CZŁOWIEK – NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – SPOŁECZEŃSTWO

Nr 3(21) 2013

Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej

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

KOMITET REDAKCYJNY
Joanna Głodkowska (redaktor naczelna), Danuta Gorajewska (z-ca redaktor naczelnej),
Katarzyna Wereszka (sekretarz redakcji),
Ewa M. Kulesza, Małgorzata Kupisiewicz, Jarosław Rola, Marta Kotarba-Kańczugowska
(członkowie redakcji)

REDAKTORZY TEMATYCZNI
Józefa Bałachowicz – pedagogika
Paweł Boryszewski – socjologia
Helena Ciążela – filozofia
Czesław Czabała – psychologia
Urszula Eckert – pedagogika specjalna
Henryk Skarżyński – medycyna

Redaktor językowy (język polski) – Weronika Kostecka

Redaktor statystyczny – Adam Tarnowski

Tłumaczenie na język angielski – Renata Wójtowicz

Wersja papierowa jest wersją pierwotną (referencyjną)

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

© Copyright by Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskie
Warszawa 2013
nakład 200 egz.

ISSN 1734-5537

Skład: Grafini DTP
Druk i oprawa: P.W. „Formator" Sp. z o.o.

SPIS TREŚCI

Autorzy 5

Artykuły i rozprawy

Marzanna B. Kielar – *Wybrane aspekty metodologii integralnej* 7
Monika Parchomiuk – *Masturbacja u osób z niepełnosprawnością intelektualną* . . . 23

Prace badawcze

Joanna Kobosko – *Doświadczanie głuchoty przez słyszące matki dzieci głuchych a style radzenia sobie ze stresem i samoocena* 41
Beata Szabała – *Samoocena a poczucie osamotnienia młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną* 61

Recenzje i polemiki

Andrzej Twardowski (2012). *Wczesne wspomaganie rozwoju dzieci z niepełnosprawnościami w środowisku rodzinnym*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM (*Barbara Marcinkowska*) 83
Doris Zames Fleischer i Frieda Zames (2011): *The Disability Rights Movement: From Charity to Confrontation*. Philadelphia: Temple University Press, wyd. 2, poprawione (*Ewa Wapiennik-Kuczbajska*) 86

Sprawozdania, komunikaty, kronika

Kamila Miler-Zdanowska – Sprawozdanie z wizyty w Bárczi Faculty of Special Education w ramach programu Erasmus dla kadry akademickiej APS, 6–13 maja 2012 93
Marta Porembska – Sprawozdanie z III Interdyscyplinarnej Konferencji Doktorantów *Współcześni ludzie wobec wyzwań i zagrożeń XXI wieku*, Bydgoszcz, 4–6 kwietnia 2013 99
Anna Kołodziejska, Marta Matasek – Sprawozdanie z XII Międzynarodowej Konferencji Naukowej z cyklu Dyskursy Pedagogiki Specjalnej „Pedagogika specjalna – oblicza przemian", Sopot 2013 104

Przegląd czasopism

Kornelia Czerwińska – Zeitschrift für Inklusion, 2012 109

TABLE OF CONTENTS

Authors 5

Articles and treaties

Marzanna B. Kielar – *Selected aspects of integral methodology* 7
Monika Parchomiuk – *Masturbation in people with intellectual disabilities* 23

Research papers

Joanna Kobosko – *Becoming a mother of a deaf child – Stress coping styles and self-esteem in mothers versus their children's deafness* 41
Beata Szabała – *Self-esteem versus a feeling of loneliness in adolescents with mild intellectual disabilities* 61

Polemics and reviews

Barbara Marcinkowska – 83
Ewa Wapiennik-Kuczbajska – Doris Zames Fleischer and Frieda Zames: *The Disability Rights Movement: From Charity to Confrontation* 86

Reports, announcements, chronicle

Kamila Miler-Zdanowska – Report on a visit to Bárczi Faculty of Special Education as part of the Erasmus Program for the staff of the Academy of Special Education, May 6–13, 2012 93
Marta Porembska – Report on the 3rd Interdisciplinary Conference of Doctoral Students *Contemporary people in the face of the challenges and threats of the 21st century*, Bydgoszcz, April 4–6, 2013 99
Anna Kołodziejska, Marta Matasek – Report on the 12th International Scientific Conference in the series *Special Education Discourses* "Special education – Faces of changes", Sopot 2013 104

Journal reviews

Kornelia Czerwińska – Zeitschrift für Inklusion, 2012 109

AUTORZY

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

Joanna Kobosko
Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu
Światowe Centrum Słuchu
Kajetany k. Nadarzyna
05-803 Nadarzyn
e-mail: j.kobosko@ifps.org.pl

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

Marzanna B. Kielar
Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02-353 Warszawa
e-mail: marzannakielar@yahoo.com

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

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

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

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

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

Monika Parchomiuk
Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej
ul. Narutowicza 12 (p. 64)
20-004 Lublin
e-mail: mparchomiuk@o2.pl

Beata Szabała
Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej
ul. Narutowicza 12
20-004 Lublin
e-mail: b1c2d5@o2.pl

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

„CZŁOWIEK – NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – SPOŁECZEŃSTWO”
NR 3(21) 2013

ARTYKUŁY I ROZPRAWY

MARZANNA B. KIELAR

WYBRANE ASPEKTY METODOLOGII INTEGRALNEJ

Wprowadzenie

Artykuł przybliża wybrane aspekty teoretycznego modelu integralnych badań naukowych i wskazuje na jego szerokie możliwości zastosowań w praktyce. Metodologia integralna umożliwia łączenie na metapoziomie wielorakich ścieżek badawczych: a) badań ilościowych (w tym takich, które obiektywizują i uogólniają subiektywność), b) empirycznych badań jakościowych (obiektywizujących subiektywność, lecz tylko w obrębie próby badawczej, bez uogólniania wyników badań na całą populację) oraz c) poszukujących prawdy subiektywnej i intersubiektywnej badań fenomenologicznych i hermeneutycznych. Integralne podejście do badań naukowych wyrasta z metateorii amerykańskiego filozofa i psychologa Kena Wilbera (ur. 1949). Rafinowana od blisko czterdziestu lat integralna, postmetafizyczna i ewolucyjna perspektywa myślowa tego badacza dąży do objęcia całości ludzkiego doświadczenia na podstawie dostępnych, uzasadnionych źródeł wiedzy (K. Wilber, 1995, 2007)[1)]. Wilberowska teoria to także wyłaniający się w ostatniej dekadzie przedmiot badań naukowych i nowy kierunek kształcenia. Teorię integralną można studiować m.in. na John F. Kennedy University (JFKU) i Fielding University. Obok tego jest ona aktywnie użytkowana przez badaczy w ponad pięćdziesięciu dyscyplinach akademickich: od psychologii i nauk medycznych, przez edukację, prawo, pracę socjalną, po zarządzanie, studia nad przyszłością i wiele innych (M.D. Forman, S. Esbjörn-Hargens, 2010; S. Esbjörn-Hargens, 2012). Integralnym badaniom naukowym patronuje założone w 2008 r. na JFKU Centrum Badań Integralnych (Integral Research Center)[2)] oraz Instytut Integralny (Integral Institute) w Boulder.

[1)] Szerokie omówienie teorii integralnej Kena Wilbera, pierwsze w języku polskim, zob. M.B. Kielar (2012).

[2)] www.integralresearchcenter.org.

Model AQAL – fundament metodologii integralnej

Podstawę metodologii integralnej stanowi metadyscyplinarny, dynamiczny model AQAL (nazwa jest akronimem od słów ***a**ll **q**uadrants*, ***a**ll **l**evels* – wszystkie ćwiartki, wszystkie wymiary rzeczywistości), który dzieli ludzkie doświadczenie na cztery uniwersalne, równoważne, ewoluujące wymiary wewnętrzne i zewnętrzne, czyli cztery ćwiartki (schemat 1):

– intencjonalną (subiektywne Ja – Górna Lewa), czyli wewnętrzny świat myśli i emocji jednostki: modele umysłowe, inteligencja poznawcza i emocjonalna, różnego typu zdolności, poziom rozwoju ego, tożsamości, potrzeb, wyznawane wartości, doświadczenia duchowe, wierzenia itd. Wymiar intencjonalny jednostki jest przedmiotem eksploracji psychologicznych, fenomenologicznych czy artystycznych;
– behawioralną (obiektywne To – Górna Prawa), czyli fizyczne ciało jednostki i jej obserwowalne zachowanie: siła mięśni, zdrowie, poziom energii, poziom aktywacji różnych układów, wykonywane działania itd. W badanie tego wymiaru angażują się m.in. nauki przyrodnicze (fizyka, chemia, biologia), nauki kognitywne, psychiatria;
– kulturową (intersubiektywne My – Dolna Lewa), czyli wewnętrzny świat zbiorowości: światopoglądy (np. tradycyjny, modernistyczny, postmodernistyczny, integralny), normy kulturowe, symbole, wartości dzielone przez członków danej wspólnoty, podzielane wizje, poziom wzajemnego zrozumienia itd. Wymiar ten badany jest przez szereg dyscyplin, m.in. antropologię, filozofię, etykę i studia religioznawcze;
– systemową (interobiektywne Te – Dolna Prawa), czyli zewnętrzny świat zbiorowości: a) środowisko przyrodnicze oraz systemy społeczne i ich infrastruk-

Górna Lewa	Górna Prawa
***Self* i Świadomość** **Indywidualna – Wnętrze** *Doświadczenia* Subiektywna Prawdomówność JA	**Mózg i Organizm** **Indywidualna – Zewnętrze** *Zachowania* Obiektywna Prawda TO
MY **Zbiorowa – Wnętrze** *Kultury* Intersubiektywna Sprawiedliwość **Kultura i Światopogląd**	TE **Zbiorowa – Zewnętrze** *Systemy* Interobiektywna Funkcjonalne przystosowanie **System społeczny i Środowisko**
Dolna Lewa	Dolna Prawa

Schemat 1. Cztery ćwiartki

Źródło: S. Esbjörn-Hargens, K. Wilber (2006, s. 526).

tura, systemy technologiczne, polityczne, ekonomiczne, procesy pracy, systemy informacji; b) wspólne działania członków danej grupy, np. migrowanie, wypoczywanie w górach czy na plaży, głosowanie na danego kandydata itd. Badaniem środowiskowych i systemowych uwarunkowań istnienia kolektywnego zajmuje się m.in. socjologia, ekonomia, ekologia i teoria systemów.

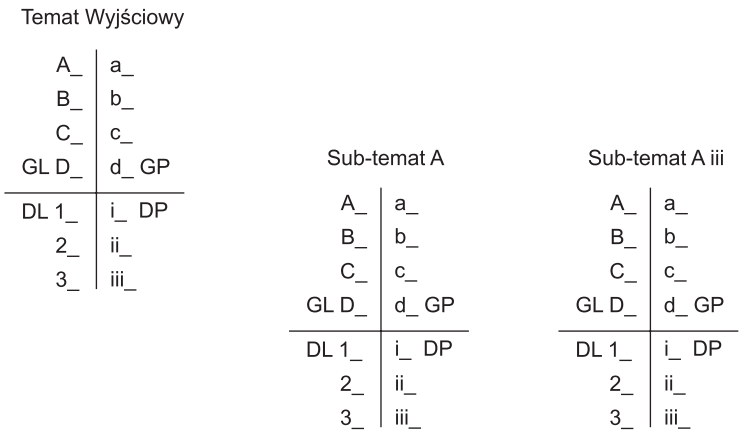
Wilberowskie cztery ćwiartki są rozszerzeniem tzw. Wielkiej Trójki, która przewija się w europejskiej tradycji filozoficznej od Platona (Dobro, Prawda, Piękno) do Poppera (trzy światy: fizyczny świat zjawisk, świat mentalny oraz kulturowy świat produktów umysłu ludzkiego) i Habermasa (trzy światy: obiektywny – To; społeczny – My; subiektywny – Ja). Każda z ćwiartek modelu AQAL posiada korespondujące z odpowiadającym jej wymiarem doświadczenia potwierdzenie słuszności: prawda obiektywna, subiektywna prawdomówność, intersubiektywna sprawiedliwość i interobiektywne funkcjonalne przystosowanie.

Pozostałe elementy konstytutywne modelu AQAL stanowią występujące w obrębie czterech ćwiartek, zawsze obecne składowe ludzkiej świadomości: linie, poziomy, stany i typy[3)]. Podejście integralne przyjmuje, że ludzki rozwój meandruje wzdłuż wielu ważnych **linii** (poznania, wartości, moralności, afektów, zdolności i innych), które przechodzą w różnym tempie przez ewoluujące **poziomy** rozwoju w obszarach: przedkonwencjonalnym, konwencjonalnym i postkonwencjonalnym. Każdy kolejny poziom rozwoju oznacza poszerzenie perspektywy poznawczej, pogłębienie świadomości, spadek narcyzmu, spotęgowanie zdolności twórczych i innowacyjnych, wzrost zdolności obierania perspektyw innych osób itd. AQAL przyjmuje też, że w rozwoju i motywacji jednostki i zbiorowości istotną rolę odgrywają różnorodne **stany** świadomości, naturalne i odmienne (mentalne, emocjonalne, behawioralne czy fizjologiczne). Uznaje także różne **typy/style** osobowości – określone tendencje czy inklinacje, które ludzie ujawniają na rozmaitych poziomach rozwoju (np. tendencje do spontaniczności lub uporządkowania, introwersji lub ekstrawersji, style twórczego działania, konstruowania wiedzy czy style nauczania). Dla potrzeb tego artykułu skoncentrowano się wyłącznie na czterech ćwiartkach modelu AQAL, reprezentujących występujące powszechnie, uniwersalne perspektywy opisujące ludzkie doświadczenie. Cztery ćwiartki, obejmujące intencjonalne, behawioralne, kulturowe i systemowe/środowiskowe wymiary istnienia indywidualnego i kolektywnego, pozwalają badaczowi wykroczyć poza fragmentaryczne ujmowanie rzeczywistości, tworząc przestrzeń dla bardziej wszechstronnej eksploracji zjawisk.

[3)] Jak wskazują badacze z Harvard University Zachary Stein i Katie Heikinen, typy, stany, linie i poziomy można łatwo uchwycić w kategoriach tradycji psychologicznych, zaczynając choćby od badań Williama Jamesa odnośnie do stanów świadomości. Stwierdzają oni, że dowolny psychologiczny model, który utrzymuje, że jest wszechstronny, nie może pominąć wymienionych składowych modelu AQAL; zob. Z. Stein, K. Heikinen (2008).

Cztery ćwiartki – użyteczne narzędzie analizy integralnej (przegląd badań)

Psycholog rozwojowy Susanne R. Cook-Greuter (2006), przodująca badaczka w obszarze rozwoju ego, pośród mocnych stron modelu czterech ćwiartek wymienia zarówno jego prostotę jako wszechstronnej mapy ludzkiego doświadczenia, jak i jego potencjał jako metody badawczej. Proponuje ona użycie ćwiartek jako **narzędzia skanowania i mapowania**, pozwalającego wyodrębnić najbardziej stosowne, najtrafniejsze aspekty danego zjawiska, które następnie badacz podda eksploracji (schemat 2).



Schemat 2. Cztery ćwiartki jako narzędzie skanowania i mapowania

Źródło: S.R. Cook-Greuter (2006, s. 152).

Za temat wyjściowy, widoczny na schemacie 2., przyjęto podstawowe badanie w psychologii oparte na czterech ćwiartkach (schemat 3), wyodrębniając cztery wymiary badania: indywidualny kontekst wewnętrznych intencji i myśli badacza (GL), zewnętrzny kontekst przedmiotu badania (GP), wewnętrzny, kulturowy kontekst badania (DL) oraz jego zewnętrzny kontekst społeczny/systemowy (DP).

Pozostając w ramach tego badania, można przyjąć za podstawę schemat 3. i wyodrębnić – z Górnej Lewej ćwiartki – subtemat A: „Kim jestem jako osoba, jako badacz-praktyk?", by rozwinąć go następnie na podstawie czterech ćwiartek. Rozwinięcie wymienionego subtematu dostarczy konkretnej wiedzy – płynącej z czterech wymiarów doświadczenia – na temat osoby prowadzącej badanie. Przybliży m.in. jej myśli, emocje, nastawienia i wyznawane wartości (Górna Lewa ćwiartka), pozwoli ujrzeć jej zachowanie oczami innych ludzi (Górna Prawa ćwiartka), naświetli ogólne konteksty kulturowe czy językowe, w których ta osoba egzystuje (Dolna Lewa ćwiartka), a także da pojęcie o zewnętrznym

„Kto" chce poznać?	„Co"?
• Kim jestem jako osoba, jako badacz-praktyk? • Jaką wiedzę i doświadczenia wnoszę do zadania? • Jakie ograniczenia lub odchylenia oślepiają mnie, gdy stawiam pytania/prowadzę to badanie? • Dla jakich powodów, motywów i nagród chcę to robić (wewnętrznych, zewnętrznych)? • Które aspekty są dla mnie ważne (osobiste, interpersonalne, prawne, etyczne, kompetencje itd.)?	• Przedmiot/Zjawisko/Kwestia/Problem • Opis (zewnętrzne cechy, aspekty zachowania; statyczny czy dynamiczny; sporadyczny czy trwały; odosobniony czy powiązany z innymi zjawiskami itd.)? • Co jest już o tym wiadome? • Kto poza mną to badał? • Jakie metody/miary zostaną zastosowane i dlaczego te itd.)?
GL	GP
DL **Kontekst kulturowy?**	DP **Kontekst społeczny?**
• Wewnątrz jakich kontekstów – historycznych, kulturowych i językowych – postawiono to pytanie? • Kim są zainteresowani w tym przedmiocie? • Jakie są wspólne/różne wartości, wiedza, doświadczenie różnych zainteresowanych osób, zaangażowanych w to? • Jakie założenia, ograniczenia, odchylenia podzielamy/nie podzielamy my/oni?	• Jakie wsparcie (finansowe, instytucjonalne, sieć współpracy) jest dostępne/pożądane? • Gdzie i kiedy badanie będzie miało miejsce (warunki i ramy czasowe)? • Jakie są lokalne zewnętrzne korzyści i ograniczenia? • Jakie instytucje/regulacje/prawa rządzą badaniem?

Schemat 3. Podstawowe badanie w psychologii na podstawie czterech ćwiartek

Źródło: S.R. Cook-Greuter (2006, s. 153).

Samoświadomość	Obiektywne miary
• Emocje, motywacje, myśli, odczucia satysfakcji, pragnienia, postawy, wartości • Poziom rozwoju/identyfikacja: poziom odróżnienia/integracji • Wewnętrzne siły i zobowiązania • Zdrowie/sprawność (mentalne/fizyczne jako odczuwane) • Wiek, płeć kulturowa, klasa jako doświadczane	• *Self* ocenione poprzez ilościowe i jakościowe metody badań • Zachowanie, osobowość, efektywność jako obserwowalne przez innych (informacja zwrotna, obserwacje, filmy, taśmy, wywiady) • Świadectwa, stopnie, specjalności, godności
GL	GP
DL **Kontekst tworzenia znaczeń**	DP **Kontekst społeczny**
• Wewnątrz jakich ogólnych historycznych, kulturowych i językowych kontekstów egzystuję i funkcjonuję? • Jakie są wyłaniające się okoliczności życiowe związane z moim ewoluującym poczuciem jaźni (np. 9/11, nowe rodzicielstwo)? • Co jest wspólne i jakie są różnice między tymi podzielanymi perspektywami a innymi punktami widzenia, na które się natykam? • Jakie założenia, ograniczenia, odchylenia dzielę lub nie dzielę z moim otoczeniem i szerszym światem?	• Jakie zewnętrzne wsparcie dla odgrywanej przeze mnie roli (osobiste, finansowe, instytucjonalne, fachowe, sieć współpracy, korzyści, wynagrodzenie) jest dostępne/pożądane? • Jaka jest społeczna infrastruktura (żywność, schronienie, transport, służby porządkowe, ochrona zdrowia, prawo, edukacja i system prawny), do której mam dostęp? • Jakie korzyści i przeciwności może to wywołać?

Schemat 4. Kim jestem jako osoba? Kim jestem jako badacz-praktyk?

Źródło: S.R. Cook-Greuter (2006, s. 154).

wsparciu i systemowej infrastrukturze, do której ma ona dostęp (Dolna Prawa ćwiartka). Wymienione aspekty obrazuje schemat 4.

W opisany tu sposób, skupiając uwagę na schemacie 4. lub powracając do schematu 3., można wyłonić i rozwinąć kolejne subtematy (przykładową ilustracją tego procesu jest widoczny na schemacie 2. subtemat A iii, który wyodrębniono z subtematu A). Jak podkreśla Cook-Greuter, model czterech ćwiartek emanuje siłą, ponieważ „możemy wybrać każdy temat wyjściowy w każdej warstwie głębi w każdej ćwiartce i badać go z perspektywy trzech pozostałych ćwiartek, by osiągnąć pełniejszy obraz i zrozumieć ich wzajemne związki. W tym samym czasie cztery ćwiartki raz pozwalają eksplorować temat na dowolnym poziomie abstrakcji lub konkretu, to znów od uniwersalnych tematów dążą do specyficznych drobnych szczegółów" (S. Cook-Greuter, 2006, s. 155).

Ważną cechą czterech ćwiartek jest zatem **skalarność**. Można ich użyć do integralnej analizy na wysokim poziomie ogólności, np. w studiach nad ludzką świadomością czy zrównoważonym rozwojem społeczeństw. Można też posłużyć się czterema ćwiartkami, by zbadać szczegółowo specyficzne zjawisko, np. jednostkowe nastawienia wobec niepełnosprawności czy doświadczenie wglądu. Ponadto można w badaniach ograniczyć się do niewielkiej geograficznie skali albo analizować dynamikę problemu w skali globalnej, zawsze osadzając przedmiot badań w strukturze tych czterech wymiarów istnienia i poznania.

Przykładem użycia omawianego modelu w mniejszej skali jest analiza czynników zjawiska depresji w świetle czterech ćwiartek, przeprowadzona przez Elliota Ingersolla, psychologa z Cleveland State University (2010). Badacz ten wskazuje, że występuje wiele zmiennych oraz wiele kombinacji zmiennych, które wpływają na to, że dana osoba cierpi z powodu depresji. Z różnych teorii depresji – fizjologicznych, psychologicznych, kognitywno-behawioralnych, kognitywnych, interpersonalnych oraz z ujęcia egzystencjalnego i duchowego – amerykański psycholog wyabstrahował rozmaite zmienne przyczyniające się do tej choroby (schemat 5).

Wilberowski model czterech ćwiartek jest, według Igersolla, jedyną strukturą zdolną objąć i uporządkować wymienione zmienne. Pozwala ujmować je komplementarnie, korelować z redukcją lub remisją symptomów choroby, a co za tym idzie, postrzegać depresję jednocześnie poprzez mapę ciała i świadomości jednostki oraz jej związków interpersonalnych i wpływów środowiska, co tworzy spójny obraz choroby. Każdy z czterech wymiarów tej mapy brany osobno przedstawia bowiem jedynie fragment prawdy o badanym zjawisku.

Przykładem zastosowania czterech ćwiartek w niewielkiej, lokalnej skali jest użycie ich jako integralnych ram dla informacji zwrotnych i danych w badaniach naukowych. Studenci z John F. Kennedy University, w ramach dziesięciotygodniowego kursu Integralnej Praktyki Życiowej (*Integral Life Practice* – ILP), stosują wersję badania w działaniu (*action inquiry*) w trakcie użytkowania idei teorii integralnej w kontekście rozwoju osobistego i dobrostanu (C.L. Golin,

WNĘTRZE	ZEWNĘTRZE
Następstwa opuszczenia, zaniedbania Negatywne schematy poznawcze Skłonność do depresji Kryzys egzystencjalny Niezdrowe przywiązanie	Ekspresja genów Rola BDNF Hormony Wyuczona bezradność Zachowanie paralingwistyczne Zestaw umiejętności społecznych
JA	TO
MY	TE
Zmienne interpersonalne Użycie zdolności społecznych Rodzinna dynamika opuszczenia lub zaniedbania	Toksyczne środowisko Dysfunkcyjne rodziny „Nieobecni" rodzice

Schemat 5. Zmienne w odniesieniu do depresji

Źródło: E. Ingersoll (2010, s. 166).

2008). Odbywa się to w procesie wprowadzania w życie idei i praktyk integralnych (działanie) oraz otrzymywania informacji zwrotnych (badanie). W każdej z czterech faz działania – wizji, projektu, praktyki, oceny – płyną do studentów-praktyków informacje zwrotne z różnych perspektyw (subiektywnej, intersubiektywnej, obiektywnej i interobiektywnej, czyli z czterech ćwiartek) odnośnie do wyników tego działania i implementacji koniecznych zmian stymulujących w czasie rzeczywistym rozwój jednostki i poprawiających jakość jej życia. Informacje zwrotne w subiektywnej przestrzeni świadomości studenta (Górna Lewa ćwiartka) obejmują dane zgromadzone m.in. poprzez autorefleksyjne odpowiedzi na pytania, pisanie dziennika, odpowiedzi na forum w pierwszej osobie. W intersubiektywnej, wewnętrznej przestrzeni zbiorowości (Dolna Lewa ćwiartka) informacje zwrotne przyjmują formę m.in. odpowiedzi i wskazówek od instruktora oraz odpowiedzi innych osób w dyskusjach online czy w trakcie grupowych spotkań wspierających. Obiektywny wymiar behawioralny jednostki (Górna Prawa ćwiartka) dostarcza następujących informacji zwrotnych i danych: obserwacje zachowania i działania, liczba wystąpień studenta na forum, obiektywne dane zebrane w cotygodniowych pracach badawczych i in. Z kolei interobiektywna przestrzeń systemowa zbiorowości (Dolna Prawa ćwiartka) mieści takie informacje zwrotne/dane, jak: systemy wspierające integralną praktykę studentów, struktura klasy, programy dnia studentów (np. 7.00 – gimnastyka, 7.45 – śniadanie itd.), testowanie wszystkich dostępnych danych i in. Sumę informacji zwrotnych w czterech ćwiartkach przedstawia schemat 6.

Jako przykład użycia Wilberowskiego modelu czterech ćwiartek w skali globalnej może służyć program ONZ *Leadership for Results Programme* (L4R), który począwszy od 2002 r. znalazł zastosowanie w pracy liderów w ponad

GÓRNA LEWA (Wnętrze-Indywidualne)	GÓRNA PRAWA (Zewnętrze-Indywidualne)
Pierwsza osoba/przykłady subiektywnych informacji zwrotnych: wpisy w dzienniku, odpowiedzi autorefleksyjne, odpowiedzi w pierwszej osobie na forum, fenomenologiczne składniki Integralnej Praktyki Życiowej studentów, wyznaczone zadania, takie jak List do Praktyki itd.	**Trzecia osoba**/przykłady obiektywnych informacji zwrotnych: obiektywne dane, obserwacje działań i zachowań, skala oceny danych, procent zaangażowania, śledzenie arkusza danych, inne empiryczne dane (liczba wystąpień na forum) itd.
DOLNA LEWA (Wnętrze-Zbiorowe)	**DOLNA PRAWA (Zewnętrze-Zbiorowe)**
Druga osoba/przykłady intersubiektywnych informacji zwrotnych: odpowiedzi od innych w wątkach dyskusji, informacje zwrotne od instruktora, małe grupy, relacyjne informacje zwrotne będące częścią Integralnej Praktyki Życiowej studentów, jakości związane z innymi osobami, wewnętrzne związki prześledzone w pracy z Cieniem itd.	**Trzecia osoba w liczbie mnogiej**/przykłady obiektywnych informacji zwrotnych: obserwacje systemów, struktura Integralnej Praktyki Życiowej studentów, struktura systemu wsparcia Integralnej Praktyki Życiowej, struktura klasy, naoczny kontakt z modelem Integralnej Praktyki Życiowej, wyznaczone końcowe badanie itd.

Schemat 6. Przykłady informacji zwrotnych i danych w czterech ćwiartkach
Źródło: C.L. Golin (2008, s. 173).

czterdziestu krajach w walce z rozprzestrzenianiem się HIV/AIDS. Program ten miał rozwijać nowe sposoby postrzegania i rozumienia epidemii tej choroby oraz mierzenia się z nią, pobudzać rozwój organizacyjny i rozwój osobowości liderów (świadomości, ego, inteligencji emocjonalnej, kompetencji interpersonalnych), by pełniej i skuteczniej radzić sobie z epidemią (G. Hochachka, 2008). Schemat 7. obrazuje użycie czterech ćwiartek jako mapy epidemii HIV/AIDS. Twórca tej mapy, Monica Sharma, uwzględniła wiele przeplatających się czynników, wewnętrznych (intencjonalnych i kulturowych) i zewnętrznych (behawioralnych i systemowych), wpływających na wzrost zachorowań. Skupiając uwagę na wymienionych czynnikach, można rozpoznać luki w dotychczasowych działaniach przeciwko rozprzestrzenianiu się HIV/AIDS i starać się je wyeliminować, by bardziej adekwatnie reagować na zjawisko epidemii.

Gail Hochachka z John F. Kennedy University stosuje Wilberowskie podejście integralne w obszarze polityki społecznej w Kanadzie, Ameryce Łacińskiej i Afryce (G. Hochachka, 2008). Zaangażowane w jej projekt organizacje, pracujące z różnymi grupami docelowymi, używają bezpośrednio Wilberowskich czterech ćwiartek nie tylko jako instrumentu mapowania, pozwalającego zebrać szersze i głębsze ujęcia danych treści, lecz także jako „narzędzia diagnostycznego, które pozwala bardziej wszechstronnie rozumieć wiele współdziałających czynników w danej kwestii […] oraz utwierdza w przekonaniu, że odpowiedź była dostatecznie wszechstronna" (tamże, s. 89), np. w odniesieniu do epidemii AIDS. Cytowana badaczka użyła modelu czterech ćwiartek do wyjaśnienia różnych wymiarów HIV/AIDS (schemat 8).

Indywidualne Nastawienia	Indywidualne Zachowanie
• Strach, zmieszanie • Niedoinformowany/źle poinformowany • Beznadziejność, rozpacz • Wyparcie/Zaprzeczenie, apatia • HIV = AIDS = Śmierć	• Niebezpieczny seks bez ochrony • Dyskryminacja, stygmatyzacja • Brak szacunku i współczucia • Brak uwagi, nieodpowiedzialność • Niewielu ludzi poddanych testom na obecność wirusa
Zbiorowe Normy i Wartości	**Systemy i Struktury**
• Status kobiet w społeczeństwie • Kulturowe relacje płci (gender) • Obcy, „zagraniczny" problem • HIV/AIDS jako kara • Tradycje poligamii i „poligamiczne postawy" • Powszechne mity na temat HIV/AIDS • Seks jako obiekt tabu • Brak wzorców ról	• Niewystarczająca edukacja i rozprzestrzenianie informacji o HIV/AIDS • Prawa wspierające/utrwalony brak uprawnień kobiet • Biurokratyczne przeszkody • Niewystarczająca koordynacja, zarządzanie i partnerstwo • Niewystarczający trening i rozwój umiejętności • Niewystarczające środki na wszystkich poziomach • Niewystarczająca edukacja i strategie prewencji wśród młodzieży • Skonfliktowane wiadomości i inicjatywy • Wiele inicjatyw niezogniskowanych lub nieuwzględniających wiejskich społeczności

Schemat 7. Użycie czterech ćwiartek jako mapy epidemii HIV/AIDS

Źródło: M. Sharma (2004, s. 56), za: C.B. Brown (2011, s. 45).

GÓRNA LEWA	GÓRNA PRAWA
Jednostkowe postawy i wierzenia na temat relacji *self* do tego wirusa Jednostkowe wartości wspierające zachowania (które zmniejszają lub nie zasięg wirusa) Jednostkowe perspektywy odnośnie do infekcji/wirusa Sposoby myślenia, które informują i tworzą koncepty na temat wirusa Duchowość/religia, która wpływa na pozostałe ćwiartki w odniesieniu do wirusa	Rozprzestrzenianie się wirusa w ciele Zachowania i działania podjęte w celu osłabienia lub nie wirusa Edukacja na temat tego, czym HIV/AIDS jest w swej istocie
JA	TO
MY	TE
Kulturowe światopoglądy odnośnie do wirusa, tworzące podstawę jego rozprzestrzeniania lub zmniejszania się zasięgu Tradycyjne normy, które karmią lub hamują rozprzestrzenianie się wirusa	Systemy społeczne, które wprowadzają/nie wprowadzają przepisy/przepisów przeciwko zachowaniom powodującym wzrost infekcji System społeczny, który potrzebuje zasad postępowania, by wspierać tych, którzy zachorowali Społeczna ekonomia i wola polityczna, by edukować, zapewnić służby i zatrzymać rozprzestrzenianie się wirusa
DOLNA LEWA	**DOLNA PRAWA**

Schemat 8. Użycie czterech ćwiartek w celu zrozumienia wielorakich wymiarów HIV/AIDS

Źródło: G. Hochachka (2008, s. 90).

Model czterech ćwiartek jest użytecznym narzędziem analizy dynamiki wewnętrznych i zewnętrznych wymiarów choroby i jej rozprzestrzeniania się, służy też pomocą w znajdowaniu zintegrowanych, ogólnych odpowiedzi na wyzwania HIV/AIDS (schemat 9).

GÓRNA LEWA	**GÓRNA PRAWA**
Zmienianie schematów myślowych i postaw wobec płci, seksu i choroby w odniesieniu do HIV/AIDS Umożliwianie liderom tworzenia „nierozsądnych" wizji, zobowiązywanie ich, zajmowanie sprawami (np. „nigdy więcej infekcji") JA	Towarzyszenie ludziom, by zmienili zachowania konieczne do zmniejszenia tempa infekcji i rozprzestrzeniania się choroby Zapewnienie koniecznego wsparcia i ochrony ludziom, by unikali zarażenia HIV, a także osobom żyjącym z HIV/AIDS TO
MY Tworzenie warunków dla liderów, by rozumieli rolę, jaką odgrywają tradycje i społeczne normy w utrwalaniu rozprzestrzeniania się HIV/AIDS, a następnie wspieranie w tych tradycjach i normach zmiany w kierunku bycia bardziej otwartym na „nigdy więcej infekcji"	TE Praca w kierunku odpowiednich praw, służb i mandatów społecznych, w obliczu kryzysu HIV/AIDS Rozwijanie koniecznej woli politycznej, by chronić się przed tym, jak również instytucji potrzebnych do ochrony Prawidłowe komunikowanie – dla edukacji i wzrostu świadomości
DOLNA LEWA	**DOLNA PRAWA**

Schemat 9. Znajdowanie odpowiedzi korespondujących z każdą ćwiartką

Źródło: G. Hochachka (2008, s. 91).

Zaangażowani w projekty liderzy, wykorzystując Wilberowską strukturę, integrują cztery najbardziej istotne wymiary omawianego zjawiska – poprzez pracę z systemami (rozwijanie służb, instytucji, inicjatyw ekonomicznych), angażowanie się w dialog interpersonalny (DL), promowanie nowych, bezpieczniejszych zachowań, zmniejszających ryzyko infekcji HIV (GP), wspieranie rozwoju osobistego przez doradztwo czy refleksję (GL). Ostatni Raport UNAIDS 2011 (international.drugabuse.gov/, data dostępu: 4.05.2012) dowodzi, że wiele programów zapobiegania HIV przynosi znaczące wyniki w skali światowej, wpływając na zmianę kierunku epidemii AIDS. Statystki na koniec 2005 r. mówiły o 38,6 mln ludzi na świecie żyjących z HIV/AIDS, a na koniec 2010 r. – o 34 mln żyjących z tą chorobą, maleje też liczba zgonów spowodowanych AIDS. Szczegółowy wpływ programów integralnych na wymienioną zmianę wymaga jednak przeprowadzenia osobnych badań.

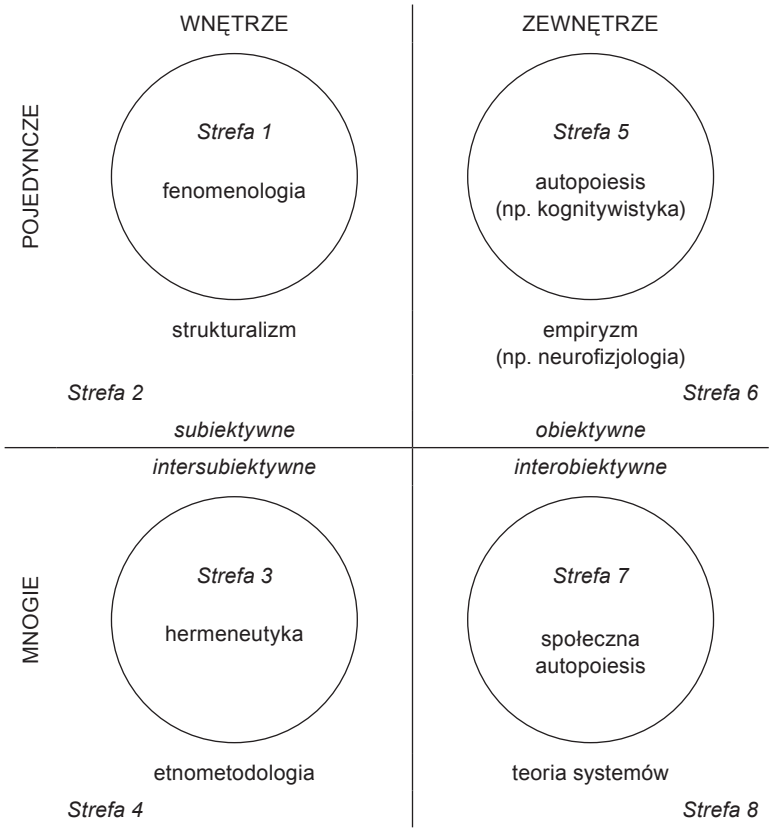
Złożona wersja czterech ćwiartek – Integralny Pluralizm Metodologiczny

Cztery ćwiartki modelu AQAL stanowią podstawę Integralnego Pluralizmu Metodologicznego (*Integral Methodological Pluralism* – IMP) – postdyscyplinarnego i metaparadygmatycznego podejścia do badań naukowych, które Wilber (2007; tenże, 2011) przedstawił w pełnej formie w ostatnim dziesięcioleciu[4)]. IPM – zbiór paradygmatów, praktyk społecznych i nakazów badawczych – odwołuje się do trzech zasad integrujących: niewykluczania, odsłaniania i ustanawiania. Zasada niewykluczania (*nonexlusion*) uznaje za prawdziwe te twierdzenia, które pomyślnie przeszły test zasadności w ramach swych własnych paradygmatów, co uprawnia badaczy do orzekania o istnieniu zjawisk czy faktów w obrębie ich własnej dziedziny, nie uprawnia ich zaś do wydawania sądów odnoszących się do paradygmatów spoza tej dziedziny. Druga z zasad, odsłaniania (*unfoldment*), przyjmuje, że w spektrum metod i praktyk badawczych można znaleźć takie, które przynoszą szerszy obraz zjawisk, odkrywają więcej prawd niż inne praktyki. Zasada ustanawiania (*enactment*) powiada z kolei, że na obraz badanego zjawiska, czyli jego ustanowienie i wprowadzenie w życie, istotny wpływ wywiera perspektywa obrana przez badacza, przyjęta metoda badawcza, poziom rozwoju badacza w rozmaitych liniach (np. w linii poznania, tożsamości, moralności i innych), stan jego świadomości itd.

Ćwiartki w kontekście IMP nie występują tylko jako wymiary doświadczenia, lecz także jako perspektywy. Na każdy z czterech wymiarów – intencjonalny, behawioralny, kulturowy i systemowy (lub subiektywny, obiektywny, intersubiektywny, interobiektywny) – można bowiem spoglądać z różnych perspektyw, od środka i z zewnątrz. Przykładowo, na subiektywne odczucia w wymiarze intencjonalnym (GL) można spojrzeć: a) z subiektywnej perspektywy Ja, która ukaże owe bezpośrednie odczucia jednostki, b) z obiektywnej perspektywy To/Te, która odsłoni zewnętrzną (strukturalną) stronę tych subiektywnych odczuć. Suma owych wewnętrznych i zewnętrznych podejść lub spojrzeń na fenomeny w obrębie czterech ćwiartek daje osiem perspektyw – Wilber utrzymuje, że każdej osobie można przyporządkować osiem rdzennych perspektyw. Każdą z tych perspektyw odsłania inna metoda badawcza, a raczej rodzina metod i technik badawczych. Owe dopełniające się metody badawcze, z których każda odsłania unikalny, niedostępny dla pozostałych metod fragment rzeczywistości, układają się w dwie grupy podejść: (1) analizujące wnętrze danej ćwiartki, (2) analizujące daną ćwiartkę od zewnątrz (schemat 10).

---

4) Integralny Pluralizm Metodologiczny został szczegółowo omówiony, m.in. w kontekście badań edukacyjnych, działań terapeutycznych i analizy definicji, w następujących publikacjach: M.B. Kielar (2012a, 2012b), M.B. Kielar, A. Gop (2012).



Schemat 10. Osiem rodzin metod badań

Źródło: na podst. K. Wilber (2007, s. 20), S. Esbjörn-Hargens (2008, s. 20).

W obrębie wymienionych na schemacie 9. rodzin metod badawczych można znaleźć wiele różnych praktyk, dyrektyw i technik eksplorowania zjawisk, z których każda orzeka o zjawiskach występujących tylko w jej strefie (K. Wilber, 2007; S. Esbjörn-Hargens, 2008):

Strefa 1 – rodzina fenomenologii, która bada zjawiska świadomości jednostki i jej bezpośrednie, natychmiastowe doświadczenie za pomocą m.in. introspekcji, autorefleksji i autoetnografii.

Strefa 2 – rodzina strukturalizmu, która eksploruje powtarzające się wzory wewnętrznych doświadczeń jednostki; mieści m.in.: testy rozwojowe (np. psychometryczne), testy badające typ osobowości, metody analizy strukturalnej, analizę psychografu i fenomenografię (D. Kubinowski, 2011, s. 194).

Strefa 3 – rodzina hermeneutyki, która bada ponadosobiste, wzajemne rozumienie jednostek i dzielone przez nie znaczenia; obejmuje m.in. analizę tekstową, zbiorową refleksję i zbiorową introspekcję.

Strefa 4 – rodzina etnometodologii, która odkrywa powtarzające się wzory intersubiektywnego rozumienia, a szerzej: strukturalne i rozwojowe aspekty kolektywnej rzeczywistości wewnętrznej; włącza m.in: analizę dialogową, techniki antropologii kulturowej, etnografię performance'u (tamże, s. 197) i cyberetnografię (tamże, s. 198).

Strefa 5 – rodzina autopoiesis (samotworzenia), dająca wgląd w samoregulujące się zachowanie jednostki; posługuje się metodami i technikami m.in. nauk kognitywnych (diagnozowanie kognitywnych wejść [*inputs*] i wyjść [*outputs*] czy modelowanie systemów postrzegania).

Strefa 6 – rodzina empiryzmu (pojmowanego jako doświadczenie sensoryczno-motoryczne), eksplorującego obserwowalne zachowanie jednostki; obejmuje metody eksperymentalne i obserwacyjne, analizy chemiczne, obrazowanie medyczne, analizy fal mózgowych, neurotransmiterów, badania genetyczne (genetyka behawioralna) i inne.

Strefa 7 – rodzina społecznej autopoiesis, która bada samoregulujące się mechanizmy zachowań w systemach czy, innymi słowy, systemowe interakcje jednostek tworzących daną grupę (komunikowanie, język, wzajemne zależności, wzory oddziaływań). Badania te obejmują m.in. diagramowanie sposobów i kanałów komunikacji i rozpoznawanie binarnych struktur językowych, które pozwalają systemom rejestrować różne zjawiska i odpowiadać na nie.

Strefa 8 – rodzina teorii systemów, która eksploruje system od zewnątrz, badając przykładowo dostosowanie się jednostek do grupy (dopasowanie funkcjonalne elementów w możliwej do obserwowania całości); obejmuje m.in.: badanie relacji, analizy systemu, analizy interakcji behawioralnych, symulacje i modelowanie komputerowe, analizy statystyczne.

Przykładowo, stosując Integralny Pluralizm Metodologiczny do analizy czterech wymiarów istnienia osoby niepełnosprawnej w świecie, możemy ująć m.in. następujące zjawiska:

Górna Lewa ćwiartka (jaźń i świadomość)

Strefa 1 (perspektywa fenomenologiczna): jak osoba niepełnosprawna subiektywnie odczuwa własną niepełnosprawność?

Strefa 2 (perspektywa strukturalizmu): jakie struktury osobowości czy wzory wewnętrznych doświadczeń osoby niepełnosprawnej wpływają na jej ułomność?

Dolna Lewa ćwiartka (kultura i światopogląd)

Strefa 3 (perspektywa hermeneutyczna): jakie znaczenia odnośnie do niepełnosprawności tworzy kultura, do której należy osoba niepełnosprawna i otaczająca jednostkę społeczność? Jak tworzone są te znaczenia?

Strefa 4 (perspektywa etnometodologiczna): jakie powtarzające się wzory intersubiektywnego rozumienia niepełnosprawności można wyodrębnić w tej kulturze czy społeczności?

Górna Prawa ćwiartka (mózg i organizm)

Strefa 5 (perspektywa autopojetyczna): jakie samoregulujące się procesy stoją za danym rodzajem niepełnosprawności?

Strefa 6 (perspektywa empiryczna): w jaki sposób osoba niepełnosprawna zachowuje się, reaguje na rzeczywistość zewnętrzną?

Dolna Prawa ćwiartka (systemy społeczne i środowisko)

Strefa 7 (perspektywa społecznej autopoiesis): systemowe interakcje osoby niepełnosprawnej w danej grupie – jak się komunikuje, od kogo zależy, jakim oddziaływaniom podlega itd.

Strefa 8 (perspektywa teorii systemów): dostosowanie funkcjonalne osoby niepełnosprawnej do wielu systemów, których jest częścią (rodzinnego, edukacyjnego, opieki zdrowotnej, pomocy społecznej itd.).

Integralny Pluralizm Metodologiczny, koordynując wiele metod badań uznawanych w obrębie ich rodzimych dyscyplin, ujmuje bardziej wszechstronnie eksplorowaną rzeczywistość i wspiera integralne rozumienie zjawisk. Pomaga unikać różnych form redukcjonizmu, m.in. takiego, który sprowadza wszystkie zjawiska wewnętrzne (ćwiartki: Górna i Dolna Lewa) do ich zewnętrznych odpowiedników (ćwiartki: Górna i Dolna Prawa). Integralne podejście do badań naukowych umożliwia zarazem prowadzenie tych badań na wielu poziomach analizy: od długookresowych badań terenowych w różnych miejscach (makro) po szczegółowe analizy statystyczne czy analizy zachowań, np. analizowanie klatka po klatce zarejestrowanego kamerą zachowania (mikro) (S. Esbjörn-Hargens, 2008). IMP łączy w badaniu perspektywy eksplorujące obiektywne fakty (To/Te) z perspektywą dialogiczną (My) i perspektywą wyrażającą natychmiastowe doświadczenie jednostki w odniesieniu do siebie lub świata zewnętrznego (Ja). Struktura IMP zapewnia zatem nie tylko pełniejszy obraz rozpatrywanych zjawisk, lecz także pozwala badaczowi odkryć ważne zależności między czterema wymiarami istnienia (czterema ćwiartkami), konfrontuje je ze sobą i skłania do owocnego dialogu.

Bibliografia

Brown, C.B. (2011). The four worlds of sustainability: drawing upon four universal perspectives to support sustainability initiatives, nextstepintegral.org/wp-content/uploads/2011/04/Four-Worlds-of-Sustainability-Barret-C-Brown.pdf, data dostępu: 27.04.2012, 1–88.

Cook-Greuter, S.R. (2006). AQ as scanning and mapping device. *AQAL: Journal of Integral Theory and Practice*, *1*(*3*), 142–157.

Esbjörn-Hargens, S. (2008). Integral ecological research: Using IMP to examine animal consciousness and sustainability. *Journal of Integral Theory and Practice*, *3*(*1*), 15–60.

Esbjörn-Hargens, S. (2012). Executive editor's introduction. *Journal of Integral Theory and Practice*, *7*(*1*), V–VIII.

Esbjörn-Hargens, S., Wilber, K. (2006). Toward a comprehensive integration of science and religion: A post-metaphysical approach. W: P. Clayton, Z. Simpson, *The Oxford Handbook of Religion and Science*. (s. 523–546). Oxford: Oxford University Press.

Forman, M.D., Esbjörn-Hargens, S. (2010). The academic emergence of integral theory: Reflections on and clarifications of the 1st Biennial Integral Theory Conference. W: S. Esbjörn-Hargens (red.), *Integral Theory in Action: Applied, Theoretical, and Constructive Perspectives on the AQAL Model*. (s. 23–31). New York: SUNY Press.

Golin, C.L. (2008). Integral Life Practice Inquiry: An integral research approach to personal development. *Journal of Integral Theory and Practice 3*(*1*), 163–183.

Heikkinen, K. (2010). Integral mind, brain, and education. W: S. Esbjörn-Hargens, J. Reams, O. Gunnlaugson (red.), *Integral Education: New Directions for Higher Learning.* (s. 271–288). New York: SUNY Press.

Hochachka, G. (2008). Case studies in integral approaches in international development: An integral research project. *Journal of Integral Theory and Practice*, *3*(*2*), 58–108.

international.drugabuse.gov/about –us/news/2011/01/news-report-global-aids-epidemic, data dostępu: 4.05.2012.

Ingersoll, E. (2010). An integral understanding of the etiology of depression. W: S. Esbjörn-Hargens (red.), *Integral Theory in Action: Applied, Theoretical, and Constructive Perspectives on the AQAL Model*. (s. 149–171). New York: SUNY Press.

Kielar, M.B. (2012a). *Integralna wizja Kena Wilbera i jej zastosowanie w edukacji*. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.

Kielar, M.B. (2012b). Integralny Pluralizm Metodologiczny – nowe podejście w badaniach edukacyjnych. W: S. Sztobryn, M. Wasilewski, M. Rojek (red.), *Metamorfozy filozofii wychowania. Od antyku po współczesność*. (s. 231–235) .Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.

Kielar, M.B., Gop, A. (2012). Integralny Pluralizm Metodologiczny – postdyscyplinarne podejście do badań naukowych. *Ruch Pedagogiczny*, *1*.

Kubinowski, D. (2011). *Jakościowe badania pedagogiczne. Filozofia – metodyka – ewaluacja*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.

Sharma, M. (2004). Leadership for Results: Transforming the Response to HIV/AIDS. HIV/AIDS Group. United Nations Development Programme. New York: Bureau for Development Policy.

Stein, Z., Heikinen, K. (2008). On operationalizing aspects of altitude. *Journal of Integral Theory and Practice 3*(*1*).

Wilber, K. (1996). *Sex, Ecology, Spirituality: The Spirit of Evolution*. Boston: Shambhala.

Wilber, K. (2002). *Psychologia integralna. Świadomość, duch, psychologia, terapia*. Tłum. H. Smagacz. Warszawa: Wydawnictwo J. Santorski & Co.

Wilber, K. (2005). Introduction to integral theory and practice: IOS basic and the AQAL map. *Journal of Integral Theory and Practice*, *1*(*1*), 1–36.

Wilber, K. (2007). *Integral Spirituality: A Startling New Role for Religion in the Modern and Postmodern World*. Boston: Shambhala.

Wilber, K. (2011). Excerpt B: The many ways we touch. Three principles helpful for any integrative approach, http://wilber.shambhala.com/html/books/kosmos/excerptB/part1.cfm, data dostępu: 12.11.2011.

WYBRANE ASPEKTY METODOLOGII INTEGRALNEJ

Streszczenie

Artykuł prezentuje główne zasady metodologii integralnej opartej na teorii integralnej Kena Wilbera. Przedstawia model AQAL i jego kluczowe elementy: wszystkie ćwiartki, wszystkie poziomy, wszystkie linie, stany i typy. Następnie – ogniskując się na koncepcji czterech ćwiartek – wskazuje wybrane przykłady ich zastosowań praktycznych, włączając użycie ćwiartek jako narzędzia skanowania i mapowania oraz mapy wielorakich, przeplatających się czynników przyczyniających się do epidemii HIV/AIDS. Artykuł kończy opis charakterystycznych cech Integralnego Pluralizmu Metodologicznego, jako złożonej wersji czterech ćwiartek.

Słowa kluczowe: model AQAL, cztery ćwiartki, analiza integralna, Integralny Pluralizm Metodologiczny

SELECTED ASPECTS OF INTEGRAL METHODOLOGY

Abstract

This article presents the major principles of integral methodology, which is based on Ken Wilber's Integral Theory. It introduces the AQAL model and its core elements: all quadrants, all levels, all lines, states, and types. Then, focusing on the concept of the four quadrants, it shows selected examples of how the quadrants are used in practice, including the use of quadrants as a scanning and mapping device, and a map of multiple, interlocking factors that contribute to the HIV/AIDS epidemic. The article ends with a description of the main features of Integral Methodological Pluralism as a complex version of Wilber's four quadrants.

Key words: AQAL model, four quadrants, integral analysis, Integral Methodological Pluralism

„CZŁOWIEK – NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – SPOŁECZEŃSTWO”
NR 3(21) 2013

MONIKA PARCHOMIUK

MASTURBACJA U OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ

Wprowadzenie

Seksualność człowieka przejawia się w pożądaniu lub pragnieniu, które są zaspokajane poprzez określone odpowiedzi seksualne i zachowania zmierzające do uzyskania seksualnej satysfakcji; występujące w relacjach partnerskich bądź też praktykowane samotnie (J. Bancroft, 2011). Chociaż każde zachowanie seksualne ma na celu uzyskanie seksualnej satysfakcji (L. Gapik, 1984), zakres spełnianych przez nie funkcji, które pozostają istotą seksualności człowieka, jest znacznie szerszy. Można tu wymienić m.in. funkcję reprodukcyjną, funkcję polegającą na umocnieniu własnej wartości, funkcję służącą potwierdzeniu męskości lub kobiecości, uzyskaniu przyjemności, obniżeniu napięcia, podtrzymaniu intymności w relacjach partnerskich, a nawet wyrażaniu wrogości czy zyskaniu korzyści materialnych (J. Bancroft, 2011).

Zagadnienie funkcji zachowań seksualnych człowieka jest istotne dla dokonywania ich oceny, jakkolwiek jest ono tylko jednym z aspektów, które należy brać pod uwagę. Pojęcie oceny zachowania seksualnego wymaga wyjaśnienia. Badacze posługują się tutaj takimi terminami, jak „norma” i „dewiacja” („odchylenie od normy”), „zaburzenie seksualne” oraz „zdrowie seksualne”. W każdej z tych kategorii pojęciowych niezbędne jest odwołanie się do perspektywy indywidualnej oraz społecznej, z zaakcentowaniem szczególnego znaczenia tej pierwszej. W obu tych perspektywach należy rozważać skutki pewnych zachowań seksualnych, ale również ich istotę etiologiczną (*Measuring sexual health*..., 2010). Ocena normalności zachowania seksualnego, zdaniem D. Skowrońskiego (2008), powinna uwzględniać trzy kryteria: (1) kontekst osobowościowy, dostarczający przesłanek dla analizy zachowania w aspekcie całokształtu aktywności jednostki (jakie są relacje określonego zachowania w stosunku do innych zachowań); (2) kontekst partnerski, dotyczący charakteru doboru interpersonalnego;

(3) kontekst sytuacyjny, pozwalający przeanalizować zachowanie w odniesieniu do aktualnej sytuacji życiowej, możliwości i potencjalnych wariantów zachowań. Wskazane trzy płaszczyzny analizy mogą być użyteczne w przypadku zachowań realizowanych zarówno w związkach, jak i samotnie[1)]. Wydaje się jednak, że w zaproponowanej koncepcji brakuje istotnego aspektu, jakim jest perspektywa czasowa. Jest ona niezwykle ważna w normatywnej ocenie zjawisk seksualnych, ponieważ ich charakter kształtuje się w przebiegu całego życia jednostki, podstawy zaś formują się już we wczesnym dzieciństwie. Zwraca na to uwagę J. Bancroft (2011, s. 318) w swojej koncepcji trzech okien, stanowiącej punkt wyjścia profesjonalnego postępowania w przypadku przewidywania seksualnej dysfunkcji. Dysfunkcja taka oznacza nieprawidłowe działanie układu odpowiedzi seksualnej (spodziewane zwłaszcza w przypadkach skrajnie niskiego i wysokiego poziomu procesów pobudzania i hamowania), u podstaw którego pozostają czynniki natury psychosomatycznej, ściśle ze sobą powiązane. Pierwszy aspekt oceny klinicznej („pierwsze okno") dotyczy analizy prawdopodobieństwa, że aktualna sytuacja jednostki doprowadzi do trudności[2)]; drugi aspekt („drugie okno") obejmuje poszukiwanie dowodów na charakter problemu (okresowy, długotrwały); aspekt trzeci („trzecie okno") oznacza poszukiwanie istotnych czynników fizycznych lub patologicznych. W zależności od ustaleń oceny klinicznej, potwierdzającej określone przewidywania analizowane w tych trzech aspektach, można zdefiniować dany problem jako adaptacyjny bądź patologiczny (dysfunkcja seksualna). Ocena ma tu charakter całościowy i perspektywiczny, pozwala odnieść się do czynników biologicznych oraz psychospołecznych, w tym – doświadczeń zebranych w toku rozwoju człowieka (np. wykorzystania seksualnego, negatywnych przekonań i wartości związanych z seksem, silnie wzbudzonej potrzeby samokontroli kolidującej ze spontanicznymi doznaniami).

Omawiana tu koncepcja Bancrofta, w której seksualność jest zjawiskiem wielowymiarowym w swoich uwarunkowaniach i przejawach, dostarcza racjonalnych przesłanek oceny zachowań seksualnych człowieka, a także zwraca uwagę na czynniki socjalizacyjne w procesie kształtowania tych zachowań i różnicowania osobniczego. W prezentowanym tu opracowaniu będzie ona jedną z istotnych perspektyw potrzebnych do dokonania obiektywnej oceny zjawiska masturbacji[3)]. To zachowanie seksualne, zaliczane do tzw. dewiacji normalnych (J.H. Gagnon, W. Simon, za: J. Bancroft, 2011), traktowanych

1) W tym ostatnim przypadku istotna jest również kwestia jakości relacji partnerskich oraz zdolności do ich nawiązywania, o czym będzie mowa dalej.

2) Autor pisze, mając na względzie charakter typowych zaburzeń seksualnych: „[…] aktualna sytuacja jednostki doprowadzi do adaptacyjnego hamowania seksualnego i odpowiedzi seksualnej".

3) Rozważania koncentrują się na masturbacji, która występuje począwszy od młodzieńczego okresu rozwoju, a zatem pomijają kwestie masturbacji dziecięcej, która spełnia różne funkcje, w tym seksualne, jako źródło doznań w tej sferze (A. Długołęcka, 2006).

z dezaprobatą, ale praktykowanych przez wielu ludzi, bywa oceniane na płaszczyźnie pozanaukowej w sposób uproszczony, stereotypowy. Należy jednak zauważyć, że wartościowanie masturbacji na poziomie naukowym ma charakter pozytywny, aczkolwiek nie bezwarunkowo. Bancroft (2011, s. 195) pisze: „chociaż masturbacja idzie w parze ze zdrowiem seksualnym i może odgrywać pozytywną rolę w rozwoju seksualnym człowieka, powinniśmy także rozważyć jej negatywny wpływ". Masturbacja może mieć charakter zachowania niekontrolowanego, u podstaw którego pozostają negatywny nastrój, upośledzenie zdolności hamowania czy (i) zakłócenie procesu samoregulacji, w tym normatywnej (tamże).

Celem rozważań podjętych w dalszej części opracowania jest analiza masturbacji u osób z niepełnosprawnością intelektualną, prowadząca do ustalenia specyfiki etiologicznej oraz objawowej tego zjawiska, pokazania charakteru wartościowania go z różnych perspektyw oraz wskazania kierunków postępowania terapeutyczno-edukacyjnego.

Społeczna ocena masturbacji u niepełnosprawnych intelektualnie zmienia się, podobnie jak wartościowanie tego zachowania u osób pełnosprawnych. Jednakże o zmianach pożądanych, tj. takich, które wyrażają dążenie do obiektywnej i zindywidualizowanej jego oceny, można mówić przede wszystkim na poziomie naukowym. Masturbacja, oceniana jako powszechna w populacji niepełnosprawnych intelektualnie, jest jednocześnie postrzegana jako trudny problem. Wydaje się, że z obiektywnego punktu widzenia można uznać zasadność takiej oceny. Rozważania poczynione w dalszej części opracowania pozwolą wykazać złożoność tego zachowania seksualnego w aspekcie etiologicznym oraz różnorodność stanowisk opisujących sposoby jego traktowania, zwłaszcza w profesjonalnym piśmiennictwie.

Problematyka masturbacji osób z niepełnosprawnością intelektualną była przedmiotem opracowań autorstwa polskich badaczy, jednak bardziej szczegółowe badania przeprowadzili autorzy zagraniczni. Tę „nierównowagę" należy postrzegać w perspektywie większego zainteresowania seksualnością osób z niepełnosprawnością, które w krajach zachodnich pojawiło się wcześniej i jest intensywniejsze. Jednym z pierwszych opracowań w sposób gruntowny[4)] referujących zagadnienie masturbacji u niepełnosprawnych intelektualnie był artykuł K. Nowak-Lipińskiej (1996). O jego wartości poznawczej decyduje fakt wielostronnego zobrazowania zjawiska, z włączeniem perspektywy różnorakiego wartościowania dokonanego przez osoby z niepełnosprawnością.

4) Na ile pozwalała na to objętość publikacji.

Analiza masturbacji u osób z niepełnosprawnością intelektualną

Zakres i formy realizacji masturbacji u osób z niepełnosprawnością intelektualną

W literaturze z zakresu seksuologii, zwłaszcza starszej, odnaleźć można ogólne – by nie powiedzieć: nieco uproszczone – opinie na temat masturbacji u osób z upośledzeniem umysłowym. Niektóre z tych opinii, wiążąc deficyt intelektualny (jego stopień) z siłą popędu seksualnego, mają charakter deterministyczny i biologizujący. Zgodnie z nimi u osób z głębszym upośledzeniem formy ujawniania popędu obejmują przede wszystkim aktywność skierowaną na własne ciało (K. Lausch, 1987). K. Imieliński (1990, s. 367) zaznacza, że „u osób tych obserwuje się dość często wzrost siły popędu seksualnego", i dodaje, iż „czasem jedyną formą wyładowań seksualnych jest bezwstydne uprawianie masturbacji". I. Obuchowska i A. Jaczewski (2002, s. 80)[5)] uznają za fakt, że u dzieci z niskim poziomem intelektualnym „lub wręcz upośledzonych umysłowo" masturbacja pojawia się bardzo wcześnie i jest „nader intensywna […] Odnosi się nawet wrażenie, że u dzieci głęboko upośledzonych umysłowo jest to jedyny, obok jedzenia, picia, wydalania, przejaw aktywności dowolnej". Zdaniem autorów, przyczyną mogą być ubogie kontakty ze światem zewnętrznym, „co jednak przy dobrze prowadzonej specjalnej edukacji, nie musi mieć miejsca". W swoim pionierskim artykule K. Nowak-Lipińska (1996, s. 37) napisała: „nieznana jest wielkość i częstość występowania zjawiska masturbacji w populacji osób z głębszym upośledzeniem umysłowym". Można dodać, że podobne sformułowanie dotyczyło także innych stopni upośledzenia. W obliczu niedostatecznych dowodów empirycznych, w cytowanych opiniach na temat powszechności zjawiska można się doszukać elementów nadmiernie uogólniających, stereotypowych. Zainteresowanie problematyką masturbacji pozwoliło uzyskać więcej informacji na temat jej zakresu i form występowania.

Szacunkowy wskaźnik masturbacji w populacji osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną, stanowiący rezultat uogólnień różnych badań, wynosi od 40 do 80%. Uważa się, że masturbacja jest bardziej charakterystyczna dla płci męskiej, jednak nie ma spójnych dowodów w tej kwestii. I. Fornalik (2004, s. 398) wykazała, że wskaźnik masturbacji u młodzieży z głębszą niepełnosprawnością intelektualną kształtuje się na poziomie 40% u chłopców oraz 41% u dziewcząt. R. Kijak (2009, s. 206) w grupie młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie w stopniu głębszym określił wskaźnik rzędu 76% (z tego 89% dotyczyło mężczyzn, 48% – kobiet). Rodzice młodzieży z lekką i umiarkowaną niepełnosprawnością określili wskaźnik masturbacji na poziomie 45% (A. Isler i in., 2009a, s. 232), natomiast sama młodzież podawała zróżnicowane liczby,

[5)] Należy zaznaczyć, że wskazana pozycja jest drugim wydaniem. Pierwsze ukazało się w roku 1982.

znacząco wyższe dla chłopców (55%, dla dziewcząt – 18%; A. Isler i in., 2009b, s. 30). Dane uzyskane od specjalistów pracujących z niepełnosprawnymi intelektualnie (m.in. nauczycieli, terapeutów) pozwalają ogólnie potwierdzić zasięg zjawiska, obserwowany w instytucjach edukacji, rehabilitacji i wsparcia. W badaniach Kijaka (2007, s. 361) z udziałem nauczycieli ze szkół specjalnych określono go na poziomie 47,5%. W eksploracjach własnych z udziałem szerszej kategorii zawodowej pedagogów specjalnych ustalono wysoki wskaźnik dla placówek edukacyjnych dotyczący szeregu zachowań seksualnych (72%; M. Parchomiuk, 2012), w innych badaniach – oligofrenopedagogów pracujących w różnych instytucjach – 71% (tejże, 2013b). Wnioskując o zasięgu masturbacji u osób z niepełnosprawnością intelektualną, należy mieć na uwadze, że dane na ten temat pochodzą najczęściej od opiekunów, rodziców oraz specjalistów z zakresu edukacji czy rehabilitacji, rzadziej od samych niepełnosprawnych. Pozwalają one zatem najczęściej ocenić tylko te zjawiska, które są w różnym stopniu manifestowane.

Nowak-Lipińska (1996) zwracała uwagę na fakt, że masturbacja może być powszechniejsza w warunkach instytucjonalnych. W badaniach prowadzonych na bardzo dużą skalę przez F. Kaesera (1996a, s. 313) w agencjach oferujących opiekę nad osobami z głębszymi i głębokimi postaciami upośledzenia wykazano, że wskaźnik masturbacji kształtuje się na zróżnicowanym poziomie, od niskiego (1–10%) do wysokiego (81–90%). Istnieją pewne przesłanki odnoszące się do specyfiki funkcjonowania instytucji (domów pomocy społecznej), które racjonalnie wyjaśniają ten problem, wskazując jednocześnie na wielorakość podłoża etiologicznego masturbacji. Jednym z tych wymiarów jest deprywacja psychospołeczna (M. Molicka, 1994; K. Nowak-Lipińska, 1996; F. Sheerin, D. Sines, 1999), innym – specyficzne podejście do seksualności niepełnosprawnych intelektualnie, którego przejawem są praktyki represyjne i tłumiące (D. Richards i in., 2008). Należy jednak zaznaczyć, że cytowane badania z udziałem agencji prowadzone były stosunkowo dawno. Zważywszy na fakt, że w Stanach Zjednoczonych procesy zmiany paradygmatu wsparcia niepełnosprawnych należą, przynajmniej na poziomie ideologicznym, do zaawansowanych, podane wskaźniki mogą nie być obecnie adekwatne do sytuacji, choćby ze względu na spodziewane zmiany w jakości działania instytucji. Nowsze badania prowadzone w ograniczonej skali w Belgii dowiodły, że w ocenie personelu masturbacja dotyczy ok. połowy mieszkańców instytucji (osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim bez autyzmu – 53% oraz z autyzmem – 55%; H. Hellemans i in., 2010, s. 97 i n.). Znaczący zakres zjawiska, rzędu 86%, odnotowano w badaniach pedagogów specjalnych pracujących w polskich instytucjach opieki i rehabilitacji niepełnosprawnych intelektualnie (domach pomocy społecznej i środowiskowych domach samopomocy; M. Parchomiuk, 2012).

Podstawowym problemem związanym z masturbacją osób niepełnosprawnych intelektualnie jest jej wyrażanie w sposób, który narusza normy obyczajowe.

Chodzi tutaj przede wszystkim o jej manifestowanie w miejscach publicznych, związane często z obnażaniem się (F. Kaeser, 1996a; I. Fornalik, 2004; R. Kijak, 2009). Takie formy łączone są powszechnie z „mniejszą siłą hamulców psychicznych" (I. Fornalik, 2004, s. 398). Świadomość norm oraz ograniczeń związanych z zachowaniami seksualnymi niewątpliwie jest czynnikiem znaczącym w tym względzie, o czym świadczą wyniki uzyskane w odniesieniu do osób mających zróżnicowany poziom deficytu intelektualnego[6]. Osoby z lżejszymi postaciami upośledzenia zwykle podejmują zachowania masturbacyjne w odosobnieniu, nawet jeśli w ograniczonym zakresie podlegały treningowi masturbacji (H. Hellemans i in., 2010). Należy jednak zaznaczyć, że o ile deficyty poznawcze utrudniają zrozumienie norm i ich internalizację, o tyle w wielu przypadkach można tutaj mówić o wadliwej socjalizacji, w której brakuje elementu ogólnych normatywnych uregulowań, zmierzających do kształtowania poczucia intymności oraz świadomości ograniczeń. Świadomość taka nie będzie się kształtować pod wpływem represyjnych praktyk otoczenia, stanowiących reakcje wobec nieodpowiednich zachowań. Podstawą jej rozwoju jest rozumne wychowanie realizowane w codziennych czynnościach, związanych m.in. z higieną i praktykami fizjologicznymi. Wychowanie takie jest niezbędne każdemu, bez względu na rodzaj czy stopień ograniczeń. W przypadku niepełnosprawnych intelektualnie staje się znaczącym czynnikiem przygotowania do dorosłego życia. Dzieci z tą niepełnosprawnością często pozbawione są tych pozytywnych doświadczeń rozwojowych, fundamentalnych dla kształtu ich seksualności. Brak rozeznania w zakresie sfery erotycznej, niedostateczna orientacja w normach warunkujących zachowanie w sytuacjach społecznych przebiegających na różnym poziomie intymności mają swoje negatywne konsekwencje nie tylko w zakresie podejmowanych form masturbacji (M. Kościelska, 2004).

O ile omówiony problem publicznego manifestowania masturbacji ma decydujące znaczenie dla społecznej oceny zjawiska, jak również wartościowania seksualności niepełnosprawnych intelektualnie, o tyle trudność w osiąganiu orgazmu, sygnalizowana przez niektórych autorów badań, ma złożone znaczenie dla jednostki niepełnosprawnej. Brak satysfakcji może prowadzić do problemów natury emocjonalnej i behawioralnej, które są skutkiem frustracji powodowanej niemożnością zredukowania napięcia (F. Kaeser, 1996a; P. Cambridge i in., 2003). Znaczącym problemem pozostaje również masturbacja realizowana w formach prowadzących do samouszkodzeń (przede wszystkim z zastosowaniem przedmiotów; F. Kaeser, 1996a; P. Cambridge i in., 2003), jakkolwiek nie wszystkie badania, ze względu na stwierdzony ograniczony zasięg takowej, pozwalają określić ją mianem problemu. Kijak (2009, s. 210) jedynie w kilku

[6] Przykładowo w cytowanych badaniach A. Islera i in. (2009b, s. 30) wykazano, że 40% dziewcząt i tylko 18% chłopców wie, że podejmowanie masturbacji w miejscach publicznych jest zachowaniem nieodpowiednim.

przypadkach (na 101 badanych) ustalił występowanie form nietypowych, m.in. z zastosowaniem narzędzi, czy też zagrażających zdrowiu i życiu. Należy jednak zauważyć, że w badaniach tego autora pojawiła się wzmianka o nietypowej masturbacji grupowej, praktykowanej jedynie przez mężczyzn. Dla niektórych masturbacja ta przypuszczalnie miała charakter inicjujący praktyki.

Postawy wobec masturbacji osób z niepełnosprawnością intelektualną

Postawy społeczne wobec masturbacji niepełnosprawnych intelektualnie są zróżnicowane, podlegają bowiem działaniu wielu czynników, jak choćby uznanych regulacji normatywnych, osobistych doświadczeń, wiedzy i innych. Uogólniając te postawy ze względu na ich charakter można je usytuować na pewnym kontinuum o krańcu pozytywnym i negatywnym. W takim uporządkowaniu trudno jednak określić miejsce tzw. tolerancji, zwłaszcza jeśli będzie ona postrzegana jako bierne zaakceptowanie zjawiska, pozbawione aktywności zmierzającej do jego wspierania w procesie rozwoju i realizacji. Z drugiej strony, spotykamy różne formy ujawniania akceptacji o charakterze czynnym, m.in. wszelkie postaci działań mających znamiona skrajnych, zwykle o charakterze biologizującym, instrumentalnym. Ograniczają się one do samych przejawów masturbacji, pomijając podłoże etiologiczne.

W kontekście innych aspektów (przejawów) seksualności niepełnosprawnych intelektualnie masturbacja może być oceniana w sposób specyficzny. Jako tzw. „bezpieczna forma realizacji popędu", nieniosąca ryzyka prokreacji, bywa wartościowana korzystniej w stosunku do współżycia partnerskiego. Szczegółowa analiza pojęć składających się na obraz seksualności niepełnosprawnych intelektualnie w świadomości nauczycieli i wychowawców, przeprowadzona przez A. Prokopiak (2012, s. 180), wykazała jednak, że masturbacja może być wartościowana niżej jako forma realizacji seksualności w porównaniu do relacji partnerskich, traktowana jako „zubożająca życie seksualne". W badaniach z udziałem specjalistów zajmujących się działalnością edukacyjną i rehabilitacyjną stwierdzono, że wartościowanie masturbacji przebiega na wyższym poziomie niż wartościowanie współżycia, ale jedynie w odniesieniu do niepełnosprawnych intelektualnie. Ocena współżycia jako formy realizacji potrzeb jest wyższa od oceny masturbacji w tym przypadku, kiedy odnosi się do sfery seksualnej niepełnosprawnych w normie intelektualnej (M. Parchomiuk, 2012). W ogólnym zarysie można mówić tutaj o zbieżności z rezultatami badań personelu szpitala, w których poziom liberalizmu był wyższy w odniesieniu do masturbacji niż do stosunków seksualnych niepełnosprawnych intelektualnie (L. Yool i in., 2003). W badaniach prowadzonych wśród studentów kierunków „pedagogika" i „pedagogika specjalna" wykazano, że oceniają oni masturbację, zarówno u osób z niepełnosprawnością intelektualną, jak i niepełnosprawnych w normie intelektualnej najmniej korzystnie, obok sterylizacji (M. Parchomiuk, 2007). Negatywna ocena masturbacji, przy jednocześnie takiej samej wyrażanej w sto-

sunku do innych form realizacji popędu płciowego (współżycia seksualnego w relacjach homogenicznych i heterogenicznych pod względem sprawności intelektualnej partnerów), formułowana była przez studentów kierunków medycznych (M. Parchomiuk, 2013a).

Ocena masturbacji może się różnić w zależności od charakteru doświadczeń, zdobywanych w określonego typu relacjach (profesjonalnych i pozaprofesjonalnych) z osobami z niepełnosprawnością intelektualną. W badaniach własnych dowiedziono, że oligofrenopedagodzy wykazują wyższy poziom akceptacji masturbacji niż pedagodzy czy studenci pedagogiki specjalnej. Różnice te są szczególnie znaczące w odniesieniu do masturbacji praktykowanej przez głębiej niepełnosprawnych (tejże, 2013b). Zbieżne w ogólnym charakterze są wyniki cytowanych analiz autorstwa Kijaka (2007), w których większość nauczycieli ze szkół powszechnych określiła masturbację jako zjawisko niepoprawne, jednak w żadnym przypadku ocena ta nie była oparta na osobistych doświadczeniach. Sugeruje się, że uczestniczenie w sytuacjach zawodowych, konfrontujących z różnymi przejawami seksualności niepełnosprawnych intelektualnie, ma znaczenie dla specyficznego postrzegania ich potrzeb oraz możliwości zaspokajania tychże potrzeb. W pewnym stopniu wniosek ten potwierdzają analizy przeprowadzone w cytowanym wcześniej opracowaniu. Specjaliści prowadzący działalność edukacyjną, rehabilitacyjną i wspierającą skierowaną do osób z upośledzeniem umysłowym[7)] nie różnią się pod względem oceny ich masturbacji, a także w aspekcie wartościowania innych komponentów ich seksualności (M. Parchomiuk, 2012).

W ujęciu profesjonalnym masturbacja postrzegana jest jako problem w instytucjach edukacji, rehabilitacji, opieki i wsparcia; oceniana jako zjawisko trudne, stanowiące wyzwanie dla specjalistów (P. Wolfe, 1997; R. McConkey, D. Ryan, 2001; K. Lockhart i in., 2009). Ocena tego zachowania przebiega, jak się wydaje, w odniesieniu nie tylko do norm społeczno-kulturowych, lecz także do założonych celów związanych z działalnością zawodową czy też osobistego poczucia kompetencji w radzeniu sobie z tymi zachowaniami i ich skutkami. Deficyt owych kompetencji może być przyczyną zaniechania działań socjalizujących oraz ujawniania postawy o charakterze biernej akceptacji (wybór „mniejszego zła").

Interpretując charakter społecznych postaw wobec seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną, należy zauważyć, że osoby te mają zwykle ograniczone możliwości, aby dokonywać własnej oceny, zwłaszcza w perspektywie subiektywnego znaczenia pewnych zjawisk czy też ich odniesienia do obowiązujących norm. Przejmują zatem sposób rozumienia i wartościowania seksualności wyrażany przez innych (przez osoby znaczące). Wniosek ten potwierdzają wyniki badań prowadzonych przez Nowak-Lipińską (1996, s. 40–41),

7) Nie zawsze mający doświadczenia związane z seksualnością niepełnosprawnych intelektualnie uczniów/wychowanków/podopiecznych.

w których negatywne wartościowanie masturbacji przez osoby niepełnosprawne intelektualnie stanowiło odzwierciedlenie społecznych ocen. Osoby z głębszym upośledzeniem umysłowym przebywające w instytucji wypowiadały się o masturbacji w sposób negatywny, mówiąc, że jest to „grzech", „świństwo", wskazywały „winowajców", stosowały wobec nich represyjne praktyki (skargi do opiekunów, wskazywanie palcami, niechęć do kontaktu, przymusowa izolacja). Taką postawę ujawniali również ci niepełnosprawni, którzy sami podejmowali masturbację. Wydaje się, że opisane ustosunkowanie wyraźnie świadczy o nieskuteczności działań opartych na represjach. Ich konsekwencją zwykle nie jest zaprzestanie zachowania, ponieważ ma ono głębsze podstawy psychiczne czy psychoseksualne, nie prowadzą one również do internalizacji norm regulujących zachowania. Masturbacji może towarzyszyć pewnego rodzaju konfliktowość doświadczeń, wynikająca z jednoczesnego zyskiwania w jej trakcie przyjemnych doznań oraz doświadczania poczucia winy i strachu (np. przed byciem „przyłapanym"). Uporządkowaniu zachowań masturbacyjnych nie sprzyja niespójność oddziaływań ze strony otoczenia, wynikająca z uznania odmiennych podstaw etyczno-moralnych czy też różnych sposobów wartościowania samej masturbacji oraz seksualności niepełnosprawnych intelektualnie (tamże).

Negatywne wartościowanie masturbacji przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną wykazano również w innych badaniach. Około jedna trzecia osób z umiarkowaną niepełnosprawnością intelektualną wypowiadała się o masturbacji, a także o stosunkach heteroseksualnych, jako „niewłaściwych" (B. Edmonson, J. Wish, za: D. Richards i in., 2008). Negatywne postawy wobec masturbacji, stosunków seksualnych, antykoncepcji i innych ujawniono w badaniach osób z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim (M. McCabe, R. Cummins, za: tamże). Dezaprobata wobec masturbacji wyrażona została także przez połowę osób z niepełnosprawnością intelektualną badanych przez W. Plaute i współautorów (za: tamże). Zbliżony do przedstawionego obraz wartościowania zjawisk seksualnych przez osoby z niepełnosprawnością umiarkowaną uzyskał Kijak (2009). Negatywne reakcje emocjonalne towarzyszyły takim zjawiskom jak masturbacja, w mniejszym zakresie – inicjacja seksualna, aktywność heteroseksualna i petting. Następstwem praktyk masturbacyjnych u osób z głębszą niepełnosprawnością było odczucie lęku, niepewności, wyrzuty sumienia i poczucie grzeszności. To ostatnie pozostawało w związku z przekonaniem o łamaniu norm religijnych. Autor badań zaznacza, mając na względzie ukrywanie masturbacji, że „wyrzuty sumienia mają ogromną moc regulowania zachowań" (tamże, s. 240). Jednocześnie jednak w tym kontekście wspomina o masturbacji publicznej, co prowadzi do pewnej sprzeczności. Nawet jeśli pojawia się poczucie przewinienia, mające źródło w różnych płaszczyznach (nie tylko normatywnych, lecz także – jak się wydaje – przede wszystkim wyznaczonych przez otoczenie), jak wspomniano wcześniej, nie ma ono pożądanej przez opiekunów mocy regulacyjnej.

Wartościowanie zjawiska masturbacji w perspektywie naukowej

Dla dokonania obiektywnej oceny masturbacji u osób z niepełnosprawnością intelektualną w perspektywie indywidualnej niezbędne jest uwzględnienie form tego zachowania, które pozwalają jednocześnie prześledzić etiologiczno-funkcjonalne podłoże zjawiska.

W przypadku osób niepełnosprawnych intelektualnie opisywane są następujące formy masturbacji:

– masturbacja nerwicowa, podejmowana w celu radzenia sobie z lękiem;
– masturbacja podejmowana w celu obniżenia napięcia mięśniowego, wynikającego zarówno z poczucia lęku o charakterze nerwicowym, jak i z niemożności wyrażenia emocji w sposób powszechnie dostępny;
– masturbacja jako forma autostymulacji, z nudów; spotykana w sytuacjach niedoboru bodźców stymulujących i aktywności;
– masturbacja prowokacyjna, jako sposób zwrócenia na siebie uwagi ze strony opiekuna; zmierzająca do zaspokojenia potrzeby kontaktu;
– masturbacja z wycofania się; stanowiąca formę obrony przed światem zewnętrznym; kierująca świadomość na przyjemne doznania wewnętrzne;
– masturbacja jako forma wyładowania padaczkowego (M. Kościelska, 2004, s. 45–46).

Żadnej z wymienionych form masturbacji nie można uznać za korzystną, stanowią one przejawy pewnych zaburzeń, warunkowanych najczęściej niekorzystnymi czynnikami zewnętrznymi, natury psychospołecznej. Można je ogólnie określić mianem następujących czynników: zaniedbania, deprywacji, restrykcji. Wymienione formy masturbacji ze względu na swoją etiologię wykraczają poza obszar sfery seksualnej, z drugiej jednak strony sfera ta pozostaje integralnie powiązana z innymi.

Oceniając zjawisko masturbacji (w opisanych formach) u osób z niepełnosprawnością intelektualną, w nawiązaniu do koncepcji Bancrofta, można stwierdzić, że:

– masturbację u tych jednostek trzeba uznawać w wielu przypadkach[8)] za zjawisko dewiacyjne, ale także adaptacyjne;
– uznanie dewiacyjności masturbacji wymaga pozytywnego rozstrzygnięcia analizy na poziomie wszystkich „trzech okien"; przy ustaleniu jedynie kryterium pierwszego mamy do czynienia z zachowaniem adaptacyjnym;
– adaptacyjność masturbacji wyraża się przede wszystkim w traktowaniu jej jako „sposobu" radzenia sobie z pewnymi sytuacjami i czynnikami (wymienionymi negatywnymi emocjami i uczuciami, np. lękiem);
– można sądzić, że masturbacja jako skuteczne (w subiektywnym wymiarze) zachowanie adaptacyjne ulega utrwaleniu, stając się zachowaniem dewiacyjnym;

8) Nie ma danych pozwalających oszacować taki wskaźnik.

– utrwaleniu i nasileniu masturbacji mogą sprzyjać czynniki biopsychospołeczne, w tym – zakłócenie procesów seksualnego hamowania i zwiększenie procesów pobudzania (także na skutek zaburzeń w ośrodkowym układzie nerwowym), negatywne lub traumatyczne przeżycia, ograniczenie repertuaru zachowań seksualnych.

Masturbacja u osób z niepełnosprawnością intelektualną spełnia często kryteria zachowania niekontrolowanego – wykazuje istotne powiązanie z nastrojem (wydaje się, że nie tylko negatywnym), upośledzoną zdolnością hamowania, zaburzeniami procesu samoregulacji. Zdaniem Bancrofta (2011), ten ostatni może zostać zakłócony na płaszczyźnie normatywnej, gdy mamy do czynienia z rozbieżnością norm internalizowanych w procesie socjalizacji. A. Kępiński (2003, s. 75) pisze, iż „czynnik socjalizacyjny w postaci «światła społecznego» sprawia, że masturbacja jest obarczona na ogół silnym poczuciem winy i negatywnym widzeniem siebie. Wzrasta nienawiść do samego siebie". Reakcje społeczne wobec masturbacji zmierzające do jej niwelowania, w postaci karania, wzbudzania poczucia winy i niepokoju, mogą być przyczyną nasilenia tego zachowania, staje się ono bowiem nieuświadamianą formą obrony. Takie zjawisko obserwuje się u osób z niepełnosprawnością intelektualną (F. Kaeser, 1996b; M. Kościelska, 2004). Dla procesu samoregulacji zachowań seksualnych ważna jest zdolność obserwacji i monitorowania własnych zachowań, umiejętność perspektywicznego oglądu pozwalającego ocenić ich skutki. W tym zakresie u osób z niepełnosprawnością intelektualną występują znaczące deficyty związane z zaburzeniami sfery poznawczej.

Opisana specyfika masturbacji u niepełnosprawnych intelektualnie pozwala uznać to zachowanie za formę nałogową (por. J. Bancroft, 2011). Jako takie może ono ograniczać aktywność celową, ma także negatywne znaczenie dla relacji partnerskich (D. Skowroński, 2008). Bancroft (2011) pisze o zagrożeniu wycofaniem ze związków intymnych, o trudnościach z prawidłowym włączeniem własnej seksualności w bliskie związki seksualne. Istotą jest tutaj ukształtowanie specyficznych cech osobowościowych jako skutku pewnego rodzaju samoograniczenia i zamknięcia swoich potrzeb do sfery „ja" („ja" cielesnego). Kępiński (2003, s. 64) wskazywał na „autystyczną dyspozycję osobowości" w przypadku utrwalonych praktyk masturbacyjnych, wyrażającą się m.in. poprzez zamknięcie w sobie oraz ucieczkę w sferę marzeń. Jednostki o takich dyspozycjach mogą mieć trudności w obszarze relacji partnerskich, łącznie z niezdolnością do realizowania takowych w sferze psychoseksualnej (Z. Lew-Starowicz, 1988). Trudno odnieść te rozważania do osób z niepełnosprawnością intelektualną, u których występuje złożoność ograniczeń i zaburzeń w sferze poznawczej i emocjonalnej. Ewentualne skutki podobne do opisanych mogą nakładać się w przypadku tych osób na zaburzenia związane z deficytem intelektualnym. Z drugiej strony, jednostki z głębszym upośledzeniem mają ograniczone możliwości nawiązywania relacji partnerskich o charakterze intymnym, nie tyle ze względów osobistych, ile społecznych. Wydaje się nawet, na co wskazują niektóre z opisanych funkcji

masturbacji, że deprywacja w sferze partnerskich relacji o typie emocjonalnym połączona z wczesnodziecięcymi negatywnymi doświadczeniami polegającymi na ograniczeniu zaspokajania istotnych potrzeb psychicznych jest przyczyną podejmowania wzmożonej i stereotypowej masturbacji. Prawdopodobnie mamy tu zatem częściej do czynienia z odwróceniem trajektorii problemów.

Sposoby regulowania masturbacji na poziomie profesjonalnym

B. Tarnai (2006), przeprowadzając metaanalizę danych dotyczących masturbacji w literaturze przedmiotu, zestawia sposoby radzenia sobie z nią podejmowane na przestrzeni czasu. Większość z nich można zaklasyfikować jako podejście instrumentalne, związane z redukcjonistycznym traktowaniem osoby oraz samego zachowania. Procedury służące ograniczaniu zjawiska, czy też korygowaniu jego formy, opierały się m.in. na założeniach terapii behawioralnej i kognitywno-behawioralnej. Skrajnym przykładem może być stosowanie soku z cytryny jako sposobu redukowania publicznej masturbacji (!). Na poziomie profesjonalnym podejmowano także radykalne formy radzenia sobie z masturbacją niepełnosprawnych. Jak zaznacza cytowany autor, jeszcze w latach 90. XX w. opisywane były przypadki stosowania leków tłumiących popęd[9)] czy zabiegów chirurgicznych (obustronne usunięcie jąder; B. Tarnai, 2006). W zakresie takiego podejścia do masturbacji można umieścić również propozycje przeprowadzania treningu. Zagadnienie to, jak się wydaje, jest niezwykle kontrowersyjne. Kontrowersyjność wynika z ocen etyczno-moralnych, jednak nawet przy ich pominięciu pozostają trudności natury praktycznej. Trening masturbacji zmierza do polepszenia jej formy, pomija jednak wszelkie okoliczności towarzyszące, jakkolwiek nie można wykluczyć, że w zamierzeniu autorów są one uwzględnione jako etap wstępny prowadzący do wyłonienia tej masturbacji, która ma czysto seksualne podłoże[10)]. Zmierza się ku temu, aby masturbacja była podejmowana w sposób bezpieczny dla jednostki, efektywna (tj. prowadziła do rozładowania napięcia seksualnego) oraz, co wydaje się słabiej akcentowane, wykonywana w miejscach ustronnych. Propozycje takich treningów mają różny stopień konkretyzacji w odniesieniu do miejsc realizacji, osób realizujących oraz samych sposobów instruowania. Spotyka się m.in. takie, które dokładnie opisują czynności trenera. Sugeruje się, ze względu na specyfikę ograniczeń poznawczych osób niepełnosprawnych intelektualnie, stosowanie środków wizualnych (w postaci filmów) czy też rekwizytów (np. lalki o anatomicznej budowie czy też wibratora; L. Fegan i in., 1993; F. Kaeser, 1996b). Nie można zaprzeczyć, że tego typu sposoby profesjonalnego działania mogą mieć znaczenie wspierają-

9) Stosowanie leków rozważa się i współcześnie jako sposób radzenia sobie z przypadkami szczególnie uporczywej masturbacji. Specyfiką współczesnego podejścia jest jednak dążenie do uwzględnienia świadomej zgody pacjenta (P. Cambridge i in., 2003).

