



**Dzieci z trudnościami
poznawczymi i emocjonalnymi
w młodszym wieku**

Terapia i wspieranie

*pod redakcją
Emilii Śmiechowskiej-Petrovskij,
Elżbiety Kwiatkowskiej*



**Dzieci z trudnościami
poznawczymi i emocjonalnymi
w młodszym wieku**

**Dzieci z trudnościami
poznawczymi i emocjonalnymi
w młodszym wieku**

Terapia i wspieranie

*pod redakcją
Emilii Śmiechowskiej-Petrovskij,
Elżbiety Kwiatkowskiej*



Wydawnictwo Naukowe UKSW
Warszawa 2018

Recenzenci: dr hab. Barbara Marcinkowska
dr hab. Stanisława Byra, prof. UMCS

Redakcja i korekta: Katarzyna Jutkiewicz-Kubiak

Projekt okładki i stron tytułowych: Wioletta Markiewicz

Skład, łamanie, projekt typograficzny: Renata Witkowska

Projekt współfinansuje m.st. Warszawa



Książka dofinansowana ze środków Miasta Stołecznego Warszawa

Książka dofinansowana z wkładu osobowego i rzeczowego Fundacji Pracownia Badań i Dynamizowania Rozwoju Vectis

© Copyright by Wydawnictwo Naukowe UKSW
Warszawa 2018

Wydawnictwo Naukowe UKSW w Warszawie
ul. Dewajtis 5, 01-815 Warszawa
tel. 22 561 89 23
e-mail: wydawnictwo@uksw.edu.pl
www.wydawnictwo.uksw.edu.pl

Druk i oprawa:
volumina.pl Daniel Krzanowski, ul. Ks. Witolda 7-9, 71-063 Szczecin

ISBN: 978-83-8090-508-5 (wersja drukowana)
978-83-8090-509-2 (wersja elektroniczna)

Spis treści

Emilia Śmiechowska-Petrovskij, Elżbieta Kwiatkowska	
Wprowadzenie	7
Martyna Żelazkowska	
Terapia dzieci z trudnościami emocjonalnymi	11
Elżbieta Kwiatkowska	
Trudności w pracy z dziećmi z wyzwaniami poznawczymi w percepcji nauczycieli edukacji przedszkolnej	33
Ilona Skoczeń, Justyna Kurtyka-Chałas	
Rodzinne uwarunkowania zaburzeń lękowych i depresyjnych dzieci w młodszym wieku szkolnym	49
Maciej Ciechowski	
Rozwijanie empatii u dzieci w młodszym wieku	67
Kamil Kuracki	
Biblioterapia i bajkoterapia w pracy z dzieckiem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi	93
Kasper Sípowicz, Marlena Podlecka	
Kynoterapia dzieci z trudnościami emocjonalnymi	105
Marzena Dycht	
Systemy skrótowe pisma punktowego w edukacji dzieci niewidomych w Polsce i w wybranych krajach świata	131
Natalia Bednarska	
Przetwarzanie fonologiczne – diagnoza i terapia	155
Emilia Śmiechowska-Petrovskij	
Podręczniki dla dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi	171
Noty o autorach	199

Wprowadzenie

Trudności poznawcze i emocjonalne dzieci to wielokontekstowa kategoria obejmująca zarówno wyzwania rozwojowe wynikające z niepełnosprawności czy choroby, jak i te stany (czasowe, trwające krócej bądź dłużej), które są skutkiem okresowo występujących czynników zaburzających funkcjonowanie w wymienionych sferach. Niezależnie od ich etiologii, stają się predyktorami trudności i niepowodzeń szkolnych, dlatego odpowiednie praktyki terapeutyczne i wspierające, podejmowane w placówkach oświatowych, są konieczne dla niwelowania ich konsekwencji całościowych. Celem monografii *Dzieci z trudnościami poznawczymi i emocjonalnymi w młodszym wieku. Terapia i wspieranie* jest ukazanie możliwości oddziaływania psychopedagogicznego w pracy z dziećmi młodszymi (w przedszkolu i szkole), doświadczającymi ograniczeń intelektualnych czy afektywnych. Jest to trzecia książka z serii „Dzieci z trudnościami...”, wydawanej od 2016 roku przez Wydawnictwo Naukowe UKSW (*Dzieci z trudnościami adaptacyjnymi w młodszym wieku. Aspekty rozwojowe i edukacyjne w kontekście specyfiki różnic kulturowych*, 2016; *Dzieci z trudnościami rozwojowymi w młodszym wieku. Indywidualne programy edukacyjno-terapeutyczne w procesie wspierania dzieci*, 2017).

W pierwszym rozdziale monografii, zatytułowanym *Terapia dzieci z trudnościami emocjonalnymi*, Martyna Żelazkowska dokonała uporządkowanej charakterystyki problemów emocjonalnych dzieci, wskazała formy pomocy oraz szczegółowo omówiła wybrane rodzaje terapii dzieci z trudnościami emocjonalnymi: metody behawioralne, socjoterapię i techniki relaksacyjne.

W kolejnych dwóch rozdziałach książki nacisk położony został na aspekt systemowy funkcjonowania dzieci jako członków rodzin i uczestników społeczności w ramie instytucjonalnej – placówki oświatowej.

W tekście *Rodzinne uwarunkowania zaburzeń lękowych i depresyjnych dzieci w młodszym wieku szkolnym* Ilona Skoczeń i Justyna Kurtyka-Chałas omówiły znaczenie relacji wewnątrzrodzinnych w występowaniu zaburzeń internalizacyjnych (lękowych i depresyjnych). Autorki zaprezentowały

wyniki badań empirycznych, przeprowadzonych na grupie 299 uczestników. W trakcie badań sprawdzających, czy doświadczana kontrola rodzicielska wiąże się z występowaniem zaburzeń lękowych i depresyjnych u dzieci w młodszym wieku szkolnym (8–12 lat), pozytywnie zweryfikowano ten związek. Wnioskiem dla praktyki psychopedagogicznej w tym kontekście jest nacisk na angażowanie rodziców w pomoc dziecku z zaburzeniami lękowymi i depresyjnymi. Autorki omawiają w sposób kompleksowy możliwości terapii i wspierania dzieci z tymi zaburzeniami.

Rozdział trzeci poświęcony jest natomiast perspektywie nauczycieli – ich subiektywnym ocenom pracy z dziećmi z trudnościami poznawczymi i z dziećmi zdolnymi. W tekście *Trudności w pracy z dziećmi z wyzwaniami poznawczymi w percepcji nauczycieli edukacji przedszkolnej* Elżbieta Kwiatkowska wskazała obszary, które nauczycielom edukacji przedszkolnej sprawiają najwięcej trudności, zarówno w pracy z dziećmi wymagającymi dodatkowych, np. kompensacyjnych, wspomagających oddziaływań pedagogicznych, jak i z dziećmi zdolnymi, które także potrzebują intencjonalnych, zindywidualizowanych działań nauczyciela i innych bliskich dorosłych. Osoba nauczyciela stanowi jeden z kluczowych elementów procesu edukacji. Realne trudności i ograniczenia w pracy nauczycieli przekładają się na poziom intencjonalnego, zindywidualizowanego wsparcia rozwoju dziecka.

Jakość relacji między dziećmi w obrębie grupy/klasz szkolnej, szczególnie wobec zróżnicowanych możliwości poznawczych czy funkcjonowania emocjonalnego niektórych z nich, jest akcentowana we współczesnej teorii i praktyce edukacyjnej w nurcie konstruktywistycznym. Kooperacja i satysfakcja interpersonalna są pochodnymi m.in. zdolności empatyzowania. Maciej Ciechomski w rozdziale *Rozwijanie empatii u dzieci w młodszym wieku* zaprezentował koncepcję wychowania do empatii, bazującą na modelach teoretycznych uwzględniających jej wieloczynnikowy charakter. Autor dokonał pedagogicznej operacjonalizacji tego fenomenu psychologicznego, podejmując się szerszego spojrzenia na wychowanie do empatii i wskazując, jak ważne jest wykorzystywanie sprawdzonych oddziaływań skierowanych na rozwój osobistego potencjału dzieci, potencjału grupowego oraz tworzenie całej kultury empatii w szkołach i placówkach wychowawczych.

Kolejne dwa rozdziały podejmują zagadnienie terapii szczegółowych (niespecyficznych) – pierwszy z wykorzystaniem artefaktów kulturowych (biblioterapia, bajkoterapia), drugi – z wykorzystaniem zwierząt (kynoterapia, kynopedagogika).

W rozdziale *Biblioterapia i bajkoterapia w pracy z dzieckiem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi* Kamil Kuracki omawia możliwości wykorzystania literatury w katalizowaniu rozwoju osobistego oraz kształtowaniu u czytelników takich zasobów psychospołecznych jak m.in. odporność psychiczna, inteligencja emocjonalna, kompetencje społeczne, otwartość na doświadczenia oraz orientacja pozytywna, które umożliwią zminimalizowanie napięć i niekorzystnych dla dobrostanu stanów psychicznych, a także będą sprzyjać efektywnemu radzeniu sobie w sytuacjach trudnych. Autor omawia organizację zajęć i materiały wykorzystywane w biblioterapii i bajkoterapii dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, podkreślając przy tym konieczność dostosowania tekstów biblioterapeutycznych do zróżnicowanych możliwości percepcyjnych dzieci z niepełnosprawnościami.

Następny rozdział – *Kynoterapia dzieci z trudnościami emocjonalnymi* – podejmuje zagadnienie terapii z udziałem psów. Autorzy, Kasper Sipowicz i Marlena Podlecka, omawiają specyfikę oddziaływań kynoterapeutycznych w najczęstszych zaburzeniach związanych z trudnościami emocjonalnymi dzieci, wskazują na warunki skuteczności kynoterapii oraz przedstawiają przykładowy schemat przebiegu zajęć z psem.

Kolejne dwa rozdziały zogniskowane są wokół dziecka przejawiającego określony rodzaj zaburzeń. Marzena Dycht w tekście *Systemy skrótowe pisma punktowego w edukacji dzieci niewidomych w Polsce i w wybranych krajach świata* opisuje funkcjonowanie poznawcze dzieci niewidomych i na tym tle omawia specyficzny rodzaj notacji brajlowskiej – pisma dotykowego – o charakterze skrótowym. W sposób kompleksowy ukazuje jego odmiany w różnych językach narodowych i perspektywy rozwoju skrótów brajlowskich w języku polskim.

Rozdział ósmy, zatytułowany *Przetwarzanie fonologiczne – diagnoza i terapia*, dostarcza wielu ważnych informacji na temat przetwarzania fonologicznego dzieci w wieku przedszkolnym. Przetwarzanie fonologiczne jest predyktorem ich późniejszych sukcesów w nauce czytania i pisanie, a jego deficyt jest najlepiej udokumentowanym patomechanizmem powstawania dysleksji. Autorka rozdziału, Natalia Bednarska, wyjaśnia najważniejsze pojęcia z tego zakresu, m.in. definicje przetwarzania fonologicznego oraz jego podstawowe aspekty: słuch fonemowy, świadomość fonologiczna, krótkoterminowa pamięć fonologiczna. W rozdziale zaprezentowane zostały również narzędzia służące do diagnozowania umiejętności fonologicznych dzieci oraz wskazówki do pracy terapeutycznej z dziećmi z deficytem przetwarzania fonologicznego.

Ostatni rozdział poświęcony jest dostępności podręczników szkolnych przeznaczonych dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Emilia Śmiechowska-Petrovskij charakteryzuje adaptacje podręczników do potrzeb uczniów niewidomych (system Braille'a), słabowidzących (druk powiększony) oraz podręczniki dla uczniów niepełnosprawnych mających trudności w uczeniu się i/lub komunikowaniu, w tym niesłyszących, słabosłyszących, z niepełnosprawnością intelektualną, autyzmem i afazją. Analizy prowadzone są z punktu widzenia dydaktyki inkluzyjnej. Autorka podejmuje także kwestię dyspozycji nauczycieli i uczniów, istotnych dla skutecznego użytkowania książek dydaktycznych.

W monografii zaprezentowano wybrane z szerokiego spektrum trudności, których mogą doświadczać dzieci w młodszym wieku w sferze poznawczej i emocjonalnej, i zestawiono je ze sposobami wspierania i terapii. Rozmaitość trudności, ich źródeł czy objawów łączy się z koniecznością indywidualizowania dróg wsparcia czy terapii. Wszystkie teksty zebrane w tomie podkreślają znaczenie intencjonalnie dobranych metod i właściwie przygotowanych narzędzi wspierających dziecko, ale przede wszystkim wskazują na kluczową rolę drugiego człowieka: rodzica, kolegi, nauczyciela, terapeuty, rehabilitanta, którego obecność stanowi istotę powodzenia podjętych oddziaływań.

Emilia Śmiechowska-Petrovskij, Elżbieta Kwiatkowska

Terapia dzieci z trudnościami emocjonalnymi

Streszczenie

Stale wzrasta liczba dzieci doświadczających trudności emocjonalnych. Przyczyny tych problemów są różnorodne, zależne od sytuacji rodzinnej dziecka, a także uwarunkowań biologicznych i cech psychologicznych. Trudności o podłożu emocjonalnym, których doświadcza dziecko, powodują znaczne ograniczenia i utrudnienia w prawidłowym jego funkcjonowaniu w każdym obszarze życia, m.in. edukacyjnym, rówieśniczym, poznawczym. Wpływają na sposób postrzegania siebie przez dziecko, ograniczają udział w życiu społecznym i rówieśniczym, zniekształcają prawidłowy odbiór rzeczywistości. Obecnie dostępnych jest na rynku wiele różnych form pomocy dzieciom, od terapii indywidualnych, grupowych po terapie systemowe, obejmujące nie tylko dziecko, ale całą jego rodzinę. Celem rozdziału jest przedstawienie wybranych form pomocy terapeutycznej dziecku przeżywającemu trudności emocjonalne.

Słowa kluczowe: trudności emocjonalne, terapia dziecka, lęk, psychoedukacja, techniki behawioralne

Therapy of children with emotional difficulties

Summary

The number of children experiencing emotional difficulties is constantly increasing. The causes of these problems are diverse, depending on the child's family situation, as well as biological conditions and psychological characteristics. Emotional difficulties experienced by a child cause limitations in its proper functioning in every area of life, including: educational, peer and cognitive. They affect the way people perceive themselves and they limit participation in social and peer life. They distort the correct reception of reality. Currently on the market there are many different forms of therapeutic help for children, from

individual and group therapies to system therapies, covering not only the child, but the whole family. The aim of this chapter is to present selected forms of therapeutic help for a child experiencing emotional difficulties.

Key words: emotional difficulties, child therapy, anxiety, psychoeducation, behavioral techniques

Wprowadzenie

Zaburzenia emocjonalne u dzieci stają się coraz powszechniejszym zjawiskiem. Wzrasta liczba dzieci, które niepokoją dorosłych swoimi nieadekwatnymi i nieprawidłowymi zachowaniami, u podłoża których leżą zakłócenia rozwoju emocjonalnego. Nieprzystosowawcze zachowania przekładają się na funkcjonowanie społeczne dziecka, jego relacje z rówieśnikami, nauczycielami, a także znacząco na życie w środowisku rodzinnym. Dzieci doświadczające trudności emocjonalnych sprawiają kłopoty wychowawcze zarówno rodzicom, jak i wychowawcom. Brak wiedzy na temat problemów dziecka i słaby z nim kontakt powodują, że opiekunowie cierpią z powodu poczucia bezsilności, bezradności i niepewności (Kozłowska 1984, s. 5). Nie mają pomysłu, jak można dziecku pomóc.

Emocje odgrywają znaczącą rolę w życiu każdego człowieka, niezależnie od wieku. Określają stosunek podmiotu do otaczającego świata, ludzi, rzeczy, zjawisk, a także do siebie samego. Emocje są odpowiedzialne za relacje, jakie łączą jednostkę ze światem zewnętrznym, regulują owe relacje i nadają im znaczenie (Kozłowska 1984, s. 10). Każda jednostka chętnie podejmuje się działań, które wywołują w niej pozytywne emocje, a unika tych sytuacji, które wiążą się z negatywnymi odczuciami i przykrymi doznaniem. Emocje więc, z jednej strony, motywują człowieka do działania, z drugiej zaś decydują o wycofywaniu się z określonych aktywności. Stanowią też swoisty miernik jakości zaspokajanych potrzeb biologicznych i psychologicznych dziecka. Niedostatek w spełnianiu potrzeb wiąże się z przeżywaniem negatywnych stanów emocjonalnych, spełnianie zaś pociąga za sobą emocje pozytywne.

Stany emocjonalne człowieka różnią się nie tylko znakiem (emocje pozytywne i negatywne), ale również intensywnością. Emocje o silnym natężeniu określane są mianem afektu. Charakteryzuje się on bardzo dużą siłą przeżyć i jest częścią składową procesu decyzyjnego. Cechą kluczową afektu jest to, że pojawia się nagle i szybko. Często przybiera postać

gwałtownego wybuchu gniewu czy agresji. Uniemożliwia ich kontrolę i dominuje nad sferą poznawczą jednostki. Afekty najczęściej powstają na skutek silnych, traumatycznych przeżyć. Emocje o słabym natężeniu, w przeciwieństwie do afektu, charakteryzują się długim czasem trwania i określane są jako „nastój”. Wahania nastroju zależne są zarówno od czynników środowiskowych, jak i cech psychologicznych dziecka. Pozytywne bodźce wpływają na powstawanie i utrzymywanie się pogodnego nastroju. Niemiłe zdarzenia w otoczeniu dziecka, a także brak poczucia własnej wartości wpływają na pojawienie się nieprzyjemnych dla dziecka emocji, np. lęku, smutku, złości (Kozłowska 1984, s. 12).

Rozwój emocjonalny dziecka nie zawsze przebiega w sposób prawidłowy. Emocje przeżywa każdy człowiek, każdy też ma różne sposoby radzenia sobie z nimi. Dzieci doświadczające trudności emocjonalnych mają z nimi poważne problemy, które przekładają się na sposób ich funkcjonowania w codziennym życiu. W związku z tym ważna jest świadomość dostępnych form pomocy dziecku, które nie radzi sobie na płaszczyźnie emocjonalnej. Pomoc terapeutyczna dziecku jest w takim wypadku podstawą jego właściwego rozwoju.

Głównym celem niniejszego opracowania jest przedstawienie wybranych form pomocy terapeutycznej dziecku przeżywającemu trudności emocjonalne, a także odniesienie się do kluczowych założeń teoretycznych związanych z omawianym tematem. Ważną część rozdziału stanowi charakterystyka zaburzeń emocjonalnych, określenie ich przyczyn, a także opis trudności dziecka z zaburzeniami emocjonalnymi.

Zagadnienia wprowadzające

Rozwój emocjonalny dziecka jest zróżnicowany i stale się wzbogaca. Dzieci doświadczają różnych emocji, od radości, euforii, zadowolenia po złość, lęk, frustrację. W trakcie ich rozwoju kształtują się również uczucia społeczne. Już pod koniec okresu przedszkolnego i w wieku szkolnym uzewnętrzniają swoje emocje w sposób wyraźny i czytelny dla otoczenia. Kiedy zaś emocje stają się dla dziecka źródłem jego trudności, wyłączają je z normalnego funkcjonowania.

Dzieci z zaburzeniami emocjonalnymi przeżywają niepokój, lęk, smutek czy złość znacznie intensywniej niż ich rówieśnicy. Mają trudność z ich właściwym wyrażaniem, nie znają sposobów poradzenia sobie z nimi, przez co emocje te przejmują kontrolę nad zachowaniem dziecka.

Termin *zaburzenia emocjonalne* jest pojęciem mało precyzyjnym i wieloznacznym. W opracowaniach medycznych można odnaleźć kryteria pomocne przy określaniu zaburzeń emocjonalnych u dzieci. Wśród nich wymienić można:

1. Trwałość występujących objawów, czyli czas ich trwania; u dzieci w normie rozwojowej emocje pojawiają się i szybko znikają, mijają samoistnie; u dziecka z problemami emocjonalnymi emocje trwają długo, ograniczając jego funkcjonowanie.
2. Intensywność objawów – silne natężenie emocji powoduje utratę kontroli nad zachowaniem, znacznie utrudnia życie i rozwój człowieka.
3. Częstość symptomów – objaw występujący sporadycznie nie jest powodem do zmartwień (Wciórka 2007, s. 56–107).

Zaburzenia czynności emocjonalnych dotyczą dynamiki przeżyć, a także określają ich kierunek. Dziecko przeżywające lęk, złość czy smutek częściej zachowuje się defensywnie, co oznacza, że wycofuje się lub całkowicie rezygnuje z różnych aktywności (Wciórka 2007, s. 72–73).

Uczniowie z zaburzeniami emocjonalnymi „mają problemy poważniejsze i bardziej konkretne niż tylko okazjonalne nieposłuszeństwo czy zmienność nastrojów – ale jednocześnie nie na tyle poważne, by uznać to za chorobę psychiczną [...] zaburzenia emocjonalne mogą objawiać się poprzez zamknięcie się w sobie, depresję, agresję lub skłonność do samo-okaleczenia” (Howarth, Fisher 2005, s. 10).

Zaburzenia sfery emocjonalnej towarzyszą większości zaburzeń dziecięcych. Mogą stanowić kluczowy wskaźnik rozpoznania określonego zaburzenia bądź jeden z objawów wśród licznych trudności powodujących nieprzystosowawcze zachowania u dziecka. Problemy emocjonalne u dzieci występują w zaburzeniach lękowych, wahaniach nastroju, nadpobudliwości psychoruchowej, zahamowaniu, u dzieci przejawiających zachowania agresywne czy wycofujące się. Mogą również pojawić się u dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, a także są składową zaburzeń psychotycznych.

Przejawy zaburzeń emocjonalnych u dzieci są różnorodne. Zaburzenia sfery emocjonalnej klasyfikuje się ze względu na ich przyczyny, skutki oraz objawy charakteryzujące dane zaburzenie. Halina Spionek dokonała charakterystyki trudności emocjonalnych dzieci. Według niej zaburzenia rozwoju sfery emocjonalnej u dzieci mogą dotyczyć:

„- zbyt słabego opanowania i regulowania przez dziecko zewnętrznych przejawów reakcji emocjonalnych i braku podporządkowania ich wymaganiom otoczenia;

- nieadekwatności reakcji emocjonalno-uczuciowych w stosunku do społecznych sytuacji, które je wywołały;
- wzrostu liczby i siły negatywnych reakcji emocjonalno-uczuciowych i zdominowaniu ich nad reakcjami pozytywnymi;
- zbyt małej liczby i zbyt słabej siły reakcji pozytywnych, co w rezultacie może doprowadzić do obojętności emocjonalnej;
- słabego rozwoju uczuć społecznych i braku dominacji tych uczuć nad prostymi reakcjami emocjonalnymi;
- tworzenia się uogólnionych, niewłaściwych postaw emocjonalnych” (Kozłowska 1984, s. 46).

W inny sposób analizę trudności emocjonalnych przeprowadził Stanisław Gerstmann. Opisując cechy niedojrzałości emocjonalnej, wskazał na ich przyczyny. Według autora obarczone nią dzieci wyróżniają się nadmierną więzią emocjonalną z najbliższymi osobami, najczęściej dotyczy to relacji matka-dziecko. Nadopiekuńcza oraz nadmiernie lękowa postawa matki prowadzi do tego, że dziecko odczuwa lęk i niepokój, gdy rozstaje się z matką, jest od niej całkowicie uzależnione, niezaradne i niesamodzielne, kiedy zostaje samo.

Kolejnym czynnikiem sprzyjającym zaburzeniom w rozwoju emocjonalnym dziecka jest postawa konsumpcyjna. Przyczyniają się do niej przede wszystkim błędy wychowawcze rodziców, polegające na ograniczaniu samodzielności dziecka, nieumiejętności stawiania mu właściwych granic, odpowiednich do wieku, deficytach w zakresie umiejętności społecznych związanych z dawaniem i dzieleniem się z innymi.

Gdy dziecko wychowuje się w atmosferze niepokoju, kłótni, jego równowaga emocjonalna zostaje zakłócona. Dominującym uczuciem w takiej sytuacji staje się niepewność i poczucie zagrożenia. Jeśli dziecko przejawia zaburzenia emocjonalne powstałe w wyniku nieprawidłowości życia rodzinnego, konsekwencje tego można obserwować nie tylko w domu, ale również w kontaktach z rówieśnikami na terenie szkoły.

Ograniczenia w rozwoju uczuć wyższych mogą spowodować wystąpienie trudności emocjonalnych. Wiąże się to przede wszystkim z problemami w rozwoju postaw prospołecznych, umiejętności współodczuwania i odwzajemniania uczuć. Dziecko z tą trudnością nie potrafi wczuć się w sytuację drugiej osoby, przejawia silny egocentryzm uczuciowy (Kozłowska 1984, s. 47).

Inną przyczyną zaburzeń emocjonalnych może być z jednej strony zbyt niskie poczucie własnej wartości, niska samoocena dziecka, która wyraża się w wycofaniu społecznym, izolacji, apatii i ogólnym poczuciu

bezwartościowości, z drugiej zaś nadmierne poczucie siły i mocy, które przejawia się postawą roszczeniową dziecka, agresywną, bądź bierno-agresywną. Zarówno brak wiary we własne możliwości, jak i zbytńia pewność siebie powodują, że dziecko może doświadczać nieprzyjemnych emocji lęku lub złości, które w nadmiarze mogą prowadzić do trudności w rozwoju emocjonalnym.

Niskie umiejętności społeczne dziecka, postawa izolująca lub agresywna w stosunku do rówieśników mogą skutkować odrzuceniem rówieśniczym, co w konsekwencji może spowodować wystąpienie zaburzeń emocjonalnych.

Właściwości psychiczne dziecka, takie jak perfekcjonizm, nadmierna potrzeba rywalizacji, stawianie sobie wygórowanych wymagań, zaliczane są do przyczyn zaburzeń sfery uczuciowej u dziecka (Seligman, Walker, Rosenhan 2003).

Najnowsze klasyfikacje dziecięcych zaburzeń emocjonalnych skupiają się na wskazaniu kategorii diagnostycznych. Przyjmuje się, że kategorie diagnostyczne to kombinacja tzw. cech kluczowych, czyli pewnych właściwości zachowań dziecka, które utrudniają mu prawidłowe funkcjonowanie. Do dziecięcych zaburzeń emocjonalnych zalicza się:

- zaburzenia nerwicowe
- zaburzenia nastroju
- zaburzenia nadpobudliwości psychoruchowej z deficytami uwagi
- zachowania opozycyjno-buntownicze
- zaburzenia zachowania
- całościowe zaburzenia rozwoju
- zaburzenia rozwoju umiejętności szkolnych i niepełnosprawność intelektualną (Bloomquist 2006).

Wymienione kryteria diagnostyczne zaburzeń emocjonalnych wskazują na ogólny rodzaj problemu. Dotyczą co najmniej kilku rodzajów trudności w funkcjonowaniu dziecka, negatywnie oddziałujących na jego wszechstronny rozwój. Obecność jednej cechy kluczowej nie wskazuje jeszcze na zaburzenie, lecz stanowi predyktor późniejszych problemów dziecka. Badania wskazują, że „jeśli u dziecka występuje jakaś cecha kluczowa, prawdopodobieństwo pojawienia się u niego problemów w przyszłości (w postaci zaburzeń emocjonalnych) jest większe niż u dziecka, które tych cech nie ma” (Bloomquist 2006, s. 10). W związku z powyższym, aby uniknąć nieściśłości terminologicznych w późniejszych rozważaniach, do celów niniejszego opracowania autorka będzie posługiwała się pojęciem „zaburzeń emocjonalnych” w odniesieniu wyłącznie do jednostki

nozologicznej, poważnych problemów w zachowaniu i przystosowaniu, które spełniają kryteria diagnozy psychiatrycznej i szczegółowo przedstawione są w *Klasyfikacji zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10*. Natomiast terminy „trudności emocjonalne” i „problemy emocjonalne” autorka traktuje jako synonimy i rozumie je w kategoriach cech kluczowych, objawów, czyli pojedynczych właściwości zachowania dziecka, np. impulsywność, nieposłuszeństwo, lęk, które utrudniają mu prawidłowe funkcjonowanie i rozwój.

Przytoczone klasyfikacje zaburzeń emocjonalnych zwracają uwagę na różne ich aspekty. Dotyczą całokształtu problemów dziecka, odnosząc się do przyczyn, czyli mechanizmów powstania trudności, opisu objawów oraz szerszego syndromu zaburzeń, czyli kategorii diagnostycznych. Zaburzenia emocjonalne stanowią poważny problem w życiu dziecka i wpływają na jego całościowe funkcjonowanie. Dziecko cierpiące na zaburzenia rozwoju emocjonalnego musi poradzić sobie z trudnościami we wszystkich dziedzinach swojego życia, a mianowicie na płaszczyźnie fizycznej, poznawczej, społecznej, emocjonalnej. Problemy emocjonalne wieku dziecięcego mogą także mieć negatywny wpływ na rozwijającą się osobowość, zatem konieczne jest szybkie przeciwdziałanie tym trudnościom, aby nie spowodowały one większych problemów w życiu dorosłym.

Trudności dziecka z problemami emocjonalnymi

Jak wspomniano wcześniej, objawy zaburzeń emocjonalnych powodują trudności w funkcjonowaniu dziecka w każdej sferze rozwoju. Zaburzone zachowania, niezależnie od tego, czy związane są ze społeczną izolacją bądź zachowaniami agresywnymi, czy też nie, dotyczą czterech kluczowych obszarów: relacji z rówieśnikami, relacji z dorosłymi, relacji zadaniowych, ustosunkowania się do siebie samego (Karasowska 2006).

Dziecko przeżywające problemy emocjonalne odczuwa silny lęk przed wieloma sytuacjami, np. wykonaniem zadania podczas lekcji, nawiązaniem kontaktów z rówieśnikami, ekspozycją społeczną i wiążącą się z nią oceną własnej osoby. Nieufność, niepewność, nieśmiałość, lęk przed kompromitacją i odrzuceniem to tylko nieliczne odczucia, które towarzyszą cierpiącemu dziecku. Sprawiają one, że młody człowiek wycofuje się z relacji społecznych, przez co jego kontakt z rówieśnikami ulega osłabieniu lub pogorszeniu. Konsekwencją może być odrzucenie rówieśnicze, które przyczynia się do zaostrzenia objawów zaburzeń emocjonalnych. Dziecko

takie pozostaje na uboczu, nie uczestniczy w życiu klasy, nie angażuje się w działania na jej rzecz (Derezińska, Gajdzik 2010).

Trudności emocjonalne wpływają niekorzystnie na samoocenę dziecka. Powodują, że postrzega siebie jako gorsze, mniej wartościowe, nie wierzy w swoje możliwości (Howarth, Fisher 2005). Przekłada się to na aspekt motywacyjny dziecka, zwłaszcza w kwestii nauki w szkole. Niska motywacja do podejmowania działań wiąże się z większym wycofaniem z różnych form aktywności, które do tej pory sprawiały dziecku przyjemność, dawały satysfakcję i były polem do osiągania sukcesów. Wśród przyczyn spadku motywacji są niechęć do współpracy, mała kontrola emocjonalna i niski próg wrażliwości na frustrację. Porażki i narastające trudności, które wpływają na aspekt motywacyjny, w konsekwencji mogą prowadzić do zjawiska „wyczonej bezradności” (Skwarek, Herberger 2017, s. 55).

Liczne problemy emocjonalne dziecka powodują również osłabienie jego procesów poznawczych, pamięci, uwagi, procesów myślenia. Dzieci z zaburzeniami życia uczuciowego z reguły osiągają niższe wyniki w nauce niż ich zdrowi rówieśnicy. Obserwuje się także spadek dotychczasowych osiągnięć, słabsze wyniki w testach mierzących poziom rozwoju intelektualnego, jak również w testach mierzących poziom wiadomości szkolnych. Dzieci przeżywające trudności emocjonalne nie są zainteresowane nauką. Zaburzenia emocjonalne tłumią ciekawość poznawczą dziecka (Krempińska 2009–2011, s. 73–78).

Kolejnymi problemami, z którymi musi zmierzyć się dziecko cierpiące na zaburzenia emocjonalne, są drażliwość, wybuchowość i impulsywność w zachowaniu. Cechy te niekorzystnie wpływają nie tylko na samo dziecko, ale także na jego relacje z otoczeniem. Brak zrozumienia jego zachowań przez rówieśników może wiązać się z odrzuceniem, krytyką, ośmieszeniem dziecka. U niektórych dzieci zauważyć można większą zaczepność i konfliktowość, która związana jest z obroną swojego naruszonego przez zaburzenia emocjonalne poczucia „Ja” (Kosiarska 2007, s. 67–70).

Ważnym problemem dzieci cierpiącym na zaburzenia życia uczuciowego jest niski poziom umiejętności społecznych. Brakuje im zdolności komunikacyjnych, mają trudność z nawiązaniem relacji, jej utrzymaniem, przez co mają niewielu kolegów. Słabo również nawiązują relacje z osobami dorosłymi. Lęk przed oceną społeczną lub przekonanie o nieadekwatności swoich zachowań powodują, że młody człowiek izoluje się od grupy rówieśniczej, nie stara się poprawić swojej trudnej sytuacji (Derezińska, Gajdzik 2010, s. 14).

Najczęstsze skargi zgłaszane przez dziecko doświadczające trudności emocjonalnych dotyczą problemów psychosomatycznych. Dziecko skarży się na silne, nieprzyjemne dolegliwości ze strony układu somatycznego, takie jak bóle brzucha, głowy, nudności, nadmierna potliwość, drżenie kończyn, uczucie ucisku w klatce piersiowej itp. Wpływają one na obniżenie samopoczucia dziecka oraz postrzeganie sytuacji jako zagrażającej, co przekłada się w konsekwencji na dezorganizację jego zachowania, a także odmowę chodzenia do szkoły i ogólne wycofanie z życia społecznego (Derezińska, Gajdzik 2010, s. 19).

Wiele sytuacji w środowisku szkolnym i pozaszkolnym, np. odpowiedzi przy całej klasie, sprawdziany, współzawodnictwo, może stanowić zagrożenie dla dziecka doświadczającego problemów w rozwoju emocjonalnym. Zwykle niepokój i optymalny stres mobilizują dzieci do podejmowania różnorodnych aktywności. Na dzieci z zaburzeniami emocjonalnymi lęk, niepokój i przeżywany stres działają paraliżująco, dlatego też należy zadbać o odpowiednią pomoc i wsparcie, aby zminimalizować ryzyko pogorszenia stanu psychicznego dziecka, który mógłby całkowicie wyłączyć dziecko z życia społecznego, zaburzając tym samym jego całościowy rozwój. Współpraca rodziców i wychowawcy ze specjalistami, psychologiem i pedagogiem z całą pewnością jest kluczowym czynnikiem wspomagającym proces zdrowienia dziecka.

Cele i założenia terapii dzieci z trudnościami emocjonalnymi

Aby sprostać złożonym problemom dzieci doświadczających trudności emocjonalnych, potrzebne są działania wielopłaszczyznowe (Howarth, Fisher 2005, s. 17). Wymagają one pracy w zespole interdyscyplinarnym, składającym się z osób, które mają kontakt z dzieckiem i znają podłoże jego problemów. Współpraca specjalistów (nauczycieli, pedagoga, psychologa, logopedy) i rodziny jest uważana za jeden z najważniejszych, oprócz motywacji samego dziecka, elementów procesu terapeutycznego. Większość badaczy podkreśla, że nadrzędnym celem terapii powinno być przywrócenie pełnego uczestnictwa dziecka w życiu społecznym poprzez eliminowanie niepożądanych zachowań, które utrudniają mu prawidłowe funkcjonowanie w społeczeństwie, realizację planów, marzeń i aspiracji.

Pomoc w przypadku problemów emocjonalnych powinna odbywać się na różnych poziomach, od organizacji procesu wspomaganego rozwoju dziecka po oddziaływania specjalistyczne, psychologiczno-pedagogiczne.

Zdaniem E. Gruszczyk-Kolczyńskiej i E. Zielińskiej wspomaganie rozwoju dziecka „to odpowiednie organizowanie i realizowanie procesu dydaktyczno-wychowawczego. Polega na stwarzaniu sytuacji kształcących, organizowaniu zadań, zabaw, ćwiczeń, zajęć, warsztatów, w których może ono wzbogacać własne doświadczenia, pogłębiać umiejętności, poszerzać wiadomości, doskonalić procesy poznawcze, emocjonalne, rozwijać sferę społeczną” (Gruszczyk-Kolczyńska, Zielińska 2000, s. 11). Terapia pedagogiczna i psychologiczna (psychoterapia) zaś uznawane są za podstawowe formy pomocy dziecku z trudnościami życia uczuciowego. Mają one na celu „korygowanie niewłaściwych czy niepełnowartościowych zachowań wychowanka, wynikających z zaburzeń rozwoju bądź zaburzeń zachowania” (Wolska-Długosz 2007, s. 645). Zarówno terapia psychologiczna, jak i pedagogiczna to procesy, w trakcie których terapeuci na podstawie postawionej diagnozy w sposób zaplanowany organizują sytuację wychowawczo-terapeutyczną, wykorzystując do tego odpowiednio dobrane metody i środki terapeutyczne (Wolska-Długosz 2007). Dzięki nim dziecko przezwycięża lęki, uczy się samoregulacji, metod radzenia sobie w trudnych, stresujących sytuacjach, nawiązywania prawidłowych relacji społecznych. Potrafi pozytywniej spojrzeć na siebie, ma świadomość swoich mocnych i słabych stron. Planuje sobie różne działania, nie nastawiając się od razu na porażkę. Ma świadomość swoich potrzeb i otwarcie o nich mówi.

Proces usprawniania funkcji psychofizycznych dziecka z trudnościami emocjonalnymi to poważne wyzwanie wychowawcze i terapeutyczne. Niepodjęcie odpowiednich działań skutkować będzie pogłębieniem deficytów, trudności, co w konsekwencji doprowadzi do poważnych zaburzeń w funkcjonowaniu dziecka. W związku z tym, oprócz dobrze postawionej diagnozy, ważne jest odpowiednie zaplanowanie form oddziaływań terapeutycznych, dostosowanych do możliwości i potrzeb dziecka i jego rodziny.

Formy pomocy dzieciom przeżywającym problemy emocjonalne

Psychoterapia traktowana jest jako podstawowa metoda leczenia większości zaburzeń wieku rozwojowego. Formy pomocy każdorazowo dostosowywane są do potrzeb dziecka i środowiska, w którym żyje. Podjęcie działań terapeutycznych skierowanych wyłącznie na dziecko, w sytuacji gdy zaburzone jest środowisko wychowawcze, w którym rodzice niewłaściwie wypełniają swe zadania rodzicielskie, jest niecelowe i nie przynosi

spodziewanych efektów. Nie zawsze jednak rodzina chce włączyć się w proces terapii dziecka. W takich sytuacjach najczęściej decydują się oddać dziecko pod opiekę specjalistów, zapisując je na terapię indywidualną lub grupową. Faktem jest, że najbardziej optymalne dla jego rozwoju byłoby otoczenie go całościową opieką. Każda jednak forma terapii, niezależnie czy prowadzona indywidualnie, grupowo czy systemowo, jest korzystna dla rozwoju dziecka.

W tej części rozdziału autorka dokona charakterystyki dostępnych form terapii, które wykorzystywane są w pracy z dzieckiem z zaburzeniami życia emocjonalnego.

Najbardziej skuteczną dla uzyskania trwałych zmian w dziecku jest terapia rodzinna, zwana inaczej terapią systemową. Jej założeniem jest uwrażliwienie rodziców na problemy dziecka, zrozumienie jego trudności, przyczyn ich wystąpienia, a także wskazanie, jakie sytuacje z życia rodziny powodują nasilenie zaburzeń. W trakcie terapii systemowej rodzice powinni zauważyć, że to nie dziecko winne jest wszystkim problemom, że to nie z nim jest „coś nie tak”. Podstawowym założeniem teorii systemów jest to, że „zachowanie człowieka może być zrozumiane tylko w kontekście środowiska społecznego, w jakim on aktualnie żyje – tylko w kontekście systemu, którego jest częścią” (Czabała 2008, s. 60). Biorąc pod uwagę rodzaje zmian, których oczekuje się w terapii rodzinnej, wyróżnia się:

- zmiany wewnątrz struktury rodziny, polegające na zaznaczeniu właściwych, wyraźnych granic między poszczególnymi podsystemami, na likwidowaniu patologicznych triad, określeniu ról każdego członka w rodzinie, a także zmniejszeniu lub zwiększeniu wpływów rodzicielskich/partnerskich, gdy są one destrukcyjne dla funkcjonowania systemu;
- zmiany w zakresie komunikacji, związane z likwidacją zaburzeń komunikowania się oraz modyfikacją treści i wzorców komunikowania się;
- zmiany w zakresie relacji emocjonalnych między członkami systemu (Czabała 2008, s. 61–64).

Terapia grupowa wykorzystuje do celów leczniczych dynamikę grupy, na którą składają się „cele i normy grupy, przywództwo, spójność i napięcie, rzutowanie dawnych doświadczeń i stosunków na aktualnie zachodzące interakcje, tworzenie się podgrup, wzajemne relacje jednostek i grupy oraz rozwój grupy w czasie” (Szeliga-Lewińska 2010, s. 104). Grupa terapeutyczna pełni wiele ważnych funkcji. Zapewnia dziecku poczucie, że nie jest odseparowane ze swoimi problemami, że podobne trudności mają również inni członkowie grupy. Dziecko uzyskuje podczas spotkań

informacje zwrotne na temat własnego zachowania w postaci komentarzy pozostałych osób. Grupa terapeutyczna zapewnia dziecku poczucie wsparcia. Demonstrowane przez innych uczestników postawy mogą stać się dla dziecka wzorem nowych, pożądanых zachowań, które ułatwią mu funkcjonowanie i korzystnie wpłyną na jego rozwój. Podczas spotkań w grupie dzieci mają możliwość kształtowania swych umiejętności społecznych. Rozwijają w sobie umiejętność rozumienia drugiego człowieka, podejmowania działań dla dobra wspólnego (Dąbrowska-Jabłońska 2006). Klimat grupowy, oparty na wzajemnym zaufaniu, zrozumieniu i poczuciu bezpieczeństwa, zapewnia dziecku możliwość odreagowania napięć, frustracji, których doświadczą na co dzień (Szeliga-Lewińska 2010). W pracy z dzieckiem z zaburzeniami emocjonalnymi terapia grupowa przybiera najczęściej formę treningów (np. Trening Umiejętności Społecznych) lub socjoterapii.

Większość procedur i zasad prowadzenia psychoterapii indywidualnej z dorosłymi ma swoje przełożenie na pracę terapeutyczną z dziećmi i młodzieżą. Powszechnie przyjmuje się, że dzieci w wieku co najmniej 3,5 roku do 4 lat mogą korzystać już z psychoterapii indywidualnej (Kubitsky 2008, s. 139). Różnica pomiędzy terapią dla osób dorosłych i dzieci dotyczy doboru środków i narzędzi terapeutycznych. Prowadząc terapię z dzieckiem, należy pamiętać, że mały pacjent nie rozumie pojęć abstrakcyjnych, symbolicznego znaczenia słów, również w sposób mniej zróżnicowany i subtelny wyraża swoje emocje. W związku z tym praca terapeutyczna z nim oparta jest w dużej części na zabawie. W trakcie zabaw dzieci okazują swoje emocje, wyrażają refleksje, wyciągają wnioski. Pozbywają się wewnętrznych napięć. Poprzez np. wykorzystanie rysunku czy muzyki podczas zabawy terapeuci mogą otrzymać kluczowe informacje o problemach dziecka, o emocjach związanych z jego obecnym funkcjonowaniem. Jest to również prosta i ciekawa dla młodego człowieka forma przekazywania informacji, np. o strategiach radzenia sobie, sposobach identyfikacji emocji itp., określana w psychoterapii mianem psychoedukacji.

Każda forma terapii dziecka zwiększa szansę na jego prawidłowy rozwój. Jej wybór uzależniony jest od indywidualnych właściwości każdego dziecka oraz środowiska, w którym funkcjonuje na co dzień. W związku z tym przed wyborem określonej formy pracy terapeutycznej niezbędne jest dokładne przeprowadzenie diagnozy psychologicznej, aby rozpoznać potrzeby dziecka oraz czynniki, które spowodowały wystąpienie problemów lub mogą być elementem podtrzymującym zaburzenie.

Wybrane techniki terapii dzieci z trudnościami emocjonalnymi

W pracy terapeutycznej z dzieckiem z problemami emocjonalnymi wykorzystuje się rozmaite metody i techniki, które poprawiają jakość jego funkcjonowania. Terapeuci często łączą różne sposoby pracy, aby jak najszybciej i najefektywniej wpłynąć na zachowanie dziecka. Dobór odpowiednich narzędzi terapeutycznych uzależniony jest od diagnozy, potrzeb dziecka oraz jego bieżących możliwości rozwojowych, m.in. emocjonalnych i społecznych.

Poniżej scharakteryzowane zostaną najczęściej wykorzystywane techniki terapeutyczne w pracy z osobami dotkniętymi zaburzeniami emocjonalnymi.

Psychoedukacja

Jedną z podstawowych metod terapii zaburzeń emocjonalnych jest psychoedukacja. „Służy przekazywaniu wiedzy psychologicznej, której zastosowanie pomaga w prawidłowym rozwoju psychofizycznym, sprzyjając zdrowiu człowieka i społeczeństwa. Służy ona w szczególności upowszechnieniu wiedzy psychologicznej w celu promowania zdrowia poprzez zwiększenie świadomości w tym obszarze z jednej strony, z drugiej zaś sprzyja kształtowaniu zachowań promujących zdrowie, określanego też jako zdrowie behawioralne” (Wrona-Polańska 2013, s. 78–88). Jest ona warunkiem rozwoju osobistego dzieci i młodzieży.

Terenem psychoedukacji jest rodzina, w której następuje kształtowanie się zachowań i nawyków dziecka, stylu spędzania czasu wolnego, oraz szkoła jako obszar bogatych relacji interpersonalnych i różnorodnych zagrożeń dla rozwoju osobowości dziecka.

Psychoedukacja umożliwia dziecku poznanie mechanizmów rządzących zachowaniem, np. pomaga w zrozumieniu natury lęku. Dziecko otrzymuje wiedzę na temat sposobów radzenia sobie w trudnych sytuacjach, np. podczas konfliktów interpersonalnych czy kiedy odczuwa silny stres. Dzieci z zaburzeniami emocjonalnymi mają trudności z okazywaniem emocji i mówieniem o nich, a niekiedy z ich różnicowaniem. Powodem tego jest niski stopień rozwoju emocjonalnego. Podczas psychoedukacji dziecko otrzymuje informacje o roli emocji w życiu człowieka, zaczyna je nazywać, rozpoznawać, a następnie uczy się je identyfikować w życiu codziennym. Psychoedukacja dostarcza również dziecku wiedzy

z zakresu nabywania i rozwijania umiejętności interpersonalnych, które są niezbędne do właściwego funkcjonowania w społeczeństwie, nawiązywania prawidłowych relacji rówieśniczych i z osobami dorosłymi.

W związku z szerokim zastosowaniem psychoedukacji można wyróżnić kilka jej kierunków oddziaływań:

„– promowanie zdrowego stylu życia (zdrowej diety, aktywności fizycznej, aktywnego wypoczynku);

– rozwój kompetencji sprzyjających zdrowiu (trening asertywności, komunikacji społecznej, radzenia sobie ze stresem);

– profilaktyka uzależnień;

– modyfikacja zachowań ryzykownych dla zdrowia” (Wrona-Polańska 2013, s. 78–88).

Psychoedukacja prowadzona we właściwy sposób, dostosowana do potrzeb dziecka, zapewnia mu szereg korzyści. Dzięki niej dziecko otrzymuje informacje o problemie oraz praktyczne strategie służące uzyskaniu zmiany w zachowaniu. Psychoedukacja sprzyja podniesieniu samooceny dziecka poprzez wgląd w zasoby, które umożliwią mu zadbanie o własne potrzeby, zwiększa też odporność dziecka na stres dzięki nabyciu przez nie nowych umiejętności radzenia sobie z problemami. Rozwija nowe, „zdrowe” relacje społeczne. Psychoedukacja poprzez dostarczenie wiedzy na temat mechanizmów trudności dziecka racjonalizuje odczuwane lęki, niepokojące myśli, burzy mity związane z danym zagadnieniem i wzbudza nadzieję w uczestnikach terapii.

Techniki relaksacyjne

Stan relaksu jest formą odprężenia, której towarzyszy rozluźnienie mięśni oraz zmniejszenie aktywności umysłowej. Dzieci z zaburzeniami emocjonalnymi odczuwają silne, nieprzyjemne dla nich emocje, które wywołują napięcie nie tylko psychiczne, ale i mięśniowe. „Ćwiczenia relaksowo-koncentrujące mogą być pomocne w zapobieganiu porażkom szkolnym, intensyfikowaniu skuteczności uczenia się, zmniejszaniu lub przeciwdziałaniu stanom nadpobudliwości psychoruchowej i nadwrażliwości emocjonalnej” (Sikorski 2005, s. 140).

Relaksacja przeprowadzona w prawidłowych warunkach sprzyja wypoczynkowi, uspokaja, a także korzystnie oddziałuje na poprawę funkcjonowania poznawczego jednostki. Dzięki temu dziecko może uzyskać większą kontrolę nad ujemnym wpływem sytuacji nadmiernie

angażujących je emocjonalnie. Pod względem fizjologicznym, treningi relaksacyjne uczą dziecko kontroli nad objawami somatycznymi, która pozwala minimalizować przykre doznania. Silne dolegliwości fizyczne, takie jak bóle brzucha, głowy, kołatanie serca, wymioty, nudności, występują u dzieci z zaburzeniami lękowymi bardzo często.

„Relaksacja oparta na wyobrażeniu stanu wyciszenia, spokoju i bezpieczeństwa w momencie, gdy pacjent przeżywa napięcie i lęk, wymaga stworzenia odpowiedniej atmosfery” (Sikorski 2005). Do podstawowych zasad należy: zapewnienie dziecku poczucia bezpieczeństwa, wyodrębnienie specjalnego pomieszczenia, jego przewietrzenie, ograniczenie dostępu do bodźców zewnętrznych, które utrudniałyby osiągnięcie stanu relaksu, np. hałasu, a także umożliwienie dziecku przyjęcia komfortowej, rozluźniającej mięśnie pozycji (Sikorski 2005). Regularność ćwiczeń relaksacyjnych jest kluczem do powodzenia tej techniki terapeutycznej.

Cenny walor terapeutyczny ma metoda relaksacji stopniowej według Jacobsona w wersji Barbary Kaji. Celem tej metody jest wykonywanie określonych ruchów rękami, nogami, tułowiem, prowadzących do napinania i rozluźniania kolejnych grup mięśni. Poprzez częste wykonywanie ćwiczeń dziecko nabywa umiejętność automatycznego odprężenia mięśni, bez konieczności wykonywania jakichkolwiek ruchów. Przykładem zabawy wykorzystującej technikę relaksacji stopniowej Jacobsona jest zabawa „słaby – silny”. Dzieci podczas wykonywania ćwiczeń leżą wygodnie na kocykach, z nogami wyciągniętymi swobodnie. Ramiona ułożone są wzdłuż tułowia. Poszczególne ćwiczenia trwają około 10–15 sekund. Pomiędzy nimi występuje, tyle samo trwająca, przerwa (Biernat 2014, s. 7–28).

Oto przykład ćwiczeń relaksacyjnych z użyciem metody Jacobsona wg Barbary Kaji: „[...] A teraz silna i słaba będzie twoja prawa noga. Włóż klocek pod kolano i mocno ściśnij nogę w kolanie, a teraz noga słabnie, rozluźniasz mięśnie, wypuszczasz klocek. To samo ćwiczenie, tylko z lewą nogą. A teraz zobaczymy, czy masz tyle siły, by napełnić powietrzem swój brzuszek. Wciągnij mocno powietrze w płuca i napnij brzuszek jak balon, mocno, a teraz wypuść powietrze, rozluźnij mięśnie, czujesz ulgę” (Biernat 2014, s. 23–24).

Bajki relaksacyjne są przykładem bajek psychoterapeutycznych, służących odprężeniu, regeneracji zasobów osobistych. Ich zadaniem jest wsparcie dziecka w procesie rozwoju poprzez wizualizację przyjemnych obrazów, które je uspokajają. Bajki są tak ułożone, aby wywołać w młodym człowieku określone stany emocjonalne. Bajki relaksacyjne wg M. Molickiej wzorowane są na treningu autogennym. Każda bajka ma

charakterystyczną strukturę. W pierwszej jej części występują elementy zmęczenia, znużenia, uspokajające i rozluźniające. W drugiej, środkowej, umieszczone zostały elementy, które opisują stan bezpieczeństwa, spokoju, ciepła. W trzeciej, ostatniej części powinny wystąpić elementy, które pozwolą dziecku przejść od stanu relaksu do postawy pełnej (np. wyobrażenia związane z wodą, kąpielą, wodospadem), a jednocześnie będą odnosić się do sytuacji przyjemnych i radosnych. Ważne jest, aby przy tworzeniu wizualizacji dziecko wykorzystywało wszystkie dostępne zmysły: wzrokowe, słuchowe, czuciowe, zapachowe. Bajki relaksacyjne warto stosować u dzieci po ciężkim dniu w szkole, przykrym, stresującym wydarzeniu. Miejsca, które dziecko ma sobie wyobrazić, powinny być dla niego bezpieczne, spokojne i przyjazne. Celem bajek terapeutycznych jest rozluźnienie całego ciała dziecka (Molicka 2002).

Socjoterapia

Socjoterapia staje się coraz bardziej powszechną i chętnie stosowaną metodą pracy terapeutycznej z dziećmi i młodzieżą przejawiającymi zaburzenia zachowania, zaburzenia emocjonalne i trudności adaptacyjne (Grudziewska 2015, s. 7). Jest połączeniem terapii grupowej i socjalizacji, przy pełnej akceptacji dziecka i pozytywnych jego relacjach z wychowawcą/terapeutą. Socjoterapia daje możliwość lepszego poznania dziecka, zrozumienia świata jego przeżyć, myśli, doznań i doświadczeń życiowych. W takim ujęciu ma ona ogromne znaczenie diagnostyczne, co jednocześnie korzystnie oddziałuje na wybór form i metod terapii, które okażą się dla dziecka najbardziej efektywne. Podmiotem procesu socjoterapeutycznego jest mała grupa, dzięki czemu każdy uczestnik ma możliwość bezpośredniego kontaktu z drugim człowiekiem. W niewielkim zespole sprawniej przebiegają procesy uczenia się, rozwoju i korygowania zachowań. Dzieci dzielą się swoimi przeżyciami, doświadczeniami, co korzystnie wpływa na ich rozwój społeczno-emocjonalny (Grudziewska 2015, s. 7). Grupa socjoterapeutyczna zapewnia dziecku poczucie bezpieczeństwa i bezwarunkową akceptację jego osoby (Dąbrowska-Jabłońska 2006). Warunki te są kluczowe dla rozwoju grupy i procesów, które powinny w trakcie jej spotkań zajść. Socjoterapia polega na dostarczaniu dziecku takich doświadczeń społecznych, które dadzą mu możliwość „zmiany sądów o rzeczywistości, sposobów zachowania i odreagowania silnych emocji” (Strzemieczny 1993, s. 14). Jest procesem ukierunkowanym na

leczenie. Wspomaga dzieci w rozwoju i funkcjonowaniu społecznym. Wsparcie oferowane przez grupę daje szansę uspokojenia, odprężenia. W trakcie spotkań socjoterapeutycznych realizowane są nie tylko cele związane z modyfikacją zachowań dzieci, ale również cele edukacyjne (tzw. psychoedukacja). Jej realizowanie korzystnie wpływa na funkcjonowanie dziecka, zwłaszcza w obszarze społecznym i emocjonalnym. Dzieci w trakcie takich spotkań uczą się rozpoznawać emocje i wyrażać je adekwatnie do sytuacji, ćwiczą współpracę i współdziałanie, rozwijają zachowania prospołeczne. Socjoterapia oprócz celów edukacyjnych i terapeutycznych ma również cele rozwojowe. Dotyczą one zaspokajania potrzeb dziecka charakterystycznych dla danego etapu rozwojowego, np. potrzeby zabawy, akceptacji, przynależności do grupy, autonomii, prywatności, twórczości itp. Zajęcia socjoterapeutyczne powinny też być okazją do nabycia nowych umiejętności, takich jak podejmowanie decyzji, radzenie sobie w sytuacjach trudnych, poszukiwanie wsparcia i pomocy. Praca nad samooceną dziecka, aby mogło zmienić nastawienie do siebie, spojrzeć na siebie obiektywnie, przez pryzmat swoich zalet i wad, jest ważna w socjoterapii i kluczowa z punktu widzenia dziecka doświadczającego zaburzeń emocjonalnych. Przeżywając różne trudności, dziecko postrzega siebie przez pryzmat rozmaitych ułomności, czuje się gorsze, a wręcz bezwartościowe. Postępowanie socjoterapeutyczne jest skoncentrowane na stworzeniu dziecku takich warunków, aby były przeciwne do tych, których doświadcza na co dzień i które wywołują nasilanie się objawów zaburzeń emocjonalnych (Szczepanik 2016).

Metody behawioralne

Nadrzędnym celem terapii behawioralnej, najczęściej wykorzystywanej do pracy z dzieckiem sprawiającym problemy wychowawcze, w tym przejawiającym zaburzenia emocjonalne, jest modyfikacja zachowań nieprzystosowawczych. Pomaga ona w nabywaniu umiejętności funkcjonalnych, które rozwiną w jednostce niezależność. Terapia behawioralna nie ma na celu rozwiązywania ukrytych konfliktów czy reorganizacji osobowości. Metody terapii behawioralnej oparte są na warunkowaniu sprawczym. Mają one za zadanie zwiększyć liczbę dotychczasowych zachowań deficytowych poprzez wyuczenie dziecka podstawowych umiejętności, takich jak: wykonywanie prostych poleceń, naśladowanie, rozwój różnych form komunikacji, zachowań społecznych i kształtowanie w dziecku

samodzielnej i twórczej aktywności. Redukują i eliminują zachowania niepożądane, agresję, autoagresję i zachowania destrukcyjne oraz uczą sposobów radzenia sobie ze stresem i złością.

Większość zachowań nieprzystosowawczych jest wyuczona, w związku z czym można się ich oduczyć lub je zmienić, stosując procedury oparte na uczeniu się. Metody stosowane w terapii behawioralnej wykorzystują różne techniki uczenia się, np. stopniową ekspozycję na sytuacje, których dziecko obawia się nadmiernie, modelowanie zachowań, systematyczną desensytyzację, terapię awersyjną, system żetonowy (Kołakowski, Pisula 2016).

Cenną techniką behawioralną jest program zarządzania wzmocnieniami. Znajduje on szczególne zastosowanie w wychowaniu i kształtowaniu pozytywnych postaw u dziecka oraz wygasza nieprzystosowawcze reakcje, takie jak histeria, wybuchy gniewu, płaczu czy agresji.

Terapia behawioralna w pracy z dzieckiem wykorzystuje system kar i nagród, który stoi „na straży” uczenia właściwych form zachowań. Za prawidłowe przejawy zachowań dziecko jest chwalone lub nagradzane, za niewłaściwe otrzymuje karę. Stosowanie wzmocnień pozytywnych zachęca je do ponownego wykorzystania właściwych, przystosowawczych sposobów zachowania w przyszłości, w konsekwencji tworząc w dziecku nawyk. Kara natomiast tłumi zachowania niepożądane, nie dostarcza jednak dziecku wiedzy, jakie zachowania są właściwe. Jeśli występuje zaraz po zachowaniu, uczy dziecko, czego nie robić, nie komunikuje jednak, jak powinno się ono w danej sytuacji zachować (Kołakowski, Pisula 2016, s. 31–32).

Techniki terapii behawioralnej kształtują w dziecku zachowania adaptacyjne, które rozwijają jego niezależność i umożliwiają efektywne funkcjonowanie w środowisku. Są one skuteczną formą terapii, co potwierdzają badania mierzące efektywność psychoterapii (Seligman, Walker, Rosenhan 2003).

Terapia poprzez zabawę

Zabawa jest naturalną i dominującą formą aktywności każdego dziecka. Psychologowie rozwojowi podkreślają jej kluczowe znaczenie w rozwoju człowieka, określając ją jako „siłę napędową” w procesie zmian zachodzących w dziecku od najwcześniejszych etapów jego życia. Zabawa odpowiada potrzebom dziecka. Dostarcza przyjemnych odczuć, przeżyć,

doświadczeń. Pełni nie tylko funkcję wychowawczą i edukacyjną, ale także terapeutyczną i relaksacyjną. Jest:

- „- czynnością wykonywaną przez dziecko dla przyjemności,
- działaniem atrakcyjnym, wykonywanym dobrowolnie i swobodnie,
- główną formą wyrażania zainteresowań dziecka,
- czynnikiem kształtowania osobowości,
- środkiem rozwoju psychiki dziecka,
- sposobem zaspokojenia potrzeby ekspresji i twórczości,
- formą aktywnego wypoczynku i odprężenia,
- główną formą poznawania rzeczywistości,
- naturalną i wrodzoną metodą uczenia się dziecka” (Litwin 2005, s. 29–30).

Poprzez zabawę dziecko „zaspokaja swoje potrzeby, kształci osobowość, poznaje siebie i innych, swoje możliwości i zainteresowania, uczy się samoakceptacji i akceptacji innych, wyrażać swoje uczucia, współpracy w grupie, wdraża się w role społeczne, wyrabia nawyk słuchania i dostosowywania się do poleceń wydawanych przez prowadzącego zajęcia, uczy się radzenia sobie z problemami psychicznymi i emocjonalnymi, zdobywa nowe doświadczenia” (Litwin 2005, s. 32).

Podczas zabaw wychowawca/rodzic/terapeuta może korzystać z różnych środków i narzędzi, z jednej strony stymulując proces rozwoju dziecka, z drugiej zaś efektywnie korygując odchylenia rozwojowe powstałe na skutek przeżywanych trudności emocjonalnych. Rysowanie, słuchanie muzyki, czytanie specjalnie wybranych, dopasowanych do potrzeb dziecka książek, wchodzenie w rolę aktora to tylko niektóre propozycje zabaw, które pełnią jednocześnie funkcję terapeutyczną. Zaliczane są do technik terapeutycznych z wykorzystaniem sztuki. Dzięki nim dziecko ma możliwość odreagowania nieprzyjemnych doznań, przeżyć, niepokojów, lęków. Uczy się strategii radzenia sobie w sytuacjach trudnych, stresujących, konfliktowych. Mogą być one traktowane jako forma komunikacji dziecka ze środowiskiem, wyrażania traumatycznych dla niego doświadczeń. Dzięki nim dziecko ma możliwość wyeliminowania dokuczliwych objawów, co w konsekwencji przyniesie mu ulgę. Wykorzystanie sztuki jako formy zabawy ułatwi dziecku konfrontację z problemami, konfliktami, różnymi przeżyciami, co jest kluczowe w terapii dziecka z zaburzeniami emocjonalnymi.

Zakończenie

Zaburzenia emocjonalne u dzieci są jednym z najczęstszych problemów, z którymi rodzice zgłaszają się do psychiatrów i psychologów. Problemy dotyczące zdrowia psychicznego znacznie utrudniają dziecku funkcjonowanie, wpływają na każdą dziedzinę jego życia. Powodują nieharmonijny rozwój, uniemożliwiając nabywanie wiedzy i nowych umiejętności. Kluczowe jest więc szybkie zdiagnozowanie natury problemów dziecka, mechanizmów, które je wywołały. Umożliwi to optymalne zaplanowanie form oddziaływań terapeutycznych, dostosowanych do potrzeb dziecka, jego możliwości, co w konsekwencji poprawi jakość jego funkcjonowania.

Tylko specjalistyczna pomoc dziecku przejawiającemu zaburzenia emocjonalne może spowodować ich wyeliminowanie i zapobiec poważniejszym konsekwencjom w przyszłości. Odpowiednio wcześnie podjęta interwencja ma znaczenie profilaktyczne, uchroni bowiem dziecko i jego środowisko przed niepotrzebnym cierpieniem.

Bibliografia

- Biernat R. (2014). *Metody i techniki terapeutycznego oddziaływania i wspomagania dzieci z zaburzeniami i deficytami rozwojowymi w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym*. „Społeczeństwo. Edukacja. Język” 2, 7–28.
- Bloomquist M.L. (2006). *Trening umiejętności dla dzieci z zachowaniami problemowymi. Podręcznik dla rodziców i terapeutów*. Tłum. R. Andruszko. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Czabała J.C. (2008). *Czynniki leczące w psychoterapii*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Dąbrowska-Jabłońska I. (2006). *Terapia dzieci i młodzieży. Metody i techniki pomocy psychopedagogicznej*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Derezińska I., Gajdzik M. (2010). *Dziecko z zaburzeniami lękowymi w szkole i przedszkolu. Informacje dla pedagogów i opiekunów*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.
- Grudziwska E. (2015). *Socjoterapia w pracy z dziećmi i młodzieżą. Programy zajęć*. Warszawa: Difin.
- Gruszczyc-Kolczyńska E., Zielińska E. (2000). *Wspomaganie rozwoju umysłowego trzylatków i dzieci starszych wolniej rozwijających się*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Herberegr J., Skwarek B. (2017). *Wybrane zaburzenia wieku dziecięcego i młodzieńczego – rodzaje, uwarunkowania i przeciwdziałanie*. „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy” 22 (1), 51–68.
- Howarth R., Fisher P. (2005). *Jak pokonywać problemy behawioralne i emocjonalne u dzieci i młodzieży*. Tłum. R. Lisowski. Warszawa: Wydawnictwo K.E. Liber.
- Karasowska A. (2006). *Profilaktyka na co dzień. Jak wychowywać i uczyć dzieci z zaburzeniami zachowania*. Warszawa: PARPA.
- Kołąkowski A., Piśula A. (2016). *Sposób na trudne dziecko. Przyjazna terapia behawioralna*. Sopot: GWP.
- Kosiarska I. (2007). *Zaburzenia emocjonalne u dzieci w młodszym wieku szkolnym*. „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska sectio J”, vol. XX, 57–72.
- Kozłowska A. (1984). *Zaburzenia emocjonalne u dzieci w wieku przedszkolnym*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Krempińska I. (2009–2011). *Zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD) w ujęciu neurokognitywistycznym i pedagogicznym*. „Neurokognitywistyka w Patologii i Zdrowiu”, 72–80.
- Kubitsky J. (2008). *Vademecum psychoterapeuty*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Litwin B. (2005). *Program autorski. Zabawa w terapii pedagogicznej dziecka przedszkolnego*. „Zeszyty Nauczycielskie” 2, 29–65.
- Molicka M. (2002). *Bajkoterapia. O lękach dzieci i nowej metodzie terapii*. Poznań: Media Rodzina.

- Molicka M. (2003). *Bajki terapeutyczne*. Poznań: Media Rodzina.
- Seligman M.E.P, Walker E.F., Rosenhan D. (2003). *Psychopatologia*. Poznań: Zysk i S-ka.
- Sikorski W. (2005). *Psychoterapia. Wybrane formy i techniki*. Nysa: Oficyna Wydawnicza PWSZ w Nysie.
- Strzemieczny J. (1993). *Zajęcia socjoterapeutyczne dla dzieci i młodzieży*. Warszawa: PTP.
- Szczepanik R. (2016). *Techniki socjoterapeutyczne w pracy z dzieckiem agresywnym*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Szeliga-Lewińska J. (2010). *Ogólny model terapii grupowej*. „Psychiatria” 7, 104–116.
- Wciórka J. (2007). *Psychopatologia ogólna – objawy i zespoły zaburzeń psychicznych*. W: A. Bilikiewicz (red.). *Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Wolska-Długosz M. (2007). *Terapia pedagogiczna*. W: T. Pilch (red.). *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. VI. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Wrona-Polańska H. (2013). *Psychoedukacja jako forma promocji zdrowia*. „Debata Edukacyjna” 6, 78–88.

Trudności w pracy z dziećmi z wyzwaniami poznawczymi w percepcji nauczycieli edukacji przedszkolnej

Streszczenie

W niniejszym rozdziale dokonano analizy problemów i trudności w pracy z dziećmi z wyzwaniami poznawczymi z perspektywy nauczyciela edukacji przedszkolnej. Wskazano obszary, które sprawiają badanym największe trudności zarówno w pracy z dziećmi wymagającymi dodatkowych oddziaływań pedagogicznych, np. kompensacyjnych, jak i z dziećmi zdolnymi, które także potrzebują intencjonalnych, zindywidualizowanych działań nauczyciela i innych bliskich dorosłych.

Słowa kluczowe: dziecko, rozwój poznawczy, nauczyciel, nauczyciel edukacji przedszkolnej, dziecko zdolne, wyzwania poznawcze, edukacja przedszkolna

Difficulties in working with children with cognitive challenges in the perception of pre-school education teachers

Summary

This chapter analyzes problems and difficulties in working with children with cognitive challenges from the perspective of a pre-school education teacher. They indicated the areas that make the most difficulties, both: working with children, requiring additional, for example compensatory, supportive pedagogical interactions, as well as gifted children who also need intentional, individualized activities of the teacher and other related adults.

Keywords: child, cognitive development, teacher, pre-school education teacher, talented child, cognitive challenges, pre-school education

Wprowadzenie

Praktyka identyfikowania w przedszkolnej grupie rówieśniczej dzieci z różnego rodzaju problemami, dysfunkcjami, utrudnieniami rozwojowymi, zagrożonych ryzykiem dysleksji, problemami poznawczymi, emocjonalnymi itp. to zjawisko rozwijające się na przestrzeni kilkudziesięciu lat. Pierwsza przedszkolna grupa integracyjna powstała w Warszawie w 1989 roku, jeszcze zanim Polska przyjęła przepisy regulujące zasady integracji w placówkach edukacyjnych (Łysek 2002). Wieloletnia praktyka w zakresie edukacji integracyjnej, do której doszedł model tzw. edukacji włączającej, który zakłada przyjmowanie dzieci z orzeczeniem o specjalnych potrzebach edukacyjnych do zwykłych placówek, ulegała wielu przeobrażeniom, doskonaliła się, a wraz z rozwojem nauk społecznych i medycznych zmieniała się percepcja społeczna tego typu placówek.

Dokumenty regulujące system oświaty w Polsce objęły swoim zakresem również dzieci zdolne, wprost odnosząc się do ich potrzeb. 11 kwietnia 1992 roku Minister Edukacji Narodowej w Polsce przyjął *Zarządzenie w sprawie minimum programowego wychowania przedszkolnego oraz zestawu dopuszczonych do użytku programów wychowania przedszkolnego* („Monitor Polski” 1992, nr 12, poz. 86). Załącznik nr 1 do tego zarządzenia stanowiło *Minimum programowe wychowania przedszkolnego dla dzieci 3-6-letnich*. Wśród uregulowań dotyczących zadań stojących przed nauczycielem znalazł się zapis zobowiązujący go do zapewnienia warunków do „rozwoju potencjalnych możliwości dziecka”. W kolejnym punkcie (nr 4) przytaczanego dokumentu pojawił się zapis nakładający na nauczyciela powinność, by otaczał „szczególną troską dzieci niepełnosprawne, wymagające oddziaływania stymulacyjno-kompensacyjnego, [...] zaspokajał potrzeby dzieci wyróżniających się uzdolnieniami i zainteresowaniami”. Od tego czasu, równoległe do transformacji ustrojowej i kształtującej się demokracji, idea wsparcia jednostek, zarówno tych z deficytami, jak i tych uzdolnionych, w polskich przedszkolach rozwijała się liniowo, w kierunku powszechności i akceptacji społecznej. Niemal każda kolejna nowelizacja minimum programowego, które z biegiem lat przekształciło się w podstawę programową wychowania przedszkolnego, uzupełniała zapisy odnoszące się do dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, przy czym owe potrzeby wiązały się nie tylko z niepełnosprawnością bądź pewnymi trudnościami, ale także ze szczególnymi uzdolnieniami, zainteresowaniami itp.

Niniejszy rozdział dotyczyć będzie sytuacji dzieci z problemami poznawczymi oraz dzieci zdolnych, które w dobie wszechobecnej standaryzacji, wyrównywania szans i wciąż dość powierzchownego charakteru indywidualizacji oddziaływań edukacyjnych w placówkach przedszkolnych przejawiają potrzebę wsparcia i szczególnej akceptacji.

W tym celu przeanalizowano wybrane wyniki badań przeprowadzonych metodą sondażu diagnostycznego wśród nauczycieli edukacji przedszkolnej wywodzących się z instytucji publicznych i niepublicznych. Narzędzie – kwestionariusz ankiety – skierowane zostało wyłącznie do aktywnych zawodowo, wykwalifikowanych i doświadczonych nauczycieli edukacji przedszkolnej z całej Polski. Znalazły się w nim zarówno pytania otwarte, jak i zamknięte, odnoszące się przede wszystkim do wyzwań, trudności i warunków pracy nauczycieli edukacji przedszkolnej. Badanie zostało przeprowadzone w pierwszym kwartale 2018 roku za pomocą elektronicznego kwestionariusza na stronie internetowej www.webankieta.pl. Ankiety udostępniono na różnych portalach społecznościowych, co pozwoliło na dotarcie do zweryfikowanej społeczności nauczycieli przedszkolnych (w tym: nauczycieleprzedszkola.pl, Facebook – zamknięte grupy: „Nauczycielki przedszkola” i inne). Analiza obejmowała 100 wybranych, najpełniejszych ankiet z ponad 130 uzyskanych w badaniu. Zatem do charakterystyki badanej grupy należy dołączyć zmienną: aktywność w Internecie. Osoby, które zdecydowały się wziąć udział w badaniu, to kobiety w wieku od 25 do 59 lat (średnia wieku 33; mediana 30, dominanta 28). Nieco ponad połowa z badanych nauczycieli (57%) pracuje w niepublicznych placówkach przedszkolnych (51: przedszkole, 6: punkt przedszkolny), 43 osoby wskazały placówkę publiczną, z czego 7 osób pracuje w oddziale przedszkolnym w szkole podstawowej. Staż pracy badanej grupy sięga od roku do 39 lat w zawodzie (średnia 9, mediana 5, dominanta 3). Osoby badane, zgodnie z deklarowanymi odpowiedziami, pracują przede wszystkim w miastach (28% poniżej 50 tys. mieszkańców; 26% miasto od 50 do 200 tys. mieszkańców; 11% miasto pomiędzy 200 a 500 tys. mieszkańców; 13% powyżej 1 mln mieszkańców). Spośród badanych osób tylko 17 na 100 pracuje w placówce mieszczącej się na wsi. Celem badania była analiza trudności napotykaných przez nauczycieli edukacji przedszkolnej w pracy z dziećmi z wyzwaniami poznawczymi. Na potrzeby niniejszego opracowania tytułowe wyzwania poznawcze (specjalne potrzeby edukacyjne) zostały przeanalizowane według następujących kategorii:

- dzieci zdolne/uzdolnione/wybitnie rozwinięte poznawczo, np. w zakresie pamięci, uwagi, myślenia,

- dzieci przejawiające problemy w zakresie rozwoju poznawczego, np. z pamięcią, uwagą, myśleniem czy percepcją zmysłową.

Sformułowano dwa pytania szczegółowe, które pozwoliły sprecyzować i zawęzić przedmiot analiz w taki sposób, który uzasadnił końcową próbę wniosków i rekomendacji w tym zakresie:

- Jakie trudności w pracy z dziećmi zdolnymi deklarują nauczyciele edukacji przedszkolnej?
- Jakie trudności w pracy z dziećmi z problemami w zakresie rozwoju poznawczego deklarują nauczyciele edukacji przedszkolnej?

Dzieci zdolne

Prawie co czwarta badana osoba (23%) nie potrafi stwierdzić, czy do jej grupy przedszkolnej uczęszczają dzieci zdolne. Natomiast 30% uważa, że w jej grupie nie ma dzieci zdolnych. Niemal połowa ankietowanych nauczycieli (47%) deklaruje, iż w grupie przedszkolnej posiada dzieci zdolne (w równych proporcjach: jedno dziecko, dwoje lub troje w jednej grupie). Warto w tym miejscu dodać, iż badani pracują w grupach, których średnia liczebność to 22 osoby (mediana 23, dominanta 25). Nauczyciele zostali poproszeni o krótką charakterystykę dzieci, które w ich odczuciu mieszczą się w kategorii dzieci zdolnych. Analiza uzyskanych odpowiedzi stała się podstawą do subiektywnego wyodrębnienia następujących kategorii:

- uzdolnienia matematyczne (32 wskazania),
- uzdolnienia plastyczne (20 wskazań),
- gotowość do czytania (20 wskazań),
- rozbudzone poznawczo: *szybko zapamiętują; bardzo inteligentny; szybciej wykonuje różne zadania* (12 wskazań),
- duża wiedza ogólna (8 wskazań),
- uzdolnienia muzyczne (5 wskazań),
- rozwinięta mowa (4 wskazania).

Wskazując na konkretne zdolności, uzdolnienia, badani nauczyciele najczęściej używali sformułowania *uzdolnienia matematyczne*. Niektórzy z badanych dokonali nieco bardziej konkretnej charakterystyki tych uzdolnień. Koncentrowała się ona przede wszystkim na umiejętności liczenia, sprawności i zakresie liczenia. Np.:

Jest 1 chłopiec, który ewidentnie nudzi się podczas zajęć dla swojej grupy wiekowej, pomimo że ma 3 lata, bez problemu rozwiązuje ćwiczenia z zakresu 5-latka, nudzą go zabawy dla niego banalne.

Maciuś w zerówce przedszkolnej mnoży w zakresie 30 i dodaje w przedziale 0–100, dodatkowo interesuje się zjawiskami fizycznymi.

Dziecko sprawnie przelicza elementy.

Liczy w zakresie 20 (o 3-latku). Interesuje się różnymi rzeczami. Jego konikiem są zadania wymagające mocno rozwiniętej inteligencji logiczno-matematycznej.

Zdecydowana większość nauczycieli, dokonując charakterystyki uzdolnień plastycznych, najczęściej podawała sam profil uzdolnień. Niektórzy skupiali się na estetyce prac plastycznych wykonywanych przez dzieci, podając odpowiedzi typu *pięknie rysuje; bardzo ładnie rysuje*. Wśród odpowiedzi znalazły się również te świadczące o głębszym poznaniu dziecka i obserwacji jego pracy, np.: *Chłopiec 4 lata. Wybitne zdolności plastyczne – każdy rysunek jasno przedstawia konkretną rzecz, z jednocześnie opowiadaniem rozbudowanej historii związanej z rysunkiem*.

Wśród odpowiedzi zakwalifikowanych do powyższych kategorii 8 nauczycieli wskazało na pewne cechy dzieci zdolnych, np.: *nudzi się; ma problemy z koncentracją*. Pojawiły się również wypowiedzi wskazujące na to, iż dzieci określone jako zdolne są *liderami w grupie* (4 odpowiedzi).

W celu uzyskania odpowiedzi na postawione pytanie badawcze, badani zostali poproszeni o wskazanie typu trudności, jakie napotykają w pracy z dziećmi, które określili jako zdolne. Odpowiedzi na to pytanie udzieliło 41 osób. Wśród badanych nauczycieli, pracujących z dziećmi określonymi jako zdolne, 18 osób wskazało odpowiedź: *Mam za małe doświadczenie, nie jestem pewna/y swoich działań*, a 13 osób stwierdziło, iż *nie zostały przeszkolone w tym zakresie*. Kolejne odpowiedzi, obie po 5 wskazań, wiążą się z brakiem wiedzy i umiejętności: *mam za małą wiedzę oraz nie potrafię odpowiednio reagować w pewnych sytuacjach*. Wszystkie trudności wynikają, zdaniem nauczycieli, z braku odpowiedniego przygotowania. Osoby podejmujące działania intencjonalne także odczuwają brak doświadczenia. Warto zaznaczyć, iż w przypadku nauczycieli edukacji przedszkolnej pierwsze doświadczenia pedagogiczne wpisane są w proces kształcenia, który wymaga od kandydata do zawodu realizacji co najmniej 150 godzin praktyki pedagogicznej realizowanej podczas studiów wyższych (*Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 sierpnia 2017 w sprawie szczegółowych kwalifikacji wymaganych od nauczycieli*, Dz.U. 2017, poz. 1575). Efektywność tego procesu nie będzie jednak bezpośrednim przedmiotem niniejszych rozważań.

Analiza odpowiedzi na pytanie, które brzmiało: *Jakie sytuacje w pracy z dziećmi zdolnymi sprawiają Pani/Panu największą trudność?*, nastęcza

trudności w skategoryzowaniu odpowiedzi, bowiem każda z proponowanych kategorii pozostaje w pewnym związku zależności z innymi. Odpowiedzi na to pytanie udzieliły 34 osoby. Najczęściej i najszerzej opisywanym przez nauczycieli problemem jest *nuda* dzieci zdolnych. Jednocześnie nauczyciele skarżą się na organizację swojej pracy, czasem odczuwają frustrację, wynikającą stąd, że mimo zauważenia potrzeby nie są w stanie jej sprostać, odpowiednio zatroszczyć się o dziecko zdolne. Według badanych podczas zajęć dzieci zdolne szybciej od pozostałych wykonują swoje prace, nawet te dodatkowo przygotowane przez nauczyciela, niektóre buntują się, że w porównaniu z pozostałymi dziećmi *muszą tyle robić*. Często zadania są dla nich *zbyt łatwe, od razu znają odpowiedź*. Kilku nauczycieli zwróciło uwagę na to, że grupowy charakter zajęć powoduje, iż dzieci zdolne *nudzą się; przerywają zajęcia, sygnalizując w ten sposób swoje potrzeby; przejawiają znudzenie; brak zainteresowania*.

Wśród problemów, które można zakwalifikować do kategorii „organizacja”, nauczyciele najczęściej wskazują kwestie związane z brakiem czasu na przygotowanie zindywidualizowanych materiałów, zadań czy aktywności skierowanych do dzieci zdolnych.

Analiza otrzymanych wyników kreśli dość trudną sytuację tzw. dziecka zdolnego w grupie przedszkolnej. Opiekunowie takiego dziecka koncentrują się, z różnych powodów, przede wszystkim na zagospodarowaniu mu czasu, tak by nie odczuwało nudy, złości i nie utrudniało w ten sposób pracy z pozostałymi dziećmi. Indywidualizacja zajęć w takim wypadku oznacza konieczność zaangażowania czasowego, głównie w zakresie przygotowania materiałów dydaktycznych, co nauczyciele postrzegają jako pewną trudność. Utrwalona tradycją, również w zapisach prawnych, struktura zajęć w przedszkolu, która zakłada, iż większość tzw. realizacji podstawy programowej odbywa się w całej grupie, automatycznie skazuje dzieci zdolne, a może po prostu dzieci rozwijające się w indywidualnym tempie, na „nudę”. Ta z kolei może powodować zachowania odbierane przez nauczycieli jako negatywne: *buntuje się; złości się; przeszkadza*. Rozbudzona aktywność poznawcza, ruchowa, społeczna, ponadprzeciętna ciekawość świata, inny sposób postrzegania, szerszy zasób wiedzy, wąskie, określone potrzeby czy zainteresowania itp. mogą prowadzić do sytuacji trudnych dla nauczyciela. Brak pewności siebie, wiary we własną wiedzę i umiejętności, brak doświadczenia powodują, iż oddziaływania nauczycielskie rzadko kiedy koncentrują się na świadomej, zindywidualizowanej pracy z dzieckiem zdolnym. Spośród uzyskanych odpowiedzi tylko kilka (4) wprost wskazuje troskę o rozwój dziecka zdolnego, np.:

dostosowanie trudności materiału, tak by nie wystraszyć chłopca, skierowanie jego uwagi na obszary, które wymagają jednak pracy, jak motoryka mała, grafomotoryka czy przygotowanie dodatkowych zadań, tak aby dzieci zachęcić do działania, ale nie zrazić. Wśród odpowiedzi na to pytanie marginalnie przewijał się wątek rodziców; nauczyciele wskazywali na problem braku współpracy ze strony rodziców. Jednak były to pojedyncze, ogólne wskazania.

Biorąc pod uwagę bogactwo badań mówiących, że właściwie każde dziecko w wieku przedszkolnym stoi na progu szerokich możliwości, a jego myślenie dywergencyjne, otwartość, ciekawość osiągają w tym czasie swoje maksimum, należy poszukiwać modeli i rozwiązań, które wyposażą nauczycieli w wiedzę, umiejętności i doświadczenia oraz warunki organizacyjne (np. w postaci nauczyciela wspomagającego dla dzieci zdolnych) umożliwiające im prowadzenie intencjonalnych obserwacji dzieci zdolnych (nikt z badanych nie zaznaczył takiej odpowiedzi w kafeterii) i projektowanie zajęć w taki sposób, który pozwoli na realną, efektywną indywidualizację oddziaływań edukacyjnych. Warto w tym miejscu podkreślić, że takie rozwiązania istnieją, a wyzwaniem dla nauczycieli i dyrektorów jest przesunięcie akcentu z modelu dyrektywnego na niedyrektywny, w którym nauczyciel oraz dzieci mają więcej swobody w doborze i wyborze aktywności, materiałów, zarządzania czasem itp. Bez poparcia i zrozumienia dyrekcji w tym zakresie nawet najlepiej przygotowany nauczyciel nie będzie w stanie zatroszczyć się w sposób zindywidualizowany o 22–25 dzieci, które, przede wszystkim, wymagają nadal troski o ich bezpieczeństwo, opieki, pomocy itp., a oddziaływania nauczycieli w pierwszej kolejności skupiają się (co oczywiste i słuszne) na potrzebach dzieci najślabszych, tych o szczególnych potrzebach. Oto smutna refleksja jednej z badanych nauczycielek: *zasadniczo najwięcej uwagi poświęcam dzieciom w normie i tym z trudnościami, nie radzę sobie z indywidualizacją pracy ze wszystkimi dziećmi, dzieci zdolne dostają najmniej mojego wsparcia.*

Według badanych nauczycieli dzieci najzdolniejsze, które wymagają dedykowanego im wsparcia, otrzymują go najmniej w stosunku do pozostałych.

Dzieci z problemami w zakresie rozwoju poznawczego

Wśród badanych nauczycieli ponad połowa (56%) deklaruje, że w swojej grupie przedszkolnej obserwuje przypadki dzieci z problemami w zakresie rozwoju poznawczego. Jedna trzecia z nich nie dostrzega takich przypadków (33), a 11 osób zaznaczyło odpowiedź: *nie potrafię stwierdzić*.

Badani, proszeni o charakterystykę tych trudności, na pierwszym miejscu wskazywali *problemy z koncentracją; skupieniem uwagi*. Taki charakter problemów pojawił się w analizowanych odpowiedziach 30 razy. Dominowały tu odpowiedzi typu: *problemy z koncentracją; trudność w skupieniu uwagi; nie są w stanie mimo wcześniejszych zabaw ruchowych skupić uwagi na zadaniu; chłopiec ma bardzo duży problem z koncentracją oraz wypełnianiem najprostszych poleceń*.

W drugiej kolejności nauczyciele wskazywali problemy z zapamiętywaniem (10 wskazań), które oczywiście mogą wynikać właśnie z niskiej zdolności do koncentracji u dzieci w wieku przedszkolnym. Pojawiały się odpowiedzi typu: *problem z liczeniem i zapamiętywaniem poznanych liter lub ja i inni nauczyciele zauważamy problemy z umiejętnością zapamiętania rymowanki czy tekstu piosenki*.

Kolejna kategoria trudności opisanych przez ankietowanych to problemy z zachowaniem: *irytują się, przesadnie reagują śmiechem, krzykiem ucieczką; dzieci sprawiają wrażenie nadmiernie pobudzonych, niezainteresowanych zajęciami mimo naprawdę ciekawego tematu; niechętnie pracują przy stoliku, chyba że malujemy farbami; dziecko, jeśli coś mu nie wychodzi, szybko się denerwuje i płacze, że coś mu się nie udaje*.

Inne trudności opisane przez badanych (pojedyncze wskazania) to m.in. zaburzenia integracji sensorycznej, zaburzona percepcja wzrokowo-słuchowa, zaburzenia rozwoju mowy, percepcji słuchowej, np. *nie słyszy głosek, nie potrafi przeliczać; nie znają kolorów; nie potrafią ułożyć obrazka z części*.

W następnej kolejności badani odpowiedzieli na pytanie o to, jakie ich zdaniem mogą być przyczyny tych problemów. Nauczyciele wskazywali przede wszystkim na brak zainteresowania, zaangażowania ze strony rodziców w rozwój dziecka (17 wskazań). Najczęściej pojawiała się tu odpowiedź *brak zainteresowania/uwagi rodziców* lub podobne: *najczęściej jest to brak jakiegokolwiek pracy z dzieckiem w domu; brak zaangażowania ze strony rodziców w rozwijanie umiejętności dzieci; brak zaangażowania rodziców w rozwój dziecka, słaby kontakt dziecka z rodzicem; brak czasu rodzica na pracę z dzieckiem* itp. Pojawiały się również szerzej opisane

przyczyny, umiejscowione na styku wyodrębnionych kategorii, np.: *Według mnie nie wszystkie, ale jednak większość zachowań spowodowanych jest błędami wychowawczymi lub niewystarczającą ilością czasu poświęconego dziecku. Dzieci zachowują się nieprawidłowo, jednak czekają, jaka będzie nasza reakcja, czy jesteśmy konsekwentne, jak się zachowamy, dzieci są wybitnie bystre pod tym kątem, wykorzystywania na swoją korzyść niekonsekwencji dorosłych.*

Tyle samo wskazań (po 16) zakwalifikowano do kolejnych dwóch kategorii, roboczo nazwanych *błędy wychowawcze* i *zbyt dużo elektroniki*. W pierwszej z tych kategorii najczęściej formułowano krótką odpowiedź w rodzaju *błędy wychowawcze*, a także *wyręczanie przez rodziców; zbyt małe wymagania i pobłażanie przez rodziców; dzieci są rozpieszczane przez rodziców; brak kontroli w domu, bez konkretnej konsekwencji*. Problem nadużywania urządzeń elektronicznych (tabletów, telefonów, telewizji, komputerów) zasygnalizowało tylu samo nauczycieli. Oczywiście nie można tu uniknąć połączenia tych kategorii, bowiem nadużywanie urządzeń mobilnych lub zbyt częste oglądanie telewizji przez dzieci w wieku przedszkolnym jest niemal zawsze winą rodziców lub opiekunów, ich błędem wychowawczym, świadczącym o różnego rodzaju problemach, których konsekwencje ponosi w tym przypadku zawsze dziecko (Łoś 2014).

Dopiero na trzecim miejscu, jeśli chodzi o liczbę wskazań (12), wśród przyczyn trudności z zakresu rozwoju poznawczego znalazły się zaburzenia rozwojowe, dysfunkcje i ograniczenia, wiążące się np. ze spektrum autyzmu, lub *problemy natury logopedycznej*.

Kolejną kategorię odpowiedzi nauczycieli tworzą te, które wprost wskazują, iż problemy natury poznawczej wynikają z indywidualnego tempa rozwoju dzieci (9). Warto zauważyć, iż wyodrębnione i opisane wcześniej w rozdziale trudności organizacyjne w placówkach przedszkolnych nie sprzyjają indywidualizacji oddziaływań pedagogicznych na dziecko.

Kilka bardziej wyczerpujących odpowiedzi wskazuje, że wśród nauczycieli istnieje świadomość niedoskonałości procesu pracy z dzieckiem, zwłaszcza tym, które postrzegane jest przez nich jako „sprawiające problemy”, np.: *Moim zdaniem jedną z przyczyn jest niewystarczająca ilość uwagi i wsparcia ze strony rodziców/nauczyciela/specjalistów*. Wśród odpowiedzi pojawiały się również pojedyncze wskazania na kwestie wadliwej adaptacji do przedszkola lub sytuacje rodzinne, również wynikające z aktywności dorosłych np.: *W przypadku kilkorga dzieci z mojej grupy mogą to być przyczyny środowiskowe (rozwód rodziców); Dziecko nie wierzy*

w siebie, ma problem z motywacją. Przez pewien okres widziałam znaczną poprawę, niestety później nastąpił regres. Myślę, że przyczyną mogą być problemy w domu, brak zainteresowania chłopcem, nałogi rodziców.

Analiza poszczególnych zapisów budzi realny niepokój o ogólny dobrostan wielu dzieci w wieku przedszkolnym. Oczywiście nie możemy zapominać, iż rozpatrujemy tu odpowiedzi na celowo zadane pytania, skoncentrowane na subiektywnie odczuwanych trudnościach, które wielu nauczycieli pokonuje, wykazując ogromne zaangażowanie w swoją pracę, często odbijające się na ich życiu prywatnym (praca po godzinach, w domu). Nauczyciele ci starają się pomagać swoim podopiecznym pokonywać różnego rodzaju trudności, a swoją postawą wspierają ich w realizacji drzemiącego w nich potencjału (Montessori 2014).

Analiza powyższych odpowiedzi nie rozstrzyga jednoznacznie, czy wykazane problemy z zakresu rozwoju poznawczego wiążą się z realnym zaburzeniem, zaniedbaniem, brakiem intencjonalnych oddziaływań czy też są efektem działania kilku czynników jednocześnie, a może błędnie wykonanych obserwacji i wnioskowania. Pytania zadane badanym celowo nie wprowadzały rozróżnienia na dzieci „z orzeczeniem” i pozostałe, celem niniejszej rozprawy jest bowiem sama analiza trudności z perspektywy pracy nauczyciela. Stawianie tezy w tym przypadku wydaje się nadużyciem, dlatego autorka nie rozstrzyga o realnych przyczynach trudności o charakterze poznawczym u dzieci w wieku przedszkolnym. *Złożoność, system, naczynia połączone, konstrukcja* – te i podobne określenia pojawiające się w wielu ujęciach teoretycznych podkreślają znaczenie różnorodnych wzajemnych oddziaływań środowisk i jednostek.

Poniższa tabela przedstawia, w ujęciu liczbowym ($n = 94$), z jakiego typu trudnościami borykają się ankietowani nauczyciele w pracy z dziećmi z problemami poznawczymi. Na to pytanie odpowiedzieli niemal wszyscy ankietowani (pytanie nieobowiązkowe), również ci, którzy deklarowali, że nie posiadają w swojej grupie przedszkolnej dzieci z tego typu trudnościami. Być może pytania skłoniły osoby badane do głębszej refleksji nad swoją sytuacją w pracy, w której muszą mierzyć się z wieloma wyzwaniem towarzyszącymi nieodłącznie odpowiedzialnie i kompleksowo traktowanej opiece nad małym dzieckiem. Warto zaznaczyć, że osoby badane zostały poproszone o refleksyjne, głębokie podejście do tematu.

Tabela 1. Odpowiedzi na pytanie: Jakie trudności napotyka Pani/Pan w pracy z dziećmi z problemami poznawczymi?

Odpowiedź	Liczba (n = 94)
Mam takie dzieci w grupie, ale praca z nimi nie sprawia mi żadnych trudności	27
Mam za małe doświadczenie, nie jestem pewna/y swoich działań	50
Mam za małą wiedzę	20
Nie zostałam/em przeszkolona/y w tym zakresie	35
Nie potrafię dobrać metod pracy z tymi dziećmi	28
Podejmuję działania wspomagające/zaradcze, ale nie przynoszą efektu	19
Nie potrafię prowadzić intencjonalnych obserwacji dziecka	12
Nie potrafię odpowiednio reagować w pewnych sytuacjach	4

Źródło: opracowanie własne

Powyższe zestawienie wskazuje na pilną potrzebę wzmocnienia kadry nauczycieli przedszkoli w tym zakresie. Sukcesy i porażki doświadczane w dzieciństwie mogą bowiem oddziaływać na późniejsze funkcjonowanie dziecka, zarówno na kolejnych etapach edukacji, jak i w całym późniejszym życiu (Brzezińska, Czub, Kaczan 2013). Połowa badanych nauczycieli (50 osób) zadeklarowała odpowiedź: *Mam małe doświadczenie, nie jestem pewna swoich działań*. Badani wskazują brak przeszkolenia w tym zakresie (35), nie zdobyli zatem na swojej drodze edukacyjnej wystarczającej wiedzy (20) oraz umiejętności z tego obszaru (28). Wyniki sugerują potrzebę pomocy nauczycielom, którzy zgodnie z tzw. drabiną kompetencji znajdują się na drugim z czterech szczebli, tj. świadomej niekompetencji. Praca z dzieckiem uświadomiła im istnienie problemów, co do których potrzebują wsparcia, z którymi nie radzą sobie, ponieważ samodzielne próby ich rozwiązania nie przynoszą efektu (19). Stosunkowo mała grupa nauczycieli (12) zadeklarowała potrzebę wsparcia w zakresie prowadzenia intencjonalnych obserwacji dziecka, które wydają się zasadne w pracy w przedszkolu, zwłaszcza w kontakcie z dzieckiem o szczególnych potrzebach edukacyjnych (różnego typu).

Badani nauczyciele zostali również poproszeni o wskazanie i ewentualną krótką charakterystykę sytuacji, które w pracy z dziećmi z problemami poznawczymi sprawiają im najwięcej trudności. Analiza uzyskanych odpowiedzi na to pytanie (38) pozwoliła na wyodrębnienie trzech zasadniczych kategorii odpowiedzi: dotyczących dziecka, rodzica i nauczyciela.

W kategorii związanej z osobą nauczyciela badani, którzy zdecydowali się odpowiedzieć na to pytanie (21), sygnalizowali kilka typów trudności. Pojawiły się odpowiedzi wskazujące na problemy organizacyjne, brak drugiej osoby dorosłej w grupie: *W sali jestem sama z dziećmi. Nie zawsze moja uwaga skupia się na wszystkich dzieciach; Brak możliwości pomocy indywidualnej, ponieważ podczas zajęć dydaktycznych jestem sama w sali.* Przytoczone wypowiedzi zostały dobrane celowo, by podkreślić fakt, że część nauczycieli napotykających takie problemy zdaje sobie sprawę z konieczności indywidualizowania oddziaływań edukacyjnych, zwłaszcza u dzieci wymagających wzmożonej uwagi osób dorosłych. Jednak organizacja ich stanowiska pracy nie sprzyja takim działaniom. Kontynuując tę myśl, warto przytoczyć kilka odpowiedzi, które wskazują na charakter pracy w grupie różnowiekowej, w której znajdują się dzieci wymagające szczególnie intensywnej indywidualizacji pracy, ale na tle grupy rówieśniczej, a nie w izolacji: *Pracuję w przedszkolu, gdzie są różne dzieci (wiekowo) i jest to dość trudne do pogodzenia; Największa trudność pojawia się w momencie zajęć, w których połączone zostają różne grupy wiekowe.* Można postawić hipotezę, iż trudność ta wynika z niedostatecznej liczby opiekunów w takiej grupie. Osoby badane zwróciły też uwagę na pewien problem z doborem metod, obawę o ich skuteczność, np.: *Nie wiem, czy moje metody są odpowiednie; Każde dziecko ma inne potrzeby, niekiedy trudno jest wybrać takie metody pracy, żeby sprawdzały się podczas zajęć grupowych i przynosiły oczekiwane efekty; Nie umiem poradzić sobie z silną potrzebą bodźcowania mojego wychowanka, jego zachowania potrafią być niebezpieczne dla niego samego.*

Odpowiedzi z kategorii „dziecko” (12) dotyczyły przede wszystkim charakterystyki trudnych, z perspektywy nauczycieli, zachowań dzieci. Oto przykładowe odpowiedzi: *Dziecko nie rozumie polecenia pomimo wielu wyjaśnień; kiedy nie wypełniają prostych poleceń, bo nie wiedzą w ogóle, o czym się do nich mówi; brak umiejętności skupienia uwagi na zajęciach krótkich, lecz wydawałoby się ciekawych; opór podopiecznego; sytuacje, kiedy na zajęciach dzieci nie rozumieją polecenia, są niesamodzielne.*

Przytoczone wypowiedzi potwierdzają potrzebę doskonalenia warsztatu pedagogicznego części nauczycieli w zakresie metod pracy z dziećmi ze szczególnymi potrzebami poznawczymi.

Wszelkie bariery i trudności mogą zostać pokonane lub przynajmniej zminimalizowane, jeśli spotkają się ze zrozumieniem, pogłębioną analizą i intencjonalnym oddziaływaniem ze strony dorosłych. Wymaga to jednak poszerzenia i wzmocnienia kompetencji nauczyciela.

Trzecią roboczo wyodrębnioną kategorią odpowiedzi są „rodzice” (5). Nauczyciele zwracali uwagę na przypadki braku woli współpracy ze strony rodziców (3) lub ich odmienną wizję wspierania rozwoju dziecka, np.: *Problem stanowią rodzice, którzy uważają, że dziecko jest za małe, by od niego wymagać; Rodzice nie biorą na poważnie zgłaszanych im problemów.*

Aby poszerzyć zakres analiz sytuacji dzieci ze szczególnymi potrzebami poznawczymi, osoby biorące udział w badaniu zostały poproszone o odpowiedź na pytanie: *Czy w placówce, w której Pani/Pan pracuje, odbywają się zajęcia wspomagające dzieci z problemami poznawczymi?*

Tabela 2. Odpowiedzi na pytanie: *Czy w placówce, w której Pani/Pan pracuje, odbywają się zajęcia wspomagające dzieci z problemami poznawczymi?*

Odpowiedź	n = 100
Nie potrafię powiedzieć	7
Nie ma takich zajęć	25
Od czasu do czasu (proszę podać przykłady)*	25
Tak, odbywają się regularnie (proszę podać przykłady)**	32
Inna odpowiedź***	11

Źródło: opracowanie własne

Tylko kilkunastu nauczycieli poszerzyło odpowiedź na to pytanie, podając przykłady zajęć mających na celu wsparcie dzieci z problemami natury poznawczej. Oto odpowiedzi, które w równych proporcjach przewijały się wśród wypowiedzi: *zajęcia logopedyczne, rytmika, zajęcia korekcyjno-kompensacyjne, terapia SI, terapia ręki, zajęcia z psychologiem (dla autystyków), muzykoterapia, zajęcia z terapii pedagogicznej dla dzieci z dużymi defycytami.* Wśród odpowiedzi pojawiła się tylko jedna świadcząca o wsparciu nauczycieli przez dodatkowych specjalistów: *przychodzi terapeuta i podpowiada, w jaki sposób pracować w danych przypadkach, jak motywować do działania, nagradzać.* W kategorii „inna odpowiedź” pojawiły się tylko trzy rozszerzone wypowiedzi, wszystkie wskazujące, iż cała praca wspomagająca dziecko spoczywa na nauczycielu prowadzącym, bez wsparcia w postaci dodatkowych zajęć wspomagających, np. *Takie zajęcia prowadzi tylko nauczyciel wychowawca pracujący w danej grupie; praca nauczyciela na bieżąco.*

Na zakończenie osoby badane poproszono o opisanie zaplecza placówek przedszkolnych w zakresie wsparcia dzieci z trudnościami poznawczymi. Zadano im następujące pytanie: *Czy placówka, w której Pani/Pan*

pracuje, posiada wyposażenie (pomoce dydaktyczne, meble itp.) odpowiadające potrzebom dzieci z problemami poznawczymi?

Tabela 3. Odpowiedzi na pytanie: Czy placówka, w której Pani/Pan pracuje, posiada wyposażenie (pomoce dydaktyczne, meble itp.) odpowiadające potrzebom dzieci z problemami poznawczymi?

Odpowiedź	n
Zdecydowanie nie	7
Raczej nie	21
Nie potrafię powiedzieć	29
Raczej tak – proszę ewentualnie podać przykłady*	36
Zdecydowanie tak – proszę ewentualnie podać przykłady**	7

Źródło: opracowanie własne

Część osób, które wskazały odpowiedź *raczej tak* lub *zdecydowanie tak*, rozwinęła odpowiedź, podając przykłady pomocy dedykowanych dzieciom z trudnościami poznawczymi. Najczęściej pojawiała się ogólna wypowiedź typu: *bogaty zestaw materiałów edukacyjnych lub pomoce dydaktyczne*, a wśród konkretnych przykładów znalazły się m.in.: *gry analogowe, tradycyjne i multimedialne, gry i zabawki rozwijające rozwój poznawczy, rozmaite układanki, gry edukacyjne, gry zręcznościowe, gry planszowe, kąciki sensoryczne, narzędzia do pracy w ogrodzie i porządkowania sali, dyski sensoryczne, maty o zmiennej fakturze, sensoryczne memory, ogromne ilości piasku kinetycznego, plasteliny, maty, namioty, tunele, piłki, książki, zabawki, układanki logiczne, historyjki obrazkowe, dodatkowe karty pracy dla dzieci, tablice demonstracyjne, plansze edukacyjne, materiały do manipulowania, klocki itp.*

Podsumowanie

Przeprowadzona w rozdziale analiza uzyskanych wyników badań umożliwiła prezentację odpowiedzi na postawione pytania badawcze. Koncypanie trudności zgłaszanych przez nauczycieli, dotyczących ich pracy z dziećmi z wyzwaniami poznawczymi, wskazuje na pewne niepokojące zjawisko. Znacząca część nauczycieli, z różnych względów, nie czuje się w pełni usatysfakcjonowana jakością swojej pracy z dziećmi w wieku przedszkolnym. Część z nich wymaga wsparcia metodycznego, zmiany

organizacji warunków pracy. Niepewni skuteczności, zasadności podejmowanych działań nauczyciele często funkcjonują w złych warunkach organizacyjnych. Suma tych deficytów może odbijać się na efektywności i jakości wsparcia rozwoju dziecka. Nie można zapomnieć, że podstawowym zadaniem przedszkola, poza opieką i zapewnieniem bezpieczeństwa, jest szeroko rozumiane wsparcie rozwoju małego człowieka. Czas spędzony w przedszkolu powinien być dla dziecka inspirującą przygodą, zabawą, radością płynącą z procesu wszechstronnego, multisensorycznego poznawania otaczającego je świata. Jednak refleksja płynąca z analizy wypowiedzi nauczycieli na temat ich szeroko rozumianej organizacji pracy jest dość smutna. Ta mała, 100-osobowa próba badawcza pokazała, iż ponad połowa nauczycieli ma poczucie, że ich placówka nie posiada wyposażenia (pomocy dydaktycznych, mebli itp.) odpowiadającego potrzebom dzieci z problemami poznawczymi (zdecydowanie nie: 7, raczej nie: 21, nie potrafię powiedzieć: 29). W kilku zaprezentowanych w rozdziale kategoriach odpowiedzi przewijał się wątek optymalnej liczby nauczycieli w grupie przedszkolnej. Pełne, często 25-osobowe grupy, pozostają pod opieką jednego do dwóch nauczycieli. Jak pokazały badania, skala i różnorodność występujących trudności wymaga świadomych, dobrze zorganizowanych działań naprawczych oraz zaradczych, które uchronią kolejne roczniki dzieci przed ponoszeniem kosztów tzw. utraconych korzyści, wynikających z funkcjonowania w źle zorganizowanej placówce przedszkolnej. Trudno o codzienną, świadomą, wymagającą dużej dozy indywidualizacji pracę z dzieckiem w warunkach, w których nauczyciel samodzielnie odpowiada za zdrowie i bezpieczeństwo 25 kilkuletnich dzieci. W takiej sytuacji wycieczka do pobliskiego parku czy lasu staje się bardzo ryzykownym wyzwaniem logistycznym, a powinna być przecież codziennością. Organizacja wsparcia dzieci z wyzwaniami poznawczymi to również współpraca ze specjalistami, trenerami, terapeutami, tj. zespołem osób, które w intencjonalny sposób projektują i realizują dedykowane, szyte na miarę rozwiązania, np. konkretne sytuacje wychowawcze, aktywności dziecka, metody wspólnej pracy, będącej dla dziecka wciąż przede wszystkim zabawą. Co czwarta z badanych osób stwierdziła, że w jej miejscu pracy nie odbywają się żadne zajęcia wspomagające dzieci z problemami poznawczymi. Tyle samo osób przyznaje, że tego typu zajęcia odbywają się u nich „od czasu do czasu”. Można odnieść wrażenie, iż spora część placówek przedszkolnych nie zaspokaja potrzeb swoich wychowanków, nie wykorzystuje dostępnej wiedzy na temat istoty i znaczenia dzieciństwa w całym życiu człowieka.

Organizacja placówek przedszkolnych wymaga gruntownych zmian. Przepracowani, źle opłacani, zdani często na samych sobie, nauczyciele są obarczeni ryzykiem tzw. wypalenia zawodowego, które negatywnie odbija się również na ich podopiecznych. W obliczu niepokojących zjawisk należy poszukiwać rozwiązań, nowych modeli, które zoptymalizują pracę z małymi dziećmi. Niestety, realia ekonomiczno-gospodarcze w Polsce, wysokie koszty zatrudnienia pracowników, a także nie zawsze korzystne regulacje prawne, powodują, iż w obecnych warunkach zwiększenie liczby nauczycieli w grupach przedszkolnych wydaje się trudne lub niemożliwe. Jednak to idealści i marzyciele od wieków zmieniają rzeczywistość. Nie można zatem, interesując się losem dziecka, nie dostrzegać problemów nauczycieli przedszkolnych, którzy znaleźli się, jako grupa zawodowa, w trudnej organizacyjnie sytuacji, kiedy to mało przestrzeni pozostaje na intencjonalną pracę z poszczególnymi dziećmi.

Bibliografia

- Brzezińska A.I., Czub M., Kaczan R. (2013). *Dziecko przedszkolne. Jakie jest? Jak możemy wspierać jego rozwój?* Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych.
- Łoś M. (2014). *Skutki poziomu ekspozycji dzieci i młodzieży na przemoc w mediach oraz propozycje działań profilaktycznych*. W: J. Jarczyńska (red.). *Uzależnienia behawioralne i zachowania problemowe młodzieży. Teoria. Diagnoza. Profilaktyka. Terapia*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
- Łysek J. (2002). *Kształcenie integracyjne w Polsce i w krajach Unii Europejskiej*. „Nauczyciel i Szkoła” 1-2, 9-10.
- Montessori M. (2014). *Odkrycie dziecka*. Tłum. A. Pluta. Łódź: Wydawnictwo Palatum.
- Zarządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 11 kwietnia 1992 r. w sprawie minimum programowego wychowania przedszkolnego oraz zestawu dopuszczonych do użytku programów wychowania przedszkolnego*. „Monitor Polski” 1992, nr 12, poz. 86.

Rodzinne uwarunkowania zaburzeń lękowych i depresyjnych dzieci w młodszym wieku szkolnym

Streszczenie

Celem rozdziału jest przegląd koncepcji oraz prezentacja wyników badań własnych dotyczących znaczenia kontroli rodzicielskiej w występowaniu zaburzeń lękowych i depresyjnych. Badania przeprowadzono na grupie 299 dzieci w wieku 8–12 lat. Oceniany był poziom doświadczanej kontroli rodzicielskiej, wsparcia, zaburzeń lękowych i depresyjnych. Wyniki wykazały, że nadmierna kontrola rodzicielska, zarówno u chłopców, jak i u dziewcząt, była powiązana z częstszym występowaniem obu rodzajów zaburzeń. Wyniki te stanowią wskazówkę dla kierunków działań profilaktyczno-prewencyjnych, a także implikację do dalszych badań w tym zakresie.

Słowa kluczowe: rodzina, kontrola, lęk, depresja, zaburzenia, dzieci

Familial determinants of anxiety and depression disorders in primary school children

Summary

The aim of the chapter is to review current concepts and to present our own research findings on the importance of parental control in the occurrence of anxiety and depression. The study was conducted on a group of 299 children aged 8–12. The levels of parental control, support, anxiety, and depression were assessed. The results showed that an excessive parental control, among both boys and girls, was associated with higher occurrence of both types of disorders. These results provide an indication for preventive actions, as well as some implications for further research.

Key words: family, control, anxiety, depression, disorders, children

Wprowadzenie

Na gruncie psychologii istnieją różne koncepcje, które nawiązują do genezy oraz mechanizmów powstawania zaburzeń w toku rozwoju człowieka. Wspomniane koncepcje służą nie tylko wyjaśnianiu przyczyn tych zaburzeń oraz sposobów, w jaki się one przejawiają, ale stanowią też źródło inspiracji dla możliwych kierunków wsparcia, terapii oraz badań naukowych. Do najczęściej wymienianych koncepcji odnoszących się do zaburzeń wieku dziecięcego zalicza się teorie biologiczne, behawioralne, poznawczo-behawioralne, psychodynamiczne i systemowe (Grzegorzewska i in. 2016). W ujęciu biologicznym zakłada się, że symptomy zaburzeń powodowane są przez czynniki niezależne od środowiska. Potencjalnymi źródłami zaburzeń wedle tej koncepcji są predyspozycje genetyczne, nieprawidłowości w funkcjonowaniu ośrodkowego układu nerwowego oraz uszkodzenia mózgu. Z kolei koncepcja behawioralna kładzie nacisk na obserwowalne wskaźniki zachowań oraz czynniki środowiskowe, które wpływają na ukształtowanie się wzorów zachowań zarówno prawidłowych, jak i dysfunkcyjnych, np. poprzez modelowanie, czyli uczenie się przez dziecko poszczególnych sposobów zachowania się na podstawie obserwacji innych osób (Bandura 1969, za: Kendall 2004). W ujęciu poznawczo-behawioralnym wskazuje się na wewnętrzne procesy myślenia, które mają największe znaczenie dla pojawienia się dyskomfortu w zakresie emocjonalnym i behawioralnym. Szczególną rolę w tym paradygmacie odgrywają tzw. zniekształcenia i deficyty poznawcze. Zniekształcenia odnoszą się do dysfunkcjonalności procesów myślenia, która polega na błędnym postrzeganiu i interpretowaniu otoczenia poprzez wyolbrzymianie i katastrofizowanie, nadmierne uogólnianie i generalizowanie (Tagliaferro 2016). Deficyty poznawcze oznaczają trudności w zakresie procesów myślenia, funkcji pamięciowych, koncentracji, uwagi, np. w stanach emocjonalnych o silnym nasileniu (Beck 1963). Z kolei koncepcja psychodynamiczna zakłada oddziaływanie nieświadomych motywów na bieżące zachowanie jednostki, w szczególności wpływ wczesnych doświadczeń w relacji z matką i rolę wewnętrznych konfliktów (Westen 1998). W podejściu systemowym nacisk kładzie się na wzajemne oddziaływania i sposoby komunikacji, np. ukształtowane wzorce komunikacji i interakcji rodzinnych. Przyjmuje się, że przyczyny zaburzenia nie są umiejscowione wyłącznie w jednostce, lecz kryją się w nieprawidłowych relacjach pomiędzy członkami rodziny (Minuchin 1985).

Mimo iż wszystkie wymienione koncepcje mają na celu próbę wytłumaczenia genezy zaburzeń w rozwoju dziecka, to żadnej z nich nie można

uznać za ostateczną i w pełni wyjaśniającą problematykę psychopatologii. Należy jednak przyjąć, że poszczególne ujęcia mogą stanowić propozycje mechanizmu wyjaśniającego, który będzie miał na celu analizę przyczynowości oraz form przejawiania się danego zaburzenia. Próbą integracji tych wszystkich podejść jest model „podatność – stres”, który zakłada występowanie interakcji między predyspozycjami biologicznymi i genetycznymi a stresogennymi wpływami środowiska. Podejście to integruje wybrane obszary poszczególnych koncepcji, dlatego uważane jest za jedno z najbardziej obiecujących nurtów w psychologii (Kendall 2004).

Koncepcje zaburzeń lękowych i depresyjnych u dzieci i młodzieży

Koncepcja zaburzeń opracowana przez amerykańskiego psychiatrę Thomasa Achenbacha jest jednym z najczęściej cytowanych podejść do problematyki zaburzeń w okresie dzieciństwa i dorastania. Stworzony przez niego system narzędzi do diagnozowania szerokiego spektrum zaburzeń opiera się na symptomach opisanych w Diagnostycznym i Statystycznym Podręczniku Zaburzeń Psychiczych DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*). W podejściu Achenbacha do psychopatologii dzieci i młodzieży wyodrębniono dwa główne rodzaje zaburzeń: internalizacyjne i eksternalizacyjne. Według definicji Achenbacha i Rescorli (2001) zaburzenia internalizacyjne dotyczą przeżyć wewnętrznych, wiążą się z nadmierną kontrolą własnych emocji i zachowań, próbami ich hamowania, wycofaniem, lękiem i dysforią. Z kolei istotą zaburzeń eksternalizacyjnych jest niemożność kontroli impulsów i rozhamowanie, które przejawiają się rzutowaniem na zewnątrz doświadczanych problemów, działaniami konfliktowymi związanymi z łamaniem norm społecznych, nieuszanowaniem innych i ich praw. Zaburzenia internalizacyjne i eksternalizacyjne stanowią typologiczne zróżnicowanie zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży (Wysocka, Ostafińska-Molik 2014, s. 137–138). Przy omawianiu powyższej typologii warto zaznaczyć, że zaburzenia te mogą współwystępować, tworząc tzw. typ mieszany, w którym przejawiają się zarówno symptomy internalizacyjne, np. lęk, wycofanie, jak i eksternalizacyjne, np. agresja (Urban 2000).

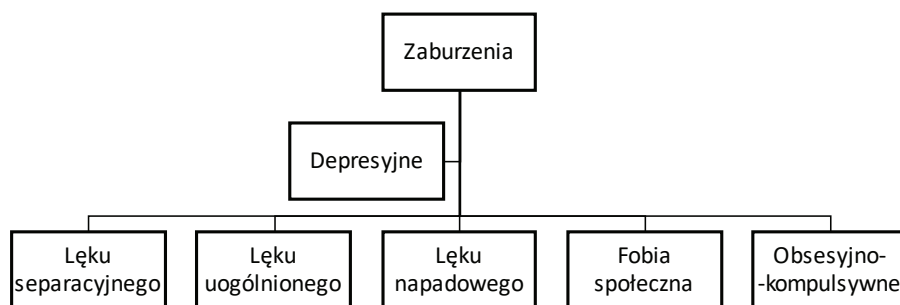
Koncepcją mniej znaną w Polsce jest sześcioczynnikowy model zaburzeń lękowych i depresyjnych autorstwa Chorpity i in. (2000). Model opiera się na klasyfikacji objawów opisanych w DSM, jednakże nacisk położony jest na zaburzenia lękowe i depresyjne, które tworzą spektrum zaburzeń internalizacyjnych. Zaburzenia lękowe podzielone zostały następująco:

1. zaburzenia lęku separacyjnego (*separation anxiety disorder, SAD*), odnoszące się do poziomu obaw związanych z rozłąką np. z rodzicem;
2. zaburzenia lęku uogólnionego (*generalized anxiety disorder, GAD*) – oznaczają niczym nieuzasadnione poczucie zmartwienia, np. że wydarzy się coś złego (zarówno w stosunku do dziecka, jak i osób bliskich);
3. zaburzenia lęku napadowego (*panic disorder, PD*) – odnoszą się do objawów psychosomatycznych powstających w przypadku odczuwanego subiektywnego zagrożenia, napadów paniki, np. podwyższone tętno;
4. fobia społeczna (*social phobia, SP*) – oznacza obawę przez oceną innych i ośmieszeniem;
5. zaburzenia obsesyjno-kompulsywne (*obsessive-compulsive disorder, OCD*) – odnoszą się do myśli intruzywnych i odczuwanego wewnętrznego przymusu powtarzania ściśle określonych czynności.

W celu uzyskania szerszego obrazu klinicznego – w zależności od potrzeb diagnostycznych – wszystkich pięć rodzajów zaburzeń może być uśrednionych, w wyniku czego powstanie wskaźnik lęku ogólnego, tzw. *broad anxiety* (Skoczeń i in. 2017).

Zaburzenia depresyjne tworzy jeden czynnik (*major depressive disorder, MDD*), który odnosi się do symptomów depresyjnych, takich jak np. brak energii, smutek, apatia, zaburzenia myślenia, a także objawy somatyczne, np. ból brzucha. Model został przedstawiony w formie graficznej na rysunku 1.

Rysunek 1. Model zaburzeń według Chorpyta i in. (2000)



Opracowanie własne

W klasyfikacji DSM-5 depresja ma na ogół podobny obraz kliniczny, niezależnie od wieku osoby, dlatego kryteria diagnozy depresji u osób dorosłych są stosowane także wobec dzieci (Kendall 2004, s. 115–116). Analiza porównawcza symptomów zaburzeń emocjonalnych u dzieci i młodzieży przeprowadzona przez Radziwiłłowicz (2010) wykazała, że istnieją drobne różnice w procesie diagnostycznym, np. dopuszczanie rozdrażnienia zamiast istotnego obniżenia nastroju, pobudzenia zamiast spowolnienia psychoruchowego oraz braku oczekiwanych przyrostów masy ciała zamiast istotnego zmniejszenia apetytu oraz przyrostu lub spadku wagi ciała. Jednakże występują też różnice w sposobie przejawiania się tego zaburzenia, np. młodsze dzieci częściej uskarżają się na dolegliwości psychosomatyczne i są bardziej drażliwe, z kolei u starszych dzieci depresja przybiera formę bezradności i pesymizmu (Radziwiłłowicz 2010). Ponadto depresja u dzieci i młodzieży ma tendencję do współwystępowania z innymi zaburzeniami, np. zachowania, odżywiania czy lękowymi (Ambroziak, Jerzak, Zajac 2016, s. 61).

Mimo iż zaburzenia lękowe często występują wśród dzieci i młodzieży, to ich wykrywalność jest bardzo trudna. Zespoły depresyjne są stosunkowo rzadko diagnozowane u małych dzieci – w wieku przedszkolnym 1% dzieci, natomiast w młodszym wieku szkolnym wskaźnik ten wynosi 2%. Zanim dziecko osiągnie wiek dorostania, współczynnik znacznie wzrasta, aż do poziomu charakterystycznego dla osób dorosłych (Kendall 2004, s. 116). Badania potwierdzają wysoki współczynnik współwystępowania: 43% nastolatków z rozpoznaną depresją ma także zdiagnozowane co najmniej jedno inne zaburzenie (Lewinshon i in. 1993).

Charakterystyka relacji wewnątrzrodzinnych

Rodzina tworzy zespół warunków środowiskowych i wychowawczych, które w sposób zarówno bezpośredni, jak i pośredni oddziałują na rozwój dziecka. Jedną z głównych funkcji rodziny jest funkcja socjalizacyjno-wychowawcza, polegająca na przekazywaniu ogólnie przyjętych standardów, wzorców interakcji międzyludzkich, wartości niezbędnych do późniejszego funkcjonowania w społeczeństwie. W ujęciu systemowym strukturę rodziny definiuje się szeroko, jako zespół funkcjonalnych wymagań wypełnianych przez określone osoby i oczekiwań, jakie wobec tych osób są kierowane (Janicka, Liberska 2014).

Relacje wewnątrzrodzinne mogą mieć charakter zarówno pozytywny dla dalszego rozwoju dziecka (np. ciepło, wsparcie), jak i negatywny. Jakość tych relacji zależy m.in. od osobowości poszczególnych członków rodziny, wzajemnych relacji rodziców, postaw rodziców wobec dzieci oraz od dostrzegania i rozumienia potrzeb wychowawczych. Treść i układ relacji rodzinnych pociągają za sobą określone wzorce zachowania się rodziców i dzieci. Niektórzy autorzy, np. Vasta, Haith i Miller (2004), definiują rodzicielstwo w dwóch wymiarach: ciepło rodzicielskie, w skład którego wchodzi wsparcie, okazywanie czułości, miłość, a także motywowanie poprzez zachętę oraz kontrola rodzicielska, na którą składa się stopień monitorowania i dyscyplinowania dziecka.

W ujęciu systemowym procesy zachodzące w rodzinie rozpatruje się w sposób całościowy i funkcjonalny. Członkowie rodziny traktowani są jako elementy grupy, w której zachowanie jednej osoby wpływa na wszystkich pozostałych. W tym rozumieniu należy przyjąć, że każdy członek rodziny oddziałuje na innych, a oni z kolei oddziałują na niego (de Barbaro 1999). Przy omawianiu tego podejścia na uwagę zasługuje teoria lojalności Ivana Boszormenyi-Nagyego, w której podkreśla się istnienie różnorodnych międzyludzkich sił w systemie rodzinnym, takich jak wzajemne zobowiązania, oddanie, lojalność, sprawiedliwość, poczucie winy, zaufanie czy uznanie, które stanowią ukryty wskaźnik jakości stosunków w rodzinie. Według Boszormenyi-Nagyego dziecko, które doświadcza ze strony rodzica miłości oraz sprawiedliwego traktowania, czuje się zobowiązane, aby mu to wynagrodzić. Z kolei jeśli w dziecku zachwiane jest poczucie równowagi między tym, co daje od siebie, a tym, co otrzymuje w zamian w relacji z rodzicem, to pojawia się w nim poczucie niesprawiedliwości. Na bazie założeń teorii lojalności dwóch holenderskich badaczy – Johan Oud i Kai Welzen – opracowało model relacji rodzinnych, który składa się z sześciu wymiarów relacji wewnątrzrodzinnych: restrykcyjności, sprawiedliwości, uczuciowości, wrażliwości, uznania i zaufania (Oud, Welzen 1989).

Oprócz oceny ogólnego charakteru relacji wewnątrzrodzinnych w analizach warto także uwzględnić różnice wynikające z płci zarówno rodzica, jak i dziecka. Z badań Tam, Lee, Kumarasuriar i Har (2012) wynika, że chłopcy, w porównaniu do dziewcząt, oceniają rodziców jako bardziej autorytarnych. Z drugiej strony ojcowie oceniani są jako bardziej przyzwalający w stosunku do synów aniżeli do córek.

Znaczenie relacji wewnątrzrodzinnych w występowaniu zaburzeń

Założeniem ogólnie przyjętym przez większość psychologów jest fakt, że kontekst środowiskowy w mniejszym lub większym stopniu odgrywa rolę w wyjaśnianiu genezy i mechanizmu powstawania różnego rodzaju zaburzeń. Wyniki badań dowodzą, że negatywny charakter relacji z rodzicami wiąże się z podwyższonym ryzykiem pojawienia się problemów natury psychologicznej, takich jak depresja, niskie poczucie własnej wartości oraz zachwiany obraz ciała na dalszych etapach życia (np. anoreksja). Tam i in. (2012) wykazali, że deficyty w relacjach z rodzicami wpływają na poziom depresji, obniżenie poczucia własnej wartości, a także obraz własnego ciała. Gdy założenia prawidłowego funkcjonowania systemu rodzinnego są zachwiane (np. brak poczucia bezpieczeństwa), sytuacja ta może przyczynić się do rozwoju stresu chronicznego u dzieci, braku poczucia stabilności, co w konsekwencji może prowadzić do zaburzeń zachowania i trudności adaptacyjnych w adolescencji. Mathijssen i in. (1998) przeprowadzili badanie mające na celu sprawdzenie zależności między jakością relacji wewnątrzrodzinnych a rozwojem psychopatologii u dzieci. Wyniki badań wykazały, że niski poziom sprawiedliwości, uznania i zaufania w rodzinie przyczyniał się do rozwoju psychopatologii u dziecka.

Z kolei w badaniach Plopy (2011) zauważono, że istnieje wyraźna zależność między percepcją postaw rodzicielskich i funkcjonowaniem dziecka w środowisku szkolnym. Dzieci, które otrzymywały miłość ze strony rodziców, łatwiej przystosowywały się do warunków życia szkolnego. Z kolei dzieci, które czuły się odrzucone przez rodziców, miały wyraźne trudności z adaptacją do środowiska rówieśniczego. Doświadczenie odrzucenia ze strony rodziców powodowało stany wewnętrznego napięcia, które z kolei miało swoje odbicie w trudnościach przystosowawczych. Dlatego można zakładać, że takie doświadczenia stanowią potencjalny czynnik ryzyka dla psychospołecznego funkcjonowania człowieka (Plopa 2011, s. 302).

Podobnie w badaniach Siqueland, Kendall i Steinberg (1996) zauważono, że dzieci lękowe oceniają rodziców jako nadmiernie kontrolujących i niechętnie przyznających dziecku autonomię. Zbyt wysoki poziom poczucia kontroli ze strony rodzica może skutkować neurotyczną internalizacją norm społecznych, nadmierną ostrożnością, a także nieśmiałością w kontaktach społecznych (Kendall 2004). Doświadczenie nadmiernego lęku prowadzi do sztywnego przestrzegania reguł,

podporządkowywania się regulaminom, dlatego osoby lękowe na pozór nie sprawiają problemów, w związku z czym rzadko są identyfikowane przez otoczenie jako zaburzone (Wolańczyk 2002; Wysocka, Ostafińska-Molik 2014).

Młodszy wiek szkolny

Młodszy wiek szkolny, zwany również późnym dzieciństwem, przypada na okres pomiędzy 6 a 12 rokiem życia. Etap ten jest szczególnie w rozwoju człowieka, ponieważ wiąże się z procesem przejścia z dzieciństwa do adolescencji (Kołodziejczyk 2011). W okresie późnego dzieciństwa zachodzą istotne zmiany na poziomie poznawczym i emocjonalno-społecznym, które będą rzutować na dalsze życie człowieka (Boyd, Bee 2008). Dzieci na tym etapie rozwoju charakteryzują się dużą wrażliwością, a także poczuciem zagubienia i brakiem równowagi wewnętrznej. W relacjach z rodzicami istotna zaczyna być nie tyle sama fizyczna obecność rodzica, ile jego psychologiczna dostępność wyrażana poprzez wrażliwość, gotowość do udzielenia dziecku wsparcia. Pod koniec późnego dzieciństwa mogą pojawić się trudności ze wzajemnym porozumieniem się, zachowania agresywne, pierwsze poważne kłótnie czy ucieczki z domu. Z kolei grupa rówieśnicza i przyjaźnie zaczynają odgrywać coraz większą rolę (Oleszkowicz, Senejko 2011).

Metodologia badań własnych

Problem badawczy

Biorąc pod uwagę znaczenie kontekstu rodzinnego w występowaniu zaburzeń internalizacyjnych, można postawić hipotezę o istnieniu zależności między jakością relacji wewnątrzrodzinnych a trudnościami w zakresie funkcjonowania psychospołecznego dzieci. Celem badań było sprawdzenie, czy doświadczana kontrola rodzicielska, zarówno ze strony matki, jak i ze strony ojca, wiąże się z występowaniem zaburzeń lękowych i depresyjnych u dzieci w okresie późnego dzieciństwa.

Osoby badane

W badaniu udział wzięło 299 dzieci w wieku od 8 do 12 lat ($M = 11,04$; $SD = 1,13$), z przewagą dziewcząt (59%). Wszystkie dzieci uczęszczały do warszawskich szkół podstawowych (klasy 3–6).

Procedura

Badanie przeprowadzane było na terenie szkoły podczas planowych zajęć z informatyki. Rodziców i opiekunów poproszono o pisemną zgodę na udział dziecka w badaniu. Współczynnik zgód wyniósł 78%. Dzieci podzielone zostały na grupy ok. 12-osobowe. Każde dziecko miało założone słuchawki, przez które odtwarzane było nagranie lektora czytającego treść pytań w teście badającym jakość relacji rodzinnych. Procedura ta została wdrożona w celu utrzymania koncentracji u dziecka oraz polepszenia efektywności testu poprzez dostosowanie warunków przeprowadzania badania do poziomu rozwoju dziecka np. z trudnościami w czytaniu.

Narzędzia badawcze

Computerized Family Relations Test (CFRT) Skoczeń i in. (2015) służy do pomiaru jakości relacji rodzinnych w sześciu głównych obszarach: restrykcyjność (np. „Ta osoba często mi rozkazuje”), sprawiedliwość (np. „Obojętnie co zrobię, ta osoba jest zawsze ze mnie niezadowolona”), uczuciowość (np. „Chciałabym, żeby ta osoba zawsze przy mnie była”), wrażliwość (np. „Ta osoba rozwesela się, kiedy ją pocieszam”), uznanie (np. „Ta osoba jest ze mnie zadowolona”), zaufanie (np. „Ta osoba na pewno mi pomoże, kiedy będę jej potrzebować”). W celu uzyskania bardziej ogólnego obrazu, z poszczególnych sześciu wymiarów można utworzyć dwie kategorie ogólne: kontrola (średnia restrykcyjności i sprawiedliwości) i wsparcie (średnia uczuciowości, wrażliwości, uznania, zaufania). Do celów niniejszej pracy przyjęto podział dwukategorialny. CFRT składa się z 67 pytań testowych i ciągłej skali odpowiedzi, na której dzieci za pomocą słupków przypominających termometry zaznaczają, w jakim stopniu zgadzają się bądź nie zgadzają z podanym stwierdzeniem. Wyniki wykazały zadowalającą rzetelność narzędzia alfa Cronbacha = 0,74.

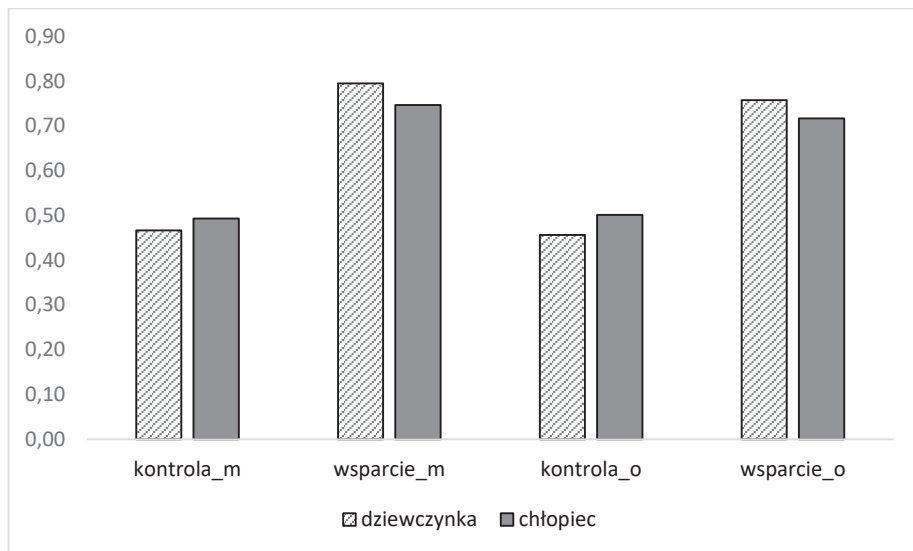
Revised Child Anxiety and Depression Scale (RCADS) Chorpita i in. (2000), w polskiej wersji Skoczeń i in. (2017), służy do pomiaru zaburzeń lękowych i depresyjnych u dzieci. Kwestionariusz RCADS składa się z 47 pytań testowych, które tworzą w sumie sześć skal: zaburzenia lęku separacyjnego (np. „Boję się być daleko od rodziców”), zaburzenia lęku uogólnionego (np. „Martwię się różnymi rzeczami”), zaburzenia lęku napadowego (np. „Zdarza się, że zaczynam nagle drżeć lub trząść się bez powodu”), fobia społeczna (np. „Przejmuję się tym, co inni myślą o mnie”), zaburzenia obsesyjno-kompulsywne (np. „Nie potrafię pozbyć się złych lub niemądrych myśli”) i zaburzenia depresyjne (np. „Nic mnie już nie cieszy”). RCADS zawiera 4-stopniową skalę odpowiedzi dotyczącą częstości występowania poszczególnych objawów, od 0 (*nigdy*) do 4 (*zawsze*). Wyniki wykazały zadowalającą rzetelność kwestionariusza alfa Cronbacha = 0,84. Polski wariant kwestionariusza w wersji samoopisowej dla dziecka oraz w wersji dla rodzica dostępny jest do pobrania w wolnym dostępie ze strony <http://www.childfirst.ucla.edu/Resources.html>.

Wyniki

Różnice międzyplciowe w relacjach rodzinnych

Pierwszym krokiem analiz było sprawdzenie, czy istnieją różnice międzyplciowe w jakości relacji wewnątrzrodzinnych oraz zaburzeń lękowych i depresyjnych. W tym celu przeprowadzono jednoczynnikową analizę wariancji w planie dla grup niezależnych. Wyniki analiz wykazały, że chłopcy doświadczają więcej kontroli ze strony ojca w porównaniu do dziewcząt $F(1, 292) = 5,80, p < 0,05$. Z kolei dziewczęta doświadczają więcej wsparcia ze strony zarówno matki $F(1, 296) = 12,64, p < 0,001$, jak i ojca $F(1, 292) = 8,94, p < 0,01$. Nie wykazano istotnych statystycznie różnic międzyplciowych w zakresie kontroli doświadczanej w relacji z matką. Wyniki średnich przedstawiono na rysunku 2.

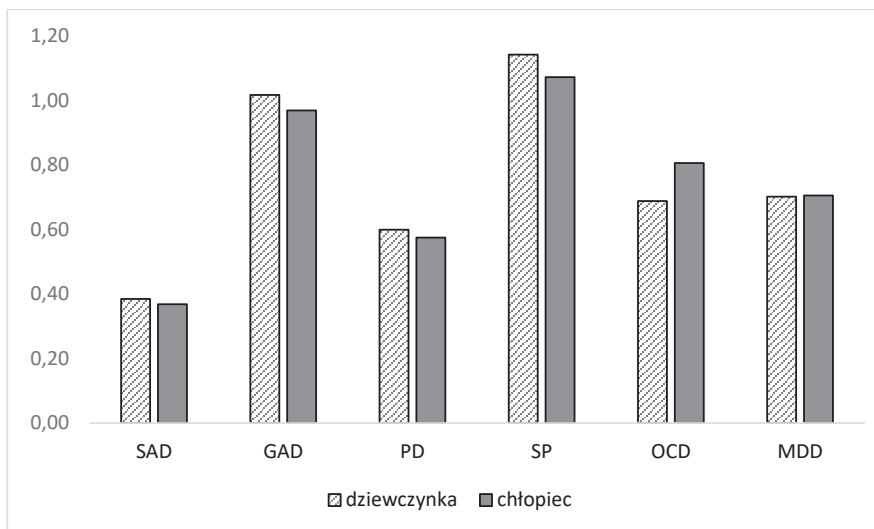
Rysunek 2. Wyniki relacji wewnątrzrodzinnych dla skali kontrola i wsparcie dla matki (m) i ojca (o) z podziałem na płeć dziecka



Różnice między płciowe w zaburzeniach lękowych i depresyjnych

Kolejnym etapem było sprawdzenie, czy istnieją różnice między płciowe w zakresie objawów zaburzeń lękowych i depresyjnych. Wyniki wykazały, że chłopcy w porównaniu do dziewcząt osiągają wyższe wyniki jedynie na skali zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych (OCD) $F(1, 298) = 4,05, p < 0,05$. Nie wykazały istotnych statystycznie różnic między płciowych w obrębie pozostałych skal. Wyniki średnich przedstawiono na rysunku 3.

Rysunek 3. Wyniki dla szczęści podskal zaburzeń internalizacyjnych (lękowych i depresyjnych) z podziałem na płeć dziecka



Objaśnienia: SAD – zab. lęku separacyjnego, GAD – zab. lęku uogólnionego, PD – zab. lęku napadowego, SP – fobia społeczna, OCD – zab. obsesyjno-kompulsywne, MDD – zab. depresyjne

Zależności między badanymi zmiennymi

W celu sprawdzenia zależności między kontrolą rodzicielską i wsparciem a zaburzeniami lękowymi i depresyjnymi u dzieci przeprowadzono analizę korelacji z podziałem na płeć rodzica oraz włączając płeć dziecka jako zmienną kontrolującą. Wyniki analiz korelacji zostały przedstawione w tabeli 1.

Tabela 1. Macierz korelacji między kontrolą i wsparciem a zaburzeniami

Zmienna	Kontrola_m	Kontrola_o	Wsparcie_m	Wsparcie_o
SAD	0,176**	0,257***	0,112	0,011
GAD	0,311***	0,312***	0,058	0,018
SP	0,346***	0,380***	0,028	-0,037
PD	0,401***	0,411***	-0,087	-0,106
OCD	0,272***	0,262***	0,044	0,020
MDD	0,437***	0,376***	-0,130*	-0,068

Objaśnienia: SAD – zab. lęku separacyjnego, GAD – zab. lęku uogólnionego, PD – zab. lęku napadowego, SP – fobia społeczna, OCD – zab. obsesyjno-kompulsywne, MDD – zab. depresyjne; m = matka, o = ojciec

Wyniki przeprowadzonych analiz wykazały, że doświadczanie kontroli ze strony obojga rodziców było dodatnio skorelowane ze wszystkimi rodzajami zaburzeń lękowych oraz depresyjnych, zarówno wśród dziewcząt, jak i chłopców. Kontrola doświadczana w relacji z matką była najsilniej skorelowana z zaburzeniami depresyjnymi $r = 0,437$ oraz z zaburzeniami lęku napadowego $r = 0,401$, natomiast kontrola ze strony ojca najsilniej korelowała z zaburzeniami lęku napadowego $r = 0,411$ oraz z fobią społeczną $r = 0,380$. Wsparcie ze strony matki było ujemnie skorelowane z zaburzeniami depresyjnymi $r = -0,130$.

Dyskusja

Celem pracy był przegląd koncepcji z zakresu genezy i mechanizmów powstawania zaburzeń w toku rozwoju dziecka oraz weryfikacja empiryczna zależności pomiędzy kontrolą rodzicielską a zaburzeniami lękowymi i depresyjnymi u dzieci w młodszym wieku szkolnym (8-12 lat). W literaturze przedmiotu można znaleźć różne ujęcia oraz opracowania, które zakładają, że nadmierna kontrola rodzicielska wiąże się z większym ryzykiem występowania zaburzeń internalizacyjnych u dzieci (np. Wysocka, Ostafińska-Molik 2014).

Zaprezentowane wyniki badań wskazują na różnice międzypłciowe w zakresie postrzeganych relacji wewnątrzrodzinnych, tj. chłopcy oceniają ojców jako bardziej kontrolujących w porównaniu do matek, z kolei dziewczęta deklarują więcej otrzymywanego wsparcia ze strony obojga rodziców. W obrębie zaburzeń lękowych i depresyjnych można zakładać, że chłopcy i dziewczęta są w takim samym stopniu podatni na występowanie obu rodzajów zaburzeń, z wyjątkiem zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych, w przypadku których chłopcy uzyskali wyższy wynik. Analizy korelacji między jakością relacji wewnątrzrodzinnych a zaburzeniami wykazały, że kontrola rodzicielska doświadczana w relacji z obojgiem rodziców była dodatnio związana z zaburzeniami lękowymi i depresyjnymi. Na poziomie interpretacyjnym uzyskane wyniki są zgodne z dotychczasowymi doniesieniami w literaturze, które wyraźnie wskazują, iż nadmierna ochrona lub kontrola sprzyja powstawaniu zaburzeń (Verduin, Kendall 2003). Zbytne kontrolowanie dziecka ogranicza jego autonomię i hamuje przed podejmowaniem aktywności, dlatego w badaniach podkreśla się wpływ takiej postawy rodzica na występowanie zaburzeń lękowych i depresyjnych u dzieci (np. Hudson, Rapee 2001; Wood i in. 2003).

Badania samoopisowe są w tym zakresie istotne, ponieważ rodzice nie zawsze są w stanie rozpoznać objawy u dziecka, w szczególności te powiązane z zaburzeniami internalizacyjnymi, jak zaburzenia lękowe czy depresyjne. Rodzice często zgłaszają trudności wychowawcze, nadmierną drażliwość, obniżenie wyników w nauce, unikanie aktywności i wysiłku (Wolańczyk, Komender 2005). Ciężko natomiast uchwycić, co jest podstawą tych problemów, dlatego ważne jest opracowanie metod diagnostycznych dopasowanych do poziomu rozwoju dziecka, które dotyczą obszarów trudnych do zaobserwowania przez osoby z zewnątrz, np. nauczyciela czy rodzica (Kösters, Chinapaw, Zwaanswijk, Van der Wal, Koot 2015).

Oprócz badań samoopisowanych warto uwzględnić także perspektywę rodzica. W badaniach Siqueland i in. (1996) wykazano, że rodzice dzieci z zaburzeniami lękowymi byli oceniani przez obserwatorów jako osoby w mniejszym stopniu zapewniające psychologiczną autonomię niż rodzice dzieci niedoświadczających lęku. Ponadto w literaturze wskazuje się, że istnieje związek pomiędzy lękiem u rodziców i lękiem u dzieci (Craske, Waters 2005). Podwyższony poziom lęku u rodziców może ujawniać się w postaci chęci nadmiernego kontrolowania dziecka, a tym samym wywoływać u niego symptomy zaburzeń lękowych. Dlatego matki dzieci cierpiących na depresję są spostrzegane jako nadmiernie kontrolujące, intruzywne i mało responsywne (Baumrind 1991; Steinberg i in. 1994, za: Radziwiłłowicz 2010). Na dalszym etapie badań interesującym kierunkiem byłoby włączenie perspektywy rodziców w celu zweryfikowania transmisji międzypokoleniowej w obrębie kontroli rodzicielskiej i lęku.

Również na poziomie praktyki istotne jest, aby w proces pomocy dziecku z zaburzeniami lękowymi czy depresyjnymi byli włączani rodzice. Celem podejmowanych działań pomocowych i interwencyjnych powinno być także zmierzanie do redukcji doświadczanego przez rodzica lęku, którego wysokie nasilenie znacząco wpływa na przyjmowanie postawy kontrolującej. Aktualny stan badań nad efektami terapii zaburzeń lękowych wskazuje, że jedną z najskuteczniejszych form leczenia zaburzeń lękowych jest psychoterapia poznawczo-behawioralna (Tagliaferro 2016). W terapii tej wykorzystuje się: 1) psychoedukację (dziecko otrzymuje informacje na temat tego, co się z nim dzieje, i zaczyna rozumieć naturę lęku); 2) kontrolę objawów somatycznych (dziecko uczy się kontrolować swoje objawy somatyczne, uczy się, jak je zmniejszać (np. trening relaksacyjny)); 3) metody behawioralne (ich celem jest powolne przyzwyczajanie dziecka do sytuacji, które wywołują lęk); 4) uczenie technik

rozwiązywania problemów; 5) identyfikację i weryfikację prawdziwości myśli powodujących lęk, psychoedukację dotyczącą zniekształceń poznawczych; 6) zapobieganie nawrotom i utrwalanie sukcesów dziecka (Tagliaferro 2016, s. 114). Obecnie bardzo skutecznym narzędziem terapeutycznym jest program „Copinga Cat – Zaradny kot”. Został on opracowany w Klinice Zaburzeń Lękowych Dzieci i Młodzieży na Uniwersytecie Temple z myślą o dzieciach z zaburzeniami lękowymi w wieku 9–13 lat (Kendall, Hedtke 2013). W przypadku dzieci z zaburzeniami lękowymi możliwe jest włączenie i zaangażowanie w terapię rodziców. Taką decyzję podejmuje się indywidualnie w przypadku każdego dziecka. Dane empiryczne dotyczące włączenia rodzica do terapii lęku dziecka są nieliczne. Pojawiają się jednak pewne dowody wskazujące, iż terapia poznawczo-behawioralna ukierunkowana na dziecko i rodziców może być leczeniem pierwszego wyboru w przypadku niektórych dzieci z zaburzeniami lękowymi (Barret, Shortt 2006). Przykładem programu terapeutycznego dla dzieci lękowych i ich rodziców jest program FRIENDS. Zakłada się w nim trzy rodzaje oddziaływań: uczenie się od rówieśników, uczenie się przez doświadczenie i kierowane przez rodzinę rozwiązywanie problemów (szerzej zob. Barret, Shortt 2006, s. 115).

W przypadku dzieci z zaburzeniami depresyjnymi stosuje się kompleksowe działania, które mają charakter psychoterapii indywidualnej i rodzinnej. Bardzo skutecznym narzędziem w leczeniu tego typu zaburzeń jest również psychoterapia poznawczo-behawioralna (Ambroziak i in. 2016). Wsparciem dla pracy indywidualnej jest psychoterapia systemowa, która ma na celu próbę przekształcenia dotychczasowego modelu funkcjonowania rodziny. W literaturze wskazuje się na dużą rolę terapii rodzin w leczeniu zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży (Namyśłowska 1997).

Podsumowując, zaprezentowane koncepcje oraz wyniki badań własnych mogą stać się podstawą do pogłębiania dalszych analiz w tym zakresie, jak również potwierdzają znaczenie pracy nad regulacją potrzeb związanych z kontrolą rodzicielską w trakcie oddziaływań pomocowych.

Bibliografia

- Achenbach T.M., Rescorla L.A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles*. Burlington: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, and Families.
- Ambroziak K., Jerzak M., Zajac K. (2016). *Zaburzenia depresyjne*. W: M. Jerzak (red.). *Zaburzenia psychiczne i rozwojowe u dzieci a szkolna rzeczywistość*. Warszawa: PWN.
- de Barbaro B. (1999). *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*. Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Barrett P.M., Shortt A.L. (2006). *Zaangażowanie rodziców w terapię dzieci z zaburzeniami lękowymi*. W: A.E. Kazdin, J.R. Weisz (red.). *Psychoterapia dzieci i młodzieży*. Tłum. R. Pawlik, M. Łuczak, M. Młynarz. Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Beck A.T. (1963). *Thinking and depression: idiosyncratic content and cognitive distortions*. „Archives of General Psychiatry” 9, 324-333.
- Boyd D., Bee H. (2008). *Psychologia rozwoju człowieka*. Tłum. J. Gilewicz, A. Wojciechowski. Poznań: Zysk i S-ka.
- Chorpita B.F., Yim L., Moffitt C., Umemoto L.A., Francis S.E. (2000). *Assessment of symptoms of DSM-IV anxiety and depression in children: A revised child anxiety and depression scale*. „Behavior Research and Therapy” 38, 835-855. doi:10.1016/S0005-7967(99)00130-8.
- Craske M.G., Waters A.M. (2005). *Panic disorder, phobias, and generalized anxiety disorder*. „Annual Review Clinical Psychology” 1, 197-225.
- Grzegorzewska I., Pisula E., Borkowska A.R. (2016). *Psychologia kliniczna dzieci i młodzieży*. W: L. Cierpiałkowska, H. Sęk (red.). *Psychologia kliniczna*. Warszawa: PWN.
- Hudson J.L., Rapee R.M. (2001). *Parent-child interactions and anxiety disorders: an observational study*. „Behaviour Research and Therapy” 39, 1411-1427.
- Janicka I., Liberska H. (red.) (2014). *Psychologia rodziny*. Warszawa: PWN.
- Kendall P.C. (2004). *Zaburzenia okresu dzieciństwa i adolescencji*. Tłum. J. Kowalczywska. Gdańsk: GWP.
- Kendall P.C., Hedtke K.A. (2013). *Terapia poznawczo-behawioralna zaburzeń lękowych u dzieci. Podręcznik terapeuty. Program „Zaradny kot”*. Tłum. A. Ćwiklińska-Zaborowicz, J. de Flassilier-Popławska, M. Kiełtyka-Czech. Gdańsk: GWP.
- Kołodziejczyk A. (2011). *Późne dzieciństwo – młodszy wiek szkolny*. W: J. Trempała (red.). *Psychologia rozwoju człowieka. Podręcznik akademicki*. Warszawa: PWN.
- Kösters M.P., Chinapaw M.J.M., Zwaanswijk M., Van der Wal M.F., Koot H.M. (2015). *Structure, reliability, and validity of the Revised Child Anxiety and Depression Scale (RCADS) in a multi-ethnic urban sample of Dutch children*. „BMC Psychiatry” 15, 132.

- Lewinshon P.M., Rohde P., Seeley J.R., Fischer S.A. (1993). *Age-cohort changes in the lifetime occurrence of depression and other mental disorders*. „Journal of Abnormal Psychology” 102, 110–120.
- Mathijssen J.J.P., Koot H.M., Verhulst F.C., de Bruyn E.E.J., Oud J.H.L. (1998). *The relationship between mutual family relations and child psychopathology*. „Journal of Child Psychology and Psychiatry” 39, 477–487.
- Minuchin P. (1985). *Families and individual development: Provocations from the field of family therapy*. „Child Development” 56, 289–302.
- Namysłowska I. (1997). *Terapia rodzin*. Warszawa: PWN.
- Oleszkowicz A., Senejko A. (2011). *Dorastanie*. W: J. Trempała (red.). *Psychologia rozwoju człowieka. Podręcznik akademicki*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Oud J.H.L., Welzen K.F. (1989). *De Nijmeegse Gezinsrelatie Test: kinderversie* [The Nijmegen Family Relations Test: Child version]. Lisse, the Netherlands: Swets & Zeitlinger.
- Plopa M. (2011). *Psychologia rodziny: teoria i badania*. Kraków: Impuls.
- Radziwiłłowicz W. (2010). *Depresja u dzieci i młodzieży. Analiza systemu rodzinnego – ujęcie kliniczne*. Kraków: Impuls.
- Siqueland L., Kendall P.C., Steinberg L. (1996). *Anxiety in children: perceived family environments and observed family interaction*. „Journal of Clinical Child Psychology” 25, 225–237.
- Skoczeń I., Ciecuch J., Oud J.H.L., Welzen K. (2015). *Development and validation of the Computerized Family Relations Test (CFRT) for children*. „Frontiers of Psychology” 6, 1687.
- Skoczeń I., Rogoza R., Rogoza M., Ebesutani C., Chorpita C. (2017). *Structure, reliability, measurement stability and construct validity of the Polish version of the Revised Child Anxiety and Depression Scale*. „Assessment” 1–12.
- Tagliaferro K. (2016). *Zaburzenia lękowe*. W: M. Jerzak (red.). *Zaburzenia psychiczne i rozwojowe u dzieci a szkolna rzeczywistość*. Warszawa: PWN.
- Tam C.L., Lee T.H., Kumarasuriar V., Har W.M. (2012). *Parental authority, parent-child relationship and gender differences: a study of college students in the Malaysian context*. „Australian Journal of Basic and Applied Sciences” 6, 182–189.
- Urban B. (2000). *Zaburzenia w zachowaniu i przestępczość młodzieży*. Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Vasta R., Haith M.M., Miller S.A. (2004). *Psychologia dziecka*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Verudin T.L., Kendall P.C. (2003). *Differential occurrence of comorbidity within childhood anxiety disorders*. „Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology” 32, 290–295.
- Westen D. (1998). *The scientific legacy of Sigmund Freud: Toward a psychodynamically informed psychological science*. „Psychological Bulletin” 124, 252–283.

- Wolańczyk T. (2002). *Zaburzenia emocjonalne i behawioralne u dzieci i młodzieży szkolnej w Polsce*. Warszawa: Akademia Medyczna.
- Wolańczyk T., Komender J. (red.). (2005). *Zaburzenia emocjonalne i behawioralne u dzieci*. Warszawa: PZWL.
- Wood J.J., McLeod B.D., Sigman M., Hwang W.C., Chu B.C. (2003). *Parenting and childhood anxiety: theory, empirical findings, and future directions*. „Journal of Child Psychology and Psychiatry” 44, 134–151.
- Wysocka E., Ostafińska-Molik B. (2014). *Zaburzenia internalizacyjne i ekster-nalizacyjne a typ rodzin pochodzenia – analiza teoretyczna i wyniki badań*. „Resocjalizacja Polska” 8, 130–155.

Rozwijanie empatii u dzieci w młodszym wieku

Streszczenie

W tekście zaprezentowana została koncepcja wychowania do empatii ujmująca problem w sposób holistyczny. Bazując na modelach teoretycznych empatii uwzględniających jej wieloczynnikowy charakter, wpływ czynników sytuacyjnych oraz aspektów rozwojowych, przedstawiona została pedagogiczna operacjonalizacja problemu. Postulat rozwijania kultury empatii uwzględnia szereg oddziaływań opartych na badaniach empirycznych o sprawdzonej skuteczności wraz z przykładami konkretnych ćwiczeń i procedur.

Słowa kluczowe: empatia, dzieci, wychowanie, rodzina, szkoła, edukacja, prospołeczność, agresja

Developing empathy of children at early primary school age

Summary

The text presents a concept of upbringing for empathy that treats the problem in a holistic manner. Based on theoretical models of empathy which take into account its multifactorial nature as well as the influence of situational factors and developmental aspects, a pedagogical operationalisation of the problem was used. The postulate of building a culture of empathy includes a number of interactions of proven effectiveness founded on empirical research with examples of exercises and procedures.

Keywords: empathy, children, upbringing, family, school, education, prosocial behaviour, aggression

Wprowadzenie

Badania nad empatią, prowadzone intensywnie od lat 70. XX wieku, pokazują jej wiele dobroczynnych skutków. Wysoki poziom empatii wiązany jest m.in. z zachowaniami prospołecznymi i kooperacyjnymi, umiejętnością budowania związków i relacji z bliskimi, wychowaniem dzieci, zarządzaniem, ekonomią (dystrybucja dóbr), rozwiązywaniem konfliktów. Zerowy lub niski poziom empatii łączy się z zaburzeniami spektrum autyzmu, zaburzeniami psychicznymi (borderline, psychopatia), agresją i przemocą (Davis 1994; Baron-Cohen 2014). Wiedza na temat natury empatii oraz jej korelatów ma swoje praktyczne zastosowanie. Dzięki wynikom badań poznajemy mechanizmy działania empatii, przyczyny jej obniżonego poziomu u niektórych ludzi oraz skuteczne metody jej rozwijania u osób w każdym wieku. Konstruując programy edukacyjne, profilaktyczne i interwencyjne, mamy szansę na tworzenie bardziej przyjaznego, prospołecznego środowiska szkolnego i przeciwdziałanie niepożądanym zjawiskom.

W niniejszym tekście przedstawione zostaną metody rozwijania empatii bazujące na modelach naukowych oraz poddane empirycznej weryfikacji. Nie jest to zestaw kompletny i nie wyczerpuje w pełni tematyki metodyki rozwijania empatii, może jednak stanowić naukowy drogowskaz kierujący uwagę czytelnika na całe spektrum czynników wpływających na poziom empatii dzieci. Rozwijanie tej cennej i pożądanej społecznie umiejętności wymaga stworzenia „kultury empatii” – nie można skupiać się jedynie na wdrożeniu zbioru metod i przeprowadzeniu odpowiednich treningów. Skuteczność oddziaływań rozwijających empatię wymaga włączenia całego otoczenia dziecka w aktywny proces wspierający jego rozwój: rodziny, grupy (klasy), organizacji, a nawet całych społeczności (Borba 2016).

Aby udzielić wyczerpującej odpowiedzi na pytanie *Jak rozwijać empatię u dzieci w młodszym wieku?*, należy dobrze zrozumieć zarówno współczesne definicje empatii, jak i dostępne teorie dotyczące jej rozwoju u dzieci. Szczegółowe poznanie procesów reakcji empatycznej pozwala dopasować metody jej wspierania do wieku rozwojowego i potrzeb dziecka. W związku z tym przedstawię w pierwszej kolejności definicje empatii uwzględniające jej poznawczo-afektywny charakter oraz dynamiczny przebieg. Opis podstawowych aspektów rozwoju empatii u dzieci w młodszym wieku szkolnym pozwoli na lepsze zrozumienie specyfiki rozwoju emocjonalnego i społecznego dzieci. W dalszych częściach tekstu

zaprezentowane zostaną różne aspekty wychowania, oddziałujące na poziom empatii dzieci – wynikające z próby pedagogicznej operacjonalizacji psychologicznego konstruktów. Zaprezentowane zostaną czynniki intrapersonalne (osobowe), interpersonalne (w relacji z jednostkami i grupą) oraz sytuacyjne (normatywne, kulturowe). Ze względu na zawężony zakres tematyczny tekstu i jego poglądowy charakter, w tekście znajdują się jedynie wybrane przykłady ćwiczeń lub aktywności wspierających dany obszar wychowania do empatii, będące ilustracją dla ogólnych prawidłowości i kierunków działań.

Psychologiczne definicje empatii

Analiza współczesnych definicji empatii wskazuje, że obecnie większość autorów zgadza się z twierdzeniem, że empatia zawiera w sobie czynnik zarówno poznawczy, jak i afektywny (Davis 1994; Eisenberg 2005; Zoll, Enz 2010; Rembowski 1989; Reykowski 1992). O empatii możemy zatem mówić, kiedy w reakcji na bodźce społeczne (dostrzegane uczucia i stany innych osób) obserwator zaczyna odczuwać te same emocje co osoba obserwowana, a powstająca w jego umyśle reprezentacja odpowiada stanom obserwowanego (lub wyobrażeniom na ich temat). Ważne jest jednak, że obserwator ma świadomość tego, że wzbudzona w nim emocja jest jedynie odzwierciedleniem (obrazem) uczuć osoby obserwowanej, powstającym w jego ciele i umyśle (Eisenberg, Fabes 1990).

W tak rozumianym pojęciu empatii można wyodrębnić dwa dominujące czynniki:

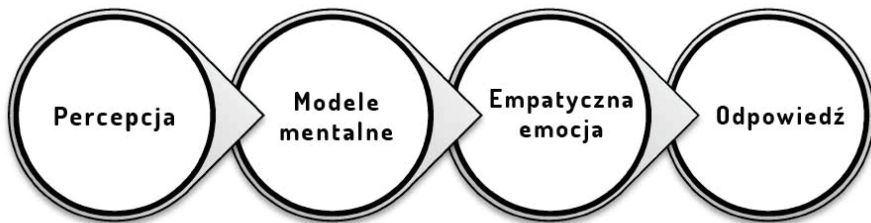
- 1) poznawczy – dotyczący głównie procesów świadomych, związanych ze zdolnością mentalizacji, przyjmowania cudzej perspektywy, wyobrażania sobie stanów innych osób, z umiejętnością skupienia uwagi na określonym obiekcie, odczytywania sygnałów werbalnych i niewerbalnych, a także okoliczności zdarzenia, z interpretacją zachowań oraz zrozumieniem wewnętrznych stanów obserwowanej jednostki, a także rozróżnianiem własnych emocji i cudzych stanów emocjonalnych;
- 2) afektywny – odnoszący się do emocjonalnych i w dużej mierze nieświadomych procesów, powstających w odpowiedzi na zachowanie innych osób, będących odzwierciedleniem emocji obserwowanej osoby. Wiąże się z takimi zdolnościami jak: odczuwanie osobistego dyskomfortu w reakcji na czyjeś emocje, reaktywność emocjonalna, odczuwanie empatycznej troski.

Niektórzy badacze wyodrębniają jeszcze trzeci ważny czynnik empatii, związany z umiejętnościami społecznymi. Autor jednego z najpopularniejszych obecnie narzędzi do badania empatii EQ (Empathy Quotient), Simon Baron-Cohen (2014), na podstawie badań klinicznych wyodrębnia oprócz czynnika poznawczego i afektywnego także czynnik nazywany umiejętnościami komunikacyjnymi i społecznymi.

Wymienionych czynników nie należy traktować rozłącznie, gdyż wszystkie procesy – emocjonalne, poznawcze i wykonawcze – wiążą się ze sobą i wzajemnie uzupełniają. Empatia jest dynamiczną reakcją, której ostateczny rezultat zależy od siły i interakcji złożonych procesów poznawczych, subiektywnych emocji powstających pod wpływem obserwowanych reakcji oraz możliwości wykonawczych jednostki i czynników sytuacyjnych (Baron-Cohen 2014).

Najnowsze ustalenia psychologii poznawczej, wspieranej badawczymi metodami klinicznymi, ukierunkowały badania nad empatią w stronę ich epizodyczno-procesowego charakteru. Przykładem może być model Altmann i Roth (2013), który pokazuje, że istnieją cztery zasadnicze etapy procesu empatycznego. Każdy z etapów wpływa na kolejny, decydując o jakości interakcji pomiędzy obserwatorem i aktorem interakcji.

Rysunek 1. Fazy procesowego modelu empatii według Altmanna i Rotha (2013)



W pierwszej fazie percepcji dużą rolę odgrywa wrażliwość emocjonalna, gotowość percepcyjna i procesy uwagi. W zależności od wrażliwości osoby, tego, na co zwraca uwagę (czy zwraca uwagę na innych ludzi, ich reakcje), czy poczuje coś w związku z zauważoną reakcją drugiej osoby, czy sytuacja zostanie uznana za ważną, obserwator może, ale nie musi przejść do kolejnej fazy procesu empatycznego. Są przecież osoby, które zwyczajnie nie zauważają ekspresji emocjonalnej innych osób lub nie wywiera to na nich wrażenia.

Na bazie procesów percepcyjnych obserwator tworzy bardziej złożony obraz sytuacji – mentalne modele sytuacji. Dochodzi do interpretacji pobudzenia emocjonalnego powstałego w wyniku obserwacji. Na tym etapie znaczenia nabierają procesy poznawcze, wiedza, wcześniejsze doświadczenia, a także zdolności poznawcze, np. przyjmowanie cudzej perspektywy.

W wyniku interakcji procesów emocjonalnych i poznawczych powstaje mniej lub bardziej adekwatna empatyczna emocja, mająca silnie motywujący charakter. Oczywiście w zależności od przebiegu wcześniejszych procesów emocja ta może kierować jednostkę w stronę mniej lub bardziej adekwatnych reakcji pomocowych bądź kooperacyjnych albo wycofania się (np. pod wpływem silnie doświadczanego dyskomfortu emocjonalnego).

Procesy empatyczne, w myśl opisywanego modelu, są zawsze wynikiem interakcji pomiędzy obserwatorem i aktorem. Częścią procesu jest reakcja – mniej lub bardziej świadome działanie uwarunkowane przebiegiem poprzednich etapów, możliwościami i umiejętnościami obserwatora, czyli empatyczna odpowiedź.

Takie ujęcie empatycznej reakcji stanowi przybliżenie skomplikowanych procesów zachodzących w naszych mózgach (Baron-Cohen 2014). Spojrzenie w taki dynamiczny sposób na proces empatii zwraca uwagę na cele pedagogiczne wychowania do empatii. Każdy z tych etapów procesu można wspierać i ćwiczyć, odpowiednio dobierając metody do wieku dziecka. Pod uwagę warto wziąć jednak specyfikę rozwoju empatii u dzieci.

Rozwój empatii u dzieci

Najintensywniejszy rozwój zdolności empatycznych dokonuje się w środowisku rodzinnym, we wczesnym dzieciństwie. Od momentu urodzenia dziecko doświadcza bliskości rodzica i jego reakcji na sygnały emocjonalne. Rodzice zaspokajając potrzeby dziecka, robią to w dużej mierze na podstawie swoich zdolności empatycznych (Hoffman 2006). Dziecko, które nie potrafi jeszcze mówić, ma do dyspozycji jedynie sygnały emocjonalne: werbalne i niewerbalne komunikaty, będące pierwszymi formami ekspresji. Język niemowlaka jest jednak w większości sytuacji wystarczający dla pełnej komunikacji z dzieckiem i adekwatnego zaspokajania potrzeb. Na bazie obserwacji opiekunowie uczą się rozróżniać sygnały wysyłane przez dziecko, a dziecko uczy się, że świat zewnętrzny odczytuje te sygnały i na nie adekwatnie odpowiada. Już kilkumiesięczne dzieci zauważają (zapewne

na nieuświadomionym poziomie), że nie tylko one mogą wpływać na inne osoby poprzez wyrażanie emocji, ale także rodzice wpływają na stany dziecka. Mama uśmiechając się do dziecka, wywołuje u niego radość, która odwzajemniana jest uśmiechem. Opiekunowie spędzający czas z dzieckiem skupiają się głównie na odbieraniu i odpowiadaniu na sygnały dziecka, które zachodzą „twarzą w twarz”. Ilość i jakość tego typu interakcji wpływa zarówno na umiejętność odczytywania przez dziecko sygnałów emocjonalnych, jak i na jego wrażliwość, zdolność przeżywania i poczucie bezpieczeństwa (Holinger, Doner 2006). Zwłaszcza ten ostatni czynnik, związany z jakością więzi pomiędzy rodzicem a dzieckiem, ma ogromny wpływ na dalsze interakcje społeczne młodego człowieka. Uwewnętrznione poczucie bezpieczeństwa, bazujące na bezpiecznym wzorcu przywiązania do rodzica, sprawia, że dziecko jest bardziej otwarte, gotowe do wejścia w interakcje z innymi. Z drugiej strony wykształcenie się pozabezpiecznego wzorca przywiązania może skutkować częstszymi reakcjami lękowymi w kontakcie z otoczeniem, wycofaniem lub wrogością, a co za tym idzie zmniejszeniem możliwości empatycznego reagowania (Bowlby 2007; Baron-Cohen 2014).

Szeroko udokumentowane znaczenie wczesnodziecięcych doświadczeń wyniesionych z domu rodzinnego nie oznacza jednak, że w dalszym rozwoju człowieka empatia się nie rozwija. Wiek szkolny to czas, w którym na pierwszy plan wysuwają się doświadczenia społeczne związane z wyjściem dziecka z domu rodzinnego i wejściem w świat instytucji. Dzieci w młodszym wieku szkolnym rozwijają się intensywnie w sferze poznawczej i jest to doskonały moment na korzystanie z potencjału grupy do stymulowania zdolności poznawczych, silnie warunkujących jakość procesu empatii. Procesy te zostały obszernie zbadane i opisane m.in. przez Hoffmana (2006), który pisze, że w zależności od udziału procesów poznawczych zmienia się przebieg i wynik empatycznej reakcji. Przy minimalnym zaangażowaniu procesów poznawczych mamy zatem do czynienia z bazującym na pierwotnych odruchach podzieleniu czyjegoś stanu emocjonalnego (ang. sharing emotions). Dochodzi do pobudzenia emocjonalnego, emocje są podzielane, ale udział procesów poznawczych jest w tym przypadku minimalny. Drugą grupę stanowią proste procesy poznawcze oparte na kopiowaniu zachowań lub uczeniu się na zasadzie skojarzeń. Wraz z rozwojem poznawczym dziecka, pojawianiem się zdolności do przyjmowania różnych ról oraz wyodrębnianiem się świadomości własnej osoby wzrasta stopniowo umiejętność dziecka do przyjmowania perspektywy innej niż własna; proces empatyczny przyjmuje wówczas pełniejszą formę. Dzięki poznawczej decentracji możliwe jest odróżnienie

emocji własnych od powstałych na bazie procesów empatycznych. Najbardziej złożone procesy empatycznego współodczuwania dostępne są dopiero z poziomu późnego dzieciństwa i wymagają myślenia abstrakcyjnego, hipotetycznego, przy udziale złożonych struktur poznawczych oraz zdolności do przyjmowania cudzej perspektywy i ról. Widać zatem, że empatia w zależności od rozwoju struktur poznawczych może mieć bardzo różny charakter. U osób dorosłych poziom reakcji empatycznych także jest odmienny, ze względu na dostępność i złożoność procesów poznawczych oraz poziom emocjonalnego pobudzenia.

Moment pójścia dziecka do szkoły jest zatem krytyczny dla rozwoju empatii poznawczej, a to za sprawą gromadzenia niezwykle ważnych doświadczeń, niemożliwych do zdobycia jedynie w środowisku domowym (Eisenberg, Strayer 1987). Sama wrażliwość emocjonalna wyniesiona z domu może okazać się niewystarczająca do rozwinięcia pełni możliwości empatycznych. Konieczny jest udział złożonych procesów poznawczych, umożliwiających wielowymiarową i adekwatną interpretację sytuacji. Przy deficytach w zakresie przetwarzania tego typu informacji poznawczych i afektywnych pojawią się destrukcyjne formy zachowań, np. zachowania antyspołeczne, agresja (Davis 1994).

Wpływ czynników sytuacyjnych na poziom empatii

Z badań z zakresu psychologii społecznej wiemy, że na poziom empatii znaczny wpływ mogą mieć czynniki sytuacyjne. Filip Zimbardo w książce *Efekt Lucyfera* (2008) opisuje szereg czynników czysto sytuacyjnych, które pokazują, dlaczego dobrzy ludzie mogą czynić zło. Po wpływie niezwykle silnych mechanizmów sytuacyjnych, takich jak np. poziom frustracji, pośpiech, nacisk grupy, autorytet, normy grupowe, kategoryzacje społeczne, dochodzić może do wycofania empatii lub znacznego ograniczenia zdolności współodczuwania. W eksperymencie więziennym Zimbardo zwykli studenci zostali losowo podzieleni na grupy więźniów lub strażników. Ci, którym przydzielono rolę strażników, w ciągu kilku dni zamieniali się w sadystycznych wartowników więziennych. Innym zjawiskiem wpływającym na poziom empatii jest kategoryzacja. Klasyczny eksperyment Darleya i Batsona z roku 1970 pt. *Dobry Samarytanin* pokazuje, że sam pośpiech sprawia, iż niezależnie od zasad moralnych większość ludzi nie udziela pomocy osobie potrzebującej. Celem eksperymentu było zbadanie, jaki wpływ na pomaganie osobom znajdującym się w potrzebie mają

czynniki takie jak wyznawane wartości oraz czynniki sytuacyjne. W przerwie między zajęciami (przejście z budynku do budynku) inscenizowano sytuację, w której konieczne było udzielenie pomocy innemu studentowi. W eksperymencie manipulowano zarówno rodzajem wartości wyznawanych przez osoby badane (udział studentów z różnych wydziałów), jak i wyznacznikami sytuacyjnymi (czas przeznaczony na przejście). Nawet osoby przygotowujące kazanie na temat pomagania pozostawały obojętne na ludzkie nieszczęście w sytuacji, w której miały mało czasu na przejście z budynku do budynku. Niezależnie od tego, na jakiej grupie osób replikowany był eksperyment, a więc niezależnie od wyznawanych wartości i poglądów osób badanych, pośpiech stawał się czynnikiem decydującym o udzieleniu pomocy. Z kolei eksperyment Millgrama (za: Zimbardo 2008) wykazał, że pod wpływem nacisków autorytetu większość ludzi jest w stanie aplikować w warunkach eksperymentalnych niebezpieczne, a nawet śmiertelne impulsy elektryczne obcej osobie.

Empatia wykształciła się w toku ewolucji w celu opieki nad członkami rodziny. Wiele badań wskazuje, że jesteśmy bardziej empatyczni w stosunku do naszych bliskich. Jednocześnie osoby obce, nienależące do naszej grupy, postrzegamy w sposób uproszczony, homogeniczny oraz inaczej je oceniamy (de Waal 2010). Samo wprowadzenie kategoryzacji, podziału na grupę „naszą” i „obcą” powoduje zniekształcenia przetwarzania informacji i postrzegania członków obu grup – poziom empatii wobec „obcych” jest często obniżony. Dbamy o własną grupę, ale członków grupy obcej zaczynamy postrzegać mniej przychylnie, a co za tym idzie mniej empatycznie. W skrajnych przypadkach, kiedy kategoryzacje prowadzą do uprzedzeń, możliwe jest nie tylko wycofanie empatii, ale także odebranie jakichkolwiek praw jednostce ludzkiej (Cikara 2011). Zjawisko takie nazywamy dehumanizacją i jest to jedno z możliwych wytłumaczeń okrucieństwa wobec innych ludzi. Zresztą psychologia społeczna (por. Wojciszke 2016) pokazuje, że sama obecność innych ludzi może powodować, że nie czujemy się odpowiedzialni za udzielenie komuś pomocy lub nie zauważamy problemu (np. w sytuacji dyfuzji odpowiedzialności). Proces empatycznego wczuwania się w losy innych osób w ogóle się nie zaczyna, gdyż dochodzi do błędnej oceny sytuacji już na etapie jej spostrzegania.

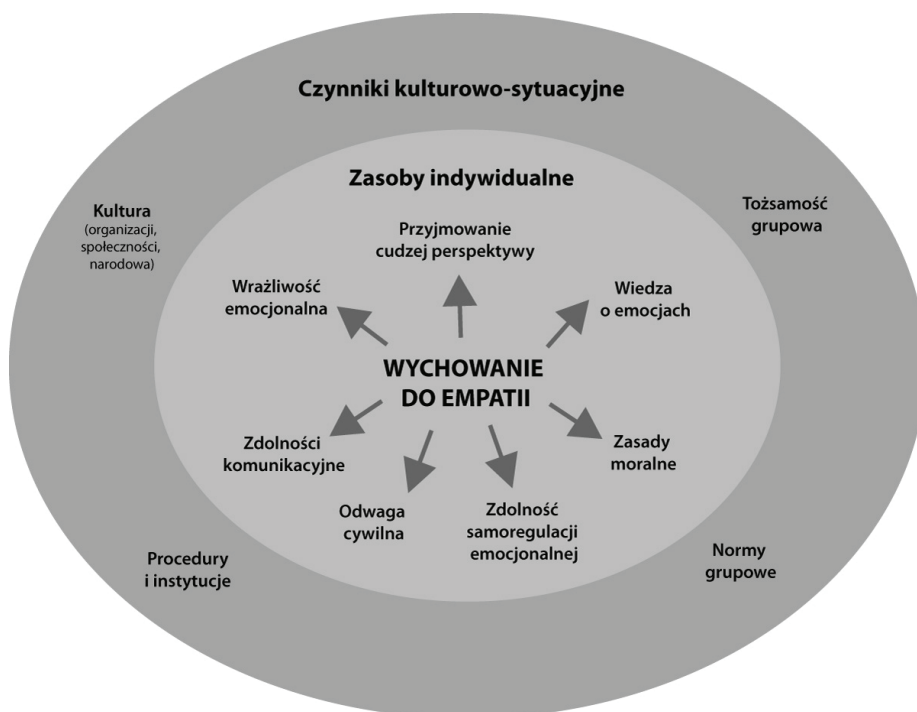
Wymienione powyżej mechanizmy wskazują na bardzo ważną prawidłowość. Empatia nie jest jedynie zdolnością indywidualną. Empatyczne zasoby jednostki mogą ulegać silnym wpływom czynników sytuacyjnych. Nawet osoba o wysokim poziomie empatii w specyficznych warunkach może zachować się w sposób zupełnie nieczuły, bierny i obojętny. Korzystając

z tej wiedzy, możemy wpływać na normy, procedury, zwyczaje na terenie przedszkola lub szkoły, zwiększając poziom empatii dzieci. Z drugiej strony, jeśli nie zadamy o odpowiednie warunki, może dojść do sytuacji, w której dzieci nie będą ujawniały swojego potencjału empatycznego.

Pedagogiczna operacjonalizacja wychowania do empatii

Wychowanie do empatii należy ujmować całościowo, tak by wszelkie oddziaływania nakierowywać zarówno na budowanie zasobów osobowościowych dziecka, jak i kontrolowanie czynników sytuacyjnych. Poniżej znajduje się graficzne zestawienie czynników składających się na wychowanie do empatii, które stanowi jednocześnie propozycję pedagogicznej operacjonalizacji problemu. W dalszej części tekstu zostaną omówione poszczególne formy oddziaływań wraz z przykładami.

Rysunek 2. Pedagogiczny model wychowania do empatii



Opracowanie własne

Jak wynika z tej graficznej wizualizacji zagadnienia wychowania do empatii, konieczne jest równoczesne oddziaływanie na szereg czynników. Pierwszy z nich to wspieranie dziecka w rozwoju indywidualnych zasobów związanych ze zdolnościami empatycznymi, ale także wykształcanie umiejętności związanych z empatycznym reagowaniem. Mimo że np. zasady moralne, normy grupowe, zdolność do samoregulacji nie wchodzi w zakres psychologicznego modelu empatii, to mają silny wpływ na poziom empatii dzieci. Istnieje bowiem różnica pomiędzy psychologicznym modelem empatii a jego pedagogiczną operacjonalizacją. Czysto psychologiczna, empiryczna definicja konstruktów empatii pozwoli nam jedynie na stymulację czynników wyodrębnionych w modelu, jednak uwzględnienie większej liczby czynników sytuacyjnych i kulturowych pomoże zwiększać skuteczność oddziaływań pedagogicznych. Bazując na takich założeniach, można wyodrębnić szereg działań rozwijających empatię dzieci w młodszym wieku.

Wrażliwość emocjonalna

Wrażliwość emocjonalna jest ważną składową afektywnych mechanizmów empatycznych, decyduje bowiem o sile emocjonalnego pobudzenia pod wpływem bodźców emocjonalnych. Obserwując reakcje drugiej osoby, doświadczamy jej emocji, jednak stopień natężenia tych uczuć może być różny w zależności od wrażliwości osoby obserwującej. Poziom uwrażliwienia jest często tłumaczony jako efekt działania neuronów lustrzanych – wyspecjalizowanych grup komórek nerwowych odpowiedzialnych za podzielenie cudzych stanów emocjonalnych (Rizzolatti i in. 1996). Wrażliwość empatyczna jest konieczna do wykształcenia umiejętności przejmowania cudzych stanów emocjonalnych oraz zdolności okazywania współczucia innym ludziom – są to główne składowe czynniki afektywnych empatii (m.in. Goleman 1999; Uchnast 2001; Salovey, Sluyter 1999). Rozwijanie dziecięcej wrażliwości stanowi ważny komponent treningów empatii (por. Kalliopuska 1994; Lewicka 2006; Baron-Cohen 2014).

Dominujący wpływ na kształtowanie się wrażliwości mają wczesnodziecięce doświadczenia wyniesione ze środowiska domowego. Jest to jednak cecha, którą można także stymulować w późniejszym wieku. Istnieje szereg metod uwrażliwiających dzieci (Dewar 2008). W pierwszej z nich czynnikiem kluczowym jest doświadczanie przez dziecko zrozumienia, bliskości i empatii ze strony bliskich osób. Przeżycia tego typu

stanowią doskonałą bazę do wykształcania w dziecku wrażliwości. Inną metodą jest inicjowanie sytuacji pozwalających na świadome przeżywanie emocjonujących sytuacji – może to być wspólne czytanie, oglądanie filmów połączone z dyskusją, dzielenie się przeżyciami. Dobrą okazją do rozwijania wrażliwości są także wszelkie sytuacje wykorzystywane „na gorąco” – kiedy w grupie dochodzi do jakiejś sytuacji wywołującej silne emocje. Oczywiście tego typu praca wymaga od dorosłych umiejętności zadbania o emocjonalne bezpieczeństwo dzieci. Inną metodą są wszelkiego rodzaju techniki dramowe – wprawdzie sytuacje odgrywane przez dzieci są wymyślone, jednak odczuwane emocje są prawdziwe (Szafrńska 2016). Inspirujące są dla dzieci także wszelkie zajęcia plastyczne i ruchowe związane z odczuwaniem i przeżywaniem określonych emocji. Dobrym ćwiczeniem z zakresu wrażliwości emocjonalnej jest także tworzenie sytuacji, w których dzieci mogą uczyć się odczuwać i interpretować bodźce płynące z własnego ciała – to umiejętność pomagająca odróżniać własne stany od odczuwanych stanów innych ludzi, ważna ze względu na adekwatność empatycznej reakcji (Wilczek-Różycka 2002; Lewicka 2006).

Inną kategorią stymulacji jest ćwiczenie umiejętności odczytywania sygnałów niewerbalnych, zarówno mimicznych, jak i związanych z postawą ciała. W tym przypadku można wykorzystać zarówno sytuacje realne, np. obserwację innych osób, jak i materiały wizualne (np. filmy, programy z wyłączonym dźwiękiem, aby móc się skoncentrować wyłącznie na sferze niewerbalnej) (Dewar 2008; Borba 2016).

Umiejętność przyjmowania cudzej perspektywy

Badacze empatii zgodnie podkreślają, że oprócz procesów afektywnych niezwykle ważnym aspektem rozwoju empatii jest wspieranie umiejętności przyjmowania cudzej perspektywy (m.in. Rembowski 1989; Reykowski 1992; Davis 1994), stanowiącej główny wymiar poznawczego czynnika empatii. Zrozumienie drugiej osoby, przyjęcie jej sposobu myślenia (perspektywy widzenia) pozwala na „wejście w czyjeś buty”, a co za tym idzie lepsze zrozumienie sytuacji. Dzięki interpretacji poznawczej sytuacji angażującej emocjonalnie jesteśmy w stanie lepiej ocenić sytuację i dostosować formy pomocy osobie w potrzebie (Davis 1994). Umiejętność poznawczego empatyzowania jest dobrze opisana w literaturze, m.in. przez Feffera (1966), który wiąże umiejętność przyjmowania cudzej perspektywy ze zdolnością decentracji opisywaną przez Piageta (1972).

Przyjmowanie cudzej perspektywy to proces głównie poznawczy, chociaż uruchamiający w konsekwencji także procesy afektywne. Jako pretekst do ćwiczenia tej umiejętności mogą służyć prawdziwe lub wymyślone sytuacje (np. opowiadania, bajki), w których dzieci zastanawiają się nad przyczynami zachowań innych osób, starają się odgadnąć ich myśli, motywacje, uczucia (Borba 2016). Dobrą okazją jest rozwiązywanie konfliktów, kiedy to wykorzystując procedury oparte na dialogu, pozwalamy dzieciom spojrzeć na sytuację nie tylko z własnej perspektywy, ale także z perspektywy drugiej strony. Dla dzieci zadanie to jest trudne ze względu na utrzymujący się do wieku nastoletniego dziecięcy egocentryzm (Piaget 1972). Chociaż dzieci już od drugiego roku życia są zdolne do przyjmowania cudzej perspektywy, to często zachowują się egoistycznie. Zwracanie uwagi na świat przeżyć innych osób, zadawanie przy różnych okazjach pytań typu „co on czuje”, „co myśli”, jest bardzo pomocne przy przewyciężaniu tej skłonności (Dewar 2008). Warto także stwarzać dzieciom okazje do swobodnego wyrażania własnych opinii (przy jednoczesnym uczeniu powstrzymywania się od ocen) oraz doskonalenia zdolności przyjmowania różnych punktów widzenia tej samej sytuacji. Okazją do tego typu ćwiczeń mogą być wszelkiego rodzaju dyskusje czy spotkania z ciekawymi ludźmi (Borba 2016). Pomocne mogą być także metody dramowe oraz zadania związane z przyjmowaniem różnych ról, ich odgrywaniem, trenowaniem umiejętności parafrazowania cudzych wypowiedzi (Howe 2013).

Wiedza o emocjach

Wiedza na temat emocji, ich funkcji, przebiegu reakcji emocjonalnej jest przydatna na różnych etapach empatycznej reakcji. Pierwszym z nich jest rozpoznawanie emocji i nadawanie im znaczenia. Wzbogacanie wiedzy z zakresu nazw uczuć jest jednym z podstawowych zadań „edukacji emocjonalnej” dzieci (Borba 2016). Znajomość nazw emocji pozwala bowiem dokładniej określić, co czuje druga osoba, oraz uzyskać lepszy wgląd w świat własnych przeżyć (Goleman 2007). Drugim ważnym obszarem tego typu edukacji jest wskazywanie dzieciom funkcji emocji: do czego potrzebne są emocje, jaką funkcję pełnią w naszym życiu, jak przebiega reakcja emocjonalna, w jaki sposób to odbieramy i jakie mogą być konsekwencje (pozytywne lub negatywne) odczuwanych emocji (Wilczek-Różyńska 2002). Oczywiście wiedza ta powinna być dostosowana do wieku dziecka i jego

możliwości. W jej przekazywaniu pomocne są wszelkie prace plastyczne, rysunki, zabawy i opowiadania o emocjach, pozwalające dzieciom gromadzić różnego rodzaju informacje na temat emocjonalności człowieka. Znajomość przebiegu reakcji emocjonalnych oraz ich funkcji pozwala osiągnąć dziecku lepszy, trafniejszy wgląd w świat przeżyć własnych i innych osób, zmniejszać lęk przed przeżywaniem uczuć, trafniej postrzegać sytuację.

Trzecim obszarem jest świadomość własnego ciała, związana ze sposobami odczuwania pobudzenia emocjonalnego (gdzie w ciele czuje się sygnały pobudzenia), jego przebiegu oraz sposobów ekspresji (po czym można poznać, że ktoś odczuwa daną emocję, lub w jaki sposób pokazać, wyrazić konkretne uczucie). Ten obszar pozwala zwiększyć samoświadomość oraz zdolność rozpoznawania własnych i cudzych stanów emocjonalnych na podstawie obserwacji. W tego rodzaju aktywnościach można wykorzystać zajęcia teatralne, dramy, kalambury lub pomoce plastyczne (Goleman 2007).

Zdolności komunikacyjne

Umiejętność otwartej komunikacji przydatna jest głównie na końcowym etapie interakcji emocjonalnej. Do pełnej emocjonalnej reakcji konieczne jest nie tylko właściwe „wczucie się” w drugiego człowieka, ale także okazanie mu wsparcia emocjonalnego (Egan 2002). Komunikowanie empatii to umiejętność społeczna, którą można i należy ćwiczyć. W tym przypadku ćwiczenia mają pomóc wykształcić w dziecku umiejętność komunikowania emocji i werbalizowania swoich uczuć oraz potrzeb, ale służą także budowaniu w dzieciach postawy asertywnej dającej prawo odczuwania i komunikowania tych uczuć (Wiseman 2007). Wspieranie dzieci w aktywnościach indywidualnych i grupowych pozwala swobodnie rozmawiać o przeżyciach, a także słuchać siebie nawzajem bez oceniania. Powstrzymanie się od ocen jest ważnym aspektem empatycznej odpowiedzi. Uczenie dzieci umiejętności empatycznego słuchania polega w dużej mierze na kształceniu zdolności przyjmowania cudzych przeżyć w takiej formie, w jakiej zostają przedstawione, bez oceniania. Oczywiście duże znaczenie mają tu interakcje z dorosłymi i uczenie się poprzez modelowanie, ale pomocne może być także wprowadzanie różnego rodzaju komunikatów „od siebie”, nazywania uczuć oraz ich kontenerowania (Mazlish, Faber 1993). Przykładem ćwiczenia z zakresu komunikacji są tzw. rundki, polegające na tym, że kolejne osoby siedzące w kręgu mówią o swoich

aktualnych emocjach. Prowadzący dba o to, by każdy miał możliwość wypowiedzenia się, a także pomaga nazwać emocje, dopytuje o szczegóły i czuwa nad tym, aby pozostałe osoby nie przeszkadzały, nie komentowały i nie oceniały wypowiedzi innych osób (Borba 2016). To pozornie proste ćwiczenie sprawia wiele trudności, gdyż wymaga umiejętności samoobserwacji, refleksji, werbalizacji, odwagi w wyrażaniu swoich uczuć na forum grupy i powstrzymania się od oceniania emocji innych. Tego rodzaju ćwiczenia są jednak atrakcyjne dla dzieci, które lubią dzielić się swoimi przeżyciami (Ciechomski 2016). Do rozwijania umiejętności komunikacyjnych można wykorzystać zarówno sytuacje bieżące (np. podczas rozwiązywania konfliktów między dziećmi), jak i metody dramatyczne, różnego rodzaju pomoce, karty pracy itp.

Zdolność samoregulacji

Wysztalcenie mechanizmów samoregulacji emocjonalnej uznawane jest za jedno z ważniejszych zadań rozwojowych w zakresie emocjonalności dziecka (Kamza 2014). Z natury impulsywne i popędowe dzieci, w odpowiedzi na wymagania środowiska, powinny nauczyć się kontrolować swoje emocje i wypracować metody radzenia sobie z nimi. Doskonalenie zdolności samoregulacji emocjonalnej powinno być włączane do treningów uwrażliwiających (Kalliopuska 1994, s. 58–59). Badania empiryczne dowodzą, że poziom empatii może zależeć od stopnia pobudzenia emocjonalnego. Znany jest mechanizm nazywany „pułapką gorących emocji” (ang. *hot-cool empathy gap*) (Loewenstein 2005). W sytuacji zadowolenia i ogólnego dobrostanu (spokój – bycie „cool”) mamy skłonność do niedoceniań, w jaki sposób silne emocje mogą wpływać na funkcjonowanie emocjonalne i fizyczne. Analogicznie, osoby doświadczające złości, rozdrażnienia, niezadowolenia często przeceniają ich wpływ na swój obecny stan psychiczny i fizyczny. Mechanizm ten zmienia procesy oceny i upośledza zdolność adekwatnej oceny własnych i cudzych stanów emocjonalnych. Jeśli jesteśmy świadomi działania tego mechanizmu, możemy wiedzę tę wykorzystywać w praktyce. Widząc, że dziecko znajduje się pod wpływem „gorących” bądź „zimnych” odczuć, możemy dopytywać je, jak czują się osoby doświadczające podobnych stanów. Możemy zatem wykorzystywać stany dyskomfortu dziecka jako okazję do rozwijania empatii w stosunku do innych osób doświadczających dyskomfortu. Ważne jest także zapoznanie dzieci z samym mechanizmem pułapki „ciepłych” i „zimnych” emocji.

Dzieci mogą mieć nierealne wyobrażenia na temat własnych zdolności do kontrolowania popędów i emocji, co może być samo w sobie przyczyną nieradzenia sobie w trudnych sytuacjach. Czasami kontrolowanie emocji i popędów może okazać się bardzo kosztowne lub wręcz niemożliwe do osiągnięcia. Dlatego warto uczyć dzieci nie tyle tego, jak być „twardym” i kontrolować swoje odruchy i emocje, ile raczej tego, jak być sprytnym i wykorzystywać sytuację w celu lepszego funkcjonowania (Goleman 1999).

Warto wprowadzać także ćwiczenia obniżające poziom napięcia oraz uczyć dzieci, w jaki sposób mogą wpływać na stan wewnętrznego pobudzenia poprzez postawę własnego ciała, ćwiczenia ruchowe lub oddechowe. Wiele badań klinicznych z zakresu neurobiologii wskazuje na fakt, że kontrolując nasze ciało, możemy wpływać na pracę mózgu. Przykładowo, przybranie pozycji siły (np. wyprostowana postawa, uniesiony podbródek, ręce oparte na biodrach) przez dwie minuty powoduje niemal dwukrotne zmniejszenie poziomu testosteronu (hormonu stresu) i obniżenie poziomu kortyzolu (hormonu stresu) (Carney, Cuddy, Yap 2010). Wyniki badań nad kontrolą oddechu (Siegel 2007) pokazują, że nauczanie dzieci prostej metody głębokiego oddychania (wydech powinien być dwukrotnie dłuższy od wdechu) może być także skutecznym sposobem redukcji stresu. Warto zatem wprowadzać takie i podobne ćwiczenia związane z pracą z własnym ciałem jako wsparcie dla omawianych wcześniej metod rozwijania empatii.

Metody redukcji napięcia mają jeszcze wymiar praktyczny. Wielu nauczycieli ma obawy przed rozpoczynaniem zajęć dotyczących emocji – boją się, że kiedy dzieci zaczną ujawniać emocje, to sytuacja wymknie się spod kontroli i nie zapanują później nad przebiegiem zajęć. Przygotowanie odpowiedniego zbioru ćwiczeń wyciszających (indywidualnych i grupowych) może okazać się realnym wsparciem w obliczu tego typu obaw. Mitchell Borba (2016) podaje także przykłady procedur wspierających samoregulację dzieci, np. *krzesło spokoju* – specjalnych miejsc, które dzieci tracące poczucie kontroli nad poziomem własnego pobudzenia mogą (na wniosek grupy lub w wyniku własnych decyzji) wykorzystać do ćwiczeń uspokajających, umożliwiających powrót do grupy w stanie optymalnego pobudzenia.

Zasady moralne

Empatia często wiązana jest z rozwojem moralnym, gdyż umożliwia osiągnięcie pełni autonomii moralnej. Według Mieczysława Łobockiego (2002)

wychowanie moralne nie polega jedynie na wpajaniu umiejętności odróżniania dobra od zła, czyli nie odwołuje się tylko do wiedzy, ale bazuje też na wyrabianiu gotowości do zachowań moralnych. W procesie edukacji moralnej szczególne znaczenie przypisuje Łobocki umacnianiu poczucia godności i uwrażliwianiu na krzywdę innych. Normy moralne powinny wynikać nie tylko z przyswojonych z zewnątrz zasad, ale także z wewnętrznego wyboru, zwłaszcza w przypadku starszych dzieci, w wieku powyżej 10 lat. Autor zwraca uwagę, że ani autorytet nauczyciela, ani najdoskonalsze lekcje nie wystarczą do wzbudzenia moralnych postaw, należy odwołać się do autonomii i wzajemności. Kwestia uwrażliwiania uczniów w procesie edukacji, odwoływanie się do autonomicznych procesów emocjonalnych (empatycznych), tworzących się w czasie interakcji społecznych, jest zdaniem Łobockiego niezwykle ważnym elementem kształcenia moralnego.

Ale zależność pomiędzy empatią a moralnością przyjmuje także kierunek odwrotny – „zaszczepianie” dzieciom odpowiednich norm moralnych może powodować wzrost empatii. Analiza życiorysów osób bardzo empatycznych, altruistycznych przeprowadzona przez Kristen Monroe (1998) wskazuje, że osoby te postrzegają własną postawę jako swego rodzaju powinność – czynią dobro, ponieważ „są osobami, które czynią dobro”. Istnienie tego typu motywacji potwierdzają także badania prowadzone przez psychologów rozwojowych (Colby, Damon 2010), polegające na długoterminowej analizie życiorysów osób badanych, od dzieciństwa do dorosłości. Zdaniem naukowców wspólną cechę badanych osób można opisać jako poczucie odpowiedzialności za innych, ściśle powiązane z ich tożsamością. Chcąc „zaszczepić” u dzieci postawy prospołeczne, można skorzystać z kilku sprawdzonych metod. Pierwszą z nich jest nagradzanie dzieci za ich prospołeczne zachowania w sposób, który kształtuje ich poczucie tożsamości jako osoby pomagającej innym (Grusec i in. 1978). Można powiedzieć do dziecka „zrobiłeś dobrze, bo tego od ciebie oczekiwaliśmy”, ale też „zrobiłeś to, bo jesteś osobą, która pomaga innym”. Drugi sposób buduje wewnętrzne motywacje prospołeczne i może być podstawą tworzenia dyspozycji altruistycznej, będącej zasobem każdego człowieka, która może być rozwijana od najmłodszych lat (Oliner 1992). Podobne wyniki osiągnęli inni badacze analizujący sposób opisywania dzieciom ich zachowań. Wskazują oni na skuteczność chwalenia dzieci w sposób obrazujący ich zachowania w kategoriach cech charakteru, a nie zachowań (Bryan i in. 2014; Grusec, Redler 1980).

Odwaga cywilna

Zgodnie z definicją *Wielkiego słownika języka polskiego* (Żmigrocki 2007) odwaga to cecha kogoś, kogo nie przerażają i nie zniechęcają do działania trudności i niebezpieczeństwa. Szczególną formą odwagi jest odwaga cywilna, dotycząca wypowiadania się i postępowania zgodnie ze swoimi przekonaniami, bez względu na konsekwencje (*Słownik języka polskiego*). Odwaga cywila odnosi się zatem ściśle do sytuacji społecznych, w których konieczna jest nie tylko gotowość, ale także umiejętność podjęcia działań. Odwaga cywilna stanowi zatem łącznik pomiędzy wewnętrznymi dyspozycjami, sytuacyjnymi uwarunkowaniami oraz zachowaniami jednostki w sytuacjach społecznych. Wewnętrzne dyspozycje osoby, takie jak opisywane wcześniej: empatyczna wrażliwość, zdolność przyjmowania cudzej perspektywy czy umiejętność odróżniania dobra od zła, nie są wystarczającym warunkiem do udzielenia pomocy. W wielu przypadkach ludziom brakuje odwagi, aby włączyć się aktywnie do działania. Zahamowanie procesów wykonawczych może doprowadzić do zablokowania empatycznej reakcji. Istnieje wiele czynników, które mogą wpływać na decyzję o zaniechaniu pomocy: brak wiedzy na temat skutecznych form pomocy, poczucie bezsilności, strach i poczucie winy, brak wiary we własne siły, obawa przed odrzuceniem przez grupę czy rozproszenie odpowiedzialności (Borba 2016). Efekt biernego obserwatora to dobrze opisany w psychologii społecznej mechanizm procesu pomagania. Przykładowo, w popularnym modelu Latane i Darley (1970, za: Wojciszke 2016) uwzględnionych jest kilka etapów udzielania pomocy, które muszą być spełnione łącznie: sytuacja musi być zauważona, obserwator musi ocenić decyzję jako wymagającą pomocy, musi wziąć na siebie osobistą odpowiedzialność za sytuację, umieć pomóc, umieć wykonać działanie. Wystarczy jednak, że jeden z wymienionych aspektów podejmowania decyzji nie zostanie spełniony, a do udzielenia pomocy nie dojdzie. W przypadku nieudzielenia pomocy wrażliwe dzieci będą starały się, zgodnie z teorią dysonansu poznawczego, usunąć w jakiś sposób przykry rozdzźwięk pomiędzy wyznawanymi zasadami (trzeba pomagać innym) a zachowaniem (nie pomogłem), uzasadniając swoje zachowanie złym samopoczuciem, zmęczeniem, czynnikami sytuacyjnymi, obawami przed grupą itp. Mechanizm taki może utrwalić niekorzystne formy zachowań i przekonań, np. obniżenie samooceny, zmniejszenie wrażliwości (za: Wojciszke 2016).

Aby wzmacniać odwagę dzieci, można jednak wprowadzić do procesu wychowania kilka zasad przeciwdziałających wymienionym

mechanizmom. Po pierwsze, warto uczyć dzieci rozpoznawać sytuacje wymagające pomocy (np. wpajać, że trzeba reagować na każdy akt przemocy rówieśniczej). Po drugie, warto, aby dzieci brały osobistą odpowiedzialność za inne osoby. Mechanizm rozproszenia odpowiedzialności lub zjawisko niewiedzy wielu¹ są silnymi czynnikami związanymi z obecnością innych osób, jednak uczenie dzieci, że są osobiście odpowiedzialne za inne osoby, pomaga im podjąć działania w trudnych sytuacjach. Inną metodą jest dawanie dzieciom dobrych przykładów, zarówno samemu jako rodzic czy wychowawca podejmując odważne decyzje w obronie innych osób, jak i ucząc na temat działań innych postaci historycznych (np. Mahatma Gandhi, Matka Teresa, Nelson Mandela) lub fikcyjnych bohaterów. Kolejnym elementem procesu pomocy jest uczenie dzieci, w jaki sposób mogą pomóc, nawet w drobnych sprawach (uczenie procedur, ćwiczenie zachowań), aby umiały np. stanąć w czyjejs obronie (Dewar 2008).

Budowanie wspólnej tożsamości społecznej – myślenie „My” zamiast „Oni”

Psychologia społeczna dostarcza wielu badań dotyczących istotnych dla człowieczeństwa problemów, takich jak wzrost nastawień prospołecznych, ograniczanie nienawiści, agresji i redukcji uprzedzeń oraz dyskryminacji. W klasycznym badaniu z zakresu psychologii społecznej, przeprowadzonym w roku 1961, Muzafer Sherif (2010) postanowił sprawdzić, w jaki sposób na nasze zachowania wpływa wprowadzanie podziałów na „My” i „Oni”. Sherif zorganizował badanie w grupie 22 dobrze funkcjonujących społecznie chłopców w wieku 12 lat. Po losowym przydzieleniu chłopców do grup nadał grupom nazwy „Orły” i „Grzechotniki”, a każda drużyna wykonała własne flagi. W dalszej części eksperymentu Sherif wprowadzał gry i zabawy pomiędzy drużynami polegające na rywalizacji (np. przeciąganie liny). W wyniku samego podziału na grupy doszło do silnej identyfikacji grupowej, pomiędzy drużynami rozpoczęły się konflikty

¹ Rozproszenie odpowiedzialności to zjawisko polegające na zmniejszeniu osobistej odpowiedzialności w przypadku większej liczby uczestników zdarzenia. Niewiedza wielu to proces, w którym inni ludzie stają się dla nas źródłem informacji na temat sytuacji – widząc bierność innych świadków zdarzenia, obserwator może dojść do wniosku, że problem nie jest poważny i własna aktywność nie jest konieczna. Więcej na ten temat w: Wojciszke 2016.

przyjmujące drastyczne formy ataków na obozy, wykradania i palenia flagi, niszczenia rzeczy, wyzwisk itp. Manipulacja eksperymentalna pokazała, że samo wprowadzenie kategoryzacji, myślenia „My” i „Wy”, prowadzi do uprzedzeń i otwartych konfliktów. Dobrze funkcjonujące empatyczne dzieci z dobrych domów stały się wrogie, agresywne i skrajnie uprzedzone, nie z powodu cech charakteru, ale pod wpływem kategoryzacji społecznych. W drugiej części eksperymentu Sherif rozpoczął procedurę redukcji konfliktu. Działania mające na celu integrację chłopców, takie jak gry oparte na współpracy czy wspólne posiłki, doprowadzały jednak do dalszych konfliktów i niebezpiecznych sytuacji. Z podjętych działań skuteczne okazały się jedynie te, które jednoczyły chłopców wokół wspólnych celów (np. naprawa pompy z wodą, wyciąganie ciężarówki z błota). Strategia dekategoriacji, przesuwanie sposobu myślenia z „Wy” w kierunku „My”, nazywana czasem strategią „przesuwania ogrodzenia”, przez kilkadziesiąt lat dalszych badań okazała się jedną z najskuteczniejszych metod redukcji uprzedzeń (za: Wojciszke 2016).

Eksperyment przeprowadzony w 1971 roku przez Eliota Aronsona (Aronson i in. 2006), nazywany „Puzzlemi Aronsona”, polegał na wprowadzeniu w klasie metody nauczania opartej na kooperacji. Pracując z dziećmi dotkniętymi problemami przemocy rówieśniczej na tle rasowym (w wieku 10–13 lat), Aronson podczas lekcji historii dzielił uczniów na mieszane grupy. Każdy uczeń otrzymywał jednak inny fragment materiału, którego musiał nauczyć pozostałych członków grupy. W czasie zajęć konieczna była kooperacja, bo wynik każdego ucznia uzależniony był od wiedzy pozostałych osób. Uczniowie początkowo byli przeciwni temu sposobowi uczenia się, ale po kilku tygodniach współpraca układała się dobrze, a pomiędzy dziećmi wywiązały się bliższe relacje, aż ostatecznie zniknęły podziały na „naszych” i „obcych”. Od lat 70. „metoda puzzli” stała się jedną z najskuteczniejszych i najlepiej udokumentowanych metod przeciwdziałania uprzedzeniom i wrogości.

Przywołane badania wskazują na fakt, że empatia jest nie tylko cechą, ale także dyspozycją, ulegającą zmianom pod wpływem mechanizmów grupowych. Grupa ma zatem podwójny potencjał – z jednej strony może być źródłem wsparcia, z drugiej strony – w przypadku podziałów i kategoryzacji – może powodować wycofanie empatii, uprzedzenia i wrogość. Korzystne dla rozwoju empatii będą zatem działania skierowane na podkreślanie wśród dzieci podobieństw, tworzenie wspólnej tożsamości jako klasy, szkoły, środowiska lokalnego. Ponadto pomocne mogą być inicjowane przez dorosłych aktywności polegające na zamienianiu ról, w jakich

występują dzieci: tworzenie planów, ustalanie czasu sprawowania ról, wyznaczanie osób odpowiedzialnych za ich przydział, wyznaczanie ról sekretarza, prowadzącego spotkanie itp. (Borba 2016). Kolejną sprawdzoną metodą mogą być sesje twórczego podejmowania decyzji opartych na konsensusie (zob. Szmidt 2007), rozwiązywanie problemów metodą burzy mózgów. Podczas takich aktywności dzieci uczą się, że mogą mieć wpływ na decyzje, a zdanie każdej osoby liczy się tak samo, uczą się słuchać siebie nawzajem, respektować odmienne poglądy i potrzeby oraz wspólnie podejmować decyzje bez rezygnacji z własnych potrzeb (Borba 2016).

Normy grupowe

Kolejnym elementem wspomagającym rozwijanie empatii w obszarze społecznym i kulturowym jest wprowadzanie odpowiednich norm grupowych. Pierwszą kategorią norm mogą być te, które wspierają dzieci w otwartej komunikacji. Mówienie „od siebie”, nazywanie uczuć, komunikowanie swoich potrzeb wymaga odwagi, której dodawać mogą przyjęte w grupie zwyczaje i normy. Nie chodzi tutaj o spisywanie kodeksów, ale o element kultury, atmosfery panującej w danej grupie czy instytucji. Chodzi o przeświadczenie, że w tym miejscu mówienie o swoich emocjach nie jest niczym złym, że można się pochwalić, można też wyrazić bezpiecznie swoją złość i być szczerym. Jest to zadanie trudne, gdyż w środowisku dzieci chwalenie się, informowanie o tym, że komuś dzieje się krzywda, czy otwarte wyrażanie uczuć uznawane są jako zachowania niegrzeczne (Herzberg 2015).

Innym rodzajem norm wspierających empatię jest kultywowanie odpowiedzialności za innych, wzajemnej życzliwości i troskliwości (Hart, Hodson 2004). Rodzice, nauczyciele i wychowawcy mogą sami być wzorem dla dzieci, przekazywać wiedzę lub inspirować dzieci za pomocą przykładów z literatury czy poprzez realizowanie programów edukacyjnych skupiających się na normach². Najwięcej jednak dzieci uczą się przez działania i podglądanie innych, więc problem wprowadzenia w życie postulatu życzliwości może zostać skutecznie rozwiązany przez tworzenie w domu

² Przykładem może być program „Wiem, czuję, pomagam”, opracowany przez Kulczyk Foundation we współpracy z Rzecznikiem Praw Dziecka, pod patronatem Uniwersytetu Adama Mickiewicza w Poznaniu. Scenariusze zajęć dostępne są na stronie internetowej www.wiemczujepomagam.pl.

lub szkole wspólnych zwyczajów, świąt i procedur. Wiele szkół praktykuje rytuały związane z codziennym wyrażaniem wdzięczności (np. poprzez wrzucanie do słoika podziękowań spisanych na karteczkach, tworzenie ściany życzliwości, na której dokumentowane są przyjazne zachowania itp.). Innym działaniem na rzecz promowania życzliwości mogą być cykliczne inicjatywy na rzecz innych osób ze szkoły, środowiska lokalnego osób potrzebujących. Sprawdzone sposoby jest także tworzenie form wsparcia rówieśniczego w odrabianiu lekcji, kiedy dzieci uczą swoich kolegów lub po prostu pomagają w przygotowaniu się do zajęć. W niektórych szkołach dzieci z klas trzecich dostają „pod opiekę” pierwszoklasistów, stając się ich przewodnikami w nowym świecie szkolnych realiów, lub starsze klasy przygotowują pożegnania dla odchodzących roczników. Wszelkie takie praktyki przekładają się na kulturę organizacji, klimat i „ducha” szkoły, redukują podziały i wspierają normy wzajemnej troski, odpowiedzialności i życzliwości (Borba 2016).

Dobłą okazją do rozwijania empatii jest umiejętność rozwiązywania sytuacji konfliktowych. Wiele sporów między dziećmi rodzi wrogość, niesie ze sobą gniew, rozgoryczenie i chęć odwetu. Dzieci przełączają się w takich sytuacjach w tryb „survivalu”: bronią się, starają przetrwać sytuację, wycofując jednocześnie swoją empatię (Plutchik 1987). Dorośli mogą jednak wówczas wykorzystać metody oparte na dialogu. Dzieci uczą się przyjmowania cudzej perspektywy, współczucia, budując jednocześnie poczucie bezpieczeństwa i sprawstwa. Przykładem tego typu działań mogą być kręgi sprawiedliwości naprawczej (Morris, Maxwell 2001), polegające na tym, że dzieci rozwiązują codzienne problemy, siadając w kręgu. Każde dziecko może zgłosić temat rozmowy. Przy zachowaniu procedur pomagających uzyskać kontrolę nad emocjami (jak choćby opisywane wcześniej „krzesła spokoju”) dzieci korzystają z prostego schematu: każdy może powiedzieć o tym, jaki widzi problem, opisać, co w związku z nim czuje i jakich oczekuje rozwiązań (np. z podziałem na długoterminowe i krótkoterminowe). Oczywiście każdy może się wypowiedzieć w danej sprawie i rozmowa trwa tak długo, jak długo dzieci mają na to ochotę. Procedura ta jest z powodzeniem stosowana już od drugiej klasy szkoły podstawowej i daje dzieciom szansę na wypowiedzenie się i bycie wysłuchanym, a także otwarte wyrażanie swoich uczuć i potrzeb. W procedurze tej nie ma miejsca na krytykę, oceny, gdyż mówi się tylko „od siebie”.

Istnieją także bardziej zaawansowane procedury związane z rozwiązywaniem konfliktów na drodze dialogu. Skuteczność procedur

mediacyjnych opiera się w dużej mierze na wspieraniu komunikacji między stronami, budowaniu między nimi empatycznego zrozumienia i nawyku brania odpowiedzialności za własne decyzje (Wojtkowiak, Potaczała-Perz 2014). W szkole mediacje mogą być prowadzone nie tylko przez dorosłych, ale także przez odpowiednio przygotowanych mediatorów rówieśniczych. Programy takie, wdrażane systemowo do szkół, obejmują szkolenia zarówno nauczycieli, jak i uczniów oraz rodziców. Przygotowanie całego otoczenia szkoły jest konieczne, aby wszyscy mieli świadomość zasad działania programu i płynących z niego korzyści. W szkole uruchamiane są szkolne kluby mediatora, w których uczniowie przygotowani do prowadzenia mediacji (pod opieką dorosłych nauczycieli mediatorów) pomagają swoim kolegom w rozwiązywaniu codziennych sporów. Mediacje rówieśnicze są sprawdzonym sposobem przeciwdziałania przemocy rówieśniczej, a przy tym doskonałą lekcją samorządności, zaufania do instytucji oraz okazją do rozbudzania empatycznych postaw i zdolności komunikacyjnych (Wojtanowicz 2016).

Wspomaganie dzieci w rozwiązywaniu swoich problemów może mieć także formę zinstytucjonalizowanego wsparcia emocjonalnego. Anthony Mitchel (1991) podaje przykład działań opartych na szkoleniu uczniów w kierunku rozpoznawania w swoim otoczeniu osób potrzebujących pomocy i udzielania im wsparcia. Wychodząc z założenia, że dzieci mają najlepszy wgląd w sytuację rówieśników, w szkole tworzony jest system „liderów”, przygotowanych do nawiązywania kontaktu z osobami w kryzysie. Dzieci te w bezpieczny sposób mogą zaoferować pomoc np. osobie, która zwykle samotnie je obiad w stołówce albo w ostatnim czasie ma widocznie gorszy nastrój. Zadaniem liderów jest udzielenie wsparcia emocjonalnego oraz zaproponowanie innych form pomocy dostępnych w szkole i realizowanych przez dorosłych. Dla bezpieczeństwa psychicznego i higieny pracy, dzieci objęte są regularnymi spotkaniami superwizyjnymi prowadzonymi przez profesjonalistów.

Podsumowanie

Rozwijanie empatii u dzieci jest pożądane ze względu na liczne korzyści płynące z jej wysokiego poziomu. Chcąc skutecznie stymulować rozwój empatii, należy wziąć pod uwagę złożoną naturę tego zjawiska, liczne uwarunkowania przebiegu empatycznej reakcji, wzajemne interakcje procesów poznawczo-emocjonalnych, uwzględnić konteksty rozwojowe

oraz społeczne wpływające na empatyczne doświadczenia. Dokonując pedagogicznej operacjonalizacji tego psychologicznego fenomenu, warto na wychowanie do empatii spojrzeć szeroko, wykorzystując sprawdzone oddziaływania skierowane na rozwój osobistego potencjału dzieci, potencjału grupowego oraz tworzenie całej kultury empatii w szkołach i placówkach wychowawczych. Warto na zakończenie raz jeszcze podkreślić znaczenie dorosłych, którzy wzmacniają i modelują empatyczne postawy. Udział dorosłych jest więc niezwykle ważny zarówno na etapie wczesno-dziecięcych doświadczeń w relacji opiekun–dziecko, jak i późniejszych doświadczeniach związanych z mądrym stymulowaniem rozwoju społecznego dzieci na etapie nauki w przedszkolu i szkole. Dorośli dbając o pozytywne doświadczenia społeczne dzieci, tworzą warunki dalszego rozwoju, przepracowywania i wzmacniania relacji pomiędzy dziećmi. Prowadzone jednocześnie działania psychoedukacyjne, budujące osobowy potencjał dzieci, wyposażają je w odpowiednie narzędzia, dzięki którym mogą doświadczyć swojej sprawczości, czerpią radość i satysfakcję z budowania empatycznych relacji. Tego typu wszechstronne działania przekładają się na życie całej społeczności, w której dziecko może osiągnąć pełnię swojej wrażliwości.

Bibliografia

- Altmann T., Roth M. (2013). *The evolution of empathy: from single components to process models*. W: C. Mohiyeddini, M. Eysenck, S. Bauer (ed.). *Handbook of Psychology of Emotions*. New York: Nova Science Publishers.
- Anthony T.M. (1994). *Dlaczego? Samobójstwo i inne zagrożenia wieku dorastania*. Tłum. A. Karpowicz. Warszawa: Oficyna Wydawnicza „Vocatio”.
- Aronson E., Wilson T.D., Akert R.M. (2006). *Psychologia społeczna*. Tłum. J. Gilewicz. Poznań: Zysk i S-ka.
- Baron-Cohen S. (2014). *Teoria zła. O empatii i genezie okrucieństwa*. Tłum. A. Nowak. Sopot: Smak Słowa.
- Borba M. (2016). *Unselfie: Why Empathetic Kids Succeed in Our All-about-me World*. London: Simon and Schuster Publishing.
- Bowlby J. (2007). *Przywiązanie*. Tłum. M. Polaszewska-Nicke. Warszawa: PWN.
- Bryan C.J., Master A., Walton G.M. (2014). „Helping” versus „being a helper”: *Invoking the self to increase helping in young children*. „Child Development” 85(5), 1836–1842.
- Carney D.R., Cuddy A.J., Yap A.J. (2010). *Power posing: Brief nonverbal displays affect neuroendocrine levels and risk tolerance*. „Psychological Science” 21(10), 1363–1368.

- Ciechomski M. (2016). *Wychowanie do empatii – opracowanie i ewaluacja programu edukacyjno-wychowawczego rozwijającego empatię u dzieci w wieku 9–10 lat*. Niepublikowana rozprawa doktorska napisana pod kierunkiem prof. UKSW dr. hab. Janusza Surzykiewicza.
- Cikara M., Botvinick M.M., Fiske S.T. (2011). *Us versus them: Social identity shapes neural responses to intergroup competition and harm*. „Psychological Science” 22(3), 306–313.
- Colby A., Damon W. (2010). *Some do care*. London: Simon and Schuster Publishing.
- Czub M. (2003). *Znaczenie wczesnych więzi społecznych dla rozwoju emocjonalnego dziecka*. „Forum Oświatowe” 2(29), 31–49.
- Davis M.H. (1994). *Empatia: O umiejętności współodczuwania*. Tłum. J. Kubiak. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- de Waal F. (2010). *The Age of Empathy: Nature’s Lessons for Kinder Society*. New York: Three Rivers Press.
- Dewar G. (2008). *Empathy and the brain*. Pobrano ze strony <http://www.parentingscience.com/empathy-and-the-brain.html>.
- Egan G. (2002). *Kompetentne pomaganie: model pomocy oparty na procesie rozwiązywania problemów*. Tłum. J. Gilewicz, E. Lipska. Poznań: Zysk i S-ka.
- Eisenberg N., Strayer J. (ed.) (1987). *Empathy and its development*. New York: Cambridge University Press.
- Eisenberg N., Fabes R.A. (1990). *Empathy: conceptualization, measurement, and relation to prosocial behavior*. „Motivation and Emotion” 14, 131–149.
- Eisenberg N. (2005). *Empatia i współczucie*. W: M. Lewis, J.M. Haviland-Jones. *Psychologia emocji*. Tłum. M. Kocmajor. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Faber A., Mazlish E. (1993). *Jak mówić, żeby dzieci nas słuchały, jak słuchać, żeby dzieci do nas mówiły*. Tłum. M. Więżnowska. Poznań: Media Rodzina.
- Feffer M. (1966). *Decentering implications of social interaction*. „Journal of Personality and Social Psychology” 4(4), 415–422.
- Goleman D. (1999). *Inteligencja emocjonalna w praktyce*. Tłum. A. Jankowski. Poznań: Media Rodzina.
- Goleman D. (2007). *Inteligencja emocjonalna*. Tłum. A. Jankowski. Poznań: Media Rodzina.
- Grusec J.E., Kuczynski L., Rushton J.P., Simutis Z.M. (1978). *Modeling, direct instruction, and attributions: Effects on altruism*. „Developmental Psychology” 14(1), 51–57.
- Grusec J.E., Redler E. (1980). *Attribution, reinforcement, and altruism: A developmental analysis*. „Developmental Psychology” 16(5), 525–534.
- Hart S., Hodson V.K. (2004). *The compassionate classroom: Relationship based teaching and learning*. Encinitas: PuddleDancer Press.
- Herzberg M. (2015). *Diagnozowanie postaw uczniów wobec zachowań agresywnych*. „Przegląd Pedagogiczny” 1, 152–167.

- Hoffman M.L. (2006). *Empatia i rozwój moralny*. Tłum. O. Waśkiewicz. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Pedagogiczne.
- Holinger P.C., Doner K. (2006). *Co mówią dzieci, zanim nauczą się mówić*. Tłum. A. Cichowicz. Poznań: Media Rodzina.
- Howe D. (2013). *Empatia. Co to jest i dlaczego jest taka ważna*. Tłum. D. Golec. Warszawa: Oficyna Ingenium.
- Kalliopuska M. (1994). *Holistyczny model empatii*. „Nowiny Psychologiczne” 4, 57–62.
- Kamza A. (2014). *Rozwój dziecka. Wczesny wiek szkolny*. Seria: Niezbędnik Dobrego Nauczyciela (red. A.I. Brzezińska). Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych.
- Lewicka A. (2006). *Rozwijanie empatii u studentów pedagogiki specjalnej*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Loewenstein G. (2005). *Hot-cold empathy gaps and medical decision making*. „Health Psychology” 24(4S), 49–55.
- Łobocki M. (2002). *Wychowanie moralne w zarysie*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Mitchel A. (1991). *Dlaczego? Samobójstwo i inne zagrożenia wieku dorostania*. Tłum. A. Karpowicz. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Vocatio.
- Monroe K.R. (1998). *The heart of altruism: Perceptions of a common humanity*. Princeton: Princeton University Press.
- Morris A., Maxwell G. (ed.) (2001). *Restorative justice for juveniles: Conferencing, mediation and circles*. Oxford – Portland Oregon: Hart Publishing.
- Oliner S.P. (1992). *Altruistic personality: rescuers of Jews in Nazi Europe*. London: Simon and Schuster Publishing.
- Piaget J. (1972). *The moral judgement of a child*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Plutchik R. (1987). *Evolutionary bases of empathy*. „Empathy and Its Development” 1, 38–46.
- Rembowski J. (1982). *O empatii i niektórych sposobach jej badania*. „Kwartalnik Pedagogiczny” 3-4(27), 107–120.
- Rembowski J. (1989). *Empatia dzieci i młodzieży*. Warszawa: PWN.
- Reykowski J. (1992). *Procesy motywacyjne, motywacja, osobowość*. Warszawa: PWN.
- Rizzolatti G., Fadiga L., Gallese V., Fogassi L. (1996). *Premotor cortex and the recognition of motor actions*. „Cognitive Brain Research” 3(2), 131–141.
- Salovey P., Sluyter D.J. (ed.) (1999). *Rozwój emocjonalny a inteligencja emocjonalna*. Tłum. M. Karpiński. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.
- Sherif M. (2010). *The robbers cave experiment: Intergroup conflict and cooperation*. [Orig. pub. as *Intergroup conflict and group relations*]. Long Lane Middletown CT: Wesleyan University Press.
- Siegel D.J. (2007). *The mindful brain: Reflection and attunement in the cultivation of well-being*. New York: WW Norton & Company.

- Słownik języka polskiego* [online]. <https://sjp.pwn.pl/szukaj/odwaga%20ocywilna.html> [dostęp 19 lipca 2018].
- Szafrańska K. (2016). *Kształtowanie empatii i uczuć moralnych u dzieci w wieku przedszkolnym metodami dramy*. „Edukacja Elementarna w Teorii i Praktyce” vol. 11, 3(41), 255–266.
- Szmidt K.J. (2007). *Pedagogika twórczości*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Uchnast Z. (2001). *Empatia osobowa: metoda pomiaru*. „Przegląd Psychologiczny” t. 44, nr 2, 189–207.
- Wilczek-Różyńska E. (2002). *Empatia i jej rozwój u osób pomagających*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Wiseman T. (2007). *Toward a holistic conceptualization of empathy for nursing practice*. „Advances in Nursing Science” 30(3), E61–E72.
- Wojciszke B. (2016). *Psychologia społeczna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Wojtanowicz K. (2016). *Mediacje rówieśnicze jako metoda wychowawcza*. „Studia Socialia Cracoviensia” t. 8, nr 2(15), 145–155.
- Wojtkowiak M., Potaczała-Perz K. (2014). *Mediacja w profilaktyce szkolnej*. „Resocjalizacja Polska” 6, 135–150.
- Zimbardo P. (2008). *Efekt lucyfera. Dlaczego dobrzy ludzie czynią zło*. Tłum. A. Cybulko, J. Kowalczyńska, J. Radzicki. Warszawa: PWN.
- Zoll C., Enz S. (2010). *A questionnaire to assess affective and cognitive empathy in children*. Bamberg: Otto-Friedrich-Universität Bamberg.
- Żmigrodzki P. (2007). *Wielki słownik języka polskiego*. Kraków: Instytut Języka Polskiego PAN.

Biblioterapia i bajkoterapia w pracy z dzieckiem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi

Streszczenie

W związku z dostrzegalną potrzebą poszukiwania nowych rozwiązań w zakresie wspierania rozwoju poznawczego oraz emocjonalno-społecznego dziecka ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w pracy zarysowane zostały możliwości wykorzystania w tym celu biblioterapii oraz bajkoterapii. Po określeniu znaczenia książki i czytelnictwa dla rozwoju małego dziecka opisano podstawowe założenia metodyczne i organizacyjne obu form terapii. Szczególną uwagę zwrócono na konieczność dostosowania tekstów biblioterapeutycznych do zróżnicowanych możliwości percepcyjnych dzieci z niepełnosprawnościami.

Słowa kluczowe: biblioterapia, bajkoterapia, czytelnictwo, dziecko o zaburzonym rozwoju, specjalne potrzeby edukacyjne

Bibliotherapy and fairy tale therapy in work with a child with special educational needs

Summary

Due to the perceived need to search for new solutions in the field of supporting cognitive, emotional and social development of a child with special educational needs, this chapter discusses the possibilities of using bibliotherapy and fairy tale therapy for this purpose. After determining the meaning of the book and reading for the development of a small child, the basic methodological and organizational assumptions of both forms of therapy are described. Particular attention was paid to the need to adapt bibliotherapeutic texts to the diverse perceptual abilities of children with disabilities.

Key words: bibliotherapy, fairy tale therapy, reading, a child with a disturbed development, special educational needs

Książka i czytelnictwo w rozwoju małego dziecka

Znaczące miejsce książki oraz czytelnictwa w szeroko rozumianej praktyce edukacyjnej wydaje się nie budzić współcześnie żadnych wątpliwości. Przedstawiciele nauk humanistycznych i społecznych od dawna postrzegają utwory literackie nie tylko jako wartościowe źródła wiedzy o otaczającym świecie, lecz także jako narzędzia służące rozwijaniu potencjału intelektualnego i poznawczego, a także zaspokajaniu potrzeb i kształtowaniu osobowości dziecka (Kielar-Turska, Przetacznik-Gierowska 1992; Bruner 2010; Filipiak 2012). W tym sensie, właściwie wykorzystane utwory literackie mogą sprzyjać realizacji celów zarówno dydaktyczno-wychowawczych, rewalidacyjnych, profilaktycznych, jak i terapeutycznych (Tomasik 1994; Borecka 2001, 2008; Szczupał 2005; Kuracki 2014, 2015). Literatura, stanowiąca zakodowany za pomocą symbolu obraz świata człowieka, może więc odgrywać istotną rolę w katalizowaniu rozwoju osobistego oraz kształtowaniu u czytelników takich zasobów psychospołecznych, które umożliwiają minimalizowanie napięć i niekorzystnych dla dobrostanu (*well-being*) stanów psychicznych, a także sprzyjają efektywnemu radzeniu sobie w sytuacjach trudnych. W szczególności do zasobów tych mogą należeć odporność psychiczna, inteligencja emocjonalna, kompetencje społeczne, otwartość na doświadczenia oraz orientacja pozytywna.

Korzyści wypływające z wczesnych doświadczeń czytelniczych, ograniczających się w najwcześniejszych etapach życia głównie do słuchania historii czytanych przez dorosłych oraz użytkowania książek w oderwaniu od ich właściwych funkcji i przeznaczenia, tj. jako jednego z wielu znajdujących się dookoła obiektów stwarzających możliwość niespecyficznego i specyficznego manipulacji, sprawiają, że szczególnego znaczenia nabiera inicjowanie kontaktów czytelniczych, a tym samym kreowanie przestrzeni dla spotkania dziecięcego odbiorcy z tekstem oraz bardziej doświadczonym, dorosłym partnerem. W spotkaniu tym upatrywać można bowiem realnych szans na realizację złożonego procesu przyswajania narzędzi kulturowych i włączania ich w obręb własnego doświadczenia dziecka (Wygotski 2002, 2006; Bruner 2010). W następstwie dokonującej się w ten sposób internalizacji możliwe jest natomiast pojawianie się korzystnych zmian w prezentowanych przez młodego odbiorcę dzieła kompetencjach intelektualnych, poznawczych i społeczno-emocjonalnych.

Biblioterapia w procesie budowania zasobów osobistych młodego czytelnika

Wykorzystanie tekstów literackich w tworzeniu rusztowania (*scaffolding*) dla wielopłaszczyznowego rozwoju małego dziecka wpisuje się w założenia metodyczne rozwijanej dynamicznie począwszy od początku ubiegłego stulecia biblioterapii, określanej również jako *reading therapy*, *healing reading*, *therapeutic reading* (Clark, Bostle 1988; Stanley 1999; Woźniczka-Paruzel 2012), literaturoterapia, kulturoterapia (Szule 2011), bibliodoradztwo, biblioprofilaktyka i terapia czytelnicza (Brett 2006, 2011), której podstaw można upatrywać m.in. w społeczno-kulturowych koncepcjach rozwoju oraz podstawowych założeniach pedagogiki kultury.

W odniesieniu do zaproponowanej przez R.J. Rubin (1978; por. Borecka 2008), jednej z pierwszych, definicji biblioterapii, określanej jako program aktywności, w którym dzięki zachodzącym interaktywnym procesom wykorzystania drukowanych i niedrukowanych materiałów możliwe jest przy współudziale specjalisty osiągnięcie wglądu we własny rozwój i dokonanie zmian w zaburzonym zachowaniu, należy zauważyć, iż może ona, w nawiązaniu do koncepcji *resilience*, sprzyjać kształtowaniu u dziecka czynników chroniących czy też – zgodnie z teorią zachowania zasobów S. Hobfolla (*Conservation of Resources Theory*) – budowaniu zasobów osobistych, ułatwiających radzenie sobie w sytuacjach trudnych emocjonalnie (Molicka 2011; Kuracki 2014, 2015). Stąd też aktywność biblioterapeutyczną można rozumieć jako jedno z działań szeroko pojmowanej pomocy psychopedagogicznej, w którym wyodrębnić można, wynikające z zachodzącego procesu modelowania zarówno przez tekst, rówieśników, jak również biblioterapeutę, etapy: identyfikacji z problemem/bohaterem, katharsis, wglądu oraz zmian w zachowaniu i funkcjonowaniu emocjonalno-motywacyjnym dziecka (Tomasik 1994, 1997; Borecka, Ippoldt 1998; Ippoldt 2000; Borecka 2001, 2008; Tussing, Valentine 2001; Woźniczka-Paruzel 2002; Konieczna 2004, 2005; Iaquina, Hipsky 2006; Prater i in. 2006; Kruszewski 2006; Czernianin 2008; Łaba 2008; McMillen 2008; Liu i in. 2009; Manżuch 2009; Janavičienė 2010; Venskūnienė 2010; Kuracki 2014).

Podjmując próbę określenia uczestników zajęć biblioterapeutycznych, należy podkreślić, iż przede wszystkim kierowane są one do dzieci i młodzieży ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, których trudności ujawniające się zarówno w warunkach, przebiegu, jak również w efektach uczenia się mogą dotyczyć m.in. sfery wolicjonalno-motywacyjnej i emocjonalno-społecznej. W związku z tym, biblioterapia, podobnie jak

adresowana do młodszych odbiorców bajkoterapia, może być wykorzystywana m.in. w pracy z dziećmi niepełnosprawnymi, przewlekle chorymi, szczególnie uzdolnionymi, przejawiającymi specyficzne trudności w uczeniu się, doświadczającymi trudności adaptacyjnych związanych z różnicami kulturowymi, postępującymi niezgodnie z przyjętymi normami społecznymi czy też przejawiającymi inne uwewnętrznione bądź uzewnętrzniające się zachowania problemowe.

Organizacja zajęć biblioterapeutycznych w pracy z wybranymi grupami dzieci o zaburzonem rozwoju

Jednym z głównych czynników decydujących o efektywności zajęć biblioterapeutycznych, które w praktyce mogą przebiegać według schematu: warsztaty integracyjne, samodzielne ciche i głośne czytanie, dyskusja, zabawy czytelnicze, ekspresja, modelowanie i modyfikowanie zachowań, wydaje się być – obok dobrze sprecyzowanych celów edukacyjno-terapeutycznych, możliwości i zaangażowania uczestników oraz kompetencji biblioterapeuty – właściwie dobrany tekst biblioterapeutyczny. Powinien on nie tylko prezentować humanistyczne, ponadczasowe i pożądane z wychowawczego punktu widzenia wartości oraz korespondować z bieżącymi zainteresowaniami czytelniczymi dziecka, ale także uwzględniać indywidualnie zróżnicowane możliwości percepcyjne młodego czytelnika. Stąd też w wyborze i przygotowywaniu materiałów do pracy z dziećmi ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi należy uwzględnić wiele czynników, odnoszących się zarówno do struktury tekstu, jak i elementów zewnątrztekstowych.

Biorąc pod uwagę zróżnicowany poziom funkcjonowania poznawczego uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, a szczególnie dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, wzrokową i słuchową, warto zwrócić uwagę na takie aspekty organizacji fabuły jak: przejrzystość układu zdarzeń, zachowany ciąg przyczynowo-skutkowy oraz ograniczona liczba wątków. Ważnym kryterium wyboru tekstu może okazać się również język utworu literackiego, który powinien odpowiadać możliwościom odbiorczym dziecka, a tym samym odznaczać się prostotą, brakiem zbędnych stylizacji czy też możliwie małą liczbą wyrazów obcych oraz neologizmów.

W pracy z dzieckiem słabowidzącym warto dodatkowo zadbać o to, by wykorzystywany podczas zajęć biblioterapeutycznych tekst cechował się odpowiednim krojem czcionki, właściwym formatowaniem, a także

odpowiednim kontrastem i dobrą jakością grafiki. Dokonując adaptacji materiału tekstowego, w szczególności warto pamiętać, by wykorzystywać czcionki bezszeryfowe (np. Arial, Calibri czy Veranda) o wielkości indywidualnie dobranej do potrzeb ucznia, zapisywać tekst na jednolitym tle, stosować podwójną interlinię z wyrównaniem do lewej strony oraz unikać podkreśleń i kursywy. Co więcej, należy również zadbać o prostotę, dobre nasycenie kolorów i okonturowanie załączonych ilustracji oraz unikać odbijającego światła papieru, na którym wydrukowane zostaną materiały. Podczas zajęć biblioterapeutycznych należy natomiast zapewnić dziecku adekwatne do jego potrzeb pomoce ułatwiające widzenie, zarówno optyczne, nieoptyczne, jak i elektroniczne.

Odpowiednie wsparcie technologiczne w postaci m.in. syntetyzatorów mowy, monitorów brajlowskich czy też notatników brajlowskich powinno być także zapewnione uczniom niewidomym, z myślą o których w ofercie wydawniczej udostępnia się m.in. książki brajlowskie, książki brajlowskie czarnodrukowe, książki z grafiką taktylną bądź książki mówione w zapisie cyfrowym, np. w formacie DAISY bądź formacie CZYTAK (Śmiechowska-Petrovskij 2017).

W pracy z uczniami słabosłyszącymi należy pamiętać natomiast o właściwej ekspozycji osoby czytającej tekst, a także o możliwościach wykorzystania utworów literackich dostępnych na innych nośnikach tekstu, np. w postaci e-booków. W tej grupie uczniów, podobnie jak w przypadku uczniów z niepełnosprawnością intelektualną czy też dzieci ze spektrum zaburzeń autystycznych, równie istotne wydaje się uwzględnienie specjalnych potrzeb komunikacyjnych, tj. wykorzystanie w zależności od umiejętności oraz poziomu funkcjonowania dziecka tzw. komunikacji alternatywnej i/lub wspomagającej.

Niezależnie jednak od rodzaju niepełnosprawności dzieci, szczególną uwagę należy zwrócić na konieczność wybierania takich tekstów literackich, których długość będzie dostosowana zarówno do możliwości psychofizycznych uczestników, jak i czasu trwania zajęć biblioterapeutycznych. Ze względu na wzmożoną męczliwość, charakterystyczną dla wielu grup dzieci ze specjalnymi potrzebami, wskazane jest także uwzględnianie w ich przebiegu krótkich przerw, pozwalających na odpoczynek od stanu wzmożonej uwagi. Z powodzeniem można wykorzystać je na organizację prostych ćwiczeń i zabaw ruchowych, które mogą przyczynić się m.in. do rozwijania u dzieci samoświadomości, koordynacji wzrokowo-ruchowej, umiejętności wyrażania siebie, a także do integracji z grupą rówieśniczą.

Bajkoterapia w rozwijaniu umiejętności radzenia sobie

W podejmowaniu działań wspierających rozwój emocjonalno-społeczny dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym szczególnie użyteczna wydaje się ta gałąź biblioterapii, którą w literaturze określa się mianem bajkoterapii. W ogólnym zarysie polega ona na zaznajamianiu młodego słuchacza ze specjalnie skonstruowanymi bajkami terapeutycznymi (tekstami nacechowanymi terapeutycznie), psychoedukacyjnymi, psychoterapeutycznymi bądź relaksacyjnymi, zbliżonymi w aspekcie narracji do konstrukcji baśni, których rozwojowe i adaptacyjne funkcje wyraźnie zarysowane zostały w pracach B. Bettelheima (2010, por. Głodkowska 2001; Redlarska 2009; Brogan-Wiph, Da Ros-Voseles 2012). Jak zaznacza Molicka (2011, s. 223), ich „fabuła usytuowana jest w fantastycznym, nierealnym świecie, a bohaterowie mają podobne problemy do tych, które spotykają dzieci w realnym życiu. Przyjaciele, czyli inne postaci bajkowego świata, pomagają rozwiązywać problemy w sposób racjonalny, oparty o założenia koncepcji poznawczo-behawioralnej”. Należy jednak dodać, iż dla procesu bajkoterapii przynależność gatunkowa tekstów terapeutycznych, stworzonych samodzielnie przez rodziców, wychowawców i nauczycieli (por. Łaba 2005; Szeliga 2005) bądź gotowych, dostępnych na rynku wydawniczym (por. Molicka 1999, 2003; Brett 2006, 2011; Bąk, Wiewióra-Pyka 2009; Drożdżewicz, Ippoldt 2012; Śniarowska 2014) wydaje się odgrywać rolę drugorzędną, najważniejsze są bowiem ich właściwości terapeutyczne.

Jednym z kluczowych elementów warunkujących powodzenie w korzystaniu z metody wydaje się być odpowiednia kreacja bohatera tekstu, który „[...] musi być elementem stymulującym i wspierającym narrację. Powinien ułatwiać procesy utożsamiania, pozwalać poznać procesy rządzące życiem człowieka, dać możliwość projekcji, rzutowania swoich doznań” (Szeliga 2005, s. 19). Czynnikiem sprzyjającym przyjmowaniu przez dziecko modelowanych zachowań bohatera są natomiast: występująca w okresie dzieciństwa wrażliwość odbiorcza, nowość i atrakcyjność prezentowanych wzorców, oddziaływanie na dziecko poprzez bodźce wzrokowo-słuchowe czy też podobieństwo bohatera do młodego odbiorcy tekstu w zakresie repertuaru niezaspokojonych potrzeb (Redlarska 2009).

Zestawienie stałych elementów strukturalnych, takich jak: wiodący temat korespondujący z emocjonalnie obciążającymi doświadczeniami dziecka, bohater uczący się zróżnicowanych efektywnych sposobów przezwyciężania trudności, wywołujących u niego niepokój i przygnębienie,

oraz pomagający mu inni bohaterowie (tzw. donatorzy), dzięki którym możliwe staje się przywrócenie pierwotnej homeostazy (Szeliga 2005; Szczupał 2009), sprawia, że zgodnie z sugestią Redlarskiej (2009, s. 419) „Bajka terapeutyczna jest propozycją dla dziecka, którą może ono samodzielnie przepracować, to znaczy znaleźć elementy przydatne w dialogu z samym sobą, pomagające zrozumieć własne emocje, zapoznać się z nowymi wzorcami myślenia i działania, uzyskać wsparcie dzięki identyfikacji z bohaterem”. Jak dodaje Molicka (2011), poprzez bajkę terapeutyczną dziecko może również zapoznać się z racjonalną interpretacją zróżnicowanych sytuacji trudnych, a tym samym przewartościować własne doświadczenie.

Oparcie bajek o charakterze psychoterapeutycznym (nastawionych głównie na redukcję negatywnych emocji oraz wewnętrznych konfliktów poprzez udzielanie wsparcia emocjonalnego) oraz psychoedukacyjnym (służących oswojeniu sytuacji stanowiących dla dziecka potencjalne zagrożenia oraz reinterpretacji sytuacji trudnych) na mechanizmach wizualizacji, stopniowego odwracania oraz modelowania (Brett 2006; por. Day 1997; Bandura 2007) sprzyja więc wieloetapowemu uczeniu dziecka pozytywnego myślenia oraz doskonaleniu nowo poznanych, pożądaných społecznie strategii radzenia sobie (*coping*). Z kolei oparcie konstrukcji bajek o charakterze relaksacyjnym (ukierunkowanych na odprężenie, uspokojenie i rozluźnienie dziecka) na treningu autogennym Schultza służy głównie regeneracji zasobów osobistych (Molicka 2011).

Zakończenie

Projektując zajęcia biblio- i bajkoterapeutyczne dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, warto wykorzystywać zarówno scenariusze, programy i teksty własnego autorstwa, jak i liczne propozycje dostępne na rynku wydawniczym, wśród których wymienić można m.in. prace I. Boreckiej (2001, 2008), M. Molickiej (1999, 2002, 2003, 2011), K. Szeligi (2005), D. Brett (2006, 2011), A. Kozłowskiej (2007), A. Łaby (2010) czy też S. Furmańskiej i A. Kwitlińskiej (2014). W doskonaleniu własnego warsztatu pracy pomocne mogą się okazać również scenariusze publikowane cyklicznie na łamach biuletynu Polskiego Towarzystwa Biblioterapeutycznego – „Biblioterapeuta”, a także liczne pozycje książkowe i programy wydawane przez organizacje pozarządowe, np. Fundację Drabina Rozwoju bądź Fundację ABC XXI Cała Polska Czyta Dzieciom.

Niezależnie jednak od rodzaju wybranego tekstu oraz wykorzystywanych w bajkoterapii środków budujących wspólne pole uwagi i wspomagających przekaz narracji, wśród których wymienić można chociażby tworzone samodzielnie bądź wspólnie z dzieckiem pacynki, kukiełki, marionetki czy też zyskujący coraz większą popularność, nawiązujący do tradycyjnej japońskiej sztuki opowiadania, przenośny teatrzyk obrazkowy kamishibai, należy pamiętać, iż opracowywane programy biblio- i bajkoterapeutyczne powinny być przede wszystkim dostosowane do nadrzędnego celu terapii, a także do indywidualnych możliwości psychofizycznych dzieci, zwłaszcza tych, których rozwój przebiega nieharmonijnie. W związku z tym, jak słusznie podkreśla I. Borecka (2008, s. 35), „Należy je opracowywać na podstawie wcześniejszej diagnozy i zgodnie z przewidywanymi kierunkami postępowania terapeutycznego oraz wybraną literaturą”. Dbałość o te elementy wydaje się tym bardziej istotna, iż stanowią one jedne z ważniejszych czynników umożliwiających rzetelną ewaluację działań biblio- i bajkoterapeutycznych (zarówno na gruncie diagnostyki pedagogicznej formalnej, jak i nieformalnej), której wyniki mogą uzupełnić dostrzegalny w polskiej i światowej literaturze obszar niewiedzy z zakresu efektywności obu form terapii. Opisywane dotychczas rozważania naukowe na temat biblio- i bajkoterapii w zdecydowanej większości mają bowiem charakter teoretyczno-metodyczny, a próby empirycznej weryfikacji poziomu skuteczności metody, zwłaszcza bajkoterapii, podejmowane są niezwykle rzadko (por. Tsitsani i in. 2010; Molicka 2011; Kulesza, Kuracki 2016).

Bibliografia

- Bandura A. (2007). *Teoria społecznego uczenia się*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Bąk J., Wiewióra-Pyka E. (2009). *Bajkoterapia, czyli dla małych i dużych o tym, jak bajki mogą pomagać*. Warszawa: Wydawnictwo Nasza Księgarnia.
- Bettelheim B. (2010). *Cudowne i pożyteczne. O znaczeniach i wartościach baśni*. Tłum. D. Danek. Warszawa: Wydawnictwo WAB.
- Borecka I., Ippoldt L. (1998). *Co czytać, aby łatwiej radzić sobie w życiu, czyli wprowadzenie do biblioterapii*. Wrocław: Silesia.
- Borecka I. (2001). *Biblioterapia. Teoria i praktyka. Poradnik*. Warszawa: Wydawnictwo Stowarzyszenia Bibliotekarzy Polskich.
- Borecka I. (2008). *Biblioterapia formą terapii pedagogicznej*. Wałbrzych: Wydawnictwo Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Angelusa Silesiusa.
- Brett D. (2006). *Bajki, które leczą cz. 1*. Tłum. M. Trzebiatowska. Gdańsk: GWP.

- Brett D. (2011). *Bajki, które leczą* cz. 2. Tłum. H. Dankiewicz. Gdańsk: GWP.
- Brogran-Wiph J., Da Ros-Voseles D. (2012). *Lost opportunities: Rediscovering Fairy Tales*. „Library Media Connection” 1, 27–28.
- Bruner J. (2010). *Kultura edukacji*. Kraków: Universitas.
- Clarke J., Bostle E. (ed.) (1988). *Reading therapy*. London.
- Czernianin W. (2008). *Teoretyczne podstawy biblioterapii*. Wrocław: Oficyna Wydawnicza ATUT.
- Day J. (1997). *Twórcza wizualizacja dla dzieci. Sposoby pozytywnego oddziaływania na własne zdrowie*. Tłum. M. Bartosz. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Drożdżewicz K., Ippoldt L. (2012). *Magiczne bajki na dziecięce smutki. Bajki pomagajki dla nieco starszych dzieci*. Skawina: Wydawnictwo PROMO.
- Filipiak E. (2012). *Rozwijanie zdolności uczenia się. Z Wygotskim i Brunerem w tle*. Sopot: GWP.
- Furmańska S., Kwitlińska A. (2014). *Oswajanki*, Warszawa: Warszawska Firma Wydawnicza.
- Głodkowska J. (2001). *Zabawa i nauka w kręgu baśni. Metoda wspomagania wrażliwości edukacyjnej dziecka lekko upośledzonego umysłowo w wieku wczesnoszkolnym*. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Iaquinta A., Hipsky S. (2006). *Practical Bibliotherapy Strategies for the Inclusive elementary Classroom*, „Childhood Education Journal” Vol. 34, Issue 3, 209–213.
- Ippoldt L. (2000). *Biblioterapia w związkach z innymi naukami*. „Biblioterapeuta” 4.
- Janavičienė D. (2010). *Bibliotherapy process and type analysis: Review of possibilities to use it in the library*. „Bridges/Tiltai” Vol. 53, Issue 4, 119–132.
- Kielar-Turska M., Przetacznik-Gierowska M. (1992). *Dziecko jako odbiorca literatury*. Warszawa–Poznań: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Konieczna E.J. (2004). *Arteterapia w teorii i praktyce*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Konieczna E.J. (red.) (2005). *Biblioterapia w praktyce. Poradnik dla nauczycieli, wychowawców i terapeutów*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Kozłowska A. (2007). *Zaczarowane bajki, które leczą. Dla dzieci i dorosłych*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Kruszewski T. (2006). *Biblioterapia w działaniach placówek opiekuńczo-wychowawczych*. Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne „AKAPIT”.
- Kulesza E.M., Kuracki K. (2016). *Efficiency of fairy tale therapy in curbing fears of children under the age of six years*. „Actual Problems of the Correctional Education (pedagogical sciences)” 2(7), 158–171.
- Kuracki K. (2014). *Biblioterapia wychowawcza – w poszukiwaniu nowych możliwości budowania zasobów u uczniów w wieku dorostania*. W: J. Piekarski, M. Kamińska, L. Tomaszewska, E. Bartuś (red.). *Nauczyciel i nauczanie w warunkach zmiany edukacyjnej*. Płock: Wydawnictwo Naukowe PWSZ.
- Kuracki K. (2015). *Biblioterapia wychowawcza w budowaniu zasobów u uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych*. W: B. Szczupał, A. Giryński, G. Szumski (red.). *W poszukiwaniu indywidualnych dróg wspierających wszechstronny*

- rozwój osób z niepełnosprawnością. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.
- Liu E.T.H., Chen W.L., Li Y.H. (2009). *Exploring the Efficacy of Cognitive Bibliotherapy and Potential Mechanism of Change in the Treatment of Depressive Symptoms among the Chinese: A Randomized Controlled Trial*. „Cognitive Therapy and Research” 3, 449–461.
- Łaba A. (2005). *Książka w terapii dzieci i młodzieży o zaburzonym zachowaniu*. W: J. Malicki, K. Krasoń (red.). *Miejsce literatury i teatru w przestrzeniach terapeutycznych. Werbalne i niewerbalne aspekty wsparcia i rozwoju*. Katowice: Biblioteka Śląska.
- Łaba A. (2008). *Książka w terapii dzieci i młodzieży o zaburzonym zachowaniu*. W: U. Bartnikowska, C. Kosakowski, A. Krause (red.). *Współczesne problemy pedagogiki specjalnej*. Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego.
- Łaba A. (2010). *Bajki rymowane w biblioterapii*. Kraków: Wydawnictwo Impuls.
- Manžuch Z. (2009). *Biblioterapija, Bibliotekininkystės ir informacijos studijų vadovas*. Vilnius: Bibliotekininkystės ir informacijos studijų vadovas.
- McMillen P.S. (2008). *The bibliotherapy education project: Alive and Well-and Perpetually „Under Construction”*. „Behavioral and Social Sciences Librarian” Vol. 27, Issue 1, 34–45.
- Molicka M. (1999). *Bajki terapeutyczne cz. 1*. Poznań: Media Rodzina.
- Molicka M. (2002). *Bajkoterapia. O lękach dzieci i nowej metodzie terapii*. Poznań: Media Rodzina.
- Molicka M. (2003). *Bajki terapeutyczne cz. 2*. Poznań: Media Rodzina.
- Molicka M. (2011). *Biblioterapia i bajkoterapia. Rola literatury w procesie zmiany rozumienia świata społecznego i siebie*. Poznań: Media Rodzina.
- Pehrsson D.E., McMillen P.S. (2010). *A National Survey of Bibliotherapy Preparation and Practices of Professional Counselors*. „Journal of Creativity in Mental Health” 5, 412–425.
- Prater M.A., Johnstun M.L., Dyches T.T., Johnstun M.R. (2006). *Using Children’s Books as Bibliotherapy for At-Risk Students: A Guide for Teachers*. „Preventing School Failure” Vol. 50, Issue 4, 5–13.
- Redlarska Z. (2009). *Bajkoterapia i jej funkcje adaptacyjne i rozwojowe w życiu każdego dziecka – terapeutyczna funkcja literatury dla dzieci*. W: S. Włoch (red.). *Wczesna edukacja dziecka – perspektywy i zagrożenia*. Opole: Wydawnictwo UO.
- Rubin R.J. (1978). *Bibliotherapy Sourcebook*. London.
- Stanley J. (1999). *Reading to heal*. Boston: Houghton Mifflin.
- Szczupał B. (2005). *Rola i miejsce książki w promowaniu rozwoju dziecka we współczesnym świecie*. W: J. Kuźma, J. Morbitzer (red.). *Edukacja – szkoła – nauczyciele*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej.

- Szczupał B. (2009). *O literaturze dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością. Recepcja – edukacja – terapia – wsparcie – twórczość*. Warszawa: Dom Wydawniczy Elipsa.
- Szeliga K. (2005). *Historia Guziolka, czyli jak tworzyć i wykorzystywać bajki i opowiadania w biblioterapii oraz rozwoju aktywności twórczej dziecka w wieku przedszkolnym. Poradnik dla Dzieci, Rodziców, Nauczycieli*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Szulc W. (2011). *Biblioterapia. Powrót do źródeł*. „Przegląd Biblioterapeutyczny” 1, 6–29.
- Śmiechowska-Petrovskij E. (2017). *Książki literackie dla niewidomych dzieci w młodszym wieku szkolnym. Perspektywa dorosłych pośredników*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego.
- Śniarowska J. (2014). *Już się nie boję: bajki terapeutyczne dla przedszkolaków*. Kraków: Wydawnictwo Bliżej Przedszkola.
- Tomasik E. (1994). *Czytelnictwo i biblioterapia w pedagogice specjalnej*. Warszawa: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej.
- Tomasik E. (1997). *Biblioterapia jako metoda pedagogii specjalnej*. W: E.B. Zybert (red.). *Książka w działalności terapeutycznej*. Warszawa: Wydawnictwo SBP.
- Trejtowicz M. (2007). *Dynamika dobrostanu psychicznego. Eksploracja danych z badań Diagnoza społeczna*. „Psychologia Społeczna” Vol. 2, Issue 1, 66–81.
- Tsitsani P., Psyllidou S., Batzios S.P., Livas S., Ouranos M., Cassimos D. (2010). *Fairy tales: a compass for children’s healthy development – a qualitative study in Greek island*. „Child: Care, Health and Development” Vol. 38, Issue 2, 266–272.
- Turner J. (2008). *Bibliotherapy for Health and Wellbeing: An effective investment*. „Aplis” Vol. 21, Issue 2, 56–61.
- Tussing H.L., Valentine D.P. (2001). *Helping Adolescents Cope with the Mental Illness of a Parent Through Bibliotherapy*. „Child and Adolescent Social Work Journal” Vol. 18, Issue 6, 455–469.
- Venskūnienė R. (2010). *Biblioterapijos darbo suspecialiujų poreikių vaikais ir paugliais praktikos pradmenys*, „Šiandien Aktualu” Vol. 1, Issue 42, 60–70.
- Woźniczka-Paruzel B. (2002). *Biblioterapia w środowisku współzależnionych z grup rodzinnych Al-Anon*. Toruń: Wydawnictwo UMK.
- Woźniczka-Paruzel B. (2012). *Kierunki badań z zakresu biblioterapii w Polsce i zagranicą – porównania i refleksje*. W: K. Hrycyk (red.). *O potrzebie biblioterapii*, Wrocław: Polskie Towarzystwo Biblioterapeutyczne, Państwowe Pomaturalne Studium Kształcenia Animatorów Kultury i Bibliotekarzy.
- Wygotski L.S. (2002). *Wybrane prace psychologiczne II: dzieciństwo i dorastanie*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Wygotski L.S. (2006). *Narzędzie i znak w rozwoju dziecka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Kynoterapia dzieci z trudnościami emocjonalnymi

Streszczenie

Rozdział prezentuje swoistość dogoterapii w kontekście szeroko pojętych trudności emocjonalnych u dzieci. Przedstawiona została kształująca się koncepcja kynopedagogiki oraz podstawowe definicje i założenia kynoterapii. Zarysowany został model oddziaływań dogoterapeutycznych, możliwe do zrealizowania cele terapeutyczne i edukacyjne oraz wytyczne dotyczące organizowania procesu kynoterapii. Fundament teoretyczny wykorzystano do zaprezentowania charakterystyki dogoterapii w odniesieniu do najczęstszych zaburzeń neuropsychicznych u dzieci związanych z trudnościami emocjonalnymi: niepełnosprawności intelektualnej, autyzmu, ADHD, mózgowego porażenia dziecięcego, dysleksji, zaburzeń rozwoju mowy oraz integracji sensorycznej.

Słowa kluczowe: kynoterapia, kynopedagogika, dogoterapia, niepełnosprawność intelektualna, autyzm, ADHD, mózgowy porażenie dziecięce, dysleksja, terapia logopedyczna, integracja sensoryczna

Kynotherapy of children with emotional difficulties

Summary

The chapter presents characteristics of kynotherapy in context of children's emotional difficulties. It covers conceptual overview of kynopedagogy and framework for kynotherapy. Next, is described a model of influence of dog-assisted therapy, practically achievable therapeutic and educational goals, and recommendations about design of therapeutic process. Theoretical framework is a foundation for further showcasing of kynotherapy structure in the most frequent disturbances connected with emotional difficulties such as intellectual disability, autism, ADHD, cerebral palsy, dyslexia, speech disorders and sensory integration disorder.

Key words: kynotherapy, kynopedagogy, pet-assisted therapy, intellectual disability, autism, ADHD, cerebral palsy, dyslexia, speech disorders, sensory integration

Kynopedagogika a kynoterapia

Niezwykle bogata i intrygująca relacja między człowiekiem a psem trwa już od ok. 30 tysięcy lat (Sipowicz, Najbert, Pietras 2016b). Człowiek na przestrzeni dziejów udomowił wiele gatunków zwierząt, nie wszystkie jednak stały się partnerami szczególnego rodzaju relacji osobniczej, jakiej uczestnikiem jest od dawna pies. Wyjątkowa jakość wzajemnego przywiązania obu gatunków oraz zdolność do rezonowania emocjonalnego stały się podstawą formułowania koncepcji terapii z udziałem psa (Schöll 2015). Już w IX wieku w klasztorach znajdujących się na terenach dzisiejszej Belgii podejmowano próby prowadzenia tego rodzaju „terapii” dla dzieci „upośledzonych” (Röger-Lakenbrink 2006), a próby uzyskania poprawy dobrostanu psychicznego i fizycznego człowieka poprzez kontakt z psem kontynuowane były przez stulecia. Za ojca dogoterapii we współczesnym jej kształcie uznaje się psychiatrę dziecięcego i psychoterapeutę Borisa M. Levinsona (1969), który w latach 60. XX wieku zaobserwował korzyści płynące z obecności psa w procesie terapii dziecka ze spektrum autyzmu.

W Polsce dogoterapia cieszy się stale rosnącą popularnością, szczególnie jeśli chodzi o wzbogacanie wielowymiarowego procesu rehabilitacji dzieci z różnego rodzaju niepełnosprawnościami i zaburzeniami rozwoju. Pojawiają się stowarzyszenia, fundacje i niezależne grupy osób, które zajmują się organizowaniem zajęć terapeutycznych z udziałem psów oraz popularyzowaniem takiej formy rehabilitacji. Mimo stale poszerzającego się pola praktyki dogoterapeutycznej brakuje kompleksowych opracowań teoretyczno-naukowych w tym zakresie oraz ściśle sprecyzowanych standardów dotyczących przebiegu procesu terapeutycznego. Dlatego też w niniejszym podrozdziale autorzy podejmą próbę zarysowania mapy pojęciowej dogoterapii, która umożliwi czytelnikowi sprawną nawigację w granicach tego wielowymiarowego zagadnienia.

Dogoterapia (z ang. *dog* – pies, *therapy* – terapia), nazywana także kynoterapią (z gr. *kyon* – pies, *therapeia* – terapia) lub terapią kontaktową z udziałem psów, stanowi jedną z wielu gałęzi animaloterapii (zooterapii) (Franczyk, Krajewska, Skorupa 2012). Najczęściej dogoterapię definiuje się jako metodę wspomagającą proces rehabilitacji (Nawrocka-Rohnka 2010; Bednarczyk 2016; Drwięga, Pietruczuk 2015), ujęcie to nie wyczerpuje jednak w pełni znaczeniowego zakresu pojęcia. Definicją o wyższym stopniu precyzji wydaje się formuła zaproponowana przez Polskie Towarzystwo Kynologiczne, w myśl której „jest to metoda wzmacniająca efektywność rozwoju osobowości, edukacji i rehabilitacji, w której motywatorem jest

odpowiednio wyselekcjonowany i wyszkolony pies, prowadzona przez wykwalifikowanego kynoterapeutę”. Dogoterapia przeznaczona jest zatem dla dzieci i osób dorosłych z chorobami somatycznymi oraz neuropsychiatrycznymi, w tym z niepełnosprawnością, z różnego rodzaju nieprawidłowościami rozwojowymi, a także dla osób zdrowych (Drwięga, Pietruczuk 2015).

Aby dokładniej zarysować obszar oddziaływań kynoterapeutycznych i jego zróżnicowanie, poniżej przedstawione zostaną poszczególne formy dogoterapii¹ (Schöll 2015).

1. Animal-Assisted Activities (AAA) – jest to forma zajęć o stosunkowo najdłuższej tradycji, określana w Polsce jako Spotkanie z Psem (SP). Celem jest aktywizacja i poprawa nastroju osoby poprzez kontakt z psem oraz nawiązanie z nim relacji. Wyróżnia się dwa rodzaje Spotkań z Psem: bierne oraz czynne. Pierwszy z nich koncentruje się na obserwacji psa, co zwykle stanowi preludium do zajęć o charakterze czynnym, podczas których uczestnik ma okazję do zabawy z psem i głaskania go. AAA nie przebiega według wcześniej określonego scenariusza i nie realizuje konkretnych celów terapeutycznych, dlatego też do prowadzenia tego rodzaju zajęć nie jest wymagane posiadanie certyfikatów zarówno przez psa, jak i jego opiekuna.
2. Animal-Assisted Therapy (AAT) – terapia z udziałem psa oparta na indywidualnie wyznaczonych celach zawartych w programie pracy terapeutycznej. Adresatami są osoby cierpiące zarówno na schorzenia psychiczne, jak i somatyczne. Wymagane jest, aby i pies, i jego opiekun uzyskali odpowiedni certyfikat. Konieczna jest także współpraca między kynoterapeutą a innymi specjalistami uczestniczącymi w procesie rehabilitacji danej osoby. W polskiej nomenklaturze terminem obowiązującym jest Terapia z Psem (TP).
3. Animal-Assisted Education (AAE) – tego rodzaju zajęcia są integralną częścią programu edukacyjnego wychowanków przedszkoli oraz uczniów młodszych klas szkół podstawowych, a ich celem jest szeroko rozumiane wspieranie procesów kognitywnych poprzez obecność psa. Prowadzone są przez nauczycieli i wychowawców w odpowiednio do tego przystosowanych szkołach. Zajęcia określone w Polsce jako Edukacja z Psem (EP) prowadzone są przez

¹ Przedstawiona klasyfikacja jest podziałem ogólnym dla wszelkich rodzajów animaloterapii.

zespół kynoterapeutyczny, w którego skład wchodzi certyfikowany kynoterapeuta z psem, asystent, przewodnik psa oraz specjalista (pedagog, psycholog lub lekarz).

4. Animal-Assisted Intervention (AAI) – interwencja z udziałem psa łączy w sobie zajęcia AAT z AAE, a jej zamierzeniem jest poprawa funkcjonowania emocjonalnego, społecznego, poznawczego oraz fizycznego poprzez odpowiednio ukierunkowany kontakt z psem. Zajęcia AAI powinny być prowadzone w obecności lekarza oraz terapeuty. Przeznaczone są dla dzieci z trudnościami adaptacyjnymi, dla osób po traumatycznych przejściach oraz osób starszych. Nie istnieje odpowiednik pojęciowy zajęć AAI w polskiej nomenklaturze.

Kasper Sipowicz, Edyta Najbert i Tadeusz Pietras (2016a) postulują wprowadzenie do polskiego dyskursu pedagogicznego pojęcia „kynopedagogiki”, które z powodzeniem funkcjonuje już u naszych zachodnich sąsiadów, a także w pozostałych państwach niemieckiego obszaru językowego (Jablonowski, Köse 2012). Gwoli ścisłości należy dodać, że w owych krajach synonimicznie używa się także terminu *hundegestützte Pädagogik*, który w dosłownym tłumaczeniu oznacza „pedagogikę wspartą psem” (por. Olbrich, Otterstedt 2003; Vanek-Gullner 2007; Marcus 2015; Müller 2015; Schöll 2015). Jednak z uwagi na reguły słowotwórcze języka polskiego termin „kynopedagogika” wydaje się trafniejszy.

Kynopedagogika jest subdyscypliną pedagogiki związaną z wieloma dziedzinami zarówno pedagogiki ogólnej (teoria wychowania, pedagogika rodziny, ekopedagogika, pedagogika wieku dziecięcego, dydaktyka), jak i pedagogiki specjalnej (pedagogika niepełnosprawnych intelektualnie, chorych somatycznie, chorych z zaburzeniami psychicznymi, geragogika, terapia pedagogiczna [Sipowicz, Najbert, Pietras 2016a]). Samą dogoterapię zaliczyć można w poczet metod stosowanych w terapii pedagogicznej, która na poziomie ogólnym rozumiana jest jako interwencja w celu osiągnięcia lub utrzymania prawidłowego poziomu rozwoju w przypadku dzieci w normie psychofizycznej i społecznej, a w pedagogice specjalnej stanowi jedną z form rehabilitacji (Dykcik 2009).

W tym miejscu zasadne wydaje się dokonanie następującego rozstrzygnięcia: czy dogoterapię interpretować należy jedynie jako formę terapii, czy też umieścić ją można w orbicie pojęcia „rehabilitacji”? Precyzyjnej odpowiedzi dostarczają ujęcia definicyjne, zgodnie z którymi za rehabilitację uznaje się proces, będący zespołem kompleksowych i skoordynowanych

działań o charakterze medycznym, psychopedagogicznym, socjalnym, społecznym i zawodowym, a także zapewnienie warunków, które umożliwią osobom z niepełnosprawnością osiągnięcie możliwie najwyższego poziomu funkcjonowania (Kupisiewicz 2013). Termin „terapia” jest znacznie węższy znaczeniowo i odnosi się do konkretnego rodzaju specjalistycznych oddziaływań, które mogą stanowić ogniwo szeroko rozumianego procesu rehabilitacji (Kupisiewicz 2013). Należy pamiętać, iż pojęcie „rehabilitacji” dotyczy osób niepełnosprawnych, a co za tym idzie, nie zawsze terapię uznać można za rehabilitację, gdyż terapii podlegają również osoby bez niepełnosprawności. Jednak z uwagi na to, iż w Polsce z zajęć dogoterapeutycznych korzystają przeważnie dzieci z różnego rodzaju niepełnosprawnościami, w niniejszej publikacji kynoterapia traktowana będzie przede wszystkim jako jedna z form oddziaływań rehabilitacyjnych.

Aby w pełni zrozumieć znaczenie zakorzenienia się kynoterapii na gruncie pedagogicznym, należy dostrzec, jak szeroki jest horyzont postrzegania przez nią stosunków między człowiekiem a psem. Kynopedagogika wykracza poza obszar zainteresowań terapii i rehabilitacji, poszukując w szczególnej relacji obu gatunków miejsca dla procesu wychowania, nauczania i uczenia się. Wychowanie zmierza do osiągnięcia względnie stałych zmian w osobowości wychowanka, a kształcenie zapewnić ma poznanie świata i ukształtowanie własnej osobowości (Rubacha 2006). Jak wiele miejsca w tych obszarach zagospodarować może więź łącząca dziecko i psa? Pytanie to pozostanie względnie otwarte w oczekiwaniu na rozwój kynopedagogiki jako nauki.

Intuicyjnie wyczuwana jest tendencja współczesnego świata do oddalania się od środowiska naturalnego i deformowania więzi człowieka z naturą. W opozycji do powstającej dysharmonii sformułowana została przez Edwarda O. Wilsona (1984) koncepcja biofilii. Stanowi ona archetypiczną potrzebę psychiczną, społeczną i fizjologiczną człowieka do „bycia w relacji” z fauną i florą, a w interpretacji Ericha Fromma (1973) uznać ją można za umiłowanie wszystkiego, co jest żywe. Z tej perspektywy kynopedagogika jawi się jako potencjalne spoiwo między rozwojem człowieka a światem natury, którego reprezentantem jest pies. Do tej pory nie zostały zbadane skutki naderwania nici łączącej nas z florą i fauną, jednak antycypuje się negatywne oddziaływanie tego zjawiska na dobrostan psychiczny oraz somatyczny człowieka (Iltis 1980). Można zatem przypuszczać, iż deprywacja płynąca z ograniczenia możliwości swobodnego kontaktu z naturą nie pozostaje bez znaczenia dla trudności emocjonalnych obserwowanych u dzieci.

Zaburzenia i trudności emocjonalne u dzieci w kontekście kynoterapii

Dogoterapia towarzyszy oddziaływaniom stosowanym wobec dzieci i młodzieży doświadczających różnego rodzaju problemów i zaburzeń we wszelkich sferach rozwoju: fizycznej, psychicznej oraz poznawczej. Wspólnym ogniwem, które zarazem predestynuje kynoterapię do włączenia jej w proces usprawniania, są problemy natury emocjonalnej. Stanowią one element poprzecznego przekroju przez najczęstsze nieprawidłowości wieku dziecięcego i jednocześnie wyznaczają obszar terapeutyczny otwarty na oddziaływania dogoterapeutyczne, którego mocą jest modulowanie pozostałych sfer rozwoju. Niejednorodny charakter zasygnalizowanych problemów emocjonalnych skłania do zarysowania mapy terminologicznej porządkującej dalsze rozważania.

Należy rozumieć, iż nieprawidłowości emocjonalne u dzieci przybierać mogą różne formy i nasilenie, nie zawsze jednak ich charakter jest na tyle patologiczny, iż określać je można mianem „zaburzeń emocjonalnych”. Termin ten zarezerwowany jest wyłącznie dla jednostek nozologicznych ściśle określonych w klasyfikacji ICD-10 w kategorii F93 „zaburzenia emocjonalne rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie” oraz F98 „inne zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym”. Przedstawiony tam zestaw zaburzeń nie wyczerpuje jednak w pełni gamy problemów natury emocjonalnej, które obserwowane są u dzieci. Większość zaburzeń neuropsychiatrycznych, a wśród nich przede wszystkim niepełnosprawność intelektualna (Wyczesany 2012), autyzm (Winczura 2011), ADHD (Kołąkowski i in. 2014), dysleksja (Bogdanowicz 1994) i mózgowie porażenie dziecięce (Parkes i in. 2008), związana jest z występowaniem różnorodnych deficytów sfery emocjonalnej. Nie można zapomnieć, że dzieci o prawidłowym rozwoju także stale lub przejściowo doświadczają problemów emocjonalnych. Dlatego też, aby uniknąć nieścisłości i nieporozumień terminologicznych, na potrzeby dalszych rozważań przyjmijmy, iż wszelkie nieprawidłowości rozwoju emocjonalnego u dzieci określane będą terminem „trudności emocjonalnych”, natomiast jedynie konkretnym jednostkom nozologicznym zawartym w kategoriach F93 i F98 klasyfikacji ICD-10 przysługiwać będzie miano „zaburzeń emocjonalnych”.

Tabela 1. Klasyfikacja trudności emocjonalnych u dzieci

Trudności emocjonalne			
Zaburzenia emocjonalne wg ICD-10	Trudności emocjonalne towarzyszące zaburzeniom neuropsychiatrycznym, takim jak:	Trudności emocjonalne towarzyszące chorobom somatycznym i niepełnosprawnościom fizycznym, takim jak:	Trwałe lub okresowe trudności emocjonalne towarzyszące dzieciom o prawidłowym rozwoju
Lęk przed separacją w dzieciństwie Zaburzenie lękowe o typie fobii w dzieciństwie Lęk społeczny w dzieciństwie Zaburzenia związane z rywalizacją w rodzeństwie Moczenie mimowolne nieorganiczne Zanieczyszczanie się kałem nieorganiczne Zaburzenie odżywiania się w niemowlęctwie i dzieciństwie Pica w niemowlęctwie lub dzieciństwie Stereotypie ruchowe Jąkanie się	Niepełnosprawność intelektualna (w tym zespół Downa) Zaburzenia ze spektrum autyzmu Mózgowe porażenie dziecięce (MPD) Dysleksja rozwojowa ADD i ADHD Zaburzenia afektywne Schizofrenia Padaczka Zaburzenia integracji sensorycznej Zaburzenia zachowania Zaburzenia rozwoju mowy	Niepełnosprawność wzrokowa Niepełnosprawność słuchowa Niepełnosprawność ruchowa Choroby przewlekłe	Nadmierne przeżywanie lęku Nadmierne przeżywanie złości Trudności adaptacyjne do nowych warunków szkolnych Stres związany z trudną dla dziecka sytuacją (np. rozwód rodziców, niepowodzenia edukacyjne)

Źródło: opracowanie własne na podstawie Wyczesany 2012; Winczura 2011; Kołakowski i in. 2014; Bogdanowicz 1994; Parkes i in. 2008; Popek 2004a; Popek 2004b

W polskiej literaturze przedmiotu ujęcie terminologiczne w pozycjach pedagogicznych różni się od prezentowanego w publikacjach z zakresu psychologii i psychiatrii. Pojęcie „zaburzeń emocjonalnych” rozumiane bywa często szeroko jako przeżywanie emocji złości oraz lęku częściej

i intensywniej niż inne dzieci (Święcicka 1996) lub nadmierne reagowanie emocjonalne (Maciarz 2005), co nie jest do końca adekwatne z punktu widzenia klasyfikacji ICD-10. Satysfakcjonujące uporządkowanie terminologiczne odnaleźć można w systemie angielskim, gdzie funkcjonuje zbiorcze pojęcie *Emotional and Behavioral Difficulties* EBD, które tłumaczyć można jako trudności emocjonalne i behawioralne. Obejmuje ono wszelkie interesujące nas kategorie problemów ujęte w trzy podgrupy. Do pierwszej z nich zalicza się dzieci z trudnościami emocjonalnymi wynikającymi z bieżącego stresu lub zdarzenia traumatycznego. Druga grupa obejmuje dzieci, u których występują długookresowe nieprawidłowości emocjonalne o głębszym podłożu. Ostatnią, najmniej liczną kategorię stanowią dzieci z problemami psychiatrycznymi (Farell 1995).

Podstawowe założenia kynoterapii

Kynoterapia zakłada w swojej istocie holistyczne i zintegrowane podejście do dziecka jako całości psychicznej, fizycznej i społecznej. Niepełnosprawność lub też inne nieprawidłowości rozwojowe nie powinny być nigdy postrzegane w oderwaniu od pozostałych obszarów funkcjonowania, co jest elementarnym warunkiem poszanowania podmiotowości dziecka, a także założeniem kluczowym dla procesu rehabilitacji (Dykcik 2009). Specyficzna trajektoria oddziaływań dogoterapeutycznych ma swój początek w sferze psychicznej, co umożliwi dziecku osiągnięcie potencjału emocjonalno-wolitionalnego, stanowiącego zasób mocy i źródło życiowej energii na drodze do poprawy funkcjonowania zaburzonych obszarów.

Należy rozumieć, iż skuteczność kynoterapii nie wynika jedynie z fizycznego lub biochemicznego oddziaływania kontaktu z psem na funkcjonowanie człowieka. Powszechnie znane są korzyści owej relacji międzygatunkowej, która może mieć wpływ na sekrecję oksytocyny (Miho, Kikusui, Onaka 2009) i kortyzolu (Barker, Knisely, McCain 2005), obniżyć ciśnienie, tętno i poziom cholesterolu (Allen, Blascovich, Mendes 2002), niwelować skłonność organizmu do reakcji alergicznych oraz zredukować zapadalność na astmę i egzemę (Ownby, Johnson 2003). Jednak prawdziwy „skarb terapeutyczny” ukryty jest w emocjonalnych implikacjach relacji dziecko – pies. Więź, która kształtuje się podczas bezpośredniego kontaktu ze zwierzęciem, tzw. Human Animal Bond (HAB) (Bustad 1983), zapewnia dziecku poczucie bezpieczeństwa i akceptacji własnej osoby, motywuje do aktywnego udziału w zajęciach, pozwala odczuwać satysfakcję z wykonywanych ćwiczeń i doświadczyć

sukcesu (Popławska 2003). Tak skonstruowane zaplecze emocjonalno-wolicjonalne umożliwia skuteczne podejmowanie działań terapeutycznych ukierunkowanych na nieprawidłowości w różnych obszarach rozwoju.

Oba te ogniwa nie są rozłączne w aspekcie czasowo-przestrzennym, stanowią wspólnie zintegrowaną całość zajęć dogoterapeutycznych. Podczas wykonywania ćwiczenia pies wywołuje u dziecka pozytywny stan emocjonalny, budzi motywację i wolę do podjęcia wysiłku poprzez pobudzenie układu nagrody. Stanowi także integralny element opracowanej dla dziecka konkretnej aktywności. Dlatego też kynoterapia wykorzystywana jest najczęściej jako baza wspierająca dla innych metod terapii, których charakterystyczne kanały oddziaływania wzmacniane są obecnością i udziałem psa.

W ujęciach definicyjnych kynoterapia rozumiana jest dwojako: jako samodzielna forma rehabilitacji psychoruchowej, a najczęściej jako metoda wspomagająca inne oddziaływania rehabilitacyjne (Bednarczyk 2016). Obie koncepcje wydają się uzasadnione, jeśli uwzględni się zróżnicowanie poziomu indywidualnych celów terapeutycznych (tabela 2). W przypadku, gdy zamierzeniem jest niwelowanie wyłącznie trudności o charakterze emocjonalnym, dogoterapię rozumieć można jako samodzielną metodę, w której odpowiednio ukierunkowany kontakt z psem pozwala na przywrócenie równowagi w „wewnętrznym ekosystemie” dziecka (Sipowicz, Najbert, Pietras 2016a). Kiedy jednak cele terapeutyczne koncentrują się na nieprawidłowościach w pozostałych obszarach rozwoju, oddziaływania kynoterapeutyczne stanowiąc będą podstawę włączania odpowiednio dobranych metod rehabilitacji. W takim przypadku emocjonalno-motywacyjne korzyści płynące z kontaktu dziecka z psem stanowiąc będą bazę i wzmocnienie dla ćwiczeń usprawniających.

Tabela 2. Schemat oddziaływań w dogoterapii

KONTAKT Z PSEM	
↓	↓
EMOCJE I MOTYWACJA	EMOCJE I MOTYWACJA
	↓
	ROZWÓJ POZNAWCZY
	ROZWÓJ MOTORYCZNY
	ROZWÓJ SPOŁECZNY
	ROZWÓJ KOMUNIKACJI
	SAMODZIELNOŚĆ

Źródło: opracowanie własne

Przyglądając się modelowi oddziaływania dogoterapii na funkcjonowanie dziecka, można łatwo zauważyć, dlaczego terapia kontaktowa z udziałem psa wydaje się doskonałą odpowiedzią na wszelkiej proweniencji nieprawidłowości rozwojowe związane z trudnościami emocjonalnymi. Aby jednak pełniej zrozumieć mechanizm wpływu terapii kontaktowej z psem na dobrostan psychiczny dziecka, przeanalizować należy uzasadniające go koncepcje psychologiczne.

Opracowane przez Levinsona (1984) teoretyczne podstawy kynoterapii odwołują się przede wszystkim do haptycznego kanału komunikacji oraz teorii przywiązania Johna Bowlby'ego (1969).

Modalność haptyczna jest pierwszą i najbardziej podstawową nicią relacyjną łączącą dziecko i otaczający je świat. Umożliwia eksplorowanie, doznawanie i komunikowanie się poprzez zmysł dotyku oraz czucie proprioceptywne (Searles 1960). Pierwszych doznań haptycznych dostarcza dziecku fizyczny kontakt z matką, który przynosi mu przyjemność, pozwala radzić sobie z trudnymi emocjami oraz stanowi pozawerbalny kanał komunikacji. Tak rozumiany dotyk zapewnia dziecku poczucie bezpieczeństwa i jako demonstracja emocjonalnej bliskości staje się komponentem miłości. W dalszej perspektywie rozwojowej potrzeba kontaktu fizycznego realizowana jest w różnorodnych relacjach interpersonalnych, a haptyczny kanał komunikacji umożliwia m.in. ekspresję tego, co jest emocjonalnie trudne i niewyraźne za pomocą słów (Levinson 1984).

Odnosząc niniejsze koncepcje do kynoterapii, stwierdza się, że kontakt fizyczny z psem wyzwala ten sam schemat reakcji neurologicznej, co w przypadku relacji interpersonalnej (Levinson 1984). Uwalniane na skutek korzystania z modalności haptycznej w terapii endorfiny blokują „receptory opiatowe” w układzie limbicznym, ciała prądkowanym i podwzgórz, co przypomina działanie morfiny (Pert, Gulley 1977, za: Levinson 1984). Dlatego też głaskanie, tulenie się i zabawy z psem przynoszą radość i uspokojenie, kojąc smutek i niepokój.

Rozwijana przez Bowlby'ego (1969) teoria zakłada, że przywiązanie do opiekuna jest wrodzonym systemem, którego rozwój kształtuje i organizuje emocje, motywację oraz procesy pamięciowe u dziecka. Niedojrzały układ nerwowy jest zdolny do samoregulacji poprzez dostrojenie do dojrzałego układu nerwowego matki. Oznacza to nieświadome kontrolowanie przez matkę stanu pobudzenia emocjonalnego dziecka i mimowolne organizowanie jego percepcji świata (Geist 2011). Styl przywiązania jest niezwykle istotny dla prawidłowego funkcjonowania emocjonalnego, ponieważ w znacznym stopniu determinuje dalszy rozwój psychiczny oraz

społeczny dziecka, warunkując jego poczucie własnej wartości i autonomii, a także sposób przeżywania stresu nawet w życiu dorosłym (Popek 2005).

Levinson (1984) zakłada, iż możliwe jest przetransferowanie ładu pozytywnych doświadczeń, płynących z wczesnodziecięcej relacji przywiązania, na psa, co rozumiane jest jako rozszerzenie koncepcji przejściowego obiektu przywiązania w czasie i przestrzeni. „Obiektem przejściowym” nazywa się zwykle przedmiot, który dostarczając wygody, przytulności i ciepła, zastępuje dziecku kontakt z opiekunem w sytuacji chwilowej separacji. Levinson (1984) uważa zatem, że pies może być zarówno dla dziecka, jak i osoby dorosłej swoistym „nośnikiem” w czasie i przestrzeni wszelkich pozytywnych konotacji przywiązania w postaci poczucia bezpieczeństwa, radości.

Z perspektywy pedagogiki specjalnej przedstawiony powyżej model oddziaływań kynoterapeutycznych osadzić można w paradygmacie pozytywnego ukierunkowania (Obuchowska 1987). W tym kontekście istotne jest nie tylko zastąpienie tradycyjnej perspektywy deficytu pytaniem o potencjał rozwojowy dziecka i jego możliwości, ponieważ tego rodzaju optyka towarzyszyć powinna wszelkim współczesnym metodom rehabilitacji. Zasadniczą ideą i mocą dogoterapii jest nie tyle poszukiwanie i akcentowanie, ile wyzwalanie i aktywizowanie metazasobów dziecka. Celem nadrzędnym wobec dalszych założeń rehabilitacyjnych jest takie wzmocnienie zasobów emocjonalnych i motywacyjnych, aby mogły stanowić „punkt archimedesowy”, na którego sile i stabilności opierać się będą oddziaływania rehabilitacyjne ukierunkowane na wszelkie pozostałe obszary rozwoju (Głodkowska 2015).

Oddziaływania kynoterapeutyczne

Wbrew powszechnej opinii, nie każdy kontakt dziecka z psem określać można mianem kynoterapii. Aby relację ze zwierzęciem można było zaliczyć w poczet oddziaływań terapeutycznych, musi ona spełniać pewne wymogi i założenia. Jest to bezpośrednio związane z posiadanymi przez kynoterapeutę kompetencjami i kwalifikacjami, które umożliwiają mu właściwe zaprojektowanie, przeprowadzenie oraz ewaluację zajęć dogoterapeutycznych.

Prawidłowe planowanie przebiegu procesu terapeutycznego należy rozpocząć od rozpoznania trudności, a także możliwości i potrzeb rozwojowych dziecka. Informacja na temat zdiagnozowanego zaburzenia nie jest wiedzą wystarczającą do projektowania zajęć dogoterapeutycznych. Każda osoba


funkcjonuje według indywidualnego, właściwego sobie wzorca, a nozologiczne przyporządkowanie jest jedynie umownym i fragmentarycznym jego opisem, który nie dostarcza terapeutcie wystarczającego zasobu informacji niezbędnych do właściwego ukierunkowania oddziaływań kynoterapeutycznych.

Z tej perspektywy niezbędne wydaje się przeprowadzenie diagnozy funkcjonalnej, która umożliwi ocenę poziomu funkcjonowania dziecka w obszarze poznawczym, komunikacyjnym, społeczno-emocjonalnym oraz motorycznym w odniesieniu do sfery aktualnego i najbliższego rozwoju (Trochimiak, Gosk 2012). Rozpoznawane są potrzeby, zakres możliwości oraz ograniczeń, a także zainteresowania i awersje dziecka, co ukierunkuje dobór metod i środków terapeutycznych (Marcinkowska 2004). Głównym źródłem informacji o dziecku w edukacyjnym modelu diagnozy funkcjonalnej jest obserwacja (Trochimiak, Gosk 2012), jednak ze względu na specyficzne uwarunkowania wymiaru zajęć dogoterapeutycznych podstawą diagnostyczną powinien być także wywiad z rodzicami, specjalistami pracującymi z dzieckiem oraz analiza dokumentacji. W kontekście kynoterapii należy zwrócić uwagę na rozpoznanie wcześniejszych doświadczeń dziecka w kontaktach z psami, co szczególnie podczas pierwszych spotkań pozwoli określić poziom modulowania interakcji dziecko – pies (Kulisiewicz 2014). W dalszej perspektywie czasowej diagnoza funkcjonalna pozwala na odnotowanie progresu, regresu lub stagnacji rozwojowej w poszczególnych sferach i opracowanie ewentualnych zmian w programie pracy terapeutycznej.

Dokładne rozpoznanie poziomu funkcjonowania dziecka we wszelkich sferach rozwoju umożliwia adekwatny dobór indywidualnych celów terapeutycznych. Należy pamiętać, iż prymarnym kanałem oddziaływań na całościowy rozwój dziecka w dogoterapii jest obszar emocjonalno-wolicjonalny, a zatem priorytetem powinno być zawsze usprawnianie lub dynamizowanie tejże sfery. Wyznaczone cele stanowią punkt odniesienia dla planowania przebiegu pracy z dzieckiem podczas zajęć dogoterapeutycznych oraz oczekiwanych rezultatów.

Projektowanie procesu wymaga opracowania programu pracy terapeutycznej (Kulisiewicz 2014), który zostanie indywidualnie dostosowany do możliwości i potrzeb, a także ograniczeń rozwojowych dziecka. W programie dogoterapii powinny znaleźć się przede wszystkim odpowiednio zoperacjonalizowane cele terapeutyczne wraz z procedurami ich osiągnięcia. W tabeli 3 przedstawione zostały sformułowane przez autorów cele ogólne możliwe do osiągnięcia podczas zajęć dogoterapeutycznych. Proponowane zestawienie podejmuje próbę zarysowania przed czytelnikiem potencjału terapeutycznego kynoterapii.

Tabela 3. Cele ogólne dogoterapii

Usprawnianie lub dynamizowanie obszaru emocjonalno-wolicjonalnego

<ul style="list-style-type: none">➤ Rozwijanie sprawności motoryki dużej oraz małej➤ Stymulacja polisensoryczna i integrowanie bodźców (wzrok, słuch, węch, dotyk, układ proprioceptywny i przedsionkowy)➤ Rozwijanie naśladownictwa➤ Usprawnianie narządów artykulacyjnych➤ Usprawnianie aparatu oddechowego➤ Wyzwalanie zachowań komunikacyjnych u dziecka➤ Wprowadzanie alternatywnych i wspomagających metod komunikacji➤ Stymulowanie aktywności werbalnej➤ Kształtowanie i rozwijanie mowy biernej oraz czynnej➤ Wzmacnianie koncentracji uwagi➤ Rozwijanie percepcji wzrokowej➤ Rozwijanie percepcji słuchowej➤ Nabywanie i doskonalenie umiejętności czytania➤ Kształtowanie orientacji przestrzennej➤ Kształtowanie zdolności do dostrzegania rytmów (wychwytywanie powtarzających się sekwencji i kontynuowanie ich)➤ Nabywanie umiejętności porównywania i klasyfikowania➤ Wspomaganie rozwoju myślenia przyczynowo-skutkowego➤ Wspomaganie rozwoju umiejętności przeliczania elementów zbioru➤ Poszerzanie zakresu samodzielności

Źródło: opracowanie własne

Projektując procedury osiągnięcia zamierzonych celów, należy dokładnie przemyśleć, w jaki sposób oraz w jakim zakresie pies będzie wzmacniał proponowane aktywności. Z tej perspektywy wyróżnić można dwa style uczestnictwa zwierzęcia w zajęciach terapeutycznych:

1. partner aktywności – pies uczestniczy razem z dzieckiem w wykonywaniu ćwiczenia i stanowi jego nieodzowną część. Formę taką przyjmują często zabawy o charakterze ruchowym, a korzystanie z bezpośredniego uczestniczenia psa we wspólnych ćwiczeniach pozwala na realizowanie jedynie niektórych celów terapeutycznych i edukacyjnych;
2. towarzysz aktywności – pies nie bierze bezpośredniego udziału w wykonywanym przez dziecko ćwiczeniu, a poprzez różnego

rodzaju formy włączania go w strukturę zajęć możliwe jest niemal nieograniczone realizowanie wszelkiego rodzaju celów edukacyjnych i terapeutycznych. Jego zaangażowanie polega na byciu obserwatorem lub słuchaczem. Dziecko może „chwalić się” psu wykonanym przez siebie zadaniem lub przygotować coś z myślą o nim, opowiedzieć psu o tym, co jest ciekawe, i wytłumaczyć to, co jest trudne. Zabawa z psem po wykonaniu ćwiczenia może być nagrodą i skutecznie motywować dziecko do podjęcia wysiłku.

Pies nie ocenia i nie krytykuje, w pełni akceptuje dziecko² oraz z entuzjazmem przyjmuje poziom jego umiejętności, co sprawia, że każde ćwiczenie ma potencjał sukcesu. Obecność psa jest źródłem radości, co niewątpliwie uatrakcyjni każdą z proponowanych aktywności terapeutycznych i motywuje dzieci do aktywnego i pełnego udziału w zajęciach.

Repertuar aktywności jest wszechstronny i niemal bezmierny – granicę stanowi jedynie poczucie bezpieczeństwa oraz komfortu psa. Podczas zajęć dogoterapeutycznych mogą być wykorzystywane wszelkie metody o charakterze wspierającym i stymulującym rozwój dziecka, a także aktywizujące, usprawniające, korygujące oraz kompensacyjne (Franczyk, Krajewska, Skorupa 2012). Najczęściej wykorzystywana jest metoda Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne, kinezyterapia, różnego rodzaju alternatywne i wspomagające metody komunikacji (AAC), metoda integracji sensorycznej (SI) i inne. Obecność psa wykluczyć należy z zajęć muzykoterapii, choreoterapii oraz arteterapii, z uwagi na intensywność charakterystycznych bodźców, która może być dla psa nieprzyjemna (Drwięga, Pietruczuk 2015).

Zajęcia dogoterapeutyczne prowadzone mogą być w formie indywidualnej lub w grupie nieprzekraczającej trzech osób, co uwarunkowane jest poziomem funkcjonowania dziecka i występującymi nieprawidłowościami. Polskie Towarzystwo Kynoterapeutyczne zaleca, aby dzienny czas pracy psa nie przekraczał trzech godzin dydaktycznych, przy czym bezpośrednia praca terapeutyczna w ciągu godziny dydaktycznej nie powinna trwać dłużej niż 20 minut. Każde zajęcia powinny być przez dogoterapeutę starannie zaplanowane i opracowane na podstawie programu

² Pies może nie akceptować zachowań dzieci, które wywołują u niego poczucie dyskomfortu. Najczęściej jest to obejmowanie, stawanie nad psem i pochylanie się nad nim, podchodzenie na wprost, grupowe osaczenie, nadmierny hałas, szarpanie, szczypanie i bicie (Kokocińska 2016). Kynoterapeuta, oprócz realizowania założeń terapeutycznych, powinien kształtować u dzieci prawidłowe postawy w kontaktach z psem.

pracy terapeutycznej (<http://www.kynoterapia.eu/kynoterapia.php>; dostęp: 9.07.2018). Poniżej przedstawiony został przykładowy schemat przebiegu zajęć dogoterapeutycznych (Kulisiewicz 2014):

1. Zajęcia wstępne
 - a. Przywitanie
 - b. Ćwiczenia wprowadzające – mają na celu zaktywizowanie dziecka wycofanego lub wyciszenie dziecka nadmiernie pobudzonego
2. Zajęcia właściwe – realizowanie założeń programu pracy terapeutycznej
3. Zajęcia końcowe
 - a. Podsumowanie pracy
 - b. Pożegnanie

Specyfika oddziaływań kynoterapeutycznych w najczęstszych zaburzeniach związanych z trudnościami emocjonalnymi

Dogoterapia znajduje szerokie zastosowanie w obszarze zaburzeń psychicznych, niepełnosprawności fizycznej oraz intelektualnej, a także zaburzeń socjalnych (Sipowicz, Najbert, Pietras 2016a). W praktyce najczęściej jest jednak wykorzystywana w rehabilitacji dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną, spektrum autyzmu, ADHD, MPD, dysleksją rozwojową oraz zaburzeniami rozwoju mowy (Popławska 2003; Bednarczyk 2016; Nawrocka-Rohnka 2010; Machoś-Nikodem 2012), co zwykle łączy się z występowaniem trudności emocjonalnych o zróżnicowanym stopniu nasilenia. Liczba opracowań naukowych, które podejmowałyby próbę zarysowania kanonu oddziaływań dogoterapeutycznych w obszarze owych nieprawidłowości, jest znikoma. Aby jednak uzmysłowić czytelnikowi niezwykle potężny potencjał kontaktu z psem, niniejszy podrozdział zaprezentuje ogólne wskazania kynoterapeutyczne mające zastosowanie w terapii owych zaburzeń.

Badania eksplorujące zależność między oddziaływaniami dogoterapeutycznymi a trudnościami emocjonalnymi dzieci wynikającymi z fizycznej lub intelektualnej niepełnosprawności przeprowadzone zostały w latach 2008–2011 w centrum szkoleniowo-rehabilitacyjnym w Antalyi (Elmaci, Cevizci 2015). Ich jakościowy charakter nie pozwala na formułowanie ogólnych twierdzeń na temat skuteczności kynoterapii, ilustruje jednak mechanizm oddziaływania terapii z udziałem psa na zaburzone

obszary rozwoju, w którym nośnikiem wpływu jest sfera emocjonalna (tabela 2). Badaniu poddane zostały dzieci z niepełnosprawnością fizyczną lub psychiczną, doświadczające niepokoju, strachu i codziennych trudności związanych z ograniczeniami sprawności. W wyniku zrealizowania indywidualnie zaplanowanych programów pracy dogoterapeutycznej dzieci nauczyły się radzić sobie z lękiem i trudnymi emocjami, a ponadto rozwinęły umiejętność wyznaczania sobie celów i planowania sposobu ich osiągnięcia, co osadzić należy w kontekście autorewalidacji.

Niepełnosprawność intelektualna jest szczególnym stanem funkcjonowania osoby (Schalock 2010), który charakteryzuje się obniżonym poziomem funkcjonowania intelektualnego (IQ poniżej 70) i deficytami w zakresie zdolności przystosowawczych, co ma swój początek przed 18. rokiem życia (ICD-10). Niepełnosprawność intelektualna jest zaburzeniem niezwykle złożonym i wewnątrznie zróżnicowanym. W zależności od stopnia niepełnosprawności i poziomu funkcjonowania osoby, nieprawidłowości o różnym nasileniu występować mogą we wszystkich sferach rozwoju. Mariusz Korczyński i Judyta Popiołek (2016) wskazują, iż głównym ogniwem procesu rehabilitacji dziecka z niepełnosprawnością intelektualną powinno być formowanie niezależności i umiejętności podejmowania samodzielnych decyzji. Należy kształtować otoczenie dziecka tak, aby umożliwić mu osiągnięcie optymalnego w stosunku do poziomu funkcjonowania samostanowienia. Relacja terapeutyczna z psem stanowić może bezpieczne środowisko, w którym dziecko realizować będzie swoją podmiotowość i podejmie próbę odpowiedzialnego decydowania o sobie (Levinson 1984). Obecność psa podczas zajęć terapeutycznych niwelować będzie liczne trudności w sferze emocjonalnej i motywacyjnej dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, co przyczynić się może do wyciszenia zachowań problemowych i podniesienia efektywności oddziaływań rehabilitacyjnych.

Kontakt z psem może być szczególnie pomocny w usprawnianiu zaburzonych procesów poznawczych (Pawlik-Popielarska 2005). Funkcjonowanie uwagi, pamięci, myślenia i funkcji wykonawczych osób z niepełnosprawnością intelektualną opiera się w znacznej mierze na materiale konkretnym (Zasępa 2016). Posiłkowanie się obecnością zwierzęcia podczas zajęć pomaga utorować kanał poznawczy na odpowiednim poziomie konkretyzacji, co przejawiać się powinno w sposobie konstruowania aktywności. Udział psa w zajęciach uatrakcyjnia i wspomaga efektywność typowych ćwiczeń usprawniających zaburzone funkcje. Niebagatelny wpływ na rozwój motoryczny będą miały wszelkie zabawy ruchowe z psem

(Kłodzińska-Berkau 2009), co w połączeniu z odpowiednio zaplanowanymi bodźcami sensorycznymi przyczyni się do redukcji często współwystępujących zaburzeń integracji sensorycznej (Boruta 2017). Podczas zajęć dogoterapeutycznych wskazane będzie również usprawnianie mowy biernej oraz czynnej, a także, o ile występuje taka potrzeba, wprowadzanie alternatywnych i wspomagających metod komunikacji (Machoś-Nikodem 2012).

Jak wynika z analiz przeprowadzonych przez Dariusza Boguszewskiego, Beatę Świdorską, Jakuba G. Adamczyka i Dariusza Białoszewskiego (2013), większość badanych dzieci z zespołem Downa poczyniło dzięki kynoterapii istotny postęp w zakresie komunikacji oraz pewności siebie, a także samodzielności, trybu życia i uspołecznienia. Nie odnotowano z kolei poprawy w obrębie funkcji motorycznych. Zgodnie z innymi doniesieniami, dzięki zajęciom kynoterapeutycznym poprawie uległa mowa werbalna oraz pozawerbalna dzieci z zespołem Downa (Esteves, Stokes 2008). Z powodu przeprowadzenia wspomnianych badań na niewielkich rozmiarów próbach niniejsze wnioski nie mogą zostać uogólnione na całą populację dzieci z zespołem Downa, wskazują jednak pewien ogólny trend.

Autyzm jest zaburzeniem neurorozwojowym, w którym nieprawidłowości o różnym stopniu nasilenia obejmują interakcje społeczne oraz komunikowanie się, a dodatkowo występują ograniczone, powtarzające się i stereotypowe wzorce zachowania, zainteresowań i aktywności, co ma swój początek przed osiągnięciem 3. roku życia (ICD-10). Oddziaływania stymulacyjno-terapeutyczno-edukacyjne powinny koncentrować się na niniejszej triadzie zaburzeń i przebiegać według określonego schematu, który pozwoli rozpocząć proces usprawniania od funkcji podstawowych dla rozwoju innych obszarów (tabela 4). Poszczególne etapy powinny być realizowane w sposób zintegrowany i osadzone w kontekście wszystkich sfer rozwoju dziecka.

Tabela 4. Etapy pracy stymulacyjno-terapeutyczno-edukacyjnej z osobami z uszkodzeniami OUN

ETAP 1	Pobudzanie zmysłów
ETAP 2	Integracja zmysłowo-ruchowa
ETAP 3	Poznanie i rozumienie swojego ciała (somatognozja)
ETAP 4	Wypracowanie gotowości do uczenia się
ETAP 5	Edukacja elementarna

Źródło: Wolska, Wolski 1997, s. 209

Kynoterapia znajduje swoje miejsce w procesie rehabilitacji na każdym z wyszczególnionych etapów, a oferowany przez nią wachlarz możliwości terapeutycznych wydaje się harmonizować z poszczególnymi szczeblami niniejszego schematu. W każdej fazie cele terapeutyczne powinny koncentrować się przede wszystkim na wspieraniu rozwoju teorii umysłu, nawiązywaniu kontaktu i relacji społecznych, a także kształtowaniu adekwatnego kanału komunikacji. Obecność psa (jako partnera lub towarzysza aktywności) pomaga w kształtowaniu wspólnego pola uwagi, naprzemienności, kontaktu wzrokowego, a przede wszystkim wspiera dziecko w uświadomieniu sobie funkcji oraz celu nadawania i odbierania komunikatów.

Na dobroczynny wpływ psa w terapii dziecka ze spektrum autyzmu wskazywał już Levinson (1969). Z prowadzonych przez niego obserwacji wynika, iż za sprawą interaktywnej zabawy z psem dzieci stawały się bardziej komunikatywne i lepiej radziły sobie w społeczeństwie (Sipowicz, Najbert, Pietras 2016a). Wyniki badań przeprowadzonych przez Anke Prothmanna (Prothmann i in. 2005) wskazują, iż dogoterapia umożliwia wydłużenie czasu utrzymywania kontaktu wzrokowego, zwiększa ilość zachowań komunikacyjnych i ułatwia dziecku inicjowanie kontaktu. Badania Laurela A. Redefera i Joan F. Goodman (1989) wykazały ponadto redukcję zachowań stereotypowych. Przypuszczać można, iż spontaniczne i nieprzewidywalne zachowanie psa łamie sztywny schemat myślenia dziecka z autyzmem i zmusza je do generowania elastycznych reakcji na sytuację. Niebagatelny jest również wpływ kontaktu z psem na procesy integracji sensorycznej, które u dzieci z autyzmem są bardzo często zaburzone. Charakterystyczny zapach, dźwięki wydawane przez psa, generowane poprzez kontakt fizyczny bodźce dotykowe, proprioceptywne i przedsionkowe kształtują u dziecka z autyzmem odpowiedni poziom modulacji sensorycznej, a także dostarczają stymulacji w przypadku podreaktywności zmysłu.

Mózgowe porażenie dziecięce jest zaburzeniem motoryki, postawy i ruchów ciała, będącym wynikiem uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego. Oprócz charakterystycznych przejawów w postaci różnego stopnia niesprawności ruchowej, współwystępują zaburzenia sfery poznawczej i opóźniony rozwój mowy (Gbyl 2012). Spektrum nieprawidłowości wpływa na obniżenie jakości życia dziecka, co może być przyczyną wystąpienia trudności emocjonalnych.

We wspomnianych wcześniej badaniach Dilek T. Elmaci i Sibel Cevizci (2015) poddali również ocenie wpływ indywidualnie zaplanowanych zajęć

dogoterapeutycznych na funkcjonowanie dzieci z porażeniem mózgowym. Oprócz korzyści emocjonalno-motywacyjnych wyniki wykazały poprawę w zakresie sprawności motorycznej: zwiększenie aktywności ruchowej, progres w zakresie regulacji napięcia mięśniowego oraz utrzymywania równowagi ciała, poprawę ruchów wybranych grup mięśniowych, a także usprawnienie komunikacji werbalnej i pozawerbalnej.

Kynoterapia może być również wykorzystywana w terapii logopedycznej. Kontakt z psem wyzwala spontaniczną aktywność komunikacyjną zarówno o charakterze werbalnym, jak i niewerbalnym. Pozwala na stymulowanie przyswajania przez dziecko nie tylko języka ojczystego, ale także alternatywnych metod komunikacji. Udział psa w zajęciach uatrakcyjnia i wspomaga typowe ćwiczenia logopedyczne, m.in. oddechowe oraz usprawniające narządy mowy, artykulacyjne i słuchowe. Dogoterapia zapewnia poczucie bezpieczeństwa i komfortu emocjonalnego, co sprzyja rozluźnieniu napięcia mięśniowego w obrębie całego ciała oraz aparatu fonacyjnego, oddechowego i artykulacyjnego (Drwięga, Pietruczuk 2015).

Dogoterapia wykorzystywana jest w terapii zaburzeń integracji sensorycznej zarówno ze względu na towarzyszące im trudności emocjonalne w postaci niewystarczającej kontroli emocjonalnej, lęklivosti oraz niskiej samooceny (Koomar i in. 2016), jak i szerokie możliwości zaangażowania psa w aktywności ruchowe i związane ze stymulacją sensoryczną. Proponowane jest posłużenie się psem jako modelem, który wraz z terapeutą demonstruje dziecku ćwiczenie, oraz wykorzystanie zabawy ze zwierzęciem jako formy nagrody (Wierzba 2013). Zaburzenia integracji sensorycznej są wynikiem przede wszystkim dysharmonii w rozwoju zmysłu dotyku, propriocepcji i równowagi oraz nieprawidłowego przetwarzania płynących z nich bodźców (Ayres 2016), dlatego też obszary te powinny stanowić podstawę dogoterapii. Pozostałe zakłócenia sensoryczne można uznać za wtórne. Aktywności przeznaczone dla dzieci nadwrażliwych sensorycznie powinny być ukierunkowane na wzmocnienie koncentracji uwagi i wyciszenie emocji (pies powinien być spokojny i wykonywać polecenia w sposób statyczny). W przypadku podwrażliwości sensorycznej zalecane jest stymulowanie poprzez odpowiednio dobrane bodźce, a także usprawnianie koordynacji wzrokowo-ruchowej i kształtowanie świadomości ciała, natomiast dzieci obciążone dyspraksją wymagać będą treningu planowania ruchu, a wszystko to odbywać się powinno przy udziale psa (Wierzba 2013).

Dysleksja rozwojowa stanowi jedną z częstszych przyczyn występowania niepowodzeń szkolnych i przejawia się trudnościami w opanowaniu

umiejętności czytania i pisania, które są nieadekwatne do poziomu rozwoju umysłowego oraz fizycznego dziecka i nie są wynikiem zaniedbań środowiskowych lub metodycznych (Krasowicz-Kupis 2008). W terapii psychologiczno-pedagogicznej dysleksji wskazuje się najczęściej na usprawnianie percepcji wzrokowej i słuchowej, funkcji motorycznych oraz językowych, pamięci, kształtowanie prawidłowej lateralizacji oraz orientacji w schemacie własnego ciała i przestrzeni (Bogdanowicz 1994).

Niewiele uwagi poświęca się jednak trudnościom emocjonalnym u dzieci ze zdiagnozowaną dysleksją. Jean Augur (1990) sformułowała antagonistyczną w stosunku do głównego nurtu dociekań etiologicznych koncepcję „psychodysleksji”, zgodnie z którą specyficzne trudności w nauce czytania i pisania wyjaśnia się mechanizmem blokady, która powstaje na skutek urazów i konfliktów rodzinnych. Znacznie częściej jednak trudności emocjonalne postrzegane są nie jako przyczyna, ale jako konsekwencja niepowodzeń szkolnych (Majewicz 1997). Niemniej jednak uwidacznia się tutaj wyraźna potrzeba wykorzystania trajektorii oddziaływań charakterystycznych dla kynoterapii – usprawnianie zaburzonych funkcji poprzez wzmocnienie obszaru emocjonalnego.

Ćwiczenia korekcyjno-kompensacyjne specyficzne dla terapii psychologiczno-pedagogicznej dysleksji mogą być realizowane w trakcie zajęć dogoterapeutycznych, przy czym pies może być dla dziecka zarówno partnerem aktywności (szczególnie podczas zabaw ruchowych i kształtujących orientację przestrzenną), jak i odpowiednio ukierunkowanym towarzyszem. Szczególnie ciekawą metodą do zastosowania jest Reading Education Assistance Dogs (READ), w myśl której dzieci z dysleksją przełamują trudności emocjonalne związane z czytaniem poprzez głośne czytanie psu, który dzięki bezkrytycznej akceptacji pozwala uczestnikowi doświadczać poczucia sukcesu (Schiro-Geist, Heimlich 1997).

Sheryl M. Handler i Walter M. Fierson (2011) przeprowadzili badania w jednej ze szkół w Pensylwanii. Celem było wypromowanie zajęć dogoterapeutycznych dla dzieci z dysleksją. Okazało się, iż obecność psa podczas zabaw dydaktycznych kształtujących umiejętność czytania i pisanie sprawia, iż dzieci chętniej uczestniczą w zajęciach, efektywniej identyfikują literę z głoską oraz szybciej dekodują sens zdania.

Podobnego rodzaju oddziaływania dogoterapeutyczne mogą zostać wykorzystane także w pracy z dzieckiem z ADHD z uwagi na często współwystępującą dysleksję oraz niepowodzenia szkolne, których bezpośrednią przyczynę stanowią osiowe objawy nadpobudliwości psychoruchowej: impulsywność, nadruchliwość oraz deficyt uwagi (Kołakowski i in. 2014).

Przyjmuje się, iż obecność psa podczas zajęć lekcyjnych pozytywnie oddziałuje na proces uczenia się, niweluje stres oraz wpływa na poprawę wizerunku nauczyciela (Sipowicz, Najbert, Pietras 2016a). Badania wykazały także wzrost poziomu koncentracji uwagi, poziomu pewności siebie oraz poprawę relacji rówieśniczych (Jalongo, Astorino, Bomboy 2004).

Zakończenie

Dobroczynne skutki niezwyklej relacji łączącej człowieka i psa od wieków stanowią obiekt zainteresowania. Jednak dopiero stosunkowo niedawno kontakt ze zwierzęciem zaczął być postrzegany jako pole do prowadzenia zaplanowanych, ukierunkowanych oddziaływań terapeutycznych, a także badań naukowych. O wyjątkowości dogoterapii wśród innych metod stanowi niepowtarzalna trajektoria oddziaływań, w której usprawnianie wszelkich zaburzonych obszarów funkcjonowania odbywa się poprzez wyzwalanie pozytywnego ładunku emocjonalnego oraz motywacji. Mechanizm ten znajduje szczególne zastosowanie w terapii dzieci, u których występują różnej proveniencji trudności emocjonalne. Spojrzenie na wszelkiego rodzaju zaburzenia neuropsychiatryczne dzieci z perspektywy doświadczanych przez nie problemów emocjonalnych zapewnia nową jakość i efektywność rehabilitacji. Dogoterapia pozwala budować im wewnętrzny potencjał, dzięki któremu mogą przekraczać swoje ograniczenia. Maria Grzegorzewska mawiała, iż każdy człowiek ma swój „punkt archimedesowy” (Głodkowska 2015) – niezwykle relacja z psem pozwala dziecku go w sobie odnaleźć.

Bibliografia

- Allen K., Blascovich K., Mendes W. (2002). *Cardiovascular reactivity and the presence of pets, friends, and spouses: The truth about cats and dogs*. „Psychosomatic Medicine” 64(5), 727–739.
- Augur J. (1990). *Information on Dyslexia for Schools*. London: British Dyslexia Association.
- Ayres A.J. (2016). *Dziecko a integracja sensoryczna*. Gdańsk: Harmonia Universalis.

- Barker S., Knisely J., McCain N. (2005). *Measuring stress and immune response in healthcare professionals following interaction with a therapy dog: a pilot study*. „Psychological Reports” 96(3), 713–729.
- Bednarczyk M. (2016). *Dogoterapia jako forma rehabilitacji osób niepełnosprawnych*. „Student Niepełnosprawny. Szkice i Rozprawy” 16(9), 167–178.
- Bogdanowicz M. (1994). *O dysleksji, czyli specyficznych trudnościach w czytaniu i pisaniu – odpowiedzi na pytania rodziców i nauczycieli*. Lublin: Wydawnictwo Popularnonaukowe „Linea”.
- Boguszewski D., Świdarska B., Adamczyk J.G., Białoszewski D. (2013). *Ocena skuteczności dogoterapii w rehabilitacji dzieci z zespołem Downa*. *Doniesienia wstępne*. „Medical Review” 2, 194–202.
- Boruta W.B. (2017). *Dogoterapia jako metoda wsparcia rozwoju osoby niepełnosprawnej intelektualnie – wybrane aspekty*. „Student Niepełnosprawny. Szkice i Rozprawy” 17(10), 173–185.
- Bowlby J. (1969). *Attachment and Loss*. New York: Basic Book.
- Bustad L.K. (1983). *Animals, Aging, and the Aged*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Drwięga G., Pietruczuk Z. (2015). *Dogoterapia jako forma wspomaganie rozwoju dziecka niepełnosprawnego*. „Niepełnosprawność – Zagadnienia, Problemy, Rozwiązania” 3(16), 57–68.
- Dykcik W. (2009). *Wprowadzenie w przedmiot pedagogiki specjalnej jako nauki*. W: W. Dykcik (red.). *Pedagogika specjalna*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Elmaci D.K., Cevizci S. (2015). *Dog-Assisted Therapies and Activities in Rehabilitation of Children with Cerebral Palsy and Physical and Mental Disabilities*. „International Journal of Environmental Research and Public Health” 12(5), 5046–5060.
- Esteves S.W., Stokes T. (2008). *Social effects of a dog's presence on children with disabilities*. „Anthrozoos” 21(1), 5–11.
- Farrell P. (1995). *Children with Emotional and Behavioral Difficulties*. London/Washington: The Falmer Press.
- Franczyk A., Krajewska K., Skorupa J. (2012). *Baw się poprzez animaloterapię. Przykłady gotowych sytuacji edukacyjnych z udziałem zwierząt*. Kraków: Impuls.
- Fromm E. (1973). *The Anatomy of Human Destructiveness*. New York: Holt.
- Gbyl K. (2012). *Niepełnosprawność intelektualna a porażenie mózgowe*. W: K. Bobińska, T. Pietras, P. Gałęcki (red.). *Niepełnosprawność intelektualna – etiopatogeneza, epidemiologia, diagnoza, terapia*. Wrocław: Continuo.
- Geist T.S. (2011). *Conceptual Framework for Animal Assisted Therapy*. „Child & Adolescent Social Work Journal” 28, 243–256.
- Głodkowska J. (2015). *Introdukcja. Każda osoba ma coś do zaoferowania światu*. W: J. Głodkowska (red.). *Personalistyczne ujęcie fenomenu niepełnosprawności*. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.

- Gruszczyk-Kolczyńska E., Zielińska E. (2015). *Dziecięca matematyka – dwadzieścia lat później. Książka dla rodziców i nauczycieli starszych przedszkolaków*. Kraków: Blżej Przedszkola.
- Handler S.M., Fierson W.M. (2011). *Learning disabilities, dyslexia, and vision*. „Pediatrics” 127(3), 818–856.
- ICD-10 (1998). *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Badawcze Kryteria Diagnostyczne*. Kraków–Warszawa: Vesalius, Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Iltis H.H. (1980). *Can one love a plastic tree?* „Bulletin of the Ecological Society of America” 4(54) 5–7, 19.
- Jablonowski K., Köse C. (2012). *Co-Pädagoge Hund. Lernbegleiter auf vier Pfoten. Theorie und Praxis der Kynopädagogik*. Kerpen: Kohl-Verlag.
- Jalongo M.R., Astorino T., Bomboy N. (2004). *Canine visitors: The influence of therapy dogs on young children’s learning and well-being in classrooms and hospitals*. „Early Childhood Educational Journal” 32(1), 9–16.
- Kłodzińska-Berkau M. (2009). *Dogoterapia w teorii i praktyce w kontekście dziecka autystycznego*. „Poznańskie Zeszyty Humanistyczne” XII.
- Kogan L.R., Granger B.P., Fitchett J.A., Helmer K.A., Young K.J. (1999). *The Human-Animal Team Approach for Children with Emotional Disorders: Two Case Studies*. „Child & Youth Care Forum” 28(2), 105–121.
- Kokocińska A.M. (2016). *Zooterapia z elementami etologii*. Kraków: Impuls.
- Kołąkowski A., Wolańczyk T., Pisula A., Skotnicka M., Bryńska A. (2014). *ADHD. Zespół nadpobudliwości psychoruchowej. Przewodnik dla rodziców i wychowawców*. Sopot: GPW.
- Koomar J., Kranowitz C., Szklut S., Balzer-Martin L., Haber E., Sava D.I. (2016). *Integracja sensoryczna. Odpowiedzi na pytania zadawane przez nauczycieli. Formularze, listy kontrolne i praktyczne narzędzia dla nauczycieli i rodziców*. Tłum. K. Bereda-Rosołek. Gdańsk: Harmonia Universalis.
- Korczyński M., Popiołek J. (2016). *Kynotherapy as a method of supporting the development of independence of children with Down syndrome*. „Archives of Physiotherapy and Global Research” 20(2), 17–26.
- Krasowicz-Kupis G.M. (2008). *Psychologia dysleksji*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Krause A. (2010). *Współczesne paradygmaty pedagogiki specjalnej*. Kraków: Impuls.
- Kulisiewicz B. (2014). *Witaj, piesku! Dogoterapia we wspomaganie rozwoju dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych*. Kraków: Impuls.
- Kupisiewicz M. (2013). *Słownik pedagogiki specjalnej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Levinson B.M. (1969). *Pet-Oriented Child Psychotherapy*. Springfield: Charles Thomas.

- Levinson B.M. (1982). *The Future of Research into Relationships Between People and Their Animal Companions*. „International Journal for the Study of Animal Problems” 3(4), 283–294.
- Levinson B.M. (1984). *Human/Companion Animal Therapy*. „Journal of Contemporary Psychotherapy” 14(2), 131–144.
- Machoś-Nikodem M. (2012). *Dogoterapia w pracy logopedycznej*. „Logopedia Silesiana” 1, 159–172.
- Maciarz A. (2005). *Mały leksykon pedagoga specjalnego*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Majewicz P. (1997). *Działania o charakterze psychoterapeutycznym w korekcji zaburzeń rozwoju emocjonalno-społecznego dzieci ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się*. W: B. Kaja (red.). *Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja i psychokorekcja*, t. 1. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uczelniane Wyższej Szkoły Pedagogicznej.
- Marcinkowska B. (2004). *Diagnoza umiejętności funkcjonalnych dzieci z niepełnosprawnościami intelektualnymi*. W: J. Głodkowska, A. Giryński (red.). *Osobowość. Samorealizacja. Odpowiedzialność. Bezpieczeństwo. Autonomia. Teoria, empiria i praktyka w rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami umysłowymi od dzieciństwa do późnej dorosłości*. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.
- Marcus D.A. (2015). *Hundegestützte Therapie. Mit Hunden Menschen gesünder und glücklicher machen*. Bern: Hogrefe Verlag.
- Miho N., Kikusui T., Onaka T. (2009). *Dog's gaze at its owner increase owner's urinary oxytocin social interaction*. „Hormones and Behaviour” 55, 434–444.
- Müller A. (2015). *Hundegestützte Pädagogik. Eine Einführung*. Hamburg: Diploma Verlag.
- Nawrocka-Rohnka J. (2010). *Dogoterapia jako metoda wspomaganie rehabilitacji dziecka z zaburzeniami rozwoju*. „Nowiny Lekarskie” 79(4), 304–310.
- Obuchowska I. (1987). *Obecne i nieobecne paradygmaty w pedagogice specjalnej*. „Kwartalnik Pedagogiczny” 4.
- Olbrich E., Otterstedt C. (hrsg.) (2003). *Menschen brauchen Tiere. Grundlagen und Praxis der tiergestützten Pädagogik und Therapie*. Stuttgart: Franckh-Kosmos Verlags-GmbH & Co.
- Owby D., Johnson C. (2003). *Does exposure to dogs and cats in the first year of life influence the development of allergic sensitization*. „Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology” 3(6), 517–522.
- Parkes J., White-Koning M., O'Dickinson H., Thyen U., Arnaud C., Beckung E., Fauconnier J., Marcelli M., McManus V., Michelsen S.I., Parkinson K., Colver A. (2008). *Psychological problems in children with cerebral palsy: a cross-sectional European study*. „The Journal of Child Psychology and Psychiatry” 49(4), 405–413.

- Pawlik-Popielarska B. (2005). *Terapia z udziałem psa*. Gdańsk: Wydawnictwo Medyczne Via Medica.
- Popek L. (2004a). *Zaburzenia emocjonalne rozpoczynające się w dzieciństwie*. W: I. Namysłowska (red.). *Psychiatria dzieci i młodzieży*. Warszawa: PZWL.
- Popek L. (2004b). *Inne zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym*. W: I. Namysłowska (red.). *Psychiatria dzieci i młodzieży*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Popek L. (2005). *Zaburzenia emocjonalne we wczesnym dzieciństwie*. W: T. Wołańczyk, J. Komender (red.). *Zaburzenia emocjonalne i behawioralne u dzieci*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Popławska A. (2003). *Podstawowe założenia dogoterapii*. W: *Dogoterapia. Terapia kontaktowa z udziałem psów: założenia i wykorzystanie w pracy z osobami niepełnosprawnymi*. Warszawa: Przyjaciel. Fundacja Pomocy Osobom Niepełnosprawnym.
- Prothmann A., Albrecht K., Dietrich S., Hornfeck U., Stieber S., Ettrich C. (2005). *Analysis of Child-dog Play Behavior in Child Psychiatry*. „Anthrozoos” 18(1), 43–58.
- Redefer L.A., Goodman J.F. (1989). *Brief Report: Pet-facilitated Therapy with Autistic children*. „Journal of Autism and Developmental Disorders” 19, 461–467.
- Röger-Lakenbrink I. (2006). *Das Therapiehund-Team. Ein praktischer Wegweiser*. Mürlenbach/Eifel: Kynos Verlag.
- Rubacha K. (2006). *Edukacja jako przedmiot pedagogiki i jej subdyscyplin*. W: Z. Kwieciński, B. Śliwerski (red.). *Pedagogika. Podręcznik akademicki*, t. 1. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Schalock R.L. (2010). *Intellectual disability: Definition, classification and systems of support* (11th edition). Washington: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Schiro-Geist C., Heimlich K. (1997). *Evaluating the Effects of Animal-Assisted Therapy on Severely Disabled Children*. Atlanta: Delta Society.
- Schöll Ch. (2015). *Tiergestützte Pädagogik und Therapie. Betrachtung unter bindungstheoretischen Gesichtspunkten*. Hamburg: Diplomica Verlag GmbH.
- Searles H.F. (1960). *The non-human environment*. New York: International Univ. Press.
- Sipowicz K., Najbert E., Pietras T. (2016a). *Dogoterapia. Terapia z udziałem psa. Podstawy kynopedagogiki*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Sipowicz K., Najbert E., Pietras T. (2016b). *Dogoterapia jako metoda wsparcia osób z niepełnosprawnościami*. „Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo” 1(31), 51–64.
- Święcicka M. (1996). *Dzieci z zaburzeniami emocjonalnymi*. Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej Ministerstwa Edukacji Narodowej.

- Trochimiak B., Gosk U. (2012). *Nauczanie diagnostyczne w kształceniu uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*. W: J. Głodkowska (red.). *Dydaktyka specjalna w przygotowaniu do kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.
- Vanek-Gullner A. (2007). *Lehrer auf vier Pfoten. Theorie und Praxis der hundegestützten Pädagogik*. Wien: öbv Verlag.
- Wierzba M. (2013). *Rola psów w terapii pedagogicznej*. „Biuletyn Polskiego Towarzystwa Dysleksji «Dysleksja»” 1(15), 16–22.
- Wilson E.O. (1964). *The Biophilia. The Human Bond with Other Species*. Cambridge: Harvard University Press.
- Winczura B. (2011). *Rozwój emocjonalny dziecka z autyzmem w rodzinie*. „Wychowanie w Rodzinie” 4, 63–86.
- Wolska D., Wolski A. (1997). *Strukturyzacja świata wewnętrznego i zewnętrznego osoby autystycznej jako podstawa jej terapii*. „Roczniki Pedagogiki Specjalnej” 8, 490–498.
- Wyczęsany J. (2012). *Wybrane aspekty diagnozy i terapii osób z niepełnosprawnością intelektualną*. W: K. Bobińska, T. Pietras, P. Gałęcki (red.). *Niepełnosprawność intelektualna – etiopatogeneza, epidemiologia, diagnoza, terapia*. Wrocław: Continuo.
- Zasępa E. (2016). *Osoba z niepełnosprawnością intelektualną. Procesy poznawcze*. Warszawa–Kraków: Impuls.

Systemy skrótowe pisma punktowego w edukacji dzieci niewidomych w Polsce i w wybranych krajach świata

Streszczenie

Analizie poddano podstawowe źródła na temat obcojęzycznych systemów pisma skrótowego w krajach o wysokim poziomie wsparcia na rzecz osób z dysfunkcją wzroku (Francja, Stany Zjednoczone, Niemcy, Wielka Brytania). Zbadano główne założenia tworzenia zapisów skrótowych, ukazano możliwości, jakie stwarzają skróty brajlowskie oraz jakie znajdują odniesienie we wspomaganiu rozwoju poznawczego i edukacji dzieci niewidomych. Omówiono metodykę wprowadzania integralnego i skrótowego zapisu brajlowskiego na wybranych przykładach. Opisane działania na rzecz wprowadzania pisma skrótowego skonfrontowano z polskimi regulacjami w zakresie stosowania skrótów brajlowskich.

Słowa kluczowe: pismo Braille'a, skróty brajlowskie, dziecko niewidome, edukacja

Contracted Braille in education of blind children in Poland and in selected countries of the world

Summary

There were analyzed basic sources on foreign abbreviation script systems in leading countries with a high level of support for visually impaired people (France, United States, Germany, Great Britain). The main assumptions of creating abbreviation forms were examined. There were also presented the possibilities of Braille contractions and the references to supporting cognitive development and education of blind children. There was discussed the methodology of introducing an integral and abbreviated Braille forms on selected examples. The described activities aimed at introducing abbreviated script, were confronted with Polish regulations regarding the use of Braille abbreviations.

Key words: Braille, contracted Braille, blind child, education

Specyfika funkcjonowania poznawczego dziecka niewidomego w kontekście nauki integralnego i skrótowego zapisu brajlowskiego

Rozumienie relacji przyczynowo-skutkowych świata i nabywanie świadomości siebie w otaczającej rzeczywistości są wyznacznikami prawidłowego rozwoju poznawczego człowieka. Odbywa się on w integralnej korelacji z pozostałymi sferami całościowego rozwoju i jest kształtowany w toku wzajemnych interakcji indywidualnych cech dziecka z właściwościami środowiska społeczno-przyrodniczego, w którym ono żyje.

W przypadku dzieci niewidomych możliwość poznawania świata i samodzielny rozwój są utrudnione z uwagi na ograniczony dopływ informacji o otoczeniu fizycznym i społecznym. Utrudnienia lub całkowity brak percepcji wzrokowej znacząco zmniejszają lub eliminują dopływ tych danych do mózgu, a brak pobudzeń optycznych, zaburzone doświadczenie bezpośrednie, brak informacji, które docierają do człowieka za pośrednictwem wzroku grożą opóźnieniem rozwoju umysłowego dziecka niewidomego, a ponadto spowolnieniem rozwoju jego motoryki i społecznienia. Należy jednak zaznaczyć, iż dziecko niewidome przychodzi na świat z takimi samymi predyspozycjami jak dziecko widzące. Uszkodzenie wzroku nie obniża potencjału sprawności intelektualnej. Zawężenie sfery poznawczej w zakresie odbioru bodźców wzrokowych u osób z dysfunkcją wzroku, choć ogranicza w znacznym stopniu odbiór bodźców zewnętrznych, nie stanowi jednak przeszkody w zdobywaniu wiedzy. Pozostałe, sprawne kanały: olfaktoryczny, audytywny i haptyczny, funkcjonują u osób z niepełnosprawnością wzroku równie dobrze, a niejednokrotnie nawet lepiej niż u osób widzących. Głównymi kanałami w procesie uczenia się stają się słuch i dotyk, zarówno bierny (wrażenie dotknięcia, uścisku, ciepła, zimna, bólu), jak i czynny (wzbogacenie o wrażenia związane ze zmianą miejsca). Prawidłowe funkcjonowanie pozostałych analizatorów i pełnosprawność intelektualna są ważne dla procesu kompensacji, rozwoju mowy i myślenia u osób z dysfunkcją wzroku, które posiadają wybitne możliwości różnicowania bodźców węchowych, dotykowych, słuchowych, smakowych (świat doznań osób niewidomych jest w porównaniu do widzących znacznie bogatszy). Dzięki efektywnemu wykorzystaniu dobrze rozwiniętych układów kompensacyjnych zmysłu wzroku (poznanie ma charakter wielozmysłowy: dotykowo-słuchowo-kinestetyczno-węchowy) w mózgu dziecka z ograniczoną możliwością widzenia wytwarzają się połączenia strukturalne między komórkami należącymi do wszystkich pozostałych, prawidłowo działających zmysłów. Im więcej

takich połączeń w mózgu powstanie, tym wiedza dziecka o świecie będzie pełniejsza i trwalsza (Sękowska 1998). Prawidłowo ukształtowany mózg, który nie uległ uszkodzeniu w okresie prenatalnym czy okołoporodowym, cechuje się dużą plastycznością neuronalną i gotowością do przetwarzania informacji (Schiffman 2002). Następuje szybki rozwój myślenia (abstrahowania, różnicowania, klasyfikowania, szukania analogii) – myślenie pojęciowe u osób niewidomych jest porównywalne do osób widzących; zwłaszcza rozumowanie przez analogię – to, co osoby widzące stwierdzają bezpośrednio, człowiek niewidomy pojmuje poprzez analogię. Również myślenie logiczno-pojęciowe rozwija się u osób z niepełnosprawnością wzroku bardzo dobrze i bez przeszkód. Osoby z dysfunkcją wzroku cechuje dobra pamięć trwała, większa pojemność pamięci, lepiej też jest u nich wykorzystywana pamięć słuchowa. Potwierdzają to badania kompetencji szkolnych dzieci niewidomych i słabowidzących Z. Sękowskiej (1985, 1998), T. Majewskiego (2002), J. Witczak-Nowotnej (2003), E. Skrzetuskiej (2005), R. Ossowskiego i M. Muszalskiej (2007), J. Konarskiej (2010), M. Szubielskiej, M. Torój, A. Trojanowskiej-Bis (2008).

Jednym z istotnych aspektów rozwoju poznawczego dziecka niewidomego jest różnicowanie wrażeń dotykowych. Tego typu kompetencje wymagają ciągłego udoskonalania poprzez ćwiczenie, gdyż dotyk nie uwrażliwia się samoczynnie (Schiffman 2002). Poznawanie dotykowe przebiega od szczegółu do ogółu, jest fragmentaryczne, łączy się z wysiłkiem o charakterze intelektualnym i fizycznym, może być również obciążone błędem związanym z koniecznością syntezy nie zawsze pełnych i jasnych informacji (Czerwińska, Stępińska, Wiśniewska 2016). Dlatego możliwość uzupełnienia wiedzy za pośrednictwem pozostałych, sprawnych zmysłów jest podstawą uczenia się przez osoby z niepełnosprawnością wzroku nowych treści i pełniejszego utrwalania już nabytych.

Także czytanie dotykowe pisma Braille'a oparte jest na wykorzystaniu informacji pozyskiwanych na drodze kompensacji. Nauka pisma 6-punktowego wymaga stosowania właściwych technik, wśród których kluczowa jest technika jednoręcznego lub oburęcznego czytania, wspierana czterema strategiami współpracy rąk w trakcie przesuwania po tekście brajlowskim (Paplińska 2016a). Najnowsze badania zależności pomiędzy rodzajem techniki czytania a jej szybkością wśród dzieci niewidomych wskazują na znaczącą przewagę techniki aktywnego włączania obu rąk, przy czym brak jednoznacznej korelacji co do preferencji wyboru ręki wiodącej przy czytaniu (Klimasiński 1989; Wright, Wormsley, Kamei-Hannan 2009; Siuda-Krzywicka i in. 2016). Jak wskazuje M. Paplińska (2016a), biegle czytanie

brajlem wymaga zastosowania dwóch typów procesów: dotykowego (odbiór i przetwarzanie punktów w wypukłych symbolach oraz wykrywanie przerw pomiędzy znakami i wyrazami) i językowego (rozpoznawanie słów i ich przetwarzanie semantyczne). Trudności w zakresie jednego lub obu procesów mogą znacząco obniżać płynność posługiwania się brajlem podczas czytania. Tempo czytania dotykowego zależy zarówno od techniki prowadzenia rąk, dłoni i palców, jak i od typu tekstu oraz rodzaju kodu, w którym został on zapisany (zapis skrótowy czy integralny) – (Veispak, Boets, Ghesquiere 2012; Oshima, Arai, Ichihara, Nakano 2014 – za: Paplińska 2016a). Zatem rodzaj użytego kontekstu ma kluczowe znaczenie dla szybkości czytania brajlem: tempo czytania wzrasta w przypadku prostego, mało skomplikowanego tekstu, złożonego z krótkich wyrazów.

Systemy skrótowe pisma punktowego – rozwiązania polskie i zagraniczne

Idea znaczącego skrócenia zapisu z wykorzystaniem szczególnych właściwości kodu brajlowskiego jako układu sześciobitowych komórek przyświecała osobom zajmującym się pismem brajlowskim od dawna – pierwsze systemy ortograficznych skrótów brajlowskich opracowywano i uzgadniano już w pierwszej połowie XX wieku (Więckowska 2009). Wyrosła ona z potrzeby oszczędnego drukowania tekstów (zwłaszcza szkolnych), która zaowocowała przygotowaniem czasopism, książek i podręczników w zapisie skrótowym. Prym w tej dziedzinie wiodą Stany Zjednoczone, Anglia, Francja i Niemcy (Okupińska 2010). System skrótów umożliwia zastąpienie grupy liter w słowie lub całego słowa jednym znakiem brajlowskim. Tekst zapisany skrótami może przewidywać zastąpienie słowa lub części słowotwórczej grupą liter znacznie mniejszą niż w zapisie pełnym. Ma znacznie mniejszą objętość, zaś dzięki skrótom szybciej się czyta i pisze. Aby możliwe było w pełni odtworzenie tekstu pierwotnego, tekst skrótowy nie może naruszać zasad ortograficznych danego języka.

Za rozwój i utrzymanie reguł brajlowskich odpowiadają władze poszczególnych krajów. Publikacja zatytułowana *World Braille Usage* (2013) podsumowuje kody brajlowskie stosowane w ponad 140 krajach. W niniejszym opracowaniu przedstawiony zostanie stan i rozwój skrótów pisma punktowego w krajach anglojęzycznych, Niemczech i Francji, a zatem państwach reprezentatywnych dla podejmowanego dyskursu w nawiązaniu do edukacji i rehabilitacji osób z niepełnosprawnością wzroku.

Francja

Francuskie *Abrégé orthographique français* zostały opracowane przez Maurice'a de la Sizeranne'a w 1883 roku. Francuska teoria skrótów ortograficznych powstała w 1923 roku, opracowana przez komisję złożoną z przedstawicieli amerykańskich Braille Press i Valentin Haüy Association, a następnie sfinalizowana i zakończona w 1951 oraz 1955 roku przez międzynarodową komisję krajów francuskojęzycznych. Pierwotne skróty stanowiły wzór rozwiązań metodycznych dla działań w tym zakresie w odniesieniu do innych języków, w tym również języka polskiego, zainicjowanych przez matkę Elżbietę Różę Czacką.

Francuski alfabet brajlowski w swej wersji podstawowej nie uległ zmianom. Wprowadzono jednakże nowe rozwiązania, ułatwiające transkrypcję tekstów drukowanych (CBFU), które nakazują wziąć pod uwagę nowe zasady francuskiego kodu brajlowskiego. Są one przedłużeniem francuskiej teorii ortograficznej stworzonej przez M. de la Sizeranne'a około 1880 roku. Zostały zaprojektowane zgodnie z tymi samymi zasadami i wykorzystują jako całość reguły, znaki i grupy oznaczeń, które ją utworzyły. Jednakże ze względów logicznych trzeba było dokonać pewnych modyfikacji. Współczesny kodeks został opracowany przez międzynarodową grupę ekspertów, a następnie przyjęty przez Commission Évolution du Braille Français (CEBF) na sesji plenarnej 3 października 2008 roku. Rozporządzenie ministra odpowiedzialnego za sprawy socjalne z dnia 17 sierpnia 2006 roku w sprawie prezentacji i różnych kodyfikacji pisma Braille'a stosowanych we Francji stanowi, że teksty transkrybowane lub adaptowane w języku brajlowskim od 1 września 2007 roku muszą być zgodne z normami przyjętymi przez CEBF. Po opublikowaniu we Francji w 2008 roku nowej wersji standardowej brajlowskiej notacji literackiej (Code Braille Français Uniformisé [CBFU]) niezbędne było zaktualizowanie *Podręcznika francuskich skrótów w języku brajlowskim (Manuel d'Abrégé Braille Français 2013)*. W rzeczywistości CBFU zmienił kolejność, w jakiej zostały sklasyfikowane 63 znaki pisma Braille'a, tak aby tabele skrótów w podręczniku nie były już dopasowywane. Ponadto aktualny francuski podręcznik systemu Braille'a uwzględnia reguły CBFU i zastępuje poprzednie wydania nowymi definicjami symboli pisma punkowego; na przykład „wskaźnik wartości podstawowej” zamiast „znak całki”, „wskaźnik ogólnego wskaźnika” zamiast „kursywą”. Zachowana została w niezmienionej formie wersja integralna pisma punkowego. Podobnie jak w Polsce, wypracowano również notacje specjalistyczne:

Notacja komputerowa (*Table braille informatique française* (TBFR) 2007): Standardowy znak brajlowski, z 6 punktami, umożliwia uzyskanie jedynie 63 kombinacji do kodowania znaków. Niektóre znaki, np. wielkie litery lub cyfry, wymagają w zapisie brajlowskim zastosowania dwóch znaków, podczas gdy w wersji czarnodrukowej są to pojedyncze komórki. Tego typu kodowanie jest źle przystosowane do potrzeb i zastosowań komputeryzacji. 8-punktowy brajl (tzw. eurobrajl) pozwala pokonać te ograniczenia. Dwa dodatkowe punkty są umieszczone poniżej konwencjonalnej komórki brajla: pkt 7 pod pkt 3 i pkt 8 pod pkt 6. Małe i wielkie litery można wyróżnić w pkt 7. Tak więc komputerowy brajl pozwala na uzyskanie 256 kombinacji. Nie można go jednak wykorzystywać w tradycyjnym odczytywaniu dotykowym, gdyż specyfika odpoznawania dotykowego człowieka wykazuje, iż najbardziej optymalna wielkość znaku brajlowskiego to ta mieszcząca się pod opuszką palca (6-punktowy znak).

Notacja matematyczna (*Notation mathématique braille* 2007): Od 2007 roku we Francji obowiązuje i ma zastosowanie brajlowski zapis matematyczny, który został zatwierdzony przez Komisję ds. Ewolucji Francuskiego Brajla. Notacja matematyczna wykorzystuje przestrzenną reprezentację informacji. W brajlu informacje są zawsze linearyzowane – w matematycznym brajlu koduje się liniowo wszystkie formuły matematyczne. Często się zdarza, że formuła wizualnie prosta w zapisie czarnodrukowym staje się bardzo złożona w języku brajlowskim. Pojawia się wiele nawiasów, co bardzo komplikuje formułę. Jak wspomniano wcześniej, pismo Braille'a pozwala na uzyskanie tylko 63 symboli. Zatem nie jest możliwe kodowanie w brajlu wszystkich symboli matematycznych: operatory, funkcje itp. wyrażone w czarnodruku jednym znakiem będą przetłumaczone przez zespoły znaków brajlowskich.

Notacja muzyczna (*Nouveau manuel international de notation musicale braille*) (Krolick 1996): podobnie jak w przypadku matematyki, w brajlowskiej notacji muzycznej używa się reprezentacji informacji przestrzennej. Nuty i rytm zapisuje się z wykorzystaniem alfabetu brajlowskiego.

Notacja chemiczna (*Notation braille dans le domaine de la chimie* 2008): jest oparta na kodzie transkrypcyjnym tekstów drukowanych i na notacji matematycznej Braille'a. Rozwiązania specyficzne dla chemii są podane, gdy notacja matematyczna nie jest wystarczająca lub zapis matematyczny jest zbyt skomplikowany.

Francuskie skróty podlegają odpowiednim regułom: a) skróty reprezentujące grupę liter, b) krótkie słowa oznaczone jednym znakiem,

c) słowa reprezentowane przez kilka znaków, d) wewnętrzne lokacje³ (lokalizacja), e) szczególne przypadki⁴. 63 tradycyjne znaki brajlowskie są również podstawą wersji skróconej tego systemu. Zastosowano następujące skróty: spółgłoska, początek, wygaśnięcie, samogłoska (*Manuel d'Abregé Braille Français* 2013).

We Francji właściwą naukę brajla poprzedza jak najwcześniejsze osvajanie dzieci z pismem punktowym poprzez etykietowanie otoczenia (dzieci uczą się rozróżniać etykiety bez znajomości poszczególnych symboli brajlowskich). Sprzyja to rozwijaniu percepcji dotykowej i orientacji w małej przestrzeni. W rozwijaniu mechanicznych czynności w zakresie czytania dotykowego pomocne jest wykorzystywanie książeczek dotykowych. Zawierają one tekst w systemie brajla i w czarnym druku oraz kolorowe, wypukłe obrazki i materiał do ćwiczeń. Rozwój tego rodzaju umiejętności jest niezbędnym etapem poprzedzającym dekodowanie liter, wyrazów i zdań w piśmie Braille'a. Opanowanie tzw. umiejętności przedbrajlowskich umożliwi wprowadzanie konkretnych znaków alfabetu Braille'a i właściwą naukę czytania.

Niemcy

Podstawy niemieckich skrótów brajlowskich stworzył Christian Krohn, który w 1882 roku zaproponował system 103-znakowych skrótów. W ciągu kolejnych 13 lat został on w sposób istotny poszerzony i uznany w 1895 roku za obowiązujący zarówno w Niemczech, jak i w Austrii (Czerwińska 2008).

Alfabet niemiecki jest identyczny z angielskim alfabetem Braille'a z następującymi dodatkami: ::· ä Ä, ::· ö Ö, ::· ü Ü, ::· ß. Podobnie jak we Francji i krajach anglojęzycznych, opracowano notacje właściwe dla języka literackiego i nauk specjalistycznych: Literary Notation: *Das System der deutschen Blindenschrift* (2005); Mathematics and Science Notation: (under revision) *Mathematiksschrift für Blinde – ein Handbuch* (2000); *Neufassung und Vervollständigung des Systems der internationalen*

³ Wewnętrzne lokacje – zwroty są utworzone z dwóch lub więcej znaków połączonych ze sobą albo przez łącznik, albo za pomocą ogólnego wskaźnika podświetlenia, albo przez apostrof.

⁴ Szczególne przypadki – np. dotyczące wyjątkowych nazw własnych – zasadniczo, nazwy własne nie powinny być skracane ani poprzedzone wskaźnikiem wartości podstawowej, za: *Manuel d'Abregé Braille Français* (2013).

Mathematikschrift für Blinde, 1986 (braille) and 1992 (print); Computer Notation: *Eurobraille*, DIN 32982 („8-Punkt-Brailleschrift für die Informationsverarbeitung“/„Information processing 8-dot-Braille graphic characters”) (1994) and in ISO *Technical Report 11548-2* (2001); Chemistry Notation: *Das System der Chemieschrift in der deutschen Blindenschrift* (2005); Music Notation: *New International Manual of Braille Music Notation (German translation)* (Krolick 1997); Chess Notation: *Schachschrift für Blinde* (Beutelhoff 2004); Shorthand Notation: *System der deutschen 6-Punkt-Stenografie für Blinde* (2002).

Niektóre znaki interpunkcyjne w języku niemieckim różnią się od znaków standardowego języka angielskiego (kropka, apostrof, pytajnik). Wiele znaków jest identycznych pod względem formy i używa się ich jako standardowych odpowiedników pisma Braille’a w języku angielskim (dwukropek, średnik, wykrzyknik, łącznik, nawiasy, cudzysłowy).

Niemiecki kontraktowany brajl – obecnie, istnieją trzy klasy niemieckich skrótów brajlowskich:

- Basisschrift: jest to odpowiednik angielskiego brajla klasy pierwszej;
- Vollschrift: jak brajl klasy pierwszej, ale z ośmioma skrótami: ⠠. au, ⠠. eu, ⠠. ei, ⠠. ch, ⠠. sch, ⠠. st, ⠠. äü, ⠠. tj. Te skróty mogą być użyte tylko wtedy, gdy wszystkie litery w nich należą do tej samej sylaby: heute ⠠.⠠.⠠., Museum ⠠.⠠.⠠.⠠., Fenster ⠠.⠠.⠠.⠠., Dienstag ⠠.⠠.⠠.⠠.⠠.⠠.
- Kurzschrift: niemiecki kod klasy drugiej. Kurzschrift ma następujące dodatkowe skróty pojedynczych znaków, które mogą być użyte we wszystkich pozycjach w słowie, lub – w przypadku „es”, „ein” i „er” – również jako całe słowa: ⠠. ge, ⠠. es (all six dots), ⠠. em, ⠠. ein, ⠠. er, ⠠. in.

Wielka Brytania

Pierwsze próby w zakresie opracowania skrótów dla języka angielskiego podjął dr Thomas Armitage w 1871 roku. Stworzyły one podstawę 3-stopniowego systemu brajlowskiego.

W Wielkiej Brytanii za przepisy dotyczące kodowania brajlowskiego odpowiedzialne jest Brytyjskie Stowarzyszenie ds. Dostępnych Formatów (UKAAF). W 2011 roku Zarząd UKAAF głosował za przyjęciem nowego kodu skrótowego: Unified English Braille (UEB). Nastąpił czteroletni okres przejściowy, a po upływie 2015 roku UEB zastąpił dotychczasowy

standardowy angielski alfabet Braille'a (SEB) i stał się oficjalnym kodem brajlowskim Wielkiej Brytanii.

Kod Unified English Braille jest regulowany przez Międzynarodową Radę ds. Angielskiego Brajla (ICEB). Był opracowywany przez wiele lat i został przyjęty do użytku we wszystkich głównych krajach anglojęzycznych na świecie. Obecnie istnieje jeden kod (UEB), używany zarówno w przedmiotach humanistycznych, jak i technicznych. Uczniowie nie muszą już uczyć się odrębnych kodów dotyczących matematyki i innych nauk ścisłych, takich jak fizyka czy chemia. Szczegółową listę zasobów i dokumentów można znaleźć na stronie UEAAF UEB. Wprowadzenie do UEB oznacza, że wiele specjalistycznych kodów brajlowskich, dotyczących dziedzin takich jak matematyka, nauka i języki, stało się zbędnych. Mimo to wciąż pozostaje wiele złożonych dyscyplin, takich jak szachy i muzyka, które stosują odrębne kody brajlowskie. Dzieje się tak dlatego, że istnieje ograniczona liczba unikalnych kombinacji, które można osiągnąć za pomocą sześciu punktów znaku brajlowskiego (*Braille codes*, RNIB, dostęp 12.09.2017).

W większości krajów anglojęzycznych tworzone są kody brajla (klasy pierwszej) i zaawansowanej nauki pisma Braille'a (klasy drugiej). Jednak w ostatnich latach w kilku krajach europejskich odnotowano proces tworzenia niekontrolowanego kodu brajla, co jest tłumaczone rosnącym gronem czytelników i potrzebą zachęcania większej liczby osób niewidomych i słabowidzących do uczenia się pisma Braille'a.

Braille Grade 1 – pierwszy stopień kodu brajlowskiego, w którym każde możliwe rozmieszczenie punktów w sześciopunkcie oznacza tylko jedną literę, liczbę, znak interpunkcyjny lub specjalny znak składu brajla – jest to konwersja indywidualna. W tej klasie brajla poszczególne punkty nie mogą reprezentować słów lub skrótów. Ze względu na niemożność skrócenia słów w tej klasie książki i inne dokumenty powstałe w brajlu pierwszego stopnia mają format większy od normalnie drukowanego tekstu.

Ze względu na stosunkowo prosty projekt *Braille Grade 1* jest łatwiejszy do nauczenia niż kod brajlowski drugiego stopnia. Wielu uczniów rozpoczyna naukę od podstawowych kombinacji punktów alfabetu Braille'a – głównie symboli interpunkcyjnych i systemu numerowania. Nie uczą się form wyrazu, krótkich form lub skrótów tworzących zaawansowany kod pisma Braille'a, ponieważ mogą używać tylko brajlowskich etykiet lub mają dostęp do małych fragmentów tekstu.

Braille Grade 1 jest zazwyczaj używany tylko przez osoby uczące się w klasach brajlowskich, ale od wczesnych lat dwudziestych ubiegłego

wieku zmienia się stopniowo podejście nauczycieli ze szkół podstawowych dla niewidomych, którzy postulują, aby dzieci z dysfunkcją wzroku obligatoryjnie zaliczały kod brajla drugiego stopnia bezpośrednio po nauczaniu podstawy brajla klasy pierwszej. Dlatego wielu niewidomych i słabowidzących, którzy uczą się podstawowego brajla, później uczy się kodu brajla stopnia drugiego.

Braille Grade 2 – kod brajla drugiego stopnia został wprowadzony jako opcja oszczędnościowa dla pisma Braille’a klasy pierwszej. W brajlu klasy drugiej podstawowy znak może przedstawiać skróconą formę wyrazu. Wiele kombinacji punktów zostało stworzonych w celu reprezentowania wspólnych słów, co czyni je najpopularniejszą wersją pisma Braille’a. Istnieją skróty części wyrazów, często stojące za wspólnymi przyrostkami lub prefiksami, oraz skróty całego słowa, w których pojedyncza komórka reprezentuje całe powszechnie używane słowo. Słowa można skracać: a) używając pojedynczej litery do reprezentowania całego słowa, b) używając specjalnego symbolu poprzedzającego pierwszą lub ostatnią literę słowa, przy jednoczesnym „obcięciu” reszty wyrazu, c) używając dwukrotnego skoku, takiego jak „bb” lub „cc”, d) lub usuwając większość lub wszystkie samogłoski. Dla tego poziomu brajla opracowano skomplikowany system stylów, zasad i zastosowań (Cooper 2006).

Kodem *Braille Grade 2* posługują się bardziej doświadczeni użytkownicy. Wykorzystuje on same litery, interpunkcję i cyfry jako pismo Braille’a na poziomie integralnym (*Braille Grade 1*), ale także używa zakodowanego systemu lub skrótu, w którym grupy liter mogą być łączone w pojedynczą komórkę brajlowską. Istnieją pojedyncze symbole reprezentujące wspólne słowa, np. *i*, *dla*. Istnieją również symbole reprezentujące wspólne kombinacje liter, takie jak *ing*, *er* i *sh*. Oznacza to, że szybsze jest odczytywanie i pisanie wersją skrótową pisma wypukłego niż jego wersją tradycyjną. Wersja ta zajmuje także mniej miejsca, dlatego w celu zmniejszenia rozmiaru prawie wszystkie książki, czasopisma i inne informacje są drukowane w formie skrótowej pisma Braille’a (*Braille codes*, RNIB, dostęp 12.09.2017).

Braille Grade 3 – ostatnia z klas pisma Braille’a, stopień trzeci, jest zasadniczo systemem skrótów brajlowskich. Ponieważ kod brajlowski na tym poziomie nie został ujednolicony, nie jest używany w publikacjach, lecz służy jedynie do użytku prywatnego. Zawiera ponad 300 skrótów i bardzo dobrze wykorzystuje pomijanie samogłosek. Ponadto zmniejsza się liczba odstępów między słowami i akapitami w celu skrócenia długości dokumentu końcowego. Czasami zastępuje kombinacje symboli interpunkcyjnych.

Obecnie w Anglii proponuje się dzieciom niewidomym naukę skrótów brajlowskich opartą na wyrazach znaczących dla nich (są one wprowadzane w pierwszej kolejności, a wiedza ta jest równocześnie wzbogacana i wspierana przez etykietowanie otoczenia [Keil, Clunies-Ross 2002]). Brytyjscy nauczyciele brajla mają dowolność w zakresie wyboru metodyki nauczania pisma punktowego (tradycyjna lub holistyczna nauka języka). Nauczanie czytania i pisania rozpoczyna się od wprowadzania skrótów brajlowskich (*Braille Grade 2*), zaś pismo integralne (*Braille Grade 1*) tworzone jest później stopniowo w trakcie nauki pisma skrótowego. Zakres proponowanych skrótów jest uzależniony od używanego słownictwa. Zaletą tego systemu jest natychmiastowa dostępność większości podręczników i książek (drukowanych w Anglii pismem skrótowym), a ponadto brak konieczności ponownego uczenia się znaku brajlowskiego i odpowiadającego mu skrótu oraz znacząca redukcja czasu, jaki poświęca się na proces czytania (Wilson-Hinds 2003). Rezygnacja ze stosowania metodyki wprowadzania kodu skrótowego i integralnego w takiej kolejności jest uzasadniona jedynie w odniesieniu do brytyjskich dzieci mających trudności z czytaniem i pisanem. W Anglii w gestii prowadzącego zajęcia z uczniem niewidomym pozostaje również decyzja o kolejności wprowadzanych znaków skrótowych, gdyż w tym kraju nie ma ustalonego, uzasadnionego naukowo porządku wprowadzania pisma skrótowego. Podobnie jak w USA stosuje się podejście zmierzające do nauki zapamiętywania znaków jako określonych kształtów. Dzieci uczone są kształtu symbolu, a nie numerów punktów.

Stany Zjednoczone

Nauka skrótów brajlowskich poprzedzona jest w USA wczesną edukacją brajlowską, którą określa się jako tzw. zanurzenie w brajlu. Jest ona inicjowana już w pierwszych latach życia dziecka. USA, Finlandia czy Kanada to kraje, które wspierają naukę brajla pomocami edukacyjnymi, np. książeczkami dotykowymi (Paplińska 2007). Metoda ta nie znalazła jeszcze w naszym kraju powszechnego uznania, co niestety rzutuje ujemnie na proces rozbudzania ciekawości i świadomości znaczenia pisma punktowego u małych niewidomych dzieci. W USA nauczyciel podejmuje decyzję o momencie wprowadzenia skrótów brajlowskich. Ma dużą swobodę w zakresie planowania czynności zarówno swoich, jak i podopiecznego. Obbligatoryjnie jednak przed właściwą nauką brajla w szkole niewidome dzieci muszą opanować umiejętność czytania i pisania liter alfabetu, czytania

i pisania podstawowych słów w brajlu drugiego stopnia (jednoliterowe skróty całych wyrazów), czytania i pisania typowych skrótów części słów w brajlu drugiego stopnia, kojarzenia dźwięków z zapisanymi wyrazami brajlowskimi, wstępnego wykorzystywania systemu sygnalizacyjnego (*Cueing system*) do nauki czytania, pisania i robienia notatek (Swenson 1999). Wstępna nauka skrótów polega na rozpoznawaniu charakterystycznych liter na początku lub końcu, co umożliwia identyfikację bez konieczności rozpoznawania wszystkich liter w izolacji. Na dalszym etapie następuje zwiększanie zasobu skrótów, co obliuguje niewidomych uczniów do dokonywania dokładniejszych rozróżnień. W ten sposób uczniowie poznają nowe skróty wyrazowe, które mają dla nich znaczenie. Nacisk jest również położony na ukazywanie związków pomiędzy dźwiękami i symbolami w celu rozwijania umiejętności dekodowania fonetycznego i rozumienia. Pokaz skrótu odbywa się w izolacji, zwykle na specjalnej fiszce, i od razu ćwiczona jest umiejętność rozpoznawania i utrwalania danego znaku brajlowskiego na konkretnych wyrazach. Uczniowie poznają wpiery podstawowe skróty jednoznakowe i jednowyrazowe. Później uczą się poznawania konkretnych liter. Umiejętność poznawania nowych skrótów, sprawdzanie poprawności notacji oraz wykluczanie niejednoznaczności odbywa się poprzez literowanie wyrazów. Równoległe do nauki czytania wprowadzana jest umiejętność zapisywania skrótów. W początkowej nauce skrótów uczniowie mogą tworzyć tymczasowo własne skróty – intuicyjnie – na bazie analogii do dźwiękowego odpowiednika wyrazów (na kształt skrótów fonetycznych), tzw. twórczy zapis dziecka lub „mówione pisanie” (Paplińska 2005). Zadaniem nauczyciela jest uważne rejestrowanie wymyślonych przez ucznia skrótów i stymulowanie go do poprawnego stosowania i notowania znanych skrótów. W kolejnym etapie wprowadzany jest konwencjonalny zapis i reguły ortograficzne (etap pisania z przewodnikiem). Ostatnim stadium nauki jest samodzielne, poprawne pisanie.

Polska

W Polsce nauka skrótów brajlowskich rozpoczyna się na późniejszym etapie kształcenia – zazwyczaj na poziomie edukacji ponadpodstawowej, zapis integralny wprowadzany jest jako pierwszy. W naszym kraju skróty brajlowskie nie cieszą się zbyt dużą popularnością. Dodatkowym problemem jest fakt, iż nauka brajlowskich skrótów ortograficznych nie ma charakteru obligatoryjnego. Wzorce skrótów do wykorzystania – *Polskie*

Ortograficzne Skróty Brajlowskie I i II stopnia, autorstwa Tadeusza Józefowicza i Zygmunta Saloniego (nakładem wydawnictwa PZN) – pochodzą z 1981 roku, zostały zatwierdzone zarządzeniem Ministra Oświaty i Wychowania (Dz.Urz. MOiW z 1981 roku, nr 12, poz. 87) i zastąpiły dotychczasowy system skrótów tzw. laskowskich. W stopniu pierwszym zostały skrócone elementy najczęściej spotykane, które dają największą oszczędność. Na stopień drugi, który stanowi uzupełnienie stopnia pierwszego, składają się elementy o mniejszej częstości występowania, skracane za pomocą symboli dwu- i trzyznakowych (Józefowicz, Saloni 1985, 1991).

Skróty pierwszego stopnia POSB zawierają omówienie skrótów stosowanych bez uwarunkowań, środkowo-końcowych, początkowo-środkowych, początkowych, końcowych, środkowych, pochodnych oraz tych, które wymagają dodatkowo znaku pomocniczego. Podobnie jak skróty opracowane przez Elżbietę Czacką i Teresę Landy, w systemie autorstwa Józefowicza i Saloniego stopień pierwszy obejmuje skrócenia zbiegów liter oraz całych wyrazów z dodatkowym rozróżnieniem skrótów na początkowe, środkowe i końcowe. Posiada prostą, przejrzystą strukturę, co umożliwia jego wykorzystanie przez wszystkich odbiorców pisma punkтового opartego na sześciopunkcie (Józefowicz, Saloni 1982).

Skróty POSB zaproponowane na drugim poziomie zawierają wybrane przykłady i zasady ich zapisywania, nie mają charakteru pogłębionej analizy. Stanowią jedynie wprowadzenie do skrótów drugiego stopnia i były przeznaczone docelowo dla osób często piszących w brajlu (Józefowicz, Saloni 1988).

Skróty PZN-owskie umożliwiają zwiększenie tempa pisania, czytania (dzięki zmniejszonej liczbie znaków podlegających odczytowi), skracają długość zapisu i umożliwiają szybkie, samodzielne przygotowanie notatek. Ich zastosowanie na poziomie pierwszego stopnia umożliwia uzyskanie ponad 30% oszczędności miejsca. Charakteryzuje je prosta, przejrzysta, jednoznaczna struktura, np. za sprawą wprowadzenia podziału skrótów na początkowe, środkowe i końcowe – dzięki czemu są potencjalnie dostosowane do przeciętnego użytkownika brajla. Wykazują zgodność z obowiązującą w latach osiemdziesiątych gramatyką i ortografią języka polskiego, co sprawia, że wymagają drobnego dostosowania do bieżących wymogów językowych. Ciekawą propozycją w tym zakresie są *Skróty brajlowskie w tydzień*, opracowane przez Małgorzatę Paplińską (2016b). Jest to program do samodzielnej nauki polskich ortograficznych skrótów brajlowskich pierwszego stopnia, wzorowany na skrótach opracowanych przez Saloniego i Józefowicza.

Strategie nauczania pisma integralnego i skrótów brajlowskich

Edukacja w zakresie pisma Braille'a realizowana jest w Anglii i w Stanach Zjednoczonych już od najwcześniejszych lat życia dziecka, głównie poprzez aranżowanie sytuacji osvajania się z pismem wypukłym. Wczesne wspomaganie rozwoju wspierane jest nowoczesnymi i doskonalącymi wielozmysłową percepcję programami terapii. Wykonywane są ćwiczenia wrażliwości i stymulowania dotyku, rozwijana jest percepcja i poznanie dotykowe. Wszystkie te starania służą stymulowaniu świadomości, że zapis brajlowski (zarówno wersja integralna, jak i skrótowa) posiada swój logicznie uzasadniony sens i odpowiednie znaczenie.

W większości krajów anglojęzycznych (m.in. w USA i Anglii) aranżowanie sytuacji osvajania z pismem wypukłym jest wprowadzane równoległe do nauki skrótów brajlowskich drugiego stopnia. W zakresie metodyki nauczania niewidomych dzieci systemu Braille'a w Polsce i w wybranych krajach świata sytuacja przedstawia się następująco:

Tabela 1. Kolejność nauczania systemu Braille'a w Polsce i w wybranych krajach świata

Kraj/ Kolejność nauczania	USA	Wielka Brytania	Szwecja	Francja	Polska
Początek nauki brajla	3-5 rok życia	3-5 rok życia	3-5 rok życia	3-5 rok życia	6-8 rok życia
Kolejność nauczania: integral/ skrót	1. skrót brajlowski 2. integral	1. skrót brajlowski 2. integral	1. integral 2. skrót brajlowski	1. integral 2. skrót brajlowski	1. integral 2. skrót brajlowski

Źródło: Paplińska 2008, s. 58

Dotychczas nie stwierdzono, która kolejność uczenia: najpierw pismo skrótowe, a później pismo integralne albo nauka brajla w odwrotnej kolejności, jest bardziej efektywna (Paplińska 2005). Brak również dowodów na zwiększenie szybkości czytania i bogatszy rozwój językowy w zależności od kolejności wprowadzanych zapisów.

Rodzaj stosowanego kodu (pismo integralne czy skrótowe) jest również istotny z punktu widzenia metodyki wprowadzania znaków brajlowskich. Małgorzata Paplińska (2006) wskazuje na zależność pomiędzy specyfiką języka a wyborem podejścia do nauczania pisma Braille'a w przypadku

krajów anglojęzycznych. Największą popularnością cieszą się skróty brajlowskie (*Braille Grade 2* lub *Contracted Braille* – brajl stopnia drugiego), co skutkuje rozpoczynaniem przez dzieci niewidome nauki pisma punkтового od brajla w stopniu drugim (na podstawie analizy amerykańskich i brytyjskich programów oraz metod nauczania). Pismo integralne (*Uncontracted Braille* lub *Braille Grade 1*) jest w tych krajach włączane do kształcenia stopniowo. Taka, a nie inna kolejność wprowadzania rodzaju kodu jest również uwarunkowana dostępnością publikacji drukowanych w brajlu stopnia drugiego, przygotowywanych przez większość wydawnictw w zapisie skrótowym (Hong, Erin 2004; Swenson 1999).

W krajach anglojęzycznych w zasadzie przyjmuje się jako wiodące strategie metodyczne i programowe obowiązujące w USA. Różnice językowe wynikające ze specyfiki danego języka są niewielkie (zwykle wymagają jedynie drobnych korekt) i nie stanowią znaczącego utrudnienia dla korzystania z propozycji metodycznych oferowanych przez organizacje amerykańskie, przygotowujące adaptacje książek, instrukcji czy podręczników w zapisie skrótowym dla osób niewidomych. Przykładem mogą tu być rozwiązania kanadyjskie, australijskie i angielskie.

Natomiast kiedy porównamy różnorodne odmiany językowe, zobaczymy wyraźnie, iż liczba znaków brajlowskich, jak i skrótów łącznie jest różna w każdym systemie językowym – z uwagi na fakt, iż skróty brajlowskie zostały opracowane dla poszczególnych języków i są uwarunkowane właściwościami danego języka oraz prawidłowościami i założeniami koncepcji konkretnego systemu skrótów.

Tabela 2. Różnice w systemach skrótowych

Skróty	Znaki brajlowskie	Skróty jednoznakowe	Skróty wieloznakowe	Skróty ogółem
Angielskie	53	65	119	184
Francuskie	60	100	846	946
Niemieckie	59	94	196	290
Polskie I stopnia	55	78	79	157

Źródło: Józefowicz, Saloni 1991, s. 9

Szwedzkie i francuskie działania na rzecz nauki pisma skrótowego są podobne do polskich czy niemieckich – system zapisu skrótowego wprowadza się na późniejszym etapie kształcenia (zwykle pod koniec szkoły podstawowej lub na poziomie ponadpodstawowym), natomiast pismo

integralne – jako pierwsze – już na początku edukacji elementarnej (Fellenius 2001). W tych krajach pismo skrótowe nie cieszy się zbyt dużą popularnością, a sytuacji nie poprawia fakt, iż nauka brajlowskich skrótów ortograficznych nie jest obowiązkowa. Osoby niewidome rozpoczynające naukę skrótów traktują je jako dość skomplikowane i stąd są one mniej powszechnie stosowane. Ponadto skróty francuskie i polskie są niejednokrotnie wieloznaczne, uwarunkowane jedynie pozycją i konfiguracją w stosunku do innych znaków. Z kolei, „[...] nauka skrótów w języku angielskim jest stosunkowo prosta, [...] amerykańskie czy brytyjskie skróty są dużo łatwiejsze, bardziej intuicyjne niż te stosowane w języku polskim” (Paplińska 2005, s. 248).

Szwedzki i francuski system wdrażania zapisu skrótowego opiera się na metodzie etykietowania otoczenia i wprowadzania w pierwszej kolejności wyrazów znaczących dla ucznia. Ponadto w krajach skandynawskich popularne jest głośne czytanie książek zawierających teksty czarnodrukowe i brajlowskie, ukazujące zależność pomiędzy słowem mówionym a pisanym.

W Stanach Zjednoczonych, Szwecji i we Francji wprowadzanie konkretnego znaku brajlowskiego zależy zarówno od kształtu znaku, jak i od konfiguracji punktów brajlowskich. Z kolei w Anglii metodyka wprowadzania znaków brajlowskich polega na określaniu tylko kształtu symbolu, nie zaś numerów punktów. „Brak odniesienia do numeracji jest konsekwencją podejścia zmierzającego do nauki zapamiętywania znaków jako określonych kształtów. Metoda ta zakłada, że uczeń, kiedy opanuje umiejętność czytania, sam rozpocznie odkrywanie struktury kodu brajlowskiego” (Paplińska 2008, s. 60).

W zasadzie większość krajów z językiem angielskim jako wiodącym w komunikacji opiera się na strategiach metodycznych i programowych wypracowanych w Stanach Zjednoczonych. Niuanse językowe w notacji brajlowskiej, charakterystyczne dla każdego kraju, są niewielkie, a więc nie stanowią przeszkody w globalnym korzystaniu (po drobnych adaptacjach) z materiałów, programów czy zaleceń i propozycji metodycznych oferowanych przez instytucje i organizacje amerykańskie działające na rzecz osób z dysfunkcją wzroku. Np. w języku angielskim drukuje się skrótami wszystkie książki, podręczniki i instrukcje, co niejako zmusza osoby niewidome do opanowania skrótów.

Perspektywy rozwoju integralnego i skrótowego pisma punktowego

Przyszłość pisma punktowego zarówno w wersji integralnej, jak i skrótowej zaczyna budzić wątpliwości. Pismo 6-punktowe, dotychczas uznawane za podstawową (a nawet jedyną) formę umożliwiającą osobom z dysfunkcją wzroku czytanie i pisanie, coraz wyraźniej traci na popularności i jest wypierane przez nowoczesne technologie wykorzystujące syntezator mowy. Dzieci i młodzież z niepełnosprawnością wzroku obecnie chętniej wykorzystują do komunikacji urządzenia stosujące dźwięk jako nośnik informacji (szybsze i wymagające mniej wysiłku ze strony użytkownika) (Garbat 2016). Tego rodzaju udogodnienia sprawiają, że zdolność czytania i pisania dotykowego jest przez nich traktowana marginalnie (Paplińska 2015a). Ponadto w krajach, w których skrótów brajlowskich nie stosuje się powszechnie w edukacji szkolnej i działalności wydawniczej, wiele osób niewidomych nie zna standardowego systemu skrótów i tworzy swoje własne, na prywatny użytek. Spora część użytkowników systemu Braille'a nie ukrywa, że są zwolennikami jedynie pisma integralnego. Beneficjenci pisma punktowego posługujący się wyższymi stopniami skrótów stanowią nieliczną grupę.

Wokół pisma Braille'a i korzystania z niego powstało sporo stereotypowych uprzedzeń. Sformułowano wiele krytycznych poglądów, które skutkują tworzeniem barier mentalnych, utrudniających jego pełniejsze wykorzystanie (z szacunkowych danych wynika, że tylko 10% osób pozbawionych wzroku zna brajla i efektywnie z niego korzysta w nauce szkolnej, pracy, komunikacji czy dostępie do informacji – Paplińska 2016a, s. 97). Wiele osób widzących, jak i niewidomych uważa, że pismo punktowe jest trudne do identyfikacji wzrokowej, zatem z pewnością będzie skomplikowanym do nauczenia kodem także podczas nauki z wykorzystaniem zmysłu dotyku. Niechęć do nauki brajla jest również formułowana w kontekście opanowywania i stosowania skrótów brajlowskich, traktowanych jako zbyt zawiłe (skrótów mogą różnić się znaczeniem w zależności od kontekstu), wymagające wysokiej sprawności intelektualnej i dobrej pamięci. Tymczasem, jak pokazuje praktyka krajów anglojęzycznych, nawet dzieci niewidome z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim nie mają problemu z opanowywaniem brajla stopnia drugiego, czyli skrótów brajlowskich, które jako pierwsze w kolejności są proponowane w nauce pisma punktowego, a ponadto są dużo łatwiejsze od brajla integralnego, gdyż umożliwiają zapisanie zdania za pomocą kilku prostych symboli, podczas gdy zapis pełny wymagałby literowania wyrazów. Opory te są

silnie obecne wśród rodziców nieakceptujących niepełnosprawności swoich dzieci i uznających pismo brajla za formę stygmatyzacji oraz wśród nauczycieli szkół ogólnodostępnych, którzy – mając do dyspozycji nowoczesne technologie oparte na syntezie mowy – uważają, że zaspokaja to całkowicie potrzeby komunikacyjne niewidomych dzieci, a tym samym marginalnie traktują naukę brajla integralnego i w wersji skrótowej. Obie orientacje sprzyjają poszukiwaniu bardziej uniwersalnych rozwiązań, będących w powszechnym użyciu (nauka pamięciowa, werbalizm w nauczaniu szkolnym, korzystanie z pomocy lektora). Prowadzi to do rezygnacji uczniów z dysfunkcją wzroku z nauki brajla w ogóle, do niezajomości skrótów brajlowskich oraz specjalistycznej notacji matematycznej, fizycznej, chemicznej czy muzycznej. W dalszej konsekwencji skutkuje również wtórnym analfabetyzmem, niezajomością składni językowej, zasad ortograficznych i interpunkcyjnych, które wiążą się z powszechnym spadkiem czytelności zarówno wśród osób widzących, jak i niewidomych (Paplińska 2015b; Dycht 2016).

System skrótów brajlowskich musi odpowiadać wymogom współczesnego języka. Jeśli ten podstawowy warunek nie jest spełniony, konieczna jest jego weryfikacja – co miało miejsce w wielu krajach europejskich. Obecnie widoczne są tendencje do poszukiwania takich rozwiązań technologicznych, które są powszechnie dostępne dla wszystkich podmiotów uczestniczących w procesie komunikacji, tj. łączących technologie wspomagające z ogólnodostępnymi (Gorajewska 2005; Kilian, Śmiechowska-Pertovskij 2015; Wiazowski 2015). Ten nurt inkluzyjny współgra z potrzebą socjalizacji osób niewidomych i słabowidzących. Jednakże w rezultacie technologie nakierowane na pełniejsze wykorzystanie pisma brajlowskiego stają się coraz mniej popularne. Procesu tego nie powstrzymają kampanie przeciw analfabetyzacji, działania lobbujące na rzecz korzystania z pisma Braille'a jako niezbędnego narzędzia w edukacji, życiu i pracy zawodowej, którego nigdy nie da się zastąpić rozwiązaniami alternatywnych technologii (np. USA) (Paplińska 2015b). Próby przeciwdziałania zagrożeniom, jakie powstają na skutek eliminacji pisma Braille'a z edukacji, komunikacji i rozrywki na rzecz słuchowych metod dostępu do informacji i komunikacji, muszą być poparte obligatoryjną nauką brajla integralnego i skrótowego. Wspierająco w nauce pisma punktowego można również wykorzystywać tzw. brajl czarnodrukowy.

W myśl idei włączenia, dążenia związane z ukierunkowaniem niewidomych użytkowników brajla na skrótowy system zapisu pisma punktowego

powinny być skorelowane z działaniami na rzecz zainteresowania osób widzących metodami i sposobami komunikacji osób z dysfunkcją wzroku. Jest to istotne zwłaszcza we wczesnym wspomaganiu rozwoju niewidomych dzieci (koncepcja „zanurzania w brajlu”) i sprzyja w późniejszym okresie życia bardziej efektywnej komunikacji z otoczeniem.

Funkcjonalność i składnia morfologiczna systemu Braille’a są uzależnione od postępu technologicznego. Osiągnięcia techniczne mogą wspierać proces jego umacniania (przez zniesienie zarzucanych mu ograniczeń) lub powodować jego marginalizację (akcent na rozwój technologii wykorzystującej słuchowe nośniki informacji). Wypracowanie efektywnych strategii umożliwiających szybkie posługiwanie się pismem wypukłym już na etapie edukacji elementarnej, podporządkowanych wymogom optymalizacji i standaryzacji, ukierunkowuje na obowiązkową naukę skrótów brajlowskich, wzorem krajów anglojęzycznych, w których nauka pisma skrótowego wyprzedza opanowanie pisma tradycyjnego lub jest wprowadzana równocześnie. Jest to warunek konieczny dla utrzymania ciągłej funkcjonalności pisma Braille’a i przeciwdziałania jego marginalizacji.

Pomimo coraz powszechniej stosowanych rozwiązań tyfloyńformacyjnych, zwiększających dostępność osób niewidomych do słowa pisanego, pismo brajlowskie powinno być nadal stosowane, zarówno w wersji integralnej, jak i skrótowej, gdyż nie tylko gwarantuje im dostęp do kultury, edukacji i rehabilitacji, ale przede wszystkim stanowi gwarancję pełniejszego rozwoju, którego nie podtrzyma rozwój nowoczesnych technologii informatycznych, zorientowanych na wykorzystanie słuchowych sposobów odbioru informacji. Stanowisko tu podnoszone jest zbieżne z poglądem Małgorzaty Paplińskiej, która stwierdza (2016a, s. 90): „[...] niesłuszny wydaje się dyskurs na temat archaiczności i nieprzydatności brajla i dokonania wyboru: brajl czy nowe technologie. Współczesne poszukiwania winny zmierzać do jak najpełniejszego, dogodnego (z użyciem ogólnodostępnych urządzeń) wykorzystania pisma Braille’a, w jak najszybszym dostępie do informacji i komunikacji, na poziomie porównywalnym do tempa i łatwości dostępu osób widzących”.

Dowodem na to, że pismo Braille’a – pomimo zwiększonego zainteresowania technikami bezdotykowymi – nadal się rozwija, jest poszukiwanie możliwości jego udoskonalania i poszerzania o nowe znaki i punkty. Eurobraille – współczesna odmiana brajla 8-punktowego, która gwarantuje uzyskanie 256 znaków – stał się podstawą do opracowywania różnych kodów brajlowskich, np. zapisu języka informatycznego, tworzenia notacji chemicznych, fizycznych czy matematycznych już nie tylko na poziomie

podstawowym, lecz również na poziomie akademickim (Jakubowski 2008; Paplińska 2008). Umożliwia obsługę brajlowskich urządzeń mikroprocesorowych, które pozwalają na konwersję do systemu Braille'a niemal wszystkich standardowo wydawanych publikacji (Czerwińska 2015). Opracowane pismo 8-punktowe jest wykorzystywane z sukcesem w praktyce. Mamy więc do czynienia nie ze zmierzchem brajla, lecz z jego pełniejszym rozwojem, co gwarantuje jego współczesną kontynuację.

Bibliografia

- Beutelhoff L. (2004). *Schachschrift für Blinde*. Chess Notation. (2004). Marburg: Deutsche Blindenstudienanstalt.
- Blanchin M., Le Guevel H. (éd.). (2013). *Manuel d'Abrégé Braille Français*. Paris: Association Valentin Haüy au Service des Aveugles et des Malvoyants.
- Braille codes*, dostępny na stronie: <https://www.rnib.org.uk/braille-and-moon-tactile-codes/braille-codes> (dostęp: 12.09.2017).
- Code Braille Français Uniformisé* (CBFU) 2nd edition. (September 2008), dostępny na stronie: http://www.avh.asso.fr/rubriques/infos_braille/nouveau_code_braille.php. (dostęp: 24.09.2017).
- Computer Notation. (2001). *Eurobraille, DIN 32982 („8-Punkt-Brailleschrift für die Informationsverarbeitung”/„Information processing 8-dot-Braille graphic characters”)* (1994) and in *ISO Technical Report 11548-2*. Berlin: Beuth Verlag GmbH.
- Cooper H.L. (2006). *A Brief History of Tactile Writing Systems for Readers with Blindness and Visual Impairments*, dostępny na stronie: <http://www.tsbvi.edu/seehear/springo6/history.htm> (dostęp: 23.10.2017).
- Czerwińska M. (2008). *System Luisa Braille'a – z badań nad historią*. W: M. Czerwińska, T. Dederko (red.). *Niewidomi w świecie książek i bibliotek. Wybrane zagadnienia*. Warszawa: PZN.
- Czerwińska M. (2015). *System Braille'a – rewolucja medialna czy inkluzja społeczna osób z niepełnosprawnością wzroku?* „Przegląd Biblioteczny” 3, 365–381.
- Czerwińska K., Stępińska J., Wiśniewska D. (2016). *Rozwój poznawczy małych dzieci z niepełnosprawnością wzroku*. W: K. Czerwińska (red.). *Wybrane aspekty rozwoju małego dziecka z niepełnosprawnością wzroku*. Warszawa: APS.
- Dycht M. (2016). *Skróty brajlowskie – schyłek czy nowa odłoga*. W: M. Paplińska (red.). *Pismo Braille'a – z tradycją w nowoczesność*. Warszawa: Trakt.
- Elgorriaga-Piippo O., Hotz B. (hrsg.) (2000). *Mathematiksschrift für Blinde – ein Handbuch*. Mathematics and Science Notation: (under revision). Zurich: Schweizerische Bibliothek für Blinde und Sehbehinderte (SBS).

- Fellenius K. (2001). *The Braille Beginner – A Constructive Learner*. The Edukator, a publication of the International Council for Education of People with Visual Impairment (ICEVI), vol. XIII, no. 1, dostępny na stronie: <https://nfb.org/images/nfb/publications/fr/fr8/frsfo216.htm> (dostęp: 2.10.2017).
- Garbat M. (2016). *Rozwój technik i urządzeń do pisania dla osób z niepełnosprawnością wzroku na przestrzeni XVIII i XIX wieku*, „Niepełnosprawność” 1, 91–112.
- Gorajewska D. (2005). *Opinie niewidomej młodzieży na temat szkoły i mediów*. W: D. Gorajewska (red.). *Spółczesność równych szans. Tendencje i kierunki zmian*. Warszawa: Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji.
- Gutsche U., Lorenz E., Schneidereit W. (hrsg.) (2005). *Das System der Chemieschrift in der deutschen Blindenschrift*. Chemistry Notation. Marburg: Deutsche Blindenstudienanstalt Marburg (Lahn).
- Heuer R. gen. Hallmann, Lorenz E., Meier G., Schwyter T., Slaby W., Waldvogel Ch. (hrsg.) (2005). *Das System der deutschen Blindenschrift*. Literary Notation. Marburg: Deutsche Blindenstudienanstalt Marburg (Lahn).
- Hong S., Erin N. (2004). *The Impact of Early Exposure to Uncontracted Braille Reading on Students with Impairments*. „Journal of Visual Impairment & Blindness”, June, vol. 98, Issue 6, 325–340.
- Jakubowski S. (2008). *Perspektywy aktywnego uczestnictwa osób z niepełnosprawnością wzroku w tworzącym się społeczeństwie informacyjnym*. W: M. Czerwińska, T. Dederko (red.). *Niewidomi w świecie książek i bibliotek*. Warszawa: PZN.
- Józefowicz T., Saloni Z. (1982). *Polskie ortograficzne skróty brajlowskie, stopień I*. Warszawa: PZN, i dwie kieszonkowe wkładki.
- Józefowicz T., Saloni Z. (1985). *Podręcznik polskich ortograficznych skrótów brajlowskich*. Warszawa: PZN.
- Józefowicz T., Saloni Z. (1988). *Polskie skróty brajlowskie, stopień II*. Warszawa: PZN.
- Józefowicz T., Saloni Z. (1991). *System polskich ortograficznych skrótów brajlowskich. Omówienie systemu i jego historia*. Warszawa: ZG PZN; (2002). Wersja elektroniczna.
- Keil S., Clunies-Ross L. (2002). *Summary Report of RNIB Research Study into Teaching Braille to Children in Schools*. London: RNIB Education and Employment Research Department.
- Kilian M., Śmiechowska-Pertovskij E. (2015). *Bezwzrokowe odczytywanie druku – implementacja narzędzia RoboBraille na grunt polski*. „Niepełnosprawność i Rehabilitacja” 2, 156–173.
- Klimasiński K. (1989). *Organizacja czynności poznawczych przy głębokim defekcie wzroku*. Kraków: UJ. Seria Rozprawy Habilitacyjne 173.
- Konarska J. (2010). *Rozwój i wychowanie rehabilitujące dziecka niewidzącego w okresie wczesnego i średniego dzieciństwa*. Kraków: Wyd. Naukowe UP.

- Krolick B. (1996). *Nouveau manuel international de notation musicale Braille*. Paris: Association Valentin Haüy.
- Krolick B. (1997). *New International Manual of Braille Music Notation (German translation)*. Music Notation. Amsterdam: Braille Music Subcommittee World Blind Union.
- Majewski T. (2002). *Tyflopsychologia rozwojowa. Psychologia dzieci niewidomych i słabo widzących*. Warszawa: PZN. Seria Zeszyty Tyflogiczne 20.
- Manuel d'Abrégé Braille Français (2013). Association Valentin Haüy: Paris. Dostępny na stronie: https://www.avh.asso.fr/sites/default/files/manuel_abrege2013_complet_noir_o.pdf (dostęp: 8.03.2018).
- Notation braille dans le domaine de la chimie*. (2008). Paris: le Département de Transcription et d'Édition Adaptée, Institut National des Jeunes Aveugles, l'Association Valentin Haüy.
- Notation mathématique braille*. (2007). Paris: le Département de Transcription et d'Édition Adaptée, Institut National des Jeunes Aveugles, l'Association Valentin Haüy.
- Okupińska A. (2010). *Pismo Braille'a w nauczaniu dzieci niewidomych*. W: T. Żółkowska (red.). *Dajmy szansę niewidomym i słabowidzącym*. Szczecin: WSH TWP.
- Ossowski R., Muszalska M. (2007). *Uwarunkowania aktywności zawodowej osób niewidomych i niedowidzących. Psychologiczna analiza problemu*. W: A. Brzezińska, Z. Woźniak, K. Maj (red.). *Osoby z ograniczoną sprawnością na rynku pracy*. Warszawa: SWPS „Akademica”.
- Paplińska M. (2005). „Zanurzanie dzieci w brajlu” jako element holistycznej nauki języka – rozwiązania stosowane w stanach Zjednoczonych. „Szkoła Specjalna” 4, 247-257.
- Paplińska M. (2006). *Sposoby nauczania brajla w Polsce i wybranych krajach świata*. „Szkoła Specjalna” 1, 15-23.
- Paplińska M. (2007). *Wprowadzanie pisma Braille'a – brytyjskie i polskie podejście w nauczaniu niewidomych dzieci*. „Człowiek, Niepełnosprawność, Społeczeństwo” 1, 77-91.
- Paplińska M. (2008). *Przyszłość Braille'a – rozwój czy schyłek?* W: M. Czerwińska, T. Dederko (red.). *Niewidomi w świecie księzek i bibliotek. Wybrane zagadnienia*. Kielce: PZN.
- Paplińska M. (2015a). *Młode pokolenie osób z niepełnosprawnością wzroku w paradoksie informacyjno-komunikacyjnym*. W: K. Czerwińska, M. Paplińska, M. Walkiewicz-Krutak (red.). *Tyflopädagogika wobec współczesnej przestrzeni edukacyjno-rehabilitacyjnej*. Warszawa: APS.
- Paplińska M. (2015b). *Niewidomy czytelnik – cyfrowy tubylec czy brajlowski alfabet? O kryzysie umiejętności czytania dotykowego*. W: K. Czerwińska, M. Paplińska, M. Walkiewicz-Krutak (red.). *Tyflopädagogika wobec współczesnej przestrzeni edukacyjno-rehabilitacyjnej*. Warszawa: APS.

- Paplińska M. (2016a). *Znaczenie czytania dotykowego i jego charakterystyka a bariery mentalne osób niewidomych i ociemniałych wobec pisma Braille'a*. W: M. