CZŁOWIEK – NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – SPOŁECZEŃSTWO

Nr 1(9) 2009

Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej

RADA PROGRAMOWA
„Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo”
Władysław Dykcik, Anna Firkowska-Mankiewicz (przewodnicząca), Adam Frączek,
Zofia Kawczyńska-Butrym, Małgorzata Kościelska, Henny Lantman,
Hanna Malewska-Peyre, Tadeusz Mazurczak, Antonina Ostrowska,
Alicja Przyłuska-Fiszer, Stanisław Pużyński, Diane Ryndak, Barbara Szatur-Jaworska,
Wiesław Theiss

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

RECENZENCI
dr hab. Józef Binnebesel, prof. UMK, prof. dr hab. Władysław Dykcik,
prof. nadzw. dr hab. Zbigniew Izdebski, prof. dr hab. Ryszard Kościelak,
prof. dr hab. Anna Matczak, prof. dr hab. Andrzej Potocki

Tłumaczenie na język angielski – Renata Wójtowicz

Redakcja – Zespół

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 2009
nakład 300 egz.

ISSN 1734–5537

Skład:
Grafini DTP
ul. Kościuszki 1a/11, 05-840 Brwinów
Druk i oprawa:
P.P.H.U. „Nokpol”
ul. Poniatowskiego 84, 05-230 Kobyłka

SPIS TREŚCI

Autorzy 5

Artykuły i rozprawy

Iwona Konieczna – *Ból jako doświadczenie towarzyszące chorobie przewlekłej* (cz. I – przegląd literatury) 7
Monika Parchomiuk – *Edukacja seksualna osób z niepełnosprawnością intelektualną* 23
Jacek Kulbaka – *Z dziejów opieki i kształcenia upośledzonych umysłowo* 37

Prace badawcze

Stanisława Byra – *Prototypowa kategoryzacja osób z niepełnosprawnością* 61
Janusz Kostrzewski, Ewa Zasępa – *Cechy osobowości a inteligencja mierzona skalą inteligencji WAIS-R (PL)* 77

Polemiki i recenzje

Theo Peeters – *L'autisme. De la compréhension à l'intervention*, Paris 2008, Dunod (Justyna Gasik) 97
Barbara Winczura – *Dziecko z autyzmem. Terapia deficytów poznawczych a teoria umysłu*, Kraków2008, Oficyna Wydawnicza IMPULS (Agnieszka Lemańska) 101

Sprawozdania, komunikaty, kronika

Anna Firkowska-Mankiewicz – *Laudacja z okazji nadania doktoratu honoris causa Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie Komisarzowi ds. Praw Człowieka Rady Europy Thomasowi Hammarbergowi* 105
Dorota Dziedziewicz, Aleksandra Gajda, Maciej Karwowski – *Korczakowskie inspiracje w edukacji dzieci młodzieży* – Międzynarodowa szkoła letnia „*Korczak's ideas and contemporary children and youths problems*" 111
Jolanta Zozula – Sprawozdanie z seminarium naukowego *Adopcja formą realizacji prawa dziecka do życia w rodzinie*, Warszawa 11 kwietnia 2008 117
Anna Firkowska-Mankiewicz – Nowe tendencje w badaniach światowych nad niepełnosprawnością intelektualną. Uwagi na marginesie XIII Światowego Kongresu IASSID „*Osoby z niepełnosprawnością intelektualną – obywatelami świata*", Cape Town, 25–30 sierpnia 2008 122
Marianna Marek-Ruka – *Halina Borzyszkowska – wspomnienie* 128

Przegląd czasopism

Bernadeta Szczupał – *The Journal of the International Association of Special Education*, Spring 2008, Volume 9, number 1 133

CONTENTS

Authors 5

Articles and Treatises

Iwona Konieczna – *Pain as an Experience Which Accompanies Chronic Disease (P. 1 – A Literature Review)* 7
Monika Parchomiuk – *Sexual Education of People with Mental Retardation*. 23
Jacek Kulbaka – *From the History of Care and Education for People with Mental Retardation* 37

Research Papers

Stanisława Byra – *Prototypical Categorization of People with Disability* 61
Janusz Kostrzewski, Ewa Zasępa – *Personality Characteristics Versus Intelligence Measured with the Wechsler Adult Intelligence Scale - Revised (WAIS-R PL)* 77

Polemics and Reviews

Theo Peeters – L'autisme. De la compréhension à l`intervention, Paris 2008, Dunod (Justyna Gasik) 97
Barbara Winczura – Dziecko z autyzmem. Terapia deficytów poznawczych a teoria umysłu, Kraków 2008, Oficyna Wydawnicza IMPULS (Agnieszka Lemańska) 101

Reports, Announcements, Chronicle

Anna Firkowska-Mankiewicz – *Citation on the Occasion of the Conferring of the Honorary Doctorate of Maria Grzegorzewska Academy of Special Education in Warsaw upon the Commissioner of Human Rights of the Council of Europe, Thomas Hammarberg* 105
Dorota Dziedziewicz, Aleksandra Gajda, Maciej Karwowski – *Education of Children and Youth Inspired by Korczak's Ideas – International Summer School "Korczak`s Ideas and Contemporary Children and Youths Problems"* 111
Jolanta Zozula – *Report on the Colloquium on Adoption as a Form of Exercising the Child's Right to Family Life*, Warsaw, April 11, 2008 117
Anna Firkowska-Mankiewicz – *New Trends in Global Research on Intellectual Disability Remarks Concerning the 13th IASSID World Congress "People with Intellectual Disabilities – Citizens in the World"*, Cape Town, August 25–30, 2008 . . 122
Marianna Marek Ruka – *Halina Borzyszkowska – A Memoir* 128

Journals Review

Bernadeta Szczupał – *The Journal of the International Association of Special Education*, Spring 2008, Volume 9, Number 1 133

AUTORZY

Stanisława Byra
Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej
Pl. M. Curie-Skłodowskiej 5
20-031 Lublin
e-mail: byras@interia.pl

Dorota Dziedziewicz
Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02-353 Warszawa
e-mail: ddziedziewicz@aps.edu.pl

Anna Firkowska-Mankiewicz
Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02-353 Warszawa
e-mail: afirkowska@aps.edu.pl

Justyna Gasik
Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02-353 Warszawa
e-mail: justyna.gasik@gmail.com

Aleksandra Gajda
Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02-353 Warszawa
e-mail: agajda@aps.edu.pl

Maciej Karwowski
Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02-353 Warszawa
e-mail: mkarwowski@aps.edu.pl

Iwona Konieczna
Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02-353 Warszawa
e-mail: ikonieczna@aps.edu.pl

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

Jacek Kulbaka
Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02-353 Warszawa
e-mail: jkulbaka@aps.edu.pl

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

Marianna Marek-Ruka
Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02-353 Warszawa

Monika Parchomiuk
Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej
Pl. M. Curie-Skłodowskiej 5
20-031 Lublin
e-mail: mparchomiuk@pedagog.umcs.lublin.pl

Bernadeta Szczupał
Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02-353 Warszawa
e-mail: bszczupal@aps.edu.pl

Ewa Zasępa
Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02-353 Warszawa
e-mail: zasepa@aps.edu.pl

Jolanta Zozula
Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02-353 Warszawa
e-mail: jkoziol@aps.edu.pl

„CZŁOWIEK – NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – SPOŁECZEŃSTWO”
NR 1(9) 2009

ARTYKUŁY I ROZPRAWY

IWONA KONIECZNA

BÓL JAKO DOŚWIADCZENIE TOWARZYSZĄCE CHOROBIE PRZEWLEKŁEJ[1)]

CZĘŚĆ I – PRZEGLĄD LITERATURY

Ból ma charakter in blanco.
Nie można sobie przypomnieć,
kiedy się zaczął lub czy go
kiedyś nie było.
(E. Dickinson)

Ból ze względu na swoją specyfikę jest pojęciem bardzo trudnym do zdefiniowania. Na sposób odczuwania i przeżywania bólu ma wpływ wiele czynników mechanicznych, chemicznych, termicznych, psychicznych, jak również uwarunkowania genetyczne i kulturowe.

Powszechnie wiadomo, że ból jest przedmiotem zainteresowań różnych dziedzin wiedzy: psychologii, medycyny, filozofii i etyki. Każda z tych nauk podejmuje zagadnienie bólu pod innym kątem. Filozofia i etyka rozpatruje ból w aspekcie cierpienia i próbuje wyjaśnić jego sens w życiu człowieka, psychologia szuka technik i metod, które pomogłyby w farmakologicznej terapii bólu, medycyna zajmuje się uśmierzaniem bólu i jego patofizjologią (J. Siuta, 2006).

Tematyką tego artykułu jest zagadnienie bólu, jaki towarzyszy chorobie przewlekłej. Zostanie ukazana od strony fizycznej i medycznej jego patofizjologia, mechanizm powstawania, klasyfikacja, która obejmuje czas, miejsce powstawania i miejsce postrzegania bólu. Przedstawię sposób odczuwania bólu u dzieci, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci chorych na choroby przewlekłe o typie reumatycznym. W części II artykułu zaprezentuję sondażowe badania, dotyczą-

[1)] Praca realizowana w ramach tematu badawczego BW04/06 *Ból cierpienie i choroba przewlekła w świadomości osób zdrowych i chorych* pod kierunkiem dr hab. prof. APS Wandy Hajnicz.

ce technik zapożyczonych z metod projekcyjnych, jakie może wykorzystać pedagog w celu poznania doświadczeń dzieci w ich konfrontacji z bólem. Badania te będą dotyczyły dzieci chorych na choroby przewlekłe o typie reumatycznym. W związku z tym w artykule nie będę poruszała kwestii bólu w psychoonkologii, jak też złożoności psychosomatycznej i bólu totalnego, gdyż są to zagadnienia, którym należałoby poświęcić oddzielny artykuł, a nie są one związane z II częścią mojego artykułu.

Pojęcie bólu

„Ból – to pies strzegący zdrowia"– już tak go określano w starożytnej Grecji. Kiedy filozofia przejmowała prym nad fizjologią, Arystoteles uznawał ból jako „pasję duszy". W średniowieczu sądzono, że w przedniej komorze mózgowej zlokalizowane są *sensorium commune* (tam znajduje się ośrodek bólu). W XIX w. kontynuowano pojęcie drogi bólowej, wprowadzonej przez Kartezjusza, który łączył ciało z wyższymi ośrodkami w mózgu. Powstały też w tym okresie podwaliny anatomii bólu, psychofizyki i naukowy podręcznik do anatomii i fizjologii bólu (Weber, 1848 za: E. Kostarczyk, 2003).

W późniejszym okresie podejmowano próby definicji bólu, biorąc pod uwagę siłę i skutki działania szkodliwego bodźca mającego wpływ na organizm ludzki. P.K. Anochin określa ból, jak podaje G.N. Kassil (1961), jako swoisty stan psychiczny, o charakterze przykrym i dręczącym, wywołany działaniem jakiegokolwiek nadmiernie silnego lub uszkadzającego bodźca. Wrażenie bólowe związane jest z biologicznie ujemnymi reakcjami, których istotę I.P. Pawłow widział w „odpychaniu, wydalaniu wszystkiego, co mąci procesy życiowe, zagraża im, co mogłoby naruszyć równowagę organizmu i środowiska" (tamże, s. 6).

W połowie XX w. większość badaczy opowiedziała się za bólem jako wrażeniem specyficznym, zwracając uwagę na nowe problemy badawcze, takie jak: receptory bólowe, rodzaje bólu, komponenty bólu, rozróżnienie pomiędzy reakcją na ból a jego percepcją, udział cienkich, wolno przewodzących włókien w przekazie informacji bólowej oraz możliwość ich hamowania przez pobudzenie grubych, szybko przewodzących włókien (E. Kostarczyk, 2003, s. 14–15).

T.M. Domżał, jak podaje J. Siuta (2006, s. 157), twierdził, że w pojęciu „ból" należy wyróżnić dwa zjawiska: ból jako odczuwanie bodźców szkodliwych (co jest związane z prawidłowym funkcjonowaniem organizmu) oraz ból jako objaw uszkodzenia tkanek lub istniejącej choroby.

Bólu nie można wyeliminować z życia człowieka. Dzięki sygnałom bólowym można się dowiedzieć, że coś niepokojącego dzieje się w naszym organizmie. Dlatego też przeważnie to właśnie ból jest główną przyczyną, która rozpoczyna leczenie. Najczęstszymi somatycznymi następstwami bólu, jak podaje E. Kostarczyk (2003), są: obniżona aktywność zmiany w układzie krążenia i oddychania oraz wzmożone napięcie mięśniowe.

Jak podaje J. Dobrogowski i in. (1996, s. 20–21), z punktu widzenia biologii ból jest doznaniem czuciowym, zwanym czuciem nocyceptywnym, powstającym w układzie zakończeń nerwowych, dróg przewodzących i ośrodków percepcji w mózgu. Chociaż takie rozumowanie zakłada, że istnieje jakiś odrębny układ przewodzący ból, to nie jest to prawda, gdyż mechanizm powstawania i drogi przewodzenia bólu są bardzo złożone, a w tym ujęciu ból jest czynnikiem spełniającym ważną rolę odruchowo-obronną. Ból ostrzega człowieka przed działaniem silnych bodźców zewnętrznych uszkadzających tkanki, a jednocześnie jest jednym z objawów choroby, sygnalizuje jej powstawanie, zmusza do szukania pomocy i usunięcia przyczyny.

W literaturze przedmiotu przyjmuje się definicję, którą zaproponowało Międzynarodowe Towarzystwo Badania Bólu (IASP – International Association for the Study of Pain) z siedzibą w Seattle w Stanach Zjednoczonych, które skupia naukowców 54 dyscyplin nauk podstawowych i klinicznych z 96 krajów (Polska również należy do tej organizacji). Proponowana definicja bólu brzmi następująco: **Ból jest to nieprzyjemne doznanie zmysłowe i emocjonalne związane z aktualnie występującym lub potencjalnym uszkodzeniem tkanek albo opisywane w kategoriach takiego uszkodzenia** (tamże, s. 20).

Przedstawione definicje pokazują, że ból jest pojęciem wielowymiarowym, którego zasięg obejmuje różne dziedziny wiedzy. To niezwykle złożone i indywidualne odczucie trudne do przedstawienia i zrozumienia.

Patofizjologia bólu

Wśród mechanizmów powodujących ból wymienia się różne koncepcje i teorie. Podstawową różnicę między nimi stanowi próba ukazania przez wielu autorów genezy doznań bólowych (warunków, w jakich różne bodźce powodują ból i opisanie mechanizmów nerwowych zaangażowanych w ich powstawanie) (J. Siuta, 2006, s. 158). Jak podaje Kostarczyk (2003, s. 18–19), percepcja bólu zależy od złożonych interakcji neuronalnych, w których impulsy generowane przez uszkodzoną tkankę ulegają modyfikacji przez nieszkodliwe bodźce czuciowe aktywowane przez różne czynniki zarówno psychiczne, jak i środowiskowe.

Żadnych kontrowersji przez długi czas nie budziła koncepcja swoistości doznań bólowych Franza von Freya (1896), zgodnie z którą doznania bólowe powstają w wyniku podrażnienia wolnych zakończeń nerwowych (J. Siuta, 2006).

G.D. Bishop (za: J.N. Cambell i in., 1989; R. Melzack, P.D. Wall, 1982; C.R. Chapman, 1984) przedstawia fizjologię bólu, odwołując się do prowadzonych badań, które pozwoliły wyodrębnić wiele struktur układu nerwowego, biorących udział w procesie doświadczania bólu. Negatywne bodźce są przekształcane za pomocą tych struktur w sygnały nerwowe i przekazywane do mózgu, gdzie następuje ich interpretacja. Proces bólu zaczyna się w chwili wystąpienia urazu. Kiedy zostaje uszkodzona tkanka (skaleczenie, zadrapanie, rana), wów-

czas następuje uwolnienie algogenów (substancji chemicznych obecnych w naszym organizmie, które sygnalizują uraz, wywołują podrażnienie wolnych zakończeń nerwowych i przyczyniają się do powstania stanu zapalnego). Receptory bodźców urazowych wysyłają impulsy przez rdzeń kręgowy do mózgu. Reagują one na bodźce, ale tylko część z nich prowadzi i przyczynia się do powstania bólu. Dlatego też nie można ich określać jako receptory bólu.

W doznaniu bólu uczestniczą trzy grupy włókien nerwowych (G.D. Bishop, 2000):

- **włókna nerwowe A – delta** – drobne włókna nerwowe pokryte osłonką mielinową, przekazują impulsy do rogów tylnych rdzenia kręgowego, odpowiedzialne za ostry i przeszywający ból;
- **włókna nerwowe C** – drobne włókna bezmielinowe, które przekazują impulsy do rogów tylnych, odpowiedzialne za tępy ból;
- **włókna nerwowe A – beta** – włókna o dużym przekroju pokryte osłonką mielinową, przesyłają impulsy do rogów tylnych i bezpośrednio do mózgu.

Na transmisję i przebieg impulsów bólowych mają wpływ substancje nemochemiczne z grupy opiatów endogennych. Wymienia się tutaj endorfiny i enkefaliny (substancje naturalne, które występują w mózgu, rdzeniu kręgowym i innych organach uczestniczących w powstawaniu bólu). Impulsy płyną od miejsca lokalizacji wzdłuż różnych włókien do wypustek rdzenia kręgowego. W rdzeniu kręgowym impulsy podlegają modyfikacji i wzdłuż rdzenia przesyłane są do mózgu (we wzgórzu następuje dalsza modyfikacja, zaś w korze mózgowej odbywa się świadoma interpretacja sygnału) (tamże). Doświadczanie bólu jest zależne od transmisji impulsów nerwowych od miejsca urazu do mózgu oraz od działania neurochemicznego systemu regulacji bólu w organizmie.

Złożone zjawiska neurofizjologiczne i neurochemiczne zachodzą między miejscem działania czynnika, który uszkadza tkankę a percepcją bólu, i to one ostatecznie wpływają na doznania bólowe. W literaturze proces wykrywania, sygnalizowania obecności bodźca uszkadzającego i jego percepcji określany jest jako nocycepcja. Obejmuje ona cztery procesy fizjologiczne (J. Dobrogowski i in., 1996):

1) Przetwarzanie – polega na zamianie różnych rodzajów energii działającego bodźca na impuls elektryczny.
2) Przewodzenie – jest to przenoszenie impulsu od miejsca powstawania do miejsca odbioru.
3) Modulacja – mechanizm modulacji polega na tym, że impuls bólowy podlega na drodze przewodzenia zmianom na skutek wielu czynników neurofizjologicznych, które wpływają na percepcję doznań.
4) Percepcja – to ostateczny proces, w którym przetwarzanie, przewodzenie, modulacja współdziałają z indywidualną konstrukcją emocjonalną. Razem wywołują subiektywne doznanie – ból.

Wielu autorów jest zdania, że najistotniejszym krokiem w rozwoju teorii bólu w XX w. była teoria bramki kontrolnej (*Gate Control Theory* – GCT, R. Melzack

i P.D. Wall (1965) (J. Dobrogowski, M. Kuś, 1996; E. Kostarczyk, 2003; J. Siuta, 2006). Teoria ta zakłada, że percepcja bólu jest uzależniona od kilku czynników. Początkowo następuje pobudzenie wolnych zakończeń nerwowych, które dostarczają dane do sygnału bólu. Sygnały te są „generowane" przez cały mechanizm kontroli rdzenia kręgowego, którego zadaniem jest kontrola przepływu sygnałów wzdłuż rdzenia. Ostatni poziom stanowi centralny mechanizm kontrolny, znajdujący się w mózgu. Jego zadaniem jest interpretacja sygnałów bólu i wywieranie wpływu na sygnały, które mają przepłynąć przez mechanizmy kontrolne rdzenia.

Niezwykle ważne w zrozumieniu tej teorii jest pojęcie „bramki wejściowej rdzenia" (miejsca, przez które przedostają się sygnały w postaci bodźców). R. Melzack i P.D. Wall zauważają, że impulsy nerwowe pochodzą z podrażnienia włókien A – beta, A – delta i C, a następnie przechodzą do rdzenia i wnikają w istotę szarą. Istota szara jest obszarem gęsto „utkanych" komórek w rdzeniu kręgowym; pełni funkcję mechanizmu kontroli sygnałów napływających. Mechanizm ten jest złożony z wielu bramek, które otwierają lub zamykają drogę sygnału. Jak wiadomo, włókna A – delta i C są odpowiedzialne za różne typy bólu; często mówi się o włóknach A – beta, że są odpowiedzialne za transmisję sygnałów. Autorzy teorii uważali, że podstawowym procesem w transmisji sygnałów bólu jest suma pobudzenia różnych włókien. Włókna A – delta i C stymulują istotę szarą do otwierania poszczególnych bramek i przepuszczania sygnałów, włókna A – beta zaś działają na istotę szarą hamująco i zamykają bramki (blokują przepływ sygnałów przez rdzeń do mózgu). Jak podaje G.D. Bishop (2000, s. 510–511), na poziomie fizjologicznym doświadczanie bólu jest funkcją wzajemnych proporcji między sygnałami z drobnych włókien A – delta i C oraz sygnałów z dużych włókien A – beta.

Teoria ta uległa modyfikacji, której dokonał R. Melzack (1999) (za: J. Siuta, 2006). Twierdził on, że lepsze zrozumienie bólu wymaga głębszego poznania procesów ośrodkowych, które przyczyniają się do jego powstawania. Genezę takiego rozumowania Melzack uzasadnia, analizując zjawisko kończyny fantomowej. Punktem wyjścia jest fakt, że kończyna fantomowa jest odczuwalna w sposób bardzo realny. Można przypuszczać, że za takie odczucie jest odpowiedzialny ten proces, który istniał przed amputacją kończyny. Zostaje on uruchomiony przez dopływające do mózgu impulsy, jak też ich brak. Widać, że wszystkie doznania cielesne mogą być odczuwane mimo braku określonej stymulacji, a więc impulsy mogą aktywizować wzorce, ale ich nie tworzą. R. Melzack twierdził, że ciało człowieka postrzegane jest jako jedność, jako „self" (J. Siuta, 2006, s. 159). Dzieje się tak, dzięki procesom przebiegającym w ośrodkowej części układu nerwowego lub rdzenia kręgowego i nie jest zjawiskiem powstającym w obwodowym układzie nerwowym. Jest to indywidualne dla każdej jednostki. Procesy te, zdaniem Melzacka, są genetycznie zaprogramowane, ale mogą być modyfikowane przez doświadczenia. W zmodyfikowanej teorii pojawiło się nowe pojęcie „macierzy neutralnej", czyli sieci neuronów, której rozkład przestrzenny i połączenia synaptyczne są genetyczne zaprogramowane (tamże). Melzack twierdzi również, że dotychczasowe traktowanie bólu, jako

czysto czuciowego zjawiska, odwracało uwagę od faktu, że uszkodzenie tkanki nie tylko powoduje ból, ale także zaburza układy odpowiedzialne za homeostazę (tamże, s. 159–160). W opracowaniu E.R. Katza i R. Melzacka (1999), jak podaje J. Siuta (tamże), można znaleźć następujące wnioski: **Ból nie jest po prostu końcowym produktem liniowej transmisji dokonującej się w systemie sensorycznym; jest to raczej proces dynamiczny, który obejmuje ciągłe interakcje pomiędzy złożonymi systemami zachodzącymi w mózgu** .

W literaturze przedmiotu istnieje wiele klasyfikacji bólu, w zależności od przyjętych kryteriów. Dalej przedstawię podział bólu, biorąc pod uwagę takie kryteria, jak czas, miejsca powstawania i miejsca postrzegania.

Podział bólu ze względu na kryterium czasu

Biorąc pod uwagę czas, ból można podzielić, jak podaje Dobrogowski i in. (1996), na ból przewlekły i ostry. Podobnego zdania jest J. Wordliczek (2004). Ból, jak powszechnie wiadomo, jest doznaniem czuciowym, związanym zarówno z działaniem bodźca uszkadzającego, jak i uwarunkowaniami psychosomatycznymi. **Ból ostry** jest wywołany przez uszkodzenie lub chorobę: skóry, tkanki podskórnej, głęboko położnych struktur somatycznych, skurczu mięśni szkieletowych i gładkich oraz choroby lub zaburzenia funkcji narządów trzewnych i układu nerwowego (tamże). Naczelną funkcją bólu ostrego w ustroju jest jego ostrzegająco-ochronne działanie i przemijający ból fizjologiczny, który jest wywołany przez bodziec **nieuszkadzający** tkanek. Jeśli zaś chodzi o urazy, które obejmują głębokie struktury somatyczne (np. złamania, skręcenia), ból wymaga ograniczenia aktywności. Towarzysząca nadwrażliwość bólowa ogranicza człowiekowi wszelkie kontakty, przez co zmniejsza się ryzyko dalszego uszkodzenia i zmian patofizjologicznych. Taki stan rzeczy przyczynia się do tego, że człowiek szybciej wróci do zdrowia przy minimalizacji innych uszkodzeń i wyeliminowaniu bodźców szkodliwych. Umownie przyjmuje się, że ból ostry trwa do trzech miesięcy od chwili jego powstania, a jeśli trwa dłużej, to jest już ból przewlekły. Obecnie przyjmuje się kryterium czasu zaproponowane przez Międzynarodowe Towarzystwo Badania Bólu: ból przewlekły to taki, który przetrwał, mimo wygojenia się tkanek (J. Dobrogowski i in., 1996, s. 22).

Jak podaje Kuś podział bólu ze względu na czas trwania jest względny, np. w przewlekłym zapaleniu kości ból może trwać przez wiele lat bez ostatecznego wygojenia się tkanek, a jednocześnie nie można przecież mówić, że nerwoból nerwu trójdzielnego, trwający do trzech miesięcy, jest bólem ostrym, a dopiero później można go traktować jako przewlekły (tamże). Ból ostry ma prawie zawsze jasną i wyraźną przyczynę: uszkodzenie tkanki lub czynniki chorobowe, które stanowią zagrożenie dla dobrostanu całego organizmu (J. Dobrogowski, J. Wordliczek, 2004, s. 80). Ból ostry ostrzega o niebezpieczeństwie, dlatego ważne jest, aby jak najdokładniej dokonać jego analizy. Odczytanie informacji,

jaką niesie ze sobą ból ostry, jest niezbędne do utrzymania zdrowia i podjęcia interwencji w danej jednostce chorobowej. Warto tutaj zwrócić uwagę, że ból u dwóch osób z takimi samymi objawami nie będzie taki sam. Różnica ta może dotyczyć zarówno stopnia natężenie bólu, jak i jego jakości. Dzieje się tak na skutek bodźców bólowych, które na pozór takie same, są inaczej przetwarzane i w konsekwencji dają zupełnie inny obraz końcowy, którym jest percepcja w mózgu. Ból ostry w czasie uszkodzenia lub choroby inicjuje odpowiedź ośrodkowego układu nerwowego. Pomaga ona utrzymać ustrojowi homeostazę w okresie powstawania stanu chorobowego. Dotyczy to szczególnie, jak podaje wielu autorów (J. Dobrogowski, J. Wordliczek, 2004; J. Dobrogowski i in., 1996), reakcji zmian w krążeniu (przyspieszenie akcji serca, wzrost przepływu krwi w mózgu i sercu) i oddychaniu (przyspieszanie i pogłębianie oddechu). Ogólnie reakcje te określa się zmianami antawistycznymi i ich celem jest przystosowanie organizmu do działań o charakterze „walki lub ucieczki" (J. Dobrogowski, J. Wordliczek, 2004, s. 18). Wiadomo, że ból ostry jest czynnikiem, który generuje odpowiedź, a człowiek, mimo że dostaje sygnał, że coś z jego organizmem się dzieje, lekceważy ten sygnał, wówczas ból ostry nie pełni dla ustroju funkcji stymulującej, ale jest przyczyną występowania wielu powikłań i przyjmuje postać bólu przewlekłego.

Ból przewlekły jest to ból, który trwa długo, często, mimo wygojenia się tkanek, związany jest z długotrwałym procesem chorobowym. W przeciwieństwie do bólu ostrego, ból przewlekły nie ma funkcji ostrzegawczej, przez co staje się niezrozumiałe dla pacjenta, że mimo leczenia, zabiegów trwa nadal. Bishop (2000) i wielu innych autorów wyróżnia trzy typy bólu przewlekłego:

- ból przewlekły okresowy – trwa kilka lub kilkanaście dni, ale po ataku następują tygodniowe, a nawet miesięczne ulgi (np. ból towarzyszący migrenie);
- ból uporczywy nieuleczalny – trwa ciągle, zmienia się jedynie jego intensywność; osoby dotknięte tym bólem stale skarżą się na dolegliwość, zmienia się jedynie siła trwającego bólu (np. ból towarzyszący bólom pleców);
- ból przewlekły postępujący – trwa ciągle, można go obserwować w chorobach nowotworowych, jego główną cechą jest narastająca intensywność wraz z rozwojem choroby, może obejmować coraz to nowe obszary.

Podział bólu ze względu na miejsce powstawania

Kolejnym kryterium w klasyfikacji bólu jest miejsce jego powstawania. W związku z tym, że ból jest doznaniem czuciowym wywołanym przez bodziec, w podziale tym można wyróżnić: **ból nocyceptorowy (receptorowy), który powstaje w wyniku podrażnienia receptorów bólowych–nocyceptorów, i ból nienocyceptorowy (niereceptorowy), powstający w następstwie uszkodzenia struktur układu nerwowego (ból ten może objawiać się także bez uszkodzenia tkanek).**

W wyniku podrażnienia zakończeń nerwowych układu nocyceptorowego przez silne bodźce, takie jak uraz czy choroba, które mogą powodować uraz tkanek, powstaje **ból receptorowy** (tak ten rodzaj bólu jest określany przez J. Wordliczka). W podziale bólu, jaki podają J. Dobrogowski i in. (1996), ból nocyceptorowy (tak autorzy określają ból receptorowy) powstaje w wyniku podrażnienia zakończeń nerwowych włókien A i C. Doznania bólowe są zjawiskiem normalnym, stale towarzyszącym podrażnieniu układu nocyceptywnego bodźcami ponadprogowymi (tamże, s. 22).

Mimo że patofizjologia i mechanizm bólu są takie same, na co wskazują podane definicje, jest on różnie określany w piśmiennictwie. Niektórzy autorzy określają go jako ból receptorowy (J. Wordliczek), inni zaś (J. Dobrogowski i in., 1996) jako ból nocyceptorowy.

Ból nocyceptorowy (receptorowy) można podzielić na ból fizjologiczny i kliniczny. Podział ten jest uwarunkowany rodzajem bodźca, który wywołał stymulację nocyceptywną, natomiast Kuś określa go jako nocyceptorowy (receptorowy).

Ból fizjologiczny powstaje podczas działania bodźca nocyceptywnego, nie powoduje uszkodzenia tkanek. Jest związany z bodźcami o wysokiej intensywności (np. hałas, temperatura). Po przekroczeniu progu pobudliwości informacja nocyceptywna jest przekazywana włóknami nerwowymi A i C do rogów tylnych rdzenia kręgowego i generuje trzy odpowiedzi: w skórze i mięśniach, w narządach przepływu krwi, w zakończeniach nerwowych.

Ból kliniczny natomiast powoduje uszkodzenie tkanek. Towarzyszy mu pojawienie się nadwrażliwości związanej ze zmianą właściwości i wrażliwości zakończeń nerwowych oraz zmian w ośrodkowym układzie nerwowym. Ten rodzaj bólu jest charakterystyczny dla bólu pooperacyjnego i pourazowego; towarzyszy on też zabiegom w chorobach reumatycznych.

Znacznie rzadziej powstaje **ból nienocyceptorowy (niereceptorowy),** który **można podzielić na ból patologiczny i psychogenny.**

Ból patologiczny to ból, który powstaje albo w wyniku obniżenia progu pobudliwości nocyceptorów lub uszkodzenia obwodowego, albo ośrodkowego układu nerwowego (J. Dobrogowski i in., 1996, s. 22). M. Kuś zalicza do bólu patologicznego jeszcze **ból zapalny**, który określa jako ból powstający w wyniku obniżenia progu pobudliwości nocyceptorów. Ból zapalny ma cechy zarówno bólu nocyceptorowego (receptorowego), jak i patologicznego (tamże).

Ból neuropatyczny w literaturze jest opisywany **jako rodzaj bólu patologicznego.** Powstaje w wyniku urazu lub innego uszkodzenia nerwów obwodowych albo ośrodkowego układu nerwowego i pojawienia się wtórnych, rozległych zmian w obrębie całego układu nerwowego (J. Dobrogowski, J. Wordliczek, 2004). Warto tutaj przedstawić patomechanizm bólu neuropatycznego, gdyż różni się on od patofizjologii innych rodzajów bólów. Model obwodowej neuropatii pourazowej, bo właśnie w ten sposób jest określany patomechanizm bólu neuropatycznego, polega na tym, że akson czuciowy w ner-

wie obwodowym jest zaopatrywany w substancje odżywcze przez komórkę macierzystą, której główna część i jądro znajduje się w zwoju nerwowym. Po przecięciu nerwu lub jego części, komórka zostaje pozbawiona substancji odżywczych i obumiera. W elemencie, który zostaje, w ciągu 24 godzin rozpoczynają się procesy odtwórcze i zwyrodnieniowe. Silne impulsy dośrodkowe powodują zmiany pobudliwości komórek rogów tylnych rdzenia kręgowego. Krótkotrwały impuls dośrodkowy powoduje wzbudzanie wyładowań w komórkach rogu tylnego, gdzie zmienia się właściwość chemiczna i potencjał spoczynkowy błony komórkowej. Procesy torowania, które przeważają nad procesami hamowania, prowadzą do wysokiego stopnia nadpobudliwości komórek. Wykazują one wówczas wysoką aktywność własną, nie są pobudzane dodatkowo z obwodu, z uszkodzonego nerwu i powstaje „błędne koło bólowe" – doznanie bólu neuropatycznego (tamże).

Najbardziej charakterystyczną cechą bólu neuropatycznego jest jego różnorodność, która zależy od czasu powstawania, miejsca uszkodzenia i przyczyn wywołania.

Do cech, które charakteryzują ból neuropatyczny, należą: ból samoistny, napadowy, alodynia (postępowanie bólu poza działaniem jakiegokolwiek bodźca). Określenie bólu neuropatycznego jest bardzo szerokie. Obejmuje wiele zespołów bólowych, różniących się od siebie objawami klinicznymi i przebiegiem. Uzależnione jest to od przyczyny, miejsca powstania bólu, czasu trwania i objawów.

Do najczęstszych zespołów bólu neuropatycznego należą:

1) Neuropatie obwodowe – zespoły bólowe jednego nerwu, spowodowane urazem lub występujące jako zespoły cieśni kanału, przez który przechodzi dany nerw. Są wywołane na skutek chorób metabolicznych.
2) Odruchowa dystrofia współczulna – ból w części kończyny dystalnie (w pewnej odległości) położonej od miejsca urazu, np. po złamaniu. W dystrofii tej nie następuje uszkodzenie pnia mózgu.
3) Kauzalgia – zespół bólowy dłoni i stóp z alodynią po urazie, uszkodzeniu nerwu wraz z towarzyszącymi zaburzeniami naczyniowo-skurczowymi, wydzielniczymi i zmianami troficznymi.
4) Półpasiec i neuralgia popółpaśćcowa – ból wywołany podrażnieniem nerwów, ból jednostronny.
5) Ból fantomowy – ból odczuwany po amputowanej kończynie lub jej części, iluzja; doznanie, że dana kończyna lub jej część jest stale obecna.

W literaturze na określenie bólu neuropatycznego można spotkać różne terminy. Wielu klinicystów w swoich pracach stosuje zamienne określenia: **ból neurogenny** czy **ból z deaferentacji.**

Ból neurogenny odnosi się do bólu pochodzącego z pni nerwowych. Powstaje na skutek ucisku np. nerwu rdzeniowego, korzenia (np. w rwie kulszowej). **Deaferentacja** oznacza odcięcie dopływu impulsów do ośrodków czuciowych, które pochodzą z obszaru uszkodzonego nerwu (J. Dobrogowski, J. Wordliczek, 2004).

Niektórzy autorzy, jak np. Wordliczek, proponują termin **bólu ośrodkowego**, który odnosi się do pierwotnych uszkodzeń rdzenia kręgowego, półkul mózgowych lub pnia mózgu.

Ból psychogenny powstaje bez żadnego uszkodzenia tkanek (J. Dobrogowski i in., 1996, s. 22). Pojęcie bólu psychogennego ukształtowało się w ramach dualistycznych koncepcji duszy i ciała. Niektórzy klinicyści w ogóle nie wierzyli w istnienie takiego bólu, mówiąc pacjentom: „to wszystko wymyślone…" lub „ten ból pochodzi z twojej głowy" (E. Kostarczyk, 2003, s. 85). We współczesnej literaturze pojęcie bólu psychogennego występuje w różnych kontekstach, m.in. ból ten jest określany, jako ból związany z zaburzeniami osobowości emocjonalnej. W psychiatrii towarzyszy takim zaburzeniom, jak histerie, hipochondrie, reakcje konwersyjne. W innym ujęciu ból psychogenny to wszelkie bodźce środowiska, które są skojarzone z bolesnymi doświadczeniami i nabywanymi zdolnościami bólu. Jak podaje Kostarczyk (tamże, s. 86), takie uwarunkowanie bodźców awersyjnych zdarza się szczególnie wtedy, gdy ból pojawia się nagle, w dramatycznych okolicznościach i był bardzo intensywny (tamże).

Podział bólu ze względu na miejsce postrzegania

Ostatnie kryterium klasyfikacji bólu to kryterium miejsca postrzegania. Tutaj ból można podzielić na zlokalizowany, rzutowany i uogólniony (J. Dobrogowski i in., 1996, s. 23).

Ból zlokalizowany to ból, który jest ograniczony. Można go umiejscowić w jednej lub kilku okolicach ciała (np. w głowie, kończynach, stawach, brzuchu, oku itp.).

Ból rzutowany jest bólem promieniującym lub odczuwanym w innym miejscu niż źródło powstawania (zespołowe bóle kręgosłupa, rwa kulszowa, wszelkie zmiany zwyrodnieniowe i odczyny zapalne, staw barkowy).

Ból uogólniony charakteryzuje się występowaniem w wielu miejscach. Często określany jest jako wszechogarniający. Bólowi uogólnionemu oprócz czynników somatycznych bardzo często towarzyszą duże zmiany psychiczne (tamże).

Ból to przede wszystkim sygnał o niebezpieczeństwie, zagrożeniu, ostrzeżenie dla organizmu. Ale czy tylko? Dzięki temu, że człowiek odczuwa ból, dowiadujemy się o pewnych nieprawidłowościach, które są czynnikami ostrzegającymi nasz organizm. Pozytywna rola bólu nie budziłaby żadnych wątpliwości, gdyby ustępował po spełnieniu swojej „ostrzegawczej roli" i sygnał o niebezpieczeństwie został przyjęty przez korę mózgową, gdy już zostały uruchomione mechanizmy likwidujące jego źródło. Wydawać by się mogło, że ból już spełnił swoją rolę i jest zbyteczny; powinien więc zniknąć bez żadnych niepożądanych następstw dla ustroju człowieka, a mimo to często trwa nadal.

Podczas bólu następuje przyspieszenie i pogłębienie oddychania, wzmożenie potliwości, zmniejsza się wydzielanie soku żołądkowego i trzustkowego, zaś proces trawienia ulega hamowaniu. Ból wywołuje też zmiany składu i właściwości krwi, liczby krwinek czerwonych i białych. Przy silnym bólu bywa obniżona sprawność narządu słuchu i wzroku. Nie świadczy to o uszkodzeniu analizatora wzroku czy słuchu, ale o osłabionym przewodzeniu bodźców do mózgu. Długotrwałe drażnienie receptorów bólowych i wywołane tym uczucie bólu doprowadza do złożonych i wielorakich przemian w ustroju (G.N. Kassil, 1961). Ból, który się nasila w czasie choroby, stanowi czynnik sukcesywnie wyczerpujący organizm. Często w procesie chorobowym, w celu usunięcia bólu, wywołujemy kolejny ból.

W trakcie diagnostyki i leczenia mamy do czynienie z bólem, który w literaturze jest określany jako **ból jatrogenny**. Występuje on np. podczas pobierania krwi, robienia zastrzyków, zakładania drenaża, badań endoskopowych i radiologicznych oraz innych zabiegów, jakie towarzyszą procesom leczenia. W czasie operacji pod wpływem znieczulenia nie czujemy bólu, ale nie można wyeliminować go w okresie pooperacyjnym, w pewnych chorobach narządów wewnętrznych, neuralgiach, nowotworach. We wszystkich tych przypadkach za pomocą ogromnej ilości środków farmakologicznych ból jest tylko łagodzony, nie zostaje jednak całkowicie usunięty, bo nie potrafimy go pokonać.

W piśmiennictwie ból często jest określany jako jeden z objawów życiowych. W definicji bólu, która mówi, że jest on doznaniem subiektywnym, związanym z uszkodzeniem tkanki lub jej potencjalnym uszkodzeniem, zawarta jest myśl, że na identyczny bodziec wyzwalający ból może nastąpić zróżnicowana odpowiedź. Chorzy z takim samym rozpoznaniem, identyczną aktywnością choroby, będącą w tym samym stadium zaawansowania, mają bardzo indywidualne reakcje bólowe (J. Szechiński, 2004).

Ból u dzieci chorych na choroby przewlekłe, ze szczególnym uwzględnieniem chorób reumatycznych

Problemem bólu i jego leczeniem u dzieci zajęto się stosunkowo niedawno, bo dopiero w latach 80. XX w. (K. Kobylarz, I. Szlachta-Jezioro, 2004). Objawy bólu u małych dzieci były lekceważone; głównie odnoszono się do emocji dziecka takich jak strach czy obawa przed rozłąką z rodzicami. Nikt wcześniej nie zajmował się epidemiologią bólu u dzieci. Dopiero na podstawie badań, które były prowadzone w latach 80. ubiegłego wieku, sformułowano następujące wnioski (tamże, s. 576–577):

- Ból u dzieci jest leczony mniej skutecznie niż u dorosłych, a niekiedy całkowicie pomijany.
- Najbardziej narażone na ból są noworodki.
- Brak wiedzy na temat bólu i brak standardów postępowania, negatywna postawa personelu, zła organizacja i błędne przekonanie dotyczące niebezpieczeństwa stosowania opioidów małym dzieciom.

- W ostatnim dziesięcioleciu wzrosło zainteresowanie leczeniem bólu u dzieci. Aby leczyć ból, należy umieć go prawidłowo ocenić.

W literaturze z tamtego okresu można znaleźć wiele przestarzałych poglądów na temat odczuwania bólu przez dzieci, np.:

- noworodki mają niedojrzały układ nerwowy;
- dzieci są w stanie znieść ból lepiej niż dorośli;
- podawanie morfiny dzieciom spowoduje ich uzależnienie;
- opioidy powodują zaburzenia oddychania;
- dziecko śpiące nie odczuwa bólu itp.

Poglądy te powoli są eliminowane dzięki badaniom oceny i leczenia bólu.

Mimo coraz większego zainteresowania problemem odczuwania bólu przez dzieci, w literaturze wciąż jeszcze można znaleźć nieprawdziwe informacje, np. że dziecko po raz pierwszy broni się przed bodźcami zewnętrznymi, które manifestują się w przypadku bólów ostrych, po 5. r.ż. Wcześniej kojarzy ono te dolegliwości jako nieprzyjemne doznania ze środowiska (np. szczepienie) lub bóle wewnętrzne, uważając je za coś naturalnego. Dopiero po ukończeniu 6.–7. r.ż. pojmuje abstrakcyjne dla niego pojęcie przyczyn pojawiających się dolegliwości i umie wysublimować ich opis (C. Saint-Marice, A. Müller, J. Meynadier, 1995). Fakt, co do którego już nikt nie ma wątpliwości, to jest pewność, że noworodki czują ból. Wiadomo, że nawet noworodki z małą masą ciała mają na tyle rozwinięty i dojrzały układ nerwowy, by odczuwać ból. Nawet płód, jak wiadomo z badań eksperymentalnych, ma w 30. tygodniu życia zminimalizowane włókna dróg przewodzących bodźce bólowe do pnia mózgu i wzgórza. Dziecko zatem już w okresie prenatalnym odczuwa ból i reaguje na bodźce bólowe (K. Kobylarz, I. Szlachta-Jezioro, 2004).

Jak podaje G.D. Bishop (2000), reakcja na ból zmienia się w zależności od poziomu rozwoju i doświadczenia. Przykładowo, noworodki kilka godzin po porodzie nie wykazują żadnej reakcji na ukłucie igłą przy zrobieniu zastrzyku. W pierwszym tygodniu życia występują chaotyczne reakcje, obejmujące nieskoordynowane ruchy ciała, płacz i uniki. Reakcje noworodków w czwartym tygodniu życia są już bardziej skoordynowane i specyficzne wobec bodźca (McGraw, 1963 za: G.D. Bishop). Dane te dowodzą, że odczuwanie bólu wymaga pewnego poziomu neurologicznego. Badania prowadzone wśród dzieci starszych potwierdzają, że **próg bólu wraz z wiekiem rośnie** i doświadczenie bólu ma związek z rozwojem zarówno poznawczym, jak i psychospołecznym (J.P. Busch, 1978 za: G.D. Bishop, 2000, s. 515).

Charakteryzowanie bólu u dzieci napotyka na specyficzne problemy. Ból jest odczuciem subiektywnym. Dzieci różnie reagują i odczuwają ból. Wielu autorów podaje, że istotny wpływ na reakcje bólowe u dzieci mają czynniki: psychologiczne, sytuacyjne, emocjonalne (np. lęk), rozwojowe, wcześniejsze doświadczenia bólowe, a nawet postawa rodziców i otoczenia (K. Kobylarz, J. Szlachta-Jezioro, 2004).

Ból u dzieci, podobnie jak u dorosłych, jest zjawiskiem indywidualnym. Jego oceny można jedynie dokonać przez określenie stopnia i nasilenia bólu odczuwanego przez chorego. Przydatna może być też obserwacja zmian jego zachowania, wywoływanego reakcjami organizmu na ból.

Jak wiadomo, głównym objawem we wszystkich chorobach reumatycznych wieku rozwojowego jest ból. Jego nasilenie jest różne w poszczególnych stadiach choroby. Ból stawów występuje w idiopatycznym zapalaniu stawów, gorączce reumatycznej, wirusowym zapaleniu stawów, infekcjach kości lub stawów. W wieku rozwojowym stwierdza się również uogólnione bóle, które powstają z przyczyn nieorganicznych: bóle wzrostowe (prawie 4% dzieci). Na szczególną uwagę zasługuje ból pleców, który jest opisywany w literaturze medycznej. Jeśli utrzymuje się u dzieci dłużej niż 4 tygodnie, może być objawem dużych zmian patologicznych, takich jak: kręgoszczeliny, choroba Scheuermana, przepukliny krążka międzykręgowego, infekcji oraz guzów.

Tabela 1 przedstawia bóle towarzyszące chorobom reumatycznym wieku rozwojowego u dziewczynek z uwzględnieniem przedziałów wiekowych.

Tabela 1. Ból występujący w chorobach reumatycznych wieku rozwojowego u dziewczynek

<table>
<tr><td colspan="5">Wiek (lata)</td></tr>
<tr><td>Okres prenatalny</td><td>0 – 2</td><td>3 – 6</td><td>7 – 15</td><td>16 >…</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Bóle w okolicy pleców i bóle spowodowane zmianami skórnymi (do 6. miesiąca).</td><td colspan="4">bóle w dużych stawach i ostre bóle jednostawowe</td></tr>
<tr><td>– bóle okostne palców;
– silne bóle kończyn;
– bóle krzywicze stawów;
– bóle kości długich w obrębie układu kostno-mięśniowego;
– bóle stawów kolanowych, łokci i stawów skokowych.</td><td>– tępe bóle jednostanowe;
– przewlekłe bóle mięśni i stawów;
– napadowe bóle brzucha;
– bóle przy połykaniu;
– ostre i przewlekłe bóle w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego.</td><td colspan="2">– przewlekłe bóle brzucha, układu trawiennego;
– bóle stawów krzyżowo-biodrowych;
– silne bóle stóp i kolan;
– bóle nadgarstków, stawów łokciowych;
– migrenowe bóle głowy;
– bóle kręgosłupa;
– bóle mięśni okolic ścięgien i przyczepów.</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">bóle pięty zmęczeniowe i obciążeniowe, bóle pośladków.</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>– bóle w klatce piersiowej;
– bóle mięśni, pasa barkowego i biodrowego.</td></tr>
</table>

Opracowanie własne, na podstawie podręcznika A.M. Romickiej i K. Rostropowicz-Denisiewicz (2005).

Tabela 2. Ból występujący w chorobach reumatycznych wieku rozwojowego u chłopców

<table>
<tr><td colspan="5">Wiek (lata)</td></tr>
<tr><td>Okres prenatalny</td><td>0 – 2</td><td>3 – 6</td><td>7 – 15</td><td>16 >…</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Bóle w okolicy pleców i bóle spowodowane zmianami skórnymi (do 6. miesiąca).</td><td colspan="4">silne bóle kręgosłupa</td></tr>
<tr><td>– bóle okostne palców;
– silne bóle kończyn;
– bóle krzywicze stawów;
– bóle kości długich w obrębie układu kostno-mięśniowego;
– bóle stawów kolanowych, łokci i stawów skokowych.</td><td>– tępe bóle jednostanowe;
– przewlekłe bóle mięśni i stawów;
– napadowe bóle brzucha;
– bóle przy połykaniu;
– ostre i przewlekłe bóle w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego.</td><td colspan="2">– przewlekłe bóle brzucha, układu trawiennego;
– ból stawów krzyżowo-biodrowych;
– silne bóle stóp i kolan;
– bóle nadgarstków, stawów łokciowych;
– migrenowe bóle głowy;
– bóle kręgosłupa;
– bóle mięśni okolic ścięgien i przyczepów.</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">bóle pięty zmęczeniowe i obciążeniowe, bóle pośladków.</td></tr>
<tr><td>– bóle okostne palców, silne bóle kończyn.</td><td></td><td>– bóle okolicy lędźwiowej</td><td>– bóle w klatce piersiowej;
– bóle mięśni pasa barkowego i biodrowego.</td></tr>
</table>

W ostatnich latach pojawiło się wiele prac na temat diagnozowania i odczuwania bólu u dorosłych, co ma duży wpływ na praktykę kliniczną. Badania nad bólem u dzieci są wciąż bardzo ograniczone. Wnioski, jakie z nich płyną, nie mają szerszego zastosowania w metodach terapii skutecznego zwalczania lub minimalizowania bólu w przewlekłych chorobach o typie reumatycznym u dzieci. Problem ten nie tylko dotyczy dzieci najmłodszych, z którymi bywa utrudniony kontakt werbalny, ale również dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym. Wpływ na taki stan rzeczy, jak sądzę, ma często fakt pomijania podczas badania lekarskiego kwestii bólu u dziecka. Indywidualne odczuwanie bólu nie musi być związane z widocznym uszkodzeniem tkanek ani być proporcjonalne do stopnia ich uszkodzenia. Jak wiadomo, ból jest odczuciem subiektywnym (tego badanego dziecka w danym miejscu i w danym momencie). Bólu nie można więc generalizować i zakładać, że przy danej jednostce chorobowej jest on zawsze taki sam. Należy również pamiętać, że reakcje na ból u dzieci są modyfikowane przez liczne dodatkowe czynniki, o nie do końca poznanym wpływie na jego doznania.

Po przeglądzie literatury na temat bólu mogę stwierdzić, że niewiele jest informacji na temat odczuwania bólu przez dzieci chore na choroby przewlekłe o typie reumatycznym. Wzmianki na ten temat można jedynie znaleźć, analizując poszczególne jednostki chorobowe, ale i tak to nie daje pełnej informacji na temat różnic płci oraz konkretnych przedziałów wiekowych, w których wyraźnie zakreśla się poziom odczuwania bólu.

Bibliografia

Bishop, G.D. (2000). *Psychologia zdrowia*. Wrocław: Wydawnictwo Astrum.
Cackowski, Z. (1995). *Ból, lęk, cierpienie*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
Diener, H. Ch., Maier Ch. (red.). (2003). *Leczenie bólu: metody – leki – psychologia.* Wrocław: Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner.
Dobrogowski, J., Kuś, M., Sedlak, K., Wordliczek, J. (red.). (1996). *Ból i jego leczenie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
Dobrogowski, J., Wordliczek, J. (red.). (2002). *Ból ostry.* Kraków: Wydawnictwo UJ.
Dobrogowski, J., Wordliczek, J. (red.). (2004). *Medycyna bólu*. Warszawa: PZWL.
Domżał, T.M. (red.). (1996), *Ból. Podstawowy objaw w medycynie.* Warszawa: PZWL.
Kassil, G.N. (1961). *Ból i jego zwalczanie*, Warszawa: PWN.
Kobylarz, K., Szlachta-Jezioro, I. (2004). Leczenie bólu u dzieci. W: J. Dobrogowski, J. Wordliczek (red.). *Medycyna bólu*. Warszawa: PZWL.
Kostarczyk, E. (2000). Badania podstawowe nad patofizjologią bólu zapalnego. *Nowiny lekarskie,* 69, 815–833.
Kostarczyk, E. (2001). Przegląd badań nad bólem w neurobiologii rozwojowej. *Ból*, 1, 7–14.
Kostarczyk, E. (2003). *Neuropsychologia bólu*. Poznań: PTPN.
Kośmicki M. (2002). Choroba wieńcowa u kobiet. *Postępy Nauk Medycznych*, 15, 1, 67–91.
Kośmicki, M. (2004). Wieńcowe czynniki ryzyka. *Przewodnik Lekarza*, 63, 88–93.
Moir A., Jessel D. (1993). *Płeć mózgu.* Warszawa: PIW.
Romicka, A.M., Rostropowicz-Denisiewicz, K. (2005). *Zapalne choroby reumatyczne w wieku rozwojowym*. Warszawa: PZWL.
Rowbotham, D. J. (2003). *Ból przewlekły*. Gdańsk: Via Medica.
Sadowska-Wróblewska, M. (1988). *Przewlekłe choroby reumatyczne*. Warszawa: PZWL.
Saint-Marice, C., Müller, A., Meynadier, J. (red.). (1995). *Ból. Diagnostyka, leczenie i prewencja*. Warszawa: Gebethner i S-ka.
Siuta, J. (2006). Możliwości pomiaru doznań bólowych na przykładzie kwestionariuszy bólu Ronalda Melzacka. W: Brzeziński, J., Siuta, J. *Metodologiczne i statystyczne problemy psychologii*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
Szechiński, J. (2004). Ból w chorobach reumatycznych. W: J. Dobrogowski, J. Wordliczek (red.). *Medycyna bólu*. Warszawa: PZWL.
Wordliczek, J. (2004) Mechanizm powstawania bólu ostrego. W: J. Dobrogowski, J. Wordliczek (red.). *Medycyna bólu*. Warszawa: PZWL.
Zimmermann-Górska, I. (1989). *Choroby reumatyczne*. Warszawa: PZWL.

BÓL JAKO DOŚWIADCZENIE TOWARZYSZĄCE CHOROBIE PRZEWLEKŁEJ

Streszczenie

Celem artykułu jest przedstawienie procesu bólu, jako doświadczenia towarzyszącego chorobie przewlekłej, w oparciu o przegląd literatury poświęconej temu zagadnieniu. Przedstawiono

różne definicje bólu, jak również jego patofizjologię i mechanizm od strony medycznej i fizycznej. Dokonano klasyfikacji bólu, biorąc pod uwagę takie kryteria, jak czas, miejsce powstawania i miejsca postrzegania. Ze względu na przyjęte kryteria został omówiony ból ostry i przewlekły; receptorowy (ból fizjologiczny i ból kliniczny); niereceptorowy (patologiczny i psychogenny) oraz ból zlokalizowany, rzutowany i uogólniony. Zajęto się też problemem dotyczącym sposobu odczuwania bólu przez dzieci, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci chorych na choroby przewlekłe o typie reumatycznym.

Słowa kluczowe: ból, patofizjologia bólu, podział bólu.

PAIN AS AN EXPERIENCE WHICH ACCOMPANIES CHRONIC DISEASE

Summary

This article aims to present pain as an experience accompanying chronic disease on the basis of a review of literature on this subject. Different definitions of pain are presented, as well as its pathophysiology, and medical and physical aspects of its mechanism. Pain is classified with the consideration of the following criteria: time, the place where the pain originates, and the place where it is felt. On the account of this classification, pain is divided into acute pain and chronic pain; nociceptive pain (physiological and clinical pain); neuropathic pain (pathological and psychogenic pain), and localized pain, projected pain and generalized pain. The article also discusses the problem concerning the way children feel pain, taking into particular consideration children with chronic rheumatic diseases.

Key words: pain, pathophysiology of pain, classification of pain.

„CZŁOWIEK – NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – SPOŁECZEŃSTWO”
NR 1(9) 2009

MONIKA PARCHOMIUK

EDUKACJA SEKSUALNA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ

Edukacja seksualna, będąca ważnym procesem celowych oddziaływań, przygotowującym do pełnienia ról społecznych, zaspokajania w sposób społecznie akceptowany potrzeb seksualnych, a zatem stanowiącym podstawę samorealizacji człowieka w różnych sferach jego funkcjonowania, spostrzegana jest najczęściej jako istotny element kształcenia osób pełnosprawnych. Podstawowymi jej komponentami jest uświadamianie oraz wychowanie seksualne. Pierwszy z wyróżnionych elementów odnosi się do dostarczenia pewnego zasobu wiedzy, obejmującej zagadnienia szeroko pojętej sfery seksualnej i związanej z nią obyczajowej, prawnej i etycznej (I. Obuchowska, A. Jaczewski, 2002). Wychowanie seksualne dotyczy sfer emocjonalnej i wolicjonalnej człowieka, w tym przypadku obejmuje postawy, zachowania i ich motywy związane z realizacją seksualności jednostki ludzkiej (tamże). K. Lausch (1987, s. 229) łączy oba z wyróżnionych aspektów, definiując wychowanie seksualne następująco: „jest to zarówno poszerzenie, jak i kontynuacja procesu kształtowania właściwych form współżycia, zachowań, higieny osobistej, usamodzielnienia, integralna część ogólnego procesu wychowania do życia w społeczeństwie lub wdrożenie jednostki do przestrzegania istniejących w społeczeństwie reguł zachowań społecznych, związanych ze sferą seksualną, jak i samego współżycia seksualnego”.

Dla potrzeb podjętych tu rozważań, przyjmuje się za właściwe określenie „edukacja seksualna” i dokonuje jego zdefiniowania następująco: jest to proces, mający na celu ukształtowanie u człowieka wiedzy, umiejętności, postaw i motywów, pozwalających realizować potrzeby seksualne w sposób zgodny z przyjętymi zasadami, ale równocześnie zmierzający do stworzenia ku temu realnych możliwości.

Abstrahując od jakości realizacji edukacji seksualnej we współczesnej szkole, należy podkreślić, że potrzeba prowadzenia takowej nie budzi większego społecznego sprzeciwu. Jest to niewątpliwie związane z charakterem zmian, jakie dokonały się i wciąż dokonują na płaszczyźnie systemu moralnego i aksjologicz-

nego współczesnego społeczeństwa. Zmiany te wymuszają naukowe i potoczne ustosunkowanie do życia erotycznego osób z niepełnosprawnością intelektualną, stanowiących integralną część społeczeństwa. Zainteresowanie sferą erotyczną tych osób, jako ważnego elementu jakości ich życia, pozostaje w związku z dążeniem do realizacji pełni ich praw ludzkich i obywatelskich. Seksualność jest bowiem spostrzegana jako prawo człowieka, ważne dla każdego, bez względu na wiek, płeć, orientację czy poziom rozwoju (S. Ailey i in., 2003). Fizyczna, psychiczna czy umysłowa niepełnosprawność z założenia nie dyskwalifikuje człowieka jako istoty seksualnej. Według Association for Retarded Citizens, osoby z niepełnosprawnością intelektualną, względem których formułowane są w sferze życia erotycznego najbardziej krzywdzące i stereotypowe opinie, mają fundamentalne prawo do edukacji seksualnej (za: M. Gourley, 2007). Pozwoli ona wspierać, w miarę ograniczeń i możliwości, ich seksualność i seksualną ekspresję (S. Ailey i in., 2003).

Treścią opracowania będzie dyskusja na temat problematyki edukacji seksualnej osób z niepełnosprawnością intelektualną. Zagadnienie to, jakże istotne w edukacji i rehabilitacji tych osób, nie doczekało się wyczerpującego polskiego opracowania. Dokonana analiza zmierzać będzie do ustalenia istotnych spraw dla tej kwestii, przede wszystkim znalezienia argumentów uzasadniających celowość edukacji seksualnej, określenia ogólnie zakresu istotnych jej treści, wskazania na nieodzowne warunki skuteczności oraz bariery w realizacji. Artykuł należy potraktować jako przyczynek do dalszych poszukiwań i rozważań poświęconych problematyce edukacji seksualnej osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Potrzeby seksualne osób z niepełnosprawnością intelektualna

Różnorodność poglądów na temat potrzeb seksualnych osób z niepełnosprawnościa intelektualną, przy braku dostatecznych potwierdzeń empirycznych, sprawia, że niezwykle trudno jest uzyskać prawdziwy ich obraz. W wielu opracowaniach, nie tylko z zasobów starszej literatury, ale również nowszej, wskazuje się, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną obdarzone są nadmiernym popędem seksualnym, niemożliwym do kontrolowania, pozbawionym głębszej podstawy emocjonalnej (K. Imieliński, 1973; A. Jaczewski, 1978; E. Głowacz, 1997), a zachowania dewiacyjne spotykane w tej grupie traktowane bywają jako immanentna cecha samego deficytu intelektualnego (D. Wilcox, 2004). Taka opinia nie ma jednak naukowego empirycznego uzasadnienia, kształtuje się bowiem na skutek uogólniania doświadczeń zyskanych w pojedynczych przypadkach. Obserwacje funkcjonowania osób z niepełnosprawnością intelektualną, żyjących w różnych warunkach, nierzadko stwarzających zagrożenie deprywacją w zakresie podstawowych potrzeb, doprowadziły do przekonania, że w miarę obniżania się ilorazu inteligencji, spada siła popędu

seksualnego. Zdaniem H. Bacha (za: K. Lausch, 1994), u jednostki dysponującej ilorazem inteligencji rzędu 35 punktów, popęd seksualny praktycznie nie istnieje. Według G. Feusera (za: K. Lausch, 1994) pogłębianiu deficytu intelektualnego towarzyszy nasilanie zaburzeń psychobiologicznych podstaw seksualizmu, co sprawia, że osoby z głębszym upośledzeniem umysłowym w toku rozwoju zatrzymują się na etapie „skierowanie na własne ciało".

Niepełnosprawność intelektualna w stopniu głębszym i głębokim najczęściej przedstawia złożony obraz zaburzeń, na który mogą składać się problemy w obszarze biologicznych podstaw seksualizmu człowieka. Pomimo zakłóceń w sferze fizycznej i poznawczej, zdaniem M. Kościelskiej (2004) niepełnosprawność intelektualna nie musi obejmować empatii, emocjonalności, wrażliwości na drugą osobę czy potrzeby kontaktu. Wykorzystanie tego potencjału w procesie edukacji i rehabilitacji, przy zapewnieniu korzystnego środowiska, pozwalającego na identyfikację i naśladownictwo, jest szansą dla ukształtowania, przynajmniej w pewnym stopniu, psychospołecznych podstaw seksualizmu. Poglądy M. Kościelskiej (tamże) na temat rozwoju seksualnego osób z upośledzeniem umysłowym, opierające się na doświadczeniach czerpanych z wieloletniej praktyki klinicznej, osadzone są głęboko w jej ogólnej teorii na temat rozwojowego podłoża niepełnosprawności intelektualnej. Zgodnie z tą koncepcją niepełnosprawność intelektualna stanowi niepowodzenie w rozwoju człowieka, zaistniałe na skutek niekorzystnych czynników środowiskowych (J. Kirenko, M. Parchomiuk, 2005).

Proces rozwoju seksualnego osób z upośledzeniem umysłowym może być spowolniony bądź zahamowany, nie wydaje się jednak słuszne założenie, jakoby był on determinowany w zakresie swojej siły czy też sposobów ujawniania, szczególnie w sposób skrajny, przez sam deficyt intelektualny (M. Molicka, 1994; O. Speck, za: M. Liszewska, 2001; M. Kościelska, 2004). Seksualizm omawianych osób należy ujmować wielowymiarowo, gdyż kształtowany jest podobnie jak u osób pełnosprawnych, przez czynniki biologiczne, psychologiczne i społeczne.

Uzasadnienie edukacji seksualnej osób z niepełnosprawnością intelektualną

Znaczenie edukacji seksualnej dla omawianych osób wyraża się w dwóch podstawowych aspektach: zwiększenie możliwości życiowych oraz uniknięcie destrukcyjnych doświadczeń (W. Kempton, L. Stiggal, 2001). Aspekty te, ściśle ze sobą powiązane, wyznaczają cele ogólne procesu, adresowane do grupy osób z niepełnosprawnością intelektualną, ale również w znacznym zakresie do pełnosprawnych. Analiza wyznaczonych celów pozwoli wysunąć argumenty przemawiające za zasadnością i potrzebą realizacji edukacji seksualnej osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Pojęcie „zwiększenie możliwości życiowych" ma bardzo szerokie znaczenie. Obejmuje zarówno wiedzę, umiejętności, jak i zdolności z zakresu sfery poznawczej, fizycznej, psychicznej i społecznej. Cele ogólne wyznaczone w tym aspekcie mogą być następujące:

1) Dostarczanie wiedzy i doświadczeń z zakresu płci.

K. i K. Lauschowie (2002) proponują włączyć tutaj aspekt biologiczny (obraz ciała mężczyzny i kobiety), psychologiczny (poczucie intymności i naturalnego wstydu) i społeczny (role społeczne płci). Zwiększenie wiedzy i doświadczeń wydaje się być szczególnie ważne dla kształtowania tożsamości płciowej osób z upośledzeniem umysłowym, czyli świadomości własnej płci oraz identyfikacji z jej konsekwencjami (M. Kościelska, 2000). Jak wykazują obserwacje (tamże; A. Kumaniecka-Wiśniewska, 2003), aspekt ten, istotny dla prawidłowego rozwoju seksualnego człowieka, może być poważnie zakłócony u jednostek z niepełnosprawnością intelektualną. Widoczne tutaj zaburzenia wynikają w znaczącej mierze z niedostatku rzetelnej wiedzy oraz niewłaściwych doświadczeń, które można sprecyzować następująco: brak afirmacji ciała we wczesnym dzieciństwie, pozbawianie zewnętrznych atrybutów płci (ubranie i uczesanie), segregacja płciowa (np. w domach pomocy społecznej) oraz formalizm relacji personalnych. Konsekwencją wskazanych doświadczeń jest uniemożliwienie identyfikacji z osobami znaczącymi tej samej płci oraz zakłócenie różnicowania wzorców zachowań i ról pełnionych przez kobiety i mężczyzn (M. Kościelska, 1995; 2000; 2004). Sposób życia osób z niepełnosprawnością intelektualną bardzo często, zwłaszcza w przypadku głębszych deficytów, utrudnia determinowanie płci. Jednostki te traktowane jako grupa homogeniczna, przez pryzmat wyłącznie niepełnosprawności, nie otrzymują bodźców prowadzących do różnicowania biologicznego potencjału (Ö. Umb-Carlsson, K. Sonnander, 2006). Segregacja, jakiej doświadczają, i ograniczone kontakty społeczne mogą prowadzić do wyrażania swoich potrzeb seksualnych w formie homoseksualnej czy też, precyzując za K. Nowak-Lipińską (2002), homoseksualnopodobnej.

2) Rozwijanie wiedzy i umiejętności z zakresu zdrowia i higieny.

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną mają małą umiejętność radzenia sobie z zagrożeniami zdrowia. Aspekt ten (troska o zdrowie i bezpieczeństwo) ujmowany jako jeden z dziesięciu w kryterium B definicji niepełnosprawności intelektualnej (Diagnostyczny i statystyczny podręcznik zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, DSM-IV), obok dbałości o higienę w dużej mierze podlega oddziaływaniom środowiska. W połączeniu z ograniczeniami poznawczymi występującymi u omawianych osób, utrudniającymi przyswajanie pożądanych nawyków i zachowań, stwarza to liczne zaniedbania i nieprawidłowości, skutkujące niską wiedzą i kulturą osobistą.

Znaczenie wskazanego tutaj celu upatruje się między innymi w ochronie osób z niepełnosprawnością intelektualną przed chorobami przenoszonymi drogą

płciową, uszkodzeniami ciała w związku z zaspokajaniem potrzeb seksualnych w formie masturbacji czy też przeciwdziałaniu chorobom kobiet i mężczyzn wynikającym z braku higieny i zaniedbania (W. Kempton, L. Stiggal, 2001; V. Lumley, J. Scotti, 2001).

3) Kształtowanie wiedzy i umiejętności z zakresu życia rodzinnego.

Sfera życia rodzinnego, w rozumieniu prokreacji, pozostaje w Polsce poza zasięgiem większości osób głębiej i głęboko niepełnosprawnych intelektualnie. Warunki życia tej grupy bez niezbędnego wsparcia nie pozwalają na zakładanie rodziny, a tym bardziej na realizację funkcji prokreacyjnej.

Czy wobec takich realiów określony tutaj cel ma sens? Z całą pewnością tak. Najprostszy argument, jaki można tutaj postawić: osoby z niepełnosprawnością intelektualną funkcjonują w otoczeniu, gdzie spotykają się z taką formą życia społecznego, a zatem powinny mieć o niej przynajmniej elementarne pojęcie.

O potrzebie realizacji wskazanego celu decydują również inne względy, bardziej subtelne, nie zawsze przyjmowane i akceptowane przez społeczeństwo. Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną nie jest pozbawiona komponentu uczuciowego. Dążenie do bliskiej relacji z drugą osobą jest poszukiwaniem nie tylko zaspokojenia potrzeb seksualnych, ale również psychicznych, takich jak akceptacja, szacunek, miłość, zaufanie (M. Kościelska, 1994; 2005). Nikt nie może z góry przesądzać o powodzeniu związków partnerskich osób niepełnosprawnych intelektualnie, bowiem ich jakość nie jest determinowana przez deficyt intelektualny. W znacznym stopniu decyduje o niej doświadczenie wyniesione z własnej rodziny pochodzenia (M. Kościelska, 2000; 2004; K. Nowak-Lipińska, 2003). Prawo do życia intymnego w związkach partnerskich, jakie przynależy każdemu człowiekowi, bez względu na rodzaj i stopień ograniczeń, nadaje sens działaniom, które pozwolą zyskać wiedzę i umiejętności z zakresu szeroko pojętego życia rodzinnego.

4) Rozwijanie cech osobowości, umiejętności radzenia sobie, kompetencji społecznych.

Możliwość realizacji potrzeb seksualnych w akceptowanej formie, umiejętność wywiązywania się z ról na miarę możliwości, jakie stwarzają ograniczenia poznawcze czy fizyczne, pozostaje w związku z posiadaniem pewnych kompetencji i właściwości. Za istotne można tutaj uznać: samoocenę, zdolność rozumienia swoich ograniczeń, zdolność radzenia sobie ze stresem, empatię, asertywność, umiejętność nawiązywania i podtrzymywania korzystnych relacji społecznych (R.Foxx, M.McMorrow, 1984; S. McDermott i in., 1999; W. Kempton, L. Stiggal, 2001). Osoby z niepełnosprawnością intelektualną ujawniają deficyty w zakresie tych aspektów, co z kolei sprawia, że wykazują trudności w społecznym i osobistym funkcjonowaniu oraz narażają się na sytuacje zagrażające ich bezpieczeństwu czy też stawiające je w niekorzystnym świetle (W. Kempton, L. Stiggal, 2001; D. Wilcox, 2004). Dążenie do niwelowania tych

deficytów, poparte realnymi doświadczeniami, utwierdzającymi w skuteczności wysiłków, powinno się stać integralnym elementem procesu wychowania osoby niepełnosprawnej intelektualnie jako jednostki autonomicznej.

5) Przekazywanie wiedzy i umożliwianie doświadczeń z zakresu społecznego funkcjonowania zgodnego z przyjętymi normami.

Wspomniane normy odnoszą się zarówno do pewnych ustaleń obyczajowych, jak i prawnych. Zachowanie osób z niepełnosprawnością intelektualną odbiegające od przyjętych norm powoduje, że są one spostrzegane w kategoriach dewiantów, stanowiących zagrożenie dla siebie i innych. Tego typu deficyty w zachowaniu niewątpliwie są konsekwencją trudności w rozumieniu i przyswajaniu zasad społecznego współżycia, w dużym jednak stopniu wynikają z zaniedbania w procesie wychowania. Precyzując, dotyczy to m.in. ograniczenia uczestnictwa w różnych sytuacjach życia społecznego, tolerowania zachowań odbiegających od normy pojawiających się w czasie rozwoju w przekonaniu, że są ściśle przypisane deficytowi intelektu, a zatem z trudem poddają się korygowaniu, stwarzania w toku opieki nad niepełnosprawnymi sytuacji, w których pogwałcone są podstawowe zasady akceptowanego społecznie zachowania (np. mycie i ubieranie bez zachowania intymności) czy wreszcie niekonsekwencji w postępowaniu wychowawczym (np. tolerowanie pewnych zachowań w domu rodzinnym, przy jednoczesnym oczekiwaniu, że nie pojawią się one w miejscu publicznym) (W. Kempton, L. Stiggal, 2001; I. Fornalik, 2003; E. Tarkowska, 1994; 2004a). Wspomagając pożądane formy zachowań seksualnych i innych u omawianych osób, trzeba przestrzegać w toku ich wychowania oraz świadczonej im opieki zasad moralnych, obyczajowych i prawnych, ustalonych w danym społeczeństwie. Zaniedbanie w tym zakresie nie znajduje uzasadnienia w przypisywanych tym osobom trudnościach poznawczych.

Można sądzić, że poszerzanie zasobu wiedzy i doświadczeń stwarzających płaszczyznę nabywania umiejętności pozwoli osobom niepełnosprawnym intelektualnie unikać destrukcyjnych doświadczeń. Za takie należy uznać wspomniane zagrożenie chorobami, w tym przenoszonymi drogą płciową, niepożądaną ciążę, wykorzystanie seksualne i psychiczne (S. McDermott i in., 1999; V. Lumley, J. Scotti, 2001).

Niektórym zespołom zaburzeń powiązanym z niepełnosprawnością intelektualną towarzyszą deficyty w zakresie płodności. Jednak wiele osób z tą niepełnosprawnością, szczególnie jeśli jej przyczyny nie mają podłoża genetycznego, ma zachowane zdolności prokreacyjne (M. Kościelska, 2004). Ujawniająca się u jednostek z niepełnosprawnością intelektualną sugestywność, trudności w przewidywaniu skutków własnego postępowania, problemy z rozpoznaniem zagrożenia (D. Mejnartowicz, 1995; E. Furey, J. Granfield, J. Karan, 1998; V. Lumley, J. Scotti, 2001) sprawiają, zwłaszcza przy niekorzystnych, w tym patologicznych czynnikach środowiska życia, że osoby te są szczególnie narażone na seksualne wykorzystanie, a co się z tym wiąże, uszkodzenie ciała, nie-

chcianą ciążę, zarażenie chorobami czy przede wszystkim negatywne doświadczenia psychiczne. Opiekunowie i rodzice nierzadko pozostają w przekonaniu, że są w stanie przeciwdziałać sytuacji podjęcia współżycia przez ich chore dziecko czy też narażenia go na traumatyczne przeżycia związane z nadużyciem seksualnym. Jednym ze środków, jakie próbują w tej mierze zastosować, jest trwała antykoncepcja (!) (A. Giami, 1998; R. Nelson, 1999; L. Servais, 2006). Ta forma „nadzoru" nad życiem seksualnym, przez wielu rodziców i opiekunów uzasadniana dobrem osoby z niepełnosprawnością intelektualną, nie może rozwiązać poruszanych problemów. Nikt nie jest w stanie w pełni kontrolować życia drugiego człowieka. Istotne jest zatem, aby w toku wspomagania rozwoju, w miarę możliwości, wyposażać niepełnosprawnego w środki, które przynajmniej w pewnym stopniu pozwolą mu uniknąć destrukcyjnych doświadczeń.

Treści edukacji seksualnej osób niepełnosprawnych intelektualnie

Proponowane tu treści, ściśle związane ze sformułowanymi celami, są bardzo ogólne, a ich precyzowanie w toku edukacji powinno być zgodne z podstawową zasadą – indywidualizacją (o czym będzie mowa dalej).

1) Dostarczanie wiedzy i doświadczeń z zakresu płci: pierwszo- i drugorzędowe cechy płciowe kobiety i mężczyzny, poznanie własnego ciała, podstawowe procesy fizjologiczne u kobiet i mężczyzn, atrybuty kobiecości i męskości, role społeczne kobiety i mężczyzny, ochrona i poszanowanie ciała (rozróżnienie sfer intymnych) (K. Lausch, 1987). Doświadczenia niezbędne dla realizacji tych treści to: kontakty z osobami płci przeciwnej w różnym wieku, bezpośrednia obserwacja czynności kobiet i mężczyzn, uczestniczenie w aktywności życia codziennego, ubranie i uczesanie stosowne do płci i wieku, podkreślające atrybuty urody, a maskujące jej wady, zróżnicowanie form spędzania czasu wolnego z uwzględnieniem wieku, płci, upodobań.
2) Rozwijanie wiedzy i umiejętności z zakresu zdrowia i higieny: higiena codziennego życia w aspekcie płci, wieku, stanu zdrowia (m.in. odżywianie, ubranie, czystość ciała i otoczenia, higiena ciąży, odpoczynek); ochrona przed niebezpieczeństwami (m.in. postępowanie w przypadku objawów choroby, kontakty z obcymi); higiena i bezpieczeństwo współżycia seksualnego; akceptowane społecznie formy rozładowania napięcia seksualnego (S. McDermott i in., 1999; W. Kempton, L. Stiggal, 2001; K. Lausch, K. Lausch, 2002; I. Wojtczak-Grzesińska, A. Malinowska, 2002). Podstawowym warunkiem nabywania wiedzy i rozwijania umiejętności w tym zakresie jest zachowanie autonomii codziennego funkcjonowania w środowisku, adekwatnie do wieku i możliwości osoby z niepełnosprawnością.
3) Kształtowanie wiedzy i umiejętności z zakresu życia rodzinnego: zasady funkcjonowania rodziny (m.in. miłość, przyjaźń, odpowiedzialność; prowadzenie i utrzymanie domu, konflikty w rodzinie); współżycie seksualne, prokreacja

i antykoncepcja; wychowanie dziecka; związki pozamałżeńskie; życie w celibacie (W. Kempton, L. Stiggal, 2001). Istotnym warunkiem realizacji tych treści będzie, podobnie jak w zakresie wcześniej określonych, umożliwienie pełnego uczestnictwa w życiu rodzinnym, we własnej rodzinie pochodzenia, a jeśli nie jest to możliwe (w przypadku zamieszkiwania w domu pomocy społecznej), stworzenie sposobności do zdobywania takich doświadczeń przez kontakty z członkami dalszej rodziny czy też rodzinami zaprzyjaźnionymi.

4) Rozwijanie cech osobowych oraz umiejętności radzenia sobie: rozumienie emocji oraz uczuć własnych i innych osób; wyrażanie swoich uczuć; formułowanie własnego zdania; odmawianie prośbom innych; odczytywanie intencji innych osób; poznanie swoich pozytywnych i negatywnych cech; elementarne poczucie odpowiedzialności za siebie i swoje zachowanie; zdolność podejmowania decyzji; umiejętność samodzielnego radzenia sobie z trudnościami i negatywnymi doświadczeniami oraz korzystanie ze wsparcia i pomocy innych. Podstawą realizacji tych treści będzie stworzenie warunków życia, które pozwolą zyskać płaszczyznę zdobywania osobistych doświadczeń w sytuacjach codziennego funkcjonowania. Istotne znaczenie ma również dostrzeganie i wzmacnianie osiągnięć, wyjaśnianie wątpliwości dotyczących niepełnosprawności, przekazywanie wartości, wskazywanie zachowań zgodnych ze społecznymi oczekiwaniami, udzielanie wsparcia w codziennym życiu i sytuacjach trudnych.
5) Przekazywanie wiedzy i umożliwianie doświadczeń z zakresu norm społecznego funkcjonowania: miejsca publiczne i prywatne; charakter zachowań warunkowany typem relacji (intymna, koleżeńska, przyjacielska, neutralna) oraz miejsca; zachowania zagrożone sankcjami prawnymi (z zakresu sfery seksualnej); zachowania kulturalne (K. Lausch, 1994; S. McDermott i in., 1999; W. Kempton, L. Stiggal, 2001). Doświadczenia istotne dla nabywania wiedzy i umiejętności: zapewnienie intymności codziennych czynności higienicznych w miejscu zamieszkania; intymności ujawnianych zachowań seksualnych (np. masturbacji); otrzymywanie spójnych informacji pochodzących z różnych źródeł na temat zasad zachowania (rodzice, nauczyciele); uczestniczenie w miejscach publicznych (teatr, restauracja, sklepy i inne instytucje usługowe).

W zakresie treści edukacji seksualnej proponowanym przez K. i K. Lauschów (2002), obecny jest aspekt dorosłości. Stanowią go w sugerowanej formie elementy wiedzy na temat psychicznych, fizycznych i społecznych atrybutów tej fazy życia człowieka. Sądzę, że nie jest celowe wyodrębnianie takiego aspektu z całokształtu edukacji, bowiem wszystkie, zarówno prezentowane tutaj, jak i inne sugerowane przez różnych autorów treści, służą przygotowaniu do dorosłego życia, poprzez stopniowe wprowadzanie w wiedzę, umiejętności i doświadczenia. Dorosłość nie dokonuje się przez edukację, a jest naturalną prawidłowością rozwojową każdego człowieka, możliwą do zaistnienia bez względu na rodzaj i stopień niepełnosprawności. Edukacja w różnych obszarach, w tym edukacja seksualna, stanowi ważne narzędzie kształtujące jej jakość. Przygoto-

wuje do dorosłości wartościowej z punktu widzenia jakości życia człowieka, sprzyja jej ujawnianiu i realizowaniu w formach zgodnych z potrzebami indywidualnymi i wymogami życia społecznego.

Przedstawione treści edukacji seksualnej osób niepełnosprawnych intelektualnie nie wyczerpują możliwych propozycji. Wyznaczanie ich zakresu oraz jakości pozostaje w gestii osób podejmujących działalność edukacyjną, bowiem tylko one znają, a należy zaznaczyć, że jest to warunek niezbędny, potrzeby i możliwości swoich wychowanków.

Warunki realizacji edukacji seksualnej osób niepełnosprawnych intelektualnie

O jakości omawianego procesu zadecyduje wiele warunków, spośród których za szczególnie istotne należy uznać (V. Lumley, J. Scotti, 2001):

1) Dokonanie na wstępie wszechstronnej diagnozy obecnej i przeszłej sytuacji życiowej osoby (wiedza, umiejętności praktyczne, doświadczenia seksualne i społeczne, sytuacja życiowa, wiek, płeć, orientacja seksualna).
2) Indywidualizacja.
3) Wieloaspektowość, która oznacza komplementarność wiedzy i doświadczeń z różnych zakresów (biologii, psychologii, socjologii).
4) Zgodność z życiowymi realiami.
5) Dopasowanie do możliwości intelektualnych.
6) Zróżnicowanie form realizacji (praktyczne ćwiczenia, rysunki, modele, filmy, przeźrocza itd.).
7) Wielość osób zaangażowanych, w tym udział członków rodziny.
8) Końcowa ewaluacja.

Tak określone warunki edukacji seksualnej należy uzupełnić o postulat koedukacji oraz integralności popędu płciowego ze sferą uczuć i emocji (M. Huszcz, 1999).

Wspomaganie osób niepełnosprawnych intelektualnie w realizacji ich seksualności z uwzględnieniem przedstawionych postulatów przyczyni się do zachowania godności, poczucia tożsamości osobowej oraz autonomii psychicznej i społecznej. Analizując propozycje niektórych autorów anglojęzycznych (B. Spiecker, J. Steutel, 2002), można odnieść wrażenie, że ich koncepcja edukacji seksualnej czy też ogólnie – seksualizmu osób upośledzonych, sprowadza te aspekty wyłącznie do sfery instrumentalnej, przy założeniu, że może być ona w pełni kontrolowana i organizowana przez osoby pełnosprawne. Wbrew temu przekonaniu osoby niepełnosprawne intelektualnie, podobnie jak pełnosprawne, ujawniają potrzebę łączenia doświadczeń seksualnych z uczuciowymi i są zdolne do nawiązywania trwałych więzi, miłości, odpowiedzialności oraz wierności (D. Mejnartowicz, 2002; I. Wojtczak-Grzesińska, A. Malinowska, 2002; M. Kościelska, 1995; 2004; I. Fornalik, 2007).

Edukacja seksualna niepełnosprawnych intelektualnie będzie efektywna, jeśli jej wartość i potrzebę dostrzegą rodzice i opiekunowie (A. Giryński, 2005). Prowadzone przez różnych naukowców badania wskazują, że ich udziałem mogą być niekorzystne postawy, niedostateczna wiedza czy stereotypy, stanowiące istotne bariery w realizacji edukacji seksualnej omawianych osób. Z punktu widzenia rozważanej tu problematyki, szczególnie niekorzystne wydają się poglądy o aseksualności niepełnosprawnych intelektualnie (stereotyp „wiecznych dzieci), ale również, głoszone przez rodziców, opiekunów czy nauczycieli, przekonanie, jakoby edukacja seksualna rozbudzała ukryte, przygaszone potrzeby seksualne (A. Giami, 1998; V. Lumley, J. Scotti, 2001). Niewiele osób ze środowiska życia niepełnosprawnych intelektualnie zdaje sobie sprawę z faktu, że tłumienie naturalnych potrzeb rozwojowych staje się przyczyną ujawniania nowych problemów (np. agresji). Analizy empiryczne dowodzą, że jakkolwiek rodzice dostrzegają wartość edukacji seksualnej swoich niepełnosprawnych intelektualnie dzieci, pozytywna ich postawa w tym względzie nie jest powszechna i pojawia się w mniejszym zakresie w porównaniu do nauczycieli czy studentów (D. Mejnartowicz, 2002; M. Parchomiuk, niepublikowane).

Edukacja seksualna może mieć niekorzystne skutki i dotyczy to zarówno osób pełnosprawnych, jak i niepełnosprawnych. Negatywne jej konsekwencje są prawdopodobne wówczas, kiedy jest realizowana w niewłaściwej formie czy też obejmuje treści nieadekwatne do wieku bądź potrzeb indywidualnych. A zatem, zarówno brak stosownych poczynań edukacyjnych, jak i ich realizacja niezgodna z elementarnymi zasadami, niesie ze sobą szkodliwe efekty w postaci negatywnych emocji i niepożądanych zachowań – wstydu, lęku, zamykania się w sobie, regresji czy agresji.

Zakończenie

Zmiana form społecznego bytowania osób niepełnosprawnych intelektualnie (przejście ze środowiska zamkniętego do form chronionych czy też otwartych) wymusza podjęcie działań wszechstronnie przygotowujących do pełniejszego uczestnictwa w społeczeństwie. Jednym z obszarów funkcjonowania tej grupy, szczególnie zaniedbanym na tle dokonujących się postępów w zakresie edukacji i rehabilitacji, jest sfera seksualna. Zaniechanie należytego, na miarę możliwości, przygotowania w tym zakresie jest krzywdzące dla samych niepełnosprawnych, ale również członków ich bliższego i dalszego otoczenia, którzy stają w obliczu problemów, będących skutkiem tego zaniedbania. K. Nowak-Lipińska (1996), analizując sytuację osób z niepełnosprawnością intelektualną, przyrównuje ją do „błędnego koła" – wykluczanie z życia osób niepełnosprawnych intelektualnie problemów erotyzmu pociąga za sobą niepodejmowanie działań wychowawczych w tym zakresie, to z kolei skutkuje brakiem przygotowania, edukacją przypadkową, wypaczoną, w niezrozumiałej formie i powoduje, że

osoby te są narażone na przykre i negatywne zdarzenia, w których, będąc sprawcami czy uczestnikami, jawią się społeczeństwu jako seksualni dewianci.

Edukacja seksualna omawianych osób może wspomagać ich wszechstronny rozwój, a przez nabywanie wiedzy i umiejętności zmniejszać lub niwelować prawdopodobieństwo uczestniczenia w negatywnych doświadczeniach. Dostępne badania pozwalają pozytywnie oceniać skutki tego procesu w pojedynczych przypadkach. Osoby uczestniczące w procesie edukacji stają się bardziej świadome swojej płciowości, ale również dysponują wiedzą i umiejętnościami, która tę płciowość pozwala ujawnić w sposób społecznie akceptowany (R. Foxx, M. McMorrow, 1984; S. McDermott, i in., 1999; V. Lumley, J. Scotti, 2001; I. Wojtczak-Grzesińska, A. Malinowska, 2002). Wydaje się, że pozytywne skutki edukacji seksualnej należy również widzieć w perspektywie społecznej – rodziców, opiekunów i innych osób, którym, jeśli zechcą uczestniczyć w tym procesie, łatwiej im będzie zaakceptować osoby z niepełnosprawnością intelektualną, żyć z nimi czy też obok nich, udzielając wsparcia adekwatnie do potrzeb.

Edukacja seksualna to zagadnienie trudne, budzące wiele kontrowersji, wynikających zarówno z niejednoznacznego pojmowania seksualności, miłości, erotyzmu, jak i powiązania problematyki ze światopoglądem osób ze środowiska życia niepełnosprawnych (K. Lausch, K. Lausch, 2002). Pomimo kontrowersji, barier mentalnych i praktycznych (merytorycznych, kadrowych) warto podejmować trud tej edukacji w przekonaniu, że jest ona prawem każdego człowieka oraz „prowadzi uczniów nie tylko do ochrony przed potencjalnymi zagrożeniami, ale także do zrozumienia ich seksualności, jako cennej, wzbogacającej życie części ich człowieczeństwa" (W. Kempton, L. Stiggal, 2001, s. 209).

Bibliografia

Ailey, S., Marks, B., Crisp, C., Hahn, J. (2003). Promoting sexuality across the life span for indyviduals with intellectual and developmental disabilities. *Nursing Clinics for North America*, 38(2), 229–252.

Dąbrowska, A. (2003). Pytania o możliwość bycia dorosłym z niepełnosprawnością intelektualną we współczesnym świecie. W: K. Rzedzicka, A. Kobylańska (red.), *Dorosłość, niepełnosprawność, czas współczesny. Na pograniczu pedagogiki specjalnej.* (s. 39–41). Kraków: Oficyna Wydawnicza IMPULS.

Fornalik, I. (2003). Młodzież z głębszą niepełnosprawnością intelektualną na drodze ku dorosłości. W: K. Rzedzicka, A. Kobylańska (red.), *Dorosłość, niepełnosprawność, czas współczesny. Na pograniczu pedagogiki specjalnej.* (s. 52–54). Kraków: Oficyna Wydawnicza IMPULS.

Fornalik, I. (2004). Dorosłość pod ochroną? Seksualność osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną we wczesnej dorosłości. W: J. Bąbka (red.), *Człowiek niepełnosprawny w różnych fazach życia*. (s. 246–257). Warszawa: Wydawnictwo Akademickie ŻAK.

Fornalik I. (2007). Miłość, seks i prokreacja jako wartości w dorosłym życiu osoby z głębszą niepełnosprawnością intelektualną. W: A. Ostrowska (red.), *O seksualności osób niepełnosprawnych*. (s. 49–63). Warszawa: Instytut Rozwoju Służb Społecznych.

Foxx, R., McMorrow, M. (1984). Teaching social/sexual skills to mentally retarded adults. *American Journal of Mental Deficiency*, 89(1), 9–15.

Furey, E., Granfield, J., Karan, O. (1998). Sexual abuse and neglect of adults with mental retardation: a comparison of victims charakteristic. *Behavioral Interventionist*, 9(2), 75–86.
Giami, A. (1998). Sterilisation and sexuality in the mentally handicapped. *European Psychiatry*, 13 (sup. 3), 113–119.
Giryński, A. (2005). Edukacja seksualna osób niepełnosprawnych intelektualnie w świetle opinii rodziców i nauczycieli. W: J. Głodkowska, A. Giryński (red.), *Seksualność osób z niepełnosprawnością intelektualną.* (s. 61–69). Warszawa: Wydawnictwo APS.
Głowacz, E. (1997). Specyfika seksualności osób upośledzonych umysłowo. *Wsparcie Społeczne*, 2, 173–174.
Gourley, M. (2007). Sexuality and disability. *Encyklopedie of Nursing and Allied Health*, 3.
Huszcz, M. (1999). *Wychowanie seksualne dzieci specjalnej troski w młodszym wieku szkolnym*. Warszawa: Wydawnictwo WSPS.
Imieliński, K. (1973). *Zaburzenia psychoseksualne*. Warszawa: PZWL.
Jaczewski, A. (1978). Problemy seksualne upośledzonych umysłowo. W: I. Wald (red.), *O integrację społeczną młodocianych i dorosłych upośledzonych umysłowo.* (s. 84–87). Warszawa: Wydawnictwo WSiP.
Kempton, W., Stiggal, L. (2001). Sex education for persons who are mentally handicapped. *Theory Into Practice*, 28(3), 203–210.
Kościelska, M. (1995). *Oblicza upośledzenia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
Kościelska, M. (2000). Być kobietą, być mężczyzną – co to znaczy w odniesieniu do osób niepełnosprawnych intelektualnie. *Nowiny Psychologiczne*, 2, 5–16.
Kościelska, M. (2004). *Niechciana seksualność. O ludzkich potrzebach osób niepełnosprawnych intelektualnie*. Warszawa: Wydawnictwo Jacek Santorski &Co.
Kumaniecka-Wiśniewska, A. (2003) Tożsamość kobiet upośledzonych umysłowo a środowisko społeczne. W: A. Gustavsson, J. Tøssebro, E. Zakrzewska-Manterys (red.), *Niepełnosprawność intelektualna a style życia*. (s. 119–178). Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN.
Lausch, K. (1987). *Teoretyczne podstawy katechizacji osób głębiej upośledzonych umysłowo*. Warszawa: Wydawnictwo ATK.
Lausch, K. (1994). Wybrane zagadnienia wychowania seksualnego oraz moralności i grzechu osób głębiej upośledzonych umysłowo. W: M. Wątorska, W. Otrębski (red.), *Wokół osób niepełnosprawnych*. (s. 225–241). Lublin: KPReh.
Lausch, K., Lausch, K. (2002). Wychowanie seksualne uczniów z głębszą niepełnosprawnością intelektualną – wybrane zagadnienia. W: *Przewodnik dla nauczycieli uczniów upośledzonych umysłowo w stopniu znacznym i umiarkowanym*. Cz. II. (s. 56–76). Warszawa.
Liszewska, M. (2001). Dorosłość i starość osób niepełnosprawnych umysłowo. *Wspólne Tematy*, 6, 9–15.
Loebl, W., Nowak-Lipińska, K. (1997). Między zagrożeniem a wyzwaniem. Paradygmat zignorowany w wychowaniu osób niepełnosprawnych. *Edukacja i Dialog*, 7, 124–129.
Lumley, V., Scotti, J. (2001). Supporting the sexuality of adults with mental retardation: current status and future directions. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 3(2), 109–119.
Łaś, H. (2002). Postawy młodzieży z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim oraz z normą intelektualną wobec małżeństwa i rodziny. W: W. Dykcik, Cz. Kosakowski, J. Kuczyńska-Kwapisz (red.), *Pedagogika specjalna szansą na realizację potrzeb osób z odchyleniami od normy.* (s. 365–371). Olsztyn, Poznań, Warszawa.
Materny, K. (2003). Wizja rodziny i koncepcje małżeństwa młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną. W: K. Rzedzicka, A. Kobylańska (red.), *Dorosłość, niepełnosprawność, czas współczesny. Na pograniczu pedagogiki specjalnej*. (s. 50–51). Kraków: Oficyna Wydawnicza IMPULS.
McDermott, S., Martin, M., Weinrich, M., Kelly, M. (1999). Program evaluation of a sex education curriculum for women with mental retardation. *Research in Developmental Disabilities*, 20(2), 93–106.

Mejnartowicz, D. (1995). Problem wykorzystywania seksualnego dzieci i młodzieży z upośledzeniem umysłowym. *Problemy Rodziny*, 6, 7–11.
Mejnartowicz, D. (2002). Seksualność osób z zespołem Downa. W: J. Graban (oprac.), *Wieczne dzieci czy dorośli. Problem seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną*. (s. 7–28). Warszawa: Stowarzyszenie rodzin i Opiekunów Osób z Zespołem Downa „Bardziej kochani".
Molicka, M. (1994). Rozwój psychoseksualny upośledzonych umysłowo w świetle literatury i rozważań własnych. *Szkoła Specjalna*, 3, 147–153.
Nelson, R. (1999). Sterilisation of minors with developmental disabilities. *Pediatrics*, 104(2), 337–342.
Nowak-Lipińska, K. (1996). O ignorancji sfery erotycznej osób z głębiej upośledzonych umysłowo. W: S. Kawula, H. Machel (red.), *Młodzież a współczesne dewiacje i patologie społeczne*. (s. 101–106). Gdańsk–Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
Nowak-Lipińska, K. (2002). Na antypodach płciowości – wielowymiarowość zachowań homoseksualnych osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną. W: W. Nowak-Lipińska, K. (2003). Psychospołeczne aspekty małżeństwa osób niepełnosprawnych intelektualnie z pełnosprawnymi. W: K. Rzedzicka, A. Kobylańska (red.), *Dorosłość, niepełnosprawność, czas współczesny. Na pograniczu pedagogiki specjalnej*. (s. 20–23). Kraków: Oficyna Wydawnicza IMPULS.
Obuchowska, I., Jaczewski, A. (2002). *Rozwój erotyczny*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie ŻAK.
Parchomiuk M. (niepublikowane). *Seksualność osób z upośledzeniem umysłowym w opinii rodziców i studentów pedagogiki*.
Servais, L. (2006). Sexual health care in persons with intellectual disabilities. *Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 46(2), 48–56.
Spiecker, B., Steutel, J. (2002). Sex between people with mental retardation: an ethical evaluation. *Journal of Mental Education*, 31(2), 155–169.
Umb-Carlsson, Ö., Sonnander, K. (2006). Living conditions of adilts with intellectual disabilities from a gender perspective. *Journal of Intellectual Disability Research,* 50(5), 326–334.
Wojtczak-Grzesińska I., Malinowska A. (2002). Wieczne dzieci czy dorośli. W: J. Graban (opracowanie), *Wieczne dzieci czy dorośli. Problem seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną*. (s. 29–46). Warszawa: Stowarzyszenie Rodzin i Opiekunów Osób z Zespołem Downa „Bardziej kochani".

EDUKACJA SEKSUALNA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ

Streszczenie

Mimo dokonujących się zmian w założeniach teoretycznych oraz rozwiązaniach praktycznych w zakresie edukacji i rehabilitacji osób z upośledzeniem umysłowym, zmierzających do poprawy jakości ich życia na podstawie równości powszechnie przysługujących praw ludzkich i obywatelskich, stwierdza się niedostatek rozwiązań pozwalających w sposób najbardziej korzystny wzmacniać i socjalizować potrzeby seksualne tych jednostek. Rodzi to określone konsekwencje w społecznym i osobistym funkcjonowaniu osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz członków ich najbliższego otoczenia.

Przedmiotem artykułu jest dyskusja poświęcona zagadnieniu edukacji seksualnej upośledzonych umysłowo. Jej efektem ma być ustalenie, w ogólnym zarysie, celów, treści, warunków tego procesu, ponadto wyłonienie czynników stanowiących bariery edukacji seksualnej. Dążąc do realizacji tego zamierzenia dokonano analizy dostępnej literatury polskiej i zagranicznej. Stała się ona płaszczyzną dla własnych przemyśleń oraz ustaleń.

*Słowa kluczowe***:** edukacja seksualna, seksualność osób z upośledzeniem umysłowym, cele edukacji seksualnej, treści edukacji seksualnej, bariery edukacji seksualnej, warunki edukacji seksualnej.

SEXUAL EDUCATION OF PEOPLE WITH MENTAL RETARDATION

Summary

Although numerous changes, both in theory and practice, have been put in place to better the lives of people with mental retardation as far as rehabilitation and education is concerned, there is still a noticeable lack of solutions that would effectively strengthen and socialize the sexual needs of this group of people.

There are, therefore, many consequences related to social as well as personal commitments of people with mental retardation and people close to them.

The article focuses on the discussion on sexual education of people with mental retardation. The results of the discussion include the goals, contents and conditions of the process as well as specific factors responsible for barriers in sexual education.

For this purpose, an analysis of materials, both foreign and Polish ones, was provided which set the grounds for personal considerations and conclusions.

Key words: sexual education, sexuality of people with mental retardation, goals of sexual education, contents of sexual education, barriers of sexual education, conditions of sexual education.

„CZŁOWIEK – NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – SPOŁECZEŃSTWO"
NR 1(9) 2009

JACEK KULBAKA

Z DZIEJÓW OPIEKI I KSZTAŁCENIA UPOŚLEDZONYCH UMYSŁOWO[1)]

W dziejach opieki i edukacji osób upośledzonych umysłowo wyraźne zmiany zaszły dopiero na przełomie XVIII i XIX stulecia. Pogląd ten znajduje odzwierciedlenie w pracach wielu polskich uczonych (m.in. S. Dziedzic, 1970; M. Balcerek, 1977, 1981; K. Kirejczyk, 1978, 1981; H. Borzyszkowska, 1986; J. Wyczesany, 1998; Z. Sękowska, 1998).

Problematyka opieki, kształcenia i wychowania upośledzonych umysłowo od czasów najdawniejszych, a przede wszystkim od rewolucji francuskiej (1789–1799) i ustanowienia w 1837 r. w Paryżu pierwszej w świecie publicznej szkoły specjalnej dla dzieci upośledzonych umysłowo, ulegała ewolucji pod wpływem przemian społeczno-ekonomicznych i cywilizacyjnych minionych epok. To nie jest przypadek, że o wielu formach opieki i edukacji upośledzonych umysłowo (państwowej, kościelnej, społecznej) możemy mówić dopiero od końca XVIII w. Sprzyjał temu rozwój nauk ścisłych i przyrodniczych epoki oświecenia i głoszone w dobie rewolucji hasła społecznego egalitaryzmu, zawarte m.in. we francuskich dekretach, konstytucjach i *Deklaracjach Praw Człowieka i Obywatela* (M. Sobańska-Bondaruk, S.B. Lenard, 1997).

Szkolnictwo specjalne, we współczesnym rozumieniu tego terminu, rozpoczęło się właściwie z chwilą ustanowienia we Francji pierwszych publicznych szkół specjalnych dla głuchych (1770), niewidomych (1784), placówek moralnej poprawy dzieci i młodzieży (zakłady wychowawczo-poprawcze) i wreszcie wspomnianej szkoły dla dzieci upośledzonych umysłowo.

Zasadne wydaje się przypomnienie periodyzacji Stefana Dziedzica (1970, s. 15), który wyróżnia trzy okresy w rehabilitacji osób upośledzonych umysło-

[1)] Obszerne fragmenty artykułu zaprezentowano na konferencji zorganizowanej przez Stowarzyszenie Rodzin i Opiekunów Osób z Zespołem Downa *Bardziej Kochani* pod hasłem: „*Ucz się dziecko ucz, bo nauka to...??? Do czego przygotowuje osoby niepełnosprawne intelektualnie polski system edukacji"*. Konferencja odbyła się 21–22 kwietnia 2007 r. w Warszawie.

wo: a) „wrogości" – obejmujący czasy najdawniejsze do średniowiecza, b) „litości i nieuzasadnionych nadziei" – od średniowiecza do XVIII w., c) „badań szczegółowych i uzasadnionego optymizmu co do ich przydatności społecznej" – przypadający na przełom XVIII i XIX w. Można przyjąć hipotezę, że w stuleciach poprzedzających epokę oświecenia sprawa opieki i edukacji ogółu niepełnosprawnych miała charakter marginalny i okolicznościowy, bardzo często nacechowany wrogością. Taki stan rzeczy był rezultatem zarówno braku wiedzy i doświadczeń w zakresie możliwości rehabilitacji dziecka upośledzonego (również głuchego i niewidomego), jak i dominujących w ówczesnych społecznościach postawy negacji osób kalekich, chorych, niewidomych, głuchych i upośledzonych umysłowo.

Od czasów najdawniejszych do końca średniowiecza

W społecznościach bliskowschodnich niechęć do niepełnosprawnych miała często podłoże religijne. W starożytnym Izraelu osoby niewidome, chrome, o zniekształconej twarzy, kalekie, ze złamaną ręką lub nogą, z bielmem na oku, liszajami, chore na świerzb i niedorozwinięte były wykluczone ze wspólnoty religijnej, gdyż te ułomności uniemożliwiały im składanie ofiar (A. Tronina, 1997, s. 41–91).

Ze starożytnych Indii, podbitych przez indoeuropejski lud Ariów, pochodzi *Panczatantra* – zbiór bajek i opowieści, gdzie znajdziemy jeden z najstarszych opisów choroby umysłowej i wskazania świadczące o możliwości kształcenia dziecka upośledzonego. Hinduskie święte księgi Wed zawierają opisy porażenia mózgowego, epilepsji, otępienia i psychozy. Bodaj po raz pierwszy podjęto tam próbę oddzielenia choroby psychicznej od upośledzenia umysłowego.

Z antycznej Babilonii znane są opisy epilepsji, zwanej tam „chorobą świętą". Z zachowanych zbiorów prawa (m.in. Kodeks Hammurabiego) wynika, że osoby głuche, upośledzone bądź chore psychicznie zajmowały niską pozycję społeczną. Na uwagę zasługuje wiedza medyczna cywilizacji Mezopotamii, umożliwiająca wykonywanie operacji chirurgicznych oczu osobie chorej.

Sparta, znana już w starożytnym świecie z bardzo surowych praw, eliminowała słabe jednostki, co było usankcjonowane prawnie (prawa Likurga) i obyczajowo. Możemy zatem domniemywać, że w społeczności wojowniczych hoplitów spartańskich nie było miejsca dla dzieci upośledzonych umysłowo i były one zabijane (H. Marrou, 1969).

Mało jest dowodów na to, że lepszy los miały dzieci upośledzone umysłowo w Atenach i pozostałej części Hellady. Grecka arete wyrażała homerycką wizję świata i apoteozę sprawności fizycznej. Przekazy źródłowe jednoznacznie dowodzą, że ojcowie mający zwyczajowe prawo do regulowania swego potomstwa, często z niego korzystali (S. Możdzeń, 1996, s. 62).

Na uwagę zasługują badania Hipokratesa (V/IV w. p.n.e.), który opisywał epilepsję, manię, melancholię, histerię i paranoję. Podjął się też próby sklasyfikowania chorób psychicznych.

Za symptomatyczne należałoby uznać stanowisko Arystotelesa, najsłynniejszego uczonego i filozofa ateńskiego z IV w. p.n.e., który opowiadał się za eliminacją słabych jednostek. W podobnym tonie wypowiadał się również Platon, kreśląc wizję idealnego państwa (*polis*), opartego na potencjale intelektualnym starannie wyselekcjonowanych i wykształconych filozofów.

Imperium rzymskie obficie korzystało z dziedzictwa helleńskiego i hellenistycznego w sferze religii, sportu, kultury i nauki. W okresie republiki rzymskiej ukształtował się model rodziny patriarchalnej na czele z *pater familias* (ojcem rodu), który miał prawo decydowania o tym, czy nowo narodzone dziecko pozostawić przy życiu. U rzymskich pisarzy i filozofów (Seneka, Cicero, Wergiliusz, Horacy) próżno byłoby szukać świadectw na temat upośledzonych umysłowo. Co najwyżej szukano środków zaradczych względem młodzieży zdemoralizowanej, łamiącej prawo i stanowiącej zagrożenie dla praworządnych obywateli (P. Veyne, 2005).

W schyłkowych latach cesarstwa rzymskiego, mocą dekretów cesarzy: Konstantyna Wielkiego, Walentyniana i Gracjana – wprowadzono bezwzględny zakaz zabijania oraz handlu dziećmi. Powstają wówczas pierwsze specjalne domy dla położnic, organizuje się domy pobytu dla sierot (Cezarea Kapadocka). Decyzje cesarzy zrodziły się z pewnością na gruncie filozofii stoickiej, a przede wszystkim religii chrześcijańskiej, która w końcu IV w. uzyskała status religii państwowej i wyparła kulty pogańskie. Władze kościelne na synodzie w Ankarze (314 r. n.e.) uznały aborcję za morderstwo, a sprawca tego czynu zobowiązany był do wieloletniej pokuty (H. Markiewiczowa, 2006).

Przekonywujące świadectwa, stanowiące dowód na obecność osób niepełnosprawnych wśród ogółu mieszkańców Palestyny i Grecji, odnajdziemy w Nowym Testamencie. Ewangeliści (św. Paweł, Mateusz, Łukasz, Jan) wielokrotnie opisują rzesze osób niepełnosprawnych, obecnych w życiu i naukach Chrystusa (A. Tronina, 1997, s. 94–160).

Epokę średniowiecza, w aspekcie społeczno-ekonomicznym, znamionował system feudalny. Długotrwały proces formowania się państw narodowych w Europie odbywał się w atmosferze walki o ziemskie przewodnictwo (*dominium mundi*) między władzą świecką (cesarz) i władzą kościelną (papież). Do XIII w. Kościół katolicki przeprowadził szereg reform (*sobory laterańskie*), które dały mu przywództwo religijne, naukowe i kulturalne w ówczesnym świecie. Niemal przez całe tysiąclecie, począwszy od upadku cesarstwa zachodnio-rzymskiego do XVI w., zakony i duchowieństwo świeckie miało wyłączność w edukacji, nauce, a także w opiece nad chorymi, kalekami, sierotami i niepełnosprawnymi. W miarę postępującej chrystianizacji kontynentu europejskiego i upowszechnianiu idei miłości chrześcijańskiej (*caritas christiana*) powstawały przytułki, azyle, hospicja – określane najczęściej wspólną nazwą „szpitale" (B. Kumor, 1999).

Przyjmuje się, że geneza szpitalnictwa sięga IV w. i wiąże się z działalnością biskupa Bazylego Wielkiego w Cezarei Kapadockiej. Zainicjowana przez niego akcja opiekuńcza była na tyle spektakularna, że Cezarea określona została jako „miasto miłosierdzia". Średniowieczne szpitale miały charakter placówek otwartych dla wszystkich potrzebujących pomocy. Przebywali w nich żebracy, wędrowni ubodzy, wymagający opieki medycznej, ludzie doświadczeni trwałym kalectwem, głusi, niewidomi i z pewnością upośledzeni umysłowo. Etyka chrześcijańska nakazywała „pochylenie się" nad potrzebującymi. Liczne świeckie fundacje na rzecz ubogich umacniały autorytet Kościoła, jako instytucji utworzonej dla świadczenia pomocy. Prawo kanoniczne zakazywało aborcji i porzucania nowo narodzonych dzieci.

Przez kilka pierwszych stuleci średniowiecza szpitalnictwo stało się domeną zakonu benedyktynów (powstał w pierwszej połowie VI w.), a następnie zakonników św. Ducha (duchaków).

Zgromadzenie duchaków, począwszy od fundacji Gwidona z Montpellier pierwszego szpitala we francuskim Montpellier (XII w.), zorganizowało sieć tego typu placówek na obszarze niemal całej Europy, w tym na ziemiach polskich (od 1220) (E. Wiśniowski, 1984).

W średniowieczu, niezależnie od dokonań zakonów chrześcijańskich w zakresie szpitalnictwa, własną praktykę i doświadczenia naukowe zdobywali Arabowie, korzystający ze spuścizny grecko-rzymskiej. O wysokim poziomie kultury medycznej wyznawców Mahometa świadczą klasyfikacje i opisy schizofrenii i melancholii (prace Najaby, Avicenny), akcje profilaktyki zdrowotnej (kąpiele, okłady, dieta, klimat, muzykoterapia itd.) i systemowa opieka szpitalna (Aleksandria, Kordowa, Bagdad, Kair, Damaszek). W szpitalach arabskich istniały specjalistyczne oddziały dysponujące aptekami, salami wykładowymi i literaturą.

Średniowiecze, pomimo negatywnego stereotypu funkcjonującego do dziś w świadomości społecznej oraz często w edukacji szkolnej, obfitowało w wiele postaw humanitarnych. Władze kościelne i świeckie, w oparciu o postępowe przepisy zebrane w Kodeksie Justyniana z VI w. n.e., konsekwentnie stały na straży ochrony poczętego życia. Stosowane na ziemiach polskich i w centralnej Europie przepisy prawa magdeburskiego przewidywały bardzo surowe kary (włącznie z karą śmierci) dla dzieciobójców i cudzołożników (D. Żołądź-Strzelczyk, 2002).

W dobie antyku i średniowiecza niepełnosprawni znajdowali się jednak na marginesie życia społecznego. Niepełnosprawność traktowana była jako dopust Boży, wobec czego możemy być pewni, że liczna społeczność niewidomych, głuchoniemych i upośledzonych umysłowo najczęściej zasilała szeregi włóczęgów i żebraków (B. Geremek, 1989).

Na ziemiach polskich pierwsze potwierdzone informacje o prawnej ochronie osób upośledzonych umysłowo znajdziemy w *statucie wiślickim* Kazimierza Wielkiego z 1347 r., a następnie w statutach litewskich z XVI w. (M. Balcerek, 1981, s. 45).

Od renesansu do oświecenia

Czasy nowożytne, zapoczątkowane wynalezieniem czcionki drukarskiej, odkryciami geograficznymi, w końcu wystąpieniem Marcina Lutra (1517), otwierały nowy rozdział historii Europy i świata. Główne prądy odrodzenia: humanizm i reformacja wyrosły na gruncie zainteresowania człowiekiem. Horyzonty myślowe renesansowych pisarzy, filozofów i naukowców ogniskowały się na wielu obszarach ówczesnego życia: polityki, gospodarki, kultury i nauki, a także edukacji i opieki społecznej.

Na obszarach objętych reformacją (ziemie niemieckie i francuskie, Skandynawia), Kościół katolicki tracił wypracowaną w średniowieczu pozycję animatora *szpitalnictwa* na rzecz osób fizycznych i organizacji o charakterze świeckim (stowarzyszenia, fundacje, samorząd miejski). Dlatego, w ramach kilku sesji *soboru trydenckiego* (1545–1563), wprowadzono gruntowną reorganizację instytucji kościelnych. W papieskim programie reform (kontrreformacja) znalazły się zapisy o konieczności aktywniejszych działań w zakresie opieki szpitalnej, która poprzez rozszerzenie jej na kler świecki i poddanie autorytetowi ordynariuszy we wszystkich biskupstwach, miała obejmować większą grupę potrzebujących.

Potrzebę systemowych działań na rzecz ubogich i niepełnosprawnych zgłaszało wielu renesansowych myślicieli na czele z hiszpańskim filozofem i pedagogiem Janem Ludwikiem Vivesem (1492–1540), a na gruncie polskim – Andrzejem Fryczem Modrzewskim (1503–1572). Obydwaj wyznawali pogląd, że oprócz Kościoła państwo i samorząd miejski winny być odpowiedzialne za opiekę społeczną (A. Frycz-Modrzewski, 1953; Z. Kupisiewicz, 2000).

Czynione w ramach reformacji i kontrreformacji działania opiekuńcze na rzecz potrzebujących, wsparte postępową myślą pedagogiczną, czerpiącą natchnienie z prądów renesansu, niestety, nie stanowiły przełomu w odniesieniu do ogółu niepełnosprawnych. W dalszym ciągu znajdowali się oni na marginesie życia społecznego, często wyszydzani przez przeważającą pełnosprawną społeczność miast i wsi, i wiedli życie żebraków i nędzarzy. W więzieniach i placówkach poprawczych przebywali wspólnie upośledzeni umysłowo, chorzy psychicznie, zaniedbani moralnie i pospolici przestępcy (M. Kalinowski, J. Pełka, 2003, s. 20–42).

Wielkie odkrycie naukowe lekarza i psychiatry z Bazylei – Feliksa Platera (1530–1614), który oddzielił niedorozwój umysłowy od choroby psychicznej w drugiej połowie XVI w., nie zostało praktycznie wykorzystane (M. Balcerek, 1981, s. 12–28).

Potrzebę i możliwość kształcenia upośledzonych umysłowo zgłaszał Jan Amos Komeński (1592–1670). Twórca koncepcji wszechstronnego (*pansofia*) i powszechnego (*pampaedia*) nauczania, autor *Wielkiej dydaktyki* i ilustrowanej encyklopedii szkolnej (*Orbis pictus*) stał na stanowisku, że nie ma takiego „ubóstwa umysłu", by nie można było w ogóle podjąć wychowania. Uważał, że wszyscy ludzie, w odróżnieniu od zwierząt, mają jakiś potencjał i dlatego nie chciał

nikogo wyłączać „z zasięgu kultury" (J.A. Komeński, 1956, s. 91). W XVII w., naznaczonym nietolerancją religijną i licznymi wojnami na kontynencie europejskim, nie został wprowadzony w życie żaden z postępowych elementów systemu pedagogicznego Jana Amosa Komeńskiego.

Na przestrzeni XVI, XVII i pierwszej połowy XVIII w., jeśli interesowano się niepełnosprawnymi, to były to osoby moralnie zaniedbane i głuchonieme.

Niestety nikt – aż do drugiej połowy XVIII w. – nie podejmował prób edukacji dziecka niepełnosprawnego umysłowo. Pionierskie próby w zakresie badań i edukacji upośledzonych umysłowo podjęli dopiero dwaj Francuzi: Philipp Pinel (1745–1826) i Jean Gaspard Itard (1775–1838), których zalicza się do pionierów szkolnictwa specjalnego.

Pinel prowadził praktykę lekarską w paryskich szpitalach psychiatrycznych. Zaniechał barbarzyńskich „metod leczenia", polegających na zakuwaniu podopiecznych w kajdany i kaftany, stosowaniu przemocy fizycznej czy zamykaniu w ciemnicy. Omawiał zjawiska: manii, melancholii, pomieszania (otępienie) i idiotyzmu (idiotyzm zaliczał do chorób psychicznych). Opisał naukowo imbecylizm, zaliczony przez niego do lżejszej kategorii upośledzenia umysłowego (K. Kirejczyk, 1981, s. 20).

Itard zyskał we Francji popularność za sprawą opieki nad kilkunastoletnim chłopcem znalezionym w podparyskich lasach Aveyronu. Chłopiec ten wychowywał się w całkowitej izolacji od świata ludzi. Spożywał posiłki bez użycia rąk, poruszał się na czterech kończynach, przebywał w ciemnych miejscach, nie potrafił ani płakać, ani uśmiechać się. Itard uważał, że systematyczna praca przyczyni się do adaptacji społecznej chłopca, dla którego ułożył specjalny program wychowawczy (kształcenie funkcji intelektualnych, motoryki, sfery uczuć, ćwiczenie zmysłów). Po kilku latach ćwiczeń chłopiec potrafił chodzić w pozycji wyprostowanej, ubierać się, wypowiadać proste słowa. Nie zmieniało to jednak faktu, że pozostał osobą głęboko upośledzoną umysłowo (idiotyzm). Stanowisko takie od początku prezentował oponent Itarda – Pinel.

Eksperyment z „dzikim z Aveyron" śledziła prasa i pomimo znikomych sukcesów pedagogicznych praca z chłopcem stanowiła krok naprzód w poznaniu potrzeb dzieci głęboko upośledzonych umysłowo. Itard dążył do włączenia chłopca w nurt życia społecznego, rozszerzał zasób jego pojęć, stymulował wrażliwość na bodźce, kształtował zdolność porozumiewania się poprzez naśladownictwo (J. Wyczesany, 1998, s. 175–181).

Twórczym kontynuatorem badań naukowych Pinela, w zakresie chorób psychicznych i upośledzenia umysłowego, był jego uczeń – Jean Etienne Esquirol (1771–1840). Esquirol dokonał trwałego, przyjętego przez świat nauki, rozdzielenia upośledzenia umysłowego od choroby psychicznej. Chorych psychicznie nazywał „bogaczami, którzy wszystko stracili", zaś upośledzonych umysłowo zdefiniował jako „biednych od urodzenia". Według niego, to, jaki jest stopień upośledzenia umysłowego, wynika z faktu, w którym momencie rozwoju dziecka nastąpiło porażenie mózgowe. Wyodrębnił 3 stopnie upośledzenia umysło-

wego: ograniczenie umysłowe, idiotyzm i imbecylizm. Przyczynił się do utworzenia pierwszej publicznej szkoły specjalnej dla dzieci upośledzonych umysłowo (1837) i wydania regulacji prawnych w 1838 r., chroniących takie jednostki. Z jego inicjatywy utworzono we Francji pierwszą klinikę psychiatryczną (K. Kirejczyk, 1981, s. 21).

Przez wiek XIX do I wojny światowej

Najbliższym współpracownikiem Esquirola był Edouard Seguin (1812–1880). Seguin uznawany jest za twórcę pierwszego, zwartego systemu wychowawczego dzieci upośledzonych umysłowo, powstałego na bazie osiągnięć naukowych Itarda, w głównym zarysie polegającego na psychofizycznym usprawnianiu jednostek upośledzonych (metoda fizjologiczna). W pracy z dzieckiem upośledzonym przechodził kolejno od rozwoju zmysłów do wrażeń, następnie od wrażeń do pojęć, przygotowując grunt pod wpajanie zasad moralnych. Szczególny nacisk kładł na ćwiczenie zmysłów. Opracowane przez niego zestawy zabawek i pomocy naukowych (piłki, młotki, łopatki, taczki) miały na celu wprowadzenie wychowanka w realny świat zjawisk życiowych, równoważąc przy tym jego system mięśniowy i nerwowy. Poszukiwał optymalnej metody nauczania upośledzonych, która miała prowadzić do „harmonijnego i skutecznego rozwoju moralnego, intelektualnych i fizycznych funkcji w człowieku" (J. Wyczesany, 1998, s. 179).

Seguin zalecał, by dziecko podejrzane o niedorozwój umysłowy otoczyć od pierwszych chwil życia stałą i konsekwentną obserwacją. Zgromadzone informacje o dziecku miały być odnotowywane w indywidualnej karcie obserwacji, która do dziś stanowi podstawę do opracowań naukowych w tym zakresie.

Modyfikacją metody fizjologicznej Seguina zajął się D.M. Bourneville (1840–1909), włączając do niej zajęcia praktyczne, gimnastykę, śpiew, taniec i muzykę. Dążył do tego by dziecko upośledzone umysłowo stawało się osobą zaradną życiowo (tamże, s. 180).

Osiągnięcia naukowe francuskich uczonych znalazły naśladowców w państwach europejskich (Belgia, Szwajcaria, Anglia, Włochy, ziemie niemieckie). W XIX stuleciu Francja stopniowo traciła jednak monopol i pozycję lidera w kształceniu niepełnosprawnych na rzecz wspomnianych państw. We Francji edukacją dzieci lekko upośledzonych umysłowo zajęto się właściwie dopiero w początkach XX w. Miało to bezpośredni związek z pracami komisji Alfreda Bineta i Teodor Simona. Ich raport z 1907 r. w sprawie możliwości kształcenia dzieci upośledzonych umysłowo w placówkach pozaszpitalnych, w znacznym stopniu zaważył na ogłoszeniu we Francji ustawy o nauczaniu dzieci upośledzonych umysłowo w 1909 r. (bez obowiązku szkolnego dla dzieci upośledzonych umysłowo) (tamże, s. 180).

W XIX w. szkolnictwo specjalne dla dzieci upośledzonych umysłowo najlepiej rozwijało się na ziemiach niemieckich, gdzie obok klas uzupełniających za-

kładane były klasy specjalne, kolonie dla dzieci upośledzonych przerośniętych wiekiem, szkoły przygotowujące do pracy oraz przedszkola i szkoły specjalne. Opieką objęto dzieci lekko i głęboko upośledzone umysłowo. Najwcześniej w Saksonii (1873) wprowadzono przymus kształcenia dzieci upośledzonych. Pruska ustawa z 1911 r. *W sprawie kształcenia dzieci niedorozwiniętych i głuchych* rozciągała się na ziemie polskie zaboru pruskiego. Opieka nad dzieckiem niepełnosprawnym spotkała się ze społecznym uznaniem, czego wyrazem były związki i towarzystwa propagujące rozwój opieki nad upośledzonymi umysłowo (M. Balcerek, 1981, s. 57–60).

W Anglii zainteresowanie i rozwój form kształcenia upośledzonych umysłowo związane było z działalnością szwajcarskiego lekarza Johana Jakoba Guggenbühla (1816–1863), który zasłynął wydaną w 1840 r. broszurą *Wołanie z Alp o zwalczanie straszliwego kretynizmu*. Apelował w niej, by państwa europejskie roztoczyły opiekę nad dziećmi głęboko upośledzonymi umysłowo. Na Wyspach w 1889 r. przyjęto ustawę wprowadzającą obowiązek szkolny dla dzieci upośledzonych umysłowo (od 5 do 16 lat). W 1913 r. parlament angielski wprowadził ustawę *O dalszym ulepszaniu opieki nad upośledzonymi i w inny sposób odchylonymi w rozwoju umysłowym i poprawkach do ustawy o psychicznie chorych*. Na jej podstawie można było zakładać przedszkola, klasy i szkoły specjalne oraz przytułki dla dzieci upośledzonych umysłowo. Do wybuchu I wojny światowej w blisko 200 placówkach przebywało około 12 tys. dzieci. Należy podkreślić, iż szkoły specjalne funkcjonowały w dobrych i bardzo dobrych warunkach lokalowych, a dzieci mogły niejednokrotnie korzystać ze specjalistycznej opieki lekarskiej. Przyjmuje się, że nawet 40% dzieci upośledzonych umysłowo mogło prowadzić w miarę samodzielne życie po opuszczeniu szkoły specjalnej (W. Gasik, 1990, s. 76–104).

Belgijski wkład w szkolnictwo specjalne w XIX w. dotyczył przede wszystkim zagadnień metodycznych. Pierwsza szkoła dla dzieci upośledzonych umysłowo powstała w Brukseli (1897), kolejna w Antwerpii w 1898 r. Inicjatorem i organizatorem tych szkół był Jean de Moor (1867–1941). Dzieci upośledzone dzielił na „medycznie upośledzone" i „pedagogicznie zaniedbane" (M. Balcerek, 1977, s. 31–49).

Inny znany Belg – Owidiusz Decroly (1871–1932) – założył w Brukseli (1901) Instytut Kształcenia Specjalnego Dzieci Anormalnych. W zakładzie tym opracował i doskonalił metodę ośrodków zainteresowań, która z powodzeniem przez następne dziesięciolecia stosowana była w pracy z dziećmi upośledzonymi w Europie oraz w świecie (także w Polsce) (J. Wyczesany, 1998, s. 190–193).

Rozbiory Rzeczypospolitej (1772, 1793, 1795) wstrzymały, zainicjowaną jeszcze za panowania S.A. Poniatowskiego, akcję upaństwowienia opieki społecznej. Przez ponad 100 lat edukację i opiekę nad dzieckiem determinowała polityka państw zaborczych.

W zaborze pruskim pierwszą szkołę dla dzieci upośledzonych umysłowo władze niemieckie utworzyły w Poznaniu w 1897 r. Była to jednocześnie pierwsza

tego typu placówka na ziemiach polskich. W 1909 r. w pięciu oddziałach tej szkoły przebywało 100 uczniów (w tym 43 dziewczynki). Większość dzieci pochodziła z biednych rodzin. W Wielkopolsce, a przede wszystkim na Śląsku, w pierwszych latach XX w. zakładane były klasy specjalne (Bytom, Piekary Śląskie, Lubliniec, Leśnica Opolska, Szopienice, Świętochłowice), szkoły specjalne (Chorzów, Katowice, Toruń). Powstał też jeden zakład dla dzieci głębiej upośledzonych umysłowo w Owińskach k. Poznania (W. Gasik, 1990, s. 76–104).

Do końca zaborów na ziemiach zaboru austriackiego prowadziły pracę trzy szkoły specjalne dla dzieci upośledzonych umysłowo (w stopniu znacznym i głębokim). Utworzono je w: Równem (1904), we Lwowie (1911) i w Krakowie (1912). W Krakowie – z inicjatywy prof. Jana Piltza – rozpoczął działalność pierwszy na ziemiach polskich zakład dla dzieci z odchyleniami od normy (1912). Krakowskie Towarzystwo Neurologiczno-Psychiatryczne zajmowało się badaniami nad dziećmi niepełnosprawnymi (tamże, s. 101–102).

W Królestwie Polskim pierwszą szkołę dla dzieci upośledzonych umysłowo (w stopniu lekkim) założyła gmina ewangelicko-augsburska w Warszawie w 1904 r. Kolejną placówkę ufundował magistrat warszawski w podwarszawskim Karolinie k. Brwinowa (dla głębiej upośledzonych umysłowo) w 1907 r. Rok później żydowskie Towarzystwo Opieki nad Nerwowo i Psychicznie Chorymi założyło w Otwocku oddział dla dzieci upośledzonych (szpital „Zofiówka").

Należy przypomnieć, że w Warszawie w 1899 r. powstało Towarzystwo Pomocy Lekarskiej i Opieki nad Umysłowo i Nerwowo Chorymi, a celem jego pracy statutowej było m.in. „zapewnienie bezpłatnej pomocy lekarskiej ubogim chorym umysłowo i nerwowo" (M. Balcerek, 1981, s. 56). W 1907 r. w Warszawie rozpoczęło działalność Polskie Towarzystwo Badań nad Dziećmi. W tej eksperymentalnej placówce badano m.in. dzieci upośledzone umysłowo i na wzór zachodnioeuropejski opracowano polski kwestionariusz do badań inteligencji dziecka. Ośrodkiem kierowali wybitni pedagodzy, jak Aniela Szycówna, Jan Władysław Dawid i Michalina Stefanowska.

Na szczególną uwagę zasługuje działalność naukowa i pedagogiczna Michaliny Stefanowskiej (1855–1943), która była przewodniczącą belgijskiego Towarzystwa Neurologicznego, członkinią Instytutu Fizjologicznego Solvaya w Brukseli. W 1917 r. uruchomiła w Warszawie pierwsze kursy przygotowawcze dla nauczycieli z zakresu pedagogiki leczniczej (specjalnej). Ponadto przy ul. Złotej 24 w Warszawie utworzyła publiczny „oddział dla dzieci mało zdolnych" (S. Dziedzic, 1970, s. 75).

Do I wojny światowej na ziemiach polskich trzech zaborów zorganizowano łącznie ok. 30 szkół i zakładów specjalnych. Dla dzieci głuchych (7), niewidomych (4), moralnie zaniedbanych (niedostosowanych społecznie) 9 i 12 dla upośledzonych umysłowo (W. Gasik, 1990, s. 94–102).

Przez całe XIX stulecie zainteresowania lekarzy i pedagogów koncentrowały się na dzieciach z głębszym upośledzeniem umysłowym. W połowie tego stule-

cia, w miarę rozwoju metod diagnostycznych (selekcyjnych), stwierdzono, że procentowo największą grupę stanowią dzieci wykazujące cechy lekkiego upośledzenia umysłowego. O konieczności roztoczenia nad nimi opieki przemawiały racje humanitarne i społeczne oraz towarzyszący rewolucji naukowo-technicznej rozwój nauk medycznych.

Wśród rzeczników opieki nad dzieckiem upośledzonym ukształtowały się dwa obozy: zwolennicy metody anatomiczno-fizjologicznej i metody psychologiczno-pedagogicznej. Przedstawiciele metody anatomicznej diagnozowali etiologię upośledzenia oraz somatyczne przyczyny zaburzeń (Emil Kraepelin, Jan de Moor). Kraepelin sformułował pojęcie „oligofrenii".

Zwolennicy koncepcji psychologiczno-pedagogicznej (Alfred Binet i Teodr Simon) zajmowali się porównaniem potencjału dzieci pełnosprawnych z dzieckiem upośledzonym umysłowo w stopniu lekkim. Wspólnie opracowali skalę metryczną umysłowych zdolności dziecka. W 1912 r. William Stern wprowadził do nauki pojęcie „ilorazu inteligencji dziecka", rozumianego jako stosunek wieku inteligencji do wieku osoby badanej.

Druga połowa XIX w. okazała się przełomowa w rozwoju różnorodnych form opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi. W 1861 r. niemieccy pedagodzy (Georgens i Deinhardt) sformułowali termin „pedagogika lecznicza" – dla określenia tego, co dziś nazywamy pedagogiką specjalną. W ciągu stu lat, począwszy od rewolucji francuskiej do końca XIX w., obszar badawczy „pedagogiki leczniczej" stale się poszerzał o dzieci z pogranicza upośledzenia umysłowego, niedosłyszące, niedowidzące, chore i kalekie oraz sprawiające trudności wychowawcze. W pedagogice końca XIX w. dominowały prądy tzw. „nowego wychowania". Upodmiotowieniu dziecka (pajdocentryzm) towarzyszyła krytyka szkoły tradycyjnej, a poszukiwanie lepszych metod oddziaływania wychowawczego korzystnie oddziaływało na ewolucję pedagogiki specjalnej. Podczas I wojny światowej na obszarze całej Europy i na ziemiach polskich (działania wojenne objęły 85% terytorium Polski) powołano szereg organizacji o charakterze charytatywnym. Z chwilą odzyskania niepodległości w sprawy szkolnictwa specjalnego (pedagogiki leczniczej) zaangażowało się wielu pedagogów, w tym Maria Grzegorzewska, Michalina Stefanowska i Jan Hellman.

W okresie II Rzeczypospolitej

Maria Grzegorzewska, po studiach we Francji i powrocie do Polski, została pierwszą referentką szkolnictwa specjalnego w Ministerstwie Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego. Jan Hellman stanął na czele Wydziału Szkół Specjalnych w resorcie edukacji. Wspólnie opowiadali się za koniecznością wprowadzenia obowiązku szkolnego dla wszystkich dzieci niepełnosprawnych. Według wyliczeń Hellmana, w 1918 r. było 75 tys. dzieci upośledzonych umysło-

wo, 4 tys. dzieci głuchych, 3 tys. niewidomych, 6 tys. kalek i dzieci chorych. W autorskim projekcie rozbudowy szkolnictwa specjalnego Hellman przewidział potrzebę uruchomienia 22 instytutów dla 4300 dzieci upośledzonych umysłowo i zorganizowania dla nich 1827 klas specjalnych (pomocniczych) przy szkołach powszechnych. Projekt ten, pomimo że miał charakter perspektywiczny, wymagał ogromnych nakładów finansowych i nie doczekał się realizacji (J. Hellman, 1921).

Na mocy dekretu Naczelnika Państwa Józefa Piłsudskiego, 7 lutego 1919 r. wprowadzono na obszarze Rzeczypospolitej 7-letni obowiązek szkolny. W dekrecie tym napisano (art. 32), iż „od obowiązku szkolnego mogą być uwolnione dzieci chore fizycznie (szczególnie z gruźlicą otwartą) lub umysłowo oraz dzieci niedorozwinięte, jeśli ich ułomności wyłączają je od pobierania nauki w szkole powszechnej. Jeśli w danej miejscowości istnieje zakład kształcenia chorych, kalek, ciemnych, głuchoniemych i niedorozwiniętych, obowiązek szkolny rozciąga się na te dzieci" (M. Pęcherski, M. Świątek, 1978). Ustawodawca dopuszczał jednak zwolnienie z obowiązku szkolnego tych dzieci, które zamieszkiwały dalej niż 3 km od szkoły.

Problematyka szkolnictwa specjalnego była przedmiotem debaty podczas I Ogólnopolskiego Zjazdu Oświatowego, który obradował w Warszawie od 14 do 17 kwietnia 1919 r. Dzieci fizycznie lub umysłowo upośledzone stanowiły wówczas około 6% ogółu dzieci w wieku szkolnym. Realizacja obowiązku szkolnego wymagała utworzenia przez państwo szerokiej sieci szkół i zakładów specjalnych. Należało też, w miejsce dotychczasowych kursów przygotowawczych dla nauczycieli szkół specjalnych, utworzyć osobne seminarium lub studium pedagogiki specjalnej. W rezolucjach pozjazdowych napisano, że: „dzieci umysłowo lub fizycznie nienormalne lub upośledzone (mało zdolne, głuchonieme, ociemniałe, z zaburzeniami mowy, wadami charakteru) powinny być kształcone oddzielnie pod kierunkiem specjalnie wykształconych kierowników" (I Ogólnopolski Wielki Zjazd Nauczycielski, 1919).

W pierwszych latach II Rzeczypospolitej własny program opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym opracowało Polskie Towarzystwo Pediatryczne. Pomimo tego że projekt ten został pozytywnie zaopiniowany przez Witolda Chodźko – ówczesnego ministra zdrowia – został odrzucony, gdyż nie zyskał aprobaty Rady Ministrów (W. Sterling, 1935).

Formalne prawo do bezpłatnej edukacji w szkołach publicznych uzyskiwały dzieci niepełnosprawne na mocy konstytucji z 17 III 1921 r.; art. 103 konstytucji stanowił, że dzieci „bez dostatecznej opieki rodzicielskiej, zaniedbane pod względem wychowawczym, mają prawo do opieki i pomocy Państwa w zakresie oznaczonym ustawą" (Dz. U. 1921, nr 52, poz. 334). Zapowiadanej ustawy nigdy nie uchwalono, a ustawa o opiece społecznej z 16 VIII 1923 r. była dokumentem bardzo ogólnikowym. Zawierała wytyczne o opiece nad sierotami i półsierotami, dziećmi zaniedbanymi, występnymi, ale całkowicie pominięto w nim dzieci upośledzone umysłowo (Dz. U. 1923, nr 92, poz. 726). Do końca lat dwudzie-

stych podjęto jeszcze kilka prób ustawowej regulacji spraw opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym. Za każdym razem były one jednak bezowocne[2)]

W pierwszym dziesięcioleciu II Rzeczypospolitej edukacją szkolną objęto niewiele ponad 2% dzieci upośledzonych umysłowo. Zabrakło wsparcia finansowego i działań strukturalnych naczelnych organów państwa. Nieliczne szkoły specjalne pracowały w trudnych i bardzo trudnych warunkach lokalowych, spotęgowanych dodatkowo wysokimi kosztami utrzymania, niedociągnięciami legislacyjnymi i małą wrażliwością społeczną wobec dziecka niepełnosprawnego (M. Balcerek, 1977, s. 162).

Do bezsprzecznych osiągnięć tego okresu należałoby uznać utworzenie w 1922 r. Państwowego Instytutu Pedagogiki Specjalnej (PIPS). Była to jedyna (do 1958 r.) tego typu placówka w której kształcono nauczycieli, prowadzono badania naukowe i działalność usługową (poradnie) (O. Lipkowski, 1982). Niemal w tym samym czasie powstała Sekcja Szkolnictwa Specjalnego przy ZNP, z ramienia której rozpoczął się druk „Szkoły Specjalnej" (1924).

W warunkach światowego kryzysu ekonomicznego polski parlament przyjął 11 marca 1932 r. pierwszą pełną ustawę *O ustroju szkolnictwa* zwaną ustawą Jędrzejewiczowską (Dz. U. nr 38, poz. 389, art. 13). Ustawa ta, pomimo wielu postępowych zapisów np. w zakresie szkolnictwa zawodowego, w obliczu skomplikowanej sytuacji gospodarczej kraju, nie gwarantowała dzieciom upośledzonym umysłowo faktycznego prawa do realizacji obowiązku szkolnego. Zgodnie z art. 8 ustawy, trwanie obowiązku szkolnego dzieci niepełnosprawnych intelektualnie określał resort oświaty, ale dzieci mogły być zwolnione z tego obowiązku, gdy nie było dla nich zorganizowanej szkoły specjalnej. W art. 13 napisano, że: „wychowanie i kształcenie dzieci anormalnych odbywa się w zakładach i szkołach powszechnych specjalnych bądź w oddziałach specjalnych". Szkolnictwo specjalne w Polsce było w tym czasie segregacyjne.

Na II Ogólnopolskim Zjeździe Nauczycieli Szkół Specjalnych (1934) krytycznie odniesiono się do ustawy Jędrzejewiczowskiej. Uczestnicy zjazdu (ok. 600 osób) wyrazili niepokój o dalszy rozwój szkolnictwa specjalnego. W uchwałach pozjazdowych, oprócz wielu zgłoszonych postulatów w zakresie poprawy organizacji, metod i form pracy szkół specjalnych, kategorycznie domagano się opracowania odrębnej ustawy o ustroju szkolnictwa specjalnego („Szkoła Specjalna" 1934/1935, s. 49–56).

W dniu 3 sierpnia 1936 r. władze szkolne wydały zarządzenie w sprawie selekcji dzieci umysłowo upośledzonych i kierowania ich do zakładów specjal-

[2)] Był to m.in. projekt Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej z 1925 r., zakładający budowę 60 zakładów specjalnych w latach 1926–1930. Nauczyciele szkół specjalnych, zorganizowani w Sekcji Szkolnictwa Specjalnego przy ZNP (powołana w 1924 r.), zorganizowali w 1925 r. I Ogólnopolski Zjazd Nauczycielstwa Szkół Specjalnych (domagano się na nim rozbudowy szkół i zakładów specjalnych, zorganizowania szkolenia zawodowego, opracowania ustawy o systemie kształcenia specjalnego).

nych. Selekcja miała na celu: „wyodrębnienie spośród dzieci w wieku obowiązku szkolnego [...] tych dzieci, które ze względu na niedorozwój umysłowy nie mogą pobierać nauki w szkołach powszechnych i zakwalifikowanie ich do zakładów, szkół lub oddziałów specjalnych" („Szkoła Specjalna" 1936/1937, s. 33–35). Selekcją zajmowała się Pracownia Psychopedagogiczna PIPS oraz kierownicy i nauczyciele szkół specjalnych dla dzieci upośledzonych umysłowo uprzednio przeszkoleni w PIPS.

W celu zmobilizowania społeczeństwa do walki o prawa dziecka oraz przyspieszenia prac ustawodawczych i budowy nowoczesnego systemu oświatowego, zorganizowano kampanię prasową aktywizującą różne środowiska i organizacje społeczne. Punktem kulminacyjnym był Ogólnopolski Kongres Praw Dziecka, zorganizowany w Warszawie od 2 do 4 października 1938 r. Brało w nim udział blisko 1500 reprezentantów świata nauki, kultury i oświaty, działaczy samorządowych, członków około 60 organizacji i instytucji społecznych. Maria Grzegorzewska przedstawiła program reorganizacji poszczególnych typów szkolnictwa specjalnego. Uważała, że władze państwowe powinny przystąpić do intensywnej rozbudowy szkół i zakładów specjalnych. W tym czasie realizacja obowiązku szkolnego przez dzieci „anormalne" kształtowała się na poziomie od 10 do 15% („Życie Młodych" 1938, nr 11–12)[3)].

W końcowych latach dwudziestolecia międzywojennego szkolnictwo specjalne obejmowało cztery typy szkół podstawowych dla dzieci: głuchych, niewidomych, moralnie zaniedbanych i upośledzonych umysłowo. W 104 szkołach podstawowych specjalnych przebywało łącznie 12.076 uczniów (z tego 64 to szkoły dla upośledzonych umysłowo z 8.265 uczniami). Sieć szkół specjalnych na terenie kraju była nierównomierna. Większość szkół specjalnych utworzono w ośrodkach miejskich. Połowa szkół dla dzieci upośledzonych umysłowo skupiała się w województwach śląskim, warszawskim i łódzkim, gdy tymczasem w województwach lwowskim, poleskim i wołyńskim zorganizowano zaledwie po jednej szkole specjalnej. Na 356 nauczycieli w szkołach specjalnych dla dzieci upośledzonych – 46 nie posiadało wymaganych kwalifikacji zawodowych do pracy z dziećmi niepełnosprawnym („Szkoła Specjalna" 1938/1939, s. 147 i nn.)

W 1936 r. – przy Szkole Ćwiczeń PIPS – podjęto pierwsze próby kształcenia zawodowego dzieci upośledzonych umysłowo. W roku szkolnym 1938/1939 szkoleniem zawodowym objęto 20 szkół specjalnych (było to przysposobienie do zawodu bez uprawnień do pracy zawodowej).

[3)] Zob. też: *O prawo do życia, zdrowia i nauki wszystkich dzieci w Polsce*, Warszawa 1938, s. 2–3; „Głos Nauczycielski" 1938/1939, s. 115–116 (ZNP zorganizował w lipcu 1938 r. w Warszawie VII Zjazd Delegatów. Utworzenie odpowiedniej sieci szkół i klas specjalnych uznano za podstawowy warunek realizacji obowiązku szkolnego przez dzieci upośledzone umysłowo); „Głos Nauczycielski" 1938/1939, s. 852 (w maju 1939 r. obradował w Warszawie IV Kongres Pedagogiczny, na którym omawiane były sprawy szkolnictwa specjalnego, za główne zadanie uznano zapewnienie powszechności nauczania i rozbudowę szkół specjalnych).

Do końca II Rzeczypospolitej praca pedagogiczna z dziećmi głębiej upośledzonymi umysłowo miała charakter eksperymentalny (Szkoła Ćwiczeń w PIPS). Dzieci te przebywały zazwyczaj w specjalnych oddziałach przy szpitalach psychiatrycznych lub w zakładach zamkniętych.

W okresie II wojny światowej do czasów współczesnych

Działania wojenne i okupacja ziem polskich podczas II wojny światowej tragicznie odbiły się na losach dziecka niepełnosprawnego. Zbrodnicza polityka hitlerowskiego okupanta polegała na eksterminacji ludzi ułomnych, w tym psychicznie chorych i upośledzonych umysłowo. Mordowano pacjentów szpitali psychiatrycznych m.in. w Choroszczy, Warszawie, Kochanówce k. Łodzi, Kocborowie, Kulparkowie pod Lwowem. W Lublińcu dzieci głębiej upośledzone umysłowo, epileptyczne i kalekie zabijano, podając im znaczne dawki luminalu (W. Gasik, 1990, s. 240–247).

Na ziemiach polskich bezpośrednio wcielonych do III Rzeszy wiele szkół specjalnych natychmiast zamknięto, a pozostałe zgermanizowano. W Generalnym Gubernatorstwie szkoły specjalne wobec braku środków finansowych w większości wstrzymały działalność. Nieliczne, które przetrwały, utrzymały się dzięki ofiarności ludzi dobrej woli, nauczycieli, społeczeństwa i organizacji charytatywnych (PCK, Rada Główna Opiekuńcza i inne) (M. Balcerek, 1990, s. 230–239).

W Warszawie, spośród blisko 30 szkół, zakładów i innych placówek dla dzieci upośledzonych umysłowo założonych w okresie przedwojennym, do 1944 r. przetrwało kilkanaście szkół specjalnych. O losie szkół specjalnych przesądziła ostatecznie klęska Powstania Warszawskiego. W pracy z dziećmi upośledzonymi umysłowo piękne karty zapisały Józefa Telatycka, Sabina Adamska, Jadwiga Śpiewakowa, Felicja Felhorska i Maria Grzegorzewska. Oprócz zajęć dydaktycznych prowadziły badania diagnostyczne i selekcję dzieci (W. Gasik, 1990, s. 242–244).

Polska wyszła z wojny szczególnie zniszczona. Straty ludzkie sięgały ponad 6 mln zabitych i zaginionych (w tym 2 mln dzieci). W 1945 r. było 1,5 mln sierot oraz od 3 do 3,5 mln analfabetów. Blisko 3 mln dzieci i młodzieży wymagało rozmaitych form pomocy i opieki. W majątku narodowym straty sięgały 38%, w samym szkolnictwie aż 60% (Archiwum Akt Nowych, syg. 3581, 3582, 4074). Biologiczne wyniszczenie narodu skutkowało trwałym kalectwem i zwiększoną zachorowalnością tysięcy dzieci (choroby wirusowe i przewlekle).

Po II wojnie światowej obserwujemy przyspieszony rozwój badań nad dzieckiem niepełnosprawnym. Sprzyjał temu ogólnoświatowy postęp naukowy oraz systemowe działania władz państwowych na rzecz osób niepełnosprawnych. W etiologii upośledzenia umysłowego oprócz dominujących dotąd czynników genetycznych szukano coraz częściej wpływów środowiskowych. Kładziono

akcent na wczesne rozpoznanie i właściwą diagnozę (poradnie, ośrodki zdrowia, testy dojrzałości szkolnej, przydatności zawodowej, testy projekcyjne). W wielu krajach rosło zainteresowanie kształceniem i przygotowaniem zawodowym niepełnosprawnych. Wprowadzano bądź wydłużano okres kształcenia w szkole specjalnej. Istniały też państwa, w których nie wprowadzono obowiązku szkolnego dla dzieci upośledzonych umysłowo (Brazylia, Argentyna, Nigeria, Irak). Poszczególne kraje przyjmowały odmienne współczynniki upośledzenia umysłowego. Procent dzieci w wieku szkolnym lekko upośledzonych umysłowo wahał się między 2–4. Dla głębiej upośledzonych wynosił 0,3–0,7%. W Polsce odpowiednio 2 i 0,35% (M. Balcerek, 1990, s. 257–258).

W ostatnim pięćdziesięcioleciu XX w. zmieniała się struktura szkolnictwa specjalnego. Obok szkół specjalnych organizowano przedszkola, licea ogólnokształcące, szkoły i kursy zawodowe, warsztaty pracy chronionej, „szkoły życia" i inne. Słabość systemu kształcenia szkolnego (segregacyjnego) wymuszała poszukiwanie nowatorskich rozwiązań w opiece nad dzieckiem, adekwatnych do zmieniającej się rzeczywistości społeczno-ekonomicznej. W takiej atmosferze, od lat 60. XX w. w Europie, upowszechniało się pojęcie „integracyjnego systemu kształcenia".

Polska w zakresie edukacji i opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym stała się współuczestnikiem i sygnatariuszem wielu umów międzynarodowych (*Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka* z 1948 r., *Deklaracji Praw Dziecka* z 1959 r., konwencji i deklaracji UNESCO, *Deklaracji Praw Osób Upośledzonych Umysłowo* z 1970 r.) (tamże, s. 248–262). *Deklaracja Praw Dziecka* z 20 XI 1959 r. zawierała 10 podstawowych „zasad", stanowiących wykładnię dla pełnego rozwoju psychofizycznego i społeczno-moralnego dzieci. Zasadę nr 5 w całości odnoszono do dzieci z odchyleniami od normy i zaburzeniami rozwojowymi. Domagano się, by dzieci niepełnosprawne miały zapewnione warunki do wychowania i rozwoju oraz mogły być odpowiednio przygotowane do życia społecznego.

W Polsce, zgodnie ze Światową Organizacją Zdrowia (WHO), 1 stycznia 1968 r. przyjęto międzynarodową klasyfikację upośledzenia umysłowego – pogranicze niedorozwoju umysłowego (68–83), lekki niedorozwój umysłowy (52–67), umiarkowany (36–51), znaczny (20–35), głęboki (0–19) (Balcerek, 1990, s. 255).

Wynikiem międzynarodowej współpracy na rzecz upośledzonych umysłowo była uchwalona przez Zgromadzenie Ogólne ONZ 20 grudnia 1970 r. *Deklaracja Praw Osób Upośledzonych Umysłowo*. Osobom upośledzonym umysłowo przyznano takie same prawa, co wszystkim innym ludziom (prawo do leczenia, usprawniania fizycznego, szkolenia, rehabilitacji, poradnictwa, godziwego utrzymania, pracy zarobkowej) (tamże, s. 253).

W 1975 r. ONZ przyjęła rezolucję *W sprawie zapobiegania inwalidztwu i rehabilitacji inwalidów*. Rządy poszczególnych państw wezwano do zapewnienia wszystkim kategoriom osób upośledzonych fizycznie lub umysłowo opieki, nauki, szkolenia i poradnictwa zawodowego oraz świadczeń społecznych i odpowiedniego zatrudnienia.

Z inicjatywy ONZ rok 1981 obchodzony był jako Międzynarodowy Rok Inwalidów i Osób Niepełnosprawnych, pod hasłem: „Pełne uczestnictwo i równość". W całym świecie odbyło się szereg imprez, zjazdów i spotkań naukowych, na których zajmowano się m.in. terminologią, rehabilitacją medyczną, zawodową i społeczną, omówieniem form i kierunków kształcenia specjalnego, pracy zawodowej, życia rodzinnego, barier w życiu codziennym ludzi niepełnosprawnych. W roku następnym rozpoczęła się realizacja światowego Programu Działania na Rzecz Osób Niepełnosprawnych, przyjętego na lata 1983–1992 (J. Wyczesany, 1998, s. 195–200).

W powojennej Polsce edukacją dzieci i młodzieży niepełnosprawnej (od 3 do 18 lat) zajmowało się Ministerstwo Oświaty, w którym już w 1945 r. ustanowiono Referat Szkół Specjalnych, zajmujący się w: „zakresie szkół dla dzieci umysłowo upośledzonych, moralnie zaniedbanych, głuchych, niewidomych [...] sprawami sieci szkolnej, nadzorem nad wychowaniem i nauczaniem, sprawami potrzeb rzeczowych i pomocy naukowych, doboru i kształcenia nauczycieli i pracowników pedagogicznych administracji szkolnej oraz sprawy ustawodawstwa, organizacji i nadzoru nad wykonywaniem ustaw i przepisów" (Dz. Urz. Min. Ośw. 1946, nr 4, poz. 117). W kuratoriach okręgów szkolnych ustanowiono wizytatorów szkolnictwa specjalnego. W 1945 r. wznowił pracę PIPS oraz Sekcja Szkolnictwa Specjalnego przy ZNP[4)].

O stanie i perspektywach rozwojowych szkolnictwa specjalnego dyskutowano na forum I Ogólnopolskiego Zjazdu Oświatowego w Łodzi (czerwiec 1945) (*I Ogólnopolski Zjazd Oświatowy w Łodzi* ..., 1945, s. 208, 229).

W okresie powojennym ukazało się wiele istotnych rozwiązań legislacyjnych w zakresie edukacji dzieci i młodzieży upośledzonych umysłowo. Przeprowadzono ewidencję nauczycieli szkół specjalnych. W trosce o rzetelne rozpoznanie i diagnozę upośledzenia umysłowego w Pracowni Psychopedagogicznej PIPS odbywały się szkolenia dla nauczycieli, którzy w trakcie codziennej pracy lekcyjnej zobowiązani byli do prowadzenia zeszytów biograficznych ucznia (Dz. Urz. Min. Ośw. 1945, nr 4, poz. 179).

Po to, aby zachęcić nauczycieli szkół powszechnych do podjęcia pracy w szkolnictwie specjalnym, w roku szkolnym 1946/1947 wprowadzono dodatek służbowy „dla wybitnych fachowców w szkołach specjalnych" (Dz. Urz. Min. Ośw. 1946, nr 11, poz. 326). Jednocześnie skrócono czas pracy nauczyciela z 28 do 22 godzin tygodniowo i zmniejszono liczbę uczniów w oddziałach klasowych (z 24 do 20).

W 1948 r., na podstawie osobnego zarządzenia Ministerstwa Oświaty, sprecyzowano zasady *Selekcji dzieci umysłowo upośledzonych i kierowaniu ich do*

[4)] O powołaniu wizytatorów: okólnik nr 6 z 26 I 1946 r. (Dz. Urz. Min. Ośw., 1946, nr 1, poz. 191); uruchomienie PIPS (Dz. Urz. Min. Ośw., 1945, nr 4, poz. 193); Archiwum ZNP, *Sekcja Szkolnictwa Specjalnego*, syg. 69 (Sekcja wznowiła nieoficjalnie pracę już w 1945 r. Formalnie 6 III 1946 r.).

zakładów, szkół i oddziałów specjalnych dla upośledzonych (Dz. Urz. Min. Ośw. 1948, nr 6, poz. 108).

W roku szkolnym 1947/1948 czynne były wszystkie przedwojenne szkoły podstawowe specjalne dla dzieci upośledzonych umysłowo. Przebywało w nich 6.178 uczniów. Rozpoczęły też pracę pierwsze szkoły zawodowe specjalne dla niewidomych, głuchoniemych, moralnie zaniedbanych i upośledzonych umysłowo (*Mały Rocznik Statystyczny*, 1962).

W pierwszej połowie lat 50., w atmosferze głębokich przeobrażeń społeczno-politycznych kraju, związanych z realizacją przyjętej przez Sejm ustawy *O 6-letnim planie rozwoju gospodarczego i budowy podstaw socjalizmu na lata 1950–1956"* – zaszły głębokie zmiany w ustroju całego szkolnictwa (zniesiono kuratora szkolnego, ideologizację i upolitycznienie szkoły). W szkolnictwie specjalnym szczególnego znaczenia nabrało kształcenie zawodowe. Stosunkowo najwięcej uwagi poświęcono dzieciom i młodzieży przewlekle chorej oraz moralnie zaniedbanej (choroba Heinego-Medine'a, wykroczenia i przestępstwa młodocianych). W ciągu 5 lat (1950–1955) w dziale młodzieży upośledzonej umysłowo utworzono 16 szkół zawodowych z 1309 uczniami (tamże).

Na fali nowej polityki edukacyjnej problem dziecka upośledzonego uznano za wstydliwy i za zjawisko przejściowe, wynikające z zaniedbań kulturowych i ekonomicznych minionych epok. W Polsce, wzorem ZSRR, ograniczono współpracę psychologów szkolnych ze szkołami specjalnymi, zanegowano dorobek europejskiej pedagogiki, dokonano odgórnych zmian w metodach nauczania (nauczaniem przedmiotowym zastąpiono metody ośrodków pracy), postępowaniu selekcyjnym, wprowadzono do szkół specjalnych pierwsze podręczniki i programy nauczania (Państwowy Ośrodek Prac Programowych i Badań Pedagogicznych). Ponadto rozwiązano Sekcję Szkolnictwa Specjalnego ZNP, wstrzymano druk „Szkoły Specjalnej", a PIPS stracił status placówki naukowo-badawczej i spadł do rangi studium kształcenia nauczycieli. W ocenie Władysława Kusia, wieloletniego nauczyciela i działacza związkowego szkolnictwa specjalnego, w latach 1950–1955 „szkolnictwo specjalne w sprawach jego naukowej teorii, metod pracy i programów zostało uzależnione od osób, które ani jednego dnia nie pracowały w tym szkolnictwie i nie znały zupełnie metod pracy ani dzieci upośledzonych" (M. Gasik, 1990, s. 268).

Zweryfikowano politykę oświatową państwa z pierwszej połowy lat pięćdziesiątych i ostatecznie ją odrzucono w wyniku niezadowolenia społecznego i przeobrażeń politycznych w październiku 1956 r. Prasa codzienna („Życie Warszawy", „Trybuna Ludu") odsłaniała trudne, a niekiedy tragiczne warunki pracy szkół specjalnych. Wskazywano na słabe strony systemu opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym (selekcja, brak kwalifikowanych nauczycieli, niedostatek fachowej literatury, rozproszenie spraw szkolnictwa specjalnego między resortami zdrowia, oświaty, sprawiedliwości i pracy).

W marcu 1956 r. ukazał się długo oczekiwany dekret o obowiązku szkolnym, w którym obowiązek uczęszczania do szkoły podstawowej zastąpiono przymu-

sem jej ukończenia (najpóźniej w wieku 16 lat). W art. 4 pkt. 2 stwierdzano, że „dzieci uznane za niezdolne do nauki w normalnych szkołach podstawowych wypełniają obowiązek szkolny w szkołach specjalnych" (Dz. U. PRL 1956, nr 9, poz. 52). Administracja terenowa (przywrócono kuratoria szkolne) została tym samym zobligowana do ewidencjonowania, kontroli i egzekwowania obowiązku szkolnego dzieci niepełnosprawnych.

W latach 1957–1961 problematyka szkolnictwa specjalnego stała się przedmiotem prac Sejmu (Sejmowa Komisja Oświaty i Nauki). W pracach tej Komisji uczestniczył Otton Lipkowski, dyrektor Departamentu Zakładów Wychowawczych i Szkolnictwa Specjalnego w Ministerstwie Oświaty. W jego ocenie stan szkolnictwa specjalnego był niezadowalający. W szkołach specjalnych przebywało zaledwie 30% ogólnej liczby dzieci zakwalifikowanych do tych placówek (27% upośledzonych umysłowo). Szkoły specjalne pracowały na ogół w trudnych warunkach lokalowych. Pierwszą szkołę specjalną w okresie powojennym wybudowano dopiero w 1958 r. Posłowie opowiedzieli się za rozbudową szkół specjalnych, opracowaniem projektu ustawy o profilaktyce, rewalidacji, opiece i zatrudnieniu dzieci upośledzonych umysłowo, głuchych, niewidomych, chorych i kalekich oraz moralnie zaniedbanych (Archiwum Akt Nowych, *Sejm II Kadencji (1957–1961)*, syg.: 129, 130, 134, 159, 328, 329, 350–353).

Zwieńczeniem dyskusji i zmian organizacyjnych w szkolnictwie po 1956 r. była ustawa szkolna z 15 lipca 1961 r. (*Ustawa o rozwoju systemu oświaty i wychowania w Polsce Ludowej*, 1961). Ustawa przyznawała każdemu dziecku powszechne prawo do nauki i oświaty w zakresie „wykształcenia podstawowego oraz dostępności do wszystkich szczebli i kierunków kształcenia w zależności od zainteresowań i uzdolnień". W stosunku do upośledzonych sformułowanie to rozwinięto w art. 20 „kształcenie i wychowanie dzieci i młodocianych przewlekle chorych, opóźnionych w rozwoju umysłowym i upośledzonych fizycznie lub umysłowo, odbywa się w specjalnych przedszkolach, szkołach i oddziałach przy szkołach podstawowych lub ośrodkach szkolno-wychowawczych. Szkoły i zakłady specjalne zapewniają młodzieży opiekę wychowawczą, wiedzę w dostępnym dla niej zakresie oraz przygotowanie do odpowiedniego zawodu". Ministerstwo Oświaty z uwagi na to, że najliczniejszą grupę wśród ogółu niepełnosprawnych niewypełniającą obowiązku szkolnego stanowiły dzieci upośledzone umysłowo, wydało osobne zarządzenie w sprawie zakładania klas specjalnych przy szkołach podstawowych (wrzesień 1961 r.). (Dz. Urz. Min. Ośw. 1961, nr 12, poz. 140).

W lipcu 1963 r. ukazało się zarządzenie resortu oświaty w sprawie trybu powoływania i zakresu działania komisji selekcyjnych dla dzieci upośledzonych umysłowo (Dz. Urz. Min. Ośw. 1963, nr 9, poz. 92). W tym samym roku powstały w Polsce pierwsze placówki dla dzieci głębiej upośledzonych umysłowo, tzw. „szkoły życia", oraz wprowadzono nauczanie indywidualne w domu takiego dziecka (J. Wyczesany, 1998, s. 82).

Od lat 60. ubiegłego wieku system opieki, wychowania i kształcenia niepełnosprawnych ewoluował w kierunku dalszego zróżnicowania. Dla ośmiu kate-

gorii dzieci niezdolnych do nauki w szkołach masowych (niewidomych, głuchych, niedowidzących, niedosłyszących, niedostosowanych społecznie, przewlekle chorych, kalekich i upośledzonych umysłowo) organizowano: przedszkola, szkoły podstawowe i zawodowe specjalne, zakłady i ośrodki szkolno-wychowawcze, klasy specjalne dla dzieci upośledzonych, niedowidzących i niedosłyszących, szkoły i filie w szpitalach, nauczanie indywidualne oraz kursy i szkolenia zawodowe. Uruchomiono odrębne szkoły, zakłady i oddziały dla dzieci niewidomych, kalekich i niedostosowanych społecznie z równoczesnym upośledzeniem umysłowym. Podstawą systemu stała się ośmioletnia szkoła podstawowa specjalna, działająca samodzielnie lub z internatem, przedszkolem czy szkołą zawodową. W 1966 r. Ministerstwo Oświaty wydało statuty dla szkoły podstawowej specjalnej, specjalnego zakładu wychowawczego oraz specjalnego ośrodka szkolno-wychowawczego (W. Gasik, 1990, s. 272 i 275).

U schyłku lat 60. XX w. szkolnictwo specjalne zapewniało opiekę dla ok. 60% dzieci niepełnosprawnych w wieku szkolnym. W roku szkolnym 1970/1971 w 595 szkołach podstawowych specjalnych przebywało 111 tys. uczniów (w tym w 361 szkołach dla upośledzonych umysłowo – 78 tys. uczniów) („Szkoła Specjalna" 1965, nr 3, s. 195).

Opublikowany w 1973 r. *Raport o stanie oświaty w PRL* ujawnił jednak niedomagania w polskim systemie edukacji specjalnej. Zwrócono w nim uwagę na potrzebę zapewnienia znacznej liczbie młodzieży upośledzonej umysłowo wykształcenia zawodowego, przygotowanie kwalifikowanych kadr dla poszczególnych działów szkolnictwa specjalnego, zorganizowanie systemu wczesnego wykrywania schorzeń i diagnozy (*Raport o stanie oświaty w PRL*, 1973). W reakcji na raport prof. Jana Szczepańskiego, Ministerstwo Oświaty wydało *Wytyczne w sprawie rozwoju kształcenia specjalnego i pomocy dzieciom z odchyleniami i zaburzeniami rozwojowymi* (M. Balcerek, 1981, s. 238–246).

W dobie kryzysu gospodarczego przypadającego na lata 80. XX w. Ministerstwo Oświaty i Wychowania wydało zarządzenie w sprawie zasad organizacji kształcenia specjalnego (Dz. Urz. MOiW 1984, nr 4, poz. 26). Dzieci i młodzież niepełnosprawna umysłowo w stopniu lekkim uczyły się w szkołach podstawowych specjalnych, ośrodkach szkolno-wychowawczych oraz zasadniczych szkołach zawodowych. Dla dzieci z głębszym upośledzeniem zakładane były przedszkola specjalne, szkoły przysposobienia zawodowego oraz ośrodki szkolno-wychowawcze. Wydano wówczas pierwsze w historii szkolnictwa specjalnego w Polsce statuty szkół specjalnych.

W końcowym okresie Polski Ludowej dla dzieci upośledzonych umysłowo zorganizowano: 32 przedszkola specjalne z 723 dzieci, 428 specjalnych ośrodków szkolno-wychowawczych dla 24 tys. wychowanków, 452 szkoły podstawowe specjalne dla dzieci niepełnosprawnych umysłowo w stopniu lekkim (58 tys. uczniów), 91 szkół dla upośledzonych w stopniu umiarkowanym i znacznym (z 5,5 tys. uczniów), 222 zasadnicze szkoły zawodowe dla młodzieży z lekkim upośledzeniem umysłowym (21 tys. wychowanków) oraz 13 szkół przysposo-

bienia zawodowego z 500 uczniami (*Roczniki Statystyczne GUS za lata 1980–1990*).

Obrady „okrągłego stołu", skutkujące w następnych latach lawiną demokratycznych przemian, zapoczątkowały gruntowne zmiany w polskim systemie kształcenia specjalnego. Obok wypracowanych przez dziesięciolecia form nauczania i wychowania niepełnosprawnych, coraz skuteczniej upowszechniano model kształcenia integracyjnego. Słusznie przyjęto, że opieka nad dzieckiem nie powinna się kończyć wraz z ukończeniem przez nie szkoły podstawowej, lecz powinna być kontynuowana w latach następnych. Tworzono więc nowe formy opieki, jak dzienne ośrodki rehabilitacyjno-opiekuńcze, kluby, hostele, wspólnoty rodzinne, warsztaty terapii zajęciowej. Zacieśniła się współpraca organizacji rządowych i pozarządowych na rzecz rozwoju opieki na dzieckiem niepełnosprawnym. U schyłku XX w. na rzecz dzieci niepełnosprawnych działało blisko 5 tys. organizacji pozarządowych.

W lipcu 1991 r. powstał Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON). Powołany został w celu finansowego wsparcia działań samorządowych w zakresie rehabilitacji, szkolenia i zatrudnienia oraz przełamywania różnorakich barier negatywnie oddziałujących na życie codzienne osób niepełnosprawnych. Ustanowiono Urząd Pełnomocnika Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych oraz powiatowe i wojewódzkie zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności.

Główne ramy prawne systemu oświatowego uregulowano w ustawie z 7 IX 1991 r. wraz z wydawanymi do niej aktami wykonawczymi (Dz. U. 2004, nr 256, poz. 2572). Ustawa zawiera postanowienia dotyczące dzieci i młodzieży niepełnosprawnej. Nadaje im prawo do nauki we wszystkich typach szkół i nauczania zindywidualizowanego.

W zdecydowanej większości środki finansowe przekazywane na edukację pochodzą z budżetu państwa i są przekazywane w formie subwencji oświatowej (Dz. U. 2001, nr 14, poz. 147).

Prawo do nauki gwarantuje niepełnosprawnym konstytucja z 1997 r., która w art. 69 stanowi, że „Osobom niepełnosprawnym władze publiczne udzielają, zgodnie z ustawą, pomocy w zabezpieczeniu, egzystencji, przysposobieniu do pracy oraz komunikacji społecznej". Konstytucja zakazuje dyskryminacji w zakresie dostępu do edukacji.

W dniu 1 VIII 1997 r. Sejm RP przyjął *Kartę Praw Osób Niepełnosprawnych*. W art. 1 stwierdza się, że niepełnosprawnym przysługuje dostęp do dóbr i usług umożliwiających pełne uczestnictwo w życiu społecznym, dostęp do opieki medycznej, wczesnej diagnostyki, rehabilitacji i poradnictwa, opieki specjalistycznej i rynku pracy „zgodnie z kwalifikacjami, wykształceniem i możliwościami" (*Prawa osób z niepełnosprawnością intelektualną. Dostęp do edukacji i zatrudnienia*. Raport, 2005).

W końcu XX w. polskie ustawodawstwo szkolne dawało dziecku niepełnosprawnemu w zasadzie te same prawa, które przysługują dzieciom pełnospraw-

nym. Jak wynika z Raportu Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka z 2005 r., państwo nie dysponuje jednak pełnymi danymi o niepełnosprawnych, a gminy, częściowo odpowiedzialne za kontrolę wypełniania obowiązku szkolnego, nie zawsze należycie wywiązują się ze swych ustawowych obowiązków.

Osobny problem stanowi zatrudnienie niepełnosprawnych. Spośród 5,5 mln osób tylko kilkanaście procent z nich ma stałą pracę zarobkową, a 80% korzysta z zasiłków i rent wypłacanych z budżetu państwa (*Mały Rocznik Statystyczny*, 1998).

Organizacje społeczne starają się przekonać pracodawców, że warto zatrudniać takie osoby. Przez kilkanaście miesięcy (2006–2007) telewizja publiczna emitowała reklamy zachęcające pracodawców do zatrudniania osób niepełnosprawnych pod hasłem: „Niepełnosprawni – pełnosprawni w pracy".

Bibliografia

Opracowania

Balcerek, M. (1990). Dziecko niepełnosprawne w czasie drugiej wojny światowej. W: S. Mauersberg (red.), *Dzieje szkolnictwa i pedagogiki specjalnej*. (s. 230–239). Warszawa: PWN.

Balcerek, M. (1977). *Dzieje opieki nad dzieckiem ze szczególnym uwzględnieniem rozwoju kształcenia upośledzonych umysłowo*. Warszawa: Wydawnictwo WSPS.

Balcerek, M. (1990). Kierunki rozwoju praw dziecka, kształcenia specjalnego i pedagogiki specjalnej po drugiej wojnie światowej. W: S. Mauersberg (red.), *Dzieje szkolnictwa i pedagogiki specjalnej*. (s. 257–258). Warszawa: PWN.

Balcerek, M. (1981). *Rozwój wychowania i kształcenia dzieci upośledzonych. Zarys historyczny*. Warszawa: WSiP.

Borzyszkowska, B. (1985). *Oligofrenopedagogika*. Łódź: PWN.

Dziedzic, S. (1970). *Rewalidacja upośledzonych umysłowo*. Warszawa: PWN.

Frycz-Modrzewski, A. (1953). *O poprawie Rzeczypospolitej*. Warszawa: PIW.

Gasik, W. (1990). Rozwój praktyki i teorii pedagogiki specjalnej w wieku XIX i początkach XX w. W: S. Mauersberg (red.), *Dzieje szkolnictwa i pedagogiki specjalnej*. (s. 76–104). Warszawa: PWN.

Gasik, W. (1990). Szkolnictwo specjalne w latach wojny i okupacji (1939–1945). W: S. Mauersberg (red.), *Dzieje szkolnictwa i pedagogiki specjalnej*. (s. 240–247). Warszawa: PWN.

Gasik, W. (1990). Rozwój Szkolnictwa specjalnego i pedagogiki specjalnej w Polsce Ludowej (do 1973 r.). W: S. Mauersberg (red.), *Dzieje szkolnictwa i pedagogiki specjalnej*. (s. 263–282). Warszawa: PWN.

Geremek, B. (1989). *Litość i szubienica. Dzieje nędzy i miłosierdzia*. Warszawa: Czytelnik.

Hellman J. (1921). *Szkoły i zakłady dla dzieci anormalnych jako kwestia społeczna oraz projekt sieci szkół specjalnych na terenach Rzeczypospolitej w związku z materiałami statystycznymi*. Warszawa:.

Kalinowski, M., Pełka, J. (2003). *Zarys dziejów resocjalizacji nieletnich*. Warszawa: Wydawnictwo APS.

Kirejczyk, K. (red.). (1981). *Upośledzenie umysłowe-pedagogika*. Warszawa: PWN.

Kirejczyk, K. (1978). *Oligofrenopedagogika*. Warszawa: Wydawnictwo WSPS.

Komeński, J.A. (1956). *Wielka dydaktyka*. Wrocław: Ossolineum.

Kumor, B. (1999–2006). *Historia Kościoła*, cz. I–VIII. Lublin: Wydawnictwo KUL.

Kupisiewicz, Cz. (2000A). *Myśliciele o wychowaniu*. T. 2. Warszawa: Wydawnictwo Graf-Punkt.

Lipkowski, O. (1982). *Wyższa Szkoła Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie 1922–1982*. Warszawa: Wydawnictwo WSPS.
Markiewiczowa, H. (2006). *Wybrane zagadnienia z historii wychowania*, cz. 1, wyd. 2. Warszawa: Wydawnictwo APS.
Marrou, H. (1969). *Historia wychowania w starożytności*. Warszawa: PIW.
Możdzeń, S. (1996). *Historia wychowania. Wybór źródeł*, cz. I: *Starożytność*. Warszawa: Wydawnictwo pedagogiczne ZNP.
Nowakowski, J. (1965). Drogi rozwoju szkolnictwa w Polsce. *Szkoła Specjalna*, 3, 189–204.
Pęcherski, M., Świątek M. (1978). *Organizacja oświaty w Polsce w latach 1917–1977.* Warszawa: PWN.
Ryll, H. (1938/1939). Stan szkolnictwa specjalnego w ostatnim piętnastoleciu. *Szkoła Specjalna*, 147–157.
Sękowska, Z. (1998). *Wprowadzenie do pedagogiki specjalnej*. Warszawa: Wydawnictwo WSPS.
Siwoniówna, Ł. (1936/1937). Rola harcerstwa w szkole specjalnej. *Szkoła Specjalna*, 192.
Sobańska-Bondaruk, M., Lenard, S.B. (1997). *Wiek XVI–XVIII w źródłach*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
Sterling, W. (1935). *Opieka lecznicza nad dzieckiem anormalnym*. Warszawa.
Tronina, A. (1997). *Panie abym przejrzał*. Lublin: Redakcja Wydawnictw KUL.
Veyne, P. (red.). (2005). *Historia życia prywatnego od cesarstwa rzymskiego do roku tysięcznego*. T.1. Wrocław: Ossolineum.
Wiśniowski, E. (red.). (1984). *Z badań nad dziejami zakonów i stosunków wyznaniowych na ziemiach polskich*. Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.
Wyczesany, J. (1998). *Oligofrenopedagogika*. Kraków: Oficyna Wydawnicza IMPULS.
Żołądź-Strzelczyk D. (2002). *Dziecko w dawnej Polsce*. Poznań: Wydawnictwo Poznańskie.

Źródła drukowane i niedrukowane

Archiwum Akt Nowych, *Sejm II Kadencji (1957–1961)*, syg.: 129, 130, 134, 159, 328, 329, 350, 351, 352, 353.
Archiwum Akt Nowych, syg. 3581, 3582, 4074.
Archiwum ZNP, *Sekcja Szkolnictwa Specjalnego*, syg. 69.
Dz. Urz. Min. Ośw., 1946, nr 1, poz. 191.
Dz. Urz. Min. Ośw., 1945, nr 4, poz. 179.
Dz. Urz. Min. Ośw., 1945, nr 4, poz. 193.
Dz. Urz. Min. Ośw., 1946, nr 4, poz. 117.
Dz. Urz. Min. Ośw., 1961, nr 12, poz. 140.
Dz. Urz. Min. Ośw., 1948, nr 6, poz. 108.
Dz. Urz. Min. Ośw., 1963, nr 9, poz. 92.
Dz. Urz. Min. Ośw., 1946, nr 11, poz. 326.
Dz. Urz. MOiW, 1984, nr 4, poz. 26.
Dz. U. PRL, 1956, nr 9, poz. 52.
Dz. U., 1921, nr 52, poz. 334.
Dz. U., 1923, nr 92, poz. 726.
Dz. U., 2001, nr 14, poz. 147.
Dz. U., 2004, nr 256, poz. 2572.
Dz. U., nr 38, poz. 389, art. 13.
O prawo do życia, zdrowia i nauki wszystkich dzieci w Polsce.(1938). Warszawa.
I Ogólnopolski Zjazd Oświatowy w Łodzi 18–22.06.1945 r., Warszawa.
Mały Rocznik Statystyczny. (1998). Warszawa: GUS.
Pierwszy Ogólnopolski Wielki Zjazd Nauczycielski 14, 15, 16 i 17 kwietnia 1919 r. w Warszawie. (1919). Lwów–Warszawa.
Prawa osób z niepełnosprawnością intelektualną. Dostęp do edukacji i zatrudnienia. Raport. (2005). Warszawa.

Raport o stanie oświaty w PRL. (1973). Warszawa.
Roczniki Statystyczne GUS za lata 1980–1990.
Rozporządzenie z dnia 3 sierpnia 1936. *Szkoła Specjalna*, 1936/1937, 33–35.
Sprawozdanie z II Zjazdu Nauczycieli Szkół Specjalnych. *Szkoła Specjalna*, 1934/1935, 49–56.
Statystyka PRL. (1962). Warszawa: GUS, z. 67.
Ustawa o rozwoju systemu oświaty i wychowania w Polsce Ludowej (1961). Warszawa.

Z DZIEJÓW OPIEKI I KSZTAŁCENIA UPOŚLEDZONYCH UMYSŁOWO

Streszczenie

W artykule ukazany został w kontekście historycznym, począwszy od najdawniejszych czasów do końca XX w.: status społeczny, formy opieki, kształcenia i wychowania osób niepełnosprawnych intelektualnie (upośledzonych umysłowo). Ponadto zaprezentowane zostały rozwiązania legislacyjne na rzecz osób upośledzonych umysłowo w Europie i świecie (XVIII–XIX w.) oraz w Polsce po odzyskaniu niepodległości w 1918 r. do czasów współczesnych.

Słowa kluczowe: upośledzenie umysłowe, ochrona prawna osób upośledzonych umysłowo w Polsce i w świecie, formy kształcenia i opieki osób upośledzonych umysłowo, polityka edukacyjna, upośledzeni umysłowo na przestrzeni dziejów, eksterminacja osób niepełnosprawnych podczas II wojny światowej.

FROM THE HISTORY OF CARE AND EDUCATION FOR PEOPLE WITH MENTAL RETARDATION

Summary

This article presents a historical context of the social status of people with intellectual disability (mental retardation) , as well as forms of care and education for them from time immemorial until the end of the 20th century. Furthermore, the article presents legislative solutions for people with mental retardation in Europe and in the world (18th-19th century), and in Poland from 1918 when it regained independence till present time.

Key words: mental retardation, legal protection of people with mental retardation in Poland and in the world, forms of education and care for people with mental retardation, educational policy, people with mental retardation throughout history, extermination of people with disabilities during the World War 2.

„CZŁOWIEK – NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – SPOŁECZEŃSTWO”
NR 1(9) 2009

PRACE BADAWCZE

STANISŁAWA BYRA

PROTOTYPOWA KATEGORYZACJA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

Społeczne podejście w pedagogice specjalnej od wielu lat skoncentrowane jest na problematyce postaw osób pełnosprawnych wobec niepełnosprawnych. Obejmuje ono analizy dotyczące natury wzajemnych stosunków, ich genezy i funkcji – odnoszonych głównie do jakości aktywności społecznej osób z niepełnosprawnością. U podstaw ujawnianych postaw znajduje się proces percepcji, ukierunkowany na przypisywanie niepełnosprawnym pewnych cech, właściwości, zachowań czy oczekiwań. To, w jaki sposób pełnosprawny spostrzega osobę z ograniczoną sprawnością, może wyznaczyć charakter zachowania wobec niej. Informacje czerpane przez jednostkę z bezpośrednich lub pośrednich kontaktów z niepełnosprawnymi, obserwacja ich zachowania, przejawianych emocji, sposobu komunikacji, wyglądu zewnętrznego, tworzą subiektywną (mniej lub bardziej spójną) reprezentację umysłową tych osób (por. K. Skarżyńska, 1981). Z kolei uogólniona reprezentacja niepełnosprawnych ściśle ukierunkowuje spostrzeganie napotykanych konkretnych jednostek z ograniczoną sprawnością. Nie zawsze informacje stanowiące podłoże subiektywnej reprezentacji poznawczej osób z niepełnosprawnością są pełne i zgodne z rzeczywiście charakteryzującymi je właściwościami. Prowadzą one wówczas do ukształtowania stereotypu tej grupy osób, którego podstawowymi cechami są: nadmierne uproszczenie treści, nasycenie wartościowaniem, przekonanie o bezwzględnym i bezwyjątkowym podobieństwie niepełnosprawnych. Charakterystyczną właściwością stereotypu jest również niewielka podatność na zmiany pod wpływem napływających do jednostki nowych informacji niezgodnych z wiedzą go konstytuującą (B. Weigl, 2005). Stereotyp odnoszący się do grupy osób z niepełnosprawnością pozwala ją ujmować w kategorii jednolitej, pod względem pewnej wspólnej i wyróżniającej cechy, całości (np. „wszystkie osoby niepełnosprawne są nieszczęśliwe”). Stereotypy dotyczące niepełnosprawnych, a utrzymujące się wśród pełnosprawnych, stanowią dość popularny przedmiot zainteresowań pedagogów specjalnych. Dotychczasowe analizy empiryczne (np.

A. Ostrowska, 1994, 1997; L. Goddard, L. Jordan, 1998) wskazują, że na treść stereotypu osób niepełnosprawnych składają się najczęściej następujące cechy: samotność, niepewność, niezadowolenie z siebie, lękliwość, słabość, wycofanie się, niestabilność emocjonalna. Dokonano również określenia stereotypu odnoszącego się do poszczególnych rodzajów niepełnosprawności (osoby niesłyszącej, niewidomej, upośledzonej umysłowo czy niepełnosprawnej ruchowo – zob. W. Pietrzak, 1993; K. Krakowiak, M. Panasiuk, 1994; S. Prillwitz, 1996; A. Korzon, 2004; S. Sadowska, 2005). Istota stereotypu osoby niepełnosprawnej wyraża się w koncentracji na cechach negatywnych bezpośrednio odnoszących się do przypisywanej jej słabości, ułomności, ograniczeń (A. Ostrowska, J. Sikorska, 1996; K. Błeszyńska, 2001). Nie bez znaczenia pozostaje tutaj „etykieta kategorialna", gdyż wyrażenie „osoba niepełnosprawna" może w istotnym zakresie wyznaczać charakter przypisywanych cech osobom zaliczanym do tej grupy kontrastowanych z cechami osób pełnosprawnych. Stwierdzenie to potwierdzają wyniki badań E. Louvet i O. Rohmer (2006). Za pomocą eksperymentu ustalono, że informacja o niepełnosprawności jest najbardziej istotna w percepcji osób, które jej doświadczają. Dopiero na dalszym planie uwzględniane są inne wymiary społecznej kategoryzacji. Zdaniem badaczy użycie określenia „osoba niepełnosprawna" nawet przy prezentacji osoby z niewidoczną niesprawnością może się okazać decydujące dla jej scharakteryzowania przez pryzmat cech negatywnych.

Stereotyp jest poznawczym efektem kategoryzacji osób (Z. Chlewiński, 1992) polegającej na ich grupowaniu na podstawie pewnych cech, właściwości oraz uwydatnianiu podobieństw i różnic między tworzonymi kategoriami. Wyselekcjonowane kategorie osób pełnosprawnych i niepełnosprawnych w procesie kategoryzacji charakteryzują się znacznym podobieństwem wewnątrzgrupowym i wyakcentowaną różnicą międzygrupową. Takie podejście do stereotypu osób niepełnosprawnych, zwane deskryptywnym, pozwala z jednej strony na szybką identyfikację jednostek przynależących do tej kategorii osób przy przyswojeniu cech potwierdzających treść stereotypu i odrzuceniu informacji z nią niezgodnych. Niemniej z drugiej strony nie uwzględnia emocji, jakie towarzyszą jednostce pełnosprawnej przy wartościowaniu cech osób niepełnosprawnych, co znajduje wyjaśnienie w analizie stereotypu z perspektywy ewaluatywnej (por. B. Weigl, 2005). Nie tylko zatem wiedza (niedokładna, uproszczona, ogólnikowa) o osobie niepełnosprawnej wyznaczy treść istniejącego na jej temat stereotypu, ale także intensywne, zazwyczaj negatywne emocje (np. lęk, wstręt, niechęć powstające zarówno na kanwie doświadczeń, jak i braku kontaktu z osobami mającymi ograniczenia).

Proces spostrzegania, uczestniczący w nabywaniu wiedzy o osobach niepełnosprawnych, pozostaje w ścisłym związku z kształtowaniem się stereotypów, ale jednocześnie dysponowanie określonymi stereotypami wyznacza specyfikę spostrzegania napotykanych konkretnych osób z ograniczeniami psychofizycznej sprawności (G. Kiger, 1997). Nieadekwatna, niepełna wiedza o cechach,

właściwościach, zachowaniach, potrzebach, możliwościach i ogólnej sytuacji życiowej niepełnosprawnych może prowadzić do szybkiego i jednoznacznego skategoryzowania napotkanej jednostki z ograniczeniami, zgodnie z posiadanymi informacjami. Mechanizm oddziaływania stereotypu na proces spostrzegania konkretnej jednostki niepełnosprawnej przyjmuje zróżnicowaną postać. Z jednej strony – prowokuje do poszukiwania w tej osobie cech, które go tworzą, bagatelizując nawet wyraźnie narzucające się właściwości indywidualne, ale nie przystające do wiedzy stereotypowej. Z drugiej strony – w sytuacji dostrzeżenia cech dotychczas nieznanych u osób niepełnosprawnych może wystąpić pewien dysonans poznawczy między nowymi informacjami a utrwalonymi w stereotypie, prowadzący niejednokrotnie do błędnej atrybucji cech i wytworzenia skłonności do negatywnego spostrzegania jednostek z ograniczeniami (por. T. Mądrzycki, 1986).

Tworzenie stereotypu w wyniku procesów kategoryzacyjnych jest swoistym mechanizmem przystosowawczym wobec złożoności i bogactwa informacji o osobach niepełnosprawnych. Stereotyp oparty na uproszczonych informacjach stanowi rezultat prostej i ekonomicznej kategoryzacji, zmniejsza u jednostki pełnosprawnej zaangażowanie w zrozumienie cech, motywów zachowania osób z niepełnosprawnością, wyznaczając jednocześnie interpretację dostrzeganych u nich reakcji (M. Bukowski, M. Drogosz, 2005). Jednostka pełnosprawna, opierając się na informacjach zawartych w stereotypie, może mieć poczucie dysponowania najważniejszymi i wystarczającymi informacjami o osobach niepełnosprawnych, które nie wymagają uzupełnienia. Doświadczając poczucia iluzorycznej kontroli nad swoim ustosunkowaniem się wobec osób z ograniczeniami, dokonuje ich ocen, wydaje sądy, wartościuje, formułuje pewne oczekiwania. Jak zauważa S. Kowalik (2007), nadmierna generalizacja uproszczonych przekonań na temat osób niepełnosprawnych nie byłaby społecznie szkodliwa przy spełnieniu warunku prawdziwości posiadanych sądów. Jednakże w charakter stereotypu wpisana jest cecha nieadekwatności do rzeczywistego obrazu osób z ograniczoną sprawnością, prowadząca do jego zafałszowania i wypaczenia. Dlatego konsekwencje posługiwania się stereotypami w postrzeganiu osób z ograniczoną sprawnością, mają charakter nieadaptacyjny, prowadząc m.in. do negatywnych postaw, praktyk dyskryminacyjnych względem nich (J. Kirsten, 1997; K. Błeszyńska, 2001; M. Orłowska, 2001; S. Kowalik, 2007).

Kategoryzacja osób niepełnosprawnych może podlegać charakterystyce nie tylko z punktu widzenia stereotypu, ale także w ramach koncepcji prototypowej odmiennie wyjaśniającej poznawcze porządkowanie świata przez jednostkę. Niektórzy badacze (np. I. Kurcz, 1992, s. 38) stereotypy traktują jako „prototypy odnoszące się do kategorii społecznych", czyli podklasę prototypów.

Koncepcja prototypowa została spopularyzowana w psychologii poznawczej jako alternatywa wobec klasycznego podejścia w rozumieniu pojęć. Zgodnie z założeniami teorii klasycznej wszystkie desygnaty tworzące pojęcie spełniały warunek posiadania cech istotnych (definicyjnych): koniecznych

i wystarczających, co umożliwiało jednoznaczne rozróżnienie obiektów będących desygnatami pojęcia od niewchodzących w skład jego zakresu (Z. Chlewiński, 1999). Podejście prototypowe zakłada natomiast stopniowalną przynależność obiektów do danej kategorii. Poszczególne egzemplarze traktowane są jako elementy danej kategorii w niejednakowym stopniu, mają charakter zróżnicowany pod względem typowości, mogą być lepszym lub gorszym reprezentantem kategorii. Przynależność do kategorii i gradient typowości ustalany jest przez podobieństwo do najlepszego reprezentanta – prototypu, który skupia cechy najbardziej charakterystyczne. Egzemplarze tej samej kategorii są zatem bardziej lub mniej typowe w zależności od ich podobieństwa do prototypu. Jest on punktem odniesienia dla procesów kategoryzowania napotykanych obiektów (I. Kurcz, 1992; Z. Chlewiński, 1999; J.R. Taylor, 2001). Okazuje się, że dokonując kategoryzacji obiektów czy zjawisk, człowiek łatwiej i szybciej identyfikuje egzemplarze najbardziej typowe, w zdecydowanie krótszym też czasie jednoznacznie orzeka o ich przynależności do kategorii w porównaniu z obiektami nietypowymi (I. Kurcz, 1992). Gradient typowości, przyjmowany w ramach tego sposobu kategoryzacji, wyznacza pewne kontinuum członkostwa egzemplarzy w danej kategorii, ale nie określa ostrych granic między kategoriami. Granice cechują się elastycznością, co niejednokrotnie może utrudniać jednoznaczne ustalenie, czy dany egzemplarz jest elementem danej kategorii (Z. Chlewiński, 1999).

Zjawisko prototypowości występuje nie tylko w procesach kategoryzacji pojęciowej, ale także w percepcyjnej, stosowanej zarówno w odniesieniu do przedmiotów, jak i osób (G. Lakoff, M. Johnson, 1988; N. Cantor, W. Mischel, 1993). Stanowiąc poznawczy punkt odniesienia, prototypy umożliwiają zmniejszenie różnorodności informacji o innych ludziach utrwalonych w pamięci i dokonanie ich uporządkowania (Z. Chlewiński, 1999). W procesie kategoryzacji skracają czas identyfikowania spostrzeganych osób, przydzielając je, ze względu na pewne przysługujące im cechy, do dysponowanych kategorii. Podstawą kategoryzowania ludzi są najczęściej cechy osobowościowe poznawane bezpośrednio (w ramach obserwacji codziennego zachowania) lub pośrednio (z informacji dostarczanych przez innych). Istotną przesłanką kategoryzacji osób jest także wygląd zewnętrzny, płeć, stopień atrakcyjności, pozycja społeczna itp. (J. Czapiński, 1985). W sytuacji uznania danej jednostki za reprezentanta kategorii, zostanie jej przypisana większa liczba cech typowych, ponadto w większym stopniu będą zapamiętane szczegóły odnoszące się do wyrazistych cech i zachowań (N. Cantor, W. Mischel, 1993). Prototyp – najlepszy przedstawiciel kategorii – stanowi odzwierciedlenie cech i właściwości konkretnej, poznanej osoby lub wyraża kombinację cech pochodzących od różnych ludzi. Jak zauważa B. Wojciszke (2001, s. 69), „dla wielu ludzi prototypem uczonego jest Albert Einstein – genialny, długowłosy, brzydki i roztargniony (patrząc na jajko, długo gotuje swój kieszonkowy zegarek). Prototypem matki bywa często wspomnienie własnej matki, prototypem męskości

może być natomiast ekstrakt cech Arnolda Schwarzeneggera, Bogusława Lindy i pewnego Kuby B". Osoba traktowana jako prototyp danej kategorii w największym zakresie skupia cechy przyjęte za podstawowe kryterium przy jej wyodrębnieniu. Pozostałe osoby przynależące do kategorii są w większym lub mniejszym stopniu podobne (pod jakimś względem) do prototypu. Prototypowa kategoryzacja ludzi pełni istotną rolę w procesie spostrzegania, porządkując różnorodność i złożoność informacji o ich właściwościach i specyfice funkcjonowania.

Założenia badań

Celem opracowania jest przeanalizowanie prototypowego charakteru kategoryzowania osób z niepełnosprawnością. Analiza i interpretacja wyników będzie zmierzać do udzielenia odpowiedzi na pytanie: Czy w przypadku kategoryzowania osób niepełnosprawnych przez pełnosprawnych zachodzi zjawisko prototypowości, a jeżeli tak, to na czym polega jego specyfika? Ustalenie prototypowego sposobu kategoryzacji poszerzyłoby zakres wyjaśnień odnoszących się do spostrzegania osób niepełnosprawnych przez pełnosprawnych.

Zrealizowanie sformułowanego celu badawczego wymaga złożonych analiz opartych na przyjęciu określonych założeń. Ustalając kryteria oceny prototypowości w kategoryzacji osób niepełnosprawnych, odwołano się do założeń wysuniętych przez badaczy do sprawdzenia prototypowego charakteru pojęć (A. Polkowska, A. Potocka-Hoser, I. Kurcz, 1992), prototypowej charakterystyki różnych grup niepełnosprawności (T.J. McCaughey, D.C. Strohmer, 2005).

W opracowaniu tym analizę prototypowej kategoryzacji osób niepełnosprawnych oparto na następujących kryteriach:

1) Ustalenie najlepszego przedstawiciela/reprezentanta kategorii osób z niepełnosprawnością. Za prototyp zostanie uznana osoba, którą najczęściej badani identyfikowali jako niepełnosprawną.
2) Określenie zbioru cech charakteryzujących osoby zaliczone do kategorii niepełnosprawnych.
3) Wszystkie osoby zaliczone do kategorii niepełnosprawnych posiadają wystarczającą liczbę cech kryterialnych, na podstawie których badani określili ich przynależność do tej kategorii. Założono przy tym, że wykażą one zróżnicowanie pod względem stopnia posiadania cech przypisanych im przez osoby badane. Owo stopniowalne zróżnicowanie będzie świadczyć o zjawisku gradacji cech używanych do charakterystyki wskazanych grup osób niepełnosprawnych, polegającym na wyróżnieniu cech bardziej i mniej typowych. Cechy najbardziej typowe będą z większą częstotliwością używane przez badanych w porównaniu z cechami mniej typowymi.

4) Stwierdzenie płynności granic między kategoriami. Zjawisko to wystąpi wówczas, gdy grupy osób z różnymi niepełnosprawnościami zostaną scharakteryzowane za pomocą tych samych cech.
5) Ustalenie sprzężenia cech używanych do charakterystyki różnych grup osób z niepełnosprawnością. Zjawisko to polega na powiązaniu cech, tzn. wystąpienie jednej cechy w podawanym opisie pociąga wskazanie innej cechy. Można oczekiwać, że w charakterystyce poszczególnych grup zaznaczą się pewne zestawy cech, częściowo pokrywające się.

Przyjęto, że prototypowy charakter kategoryzacji osób niepełnosprawnych dokonanej przez badanych zostanie stwierdzony przy spełnieniu wymienionych kryteriów.

Dane do analizy zebrano w dwóch etapach badań. W pierwszym badani wskazywali na najbardziej typowych przedstawicieli kategorii osób niepełnosprawnych. Zastosowana instrukcja brzmiała: „Gdy słyszysz termin osoba niepełnosprawna, kto najszybciej przychodzi ci na myśl? Podaj osobę, która kojarzy Ci się w pierwszej kolejności. A następnie wskaż inne osoby, które również określiłbyś/łabyś jako niepełnosprawne". Po zgromadzeniu materiału wyselekcjonowano grupy osób w pierwszej kolejności identyfikowanych przez badanych jako niepełnosprawne. W drugim etapie badań zastosowano metodę generowania cech. Zadanie respondentów polegało na opisaniu zgodnie z własnymi przekonaniami, za pomocą przynajmniej 10 cech, wszystkich grup osób z niepełnosprawnością wyselekcjonowanych w pierwszej fazie. Procedura ta polegająca na podawaniu cech definicyjnych poszczególnym przedstawicielom kategorii dostarcza istotną charkterystykę prototypu i prototypowości w spostrzeganiu określonej grupy osób (N. Cantor, W. Mischel, 1993).

W badaniach uczestniczyli studenci pierwszego roku pedagogiki w łącznej liczbie 354 osób. Po odrzuceniu niekompletnych materiałów ostatecznie do opracowania wyników włączono 342 osoby z drugiego etapu. W zdecydowanej większości grupę badawczą tworzyły kobiety (82%, mężczyźni – 18%).

Analiza wyników badań

Uzyskane rezultaty badań zostaną przeanalizowane w kolejności przyjętych kryteriów ustalania prototypowości w kategoryzacji osób niepełnosprawnych. Osoby zaliczone przez badanych do kategorii niepełnosprawnych prezentuje tabela 1, w której zawarto także osoby wymieniane jako najlepszy reprezentant tej grupy. Na podstawie przedstawionych wyników można ustalić zakres osób, które w percepcji badanych należy uznać za niepełnosprawne oraz wskazać ich najlepszych przedstawicieli.

Tabela 1. Osoby włączone przez badanych do kategorii „osoba niepełnosprawna”

Osoby zaliczone do kategorii „osoba niepełnosprawna”			Osoby wskazane jako najlepszy przedstawiciel kategorii „osoba niepełnosprawna”		
Rodzaj niepełnosprawności	*N*	%	Rodzaj niepełnosprawności	*N*	%
Osoba z uszkodzeniami narządu ruchu	339	99,12	Osoba na wózku inwalidzkim	141	41,23
Osoba z uszkodzeniem wzroku	301	88,01	Osoba upośledzona umysłowo	62	18,13
Osoby upośledzone umysłowo	278	81,28	Osoba sparaliżowana	44	12,86
Osoba z uszkodzeniem słuchu	245	71,64	Osoba niesłysząca	41	11,99
Osoba z zespołem Downa	127	37,13	Osoba niewidoma	39	11,40
Osoba z niepełnosprawnością sprzężoną	112	32,75	Osoba z zespołem Downa	11	3,22
Osoba chora psychicznie	108	31,58	Osoba z mpdz	4	1,17
Osoba nieprzystosowana	98	28,65			
Osoba z mpdz	66	19,30			
Osoba autystyczna	51	14,91			
Osoba z urazami mózgu	28	8,19			
Osoba niema	24	7,02			
Osoba z depresją	23	6,72			
Osoba niezaradna	19	5,55			

Niemal wszyscy badani (99,12%) wskazując na osobę niepełnosprawną wymieniają jednostkę z uszkodzeniami narządu ruchu, spora ich liczba zwraca uwagę na osoby z uszkodzeniami sensorycznymi (wzroku – 88,01% i słuchu – 71,64%) i upośledzeniem umysłowym (88,28%). Warto zauważyć, że badani do kategorii osób niepełnosprawnych zaliczają ponadto chorych psychicznie i nieprzystosowanych, a także osoby depresyjne i życiowo niezaradne. Interesujące jest uznanie osoby, która skutecznie nie radzi sobie z problemami życiowymi, za niepełnosprawną. Chociaż niewielka liczba badanych (5,55%) dokonuje tego typu kategoryzacji, to jednak fakt jej wystąpienia pozwala dokonać pewnej interpretacji społecznej percepcji niepełnosprawności. Ograniczenia nie tylko będące konsekwencją uszkodzeń ruchowych, zmysłowych, poznawczych upatrywane są jako wskaźniki niepełnosprawności, ale także odnoszące się do braku zdolności i umiejętności przydatnych w skutecznym zmaganiu się z trudnościami życiowymi.

Zdecydowanie najlepszym reprezentantem kategorii osób niepełnosprawnych (skupiającym najwięcej cech definicyjnych niepełnosprawności) wskazanym

przez badanych jest jednostka poruszająca się na wózku inwalidzkim (41,23%), co wydaje się faktem oczywistym ze względu na widoczność jej niepełnosprawności. Dla prawie jednej piątej badanych osobą w pierwszej kolejności zaliczaną do niepełnosprawnych jest jednostka z upośledzeniem umysłowym. Ciekawe, że więcej badanych wybrało na najlepszego przedstawiciela kategorii osób niepełnosprawnych jednostki sparaliżowane niż z uszkodzeniami zmysłowymi (wzroku i słuchu). Najprawdopodobniej w tym przypadku za podstawowe kryterium kategoryzacji osób badani przyjęli poziom natężenia widocznych cech niepełnosprawności.

W dalszej kolejności zostaną przeanalizowane cechy przypisane przez badanych, najlepszym ich zdaniem, reprezentantom kategorii osób niepełnosprawnych. Badani wymieniali 1–12 cech definiujących i opisujących każdą grupę niepełnosprawności, średnio około 4,79 cech charakteryzujących jedną grupę. Najwięcej cech wskazano w odniesieniu do osób poruszających się na wózku i niewidomych. Cechy przypisane poszczególnym grupom osób z niepełnosprawnością uporządkowano według trzech poziomów kategoryzacji: podstawowego, drugorzędowego i trzeciorzędowego. Dokładną ich prezentację zawiera tabela 2. Za cechy podstawowe (prototypu), najbardziej istotne dla charakterystyki danej grupy osób z niepełnosprawnością, uznano te, które najczęściej były wskazywane przez badanych (50% lub więcej). Drugorzędowa charakterystyka prototypowych grup osób z niepełnosprawnością obejmowała cechy podane przez 30–49% badanych. Natomiast trzeciorzędowa charakterystyka opierała się na cechach wskazanych przez 20–29% badanych. Cechy wymieniane przez mniej niż 20% badanych nie uwzględniono do prototypowej charakterystyki wyodrębnionych grup niepełnosprawności. Przedziały procentowe poziomów kategoryzacji mają charakter arbitralny, w tym opracowaniu zostały zaczerpnięte od T.J. McCaughey, D.C. Strohmera (2005).

Tabela 2. Stopniowalny charakter cech charakteryzujących osoby uznane za najlepszych reprezentantów kategorii osób niepełnosprawnych

Osoba na wózku inwalidzkim	Osoba upośledzona umysłowo	Osoba sparaliżowana	Osoba niesłysząca	Osoba niewidoma
Cechy podstawowe				
Niemożność poruszania się – 62%	Nieprzystosowanie do samodzielnego życia – 69%	Niemożność poruszania się – 64%	Łagodność – 71%	Nieprzystosowanie do samodzielnego życia 60%
Nieprzystosowanie do samodzielnego życia – 57%	Odróżnianie się od innych – 62%	Zależność od innych – 60%	Trudności w nawiązywaniu kontaktów – 69%	Zagubienie – 58%

Zależność od innych – 54%	Ograniczenia umysłowe – 60%	Cierpienie – 57%	Nieprzystosowanie do samodzielnego życia – 53%	Zależność od innych – 56%
	Wycofywanie się – 51%	Niezaradność – 56%		Problemy z przystosowaniem do otoczenia – 52%
Cechy drugorzędowe				
Potrzeba opieki i pomocy przy wykonywaniu codziennych czynności – 44%	Potrzeba opieki i pomocy przy wykonywaniu codziennych czynności – 36%	Potrzeba opieki i pomocy przy wykonywaniu codziennych czynności – 47%	Zamknięta w sobie – 43%	Potrzeba opieki i pomocy przy wykonywaniu codziennych czynności – 42%
Bezradność – 41%	Zamknięta w sobie – 34%	Poczucie niedowartościowania – 41%	Samotność – 35%	Odróżnianie się od innych – 40%
Bezbronność – 39%	Zależność od innych – 32%	Smutek – 40%	Zależność od innych – 32%	Trudności w nawiązywaniu kontaktu – 36%
Brak ograniczeń intelektualnych – 36%	Zagubienie – 31%	Słabość – 37%		Nerwowość, wybuchowość – 33%
Odróżnianie się od innych – 31%	Uczęszczanie do szkoły specjalnej – 30%			Lękliwość – 32%
Cechy trzeciorzędowe				
Dobre radzenie sobie z trudnościami – 27%	Trudności z podstawowymi czynnościami – 24%	Choroba – 25%	Wytrwałość – 26%	Bezbronność – 27%
Specjalne warunki niezbędne do prawidłowego funkcjonowania – 23%	Wyalienowanie ze środowiska – 22%	Wytrwałość – 23%	Smutek – 21%	Brak ograniczeń intelektualnych – 26%
Pogodzenie się z losem – 21%	Samotność – 20%			Wytrwałość – 25%
				Ciekawość świata – 24%

Podstawowa charakterystyka prototypu niepełnosprawnego jako osoby na wózku inwalidzkim składa się z 3 cech podstawowych, 5 cech drugorzędowych i 3 cech trzeciorzędowych. W przypadku opisu osób z upośledzeniem umysłowym wskazano na 4 cechy podstawowe, podobnie jak w przypadku osób sparaliżowanych i niewidomych. Osoby niesłyszące w najmniejszym zakresie zostały scharakteryzowane, jedynie 3 cechy można było uznać za drugorzędowe i 2 jako trzeciorzędowe. Wskazane cechy podstawowe wyodrębnionych grup osób niepełnosprawnych są zróżnicowane, niemniej zaznacza się pewna tendencja w postrzeganiu badanych, w podkreślaniu nieprzystosowania do samodzielnego życia i zależności od innych. Interesujące jest, że osoby z niepełnosprawnościami zmysłowymi nie zostały opisane za pomocą cech bezpośrednio odnoszących się do posiadanych uszkodzeń (problemy z widzeniem, słyszeniem), co zaznaczyło się wśród osób na wózku, z upośledzeniem umysłowym i sparaliżowanych. Cechą wyróżniającą się na poziomie podstawowym, wykorzystaną do opisania osób niesłyszących, jest łagodność. Badani w największym stopniu zwrócili uwagę na cechę charakterologiczną, akcentując przy tym trudności w nawiązywaniu kontaktu jako konsekwencję posiadanych uszkodzeń.

Wśród cech drugorzędowych dominuje potrzeba opieki i pomocy przy wykonywaniu codziennych czynności, najsilniej znaczona w odniesieniu do osób sparaliżowanych i na wózku, natomiast nieuwzględniona u niesłyszących, którzy na tym poziomie kategoryzacji charakteryzowani się przez zależność od innych. Najprawdopodobniej w percepcji badanych zależność ta przejawia się jedynie na niektórych płaszczyznach funkcjonowania, nie prowadząc do konieczności posiadania codziennej pomocy i opieki. Trzeciorzędowa charakterystyka, najwęższa w przypadku osób sparaliżowanych i niesłyszących, obejmuje cechy zarówno adaptacyjne (dobre radzenie sobie – osoby na wózku i niesłyszące), jak i nieprzystosowawcze (szczególnie u osób upośledzonych umysłowo). Warto przy tym podkreślić, że dobre radzenie sobie zyskało największą częstotliwość dopiero na tym poziomie kategoryzacji cech.

Cechy podstawowe wskazane przez badanych są najbardziej typowe, ich zdaniem, dla osób z poszczególnymi rodzajami niepełnosprawności. Drugorzędowy i trzeciorzędowy poziom analizy cech pozwala dookreślić specyfikę postrzegania osób niepełnosprawnych. Badani poza cechami najbardziej typowymi dostrzegają też inne właściwości, ale występujące w mniejszym stopniu. Na podstawie analizy cech na poziomie podstawowym, drugorzędowym i trzeciorzędowym można wskazać na zjawisko ich gradacji. Każdej grupie osób niepełnosprawnych przypisano cechy typowe i mniej typowe, w większym i mniejszym stopniu oddające ich swoistość. Przy ustalaniu zjawiska gradacji cech zwrócono również uwagę na cechy najmniej typowe, najrzadziej podawane przez badanych (ok. 5%) do opisu grup osób z niepełnosprawnością. Mogą one dopełnić obraz podobieństwa cech osób zaliczanych do kategorii niepełnosprawnych, ale nie tak istotnych dla ich zdefiniowania. Najrzadziej są one zatem uwzględniane przy dokonywaniu kategoryzacji osób niepełnosprawnych. Cechy

wskazane przez badanych za najmniej typowe (ale występujące) dla osób niepełnosprawnych to w przypadku osób: a) na wózku inwalidzkim – bezpośredniość, doświadczanie bólu, nielubienie litościwych spojrzeń; b) upośledzonych umysłowo – poczucie niższości, niezadowolenie, ignorowanie przez innych; c) sparaliżowanych – zgorzknienie, szukanie zrozumienia, zadowolenie, zaradność, posiadanie kompleksów; d) niesłyszących – małomówność, nieufność, potrzeba działania; e) niewidomych – nasilona potrzeba samodzielności, niecierpliwość, akceptacja posiadanej niepełnosprawności, przygnębienie.

Analiza gradacji cech przypisywanych osobom niepełnosprawnym wyraźnie pokazuje, że właściwości najbardziej typowe mają charakter przede wszystkim nieprzystosowawczy, dysfunkcjonalny, będące odzwierciedleniem koncentracji badanych na uszkodzeniach i dysfunkcjach. Dopiero na poziomie trzeciorzędowym występują cechy adaptacyjne (za wyjątkiem osób z upośledzeniem umysłowym). Warto zauważyć, że charakterystyka osób z upośledzeniem umysłowym dokonywana jest w przeważającej mierze za pomocą cech negatywnych.

Następnym etapem analizy jest próba weryfikacji, czy występuje zjawisko płynności granic między wyodrębnionymi kategoriami osób niepełnosprawnych uznawanych za prototypowe. Ustalono, że do opisu poszczególnych grup osób niepełnosprawnych badani wykorzystali zestaw tych samych cech. Inaczej mówiąc, ta sama cecha posłużyła badanym do scharakteryzowania każdej w wyodrębnionych grup niepełnosprawności, jednakże mogła być ona zastosowana ze zróżnicowaną częstotliwością, co spowodowało odmienne nasilenie jej typowości w poszczególnych grupach. Do cech używanych przez badanych kilkakrotnie w opisie poszczególnych grup osób niepełnosprawnych należą: nieprzystosowanie do samodzielnego życia, zależność od innych, potrzeba stałej pomocy i opieki, odróżnianie się od innych oraz trudności w nawiązywaniu kontaktu (tabela 3).

Tabela 3. Cechy sprzężone składające się na charakterystykę osób z poszczególnymi niepełnosprawnościami

Cechy	Osoba na wózku inwalidzkim	Osoba upośledzona umysłowo	Osoba sparaliżowana	Osoba niesłysząca	Osoba niewidoma
Zależność od innych	+	+	+	+	+
Potrzeba stałej pomocy i opieki	+	+	+		+
Nieprzystosowanie do samodzielnego życia	+	+		+	+
Trudności w nawiązywaniu kontaktu	+	+		+	+
Odróżnianie się od innych	+	+			+

Zastosowanie tych samych cech do opisu osób z różnymi niepełnosprawnościami wyraźnie wskazuje, że dla badanych nie tyle istotny jest rodzaj niepełnosprawności, co konsekwencje z niej wynikające. Specyfika funkcjonowania wyznaczona rodzajem niepełnosprawności okazała się zatem nieznacząca (lub w niewielkim stopniu) w procesie kategoryzacji niepełnosprawnych dokonywanej przez badane osoby pełnosprawne. Sama niepełnosprawność (bez względu na rodzaj) i związane z nią trudności przystosowawcze prowadzące do zależności od innych oraz nasilonego zapotrzebowania na pomoc wyznacza głównie charakter spostrzegania osób nią dotkniętych. Warto zauważyć, że dla badanych istotną rolę odgrywa również fakt odróżniania się osób niepełnosprawnych (z wyjątkiem niesłyszących, w odniesieniu do których cechy tej nie podano) od reszty społeczeństwa. Najprawdopodobniej widoczność niepełnosprawności znajduje się u podstaw wysokiej częstotliwości wskazywania owej cechy przez badanych.

Identyfikacja zestawu tych samych cech w charakterystyce grup osób z różnymi niepełnosprawnościami pozwala stwierdzić zjawisko płynności granic między nimi w procesie kategoryzacji dokonywanej przez pełnosprawnych. Oznacza to, iż dla badanych granice między wyodrębnionymi kategoriami niepełnosprawnych nie są ostre. U podstaw tego typu kategoryzacji większe znaczenie okazuje się mieć cecha przejawiająca się np. w zależności od innych, bez względu na to, czy wynika ona z posiadania niepełnosprawności ruchowej czy intelektualnej. Wyniki przeprowadzonej analizy pozwalają jednocześnie na wysuniecie pewnych hipotetycznych tez. Wspólną cechą osób niepełnosprawnych, w opinii badanych, jest zależność od innych. Sytuuje się ona na poziomie podstawowym (w przypadku osób na wózku, sparaliżowanych i niewidomych) oraz drugorzędowym (w odniesieniu do upośledzonych umysłowo i niesłyszących), co upoważnia do uznania jej za jedną z najbardziej typowych właściwości osób niepełnosprawnych. Zawarto już stwierdzenie o przypuszczalnie decydującym znaczeniu samej niepełnosprawności (niezależnie od jej rodzaju) dla stosowania cech do opisu osób nią dotkniętych. Najbardziej prawdopodobne jest zatem, że fakt niepełnosprawności, stanowiący podstawę procesu kategoryzacji, pociąga za sobą określone cechy dostrzegane przez osoby pełnosprawne. Prezentowane tu rezultaty badań wskazują na cechę wyrażającą się w zależności od innych, a w dalszej kolejności: potrzebie stałej pomocy i opieki, nieprzystosowaniu do samodzielnego życia, trudnościach w nawiązywaniu kontaktu. Można więc wnioskować o występowaniu w analizowanym procesie kategoryzacji zjawiska sprzężenia cech. Cecha zależności od innych, przypisana osobom niepełnosprawny, została przez badanych ściśle powiązana z zapotrzebowaniem na stałą pomoc i opiekę oraz nieprzystosowaniem do samodzielnego codziennego funkcjonowania. Cechy te pociągnęły za sobą występowanie kolejnej – trudności w komunikowaniu, która wydaje się uzasadniona w kontekście wcześniej przypisanych właściwości. Przy dokonywaniu analizy sprzężenia cech – odróżnianie się od innych używane do scharakteryzowania osób na wózku, upośledzonych

umysłowo i niewidomych, wymaga nieco odmiennej interpretacji. Wskazanie bowiem tej cechy może być w sposób bezpośredni podyktowane faktem posiadania niepełnosprawności (co już zostało zasygnalizowane), ale pośrednio stanowić także konsekwencję przypisywania cech zależności od innych, nieprzystosowania, ciągłej potrzeby pomocy, jako właściwości szczególnie różniącej osoby niepełnosprawne od pełnosprawnych.

Podsumowanie

Na podstawie przeprowadzonej analizy i założonych kryteriów można wnioskować o prototypowej kategoryzacji osób niepełnosprawnych. Najlepszym reprezentantem/prototypem osób niepełnosprawnych, zdaniem badanych, jest osoba na wózku inwalidzkim, którą wskazała niespełna połowa badanych. Badani dokonali pewnego podziału jednostek z niepełnosprawnością ruchową, bowiem za znacząco mniej typowego przedstawiciela niepełnosprawnych uznali osoby sparaliżowane. Za przykład prototypu osoby niepełnosprawnej uznano także (choć w mniejszym stopniu) upośledzonych umysłowo i niesprawnych sensorycznie. Wyodrębnione prototypowe grupy osób niepełnosprawnych scharakteryzowano przede wszystkim za pomocą cech nieadaptacyjnych, wskazujących na trudności i ograniczenia. Ustalono stopniowalność przypisywanych cech osobom niepełnosprawnym, niektóre z nich zostały określone jako najbardziej typowe, inne mniej charakterystyczne dla poszczególnych grup. Stwierdzone zjawisko gradacji cech współwystępowało z ich sprzężeniem. Powiązanie cech nie zaznaczyło się bowiem ściśle w obrębie podstawowej charakterystyki prototypowych grup niepełnosprawności, ale stało się szczególnie widoczne przy uwzględnieniu poziomu drugiego i trzeciego.

Znaczne obciążenie podawanych opisów grup osób niepełnosprawnych sądami wartościującymi (np. „dobre radzenie sobie z trudnościami", „nieprzystosowanie do samodzielnego życia") z dominacją ich negatywnego charakteru, prowokuje do przeanalizowania opracowanej kategoryzacji z punktu widzenia stereotypowości, co zostanie poczynione w odrębnym opracowaniu. Warto jednakże podkreślić, że stwierdzenie stereotypowości w odniesieniu do wskazanych cech osób niepełnosprawnych, nie musi jednocześnie oznaczać podważenia prototypowego charakteru kategoryzacji tej grupy. Niektóre z cech, np. niemożność poruszania się (w przypadku poruszających się na wózku) i ograniczenia umysłowe (przy opisie upośledzonych umysłowo), są stwierdzeniem faktu, a nie odzwierciedleniem afektywnego ustosunkowania, które mogłoby wskazywać na ich stereotypowy charakter. Brak stereotypowości w odniesieniu do tego typu cech nie neguje ich prototypowości, wyrażającej się chociażby w zjawisku sprzężenia z innymi przypisywanymi właściwościami.

Ukazanie prototypowej kategoryzacji osób niepełnosprawnych uzupełnia dotychczasową wiedzę na temat ich społecznej percepcji. Umożliwia poznanie

cech najbardziej i najmniej typowych dla osób z poszczególnymi niepełnosprawnościami przypisywanych im przez jednostki pełnosprawnych. Cechy w największym stopniu spostrzegane drugiej osoby (prototypowe) wyznaczają istotnie zachowania i oczekiwania względem niej. Stwierdzona w niniejszym opracowaniu przewaga cech nieadaptacyjnych u niepełnosprawnych, może jednakże nie tylko odgrywać ważną funkcję w przewidywaniu postaw badanych wobec osób z różnymi rodzajami ograniczonej sprawności, ale także w wyjaśnianiu procesów ich społecznego oceniania, jako jednostek wyróżniających się pewnymi właściwościami. Przypisanie większej liczby cech nieprzystosowawczych osobom niepełnosprawnym, wyraźnie podważających ich zdolność do samodzielnego funkcjonowania, wyakcentowujących posiadane ograniczenia i dysfunkcje, wpisuje się w mechanizmy wyjaśniające spostrzeganie jednostek spoza własnej grupy (por. A. Thomas, 2001). Można przypuszczać, że badani skupili się przede wszystkim na cechach różniących osoby niepełnosprawne od pełnosprawnych, sugerując się w istotnej mierze etykietą kategorialną. Niemal automatyczne narzucanie się cech nieprzystosowawczych po wpływem etykiety „osoba niepełnosprawna", mogło ulec wzmocnieniu przez mechanizmy sterujące spostrzeganie jednostek niebędących członkami własnej grupy.

Dokonana analiza prototypowego charakteru kategoryzacji osób niepełnosprawnych przez pełnosprawnych wymaga potwierdzenia w szerszej grupie badawczej, obejmującej studentów różnych kierunków, a także osoby pracujące i niepracujące z jednostkami dysponującymi różnorakimi ograniczeniami. Przy uwzględnieniu dodatkowej zmiennej – kontaktu z osobami niepełnosprawnymi (jego nasilenia, treści, charakteru) – możliwe byłoby ukazanie specyfiki prototypowej/stereotypowej kategoryzacji osób niepełnosprawnych oraz podstawowych mechanizmów ją kształtujących.

Bibliografia

Błeszyńska, K. (2001). *Niepełnosprawność a struktura identyfikacji społecznych*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „ŻAK".

Bukowski, M., Drogosz, M. (2005). Stereotypy i poznanie: poznawcze podstawy funkcjonowania stereotypów. W: M. Kossowska, M. Śmieja, S. Śpiewak (red.), *Społeczne ścieżki poznania*. (s. 15–36). Gdańsk: GWP.

Cantor, N., Mischel, W. (1993). Prototypy w spostrzeganiu osób. W: T. Maruszewski (red.), *Poznanie. Afekt. Zachowanie*. (s. 20–52). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Chlewiński, Z. (1992). Stereotypy: struktura, funkcje, geneza. *Kolokwia Psychologiczne*, 1, 9–28.

Chlewiński, Z. (1999). *Umysł – dynamiczna organizacja pojęć*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Czapiński, J. (1985). Przesłanki ustosunkowań wobec innych ludzi. W: M. Lewicka (red.), *Psychologia spostrzegania społecznego*. (s. 79–144). Warszawa: Książka i Wiedza.

Goddard, L., Jordan, L. (1998). Changing attitudes about persons with disability: Effects of a simulation. *Journal of Neuroscience Nursing*, 30(2), 307–313.

Kiger, G. (1997). The structure of attitudes toward persons who are deaf: emotions, values and stereotypes. *The Journal of Psychology*, 13(5), 554–560.
Kirsten, J. (1997). Stereotypy i uprzedzenia dotyczące osób niepełnosprawnych. *Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej*, 4, 9–19.
Korzon, A. (2004). Mity i stereotypy myślowe o niepełnosprawnych intelektualnie w środowisku społecznym. W: Z. Janiszewska-Nieścioruk (red.), *Człowiek z niepełnosprawnością intelektualną.* T. 2. (s. 27–36). Kraków: Oficyna Wydawnicza IMPULS.
Kowalik, S. (2007). *Psychologia rehabilitacji*. Warszawa: Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne.
Krakowiak, K., Panasiuk, M. (1994). Stereotypy myślowe i mity społeczne a perspektywa kształcenia językowego głuchych. W: S. Grabias (red.), *Głuchota a język*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
Kurcz, I. (1992). Stereotypy, prototypy i procesy kategoryzacji. *Kolokwia Psychologiczne*, 1, 29–44.
Lakoff, G., Johnson, M. (1988). *Metafory w naszym życiu.* Warszawa: PIW.
Louvet, E., Rohmer, O. (2006). Physical disability: a primary category? *International Review of Social Psychology/Revue Internationale de Psychologie Sociale*, 19(3–4), 215–234.
Mądrzycki, T. (1986). *Deformacje w spostrzeganiu ludzi*. Warszawa: PWN.
McCaughey, T.J., Strohmer, D.C. (2005). Prototypes as an indirect measure of attitudes toward disability groups. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 48(2), 89–99.
Ostrowska, A. (1994). *Niepełnosprawni w społeczeństwie. Postawy społeczeństwa polskiego wobec ludzi niepełnosprawnych*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii PAN.
Ostrowska, A. (1997). Postawy społeczeństwa polskiego w stosunku do osób niepełnosprawnych. W: A. Gustavsson. E. Zakrzewska-Manterys (red.), *Upośledzenie w społecznym zwierciadle*. (s. 75–95). Warszawa: Wydawnictwo Akademickie ŻAK.
Pietrzak, W. (1993). Głusi – mity i fakty. *Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej*, 1–2, 17–26.
Polkowska, A., Potocka-Hoser A., Kurcz I. (1992) Struktura wewnętrzna reprezentacji umysłowej terminów politycznych: stereotypy i prototypy. *Kolokwia Psychologiczne*, 1, 159–184.
Prillwitz, S. (1996). *Język, komunikacja i zdolności poznawcze niesłyszących*. Warszawa: WSiP.
Sadowska, S. (2005). *Ku edukacji zorientowanej na zmianę społecznego obrazu osób niepełnosprawnych.* Toruń: Akapit.
Skarżyńska, K. (1981). *Spostrzeganie ludzi.* Warszawa: PWN.
Taylor, J.R. (2001). *Kategoryzacja w języku. Prototypy w teorii językoznawczej.* Kraków: Universitas.
Thomas, A. (2001). The multidimensional character of biased perceptions of individuals with disabilities. *Journal of Rehabilitation*, 67(2), 3–9.
Weigl, B. (2005). Stereotypy i uprzedzenia. W: J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki.* T. 3. (s. 205–224). Gdańsk: GWP.
Wojciszke, B. (2001). Dane i pseudodane w procesie spostrzegania ludzi. W: M. Kofta, T. Szustrowa (red.), *Złudzenia, które pozwalają żyć.* (s. 65–90). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

PROTOTYPOWA KATEGORYZACJA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

Streszczenie

W artykule podjęto problem prototypowej kategoryzacji osób niepełnosprawnych. W oparciu o przyjęte kryteria dokonano analizy procesu kategoryzacji osób z niepełnosprawnością, próbując odpowiedzieć na pytanie – czy zjawisko prototypowości zachodzi w obrębie klasyfikowania jednostek niepełnosprawnych i w czym wyraża się jego specyfika. Uzyskane rezultaty badań

pokazały m. in., że najlepszym prototypem osób niepełnosprawnych jest osoba na wózku inwalidzkim, za cechy prototypowe uznano w przeważającej mierze właściwości o charakterze nieadaptacyjnym (trudności, ograniczenia). Analiza danych empirycznych potwierdziła prototypowość kategoryzacji osób z niepełnosprawnością. Stwierdzono ponadto wartościujący charakter podawanych przez badanych charakterystyk osób z niepełnosprawnością, co mogłoby wskazywać także na stereotypowość procesów kategoryzacyjnych odnoszących się do tej grupy osób.

Słowa kluczowe: prototyp, kategoryzacja.

PROTOTYPICAL CATEGORIZATION OF PEOPLE WITH DISABILITY

Summary

This article discusses the issue of prototypical categorization of people with disabilities. On the basis of the assumed criteria, the process of categorization of people with disabilities was examined with the objective to find the answer to the question: Does the phenomenon of prototypicality occur in the classification of individuals with disabilities, and what are its unique features? The results of the studies showed that a person in a wheelchair is the best prototype of people with disabilities; mainly the properties of a non-adaptive character were recognized as prototypical features. The analysis of the empirical data confirmed the prototypical nature of categorization of people with disabilities. Moreover, it was found that the descriptions of people with disabilities given by the respondents were of a value-laden nature, which could also indicate the stereotypical character of categorization processes concerning this group of people.

Key words: prototype, categorization.

„CZŁOWIEK – NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – SPOŁECZEŃSTWO"
NR 1(9) 2009

JANUSZ KOSTRZEWSKI, EWA ZASĘPA

CECHY OSOBOWOŚCI A INTELIGENCJA MIERZONA SKALĄ INTELIGENCJI WAIS-R(PL)

Związek między sferą intelektualnego funkcjonowania a strukturą osobowości od dawna nurtował badaczy. W literaturze przedmiotu przedstawione są zarówno teoretyczne prace mówiące o istnieniu powiązań między tymi zmiennymi, teorie wyjaśniające mechanizmy tych związków, jak i wyniki stosunkowo nielicznych empirycznych prac mających na celu sprawdzenie słuszności teoretycznych koncepcji, a których wyniki są często niejednoznaczne.

Teoretyczne założenia mówiące o związku między zmiennymi osobowościowymi, temperamentalnymi, emocjonalnymi a poziomem funkcjonowania intelektualnego zaproponował autor najpowszechniej stosowanych na świecie skal inteligencji – Dawid Wechsler, który wyraźnie stwierdza, że „każdy test inteligencji mierzy o wiele więcej, niż zwyczajną zdolność umysłową lub jakiś jej aspekt słowny, abstrakcyjny, liczbowy czy nawet czynnik ogólny. Wśród tych innych czynników wpływających na pomiar inteligencji należy wymienić cechy temperamentu i osobowości, jak wytrwałość, motywacja, poziom energii itp." (D. Wechsler, 1949, s. 5). Testy mierzą inteligencję, która jest częścią osobowości. Inteligencja „...jest zbiorem zdolności lub globalną zdolnością jednostki do celowego działania, racjonalnego myślenia i skutecznego radzenia sobie w swoim środowisku". Jest „globalną zdolnością", bowiem dotyczy całego zachowania się jednostki. Jest „zbiorem", ponieważ składa się z jakościowo różnych elementów lub poszczególnych zdolności, które są w pewnym stopniu zależne od siebie. Mierząc te zdolności, oceniamy inteligencję. Choć nie jest ona tylko sumą tych zdolności. Inteligentne zachowanie jest funkcją nie tylko ilości i jakości zdolności, ale też sposobu wzajemnych powiązań między poszczególnymi zdolnościami, funkcją ich interakcji, konfiguracji, ponadto innych czynników, jak popędy, potrzeby i inne (D. Wechsler, 1944, s. 3). Wechsler przyjął, że „inteligencja jest ogólną zdolnością jednostki do rozumienia i radzenia sobie z otaczającym światem".

Kowalik (1984; 1998), analizując prace Wechslera, twierdzi, że skale, które on stworzył, mogą służyć do czterech celów: określenia poziomu funkcjonowa-

nia intelektualnego, obliczenia wskaźnika deterioracji, do diagnozy różnicowej – czyli określenia charakterystycznych profili zdolności intelektualnych dla różnych zaburzeń psychicznych, oraz dają możliwość generowania hipotez o różnych pozaintelektualnych cechach osoby.

Wechsler raczej nie wypowiedział się zdecydowanie co do charakteru istniejącej między inteligencją a strukturą osobowości więzi, tj. jednokierunkowej czy interakcyjnej. Stwierdza, że inteligencja jest częścią osobowości, co implikuje raczej interakcyjną więź przyczynowo-skutkową. Ponadto wskazuje, że inteligentne zachowanie cechujące się efektywnym przystosowaniem do otoczenia, to rezultat zarówno poziomu rozwoju zdolności intelektualnych, powiązań między nim, jak i nasilenia wielu pozaintelektualnych zmiennych. Ale też wyraźnie zaznacza, że na poziom mierzonych zdolności intelektualnych mają wpływ różne cechy temperamentu i osobowości, co wyraża jednokierunkową zależność między zmiennymi.

Współcześnie ważne poglądy Wechslera znalazły dalsze rozwinięcie. Coraz częściej rozpatruje się inteligencję jako składnik szeroko rozumianej osobowości. Badanie zaś psychologiczne nie powinno ograniczać się do pomiaru inteligencji i poszczególnych zdolności umysłowych, ale powinno mieć charakter całościowy i obejmować obok zmiennych środowiskowych także różne czynniki osobowościowe. A. Anastasi i S. Urbina (1999, s. 390), pisząc o diagnozie psychometrycznej, uważają, że podział testów na różne ich rodzaje ma charakter sztuczny. „Interpretując wyniki testów, nie można traktować uzdolnień w oderwaniu od osobowości. Funkcjonowanie jednostki, zarówno przy wykonywaniu testów, jak i w szkole, pracy czy innych warunkach, zależy od jej potrzeby osiągnięć, wytrwałości, systemu wartości, braku utrudnień wynikłych z problemów emocjonalnych i innych właściwości tradycyjnie klasyfikowanych jako osobowość".

W literaturze przedmiotu istnieją opracowania poświęcone problemowi relacji między osobowością a inteligencją (np. M. Ledzińska, 2000; A. Matczak, 2001). Jest też stosunkowo wiele prac dotyczących związków między temperamentem a inteligencją. Ciekawy przegląd tych prac przedstawili np. J. Strelau, B. Zawadzki i A. Piotrkowska (1997).

Dalej zostaną przedstawione wybrane koncepcje i wyniki badań empirycznych podejmujące problem powiązań między osobowością a inteligencją.

Koncepcję interpretacyjną wyników w skali Wechslera opracowała Grosclaude (1971, za: S. Kowalik, 1984; 1998). Autorka uważa, że dzięki zdolnościom poznawczym energia instynktowna jest angażowana w procesy identyfikacyjne lub też w procesy instrumentalne. Pierwszy rodzaj procesów związany jest z nabywaniem przez człowieka coraz większej autonomii; to zaś polega „na stopniowym integrowaniu wcześniejszych doświadczeń, wytwarzaniu schematu i później pojęcia swego ciała, uniezależnianiu się od wpływów środowiska zewnętrznego" (Grosclaude, 1971, za: S. Kowalik, 1984, s. 175). Procesy instrumentalne są związane z opanowywaniem otoczenia, czyli „zdobywaniem infor-

macji o tym otoczeniu, poznawaniem go i strukturalizowaniem, a także wykorzystaniem zdobytej wiedzy do przekształcania tego otoczenia" (tamże). Według Grosclaude (1971) wszystkie podtesty w skalach Wechslera można podzielić na takie, które badają funkcje identyfikacyjne (należą do nich: Układanki, Porządkowanie obrazków oraz częściowo Słownik, Wiadomości i Braki w obrazkach) i na takie, które mierzą funkcje instrumentalne (do grupy tej należą: Arytmetyka, Powtarzanie liczb, Klocki, Symbole cyfr, Podobieństwa, częściowo Wiadomości i Braki w obrazkach).

Model wyjaśniający zależności między osobowością a inteligencją człowieka zaproponowali Yufeng Wu i Guoying Qian (2005) – przedstawiciele psychologii międzykulturowej. Stwierdzili oni, że między tymi sferami funkcjonowania człowieka nie ma prostych powiązań przyczyno-skutkowych, istnieją złożone interakcyjne zależności. Te zależności są modyfikowane przez różne wpływy kulturowe związane z oddziaływaniem np. szkoły i rodziny. Kultura, w której wzrasta człowiek, ma moc mediatora we wzajemnych relacjach między osobowością poznawaną na różnych poziomach (biologicznym, cech osobowości, charakterystycznego przystosowania się do środowiska i wymiany z nim informacji, właściwej dla danej osoby historii życia wiążącej się np. z umiejętnościami społecznymi, popełnianiem przestępstw, cierpieniem na psychozy) i inteligencją określaną również na różnych poziomach (biologicznym, poprzez ogólny czynnik 'g', czas reakcji, osiągnięcia akademickie), dzięki posiadaniu takich dóbr, jak np.: cenione wartości, moralne kryteria, wierzenia religijne, styl myślenia, panujące zwyczaje.

P.L. Ackerman (1996) zaproponował teorię w skrócie oznaczoną PPIK, która nawiązuje do koncepcji inteligencji płynnej i inteligencji skrystalizowanej Cattella. Teoria ta zawiera następujące pojęcia: inteligencja jako proces (*intelligence – as – **p**rocess*), osobowość (***p**ersonality*), zainteresowania *(**i**nterests*), inteligencja jako wiedza (*intelligence – as – **k**nowledge*). Inteligencja jako proces i inteligencja jako wiedza są w pewnym stopniu odpowiednikami rodzajów inteligencji wyróżnionej przez Cattella. Według Ackermana osobowość i zainteresowania przyczyniają się istotnie do rozwoju inteligencji.

Chamorro-Premuzic i Furnham (T. Chamorro-Premuzic, A. Furnham, 2004; A. Furnham, T. Chamorro-Premuzic, 2004) opracowali model, w którym analizowali połączenia między inteligencją płynną, inteligencją skrystalizowaną oraz subiektywnie oszacowaną inteligencją (*subjectively assessed intelligence*), cechami osobowości i poziomem wykonania testu inteligencji (*IQ test performance*).

Teoretyczne wyjaśnienia związku między takimi wymiarami osobowości jak introwersja i ekstrawersja a poziomem funkcjonowania intelektualnego zaproponował Robinson (1982, 1983, 1985, 1986, za: C. Stough i in., 1996). W początkowych pracach pisał, że introwertycy mogą osiągać lepsze wyniki w zadaniach mierzących zdolności werbalne, zaś ekstrawertycy – w zadaniach mierzących zdolności niewerbalne. Różnice te mogą być spowodowane specyfiką funkcjo-

nowania układu nerwowego w różnych typach osobowości. Introwertycy dziedziczą taki układ nerwowy, który ułatwia uczenie się różnych powiązań między bodźcami, a to z kolei sprzyja rozwojowi zdolności werbalnych. Większy poziom tonicznego pobudzenia w systemie nerwowym u introwertyków powoduje silniejsze zahamowanie w pniu mózgu, który jest rozpatrywany jako odpowiedzialny za procesy wykonawcze. Stąd też introwertycy funkcjonują gorzej pod względem zdolności wykonawczych w porównaniu z ekstrawertykami. Ta koncepcja nie znalazła jednoznacznego empirycznego potwierdzenia. Dlatego też Robinson (1989, za: tamże) starał się udoskonalić swój model teoretyczny. Na miejsce liniowego – wprowadził model krzywoliniowy. Przyjął, że przy umiarkowanym poziomie pobudzenia korowego neurofizjologiczne procesy leżące u podstaw rozwoju inteligencji przebiegają najsprawniej. Uwzględniając biologicznie zorientowaną koncepcję osobowości Eysencka (teorię hamowania i teorię aktywacyjną), zgodnie z którą ekstrawertycy cechują się mniejszym poziomem pobudzenia korowego na poziomie spoczynkowym niż introwertycy, założył, że najlepsze wyniki w zakresie funkcjonowania intelektualnego powinni uzyskiwać ambiwertycy, u nich bowiem występuje umiarkowany poziom pobudzenia, który jest optymalny dla neuronalnego przekazu informacji. Ten model znalazł pewne potwierdzenie w badaniach empirycznych przeprowadzonych przez C. Stougha i wsp. (1996). Stwierdzili oni, iż ambiwertycy uzyskali lepsze wyniki w porównaniu z ekstrawertykami oraz intrawertykami w zakresie zarówno ogólnego poziomu funkcjonowania intelektualnego, jak i zdolności werbalnych oraz wykonawczych mierzonych Skalą WAIS-R oraz pod względem wyniku osiągniętego w Teście Matryc – wersji dla Zaawansowanych Ravena. Natomiast między ambiwertykami, ekstrawertykami i introwertykami nie wystąpiły istotne różnice we wskaźniku inteligencji związanym z szybkością, a „dotyczącym kodowana informacji wzrokowych zatrzymywanych w magazynie pamięci krótkotrwałej" (Sternberg, 2001, s. 376), tj. zakresie zaproponowanego przez Nettelbecka i współpracowników czasu inspekcji.

Obok koncepcji wskazujących na istnienie związku między sferą intelektualną a osobowościową są też poglądy bardziej sceptyczne. Na przykład Zneider (1994, za: C. Stough i in., 1996), dokonując przeglądu różnych badań empirycznych mających na celu określenie zależności między tymi dwiema sferami, podaje wniosek, że związek taki jest raczej niewielki. Wyniki prowadzonych badań są często niejednoznaczne, sprzeczne lub trudne do wyjaśnienia i integracji.

Gdy chodzi o pogląd Zneidera, to próby wyjaśnienia takiego stanu rzeczy, o którym mówi, mogą być następujące. W badaniach dotyczących zależności między tymi dwiema zmiennymi często uczestniczą osoby z różnymi zaburzeniami psychicznymi i objawy różnych zaburzeń wpływają na uzyskane rezultaty lub też stosuje się mniej odpowiednie techniki do pomiaru struktury osobowości, jak np. MMPI – test przeznaczony głównie do diagnozy różnicowej w zakresie nozologii psychiatrycznej (D.C. Holland i in., 1995). Różne wyniki mogą być też spowodowane zastosowaniem różnych miar poziomu funkcjonowania inte-

lektualnego, które często nisko korelują ze sobą lub też różnym wiekiem osób badanych (C. Stough i in., 1996), lub płcią osób (J. Block, A.M. Kremen, 1996).

Choć wyniki badań dotyczących związku między sferą intelektualną a osobowościową nie są zawsze jednoznaczne i problem ten nie jest na pewno dotychczas rozstrzygnięty ostatecznie, to jednak każde z tych prowadzonych badań najczęściej w metodologicznie różny sposób wprowadza jakieś nowe elementy wiedzy i można zaobserwować pewne prawidłowości.

Przykłady prac empirycznych dotyczących omawianej kwestii są następujące.

B.D. Kirkealdy i G. Siefen (1991) stwierdzili, na podstawie badań przeprowadzonych wśród 84 osób z zaburzeniami psychicznymi przy zastosowaniu skali WAIS i kwestionariusza EPQ, że lepsze wyniki w większości testów, szczególnie werbalnych, uzyskują introwertycy oraz osoby o mniejszym nasileniu psychotyzmu. Nieco inne wyniki badań uzyskali Wu i Qian (2005). Badali oni 13–21-letnie osoby o różnej narodowości, a mieszkające w Chinach, Testem Matryc Ravena oraz Kwestionariuszem EPQ. Okazało się, że wyższy poziom funkcjonowania intelektualnego mierzonego tym testem łączy się istotnie z mniejszym psychotyzmem i większą ekstrawersją. Autorzy tłumaczą te wyniki w ten sposób, że wśród mniejszości narodowych mieszkających w Chinach bardziej przystosowawczą cechą jest ekstrawersja, stąd też osoby bardziej inteligentne bardziej się starają ją rozwijać.

Block i Kremen (1996) analizowali związek między ogólnym poziomem funkcjonowania intelektualnego mierzonego za pomocą Skali WAIS-R, 'prężnością ego' a cechami osobowości określonymi za pomocą Kalifornijskiego Zestawu Q-sort dla Dorosłych Blocka w grupie młodych kobiet i mężczyzn. Prężność ego to „zdolność do modyfikowania samokontroli w odniesieniu do sytuacji i potrzeb podmiotu. […] Prężność ego warunkuje kontrolowaną zmienność zachowania, stąd jest podstawą giętkiej i twórczej adaptacji, dzięki której osoba wprowadza modyfikacje w środowisku" (P. Oleś, 2003, s. 92). Między poziomem funkcjonowania intelektualnego a prężnością ego brak było zależności w grupie kobiet, zaś niska, dodatnia, istotna statystycznie była w grupie mężczyzn. Inne cechy osobowości łączyły się z prężnością ego i inteligencją w grupie kobiet i mężczyzn. Kobiety o większej prężności ego cechowały się postawami bardziej pozytywnymi do innych ludzi, większą asertywnością, serdecznością, spontanicznością, wyższym poziomem poczucia sensu życia, bardziej efektywnym radzeniem sobie ze stresem, bogatszą i adekwatną do sytuacji emocjonalnością. Mniejszy poziom prężności ego łączy się u kobiet z takimi cechami osobowości, jak: nadmierne martwienie się o samoskuteczność, poczucie bezsilności, podatność na zranienie, trudności w nawiązywaniu serdecznych relacji z innymi. Kobiety mające wyższy poziom inteligencji cechowały się większym obiektywizmem, zainteresowaniami filozoficznymi, ceniły bardziej wartości intelektualne i sprawy poznawcze, ponadto większym poziomem introspekcji, lękiem i poczuciem winy, większym poziomem wymagań stawianych sobie. Niższy poziom inteligencji łączył się u nich z mniejszą samokontrolą, powierzchownością w rozumieniu zjawisk, tendencją do

pobłażania sobie. Mężczyźni cechujący się większą prężnością ego są bardziej serdeczni, odpowiedzialni, etyczni, towarzyscy, zadowoleni z siebie i ze świata. Niższy poziom prężności ego łączy się u nich z większą wrogością do innych, poczuciem oszukania w życiu, buntowniczością, skłonnością do irytacji, zmiennością nastrojów. Mężczyźni mający wyższy poziom inteligencji, podobnie jak kobiety, cenili bardziej sprawy i wartości intelektualne, koncentrowali się bardziej na problemach filozoficznych, mieli szersze zainteresowania, bardziej wnikliwie analizują swoje zachowanie, można na nich bardziej polegać, choć też są bardziej uparci, krytyczni, wybredni, chłodni. Niższy poziom inteligencji łączy się u mężczyzn z tendencją do pobłażania sobie, zmiennością nastrojów i zachowań, trudnościami w przystosowaniu do otoczenia, skłonnością do samodestrukcji. W podsumowaniu swych badań autorzy piszą o różnicach w funkcjonowaniu mężczyzn i kobiet. Wysoki iloraz inteligencji u mężczyzn przy stosunkowo mniejszej prężności ego łączy się z wyższą samooceną, poczuciem wartości własnej, wiarą w sukces, choć często kosztem braku bliskich kontaktów międzyludzkich. Przy mniejszej prężności ego mężczyźni mogą zbytnio polegać na swych intelektualnych możliwościach i cechować się chłodem emocjonalnym. W grupie kobiet inteligencja odgrywa mniej decydującą rolę w życiu i ocenie samego siebie w porównaniu z mężczyznami. Mniej inteligentne kobiety mogą rozwijać wiele przystosowawczych kompetencji społecznych i mieć pozytywną samoocenę.

Holland i współpracownicy (1995) badali zależności między wynikami w skali WAIS-R i 5 wymiarami osobowości szacowanych Inwentarzem Osobowości NEO-PI w grupie 85 dorosłych pacjentów (56 spośród nich miało różnego rodzaju schorzenia somatyczne, 19 – zaburzenia psychiczne, 10 – było niepełnosprawnych intelektualnie) poddanych rehabilitacji. Stwierdzono, że wymiar osobowości: Otwartość na doświadczenie (w skład którego wchodzą: wyobraźnia, poczucie estetyki, otwartość na uczucia, otwartość na działanie, otwartość na idee i otwartość na wartości) jest istotnie, dodatnio związany z wynikami w skali pełnej, słownej, wykonawczej oraz uzyskanymi w 9 spośród 11 testów (oprócz wyników zdolnościami testach Pamięć Cyfr i Arytmetyka). Pozostałe wymiary osobowości nie są znacząco związane z poziomem funkcjonowania intelektualnego (jedynie Ugodowość jest istotnie, dodatnio, nisko skorelowana z wynikami w skali pełnej, skali słownej oraz uzyskanymi w takich testach, jak Rozumienie i Podobieństwa). Autorzy, wyjaśniając uzyskane wyniki, podają dwukierunkowe związki między inteligencją a Otwartością na doświadczenie. Osoby uzyskujące wysokie wyniki w zakresie Otwartości na doświadczenie mogą poszukiwać nowych wyzwań i doświadczeń i w rezultacie rozwijać służące lepszemu przystosowaniu umiejętności intelektualne. W ten sposób większa Otwartość na doświadczenie będzie przyczyniać się do lepszego rozwoju intelektualnego. Z drugiej strony, wyższy poziom zdolności intelektualnych może przyczyniać się do rozwoju otwartej na doświadczenia osoby, aby dzięki tej cesze mogła ona nabyć więcej informacji o świecie, nauczyć się więcej i przez to mieć większą szansę odniesienia sukcesu w życiu.

Również Saggino i Balsamo (2003) oszacowali, że istnieje dodatnia, istotna statystycznie zależność między wynikami w skali pełnej, słownej i wykonawczej skali WAIS-R a wymiarem osobowości (mierzonej NEO-PI-R): Otwartość na doświadczenie w grupie 100 osób mających powyżej 75 lat.

Poszukiwaniom zależności między wynikami w poszczególnych testach, w części słownej, bezsłownej, a także pełnej Skali WAIS a cechami osobowości mierzonych za pomocą 16-czynnikowego Kwestionariusza Osobowości R.B. Cattella poświęcili swe badania Turner, Willerman i Horn (1976). Autorzy, badając zależności między tymi zmiennymi, brali jedynie pod uwagę wyróżnione czynniki osobowości II stopnia (takie jak: ekstrawersja, niepokój, racjonalizm i niezależność), nie rozpatrywali zaś zależności między 16 podstawowymi wymiarami a poziomem funkcjonowania intelektualnego. Najwięcej zależności (niskich bądź umiarkowanych, dodatnich) znaleziono między wynikami w Skali WAIS a czynnikiem: niezależność (w skład którego wchodzą takie wymiary osobowości jak: radykalizm – Q1+, samowystarczalność – Q2+, niekonwencjonalność – M.+, dominacja – E+, schizotymia –A-). Małe lecz wyraźne zależności (o kierunku dodatnim) oszacowano również między rezultatami w zakresie poziomu funkcjonowania intelektualnego a czynnikiem: racjonalizm (do którego należy zaliczyć trzy wymiary podstawowe: brak wrażliwości – I-, schizotymia – A-, racjonalizm – N+).

Przykłady tych badań wskazują na to, że wyższy poziom zdolności poznawczych łączy się w większym stopniu z cechami osobowości, które składają się na dojrzałość intelektualną, niż z cechami, które składają się na dojrzałość emocjonalną.

Celem przedstawianych badań było ujęcie zależności między cechami osobowości a poziomem rozwoju zdolności intelektualnych mierzonych Skalą Inteligencji WAIS-R(PL). Pytanie badawcze jest następujące: Czy istnieją i jakiego rodzaju zależności między wynikami badań w skali pełnej, słownej i bezsłownej oraz w 11 testach tworzących Skalę WAIS-R(PL) a wymiarami osobowości I- i II-go stopnia określonych przy zastosowaniu 16-czynnikowego Kwestionariusza Osobowości Cattella?

Założono istnienie współzależności między cechami osobowości a poziomem rozwoju intelektualnego, tj. wynikami w skali pełnej, słownej i wykonawczej, a także w poszczególnych testach tworzących Skalę Inteligencji WAIS-R(PL).

Badania te nie są w całości replikacją badań empirycznych prowadzonych już wcześniej w związku z omawianą kwestią. Nie we wszystkich bowiem pracach przedstawiano zależności nie tylko między poziomem wykonania w skali pełnej, słownej, bezsłownej, ale także między różnymi zdolnościami umysłowymi mierzonymi przez poszczególne testy Skali WAIS-R(PL) a cechami osobowości. Nie zawsze też w analizach, o ile posługiwano się 16-czynnikowym Kwestionariuszem Osobowości Cattella, brano pod uwagę czynniki osobowości I- i II-go stopnia. Ponadto może okazać się ciekawe, czy wyniki badań dotyczące poruszanego problemu uzyskane dawniej (R.G. Turner, L. Willerman i J.M. Horn, 1976) są podobne do uzyskanych po około 30 latach.

Metoda

Zastosowane techniki

Strukturę osobowości badano przy zastosowaniu 16-czynnikowego Kwestionariusza Osobowości Cattella, zaś poziom funkcjonowania intelektualnego – przy użyciu Skali Inteligencji dla Dorosłych D.Wechslera – WAIS-R(PL)

16-czynnikowy Kwestionariusz Osobowości (16 PF) opracowany został przez Cattella (1950, 1957, 1963, za: M. Nowakowska, 1970) jako narzędzie pomiaru 16 podstawowych cech źródłowych osobowości. Został on skonstruowany w oparciu o teorię cech osobowości opracowaną przez tegoż autora. Według Cattella „osobowość może być zdefiniowana jako to, co mówi nam o tym, co człowiek zrobi, gdy znajdzie się w określonej sytuacji" (R.B. Cattell, 1967, s. 25; por. R.B. Cattell, 1950). Dokładne omówienie tej powszechnie znanej definicji, a także teorii cech osobowości tegoż autora jest zamieszczone w wielu pracach (zob. np. Z. Chlewiński, 1964; A. Beauvale, 1999; 1987; C.S. Hall, G. Lindzey, 1990; L.A. Pervin, O.P. John, 2002; J. Strelau, 2000). Teoria Cattella opiera się na wynikach analizy czynnikowej, przy zastosowaniu której uzyskał on 16 dwubiegunowych wymiarów osobowości (M. Nowakowska, 1970; C.S. Hall, G. Lindzey, 1994; J. Strelau, 2000). Są one następujące: A: Cyklotymia – Schizotymia, B: Wysoka Inteligencja – Niska Inteligencja, C: Dojrzałość emocjonalna – Neurotyczność, E: Dominowanie – Uległość, F: Surgencja – Desurgencja, G: Wysokie Superego – Niskie Superego, H: Odporność – Brak odporności, I: Wrażliwość – Brak wrażliwości, L: Paranoidalna podejrzliwość – Brak podejrzliwości, M: Niekonwencjonalność – Konwencjonalność, N: Racjonalizm – Prostota, O: Depresyjna niepewność siebie – Pewność siebie, Q1: Radykalizm – Konserwatyzm, Q2: Samowystarczalność – Zależność od grupy, Q3: Wysoka samoocena – Niska samoocena, Q4: Wysokie napięcie ergiczne – Niskie napięcie ergiczne. Technikę tę do warunków polskich zaadaptowali Choynowski i Nowakowska. Polska wersja kwestionariusza zawiera 305 pytań, z których na każdy czynnik przypada od 18 do 20. Kwestionariusz jest rzetelną i trafną techniką pomiaru struktury osobowości. Rzetelność polskiej wersji określono stosując współczynnik zgodności wewnętrznej i współczynnik stałości. Współczynniki zgodności wewnętrznej wahają się od 0,52 do 0,89, zaś współczynniki stałości – od 0,50 do 0,90. Trafność polskiej adaptacji kwestionariusza określono wykazując, że dobrze różnicuje on osoby neurotyczne od prawidłowo funkcjonujących (M. Nowakowska, 1970). Kwestionariusz ten nie ma dotąd polskich norm ustalonych na reprezentatywnej próbce populacji. Dokonano jedynie opracowania tymczasowych norm wyrażonych na skali stenowej w oparciu o wyniki badań 118 kobiet i 127 mężczyzn (M. Nowakowska, 1964, wyd. skryptowe). W tym badaniu wszystkich analiz dokonano na wynikach surowych.

Do pomiaru inteligencji osób zastosowano **Skalę Inteligencji Wechslera WAIS-R(PL)**. Oryginalna wersja została opublikowana w Stanach Zjednoczonych w 1981 r. Stanowi ona modyfikację Skali Inteligencji: Wechsler – Bellevue Intelligence Scale, Form I (W-B I) z 1939 roku, która do warunków polskich zo-

stała adaptowana po raz pierwszy w roku 1951 przez Mieczysława Choynowskiego, drugą jej adaptację przygotowało Polskie Towarzystwo Higieny Psychicznej w 1972 r. Należy zaznaczyć, że wersje te nie miały opracowanych polskich norm, ale korzystano z norm amerykańskich. Polska modyfikacja Skali Inteligencji WAIS-R została opublikowana w 1996 (J. Brzeziński i in.), a w 2004 r. wydano podręcznik zawierający wyniki renormalizacji (tamże). Służy do badania osób od 16 lat. Składa się ona z podskali werbalnej (zawierającej 6 testów) i podskali wykonawczej (zawierającej 5 testów). Testy tworzące podskalę słowną są następujące: Wiadomości, Podobieństwa, Arytmetyka, Słownik, Rozumienie, Powtarzanie Cyfr, zaś stanowiące podskalę wykonawczą to: Braki w obrazkach, Porządkowanie obrazków, Klocki, Układanki, Symbole cyfr. M. Zakrzewska (2000) wyróżniła w Skali WAIS-R(PL) czynniki: werbalny (VC), organizacji percepcyjnej (PO) i pamięci/odporności na dystraktory (M/FD). Oszacowano, że skala ta jest rzetelną i trafną techniką pomiaru inteligencji, opracowano też polskie normy (J. Brzeziński i in., 1996; J. Brzeziński, E. Hornowska, 1998; J. Brzeziński i in., 2004).

Osoby badane

Zbadano 74 kobiety mające od 18 do 24 lat – uczennice klas IV liceum ogólnokształcącego (32 osoby) lub studiujące pedagogikę (42 osoby).

Wyniki

W wyniku badań Skalą Inteligencji WAIS-R(PL) stwierdzono, że średni ogólny iloraz inteligencji (II = 110,98, σ = 9,02) wskazuje na nieco powyżej przeciętny poziom funkcjonowania intelektualnego. Średni iloraz inteligencji uzyskany w skali słownej wskazuje na powyżej przeciętnej (II = 112,09, σ = 9,09), a w skali bezsłownej (II = 108,41, σ = 11,04) na przeciętny poziom funkcjonowania w tych sferach. Poziom rozwoju zdolności mierzony poszczególnymi testami jest przeciętny (średnie punkty przeliczone mieszczą się w przedziale od M = 10,40, σ = 2,35 – dla testu Arytmetyka, do M = 12,40, σ = 1,88 – dla testu Rozumienie) lub nieco powyżej przeciętnej, jak w teście: Symbole cyfr (M = 13,45, σ = 2,10).

Analizę uzyskanych wyników badań rozpoczynają poszukiwania zależności między cechami osobowości a ogólnymi wynikami w skalach: pełnej, werbalnej i niewerbalnej WAIS-R(PL). Do tego celu zastosowano współczynnik korelacji r-Pearsona. Uzyskane rezultaty tych obliczeń zawiera tabela 1.

Wyniki badań wskazują na to, że istnieje bardzo istotna, niska, dodatnia zależność pomiędzy ogólnym poziomem funkcjonowania intelektualnego a czynnikiem osobowości II-go stopnia: Frustracja stosunków społecznych – realistyczna kompromisowość (jego konfiguracja jest następująca: Q2+ – Niezależność od grupy, A- – Schizotymia, E+ – Dominatywność,) oraz istotna, ujemna, niska – między wynikami w skali pełnej a czynnikiem: Niepokój – integracja (który tworzą: O+ – Depresyjna niepewność siebie, C- – Neurotycz-

Tabela 1. Współczynniki korelacji r-Pearsona między wynikami w skali słownej, bezsłownej i pełnej WAIS-R(PL) a wymiarami osobowości mierzonymi 16-czynnikowym Kwestionariuszem Osobowości

Czynniki	Skala słowna	Skala bezsłowna	Skala pełna
A – cyklotymia – schizotymia	–0,22*	–0,04	–0,16
B – wysoka inteligencja – niska inteligencja	0,33**	0,21	0,33**
C – dojrzałość emocjonalna – neurotyczność	0,30**	0,36**	0,39**
E – dominowanie – uległość	0,17	0,25*	0,25*
F – ekspansywność – brak ekspansywności	0,01	0,06	0,04
G – wysokie superego – niskie superego	0,00	0,09	0,05
H – odporność – brak odporności	–0,11	0,04	–0,04
I – wrażliwość – brak wrażliwości	0,04	–0,04	0,00
L – paranoidalna podejrzliwość – brak podejrzliwości	0,02	–0,02	0,00
M – niekonwencjonalność – konwencjonalność	0,03	0,01	0,03
N – racjonalizm – prostota	–0,18	0,02	-0,09
O – depresyjna niepewność siebie – pewność siebie	0,00	–0,13	0,08
Q1 – radykalizm – konserwatyzm	–0,06	–0,17	–0,14
Q2 – samowystarczalność – zależność od grupy	0,22*	0,11	0,20
Q3 –zadowolenie z siebie – brak zadowolenia	0,05	0,15	0,12
Q4 – wysokie napięcie ergiczne – niskie napięcie ergiczne	–0,27**	–0,29**	–0,33**
CZYNNIKI II-go stopnia			
I – Niepokój – integracja	–0,14	–0,26*	–0,24*
II – Superego (lub socjalizacja)	0,00	0,06	0,04
III – Frustracja stosunków społecznych – realistyczna kompromisowość	0,31**	0,19	0,30**
IV – Wrażliwość intelektualno emocjonalna – refleksyjna prostota	0,13	0,10	0,14
V – Bierność – aktywność	–0,12	–0,02	–0,09
VI – Racjonalny radykalizm	–0,13	–0,12	–0,15

Objaśnienia: *** p < 0,05; ** p < 0,01.**

ność, H- – Brak odporności, Q4+ – Niskie napięcie ergiczne). Wyższy poziom inteligencji współwystępuje z większą tendencją do zawężania stosunków społecznych, niezależnością w działaniu oraz z mniejszym niepokojem, większą pewnością siebie. Analizując wyniki badań korelacyjnych na poziomie czynników osobowości I-go stopnia stwierdzono, że występują współzależności między ilorazem inteligencji a: dojrzałością emocjonalną [C+], wysoką – niską inteligencją [B+], wysokim – niskim napięciem ergicznym [Q4-], oraz czynnikiem dominowanie – uległość [E+]. A zatem osoby o wyższym poziomie inteligencji są bardziej dojrzałe, spokojne, łagodne, flegmatyczne, o bardziej realistycznej postawie do życia, w mniejszym stopniu występuje u nich znużenie neurotyczne. Są one też bardziej refleksyjne, kulturalne, sumienne, niezależne. Charakteryzują się mniejszym napięciem oraz mniejszą lękliwością. Cechuje je większa pewność siebie, krytycyzm, niekonwencjonalność i niewrażliwość na dezaprobatę.

Stwierdzono bardzo istotny statystycznie, dodatni, niski współczynnik korelacji między wynikami w skali słownej a czynnikiem II-go stopnia: Frustracja stosunków społecznych – realistyczna kompromisowość. Wyższy poziom zdolności werbalnych łączy się bardzo istotnie, dodatnio – z czynnikami I-stopnia: wysoka – niska inteligencja [B+] oraz z dojrzałością emocjonalną [C+], zaś bardzo istotnie, ujemnie – z wynikami w czynniku: wysokie – niskie napięcie ergiczne [Q4-]. Istotną statystycznie, ujemną zależność stwierdzono między wynikami w skali werbalnej a czynnikiem: cyklotymia – schizotymia [A-], zaś istotną statystycznie, dodatnią – między wynikami w tejże skali a samowystarczalnością [Q2+]. Czyli wyższy poziom umiejętności werbalnych występuje u osób bardziej refleksyjnych, wytrwałych, spokojnych, dojrzałych, o bardziej realistycznej postawie do życia, w większym stopniu schizotymicznych, chłodnych, krytycznych, sztywnych, bardziej trzeźwych, poważnych, powolnych, milczących, bardziej lubiących samodzielne podejmowanie decyzji, mających mniejsze trudności w pracy umysłowej.

Występuje współzależność między poziomem funkcjonowania zdolności wykonawczych a nasileniem cech osobowości skupionych w czynniku II-go stopnia: Niepokój – integracja. Oszacowany współczynnik korelacji jest istotny statystycznie, ujemny, niski. Czyli wyższy poziom rozwoju zdolności wykonawczych łączy się z mniejszym nasileniem depresyjnej niepewności siebie, neurotyczności, napięcia ergicznego, większą zaś odpornością. Stwierdzono, że wyższy poziom rozwoju zdolności wykonawczych jest bardzo istotnie, dodatnio związany z dojrzałością emocjonalną [C+] i ujemnie – z czynnikiem wysokie – niskie napięcie ergiczne [Q4-]. Ponadto obliczono występowanie istotnej statystycznie, dodatniej zależności między wynikami w skali wykonawczej a cechami osobowości skupionymi wokół bieguna dodatniego czynnika: dominowanie – uległość [E+]. Tak więc należy stwierdzić, iż istnieją podobne zależności między poziomem rozwoju zdolności niewerbalnych i cechami osobowości, jak w przypadku zdolności werbalnych oraz ogólnego poziomu zdolności intelektualnych.

W wyniku dalszych analiz oszacowano też istotne zależności między poziomem wykonania zadań w każdym z 11 testów a cechami osobowości (więcej tych zależności występuje między cechami osobowości a poziomem wykonania testów werbalnych niż poziomem wykonania testów niewerbalnych). Dokładne wyniki tych obliczeń, dokonane przy zastosowaniu współczynnika korelacji r-Pearsona, zawierają tabele 2 i 3. Ich omówienie w przypadku każdego testu dokonane jest według porządku: od największej zależności między poziomem zdolności mierzonych danym testem a cechami osobowości, do najmniejszej między zmiennymi zależności.

Wiadomości

Większy zasób wiedzy, wyższy poziom rozumienia werbalnego i pamięci długotrwałej są związane istotnie, dodatnio, nisko z czynnikami II-stopnia: Frustracja stosunków społecznych – realistyczna kompromisowość oraz Wrażliwość emocjonalno-intelektualna – refleksyjna prostota (konfiguracja tego czynnika to: Wysoka inteligencja B+, Wrażliwość I+, Racjonalizm N+), zaś na poziomie czynników osobowości I-stopnia: bardzo istotnie z wyższą inteligencją [B+], istotnie z – większą dojrzałością emocjonalną [C+], większą samowystarczalnością [Q2+] i niższym napięciem ergicznym [Q4-]. Tak więc osoby uzyskujące wyższe wyniki w tym teście są bardziej kulturalne, sumienne, dokładne, bardziej kontrolują swoje postępowanie, przejawiają większą samodzielność w podejmowaniu decyzji, są w większym stopniu rezolutne, mają mniej trudności w pracy umysłowej, są bardziej spokojne, zrównoważone emocjonalnie.

Powtarzanie cyfr

Zdolności umysłowe mierzone w tym teście są istotnie statystycznie, ujemnie, nisko skorelowane z wynikami w czynniku osobowości I-go stopnia: Bierność – aktywność (jego konfiguracja to: Brak podejrzliwości L-, Zależność od grupy Q2-, uległość E-, Silne ego C+, niska inteligencja B-). Czyli większy poziom szacowanych zdolności współwystępuje z większym nasileniem cech skupionych wokół bieguna Aktywność, czyli większym nasileniem podejrzliwości, samowystarczalności, dominacji, neurotyczności, wyższej inteligencji. Ponadto w wyniku analiz na poziomie czynników osobowości I-go stopnia stwierdzono, że osoby uzyskujące wyższe rezultaty w tym teście, czyli mające lepszą pamięć oraz lepszą koncentrację uwagi, są bardziej wyniosłe, skrupulatne, poprawne w zachowaniu, podejrzliwe, zazdrosne, samowystarczalne [L], a przy tym również w większym stopniu wytrwałe, sumienne, dokładne, mające większe zainteresowania intelektualne [B+].

Słownik

Oszacowano, że wyższy poziom rozumienia werbalnego, zdolności definiowania pojęć i ekspresji słownej łączy się w sposób bardzo istotny z wyższymi wynikami w czynniku osobowości II-go stopnia: Frustracja stosunków społecznych – realistyczna kompromisowość oraz na poziomie czynników osobowości

Tabela 2. Współczynniki korelacji r-Pearsona między wynikami w 6 testach skali słownej WAIS-R(PL) a wymiarami osobowości mierzonymi 16-czynnikowym Kwestionariuszem Osobowości

Czynniki	Wiadomości	Powtarzanie cyfr	Słownik	Arytmetyka	Rozumienie	Podobieństwa
A	–0,19	0,04	–0,24*	0,05	–0,19	–0,29**
B	0,32**	0,23*	0,09	0,33**	0,14	0,03
C	0,24*	0,16	–0,10	0,41**	0,14	0,06
E	–0,01	0,16	0,02	0,21	0,00	0,03
F	0,06	0,09	–0,11	0,08	–0,11	–0,11
G	–0,08	–0,03	0,05	0,14	–0,03	0,06
H	–0,07	0,07	–0,25*	0,00	–0,15	–0,08
I	0,14	0,05	0,00	0,00	–0,08	0,06
L	–0,07	0,26*	–0,09	–0,08	–0,16	0,08
M	0,01	0,17	0,00	0,04	–0,08	–0,01
N	–0,03	0,09	–0,18	0,08	–0,18	–0,32**
O	0,02	0,12	0,00	–0,14	–0,03	0,00
Q1	–0,09	0,01	0,05	0,00	–0,16	0,07
Q2	0,24*	0,04	0,26*	–0,00	0,10	0,31**
Q3	–0,07	–0,12	0,08	0,09	0,02	0,10
Q4	–0,23*	–0,16	0,00	–0,35**	–0,02	–0,06
CzI	–0,11	–0,08	0,11	–0,30**	–0,01	–0,01
CzII	–0,09	–0,16	0,09	0,04	0,07	0,11
CzIII	0,24*	0,06	0,29**	0,05	0,15	0,35**
CzIV	0,25*	0,21	–0,04	0,23*	–0,06	–0,09
CzV	–0,02	–0,24*	–0,10	0,07	0,08	–0,20
CzVI	–0,09	0,05	–0,05	0,04	–0,21	–0,09

Objaśnienia: *** p < 0,05; ** p < 0,01.**

I-go stopnia: w sposób istotny z większą samowystarczalnością w decyzjach, niezależnością od mody i opinii [Q2+] oraz z większym nasileniem cech osobowości skupionych wokół biegunów ujemnych czynników: cyklotymia – schizotymia [A-] i odporność – brak odporności [H-], czyli z większym chłodem emocjonalnym, zamykaniem się w sobie, ostrożnością i nieśmiałością.

Tabela 3. Współczynniki korelacji r-Pearsona między wynikami w 5 testach skali bezsłownej WAIS-R(PL) a wymiarami osobowości mierzonymi 16-czynnikowym Kwestionariuszem Osobowości

Czynniki	Braki w obrazkach	Porządkowanie obrazków	Klocki	Układanki	Symbole cyfr
A	–0,02	0,16	–0,05	–0,15	–0,06
B	0,13	0,11	0,31**	0,09	0,01
C	0,24*	0,42**	0,13	0,18	0,15
E	0,28**	0,27*	0,03	0,14	0,11
F	0,07	0,13	0,01	0,02	–0,04
G	0,03	–0,15	0,23*	0,13	0,03
H	0,02	0,19	–0,14	0,02	0,03
I	0,12	0,00	–0,12	0,05	–0,16
L	0,05	–0,07	–0,04	0,02	–0,05
M	0,04	–0,06	–0,02	0,07	0,04
N	0,11	0,09	–0,08	0,03	–0,04
O	–0,12	–0,16	0,02	–0,02	–0,15
Q1	0,01	–0,05	–0,25*	–0,18	–0,02
Q2	0,14	–0,05	0,01	0,17	0,08
Q3	0,09	0,08	0,05	0,05	0,21
Q4	–0,21	–0,26*	–0,15	–0,15	–0,13
CzI	–0,19	–0,34**	–0,03	–0,12	–0,15
CzII	0,00	–0,06	0,12	0,04	0,08
CzIII	0,20	–0,01	0,04	0,24*	0,12
CzIV	0,20	0,11	0,06	0,10	–0,11
CzV	–0,13	0,11	0,00	–0,09	0,01
CzVI	0,06	0,00	–0,23*	–0,13	–0,03

Objaśnienia: *** p < 0,05; ** p < 0,01.**

Arytmetyka

Wyższy poziom zdolności intelektualnych mierzonych w teście Arytmetyka współwystępuje z niższymi wynikami w czynniku osobowości II-stopnia: Niepokój – integracja oraz z wyższymi w czynniku: Frustracja stosunków społecznych – realistyczna kompromisowość. Ponadto analizy wskazują na to, iż osoby

bardziej zrównoważone emocjonalnie, opanowane, o bardziej realistycznym nastawieniu do życia [C+], lepiej przystosowujące się do otaczających warunków, łatwiej odprężające się [Q4-], bardziej sumienne i dokładne [B+] uzyskały wyższe wyniki w zakresie zdolności logicznego rozumowania, zdolności rozwiązywania problemów rachunkowych, spostrzegania logicznych związków i umiejętności skupienia uwagi.

Rozumienie

Nie znaleziono istotnych statystycznie powiązań między cechami osobowości a wynikami w teście Rozumienie, który określa zdolności wnioskowania przyczynowo-skutkowego na płaszczyźnie relacji społecznych, oceniania, ponadto zrozumienia norm, zasad życia społecznego.

Podobieństwa

Między zdolnościami intelektualnymi określonymi w teście Podobieństwa a czynnikiem osobowości II-go stopnia: Frustracja stosunków społecznych – realistyczna kompromisowość występuje zależność bardzo istotna, dodatnia, niska. Ponadto analizy na poziomie czynników osobowości I-go stopnia wykazały, że wyższy poziom zdolności spostrzegania związków między pojęciami, abstrakcyjnego myślenia, rozumienia werbalnego cechuje osoby bardziej interesujące się człowiekiem, etyką, religią, mające mniejsze zdolności w przewidywaniu reakcji otoczenia i częściej przeżywające niepowodzenia w postępowaniu z ludźmi [N-], charakteryzujące się większą dojrzałością rozumowania i umiłowaniem samodzielnej pracy, w czasie przeżywania trudności bardziej lubiące być same [Q2+], żyjące bardziej w 'świecie swoich myśli', 'do wewnątrz' [A-].

W tabeli 3 zostały podane współczynniki korelacji między wynikami w testach bezsłownych i wymiarami osobowości.

Braki w obrazkach

Oszacowano, iż między czynnikiem: dominowanie – uległość [E+] a poziomem rozwoju spostrzegania, koncentracji uwagi, zdolności do spostrzegania zależności między częścią a całością oraz różnicowania elementów ważnych od drugorzędnych występuje zależność dodatnia, niska, bardzo istotna statystycznie, między zaś czynnikiem: dojrzałość emocjonalna – neurotyczność [C+] a poziomem rozwoju tych zdolności – zależność dodatnia, niska, istotna statystycznie. Tak więc test ten rozwiązują lepiej osoby mające większą potrzebę zaznaczania się i dążność do opanowania otaczającego środowiska, a także bardziej opanowanych, wytrzymałych i lepiej kontrolujących się.

Porządkowanie obrazków

Większą zdolność rozumienia sytuacji społecznych, a także planowania i przewidywania ujawniają osoby bardziej dojrzałe emocjonalnie, o bardziej re-

alistycznej postawie do życia [C+], pewne siebie, mające tendencję do dominowania [E+] oraz lepiej przystosowujące się do otoczenia, mające niższy poziom napięcia nerwowego [Q4-].

Klocki

Następujące cechy osobowości: refleksyjność, sumienność, dokładność [B+], cierpliwość, efektywne radzenie sobie z niepowodzeniami [Q1-], wytrwałość w dążeniu do celów pozaosobistych, wrażliwość na wartości moralne [G+] są istotnie powiązane z wyższym poziomem rozwoju zdolności spostrzegania i analizowania, a także umiejętności syntetycznych i analitycznych, z lepszą koordynacją wzrokowo-ruchową.

Układanki

Między cechami osobowości wchodzącymi w skład czynnika osobowości II-go stopnia: Frustracja stosunków społecznych – realistyczna kompromisowość a zdolnościami intelektualnymi mierzonymi w teście Układanki istnieje istotna statystycznie, dodatnia, niska zależność. Lepsza koordynacja wzrokowo-ruchowa, zdolność do spostrzegania relacji między elementami całości i tworzenia z nich całości współwystępuje z większą niezależnością od grupy, schizotymią, dominatywnością.

Symbole cyfr

Nie oszacowano żadnych istotnych statystycznie związków między cechami osobowości a poziomem rozwoju zdolności do uczenia się nowych rzeczy mierzonych testem Symbole cyfr.

Podsumowanie

Przedstawione badania poświęcone były poszukiwaniom zależności między poziomem rozwoju intelektualnego mierzonego Skalą Inteligencji WAIS-R(PL) a cechami osobowości określonymi przy zastosowaniu 16-czynnikowego Kwestionariusza Osobowości Cattella. Założono występowanie istotnych współzależności między tymi zmiennymi. Wyniki przeprowadzonych badań potwierdziły prawdziwość tego założenia, choć należy dodać, że uzyskane współczynniki korelacji mimo swej istotności są niskie, wyjaśniają więc mały procent zmienności. Co nasuwa refleksję, że przy analizie tego problemu należy brać pod uwagę jeszcze wiele innych zmiennych: zainteresowania osób, warunki otoczenia, historię życia osoby. Czynniki, na które wrażliwe są wyniki w poszczególnych testach, wymienione są w wielu profesjonalnych podręcznikach (por. E. Hornowska, 2004). Nie można też pominąć uwarunkowań genetycznych; w związku z tą kwestią ciekawe wydają się następujące dane: „odziedziczalność [czynnika g – ogólnych zdolności poznawczych] wzrasta w toku

życia […] względnie małe wpływy genetyczne występujące we wczesnych okresach życia podlegają efektowi kuli śnieżnej w trakcie rozwoju, wywołując coraz silniejsze efekty fenotypowe" (R. Plomin i in., 2001, s. 197–198). Być może inaczej też należy rozważać kwestię związków między osobowością a sferą poznawczą w wieku dorosłym, a inaczej w dzieciństwie. W wieku dorosłym są to względnie stałe sfery funkcjonowania, więc może między nimi są w większym stopniu wzajemne oddziaływania, zaś w dzieciństwie – w większym stopniu jednokierunkowe, tzn. cechy osobowości mogą bardziej wpływać na zdolności intelektualne i ich rozwój. Jak stwierdzono w badaniach dzieci 8–12-letnich (J. Kostrzewski, E. Zasępa, 2005), istnieje więcej zależności między cechami osobowości a poziomem rozwoju zdolności intelektualnych mierzonych Skalą Inteligencji WAIS-R i są one znacznie wyższe niż uzyskane w obecnych badaniach młodych dorosłych osób. Ponieważ w dzieciństwie na rozwój poznawczy większy wpływ ma środowisko zewnętrzne, tj. głównie oddziaływania rodziców i nauczycieli, cechy osobowości dziecka mogą pełnić bardzo ważną rolę mediatora między nimi. Pewne cechy osobowości, np. samokontrola, dojrzałość emocjonalna, zrównoważony charakter, pewność siebie, refleksyjność, powodują, że dziecko łatwiej poddaje się tym oddziaływaniom i lepiej z nich korzysta, inne cechy zaś są mniej przystosowawcze. W dorosłym życiu jesteśmy zaś już bardziej niezależni od środowiska, wybieramy sami, decydujemy o swojej aktywności, a przede wszystkim jesteśmy już 'ukształtowani', więc bardziej można mówić o współwystępowaniu i wzajemnym wpływie struktury osobowości oraz poziomu rozwoju intelektualnego.

Patrząc na uzyskane wyniki badań, obserwujemy wiele istotnych zależności między czynnikiem II-go stopnia: Frustracja stosunków społecznych – realistyczna kompromisowość a poziomem rozwoju wielu zdolności intelektualnych. Czynnik ten koreluje również z wynikiem uzyskanym w skali pełnej oraz w skali słownej. Osoby bardziej niezależne, mające tendencję do zawężania stosunków społecznych, bardziej chłodne, pewne siebie i krytyczne charakteryzują się większym poziomem funkcjonowania intelektualnego. Można sądzić, że większa dojrzałość intelektualna i niezależność sprzyja koncentrowaniu się na sprawach intelektualnych, na poszukiwaniu sytuacji rozwijających zdolności poznawcze, np. osoby samowystarczalne, stroniące od innych mogą więcej czasu poświęcać czytaniu książek i nauce. Analizując te współzależności, można jednak również wysnuć refleksję, że osoby bardziej inteligentne będą stawały się coraz bardziej krytyczne, powściągliwe, mając wiele wiadomości i umiejętności intelektualnych będą starały się samodzielnie decydować i samemu dawać sobie radę w trudnych sytuacjach, polegać na sobie. Mając na uwadze teorię inteligencji płynnej i skrystalizowanej Cattella, zauważamy, iż cechy osobowości zawarte w czynniku III drugiego stopnia łączą się z lepszym wykonaniem testów, które tworzą skalę słowną, a w których w większym stopniu ujawnia się inteligencja skrystalizowana. Rozwojowi tego typu inteligencji, która jest wynikiem doświadczenia i edukacji, sprzyja aktywność i samodzielność jednostki.

Innymi cechami osobowości, które częściej współwystępują z wyższym poziomem rozwoju intelektualnego, są te, które łączą się z mniejszym nasileniem niepokoju, dojrzałością emocjonalną, przystosowaniem do realiów życia, czyli te które stanowią czynnik II-go stopnia: Niepokój – integracja. Czynnik ten koreluje również z wynikiem uzyskanym w skali pełnej oraz w skali bezsłownej. Osoby mniej neurotyczne są cierpliwsze, wytrwalsze w przyswajaniu wiadomości, bardziej wnikliwie potrafią analizować rzeczywistość, lepiej koncentrują się na sytuacjach, które mają zrozumieć, na materiale, które mają opanować. Ale może również, inaczej patrząc na te zależności, wyższy poziom inteligencji będzie sprzyjał bardziej realistycznemu patrzeniu na rzeczywistość i przystosowaniu się do niej, co związane jest z bardziej adekwatną oceną otoczenia. Spokój i dojrzałość emocjonalna może łączyć się z przekonaniem, że wyższy poziom zdolności poznawczych jest gwarantem sukcesów w życiu. Cechy osobowości skupione wokół czynnika Niepokój – integracja łączą się w większym stopniu z wykonaniem testów tworzących skalę bezsłowną, a w których ujawnia się najmocniej inteligencja płynna. Wyższy poziom tej inteligencji, która jest wyznaczona cechami fizjologicznymi struktur nerwowych i uwarunkowana w dużym stopniu genetycznie, jest związany z dojrzałością emocjonalną i spokojem.

Porównując wyniki uzyskane w tych badaniach z danymi z literatury można zauważyć, że również w badaniach Turnera, Willermana i Horna (1976) najwięcej jest zależności między czynnikiem II-go stopnia – Niezależność, związanego z większą dojrzałością intelektualną, a poziomem funkcjonowania intelektualnego. W badaniach, w których osobowość była określona za pomocą Kwestionariusza NEO-FFI (D.C. Holland i in., 1995; A. Saggino, M. Balsamo, 2003), najwięcej zależności stwierdzono między poziomem rozwoju intelektualnego a czynnikiem Otwartość na doświadczenie, który łączy się z aktywnością poznawczą. Ujemne zależności między poziomem rozwoju poznawczego a neurotyzmem stwierdzono w wielu badaniach (za: T. Chamorro-Premuzic, A. Furnham, 2004).

Zaprezentowane w tym artykule badania stanowią próbę poszerzenia dotychczasowej wiedzy dotyczącej wzajemnych zależności między strukturą osobowości a poziomem funkcjonowania intelektualnego. Ich rezultaty wskazują na to, że psychologiczna ocena poziomu intelektualnego powinna mieć charakter holistyczny i uwzględniać różne aspekty funkcjonowania danej osoby.

Bibliografia

Ackerman, P.L. (1996). A theory of adult intellectual development: process, personality, interests, and knowledge. *Intelligence*, 22, 227–257.

Ackerman, P.L. (1997). Personality, self-concept, interests, and intelligence: which construct doesn't fit? *Journal of Personality*, 65(2), 171–2004.

Anastasi, A., Urbina, S. (1999). *Testy psychologiczne*. Warszawa: PTP.

Beauvale, A. (1999). Struktura cech osobowości w ujęciu R.B. Cattella. W: A. Gałdowa (red.), *Klasyczne i współczesne teorie osobowości*. (s. 241–252). Kraków:Wydawnictwo UJ.

Block, J., Kremen, A.M. (1996). IQ and ego-resiliency: conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol 70(2).
Brzeziński, J., Gaul, M., Hornowska, E., Machowski, A., Zakrzewska, M. (1996). *Podręcznik do Skali WAIS-R(PL)*. Warszawa: PTP.
Brzeziński, J., Hornowska, E. (1998). *Skala Inteligencji Wechslera WAIS*-R. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
Brzeziński, J., Gaul, M., Hornowska, E., Jaworowska, A., Machowski, A., Zakrzewska, M. (2004). *Polska standaryzacja i podręcznik do Skali WAIS-R(PL)*. Warszawa: PTP.
Cattell, R.B. (1950). *Personality*. New York: McGraw-Hill Book Com.
Cattell, R.B. (1967). *The scientific analysis of personality*. Harmondsworth: Pengin Books.
Cattell, R.B., Eber, H.W., Tatsuoka, M.M. (1970). *Handbook for the Sixteen Personality Factor Questionnaire (16 PF) in clinical, educational, industrial and research psychology*. Champaign, Illinois: Institute for Personality and Ability Testing.
Cattell, R.B. (1971). *Abilities: Their structure, growth, and action*. Boston: Houghton Mifflin.
Chamorro-Premuzic, T., Furnham, A. (2004). A possible model for understanding the personality – intelligence interface. *British Journal of Psychology*, 95, 249–264.
Chlewiński, Z. (1964). Elementy Cattellowskiej teorii osobowości. *Roczniki Filozoficzne*, 12, z. 4, 49–57.
Chlewiński, Z. (1987). *Postawy a cechy osobowości*. Lublin: TN KUL.
Frank, G. (1986). *The Wechsler enterprise*. Oxford: Pergamon Press.
Furnham, A., Chamorro-Premuzic, T. (2004). Estimating one's own personalisty and intelligence scores. *British Journal of Psychology*, 95, 149–160.
Hall, C.S., Lindzey, G. (1990). *Teorie osobowości*. Warszawa: PWN.
Holland, D.C., Dollinger, S.J., Holland, C.J., MacDonald, D.A. (1995). The relationship between psychometric intelligence and the five-factor model of personality in a rehabilitation sample. *Journal of Clinical Psychology*, 51(1), 79–88.
Hornowska, E. (2004). *Skale Inteligencji dla Dorosłych Davida Wechslera WAIS-R oraz WAIS-III*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR.
Kirkealdy, B.D., Siefen, G. (1991). Personality correlates of intelligence in a clinical group. *Psychological Reports*, 69(3), 947–952.
Kostrzewski, J., Zasępa, E. (2005). Cechy osobowości a poziom inteligencji dzieci 10–12-letnich mierzonych skalą WISC-R. *Psychologia Rozwojowa*, 10, 51–61.
Kowalik, S. (1984). Zasady interpretacji skali Wechslera w praktyce diagnostycznej. W: J. Brzeziński (red.), *Wybrane zagadnienia z psychometrii i diagnostyki psychologicznej*. (s. 151–180). Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
Kowalik, S. (1998). Kliniczna interpretacja Skal Inteligencji: W-B I/II, WAIS, WAIS-R. W: Jerzy Brzeziński i Elżbieta Hornowska (red*.) Skala Inteligencji Wechslera WAIS-R*. (s. 386–462). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
Ledzińska, M (2000). O niektórych próbach łączenia inteligencji i osobowości. *Psychologia Wychowawcza*, 57, 1–10.
Matczak, A. (2001). Różne oblicza inteligencji: funkcjonowanie intelektu a osobowość. *Studia Psychologia*, 2, 157–175.
Nowakowska, M. (1970). Polska adaptacja 16-czynnikowego Kwestionariusza Osobowościowego R.B. Cattella. *Psychologia Wychowawcza*, 3, 478–500.
Oleś, P. (2003). Wprowadzenie do psychologii. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR.
Pervin, L.A., John, O.P. (2002). *Osobowość. Teoria i badania*. Kraków: Wydawnictwo UJ.
Plomin, R., DeFries, J.C., McClearn, G.E., McGuffin, P. (2001). *Genetyka zachowania*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
Saggino, A, Balsamo, M. (2003). Relationship between WAIS-R intelligence and the five-factor model of personality in a normal elderly sample. *Psychological Reports*, 92(3), 1151–1161.
Stough, C., Brebner, J., Nettelbeck, T., Cooper, C.J., (1996). The relationship between intelligence, personality and inspection time. *British Journal of Psychology*, 87(2).

Strelau, J., Zawadzki, B., Piotrkowska, A. (1997). Modele temperamentu nawiązujące do teorii aktywacji i ich implikacje dla inteligencji. *Studia Psychologiczne*, t. XXXV, 165–201.
Strelau, J. (2000). Osobowość jako zespół cech. W: J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki*. Gdańsk: GWP.
Turner, R.G., Willerman, L., Horn, J.M. (1976). Personalisty correlates of WAIS performance. *Journal of Clinical Psychology*, 32(2), 349–354.
Tyszkowa, M. (1990). *Zdolności, osobowość i działalność uczniów*. Warszawa: PWN.
Wechsler, D. (1944). *The measurement of adult intelligence*. Baltimore: Wlliams & Wilkins.
Wechsler, D. (1949). *Wechsler Intelligence Scale for Children*. New York: The Psychological Corporation.
Wu, Y., Qian, G. (2005). An exploring model of intelligence and personality in different culture. *US-China Education Review*, 2(1), 33–39.
Zakrzewska, M. (2000). Trzy różne ilorazy inteligencji: interpretacja polskiej wersji Skali Inteligencji Wechslera dla Dorosłych [WAIS-R(PL)]. *Czasopismo Psychologiczne*, 3–4, 159–169.

CECHY OSOBOWOŚCI A INTELIGENCJA MIERZONA SKALĄ INTELIGENCJI WAIS-R (PL)

Streszczenie

W artykule przedstawiono wyniki badań dotyczących poszukiwania zależności między cechami osobowości określonymi przy zastosowaniu 16-czynnikowego Kwestionariusza Osobowości Cattella a poziomem rozwoju zdolności intelektualnych mierzonych Skalą Inteligencji WAIS-R(PL). Stwierdzono, że między zmiennymi występuje wiele współzależności. Ogólny wniosek jest następujący: wyższy poziom inteligencji współwystępuje z większą dojrzałością intelektualną i mniejszym niepokojem.

Słowa kluczowe: cechy osobowości, inteligencja.

PERSONALITY CHARACTERISTICS VERSUS INTELLIGENCE MEASURED WITH THE WECHSLER ADULT INTELLIGENCE SCALE – REVISED WAIS-R (PL)

Summary

The article presents the findings of research on the relationship between personality characteristics determined with the 16 Personality Factor Questionnaire developed by R. B. Cattell and the level of intellectual abilities measured with the WAIS-R (PL). Numerous correlations between the variables were found. The general conclusion is that a higher level of intelligence co-occurs with a greater intellectual maturity and lower ergic tension.

Key words: personality characteristics, intelligence.

POLEMIKI I RECENZJE

Theo Peeters (2008), *L'autisme. De la compréhension à l'intervention*. Paris: Dunod

Theo Peeters jest założycielem Opleidingscentrum Autisme (OCA) – najstarszego europejskiego ośrodka, specjalizującego się w terapii osób z autyzmem. Był jednym z prekursorów amerykańskiego programu TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children) na gruncie europejskim. System ten – opracowany w latach 60. XX w. przez prof. Ericka Schoplera na Uniwersytecie Północnej Karoliny – cechuje silnie zindywidualizowane, wieloaspektowe podejście do pracy z osobą autystyczną. Do podstawowych zasad programu należą: zrozumienie „kultury autyzmu" (oznacza to akceptację cech osoby autystycznej, jako charakterystycznych dla większej grupy osób, bez ich wartościowania), stworzenie indywidualnego planu rozwoju dla każdej osoby autystycznej (bardzo istotne jest, aby w tworzeniu i realizacji planu zaangażowani byli wszyscy członkowie rodziny), strukturyzacja (uporządkowanie) otoczenia osoby autystycznej oraz prowadzenie wizualnych oznaczeń pomocnych przy strukturalizowaniu planu dnia[1)]. W realizacji programu bardzo silny nacisk kładzie się na współpracę rodziny osoby autystycznej ze środowiskiem terapeutów. Charakterystyczne jest także koncentrowanie działań terapeutycznych wokół umiejętności i mocnych stron autystyka (nie zapominając jednocześnie o terapii i wyrównywaniu braków), co jest odniesieniem do przywołanego już pojęcia „kultury autyzmu". Podczas realizacji Systemu wychodzi się z założenia, że nie wszystkie zachowania osób autystycznych powinny być zmieniane w czasie terapii. Wręcz przeciwnie – niektóre z nich mogą stanowić punkt wyjściowy i element wzmacniający podczas terapii, a odpowiednio ukierunkowane mogą ułatwić osobom z autyzmem funkcjonowanie w środowisku dorosłych osób zdrowych. Podstawą do ułożenia programu jest więc pełna diagnoza umiejętności i trudności. System TEACCH nie wyklucza także stosowania elementów terapii behawioralnej oraz terapii zaburzeń sensorycznych.

[1)] Źródło: www.teacch.com.

Takie bardzo szerokie, kompleksowe rozumienie autyzmu oraz szacunek i ciekawość dla „kultury autyzmu" odnaleźć możemy w książce Theo Peetersa *L'autisme. De la compréhension à l'intervention*. Książka podzielona jest na pięć rozdziałów, z których każdy składa się z dwóch podrozdziałów – *Comprendre*, w której przedstawione są fakty oraz wyniki badań i eksperymentów i *De la compréhension…* zawierającej wskazówki i ogólne uwagi dotyczące pracy edukacyjno-wychowawczej w omawianym obszarze.

Rozdział pierwszy: *L'autisme: trouble envahissant du développement* („Autyzm: całościowe zaburzenie rozwojowe"). Omówione tu zostały podstawowe problemy dotyczące istoty autyzmu – od najprostszych pytań, czym jest autyzm i jaka jest częstość występowania zaburzeń autystycznych, poprzez krótkie omówienie sytuacji rodziny osoby z autyzmem, aż po zarys problematyki związanej z terapią. W rozdziale tym Peeters pisze:, „«Inne» dzieci wymagają «innej» [niestandardowej – J.G] terapii" (s. 16).

Rozdział drugi: *Autisme. Le problème de la signification* („Autyzm. Problemy rozumienia") poświęcony jest problematyce postrzegania i odbioru świata przez osoby z autyzmem. Autor prezentuje zagadnienia związane z pracą mózgu autystyków, wyjaśnia, czy autyzm jest zaburzeniem psychicznym, jaki jest jego związek z innymi deficytami, w jaki sposób osoby autystyczne odczuwają i rozumieją emocje. W drugiej części tego rozdziału (*De la compréhension au traitement éducatif: une autre façon de comprendre* – „Zrozumienie procesu edukacji. Inny sposób rozumienia") autor omawia takie praktyczne zagadnienia terapii autyzmu, jak: organizacja przestrzeni (klasy, pokoju), wizualne plany dnia, dobór i planowanie obowiązków etc. Na szczególną uwagę zasługują rozwiązania praktyczne dotyczące organizacji przestrzeni w klasie – autor podaje różne możliwości rozmieszczenia uczniów w klasie, zwraca uwagę na właściwe rozstawienie mebli i sprzętów klasowych (np. proponuje zastosowanie parawanów, w celu stworzenia dla autystycznego ucznia „przestrzeni bezpiecznej"). Ciekawe i cenne w praktyce pedagogicznej mogą się także okazać wizualne metody organizacji obowiązków realizowanych w klasie (w kontekście odczuwania czasu przez osoby z autyzmem). Teoretyczne rozważania Peeters popiera wieloma przykładami z praktyki OCA.

Rozdział trzeci *Le Communications* („Komunikacja") w większości poświęcony jest problemom szeroko pojętego komunikowania się osób autystycznych – od echolalii, poprzez problemy semantyczne (rozumienie metafor i wyrażeń abstrakcyjnych), aż do próby omówienia związków między mową a wyobraźnią osób autystycznych. Szczególnie ciekawy jest sposób wyjaśnienia zjawiska echolalii, jako prób podejmowanych przez autystyka w celu porozumienia się z otoczeniem (Peeters, na konkretnych przykładach, docieka źródeł realizacji echolalicznych). W drugiej części tego rozdziału (*De la compréhension au traitement éducatif* – „Zrozumienie procesu edukacji") poruszone są natomiast zagadnienia dotyczące kształcenia dzieci autystycznych – m.in. stosowane strategie edukacyjne i formy kształcenia integracyjnego.

Omówiony został także związek między sposobem edukacji a terapią zaburzeń wynikających z autyzmu. Autor stawia tezę, że dla osób autystycznych jasna i przewidywalna organizacja planu dnia (różnorodne plany aktywności), organizacja otoczenia i czasu, plan pracy są swoistymi literami „widzialnego języka" (*langage visuel*, s. 96) – ich wprowadzenie nie jest zatem celem samym w sobie, za to ma prowadzić do osiągnięcia kolejnych celów (funkcjonowania w społeczeństwie).

Temat integracji osób autystycznych w społeczeństwie rozwinięty jest w kolejnym rozdziale książki (*Interactions sociales* – „Interakcje społeczne"). W jego pierwszej części omówione zostały teoretyczne zagadnienia dotyczące społecznego funkcjonowania autystyków. Zamysłem autora jest zmuszenie czytelnika do postawienia się w pozycji osoby autystycznej, czyli kogoś, kto nie potrafi prawidłowo funkcjonować w społeczeństwie, ponieważ nie potrafi zrozumieć rządzących nim reguł. Autor uświadamia jednak, że nie znaczy to, iż taka osoba nie chce lub nie próbuje nawiązać interakcji społecznych. Zazwyczaj jednak próby te nie są właściwie zrozumiane przez otoczenie, co więcej – są odbierane jako objawy choroby. W drugiej części tego rozdziału (*De la compréhension théorique à l'intervention éducative* – „Zrozumienie teorii interwencji [terapii – J.G] edukacyjnej") znajdujemy wiele informacji dotyczących praktycznych sposobów ułatwiania osobom autystycznym funkcjonowania w sytuacjach społecznych. Szerzej potraktowany jest problem integracji dziecka autystycznego w klasie i grupie rówieśniczej. Poruszony został – niestety dość powierzchownie – także problem seksualności osób autystycznych. Autor wskazuje też praktyczne rozwiązania programu TEACCH (stosowane w OCA). Opisuje m.in. skalę umiejętności społecznych. Za pomocą skali ocenić można, który obszar umiejętności społecznych (obszary uwzględnione w skali to: bliskość, wykorzystanie ciała i przedmiotów, zachowania społeczne, umiejętności społeczne, zachowania nieakceptowane społecznie), jest tym, któremu należy poświęcić najwięcej uwagi. Ocenie poddaje się zachowania ucznia w różnych sytuacjach – czasu strukturalizowanego (np. czas spędzony w szkole), czasu wolnego, podczas posiłków, spotkań z innymi ludźmi oraz przemieszczania się (ruchu). Umożliwia to pracę nad konkretną umiejętnością, dokładnie w tych momentach, w których uczeń najbardziej potrzebuje pomocy. Jednocześnie autor wskazuje konkretne strategie pomocy uczniom.

Ostatni rozdział *Problèmes relatifs à l l'imagination* („Zagadnienia związane z wyobraźnią") poświęcony jest zagadnieniom wyobraźni i postrzegania świata przez osoby autystyczne. Peeters wskazuje na różnice w rozwoju funkcji związanych z rozwojem wyobraźni u dzieci z autyzmem i prawidłowo rozwijających się. Zwraca uwagę m.in. na fakt, że u dzieci cierpiących na zaburzenia autystyczne pierwsze nieprawidłowości w rozwoju wyobraźni zaobserwować można bardzo wcześnie, bo już w 8. miesiącu życia dziecka, natomiast około 24. miesiąca nieprawidłowości te (m.in. niechęć do eksploracji otoczenia, niestandardowe wykorzystywanie przedmiotów podczas zabawy, brak zabawy symbolicznej)

stają się coraz bardziej specyficzne dla zaburzeń autystycznych. Dość dużo miejsca poświęca także zachowaniom stereotypowym (powtarzającym się), m.in. wskazuje na możliwe ich przyczyny, zwraca uwagę na konieczność różnicowania terapii zachowań stereotypowych w zależności od ich przyczyny. Właśnie zachowaniom powtarzającym się – ich rozpoznawaniu, przyczynom i możliwościom modyfikacji – poświęcona jest druga część tego rozdziału. Bardzo silnie podkreślona zostaje konieczność szukania przyczyn zachowań stereotypowych. Peeters twierdzi, że zachowania stereotypowe mogą mieć swoje przyczyny m.in. w niezrozumieniu zasad społecznych bądź też stanowić formę ucieczki przed sytuacją trudną.

Treści opisane w książce ilustrowane są bardzo licznymi przykładami z praktyki pedagogiczno-terapeutycznej T. Peetersa i jego współpracowników, a także – co bardzo istotne – dużą liczbą wypowiedzi osób autystycznych i ich rodzin. Większość zagadnień przedstawiona jest więc niejako z dwóch punktów widzenia – terapeuty oraz osoby autystycznej. Jest to cenne, szczególnie dla tych czytelników, którzy na co dzień zajmują się terapią autyzmu – mogą spojrzeć na świat oczami swoich podopiecznych. Taka zmiana perspektywy – swoista chwilowa zamiana ról – może także zmienić sposób myślenia o osobach autystycznych, sprawić, że w podopiecznym zobaczymy przede wszystkim zagubionego w otaczającej rzeczywistości człowieka. Sądzę jednocześnie, że osobom niezwiązanym zawodowo z autyzmem książka ta może znacząco przybliżyć problem zagubionego w rzeczywistości człowieka. Jedynym mankamentem tej publikacji jest – paradoksalnie – obszerność, wielowątkowość i nagromadzenie poruszanych w niej tematów. Można z uznaniem przyznać, że autor potraktował zagadnienie autyzmu – zgodnie z założeniami programu TEACCH – bardzo kompleksowo. Stara się podejmować możliwie wszystkie (ważne, mniej ważne i niekiedy marginalne) tematy. Taka konwencja nagromadzenia różnych zagadnień w jednej publikacji, musi prowadzić do trudności w eksponowaniu tego, co najważniejsze i „rozproszenia" uwagi czytelnika. Dotyczy to także rozwiązań praktycznych, które są jedynie zarysowane bez dokładniejszego omówienia. Budzi to oczekiwania czytelnika na bardziej szczegółowe rozwiązania – niestety, dostaje tylko sygnalne wskazówki. Po lekturze *L'autisme. De la compréhension à l'intervention* czytelnik pozostaje z uczuciem niedosytu, a być może i lekkiego rozczarowania. Sądzę jednak, że nie sposób oprzeć się wrażeniu, że jest to celowy zabieg autora, który w ten sposób próbuje sprowokować czytelnika do dalszego poszukiwania informacji na temat zaburzeń autystycznych, zrozumienia świata „dziwnego i niepojętego", jak pisał Brauner[2)]. W jednym z wywiadów Theo Peeters powiedział: „Potrzebujemy siebie nawzajem. Osoby autystyczne potrzebują nas, ponieważ chcą nauczyć się naszej kultury i zasad zachowania. Ale jeśli my chcemy lepiej

2) A. Brauner, F. Brauner (1993). *Dziecko zagubione w rzeczywistości. Historia autyzmu od czasów baśni o wróżkach*, Warszawa, s. 1–4.

zrozumieć autyzm, musimy bliżej współpracować z osobami, które autyzm znają najlepiej – samymi autystykami. Myślę, że nadeszły nowe czasy, w których w końcu współpraca z osobami autystycznymi jest możliwa. Musimy nauczyć się szanować siebie nawzajem”[3)].

Justyna Gasik

Barbara Winczura (2008). *Dziecko z autyzmem. Terapia deficytów poznawczych a teoria umysłu*. Kraków: Oficyna Wydawnicza IMPULS

Autyzm to zagadnienie nurtujące badaczy, naukowców i praktyków wielu dyscyplin od lat 50. ubiegłego stulecia. O autyzmie napisano już bardzo wiele. Od jakiegoś czasu w literaturze poświęconej temu zagadnieniu zaobserwować można nowy nurt wiążący spektrum zaburzeń autystycznych z teorią umysłu.

Teoria umysłu jest jednym z zakresów funkcjonalnych mózgu, którego sprawne działanie decyduje w zasadniczym stopniu o przebiegu i rozwoju relacji społecznych człowieka. Baron-Cohen charakteryzuje teorię umysłu, jako sposób wyrażania się takich stanów umysłu, jak udawanie, myślenie, posiadanie wiedzy, sądzenie, wyobrażenie, marzenie, zgadywanie, oszukiwanie oraz jako sposób połączenia tych stanów umysłu z działaniem i rozumieniem związków między nimi. Przekładając tę definicję na bardziej funkcjonalną, można stwierdzić, że człowiek znający teorię umysłu, potrafi rozpoznawać i rozróżniać własne stany umysłowe a także wnioskować o analogicznych stanach umysłowych u innych ludzi oraz na tej podstawie umie przewidywać zachowania innych w określonych sytuacjach.

Początek rozważań na temat zaburzeń autystycznych w powiązaniu z teorią umysłu sięga połowy lat 80. XX w. i związany jest z grupą trzech badaczy: S. Barona-Cohena, A.M. Lesliego i U. Frith z Medical Research Council's Cognitive Development Unit w Londynie. Zasugerowali oni, że pewne symptomy nieprawidłowości rozwojowych wymienianych w triadzie zaburzeń autystycznych, a dotyczących rozwoju społecznego, rozwoju komunikacji oraz braku elastyczności w myśleniu i działaniu, są efektem tzw. „ślepoty umysłowej”, czyli braku umiejętności czytania w myślach i rozumienia intencji innych osób (A.M. Lesli, 1987; U. Frith, 1989; S. Baron-Cohen, 1995)[4)].

S. Baron-Cohen i J. Swettenham, dokonując przeglądu badań nad specyfiką rozwoju teorii umysłu u dzieci z autyzmem, opracowali listę problemów, które przejawiają dzieci autystyczne w tym zakresie. Oto niektóre z tych problemów:

---

3) http://www.lookingupautism.org/Articles/TheoPeeters.html.

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

– nie radzą sobie z zadaniami, gdzie widzenie prowadzi do myślenia;
– nie różnicują między tym, jak coś wygląda, a czym w rzeczywistości jest;
– w mowie spontanicznej rzadko używają słów odnoszących się do stanu umysłu (myśleć, wyobrażać sobie, wiedzieć);
– nie rozumieją stanu umysłu, jakim jest udawanie i same nie potrafią udawać;
– nie identyfikują obszaru oczu, twarzy jako ważnego źródła informacji na temat emocji, a także stanów umysłu;
– nie rozumieją na czym polegają intencje;
– nie są w stanie zrozumieć metafor, ironii, tzn. tego, co wykracza poza dosłowny komunikat;
– mają trudności z empatią, rozumieniem motywacji oraz przekonań własnych oraz innych ludzi[5)].

Książka *Dziecko z autyzmem. Terapia deficytów poznawczych a teoria umysłu* jest rzetelną syntezą dotychczasowej wiedzy na temat dysfunkcji teorii umysłu u dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Autorka, Barbara Winczura, jest pracownikiem Instytutu Pedagogiki na Uniwersytecie Wrocławskim, od lat związanym z tematyką autyzmu, zarówno na płaszczyźnie teoretycznej, badawczej, jak i praktycznej.

Treść książki zawarta została w sześciu rozdziałach. Trzy pierwsze obejmują rozważania teoretyczne, dwa kolejne związane są z badaniami prowadzonymi przez autorkę, jeden z nich zawiera metodologie, a drugi analizę wyników badań. W ostatnim, krótkim rozdziale autorka prezentuje wnioski końcowe i formułuje postulaty do wykorzystania w praktyce pedagogicznej.

Rozdział pierwszy zawiera syntetyczną wiedzę dotyczącą obrazu klinicznego autyzmu w zakresie: patogenezy rozwoju dziecka z autyzmem, zaburzeń w zakresie funkcji komunikacyjnych, społecznych i poznawczych oraz inteligencji dzieci autystycznych. Wiedza ta jest bardzo obszerna i poparta rozległą bibliografią zarówno polską, jak i obcą, szczególnie anglojęzyczną. Wydaje się, że nic, co zostało napisane w ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat na temat autyzmu, nie umknęło uwadze autorki.

W rozdziale drugim autorka niezwykle wnikliwie i, co istotne, w bardzo przystępny sposób przedstawia zagadnienia związane z dziecięcą teorią umysłu. Prezentuje rozwój dziecięcej teorii umysłu, omawia czynniki, które ten rozwój determinują, ukazuje znaczenie i wpływ tej teorii na rozwój kompetencji komunikacyjnych dzieci. Przytacza również szereg badań klinicznych dotyczących dziecięcej teorii umysłu, przeprowadzonych na świecie, a dotychczas w nieznacznym stopniu prezentowanych w literaturze polskiej. Jest to szczególnie interesujący fragment tego rozdziału.

Trzeci rozdział poświęcony został zakłóceniom rozwoju teorii umysłu u dzieci autystycznych. Autorka na gruncie rozważań teoretycznych podejmuje próbę

5) E. Pisula (2000). *Autyzm u dzieci – diagnoza, klasyfikacja, etiologia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

uzasadnienia tezy, że nieprawidłowości rozwojowe zawarte w kryteriach diagnostycznych autyzmu mogą wynikać z rozwojowych deficytów teorii umysłu występujących u dzieci autystycznych.

W rozdziale czwartym autorka prezentuje metodologię badań własnych, przedstawia cel i problematykę pracy, hipotezy badawcze, zmienne i ich wskaźniki, charakteryzuje techniki i narzędzia badawcze oraz przedstawia organizację badań eksperymentalnych. Podstawową metodą badawczą prezentowaną w publikacji jest eksperyment pedagogiczny z pretestem i posttestem, poprzedzony badaniami pilotażowymi, w których wykorzystano trzy techniki:

– Skala Kontrolna Teorii Umysłu Steernemana (*Theory of Mind Screening Schaal* – TOM);
– Test Niespodziewanej Zmiany – próba laleczek „Sally – Anne" (*False Belife Test*);
– Test Zwodniczego Pudełka" (*Smarties Box*).

W eksperymencie autorka posłużyła się holenderskim treningiem społeczno-poznawczym opartym bezpośrednio na ideach teorii umysłu „Nauka myślenia o myśleniu i rozumienia emocji" autorstwa P. Steernemana. Jest to program interwencyjny wykorzystywany we wszystkich ośrodkach dla dzieci autystycznych w Holandii. Tłumaczenie, zastosowanie i adaptacja treningu odbyły się za zgodą autora programu i przy współpracy z ośrodkiem Center of Autism of Limburg w Heerlen. Jest to pierwsza próba adaptacji tego programu na gruncie polskim. Myślę, że program ten zainteresuje wielu terapeutów, którzy na co dzień prowadzą terapie dzieci z autyzmem.

W rozdziale piątym zaprezentowana została analiza i interpretacja wyników przeprowadzonych badań eksperymentalnych. Przedstawiono analizę poziomu rozwoju teorii umysłu przed rozpoczęciem eksperymentu, szczegółową analizę zachowań dzieci autystycznych poddawanych treningowi społeczno-poznawczemu na poszczególnych sesjach terapeutycznych oraz analizę poziomu rozwoju teorii umysłu po zakończeniu eksperymentu. W tym rozdziale znajdziemy również próbę weryfikacji postawionych hipotez w kontekście przeprowadzonego eksperymentu. Analiza i interpretacja wyników eksperymentu została przeprowadzona z niezwykłą wnikliwością i starannością, co sprawia, że śledząc te wyniki, zyskujemy wielopłaszczyznowy obraz problemu.

Ostatni rozdział zawiera konkluzje i refleksje autorki dotyczące zderzenia wyników badań naukowych z rzeczywistością terapeutyczną. Autorka ukazuje, jak duże deficyty w zakresie rozwoju teorii umysłu prezentują dzieci z autyzmem oraz jak trudno, je choćby w niewielkim stopniu, zniwelować. Jednocześnie przekonuje, jak ważne jest włączenie treningu społeczno-poznawczego opartego bezpośrednio na ideach dziecięcej teorii umysłu, do programów terapeutycznych dla dzieci z autyzmem, co wprost może przyczynić się do poszerzenia ich kompetencji w tym zakresie.

Książka Barbary Winczury jest publikacją niezwykle cenną. Jej niewątpliwymi zaletami są: obszerna, usystematyzowana oraz przystępnie przedsta-

wiona wiedza teoretyczna, niezwykle wyczerpujący przegląd międzynarodowych badań naukowych oraz rzetelnie zaprojektowany i przeprowadzony eksperyment pedagogiczny. Teoria, badania naukowe i praktyka terapeutyczna uzupełniają się tu wzajemnie, korespondują ze sobą tworząc spójną płaszczyznę, w której z przyjemnością poruszać się będą zarówno teoretycy, naukowcy, studenci, praktycy, jak i rodzice dzieci autystycznych. Publikacja ukazuje, w jakim stopniu praktyka terapeutyczna może opierać się na doniesieniach naukowych.

Agnieszka Lemańska

„CZŁOWIEK – NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – SPOŁECZEŃSTWO”
NR 1(9) 2009

SPRAWOZDANIA, KOMUNIKATY, KRONIKA

ANNA FIRKOWSKA-MANKIEWICZ

LAUDACJA Z OKAZJI NADANIA DOKTORATU HONORIS CAUSA AKADEMII PEDAGOGIKI SPECJALNEJ IM. MARII GRZEGORZEWSKIEJ W WARSZAWIE KOMISARZOWI DS. PRAW CZŁOWIEKA RADY EUROPY THOMASOWI HAMMARBERGOWI

Magnificencjo,
Dostojny Doktorancie Honorowy,
Czcigodni uczestnicy uroczystości, przedstawiciele świata nauki, polityki, organizacji pozarządowych i społeczności europejskiej,
Panie, Panowie

To wielki dzień w dziejach naszej Uczelni − po raz pierwszy w ponad 80-letniej jej historii świętujemy uroczystość nadania doktoratu honoris causa. Senat Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie dnia 16 kwietnia 2008 roku podjął uchwałę o nadaniu tego zaszczytnego tytułu Komisarzowi ds. Praw Człowieka Rady Europy, Panu Thomasowi Hammarbergowi. Uchwałę Senatu poprzedziło odpowiednie postępowanie podjęte na wniosek Dziekana i Rady Wydziału Nauk Pedagogicznych, w ramach którego recenzje dorobku naukowego Kandydata przygotowali: Pani Profesor dr Waltraut Kerber-Ganse − emerytowana profesor Wydziału Pedagogicznego z Technische Universitat w Berlinie, Pani Profesor dr hab. Barbara Smolińska-Theiss − profesor naszej Uczelni oraz Pan Szewach Weiss − profesor nauk społecznych i politologii Uniwersytetu w Hajfie, obserwator z ramienia Izraela w Radzie Europy, profesor wizytujący w ASP. Zaszczytną funkcję promotora w przewodzie o nadanie tytułu doktora honoris causa powierzono mnie. Funkcję tę przyjęłam z wielką radością ponieważ, z racji moich profesjonalnych i społecznych zaangażowań na rzecz osób z niepełnosprawnościami, działalność Pana Komisarza, jako bojownika o prawa człowieka, jest mi szczególnie bliska.

Do moich obowiązków jako promotora należy poinformowanie szanownych zebranych, iż w zgodnej opinii recenzentów zarówno dorobek naukowy, jak i ogromne zasługi Kandydata − jako polityka, dyplomaty i działacza społecznego, niestrudzenie zabiegającego o poszanowanie praw człowieka, a zwłaszcza praw dziecka − w pełni uzasadniają wniosek o nadanie Panu Komisarzowi Thomasowi Hammarbergowi godności doktora honoris causa w Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie.

A oto w skrócie sylwetka Dostojnego Doktoranta i najważniejsze tylko obszary jego aktywności. Można by nimi obdzielić co najmniej kilka życiorysów − samo wyliczenie wszystkich jego funkcji, dokonań i zasług jest niemożliwe w ramach czasowych dzisiejszej uroczystości. Urodził się w roku 1942 w Szwecji. W roku 1969 ukończył studia ekonomiczne i rozpoczął karierę zawodową jako dziennikarz i korespondent zagraniczny. Jego pierwsze doświadczenia na polu walki o prawa człowieka to wspieranie opozycji demokratycznej w Grecji po zamachu wojskowym w roku 1967; aresztowany w Atenach za zbieranie informacji na temat stosowania tortur, został wydalony z Grecji. Nie zaprzestał jednak działalności przeciwko gwałceniu prawa w tym kraju, wiążąc się z Amnesty International, która przez blisko 10 lat stała się areną jego aktywności na rzecz praw człowieka. W czasie jego kadencji Przewodniczącego Międzynarodowego Komitetu Wykonawczego organizacja ta uhonorowana została Pokojową Nagrodą Nobla w roku 1977. Do roku 1986 Thomas Hammarberg pełnił funkcję sekretarza generalnego Amnesty International, tworząc filie tej organizacji na całym świecie.

Po powrocie do Szwecji związał się z organizacją Save the Children, która wydelegowała go do prac nad przygotowaniem ONZ-owskiej Konwencji o Prawach Dziecka. Od jej uchwalenia w roku 1989 Thomas Hammarberg jest jej niestrudzonym ambasadorem i popularyzatorem, promując zawarte w niej zasady i idee we wszystkich zakątkach świata, a także monitorując z ramienia ONZ wprowadzanie w życie tychże zasad. Obszarem jego szczególnego zainteresowania i troski jest udział dzieci w konfliktach zbrojnych oraz wpływ wojny na ich zdrowie i życie. Wśród innych rozlicznych funkcji politycznych i społecznych nie sposób nie wspomnieć o jego działalności jako koordynatora do spraw pokoju na Bliskim Wschodzie, odpowiedzialnego za programy dla dzieci i młodzieży, jako Specjalnego Przedstawiciela Narodów Zjednoczonych ds. Praw Człowieka w Kambodży, jako Regionalnego Doradcy ds. Europy, Azji Środkowej i Kaukazu, i ostatnio, od roku 2006, jako Komisarza ds. Praw Człowieka w Radzie Europy.

Na dorobek Doktoranta składają się publikacje książkowe, artykuły w pracach zbiorowych i prestiżowych czasopismach, raporty studyjne i niezliczone wykłady wygłaszane na słynnych uniwersytetach i konferencjach na całym świecie.

W mojej laudacji chciałabym, opierając się na opiniach recenzentów i obszernej dokumentacji dorobku i aktywności Doktoranta, uwypuklić, w porządku od

najogólniejszego do bardziej szczegółowych, trzy nurty jego działań i dociekań.

Nurt pierwszy, najobszerniejszy, w ramach którego toczą się dwa pozostałe, dotyczy praw człowieka, stanowiących motyw przewodni twórczości oraz działalności politycznej i społecznej Thomasa Hammarberga. Widać to najwyraźniej w publikacji jego autorstwa *Human Rights in Europe: Mission Unaccomplished* („Prawa człowieka w Europie: misja niezakończona"), Council of Europe 2007, stanowiącej credo działalności politycznej i społecznej Autora. Ta mała objętościowo, ale o niezwykłym ciężarze gatunkowym publikacja, jest zbiorem wybranych 26 wystąpień Komisarza, dokumentujących i komentujących pogwałcenia praw człowieka zarejestrowane na przestrzeni ostatnich dwu lat. Przytoczmy dla przykładu choć kilka tytułów tych wystąpień: „Ksenofobia − zawstydzająca twarz Europy"; „Nie wolno nigdy i nigdzie akceptować stosowania tortur"; „Skandal w Guantánamo dotyczy nas również"; „Nie powinno się odmawiać migrantom praw człowieka"; „Kobiety są nadal wykorzystywane, dyskryminowane i pozbawiane możliwości wpływania na politykę"; „Osoby z niepełnosprawnościami mają prawo do pełnego uczestnictwa w życiu społecznym"; „Lustracja nie może być narzędziem rewanżu". W tych i szeregu innych wystąpieniach Thomas Hammarberg z dziennikarskim nerwem, ale i z rozwagą polityka, analizuje, komentuje i piętnuje naruszenia praw człowieka − wobec kobiet, migrantów i niepełnosprawnych, więźniów politycznych, mniejszości etnicznych, religijnych czy seksualnych.

To, co szczególnie uderza w działaniach i wystąpieniach Komisarza − to jego niezwykły „słuch" społeczny i uwrażliwienie na krzywdę ludzką, gdziekolwiek się ona dzieje i kogokolwiek dotyka. Jego obecność i głos dawał i daje się słyszeć we wszystkich zakątkach świata. Słychać go przede wszystkim w tych najbardziej „zapalnych", gdzie prawa człowieka były czy są nadal gwałcone w sposób jawny i brutalny − jak miało to miejsce w Grecji, Kambodży, państwach byłej Jugosławii czy byłego Związku Radzieckiego. Jego interwencje nie omijają jednak i tych państw − wydawałoby się ustabilizowanych i demokratycznych, jak np. USA czy państwa Europy − w których prawa człowieka naruszane są w sposób bardziej zakamuflowany: bądź z wygodnictwa, zamykania oczu na kłopotliwe prawdy, czy z egoizmu finansowego, bądź też w imię opacznie rozumianych zasad demokracji lub walki z terroryzmem.

Ma to na przykład miejsce w USA i nie tylko, w przypadkach nielegalnych zatrzymań, brutalnych przesłuchań czy stosowania tortur wobec podejrzanych o udział w zamachach terrorystycznych − ale też w mniej drastycznych przypadkach dyktatu większości nad prawami mniejszości. Przesłanie Thomasa Hammarberga jest w takich przypadkach jasne i bezkompromisowe: walka z terroryzmem nie może być prowadzona przy użyciu nielegalnych metod, a klasyczna zasada demokracji przyznająca prymat decyzjom większości, nie może być wykorzystywana w sposób, który prowadziłby do pogwałcenia praw mniejszości.

Prawdziwa demokracja wymaga respektowania praw człowieka i wielka polityka i politycy muszą nauczyć się wypracowywania trudnych kompromisów i godzić z ograniczeniami swojej wszechwładzy. Pomocne w tym względzie są demokratycznie wypracowane dokumenty, struktury i mechanizmy monitorowania − takie jak na przykład Konwencja Praw Dziecka, Europejska Konwencja Praw Człowieka, Europejski Trybunał Praw Człowieka w Strasburgu czy systematyczne kontrole przeprowadzone już i planowane przez Komisarza Praw Człowieka we wszystkich 47 krajach europejskich. W działalności tej Thomas Hammarberg łączy nieustępliwość bojownika o prawa człowieka z talentem dyplomaty i polityka, negocjującego skuteczne porozumienia pomiędzy rządami, rzecznikami i instytucjami praw człowieka oraz organizacjami pozarządowymi − i uczącego harmonijnej, konstruktywnej współpracy.

Drugi, wyraźnie wyodrębniający się nurt zainteresowań i energicznych działań Doktoranta − to prawa dziecka. Dziecko dla Thomasa Hammarberga to przede wszystkim człowiek, którego prawa powinny być chronione w sposób szczególny, ponieważ nie jest ono w stanie samo o to zadbać. Doktorant ma wyjątkowy tytuł, by zajmować się prawami dziecka, ponieważ jako przedstawiciel organizacji Save the Children brał udział w pracach nad przygotowaniem Konwencji o Prawach Dziecka, a następnie jako członek Komitetu Praw Dziecka ONZ nadzorował niestrudzenie proces jej ratyfikacji i implementacji w wielu krajach. Niezwykły to przywilej, ale i trudne doświadczenie obserwować efekt własnych działań w praktyce społecznej.

W licznych publikacjach i raportach Thomas Hammarberg dokumentuje i podsumowuje osiemnastoletnią historię sukcesów i porażek związanych z wdrażaniem zasad Konwencji. Po stronie sukcesów odnotować można niewątpliwą mobilizację zainteresowania polityków i opinii publicznej kwestią dzieci. Dzieci i ich problemy przestały być wyłącznie domeną dobroczynności czy prywatną sprawą rodziców, a zaczęły być postrzegane w kategoriach przysługujących im samym praw − prawa do życia i zdrowia, do edukacji, do poszanowania ich głosu, przekonań i decyzji, do tego, by nie były głodne, bite, zmuszane do pracy, wykorzystywane seksualnie, by nie były najbardziej bezbronnymi ofiarami konfliktów zbrojnych.

Powszechna, ale na ogół deklaratywna zgoda co do tych priorytetów nie oznacza jednak, że ich realizacja w praktyce przebiega gładko. Jak sygnalizuje Hammarberg, politycy ustawiają te kwestie na odległych miejscach w hierarchii ważności załatwianych spraw, ponieważ − trywializując nieco problem − mają już na ogół dorosłe dzieci, więc oderwali się całkowicie od realiów ich życia i zapomnieli, jak dojmujące mogą być ich problemy.

By poprawić sytuację dzieci, potrzebne są, zdaniem Komisarza, konkretne działania nastawione na następujące priorytety:

- wypracowanie, z wykorzystaniem międzynarodowych instrumentów, narodowych strategii obrony praw dzieci;

- przegląd istniejącego w poszczególnych krajach ustawodawstwa pod kątem jego zgodności z prawami dziecka; pomocna może tu być kategoria „najlepszego interesu dziecka";
- horyzontalna i wertykalna koordynacja działań pomiędzy poszczególnymi ministerstwami, administracją lokalną i NGOsami, uwzględniająca prawa dzieci oraz respektowanie międzynarodowych i europejskich standardów w zakresie praw człowieka;
- uwzględnianie potrzeb dzieci przy planowaniu i realizacji budżetu państwa − do ich oszacowania niezbędne są rzetelne dane statystyczne gromadzone w niezagregowanej postaci tak, aby łatwo można było docierać i charakteryzować poszczególne potrzeby;
- wprowadzenie efektywnych mechanizmów monitorowania praw dzieci − między innymi dzięki instytucji rzecznika praw dziecka − ze szczególnym zwróceniem uwagi na dzieci z grup ryzyka, na przykład dzieci z niepełnosprawnościami, z biednych rodzin, dzieci migrantów czy dzieci z mniejszości etnicznych.

Tak wyraźnie sformułowane priorytety i standardy uniemożliwią nieprzygotowanym politykom gołosłowne obietnice i uchylanie się od odpowiedzialności.

Trzeci nurt refleksji i działań Thomasa Hammarberga jest szczególnie bliski Akademii Pedagogiki Specjalnej − Uczelni o ponad osiemdziesięcioletniej tradycji pracy z i na rzecz dzieci, Uczelni, w której idee praw dziecka rozwijał i propagował Janusz Korczak. W monografii *Realizing the Rights of the Child* w autorskim tekście zatytułowanym *Prawo dziecka do zabierania głosu, uczestnictwa i decydowania* Thomas Hammarberg i jego żona Alfhild Petrén przywołują postać Starego Doktora pisząc, że jego prace i poglądy stanowiły inspirację dla konstruktorów Konwencji o Prawach Dziecka. W podobnym duchu przemawiał Thomas Hammarberg w Warszawie, w listopadzie 2007 r., zatytułowując swoje wystąpienie cytatem z Korczaka mówiącym o tym, że dzieci mają prawo głosu, a dorośli mają obowiązek wsłuchiwać się w to, co mówią.

Jak pisze w swojej recenzji prof. Barbara Smolińska-Theiss, „Janusz Korczak jest dla Pana Thomasa Hammarberga odkrywcą, autorem i nauczycielem praw dziecka. To szczególny Mistrz, którego idee Dostojny Doktorant kontynuuje i propaguje w swoich licznych wystąpieniach na temat praw dziecka. Traktuje to jako swoje dziedzictwo i misję (być może to jakiś szczególny znak − Pan Thomas Hammarberg urodził się w tym samym roku, w którym Korczak został zamordowany w Treblince)".

Idee Korczaka przekuł Doktorant w artykuły Konwencji o Prawach Dziecka, mówiące o prawie dzieci do wyrażania bez obawy własnych opinii − i o prawie do udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących nie tylko ich życia, ale także spraw społecznych i politycznych. Wykorzystał je również w pracach ONZ-owskiej Komisji Praw Dziecka, apelując o autentyczne włączanie dzieci w proces podejmowania decyzji nie tylko w kwestiach rodzinnych i szkolnych, co stanowić powinno podwaliny ich demokratycznych doświadczeń, ale także

w formalny proces polityczny, z którego, jak dotąd, dzieci i młodzież są całkowicie wyłączone. Zdaniem Thomasa Hammerberga, uwzględnianie ich autentycznych opinii, niezmanipulowanych przez dorosłych i włączanie w proces decyzyjny − i to zarówno na poziomie parlamentu, jak i władz centralnych, lokalnych, NGOsów i mediów − będzie dla nich szkołą demokracji i odpowiedzialności, a dla rodziców, nauczycieli oraz organizatorów życia społecznego i politycznego różnych szczebli − autentycznym testem uczciwego i konstruktywnego podejścia do praw dziecka i praw człowieka.

I choć w chwili obecnej głos Thomasa Hammarberga, współbrzmiący harmonijnie z głosem Janusza Korczaka, może jeszcze niekiedy − nawet w tej Uczelni − brzmieć jak głos wołającego na pustkowiu − to jednak wierzę głęboko, że przyszłość im właśnie odda sprawiedliwość.

W imieniu recenzentów, władz Uczelni, całego środowiska akademickiego wyrażam najgłębsze przekonanie, że Pan Thomas Hammarberg, Komisarz ds. Praw Człowieka Rady Europy, w pełni zasługuje na przyznanie mu godności Doktora Honoris Causa Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie. Jednocześnie przyjęcie Go w skład naszej społeczności akademickiej traktujemy jako realizację w wymiarze europejskim misji Akademii, wyznaczonej przez myśl pedagogiczną i działalność Marii Grzegorzewskiej, założycielki i patronki naszej Uczelni.

„CZŁOWIEK – NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – SPOŁECZEŃSTWO"
NR 1(9) 2009

DOROTA DZIEDZIEWICZ
ALEKSANDRA GAJDA
MACIEJ KARWOWSKI

KORCZAKOWSKIE INSPIRACJE W EDUKACJI DZIECI I MŁODZIEŻY – MIĘDZYNARODOWA SZKOŁA LETNIA *„KORCZAK'S IDEAS AND CONTEMPORARY CHILDREN AND YOUTHS PROBLEMS"*

W dniach 21–25 września 2008 r. odbyła się w Warszawie Międzynarodowa Szkoła Letnia – *Korczak's Ideas And Contemporary Children and Youths Problems*, zorganizowana przez Katedrę UNESCO im. Janusza Korczaka przy współpracy z Polskim Komitetem UNESCO oraz Biurem Informacji Rady Europy.

Międzynarodowa Szkoła Letnia skierowana była do szerokiego grona odbiorców: naukowców, nauczycieli, pedagogów, psychologów, aktywistów propagujących Korczakowskie idee. Uczestnicy przyjechali z Brazylii, Francji, Holandii, Izraela, Kazachstanu, Rosji, Stanów Zjednoczonych, Szwajcarii, Włoch. Polskę reprezentowali studenci i absolwenci pedagogiki o specjalności psychopedagogika kreatywności w Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie.

Wśród zaproszonych referentów znaleźli się: Fred A. Bonner (Teras A&M University, Stany Zjednoczone), Elżbieta Rudowicz (Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie), Shlomi Doron (Ashkelon Academic College, Izrael). Akademię Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej reprezentowali: Barbara Smolińska-Theiss, Adam Frączek, Maciej Karwowski, Aleksandra Gajda, Izabela Lebuda, Ewa Wiśniewska, Dorota Dziedziewicz, Jacek Gralewski.

Przedsięwzięcie skupiało się wokół idei Korczakowskich w odniesieniu do współczesnych zagadnień dotyczących szeroko rozumianej edukacji dzieci i młodzieży. Większość wykładów i warsztatów prowadzona była w języku angielskim.

Uroczystego otwarcia Międzynarodowej Szkoły Letniej dokonali prof. Adam Frączek, kurator katedry UNESCO im. Janusza Korczaka w Akademii Pedagogiki Specjalnej, wraz z dyrektorem tego przedsięwzięcia dr. Maciejem Karwow-

skim, kierownikiem Pracowni Psychopedagogiki Kreatywności. Wystąpienie wprowadzające, *On multidimensionality of Korczak's ideas*, wygłosiła prof. Barbara Smolińska-Theiss, kierownik Zakładu Pedagogiki Społecznej. W wykładzie o życiu i pracy pedagogicznej Janusza Korczaka podała nie tylko fakty zaczerpnięte z jego pamiętnika, ustnych i pisemnych relacji bliskich mu ludzi, lecz również nakreśliła jego postać przez pryzmat barier, jakie musiał pokonać jako człowiek, pedagog, lekarz. Szczególną uwagę zwróciła na transgresyjną naturę Janusza Korczaka, ukazując jego dążenia do przekraczania granic, w celu tworzenia nowych wartości w pedagogice.

Kolejny dzień Międzynarodowej Szkoły Letniej rozpoczął się sesją, w której uczestniczyli zaproszeni prelegenci, słuchacze i organizatorzy. Sesji przewodniczył Adam Frączek. Uczestnicy mieli okazję zapoznać się z dorobkiem naukowym oraz doświadczeniami związanymi z propagowaniem idei Korczakowskich wszystkich przybyłych gości. Następnie A. Frączek w wykładzie *Socialization and punishment in childhood – consequences for a future well–being* przedstawił model rozwoju zjawiska agresji, uwzględniając czynniki patogenne tkwiące w najbliższym otoczeniu. Autor główny nacisk położył na ukazanie różnic między agresją i gniewem oraz na ciągłości między wczesnymi symptomami gniewu a zjawiskiem agresji w życiu dorosłym. W kolejnym wystąpieniu *The role of creativity in a contemporary education* Maciej Karwowski zapoznał słuchaczy z rolą kreatywności we współczesnej edukacji, ukazując jej wieloaspektowość oraz problemy definicyjne. Opisał dwie perspektywy ujmowania tego zjawiska: podejście elitarne i egalitarne, wskazując to drugie jako podstawę wszelkich działań zmierzających do rozwijania potencjału twórczego. Jednocześnie zarysował klasyfikację poziomów twórczości według Edwarda Nęcki, przedstawiając drogę jej rozwoju od stadium twórczości płynnej, do dojrzałej i wybitnej. Wśród wielu tez poruszanych w wystąpieniu szczególny nacisk autor położył na efektywność treningów twórczości na podstawie metaanaliz zagranicznych oraz krajowych.

Drugi dzień Międzynarodowej Szkoły Letniej zakończyło zwiedzanie Muzeum Marii Grzegorzewskiej znajdującego się w Akademii Pedagogiki Specjalnej. Dzięki uprzejmości kustosza muzeum Przemysława Radwańskiego, uczestnicy mieli okazję zapoznać się z historią uczelni, poznać losy patronki oraz usłyszeć o jej działaniach podejmowanych we współpracy z Januszem Korczakiem.

Trzeciego dnia Fred A. Bonner w referacie *Giftedness Among Underrepresented Groups: A Focus on African American Males in U.S. Schools* zaprezentował badania dotyczące uzdolnień oraz problemu nieadekwatnych osiągnięć w grupie afroamerykańskich uczniów w Stanach Zjednoczonych. Autor swoje wystąpienie oparł na trzech zasadniczych aspektach: rozwoju tożsamości w kontekście przynależności rasowej, definicji zdolności oraz przyczynach i konsekwencjach nietrafnej ich identyfikacji. Szczególną uwagę zwrócił na zatrważająco niski procent rozpoznania zdolności w grupie afroamerykańskich uczniów w przeciwieństwie do uczniów białych. Ponadto przedstawił interesującą cha-

rakterystykę tzw. pokolenia milenijnego – osób urodzonych między 1982 a 2000 rokiem w Stanach Zjednoczonych. Wystąpienie spotkało się z dużym zainteresowaniem słuchaczy i sprowokowało dyskusję dotyczącą konieczności wyodrębnienia czynników warunkujących trafną identyfikację zdolności wśród dzieci i młodzieży.

Izabela Lebuda i Maciej Karwowski w wystąpieniu zatytułowanym *Teachers and students successes and failures: some psychological predictors* zapoznali uczestników z definicjami oraz wyznacznikami sukcesu. Przedstawili wyniki badań skupiających się na: sposobie definiowania oraz percepcji sukcesu w grupie nauczycieli, zależnościach między kreatywnością a sukcesami szkolnymi uczniów oraz syndromie nieadekwatnych osiągnięć. Celem analiz była m.in. odpowiedź na pytanie: Jakie czynniki, zdaniem badanych, są warunkiem osiągnięcia sukcesu, czym dla nich jest sukces i jak można go zdefiniować? Skupiono się również na odnalezieniu zależności między osiągnięciami szkolnymi uczniów polskich szkół publicznych i niepublicznych a ich poziomem oraz stylem twórczości.

Zwieńczeniem dyskusji podczas wtorkowych obrad Międzynarodowej Szkoły Letniej była wizyta w Żydowskim Instytucie Historycznym w Warszawie. Uczestnicy zapoznali się z historią i kulturą polskich Żydów. Wystawa o getcie warszawskim pokazująca losy Żydów warszawskich, od pierwszych antyżydowskich zarządzeń władz niemieckich, poprzez warunki życia ludzi zamkniętych w getcie, w tym także Janusza Korczaka, wzbudziła najwięcej emocji i w grupie słuchaczy Międzynarodowej Szkoły Letniej stała się przyczynkiem wielu refleksji. Uczestnicy zobaczyli również pomnik Janusza Korczaka, który mieści się przed dawnym Domem Sierot dla dzieci żydowskich w Warszawie.

W czwartym dniu obrady połączono z trwającą równolegle konferencją *Dylematy edukacyjne w społeczeństwach zróżnicowanych kulturowo* organizowaną przez Katedrę Podstaw Pedagogiki Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej. Gościnnie referaty wygłosili prelegenci Międzynarodowej Szkoły Letniej: Fred A. Bonner *Students from minorities in American schools*, Shlomi Doron *Korczak's Ideas in Anthropological Perspective*.

Równocześnie pod kierunkiem Macieja Karwowskiego odbywało się sympozjum *Creativity across cultures: Implicit and explicit concepts*. Elżbieta Rudowicz wygłosiła referat *Conceptualization of creativity: Cross-cultural comparisons*, w którym skupiła się na międzykulturowych różnicach w postrzeganiu twórczości oraz osób twórczych. Przedstawiła interesujące dane dotyczące jawnych i ukrytych teorii kreatywności z perspektywy populacji północnoamerykańskiej oraz chińskiej, zwracając uwagę na silne różnice w percepcji zjawiska twórczości między kulturami kolektywistycznymi i indywidualistycznymi. Dyskusja po wystąpieniu ugruntowała przekonanie słuchaczy o istotności zgłębiania różnic międzykulturowych dla trafniejszego zrozumienia natury niejawnych teorii twórczości.

Prezentacja Jacka Gralewskiego – *Implikacje pedagogiczne badań nad potocznymi teoriami twórczości* – była klarownym przeglądem wybranych wyników badań nad niejawnymi teoriami twórczości. Autor zapoznał słuchaczy z de-

finicjami potocznych koncepcji twórczości oraz genezą i konsekwencjami ich tworzenia. Przedstawiając dane na temat trafności nauczycielskich teorii twórczości, ukazał, jak kształtuje się obraz twórczego ucznia w oczach nauczycieli. Wyniki badań zaprezentowane przez prelegenta pozwoliły zauważyć, że każdy nauczyciel tworzy własne potoczne teorie twórczości, opierając się na doświadczeniu i wiadomościach. Teorie te mają wpływ na metodykę jego pracy oraz na ocenę uczniów w szkole.

Podobny charakter miało wystąpienie Aleksandry Gajdy zatytułowane *Pudło czy strzał w dziesiątkę, trafność nauczycielskich nominacji twórczości*, która przedstawiła wyniki własnych badań nad trafnością nauczycielskich nominacji twórczości. Analizy eksploracyjne dotyczyły również charakteru ukrytych teorii twórczości u nauczycieli.

Maciej Karwowski dokonał podsumowania tematu potocznych teorii twórczości ukazując w referacie *Od przymiotników do ich konsekwencji, czyli garść konsekwencji potocznych teorii twórczości* skutki ich tworzenia. Przedstawił cztery perspektywy analizowania ukrytych teorii: 1) podstawową – analizę struktury i zróżnicowania ukrytych i potocznych teorii, 2) diagnostyczną – zrozumienie znaczenia ukrytych teorii dla identyfikacji uczniów twórczych, 3) metodologiczną – wdrażanie nowych rozwiązań i metod w badaniach nad ukrytymi teoriami oraz 4) stosowaną – skupienie się na określeniu, w jakiej mierze ukryte teorie wpływają na odbiór dzieła i autora. Przedstawił interesujące zestawienie analiz nad postrzeganiem uczniów dobrych i twórczych, społecznym wizerunkiem osób kreatywnych, niebezpieczeństwami ukrytych teorii kreatywności oraz różnicami w odbiorze dzieła w zależności od charakterystyki autora.

W swoim kolejnym wystąpieniu *Why do smart students get poor grades?* Elżbieta Rudowicz położyła nacisk na poruszany już we wcześniejszych prezentacjach problem nieadekwatnych osiągnięć inteligentnych uczniów. Przedstawiła definicję nieadekwatnych osiągnięć oraz stopień powszechności tego zjawiska w różnych krajach. Prelegentka zwróciła uwagę na fakt istnienia różnych typów uczniów o nieadekwatnych osiągnięciach, ukazała różnice między procentowym rozkładem nieadekwatnych osiągnięć w Stanach Zjednoczonych, krajach Europy oraz Hongkongu. Szczególny nacisk w swoich badaniach położyła na zidentyfikowanie różnic między uczniami o adekwatnych oraz nieadekwatnych osiągnięciach ze względu na: kreatywność, czynniki emocjonalne i motywacyjne, czynniki poznawcze, strategie i sposoby uczenia się, wpływy środowiskowe i zmienne demograficzne, przywiązanie do wyznawanych wartości.

Ostatnie wystąpienie *The Rights of a Child – Imperative for Ending of Corporal Punishment* wygłoszone przez Ewę Januszewicz z Biura Informacji Rady Europy skupiło się na problemie łamania praw dziecka. Szczególną uwagę zwrócono na konieczność wyeliminowania z procesu wychowania kar cielesnych, będących naruszeniem nietykalności i indywidualności dziecka. Prelegentka zaznaczyła, że po wcześniejszych ustaleniach z 2005 r. Rząd Rady Europy obrał rok 2009 za ostateczną datę zniesienia kar cielesnych. Januszewicz podkreśliła,

że można wymienić wiele powodów, ze względu na które powinno się wyeliminować przemoc cielesną wobec dzieci. Są to m.in.: ubytki psychiczne spowodowane stosowaniem przemocy, jej nieefektywność wychowawcza oraz ukazywanie przemocy jako jedynego sposobu osiągnięcia pożądanych celów. Kwestia przemocy stosowanej przez rodziców wobec dzieci okazała się szczególnie zajmującym problemem, wnioski z dyskusji skupiły się zarówno na potrzebie, jak i trudnościach w zmianie postaw rodzicielskich.

Ostatni dzień Szkoły Letniej zakończył się sesją warsztatową. Colette Charlet (Association Française des Amis du Dr Janusz Korczak, France) przeprowadziła warsztaty zatytułowane: *Why we are angry? A korczakian practice and heritage*. Słuchacze podczas tego spotkania pracowali na podstawie miesięcznika dla młodzieży *Fax!*, wydawanego przy współpracy z Francuskim Stowarzyszeniem im. Janusza Korczaka. *Fax*! jest efektem działań w ramach programu społeczności edukacyjnej, który zachęca młodych Europejczyków do wspólnego pisania gazety na odległość za pomocą faksu. Miesięcznik jest niezależnym medium, dzięki któremu uczniowie szkół podstawowych, gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych mogą się swobodnie komunikować. Uczestnicy Międzynarodowej Szkoły Letniej czytając opublikowane w nim listy dzieci z różnych stron świata w odniesieniu do idei propagowanych przez Janusza Korczaka, próbowali odpowiedzieć na pytania: Co wywołuje dziecięcą złość, agresję? Co zrobić, by jej nie ulegać? Jak pracować z dziećmi, młodzieżą, która przejawia tego typu zachowania?

Następnie Zespół Pracowni Psychopedagogiki Kreatywności przeprowadził trening twórczości pod hasłem: *How to become more creative: creativity training*, ukazując istotę kreatywnego myślenia w codziennym życiu. Prowadzącym udało się połączyć założenia pedagogiki korczakowskiej z metodami i technikami twórczego myślenia. Oprócz ciężkiej pracy uczestnicy mogli liczyć na dobrą zabawę i zacieśnienie więzów grupowych – tak ważne przy prawidłowym toku treningów kreatywnego myślenia.

Ukoronowaniem ostatniego dnia Szkoły Letniej była uroczysta kolacja połączona z podsumowaniem przedsięwzięć realizowanych podczas całego tygodnia oraz dyskusja na temat przyszłych zadań i projektów. Uczestnicy mieli możliwość wymiany wrażeń i spostrzeżeń odnośnie wysłuchanych referatów. Każdemu ze słuchaczy wręczono certyfikat uczestnictwa w Międzynarodowej Szkole Letniej.

* * *

Jednym z kluczowych celów Szkoły Letniej było zorganizowanie jej w duchu równowagi między zajęciami o charakterze akademickim a aktywnościami mającymi na celu integrację uczestników i umożliwienie im współpracy w przyszłości. Wydaje się, że zaproponowana intensywność i wielowątkowość programu pozwoliła spełnić pierwszy z celów. Zdecydowana większość osób biorących

udział w wykładach i warsztatach podkreślała ich różnorodność, wartość poznawczą prezentowanych treści oraz atrakcyjność podania wiedzy, co dla prowadzących było i wielkim komplementem, i dużym wyróżnieniem. Czy udało się spełnić drugi cel? To pokaże przyszłość – jednak fakt, że uczestnicy Szkoły Letniej drogą e-mailową już planują kontynuację Szkoły w innych miejscach (do tej pory pojawiły się propozycje Burundi, Szwajcarii i Brazylii), bardzo intensywnie ze sobą korespondują oraz z uznaniem wyrażają się o Międzynarodowej Szkole Letniej zorganizowanej w Warszawie, pozwala sądzić, że również pod tym względem udało się osiągnąć cel.

Ważnym efektem Szkoły Letniej jest nawiązanie współpracy z wybitnymi uczonymi zajmującymi się psychologiczną i pedagogiczną problematyką zdolności i twórczości. Jeden ze specjalnych gości – Fred A. Bonner z Texas A&M University – nie tylko zdążył zaprzyjaźnić się z pracownikami i studentami APS, ale również zaplanował wspólny projekt badawczy poświęcony badaniom uzdolnionych osób z niedoreprezentowanych grup w Polsce i Stanach Zjednoczonych oraz kilka wspólnych wystąpień na konferencjach w przyszłym roku. Obiecująco zapowiada się również współpraca z jedną z najwybitniejszych specjalistek z zakresu analiz twórczości w perspektywie międzykulturowej – Elżbietą Rudowicz – przez kilkanaście ostatnich lat associate professor City University w Hongkongu, obecnie pracownika Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie.

Pozostaje mieć nadzieję, że zarówno nieformalne, jak i formalne kontakty nawiązane podczas Szkoły Letniej będą się rozwijały w przyszłości i skutkowały większą liczbą podobnych inicjatyw.

„CZŁOWIEK – NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – SPOŁECZEŃSTWO"
NR 1(9) 2009

JOLANTA ZOZULA

SPRAWOZDANIE Z SEMINARIUM NAUKOWEGO *ADOPCJA FORMĄ REALIZACJI PRAWA DZIECKA DO ŻYCIA W RODZINIE*

Warszawa, 11 kwietnia 2008

Seminarium zostało zorganizowane przez Katedrę Nauk o Rodzinie, Wydział Stosowanych Nauk Społecznych Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie.

Wzięli w nim udział pracownicy naukowi, specjalizujący się w prawie rodzinnym i opiekuńczym, a w szczególności zajmujący się problematyką rodzin zastępczych oraz instytucji przysposobienia, a także osoby, które ze względu na wykonywaną pracę mają z nią styczność. Do uczestnictwa w seminarium zaproszeni zostali m.in.: przedstawiciele ośrodków adopcyjno-opiekuńczych, sędzia sądu rejonowego, przedstawiciele rodziców adopcyjnych, przedstawiciele organizacji pozarządowych, których działalność statutowa ukierunkowana jest na pomoc rodzinom zastępczym i adopcję, przedstawiciele powiatowych centrów pomocy rodzinie oraz przedstawicielka Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej.

Otwarcia seminarium dokonał rektor Akademii Pedagogiki Specjalnej Adam Frączek.

W pierwszej część seminarium wygłoszono sześć referatów: Małgorzata Szeroczyńska – *Prawo dziecka do wychowania w rodzinie. Standardy międzynarodowe*, Anna Romaniuk – *Sytuacja prawna dziecka poza rodziną biologiczną*, Jolanta Zozula – *Prawne aspekty procesu adopcyjnego*, Irena Kleniewska – *Rodzina zastępcza jako instytucja usługowa w procesie adopcji*, Anna Chmielewska – *Rodzice adopcyjni – motywy i obawy*, Elżbieta Holewińska-Łapińska – *Adopcja zagraniczna jako alternatywa dla dzieci niechcianych*.

W wystąpieniu M. Szeroczyńska dokonała analizy aktów prawa międzynarodowego z punktu widzenia zagwarantowania dziecku prawa do życia i wychowywania się w rodzinie. Przywołała przede wszystkim regulujące tę kwestię przepisy Konwencji o Prawach Dziecka ONZ z 20 listopada 1989 r. Podkreśliła,

że na ich podstawie nie można oddzielić dziecka od rodziców wbrew ich woli, bo to oni ponoszą główną odpowiedzialność za jego wychowanie i rozwój. Zauważyła ponadto, że powyższy akt prawny zapewnia obowiązek państwa pomocy rodzinie. Dopiero wówczas, gdy pomoc ta okaże się nieskuteczna, w sytuacjach wyjątkowych, konieczne jest zapewnienie dziecku opieki zastępczej na podstawie m.in., przywołanej w referacie, Rezolucji nr 77 (33) w sprawie umieszczenia dzieci poza rodziną Komitetu Ministrów Rady Europy z 3 listopada 1977 r. W tym miejscu, M. Szeroczyńska odwołała się po raz kolejny do Konwencji o Prawach Dziecka ONZ, która określa formy opieki zastępczej: umieszczenie w rodzinie zastępczej, Kafala w prawie islamskim, adopcję oraz umieszczenie w odpowiedniej instytucji powołanej do opieki nad dziećmi. Podkreśliła, że najbardziej pożądaną formą opieki zastępczej jest adopcja, gdyż jest ona w największym stopniu zbliżona do rodziny biologicznej, a przez prawo nawet z nią utożsamiana. Powołała się w tym zakresie na przepisy Konwencji o Prawach Dziecka ONZ dotyczące instytucji przysposobienia oraz Europejską Konwencję o Przysposabianiu Dzieci z 1967 r. Omawiając przesłanki adopcyjne, podkreśliła, że akty prawa międzynarodowego traktują adopcję zagraniczną jako subsydiarną względem krajowej (Konwencja o Prawach Dziecka ONZ, Haska Konwencja o Ochronie Dzieci i Współpracy w Dziedzinie Przysposobienia Międzynarodowego z 1993 r.). Kończąc swoje wystąpienie, M. Szeroczyńska zadała pytanie, szczególnie aktualne wobec ostatniego orzeczenia Trybunału Praw Człowieka w Strasburgu E.B. przeciwko Francji: Czy prawo do adopcji jest prawem dziecka, czy prawem dorosłych?

Anna Romaniuk rozpoczęła swoje wystąpienie od zwrócenia uwagi na brak prawnej definicji rodziny, gdyż jako grupa społeczna nie stanowi ona podmiotu prawa. Podmiotami prawa są zaś poszczególni jej członkowie. Podkreśliła, że do określenia sytuacji prawnej dziecka niezbędne jest ustalenie, kto sprawuje nad nim władzę rodzicielską. Zaznaczyła, że art. 95 k.r.o. mówi, że władza rodzicielska ma być sprawowana dla dobra dziecka i w jego interesie oraz w szeroko rozumianym interesie społecznym. Zwróciła uwagę, że sam fakt kreowania nowego życia stanowi wystarczającą podstawę powierzenia rodzicom władzy rodzicielskiej nad dzieckiem. Wskazała jednak, że ustawodawca, chroniąc szeroko pojęty interes dziecka, wprowadza pewne ograniczenia dotyczące podmiotów sprawujących władzę rodzicielską – rodziców. Podkreśliła, że czasami nienależycie wywiązują się oni ze swoich obowiązków względem dziecka. Jednak mimo występowania rodzin dysfunkcjonalnych lub wręcz patologicznych, to właśnie rodzinie powinno przysługiwać bezwzględne pierwszeństwo w procesie sprawowania pieczy nad osobą dziecka i jego majątkiem. Formy pieczy zastępczej powinny być stosowane w sytuacji, gdy rodzice albo rodzic sprawujący władzę rodzicielską nie spełniają swoich funkcji i może to stanowić zagrożenie dla „dobra dziecka". Odwołała się do pojęcia „pieczy zastępczej" określonego przez Konwencję o Prawach Dziecka ONZ z 20 listopada 1989 r. (art. 20) oraz porównała założenia Konwencji z polskimi regulacjami prawnymi (k.r.o.). Zwró-

ciła uwagę, że polski ustawodawca nie zdefiniował w obowiązującym Kodeksie rodzinnym i opiekuńczym pojęcia pieczy zastępczej. Następnie przywołała projekt Ministerstwa Sprawiedliwości z 25 marca 2008 r. o zmianie Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego oraz omówiła proponowane w nim zmiany dotyczące pieczy zastępczej. Zaprezentowała sytuacje związane z ingerencją w zakres władzy rodzicielskiej. Na zakończenie swojego wystąpienia jeszcze raz mocno podkreśliła subsydiarny i tymczasowy charakter pieczy zastępczej.

Kolejnym wystąpieniem był referat wygłoszony przez Jolantę Zozulę. Jego treść poświęcona została analizie procesu adopcyjnego w Polsce. Na wstępie prelegentka podkreśliła znaczenie instytucji przysposobienia przy realizacji zasady ochrony dobra dziecka. Następnie zwróciła uwagę na wymogi, jakie Kodeks rodzinny i opiekuńczy nakłada na osobę, która chce przysposobić dziecko. Zauważyła przy tym, że przesłanki te są słuszne, lecz niektóre zbyt mało precyzyjne. Jako kolejny aspekt przywołała treść art. 114 k.r.o., określającego, kto według polskiego prawa może zostać przysposobiony. Zwróciła uwagę, że zapis, iż wymóg małoletniości powinien być spełniony w dniu złożenia wniosku o przysposobienie, daje możliwości wielu nadużyć. Następnie przeanalizowała na podstawie przepisów Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, jakie osoby są zobowiązane bądź uprawnione do wyrażenia zgody na przysposobienie, podkreślając, że zgoda ta nie może być wyrażona wcześniej niż po upływie sześciu tygodni od urodzenia dziecka. Kolejno przedstawiła i scharakteryzowała rodzaje adopcji krajowej. Przybliżyła obowiązującą w Polsce procedurę adopcyjną, zwracając uwagę na szczególną rolę ośrodków adopcyjno-opiekuńczych działających na poszczególnych szczeblach samorządu terytorialnego. Następnie omówiła, kto i w jakich okolicznościach może rozwiązać stosunek przysposobienia. Na zakończenie swojego wystąpienia J. Zozula przedstawiła wstępne wyniki realizowanych przez siebie badań na temat: *Zasada subsydiarności przysposobienia zagranicznego a dobro dziecka*. Badania te zostały przeprowadzone wśród pracowników ośrodków adopcyjno-opiekuńczych, placówek opiekuńczo-wychowawczych oraz kandydatów na rodziców adopcyjnych w sześciu miastach w Polsce.

Wystąpienie Ireny Kleniewskiej poświęcone zostało instytucji rodziny zastępczej. Na początku prelegentka zaznaczyła, iż akty prawa międzynarodowego, takie jak: Konwencja o Prawach Dziecka ONZ z 20 listopada 1989 r., Rezolucja Komitetu Ministrów Rady Europy Nr (77)33 z 3 listopada 1977 r. w sprawie umieszczania dzieci poza rodziną, rekomendacja Komitetu Rady Ministrów Rady Europy Nr R (87)6 z 20 marca 1987 r. w sprawie rodzin zastępczych stanowią, że najlepszą formą pieczy zastępczej są formy rodzinne, takie jak rodziny zastępcze albo rodzinne domy dziecka. Przechodząc do uregulowania tego problemu przez polskie prawo wewnętrzne podkreśliła, że nie formułuje ono w sposób jednoznaczny zasady ustanawiania środowiska zastępczego dla dziecka. Z interpretacji przepisów Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego oraz ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej wynika jednak, że pieczę zastępczą nad dzieckiem sąd po-

winien powierzyć przede wszystkim rodzinie zastępczej. Następnie scharakteryzowała najważniejsze aspekty dotyczące tworzenia i funkcjonowania tej formy opieki zastępczej, uregulowane w ustawie o pomocy społecznej oraz Kodeksie rodzinnym i opiekuńczym. Zaznaczyła, że z uwagi na funkcje ustawa o pomocy społecznej wyodrębnia następujące rodzaje rodzin zastępczych: spokrewnione z dzieckiem, niespokrewnione z dzieckiem oraz zawodowe niespokrewnione z dzieckiem (wielodzietne, specjalistyczne oraz o charakterze pogotowia opiekuńczego). Przy doborze rodzin zastępczych ustawa pierwszeństwo przyznaje osobom spokrewnionym bądź spowinowaconym z dzieckiem, aby, co podkreśliła autorka wystąpienia, zminimalizować dziecku zmianę warunków życia i ułatwić kontakty z biologicznymi rodzicami. Zwróciła przy tym uwagę, że każdy dobór rodziny zastępczej wymaga przestrzegania określonych ustawowo zasad (art. 73 ust. 3 ustawy o pomocy społecznej), takich jak: przygotowanie kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej, odpowiednia różnica wieku pomiędzy dzieckiem a kandydatami do pełnienia funkcji rodziny zastępczej, możliwość zaspokojenia potrzeb dziecka przez kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej. Podkreśliła, że nadrzędną zasadą, której należy podporządkować rozwiązania ustawowe w zakresie pieczy zastępczej, powinno być planowanie ustabilizowania sytuacji dziecka. Rozumie przez to przywrócenie w rodzinie biologicznej sytuacji umożliwiającej powrót dziecka albo trwałe uregulowanie sytuacji dziecka przez adopcję. Jeżeli nie jest możliwy powrót dziecka do naturalnych rodziców, należy dążyć do znalezienia mu rodziny adopcyjnej. W tym miejscu po raz kolejny zwróciła uwagę na rolę rodzin zastępczych, które powinny zapewniać opiekę dziecku oczekującemu na adopcję. Przypomniała również, że w poprzednim stanie prawnym wyróżniono odrębny rodzaj rodzin zastępczych – tzw. rodziny preadopcyjne. Obecnie funkcję tę spełnia, określony w art. 120 k.r.o., okres osobistej styczności z dzieckiem osób ubiegających się o jego przysposobienie.

Anna Chmielewska swoje wystąpienie poświęciła w całości prezentacji wyników prowadzonych przez siebie wywiadów z kandydatami na rodziców adopcyjnych. Badania te potwierdziły, że najczęstszą motywacją do przysposobienia dziecka jest niemożność posiadania własnych biologicznych dzieci.

Elżbieta Holewińska-Łapińska, omawiając instytucję przysposobienia zagranicznego, skupiła się głównie na jej znaczeniu dla dzieci, które nie mają szans na adopcję krajową. Podkreśliła, że każdy przypadek orzekania przysposobienia powinien być traktowany indywidualnie i rozpatrywany w oparciu o konkretny stan faktyczny. Umożliwił to ustawodawca, stosując wiele klauzul generalnych w unormowaniach dotyczących adopcji. Przypomniała, że instytucja przysposobienia zagranicznego została wprowadzona do polskiego prawa (Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego) nowelą z 1995 r. Wcześniej była orzekana na mocy przepisów międzynarodowych. Zwróciła również uwagę na swego rodzaju ewolucję tej instytucji, którą można zauważyć, analizując wyniki dotychczas prowadzonych badań na temat adopcji zagranicznej. W latach 50. i 70. XX w. polskie dzieci były przysposabiane głównie przez osoby z nimi spokrewnione zamieszkałe w Stanach

Zjednoczonych, w większości przez Polonię. Była to adopcja, która miała na celu umożliwienie dziecku wyjazd za granicę i danie mu szansy na „lepsze życie". Niewiele miała wspólnego z istotą przysposobienia. Badania prowadzone w latach 90. XX w. pokazują, że motywy adopcji zagranicznych bardzo się zmieniły. Osoby z zagranicy, głównie obywatele: Francji, Holandii, Włoch i państw skandynawskich, przysposabiają dzieci, by stworzyć im możliwość wychowywania się w środowisku rodzinnym i obdarzyć miłością rodzicielską.

Drugą część seminarium stanowił panel dyskusyjny na temat: *Litera prawa a rzeczywistość adopcyjna*, z udziałem przedstawicielki rodziców adopcyjnych, sędzi sądu rejonowego, przedstawicielki Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej oraz przedstawicielki PCPR. Ustosunkowano się podczas niego do poszczególnych referatów oraz dyskutowano nad wieloma problemami istotnymi przy praktycznym stosowaniu procedury adopcyjnej. Podniesiono między innymi kwestię korzystania z instytucji kuratora sądowego w procesie adopcyjnym. Przedstawicielka rodziców adopcyjnych zwróciła uwagę, że w jej przekonaniu działania kuratora nie wnoszą nic nowego do sprawy, natomiast przyczyniają się do znacznego przedłużenia procedury adopcyjnej. Dyskutowano nad znaczeniem orzekania przez sąd okresu osobistej styczności dziecka z kandydatami na jego rodziców adopcyjnych. Pani sędzia podkreśliła, że pomimo fakultatywności tej instytucji przy orzekaniu przysposobienia krajowego, powinna ona być jak najczęściej stosowana dla dobra dziecka, które ma być adoptowane. Czas ten pozwala bowiem na wzajemne poznanie się stron stosunku przysposobienia, sprawdzenie, czy nawzajem się one akceptują, czy kandydaci na rodziców podołają wychowaniu tego konkretnego dziecka. Zapobiega to nieudanym adopcjom i późniejszemu rozwiązywaniu przysposobienia, a tym samym chroni dziecko przed kolejnymi trudnymi przeżyciami i rozczarowaniami.

Podkreślono znaczenie szkoleń dla kandydatów na rodziców adopcyjnych, które prowadzone są przez ośrodki adopcyjno-opiekuńcze. Zaznaczono, że podczas tych szkoleń uczestnicy dowiadują się, czym od strony praktycznej jest adopcja. Przedstawicielka rodziców adopcyjnych przyznała, że dzięki szkoleniu wiele się dowiedziała i łatwiej jest jej teraz sprostać wyzwaniom, jakie niesie ze sobą przysposobienie. Postulowano, by program szkoleń został poszerzony o problematykę wad płodowych, genetycznych i rozwojowych u dzieci, by rodzice adopcyjni mogli je rozpoznać we wczesnym stadium oraz podjąć odpowiednie leczenie. Zwrócono szczególną uwagę na alkoholowy zespół płodowy (FAS).

Seminarium było okazją do zaprezentowania prowadzonych obecnie badań dotyczących instytucji przysposobienia zarówno krajowego, jak i zagranicznego oraz odniesienia się osób uczestniczących w rzeczywistości w procesie adopcyjnym do uregulowań prawnych.

Seminarium spotkało się z pozytywnym odbiorem przez uczestników, którzy wskazują na potrzebę regularnych spotkań pozwalających na dyskusję na temat przedstawionych zagadnień, wymianę doświadczeń oraz pogłębianie wiedzy prawnej.

„CZŁOWIEK – NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – SPOŁECZEŃSTWO”
NR 1(9) 2009

ANNA FIRKOWSKA-MANKIEWICZ

NOWE TENDENCJE W BADANIACH ŚWIATOWYCH NAD NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ

Uwagi na marginesie XIII Światowego Kongresu IASSID
Osoby z niepełnosprawnością intelektualną − obywatelami świata
Cape Town, 25−30 sierpnia 2008

Po raz pierwszy w swej historii Światowy Kongres Międzynarodowego Stowarzyszenia do Badań Naukowych nad Niepełnosprawnością Intelektualną (IASSID) zorganizowany został w Afryce. To wielkie, organizowane co 4 lata przedsięwzięcie naukowe, zgromadziło blisko 1000 uczestników z całego świata. Dominowali jak zwykle Amerykanie, Kanadyjczycy, Anglicy i Irlandczycy, Holendrzy i Skandynawowie, ale była też znacząca reprezentacja badaczy z Australii, Azji i Afryki oraz pojedynczy przedstawiciele z Europy Centralnej (w tym dwie osoby z Polski, z Akademii Pedagogiki Specjalnej).

Bogaty program, na który złożyło się ponad 800 referatów i plakatów, obejmował 12 bloków tematycznych, zorganizowanych w sesje plenarne, sympozja tematyczne i sesje plakatowe. Tematyka kongresu dotyczyła szeroko ujmowanych problemów zdrowia (czynników biologicznych i bio-behawioralnych, zdrowia fizycznego i psychicznego, zaburzeń w zachowaniu, starzenia się i cyklu życiowego oraz głębokiej, wielorakiej niepełnosprawności intelektualnej), problemów poznawczych, komunikacji i edukacji, problemów społecznych (zatrudnienia, przystosowania społecznego i jakości życia, funkcjonowania rodzin oraz życia osób z niepełnosprawnością intelektualną w społeczności), a także kwestii polityki społecznej i służb społecznych oraz problemów etycznych i prawnych. Organizatorami wielu sesji były tzw. SIRG (*Special Interests Research Groups*) pracujące od wielu lat w ramach IASSID, ale także tzw. *Affinity Groups* utworzone stosunkowo niedawno i grupujące badaczy zajmujących się nową problematyką, taką np. jak społeczne włączanie, duchowość czy problematyka śmierci i umierania. Warto także zwrócić uwagę na nową inicjatywę IASSID, polegającą na wsparciu finansowym (dzięki sponsorom) 6 projektów badawczych reali-

zowanych w Afryce, których wyniki prezentowane były na specjalnej sesji. Kongresowi towarzyszyły targi książek, czasopism i publikacji internetowych, poświęconych niepełnosprawności intelektualnej.

Jak zwykle bogactwo i równoległość toczących się sesji uniemożliwiało uczestniczenie we wszystkich interesujących wydarzeniach naukowych. Stąd prezentowany tutaj wybór tematów jest siłą rzeczy subiektywny i niereprezentatywny dla ogromu przedstawianych dokonań, podejść, orientacji i wyników. Miarą tego, co istotne bądź nowe w całej dziedzinie, są na ogół sesje plenarne i im przede wszystkim chcę poświęcić parę słów.

Nie przypadkiem otwierająca kongres sesja poświęcona była problematyce relacji między niepełnosprawnością intelektualną a ubóstwem. Mówili o tym Diane Richler − Prezydent Inclusion International (międzynarodowego stowarzyszenia grupującego organizacje osób z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodzin), Eric Emerson − reprezentujący Lancaster University w Wielkiej Brytanii i University of Sidney w Australii oraz przedstawicielka Afryki − Coleen Adnams z Cape Town University. Wszyscy prelegenci podkreślali zgodnie silną współzależność obu zjawisk, co oznacza, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną częściej niż inni ludzie doświadczają ubóstwa i wykluczenia społecznego. Dzieje się tak pomimo rosnących wysiłków na rzecz redukcji ubóstwa na świecie i ruchu na rzecz praw człowieka, działającego przeciwko wykluczaniu osób ubogich i niepełnosprawnych. Dlaczego więc osoby z niepełnosprawnością intelektualną i ich rodziny pozostają wśród najbiedniejszych z biednych? Autorzy naświetlają złożony, dwukierunkowy charakter relacji między niepełnosprawnością − zwłaszcza intelektualną − i ubóstwem. Zwracają uwagę na bezpośrednie i pośrednie koszty bycia niepełnosprawnym intelektualnie (m.in. z punktu widzenia przyszłych możliwości zarobkowania) i na wpływ warunków społeczno-ekonomicznych na rozpowszechnienie niepełnosprawności. Szczególne znaczenie ma tu nierówny dostęp do służb i usług medycznych (to bieda jest powodem gorszego stanu zdrowia, a nie odwrotnie), edukacyjnych, świadczeń socjalnych, możliwości zarobkowania itp. W krajach o niskim poziomie ekonomicznym, a szczególnie w Afryce, w relacji między ubóstwem a niepełnosprawnością intelektualną pośredniczą dodatkowo takie czynniki, jak niedożywienie, choroby zakaźne (zwłaszcza HIV/AIDS), kiepska opieka medyczna, płeć (gorsza sytuacja kobiet), zamieszkiwanie na terenach wiejskich, konsumpcja używek oraz klęski żywiołowe i wojny czy katastrofy powodowane przez człowieka. Dodatkowym czynnikiem nasilającym biedę jest nierówny dostęp do pomocy rządowej, co sprawia, że pomoc ta rzadko kiedy dociera do najbardziej potrzebujących. Duże nadzieje na skuteczniejszą walkę z biedą i wykluczeniem osób z niepełnosprawnościami budzi nowa ONZ-owska Konwencja o Prawach Osób z Niepełnosprawnościami, ustanowiona w roku 2006 (ciągle jeszcze nieratyfikowana w Polsce).

Kolejny temat, dominujący w moim odczuciu z racji liczby prezentacji, to szeroko ujmowane problemy zdrowia osób niepełnosprawnych intelektualnie,

analizowane zarówno od strony uwarunkowań genetycznych, neurobiologicznych, endokrynologicznych różnych jednostek chorobowych związanych z niepełnosprawnością intelektualną, jak i od strony ich diagnozowania, rozpowszechnienia, metod leczenia i zapobiegania. Spośród 17 sesji plenarnych problematyka zdrowotna przewijała się bądź była wprost podejmowana w 9 sesjach, była też obecna w niezliczonych referatach i plakatach. Szczególnie ciekawa była prezentacja C. Olivera z Wielkiej Brytanii, pokazująca relacje między genetyką, niepełnosprawnością intelektualną a psychologią i zwracająca uwagę na określone fizyczne i psychologiczne konsekwencje różnorodnych zaburzeń genetycznych. W prowadzonych badaniach transakcyjny model wzajemnych interakcji pomiędzy genami a środowiskiem umożliwia lepsze zrozumienie motywacyjnych, poznawczych i behawioralnych cech związanych z danym zaburzeniem genetycznym i lepsze dostosowanie reakcji środowiska − zwłaszcza pod kątem koniecznej interwencji czy rodzaju służb.

Rolę środowiska − tym razem od strony czynników wpływających szkodliwie na rozwój centralnego układu nerwowego i w konsekwencji doprowadzających do niepełnosprawności intelektualnej − analizował w swoim wystąpieniu P.W. Davidson ze Stanów Zjednoczonych. Liczba substancji potencjalnie neurotoksycznych rośnie gwałtownie, stanowiąc wyzwanie dla nauki i polityki społecznej, jednakże rzetelnych badań dokumentujących ich bezpośredni związek przyczynowy z niepełnosprawnością intelektualną jest niewiele. Autor opisuje longitudinalne badania kohorty dzieci, których matki w czasie ciąży miały kontakt ze związkami rtęci. Związki te, niebezpieczne w dużych dawkach, są obecne w małych dawkach w rybach. Celem zakrojonego na wielką skalę międzynarodowego badania jest m.in. określenie bezpiecznych dawek ryb konsumowanych w czasie ciąży i stwierdzenie, czy i jaki ma to związek z rozwojem dzieci.

Innym czynnikiem toksycznym uszkadzającym płód jest alkohol. Kolejna plenarna sesja poświęcona była właśnie płodowemu zespołowi alkoholowemu (FAS) i całemu spektrum zaburzeń powodowanych piciem alkoholu w czasie ciąży (FASD). FAS uważany jest za jedną z najczęstszych przyczyn niepełnosprawności intelektualnej, którym można i należy zapobiegać. Stanowi on najcięższą postać całego spektrum zaburzeń, z których najpoważniejsze to charakterystyczne zmiany w budowie twarzoczaszki i różnorodne opóźnienia rozwojowe, w tym obniżone funkcjonowanie intelektualne. Jak relacjonuje C. Molteno − autorka prezentacji − IQ większości dzieci z FAS kształtuje się poniżej 70, jednakże są i takie, które funkcjonują intelektualnie w granicach dolnej normy; często stwierdza się u nich także specyficzne deficyty poznawcze, przy czym najczęściej ani rodzice, ani nauczyciele czy lekarze nie mają świadomości co do ich podłoża. Rozpowszechnienie FAS waha się od 2 do 4 przypadków na 1000 mieszkańców w populacjach o małym i średnim ryzyku występowania alkoholizmu, do ponad 40 i więcej w populacjach o wysokim ryzyku (np. w Południowej Afryce). Wiedza w społeczeństwie na temat zapobiegania, rozpowszechnienia i skutków FAS/FASD jest dramatycznie niska, więc wyeliminowanie FAS jako przyczyny niepełnospraw-

ności intelektualnej wymaga przemyślanych strategii, nastawionych zarówno na całe społeczeństwo, jak i na grupy o szczególnie podwyższonym ryzyku i na konkretne indywidualne przypadki.

Podobnie niebezpieczne neuropoznawcze konsekwencje niesie ze sobą HIV/AIDS i to zarówno w odniesieniu do dzieci osób zarażonych, jak i dorosłych. Jak mówiła E. Willen ze Stanów Zjednoczonych, mechanizm oddziaływania bywa bezpośredni (osoby dotknięte HIV/AIDS są szczególnie podatne na występowanie anomalii centralnego układu nerwowego) i pośredni (HIV może obniżyć funkcjonowanie intelektualne poprzez osłabiające układ nerwowy infekcje czy neurotoksyny występujące w narkotykach). Co więcej, dokładają się tu często takie czynniki środowiskowe, jak skrajne ubóstwo, niedożywienie, brak wykształcenia czy chroniczny stres, które niezależnie od wirusa odbijają się na funkcjonowaniu centralnego układu nerwowego.

Przedmiotem kolejnych sesji plenarnych były problemy z autyzmem i niepełnosprawnością intelektualną na terenie Afryki − ukazujące m.in. ciekawe tradycyjne sposoby diagnozowania i radzenia sobie z tymi zjawiskami przez afrykańskich uzdrowicieli. Interesujące były także wyniki longitudinalnych badań australijskich (zob. B. Tonge) dotyczące wielowymiarowych (genetycznych, medycznych, psychopatologicznych, psychologicznych i społecznych) uwarunkowań zdrowia psychicznego i przystosowania społecznego osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Przegląd zdrowotnego bloku sesji plenarnych warto zakończyć odniesieniem do sesji zatytułowanej *Mieć zdrowie − to mieć nadzieję* autorstwa Patricii Walsh z Irlandii. Pokazuje ona (na przykładzie badań grupy Pomona, finansowanych w 14 krajach przez Unię Europejską) 18 wskaźników stanu zdrowia osób z niepełnosprawnością intelektualną. Z badań wynika, iż osoby te żyją obecnie dłużej, jednakże pod względem stanu zdrowia fizycznego i psychicznego są w gorszej sytuacji niż osoby bez niepełnosprawności, co w dużej mierze wynika z gorszego dostępu do usług i służb medycznych oraz ich nieprzygotowania do zajmowania się pacjentami z niepełnosprawnością intelektualną.

Koncentracja na problemach zdrowia w tym sprawozdaniu nie oznacza, że na kongresie nie poruszano innych ważnych tematów i problemów. Chcę tu zasygnalizować zwłaszcza mocny głos na rzecz radykalnej, zdrowej (*robust*) edukacji włączającej (zob. V. Timmons z Kanady i szereg innych wystąpień) jako prawa wszystkich niepełnosprawnych dzieci i młodzieży do nauki na poziomie podstawowym, średnim i wyższym w społecznościach, w których mieszkają. Autorzy zdają sobie sprawę zarówno z barier wobec praktyki włączania, jak i dobrodziejstw płynących z nauczania w szkołach otwartych i akceptujących wszystkie dzieci. Z przytaczanych badań kanadyjskich wynika, że w szkołach usytuowanych najwyżej na skali włączania uzyskuje się najlepsze wskaźniki stanu zdrowia, postępów w nauce i przystosowania społecznego dzieci.

Kolejna sesja plenarna, autorstwa M. Wehmeyera ze Stanów Zjednoczonych, poświęcona była kwestii samostanowienia i opartemu na mocnych stronach podej-

ściu do niepełnosprawności intelektualnej. Podejście to − wspólne z zasadami propagowanymi w tzw. psychologii pozytywnej, koncentrującej się na optymalnym funkcjonowaniu i dobrostanie człowieka − przeciwstawia się historycznie ukształtowanemu ujmowaniu niepełnosprawności intelektualnej wyłącznie w perspektywie deficytów. To nowe podejście znajduje swój wyraz w rosnącej lawinowo na przestrzeni ostatnich 30 lat liczbie publikacji poświęconych samostanowieniu, poczuciu sprawstwa, podejmowaniu decyzji i dokonywaniu wyborów przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Rzeczywistość jest jednak jeszcze odległa od pożądanego stanu rzeczy − osoby z niepełnosprawnością intelektualną mają ciągle mniej okazji do dokonywania wyborów i samostanowienia niż ich sprawni rówieśnicy, środowisko bowiem wyraźnie ogranicza ich rozwój w tym względzie. Warto pamiętać, że chociaż IQ jest pozytywnie skorelowane z samostanowieniem, to jednak o nim nie przesądza, a także − że samostanowienie daje szansę na wyższą jakość życia.

Ważnym elementem samostanowienia, czy wręcz testem dorosłości i odpowiedzialności, jest spełnianie się osób z niepełnosprawnością intelektualną w roli rodziców. Ten bardzo kontrowersyjny temat zaprezentowała fascynująco G. Llewellyn z Australii, pokazując zmiany postaw i podejścia w wielu krajach − od sterylizacji bądź uniemożliwiania rodzicielstwa osobom z niepełnosprawnością intelektualną, do ostrożnego przyzwolenia, bądź wręcz wspierania ich w pełnieniu ról rodzicielskich. Podejmując otwarcie wszystkie zastrzeżenia wobec tej kontrowersyjnej kwestii, autorka udowadniała przekonująco, że IQ nie jest czynnikiem przesądzającym o umiejętnościach rodzicielskich i że praktyka odbierania dzieci rodzicom z niepełnosprawnością intelektualną w 30−45% przypadków wynika nie z powodu zaniedbywania przez nich dzieci, ale z naszych przesądów i uprzedzeń. Mądre, systemowe programy wspierania tych rodziców (od 2005 r. w Australii istnieje taka krajowa strategia) dają im szansę na realizowanie się w tej najważniejszej dla większości ludzi sferze życia.

Wątek jakości życia i rozwoju „od świtu do zmierzchu", czyli przez cały cykl życiowy osób z niepełnosprawnością intelektualną, zarysowany został interesująco w wystąpieniu J. Buracka z Kanady. Nawiązując do rewolucyjnego przed 40 laty podejścia Ziglera, analizującego rozwój dzieci z niepełnosprawnością intelektualną nie w języku różnic i deficytów, ale poprzez odwołanie się do typowych faz rozwojowych „całej osoby" − w kontekście osobowościowo-motywacyjnym i w kontekście relacji społecznych − autor postuluje, by podejściem rozwojowym objąć cały cykl życia osób z niepełnosprawnością intelektualną, od dzieciństwa, poprzez dorosłość, aż do starości. Postulat ten znalazł swoje odzwierciedlenie w bardzo bogato reprezentowanym sympozjum poświęconym różnorodnym (zdrowotnym, psychologicznym i społecznym) aspektom starzenia się osób z niepełnosprawnością intelektualną.

Bardzo ważnym i dla mnie osobiście szczególnie interesującym dopełnieniem funkcjonowania osób z niepełnosprawnością intelektualną w ostatniej fazie życia było sympozjum poświęcone wymiarowi duchowemu oraz problemom

chorób terminalnych, umierania, śmierci i żałoby. Ta zupełnie zaniedbana w Polsce tematyka doczekała się już w świecie licznych propagatorów i wielu publikacji (z jedną z nich wkrótce będziemy się mogli zapoznać dzięki inicjatywie Wydawnictwa APS).

Kończąc ten bardzo okrojony i siłą rzeczy wybiórczy przegląd najnowszych trendów i tematów badawczych dyskutowanych w trakcie XIII Kongresu IASSID zachęcam do zapoznania się z 52. tomem *Journal of Intellectual Disability Research*, w którym zamieszczono abstrakty wszystkich wystąpień (niestety zgłoszony przez prof. Szumskiego i przeze mnie abstrakt dotarł zbyt późno i został dołączony do suplementu). Warto też dodać, iż dla dość licznie obecnych na kongresie osób z niepełnosprawnością intelektualną przygotowano wybór abstraktów w języku łatwym do czytania. Tę ważną inicjatywę warto by spopularyzować w Polsce. I ostatnia ważna kwestia terminologiczna. We wszystkich wystąpieniach autorzy używali terminu „niepełnosprawność intelektualna" (*intellectual disability*). Jak widać, w światowej społeczności akademickiej termin ten wyparł całkowicie ciągle jeszcze używane w Polsce „upośledzenie umysłowe", nie mówiąc już o „oligofrenii", która w innych krajach świata brzmi pejoratywnie i anachronicznie bądź jest wręcz pojęciem niezrozumiałym.

„CZŁOWIEK – NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – SPOŁECZEŃSTWO”
NR 1(9) 2009

MARIANNA MAREK RUKA

HALINA BORZYSZKOWSKA (1929–2008) WSPOMNIENIE

Profesor Halina Borzyszkowska, czołowa postać w dziejach pedagogiki specjalnej, urodziła się w Starogardzie Gdańskim i tam się wychowała. Studiowała w Państwowym Instytucie Pedagogiki Specjalnej w Warszawie (1954), a następnie w Wyższej Szkole Pedagogicznej[1)], uzyskując tam tytuł magistra (1961). Pracę magisterską, napisaną pod kierunkiem prof. Ludwika Bandury poświęciła problematyce kształtowania pojęć czasu w klasach I–IV dzieci niepełnosprawnych umysłowo. Jako jedyna studentka studiów zaocznych otrzymała nagrodę rektora.

Od 1 września 1961 r. została zatrudniona na stanowisku starszego asystenta w Wyższej Szkole Pedagogicznej w Gdańsku, gdzie kolejno uzyskiwała: stopień doktora nauk humanistycznych (1966), a w roku 1987, na podstawie rozprawy *Budżet czasu wolnego i sposób jego zagospodarowania przez dzieci upośledzone umysłowo w stopniu lekkim w wieku szkoły podstawowej* – habilitację. W cztery lata później przyznano Jej tytuł profesora nadzwyczajnego (1991), a następnie tytuł profesora zwyczajnego (1999). Okresy Jej pracy zawodowej można podzielić na dwa etapy. Lata 1953–1961 – to etap pierwszy, od rozpoczęcia pracy pedagogicznej jako nauczycielki szkoły specjalnej (1950–1957); wychowawczyni w placówce młodzieżowej (1957–1958), nauczycielki szkoły specjalnej (1961–1962). W tym czasie H. Borzyszkowska uzyskała tytuł nauczyciela szkoły specjalnej.

Drugi etap jej działalności – to asystent w Wyższej Szkole Pedagogicznej w Gdańsku (1966–1970), następnie adiunkt w Uniwersytecie Gdańskim, w którym później pracowała jako docent (1979–1991), profesor nadzwyczajny (1991–1999).

---

1) W 1970 r. WSP została przekształcona w Uniwersytet Gdański.

W roku 1999 uzyskała z rąk prezydenta RP tytuł profesora zwyczajnego. Od 1973 r. kierowała zakładem Pedagogiki Specjalnej oraz Studium Podyplomowym w Uniwersytecie Gdańskim. Pełniła tu również funkcje dziekana Wydziału Nauk Humanistycznych (1978–1984) oraz prodziekana Wydziału Nauk Społecznych (1990–1993). Profesor H. Borzyszkowska stała się uznanym i cenionym naukowcem w obszarze pedagogiki specjalnej i rozpoczęła działalność w wielu organizacjach działających na rzecz rozwoju tej subdyscypliny pedagogiki.

Już poza Uniwersytetem Gdańskim pełniła liczne funkcje społeczne, takie jak:

– członek Gdańskiego Towarzystwa Naukowego (od 1970);
– członek Zespołu Pedagogiki Specjalnej Komitetu Nauk Pedagogicznych PAN (od 1975);
– członek Zespołu Naukowo-Dydaktycznego Pedagogiki Specjalnej przy ministrze Nauki i Szkolnictwa Wyższego(1976–1984);
– członek International Sonnenberg Association (1980);
– członek zespołu Koordynacyjnego Resortowego Programu Badań Podstawowych III. 32 „Rewalidacja osób odchylonych od normy" (1986–1990).

Pierwszą książkę *Współpraca szkoły specjalnej z domem rodzinnym* Pani profesor wydała w roku 1973, zdobywając tą publikacją bardzo wysoką pozycję w kręgach pedagogów specjalnych.

Halina Borzyszkowska nie była pierwszą uczoną, która zajmowała się problemem współpracy szkoły z domem rodzinnym. Ale pierwsza przedstawiła w spójnej formie rolę i znaczenie współpracy szkoły specjalnej z rodzicami dzieci niepełnosprawnych intelektualnie w ich edukacji. Jej poglądy zawarte w tej publikacji wywarły ogromny wpływ na poglądy wielu czołowych pedagogów specjalnych w Polsce.

Trwałą sławę zapewniła Jej publikacja *Kształtowanie motywów uczenia się dzieci upośledzonych umysłowo*, wydana w 1978 r. Pozycja ta, podobnie jak poprzednia, zdobyła natychmiast powodzenie i szacunek wśród pedagogów specjalnych, zarówno naukowców, jak i praktyków. Jedną z wielu zasług tej książki jest ukazanie zarówno mitów, jak i faktów dotyczących możliwości uczenia się dzieci niepełnosprawnych intelektualnie. Profesor Borzyszkowska odrzuciła błędne teorie o niewyuczalności tych dzieci, podkreślając konieczność edukacji, dostosowanej do ich możliwości psychofizycznych. Podkreślała, że głównym źródłem usprawniania i usamodzielniania osób niepełnosprawnych umysłowo jest edukacja na miarę ich możliwości, a podstawą działalności pedagogicznej jest stworzenie warunków sprzyjających wewnętrznej i zewnętrznej motywacji uczenia się. W swych poglądach prof. Borzyszkowska była zdecydowanym empirykiem. Prowadząc wykłady, mające doskonały podkład teoretyczny, ilustrowała je przykładami z własnych doświadczeń. Podkreślić należy, że mówiła ze swobodą, zwięźle, a przy tym niezwykle jasno i sugestywnie, wywołując wśród zebranych refleksję: jakże mało wiem, ile muszę się nauczyć, by sprostać zada-

niom, jakie stoją przed nauczycielem „dzieci specjalnej troski". Wykłady te znalazły się w publikacji *Wybrane zagadnienia z oligofrenopedagogiki* (1975).

Profesor była kontynuatorką myśli Jana Władysława Dawida – wybitnego pedeutologa okresu międzywojennego, który podkreślał rolę i znaczenie człowieka w zawodzie nauczycielskim.

Jan Władysław Dawid w rozprawie *O duszy nauczycielstwa* pisał: „w żadnym zawodzie człowieka nie ma tak wielkiego znaczenia, jak w zawodzie nauczycielskim […]. Potrzeba doskonałości, poczucie odpowiedzialności i obowiązku, wewnętrzna prawdziwość, moralna odwaga i ponad tym wszystkim miłość dusz ludzkich stanowiło tło i istotę tego, co nazwaliśmy «dusza nauczycielstwa»"[2)] I dalej: „W życiu każdego człowieka są różnorodne spotkania, dobre czy złe, każde z nich pozostawia ślad i w swoisty sposób nas rzeźbi. Spotkania z ludźmi kształtują nas, oczywiście nie każde jednakowo silnie. Spotkania takie wzbogacają naszą drogę zawodową, pomagają bowiem zrozumieć, jak lepiej i wydajniej pracować, komu i w jaki sposób efektywnie pomóc".

Jeszcze większe znaczenie w dorobku Pani profesor mają Jej dwie prace: *Wybrane zagadnienia z oligofrenopedagogiki* (1975, 1977) i *Oligofrenopedagogika* (1985), w których przedstawiła najważniejsze założenia i zasady oligofrenopedagogiki. Książki te wywarły wielki wpływ na myśl pedagogiki niepełnosprawnych intelektualnie. Autorka była przekonana, że każdy ma jednakowe prawa, a więc i niepełnosprawni umysłowo, które nie odnoszą się tylko do codziennego życia, ale obejmują również wolność osobistą i prawo do nauki i rozwoju.

Duży wpływ na rozwój procesu nauczania niepełnosprawnych umysłowo miała Jej kolejna publikacja *Wybrane zagadnienia z metodyki nauczania i wychowania upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim*, wydana w 1984 i 1989 r. Rozważania i pomysły zawarte w tej pracy spotkały się z ogromnym zainteresowaniem i uznaniem naukowców oraz nauczycieli szkół specjalnych.

Obok wymienionych już publikacji, prof. Borzyszkowska była też redaktorem naukowym czterech prac zbiorowych oraz 51 artykułów i doniesień naukowych. Analizując bogaty dorobek naukowy Pani profesor, nietrudno zauważyć, że wszystkie Jej publikacje – książki i artykuły – są rezultatem przemyśleń i własnych doświadczeń oraz eksperymentów prowadzonych ze współpracownikami, studentami i szerokiej znajomości literatury fachowej.

Dodać należy, że wszystkie prace napisane są doskonałym stylem, nadającym prezentowanym treściom ekspresję i świadczącym o wielkim zaangażowaniu. Profesor Borzyszkowską zapraszano zarówno na konferencje i seminaria, jak i do uczelni i szkół z wykładami na temat swoich koncepcji i metod pracy z niepełnosprawnymi umysłowo. Wykłady prezentowała nie tylko na terenie Polski. Była częstym gościem w Berlinie i Magdeburgu. Szczególne więzy przyjaźni łączyły prof. Borzyszkowską z pracownikami uniwersytetu w Magdebur-

2) J.Wł. Dawid (1959). O duszy nauczycielstwa. W: W. Okoń (red.), *Osobowość nauczyciela*. Warszawa: PZWS.

gu i Frei Uniwersytetu w Berlinie, do których była często zapraszana na konferencje i seminaria. W Polsce szczególnie należy podkreślić więzy łączące Panią profesor ze środowiskiem naukowców z Krakowa, Warszawy, Poznania i Olsztyna. Związki te łączyło wspólne dążenie do rozwoju pedagogiki specjalnej zarówno od strony teoretycznej, jak i praktycznej. Pani profesor podkreślała często, że trudno zajmować się pedagogiką specjalną bez znajomości praktyki, w oderwaniu od warsztatu pracy pedagogicznej.

Uważny i pełen zainteresowania stosunek do dziecka, do innego człowieka, okazywanie mu, że jego sprawy żywo nas obchodzą i że pragniemy go zrozumieć, liczymy się z nim – to droga do dialogu, do przyjaźni, a następnie do więzi psychicznej – twierdzi prof. Borzyszkowska. Pedagog specjalny, według niej, musi sam najpierw wyzwolić się od lęku przed innym człowiekiem, by mógł zrozumieć, iż szansą rozwoju dziecka niepełnosprawnego jest stworzenie mu klimatu bezpieczeństwa, życzliwości, przyjaźni i sukcesu.

Profesor Hanna Borzyszkowska umiała wiele dawać innym, w pełni świadoma faktu, że najskuteczniej kształtujemy człowieka poprzez rozwijanie jego motywacji i oddziaływanie na niego własną osobą. Angażowała się w pracy w myśl A. Kamińskiego: „Jeżeli mam swe życzenie przekazywać młodym dni dzisiejszych, którzy mnie rozumieją, to nade wszystko życzę sobie, aby coraz silniej odczuwali smak «dawania», a coraz słabiej smak «brania». Dawania bliskim i dalekim, znanym i nieznajomym, żyjącym i tym, co żyć będą kiedyś. W dawaniu bowiem rośnie prawdziwa radość życia”[3)].

W gronie polskich pedagogów – naukowców prof. H. Borzyszkowska zajmowała i zajmuje szczególne miejsce jako ta, która poświęciła całe swoje twórcze życie działalności na rzecz osób niepełnosprawnych i potrafiła oprzeć teorię oraz praktykę na podwalinach głębokiego humanizmu. To jest chyba najważniejsza cecha naukowca – tworzenie koncepcji i empiryczna jej weryfikacja, a następnie upowszechnianie i wdrażanie do praktyki. Dziś, kiedy ideą przewodnią reformy edukacji stała się integracja rodziny i szkoły, przypomnieć należy, że tę ideę profesor H. Borzyszkowska nie tylko głosiła, lecz opracowała jej założenia i wdrożyła do praktyki, a także opublikowała (1971).

Profesor Borzyszkowska jak mało kto miała świadomość specyfiki dyscypliny naukowej, jaką jest pedagogika specjalna i zawodu pedagoga specjalnego. Jest to bowiem dyscyplina i zawód, którego uprawianie wymaga zgłębienia wielu dyscyplin naukowych z pogranicza, m.in. medycyny, psychologii, socjologii.

Na szczególną uwagę zasługują działania Pani profesorw zakresie kształcenia kadr, do których zaliczyć można:

– wypromowanie ok. 500 magistrów pedagogiki specjalnej: 6 doktorów z których 4 pracuje w kierowanym przez Panią profesor Zakładzie,
– recenzowanie rozpraw habilitacyjnych.

---

3) A. Kamiński (1974), *Funkcja pedagogiki społecznej*. Warszawa: WSiP, s. 28.

Pracowite, pełne społecznego zaangażowania życie prof. Borzyszkowskiej było przykładem najlepszych tradycji Jej pokolenia. Imponowała tytaniczną pracowitością, koleżeńskością i serdecznością. Cieszyła się szacunkiem i uznaniem.

Pani profesor była ceniona już za życia. Za działalność naukową i dydaktyczną zostala uhonorowana licznymi odznaczeniami i nagrodami, m.in. Medalem Komisji Edukacji Narodowej (1975) i Krzyżem Orderu Odrodzenia Polski (1983). Na podkreślenie zasługuje wyróżnienie międzynarodowe –wpisanie Jej nazwiska do niemieckojęzycznej bibliografii pod hasłem: „Pedagodzy specjalni i osoby zasłużone dla rozwoju pedagogiki specjalnej w Polsce", wydanej przez Instytut Heilpedagogik Uniwersiit Giessen. Ponadto prof. H. Borzyszkowska została uhonorowana medalami: Zasłużony dla Gdańska i ziemi gdańskiej oraz Przyjaciel dziecka.

Należy jeszcze podkreślić, że prof. H. Borzyszkowska przez długi okres współpracowała z Ministerstwem Oświaty, a następnie Ministerstwem Edukacji, uczestnicząc w pracach Instytutu Programów Szkolnych oraz Instytutu Kształcenia Nauczycieli. Brała czynny udział w opracowywaniu programów nauczania, podręczników szkolnych, jak również w doskonaleniu nauczycieli. Uczestniczyła także w komisjach nadających stopnie specjalizacji zawodowej.

Zmarła w wieku 79 lat, pozostawiając po sobie rozległą spuściznę naukową zawartą w licznych publikacjach, a także przekonanie o słuszności i potrzebie edukacji dzieci, młodzieży i dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie.

PRZEGLĄD CZASOPISM

BERNADETA SZCZUPAŁ

THE JOURNAL OF THE INTERNATIONAL ASSOCIATION OF SPECIAL EDUCATION

Spring 2008, Volume 9, number 1

Międzynarodowe Stowarzyszenie Pedagogiki Specjalnej (*International Association of Special Education – IASE*) z siedzibą w Stanach Zjednoczonych to organizacja założona w 1989 r. w celu niesienia wsparcia oraz poprawy jakości życia osób z niepełnosprawnością. Zrzesza specjalistów pedagogiki specjalnej (nauczycieli, pedagogów specjalnych, logopedów, psychologów, pracowników opieki zdrowotnej i społecznej, doradców) oraz członków rodzin osób z niepełnosprawnością. Celem IASE jest wspieranie rozwoju zawodowego jego członków, rozwój pedagogiki specjalnej jako dyscypliny naukowej i profesji, pomoc w wymianie naukowej pomiędzy pedagogami specjalnymi z całego świata, organizowanie konferencji oraz międzynarodowa wymiana informacji poprzez wydawanie i dystrybucję *The Jurnal of IASE*.

The Journal of the International Association of Special Education jest głównym periodykiem wydawanym przez Stowarzyszenie. Redaktorem naczelnym jest prof. Greg Prater (Northern Arizona University, Flagstaff, USA), a jego zastępcami – prof. Lynn Aylward (Acadia University, Wolfville, Nova Scotia, Kanada) oraz prof. dr hab. Małgorzata Sekułowicz (Dolnośląska Szkoła Wyższa we Wrocławiu). Za całość spraw związanych z redakcją pisma odpowiada Jamie Timmerman (Northern Arizona University, Flagstaff, USA), zaś czynny udział w pracach redakcyjnych ma międzynarodowa, kilkudziesięcioosobowa grupa konsultantów z uczelni całego świata.

Jest to już czwarte wydanie czasopisma, za którego publikację odpowiada Northern Arizona University z Flagstaff w Stanach Zjednoczonych. Oprócz Lynn Aylward, od tego numeru do zespołu przygotowującego wydanie czasopisma dołączyło trzech asystentów redaktora: Beth Bartolini i Ramona Carter ze Stanów Zjednoczonych oraz Kate Hayes z Wielkiej Brytanii.

Zakres tematyki poruszanej w opisywanej edycji pisma dotyczy głównie kwestii rozwiązań integracyjnych, uwarunkowań procesu wprowadzania edukacji włączającej w krajach rozwijających się z Azji i Afryki oraz strategii postępowania z osobami z niepełnosprawnością różnego typu.

Prawne aspekty edukacji specjalnej w Zimbabwe (s. 5–12)
Morgan Chitiyo

Dostęp każdego dziecka do edukacji jest podstawowym prawem, które musi być zagwarantowane przez każde państwo. Niestety, nadal w wielu krajach można obserwować przypadki marginalizacji i wykluczenia z szerokiej społeczności dzieci z niepełnosprawnością różnego typu, związane m.in. z brakiem bądź utrudnionym dostępem do wykształcenia. Pomimo tego że niemal wszędzie istnieją już odpowiednie zapisy legislacyjne, gwarantujące prawa dzieci z niepełnosprawnością do wykształcenia, nie zapewniają one jednak odpowiedniego, wszechstronnego wykorzystania wszystkich możliwości edukacyjnych. Stąd też w przypadku wielu dzieci z niepełnosprawnością zdobyte w szkole doświadczenie nie gwarantuje pozytywnych rezultatów w życiu dorosłym.

Niektóre kraje wysoko uprzemysłowione, jak np. Stany Zjednoczone Ameryki Północnej (USA), dokonały znaczącego postępu w tej dziedzinie, poprzez odpowiednie zapisy legislacyjne gwarantując w sposób wszechstronny prawa każdego dziecka do edukacji, odpowiednio przystosowanej do jego możliwości. Autor artykułu, obywatel Zimbabwe, studiował oraz pracował jako nauczyciel zarówno w rodzinnym kraju, jak również w Stanach Zjednoczonych, mając możliwość porównania obydwu systemów edukacyjnych. W artykule opisuje prawo do edukacji specjalnej obowiązujące w Stanach Zjednoczonych, porównując je z odpowiednimi zapisami dotyczącymi edukacji w Zimbabwe, traktując prawo obowiązujące w Stanach Zjednoczonych jako pewien standard umożliwiający porównania, swoisty wzorzec do naśladowania.

Międzykulturowe studium zachowań uczniowskich oraz strategii postępowania z klasą w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej oraz Korei (s. 13–27)
Sunwoo Shin, Myung-sook Koh

Celem tego międzykulturowego studium jest porównanie problemów występujących w uczniowskim zachowaniu oraz strategii postępowania nauczycieli z negatywnymi zachowaniami uczniów w miejskich, prywatnych szkołach średnich w Stanach Zjednoczonych oraz Korei. Badanie zrealizowano opierając się na danych, dostarczonych przez nauczycieli na dwóch rodzajach kwestionariuszy: Kwestionariuszu Zachowania Ucznia (*Student Behavior Questionnaire – SBQ)* oraz Kwestionariuszu Samooceny Nauczyciela (*Teacher Surveys – TS).*

W badaniach uczestniczyło 116 nauczycieli ze Stanów Zjednoczonych oraz 167 nauczycieli z Korei, uczących w szkołach średnich. Analiza wyników badań ujawniła różnice zarówno pod względem charakterystyki występowania zachowań negatywnych, jak również w kwestii procedur dyscyplinarnych oraz w strategiach postępowania ze zjawiskiem negatywnego zachowania stosowanych w praktyce przez nauczycieli amerykańskich i koreańskich szkół średnich. Autorzy szeroko opisując wyniki przeprowadzonych badań podkreślają, iż z powodu pewnych cech badania międzykulturowego, wnioskowanie powinno być ostrożne z uwagi na odmienne uwarunkowania, wynikające z istotnych czynników kulturowych oraz historycznych.

Przełamując bariery: tworzenie partnerstwa badawczego pomiędzy nauczycielami edukacji specjalnej i uniwersytetami w Singapurze (s. 27–37)
Karen P. Nonis

Nauczyciele mają bardzo istotny wkład w rozwój i realizację badań. Sposób przekazywania przez nich wiedzy, strategie nauczania oraz postępowania z klasami, codzienna obserwacja dzieci ze specjalnymi potrzebami oraz współdziałanie z rodzicami świadczą o znacznym zakresie posiadanego przez nich doświadczenia, zdobytego na podstawie działań sprawdzonych w praktyce. Nauczyciele często rozwijają własne, unikalne strategie nauczania i wychowania w celu zaspokojenia indywidualnych potrzeb swych uczniów. Jednakże, pomimo posiadania przez nauczycieli niezwykle wartościowej wiedzy specjalistycznej, zazwyczaj niechętnie biorą oni udział w badaniach.

Opisywane w artykule badanie dotyczyło uwarunkowań oraz stopnia zainteresowania nauczycieli edukacji specjalnej udziałem w pracach badawczych. W badaniu, przeprowadzonym z użyciem Skali Likerta, wzięło udział 103 nauczycieli o różnym stopniu doświadczenia, będących jednocześnie słuchaczami studiów w zakresie pedagogiki specjalnej. Badani odpowiadali na 25 pytań dotyczących stopnia zainteresowania uczestniczeniem w badaniach pod względem możliwości: uzyskania wsparcia, zdobycia dodatkowych umiejętności, praktycznego zastosowania rezultatów badań, jak też możliwości czasowych, interpersonalnych oraz kwestii współpracy z innymi. Analiza wyników wykazała, że większość nauczycieli była zainteresowana uczestniczeniem w badaniach, jednakże wskazywali oni na potrzebę wsparcia ze strony ich szkół macierzystych oraz na ograniczenia czasowe związane z obowiązkami wynikającymi z pracy zawodowej. Autorka artykułu sugeruje potrzebę większego zaangażowania (także finansowego) ze strony szkół, celem zachęcenia nauczycieli do szerokiego uczestnictwa w badaniach, jak również skorzystania z możliwości uzyskania odpowiednich grantów od Ministerstwa Edukacji, przeznaczonych na cele badawcze.

Chiny epoki postmaoistowskiej: usługi edukacyjne dla jednostek ze specjalnymi potrzebami (s. 38−50)
Yi Ding, Ling-Yan Yang, Fei Xiao, Don C. Van Dyke

Za początek wprowadzania edukacji specjalnej w Chinach uznaje się rok 1874; wówczas to William Moore, szkocki pastor prezbiteriański, założył pierwszą szkołę specjalną. Autorzy artykułu ukazują długą i trudną drogę do obecnie funkcjonujących usług edukacyjnych dla osób ze specjalnymi potrzebami. Pedagogika specjalna w Chinach rozwijała się w bardzo trudnych warunkach: kraj ten przez wiele dziesiątek lat był targany przez bezustanne wojny, pozbawiony stabilności politycznej oraz odpowiednich warunków ekonomicznych.

Obecnie, w epoce postmaoistowskiej, usługi edukacji specjalnej rozwijają się znacznie szybciej; sprzyjają temu reformy ekonomiczne oraz polityka „otwartych drzwi" zainicjowana w roku 1978. Zmiany polityczne oraz legislacyjne zainicjowane przez władze centralne spowodowały znaczny wzrost liczby uczniów ze specjalnymi potrzebami we wszystkich typach szkół. Unikalny model edukacji włączającej (*Learning in regular classrooms*), wynikający z ograniczonych możliwości ekonomicznych oraz braków kadrowych, pomimo głosów krytyki umożliwia jednostkom ze specjalnymi potrzebami faktyczny dostęp do państwowej edukacji. Dalszy rozwój nauczania specjalnego koncentruje się obecnie na ulepszaniu jakości uczenia, zmniejszaniu dysproporcji pomiędzy regionami miejskimi i wiejskimi, szkoleniu kadr nauczycielskich oraz udostępnieniu wsparcie psychologicznego.

Problemy w uczeniu się oraz stopień opanowania umiejętności czytania/liczenia u ośmioklasistów w Stanach Zjednoczonych (s. 51−56)
Joseph A. Fusaro, Ivan A. Shibley

Zgodnie z obowiązującą obecnie w systemie edukacji Stanów Zjednoczonych federalną ustawą „Żadne dziecko nie pozostanie w tyle" (*No Child Left Behind Act – NCLBA*) z roku 2002, wszyscy uczniowie z problemami w uczeniu się muszą wykazać się celującymi (*proficiency*) wynikami w czytaniu, matematyce oraz naukach ścisłych. Zgodnie z założeniami ustawy *NCLBA*, szkoły mają 12 lat (do roku 2014) na podniesienie standardów edukacyjnych; zalecenie to dotyczy wszystkich uczniów, zarówno tych ze zdiagnozowanymi problemami w uczeniu się (*learning disabilities*), jak i uczniów bez takich problemów.

Artykuł opisuje badanie uczniów klas ósmych z dwóch szkół średnich w Pensylwanii, funkcjonujących w dzielnicy o największym stopniu zróżnicowania ludności pod względem rasowym. Analizując wyniki, autorzy przywołują liczne przykłady z literatury przedmiotu, podkreślając, że pomimo osiągania wyraźnie gorszych wyników przez grupę uczniów ze zdiagnozowanymi problemami w uczeniu się, także w grupie pozostałych uczniów występowały problemy,

jako jedną z przyczyn wskazując uwarunkowania ze względu na płeć oraz sytuację socjoekonomiczną uczniów.

Partnerstwo pomiędzy szkołą a rodzicami uczniów z niepełnosprawnością w Nigerii (s. 57−67)
J. Abiola Ademokoya, Chioma N. Iheanachor

W Nigerii rodzice dzieci z niepełnosprawnością potrzebują zdecydowanie większego wsparcia, szczególnie ze strony profesjonalnych pracowników edukacji – nauczycieli i pedagogów. Wynika to z faktu, że w społecznościach wielu krajów afrykańskich występuje – uwarunkowane kulturowo – wrogie nastawienie zarówno wobec dziecka z niepełnosprawnością, jak też jego rodziców, w istotny sposób zakłócający prawidłowy rozwój dziecka.

Artykuł porusza kwestię możliwości uzyskania przez rodziców dostępu do odpowiednich usług oraz wsparcia poprzez partnerstwo pomiędzy szkołą a rodzicami. W badaniu wzięło udział 264 respondentów – 130 nauczycieli oraz 134 rodziców dzieci o różnym stopniu niepełnosprawności, będących uczniami szkół podstawowych i średnich. Wyniki badań wykazały, że podstawowe wsparcie udzielane jest jedynie uczniom i dotyczy pomocy w opanowaniu materiału nauczania oraz pomocy wobec społecznych potrzeb uczniów z niepełnosprawnością; pomoc oferowana rodzicom była znikoma. Zdaniem autorów artykułu, należy pilnie zmienić cele oraz sposoby współpracy pomiędzy szkołą a rodzicami dzieci ze specjalnymi potrzebami, aby oprócz wsparcia udzielanego dzieciom, mogła ona również pomagać w określaniu oraz zaspokajaniu socjalnych i emocjonalnych potrzeb ich rodziców.

Planowanie interwencji behawioralnej na podstawie funkcjonalnej analizy zachowania w alternatywnym środowisku edukacyjnym w Stanach Zjednoczonych: studium przypadku (s. 68−77)
Kristi L. Biniker, Sekhar S. Pindiprolu

Zgodnie z obowiązującą w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej „Ustawą o kształceniu osób z niepełnosprawnością" (*Individuals with Disabilities Education Act – IDEA*) wymagane jest opracowanie planu wsparcia behawioralnego, opartego na funkcjonalnej analizie zachowania, dla wszystkich uczniów z niepełnosprawnością przejawiających negatywne zachowanie.

Przedstawione w artykule studium przypadku ukazuje zarówno pozytywny wpływ zastosowania interwencji opartej na funkcjonalnej analizie zachowania, przyczyniającej się do zmniejszania występowania problemów w zachowaniu, jak również znaczenie dodatkowego, zindywidualizowanego wsparcia realizo-

wanego w alternatywnym ośrodku nauczania. Autorzy podkreślają konieczność wybrania najbardziej odpowiedniej, przystosowanej do potrzeb konkretnego wychowanka strategii rozwiązywania problemów oraz znaczenie opisanego studium przypadku dla bardzo ubogiej literatury przedmiotu, dotyczącej efektywności metody interwencji behawioralnych w stosunku do uczniów szkół średnich z chronicznymi problemami w zachowaniu.

Rezultaty uzyskiwane po ukończeniu szkoły przez uczniów otrzymujących specjalne usługi w dziedzinie kształcenia specjalnego w stanie Waszyngton, USA (s. 78−88)
Cinda Johnson

Na mocy amerykańskiej „Ustawy o kształceniu osób z niepełnosprawnością" (*Individuals with Disabilities Education Act – IDEA*) z 1990 r., zmienionej w roku 1997, władze federalne mają obowiązek dostarczania tzw. „usług przejścia" (*transition services*) dla młodych osób objętych nauczaniem specjalnym, w celu zwiększenia pozytywnych rezultatów kształcenia przez szkołę oraz ułatwienia dążenia do możliwie pełnej integracji, zawierającej uzyskanie zatrudnienia i pełnienie roli społecznej właściwej osobom dorosłym.

Czternaście lat po uchwaleniu ustawy *IDEA*, w roku 2004 przedstawiono nową jej wersję – *Individuals with Disabilities Education Improvement Act*, która dodatkowo wzmacnia wymagania dotyczące „usług przejścia" oraz zobowiązuje władze federalne poszczególnych stanów do badania dalszych losów byłych uczniów objętych kształceniem specjalnym, w celu określenia rezultatów, jakie osiągnęli w swym życiu po zakończeniu edukacji na poziomie szkoły średniej. Wynikiem są dane określające odsetek młodzieży, jaka znalazła zatrudnienie i/lub podjęła dalszą naukę w szkole policealnej w ciągu roku od opuszczenia szkoły średniej. Uzyskiwane w ten sposób informacje pozwalają optymalizować programy nauczania oraz wsparcia, udzielanego zarówno podczas procesu edukacji, jak również w późniejszym życiu absolwentów.

Artykuł opisuje wyniki uzyskane podczas takiego badania, przeprowadzonego w stanie Waszyngton w roku 2006; jest ono kontynuacją corocznych studiów zainicjowanych w roku 1996 przez władze edukacyjne stanu Waszyngton.

Badanie przeprowadzone we wszystkich 247 okręgach szkolnych stanu Waszyngton objęło 4223 uczniów edukacji specjalnej ze szkół średnich, kończących edukację w roku 2006. Pełne dane udało się zebrać w przypadku 3317 uczniów (79% ogółu badanych). W artykule zaprezentowano wyniki dotyczące odsetka osób zatrudnionych i/lub kontynuujących edukację w kontekście danych dotyczących płci, rasy (narodowości), rodzaju niepełnosprawności oraz miejsca zamieszkania (rejon miejski, wiejski lub mieszany). Generalnie lepsze wyniki osiągnęła młodzież rasy białej niż kolorowa oraz młodzież płci męskiej niż żeń-

skiej; młodzież z problemami w uczeniu się osiągała znacznie lepsze wyniki niż ich rówieśnicy z problemami w rozwoju bądź problemami emocjonalnymi. Artykuł kończą postulaty lepszego wykorzystania możliwości edukacji szkolnej, stałego usprawniania programów przeznaczonych dla osób z niepełnosprawnością różnego typu oraz szerszego zaangażowania administracji i społeczności lokalnej w działania integracyjne.

Niepełnosprawność oraz odmienność w Kanadzie: problemy oraz możliwości stworzenia dostępnego środowiska edukacyjno-socjalnego (s. 89−104)

Zephania Matanga, Hermann Duchesne, Rick Freeze, Martin Nyachoti

Artykuł opisuje badanie jakościowe dotyczące problematyki współwystępowania niepełnosprawności i odmienności oraz ich wpływu na życie jednostki. Badano zwłaszcza możliwości faktycznej integracji oraz dostępu do usług osób z niepełnosprawnością, będących jednocześnie imigrantami (z przyczyn politycznych bądź ekonomicznych) i/lub przedstawicielami mniejszości etniczno-kulturowej. W badaniu, zorganizowanym w kilku miastach Kanady w formie warsztatów – paneli dyskusyjnych − wzięli udział beneficjenci pomocy społecznej, rodzice, wychowawcy, dostawcy usług oraz politycy.

Tematy poruszane podczas dyskusji skupiły się na problemach występujących w następujących obszarach: rzeczywisty dostęp do edukacji, możliwości zatrudnienia, dostęp do usług, marginalizacja, zdrowie psychiczne, samoocena, prawa człowieka oraz projektowanie uniwersalne. Możliwości udoskonalenia usług edukacyjnych oraz socjalnych opisano w stosunku do doświadczeń, obserwacji oraz zaleceń uczestników warsztatów. Rekomendacje te odnosiły się do: wdrożenia bardziej holistycznego podejścia w udostępnianiu usług edukacyjnych oraz socjalnych; zwiększania możliwości integracji w edukacji; poszerzenia partnerstwa między domem a szkołą, rodzicami i wychowawcami; zwiększania możliwości zdobywania kwalifikacji zawodowych; wprowadzenia do programów nauczania problematyki niepełnosprawności oraz odmienności etniczno-kulturowej; rozwoju usług związanych ze zdrowiem psychicznym; zwiększenia wsparcia w dziedzinie zatrudnienia.

Autorzy artykułu szczegółowo prezentują rezultaty warsztatów, podkreślając niezmiernie obszerny materiał zebrany od uczestników, a dotyczący zarówno trudności, na jakie codziennie napotykają osoby stające wobec wyzwań związanych z dysfunkcją organizmu i odmiennością etniczną czy problemami językowymi, jak też – co ważniejsze – wskazania przez uczestników szerokiej gamy potencjalnych rozwiązań omawianych problemów.

Nowa rola szkół specjalnych: znaczenie nauczycieli edukacji ogólnodostępnej w poszerzaniu możliwości edukacji włączającej w Western Cape, RPA (s. 105−108)
Joan A.A. Jafthas

System edukacji funkcjonujący do niedawna w Republice Południowej Afryki był wysoce nieelastyczny, uciążliwy oraz segregacyjny – pod względem niepełnosprawności oraz rasy. Osoby uczące się musiały dopasować się do szczególnych warunków nauczania specjalnego bądź korzystać z istniejących warunków systemu edukacji ogólnodostępnej. Obecnie w RPA wdrażany jest nowy system edukacji, oparty o rezultaty *Outcomes-Based Education – OBE*, (system integracyjny, zapewniający lepsze warunki rozwoju psychospołecznego) oraz elastyczne podejście wobec kwestii niepełnosprawności i rasy.

W sektorze edukacji przeznaczonym dla uczniów o specjalnych potrzebach spustoszenia pozostałe po czasach apartheidu są najbardziej widoczne. Segregacja uczniów pod względem rasy była w tym przypadku dodatkowo rozszerzana na segregację ze względu na występującą niepełnosprawność. Obowiązująca obecnie konstytucja RPA podkreśla, że podstawą tego demokratycznego państwa jest wspólnota obywatelska, ochrona wartości i ludzkiej godności, poszanowanie praw człowieka i wolności oraz dążenie do równości. Stanowi to poważne wyzwanie zarówno dla urzędników ministerialnych, którzy muszą dostosować założenia edukacyjne do potrzeb wszystkich obywateli RPA, jak również dla nauczycieli szkolnictwa otwartego i specjalnego, których ścisła współpraca służy poszerzaniu możliwości integracji.

Kształcenie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym w szkołach ogólnodostępnych w Jordanii (s. 109−116)
Jamal M. al Khatib, Farced al Khatib

W artykule opisano stosowane obecnie praktyki w kształceniu uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym w szkołach ogólnodostępnych w Jordanii. Dane uzyskano używając kilku różnych metod, włączając w to wywiady z urzędnikami odpowiedzialnymi w jordańskim Ministerstwie Edukacji za sektor kształcenia specjalnego, opracowania dokumentów, badania zasobów dostępnych w szkołach oraz wywiady z nauczycielami. Zwrócono uwagę na konieczność ścisłej współpracy między nauczycielami edukacji ogólnej oraz znaczenie szkoleń, w tym specjalnych programów kształcenia ustawicznego, poszerzenie kierunków kształcenia akademickiego oraz rolę urzędników ministerialnych w implementowaniu rozwiązań praktycznych, umożliwiających lepsze i szybsze diagnozowanie problemów.

Sekcja PRAXIS

Opisywany numer *The Journal of IASE* zawiera także sekcję PRAXIS, wprowadzoną do pisma w 2005 r. Jest to miejsce prezentacji praktycznych metod, stosowanych w pracy z osobami z niepełnosprawnością. Opisywana edycja zawiera dwa artykuły w sekcji PRAXIS.

Strategie wspierania zachowań pozytywnych wobec dzieci z poważnymi zaburzeniami w zachowaniu (s. 117–123)

Raj Narayan Sharma, Jason Geromette

W artykule opisano praktyczne zastosowanie metody wspierania zachowań pozytywnych (*Positive Behavior Support – PBS*) wobec dzieci z poważnymi zaburzeniami w zachowaniu. Artykuł porusza także kwestię racjonalnego uzasadnienia dla stosowania opisywanej strategii, definiuje oraz omawia różne strategie postępowania z przypadkami negatywnego zachowania.

Metoda może być stosowana m.in. na poziomie klasy, traktowana jako narzędzie wczesnej interwencji. Niezwykle istotne jest włączenie rodziców oraz całego personelu związanego z opieką nad dzieckiem do aktywnego uczestniczenia w przeciwdziałaniu zachowaniom negatywnym.

Strategia czytania ze zrozumieniem: tęczowe kropki (s. 124–127)

Claire Moore, Lusa Lo

Rozumienie czytanego tekstu stanowi duży problem dla wielu uczniów z problemami w uczeniu się oraz dla osób uczących się języka obcego. Strategia tęczowych kropek pomaga osobie czytającej tekst w jego rozumieniu, przez świadome wyznaczanie miejsc umieszczania różnokolorowych zakładek w tekście podczas czytania. Podstawowym celem jest pomoc osobie czytającej w przetwarzaniu przeczytanej informacji: zrozumienie informacji oraz powiązań pomiędzy poszczególnymi częściami tekstu.

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*);
- 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 po- szczególnych 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.* Londyn: 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 Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.

(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.

Materiały należy nadsyłać na adres:

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

SŁOWNIK TERMINOLOGICZNY
DICTIONARY (TERMINOLOGY)

Ból – jest to nieprzyjemne doznanie zmysłowe i emocjonalne związane z aktualnie występującym lub potencjalnym uszkodzeniem tkanek, albo opisywane w kategoriach takiego uszkodzenia (IASP – International Association for the Study of Pain).

Iwona Konieczna

Pain – is an unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue damage, or described in terms of such damage (IASP – International Association for the Study of Pain).

Iwona Konieczna

Ból ostry – jest wywołany przez uszkodzenie lub chorobę: skóry, tkanki podskórnej, głęboko położnych struktur somatycznych, skurczu mięśni szkieletowych i gładkich oraz choroby lub zaburzenia funkcji narządów trzewnych i układu nerwowego. Naczelną funkcją b.o. w ustroju jest jego ostrzegająco – ochronne działanie i przemijający ból fizjologiczny, który jest wywołany przez bodziec nie uszkadzający tkanek. Umownie przyjmuje się, że b.o. trwa do 3 miesięcy od chwili jego powstania, a jeśli trwa dłużej, to jest już ból przewlekły (Dobrogowski J., Kuś M. 1996. *Patofizjologia bólu*. W: J. Dobrogowski, M. Kuś, K. Sedlak, J. Wordliczek, (red.). *Ból i jego leczenie*. s. 21–22. Warszawa: Springer PWN).

Iwona Konieczna

Acute pain – is caused by damage to or disease of the skin, subcutaneous tissue or deep somatic structures, by contraction of skeletal and smooth muscles, and by diseases or disorders in the function of visceral organs and the nervous system. The main function of acute pain in the body is its warning and protective effect, and transient physiological pain which is caused by a stimulus that **does not damage** the tissues. It is conventionally assumed that pain that lasts up to three months is called acute pain, and if it lasts longer, it is called chronic pain ((Dobrogowski J., Kuś M., 1996. *Patofizjologia bólu*. In: Dobrogowski J., Kuś M., Sedlak K., Wordliczek J., (Ed.). *Ból i jego leczenie*. p. 21–22. Warszawa: Springer PWN).

Iwona Konieczna

Ból przewlekły – ból który trwa powyżej 3 miesięcy; przyjmuje się kryterium czasu zaproponowane przez Międzynarodowe Towarzystwo Badania Bólu: b.p. to taki, który przetrwał mimo wygojenia się tkanek (tamże, s. 22).

Iwona Konieczna

Chronic pain – is pain that lasts longer than three months, in accordance with the time criterion proposed by the International Association for the Study of Pain: chronic pain is pain that persists despite tissue healing (ibid., p. 22).

Iwona Konieczna

Ból nocyceptorowy – powstaje w wyniku podrażnienia zakończeń nerwowych włókien A i C. Doznania bólowe są zjawiskiem normalnym stale towarzyszącym podrażnieniu układu nocyceptywnego bodźcami ponadprogowymi (tamże, s. 22).

Iwona Konieczna

Nociceptive pain – occurs when the nerve endings of A fibers and C fibers are stimulated. Experienced pain is a normal phenomenon that permanently accompanies stimulation of the nociceptive system with suprathreshold stimuli (ibid., p. 22).

Iwona Konieczna

Ból zlokalizowany – to ból ograniczony, dający się dobrze umiejscowić w jednej lub kilku okolicach ciała, np. głowa, kończyny lub stawy (tamże, s. 23).

Iwona Konieczna

Localized pain – is confined pain which may be well localized in one or several parts of the body, e.g. head, limps or joints (ibid., p. 23).

Iwona Konieczna

Ból rzutowany – jest to ból promieniujący lub odczuwany w innym miejscu niż źródło powstawania i powstający w wyniku podrażnienia nocyceptorów (tamże, s. 23).

Iwona Konieczna

Projected pain – is radiating pain or pain that is felt in an area other than the site of its origin, it is caused by stimulation of nociceptors (ibid., p. 23).

Iwona Konieczna

Ból uogólniony – wszechogarniający ból, występujący w wielu miejscach, któremu poza czynnikami somatycznymi towarzyszą głębokie zmiany psychiczne (tamże, s. 23).

Iwona Konieczna

Edukacja seksualna – proces, mający na celu ukształtowanie u człowieka wiedzy, umiejętności, postaw i motywów, pozwalających realizować potrzeby seksualne w sposób zgodny z przyjętymi zasadami, ale równocześnie zmierzający do stworzenia ku temu realnych możliwości.

Monika Parchomiuk

Inteligencja – „(...) jest zbiorem zdolności lub globalną zdolnością jednostki do celowego działania, racjonalnego myślenia i skutecznego radzenia sobie w swoim środowisku". Za: Wechsler, D. (1949). *Wechsler Intelligence Scale for Children*. New York: The Psychological Corporation.

Janusz Kostrzewski, Ewa Zasępa

Kategoryzacja – operacja umysłowa umożliwiająca traktowanie różnych obiektów/osób jako elementów tej samej kategorii w oparciu o dostrzegane ich wzajemne podobieństwo.

Stanisława Byra

Polityka oświatowa – „Obejmuje działalność społeczną, której celem jest określenie generalnych założeń, celów, idei, funkcji, zasad oraz struktur określonej strategii postępowania, aby zaspokoić aktualne i przyszłe potrzeby społeczeństwa w dziedzinie oświaty". Za: Okoń W. (2004, s. 312). *Nowy Słownik Pedagogiczny*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie ŻAK.

Jacek Kulbaka

Prototyp – najlepszy przedstawiciel/reprezentant danej kategorii, w największym stopniu skupiający cechy przyjęte za podstawowe kryterium do jej wyodrębnienia.

Stanisława Byra

Seksualność – wrodzona, naturalna potrzeba i funkcja organizmu, która uwarunkowana jest zintegrowanym oddziaływaniem czynników genetycznych, biologicznych i psychospołecznych.

Monika Parchomiuk

Generalized pain – is overwhelming pain that occurs in many areas, and that is accompanied by somatic factors, as well as profound mental changes (ibid., p. 23).

Iwona Konieczna

Sexual education – process that aims both at structuring a person's knowledge, skills, attitudes and goals enabling him/her to fulfill his/her sexual needs according to acknowledged standards, and at creating real opportunities for this.

Monika Parchomiuk

Intelligence – "(…) is the aggregate or global capacity of the individual to act purposefully, to think rationally and to deal effectively with his environment." After: Wechsler, D. (1949). *Wechsler Intelligence Scale for Children*. New York: The Psychological Corporation.

Janusz Kostrzewski, Ewa Zasępa

Categorization – mental operation which allows to treat different objects/people as elements of the same category on the basis of their mutual similarity that is perceived.

Stanisława Byra

Educational Policy – "refers to social activity which aims to define general guidelines, objectives, ideas, functions, principles and structures of a specific strategy in order to satisfy the present and future educational needs of society." After: Okoń W. (2004, p. 312). *Nowy Słownik Pedagogiczny.* Warszawa: Wydawnictwo Akademickie ŻAK.

Jacek Kulbaka

Prototype – the best representative of a given category that embraces to the largest extent the characteristic features assumed as fundamental criteria to distinguish this category.

Stanisława Byra

Sexuality – inborn, natural need and function of the organism conditioned by integral interaction of genetic, biological and psychosocial factors.

Monika Parchomiuk

Tożsamość płciowa – świadomość własnej płci i identyfikacja z jej konsekwencjami, determinowana biologicznie, psychologicznie i społecznie, ujawniająca się w obrazie siebie; wiedzy o własnej płciowości; akceptacji własnej płciowości; stosunku do płci przeciwnej; wyobrażeniach o rolach społecznych oraz pełnieniu ról zgodnie z płcią.

Monika Parchomiuk

Upośledzenie umysłowe – „Upośledzenie umysłowe traktuje się nie jako zaburzenia organiczne, ale psychologiczne, jako stan do którego się dochodzi w rezultacie nieprawidłowego procesu rozwojowego". Za: Kościelska M. (1995, s. 8). *Oblicza upośledzenia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

„Niedorozwój umysłowy oznacza funkcjonowanie intelektu poniżej przeciętnej, upośledzenie powstaje w okresie rozwojowym i towarzyszy mu obniżenie zdolności przystosowania się". Za: Clarke A.M., Clarke A.D.B. (1971, s. 69). *Upośledzenie umysłowe. Nowe poglądy.* Warszawa: PWN.

Jacek Kulbaka

Uświadomienie seksualne – proces kształtowania zasobu wiedzy obejmującej zagadnienia szeroko pojętej sfery seksualnej i związanej z nią obyczajowej, prawnej i etycznej.

Monika Parchomiuk

Wychowanie seksualne – proces kształtowania postaw, zachowań i ich motywów związanych z realizacją seksualności człowieka.

Monika Parchomiuk

Sexual identity – awareness of one's sex and identification with its consequences which is determined biologically, psychologically and socially, and which is expressed through one's self-image, knowledge of one's sexuality, acceptance of one's sex, attitude towards the opposite sex, understanding of one's social role and performance of the role according to one's sex.

Monika Parchomiuk

Mental Retardation – "Mental retardation is treated not as an organic disorder, but as a psychological disorder, as a condition which is the outcome of an abnormal developmental process." After: Kościelska M. (1995, p. 8). *Oblicza upośledzenia*. Warszawa: PWN.

"Mental deficiency refers to subaverage intellectual functioning which originates during the developmental period and is associated with impairment in adaptive behavior." After: Clarke A.M. Clarke, Clarke A.D.B. (1971, p. 69). *Upośledzenie umysłowe. Nowe poglądy.* Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Jacek Kulbaka

Sexual awareness – process that develops knowledge about sexual sphere in a broad sense, and moral, legal and ethic questions related to it.

Monika Parchomiuk

Sexual upbringing – process that helps to develop attitudes, behaviors, and motives concerning one's sexuality.

Monika Parchomiuk