Podgórska-Jachnik).

Wielość tematów jakie zaprezentowano na *Dyskursach* uniemożliwia dokonanie uogólnień i podsumowań. Powyżej zasygnalizowano tylko wybrane, klu-

czowe zagadnienia, które uczestnicy mogli rozważyć w ramach niniejszej konferencji. Tak zróżnicowany obszar działalności polskiej pedagogiki specjalnej świadczy o prężnej pracy naukowo-badawczej na rzecz osoby niepełnosprawnej i jej rodziny/najbliższego otoczenia oraz na rzecz wszystkich, którzy potrzebują szeroko rozumianego wsparcia. Jest sprawą oczywistą, że pedagogika specjalna musi sprostać wymogom współczesności poprzez aktualizacje i otwarcie na nowe wyzwania.

Konferencja dowiodła, że pedagogika specjalna stale poszerza własne pola działania i pogłębia dotychczasowe zainteresowania. Idea *Dyskursów* niewątpliwie powinna nadal się rozwijać i umożliwiać, tak jak dotychczas, spotkanie wszystkich pedagogów (nie tylko specjalnych) i badaczy, którzy czynią przedmiotem swoich zainteresowań człowieka i organizowane dla niego szeroko rozumiane wsparcie.

„CZŁOWIEK – NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – SPOŁECZEŃSTWO"
NR 1(15) 2012

MARIOLA WOLAN-NOWAKOWSKA

XII EUROPEJSKI KONGRES PSYCHOLOGII, ISTAMBUŁ, 04–08.07.2011

W dniach 04–08.07.2011 r. w Istambule odbył się XII Europejski Kongres Psychologii, na który przybyli psycholodzy nie tylko z Europy, lecz także z wielu innych stron świata. Kongres organizowany był przez Tureckie Towarzystwo Psychologiczne, pod auspicjami Europejskiej Federacji Towarzystw Psychologicznych (European Federation of Psychologist's Associations – EFPA), która zrzesza 35 krajów Europy. EFPA stanowi forum współpracy i wymiany doświadczeń między psychologami wszystkich dyscyplin, przyczyniając się jednocześnie do rozwoju psychologii jako nauki. Jednym z głównych celów EFPA jest integracja praktyki z teorią oraz rozwój poszczególnych dyscyplin psychologii. Takie cele również przyświecały XII Europejskiemu Kongresowi Psychologii w Istambule.

Program kongresu składał się z wykładów zaproszonych gości, sympozjów tematycznych, sesji posterowych oraz paneli dyskusyjnych. Prezydent EFPA, profesor Robert Roe, zainaugurował kongres wykładem, w którym podniósł temat dotyczący roli psychologów we współczesnym społeczeństwie, ich funkcji w rozwiązywaniu problemów, które są wyzwaniem dla dzisiejszej Europy, między innymi takich jak: zdrowie psychiczne i jakość życia, niepełnosprawność, kształcenie ustawiczne, walka z przestępczością, bezpieczeństwo w sieci, wielokulturowość. W kongresie uczestniczyli przedstawiciele wszystkich subdyscyplin psychologii, w tym reprezentanci psychologii poznawczo-behawioralnej, klinicznej, osobowości, zdrowia, kultury, sportu czy psychologii organizacji.

Analiza obszarów tematycznych podejmowanych przez uczestników kongresu, zarówno w rozprawach teoretycznych, jak i w komunikatach z badań wskazuje, że współczesna psychologia żywo reaguje na problemy dzisiejszego świata. Nie sposób w tym miejscu omówić całości programu czy chociażby wszystkich wykładów zaproszonych gości. Wśród prezentowanych tematów znajdowały się zagadnienia ściśle związane z zagrożeniami stojącymi przed współczesnym światem. Wiele uwagi poświęcono doniesieniom z badań dotyczących zespołu

stresu pourazowego (Post-Traumatic Stress Disorder – PTSD Symptoms). Prezentowane przez różnych autorów badania były prowadzone zarówno wśród ofiar przemocy domowej, jak i wśród ofiar różnego rodzaju kataklizmów: trzęsienia ziemi na Sumatrze, w Rumunii, tsunami w Japonii oraz działań zbrojnych – w tym wypadku analizy dotyczyły m.in. cywilnych ofiar wojny w Iraku. Interesujące było porównanie podejścia badawczego, metodologii, ale przede wszystkim analiza wyników badań, które pokazywały różnice międzykulturowe oraz dotyczyły różnorodnych zjawisk i strategii pomocy psychologicznej osobom doświadczającym syndromu PTSD.

Innym obszarem tematycznym często podejmowanym przez uczestników kongresu były zaburzenia psychiczne związane z depresją, która jest określana jako choroba XXI wieku. Badania dotyczące doświadczania depresji zarówno przez dzieci, młodzież, jak i dorosłych, obejmowały także analizę związków osobowości z występowaniem depresji, uwarunkowań depresji w zaburzonych relacjach z bliskimi, szczególnie w odniesieniu do doświadczeń w rodzinie pochodzenia, stylów radzenia sobie ze stresem oraz modeli pracy z pacjentem chorym na depresję. Szczególne zainteresowanie uczestników konferencji wzbudził wykład profesora Philipa Zimbardo: *Sekret znaczenia czasu w osobistej historii życia i w dziejach narodów.* Autor zwracał uwagę na rolę wewnętrznej perspektywy czasowej w podejmowaniu decyzji życiowych, w przezwyciężaniu kryzysów oraz wskazywał na różnice międzykulturowe w postrzeganiu czasu i nadawaniu mu znaczenia.

Przedmiotem wielu prezentacji oraz dyskusji były zagadnienia związane z kształceniem psychologów, rozwijaniem międzynarodowych standardów w zakresie kwalifikacji zawodowych oraz zagadnienia związane z etyką w profesji psychologa, co jest szczególnie ważne w związku z kryzysem wartości we współczesnym świecie.

Przywołując wspomnienia związane z przebiegiem XII Europejskiego Kongresu Psychologii, nie sposób pominąć miejsca, w którym kongres odbywał się. Istambuł przywitał wszystkich uczestników wspaniałą, słoneczną pogodą. Na każdym kroku dało się odczuć wielokulturowość łączącą dwa kontynenty: Europę i Azję. Dzięki bogactwu zabytków historii, współczesności tętniącej życiem od rana do późnych godzin nocnych, specyficznemu duchowi łączącemu przeszłość z teraźniejszością Istambuł stwarzał uczestnikom konferencji wspaniałe warunki nie tylko do wymiany doświadczeń, dyskusji, ale również do obcowania z kulturą i sztuką.

PRZEGLĄD CZASOPISM

KAMILA MILER-ZDANOWSKA

BRITISH JOURNAL OF VISUAL IMPAIRMENT
2011, number 1–3

The British Journal of Visual Impairment jest interdyscyplinarnym, recenzowanym czasopismem społecznym, publikowanym trzy razy do roku przez Centrum Naukowo-Badawcze dla Osób z Dysfunkcją Wzroku (VICTAR) oraz Uniwersytet w Birmingham w Wielkiej Brytanii. W *BJVI* publikowane są artykuły na temat osób z dysfunkcją wzroku, dotyczące edukacji, zdrowia, opieki społecznej, zatrudnienia i zastosowania nowych technologii. *BJVI* jest czasopismem dla profesjonalistów zajmujących się osobami z dysfunkcją wzroku i stanowi doskonałe miejsce do wyrażania własnych opinii, poglądów.

The British Journal of Visual Impairment
January 2011, number 1
Osoby głuchoniewidome a zdrowie psychiczne: psychiczne przygnębienie i niezaspokojone potrzeby dorosłych osób z podwójną sensoryczną niepełnosprawnością (s. 6–26)

Sarah M. Bodsworth, Isabel C.H. Clare, Sara K. Simblett

Artykuł ten porusza temat psychicznego przygnębienia, które mogą odczuwać osoby z podwójnym sensorycznym uszkodzeniem – wzroku i słuchu; stan ten jest rezultatem niezaspokojenia różnych potrzeb życiowych. Badanie zostało przeprowadzone wśród 440 osób głuchoniewidomych, które należą do organizacji pozarządowych Wielkiej Brytanii. W badaniach wykorzystano kwestionariusz osobowości zaadaptowany do możliwości percepcyjnych badanych osób (Goldberg i Williams, 1988). Raport z przeprowadzonych badań wskazuje na wysoki poziom przygnębienia wśród osób głuchoniewidomych (61% badanych uzyskało wynik 2 lub wyżej, 40% badanych wynik 4 lub wyżej, przy maksymalnej liczbie 12 punktów). Wyniki świadczą również o wysokim poziomie niezaspokojenia potrzeb osób głuchoniewidomych. Więcej niż jeden na czterech respondentów (26,9%) stwierdził, że nie otrzymał formalnego wsparcia od in-

stytucji państwowych, a tylko jedna trzecia badanych przyznała, że otrzymywała regularne wsparcie od lekarza rodzinnego lub pielęgniarki środowiskowej. Prezentowane wyniki są zaskakujące ze względu na fakt powszechności i dostępność podstawowej opieki zdrowotnej w ramach służby zdrowia.

Dobre samopoczucie psychiczne u osób z dysfunkcją wzroku i osób bez problemów wzrokowych: metaanaliza (s. 27–45)

Martin Pinquart, Jens P. Pfeiffer

Omawiany artykuł to metaanaliza porównująca dobre samopoczucie osób z problemami wzrokowymi z grupą kontrolną osób dobrze widzących. Przeprowadzone badania dowiodły związku między obniżeniem funkcjonowania wzrokowego a spadkiem poziomu dobrego samopoczucia. Korelacja ta była silna u osób, u których nastąpiło nagłe, niespodziewane pogorszenie widzenia, a także u pacjentów, u których proces chorobotwórczy postępuje razem z wiekiem (zwyrodnienie plamki żółtej, jaskra). Badania te stanowią cenną informację dla naukowców i praktyków, ponieważ dostarczają wiedzy, jakie działania należy wprowadzić, aby chronić zdrowie psychiczne osób z problemami wzrokowymi.

Długoterminowe wsparcie dla osób, które straciły wzrok (s. 46–59)

C. Thetford, J. Robinson, P. Knox, J. Mehta, D. Wong

Osoby z problemami wzrokowymi, w zależności od stopnia utraty wzroku, a także poziomu umiejętności wykorzystania wzroku oraz pozostałych zmysłów w codziennym funkcjonowaniu, mają bardzo indywidualne preferencje w zakresie udzielanej im pomocy. Prezentowany artykuł zawiera wyniki badań dotyczących potrzeby zapewnienia długoterminowego wsparcia dla osób, które utraciły możliwości wzrokowe. Badania zostały przeprowadzone z wykorzystaniem paradygmatu badań jakościowych – przeprowadzono 36 wywiadów biograficznych. W omawianym artykule zaprezentowano trzy studia przypadków. Podstawowym wnioskiem z przeprowadzonych badań jest fakt, że potrzeby osób z dysfunkcją wzroku w zakresie pomocy medycznej, psychologicznej i społecznej w ciągu życia ulegają zmianie. Stwierdzenie to pociąga za sobą liczne implikacje praktyczne: prawidłowe rozpoznanie aktualnych potrzeb osoby z problemami wzrokowymi i udzielenie jej odpowiedniego wsparcia przez służby medyczne, psychologiczne i socjalne.

Wczesne doświadczenia wzrokowe, spostrzeganie i zapamiętywanie kształtów przez osoby całkowicie niewidome (s. 60–81)

Malgorzata Toroj, Magdalena Szubielska

Głównym celem prezentowanych badań było sprawdzenie znaczenia wczesnych doświadczeń wzrokowych dla dotykowego różnicowania kształtów przedmiotów. W toku przeprowadzonych czynności badawczych próbowano

ustalić, czy osoby, które straciły wzrok w dzieciństwie lub w dorosłości, szybciej i dokładniej rozpoznają kształty przedmiotów niż osoby niewidome od urodzenia. W tym celu wykonano cztery eksperymenty. Dwa z nich skupiały się na dotykowym różnicowaniu kształtu, kolejne dwa na rozpoznawaniu kształtu obiektu. Postawiona hipoteza została potwierdzona tylko częściowo. Osoby, które nie były niewidome od urodzenia, rozróżniały kształty dokładniej niż osoby niewidome od urodzenia. To odkrycie może sugerować, że osoby, które miały doświadczenia wzrokowe w dzieciństwie, używają strategii allocentrycznych, kiedy wyobrażają sobie kształt identyfikowanego przedmiotu. Natomiast osoby niewidome od urodzenia szybciej rozpoznawały kształty analizowanych dotykowo przedmiotów. Fakt ten można wytłumaczyć złożonością zadania, czasem potrzebnym do wytworzenia w umyśle reprezentacji allocentrycznej, a także różnicą w liczbie doświadczeń dotykowych między obiema badanymi grupami.

The British Journal of Visual Impairment
May 2011, number 2

Diagnoza przystosowania do oceny rozwoju dzieci z niepełnosprawnością wzrokową (s. 93–112)

Selma Ruiter, Han Nakken, Marleen Janssen, Bieuwe Van Der Meulen, Paul Looijestijn

Celem podjętych przez autorów badań była ocena dostosowania Bayley Scales of Infant Development – Second Edition (BSID-II) do badanych dzieci z problemami wzrokowymi. Narzędzie to wykorzystywane jest powszechnie do oceny rozwoju małych dzieci. W celu adaptacji Bayley Scales do potrzeb i możliwości dzieci z problemami wzrokowymi dokonano modyfikacji wszystkich procedur, instrukcji oraz dostosowano materiał zadaniowy. Następnie w odstępie dwóch tygodni badano dzieci z dysfunkcją wzroku narzędziem oryginalnym, a następnie zaadaptowanym. Ilościowa analiza wyników nie wykazała istotnych różnic w wynikach badanych dzieci po zastosowaniu oryginalnego narzędzia oraz narzędzia zaadaptowanego. Jednakże informacje zwrotne od osób wykonujących badania wskazywały na potrzebę usprawnienia systemu zarządzania poszczególnymi testami oraz opracowania bardziej atrakcyjnego materiału empirycznego dla dzieci z dysfunkcją wzroku.

Strategie kontroli w osiąganiu przynależności do grupy rówieśniczej oraz w tworzeniu związków uczuciowych wśród młodzieży z niepełnosprawnością wzrokową i ich widzących rówieśników (s. 113–129)

Jens P. Pfeiffer, Martin Pinquart

W opisywanym badaniu porównywano potrzebę przynależności do grupy rówieśniczej oraz potrzebę tworzenia romantycznych związków wśród młodzieży

z problemami wzrokowymi i ich widzących rówieśników. W tym celu wyodrębniono dwie równoliczne grupy (158 osób z dysfunkcją wzroku i 158 osób dobrze widzących), które były podobne pod względem wieku, płci, miejsca zamieszkania (mieszkanie z obojgiem rodziców lub z jednym rodzicem itp.) oraz statusu społeczno-ekonomicznego. W wyniku przeprowadzonych analiz ustalono, że młodzież z problemami wzrokowymi (niezależnie od wieku, płci itp.) ma taką samą potrzebę przynależności do grupy rówieśniczej jak młodzież dobrze funkcjonująca wzrokowo. Natomiast wykazuje mniejszą aktywność w tworzeniu romantycznych relacji.

Szkoła, rodzina i inne czynniki wpływające na wykorzystanie technologii wspomagających: dostęp do tych technologii i wyzwania w tym zakresie dla uczniów z wadami wzroku w Singapurze (s. 130–144)

Meng Ee Wong, Libby Cohen

Technologie wspomagające są niezbędnym narzędziem ułatwiającym osobom z dysfunkcją wzroku codzienne funkcjonowanie. Pomimo iż Singapur jest zaawansowany technologicznie, uczniowie z wadami wzroku nie są jeszcze pełnoprawnymi uczestnikami społeczeństwa. Omawiane badania miały na celu analizę barier i wyzwań w zakresie korzystania z technologii wspomagających przez uczniów z problemami wzrokowymi z singapurskich szkół specjalnych. Wyniki przeprowadzonych badań pokazują, że wiedza nauczycieli na temat możliwości wykorzystania technologii asystujących jest niespójna, niepełna. Uczniowie także mają liczne braki w tym zakresie bądź ich wiedza jest na poziomie podstawowym. Omawiane badania pokazują też, że chociaż formalne kanały przekazywania wiedzy (szkoła, nauczyciele) nie spełniają swojego zadania, to rodzina oraz inne nieformalne kontakty przyczyniają się do rozpowszechniania wiedzy oraz nabywania umiejętności wykorzystywania technologii wspomagających. Z tego też powodu należy jak najszybciej wyposażyć nauczycieli w niezbędną wiedzę (np. organizując szkolenia) oraz zacieśnić współpracę między szkołą a zainteresowanymi osobami.

Pogodzić się z utratą wzroku: wpływ programu „Finding Your Feet" organizowanego przez Królewski Narodowy Instytut dla Osób Niewidomych (RNIB) na poprawę jakości życia osób z problemami wzrokowymi (s. 145–154)

Andrew Kirkcaldy, Wally Barr

W celu zbadania wpływu programu „Finding Your Feet" organizowanego przez Królewski Narodowy Instytut dla Osób Niewidomych (RNIB) na poprawę jakości życia osób z problemami wzrokowymi wykorzystano metody badań ilościowych i jakościowych. Badanie przeprowadzono wśród 16 uczestników w/w programu. Badani wypełniali przed rozpoczęciem programu oraz po jego

zakończeniu kwestionariusz dotyczący różnych elementów mających wpływ na jakość życia. Następnie przeprowadzono z wszystkimi 16 osobami indywidualne wywiady oraz poddano obserwacji w trakcie trwania programu. Uzyskane w wyniku analiz ilościowych i jakościowych dane wskazują na pozytywny wpływ programów typu „Finding Your Feet" na poprawę jakości życia osób z problemami wzrokowymi.

The British Journal of Visual Impairment
May 2011, number 3
Przemoc wśród niemieckiej młodzieży: uczniowie z dysfunkcją wzroku a pełnosprawni (s. 163–179)

Martin Pinquart, Jens P. Pfeiffer

Prezentowany artykuł dotyczy przemocy wśród niemieckich nastolatków. Badanie przeprowadzono w dwóch równolicznych grupach nastolatków (98 osób w każdej grupie). Pierwszą grupę stanowiły osoby z problemami wzrokowymi (31 osób niewidomych i 67 osób słabowidzących), drugą osoby widzące. Wyniki przeprowadzonych badań pokazały, że uczniowie z dysfunkcją wzroku zgłaszają wyższy poziom prześladowania ze strony widzących rówieśników niż młodzież widząca z grupy kontrolnej. Ponadto, uczniowie słabowidzący zgłaszają wyższy poziom jawnej agresji ze strony widzących rówieśników niż uczniowie całkowicie niewidomi. W wyniku licznych analiz ustalono także, że większe wsparcie ze strony widzących rówieśników udzielane młodzieży słabowidzącej może ograniczyć negatywne skutki prześladowania młodzieży z problemami wzrokowymi.

Bariery i ułatwienia dla studentów z dysfunkcją wzroku na uczelniach wyższych w Wielkiej Brytanii (s. 177–195)

Daniel Bishop, Daniel J.A. Rhind

Artykuł ten prezentuje badania jakościowe dotyczące czynników, jakie miały istotny wpływ na studiowanie osób z problemami wzrokowymi. W toku postępowania badawczego zostało przeprowadzonych 9 wywiadów z osobami z dysfunkcją wzroku, które kształciły się na uczelniach wyższych w Wielkiej Brytanii. Analiza interpretatywna zebranego materiału badawczego pozwoliła na wyodrębnienie czterech grup czynników determinujących studia osób z problemami wzrokowymi. Pierwsza grupa czynników dotyczy postawy studenta – poczucia własnej tożsamości, dostrzegania pozytywnych aspektów bycia osobą niewidomą lub słabowidzącą. Druga grupa czynników koncentruje się wokół przepisów uczelnianych, np. centralnego systemu wsparcia, pomocy na poszczególnych poziomach studiowania itp. Trzecia zaś dotyczy postaw innych osób – rodziców, pracowników uczelni itp. Ostatnia wyodrębniona grupa wskazuje na potrzebę zewnętrznego wsparcia: finanso-

wego oraz pomocy przy przemieszczaniu się. Wyniki zaprezentowanych badań mogą być przydatne w planowaniu systemów wsparcia dla wszystkich grup studentów.

Porównanie wyników czytania uczniów z problemami wzrokowymi i ich widzących rówieśników w Malezji (s. 196–207)

Zainora Mohammed, Rokiah Omar

Głównym celem przeprowadzonego badania było porównanie wydajności czytania uczniów mających problemy wzrokowe i ich widzących rówieśników. W tym celu 300 uczestników badania podzielono na trzy grupy: uczniowie widzący (NV, n = 193), uczniowie z dysfunkcją wzroku czytający teksty drukowane (PR, n = 52), uczniowie z dysfunkcją wzroku czytający brajlem (BR, n = 54). Wydajność czytania została określona jako współczynnik tempa czytania i rozumienia czytanego tekstu. Ilościowa analiza wyników (ANOVA) pokazała wśród badanych grup istotną statystycznie różnicę dotyczącą tempa czytania ($p < 0{,}0001$). Uczniowie posługujący się brajlem mieli najniższy wskaźnik odczytu w stosunku do pozostałych grup. Niewielu uczniów z problemami wzrokowymi było w stanie osiągnąć takie samo tempo czytania jak dzieci widzące. Natomiast w zakresie rozumienia przeczytanego tekstu nie odnotowano istotnej statystycznie różnicy pomiędzy badanymi grupami ($p = 0{,}232$). Uzyskane wyniki sugerują, że uczniowie z dysfunkcją wzroku potrzebują więcej czasu, aby zapoznać się z tekstem, a co za tym idzie wymagają wydłużonego czasu na czytanie, zwłaszcza podczas egzaminów.

Problemy w edukacyjnej, psychologicznej ocenie dzieci z dysfunkcją wzroku: rzetelność Williams Intelligence Test for Children with Defective Vision według metody powtórnego pomiaru (test-retest) (s. 208–214).

Michael J. Tobin, Eileen W. Hill

Artykuł omawia problemy, na jakie napotykają nauczyciele, psychologowie, którzy chcą skorzystać z dostępnych procedur testowych w odniesieniu do uczniów z problemami wzrokowymi. Zgromadzone w wyniku analizy dane pochodzące z trzech niezależnych badań wykonanych na uczniach niewidomych i słabowidzących z wykorzystaniem William Intelligence Test (test standaryzowany w Wielkiej Brytanii) wskazują, że test ten osiąga bardzo dobry poziom wiarygodności (niezawodności). Wyniki przeprowadzonego testu potwierdzają, iż uczniowie z dysfunkcją wzroku uzyskują coraz lepsze wyniki w zakresie umiejętności językowych oraz społecznych, co może świadczyć o coraz lepszym przygotowaniu edukacyjnym na poziomie przedszkolnym i wczesnoszkolnym. Pomimo uzyskania wysokiej wiarygodności testu, badacze sugerują, że nadszedł czas na projektowanie nowych sposobów badań odkrywających tajniki rozwoju myślenia.

Profil szpitali dla osób słabowidzących we wschodnim rejonie Nepalu; badania retrospektywne (s. 215–226)

Ajit Kumar Thakur, Purushottam Joshi, Himal Kandel, Subhash Bhatta

Omawiany artykuł jest przeglądem sytuacji zdrowotnej osób z problemami wzrokowymi, które w 2009 roku były pacjentami dwóch szpitali okulistycznych w Nepalu. Wśród 1547 pacjentów 1140 (74%) osób to mężczyźni, a 407 (26%) to kobiety. Średni wiek osób badanych wynosił 31.04 ± 20.63 lat, 89% stanowiły osoby mieszkające na wsi. Wśród pacjentów w wieku do 60 lat najczęstszymi przyczynami problemów wzrokowych były: wady refrakcji i niedowidzenie jednooczne (24%) oraz barwnikowe zwyrodnienie siatkówki (23%). Natomiast wśród osób powyżej 60 roku życia najczęstszą przyczyną dysfunkcji wzroku było zwyrodnienie plamki żółtej związane z wiekiem (ARMD – 36,5%). W wyniku przeprowadzonych badań okulistycznych u 1107 osób udało się wyrównać słabe widzenie przy pomocy korekcji okularowej, 88 osobom zalecono używanie teleskopów, a 359 osobom korzystanie z lup. U większości pacjentów stwierdzono poprawę funkcjonowania wzrokowego na skutek używania zalecanych pomocy.

INFORMACJE DLA AUTORÓW

Redakcja czasopisma *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo* przyjmuje do opublikowania oryginalne, recenzowane prace naukowe, artykuły polemiczne, recenzje, sprawozdania z wydarzeń naukowych, przeglądy czasopism.

Nadsyłane materiały powinny być zapisane za pomocą typowego edytora tekstu (preferowany edytor MS WORD). Tekst należy przygotować zgodnie z następującymi zasadami:

- wydruk pracy na papierze formatu A4 z marginesem 3,5 cm z lewej strony;
- tekst – 30 wierszy na stronie i około 60 miejsc znakowych w wierszu, nie powinien zawierać poprawek;
- maksymalna objętość opracowań:
  – rozprawy: 60 tys. znaków (1,5 arkusza wydawniczego),
  – sprawozdania z badań: 40 tys. znaków (1,0 arkusz wydawniczy),
  – recenzje i polemiki: 20 tys. znaków (0,5 arkusza wydawniczego);
- praca powinna zawierać streszczenia w języku polskim i angielskim (maksymalnie po 200 słów łącznie z tytułem w każdym języku) oraz słowa kluczowe (*key words*) oraz definicji wybranych przez autora słów kluczowych (do zamieszczenia w słowniku na zielonych stronach czasopisma);
- tekst należy dostarczyć w postaci wydruku komputerowego (dwa egzemplarze) wraz z opisaną dyskietką lub CD. Zawartość wersji elektronicznej powinna być identyczna z przesłanym wydrukiem;
- wykresy, ilustracje (ponumerowane i opatrzone informacją, do którego miejsca w tekście się odnoszą) należy umieszczać w oddzielnych plikach, podając nazwy programu, za pomocą którego zostały wykonane;
- literatura przedmiotu powinna być umieszczana na końcu pracy w układzie alfabetycznym;
- odwołanie w tekście powinno mieć postać: (M. Zaorska, 2002).

Sporządzanie bibliografii

Pozycje bibliograficzne muszą być pełne, w porządku alfabetycznym, pisane z dokładnym przestrzeganiem kolejności poszczególnych składników, z jednolitą interpunkcją. Kolejność zapisu bibliograficznego jest następująca:

(1) autor(zy) – wszyscy, niezależnie od liczby,
(2) rok wydania pozycji,
(3) tytuł książki, rozdziału, artykułu, dysertacji, pracy dyplomowej, referatu lub raportu,
   (a) książka: miejsce wydania i nazwa wydawnictwa,
   (b) rozdział: redaktor(zy), tytuł książki, strony, miejsce wydania, wydawca,
   (c) artykuł: tytuł czasopisma, tom (vol.) i strony,
   (d) praca dyplomowa (dysertacja): wydział (instytut), uczelnia (instytucja) i miejscowość,
   (e) referat: oryginalna nazwa konferencji (kongresu itp.) i miejscowość,
   (f) raport: rodzaj i numer grantu, miejscowość, uczelnia (instytucja) i wydział (instytut).

Kursywą piszemy: tytuł książki, również książki, w której znajduje się odpowiedni rozdział, tytuł czasopisma i jego tom, tytuł referatu, tytuł pracy dyplomowej (dysertacji), tytuł raportu. Poniżej podano przykłady zapisu poszczególnych pozycji bibliograficznych z uwzględnieniem wymaganej interpunkcji, stylu czcionki (normalna – kursywa) i liter (duże – małe).

Książki

(a) polska

Kościelska, M. (2004). *Niechciana seksualność. O ludzkich potrzebach osób niepełnosprawnych intelektualnie.* Warszawa: Jacek Santorski & Co.

(b) polska, redagowana

Strelau, J., Ciarkowska, W., Nęcka, E. (red.). (1992). *Różnice indywidualne: możliwości i preferencje.* Wrocław: Ossolineum.

(c) obcojęzyczna, redagowana

Steiner, M., Yonkers, K., Eriksson, E. (red.). (2001). *Mood disorders in women*. London: Martin Dunitz.

(d) książka o kolejnym wydaniu

Osofsky, J.D. (red.). (1998). *Handbook in infant development.* (wyd. 2). New York: Wiley.

Rozdziały w książkach

(a) publikacja polska

Sidor, B. (2001). Ojciec w rodzinie z dzieckiem z niepełnosprawnością umysłową. W: D. Komas-Biela (red.), *Oblicza ojcostwa*. (s. 381–389). Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.

(b) publikacja obcojęzyczna

Greenberg, M.T. (1999). Attachment and psychopathology in childhood. W: J. Cassidy, P.R. Shaver (red.), *Handbook of attachment. Theory, research and clinical implication*. (s. 469–496). New York: The Guilford Press.

Artykuły w czasopismach

Kościelska, M. (1993). Koncepcja osoby z upośledzeniem umysłowym jako uczestnika życia społecznego. *Przegląd Psychologiczny*, *3*, 341–353.

Nieopublikowane dysertacje i prace magisterskie

Jackowska, E. (1976). *Wpływ środowiska rodzinnego na przystosowanie społeczne dziecka* w *młodszym wieku szkolnym.* Nieopublikowana rozprawa doktorska, Wydział Filozoficzno-Historyczny, Uniwersytet Jagielloński, Kraków.

Domurad, M. (1996). *Efektywność rozwoju umiejętności czytania u dziecka upośledzonego umysłowo* w *stopniu lekkim za pomocą „metody baśniowych spotkań"*. Nieopublikowana praca magisterska, Wydział Rewalidacji i Resocjalizacji, Wyższa Szkoła Pedagogiki Specjalnej, Warszawa.

Referaty wygłoszone na konferencjach i innych spotkaniach

Jackowska, E. (1997). *Poczucie jakości życia u kobiet i mężczyzn po przebytym urazie mózgu*. Referat wygłoszony na II Sympozjum Opieki Paliatywnej – Hospicyjnej, Lublin.

Dosen, A. (1997). *Etiology, specific onset mechanisms oj mood disorders among people with intellectual disablement and prelevance.* Referat wygłoszony na European Course on Mental Retardation, Nunspeet, The Netherlands.

Raporty z badań

Strealu, J., Oniszczenko, W., Zawadzki, B. (1994). *Genetyczne uwarunkowania i struktura temperamentu młodzieży i dorosłych*. (Raport KBN 1108.91.02). Warszawa: Uniwersytet Warszawski, Wydział Psychologii.

Wykaz literatury nie powinien zawierać informacji prywatnych, prac w przygotowaniu. Odwołanie się do takich źródeł może występować jedynie w przypisach.

Do przesłanego wydruku tekstu i jego wersji elektronicznej należy dołączyć:

1) prośbę wraz z podpisem, w której autor zwraca się do redakcji o wydrukowanie pracy w czasopiśmie *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo,* zamieszcza informację o zatrudnieniu, podaje swój tytuł naukowy, zajmowane stanowisko, adres, numer telefonu, adres e-mailowy;
2) pisemne oświadczenie, że praca nie była dotąd publikowana i nie została złożona w innej redakcji.

Zmiany i odstępstwa od podanych zasad należy uzgadniać z członkami Komitetu Redakcyjnego. Redakcja nie zwraca nadesłanych materiałów i zastrzega sobie prawo do dokonywania zmian w tekstach, nie zmieniając ich treści merytorycznej.

Autorzy publikacji powinni ujawnić wkład poszczególnych autorów w powstanie publikacji, wkład innych podmiotów oraz źródła jej finansowania („finacial disclosure"), przy czym główną odpowiedzialność ponosi autor zgłaszajacy manuskrypt.

Wszelkie wykryte przejawy nierzetelności naukowej („ghost writing" – brak ujawnienia wkładu innych osób w powstawanie publikacji, „guest authorship" – udział autora w powstanie publikacji jest znikomy lub nie miał miejsca, a pomimo to jest autorem/współautorem publikacji) będą dokumentowane i nagłaśniane.

Artykuły recenzowane są poufnie i anonimowo („podwójna ślepa recenzja") przez dwóch zewnętrznych ekspertów niepozostających w konflikcie interesów z autorem/autorami manuskryptu zgodnie z „Dobrymi praktykami w procedurach recenzyjnych w nauce" (2011) opracowanymi przez MNiSW.

Procedura recenzowania oraz etapy obiegu pracy zgłoszonej do opublikowania znajdują się na stronie www.aps.edu.pl zakładka Wydawnictwo, zakładka Człowiek–Niepełnosprawność–Społeczeństwo.

Lista recenzentów publikowana jest w czasopiśmie raz w roku w numerze czwartym.

Materiały należy nadsyłać na adres:

Redakcja *Człowiek–Niepełnosprawność–Społeczeństwo*
Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02-353 Warszawa

SZANOWNI CZYTELNICY I AUTORZY

W ciągu pięciu lat (od 2005 roku) systematycznie wydawane było czasopismo *Człowiek–Niepełnosprawność–Społeczeństwo* jako półrocznik. Od roku 2012 czasopismo będzie publikowane jako kwartalnik.

Jednocześnie, zgodnie z aktualnymi zaleceniami oceny parametrycznej czasopism, od następnego numeru wprowadzamy następujące zmiany:

1. Do Rady Naukowej zaprosiliśmy prof. Su Jan Lin, dyrektora Centrum Pedagogiki Specjalnej na Tajwanie.
2. Wprowadziliśmy redaktorów tematycznych: dr hab., prof. APS Józefa Bałachowicz (pedagogika), dr hab., prof. APS Paweł Boryszewski (socjologia), dr hab., prof. APS Helena Ciążela (filozofia), prof. dr hab. Czesław Czabała (psychologia), dr hab., prof. APS Urszula Eckert (pedagogika specjalna), prof. dr hab. Henryk Skarżyński (medycyna).
3. Wprowadziliśmy redaktora statystycznego: dr hab. Adam Tarnowski (Uniwersytet Warszawski).
4. Dopracowaliśmy procedurę recenzowania. W *Instrukcji dla Autorów* zamieściliśmy:
   – opis poszczególnych etapów obiegu pracy zgłoszonej do opublikowania;
   – wymóg ujawnienia wkładu poszczególnych autorów w powstanie publikacji, a także podania źródeł jej finansowania;
   – informacje o przestrzeganiu zasad rzetelności naukowej i konsekwencjach związanych z „ghost writing" i „guest authorship"
5. Wdrażamy procedury zabezpieczające oryginalność publikacji naukowych i przeciwdziałające przypadkom „ghost writing", „guest authorship".
6. Wdrażamy zasadę recenzowania publikacji w modelu „double-blind review process".
7. Podjęliśmy wstępne starania o indeksację czasopisma w bazach danych.
8. Dopracowywana jest prezentacja czasopisma na stronie internetowej zarówno pod względem merytorycznym, jak i graficznym.

Zmiany te pozwalają spełnić większość kryteriów aktualnej oceny parametrycznej czasopism naukowych.

Komitet Redakcyjny

SŁOWNIK TERMINOLOGICZNY

Autyzm – zaburzenia autystyczne w świetle klasyfikacji Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV, 1994) zaliczane są do Rozległych Zaburzeń Rozwojowych (PDD). Współczesna definicja autyzmu oraz kryteria diagnostyczne zorientowane się na wskaźniki behawioralne: 1) jakościowe zaburzenia zdolności do naprzemiennego uczestnictwa w interakcjach społecznych, 2) zaburzenia komunikacji, 3) występowanie ograniczonych, sztywnych, stereotypowych wzorców aktywności, zachowania i zainteresowań (za E. Pisula (2000). *Autyzm u dzieci. Diagnoza-klasyfikacja-etiologia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 18–19).

Marzena Dycht

Funkcjonowanie wzrokowe – sprawność w zakresie widzenia i percepcji wzrokowej, uwarunkowana czynnościami (Z. Sękowska (2001). *Wprowadzenie do pedagogiki specjalnej.* Warszawa: APS, s. 94):

1. motorycznymi gałek ocznych (ukierunkowanie na bodziec),
2. optycznymi (kierowanie wpadających do gałki ocznej promieni światła na siatkówkę),
3. wzrokowymi (przekazywanie pobudzeń nerwowych przez nerwy wzrokowe do ośrodka wzrokowego, gdzie powstają obrazy oglądanych przedmiotów i zjawisk).

Marzena Dycht

Motywacja błyskawiczna – metoda wywierania wpływu opracowana przez Michaela V. Pantalona. Polega na wzmacnianiu autonomii osoby, na którą wywierany jest wpływ, a także na pomocy jej w znalezieniu własnych, indywidualnych motywów wewnętrznych przemawiających za dobrowolnym dokonaniem przez nią zmian w swoim zachowaniu (M. Pantalon (2001). *Błyskawiczne wywieranie wpływu*... Gdańsk: GWP, s. 9–18)

Kamil Marek Konopka

Optymizm dyspozycyjny – uogólnione oczekiwania pozytywnych zdarzeń w przyszłości, stanowiące względnie stały wymiar osobowości.

Monika Parchomiuk

Pedagogika resocjalizacyjna – dział pedagogiki specjalnej zajmujący się problematyką wychowania resocjalizującego. Jest dyscypliną zarówno teoretyczną, jak i praktyczną. Jest również nauką interdyscyplinarną, która czerpie z osiągnięć innych dyscyplin humanistyczno-społecznych. W skład pedagogiki resocjalizacyjnej wchodzą:

DICTIONARY OF TERMS

Autism – according to the American Psychiatric Association's *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV, 1994), autistic disorders are considered to be Pervasive Developmental Disorders (PDD). The contemporary definition of autism and diagnostic criteria focus on behavioral symptoms: 1) qualitative disorders of the ability to participate in reciprocal social interactions, 2) communication disorders, 3) restricted, fixed, stereotyped patterns of activities, behaviors and interests (after E. Pisula (2000). *Autyzm u dzieci. Diagnoza-klasyfikacja-etiologia*. [Children's Autism. Diagnosis-Classification-Etiology]. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, pp. 18–19).

Marzena Dycht

Visual functioning – ability related to vision and visual perception, conditioned by the following activities (Z. Sękowska (2001). *Wprowadzenie do pedagogiki specjalnej* [Special Pedagogy – Introduction]. Warszawa, APS, p. 94):

1. oculomotor activity (stimulus-oriented),
2. optical activity (directing the light rays that enter the eyeball to the retina),
3. visual activity (transmitting electrical impulses via the optic nerves to the visual centers where the images of objects and phenomena that are created).

Marzena Dycht

Instant influence – method of exerting influence developed by Michael V. Pantalon. It consists in reinforcing the independence of the person who is being influenced, and also in helping him/her to find his/her own individual internal motives which call for voluntary changes in his/her behavior that he/she would introduce voluntarily (M. Pantalon (2001). *Błyskawiczne wywieranie wpływu*... Gdańsk: GWP, p. 9–18).

Kamil Marek Konopka

Dispositional optimism – generalized expectations of positive events in the future which constitute a relatively stable dimension of personality.

Monika Parchomiuk

Social rehabilitation pedagogy – branch of special pedagogy that deals with the issues of social rehabilitation in education. It is both a theoretical and practical discipline. It is also an interdisciplinary science which draws on the achievements of other liberal and social disciplines. Social rehabilitation pedagogy includes: 1) teleology and axio-

1) teleologia i aksjologia wychowania, 2) teoria wychowania, 3) metodyka wychowania resocjalizującego (L. Pytka (2008). *Pedagogika resocjalizacyjna*. Warszawa: APS, s. 9–17).

Kamil Marek Konopka

Percepcja wzrokowa – zdolność rozpoznawania, rozróżniania i interpretowania bodźców wzrokowych w odniesieniu do poprzednio zdobytych doświadczeń. Jest to złożony proces fizyczno-psychiczny, w którym trzy etapy: *receptio, transmissio et perceptio* doprowadzają do rejestracji wrażeń wzrokowych w świadomości (H. M. Niżankowska (2008). *Okulistyka. Podstawy kliniczne.* Warszawa, PZWL, s. 1). Percepcja wzrokowa jest więc zdolnością do dokładnego spostrzegania (gałka oczna i drogi wzrokowe) oraz poprawnego rozpoznawania bodźców wzrokowych (korowe ośrodki wzrokowe). Zdolności w zakresie percepcji wzrokowej należy rozwijać w toku całego życia człowieka, szczególnie zaś w okresie wczesnego dzieciństwa.

Marzena Dycht

Poczucie koherencji – globalna orientacja jednostki, wyrażająca stopień, w jakim ma ona dominujące, trwałe, choć dynamiczne poczucie pewności, że informacje napływające ze środowiska wewnętrznego i zewnętrznego mają charakter ustrukturowany, przewidywalny i wytłumaczalny (poczucie zrozumiałości); dostępne są zasoby, które pozwolą jej sprostać wymaganiom stawianym przez te bodźce (poczucie zaradności), oraz że wymagania te są dla niej wyzwaniem wartym wysiłku i zaangażowania (poczucie sensowności).

Monika Parchomiuk

Poczucie samoskuteczności – stała dyspozycja odpowiadająca ogólnemu przekonaniu jednostki o jej zdolności wykonania działania, niezależnie od rodzaju sytuacji

Monika Parchomiuk

Podstawowe sprawności wzrokowe – związane są z kontrolowaniem ruchów gałek ocznych:

odruch mrugania obronnego; fiksacja (umiejętność utrzymania wzroku przez dłuższy czas na 1 punkcie); przenoszenie spojrzenia (przenoszenie fiksacji z jednego miejsca na drugie); ruchy sakkadowe (przenoszenie spojrzenia na bardzo małe odległości, np. przy czytaniu); zbieżność (konwergencja) – zdolność zbieżnego ustawiania gałek w pozycji symetrycznej; wodzenie (przenoszenie spojrzenia wzdłuż obiektu nieruchomego, ciągłego); przeszukiwanie (przesuwanie spojrzenia w obrębie jakiejś powierzchni, w celu zlokalizowania obiektu); śledzenie (prowadzenie spojrzenia

logy of education, 2) education theory, and 3) social rehabilitation methodology (L. Pytka (2008). *Pedagogika resocjalizacyjna*. Warszawa: APS, pp. 9–17).

Kamil Marek Konopka

Visual perception – ability to recognize, distinguish and interpret visual stimuli with reference to previously gained experiences. It is a complex physical and psychological process where three stages: *receptio, transmissio et perceptio* lead to the registering of visual sensations in consciousness (H. M. Niżankowska (2008). *Okulistyka. Podstawy kliniczne.* [Ophthalmology. Clinical Basics]. Warszawa, PZWL, p. 1). It means that visual perception is the ability to precisely perceive objects (the eyeball and visual pathways) and to correctly recognize visual stimuli (cortical visual centers). Abilities related to visual perception should be developed over lifetime, especially in early childhood.

Marzena Dycht

Sense of coherence – an individual's global orientation that expresses the extent to which one has a dominant pervasive, though dynamic sense of certainly that the stimuli from one's internal and external environments are structured, predictable and explicable (sense of comprehensibility); the resources are available to one to meet the demands posed by those stimuli (sense of manageability), and that those demands are challenges worthy of effort and engagement (sense of meaningfulness).

Monika Parchomiuk

Sense of self-efficacy – stable disposition corresponding to an individual's general trust in his/her ability to carry out tasks regardless of the situation.

Monika Parchomiuk

Basic visual abilities – related to ocular-motor control:

blinking as a protective reflex; fixation (ability of the eye to focus on one point for a longer time); gaze shift (transferring fixation from one place to another); saccadic movements (shifting gaze over very small distances, e.g. while reading); convergence (coordinated movement of the eyes to focus together on a near object); tracing (visually following a stationary line); scanning (moving gaze over an area in order to locate an object); tracking (following a moving object visually); localizing (related to scanning and fixation); visual-motor coordination.

Marzena Dycht

niem obiektu ruchomego); lokalizowanie (wiąże się z przeszukiwaniem i fiksacją); koordynacja wzrokowo-ruchowa.

Marzena Dycht

Resocjalizacja – wywieranie wpływu na osoby niedostosowane społecznie i/lub zdemoralizowane, w celu doprowadzenia do pozytywnej zmiany ich postaw i zachowań. W skład resocjalizacji wchodzą następujące działania: 1) wybór celów, np. doprowadzenie do pozytywnej przemiany wewnętrznej danej osoby, 2) wybór sposobów wywarcia wpływu (czyli m.in. metod resocjalizacji), 3) zastosowanie w ramach oddziaływań resocjalizacyjnych wybranych metod i dostępnych środków. W ramach resocjalizacji powinny być realizowane trzy funkcje: 1) opiekuńcza, 2) wychowawczo-dydaktyczna, 3) terapeutyczna (L. Pytka 2008, s. 195–200).

Kamil Marek Konopka

Wywieranie wpływu – intencjonalne oddziaływanie na kogoś w celu zmiany jego zachowań i postaw, np. doprowadzenia kogoś, żeby przeszedł z pozycji oporu do dobrowolnego zaangażowania. Polega na stosowaniu efektywnych, uzasadnionych naukowo oraz nie budzących wątpliwości moralnych technik, m.in. psychologicznych. Można je stosować wobec innych, a nawet wobec samego siebie (M. Pantalon 2011, s. 10).

Kamil Marek Konopka

Zasoby radzenia sobie – uogólnione przekonania, właściwości, postawy, zdolności jednostki, które mogą być pomocne w uporaniu się ze stresem

Monika Parchomiuk

Social rehabilitation – exerting influence on socially maladjusted and/or depraved people in order to bring about positive changes in their attitudes and behaviors. Social rehabilitation includes the following: 1) choice of goals, e.g. bringing about a positive internal change in a given person, 2) choice of methods for exerting influence (i.e. including methods of social rehabilitation), and 3) use of the selected methods and available resources in social rehabilitation interventions. Social rehabilitation should serve three functions: 1) a care-providing function, 2) an educational function, and 3) a therapeutic function (L. Pytka 2008, pp. 195–200).

Kamil Marek Konopka

Exerting influence – affecting a person intentionally in order to change his/her behaviors and attitudes, e.g. making someone who is resistant become voluntarily involved. It consists in using effective, scientifically proved techniques that are not morally doubtful, e.g. psychological techniques. They can be used towards other people as well as towards oneself (M. Pantalon 2011, p. 10).

Kamil Marek Konopka

Coping resources – generalized beliefs, properties, attitudes and abilities of an individual which may be helpful when coping with stress.

Monika Parchomiuk