10) Należy przez to rozumieć, że jej celem jest rozładowanie popędu płciowego.

ce, zwłaszcza jeśli potraktuje się je jako element terapii dysfunkcji seksualnych (F. Kaeser, 1996b) i jeśli ich realizacja będzie pozostawać w rękach specjalistów z tego zakresu, którzy takie i inne wsparcie świadczą również pacjentom pełnosprawnym. Wydaje się, że tylko w takim znaczeniu, leczniczym, terapeutycznym, mogą być one zaakceptowane. Należy je jednak traktować jako element szerszego podejścia do seksualności osoby niepełnosprawnej, takiego, które pozwoli określić specyfikę osobniczą masturbacji oraz ukierunkować zakresy i formy postępowania. Punktem wyjścia działań profesjonalnych o charakterze prewencyjnym czy korekcyjnym powinno być zdefiniowanie problemu, towarzyszących mu okoliczności oraz kryteriów wartościowania.

W literaturze przedmiotu spotykamy propozycje postępowania, które mają charakter wieloaspektowy. P. Cambridge i współautorzy (2003) we wstępnej ocenie masturbacji proponują ustalenie następujących kwestii: jaka jest forma autostymulacji; jakie są reakcje otoczenia (m.in. czy są spójne w swoim charakterze); czy forma różni się w zależności od miejsca i jakie czynniki mogą to powodować; czy występują okresowe wzorce masturbacji; czy pojawiają się specyficzne czynniki stymulujące bądź współwystępujące; czy masturbacja jest elementem szerszego repertuaru zachowań mających na celu zwrócenie uwagi czy też grupy innych trudnych zachowań (np. prowadzących do samouszkodzeń); czy osoba doświadczyła seksualnej przemocy (bądź jest nią obecnie zagrożona). Istotne jest ponadto ustalenie kwestii zdrowotnych związanych z narządami płciowymi i funkcjami seksualnymi (np. infekcji). Wskazane zagadnienia pozwolą dokonać specyfikacji masturbacji, m.in. pod względem jej funkcji. Są one podstawą profesjonalnych działań. Z jednej strony, należy rozważyć te rodzaje masturbacji, które wynikają z potrzeby zaspokojenia popędu seksualnego, z drugiej – te, które u swoich podstaw mają złożone problemy natury psychospołecznej, będące wynikiem doświadczeń życiowych osoby niepełnosprawnej. Wszelkie działania na poziomie profesjonalnym, bez względu na funkcje masturbacji, muszą mieć charakter całościowy, powinny również stanowić element w prawidłowym procesie socjalizacji, która dokonuje się w środowisku życia.

Charakter masturbacji, przede wszystkim jej podstawy etiologiczne, pozwalają mówić o dwóch rodzajach działań: korygujących i socjalizujących samo zachowanie oraz zmierzających do zapewnienia jednostce korzystnego środowiska życia, a zatem takiego, które pozwoli zaspokoić jej potrzeby natury psychospołecznej, ograniczając w jej życiu sytuacje prowadzące do negatywnych emocji i uczuć. Analizując wskazane wcześniej podstawy masturbacji o podłożu pozaseksualnym[11)], zalecenie to można uszczegółowić poprzez następujące wskazania:

[11)] Chodzi tutaj o formy, które wynikają z niekorzystnych doświadczeń życiowych. Sformułowanie to jest pewnym uproszczeniem, ponieważ w akcie masturbacji występują przede wszystkim doznania seksualne.

– ograniczanie sytuacji lękotwórczych (co wymaga dokładnej wiedzy na temat bodźców wzbudzających lęk);
– ograniczanie nadmiaru bodźców bądź zwiększanie stymulacji (np. muzyka, masaż, pływanie, gra);
– wyrażanie akceptacji;
– dostarczanie sytuacji pozwalających zaspokoić potrzeby miłości i bliskości;
– obdarzanie uwagą bezwarunkową, towarzyszenie;
– zapewnianie sensownej aktywności, wzbudzającej zainteresowanie i sprzyjającej osiąganiu sukcesów, nabywaniu kompetencji;
– dążenie do zrozumienia przekazywanych przez jednostkę komunikatów, dostarczanie jej narzędzi zwiększających możliwości porozumiewania się (np. środków komunikacji pozawerbalnej);
– zastosowanie terapii w przypadku zaburzeń psychotycznych czy traumatycznych przeżyć;
– leczenie infekcji obejmujących narządy płciowe oraz wad, które mogą powodować dyskomfort;
– dbałość o higienę (A. Walsh, 2000; M. Kościelska, 2004).

Mając na względzie opisane działania opiekuńczo-wychowawcze i terapeutyczne, M. Kościelska (2004, s. 47) pisze: „zachowania seksualne służą tu zaspokajaniu innych ważnych potrzeb. Dopóki te potrzeby nie zostaną zaspokojone w sposób swoisty, jest wątpliwe, by podejmowana często przez rodziców i opiekunów walka z masturbacją przyniosła oczekiwane skutki". W tym kontekście można przywołać koncepcję Bancrofta (2011), zgodnie z którą jeśli masturbacja jest zachowaniem adaptacyjnym, powalającym radzić sobie z określonymi negatywnymi doświadczeniami, zmniejszenie zakresu tych doświadczeń może zarazem zmniejszyć potrzebę uruchamiania takich zachowań. Z drugiej jednak strony, pamiętając o różnych źródłach doświadczeń trudnych, nie zawsze możliwych do kontrolowania, należy dążyć do rozwijania innych zachowań adaptacyjnych, o korzystnym znaczeniu indywidualnym.

Działania, których celem będzie korygowanie zachowań masturbacyjnych ocenianych zewnętrznie jako „nieodpowiednie"[12)] z różnych względów, muszą spełniać kilka warunków wstępnych, spośród których najważniejsze pozostaje zaakceptowanie masturbacji jako zachowania służącego zaspokajaniu popędu seksualnego oraz dostrzeganie jej znaczenia w tej sferze funkcjonowania niepełnosprawnych intelektualnie. Warto jednak zaznaczyć, na co zwraca uwagę Kościelska (2004), że uznanie masturbacji za jedyny dostępny niepełnosprawnym

[12)] M. Beisert (2006), analizując kryteria oceny „normalności" zachowania seksualnego, wskazuje m.in. na to, czy dane zachowanie nie utrudnia realizacji zadań rozwojowych, czy prowadzi do osiągania celów seksualnych oraz czy nie narusza zdrowia oraz norm regulujących ład społeczny. Zważywszy na opisaną specyfikę masturbacji u osób z niepełnosprawnością intelektualną, można stwierdzić, że jej ocena pod względem wszystkich wymienionych kryteriów „normalności" może być negatywna.

intelektualnie (zwłaszcza w stopniach głębszych) sposób zaspokajania potrzeb seksualnych nie powinno być równoznaczne z uznaniem samotności za stan, który jest dla nich oczywisty, ani też ograniczać działań, których celem jest wspieranie realizacji przez nich seksualności w kontaktach z innymi.

Wszelkie działania korygujące powinny brać pod uwagę zasadę najmniej restrykcyjnej alternatywy oraz spójności oddziaływań w różnych środowiskach. Niezwykle ważna jest przy tym świadomość znaczenia pierwszej reakcji otoczenia wobec masturbacji. Skutki tej reakcji mogą być trudne do wyeliminowania (K. Nowak-Lipińska, 1996).

A. Walsh (2000, s. 30) proponuje modelową procedurę postępowania w przypadku niewłaściwej masturbacji (THE IMPROVE MODEL), obejmującą następujące elementy:

„1) badanie (INVESTIGATION; określenie sytuacji w celu stwierdzenia przyczyn zachowania);
2) realizacja potrzeb (MEET THE NEED; towarzyszenie osobie w celu zaspokojenia zidentyfikowanych potrzeb w sposób społecznie akceptowany i pozytywny);
3) planowana edukacja (PLANNED EDUCATION; uporządkowany program edukacji, który uwzględnia indywidualne potrzeby w zakresie uczenia się);
4) przekierowanie/udzielanie wskazówek (REDIRECTION; działania i komentarze opiekunów wobec nieodpowiedniego zachowania);
5) optymizm (OPTIMISM; przekonanie, że osoba może się uczyć i zmienić swoje zachowanie);
6) wszechstronność, uniwersalność (VERSATILITY; dążenie do wypróbowania różnych nierestrykcyjnych interwencji);
7) ocena (EVALUATION; ustrukturowana kontrola podstawowego zachowania i występujących zmian)".

Zasadom spójności i adekwatności reakcji, o których wcześniej wspomniano, winien towarzyszyć szacunek, ujawniany na poziomie zachowań i komunikatów werbalnych (zwracanie uwagi na wiek, sytuacje publiczne, w których interwencja musi być dyskretna), zapewniający jednostce poczucie bezpieczeństwa i komfortu (A. Walsh, 2000).

Zakończenie

Zakres funkcji, które pełni masturbacja w osobistym funkcjonowaniu niepełnosprawnych, jest szeroki, podobnie jak wielorakie i osobniczo zróżnicowane są jej podstawy etiologiczne. Nie można wykluczyć, że dla niektórych z tych jednostek masturbacja stanowi zachowanie rozwojowe. Jednak doświadczenia emocjonalno-społeczne, które są ich udziałem, mogą tę formę utrwalać i czynić z niej rodzaj narzędzia radzenia sobie z trudnościami. Nowak-Lipińska (1996) pisze o funkcji instrumentalnej masturbacji, związanej z doznaniami zmysło-

wymi, oraz komunikacyjnej, podkreślającej wskazane wcześniej zastosowanie masturbacji jako sposobu radzenia sobie z negatywnymi doświadczeniami życia. Zgodnie z tym staje się ona wyrazem przeżywanego cierpienia, braku emocjonalnych i uczuciowych doznań, samotności i negacji własnej wartości. Funkcje, które pełni opisywane zachowanie, wyznaczają, w ogólnym przynajmniej stopniu, charakter jego wartościowania oraz specyfikę działań mających na celu socjalizację i wsparcie bądź redukowanie.

Bibliografia

Bancroft, J. (2011). *Seksualność człowieka*. Red. nauk. Z. Lew-Starowicz, A. Robacha. Wrocław: Elsevier Urban&Partner.

Beisert, M. (2006). Rozwojowa norma seksuologiczna jako kryterium oceny zachowań seksualnych dzieci i młodzieży. *Dziecko Krzywdzone*, *16*, 1–15.

Cambridge, P., Carnaby, S., McCarthy, M. (2003). Responding to masturbation in supporting sexuality and challenging behaviour in services for people with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, *7*(*3*), 251–266.

Długołęcka, A. (2006). Rozwój psychoseksualny – pierwsze 7 lat życia. W: Z. Lew-Starowicz, A. Długołęcka (red.), *Edukacja seksualna*. (s. 31–42). Warszawa: Wydawnictwo Świat Książki.

Fegan, L., Rauch, A., McCarthy, W. (1993). *Sexuality and People with Intellectual Disability*. Baltimore, London, Toronto, Sydney: Brookes Publishing Company.

Fornalik, I. (2004). Droga do dorosłości młodzieży z głębszą niepełnosprawnością intelektualną – problemy i możliwości ich rozwiązywania. W: J. Kruk-Lasocka, M. Sekułowicz (red.), *Wczesna diagnoza i terapia dzieci z utrudnieniami w rozwoju. Interdyscyplinarne problemy*. (s. 392–400). Wrocław: Wydawnictwo DSW.

Gapik, L. (1984). Psychospołeczne aspekty zachowania seksualnego. W: K. Imieliński (red.), *Seksuologia społeczna*. (s. 270–312). Warszawa: PWN.

Hellemans, H., Royers, H., Leplae, W., Dewaele, T., Deboutte, D. (2010). Sexual behavior in male adolescent and young adults with autism spectrum disorder and borderline/mild mental retardation. *Sexuality and Disability*, *28*(*2*), 93–104.

Imieliński, K. (1990). *Seksiatria. Patologia seksualna*. T. 2. Warszawa: PWN.

Isler, A., Beytut, D., Tas, F., Conk, Z. (2009a). A study on sexuality with the parents of adolescents with intellectual disability. *Sexuality and Disability*, *27*, 229–237.

Isler, A., Tas, F., Beytut, D., Conk, Z. (2009b). Sexuality in adolescent with intellectual disability. *Sexuality and Disability*, *27*, 27–34.

Kaeser, F. (1996a). A survey of the perceptions of twenty-three service providing agencies on the sexual behaviors of persons with severe or profound mental retardation. *Sexuality and Disability*, *14*(*4*), 309–320.

Kaeser, F. (1996b). Developing a philosophy of masturbation training for persons with severe or profound mental retardation. *Sexuality and Disability*, *14*(*4*), 295–308.

Kępiński, A. (2003). *Z psychopatologii życia seksualnego*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.

Kijak, R. (2007). Postawy nauczycieli szkół masowych i specjalnych wobec różnych obszarów życia osób niepełnosprawnych intelektualnie ze szczególnym uwzględnieniem sfery seksualnej. *Szkoła Specjalna*, *5*, 354–363.

Kijak, R. (2009). *Seks i niepełnosprawność. Doświadczenia seksualne osób z niepełnosprawnością intelektualną*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

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

Lausch, K. (1987). *Teoretyczne podstawy katechizacji osób głębiej upośledzonych umysłowo*. Warszawa: Wydawnictwo ATK.

Lew-Starowicz, Z. (1988). *Seks nietypowy*. Warszawa: IWZZ.
Lockhart, K., Guerin, S., Shanahan, S., Coyle, K. (2009). Defining „sexualized challenging behavior" in adults with intellectual disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, *6*(*4*), 293–301.
McConkey, R., Ryan, D. (2001). Experiences of staff in dealing with client sexuality in services for teenagers and adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, *45*(*1*), 83–87.
Measuring Sexual Health: Conceptual and Practical Considerations and Related Indicators (2010). WHO. http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/who_rhr_10.12_eng.pdf (data dostępu: 29.07.2013).
Molicka, M. (1994). Rozwój psychoseksualny upośledzonych umysłowo w świetle literatury i rozważań własnych. *Szkoła Specjalna*, *3*, 147–153.
Nowak-Lipińska, K. (1996). Masturbacja osób z głębszym upośledzeniem umysłowym. W: W. Loebl (red.), *Dylematy pedagogiczne w rewalidacji osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*. (s. 27–49). Gdańsk: Wydawnictwo UG.
Obuchowska, I., Jaczewski, A. (2002). *Rozwój erotyczny*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
Parchomiuk, M. (2007). Postawy studentów pedagogiki wobec życia erotycznego niepełnosprawnych. *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, *1*(*5*), 93–105.
Parchomiuk, M. (2012). Specialists and sexuality of individuals with disability. *Sexuality and Disability*, *30*(*4*), 407–419.
Parchomiuk, M. (2013a). Model of intellectual disability and the relationship of attitudes towards the sexuality of persons with intellectual disability. *Sexuality and Disability*, *31*(*2*), 125–139.
Parchomiuk M. (2013b). *Postawy pedagogów specjalnych wobec seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
Prokopiak, A. (2012). *Postawy osób znaczących wobec seksualności młodzieży z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym i znacznym*. Lublin: Wydawnictwo AKAPIT.
Richards, D., Miodrag, N., Watson, S. L., Feldman, M., Aunos, M., Cox-Lindenbaum, D., Griffiths, D. (2008). Sexuality and human rights of persons with intellectual disabilities. W: F. Owen, D. Griffiths (red.), *Challenges to the Human Rights of People with Intellectual Disabilities*. (s. 184–215). London: Jessica Kingsley Pub.
Sheerin, F., Sines, D. (1999). Marginalization and its effects on the sexuality – related potentials of the learning disabled person. *Journal of Intellectual Disabilities*, *3*(*2*), 39–49.
Skowroński, D. (2008). *Wychowawcze i środowiskowe uwarunkowania funkcjonowania seksualnego*. Warszawa: BEL Studio.
Tarnai, B. (2006). Review of effective interventions for socially inappropriate masturbation in persons with cognitive disabilities. *Sexuality and Disability*, *24*, 151–168.
Walsh, A. (2000). Improve and care: Responding to inappropriate masturbation in people with severe intellectual disabilities. *Sexuality and Disability*, *18*, 27–39.
Wolfe, P. (1997). The influence of personal values on issues of sexuality and disability. *Sexuality and Disability*, *15*(*2*), 69–90.
Yool, L., Langdon, P., Garner, K. (2003). The attitudes of medium – secure unit staff towards the sexuality of adults with learning disabilities. *Sexuality and Disability*, *21*(*2*), 137–150.

MASTURBACJA U OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ

Streszczenie

Przedmiotem rozważań podjętych w artykule jest masturbacja występująca u osób z niepełnosprawnością intelektualną. Korzystając z literatury przedmiotu, polskiej i obcej, dokonano analizy zjawiska, uwzględniając perspektywę indywidualną (osoby z niepełnosprawnością) oraz społeczną. Na poziomie tej pierwszej wzięto pod uwagę specyficzne cechy zjawiska, tak ilościowe (zasięg występowania), jak i jakościowe (podstawy etiologiczne, sposoby realizacji, znaczenie).

Płaszczyzna społeczna analiz objęła przede wszystkim kwestie normatywne. Ujęcie obu tych perspektyw pozwoliło poddać analizie zagadnienie postępowania zmierzającego do regulowania masturbacji na poziomie profesjonalnym.

Słowa kluczowe: masturbacja, niepełnosprawność intelektualna

MASTURBATION IN PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

Abstract

The article's focus is on masturbation in individuals with intellectual disabilities. Based on the Polish and foreign literature, the author analyzed this phenomenon, taking into consideration the individual perspective (of a person with disability) and the social perspective. The individual perspective took into account the specific characteristics of the phenomenon, both the quantitative ones (range of occurrence), and the qualitative ones (etiological basis, ways of performance, importance). The social perspective included, first of all, issues connected with norms. Thanks to the fact that the problem was presented from these two perspectives, it was possible to analyze the issue of practices aiming to regulate masturbation at the professional level.

Key words: masturbation, intellectual disability

„CZŁOWIEK – NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – SPOŁECZEŃSTWO”
NR 3(21) 2013

PRACE BADAWCZE

JOANNA KOBOSKO

DOŚWIADCZANIE GŁUCHOTY PRZEZ SŁYSZĄCE MATKI DZIECI GŁUCHYCH A STYLE RADZENIA SOBIE ZE STRESEM I SAMOOCENA

Wprowadzenie

Głuchota stanowi dla słyszącej matki dziecka głuchego źródło negatywnych emocji i trudności. Matki dzieci głuchych łączy przeżycie traumy wskutek jej stwierdzenia u dziecka (E. Kurtzer-White, D. Luterman, 2003; M. Zalewska, 1998a, 1998b), jak i rozliczne konsekwencje tego faktu dla nich samych, relacji z dzieckiem, relacji z ojcem dziecka i z innymi osobami z bliskiego i dalszego otoczenia. Zależnie od tego, jak poradzą sobie z traumą, matki te przeżywają nierzadko takie emocje i stany psychiczne, jak żal, smutek, rozpacz, poczucie winy czy wstydu, poczucie ciężaru bycia matką głuchego dziecka. Doświadczają trudności w sferze kontaktu i komunikowania się z dzieckiem, w tym – nauki dziecka języka fonicznego (lub/i języka migowego; J. Kobosko, 2009, 2011; M. Zalewska, 1998a, 1999, 2000). Wraz z rozwojem dzieci głuchych w przeżyciach większości matek pojawiają się problemy dotyczące ich kontaktów z rówieśnikami oraz edukacji, a także związane (w odczuciu samych matek) z zaburzeniami w sferze zdrowia psychicznego (C.W. Jackson, A. Turnbull, 2004; J. Kobosko, 2012; K.P. Meadow-Orlans, D.M. Mertens, M.A. Sass-Lehrer, 2002; J. Meinzen-Derr i in., 2008; M. Zalewska, 1998a, 1999, 2000). W obliczu zarysowanej sytuacji psychicznej słyszącej matki dziecka głuchego można przypuszczać, że głuchota dziecka pozostaje w związku z tym, jak jego matka radzi sobie ze stresem, jak i z globalną samooceną matki.

Radzenie sobie ze stresem w koncepcji N.S. Endlera i J.D.A. Parkera

Radzenie sobie ze stresem spełnia dwie funkcje: reguluje emocje i prowadzi do rozwiązania problemu. W psychologii stresu i radzenia sobie sposoby, w jakie

ludzie radzą sobie ze stresem, uważa się za zagadnienie ważniejsze niż samo nasilenie doświadczanego stresu (N. Ogińska-Bulik, Z. Juczyński, 2010). Styl radzenia sobie określa się jako pewną dyspozycję osoby do reagowania w sytuacji stresującej w określony sposób bądź jako „będący w dyspozycji osoby i charakterystyczny dla niej zbiór strategii czy sposobów radzenia sobie, z których część uruchamiana jest w procesie radzenia sobie z konkretną konfrontacją stresową (I. Heszen-Niejpdek, 1996, za: M. Sekułowicz, P. Sipiorski, 2009, s. 445).

Nawiązując do koncepcji interakcyjnej stresu R.S. Lazarusa i S. Folkman, badacze tej problematyki N.S. Endler i J.D.A. Parker (1994) wyróżniają trzy style radzenia sobie z sytuacjami stresującymi: (1) styl skoncentrowany na zadaniu, polegający na podejmowaniu wysiłków mających na celu rozwiązanie problemu poprzez próby zmiany sytuacji lub dokonywanie przekształceń poznawczych; (2) styl skoncentrowany na emocjach, charakteryzujący się koncentracją na sobie i własnych przeżyciach i emocjach; wiąże się on z fantazjowaniem i myśleniem życzeniowym, mającym na celu obniżenie napięcia emocjonalnego; (3) styl skoncentrowany na unikaniu, polegający na przejawianiu tendencji do wystrzegania się myślenia, przeżywania i konfrontowania się z sytuacją stresową: albo w formie angażowania się w czynności odwracające uwagę od problemu (np. oglądanie telewizji, jedzenie), albo w formie poszukiwania kontaktów towarzyskich, służących obniżeniu towarzyszącego problemowi napięcia (N.S. Endler, J.D.A. Parker, 1990, 1994). Najbardziej przystosowawczym sposobem radzenia sobie ze stresem okazuje się styl skoncentrowany na zadaniu, polegający na aktywnym podejściu do problemu, skorelowany dodatnio z ekstrawersją i inteligencją emocjonalną. Styl unikający, jak wskazują różni badacze, gdy stosowany jest w krótkim okresie, może być równie efektywny, gdyż m.in. wiąże się z przeżywaniem (doraźnie) pozytywnego nastroju (N.S. Endler, J.D.A. Parker, 1994; G.T. Hatchett, H.L. Park, 2004). Angażowanie się w czynności zastępcze jako jedna z form unikania koreluje dodatnio z lękiem u osób z depresją (L.A. McWilliams, B.J Cox, M.W. Enns, 2003). Z kolei styl skoncentrowany na emocjach pozostaje w związku z symptomami patologicznymi, np. depresji (N.S. Endler, J.D.A. Parker, 1990; G.T. Hatchett, H.L. Park, 2004; L.A. McWilliams, B.J. Cox, M.W. Enns, 2003); zazwyczaj wskazuje też na intensyfikację doświadczanego stresu, choć może także odgrywać pozytywną rolę, np. w początkowym okresie doświadczania traumy, gdzie konfrontacja z emocjami i wyrażenie ich stanowią jeden z warunków jej przepracowania (M. Lis-Turlejska, 2004).

Sposoby radzenia sobie ze stresem przez matki a niepełnosprawność dziecka

Style radzenia sobie ze stresem, a tym samym z niepełnosprawnością dziecka, są w zdecydowanej większości przedmiotem badań nad rodzicami dzieci z inną niż głuchota niepełnosprawnością. Okazuje się, że rodzice dzieci z zaburzeniami rozwojowymi częściej stosują unikający sposób radzenia sobie ze stresem niż ro-

dzice dzieci o typowym rozwoju (np. M. Margalit, A. Raviv, D. Ankonina, 1992). W badaniach rodziców dzieci z autyzmem E. Pisuli i Z. Kossakowskiej (2010) otrzymano wynik mówiący o tym, że istotnie różnią się oni jedynie w zakresie strategii ucieczka–unikanie i posługują się nią częściej w porównaniu z rodzicami dzieci o typowym rozwoju. Inne rezultaty badań dotyczących stylów radzenia sobie ze stresem i poświęconych matkom i ojcom dzieci z autyzmem i zespołem Downa w porównaniu z wynikami badań nad rodzicami dzieci o typowym rozwoju mających od 2 do 6 lat wskazują na mniejszą częstość stosowania przez nich stylu unikającego, polegającego na poszukiwaniu kontaktów towarzyskich w odniesieniu do pozostałych grup (A. Dąbrowska, E. Pisula, 2010). Z kolei matki dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym mających od 3 do 7 lat w porównaniu z matkami dzieci o typowym rozwoju istotnie różniły się między sobą wyłącznie niższym nasileniem stosowania stylu unikającego przez angażowanie się w czynności zastępcze (M. Parchomiuk, 2007).

U rodziców dzieci niepełnosprawnych stwierdzono zależność między radzeniem sobie zorientowanym na problem a doświadczaniem przez nich mniejszego stresu oraz związek unikania i myślenia życzeniowego z większym jego nasileniem (K.S. Frey, M.T. Greenberg, W.T. Krauss, 1989, za: E. Pisula, 2007). Także wyższe poczucie koherencji (spójności) mieli rodzice dzieci z zaburzeniami rozwoju, którzy stosowali styl skoncentrowany na zadaniu (A. Dąbrowska, 2007, za: E. Pisula, 2007).

Związek doświadczania lęku społecznego ze stylami radzenia sobie ze stresem stosowanymi przez matki dzieci z upośledzeniem umysłowym od 1. do 7. roku życia badała A. Masłowiecka (2006). Uzyskane rezultaty wskazują, że styl unikający stosują matki z wysokim poziomem lęku społecznego. Z kolei styl skoncentrowany na emocjach współwystępował w tych badaniach z nasilonym poziomem lęku społecznego, samotnym macierzyństwem, a także niższym wykształceniem matek.

W innych badaniach stwierdzono, że rodzice dzieci z zaburzeniami rozwoju mający wyższe wykształcenie stosują częściej strategie aktywne, skoncentrowane na problemie, poszukiwaniu rozwiązania i konfrontacji ze stresorem, gdyż – zdaniem E. Pisuli (2007) – mają większe możliwości poszukiwania pomocy, metod rehabilitacji i wiedzy o zaburzeniu dziecka.

Sposoby radzenia sobie z napięciem i stresem doświadczanym w związku z byciem matką dziecka niepełnosprawnego zmieniają się wraz z wiekiem dziecka – matki (rodzice) starszych dzieci częściej niż dzieci młodszych unikają konfrontacji ze stresorami (E. Pisula, J. Rola, K. Wąsiewicz-Pawłowska, 1994, za: E. Pisula, 2007), przejawiają większą rezygnację, nie dążą do zmian (G. Grant, B. Whittel, 2000, za: E. Pisula, 2007).

Należy zwrócić uwagę, że podejmowane przez rodziców sposoby radzenia sobie ze stresem pozostają także w związku z etapami przeżywania procesu żałoby jako psychicznej reakcji na utratę dziecka zdrowego, normalnego, na rzecz

niepełnosprawnego (M. Zalewska, 1998b). Inaczej będą sobie radzić matki będące na etapie depresji (koncentracja na emocjach), inaczej te, które zaprzeczają głuchocie (niepełnosprawności) dziecka na rzecz m.in. zaburzeń jego rozwoju językowego. Trzeba jednak brać pod uwagę duże zróżnicowanie indywidualne matek, zarówno jeśli chodzi o czas trwania, jak i przebieg procesu żałoby.

Sposoby radzenia sobie ze stresem przez słyszące matki dzieci głuchych

Nieliczne badania dotyczą tego, jak matki dzieci głuchych radzą sobie ze stresem, w tym – stresem doświadczanym w związku z głuchotą dziecka.

W Meksyku badano związek między stresem odczuwanym przez matki dzieci głuchych mających od 5 do 15 lat, uczęszczających do szkół dla głuchych, a strategiami radzenia sobie ze stresem i optymizmem. Matki meksykańskie stosowały wszystkie badane strategie (kwestionariusz CSQ – B. Sandin, P. Chorot, 2003, za: L.E. Ibarra Gonzalez, 2012) w średnim nasileniu, najczęściej deklarowały pozytywne przewartościowanie oraz strategię polegającą na rozwiązywaniu problemu. Okazało się, że im większe poczucie stresu miały badane kobiety, tym bardziej negatywnie koncentrowały się na sobie i w mniejszym stopniu odwoływały do strategii pozytywnego przewartościowania. Matki o optymistycznym nastawieniu wobec życia jednocześnie posługiwały się unikaniem i poszukiwaniem wsparcia społecznego w sytuacji stresującej. Stwierdzono także, że matki dzieci starszych (10–15 lat) mają tendencję do częstszego stosowania strategii unikania w porównaniu z matkami dzieci młodszych (5–10 lat). Otrzymano też wynik mówiący o braku związku między strategiami radzenia sobie matek dzieci głuchych a ich statusem socjoekonomicznym i wykształceniem (L.E. Ibarra Gonzalez, 2012).

W badaniach nad matkami dzieci głuchych pochodzenia afroamerykańskiego i hiszpańskiego żyjących w Stanach Zjednoczonych strategię ucieczka–unikanie problemu stosowały te matki dzieci głuchych, które miały niski poziom edukacji i niskie dochody. Dystansowały się od problemu także matki dzieci głuchych oceniające umiejętności komunikowania się dziecka w języku migowym jako bardzo ograniczone. Cytowane badania wskazują na znaczenie kulturowo-etnicznych uwarunkowań sposobów radzenia sobie ze stresem przez matki dzieci głuchych: znacząco częściej wszystkimi badanymi strategiami posługiwały się matki pochodzenia hiszpańskiego (I. Mapp, R. Hudson, 1997).

Samoocena słyszących matek dzieci głuchych na tle samooceny matek dzieci niepełnosprawnych

O samoocenie matek dzieci głuchych, a także dzieci z inną niż głuchota niepełnosprawnością, można wnosić na podstawie wyników badań, które wskazują na problemy tychże kobiet ze zdrowiem psychicznym. Należą do nich np. zaburzenia depresyjne obecne u matek dzieci z upośledzeniem umysłowym (M.B. Olsson,

C.P. Hwang, 2001; J. Rola, 2004) i u matek dzieci z autyzmem, które cierpią na depresję częściej niż matki dzieci typowo się rozwijających (E. Pisula, 2012). Podobne są doniesienia dotyczące doświadczania symptomów depresji przez słyszące matki dzieci głuchych (K. Domańska, 1996; J. Kobosko, J. Kosmalowa, 2000; P. Kushalnagar i in., 2007). Można więc sądzić, że wspomniane matki dzieci niepełnosprawnych, które doświadczają objawów depresyjnych, charakteryzuje negatywny obraz siebie w różnych sferach, co wiąże się w oczywisty sposób także z negatywnym emocjonalnym stosunkiem do siebie tych matek.

Z samooceną pozostają w związku style radzenia sobie ze stresem, co zostało dowiedzione w wielu badaniach, z których wynika, że jest ona moderatorem tego, jak człowiek radzi sobie w sytuacjach stresujących (za: J.F. Terelak, 2008). Wyniki badań M. Parchomiuk (2007), obejmujących matki dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym (mpd) mających od 3 do 7 lat oraz matki dzieci o typowym rozwoju, wskazują, że obraz siebie badanych matek jest podobny, a akceptacja siebie wykazuje tendencję do wyników niskich. Autorka tłumaczy uzyskany rezultat m.in. tym, że u badanych matek dzieci z mpd występuje „konflikt zaprzeczenia", tj. matki te zaprzeczają cechom negatywnym w obrazie siebie, silniej eksponując swoje cechy pozytywne. Z kolei matki dzieci głuchych będących w wieku przedszkolnym czują się okaleczone fizycznie i mają poczucie, że to „głuche dziecko je okalecza", a także przejawiają znacząco mniejsze zainteresowanie seksem w porównaniu z matkami dzieci o typowym rozwoju (K. Domańska, 1996; M. Zalewska, 1998a). Z jeszcze innych doniesień wynika, że matki dzieci z autyzmem mają niższą samoocenę niż matki dzieci o typowym rozwoju, szczególnie w obszarze oceniania siebie jako rodzica (E. Pisula, 2012).

U matek dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym styl skoncentrowany na emocjach pozostaje w związku z samooceną, w taki sposób, że im bardziej matki te koncentrują się na emocjach w sytuacjach stresujących, tym bardziej zaprzeczają swoim negatywnym właściwościom przez negowanie ich jako obecnych w obrazie siebie (M. Parchomiuk, 2007). W relacjonowanych badaniach matki o dominacji zadaniowego stylu radzenia sobie ze stresem potrafiły się ustosunkować zarówno do pozytywnych, jak i negatywnych cech obrazu siebie. Styl unikający nie korelował z obrazem siebie (samoakceptacją) matek dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym. Z kolei angażowanie się w czynności zastępcze jako reakcja na doświadczany stres występowało u tych matek dzieci z mpd, które były nastawione na obronę „ja".

Cel badań

Celem podjętych badań jest poznanie, jakie style radzenia sobie ze stresem stosują matki dzieci głuchych, a także jaką mają one samoocenę. Ponadto w badaniach uwzględniono wiek dziecka, a także czas, jaki upłynął od momentu diagnozy głuchoty u dziecka. Ze względu na niejednoznaczne wyniki badań nad

matkami dzieci niepełnosprawnych w aspekcie sposobów radzenia sobie ze stresem i ich związku z posiadanym wykształceniem uwzględniono również tę zmienną. Postawiono następujące pytania badawcze:

- Czy style radzenia sobie ze stresem i samoocena matek pozostają w związku z głuchotą dziecka?
- Czy style radzenia sobie ze stresem i samoocena matek pozostają w związku z głuchotą i wiekiem dziecka, a także z wykształceniem matki?
- Czy style radzenia sobie ze stresem i samoocena matek dzieci głuchych pozostają w związku z upływem czasu od momentu stwierdzenia u dziecka głuchoty?
- Czy istnieje związek między stylami radzenia sobie ze stresem a samooceną matek dzieci głuchych (i słyszących)? Czy samoocena może być predyktorem stosowanych przez matki dzieci głuchych (i słyszących) stylów radzenia sobie ze stresem?

Metody badań

Osoby badane

Badaniami objęto 166 matek, w tym 83 słyszące matki dzieci głuchych bez dodatkowych niepełnosprawności oraz 83 matki dzieci słyszących o typowym rozwoju. Uczestniczące w badaniach dzieci z grupy właściwej miały uszkodzenie narządu słuchu w lepszym uchu odpowiadające znacznemu (poziom słyszenia 70–90 dB) ubytkowi słuchu (14,5%) oraz głębokiemu (poziom słyszenia powyżej 90 dB) zgodnie z klasyfikacją audiologiczną BIAP. Grupy matek dzieci głuchych i słyszących zostały wyrównane pod względem płci dziecka, tj. w każdej znalazło się po 40 (48,2%) dziewczynek i 43 (51,8%) chłopców, a także pod względem wieku dzieci: wiek dzieci głuchych wynosił średnio 5 lat i 5 miesięcy (M = 65,19; SD = 39,43), z kolei wiek dzieci słyszących – 6 lat i 4 miesiące (M = 76,53; SD = 40,68). Stwierdzenie głuchoty u dziecka nastąpiło średnio w 9. miesiącu życia (M = 9,58; SD = 14,31).

Wśród dzieci głuchych, których matki wzięły udział w badaniach, aż 79 (95,2%) korzystało z implantu ślimakowego, a pozostałe były użytkownikami konwencjonalnych aparatów słuchowych. Jednakże w prezentowanych badaniach stanowią one jedną grupę, gdyż jak zostało już stwierdzone w licznych badaniach dotyczących rodziców dzieci głuchych, typ protezy słuchowej, tj. konwencjonalny aparat słuchowy v. implant ślimakowy, z jakiej korzysta dziecko głuche, nie pozostaje w związku z psychicznym funkcjonowaniem rodziców (m.in. K.K. Asberg, J.J. Vogel, C.A. Bowers, 2008). Wiek matek dzieci głuchych mierzony w latach (M = 34,1; SD = 6,09) nie różnił się istotnie od wieku matek słyszących z grupy kontrolnej (M = 33,7; SD = 4,36). W obu grupach matek zdecydowanie przeważały matki pozostające w związku małżeńskim z ojcem dziecka – 87% w grupie matek dzieci głuchych, a 83,1% w grupie matek dzieci słyszących.

Wykształcenie matek okazało się istotnie różnić matki dzieci głuchych od grupy kontrolnej, na co wskazuje wynik testu chi2 (chi2(3) = 15,32; p = 0,002). Aby zweryfikować hipotezę o związku wykształcenia matek ze stosowanymi stylami radzenia sobie ze stresem i samooceną wyodrębniono do porównań dwie grupy matek: pierwszą stanowiły te z wykształceniem podstawowym i średnim (n = 35), drugą – z wykształceniem wyższym (n = 34) (tabela 1).

Tabela 1. Wykształcenie matek dzieci głuchych i matek dzieci słyszących o typowym rozwoju według wyodrębnionych kategorii: wykształcenie podstawowe, średnie, niepełne wyższe i wyższe

Matki	**Wykształcenie**			
	Podstawowe	**Średnie**	**Niepełne wyższe**	**Wyższe**
Matki dzieci głuchych (n = 83)	3	32	14	34
Matki dzieci słyszących (n = 83)	0	15	11	57

Narzędzia badawcze

W badaniach wykorzystano Kwestionariusz Radzenia sobie w Sytuacjach Stresujących (CISS) w polskiej adaptacji, której autorami są J. Strelau, A. Jaworowska, K. Wrześniewski i P. Szczepaniak (2009), Skalę Samooceny M. Rosenberga (SES) w polskiej adaptacji I. Dzwonkowskiej, K. Lachowicz-Tabaczek i M. Łaguny (2008) oraz własnej konstrukcji ankietę informacyjną. Wskaźniki zgodności wewnętrznej α Cronbacha dla zastosowanych narzędzi badawczych zostały zawarte w tabeli 2.

Tabela 2. Wskaźniki zgodności wewnętrznej α Cronbacha uzyskane dla zastosowanych narzędzi badawczych

Nazwa kwestionariusza	**Matki dzieci głuchych Wskaźnik α Cronbacha**	**Matki dzieci słyszących Wskaźnik α Cronbacha**
Kwestionariusz Radzenia Sobie z Sytuacjami Stresującymi (CISS – Endler, Parker, 1994)		
Styl Skoncentrowany na Zadaniu (SSZ)	0,875	0,903
Styl Skoncentrowany na Emocjach (SSE)	0,878	0,884
Styl Skoncentrowany na Unikaniu (SSU)	0,758	0,688
Poszukiwanie Kontaktów Towarzyskich (PKT)	0,720	0,808
Angażowanie się w Czynności Zastępcze (ACZ)	0,790	0,620
Skala Samooceny Rosenberga (SES – Rosenberg, 1965)	0,898	0,878

Kwestionariusz Radzenia sobie w Sytuacjach Stresujących (**CISS**; *Coping Inventory for Stressful Situations* – N.S. Endler, J.C.A. Parker, 1994) przeznaczony jest do oceny stylów radzenia sobie ze stresem. Składa się z 48 pozycji, do których badany ustosunkowuje się na pięciopunktowej skali typu Likerta: 1 oznacza *nigdy*, 2 – *bardzo rzadko*, 3 – *czasami*, 4 – *często*, 5 – *bardzo często*. Narzędzie to służy do pomiaru trzech stylów radzenia sobie ze stresem: stylu skoncentrowanego na zadaniu (skala SSZ – np. *Koncentruję się na problemie i zastanawiam się, jak mogę go rozwiązać*), stylu skoncentrowanego na emocjach (skala SSE – np. *Niepokoję się, że sobie nie poradzę*) i stylu skoncentrowanego na unikaniu (skala SSU) w dwóch odmianach: angażowanie się w czynności zastępcze (podskala ACZ – np. *Objadam się ulubioną potrawą*) oraz poszukiwanie kontaktów towarzyskich (podskala PKT– np. *Staram się przebywać z innymi ludźmi*). Do każdego stylu przypisanych jest 16 pozycji, co oznacza, że badany otrzymuje wynik w odniesieniu do każdego stylu w przedziale od 16 do 80 punktów. Im wyższy wynik dla danego stylu, tym dana osoba częściej posługuje się wchodzącymi w jego skład strategiami.

Skala Samooceny (**SES**; *Self-Esteem Scale* – M. Rosenberg, 1965, za: I. Dzwonkowska, K. Lachowicz-Tabaczek, M. Łaguna, 2008) przeznaczona jest do pomiaru poziomu samooceny globalnej, na którą składa się emocjonalna reakcja na siebie oraz poczucie kompetencji, rozumianej zarówno jako cecha, jak i jako stan. Skala SES składa się z 10 twierdzeń (np. *Potrafię robić różne rzeczy tak dobrze, jak większość innych ludzi*), do których badani ustosunkowują się na czterostopniowej skali od 1 – *zdecydowanie zgadzam się* do 4 – *zdecydowanie nie zgadzam się*. Wynik ogólny stanowi sumę punktów, a im jest wyższy, tym wyższy ogólny poziom samooceny ma dana osoba.

Ankieta informacyjna dotyczyła płci, wieku, wykształcenia i statusu małżeńskiego matki, a także płci, wieku i stanu zdrowia dziecka. Matki dzieci głuchych podawały dane odnośnie do wieku dziecka w momencie stwierdzenia u niego głuchoty (niedosłuchu) i stopień ubytku słuchu, a także dotyczące tego, czy dziecko korzysta z konwencjonalnych aparatów słuchowych czy z (implantów) ślimakowych i od kiedy.

Procedura badań

Matki dzieci głuchych otrzymywały koperty z kwestionariuszami do wypełnienia i listem informującym o naukowym celu badań i anonimowości pozyskanych informacji. Badania prowadzono podczas turnusów rehabilitacyjnych oraz pobytów matek z dzieckiem na hospitalizacjach w Klinice Rehabilitacji IFPS oraz w wybranych ośrodkach diagnozy i rehabilitacji z całej Polski. Do obliczeń statystycznych wykorzystano: test chi-kwadrat, test t-Studenta, test Kruskala-Wallisa, test U-Manna-Whitneya, korelację r Pearsona i analizę regresji liniowej.

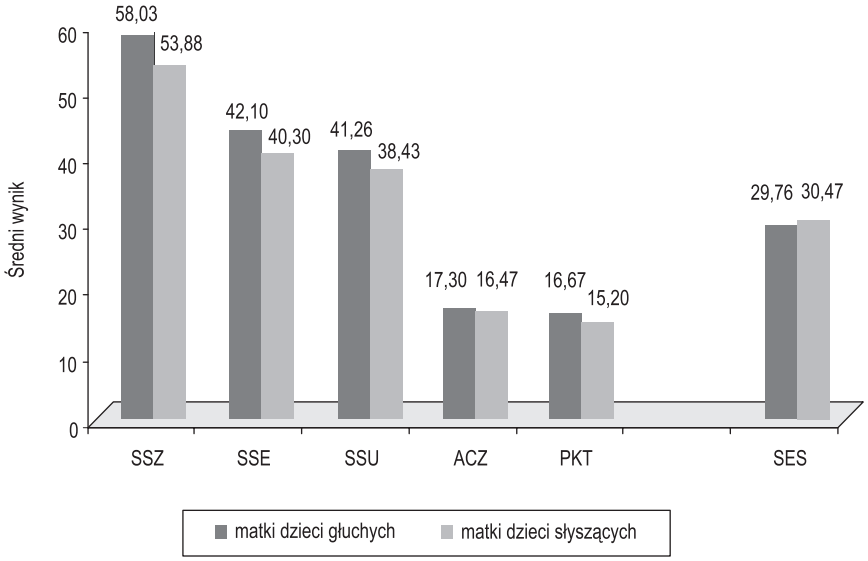
Wyniki

Style radzenia sobie ze stresem przez matki a głuchota dziecka

Matki dzieci głuchych znacząco częściej stosują styl skoncentrowany na zadaniu w radzeniu sobie z sytuacjami stresującymi niż czynią to matki dzieci słyszących o typowym rozwoju (wykres 1; tabela 3), a otrzymana średnia w tej grupie odpowiada 6. stenowi według norm polskich. Jeśli chodzi o styl unikający, w tym szczególnie unikanie w formie poszukiwania kontaktów towarzyskich, to okazało się, że u matek dzieci głuchych można mówić jedynie o jego wyższym nasileniu na poziome tendencji statystycznej. Z kolei nasilenie stosowania stylu skoncentrowanego na emocjach jest podobne w obu badanych grupach matek, tj. matek dzieci głuchych i matek dzieci słyszących. Opisane wyniki zostały przedstawione w tabeli 3. oraz na wykresie 1.

Tabela 3. Style radzenia sobie ze stresem (Kwestionariusz CISS) oraz samoocena (Skala Samooceny Rosenberga SES) – porównanie średnich wyników w grupie matek dzieci głuchych i dzieci słyszących o prawidłowym rozwoju (M – średnia, SD – odchylenie standardowe, n.i. – wynik nieistotny statystycznie: $p > 0,05$)

Zmienne	Matki dzieci głuchych (n = 83)		Matki dzieci słyszących (n = 83)		Test T-Studenta (t)	p
	M	SD	M	SD		
Kwestionariusz Radzenia Sobie z Sytuacjami Stresującymi CISS (Endler, Parker, 1994)						
Styl Skoncentrowany na Zadaniu (SSZ)	58,03	10,11	53,88	15,38	t = 2,012	0,046
Styl Skoncentrowany na Emocjach (SSE)	42,09	10,54	40,3	12,84	t = 0,958	n.i.
Styl Skoncentrowany na Unikaniu (SSU)	41,26	8,28	38,43	11,28	t = 1,763	n.i.
Poszukiwanie Kontaktów Towarzyskich (PKT)	16,67	3,81	15,2	5,84	t = 1,877	n.i.
Angażowanie się w Czynności Zastępcze (ACZ)	17,3	5,17	16,46	5,28	t = 0,991	n.i.
Kwestionariusz Samooceny SES (Rosenberg, 1965)						
Samoocena Wynik ogólny (SES)	29,76	4,76	30,47	5,16	t = –923	n.i.

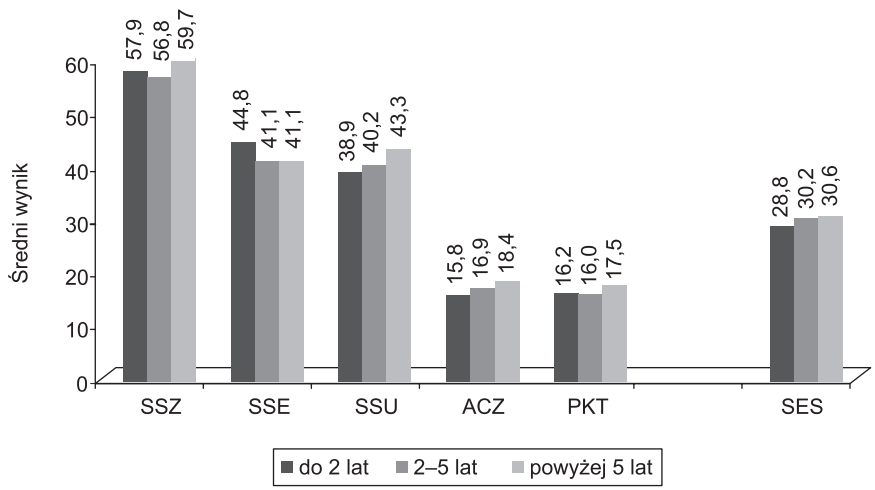


Wykres 1. Wyniki uzyskane w Kwestionariuszu CISS (Styl Skoncentrowany na Zadaniu – SSZ; Styl Skoncentrowany na Emocjach – SSE; Styl Skoncentrowany na Unikaniu – SSU wraz z podskalami: Angażowanie się w Czynności Zastępcze – ACZ i Poszukiwanie Kontaktów Towarzyskich – PKT) oraz w Skali Samooceny Rosenberga SES w grupie matek dzieci głuchych i matek dzieci słyszących o typowym rozwoju (średnie)

Okazało się, że wiek dziecka głuchego odgrywa istotne znaczenie, jeśli chodzi o unikanie przez matki konfrontacji z doświadczanym stresem – otrzymano statystycznie istotną różnicę w grupie matek dzieci głuchych w odniesieniu do trzech wyodrębnionych grup wiekowych dla stylu unikającego (SSU – test Kruskala-Wallisa: $ch2(2) = 6,6$; $p < 0,05$), w tym – angażowania się w czynności zastępcze (ACZ – test Kruskala-Wallisa: $ch2(2) = 6,93$; $p < 0,05$). Następnie różnice w stylach SSU i ACZ zbadano, porównując parami wszystkie trzy grupy wiekowe dzieci z zastosowaniem testu U. Manna-Whitneya. Stwierdzono, że matki dzieci głuchych sześcioletnich i starszych uzyskują istotnie wyższe wyniki SSU niż matki dzieci najmłodszych, mających do 2 lat i 11 miesięcy ($p < 0,05$), i na poziomie tendencji statystycznej uzyskują one wyższe wyniki w stylu SSU niż matki dzieci z grupy wiekowej od 3 do 5 lat i 11 miesięcy ($p = 0,079$). Jeśli chodzi o angażowanie się w czynności zastępcze (ACZ), to matki dzieci sześcioletnich i starszych uzyskują istotnie wyższy poziom stylu ACZ niż obie młodsze grupy ($p < 0,05$). Oznacza to, że wraz z wiekiem dziecka głuchego w radzeniu sobie ze stresem (i głuchotą dziecka) matki coraz częściej posługują się unikaniem (SSU), w tym wraz z upływem czasu, mierzonym wiekiem dziecka, wykorzystują częściej styl polegający na angażowaniu się w czynności zastępcze (ACZ). Stosowanie pozostałych stylów radzenia sobie ze stresem pozostaje na podobnym poziomie niezależnie od wieku dziecka głuchego. U matek dzieci słyszących nie wykazano zmian

w stosowanych przez nie stylach radzenia sobie ze stresem zależnie od wieku dziecka. Omawiane style nie wiążą się z poziomem wykształcenia matek zarówno dzieci głuchych, jak i słyszących.

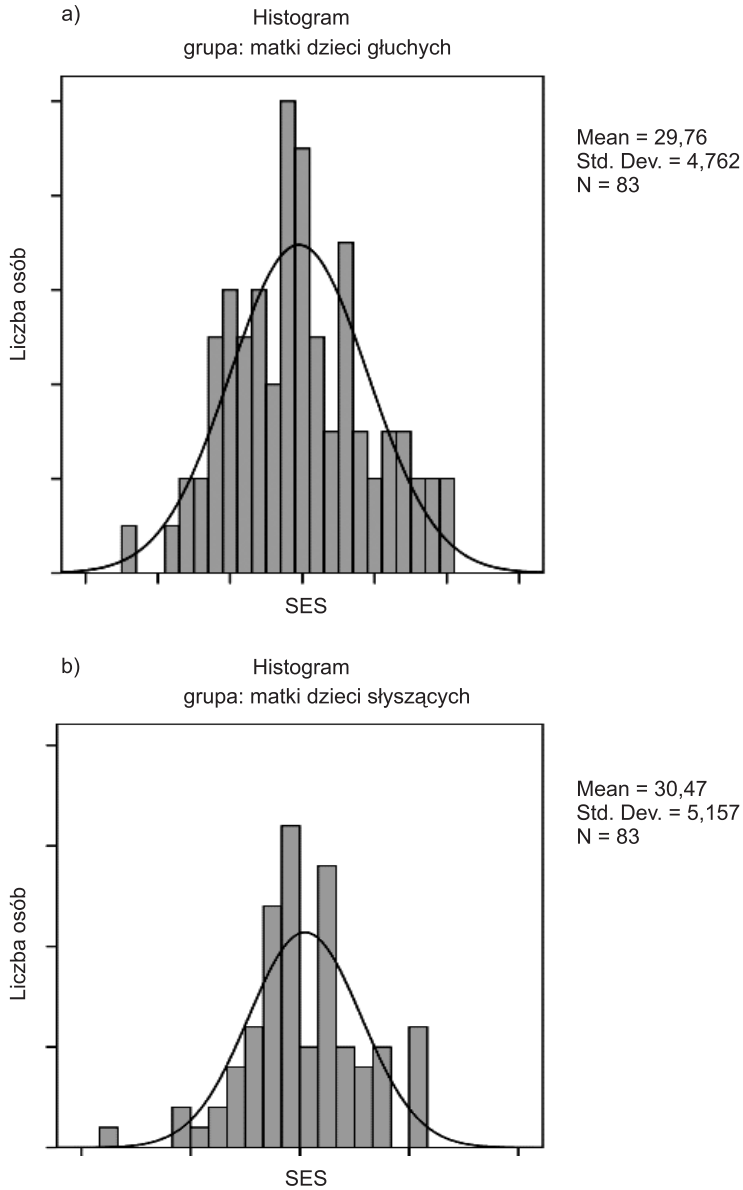
Przypuszczano, że u matek dzieci głuchych istnieje związek pomiędzy upływem czasu od momentu stwierdzenia głuchoty u dziecka a stylami radzenia sobie ze stresem (CISS), jakie stosują matki. W tym celu wyodrębniono 3 przedziały czasowe: okres do 2 lat od momentu zdiagnozowania u dziecka głuchoty, okres od powyżej 2 do 5 lat i okres powyżej 5 lat. Wyniki testu Kruskala-Wallisa wskazują, że nie istnieje istotny związek między stylami radzenia sobie, jakie stosują matki dzieci głuchych, a czasem upływającym od chwili zdiagnozowania u dziecka wady słuchu.



Wykres 2. Czas od momentu stwierdzenia głuchoty u dziecka (< 2 lata, > 2 lat do 5 lat, > 5 lat) a wyniki uzyskane w Kwestionariuszu CISS (skale: Styl Skoncentrowany na Zadaniu – SSZ; Styl Skoncentrowany na Emocjach – SSE; Styl Skoncentrowany na Unikaniu – SSU wraz z podskalami: Angażowanie się w Czynności Zastępcze – ACZ i Poszukiwanie Kontaktów Towarzyskich – PKT) oraz w Skali Samooceny Rosenberga SES w grupie matek dzieci głuchych (średnie)

Samoocena matek a głuchota dziecka

Rezultaty otrzymane w zakresie samooceny wskazują, że matki dzieci głuchych i słyszących są w tym względzie podobne; nie stwierdzono bowiem istotnej statystycznie różnicy w ich samoocenie. Należy zwrócić uwagę, że zgodnie z normami polskimi dla kobiet, w tym przedziale wiekowym co badane matki, średnia poziomu samooceny otrzymana w grupie matek dzieci głuchych odpowiada 5. stenowi (wykres 3a), zaś w grupie matek dzieci słyszących o typowym rozwoju przypada ona na 6. sten (wykres 3b).



Wykres 3. Rozkład wyników uzyskanych przez matki dzieci głuchych (a) i matki dzieci słyszących o typowym rozwoju (b) w Skali Samooceny Rosenberga SES

Samoocena znacząco niższa charakteryzuje słyszące matki dzieci głuchych mające wykształcenie podstawowe i średnie (M = 27,86; SD = 4,08) w porównaniu z tymi, które mają wykształcenie wyższe (M = 31,85; SD = 4,68), na co wskazują wyniki testu t-Studenta – $t(67) = -3,78$; $p < 0,001$. Związku tego nie stwierdzono w odniesieniu do matek dzieci słyszących. U matek z obu badanych

grup poziom samooceny nie ulega istotnym zmianom wraz z wiekiem dziecka, ani też u matek dzieci głuchych nie zmienia się wraz z upływem czasu od momentu stwierdzenia u dziecka głuchoty.

Style radzenia sobie ze stresem i samoocena matek a głuchota dziecka

Wyniki analizy korelacji pokazują, że istnieje istotna statystycznie, umiarkowana ujemna zależność między stylem radzenia sobie ze stresem skoncentrowanym na emocjach (SSE) a samooceną (SES), zarówno u matek dzieci głuchych (korelacja r Pearsona – $r = –0,41$ przy $p < 0,01$), jak i u matek dzieci słyszących (korelacja r Pearsona – $r = –0,5$ przy $p < 0,01$), co oznacza, że im niższa samoocena matki, tym większe prawdopodobieństwo, że doświadczając stresu, będzie ona koncentrować się na własnych przeżyciach, zwłaszcza tych, którym towarzyszą emocje negatywne. Jedynie matki dzieci głuchych charakteryzuje istotna statystycznie ujemna korelacja między stylem skoncentrowanym na unikaniu (SSU) a samooceną (SES; korelacja r Pearsona – $r = –0,34$ przy $p < 0,05$), w tym między angażowaniem się w czynności zastępcze (ACZ) a samooceną (korelacja r Pearsona – $r = –0,36$ przy $p < 0,01$). Tak więc im niższą samoocenę ma matka dziecka głuchego, tym częściej będzie się posługiwać unikaniem, a zwłaszcza stosować czynności zastępcze w odpowiedzi na doświadczany stres. Stosowanie unikania w odpowiedzi na sytuację stresującą nie ma związku z samooceną matek, których dzieci słyszą i typowo się rozwijają.

W celu odpowiedzi na pytanie, czy u matek dzieci głuchych, a także matek dzieci słyszących, na podstawie samooceny można przewidywać, jakie stosują one style radzenia sobie w sytuacjach stresujących, przeprowadzono analizy regresji liniowej, w której predyktorem była samoocena, a zmiennymi zależnymi – style radzenia sobie ze stresem: styl skoncentrowany na zadaniu (SSZ), styl skoncentrowany na emocjach (SSE), styl skoncentrowany na unikaniu (SSU), wraz z jego dwiema odmianami: poszukiwaniem kontaktów towarzyskich (PKT) i angażowaniem się w czynności zastępcze (ACZ). Z przeprowadzonych analiz regresji wynika, że samoocena jest istotnym predyktorem stosowania przez matki dzieci głuchych oraz matki dzieci o typowym rozwoju stylu skoncentrowanego na emocjach (SSE). W grupie matek dzieci głuchych samoocena wyjaśnia 17,3% wariancji zmienności tej zmiennej zależnej ($R2 = 0,173$; $F(1,71) = 14,8$; $p < 0,001$), zaś w grupie matek dzieci słyszących samoocena wyjaśnia 24,7% zmienności poziomu SSE ($R2 = 0,247$; $F(1,81) = 26,59$; $p < 0,001$). Wskaźnik beta w obu grupach ma ujemny znak (matki dzieci głuchych – $beta = –0,41$; matki dzieci słyszących – $beta = –0,5$), co oznacza, że im niższa samoocena matek, z tym większym prawdopodobieństwem w sytuacjach stresujących będą one koncentrować się na przeżyciach i emocjach z nimi związanych (SSE), niezależnie od tego, czy ich dziecko słyszy, czy jest głuche. Okazało się ponadto, że samoocena jedynie w grupie matek dzieci głuchych wyjaśnia stosowanie przez nie unikającego stylu radzenia sobie ze stresem (SSU), w stopniu

stosunkowo niewielkim: 11,3% zmienności tej zmiennej ($R2 = 0{,}113$; $F(1,71) = 9{,}09$; $p < 0{,}01$); wskaźnik beta o znaku ujemnym (beta = –0,34) mówi, że wraz z niższą samooceną matek dzieci głuchych rośnie prawdopodobieństwo unikania w sytuacji stresującej (SSU), zwłaszcza w formie angażowania się w czynności zastępcze (ACZ), gdyż samoocena wyjaśnia 12,7% zmienności zmiennej ACZ ($R2 = 0{,}127$; $F(1,71) = 10{,}33$; $p < 0{,}01$; beta = –0,36).

Analiza wyników

Badania dotyczą sposobów radzenia sobie ze stresem i samooceny matek dzieci głuchych. Uwzględniono czas, jaki upłynął od momentu stwierdzenia u dziecka głuchoty, wiek dziecka, a także wykształcenie matki.

Styl zadaniowy pozostaje w związku z głuchotą dziecka i przyjmuje znacząco większe nasilenie u matek dzieci głuchych w porównaniu z matkami dzieci słyszących. Stosowanie wspomnianego stylu radzenia sobie ze stresem utrzymuje się u tych pierwszych na podobnym poziomie, niezależnie od wieku dziecka, i nie wykazuje związku z upływem czasu od momentu stwierdzenia głuchoty u dziecka. Styl ten, zdaniem Endlera i Parkera (1990, 1994), należy do efektywnego radzenia sobie z sytuacjami stresującymi i wskazuje na zdolność do konfrontacji z problemem. Podobnie wysokie wyniki w stosowaniu stylu skoncentrowanego na zadaniu w porównaniu z innymi stylami radzenia sobie ze stresem uzyskano w odniesieniu do matek dzieci z innymi niepełnosprawnościami (m.in. M. Parchomiuk, 2007; M. Sekułowicz, P. Sipiorski, 2009) i matek dzieci nieuleczalnie chorych (G. Cepuch, A. Krupa, K. Wojtas, 2011). Należałoby zwrócić uwagę, że reagowanie koncentrowaniem się na problemie w sposób „zadaniowy" wobec doświadczanego stresu może też mieć charakter obronny. Oznacza to, że matki podejmują wówczas działania ukierunkowane w ich poczuciu na rozwiązanie problemu (bądź jedynie je deklarują), w rzeczywistości zaś odcinają się od uczuć, a koncentracja „na zadaniu" w kontakcie z dzieckiem służy wówczas obronie przed własnym cierpieniem związanym z jego głuchotą.

Unikający sposób radzenia sobie z doświadczanym stresem nasila się u matek dzieci głuchych wraz z wiekiem dziecka: matki dzieci głuchych powyżej 5. roku życia reagują unikaniem istotnie częściej niż matki dzieci młodszych, lecz nie stwierdzono podobnej zależności u matek dzieci słyszących o typowym rozwoju. Można sądzić, że stosowanie stylu unikającego ma związek z konfrontowaniem się przez matki z doznaną traumą wskutek stwierdzenia u dziecka głuchoty, która to trauma być może nie została psychicznie przepracowana. Konfrontacja przez matki na nowo z traumą diagnozy głuchoty u dziecka następuje w różnych sytuacjach pojawiających się w rozwoju i rehabilitacji dziecka, jak np. decyzja o implancie ślimakowym czy rozpoczęcie nauki w szkole.

Posługiwanie się przez matki dzieci głuchych unikaniem, zwłaszcza w formie angażowania się w czynności zastępcze, jak jedzenie, sen, oglądanie telewizji

i inne aktywności redukujące napięcie i odcinające od przeżywania emocji, pozostaje w ujemnej zależności z samooceną. Co więcej, samoocena jedynie u matek dzieci głuchych okazała się istotnym predyktorem stosowania stylu unikającego, w tym angażowania się w czynności zastępcze. W innych badaniach stwierdzono, że matki dzieci niepełnosprawnych o niskiej samoocenie mają tendencję, by uruchamiać strategie radzenia sobie ze stresem poprawiające samopoczucie, jak np. oddawanie się fantazjom o ucieczce od problemu (J.A. Bright, P. Hayward, 1997). Podobnie tendencja do stosowania czynności zastępczych w celu polepszenia nastroju cechuje matki dzieci z chorobą nowotworową (M. Ledwoń, M. Wróbel, 2006). Jak wspomniano wcześniej, ta forma unikania koreluje dodatnio z poziomem lęku u osób z depresją (L.A. McWilliams, B.J Cox, M.W. Enns, 2003), której istotnie częściej doświadczają także matki dzieci głuchych. Unikanie, którego przejawem jest myślenie życzeniowe, wiąże się z większym nasileniem psychicznego dystresu matek dzieci niepełnosprawnych, jak i z gorszym w ich percepcji przystosowaniem rodziny do niepełnosprawności dziecka (K.S. Frey, M.T. Greenberg, R.R. Fewell, 1989). Ponadto rodzice dzieci głuchych, podobnie jak rodzice dzieci z upośledzeniem umysłowym, mogą doświadczać lęku społecznego, który dodatnio koreluje ze stosowaniem stylu unikającego w radzeniu sobie ze stresem i upośledzeniem dziecka (A. Masłowiecka, 2006).

Styl skoncentrowany na emocjach przyjmuje zbliżone nasilenie w obu grupach matek, zarówno dzieci głuchych, jak i słyszących. Poziom koncentracji na sobie i negatywnych przeżyciach w grupie matek dzieci głuchych odpowiada wielkościom średnim (5. sten) zgodnie z normami polskimi. Można sądzić, że podobnie przeżywają macierzyństwo matki dzieci głuchych i matki dzieci słyszących. W obu grupach badanych matek odwoływanie się do stylu skoncentrowanego na emocjach wiąże się z niższą samooceną matki.

W relacjonowanych badaniach okazało się także, że style radzenia sobie ze stresem oraz samoocena nie różnicują w stopniu istotnym matek dzieci głuchych w związku z czasem upływającym od momentu zdiagnozowania u dziecka głuchoty. Głuchota dziecka nie modyfikuje zatem samooceny matek, co nie jest zgodne z wynikami uzyskanymi przez K. Domańską (1996), które wskazują na zmiany w samoocenie matek dzieci głuchych przejawiające się w poczuciu okaleczenia fizycznego czy „zranionej kobiecości" (M. Zalewska, 1998a). Otrzymane rezultaty badań odnoszące się do samooceny matek dzieci głuchych i słyszących o typowym rozwoju są też sprzeczne z wynikami badań wskazującymi na większe nasilenie objawów depresji u matek dzieci głuchych w porównaniu z matkami dzieci o typowym rozwoju (K. Domańska, 1996; J. Kobosko, J. Kosmalowa, 2000; P. Kushalnagar i in., 2007). Jednakże w ostatnio przeprowadzonych badaniach dotyczących problemów zdrowia psychicznego rodziców dzieci głuchych z implantem ślimakowym okazało się, że matki tych dzieci doświadczają objawów depresji w podobnym nasileniu co matki dzieci o typowym rozwoju (J. Kobosko, A. Geremek-Samsonowicz, H. Skarżyński, 2013).

Można sądzić, że utrzymanie przez matki dzieci głuchych globalnej samooceny na poziomie przeciętnym może być również efektem stosowanych przez nie sposobów radzenia sobie ze stresem, w tym unikania konfrontacji z problemem, a także podejmowania konstruktywnych działań ukierunkowanych na jego rozwiązanie. Utrzymaniu samooceny przez słyszące matki dzieci głuchych na poziomie samooceny przeciętnej, a nie zdecydowanie obniżonej, sprzyjać może bliska relacja między matką a ojcem dziecka głuchego (K. Michelsen, 1999, za: M. Zalewska, 2000) oraz wsparcie społeczne otrzymywane przez matkę od współmałżonka i najbliższej rodziny (A. Weisel, T. Most, R. Michael, 2007).

Podsumowując, można powiedzieć, że zaprezentowane wyniki badań nad matkami słyszącymi dzieci głuchych w obszarze stylów radzenia sobie ze stresem wskazują na duże podobieństwo tych matek do matek dzieci autystycznych i dzieci z zespołem Downa (A. Dąbrowska, E. Pisula, 2010; M. Sekułowicz, P. Sipiorski, 2009) czy też dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym (M. Parchomiuk, 2007). Otóż, niezależnie od rodzaju niepełnosprawności dziecka, matki te ujawniają większe nasilenie zadaniowego stylu radzenia sobie ze stresem (i niepełnosprawnością dziecka), choć pozostaje ono w granicach wyników przeciętnych dla populacji polskiej. Podobnie, cechuje je „przeciętna" koncentracja na przeżyciach i emocjach negatywnych oraz wzrastające wraz z wiekiem dziecka nasilenie stylu unikającego. Wskazane właściwości matek dzieci niepełnosprawnych w radzeniu sobie ze stresem mogą mieć charakter międzykulturowy, czego dowodzą cytowane wcześniej rezultaty badań matek dzieci głuchych w Meksyku. Z kolei w świetle uzyskanych wyników samoocena matek dzieci głuchych zostaje przez nie utrzymana na poziomie przeciętnym, co wymaga dalszych badań.

Z dotychczasowych badań nad doświadczaniem siebie matek dzieci głuchych właśnie jako matek dzieci z głuchotą wynika, że słyszące matki dzieci głuchych przeżywają poważne trudności przejawiające się m.in. w sposobie regulacji emocji, tj. w ograniczeniach w dostępie do przeżywanych negatywnych emocji związanych z głuchotą dziecka i ich werbalizacją (J. Kobosko, 2008, 2009, 2011; M. Zalewska, 1998a). Znalazło to potwierdzenie w otrzymanych rezultatach, m.in. w „przeciętnej" koncentracji matek dzieci głuchych na emocjach i, jak można sądzić, również w ich „nadmiarowo zadaniowym" funkcjonowaniu w kontakcie z dzieckiem, niezależnie od upływu czasu od momentu zdiagnozowania wady słuchu u dziecka. Na trudności matek dzieci głuchych w przepracowaniu traumy doznanej wskutek stwierdzenia u dziecka głuchoty może wskazywać rosnące wraz z wiekiem dziecka głuchego unikanie przez matki konfrontacji z doświadczanym stresem (emocjami).

Matka słysząca dziecka głuchego wymaga zatem różnych form psychologicznej interwencji w celu przepracowania traumy związanej z diagnozą głuchoty u dziecka, a także przybliżenia wiedzy na temat głuchoty.

Bibliografia

Asberg, K.K., Vogel, J.J., Bowers, C.A. (2008). Exploring correlates and predictors of stress in parents of children who are deaf. Implication of perceived social support and mode of communication. *Journal of Child and Family Studies*, *17*, 486–499.

Bright, J.A., Hayward, P. (1997). Dealing with chronic stress: Coping strategies, self-esteem and service use in mothers of handicapped children. *Journal of Mental Health*, *6*, 1.

Cepuch, G., Krupa, A., Wojtas, K. (2011). Radzenie sobie ze stresem i wsparcie społeczne rodziców dzieci z chorobą zagrażającą życiu. *Onkologia Polska*, *14*, *4*, 174–181.

Dąbrowska, A., Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of preschool children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, *54*, *3*, 266–280.

Domańska, K. (1996). *Głuchota dziecka a depresja matki*. Nieopublikowana praca magisterska, Wydział Psychologii, Uniwersytet Warszawski, Warszawa.

Dzwonkowska, I., Lachowicz-Tabaczek, K., Łaguna, M. (2008). *Samoocena i jej pomiar. Polska adaptacja skali SES M. Rosenberga*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych.

Endler, N.S., Parker, J.D.A. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, *58*, *5*, 844–854.

Endler, N.S., Parker, J.D.A. (1994). Assessment of multidimensional coping: Task, emotion and avoidance strategies. *Psychological Assessment*, *6*, 50–60.

Frey, K.S., Greenberg, M.T., Fewell, R.R. (1989). Stress and coping among parents of handicapped children. A multidimensional approach. *American Journal of Mental Retardation*, *94*, *5*, 240–249.

Hatchett, G.T., Park, H.L. (2004). Relationships among optimism, coping styles, psychopathology, and counseling outcome. *Personality and Individual Differences*, *36*, 1755–1769.

Ibarra Gonzalez, L.E. (2012). *Perceived stress, coping strategies and optimism in hearing mothers of deaf children*. Nieopublikowana praca magisterska, Facultad de Psicologia, Universidad Autonoma de Nuevo Leon, Monterrey, Meksyk.

Jackson, C.W., Turnbull, A. (2004). Impact of deafness on family life. A review of literature. *Topics in Early Childhood Special Education*, *24*, *1*, 15–29.

Kobosko, J. (2008). Tożsamość macierzyńska matki a głuchota dziecka. Studia nad matkami słyszącymi młodzieży głuchej. *Studia Psychologiczne*, *46*, *4*, 35–50.

Kobosko, J. (2009). Relacja matka-dziecko a zaburzenia rozwoju językowego u młodzieży głuchej. *Przegląd Psychologiczny*, *52*, *3*, 327–342.

Kobosko, J. (2011). Wybór języka dla dziecka głuchego – język foniczny i/lub język migowy. W: B. Antoszewska, C. Kosakowski (red.), *Dyskursy pedagogiki specjalnej. Uwarunkowania i kierunki rozwoju pedagogiki specjalnej*. (s. 111–122). Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.

Kobosko, J. (2012). Problemy zdrowia psychicznego dzieci głuchych i słabosłyszących oraz dzieci słyszących z populacji ogólnej w ocenie rodziców. *Nowa Audiofonologia*, *1*, *1*, 56–66.

Kobosko, J., Geremek-Samsonowicz, A., Skarżyński, H. (2013, w druku, opublikowany on line). Problemy zdrowia psychicznego matek i ojców dzieci głuchych z implantem ślimakowym. *Otolaryngologia Polska*. http://dx.doi.org/10.1016/j.otpol.2013.05.005.

Kobosko, J., Kosmalowa, J. (2000). Depression and the implanted child family. *V European Symposium on Pediatric Cochlear Implantation*. Abstract Book. Amsterdam.

Kurtzer-White, E., Luterman, D. (2003). Families and children with hearing loss. Grief and coping. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, *9*, 232–235.

Kushalnagar, P., Mehta, P., Krull, K., Caudle, S., Hannay, J., Oghalai, J. (2007). Intelligence, parental depression, and behavior adaptability in deaf children being considered for cochlear implantation. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, *12*, 335–349.

Ledwoń, M., Wróbel, M. (2006). Regulacja nastroju oraz radzenie sobie ze stresem wśród matek dzieci chorych na chorobę nowotworową. *Psychoonkologia*, *10*, *2*, 41–50.

Lis-Turlejska, M. (1998). *Traumatyczny stres. Koncepcje i badania*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN.

Mapp, I., Hudson, R. (1997). Stress and coping among African American and Hispanic parents of deaf children. *American Annals of the Deaf*, *142*, *1*, 48–56.

Margalit, M., Raviv, A., Ankonina, D. (1992). Coping and coherence among parents with disabled children. *Journal of Clinical Child Psychology*, *2*, *3*, 202–209.

Masłowiecka, A. (2006). Radzenie sobie ze stresem przez matki dzieci z upośledzeniem umysłowym. *Psychologia Rozwojowa*, *11*, *1*, 119–130.

McWilliams, L.A., Cox, B.J., Enns, M.W. (2003). Use of the Coping Inventory for Stressful Situations in a clinically depressed sample. Factor structure, personality correlates, and prediction of distress. *Journal of Clinical Psychology*, *59*, 423–437.

Meadow-Orlans, K.P., Mertens, D.M., Sass-Lehrer, M.A. (2002). *Parents and Their Deaf Children: The Early Years*. Washington, D.C.: Gallaudet University Press.

Meinzen-Derr, J., Lim, L.H.Y., Choo, D.I., Buyniski, S., Willey, S. (2008). Pediatric hearing impairment caregiver experience. Impact of duration of hearing loss on parental stress. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, *72*, 1693–1703.

Ogińska-Bulik, N., Juczyński, Z. (2010). *Osobowość: stres a zdrowie*. Warszawa: Difin.

Olsson, M.B., Hwang, C.P. (2001). Depression in mothers and fathers of children with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, *45*, *6*, 535–543.

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

Pisula, E. (2007). *Rodzice i rodzeństwo dzieci z zaburzeniami rozwoju*. Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.

Pisula, E. (2012). *Rodzice dzieci z autyzmem*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Pisula, E., Kossakowska, Z. (2010). Sense of coherence and coping with stress among mothers and fathers of children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *40*, 1485–1494.

Rola, J. (2004). *Melancholia rodzinna. Psychologiczne uwarunkowania zaburzeń depresyjnych dzieci z niepełnosprawnością intelektualną*. Warszawa: Wydawnictwo APS.

Sekułowicz, M., Sipiorski, P. (2009). Style i strategie radzenia sobie rodziców dzieci z niepełnosprawnością. W: T. Ziółkowska, L. Konopska (red.), *W kręgu niepełnosprawności. Teoretyczne i praktyczne aspekty poszukiwań w pedagogice specjalnej*. (s. 443–460). Szczecin: Uniwersytet Szczeciński, Wydział Humanistyczny.

Strelau, J., Jaworowska, A., Wrześniewski, K., Szczepaniak, P. (2009). *CISS. Kwestionariusz Radzenia sobie w Sytuacjach Stresowych*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.

Terelak, J.F. (2008). *Człowiek i stres. Koncepcje, źródła, reakcje, radzenie sobie, modyfikatory*. Warszawa–Bydgoszcz: Oficyna Wydawnicza Branta.

Weisel, A., Most, T., Michael, R. (2007). Mothers' stress and expectation as a function of time since child's cochlear implantation. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, *12*, *1*, 55–64.

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

Zalewska, M. (1998b). Psychologiczne aspekty stwierdzenia głuchoty u dziecka. W: J. Rola (red.), *Wybrane problemy psychologicznej diagnozy zaburzeń rozwoju dzieci*. (s. 177–186). Warszawa: Wydawnictwo WSPS.

Zalewska, M. (1999). Trudne macierzyństwo. W: D. Kornas-Biela (red.), *Oblicza Macierzyństwa*. (s. 297–302). Lublin: Wydawnictwo KUL.

Zalewska, M. (2000). Pomoc psychologiczna słyszącym rodzicom dziecka głuchego. W: H. Siedlecka, E. Kulczycka (red.), *Współczesne kierunki wczesnej diagnozy i wczesnej rewalidacji dziecka z wadą słuchu*. (s. 33–36). Warszawa: Wydawnictwo APS.

DOŚWIADCZANIE GŁUCHOTY PRZEZ SŁYSZĄCE MATKI DZIECI GŁUCHYCH A STYLE RADZENIA SOBIE ZE STRESEM I SAMOOCENA

Streszczenie

Głuchota stanowi dla słyszącej matki dziecka głuchego źródło doświadczanych przez nią negatywnych emocji i trudności. Matki dzieci głuchych łączy przeżycie traumy wskutek stwierdzenia głuchoty u dziecka i jej rozlicznych konsekwencji, co z kolei może wiązać się z modyfikacją sposobów radzenia sobie w sytuacjach stresujących, jak i zmianami w samoocenie matek.

Badaniami objęto 83 słyszące matki dzieci głuchych od 15 do 172 miesięcy oraz 83 matki dzieci o typowym rozwoju w podobnym wieku. Zastosowano Kwestionariusz Radzenia sobie w Sytuacjach Stresujących (CISS), Skalę Samooceny Rosenberga (SES) oraz Ankietę informacyjną. Matki dzieci głuchych istotnie częściej niż matki dzieci słyszących stosują styl skoncentrowany na zadaniu, a wraz z wiekiem dziecka znacząco częściej uciekają się do stylu unikającego, zwłaszcza przez angażowanie się w czynności zastępcze. Poziom samooceny jest podobny w obu badanych grupach matek. Jedynie w przypadku matek dzieci głuchych niska samoocena okazała się być predyktorem unikania w formie uciekania się do czynności zastępczych jako reakcji na stres. Jednakże style radzenia sobie ze stresem i samoocena matek dzieci głuchych nie pozostają w związku z upływem czasu od momentu stwierdzenia wady słuchu u dziecka.

Na podstawie wyników badań pomoc psychologiczna konieczna jest szczególnie matkom o obniżonej samoocenie i stosującym unikanie w konfrontacji z sytuacją trudną, a więc tym, które doświadczają trudności w przepracowaniu traumy diagnozy u dziecka głuchoty i jej konsekwencji.

Słowa kluczowe: styl radzenia sobie ze stresem, samoocena, głuchota dziecka, matka dziecka głuchego

DEAFNESS EXPERIENCE, STRESS COPING STYLES AND SELF-ESTEEM IN HEARING MOTHERS OF DEAF CHILDREN

Abstract

Deafness is a source of many difficulties and negative emotions experienced by hearing mothers of deaf children. What mothers of deaf children have in common is the experience of trauma resulting from the diagnosis and its numerous consequences, which, in turn, may involve the modification of coping strategies used in stressful situations as well as changes in these mothers' self-esteem.

The research included 83 hearing mothers of deaf children (aged 15 to 172 months) and 83 mothers of typically developing children from the same age group. The following methods were used: the Coping Inventory for Stressful Situations (CISS), Rosenberg's Self-Esteem Scale (SES) and an information questionnaire. It turned out that the mothers of deaf children used the task-oriented style of coping significantly more often than the mothers of hearing children, and that the older the child was the more often they used avoidance-oriented coping, particularly through becoming involved in vicarious activities (distraction). The level of self-esteem was similar in both groups of mothers. The only difference was that low self-esteem proved to be a predictor of avoidance-oriented coping that manifested as resorting to vicarious activities in response to stress in the mothers of deaf children. However, stress coping styles and self-esteem in the mothers of deaf children were not tied to the length of time since diagnosis of hearing impairment in the child.

In the light of the results obtained in this study, it is reasonable to state that psychological assistance is necessary particularly for mothers with low self-esteem who resort to avoidance in stressful situations, i.e. for those who find it difficult to get over the trauma caused by the diagnosis of their child's deafness and its consequences.

Key words: stress coping style, self-esteem, child's deafness, mother of a deaf child

„CZŁOWIEK – NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – SPOŁECZEŃSTWO”
NR 3(21) 2013

BEATA SZABAŁA

SAMOOCENA A POCZUCIE OSAMOTNIENIA MŁODZIEŻY Z LEKKĄ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ

Wprowadzenie

Samoocena stanowi istotny element systemu wiedzy człowieka o sobie samym oraz trzon obrazu własnej osoby. Jest zespołem sądów i opinii, jakie jednostka odnosi do własnej osoby. Sądy te dotyczą zwłaszcza wyglądu zewnętrznego, uzdolnień, osiągnięć oraz możliwości życiowych (L. Niebrzydowski, za: A. Grabowiec, 2011). Samoocenę postrzega się także w kategoriach teorii, jaką jednostka tworzy na swój temat. Odnosi się ona przede wszystkim do czynników wewnętrznych, które wyznaczają realizację stawianych sobie celów (J. Reykowski, za: D. Wosik-Kawala, 2007).

Samoocena nie ma jednolitej struktury – składa się na nią szereg cząstkowych samoocen, które łącznie budują samoocenę globalną. Samooceny cząstkowe odnoszą się do pojedynczych czynów, zachowań jednostki podlegających wartościowaniu (Z. Janiszewska-Nieścioruk, 2000). Natomiast samoocena globalna to całościowy stosunek do siebie, całokształtu posiadanych właściwości i własnego postępowania. Jest oparta na ocenie tych cech, które są uważane za najważniejsze spośród właściwości, z jakimi identyfikuje się osoba (H. Kulas, 1986).

W.H. Fitts (za: P.A. Gindrich, 2004) wyróżnił w strukturze samooceny trzy poziomy (tożsamość, zadowolenie z siebie, zachowanie), które odniósł do pięciu sfer „ja”. „Ja” fizyczne dotyczy tego, jak jednostka postrzega swoje ciało, stan zdrowia, wygląd fizyczny. „Ja” moralno-etyczne określa moralną wartość jednostki, jej stosunek do Boga, ocenianie siebie w kategoriach dobry–zły. „Ja” osobiste odnosi się do postrzegania własnej osobowości. „Ja” społeczne odzwierciedla poczucie własnej wartości jednostki w relacjach międzyludzkich, zaś „ja” rodzinne ukazuje ocenę siebie jako członka rodziny oraz percepcję siebie na tle rodziny i znajomych.

Analizując problematykę samooceny, nie sposób nie wspomnieć o jej znaczeniu. Samoocena jest ważnym determinantem psychospołecznego funkcjonowania człowieka, gdyż pozostając w bezpośrednim związku z osobowością i stanem zdrowia psychicznego, decyduje o przejawianych zachowaniach i skuteczności działania w różnych sytuacjach (J. Kirenko, E. Sarzyńska, 2010).

Zależenie od tego, jaka samoocena charakteryzuje daną jednostkę, różnie kształtuje się jej związek z funkcjonowaniem człowieka. Samoocena nadmiernie zaniżona i zawyżona utrudnia prawidłowe funkcjonowanie jednostki, zaś za najbardziej korzystną uznaje się samoocenę umiarkowanie wysoką. Osoba przejawiająca taki typ samooceny akceptuje siebie, wierzy we własne możliwości i traktuje siebie jako wartościowego człowieka. Jest życzliwa w stosunku do innych i zrównoważona emocjonalnie (H. Kulas, 1986). Cechuje się gotowością do współpracy, umiejętnością przyznawania się do błędów i ich korygowania, intuicją, niezależnością, realizmem, racjonalizmem, zdolnością do radzenia sobie ze zmianą (G. Lindenlfield, 1995), zna swoje słabe i mocne strony, ma własny światopogląd i własną hierarchię wartości. Jest przekonana o słuszności swojej drogi życiowej, ale równocześnie jest zdolna do zajmowania elastycznego stanowiska. Nie próbuje dominować nad innymi i interesuje się innymi ludźmi (S. Siek, 1986). Samoocena umiarkowanie wysoka ściśle wiąże się z poczuciem bezpieczeństwa, ułatwia podejmowanie odważnych wyzwań i daje świadomość swojej przydatności (S. Szmagaj, 2002). Aleksandra Fila-Jankowska (2009) podkreśla, że osoby z taką samooceną optymistycznie postrzegają świat i swoje w nim możliwości, nastawione są na sukces. Cechują się większą wytrwałością, motywacją osiągnięć, wewnętrzną kontrolą zdarzeń, rzadszym doświadczaniem lęku, depresji, ale częstszym przeżywaniem szczęścia i zadowolenia (B. Wojciszke, D. Doliński, 2008).

Samoocena nie jest stanem statycznym, który nie podlega wpływom środowiska, ma ona charakter dynamiczny i kształtuje się w ciągu całego życia jednostki. Okres dorastania stanowi czas, w którym jednostka intensywnie dąży do samopoznania, jej myśli koncentrują się wokół własnej osoby. Próbuje określić siebie na podstawie własnych refleksji oraz opinii osób znaczących z otoczenia (Ż. Stelter, 2009). Ważną rolę odgrywa także porównywanie siebie z innymi, co pozwala skonfrontować własne zachowania i cechy z zachowaniami czy też z cechami innych ludzi. Gromadzone w ten sposób doświadczenia są cenną wskazówką dla jednostki, gdyż informują o tym, czego może od siebie oczekiwać w zależności od sytuacji (W. Wosińska, 2004).

W literaturze przedmiotu dominuje pogląd, że kształtowanie samooceny u osób z niepełnosprawnością intelektualną jest utrudnione. Trudności dotyczą przede wszystkim gromadzenia wiedzy na swój temat, co wymaga większego wysiłku niż u osób pełnosprawnych (E. Janion, A. Rudzińska-Rogoża, 2003). W związku z tym zasadnicze znaczenie dla kształtowania samooceny niepełnosprawnych intelektualnie mają przede wszystkim czynniki środowiskowe, spo-

śród których największą rolę przypisuje się stosunkowi rodziców do dziecka i doświadczeniu społecznemu. Jednak i tutaj pojawiają się pewne ograniczenia, a ich przyczyną są obniżone możliwości osób z niepełnosprawnością intelektualną w zakresie dokonywania generalizacji. Ponadto specyfika analizowanej niepełnosprawności w pewnym sensie wypacza pojęcie o sobie samym i obraz świata, wpływając na ich ograniczony zakres i mniejszą wyrazistość (Z. Janiszewska-Nieścioruk, 2000).

Istnieje wiele badań poruszających problematykę samooceny młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną. R. Kościelak (1989) wykazał, że młodzież z lekką niepełnosprawnością intelektualną cechuje się zdecydowanie wyższym poziomem samooceny realnej niż młodzież pełnosprawna. Spośród cech wyróżnionych w Skali SA-85 prawidłowość ta nie potwierdzała się jedynie w odniesieniu do cech związanych z wyglądem zewnętrznym i sprawnością fizyczną. Znaczące różnice uwidoczniły się również w przypadku samooceny idealnej, w obrębie której, zarówno w wyniku ogólnym, jak i w zakresie wszystkich badanych cech, młodzież z niepełnosprawnością intelektualną uzyskała istotnie wyższe wyniki niż młodzież pełnosprawna. Podobne wyniki uzyskała Beata Mazur (2000). Również D. Wosik-Kawala (2006), porównując obraz siebie młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie w stopniu lekkim z obrazem siebie młodzieży pełnosprawnej, ujawniła, że młodzież niepełnosprawna intelektualnie wykazuje tendencję do wyższego oceniania siebie. Trzeba przy tym podkreślić, że we wszystkich wskazanych badaniach młodzież z niepełnosprawnością intelektualną uczęszczała do szkół specjalnych, co stwarza niewątpliwie inne warunki dla kształtowania samooceny niż uczęszczanie do szkół integracyjnych. Wniosek ten całkowicie popierają ustalenia M. Żmudzkiej (2003), która na podstawie badań własnych zauważyła, że samoocena młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną kształcącej się w klasach specjalnych jest często zawyżona, niestabilna i nieadekwatna. Wynika to z faktu, iż badani dokonują porównań społecznych w dół, co oznacza, że zawsze znajdą w swojej grupie odniesienia kogoś, kogo cenią niżej. Młodzież z klas integracyjnych, wskutek porównywania się z pełnosprawnymi rówieśnikami, częściej zaś kształtuje samoocenę negatywną. Samoocena ta jednak cechuje się adekwatnością i jest w większym stopniu realistyczna. Na występowanie u młodzieży z lekkim upośledzeniem umysłowym samooceny nieadekwatnej zawyżonej wskazują również eksploracje innych autorów (Z. Janiszewska-Nieścioruk, 2000, 2002; E. Janion, A. Rudzińska-Rogoża, 2003). Dostępne badania wskazują ponadto na wysoki poziom samoakceptacji młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną (A. Mikrut, 2003; J. Pilecki, K. Parys, 1996). Wśród istniejących opracowań znaczące miejsce zajmują eksploracje dotyczące różnych korelatów samooceny młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie. Wymienia się wśród nich m.in. poczucie kontroli (R. Kościelak, 1989), lęk (tenże, 1996), depresję (B.A. Benson, J. Ivins, 1992; D. Dagnan, S. Sandhu, 1999), doświadczanie przemocy w rodzinie (A. Mikrut, 2003), wyniki w nauce (J. Pilecki,

K. Parys, 1996), przystosowanie społeczne (E. Janion, A. Rudzińska-Rogoża, 2003), poczucie osamotnienia (J. Rola, 2005). W prezentowanym artykule zwrócona zostanie uwaga na poczucie osamotnienia.

W literaturze przedmiotu można odnaleźć wiele definicji poczucia osamotnienia. Ta różnorodność podyktowana jest wielością orientacji psychologicznych postrzegających człowieka z punktu widzenia stworzonych przez siebie teorii (R. Kościelak, 1996). Mianowicie, H. Sullivan (za: K. Kmiecik-Baran, 1988), reprezentując podejście psychodynamiczne, osamotnienie definiuje jako bardzo silne i nieprzyjemne doświadczenie w życiu jednostki, związane z brakiem lub nieprawidłowym rozładowaniem potrzeby intymnych relacji z innymi osobami. Natomiast L. Peplau i D. Perlman (za: tamże), opowiadając się za podejściem poznawczym, przez osamotnienie rozumieją przykry stan psychiczny, którego przyczyna tkwi w niezadowalającej ilości oraz jakości społecznych i emocjonalnych interakcji. Wśród uczuć, które towarzyszą osamotnieniu, wymieniają: gniew, poczucie zawiedzionych nadziei, pesymizm oraz niezaradność. Istniejący w piśmiennictwie chaos pojęciowy związany jest również z faktem zamiennego stosowania w języku potocznym takich terminów jak samotność, osamotnienie, wyobcowanie, izolacja czy też separacja. W środowisku naukowym można spotkać różne poglądy na ten temat. Zdaniem P. Domerackiego (2006), w języku polskim wyróżnia się kilka terminów, które odnoszą się do samotności. Są to: samotność, a więc stan wynikający z autorefleksji; osamotnienie traktowane jako stan czy też poczucie odrzucenia, opuszczenia; odosobnienie wiążące się z fizycznym brakiem innych osób, pozostawaniem w pojedynkę; wyobcowanie, czyli izolacja; alienacja, a więc stan czy też poczucie bycia obcym. Pomimo potocznego utożsamiania wymienionych terminów autor proponuje przyznać nadrzędną rolę pojęciu „samotności" jako temu, które obejmuje swym zasięgiem pozostałe synonimy. Podobnie uważa K. Gania (2004). Inny pogląd do zagadnień terminologicznych prezentuje M. Łopatkowa (1989), która terminów tych używa zamiennie, posługując się jednym określeniem – „poczucie osamotnienia", które definiuje jako przykry stan psychiczny wynikający z braku więzi z osobami znaczącymi. Stanowisko autorki w analizowanej kwestii jest kluczowe dla rozważań zawartych w tym opracowaniu.

W literaturze przedmiotu wyróżnia się kilka rodzajów osamotnienia. R. Weiss (za: J. Rembowski, 1992) wyróżnił osamotnienie społeczne, które jest wynikiem braku powiązań z innymi osobami, oraz osamotnienie emocjonalne, będące rezultatem braku związku intymnego z bliską osobą. Autor uważa, że osamotnienie związane z brakiem więzi personalnych i bliskiego kontaktu z drugą osobą jest zdecydowanie dotkliwszą formą osamotnienia niż na płaszczyźnie społecznej, co jest rozumiane jako funkcjonowanie w grupie i społeczeństwie. E. Dębińska (1988) wyodrębniła osamotnienie całkowite. O tym rodzaju osamotnienia możemy mówić w przypadku, gdy człowiekowi brakuje akceptacji przez kogokolwiek, gdy czuje się zupełnie bezużyteczny, bezwarto-

ściowy. Świat odbiera jako pustynię, na której znalazł się za karę lub w wyniku straszliwej pomyłki. Taka osoba ma wrażenie zawieszenia w próżni, bez nadziei na zmianę swojej sytuacji. Odczuwanie tego rodzaju osamotnienia jest na tyle niebezpieczne, że prowadzić może do poważnych zaburzeń psychicznych, a nawet do śmierci.

Doświadczanie poczucia osamotnienia i jego konsekwencje dla funkcjonowania jednostki są kwestią względną, gdyż każdy człowiek może inaczej zareagować na obiektywnie istniejącą sytuację (W. Kozłowski, 1996). Według Dębińskiej (1988) człowiek doświadczający osamotnienia jest w pewnym stopniu stracony dla społeczeństwa. Wszelkie jego zalety i wartości pozostają niewykorzystane, a chęć dzielenia radości i smutków dnia codziennego nie ma możliwości rozwoju. Jest to tym bardziej dotkliwe, że poczucie osamotnienia jest zaprzeczeniem takich podstawowych potrzeb jednostki jak potrzeba miłości, bezpieczeństwa czy przynależności, których niezaspokojenie ogranicza rozwój człowieka i stanowi zagrożenie dla jego zdrowia, dobrego samopoczucia (K. Gania, 2004) oraz samorealizacji (K. Osińska, 2009). J. Nurmi i K. Salmela-Aro (1997) podkreślają, że osamotnienie ma duże znaczenie dla relacji społecznych, gdyż obniża aktywne zaangażowanie jednostki. Osoba taka mniej mówi, zadaje niewiele pytań, słabo pielęgnuje związki z innymi ludźmi i ujawnia mniejsze zainteresowanie rozwijaniem przyjaźni.

Należy podkreślić, że samotność może mieć także pozytywne konsekwencje. Celowa i świadoma ucieczka od zgiełku życia pozwala na głębsze poznanie siebie, wzrost samoświadomości, sprzyja wyzwoleniu ukrytych zdolności twórczych i sił kreatywnych (Z. Ryn, 2004). Pozytywy charakter samotności zaznacza się jednak wyłącznie wówczas, gdy jest ona wynikiem świadomego wyboru człowieka i stanem krótkotrwałym. W przeciwnym razie sprzyja pojawieniu się dyskomfortu psychicznego wynikającego z deprywacji potrzeby więzi, przynależności, bezpieczeństwa (R. Pawłowska, 2006).

Poczucie osamotnienia najczęściej przypisywane jest ludziom dorosłym i starszym, a spowodowane jest przez różne doświadczenia życiowe, np. rozwód, śmierć bliskiej osoby. Jednak w ostatnich latach coraz częściej zwraca się uwagę na występowanie poczucia osamotnienia wśród dzieci i młodzieży. P. Zawadzki (2007) akcentuje, że współczesna młodzież cechuje się małą odpornością na przebieg i tempo zmian cywilizacyjnych, które stanowią jedno z głównych źródeł osamotnienia. Osamotnienie młodzieży jest negatywnym zjawiskiem, staje się sytuacją trudną do zniesienia. Pojawia się wówczas paniczny lęk, który może prowadzić do szukania pocieszenia w zachowaniach patologicznych, takich jak: działania o charakterze destruktywnym i autodestruktywnym, agresja, przemoc, wrogi stosunek do otaczającej rzeczywistości i innych ludzi, sięganie po używki, nieakceptowane formy zachowań seksualnych, depresja. Trzeba jednak pamiętać także o tym, że doświadczanie krótkotrwałej samotności w okresie dorastania jest zjawiskiem korzystnym. Zaznaczająca się wówczas rozwojowa potrzeba izo-

lacji i odseparowania od świata zewnętrznego pozwala bowiem na autoanalizę i refleksję nad sobą i nad światem (Z. Dołęga, 2003).

Badania nad poczuciem osamotnienia mają stosunkowo długą historię, jednak niewiele prac z tego zakresu odnosi się do dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną. Tymczasem, jak podkreśla G. Dryżałowska (2008), osamotnienie nie tylko dotyka osób z niepełnosprawnością znacznie częściej niż pełnosprawnych, lecz także ma przewlekły charakter, ujawnia się w różnych postaciach i w różnych sferach, np. społecznej, rodzinnej, wspólnotowej, środowiskowej. Jednym z badaczy, którzy podjęli próbę empirycznego określenia poczucia osamotnienia wśród młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną, jest R. Kościelak (1996), który stosując skalę SAGS ustalił, że problem poczucia osamotnienia dotyczy częściej badanych z lekką niepełnosprawnością intelektualną niż pełnosprawnych. Większość młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną odczuwa osamotnienie będące wynikiem nieprawidłowych relacji z osobami znaczącymi, zwłaszcza z rodzicami i rówieśnikami. Najistotniejsze różnice zaznaczyły się w zakresie relacji z rówieśnikami i w kontaktach z rodzicami. Wskaźnik występowania poczucia osamotnienia u młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną okazał się tu dwu-, a nawet trzykrotnie wyższy niż w grupie pełnosprawnych rówieśników. Mniejsza różnica pomiędzy grupami wystąpiła w zakresie relacji z innymi osobami znaczącymi, jednak również na poziomie istotności statystycznej. Na wyższe nasilenie poczucia osamotnienia wśród młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną niż wśród pełnosprawnej wskazują również badania A. Giryńskiego (2004), B. Mazur (2001), J. Roli (2005), co jeszcze bardziej podkreśla niekorzystną sytuację życiową młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną. Optymizmem nie napawają także wyniki eksploracji B. Szabały (2011), która, badając młodzież z lekką niepełnosprawnością intelektualną, wykazała, że badani doświadczają największego osamotnienia w relacjach z innymi osobami znaczącymi, np. z nauczycielami. Wyraźnie zaznacza się u nich osamotnienie dotyczące relacji z rówieśnikami, a najsłabsze kształtowane jest na tle relacji z rodzicami. Inne badania ponadto wskazały, że w grupie osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną w większym stopniu zaznacza się deprywacja potrzeby kontaktu społecznego, sytuacyjne poczucie odrzucenia, poczucie utraty grupy towarzyskiej (M. Margalit, za: T. Heiman, M. Margalit, 1998; A. Giryński, 2004), frustracja i brak satysfakcji odczuwane w zawiązku z istniejącymi relacjami (G.A. Williams, S.R. Asher, za: T. Heiman, M. Margalit, 1998) oraz niewystarczające wsparcie ze strony osób znaczących (K.R. McVilly i in., 2006). Młodzież z lekką niepełnosprawnością intelektualną uważa, że przyczyny osamotnienia tkwią w sytuacjach zewnętrznych, które są często niezależne od nich. Natomiast młodzież pełnosprawna mówi o przyczynach wewnętrznych, tzn. tkwiących w człowieku (R. Kościelak, 1996).

W kontekście przedstawionych rozważań teoretycznych, jak i dotychczasowych badań dotyczących samooceny i poczucia osamotnienia młodzieży z lek-

ką niepełnosprawnością intelektualną ważne staje się empiryczne określenie współzależności zachodzących pomiędzy samooceną a poczuciem osamotnienia tej grupy młodzieży. Podjęcie tej problematyki badawczej jest tym bardziej zasadne, że dostępna literatura nie jest zasobna w podobne analizy.

Założenia metodologiczne badań

Zamierzeniem badawczym opracowania jest próba określania charakteru zależności pomiędzy samooceną i subiektywnie odczuwanym osamotnieniem młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną w porównaniu z młodzieżą pełnosprawną. W związku z tym problematyka badawcza koncentruje się wokół następujących pytań badawczych:

1. Jaką samooceną wykazuje się młodzież z lekką niepełnosprawnością intelektualną w porównaniu z młodzieżą pełnosprawną?
2. Jakie jest poczucie osamotnienia odczuwane przez młodzież z lekką niepełnosprawnością intelektualną i o ile różni się ono od percypowanego przez młodzież pełnosprawną?
3. Czy występuje zależność pomiędzy samooceną a poczuciem osamotnienia młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną i młodzieży pełnosprawnej, a jeśli tak, to jaki charakter ma ta zależność?

W odniesieniu do pytania pierwszego, odwołując się do danych zawartych w literaturze przedmiotu, można wnioskować na temat różnic w samoocenie młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną i młodzieży pełnosprawnej, przy czym młodzież z niepełnosprawnością intelektualną cechuje się wyższą samooceną niż młodzież pełnosprawna. Do postawienia takiej hipotezy skłaniają wyniki badań wielu autorów (m.in. R. Kościelak, 1987; B. Mazur, 2000; D. Wosik-Kawala, 2006).

Dostępna literatura pozwala również sformułować hipotezę do drugiego problemu badawczego. Na jej podstawie można ustalić, że istnieją różnice w poczuciu osamotnienia doświadczanego przez młodzież z lekką niepełnosprawnością intelektualną i młodzież pełnosprawną. Młodzież z niepełnosprawnością, w porównaniu z pełnosprawnymi rówieśnikami, cechuje się wyższym poczuciem osamotnienia. Potwierdzają to doniesienia empiryczne następujących badaczy: R. Kościelak (1989), B. Mazur (2001), A. Giryński (2004), J. Rola (2005).

Założenie hipotetyczne sformułowane do problemu zależnościowego, wyrażonego w pytaniu trzecim, zakłada istnienie negatywnej współzależności pomiędzy samooceną a poczuciem osamotnienia młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną i młodzieży pełnosprawnej. Na występowanie tego związku wskazuje J. Rola (2005), twierdząc, że doświadczanie poczucia osamotnienia ściśle wiąże się z zachowaniem jednostki w różnych sytuacjach społecznych, co często wyraża się niezadowoleniem z siebie, małą pewnością siebie oraz niską samooceną. Z. Dołęga (2006), dokonując przeglądu badań nad związ-

kami samooceny z wybranymi cechami osobowości, także dowodzi występowania istotnych zależności pomiędzy niską samooceną jednostki czy też niskim poczuciem własnej wartości a wyższym poczuciem osamotnienia. Potwierdzeniem tych obserwacji są wyniki eksploracji przeprowadzonej przez P. Petrovski i G. Gleeson (1997) w grupie osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną, z której wynika, że badani cechujący się wyższą samooceną rzadziej doświadczają poczucia osamotnienia.

Materiał badawczy zebrano za pomocą Skali Samooceny SA-85 R. Kościelaka oraz Skali SAGS autorstwa R. Defares i współautorów. Skala SA-85 zbudowana jest z 35 pytań – cech, własności badanej osoby ułożonych w postaci przymiotników określających psychiczne i fizyczne cechy człowieka. Pomiar samooceny dokonywany jest na skali pięciostopniowej (1 – ocena bardzo słaba, 2 – ocena słaba, 3 – ocena przeciętna, 4 – ocena wysoka, 5 – ocena bardzo wysoka). Skala składa się z dwóch części, spośród których jedna odnosi się do oceny „ja realnego" (jaki jestem?), druga dotyczy oceny „ja idealnego" (jaki chciałbym być?). Suma punktów uzyskanych w pierwszej części określa poziom samooceny aktualnej, natomiast suma punktów z części drugiej wskazuje na poziom samooceny perspektywicznej (R. Kościelak, 1987). Skalę SAGS tworzy 28 twierdzeń, ułożonych w trzy podskale opisujące trzy rodzaje poczucia osamotnienia. Pierwszy dotyczy stosunków z rówieśnikami, drugi – relacji z rodzicami, trzeci zaś – stosunków z innymi osobami znaczącymi oraz tendencji do pozostawania samemu. Poszczególne itemy oceniane są na skali czterostopniowej (4 – całkowicie zgodne, 3 – częściowo zgodne, 2 – raczej niezgodne, 1 – całkowicie niezgodne) (R. Kościelak, 1996).

Badaniami objęto dwie 30-osobowe grupy młodzieży. Grupę podstawową stanowiła młodzież z lekką niepełnosprawnością intelektualną w wieku od 16 do 19 lat, ze średnią 17,6 lat, w tym 16 dziewcząt (53,33%) i 14 chłopców (46,67%). Większość młodzieży mieszkało na stałe na wsi (20 os., tj. 66,67%) i pochodziło z rodzin pełnych (24 os., tj. 80%). Grupę porównawczą tworzyła młodzież pełnosprawna, przy której doborze, kierując się zamiarem uzyskania maksymalnej zgodności pod względem cech charakteryzujących młodzież z lekką niepełnosprawnością intelektualną, uwzględniono wiek, płeć, miejsce stałego zamieszkania oraz strukturę rodziny. Znalazła się w niej zatem młodzież w wieku 16–19 lat, ze średnią 17,5 lat, reprezentowana przez 15 dziewcząt i 15 chłopców (tj. po 50%). Ponad połowa młodzieży mieszkała na wsi (16 os., tj. 53,33%) i wychowywała się w rodzinach pełnych (20 os., tj. 66,67%).

Analiza wyników badań

Samoocena badanej młodzieży

Z przeprowadzonych badań wynika, że samoocena realna i idealna mierzona Skalą Samooceny SA-85 nie różnicuje istotnie statystycznie młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną i pełnosprawnej (tabela 1). Warto jednak

nadmienić, że w zakresie samooceny realnej wyższą średnią arytmetyczną uzyskali badani z grupy podstawowej, co wskazuje tym samym na wyższą ocenę posiadanych możliwości i aktualnych wyobrażeń na swój temat.

Tabela 1. Samoocena badanej młodzieży – analiza porównawcza wyników ogólnych

Skala SA-85	Grupa podstawowa		Grupa porównawcza		Istotność różnic	
	x	s	x	s	t	p
Samoocena realna	130,33	21,26	127,43	12,43	0,65	0,521
Samoocena idealna	155,17	14,74	156,07	7,22	–0,30	0,765

Uwzględniając cechy tworzące Skalę Samooceny SA-85, zauważa się, że młodzież z lekką niepełnosprawnością intelektualną, w porównaniu z młodzieżą pełnosprawną, uzyskała wyższe średnie wartości w zakresie 16 itemów. Analiza cech, w przypadku których zarysowały się największe różnice pomiędzy badanymi, ujawniła, że młodzież z grupy podstawowej przypisała sobie wyższe noty niż ich rówieśnicy z grupy porównawczej za następujące cechy: lubiany (odpowiednio: x = 3,97; x = 3,40), poważny (odpowiednio: x = 3,87; x = 3,20), cierpliwy (odpowiednio: x = 3,73; x = 3,27), interesujący (odpowiednio: x = 3,70; x = 3,27), wybitny (odpowiednio: x = 3,50; x = 3,03). Natomiast spośród 11 cech ocenionych wyżej przez młodzież pełnosprawną rozbieżności podobnej rangi zarysowały się tylko w zakresie jednej cechy. Okazało się bowiem, że młodzież pełnosprawna jest bardziej wysportowana niż młodzież z niepełnosprawnością intelektualną (odpowiednio: x = 3,67; x = 3,17). Kilka innych cech, a ściślej mówiąc osiem, zostało podobnie ocenionych przez badanych z obu grup. Młodzież niepełnosprawna intelektualnie i pełnosprawna identycznie lub niemal identycznie wypowiedziała się na temat aktualnych wyobrażeń odnośnie swojej czystości (odpowiednio: x = 4,40; x = 4,43), koleżeńskości (x = 4,20 dla obu grup), wesołości (x = 4,07 dla obu grup), prawdomówności (odpowiednio: x = 3,77; x = 3,73), słowności (odpowiednio: x = 3,70; x = 3,73), wytrwałości (x = 3,67 dla obu grup), solidności (x = 3,63 dla obu grup), opanowania (odpowiednio: x = 3,34; x = 3,30).

W zakresie samooceny idealnej, w porównaniu z samooceną realną, różnica pomiędzy średnimi arytmetycznymi młodzieży z obu grup jest mniej wyraźna (tabela 1). Jednak można zaobserwować nieznacznie niższą jej wartość w grupie podstawowej. Oznacza to, że młodzież z lekką niepełnosprawnością intelektualną mniej niż pełnosprawna dostrzega potrzebę dalszego doskonalenia siebie pod względem posiadanych cech. Spośród 35 cech składających się na Skalę Samooceny SA-85 tylko osiem uzyskało wyższe noty w grupie podstawowej. Analiza cech w największym zakresie różnicujących badaną młodzież pokazuje, że młodzież z niepełnosprawnością intelektualną częściej niż pełnosprawna w przy-

szłości chciałaby widzieć siebie jako bardziej uprzejmą (odpowiednio: x = 4,70; x = 4,37), sprytną (odpowiednio: x = 4,60; x = 4,20) i poważną (odpowiednio: x = 4,53; x = 3,53). W przypadku aż 17 cech wyższe średnie zarysowały się w grupie porównawczej, zaś najbardziej znaczące różnice dotyczą czterech cech. Badania pokazują, że młodzież pełnosprawna w większym stopniu niż młodzież z lekką niepełnosprawnością intelektualną ujawnia gotowość do zmiany obrazu siebie pod względem następujących cech: wysportowany (odpowiednio: x = 4,70; x = 4,20), cierpliwy (odpowiednio: x = 4,63; x = 4,36), solidny (odpowiednio: x = 4,60; x = 4,37), interesujący (odpowiednio: x = 4,50; x = 4,23). Analiza innych dziesięciu cech wskazuje na dużą zbieżność ocen dokonanych przez badanych niepełnosprawnych i pełnosprawnych. Młodzież z grupy podstawowej i porównawczej podobnie, a niekiedy wręcz tak samo, określiła swoje perspektywiczne oczekiwania w odniesieniu do takich cech jak: lubiany (x = 4,73 dla obu grup), miły (odpowiednio: x = 4,67; x = 4,70), koleżeński (odpowiednio: x = 4,65; x = 4,60), towarzyski (odpowiednio: x = 4,63; x = 4,60), wesoły (odpowiednio: x = 4,60; x = 4,65), pracowity (x = 4,50 dla obu grup), uczciwy (x = 4,53 dla obu grup), odważny (odpowiednio: x = 4,45; x = 4,50), opanowany (odpowiednio: x = 4,45; x = 4,50), ostrożny (odpowiednio: x = 4,45; x = 4,43).

Przedstawione analizy, przydatne w porównaniach międzygrupowych, nie pozwalają na określenie poziomu samooceny badanej młodzieży. W związku z tym obliczono przedziały wyników niskich, przeciętnych i wysokich. Wyznaczono je za pomocą średniej arytmetycznej i odchylenia standardowego.

Tabela 2. Samoocena badanej młodzieży – rozkład wyników przeliczonych

Skala SA-85	Grupa podstawowa						Grupa porównawcza					
	Kategorie wyników						Kategorie wyników					
	Niskie		Przeciętne		Wysokie		Niskie		Przeciętne		Wysokie	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Samoocena realna	7	23,33	17	56,67	6	20	4	13,33	20	66,67	6	20
Samoocena idealna	4	13,33	21	70	5	16,67	6	20	19	63,33	5	16,67

Dane zawarte w tabeli 2., wskazują na przewagę przeciętnego poziomu samooceny realnej w badanych grupach. Szczególnie dużo takich wyników odnotowano w grupie porównawczej (66,67%), a nieco mniej w podstawowej (56,67%). Analizując wyniki niskie i wysokie, zauważa się, że pierwsze niemal dwukrotnie częściej uzyskuje młodzież z lekką niepełnosprawnością intelektualną (23,33%, przy 13,33% dla młodzieży pełnosprawnej), natomiast w przypadku drugich zaznacza się całkowita zgodność, tzn. w obu grupach osiąga je 20%

badanych. Podobny rozkład wyników zaznaczył się w zakresie samooceny idealnej, gdzie dostrzega się wyraźną dominację wartości przeciętnych, przy czym odsetek młodzieży uzyskujących je jest nieco wyższy w grupie podstawowej (70%, przy 63,33% w grupie porównawczej). Wyniki wysokie pojawiają się z jednakową częstotliwością w obu grupach i są typowe dla 16,67 % badanych, niskie z kolei uzyskuje mniej młodzieży niepełnosprawnej (13,33%) niż pełnosprawnej (20%). Można zatem przyjąć, że ponad połowa młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną i pełnosprawnej jest w stanie obiektywnie ocenić posiadane aktualnie cechy, jak również swoje oczekiwania co do ich dalszego kształtowania. Niepokojące są jednak stosunkowo wysokie odsetki w zakresie wartości wysokich i niskich, które pojawiły się w obu rodzajach samooceny. Mogą one, ale nie muszą, wskazywać na utrudnienia w procesie kształtowania samooceny.

Poczucie osamotnienia badanej młodzieży

Badania wykazały, że poczucie osamotnienia ustalone za pomocą Skali SAGS istotnie różnicuje młodzież z lekką niepełnosprawnością intelektualną i młodzież pełnosprawną (tabela 3), a kierunek tej różnicy, zarówno w wyniku ogólnym, jak i w poszczególnych podskalach, choć w jednym przypadku nieistotny statystycznie, jest zawsze niekorzystny dla badanych z grupy podstawowej. Na podstawie wyniku ogólnego można przyjąć, że młodzież niepełnosprawna intelektualnie istotnie częściej niż pełnosprawna doświadcza poczucia osamotnienia. Podobnych informacji, aczkolwiek interpretacyjnie wzbogaconych, dostarcza analiza podskal Skali SAGS.

Tabela 3. Poczucie osamotnienia badanej młodzieży – analiza porównawcza wyników ogólnych

Skala SAGS	Grupa podstawowa		Grupa porównawcza		Istotność różnic	
	x	s	x	s	t	p
Podskala I	2,24	0,58	1,65	0,48	4,23	0,000
Podskala II	2,23	0,83	1,41	0,53	4,55	0,000
Podskala III	2,17	0,58	1,90	0,59	1,76	0,084
Wynik ogólny	2,22	0,54	1,67	0,45	4,23	0,000

Porównanie wyników młodzieży z obu grup w podskali I wskazuje na ich istotne zróżnicowanie. Młodzież z lekką niepełnosprawnością intelektualną otrzymała tutaj średnią arytmetyczną większą od porównywanej z nią średniej młodzieży pełnosprawnej, co oznacza, że badani z grupy podstawowej doświadczają znacznie wyższego niż badani z grupy porównawczej poczucia osamotnienia w kontaktach z rówieśnikami. Uwzględniając twierdzenia podskali

I, dostrzega się, że w zakresie wszystkich, tzn. 16, wyższe średnie wartości uzyskała młodzież z lekką niepełnosprawnością intelektualną. Analiza twierdzeń w największym zakresie różnicujących badanych ujawnia, że młodzież z grupy podstawowej częściej niż młodzież z grupy porównawczej doświadcza osamotnienia ze względu na posiadanie małego grona przyjaciół (odpowiednio: x = 2,80; x = 1,70), brak współtowarzyszy do zabaw (odpowiednio: x = 2,40; x = 1,63) i bliskich osób do prowadzenia swobodnej rozmowy (odpowiednio: x = 2,40; x = 1,63). Poza tym w większym zakresie odczuwa dyskomfort, którego źródłem jest brak bliskich związków z kolegami (odpowiednio: x = 2,45; x = 1,77), zbyt częste pozostawanie w samotności (odpowiednio: x = 2,27; x = 1,60) oraz ignorowanie przez rówieśników propozycji wspólnej zabawy (odpowiednio: x = 2,23; x = 1,57). Zważywszy na znaczenie grupy rówieśniczej dla rozwoju młodego człowieka, potrzebę identyfikacji z grupą, zaspokajanie potrzeby akceptacji i przynależności, zarysowującą się w świetle przedstawionych wyników sytuację życiową młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną na tle grupy rówieśniczej należy uznać za bardzo niekorzystną dla jej funkcjonowania w społeczeństwie.

Średnie arytmetyczne uzyskane przez badanych z grupy podstawowej i porównawczej w podskali II są zróżnicowane na poziomie ufności, z tym że średnia pierwszych przewyższa analogiczną drugich. Skłania to do przyjęcia twierdzenia, że młodzież z lekką niepełnosprawnością intelektualną zdecydowanie wyżej niż pełnosprawna ocenia poczucie osamotnienia w relacjach z rodzicami. We wszystkich twierdzeniach tej podskali (jest ich pięć) wyższe średnie wyniki są charakterystyczne dla badanych z grupy podstawowej. Odwołując się do zawartości treściowej twierdzeń, w zakresie których zarysowały się najbardziej znaczące różnice pomiędzy młodzieżą z obu grup, zauważa się, że młodzież z lekką niepełnosprawnością intelektualną bardziej niż pełnosprawna wskazuje na fakt poświęcania jej przez rodziców zbyt mało czasu (odpowiednio: x = 2,67; x = 1,50) i pozbawiania możliwości dokończenia tego, co młodzi z niepełnosprawnością chcą im powiedzieć (odpowiednio: x = 2,53; x = 1,57). Optymizmem nie napawa również wyrażane silniej przez badanych z grupy podstawowej zwątpienie co do obdarzania ich miłością przez kogokolwiek z rodziny (odpowiednio: x = 2,10; x = 1,23). Wyniki uzyskane przez młodzież z lekką niepełnosprawnością intelektualną wskazują zatem na jej bardzo niekorzystną sytuację rodzinną. Rodzina, stanowiąc pierwsze i podstawowe środowisko wychowawcze, w którym jednostka rozwija się, dorasta, ma korzystnie oddziaływać na rozwój psychofizyczny młodego człowieka. Czy rodziny młodzieży z grupy podstawowej należycie wywiążą się ze swojej roli? Odpowiedź na to pytanie jest kwestią otwartą.

Podskala III nie różnicuje istotnie młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną i młodzieży pełnosprawnej. Wyższa wartość średniej w grupie podstawowej sugeruje, że młodzież niepełnosprawna intelektualnie częściej niż

pełnosprawna przeżywa osamotnienie w relacjach z innymi osobami znaczącymi oraz ujawnia skłonność do pozostawania z sobą samym. Są to jednak tendencje wynikające jedynie z rozkładu zmiennych. Spośród siedmiu twierdzeń tworzących podskalę III aż sześć uzyskało wyższe noty w grupie podstawowej niż w porównawczej. Analiza twierdzeń, w przypadku których zaznaczyły się największe różnice pomiędzy grupami, ujawniła, że młodzież z lekką niepełnosprawnością intelektualną bardziej niż pełnosprawna czuje się zniechęcona brakiem kontaktów z innymi ludźmi (odpowiednio: x = 2,37; x = 1,73), co przyczynia się prawdopodobnie do tego, że bardziej lubi samotność (odpowiednio: x = 2,20; x = 1,77) i częściej szuka okazji, aby być sama ze sobą (odpowiednio: x = 2,27; x = 1,87).

Przedstawione analizy dokonywane na wynikach uśrednionych nie odzwierciedlają poziomu poczucia osamotnienia badanej młodzieży. Aby go określić, obliczono przedziały wyników niskich, przeciętnych i wysokich. Określono je, podobnie jak w przypadku samooceny, za pomocą metody wykorzystującej średnią arytmetyczną i odchylenie standardowe. Rozkład wyników procentowych świadczących o nasileniu poczucia osamotnienia w badanych grupach wskazuje na dominację wartości przeciętnych zarówno w wymiarze ogólnym, jak i w poszczególnych podskalach (tabela 4).

Tabela 4. Poczucie osamotnienia badanej młodzieży – rozkład wyników przeliczonych

Skala SAGS	Grupa podstawowa						Grupa porównawcza					
	Kategorie wyników						Kategorie wyników					
	Niskie		Przeciętne		Wysokie		Niskie		Przeciętne		Wysokie	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Podskala I	7	23,33	18	60	5	16,67	3	10	23	76,67	4	13,33
Podskala II	2	6,67	24	80	4	13,33	–	–	27	90	3	10
Podskala III	7	23,33	18	60	5	16,67	5	16,67	19	63,33	6	20
Wynik ogólny	6	20	19	63,33	5	16,67	3	10	22	73,33	5	16,67

Szczegółowa analiza danych pozwala zauważyć występujące pomiędzy grupami podobieństwa i różnice. Te ostanie zaznaczają się już w wymiarze ogólnym, gdzie odsetek młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną otrzymującej wyniki przeciętne (63,33%) jest mniejszy od odsetka młodzieży pełnosprawnej (73,33%), większy w wynikach niskich (odpowiednio: 20%; 10%), przy identycznym udziale wysokich (16,67% dla obu grup). Podobną sytuację obserwuje się w podskali I. Również rozkład wyników podskali II różnicuje badaną młodzież, przy czym obserwuje się tutaj najwyższe wskaźniki wartości przeciętnych dla grupy podstawowej i porównawczej, gdyż aż

80% młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną i 90% młodzieży pełnosprawnej wskazuje na przeciętny poziom poczucia osamotnienia doświadczanego w relacjach z rodzicami. W zakresie wyników wysokich występuje duża zbieżność (odpowiednio: 13,33%; 10%), zaś niskie zaznaczyły się tylko w grupie podstawowej (6,67%). Jedynie podskala III jest tą, w której rozkład wartości przeliczonych w badanych grupach jest bardzo podobny, tzn. zbliżone są odsetki młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną i pełnosprawnej uzyskującej wyniki niskie (odpowiednio: 23,33%; 16,67%), przeciętne (odpowiednio: 60%, 63,335%) i wysokie (odpowiednio: 16,57%; 20%). Z tych analiz widać zatem wyraźnie, że u zdecydowanej większości młodzieży z obu grup poczucie osamotnienia kształtuje się na poziomie przeciętnym, ale mniej więcej co piąty badany wskazuje na wysokie poczucie osamotnienia, które może się stać czynnikiem zakłócającym funkcjonowanie jednostki w różnych rolach społecznych.

Samoocena a poczucie osamotnienia badanej młodzieży

Ustalenie charakteru zależności pomiędzy samooceną a poczuciem osamotnienia młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną i młodzieży pełnosprawnej wyznacza dalszy etap badań, zmierzający do uzyskania rezultatów w ramach procedury korelacyjnej. Jej wyniki prezentuje tabela 5.

Tabela 5. Samoocena a poczucie osamotnienia badanej młodzieży – wartości współczynników korelacji r-Pearsona

Zmienne	Grupa podstawowa		Grupa porównawcza	
	Samoocena realna	Samoocena idealna	Samoocena realna	Samoocena idealna
Podskala I	–0,48***	–0,42**	–0,27	–0,31*
Podskala II	0,00	0,09	–0,22	–0,41**
Podskala III	–0,28	–0,26	–0,10	–0,29
Wynik ogólny	–0,37**	–0,31*	–0,24	–0,38**

* $p < 0,10$; ** $p < 0,05$; *** $p < 0,01$

Analiza przeprowadzona w grupie podstawowej wskazuje, że na sumę ośmiu współczynników korelacji trzy osiągnęły poziom ufności, a jeden ma wartość zbliżoną do istotności statystycznej. Wszystkie opisują współzależności ujemne.

Z badań wynika, że samoocena realna tworzy istotny związek zależnościowy z wynikiem ogólnym Skali SAGS (–0,37). W odniesieniu do uzyskanych danych należy sądzić, że wyższa ocena aktualnych wyobrażeń na temat własnej osoby dokonywana przez młodzież z lekką niepełnosprawnością intelektualną współ-

występuje z niskim poczuciem osamotnienia, przy czym nie chodzi tu o samoocenę nadmiernie zawyżoną, stanowiącą zagrożenie dla prawidłowego funkcjonowania jednostki, lecz o umiarkowanie wysoką. Badani ujawniający taką samoocenę akceptują siebie, wierzą we własne możliwości i są zrównoważeni emocjonalnie, nie powinni mieć zatem trudności w relacjach z innymi.

Podobne powiązania, ale silniejsze, można zaobserwować pomiędzy samoocenąrealną a podskalą I Skali SAGS (–0,48). Odwołując się do zawartości treściowej podskali I, można przyjąć, że wraz ze wzrostem samooceny realnej maleje poczucie osamotnienia młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną, którego źródłem są nieprawidłowe relacje z rówieśnikami. Akceptowanie siebie bowiem wiąże się z kształtowaniem stosunków rówieśniczych cechujących się serdecznością, życzliwością, zaufaniem, a więc uniemożliwia wręcz doświadczanie poczucia osamotnienia.

Również samoocena idealna koreluje, ale na poziomie zbliżonym do istotności, z wynikiem ogólnym Skali SAGS (–0,31). Uzyskany współczynnik informuje o tym, że większa potrzeba młodzieży z grupy podstawowej do dalszego doskonalenia siebie pod względem posiadanych cech wiąże się ze słabszym odczuwaniem poczucia osamotnienia. Badani dostrzegający konieczność poprawy niektórych właściwości mogą na tyle skutecznie pracować nad sobą, że w przyszłości będą gotowi do nawiązywania bardziej satysfakcjonujących relacji z innymi ludźmi.

Potwierdzeniem tego jest wyraźny związek zależnościowy, jaki zarysował się pomiędzy samooceną idealną a podskalą I SAGS (–0,42). Interpretacja uzyskanej współzależności pozwala wnioskować, że większe perspektywiczne oczekiwania młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną w odniesieniu do własnej osoby współwystępują z niskim poczuciem osamotnienia powstającym na tle stosunków z rówieśnikami, gdyż dążąc do doskonalenia siebie, osoba zwraca uwagę na takie cechy, które są istotne z punktu widzenia relacji z rówieśnikami.

Dokonując podobnych analiz w grupie porównawczej zauważa się, że samoocena realna nie ma istotnego znaczenia dla doświadczania poczucia osamotnienia. Współczynniki o charakterze istotnym bądź zbliżonym do istotnego zaobserwowano natomiast w przypadku korelacji pomiędzy samooceną idealną i poczuciem osamotnienia. Są to związki odwrotnie proporcjonalne, dwa na poziomie ufności, a jeden do niego zbliżony.

Z badań wynika, że samoocena idealna wykazuje istotną zależność z wymiarem ogólnym Skali SAGS (–0,38). Można zatem stwierdzić, że podobnie jak w przypadku młodzieży z grupy podstawowej, wyższa ocena „ja" idealnego młodzieży z grupy porównawczej sprzyja słabszemu przeżywaniu poczucia osamotnienia. Wyobrażenie o posiadaniu w przyszłości stosunkowo wysokich kompetencji osobistych przekłada się bowiem na szeroko pojęte funkcjonowanie jednostki.

Wyniki uzyskane w zakresie samooceny idealnej są również istotnie, ale silniej niż poprzednio, powiązane z podskalą II Skali SAGS (–0,41). Uzyskany współczynnik informuje o tym, że większa potrzeba doskonalenia posiadanych cech występująca u młodzieży pełnosprawnej wiąże się z niskim poczuciem osamotnienia, którego źródłem mogą być zakłócone relacje z rodzicami. Badani dostrzegający konieczność poprawy posiadanych właściwości są w stanie na tyle efektywnie zmienić siebie, że w przyszłości będą gotowi do nawiązywania zadowalających ich relacji z rodzicami.

Analiza ujawniła ponadto istnienie związku zależnościowego na poziomie zbliżonym do ufności. Okazało się bowiem, że samoocena idealna koreluje z podskalą I Skali SAGS (–0,31). Odwołując się do zawartości treściowej podskali I, można przyjąć, że większe perspektywiczne oczekiwania młodzieży pełnosprawnej wobec siebie współwystępują z niskim poczuciem osamotnienia powstającym na tle stosunków z rówieśnikami. Dążenie do doskonalenia siebie jest zatem kluczem do sukcesu w relacjach międzyludzkich. Identyczną zależność odnotowano także w grupie młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną.

Dyskusja wyników i wnioski

Celem przedstawionego opracowania było określanie charakteru zależności pomiędzy samooceną i subiektywnie odczuwanym osamotnieniem młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną w porównaniu z młodzieżą pełnosprawną. Analiza materiału badawczego pozwala sformułować odpowiedzi na postawione pytania badawcze i ustosunkować się do przyjętych hipotez roboczych.

Badania ujawniły, że samoocena realna i idealna nie różnicuje istotnie statystycznie młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną i pełnosprawnej. Można jedynie mówić o nieco wyższej ocenie posiadanych możliwości i aktualnych wyobrażeń na swój temat oraz nieco mniej dostrzeganej potrzebie dalszego doskonalenia siebie pod względem posiadanych cech w grupie podstawowej. Są to jednak tendencje obserwowane wyłącznie na podstawie wartości średnich arytmetycznych. Przeprowadzone analizy pozwalają zatem na odrzucenie hipotezy zakładającej, że młodzież z lekką niepełnosprawnością intelektualną cechuje się istotnie wyższą samooceną niż młodzież pełnosprawna. Hipoteza ta nie znalazła potwierdzenia w przedstawionych badaniach. W opozycji do otrzymanych wyników są rezultaty poszukiwań badawczych innych autorów (np. R. Kościelak, 1987; B. Mazur, 2000), wskazujących na istotnie wyższą samoocenę młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną niż młodzieży pełnosprawnej, zarówno pod względem samooceny realnej, jak i samooceny idealnej. Różnice w otrzymanych wynikach mogą się wiązać m.in. z wiekiem badanej młodzieży. W eksploracji R. Kościelaka (1987) i B. Mazur (2000) wahał

się on od 15 do 17 lat, w prezentowanej mieścił się w przedziale 16–19 lat. Prawdopodobne jest także, że młodzież z lekką niepełnosprawnością intelektualną odczuwa potrzebę chronienia siebie przed negatywnymi ocenami, które kompensuje zbyt wygórowaną w stosunku do możliwości oceną siebie. Ponadto rozwija mechanizm zaprzeczenia pozwalający odrzucić przypisywane jej poczucie niższości i brak kompetencji (F.M. Gresham, D.L. MacMillan, 1997).

Poczucie osamotnienia istotnie różnicuje młodzież z lekką niepełnosprawnością intelektualną i młodzież pełnosprawną, gdyż młodzież niepełnosprawna istotnie częściej niż pełnosprawna doświadcza poczucia osamotnienia. Badani z grupy podstawowej doświadczają znacznie wyższego poczucia osamotnienia w kontaktach z rówieśnikami, zdecydowanie wyżej oceniają poczucie osamotnienia, którego źródłem są zaburzone kontakty z rodzicami, częściej przeżywają osamotnienie w relacjach z innymi osobami znaczącymi oraz ujawniają skłonność do pozostawania z sobą samym, przy czym ta ostania różnica nie osiągnęła poziomu ufności. Sformułowane założenie hipotetyczne przyjmujące, że młodzież z lekką niepełnosprawnością intelektualną cechuje się wyższym poczuciem osamotnienia niż młodzież pełnosprawna, zostało pozytywnie zweryfikowane. Warto nadmienić, że wyniki badań własnych są zbieżne z wnioskami, do jakich doszli inni badacze tej problematyki (R. Kościelak, 1987; B. Mazur, 2001; A. Giryński, 2004; J. Rola, 2005).

Z badań wynika, że istnieje negatywna współzależność pomiędzy samooceną a poczuciem osamotnienia młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną i młodzieży pełnosprawnej. Zważywszy na zaprezentowane wcześniej dane, można mówić o pewnych podobieństwach i różnicach, jakie zarysowały się w badanych grupach w zakresie przeprowadzonej procedury korelacyjnej. Podobieństwa odnoszą się do współczynników korelacji ustalonych pomiędzy samooceną idealną a poczuciem osamotnienia, natomiast różnice dotyczą związków zależnościowych występujących pomiędzy samooceną realną a poczuciem osamotnienia. Badania wykazały, że wyższa ocena „ja" idealnego młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną i młodzieży pełnosprawnej sprzyja słabszemu przeżywaniu poczucia osamotnienia w wymiarze ogólnym, ale także osamotnienia powstającego na tle nieprawidłowych relacji z rówieśnikami. Zależność o podobnym charakterze zarysowała się również pomiędzy samooceną idealną a poczuciem osamotnienia, którego źródłem są zaburzone kontakty z rodzicami, ale dotyczy ona tylko młodzieży pełnosprawnej. Ponadto okazało się, że spośród współczynników korelacji obliczonych pomiędzy samooceną realną a poczuciem osamotnienia istotne zależności odnotowano wyłącznie w grupie podstawowej. W odniesieniu do uzyskanych danych należy sądzić, że wyższa ocena aktualnych wyobrażeń na temat własnej osoby dokonywana przez młodzież z lekką niepełnosprawnością intelektualną współwystępuje z niskim poczuciem osamotnienia w wymiarze ogólnym oraz osamotnienia warunkowanego nieprawidłowymi relacjami z rówieśnikami. Wyniki pozwalają pozytywnie

ustosunkować się do przyjętej hipotezy, która potwierdziła się w prezentowanych badaniach. Zauważone prawidłowości wzbogacają ustalenia innych badaczy (P. Petrovski, G. Gleeson, 1997; J. Rola, 2005; B. Szczupał, 2005; Z. Dołęga, 2006). Warto w tym miejscu odwołać się do obserwacji Bernadety Szczupał (1999), która zauważyła, że chroniczne poczucie osamotnienia niesie szereg konsekwencji w sferze poznawczej oceny świata oraz emocjonalnego ustosunkowania się do siebie i innych. Długotrwałe doświadczanie samotności szczególnie niebezpieczne jest w okresie dorastania. Jest to bowiem czas, w którym młody człowiek zdobywa i porządkuje wiedzę na temat własnych uczuć, potrzeb, postaw czy możliwości. Wiedza ta, oparta na doświadczeniach jednostki ze światem zewnętrznym, wzbogaca i kształtuje obraz własnej osoby i świata.

Przeprowadzone badania upoważniają do sformułowaniu praktycznych zaleceń przydatnych dla podnoszenia jakości funkcjonowania psychospołecznego młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną. Należą do nich:

- kształtowanie u młodzieży umiejętności dokonywania adekwatnej samooceny;
- zastosowanie treningów umiejętności społecznych, umacniających poczucie własnej wartości i ułatwiających młodzieży odnalezienie się w sieci skomplikowanych relacji interpersonalnych;
- inicjowanie sytuacji umożliwiających młodzieży zdobywanie pozytywnych doświadczeń społecznych, będących podstawą odnoszenia sukcesów;
- troska o samopoczucie młodzieży na terenie szkoły, internatu i domu rodzinnego;
- stwarzanie młodzieży możliwości do rozwijania posiadanych umiejętności społecznych, np. poprzez uczestniczenie w spektaklach szkolnych, przemawianie na forum klasy, podejmowanie działań na rzecz innych;
- aktywizowanie młodzieży do nawiązywania satysfakcjonujących ją relacji z rówieśnikami;
- dążenie do zaspokojenia podstawowych potrzeb młodzieży, tzn. przynależności, bliskości, miłości, kontaktu emocjonalnego;
- wspieranie rodziny w trosce o właściwą komunikację i relacje młodzież–rodzice;
- stworzenie zwartej grupy oddziaływań, w której młodzież znajdzie się w centrum zainteresowania;
- kształtowanie u młodzieży umiejętności korzystania z oferowanego wsparcia społecznego i związanych z poszukiwaniem wsparcia;
- dostarczanie młodzieży przez osoby znaczące wzorców właściwych zachowań społecznych;
- zapewnienie młodzieży warunków do autonomicznego, ale zintegrowanego ze społecznością funkcjonowania;
- włączenie młodzieży w życie społeczne.

Uzyskane wyniki mają znaczenie teoretyczne, wzbogacając dostępną literaturę przedmiotu, jak i praktyczne, gdyż sformułowane wnioski mogą się okazać

wartościowe dla praktyki pedagogicznej. Ze względu na akcentowaną przez wielu autorów rolę subiektywnie odczuwanego osamotnienia w życiu osób z niepełnosprawnością, a także mając na względzie niezbyt optymistyczne wyniki badań własnych, w kolejnych eksploracjach warto byłoby zwrócić uwagę na inne uwarunkowania poczucia osamotnienia młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną, np. jakość życia.

Bibliografia

Benson, B.A., Ivins, J. (1992). Anger, depression and self-concept in adults with mental retardation. *Journal of Intellectual Disability Research*, *36*, 169–175.

Dangan, D., Sandhu, S. (1999). Social comparison, self-esteem and depression in people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability*, *43*(*5*), 372–379.

Dębińska, E. (1988). Samotność kobiety. W: M. Szyszkowska (red.), *Samotność i osamotnienie*. (s. 63–82). Warszawa: Wydawnictwo IWZZ.

Dołęga, Z. (2006). Samotność jako stan psychiczny – samotność jako cecha psychologiczna. W: P. Domeracki, W. Tyburski (red.), *Zrozumieć samotność: studium interdyscyplinarne*. (s. 253–272). Toruń: Wydawnictwo UMK.

Dołęga, Z. (2003). *Samotność młodzieży: analiza teoretyczna i studia empiryczne*. Katowice: Wydawnictwo UŚ.

Domeracki, P. (2006). Meandry filozofii samotności. W: P. Domeracki, W. Tyburski (red.), *Zrozumieć samotność: studium interdyscyplinarne*. (s. 15–25). Toruń: Wydawnictwo UMK.

Dryżałowska, G. (2008). Samotność dziecka niepełnosprawnego i jego rodziny. W: U. Bartnikowska, C. Kosakowski, A. Krause (red.), *Współczesne problemy pedagogiki specjalnej*. (s. 26–32). Olsztyn: Wydawnictwo UWM.

Fila-Jankowska, A. (2009). *Samoocena autentyczna: co ukrywamy sami przed sobą*. Warszawa: Wydawnictwo SWPS.

Gania, K. (2004). Samotność dziecka w rodzinie. *Edukacja i Dialog*, *10*, 5–7.

Gindrich, P.A. (2004). *Funkcjonowanie psychospołeczne uczniów dyslektycznych*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.

Giryński, A. (2004). Poczucie samotności dzieci niepełnosprawnych intelektualnie w zależności od postaw rodzicielskich. *Szkoła Specjalna*, *1*, 3–18.

Grabowiec, A. (2011). *Samoocena dzieci krzywdzonych w rodzinie*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.

Gresham, F.M., MacMillan, D.L. (1997). Social competence and affective characteristics of students with mild disabilities. *Review of Educational Research*, *67*, 377–415.

Heiman, T., Margalit, M. (1998). Loneliness, depression and social skills among students with mild mental retardation in different educational settings. *Journal of Special Education*, *32*(*3*), 154–163.

Janion, E., Rudzińska-Rogoża, A. (2003). Samoocena i jej wpływ na społeczne przystosowanie w szkole dla dzieci z lekkim upośledzeniem umysłowym. W: Z. Janiszewska-Nieścioruk (red.), *Człowiek z niepełnosprawnością intelektualną. T. 1.* (s. 81–86). Kraków: Oficyna Wydawnicza IMPULS.

Janiszewska-Nieścioruk, Z. (2000). *Znaczenie samooceny w społecznej integracji dzieci niepełnosprawnych intelektualnie*. Zielona Góra: Wydawnictwo LTN.

Janiszewska-Nieścioruk, Z. (2002). Samoocena dzieci lekko niepełnosprawnych intelektualnie. *Szkoła Specjalna*, *1*, 9–16.

Kirenko, J., Sarzyńska, E. (2010). *Bezrobocie, niepełnosprawność, potrzeby*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.

Kmiecik-Baran, K. (1988). Poczucie osamotnienia – charakterystyka zjawiska. *Przegląd Psychologiczny*, *4*, 1079–1094.

Kościelak, R. (1987). *Poczucie umiejscowienia kontroli i samoocena młodzieży upośledzonej umysłowo w stopniu lekkim*. Gdańsk: Wydawnictwo UG.
Kościelak, R. (1989). *Psychologiczne podstawy rewalidacji upośledzonych umysłowo*. Warszawa: PWN.
Kościelak, R. (1996). *Funkcjonowanie psychospołeczne osób niepełnosprawnych umysłowo*. Warszawa: Wydawnictwo WSiP.
Kozłowski, W. (1996) Samotność i osamotnienie. *Nowa Szkoła*, *5*, 19–21.
Kulas, H. (1986). *Samoocena młodzieży*. Warszawa: Wydawnictwo WSiP.
Lindenfield, G. (1995). *Poczucie własnej wartości*. Łódź: Wydawnictwo RAVI.
Łopatkowa, M. (1989). *Samotność dziecka*. Warszawa: Wydawnictwo WSiP.
Mazur, B. (2000). Samoocena młodzieży upośledzonej umysłowo w stopniu lekkim. *Auxilium Sociale*, *1*(*13*), 66–76.
Mazur, B. (2001). Poczucie osamotnienia młodzieży upośledzonej umysłowo w stopniu lekkim. *Lubelski Rocznik Pedagogiczny*, *21*, 89–98.
McVilly, K.R., Stancliffe, R.J., Parmenter, T.R., Burton-Smith, R.M. (2006). 'I get by with a little help from my friends': adults with intellectual disability discuss loneliness. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *19*, 191–203.
Mikrut, A. (2003). Wpływ przemocy rodzinnej na samoocenę i samoakceptację uczniów z lekkim upośledzeniem umysłowym. W: Z. Janiszewska-Nieścioruk (red.), *Człowiek z niepełnosprawnością intelektualną. T. 1.* (s. 69–80). Kraków: Oficyna Wydawnicza IMPULS.
Nurmi, J., Salmela-Aro, K. (1997). Social strategies and loneliness: a prospective study. *Personal and Individual Differences*, *23*, 205–215.
Osińska, K. (2009). Doświadczenie samotności. W: A. Matusiak (red.), *Samotność chciana i niechciana*. (s. 11–31). Kraków: Wydawnictwo eSPe.
Pawłowska, R. (2006). Samotność człowieka – rozważania teoretyczne. W: R. Pawłowska, E. Jundziłł (red.), *Pedagogika człowieka samotnego*. (s. 17–44). Gdańsk: Wydawnictwo GWSH.
Petrovski, P., Gleeson, G. (1997). The relationship between job satisfaction and psychological health in people with intellectual disability in competitive employment. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, *22*(*3*), 199–210.
Pilecki, J., Parys, K. (1996). Kształtowanie się obrazu samego siebie u uczniów upośledzonych umysłowo starszych klas szkoły podstawowej. W: J. Pilecki, M. Winzer (red.), *Problemy edukacji i rewalidacji dzieci niepełnosprawnych*. (s. 90–95). Kraków: Wydawnictwo WSP.
Rembowski, J. (1992). *Samotność*. Gdańsk: Wydawnictwo UG.
Rola, J. (2005). Poczucie osamotnienia a depresja dziecka z niepełnosprawnością intelektualną. W: A. Klinik, J. Rottermund, Z. Gajdzica (red.), *Edukacja – socjalizacja – autonomia w życiu osoby niepełnosprawnej*. (s. 137–145). Kraków: Oficyna Wydawnicza IMPULS.
Ryn, Z. (2004). Oblicza samotności. *Charaktery*, *9*, 20–21.
Siek, S. (1986). *Relaks i autosugestia*. Warszawa: Wydawnictwo: PRASA – KSIĄŻKA – RUCH.
Stelter, Ż. (2009). *Dorastanie osób z niepełnosprawnością intelektualną*. Warszawa: Wydawnictwo SCHOLAR.
Szabała, B. (2011). Jakość życia a poczucie osamotnienia młodzieży z lekkim upośledzeniem umysłowym. W: Z. Palak, M. Piątek, A. Róg, B. Zięba-Kołodziej (red.), *Jakość życia młodzieży ze środowisk zagrożonych patologią społeczną.* (s. 203–228). Tarnobrzeg: Wydawnictwo PWSZ.
Szczupał, B. (1999). Plany życiowe młodzieży upośledzonej. *Edukacja i Dialog*, *10*, 31–34.
Szczupał, B. (2005). Poczucie samotności dziecka przewlekle chorego jako problem pedagogiczny. W: A. Klinik, J. Rottermund, Z. Gajdzica (red.), *Edukacja – socjalizacja – autonomia w życiu osoby niepełnosprawnej.* (s. 109–118). Kraków: Oficyna Wydawnicza IMPULS.
Szmagaj, S. (2002). Między „ja" realnym a „ja" idealnym. *Edukacja i Dialog*, *6*, 59–62.
Tomaszek, K. (2008). Wpływ poczucia alienacji na funkcjonowanie jednostki. *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze*, *6*, 25–32.
Wojciszke, B., Doliński, D. (2008). Psychologia społeczna. W: J. Strealu, D. Doliński (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki. T. 2.* (s. 293–447). Gdańsk: GWP.

Wosik-Kawala, D. (2006). Obraz siebie młodzieży upośledzonej umysłowo. W: Z. Palak, A. Lewicka, A. Bujanowska (red.), *Jakość życia a niepełnosprawność: konteksty psychopedagogiczne.* (s. 201–213). Lublin: Wydawnictwo UMCS.

Wosik-Kawala, D. (2007). *Korygowanie samooceny uczniów gimnazjum*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.

Wosińska, W. (2004). *Psychologia życia społecznego. Podręcznik psychologii społecznej dla praktykantów i studentów.* Gdańsk: GWP.

Zawadzki, P. (2007). Poczucie alienacji, samotności i depresji u współczesnej młodzieży. *Wychowanie na co Dzień*, *12*, 10–13.

Żmudzka, M. (2003). Samoocena niepełnosprawnych intelektualnie uczęszczających do klas integracyjnych. W: Z. Janiszewska-Nieścioruk (red.), *Człowiek z niepełnosprawnością intelektualną. T. 1.* (s. 47–55). Kraków: Oficyna Wydawnicza IMPULS.

SAMOOCENA A POCZUCIE OSAMOTNIENIA MŁODZIEŻY Z LEKKĄ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ

Streszczenie

Celem przedstawionego opracowania jest określanie charakteru zależności pomiędzy samooceną i subiektywnie odczuwanym osamotnieniem młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną w porównaniu z młodzieżą pełnosprawną. Badania ujawniły, że samoocena realna i idealna nie różnicuje istotnie statystycznie badanej młodzieży, ale znaczące różnice pojawiły się w zakresie poczucia osamotnienia, gdyż młodzież niepełnosprawna istotnie częściej niż młodzież pełnosprawna doświadcza poczucia osamotnienia w kontaktach z rówieśnikami, zdecydowanie wyżej ocenia poczucie osamotnienia, którego źródłem są zaburzone kontakty z rodzicami, częściej przeżywa osamotnienie w relacjach z innymi osobami znaczącymi oraz ujawnia skłonność do pozostawania z sobą samym. Okazało się także, że istnieje negatywna współzależność pomiędzy samooceną a poczuciem osamotnienia młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną i młodzieży pełnosprawnej. Uzyskane wyniki mają znaczenie teoretyczne i praktyczne.

Słowa kluczowe: samoocena, poczucie osamotnienia, młodzież z lekką niepełnosprawnością intelektualną, młodzież pełnosprawna

SELF-ESTEEM VERSUS A FEELING OF LONELINESS IN ADOLESCENTS WITH MILD INTELLECTUAL DISABILITIES

Abstract

The purpose of this paper is to define the character of the relationship between self-esteem and subjectively experienced loneliness in adolescents with mild intellectual disabilities as compared to their nondisabled peers. The research shows that there are no statistically significant differences between the two groups in terms of real self-esteem and ideal self-esteem; however, substantial differences occur in terms of the feeling of loneliness as adolescents with disabilities experience loneliness among their peers significantly more frequently than nondisabled adolescents. They find disturbed relationships with their parents to be an important source of their isolation, feel lonely in relationships with other significant people more often, and show a tendency to stay on their own. It turns out that there is a negative correlation between self-esteem and a feeling of loneliness in adolescents with mild intellectual disabilities and nondisabled ones. The results are of theoretical and practical importance.

Key words: self-esteem, feeling of loneliness, adolescents with mild intellectual disabilities, nondisabled adolescents

RECENZJE I POLEMIKI

Andrzej Twardowski (2012). *Wczesne wspomaganie rozwoju dzieci z niepełnosprawnościami w środowisku rodzinnym*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM

W ostatnich latach wzrosła liczba publikacji podejmujących problematykę wspomagania rozwoju dzieci (por. m.in.: B. Cytowska, B. Winczura, 2011; B. Cytowska, B. Winczura, A. Stawarski, 2008; A. Franczyk, K. Krajewska, 2010; T. Kaczan, R. Śmigiel, 2012; B.B. Kaczmarek, 2008; E.M. Minczakiewicz, 2009; E. Pisula, 2005; A. Twardowski, 2005; G. Walczak, 2005). Na rynku wydawniczym pojawiają się najczęściej publikacje sprofilowane ze względu na określonego, zdefiniowanego odbiorcę. W większości są one adresowane do środowiska praktyków. Publikacja Andrzeja Twardowskiego jest monografią, której zakres odbiorców może być bardzo szeroki. Autor już we wstępie podkreśla, iż ma nadzieję, że publikacja zainteresuje zarówno przedstawicieli środowiska naukowego, jak i osoby oraz instytucje profesjonalnie zajmujące się wczesnym wspomaganiem rozwoju dzieci z niepełnosprawnością i zagrożonych niepełnosprawnością.

W książce zaprezentowany został model wczesnego wspomagania rozwoju, którego istotą jest interakcja rodzice–dziecko. Autor, przyjmując we wczesnym wspomaganiu paradygmat skoncentrowany na rodzinie, proponuje, aby rodziców i opiekunów „potraktować nie tylko jako pełnoprawnych partnerów – specjalistów, ale również jako kompetentnych realizatorów oddziaływań wspomagających rozwój dziecka” (s. 10).

Publikacja składa się z pięciu rozdziałów poprzedzonych wstępem oraz zakończenia, literatury i streszczenia w języku angielskim.

We wstępie (s. 9–14) zaprezentowana została krótka krytyka przyjętego przez autora medycznego paradygmatu wczesnego wspomagania rozwoju jako tło do prezentacji paradygmatu wczesnego wspomagania rozwoju dziecka skoncentrowanego na rodzinie, a także uzasadnienie budowania modelu na paradygmacie skoncentrowanym na rodzinie, założenia teoretyczne, które stanowiły podstawę do skonstruowania modelu wczesnego wspomagania rozwoju w środowisku ro-

dzinnym. We wstępie zasygnalizowane zostały również elementy modelu oraz propozycje dotyczące współpracy specjalistów z rodzicami.

Można przyjąć, że książka składa się zasadniczo z dwóch części, pomimo braku zastosowania takiego formalnego podziału. W pierwszej części (rozdziały od pierwszego do trzeciego) autor uzasadnia tezę, że najlepszym środowiskiem wspomagania rozwoju dziecka z zaburzeniami rozwojowymi jest rodzina. W rozdziale pierwszym (s. 15–75) przedstawiona została rodzina w ujęciu środowiska rozwoju dzieci z niepełnosprawnościami oraz zagadnienia stanowiące podstawę do dalszych analiz. Czytelnik ma możliwość zapoznania się z zagadnieniami rozwoju psychicznego dziecka w ujęciu paradygmatu społeczno-interakcyjnego, w którym rozwój jest funkcją środowiska. Autor odwołuje się nie tylko do klasycznych już koncepcji: ekologicznej koncepcji wychowania U. Bronfenbrennera oraz transakcyjnego model rozwoju A. Sameroffa, lecz także do nowszej – koncepcji rozwoju A. Brzezińskiej. W dalszej części rozdziału przedstawione zostały strategie wspomagające rozwój dziecka w środowisku domowym. Warto podkreślić zarówno starannie dobrany wybór strategii, możliwy do zastosowania przez rodziców w warunkach domowych, jak i stosunkowo szeroki ich zakres, który daje możliwość ich celowego doboru do aktualnych potrzeb rozwojowych i predyspozycji dziecka. Autor przedstawia m.in. nauczanie zorientowane na strefę najbliższego rozwoju L. Wygotskiego, uczenie okolicznościowe S. Szumana, epizody wspólnego zaangażowania R. Schaffera, budowanie rusztowania J. Brunera i D. Wooda. Niewątpliwie ta część publikacji może być inspiracją dla badaczy poszukujących nowych metod czy strategii bądź też podejmujących próby oceny skuteczności strategii wspierających rozwój. Może być ona równie inspirująca dla profesjonalistów i rodziców dzieci z zaburzeniami rozwojowymi, poszukujących nowych sposobów wspierania rozwoju. Na zakończenie rozdziału autor przedstawia konsekwencje niepełnosprawności dla rozwoju dziecka i funkcjonowania rodziny.

Rozdział drugi (s. 76–144) stanowi teoretyczne podstawy wczesnego wspomagania rozwoju dzieci z niepełnosprawnościami. Przestawione zostały tu m.in. następujące koncepcje rozwoju: humanistyczny model wspomagania rozwoju B. Kaji, wspomaganie rozwoju człowieka w ciągu życia A. Brzezińskiej, wzmacnianie pozytywne wartościowanych właściwości psychicznych i wpływów środowiska I. Obuchowskiej, intensywne wspomaganie rozwoju umysłowego E. Gruszczyk-Kolczyńskiej. W dalszej części rozdziału autor przeprowadził analizę pojęcia wczesnego wspomagania rozwoju dziecka, wskazując na kontrowersje terminologiczne, by wreszcie zaproponować własną definicję. W tym rozdziale czytelnik ma okazję zaznajomić się z prawnym kontekstem wczesnego wspomagania rozwoju dziecka.

Rozdział trzeci (s. 145–211) jest prezentacją udziału rodziny w procesie wczesnego wspomagania rozwoju dzieci z niepełnosprawnością. Autor wskazuje w nim na potrzebę włączenia rodziny we wczesne wspomaganie rozwoju. Pre-

zentuje także genezę i dokonuje analizy założeń paradygmatu wczesnego wspomagania rozwoju skoncentrowanego na rodzinie. Przybliża również modele wczesnego wspomagania rozwoju dziecka.

Druga część publikacji (rozdziały czwarty i piąty) jest prezentacją autorskiego modelu wczesnego wspomagania rozwoju dzieci z niepełnosprawnością skoncentrowanego na interakcjach rodzice–dziecko. W rozdziale czwartym (s. 212–283) przedstawiony został model wczesnego wspomagania rozwoju dziecka obejmujący cechy interakcji wspierających rozwój, codzienne czynności rodziny, zainteresowania dziecka oraz strategie postępowania rodziców. Wszystkie elementy zostały opisane szczegółowo wraz ze wskazanymi kontekstami i uzasadnieniami teoretycznymi.

W rozdziale piątym (s. 284–329) autor przedstawia założenia i zasady realizacji współpracy specjalistów z rodzicami w procesie wczesnego wspomagania rozwoju dzieci z niepełnosprawnościami. Uznając upełnomocnienie rodziców za cel współpracy, Twardowski nawiązuje do idei upełnomocnienia i prezentuje teoretyczne uzasadnienie postawionej przez siebie tezy. W dalszej części rozdziału czytelnik poznaje modele współpracy między specjalistami. Interesujące jest uzasadnienie tezy, iż „w niektórych przypadkach wspomaganie rozwoju dziecka z wykorzystaniem transdyscyplinarnego modelu współpracy specjalistów jest niewskazane" (s. 300, za: King i in., 2009), jako że dotychczas najczęściej uznawano ten rodzaj modelu za najskuteczniejszy. Uzasadnienie autora może zrodzić (w moim odczuciu bardzo pożądaną) refleksję nad modelami pracy zespołów terapeutycznych i być może spowoduje rewizję dotychczasowych poglądów. W rozdziale piątym zaprezentowane zostały także zasady, które powinny obowiązywać w kontaktach z rodzicami m.in. w czasie wizyt domowych, które autor określa jako podstawową formę współpracy ze specjalistami. Uznając najważniejszą rolę rodziców w skuteczności wczesnego wspomaganiu dziecka, Twardowski zwraca szczególną uwagę na ich przygotowanie do wykonywania tego ważnego zadania, określając cele ich kształcenia.

Uważam, że publikacja Twardowskiego jest niezwykle wartościowa i znajdzie szerokie grono odbiorców. Czytelnik ma okazję sięgnąć po wyjątkowe opracowanie, systematyzujące interdyscyplinarną wiedzę z zakresu pracy z małym dzieckiem z niepełnosprawnością lub zagrożonym niepełnosprawnością, a jednocześnie prezentujące interesujący i przygotowany z niezwykłą rzetelnością i wnikliwością autorski model wczesnego wspomagania rozwoju dziecka. Jestem przekonana, że model wczesnego wspomagania rozwoju dzieci z niepełnosprawnością skoncentrowany na interakcjach rodzice–dziecko stanie się inspiracją zarówno dla specjalistów pracujących z małymi dziećmi i ich rodzinami, jak i przedstawicieli środowisk naukowych, a dla studentów przygotowujących się do pracy z dziećmi i rodzicami – lekturą obowiązkową.

Bibliografia

Cytowska, B., Winczura, B. (red.). (2011). *Wczesna interwencja i wspomaganie rozwoju małego dziecka*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
Cytowska, B., Winczura, B., Stawarski A. (red.) (2008). *Dzieci chore, niepełnosprawne i z utrudnieniami w rozwoju*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
Franczyk, A., Krajewska, K. (2010). Program psychostymulacji dzieci w wieku przedszkolnym z deficytami i zaburzeniami rozwoju. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
Kaczan, T., Śmigiel, R. (red.). (2012). *Wczesna interwencja i wspomaganie rozwoju u dzieci z chorobami genetycznymi*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
Kaczmarek, B.B. (2008). *Wspomaganie rozwoju dzieci z zespołem Downa – teoria i praktyka*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Impuls.
Minczakiewicz, E.M. (2009). *Jak krok po kroku wprowadzać dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych w świat zabawy i nauki*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
Pisula, E. (2005). *Małe dziecko z autyzmem. Diagnoza i terapia*. Gdańsk: GWP.
Twardowski, A. (red.). (2005). *Wspomaganie rozwoju dzieci ze złożonymi zespołami zaburzeń*. Poznań: Stowarzyszenie na Rzecz Dzieci z Zaburzeniami Genetycznymi „GEN".
Walczak, G. (red.). (2005). *Wczesne wspomaganie rozwoju dzieci z uszkodzonym wzrokiem. Poradnik dla nauczycieli szkół ogólnokształcących*. Warszawa: Ministerstwo Edukacji Narodowej i Sportu.

Barbara Marcinkowska

Doris Zames Fleischer i Frieda Zames (2011). *The Disability Rights Movement: From Charity to Confrontation*. Philadelphia: Temple University Press, wyd. 2, poprawione

Dlaczego osoby z niepełnosprawnością tak długo nie miały własnej historii? Dlaczego historia ta do niedawna nie była spisywana? Według Doris Zames Fleischer i Friedy Zames, autorek książki o historii ruchu na rzecz praw niepełnosprawnych Amerykanów, po pierwsze dlatego, że uważano ją za pozbawioną wartości. Po drugie, ponieważ – jak w przypadku innych grup mniejszościowych – osoby z niepełnosprawnością były tak bardzo „inne", że „nigdy nie dano im żadnych narzędzi do zapisania jakiegokolwiek aspektu swojej historii: historia była tylko historią sukcesów, historią bohaterów, a nie tych, którzy w jakiś sposób mieli problem z dopasowaniem się. Osoby z niepełnosprawnością podążały więc tą samą ścieżką co ludzie o odmiennym kolorze skóry oraz kobiety, próbując odzyskać to co zostało zapomniane" (s. 42). Doris Zames Fleischer i Frieda Zames zabierają więc czytelników w fascynującą wyprawę po historii zmagań niepełnosprawnych Amerykanów o prawo do godnego, niezależnego i pełnego życia. Książka nie jest jedynie nudnym zapisem faktów historycznych. Napisana na podstawie ponad setki wywiadów z aktywistami ruchu na rzecz praw osób z niepełnosprawnością w Stanach Zjednoczonych, w niezwykle sugestywny i pełen pasji sposób ukazuje wyzwania, z którymi mierzyć się musieli

(i muszą) zwykli ludzie dotknięci niepełnosprawnością. Jest zapisem postaw, legislacji, rozwiązań systemowych, które z punktu widzenia współczesnego czytelnika wydają się nie tylko anachroniczne, ale wręcz nieprawdopodobne. Jest to wreszcie książka o odwadze zwykłych ludzi, którzy potrafili przeciwstawić się systemowi i uprzedzeniom innych. Pasja, którą czujemy, czytając tę książkę, wynika być może stąd, że same autorki były aktywnymi uczestniczkami tego ruchu. Nieżyjąca już Frieda Zames pracowała jako profesor matematyki w New Jersey Institute of Technology i była jedną z pionierek ruchu na rzecz równych praw osób z niepełnosprawnością. Jej sprawność ruchowa była mocno ograniczona po zachorowaniu na polio, a pod koniec życia korzystała z wózka inwalidzkiego. „Przesiadkę" na wózek podsumowała takimi słowami: „Kiedy chodziłam o kulach, zawsze obawiałam się, że ktoś mnie przewróci. Teraz inni muszą się martwić, że to ja mogłabym przewrócić ich. To wyraża mnie lepiej" (*Personal Notes*). Jej siostra, Doris Zames Fleischer, od 1988 r. pracuje w Departamencie Nauk Humanistycznych New Jersey Institute of Technology, wykłada i pisze na tematy związane z prawami osób z niepełnosprawnością.

Książka jest nie tylko opisem przemian politycznych, lecz także próbą pokazania zmian, jakie w ostatnich dziesięcioleciach dokonały się w świadomości społecznej, w tym – w samych osobach z niepełnosprawnością. Frieda Zames przywołuje w niej swoje osobiste doświadczenie, kiedy uczęszczając do Brooklyn College we wczesnych latach 50. XX w., codziennie drżała ze strachu, pokonując o kulach dwa śliskie stopnie prowadzące do głównego budynku. Jednak nigdy nie przyszło jej do głowy, że te dwa stopnie można w jakiś sposób usunąć czy zainstalować poręcz, nie mówiąc już o wystąpieniu z oficjalnym podaniem do władz uczelni w tej sprawie. To ona musiała się postarać: odpowiedzialność za „dopasowanie" leżała po jej stronie. Czuła, że i tak ma więcej szczęścia niż większość osób z niepełnosprawnością, mogąc studiować. Dlaczego ludzie z niepełnosprawnością czuli podobnie jak ona i co takiego się stało, że w latach 70. XX w. ta świadomość się zmieniła? Jak ta zmiana wpłynęła na osoby z niepełnosprawnością i resztę społeczeństwa? Jak to się stało, że z tego „kłębka izolacji, słabości, bezbronności, przymusowego zdziecinnienia, wyuczonej bezradności, litości, zniszczonej godności, lęku przed tym, że się różnimy, lęku przed naszą «niedoskonałością», jakby «doskonałość» była czymś co człowiek może osiągnąć […] lęku przed postawami, które mogłyby zniszczyć nasz rodzaj, czy to poprzez eksterminację, selektywną aborcję, eutanazję, wspomagane samobójstwa czy reglamentację opieki" (s. 201) wyrósł ruch ludzi o wspólnej tożsamości, walczących o zmianę *status quo*? Na te m.in. pytania próbują odpowiedzieć autorki, zabierając czytelnika w podróż, która zaczyna się od wydarzeń z lat 30. ubiegłego stulecia, poprzez historię ruchu niezależnego życia w latach 70., aż do wezwania do dumy z niepełnosprawności w latach 90. XX wieku. Praca podzielona została na trzynaście rozdziałów, które obejmują niezwykle szeroki wachlarz zagadnień, od niezależnego życia, poprzez amerykańskie przepisy antydyskryminacyjne, kwe-

stie dostępu do edukacji i zatrudnienia, opieki zdrowotnej, eutanazji, wpływu nowych technologii na jakość życia osób z niepełnosprawnością, historię koncepcji uniwersalnego projektowania, zagadnienia tożsamości i kultury. W wydaniu drugim (poprawionym) znalazł się również rozdział trzynasty, który omawia ruch na rzecz praw osób z niepełnosprawnością w XXI wieku.

Książkę otwiera rozdział zatytułowany „Wheelchair Bound and the Poster Child", który przypomina osobę prezydenta Franklina Roosevelta i historię jego „ukrywanej niepełnosprawności". Chociaż 32. prezydent Stanów Zjednoczonych po zachorowaniu na polio poruszał się na wózku inwalidzkim, w czasie jego prezydentury nie publikowano zdjęć przedstawiających go na wózku, a w trakcie wystąpień publicznych siedział na zwykłym krześle. Duża część społeczeństwa nie wiedziała, lub nie chciała tego przyznać, że ich prezydent jest niepełnosprawny. Ich prezydent nie mógł być „kaleką"! Autorki przytaczają przygodę pewnego detektywa policji z Waszyngtonu, który w trakcie swej podróży na południe USA został zaczepiony przez grupę włóczęgów. Jeden z nich zapytał go, czy jest z Waszyngtonu i widział prezydenta. A potem dodał: „chodzą słuchy, że prezydent jest kaleką, ale my zabijemy każdego, kto tak mówi" (s. 2). W tym samym czasie powstało wiele organizacji, których celem było ujawnianie problemu dyskryminacji z powodu niepełnosprawności, w tym League of the Physically Handicapped. Jednak działalność części tych organizacji miała również swoje ciemne strony. Jedną z nich było wykorzystywanie wizerunków niepełnosprawnych dzieci przy zbiórce pieniędzy na cele dobroczynne. Plakaty przedstawiające nieszczęśliwie wyglądające niepełnosprawne dzieci okazały się skutecznym sposobem na poprawianie wyników takich zbiórek. W latach późniejszych metoda ta w jeszcze bardziej rażący i niegodny sposób była wykorzystywana w maratonach telewizyjnych mających na celu zbiórkę pieniędzy na cele charytatywne. Do studia telewizyjnego zapraszano licznie dzieci niepełnosprawne, które miały przechadzać się po scenie, by wywoływać uczucie litości u telewidzów i potencjalnych darczyńców. Jednak pieniądze z tych zbiórek rzadko trafiały do osób niepełnosprawnych. Niezamierzonym efektem tych kampanii był fałszywy przekaz, jakoby niepełnosprawność ograniczała się tylko do dzieci. Młodzi ludzie z niepełnosprawnością mieli niewielką świadomość istnienia niepełnosprawnych dorosłych. Część z nich myślała, że z niepełnosprawności po prostu się wyrasta, część, że niepełnosprawne dzieci umierają, gdy dorosną. W późniejszym czasie działania te były mocno krytykowane przez dorosłych niepełnosprawnych. W jaki sposób dzieci niepełnosprawne mają wyrosnąć na dojrzałe osoby dorosłe, jeśli nie mają żadnych wzorców? Jak dorośli z niepełnosprawnością mają uczestniczyć w życiu społecznym, jeśli są niewidzialni? Jaki jest sens zbierania pieniędzy w sposób, który kreuje fałszywy obraz niepełnosprawności? W odpowiedzi na te pytania powstał ruch, którego celem nie było skupianie się na „przyczynach" niepełnosprawności i pomocy, lecz ograniczanie „upośledzania osób niepełnosprawnych" przez społeczeństwo.

Zważywszy jednak na usankcjonowaną przepisami prawa segregację osób niepełnosprawnych, powstanie takiego ruchu nie było możliwe aż do lat 60. XX wieku. Szczególnie początek XX w. był okresem niezwykle silnej dyskryminacji i uprzedzeń wobec osób niepełnosprawnych w Ameryce. Autorki, opisując przykłady z życia ludzi z tamtego okresu, malują obraz świata, w którym za wejście do restauracji osoba z widoczną niepełnosprawnością mogła zostać aresztowana, gdyż jako „szpetny i odrażający obiekt" nie powinna pokazywać się w miejscach publicznych (s. 12). Dzieciom odmawiano prawa do edukacji, ponieważ na nauczycieli i inne dzieci działały „depresyjnie i przyprawiały o mdłości" (s. 12). Był to również czas rozkwitu eugeniki w Stanach Zjednoczonych, co autorki opisują bardziej szczegółowo w rozdziale ósmym. Zdecydowane zmiany przyniosła dopiero II wojna światowa, kiedy to propaganda rządowa wzywała pracodawców do odrzucenia swoich uprzedzeń i przyjmowania do pracy niepełnosprawnych pracowników. I chociaż po jej zakończeniu osoby niepełnosprawne musiały ustąpić miejsca powracającym żołnierzom, to pewnych zmian nie dało się już zatrzymać. Wreszcie w latach 70. XX w. różne organizacje działające na rzecz osób z niepełnosprawnością zaczęły rozumieć, że współdziałanie może być dużo efektywniejsze niż działania indywidualne lub rywalizacja. W konsekwencji narodziła się nowa idea, koncepcja niepełnosprawności jako siły społecznej i politycznej.

Kolejny rozdział przedstawia te zmiany z perspektywy osób z niepełnosprawnościami sensorycznymi. Autorki przypominają w nim historię walki osób głuchych o prawo i uznanie języka migowego, na przekór panującemu powszechnie moralizmowi, oraz historię kształtowania się kultury głuchych, powstania pierwszych zakładów pracy chronionej dla osób niewidomych, wynalezienia pisma Braille'a i książek czytanych oraz wieloletniej walki o dostosowanie wagonów metra w Nowym Jorku do potrzeb osób niewidomych, która zakończyła się sukcesem dopiero po wielu latach. W rozdziale trzecim omawiane są zagadnienia niezależnego życia. Autorki przypominają w nim pewien wczesny eksperyment, który został przeprowadzony w jednej z największych instytucji opiekuńczych Nowego Jorku. Chociaż urzędnicy szpitala twierdzili, że żaden z jego pacjentów nie jest w stanie funkcjonować samodzielnie w społeczeństwie, w 1958 r. do udziału w eksperymencie zaproszono 21-letnią pacjentkę szpitala Anne Emerman. Kiedy sparaliżowana niemal całkowicie, poruszająca się na wózku inwalidzkim Anne poprosiła pracownika socjalnego o pomoc w kontynuowaniu nauki na poziomie studiów wyższych, usłyszała, że taki pomysł to zwykłe mrzonki, a tego rodzaju „fantazjowanie może prowadzić do choroby psychicznej" (s. 33). Jednak fantazja okazała się całkiem realna: Anne nie tylko ukończyła studia wyższe, ale została dyrektorem Biura ds. Osób Niepełnosprawnych przy Burmistrzu Nowego Jorku, zrealizowała swoje marzenia o byciu żoną i matką. Wiele osób, które wzięły udział w tym eksperymencie, stało się później aktywistami ruchu na rzecz praw osób niepełnosprawnych.

Dalsze rozdziały przypominają historię kolejnych zmagań, w tym przełomowe przepisy prawne oraz uznanie, że niepełnosprawność jest kwestią praw człowieka, aż do przyjęcia Ustawy o Niepełnosprawnych Amerykanach (*the Americans with Disabilities Act*). Opowiadają historię walki weteranów wojennych o pełnię praw i historię samej rehabilitacji – od uznania, że rehabilitować trzeba „człowieka, nie rany" (s. 170), po współczesne rozumienie rehabilitacji zawodowej i zatrudnienia osób z niepełnosprawnością. W jasny sposób mówi o tym cytowany przez autorki Allan R. Cullimore, emerytowany prezydent Newark College of Engineering: „realistyczną i praktyczną stroną problemu zatrudnienia jest to, że każdy jest ułomny […] Normalna osoba to czysty wytwór wyobraźni […] Nie ma kogoś takiego jak «normalna osoba», która poradziłaby sobie w jakiejkolwiek pracy" (s. 174). Różni ludzie muszą robić różne rzeczy, dlatego tak ważne jest odpowiednie dobranie pracy do konkretnej osoby i koncentrowanie się nie na jej brakach, ale na mocnych stronach i potrzebach. Podobne refleksje pojawiają się w rozdziale poświęconym idei edukacji włączającej. Opowiadając indywidualne historie o zmaganiach zwykłych ludzi o lepszą edukację dla siebie lub swoich niepełnosprawnych dzieci, historię zmieniających się przepisów pozwalających na uczestniczenie wielu dzieciom z niepełnosprawnościami w bardziej włączającej edukacji, autorki cytują również ekspertów, którzy nakreślają niezbędny, w ich opinii, kierunek reformy edukacji – reformy, która pozwoliłaby szkołom na odejście od systemu, w którym każdy uczeń musi opanować wiedzę i umiejętności zgodnie z arbitralnie przyjętymi standardami opracowywanymi przez zespoły ekspertów, na rzecz indywidualnego podejścia, dzięki któremu każdy z uczniów byłby oceniany zgodnie z osobistymi osiągnięciami, a edukacja przestałaby być jedynie procesem „eliminowania" i zaczęłaby służyć wszystkim uczniom. W pewnym sensie niezbędne tu jest traktowanie każdego ucznia jako osoby ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

Autorki przypominają również wstydliwy fragment historii Stanów Zjednoczonych, historię ruchu eugenicznego w pierwszej połowie XX wieku. W okresie tym dokonano przymusowej sterylizacji tysięcy niepełnosprawnych Amerykanów, a cicha eutanazja, u podłoża której leżała eugenika, była praktykowana w wielu innych szpitalach. Głośna była w tym czasie sprawa doktora Harry'ego Haiseldena, znanego chirurga, który dopuścił do śmierci noworodka zagrożonego niepełnosprawnością. Chociaż dochodzenie ujawniło, że doktor Haiselden przyczynił się również do śmierci innych noworodków, nigdy nie został skazany, co, zdaniem autorek, było możliwe dzięki wsparciu wielu prominentnych Amerykanów. Warto przypomnieć, że idee eugeniczne w Stanach Zjednoczonych z początku XX w. stały się inspiracją dla polityki eugenicznej w nazistowskich Niemczech. Autorki przypominają również głośną w latach 90. ubiegłego wieku sprawę doktora Jacka Kevorkiana, nazwanego przez media Doktorem Śmierć, który asystował przy 130 samobójstwach. Jego sprawa wywołała, nie tylko w USA, wielką debatę o eutanazji. Doświadczenia historyczne nie pozostają bez

wpływu na współczesną dyskusję dotyczącą samobójstw wspomaganych i eutanazji. Krytycy eutanazji przypominają, że w linii obrony doktora Kevorkiana, który twierdził, że dobrowolna samoeliminacja śmiertelnie chorych czy kalekich jednostek może wpłynąć korzystnie na zdrowie publiczne i społeczny dobrobyt, słychać retorykę nazistów. Przypominają o obawach wyrażanych przez wielu członków społeczności osób niepełnosprawnych, by „prawo do śmierci" nie przeistoczyło się w „obowiązek śmierci" (s. 140). Wiele osób z niepełnosprawnością, które doświadczyły dyskryminacji i prześladowań, obawia się powrotu idei eugenicznych. Przywołują wystąpienia zwolenników wspomaganych samobójstw, którzy przyznają, że staną się one powszechnie akceptowaną praktyką nie za sprawą uznania indywidualnej wolności jednostki, lecz ze względów ekonomicznych. Przestrzegają również, że rzecznicy wspomaganych samobójstw karmią opinię publiczną fałszywymi opiniami o społecznych kosztach niepełnosprawności i obrazem ich pozbawionego godności życia. Autorki porównują sytuację w USA do polityki holenderskiej, która stacza się po „śliskiej równi pochyłej", przechodząc „od wspomaganego samobójstwa do eutanazji, od eutanazji ludzi śmiertelnie chorych do eutanazji ludzi przewlekle chorych, od eutanazji chorych fizycznie do eutanazji ludzi z psychologicznymi problemami, od eutanazji dobrowolnej do eutanazji przymusowej określanej jako zakończenie życia pacjenta bez wyraźnej prośby" (s. 141). Autorki stawiają również wiele ważnych pytań dotyczących wpływu rozwoju nauki i nowych technologii na sytuację osób z niepełnosprawnością, w tym o to, dlaczego nowoczesne technologie nie są zgodne z zasadami uniwersalnego projektowania oraz jak bronić pierwszeństwa praw jednostek w zderzeniu z „etyką biznesu" dużych firm farmaceutycznych lub z „nieskutecznym systemem opieki zdrowotnej" (s. 153).

Czytając zamykający książkę rozdział trzynasty, polski czytelnik może czuć się nieco rozczarowany. Rozdział zatytułowany „Prawa osób niepełnosprawnych w XXI wieku" opisuje tylko i wyłącznie zmiany w amerykańskim ustawodawstwie, które zostały wprowadzone w ubiegłym dziesięcioleciu. Nie znajdziemy tu prawie żadnych wzmianek o Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, która z perspektywy Europy jest w tej chwili najważniejszym osiągnięciem w historii zmagań o prawa osób niepełnosprawnych. Trudno się jednak temu dziwić. Pomimo podpisania przez Stany Zjednoczone Konwencji w 2009 r., przyszłość jej ratyfikacji w tym kraju jest niepewna. Nie przekreśla to jednak w żaden sposób wartości książki. Chociaż została ona napisana z perspektywy amerykańskiej, historia w niej przedstawiona ma charakter uniwersalny i odnosi się do ludzkiego doświadczenia w sensie ogólnym, nie tylko do doświadczeń osób z niepełnosprawnością. I należy jedynie żałować, że książka jest na rynku polskim trudno dostępna, a czytelnicy mogą się z nią zapoznać wyłącznie w języku angielskim.

Ewa Wapiennik-Kuczbajska

„CZŁOWIEK – NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – SPOŁECZEŃSTWO”
NR 3(21) 2013

SPRAWOZDANIA, KOMUNIKATY, KRONIKA

KAMILA MILER-ZDANOWSKA

SPRAWOZDANIE Z WIZYTY W BÁRCZI FACULTY OF SPECIAL EDUCATION W RAMACH PROGRAMU ERASMUS DLA KADRY AKADEMICKIEJ APS
6–13 maja 2012

Polska od 15 lat korzysta z dobrodziejstw międzynarodowego Programu wymiany Erasmus[1]. Program ten obejmuje szkolnictwo wyższe i ma na celu podniesienia jakości nauczania w krajach uczestniczących w tym projekcie poprzez nieustanne rozwijanie międzynarodowej współpracy między uczelniami. W Erasmusie mogą współpracować szkoły wyższe z krajów członkowskich UE, z czterech państw Europejskiego Obszaru Gospodarczego – Islandii, Lichtensteinu, Norwegii i Szwajcarii, a także z Chorwacji i Turcji.

Program Erasmus kojarzony jest głównie ze studenckimi wymianami w ramach partnerskich uczelni, ale może z niego skorzystać także kadra akademicka. W przypadku nauczycieli akademickich wymiana ta ma zupełnie inny charakter. Głównym jej celem jest wysyłanie nauczycieli akademickich do partnerskich uczelni i przyjmowanie wykładowców z tych uczelni do prowadzenia zajęć dydaktycznych bądź w celach szkoleniowych, a także inicjowanie szeroko pojętych kontaktów naukowo-badawczych oraz wspieranie przygotowania pedagogicznego i językowego wykładowców.

Akademia Pedagogiki Specjalnej w Warszawie od kilku lat w swojej ofercie edukacyjnej umożliwia skorzystanie z Programu wymiany międzynarodowej Erasmus. Koordynatorem do spraw związanych z tym programem jest dr Antonina Adamowicz-Hummel, osobą odpowiedzialną za sprawy organizacyjne związane z wyjazdem jest Krzysztof Kozina. Wyjazdy zagraniczne kadry akademickiej z roku na rok cieszą się coraz większą popularnością. Każdy nauczyciel akademicki, niezależnie od posiadanego stopnia naukowego, może ubiegać się o wyjazd

[1] Nazwa ta pochodzi od nazwiska żyjącego na przełomie XV i XVI w. holenderskiego filozofa i pedagoga, jednego z czołowych humanistów odrodzenia, propagatora kultury antycznej – Erazma z Rotterdamu.

w ramach programu Erasmus. Podstawowym warunkiem jest znajomość języka obcego oraz wybranie z listy[2)] uczelni współpracujących tej, którą chciałby odwiedzić. Najlepiej jeśli wcześniej skontaktuje się z koordynatorem Erasmusa na wybranej uczelni i dokona wstępnych ustaleń (termin wyjazdu, tematyka prowadzonych zajęć dydaktycznych). Kolejnym krokiem jest spełnienie różnych wymogów formalnych (chodzi tu głównie o wypełnienie kilku wniosków i załączników w dwóch językach). Kiedy wymagania te zostaną spełnione, nauczyciel akademicki otrzymuje stypendium wypłacane z budżetu programu Erasmus. Otrzymane pieniądze pozwalają na pokrycie części kosztów związanych z podróżą i utrzymaniem za granicą. Wysokość kwoty przeznaczonej na wyjazd w ramach programu Erasmus zależy od długości pobytu i jest obliczana na podstawie określonych dziennych lub tygodniowych stawek odnoszących się do kosztów utrzymania w poszczególnych krajach. Po powrocie należy złożyć stosowne dokumenty, m.in. sprawozdanie, i rozliczyć się z otrzymanego stypendium.

Przedstawione informacje pochodzą z mojego osobistego doświadczenia wyjazdu w ramach programu Erasmus, który odbył się w maju 2012 roku. Wybranym przeze mnie krajem były Węgry, a konkretnie Eotvos Lorand University (ELTE) w Budapeszcie. Wyboru tej uczelni dokonałam z kilku powodów. Zależało mi, po pierwsze, na tym, aby wyjechać do kraju, gdzie tak jak w naszej Akademii można studiować tyflopedagogikę (pedagogikę osób niewidomych i słabowidzących). Po drugie – aby uczelnia prowadziła zajęcia z nauczania orientacji przestrzennej i samodzielnego poruszania się osób z dysfunkcją wzroku. Po trzecie – aby mieć możliwość obejrzenia zajęć z zakresu tyflopedagogiki w praktyce, poprzez wizyty w ośrodkach dla dzieci niewidomych i słabowidzących.

Moja wizyta w Budapeszcie trwała siedem dni. Obejmowała poprowadzenie pięciu godzin wykładów w języku angielskim dla studentów oraz pracowników naukowych Wydziału Pedagogiki Specjalnej w Eotvos Lorand University, uczestniczenie w zajęciach dla studentów tyflopedagogiki, a także wizyty we wszystkich ośrodkach dla osób niewidomych i słabowidzących na terenie Budapesztu. Był to bardzo intensywny i pracowity wyjazd, dzięki któremu poznałam system kształcenia pedagogów specjalnych oraz system kształcenia dzieci z dysfunkcją wzroku na Węgrzech.

System kształcenia kadry pedagogicznej na Węgrzech

Szkolnictwo wyższe na Węgrzech od kilku lat podlega przemianom związanym z wdrożeniem zasad Procesu Bolońskiego[3)]. Proces ten zakładał wprowa-

[2)] Lista zawiera wszystkie uczelnie zagraniczne, z którymi APS ma podpisane umowy współpracy międzynarodowej w ramach programu Erasmus.

[3)] Proces Boloński (ang. *Bologna process*) – program zapoczątkowany podpisaniem przez 29 ministrów odpowiedzialnych za szkolnictwo wyższe w dniu 19 czerwca 1999 r. dokumentu, który

dzenie punktowego systemu rozliczania osiągnięć studentów ECTS; podział studiów na dwustopniowe; współpracę europejską w zakresie zapewniania jakości kształcenia oraz opracowania kryteriów i metod oceny jakości (systemy akredytacji, certyfikacji itp.); promocję programów mobilności studentów i wykładowców oraz promocję kształcenia przez całe życie.

W zakresie przygotowania kadry pedagogicznej do pracy z dziećmi i młodzieżą zmiany te są szczególnie widoczne od roku akademickiego 2006/2007. Wtedy też został wprowadzony trzystopniowy podział studiów na: studia licencjackie (trzy- lub czteroletnie), magisterskie (obejmujące półtora lub dwa lata kształcenia) oraz studia doktoranckie. Podczas studiów licencjackich studenci nabywają wiedzę z danego przedmiotu, natomiast studia magisterskie są ukierunkowane na ogólne umiejętności pedagogiczne. Istotną zmianą w strukturze kwalifikacji nauczycieli na Węgrzech jest wprowadzenie od 2009 r. studiów przygotowujących nauczycieli do pracy w żłobkach i przedszkolach (do tego czasu nie było studiów o takim profilu). Zasadnicza różnica w przygotowaniu nauczycieli, poza aspektem merytorycznym, dotyczy długości trwania studiów. Studenci wczesnej opieki i edukacji (ISCED 0 – poziom 0) chcący w przyszłości pracować w żłobkach i przedszkolach kończą trzyletnie studia licencjackie, studenci nauczania zintegrowanego chcący pracować w klasach 1–4 szkoły podstawowej kończą czteroletnie studia licencjackie (ISCED 1 – poziom 1), studenci, którzy w przyszłości chcą pracować (ISCED 2 i 3 – poziom 2 i 3) jako nauczyciele przedmiotowi, sztuki lub kierunków zawodowych muszą ukończyć zarówno trzyletnie studia licencjackie, jak i półtoraroczne lub dwuletnie studia magisterskie. W zakresie kształcenia specjalnego nauczyciele podejmują czteroletnie studia licencjackie i półtoraroczne studia magisterskie.

Podczas wizyty w Budapeszcie mogłam z bliska przyjrzeć się organizacji kształcenia pedagogów specjalnych na Węgrzech. Odwiedziłam Wydział Pedagogiki Specjalnej im. Gusztáva Bárczi na Eotvos Lorand University (ELTE). Wydział ten ma wieloletnią tradycję, powstał w 1904 roku. Przygotowuje pedagogów specjalnych w zakresie ośmiu specjalności: pedagogika osób z zaburzeniami zachowania, w tym – z autyzmem, pedagogika osób z niepełnosprawnością intelektualną, pedagogika osób niesłyszących, pedagogika niedowidzących, terapia mowy, psychopedagogika, pedagogika osób z chorobami somatycznymi, pedagogika trudności w uczeniu się. Wszyscy studenci wydziału obowiązkowo wybierają dwie specjalizacje.

Z uwagi na prowadzoną przeze mnie działalność naukowo-dydaktyczną w zakresie tyflopedagogiki moje zainteresowanie skierowałam na pedagogikę osób niedowidzących. Podobnie jak w APS, studenci w Budapeszcie są przygotowani do pracy zarówno z osobami niewidomymi, jak i słabowidzącymi w różnym wie-

miał na celu utworzenie Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego (*European Higher Education Area*).

ku (od urodzenia do starości). Studenci są szkoleni w zakresie nauczania brajla, orientacji przestrzennej, rehabilitacji wzroku, metodyk nauczania osób niewidomych i słabowidzących oraz nauczania w integracji. Ten ostatni aspekt – kształcenia integracyjnego – jest mocno rozbudowany ze względu na obowiązujący na Węgrzech system włączającego kształcenia dzieci z dysfunkcją wzroku (duży nacisk na kształcenie na terenie zamieszkania). Zasadniczą różnicą w węgierskim systemie kształcenia tyflopedagogów jest rozłożenie nauki na studiach licencjackich na cztery lata oraz duża liczba godzin pracy własnej studenta. Studenci w ramach konkretnych przedmiotów mają tylko połowę godzin zajęć wykładowych lub ćwiczeniowych, a pozostałą połowę realizują samodzielnie w dogodnym dla siebie czasie na uczelni lub w domu (np. na zajęciach z brajla zdobywają podstawowe informacje, a następnie samodzielnie w indywidualnym czasie ćwiczą zapis brajlowski na tabliczkach i maszynach brajlowskich).

System kształcenia dzieci niewidomych i młodzieży niewidomej na Węgrzech

Na Węgrzech, tak jak w Polsce, dzieci z niepełnosprawnością wzrokową mogą korzystać z różnych ścieżek edukacyjnych. Dzieci niewidome i słabowidzące mają możliwość pobierania nauki w specjalnych placówkach edukacyjnych lub w szkołach wraz z rówieśnikami niewykazującymi specjalnych potrzeb edukacyjnych (szkoły masowe, ogólnodostępne). Zgodnie z obowiązującym prawem decyzje o wyborze placówki podejmują rodzice ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Każdego roku wzrasta liczba uczniów z problemami wzrokowymi, którzy korzystają z kształcenia włączającego. Zapewne jedną z przyczyn jest fakt, że na Węgrzech są tylko trzy szkoły dla dzieci z dysfunkcją wzroku: jedna szkoła dla dzieci niewidomych, jedna szkoła dla dzieci słabowidzących i jedna dla dzieci z problemami wzrokowymi i z dodatkowymi niepełnosprawnościami. Wszystkie trzy placówki mieszczą się na terenie Budapesztu. Zatem jeśli rodzice zdecydują się na kształcenie specjalne, to nie mają wyboru i muszą wysłać swoje dziecko na naukę do tego miasta.

Szkoła dla Dzieci Niewidomych

Szkoła dla dzieci niewidomych w Budapeszcie została założona w 1826 r. przez cesarza Franciszka Józefa. Szkoła ta znajduje się w olbrzymim, zabytkowym gmachu w centrum miasta. W jej skład wchodzą: przedszkole, szkoła podstawowa, specjalna szkoła zawodowa, internat, dom dziecka oraz centrum rehabilitacji. W placówce aktualnie uczy się 250 uczniów na wszystkich poziomach kształcenia. Są to uczniowie niewidomi, głuchoniewidomi, niewidomi z niepełnosprawnością intelektualną, niewidomi z problemami w nauce. Około dwóch trzecich wszystkich uczniów mieszka w internacie. Placówka zatrudnia 260 osób, w tym 142 nauczycieli, 70 asystentów osób niepełnosprawnych oraz 50 osób obsługi technicznej. Uczniowie niewidomi mają do wyboru bogaty wachlarz zajęć dodatkowych: pły-

wanie, orientację przestrzenną i poruszanie się, naukę czynności życia codziennego, terapię widzenia, dogoterapię, zajęcia nauki gry na instrumentach, zajęcia sportowe (szachy, judo, goalball, jazda na rowerze, pływanie kajakami).

Placówka, poza edukacją i rehabilitacją dzieci z dysfunkcją wzroku, odgrywa dodatkowo bardzo ważną rolę – jest centrum informacji i rehabilitacji otwartym na pomoc dzieciom niewidomym, uczącym się w swoich miejscach zamieszkania. Pomoc tę świadczy poprzez organizację różnych kursów, warsztatów, prelekcji, szkoleń dla studentów, rodziców dzieci z problemami wzrokowymi oraz nauczycieli ze szkół ogólnokształcących. W centrum pracuje specjalna grupa nauczycieli, tzw. nauczyciele wędrujący, którzy jeden dzień w tygodniu poświęcają na wyjazdy do szkół ogólnokształcących, gdzie uczęszczają dzieci z dysfunkcją wzroku, aby służyć pomocą nauczycielom, rodzicom oraz samym dzieciom. Nauczyciele ci zabierają ze sobą różne pomoce edukacyjne i rehabilitacyjne, książki, ulotki informacyjne.

Bardzo ciekawym, a zarazem niezwykle pożytecznym aspektem pracy szkoły od dwóch lat stał się program szkolenia dla strażaków. Został on zainicjowany przez strażaka, który cudem ocalał z pożaru, w którym zginęli jego trzej współtowarzysze. W wyniku splątania się węży strażackich podczas gaszenia pożaru w budynku strażacy nie mogli trafić do drzwi wyjściowych. Po tym zdarzeniu ocalały strażak porównał sytuację gaszenia pożaru w pomieszczeniu, które jest zadymione i brak w nim jakiejkolwiek widoczności, do sytuacji, w jakiej znajdują się osoby niewidome. Odszukał instytucje i nauczycieli, którzy zajmują się na co dzień szkoleniem z zakresu orientacji przestrzennej i samodzielnego poruszania się osób niewidomych, i poprosił o współpracę. Na terenie szkoły został powołany specjalny zespół nauczycieli orientacji przestrzennej, którzy wraz ze strażakami opracowali ramowy program szkolenia dla strażaków w celu zwiększenia ich bezpieczeństwa podczas pracy. Program ten aktualnie jest wdrażany na Węgrzech oraz w innych krajach, które zgłoszą chęć współpracy.

Szkoła dla dzieci słabowidzących

Szkoła dla dzieci słabowidzących powstała w 1956 r. na przedmieściach Budapesztu. Mieści się w nowym, przestronnym, kilkukondygnacyjnym budynku dostosowanym pod względem architektonicznym do potrzeb uczniów z problemami wzrokowymi (odpowiednio zaprojektowane wnętrza i dobrane kolory). Uczęszczają do niej uczniowie począwszy od poziomu przedszkola, skończywszy na poziomie szkoły średniej zawodowej, łącznie około 120 osób. Na terenie placówki znajduje się internat, który także jest dostosowany do potrzeb i możliwości wzrokowych uczniów. Aktualnie mieszka w nim 80 osób.

Na terenie szkoły znajduje się centrum edukacji i rehabilitacji, którego główną misją jest wsparcie uczniów i ich rodziców korzystających z systemu integracyjnego. Cel ten realizowany jest poprzez organizację szkoleń, kursów dla rodziców i nauczycieli, a także obozów letnich i zimowych dla samych uczniów

słabowidzących. Centrum ma pod swoją opieką około 700 uczniów na terenie całego kraju. Udziela im wsparcia poprzez cykliczną organizację weekendowych warsztatów dla rodziców dzieci słabowidzących, szkolenia dla nauczycieli, wydawanie publikacji, wypożyczanie pomocy dydaktycznych oraz posyłanie bezpośrednio do ich domów i szkół nauczycieli wędrujących.

Katolicka szkoła dla dzieci z niepełnosprawnością złożoną

Katolicka szkoła dla dzieci z dysfunkcją wzroku oraz z dodatkową niepełnosprawnością została ufundowana w 1982 r. przez kardynała Laszlo Lekai. Szkoła ta mieści się w pięknej zielonej okolicy Pesztu. Do szkoły uczęszcza 45 uczniów z różnymi dodatkowymi problemami poza niepełnosprawnością wzrokową. Najczęściej są to niedowłady kończyn, porażenia mózgowe, niepełnosprawność intelektualna, padaczka, autyzm, głuchoślepota itp. Placówka ta działa na poziomie przedszkola, szkoły podstawowej oraz gimnazjum. Ze względu na zróżnicowane potrzeby i możliwości poznawcze oraz zdrowotne swoich podopiecznych, placówka prowadzi różnego rodzaju zajęcia rehabilitacyjne: naukę chodzenia, pływanie, terapię widzenia, trening czynności życia codziennego, trening zmysłów, zajęcia komputerowe, terapię poprzez muzykę, hipoterapię, dogoterapię. W ośrodku pracuje wykwalifikowany personel zarówno medyczny – pielęgniarki, lekarze, jak i pedagogiczny: nauczyciele, pedagodzy specjalni, rehabilitanci. Bardzo ważnym ogniwem spajającym wszystkie osoby przebywające w ośrodku (uczniów, nauczycieli, personel) jest głęboka wiara, manifestująca się przede wszystkim ogromnym szacunkiem dla drugiego człowieka.

Węgry, tak jak Polska, od kilku lat dokonują reorganizacji w zakresie funkcjonowania szkolnictwa wyższego, kształcenia kadry pedagogicznej, a także w zakresie systemu kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Droga przemian jest trudna i nie zawsze łatwa zarówno dla pracowników naukowych, jak i dla samych uczniów niepełnosprawnych.

Na przestrzeni ostatnich kilku lat pracownicy Zakładu Tyflopedagogiki Akademii Pedagogiki Specjalnej w Warszawie przeprowadzili cykl szkoleń, warsztatów oraz studiów podyplomowych dla węgierskich nauczycieli, rehabilitantów zajmujących się na co dzień pracą z dziećmi z dysfunkcją wzroku. Współpraca ta zaowocowała wymianą doświadczeń, zarówno w sferze naukowo-badawczej, jak i dydaktycznej. Dzięki temu dziś możemy skorzystać z ich kilkuletnich doświadczeń w zakresie rozwoju nauczania integracyjnego i włączającego (np. funkcjonowania instytucji nauczyciela wędrującego).

„CZŁOWIEK – NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – SPOŁECZEŃSTWO”
NR 3(21) 2013

MARTA POREMBSKA

SPRAWOZDANIE Z III INTERDYSCYPLINARNEJ KONFERENCJI DOKTORANTÓW *WSPÓŁCZEŚNI LUDZIE WOBEC WYZWAŃ I ZAGROŻEŃ XXI WIEKU*

Bydgoszcz, 4–6 kwietnia 2013

Już po raz trzeci przedstawiciele Instytutu Psychologii Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego zaprosili do Bydgoszczy młodych naukowców z całej Polski, stwarzając wspaniałe warunki do interesującej wymiany myśli i lepszego wzajemnego poznania się. Organizatorzy uzasadniali wybór tegorocznego tytułu konferencji następująco: „Rozwój nowych technologii, proces globalizacji, a także przemiany makrostruktury społecznej i kulturowej oraz transformacja społeczno-kulturowa przyczyniły się do znaczących zmian w funkcjonowaniu współczesnych ludzi. Z jednej strony, ogrom możliwości, szans i zasobów, przed jakimi stają współcześni dorośli, jest okazją do uczenia się, nabywania nowych umiejętności oraz doświadczeń, z drugiej jednak strony, era ponowoczesności poza istotnymi korzyściami niesie za sobą także gros zagrożeń i trudności w realizacji własnego potencjału”.

Wydarzenie objęli honorowym patronatem JM Rektor UKW prof. dr hab. Janusz Ostoja-Zagórski oraz Prezydent Miasta Bydgoszczy Rafał Burski. W Komitecie Naukowym konferencji pojawiło się wielu znamienitych naukowców, m.in. dr hab., prof. UKW Hanna Liberska (przewodnicząca), prof. dr hab. Małgorzata Kościelska, prof. dr hab. Krystyna Szafraniec, prof. dr hab. Janusz Trempała, prof. dr hab. Roman Ossowski, dr hab., prof. UWr Anna Oleszkowicz oraz dr hab., prof. UKW Roman Leppert.

Celem spotkania była wymiana poglądów i idei w środowiskach akademickich oraz integracja młodych naukowców z całej Polski. W założeniu organizatorów podjęta inicjatywa miała także zainspirować doktorantów do tworzenia wspólnych projektów badawczych. Jak co roku do wzięcia udziału w konferencji zostali zaproszeni młodzi badacze reprezentujący różne dyscypliny zainteresowane problemami współczesności: psycholodzy, pedagodzy, socjolodzy, filozo-

fowie, ekonomiści, jak i przedstawiciele innych dziedzin nauki. Uczestnicy prezentowali wyniki badań i opracowania teoretyczne w formie ustnej, często wykorzystując prezentacje multimedialne lub też plakaty (ogłoszono nawet konkurs na najlepszy poster).

Uroczyste otwarcie konferencji nastąpiło 4 kwietnia, a wykłady inauguracyjne zaprezentowali: prof. dr hab. Augustyn Bańka („Współcześni ludzie i nauka w obliczu zagrożeń współczesnego świata"), prof. dr hab. Zbigniew Kwieciński („Edukacja wobec opóźnienia kulturowego") oraz prof. dr hab. Jerzy Brzeziński („Nauki społeczne a uniwersytet – analiza czynników zagrażających"). Szczególne zainteresowanie wzbudziło ostatnie wystąpienie, podczas którego prof. Brzeziński ukazał dane statystyczne, z których wynika, że aż 71% polskiej kadry naukowej w obszarze nauk społecznych to osoby ze stopniem doktora, 18% stanowią osoby ze stopniem doktora habilitowanego, a tylko 11% to kadra naukowa z tytułem profesora. Następnie prelegent wskazał najważniejsze, jego zdaniem, czynniki leżące po stronie państwa, utrudniające młodym naukowcom rozwój kariery naukowej, m.in. niedostateczne finansowanie sfery nauki i publicznego szkolnictwa wyższego, brak dostatecznej kontroli nad uczelniami niepublicznymi, obniżanie kryteriów otwierania nowych i kontynuowania dotychczasowych kierunków studiów, postępująca *bolonizacja* uniwersytetu, obniżanie rangi kierunków humanistycznych i społecznych, zależność uczelni wyższych od układów biznesowych oraz postępująca depersonalizacja kontaktów (zanik funkcji formacyjnej uniwersytetu). Brzeziński zwrócił także uwagę na zachowania samych naukowców, takie jak fałszowanie, fabrykowanie i plagiatowanie, które prowadzą do obniżania rangi szkolnictwa wyższego. Na zakończenie profesor skierował swoje słowa bezpośrednio do młodych naukowców, przekazując im siedem ważnych zaleceń, służących rozwojowi naukowemu. Wykładowca podkreślił, że warto dużo czytać (nie tylko na stronach internetowych!), publikować należy „z głową", tzn. w punktowanych publikacjach, zaś referaty wygłaszane na konferencjach zaleca się przełożyć na artykuły do wartościowych czasopism (listy: JCR i ERIH oraz lista „b" MNiSW). Profesor przytoczył także fragment nowej Ustawy o szkolnictwie wyższym z adnotacją, że doktorat może być spójnym taktycznie zbiorem artykułów opublikowanych w czasopismach naukowych, a niekoniecznie opasłą księgą. Ponadto zachęcał młodych naukowców do zgłaszania projektów badawczych w konkursach ogłaszanych przez NCN oraz do tzw. staży podoktorskich oferowanych przez wspomnianą instytucję. Na zakończenie Brzeziński dodał, że warto nawiązywać współpracę międzyuczelnianą z naukowcami z innych ośrodków, bo „tylko Kolumbowie wygrywają i odkrywają nowe lądy".

Po przerwie kawowej uczestnicy rozpoczęli obrady w trzech równoległych sesjach; I: „Praca i jej miejsce w życiu współczesnego człowieka", II: „Oblicza zagrożenia – problemy XXI wieku", III: „Postęp technologiczny w życiu człowieka XXI wieku". Uczestnicy sesji II mogli wysłuchać wystąpień dotyczą-

cych: mobbingu jako zagrożenia i wyzwania dla współczesnego człowieka (M. Tunia i E. Supińska – UG), nadziei nastolatek używających substancji psychoaktywnych (N. Mataczyńska – UKW), czynników wpływających na zapamiętywanie twarzy (E. Kamasz – UKW), psychomanipulacji w sektach (M. Zawisza – KUL) oraz agresji i empatii w internetowych fikcjach literackich (L. Wiśniewska – UAM).

Następnie uczestnicy mogli wybrać kolejne aktywności, m.in. udział w dyskusji sesji plakatowej I: „Obszary samorealizacji współczesnych ludzi w poszukiwaniu wyzwań". Postery przedstawione w tej części konferencji wzbudziły wiele pytań, a dyskusje na ich temat prowadzono jeszcze w porze lunchu. K. Kołaczyńska (APS) mówiła o miejscu i roli osób starszych we współczesnej rodzinie, wskazując na niedocenianie przez młodych wiedzy i doświadczenia przeszłych pokoleń. M. Kowalska (UMK) zaprezentowała studium przypadku rodzin nieheteroseksualnych, obrazując codzienne problemy i dylematy takich par żyjących w Polsce, a D. Suwalska-Barancewicz (UKW), prezentując wyniki badań własnych omówiła znaczenie zależności współczesnych kobiet od partnera oraz poziomu konfliktów interpersonalnych w związku. Na zakończenie A. Malina (UKW) podjęła temat wykonywania zadań rozwojowych i ich wartościowania przez młodych dorosłych w kontekście przemian współczesnego świata. Autorka badań wyjaśniła, że inspiracją do podjęcia eksploracji tego tematu była refleksja nad procesami zmian, jakie zachodzą w funkcjonowaniu młodych dorosłych ludzi we współczesnym świecie. Obserwacje aktywności młodych dorosłych kobiet i mężczyzn pozwoliły na postawienie ogólnej hipotezy, że reagują oni w istotnie odmienny względem siebie sposób na zmiany rozwojowe zachodzące w ich życiu. Zmiany, o których mowa, wynikają zarówno z obiektywnych trudności związanych z wchodzeniem w dorosłość, jak i z zachodzących aktualnie przemian o charakterze społeczno-ekonomicznym i kulturowym.

Pozostali uczestnicy mieli możliwość wzięcia udziału w dyskusji sesji plakatowej II: „Relacje interpersonalne współczesnych ludzi" lub warsztatach pt. „Mobbing – ekstremalny stresor społeczny – przebieg, konsekwencje i sposoby radzenia sobie".

Po przerwie obiadowej odbyły się trzy kolejne sesje: „Internet jako przestrzeń życia w XXI wieku", „Współczesny wymiar niepełnosprawności" oraz „Ponowoczesny świat wartości człowieka XXI wieku". W ostatniej z wymienionych sesji uczestnicy wysłuchali m.in. wystąpienia B. Jarończyk-Urbaś (UŚ), która przedstawiła w niezwykle ciekawy sposób elementy kultury honoru u mieszkańców Podhala. Z kolei T. Markiewka (UMK) przekonywał słuchaczy, że nauki humanistyczne są bardzo potrzebne we współczesnym świecie i wskazywał wyzwania, jakie stoją przed nimi w najbliższym czasie.

Na zakończenie pierwszego dnia konferencji wszyscy uczestnicy zostali zaproszeni na tzw. spotkanie powitalne w holu głównym Instytutu Psychologii

UKW, służące przedstawieniu organizatorów, wzajemnemu poznaniu i integracji.

Drugiego dnia konferencja rozpoczęła się dyskusją panelową pod przewodnictwem dr. hab. prof. UKW Romana Lepperta, w której udział wzięli m.in. prof. Krystyna Szafraniec oraz dr hab. prof. UKW Hanna Liberska. Każdy z panelistów reprezentował inną dyscyplinę nauki, stąd i spojrzenia na kwestie wyzwań i zagrożeń XXI w. były różnorodne.

W dalszej części drugiego dnia konferencji odbyło się dziewięć sesji, w trakcie których zaprezentowano łącznie 67 wystąpień. Tytuły poszczególnych sesji to m.in.: „Rola środowiska wychowawczego dla rozwoju współczesnych młodych ludzi", „Razem czy osobno – niepełna rodzina jako problem XXI wieku", „Zdrowie współczesnych ludzi i jego determinanty", „Środowisko edukacyjno-wychowawcze wobec współczesnych przemian", „Analiza współczesnych modeli rodziny" i „Instytucjonalny wymiar współczesności". Nie sposób przedstawić w tym sprawozdaniu wszystkich referatów, które wygłoszono w poszczególnych sesjach, zatem pozwolę sobie na wyróżnienie kilku z nich (zgodnych z moimi zainteresowaniami naukowymi).

„Dziecko z rodziny ubogiej w rzeczywistości edukacyjnej" to tytuł wystąpienia K. Dworniczek (PWSZ). Doktorantka zauważyła, że w zdecydowanej większości przypadków wykształcenie jest czynnikiem, który mógłby przerwać zaklęty krąg biedy, tymczasem rzeczywistość niejednokrotnie wskazuje na zupełnie odwrotny kierunek oddziaływań – szkoła petryfikuje istniejące dysproporcje. W społeczeństwie dokonującym selekcji do awansu społecznego przyszła pozycja dzieci z rodzin niezamożnych jest niemalże przesądzona. Autorka wskazała nie tylko bariery ekonomiczne, lecz także psychologiczne i społeczno-kulturowe, z jakimi muszą się zmierzyć małoletni z rodzin ubogich.

Milena Miałkowska-Kozaryna (APS) zaprezentowała wyniki badań, których celem była charakterystyka stopnia punitywności młodych dorosłych. Przedstawione rezultaty pokazały nie tylko jak surowe kary wymierzają Polacy za poszczególne zbrodnie, lecz także jak okoliczności danego czynu wpływają na wydawany wyrok.

Z kolei K. Kołbyk (UW) zwrócił uwagę słuchaczy na rolę pedagoga ulicy w środowisku edukacyjnym dzieci i młodzieży: „Wychowawca czy dobry wujek? – rola pedagoga ulicy w środowisku lokalnym". Prelegent poruszył kwestię specyficznych umiejętności wychowawcy podwórkowego w odniesieniu do innych działań opiekuńczych, wyjaśnił najważniejsze elementy relacji „pedagog ulicy–dziecko" i związane z tym zagrożenia. Doktorant skonfrontował również metody pracy wychowawców podwórkowych z działaniami instytucji formalnych, takich jak szkoła czy świetlica środowiskowa. Na zakończenie zaprezentowane zostały wybrane projekty i inicjatywy polskiej pedagogiki ulicy.

Jarosław Korczak (APS) wygłosił referat pt. „Przygotowanie nauczycieli do realizowania profilaktyki uzależnień w szkole. Raport z badań". Autor prezento-

wał wyniki badań własnych, m.in. ocenę zainteresowania nauczycieli problematyką uzależnień, a także liczbę, rodzaj oraz formę przebytych przez nich szkoleń. Obszarem badawczym była również problematyka szkoleń oraz subiektywna ocena ich przydatności i jakości w oczach nauczycieli.

Na zakończenie dnia organizatorzy konferencji zaprosili wszystkich jej uczestników na uroczysty bankiet.

Ostatniego, trzeciego dnia obrad odbyło się sześć sesji wykładowych („Niepewność form zatrudnienia i przemiany na rynku pracy", „Mass media w życiu współczesnego człowieka", „Gdy brakuje zdrowia – kliniczne aspekty zaburzeń", „Osobowość jako determinanta ludzkiego behawioru", „Współczesna kultura – wyzwanie czy zagrożenie" „Współczesny człowiek w sieci") oraz dwie sesje plakatowe: „Specyfika funkcjonowania osób z problemami zdrowotnymi" i „Jednostka w systemie edukacji i prawa".

Na sesjach plakatowych przedstawiono m.in. tematy: „Psychopatia jako potencjalne uwarunkowanie przestępczości kobiet" (M. Bolek – UŚ), „Związek samooceny z nadzieją w grupie uczniów zdolnych" (A. Listwan – UKW), „Obowiązki kuratora sądowego wobec osób zobowiązanych do leczenia odwykowego – w świetle rozporządzenia i w praktyce" (M. Porembska – APS), „Kreatywność i twórczość wymogiem czasów współczesnych" (K. Kosiak – UMCS).

Organizatorzy konferencji stworzyli szeroką płaszczyznę wymiany myśli, informacji i doniesień badawczych. Liczne grono doktorantów z całej Polski miało możliwość wysłuchania wykładów znamienitych profesorów, jak również poznania siebie nawzajem.

„CZŁOWIEK – NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ – SPOŁECZEŃSTWO”
NR 3(21) 2013

ANNA KOŁODZIEJSKA, MARTA MATASEK

SPRAWOZDANIE Z XII MIĘDZYNARODOWEJ KONFERENCJI NAUKOWEJ Z CYKLU DYSKURSY PEDAGOGIKI SPECJALNEJ „PEDAGOGIKA SPECJALNA – OBLICZA PRZEMIAN”

Sopot 2013

W dniach 22–24 maja 2013 r. w Sopocie odbyła się XII Międzynarodowa Konferencja Naukowa z cyklu Dyskursy Pedagogiki Specjalnej pod hasłem „Pedagogika specjalna – oblicza przemian”. Organizatorem konferencji był Zakład Pedagogiki Specjalnej Wydziału Nauk Społecznych Uniwersytetu Gdańskiego.

Komitet Naukowy Konferencji tworzyli: Amadeusz Krauze, Sławomira Sadowska, Iwona Chrzanowska, Alena Vališova, Marzenna Zaorska, Beata Jachimczak.

Konferencja służyła refleksji i wymianie poglądów, a także doświadczeń środowiska naukowego w zakresie przemian, jakie dokonały się w pedagogice specjalnej. Prelegenci wskazywali kierunki zmian, a także możliwe drogi kolejnych przeobrażeń.

Uczestnikami konferencji byli przedstawiciele środowisk akademickich oraz praktycy z Polski i Słowacji. Ze strony polskiej udział wzięli pracownicy naukowi Uniwersytetu Gdańskiego, Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Uniwersytetu Szczecińskiego, Uniwersytetu im. Mikołaja Kopernika w Toruniu, Uniwersytetu Śląskiego, Uniwersytetu w Białymstoku, Uniwersytetu Zielonogórskiego, Uniwersytetu Warszawskiego, Uniwersytetu Wrocławskiego, Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, Uniwersytetu Marii Skłodowskiej-Curie w Lublinie, Uniwersytetu Rzeszowskiego, Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie, Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, Akademii Pedagogiki Specjalnej w Warszawie, Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Łodzi, Akademii Ignatianum w Krakowie, Kolegium Nauczycielskiego w Gliwicach, Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie, Kujawsko-Pomorskiej Szkoły Wyższej w Bydgoszczy oraz

przedstawiciele ośrodków edukacyjnych, terapeutycznych i leczniczych z Chorzowa, Olsztyna, Bielska-Białej, Wrocławia, Giżycka, Wałcza, Warszawy i Łodzi.

Konferencja rozpoczęła się 22 maja 2013 r. posiedzeniem I sesji plenarnej w auli Wydziału Nauk Społecznych Uniwersytetu Gdańskiego. Prowadzącymi sesję byli dr hab., prof. UG Sławomira Sadowska i dr hab., prof. APS Grzegorz Szumski. Czynny udział w sesji wzięli: prof. dr hab. Iwona Chrzanowska, dr hab., prof. APS Grzegorz Szumski, dr hab., prof. US Teresa Żółkowska, dr Joanna Rzeźnicka-Krupa, dr hab., prof. UŚ Zenon Gajdzica, dr hab., prof. UZ Zdzisława Janiszewska-Nieścioruk, dr hab., prof. WSNS Hanna Żuraw, dr hab. Sławomir Przybyliński, dr hab. Beata Jachimczak. Podczas obrad plenarnych prof. dr hab. Iwona Chrzanowska podjęła bardzo ważny problem dla pedagogiki specjalnej dotyczący prowadzenia badań naukowych w tej dyscyplinie. Prelegentka sygnalizowała istnienie błędów, które popełniają badacze, i sugerowała sposoby uniknięcia omawianych zagrożeń dla jakości badań w pedagogice specjalnej. O programach wychowawczych w kształceniu integracyjnym mówił dr hab., prof. APS Grzegorz Szumski, który zaprezentował wyniki badań efektywności programu Play Time, realizowanego w polskich przedszkolach integracyjnych. Dr hab., prof. UŚ Zenon Gajdzica zaprezentował rozważania dotyczące form wsparcia dla osób niepełnosprawnych w środowisku lokalnym, demaskując istnienie działań pozorowanych. Problematykę inkluzji osób niepełnosprawnych intelektualnie w społeczeństwie podjęła dr hab., prof. UZ Zdzisława Janiszewska-Nieścioruk. Dr hab., prof. WSNS Hanna Żuraw przedstawiła współczesne metodologie edukacyjne – między ideologią a praktyką szkoły. Kolejni prelegenci podjęli tematykę: optyki więziennej – dr hab. Sławomir Przybyliński oraz trudności w uczeniu się jako problematyki współczesnej edukacji – dr hab. Beata Jachimczak. Po ciekawych wystąpieniach prelegentów uczestnicy konferencji udali się na uroczystą kolację.

Drugi dzień konferencji rozpoczął się dwoma równoległymi sesjami plenarnymi. Prowadzącą II sesję plenarną A była dr hab., prof. UZ Zdzisława Janiszewska-Nieścioruk. W sesji tej wystąpiło siedmioro prelegentów, których referaty dotyczyły rozważań nad pedagogiką specjalną, a także jej subdyscyplin. Pierwszy referat pt. „Niepełnosprawności sprzężone w obliczu aktualnych systemowych rozwiązaniach edukacyjnych" wygłosiła prof. dr hab. Marzenna Zaorska. W swoim wystąpieniu zaprezentowała kwestię interpretacyjną niepełnosprawności sprzężonych w ustawodawstwie polskim, jak również realne działania i możliwości pomocy psychologiczno-pedagogicznej w Polsce dla osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi. Prelegentka podkreślała fakt, że w Polsce w zakresie pomocy i kształcenia osób z niepełnosprawnościami sprzężonymi prym wiodą tendencje integracyjne i włączające, które sprawdzają się tylko i w pracy z osobami wysokofunkcjonującymi.

Dwa kolejne referaty dotyczyły subdyscypliny pedagogiki specjalnej, jaką jest surdopedagogika. „Przemiany w rehabilitacji i edukacji osób niesłyszących"

przedstawiła dr hab., prof. UP Grażyna Gunia. Celem wystąpienia było ukazanie ciągłości i zmienności edukacji i rehabilitacji osób z uszkodzeniem narządu słuchu w kontekście równości szans społecznych, prawa do integracji społecznej i normalizacji życiowej. Prelegentka wskazała trzy istotne obszary przemian: działania profilaktyczne i prawo do wczesnego wspomagania, prawo do edukacji, prawo do języka, a także omówiła czynniki, które przyczyniły się do zmian.

Dr hab., prof. UMW Urszula Bartnikowska w referacie „Paradygmatyczne aktualizacje we współczesnej surdopedagogice" zdemaskowała nieaktualne paradygmaty, m.in. paradygmaty integracji i uniformizacji, które wyznaczają dziecku z wadą słuchu miejsce w społeczeństwie i upodabniają je do dziecka słyszącego. Prelegentka wskazywała wzrost znaczenia paradygmatów rywalizującego i humanistycznego, które postulują postrzeganie głuchoty i jej konsekwencji jako odmienności, a nie deficytu, dostosowanie sposobu komunikacji do potrzeb dziecka, akceptację różnorodności i uznanie niesłyszących za zdolnych do wyznaczania własnych celów życiowych. Surdopedagogika jako nauka powinna się koncentrować nie tylko na dziecku z wadą słuchu, lecz także na jego rodzinie w kontekście społecznym.

„Wykorzystanie metod elektroencefalografii w ocenie skuteczności działań diagnostycznych i rehabilitacyjnych" omówiła dr hab., prof. UP Jolanta Zielińska, wskazując na istotę badań w Polsce, które umożliwią rozwój w kraju dyscypliny naukowej, jaką jest neuronauka.

Kolejnym tematem, który podjęto podczas sesji, była problematyka aktualnych obszarów badań w pedagogice specjalnej, którą przedstawiła dr Grażyna Kwaśniewska. W referacie wskazywała, że obecnie polskie badania dotyczą wczesnego wspomagania, jednak przez brak zintegrowania krajowego ustawodawstwa w zakresie niepełnosprawności w resortach prowadzone są w różnych obszarach: edukacji, pracy, zdrowia. Następna prelegentka dr Katarzyna Parys przedstawiła wyniki badań w zakresie zdolności twórczych studentów pedagogiki specjalnej.

Na zakończenie II sesji plenarnej A uczestnicy wysłuchali wystąpienia dr. Marcina Wlazły, który wygłosił referat „Pedagogika specjalna wobec głupoty – inspiracje filozoficzno-filologiczne". Podczas wystąpienia prelegent omawiał istnienie głupoty jako wyzwania intelektualnego i w kontekście traktowania poszczególnych niepełnosprawności w zestawieniu brzmieniowo-etymologicznym.

Równolegle trwała II sesja plenarna B, której przewodniczył dr hab., prof. UŚ Zenon Gajdzica. Jako pierwsza wystąpiła dr hab., prof. DSW Aniela Korzon z referatem „Wolontariat studentów w rehabilitacji osób z niepełnosprawnością". Przedstawiła definicję, status prawny i zakres działania wolontariatu. Prelegentka poruszyła istotny problem roli wolontariatu studenckiego w kształtowaniu osobowości pedagoga specjalnego, gdyż jak zauważyła: „pomagając innym, pomagamy sobie".

Kolejny referat – „Mechanizmy naznaczania społecznego osób z niskorosłością" wygłosiła dr hab., prof. APS Bernadeta Szczupał. Przedstawiła badania,

które pokazują, że niski wzrost tych osób nie wpływa na jakość ich życia, nie utrudnia wykonywania pracy oraz nie powoduje zaburzeń w funkcjonowaniu psychicznym. Mimo to największym problemem osób z niskorosłością jest konieczność ciągłego udowadniania społeczeństwu swojej normalności.

Prof. dr hab. Alicja Rakowska przedstawiła referat „Poszukiwanie działań przydatnych w rehabilitacji osób niepełnosprawnych". Prelegentka wskazała w nim na konieczne przemiany w zakresie mentalności i kompetencji nauczycieli tak, aby zaistniała faktyczna integracja definiowana jako „bycie razem", nie zaś jak do tej pory – istnienie „obok siebie".

„(Nie)konieczne zmiany w pedagogice specjalnej" omówiła dr hab. Grażyna Dryżałowska. Wystąpienie było próbą refleksji nad przyszłością pedagogiki specjalnej. Prelegentka przedstawiła pojęcie podmiotowości w tejże pedagogice, poszukując sposobów na jej przywrócenie w odniesieniu do osób z niepełnosprawnością.

Kolejnym prelegentem był dr hab., prof. KPSW Andrzej Wojciechowski, który wygłosił referat „Agatologiczna perspektywa pedagogiki specjalnej". Podejmował w nim rozważania nad wartością dobra i zła na podstawie filozofii ks. Józefa Tischnera. Następny referat – „Edukacja dzieci romskich" – wygłosił doc. dr hab. Jaroslav Balvin, profesor Uniwersytetu w Żlinie w Czechach. Przedstawił w nim działanie systemu edukacji i wspomagania dzieci romskich. Dopełnieniem referatu był film *Kto się boi uciekać*, ukazujący omawianą problematykę.

„Para z niepełnosprawnością intelektualną w wybranych kategoriach teorii postkolonialnej" była tematem referatu dr Doroty Krzemińskiej. Prelegentka omawiała wyniki projektu badawczego, w którym poszukiwała odpowiedzi na pytanie, jak osoby niepełnosprawne i terapeuci postrzegają tworzenie relacji i współpracę w parze.

Na zakończenie sesji plenarnej dr Remigiusz Kijak wygłosił referat „Instytucjonalne i systemowe uwarunkowania przemian wokół problematyki seksualności osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną – od instytucji totalnej w kierunku supported living". Odrzucił w nim stygmat osoby niepełnosprawnej jako biernej i zależnej. Proponował, by na wzór krajów europejskich wspierać osoby niepełnosprawne, oferować im pomoc (*supported living*), zamiast nimi sterować.

W dalszej części konferencji obrady toczyły się w ośmiu równolegle prowadzonych sekcjach. Pierwsza sekcja, prowadzona przez dr Joannę Rzeźnicką-Krupę, dotyczyła teoretycznych i metodologicznych kategorii rozważań nad niepełnosprawnością. Druga sekcja, której przewodniczącą była dr hab., prof. WSNS Hanna Żuraw, była zatytułowana: „Szkoła wobec niepełnosprawności". Hasłem przewodnim trzeciej sekcji było: „Dzieciństwo z niepełnosprawnością – konteksty rodzinne i instytucjonalne". Prowadzącą sesję była dr hab., prof. US Teresa Żółkowska.

Sekcja czwarta pod przewodnictwem dr hab., prof. APS Bernadety Szczupał zajmowała się poszukiwaniem nowych zastosowań terapeutyczno-rehabilita-

cyjnych. Sekcja piąta poświęcona była tematyce „(Poza)instytucjonalnych zagrożeń pedagogiki specjalnej – odmitologizowania niepełnosprawności". Dr hab. Grażyna Dryżałowska była moderatorką sekcji szóstej, której tematem przewodnim były „Oblicza profesjonalizmu w pedagogice specjalnej". Uczestnicy sekcji siódmej pod przewodnictwem dr. hab., prof. UAM Agnieszki Żyty zajmowali się współczesnym wymiarem niepełnosprawności. Sekcja ósma była poświęcona tematyce dorosłego życia z niepełnosprawnością.

Trzeciego dnia konferencji odbyła się III sesja plenarna, której przewodniczyła prof. dr hab. Iwona Chrzanowska. Jako pierwszy głos zabrał prof. dr hab. Bogusław Śliwierski, który w swoim wystąpieniu omówił „Aktualne problemy pedagogiki".

Następny referat – „Autorytet w wychowaniu niepełnosprawnych" – wygłosiła prof. dr hab. Alena Vališova. Podkreślała w nim rolę pedagoga specjalnego, jego wiedzy, kompetencji zawodowych oraz społecznych.

Kolejną prelegentką była prof. dr hab. Janina Wyczesany, która przedstawiła „Przeszłość dydaktyki specjalnej w kontekście przyszłości", poszukując jednocześnie związków między historią dydaktyki specjalnej a jej wyzwaniami w kolejnych latach.

Następnie dr hab., prof. UWM Agnieszka Żyta wygłosiła referat „Samostanowienie dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną we współczesnej Polsce – pozory czy rzeczywistość?" Prelegentka odniosła się do problemu samodzielności i godności osoby niepełnosprawnej oraz rzeczywistych możliwości jej decydowania o własnym losie.

Kolejne wystąpienie również dotyczyło praw osób z niepełnosprawnością intelektualną, tym razem w odniesieniu do ich sfery seksualnej, tak często marginalizowanej. „O prawie osób z niepełnosprawnością intelektualną do przeżywania i wyrażania swojej seksualności – między ideą, deklaracjami a rzeczywistością" mówił dr hab., prof. UP Adam Mikrut.

Przedostatni referat wygłosiła dr hab., prof. UG Sławomira Sadowska. Prelegentka przedstawiła wystąpienie o bardzo intrygującym tytule „«Trafiliśmy do miejsca, w którym widzieliśmy tyranozaura, a ktoś poradził, żebyśmy zapuścili się w zarośla między dwiema nowymi kamieniczkami» – ścieżki po mieście naukowym pedagogiki specjalnej". Ostatnim prelegentem był dr n. med. Zbigniew Bohdan, który przedstawił referat „Zdobywanie góry. O drodze i cierpieniu". Mówił o doświadczeniu bólu i cierpienia w przeżywaniu niepełnosprawności.

XII Międzynarodową Konferencję Naukową Dyskursy Pedagogiki Specjalnej zakończył prof. dr hab. Amadeusz Krause. Dokonał podsumowania obrad w sesjach plenarnych i sekcjach tematycznych. Podziękował wszystkim uczestnikom konferencji i wyraził nadzieję na spotkanie w kolejnym roku.

PRZEGLĄD CZASOPISM

KORNELIA CZERWIŃSKA

ZEITSCHRIFT FÜR INKLUSION
2012

Analiza piśmiennictwa z zakresu pedagogiki specjalnej wyraźnie wskazuje na dynamiczny rozwój teorii kształcenia specjalnego, obejmujący m.in. próby zbudowania spójnej teoretycznej koncepcji edukacji inkluzyjnej. Literatura przedmiotu poświęcona temu nurtowi niesegregacyjnego kształcenia uczniów z niepełnosprawnością obejmuje zarówno zróżnicowane propozycje wyjaśnienia samego terminu „inkluzja” w rozumieniu dydaktycznym i społeczno-kulturowym, jak i opisy wdrażania idei inkluzyjnych do praktyki szkolnej. Wśród prac empirycznych dominują prezentacje badań nad efektywnością kształcenia uczniów z różnymi typami dysfunkcji w warunkach inkluzyjnych i integracyjnych oraz analizy czynników wspierających i utrudniających funkcjonowanie ucznia z niepełnosprawnością w szkole ogólnodostępnej.

Nadal niewiele jest badań empirycznych ukierunkowanych na weryfikację podstawowych tez teoretycznych koncepcji edukacji włączającej, sama zaś koncepcja nie stanowi jeszcze spójnej wewnętrznie teorii naukowej, lecz raczej zbiór idei o różnym poziomie ogólności (G. Szumski, 2010, 2011)[1)]. W refleksji nad założeniami teorii edukacji włączającej oraz w planowaniu badań z tego zakresu pomocna z pewnością będzie lektura tekstów zawartych w czasopiśmie *Zeitschrift für Inklusion*[2)], które w większości stanowią analizę wzajemnych powiązań między wybranymi teoriami funkcjonującymi od dawna w pedagogice

1) Szumski, G. (2010). *Wokół edukacji włączającej. Efekty kształcenia uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim w klasach specjalnych, integracyjnych i ogólnodostępnych*. Warszawa: Wydawnictwo APS. Szumski, G. (2011). Teoretyczne implikacje koncepcji edukacji włączającej. W: Z. Gajdzica (red.), *Uczeń z niepełnosprawnością w szkole ogólnodostępnej*. (s. 13–23). Sosnowiec: Oficyna Wydawnicza „Humanitas”.

2) Informacje na temat czasopisma zob. w: *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo* (2012), *3*(*17*), s. 105.

ogólnej i specjalnej a ideami inkluzyjnymi i ich współczesną realizacją praktyczną.

Połączony numer 1. i 2. z 2012 r. zawiera 13 artykułów mających postać analiz teoretyczno-naukowych, kończy się zaś wywiadem z dr. Reinaldem Eichholzem, prawnikiem, byłym rzecznikiem ds. dzieci rządu kraju związkowego Nadrenia Północna-Westfalia i członkiem National Coalition na rzecz realizacji konwencji ONZ o prawach dziecka w Niemczech. Wskazując na niemożność jednoznacznego opisu przyszłego systemu edukacji włączającej w Niemczech, Eichholz podkreśla, że konwencje praw człowieka wymagają inkluzji na stałe od wszystkich szkół, nawet tam, gdzie nie chodzi o osoby niepełnosprawne, lecz o odgraniczenie i wykluczenie innego rodzaju. Podaje on w wątpliwość założenie, że inkluzja urzeczywistni się poprzez zwykłe połączenie instytucji ogólnodostępnych i specjalnych, gdyż „[…] pedagogika włączająca jest czymś więcej niż zwykłą pedagogiką plus pedagogiką osób niepełnosprawnych, która raczej stworzy podstawową koncepcję (także dla zakładów kształcenia zawodowego i dokształcania) w zakresie postępowania z różnorodnością, jaką spotykamy każdego dnia we wszystkich szkołach. Wtedy także zmieni się używany język, tak że «nośnikami usług» nie będą tylko dzieci mierzone naszymi «wyobrażeniami o normalności», lecz każde dziecko […]".

Annette Textor w artykule *Die Bedeutung allgemeindidaktischer Ansätze für Inklusion* (Znaczenie ogólnodydaktycznych koncepcji dotyczących inkluzji) wskazuje, że odrębna dydaktyka nauczania włączającego nie jest konieczna, ponieważ włączające grupy nauczania nie są ostatecznie niczym innym jak szczególnymi heterogenicznymi grupami nauczania. Tego samego dowodzą ogólnie przyjęte i empirycznie udokumentowane cechy dobrej edukacji, także włączającej: np. uważa się, że w edukacji inkluzywnej konieczne są otwarte formy nauczania i zróżnicowanie wewnętrzne; obie te cechy są również uważane za charakterystyczne dla dobrego nauczania we wszystkich typach szkół, od szkoły podstawowej do średniej i zawodowej. Drugim argumentem przemawiającym przeciwko specjalnej dydaktyce nauczania włączającego jest to, że w obecnej praktyce integracyjne lub włączające grupy edukacyjne są nauczane w dużej części czasu przez nauczycieli, którzy nie mają specjalnego wykształcenia pedagogicznego, i należy przyjąć, że znają wyłącznie ogólnodydaktyczne modele dotyczące planowania lekcji. Warto więc zbadać rozpowszechnione ogólnodydaktyczne modele w kształceniu nauczycieli szkół ogólnodostępnych pod kątem przydatności do planowania i analizy lekcji we włączających grupach nauczania. W artykule zostały najpierw krótko opisane cechy szczególne włączających grup nauczania oraz wyprowadzone niektóre kryteria pomocne w ocenie przydatności modeli dydaktycznych do nauczania włączającego. Następnie za pomocą teoretycznej dydaktyki i dydaktyki krytyczno-konstruktywnej zostały zbadane i porównane pod kątem przydatności do włączającego nauczania dwa modele, rozpowszechnione zarówno w podręcznikach, jak i w praktyce.

Urs Ruf i Felix Winter w tekście *Dialogisches Lernen: die gemeinsame Suche nach Qualitäten* (Dialogiczne uczenie się: wspólne poszukiwanie jakości) analizują, jak dalece dialogiczna koncepcja uczenia się jest przydatna w edukacji włączającej. Według autorów przemawia za tą koncepcją m.in. fakt, że analizuje się w niej konsekwentnie cechy pracy uczniów. To podejście ma na celu jak największy udział wszystkich uczniów we wspólnym zdobywaniu wiedzy; dialogiczna koncepcja uczenia się jest tu objaśniona na przykładach lekcji i fragmentów z czasopism edukacyjnych.

Wspólne uczenie się i *peer tutoring* to instrukcja rówieśnicza, która charakteryzuje się tym, że uczniowie wspierają się wzajemnie podczas lekcji w zdobywaniu wiedzy i umiejętności. W artykule Gerharda Büttnera, Jasmin Warwas oraz Katji Adl-Amini *Kooperatives Lernen und Peer Tutoring im inklusiven Unterricht* (Kooperacyjne uczenie się i *peer tutoring* w edukacji włączającej) opisane zostały główne cechy kooperacyjnej nauki i *peer tutoringu*. Ukazano ich potencjał i wyzwania dla edukacji oraz przedstawiono empiryczne rozpoznania dotyczące współpracy w uczeniu się i *peer tutoringu* w edukacji włączającej. Podobną tematykę poruszają Eva Prammer-Semmler i Wilfried Prammer w tekście *Die Bedeutung von Kooperation für eine inklusive Pädagogik* (Znaczenie współpracy w edukacji włączającej), w którym odwołując się do podstawowej tezy Feusera dotyczącej logicznego rozwoju dydaktyki, opisują powszechną tendencję do klasyfikowania ludzi za pomocą takich kategorii, jak np. obcość i podobieństwo. Autorzy podkreślają, że kooperacja potrzebuje etycznych ram refleksji i odniesienia, aby wspierać procesy włączenia.

W debacie na temat konwencji ONZ w sprawie niepełnosprawności można obecnie zaobserwować tendencję do koncentrowania się na trudnościach realizacyjnych i barierach strukturalnych. Biorąc to pod uwagę, Simone Seitz i Katja Scheidt w artykule *Vom Reichtum inklusiven Unterrichts – Sechs Ressourcen zur Weiterentwicklung* (Bogactwo nauczania włączającego – sześć zasobów do dalszego rozwoju) dowodzą, że inkluzja nie jest całkowicie nowym wyzwaniem, lecz historycznie ewoluującym zadaniem systemów edukacji w ogóle. Na tej podstawie spojrzenie autorów jest skierowane w szczególności na zasoby i punkty wyjścia do planowania edukacji włączającej tak, aby znalazły one zastosowanie w praktycznej pracy zawodowej nauczycieli.

Marianne Wilhelm w artykule *Entwicklungsdidaktik als Antwort auf den Anspruch der individualisierung in der inklusiven Schule* (Dydaktyka rozwoju w odpowiedzi na prawo do indywidualizacji w szkole włączającej) rozważa, jak umożliwić takie wzmocnienie indywidualizmu dzieci, aby były gotowe do postrzegania różnorodności jako rzeczywistości i wyzwań, aby miały siłę do stworzenia nowych sieci społecznych, które także w przyszłości zagwarantują pokojowe współistnienie i poszanowanie wartości. Traktując indywidualizację jako swoistego typu „program" współczesnej szkoły, autorka upatruje odpowiedzi na powyższe pytanie w ciągłym, refleksyjnym rozwoju

rozwiązań dydaktycznych, opartych na włączających wartościach – w dydaktyce rozwojowej.

Artykuł Tanji Sturm *Praxeologische Unterrichtsforschung und ihr Beitrag zu inklusivem Unterricht* (Prakseologiczne badania edukacji i ich wkład w nauczanie włączające) poświęcony jest wpływowi badań prakseologicznych nad edukacją na refleksję i analizę krytyczną odnoszące się do nauczania, które jest – względnie: powinno być – włączające. Rozważania te są prowadzone na podstawie teoretycznych opracowań Karla Mannheima na temat koniunkcyjnych doświadczeń oraz opartych na opracowaniach podejść metodologicznych i metodycznych związanych z metodą dokumentalną. Na wybranym przykładzie pokazywany jest rekonstrukcyjny sposób postępowania. Można wykazać, że prakseologiczne podejście do nauczania stanowi bardzo zróżnicowaną perspektywę jego kompleksowego ukształtowania. Autorka podkreśla, że ciągle wyzwaniem pozostaje przygotowanie metodologicznych i metodycznych podejść nauki o wychowaniu, zwłaszcza dydaktycznej teorii edukacji, które pozwolą na przedyskutowanie sposobów realizacji edukacji włączającej oraz na refleksję na ten temat.

Studium *Vielfalt als Normalfall! Von den Spannungsfeldern einer inklusiven Didaktik in der (Grund)Schule* (Różnorodność jako norma! O polach konfliktów dydaktyki włączającej w szkole [podstawowej]) Christiny J. Schenz zawiera rozważania na temat konieczności istnienia szkoły włączającej w społeczeństwie pluralistycznym. Dyskusja ma swój początek w newralgicznych punktach napięcia między podobieństwami i różnicami w szkole. Poprzez koncepcję dydaktyki włączającej otwierają się przy tym nowe perspektywy dla wspólnej szkoły, w której potencjał różnorodności może zakwitnąć i być wykorzystywany w społeczeństwie na użytek ogółu.

Miriam Sonntag w tekście *Jahrgangsübergreifender und inklusiver Unterricht in der Praxis* (Edukacja międzyrocznikowa i włączająca w praktyce) przedstawia założenia teoretyczne kształcenia inkluzyjnego na przykładzie prowadzenia edukacji w grupach obejmujących uczniów z różnych roczników. Ukazując proces rozwoju szkolnictwa, od miejskiej szkoły rzymskiej we Frankfurcie nad Menem aż do szkoły włączającej i szkoły mieszanych roczników, artykuł przedstawia główne elementy praktyki nauczania.

Artykuł *Planung inklusiv orientierten Unterrichts vor dem Hintergrund der Ansprüche einzelner Kinder – zwei Beispiele aus dem Sportunterricht mit motorisch beeinträchtigten Schülerinnen und Schülern* (Planowanie nauczania włączającego na tle praw dzieci – dwa przykłady z lekcji wychowania fizycznego z uczennicami i uczniami z niepełnosprawnością ruchową) Yvonne Eiseler, Reimera Kornmanna, Daniela Luthringhausena i Christiana Wiegela powstał w ramach praktyk pedagogicznych dla nauczycieli szkół specjalnych Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Heidelbergu w semestrze zimowym 2010/11. Eiseler była nauczycielką kształcenia nauczycieli w szkole im. Stephena Hawkinga w Neckargemünd, Kornmann sprawował funkcję opiekuna jako docent szkoły wyż-

szej, a studenci Luthringhausen i Wiegel prowadzili wspólnie zaplanowane lekcje. Opracowanie to jest jednym z nielicznych w tym czasopiśmie opisem praktycznych rozwiązań w kształceniu włączającym.

Markus Gebhardt, Susanne Schwab, Hubert Schaupp, Peter Rossmann i Barbara Gasteiger Klicpera w artykule *Heterogene Gruppen in mathematischen Grundfertigkeiten: Eine explorative Erkundung der Fähigkeiten im Grundrechnen in Integrationsklassen der 5. Schulstufe* (Heterogeniczne grupy z podstawowymi sprawnościami matematycznymi: eksploracyjne poznawanie sprawności podstawowego liczenia w klasach integracyjnych na 5. stopniu nauczania) poddają analizie wyniki szkolne 179 uczniów z ośmiu klas integracyjnych w Graz pod koniec piątego stopnia nauczania w zakresie matematyki. Celem badań było uzyskanie przeglądu zdolności podstawowego liczenia w klasach integracyjnych w mieście na podstawie wyników wszystkich uczniów – ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (SPE) i bez nich – w teście rachunkowym Eggenbergera ERT4+. Uczniowie z SPE osiągali zgodnie z oczekiwaniami średnio niższe wyniki w podtestach ERT4+ niż uczniowie pełnosprawni. Jednak także ponad 30% uczniów pełnosprawnych miało duże trudności w zakresie podstawowych umiejętności liczenia. Poza wynikami w liczeniu zarejestrowano także inne zmienne, takie jak zdolności poznawcze dzieci (IQ), wiek, płeć, tło migracyjne i kulturowa specyfika rodzin, z których pochodziły. W hierarchicznej analizie regresji okazało się, że wyniki podtestu „szeregi liczbowe" (rozumienie systemu miejsc wartości) były uzasadnione głównie predykatorami SPE i IQ, jak również w mniejszym zakresie płcią, a wyniki dotyczące rodzajów podstawowego liczenia – również predykatorami SPE i IQ. Inne wymienione zmienne nie wykazywały wykraczających poza już podane wariancji uzasadnienia. Wyniki wskazują na ogromną różnorodność wyników uczniów w miejskich klasach integracyjnych w zakresie matematyki na poziomie szkoły podstawowej i unaoczniają dużą potrzebę wsparcia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, a także poszczególnych uczniów pełnosprawnych, oraz wynikające stąd ogromne dydaktyczne wyzwanie dla zespołu nauczycieli.

W artykule *Inklusion in der Hochschule Partizipation, Vielfalt und Verantwortung im Dialog* (Inkluzja w szkole wyższej, uczestnictwo, różnorodność i odpowiedzialność w dialogu) Jacqueline Erk i Helen Knauf poruszają kwestię, czy i jak inkluzja może być realizowana na studiach, w nauce i organizacji szkół wyższych. Omówienie tematu jest prezentowane w formie dialogowej, ponieważ w taki właśnie sposób powstał ten tekst: jako wymiana poczty elektronicznej między studentami i nauczycielami na kierunku „B.A. Włączające nauczanie początkowe dzieci" (BiB). Artykuł ma przede wszystkim charakter rozpoznawczy, nie oferuje systematycznej dyskusji naukowej, raczej zachęca do krytycznej refleksji i ustosunkowania się do przyjmowanego przez autorki stanowiska, według którego temat inkluzji nie odgrywa jak dotąd żadnej roli w nauce, nauczaniu oraz edukacyjnym współistnieniu wykładowców i studentów.

Ostatnim artykułem tego numeru jest *Kunst und Inklusion – Aktive Mitgestaltung statt passiver Teilhabe* (Sztuka i inkluzja – aktywne współkształtowanie zamiast biernego uczestnictwa) Petera Tiedekena. Autor krytykuje piśmiennictwo odnoszące temat inkluzji jedynie do działań artystycznych osób z różnymi typami niepełnosprawności. Wskazuje, że inkluzja jest procesem, który dotyczy wszystkich, a więc także artystów.

Numer 3. poddawanego analizie czasopisma stanowi specjalne wydanie tematyczne przedstawiające stan badań, przegląd wybranych koncepcji heterogeniczności, diagnostyki i dydaktyki oraz szczegóły ostatnich badań nad edukacją włączającą. Prezentowane w numerze teksty zostały zgromadzone w czterech działach, z których pierwszy to „Koncepcje heterogeniczności w edukacji włączającej". W artykule *Heterogenität als Grundbegriff inklusiver Pädagogik* (Heterogeniczność jako podstawowe pojęcie edukacji włączającej) Annedore Prengel i Friederike Heinzel wskazują, że heterogeniczność oznacza stosunki między różnymi osobami, które nie są sobie podporządkowane. Z takim założeniem, uzasadnionym przez filozofię społeczną i krytycznym wobec hierarchii, pedagogika włączająca wkracza do edukacji, aby urzeczywistnić heterogeniczne grupy nauczania, czyli grupy różnych uczniów z równymi prawami. W tym celu zostały opracowane odpowiednie modele diagnostyczne i dydaktyczne. Badania empiryczne dają wgląd w praktykę oraz oddziaływanie heterogenicznych grup nauczania.

Kolejne teksty w dziale to *Braucht die Inklusionspädagogik einen Behinderungsbegriff?* (Czy pedagogika inkluzji potrzebuje pojęcia niepełnosprawności?) Very Moser oraz *Zum Umgang mit interkultureller Heterogenität* (Na temat postępowania z międzykulturową heterogenicznością) Merle Hummrich. Pierwszy artykuł wskazuje, jak wraz z rozwojem szkół włączających zostały opracowane nowe modele finansowania, które mają zapobiegać podziałom uczniów na poszczególne kategorie, drugi zaś opisuje podobne aspekty inkluzji związane z pedagogiką specjalną i pedagogiką migracji. Hummrich podkreśla, że odpowiedzi na pytania dotyczące postępowania z międzykulturową heterogenicznością odnoszą się często normatywnie do kompleksowej oferty akceptacji, tym samym powstają nowe różnice, które nie są przez teoretyków i badaczy zauważane.

Artykuł *Die Genderperspektive in der Inklusiven Pädagogik* (Perspektywa płci w pedagogice włączającej) Ulrike Schildmann jest próbą naszkicowania perspektywy płci w pedagogice włączającej na czterech wzajemnie powiązanych poziomach analitycznych – wewnątrzpsychicznym, interakcyjnym, instytucjonalnym i społecznym. Podstawą są główne doświadczenia i rozpoznania pedagogiki integracyjnej od 1970 r. i ich wymiar płciowy. Tekst *Zur Kritik des Heterogenitätskonzepts in der Inklusionspädagogik* (Na temat krytyki koncepcji heterogeniczności w pedagogice inkluzji) Kirsten Puhr prezentuje koncepcję heterogeniczności w pedagogice inkluzji z perspektywy obserwatora performatywnej teorii niepełnosprawności. Intencją autorki jest rozumienie pedagogiki

inkluzji oraz performatywnej teorii niepełnosprawności jako pewnego typu „utopii", które utrzymują w obiegu „myślenie o zmianie, nadzieję na większą sprawiedliwość".

„Diagnostyka w heterogenicznych grupach edukacyjnych" to drugi dział omawianego numeru, otwierany przez artykuł *Assessmentkonzepte für die inklusive Schule – eine Bestandsaufnahme* (Koncepcje ocen dla szkoły włączającej – przegląd) Katrin Liebers i Christin Seifert. Przewidywana przebudowa systemu edukacji na włączającą w krajach związkowych otwiera diagnostyce pedagogiki specjalnej możliwość wyzwolenia się od dylematu zasobów etykietowania i spełnienia wieloletniej obietnicy włączenia pracy diagnostycznej w planowanie, przeprowadzanie, kontrolę i ewaluację działań wspierających dla wszystkich dzieci. Autorki weryfikują podejścia teoretyczne, omawiają kryteria jakościowe i wyzwania metodologiczne oraz prezentują wybrane metody diagnostyczne.

Reimer Kornmann w artykule *Unterrichtsgestaltung als Gegenstand pädagogischer Diagnostik: Die erweiterte Perspektive für die inklusiv orientierte Pädagogik* (Planowanie lekcji jako przedmiot diagnostyki pedagogicznej: szersza perspektywa pedagogiki zorientowanej na edukację włączającą) pisze, że pierwsze koncepcje konsekwentnie niekategoryzującej diagnostyki pedagogicznej są znane w Republice Federalnej Niemiec od połowy lat 70. ubiegłego wieku. Zdecydowanie odchodzą one od takiej problematyki i takich metod, które, pozostając w tradycji psychologii różnicującej, są ukierunkowane wyłącznie na indywidualne cechy i zacierają systemowe wpływy, szczególnie planowania lekcji. Pomimo wielkiego znaczenia tych koncepcji, nie poświęcały one prawie wcale uwagi dzieciom mającym problemy z programowymi wymaganiami; podstawy takich metod były rozwijane w kontekście badań empirycznych nad nauczaniem. Wyniki uzyskane w ten sposób mogą prowadzić do lepszego zrozumienia diagnostyki pedagogicznej, które wraz ze staraniami o kształt edukacji ukierunkowanej na włączenie oferuje istotne zalety w stosunku do tradycyjnych koncepcji skoncentrowanych na jednostce.

Inkluzja i związane z nią zobowiązanie do działania opartego na wartościach w znaczeniu zmiany paradygmatu diagnostyki to temat artykułu Ines Boban i Roberta Kruschela *Die Weisheit der vielen Weisen – Zukunftsfeste und andere Weisen miteinander diagnostisch klug zu handeln: Inklusion als Prinzip sozialer Ästhetik* (Mądrość na wiele sposobów – przyszłościowe i inne sposoby diagnostycznie mądrego współdziałania: inkluzja jako zasada estetyki społecznej). Autorzy opisują przykłady działań w diagnostyce zgodnej z inkluzją: niekategoryzującą mozaikę zrozumienia, która w procesie wspólnej refleksji pogłębia i rozszerza własne rozumienie, obszary kreatywności, które ułatwiają lokalizowanie pozytywnych współzależności w przestrzeni społecznej, pluralistyczne i kooperacyjne nauczanie, które idzie nową drogą szkolnictwa między indywidualizacją a stadnym przymusem grupowym, oraz koła wsparcia, z których pomocą mądrość wielu może zostać wykorzystana do wzmocnienia jednostki.

W tekście *Parodoxe Handlungsanforderungen an LehrerInnen im Spannungsfeld der Neugestaltung des Schulanfangs* (Paradoksalne wymagania dotyczące działań nauczycieli w obszarze konfliktu reorganizacji nauczania początkowego) Stephanie Teumer podkreśla, że już od lat 90. XX w. toczy się wiele dyskusji na temat charakteru edukacji wczesnoszkolnej; m.in. wskazuje się zwykle na to, że skład uczniów szkoły podstawowej jest coraz bardziej heterogeniczny, a tym samym indywidualne różnice w rozwoju od 1. do 3. roku nauki w początkowej fazie szkolnej stają się już regułą. W artykule analizowane są wymagania dotyczące działań nauczycieli, którzy pracują na tym etapie edukacji, i opisywany paradoksalny charakter tych wymagań. Autorka wykazuje również istnienie wzajemnych sprzeczności między zadaniami stawianymi nauczycielom.

Na podstawie koncepcji indywidualnej analizy stanu edukacji, która to koncepcja w brandenburskich szkołach podstawowych oraz ponadregionalnie odgrywa kluczową rolę w pracy wychowawczej w nauczaniu początkowym, na Uniwersytecie Marcina Lutra w Halle-Wittenberg jest obecnie opracowywana i testowana kolejna koncepcja, która dotyczy przechodzenia z przedszkola do szkoły podstawowej. Artykuł *ILEA T – Individuelle Lern- und Entwicklungsanalyse / Transition: Ein diagnostisches Konzept für den Übergang Kita – Grundschule* (ILEA T – Indywidualna analiza uczenia się i rozwoju / przejście: koncepcja diagnostyczna przejścia z przedszkola do szkoły podstawowej) Benjamina Glathe, Beate Heger, Steffena Schuberta i Susanne Wergowski wyjaśnia najpierw główne zagadnienia projektu oraz wprowadza w podstawowe zasady pedagogiczne koncepcji ILEA T. Następnie objaśnia niektóre instrumenty diagnostyczne, aby zilustrować, jakie środki pomocnicze mają do dyspozycji pedagodzy w podręczniku ILEA T.

Kolejny dział tego numeru to „Dydaktyka w heterogenicznych grupach edukacyjnych". Otwierający go tekst Sabine Karge *Konstruktivistische Didaktik und Inklusiver Unterricht* (Konstruktywistyczna dydaktyka a edukacja włączająca) skupia się na rozumieniu inkluzji w obszarze działania szkoły. Po krótkim, krytycznym przeglądzie dotychczasowych strategii różnicowania w otwartym nauczaniu autorka zajmuje się konstruktywistyczną dydaktyką jako możliwą koncepcją dydaktyczną edukacji włączającej.

W artykule *Reflexion, Inklusion und Didaktik* (Refleksja, inkluzja i dydaktyka) Kerstin Ziemen omawia możliwości planowania obszarów nauczania i uczenia się w szkole włączającej, w której lekcja oparta na różnorodności i dyferencji umożliwia każdemu uczniowi nieograniczone uczestnictwo w edukacji i wychowaniu.

Ewald Feyerer w tekście *Allgemeine Qualitätskriterien inklusiver Pädagogik und Didaktik* (Ogólne kryteria jakościowe pedagogiki i dydaktyki włączającej) przedstawia szkołę włączającą jako szkołę dla wszystkich, w której żadne dziecko nie będzie wykluczone i każdy uczeń otrzyma odpowiednie wsparcie. Taka wizja szkoły jest sprzeczna z wielowiekową tradycją środkowoeuropejskiej polityki edukacyjnej, która zawsze odpowiadała na różnorodność uczniów homo-

genizacją i w ten sposób zwalniała pedagogów z potrzeby uwzględnienia wewnętrznego zróżnicowania i indywidualizacji. Jeśli wymagania konwencji ONZ dotyczące szkoły włączającej mają się stać rzeczywistością, to szkoły i nauczyciele w Europie Środkowej stoją przed wielkim zadaniem dalszego rozwoju planowania swoich lekcji w ramach wewnętrznych procesów zarządzania jakością.

Nauczycieli praktyków może zainteresować artykuł Niny Hömberg *Entwicklungen einer Praxis für inklusive Bildungskonzepte* (Rozwój praktyki koncepcji edukacji włączającej), w którym autorka zawarła przykłady zweryfikowanych w praktyce szkolnej działań wspierających uczenie się dzieci z dużymi utrudnieniami w szkołach ogólnodostępnych.

Przykład dobrych praktyk prezentuje także studium Michaela Gebauera i Toni Simon *Inklusive Didaktik im Sachunterricht: Chancen und Herausforderungen am Beispiel des Science Camp der Kinderuniversität Halle. Erfahrungen aus einem interdisziplinären Kooperationsprojekt* (Dydaktyka włączająca na lekcji wiedzy o społeczeństwie: szanse i wyzwania na przykładzie Science Camp Uniwersytetu Dziecięcego w Halle. Doświadczenia z interdyscyplinarnego projektu współpracy). Autorzy omawiają ogólne i społeczne rozumienie inkluzji oraz ukazują sprzeczności w odniesieniu do realizacji inkluzji w RFN. Przedstawiają wybrane wyniki oceny i konkretny wgląd w projekt Science Camp 2011 Uniwersytetu Dziecięcego w Halle.

Ostatni w tym dziale tekst to *Kinder, die einfach anders sind. Neue Helden in der Kinder- und Jugendliteratur der Gegenwart* (Dzieci, które są po prostu inne. Nowi bohaterowie we współczesnej literaturze dla dzieci i młodzieży) Norberta Schulza. Artykuł stanowi próbę odpowiedzi na pytanie, czy i w jakiej formie dziecięcy czytelnicy mogą stworzyć związek emocjonalny z niepełnosprawnymi bohaterami opowieści.

Tekstem otwierającym kolejny dział – „Wyzwania dla procesów profesjonalizacji i kierowania" – jest artykuł Andreasa Hinza i Roberta Kruschela *Educational Governance als «Diagnose-Instrument» für die Analyse eines Projekts zur Etablierung inklusiver Entwicklungen* (*Educational Governance* jako „instrument diagnostyczny" do analizy projektu stosowania rozwoju włączającego) prezentujący wstępne wnioski z realizacji projektu „InPrax – inkluzja w praktyce" w Szlezwiku-Holsztynie.

Także kolejne dwa teksty stanowią opis dobrych praktyk. Artykuł *Die Professionalisierung der Lehrkräfte in FLEX* (Profesjonalizacja nauczycieli w FLEX) Constanze Jeglinsky prezentuje wyniki badań jakościowych elastycznej fazy rozpoczęcia nauki szkolnej w Brandenburgii (FLEX). Ten alternatywny model rozpoczęcia nauki podąża za ideami rozwoju szkoły włączającej, ponieważ na pierwszym planie znajduje się redukcja praktyk selektywnych i dzięki temu coraz więcej dzieci jest akceptowanych jako uczniowie szkół podstawowych. Dla zaangażowanych nauczycieli stanowi to nowe środowisko pracy, które charakteryzuje się wieloma wyzwaniami. W centrum pojawia się pytanie, jak

takie środowisko może umożliwiać procesy profesjonalizacji, względnie – w jakich punktach są one szczątkowe lub utrudnione.

Tekst *Heterogene Studienbedingungen und Lernvoraussetzungen von Lehramtsstudierenden – eine Herausforderung für Hochschullehrende* (Heterogeniczne warunki studiów i wymagania dotyczące nauczania studentów studiów pedagogicznych – wyzwanie dla nauczycieli akademickich) Livii Makrinus i Sandry Tänzer, odnosząc się do prowadzonego skutecznie od kilku lat pod kierownictwem Ute Geiling projektu praktycznego „Promocja edukacji w wieku szkolnym" na Uniwersytecie im. Marcina Lutra w Halle-Wittenberg, wskazuje indywidualne wymagania dotyczące edukacji i warunki radzenia sobie z wymogami studiów (nie tylko) w zawodzie nauczyciela. Retrospektywne refleksje dwóch byłych uczestniczek umożliwiają wgląd w różnorodność wykorzystania takiego projektu praktycznego i zarządzania nim oraz poznanie sposobów radzenia sobie z heterogenicznymi wymaganiami w zakresie kształcenia nauczycieli.

W artykule *Bildungsphilosophische Überlegungen zum Zusammenhang von Anerkennung und professioneller Entwicklung in der (Sonder)Pädagogik* (Rozważania edukacyjno-filozoficzne dotyczące związku między akceptacją a profesjonalnym rozwojem w pedagogice [specjalnej]) Toni Simon próbuje pokazać, czy teoria akceptacji Axela Honnetha może wnieść wkład w realizację inkluzji, a jeśli tak – to jaki. Podstawowe zadanie profesjonalizacji i rozwoju zawodowego w pedagogice (specjalnej) jest tutaj omawiane w formie polemiki z wymiarami etycznymi działań pedagogicznych i opartymi na teorii uznania refleksjami nad praktyką pedagogiczną – na korzyść krytyczno-refleksyjnego tworzenia nawyków. W artykule postawiona zostaje teza, że akceptacja jako zawodowo-etyczna postawa jest centralnym elementem inkluzji, ta ostatnia zaś oznacza spełnienie prawa do akceptacji. Pojęcie akceptacji jest przedstawiane jako podstawa wspólnego etosu tradycyjnie oddzielonych ekspertyz.

W 4. numerze omawianego czasopisma znajduje się artykuł Ulricha Wehnera *Bildung für alle, von Anfang an! Über inklusive Elementarpädagogik* (Edukacja dla wszystkich, od samego początku! O elementarnej pedagogice włączającej), który w realiach współczesności podejmuje próbę położenia fundamentów pedagogiki elementarnej jako pedagogiki inkluzji. Autor podkreśla rozdźwięk między systematycznie uporządkowaną mową o ogólnym kształceniu i czasowo uporządkowaną mową o wczesnej edukacji w pedagogicznej opinii publicznej i świecie profesjonalistów. Ta różnica dotyczy podstaw pedagogiki elementarnej i pedagogiki włączającej. Obie wymagają etycznie doświadczonej pedagogiki, która nie ma na uwadze (tylko) instrumentalnego traktowania praw dziecka, kształcenia wszystkich dzieci od urodzenia, bez wyrównywania tą drogą krytycznego momentu refleksyjnego kształcenia. Wehner wskazuje, dlaczego każde dziecko jest od urodzenia członkiem wspólnoty w wychowaniu i kształceniu. W przeciwieństwie do tradycyjnego stosowania metafory drugich narodzin pre-

zentuje, odwołując się do fenomenu prawdziwych narodzin, pedagogiczny prymat więzi pokoleniowej i zobowiązanie wobec indywidualnej autonomii i osiągnięć. W tym kontekście kształcenie od urodzenia jest rozumiane jako prawo człowieka, któremu odpowiada wychowanie będące dialogicznym wsparciem w kategoriach szczęścia i sprawiedliwości.

Artykuł *Inklusion und Milieus in schulischen Organisationen* (Inkluzja a środowisko w organizacji szkolnych) Moniki Wagner-Willi i Tanji Sturm poświęcony jest sprecyzowaniu pojęcia inkluzji szkolnej z perspektywy prakseologicznej socjologii wiedzy. Związane z tym przełomowe rozróżnienie komunikatywno-generalizującej wiedzy i koniunktywnych doświadczeń jest objaśnione za pomocą teoretycznych opracowań Nohla w kontekście organizacyjnym szkoły. Opracowania te stanowią podstawę rekonstrukcji procesów inkluzji i ekskluzji w konstelacji *peer* jako części środowiska organizacyjnego szkoły. W celu zróżnicowania pojęcia inkluzji w podejściu do procesów szkolnych i lekcyjnych można dowieść, że przynależność i wykluczenie znajdują się na wyłączającej płaszczyźnie komunikacyjnej tak samo jak w zakresie koniunktywnych doświadczeń. Jeśli te płaszczyzny, które w praktyce często współgrają, zostaną włączone do rekonstrukcji szkolnej i lekcyjnej inkluzji czy też refleksji na ten temat, będzie można nakreślić szczegółowy obraz złożonej sytuacji środowiska nauczania, które jest ukierunkowane na prawo do inkluzji. Istniejąca luka w badaniach w tym zakresie okazuje się tym bardziej wyraźna, że złożoność środowiska nauczania jest ujmowana w całości, a więc obok kultury rówieśniczej do rekonstrukcji włączone są środowiska nauczycieli i przedmioty nauczania.

W tekście *Der Umgang mit besonderen Bedürfnissen im Bildungswesen* (Postępowanie ze specjalnymi potrzebami w edukacji) Ewald Feyerer wyjaśnia pojęcie potrzeby wsparcia w pedagogice specjalnej i szczególnych potrzeb, jak również wskazuje na różnice w rozumieniu terminów „integracja" i „inkluzja". Autor podkreśla, że inkluzja implikuje w obecnie istniejącym austriackim systemie edukacji zarówno edukacyjno-polityczne wyzwania, jak i zmiany w kształceniu nauczycieli.

Artykuł *Nun sag, Sachsen-Anhalt, wie hast du's mit der Inklusion? Statistische Angaben zum Primarstufenbereich im Schuljahr 2011/2012 und die Frage nach dem Bild der 'idealtypischen' Klasse einer Grundschule für Alle* (No, powiedz Saksonio-Anhalt, o co ci chodzi z inkluzją? Dane statystyczne dotyczące nauczania początkowego w roku szkolnym 2011/2012 i kwestia wizerunku idealnej klasy szkoły podstawowej dla wszystkich) autorstwa Toni Simon próbuje określić, na ile Saksonia-Anhalt jest w drodze do inkluzji. Dane statystyczne zawarte w tekście stanowią częściowo własne obliczenia na podstawie informacji opublikowanych przez Krajowy Urząd Statystyczny Saksonii-Anhalt oraz odpowiedzi rządu krajowego na Małe Zapytanie – KA 6/7316 posła Birkego Bulla. Zostały one też zaczerpnięte z raportów statystycznych urzędu krajowego Saksonia.

W studium Reinharda Lelgemanna, Philippa Singera, Christiana Walter-Klosego i Jeleny Lübbeke *Qualitätsbedingungen schulischer Inklusion für Kinder und Jugendliche mit dem Förderschwerpunkt Körperliche und motorische Entwicklung* (Warunki jakościowe inkluzji szkolnej dla dzieci i młodzieży z potrzebą wspierania rozwoju fizycznego i motorycznego) omówiono główne wyniki projektu badawczego zatytułowanego „Warunki powodzenia rozwoju wspólnej nauki (inkluzja szkolna) i zapewnienie najlepszej możliwej oferty edukacyjnej (art. 24, 2e Konwencji ONZ) uczniów ze specjalnymi potrzebami wsparcia rozwoju fizycznymi i motorycznego". Praca składa się z trzech części: przeglądu literatury i syntezy wszystkich krajowych i międzynarodowych badań empirycznych na temat integracji uczniów z fizyczną i sprzężoną niepełnosprawnością, które zostały opublikowane w ciągu ostatnich 40 lat, 84 wywiadów z nauczycielami, rodzicami i uczniami oraz ankiet z udziałem ponad 4000 uczniów, rodziców i nauczycieli zarówno ze szkół specjalnych, jak i szkół ogólnych na temat doświadczeń, opinii i postaw wobec nauki w klasach integracyjnych. Wyniki wyraźnie wskazują na znaczenie percepcji indywidualnych potrzeb uczniów z niepełnosprawnością fizyczną oraz potrzebę dostosowania edukacji szkolnej i jej organizacji, jeśli włączające przyjmowanie do szkoły ma się udać.

Artykuł Stefana Schachego *Inklusion beginnt im 'Bauch'. Eine leibliche Perspektive zur Begründung einer inklusiven Kultur* (Inkluzja zaczyna się w „brzuchu". Prawdziwa perspektywa stworzenia kultury włączającej) ma na celu udowodnienie, że inkluzja wymaga zmian kulturowych, aby mogła się rozwijać pomyślnie i skutecznie. Zjawiska kulturowe, jak również orientacje pedagogiczne, są jednak w dużym stopniu domniemane i w związku z tym niedostępne dla mowy. Autor pokazuje, że te domniemane części muszą zostać podniesione w ich poziomie symbolicznym, aby nowe tematy, poglądy i postawy mogły zostać włączone do konstruowania własnej tożsamości. Poprzez fizyczną perspektywę należy doświadczyć konstruktywnie i refleksyjnie własnej względności, aby inne i rzekomo obce można było zaprosić do pomyślnego dialogu.

Z uwagi na wysoce teoretyczny charakter artykuły zawarte w *Zeitschrift für Inklusion* znajdą odbiorców przede wszystkim wśród naukowców i badaczy zainteresowanych założeniami koncepcji edukacji inkluzyjnej ujmowanej szeroko jako kształcenie dostosowane do potrzeb heterogenicznych grup uczniów, nie tylko z niepełnosprawnością. Rozumienie edukacji inkluzyjnej jako wykraczającej poza obszar tradycyjnej pedagogiki specjalnej powoduje, że poruszane przez poszczególnych autorów tematy zainteresują zarówno pedagogów specjalnych i ogólnych, jak i socjologów, psychologów społecznych czy antropologów kultury.

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), słowa kluczowe (*key words*) oraz definicje wybranych przez autora słów kluczowych (do zamieszczenia w słowniku na zielonych stronach czasopisma);
- tekst należy dostarczyć w postaci wydruku komputerowego (dwa egzemplarze) wraz z opisaną dyskietką lub CD. Zawartość wersji elektronicznej powinna być identyczna z przesłanym wydrukiem;
- wykresy, ilustracje (ponumerowane i opatrzone informacją, do którego miejsca w tekście się odnoszą) należy umieszczać w oddzielnych plikach, podając nazwy programu, za pomocą którego zostały wykonane;
- literatura przedmiotu powinna być umieszczana na końcu pracy w układzie alfabetycznym;
- odwołanie w tekście powinno mieć postać: (M. Zaorska, 2002).

Sporządzanie bibliografii

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

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

(e) referat: oryginalna nazwa konferencji (kongresu itp.) i miejscowość,
(f) raport: rodzaj i numer grantu, miejscowość, uczelnia (instytucja) i wydział (instytut).

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

Książki

(a) polska

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

(b) polska, redagowana

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

(c) obcojęzyczna, redagowana

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

(d) książka o kolejnym wydaniu

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

Rozdziały w książkach

(a) publikacja polska

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

(b) publikacja obcojęzyczna

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

Artykuły w czasopismach

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

Nieopublikowane dysertacje i prace magisterskie

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

Domurad, M. (1996). *Efektywność rozwoju umiejętności czytania u dziecka upośledzonego umysłowo* w *stopniu lekkim za pomocą „metody baśniowych spo-*

tkań". 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 of 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 czasopisma *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*
Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej
ul. Szczęśliwicka 40
02-353 Warszawa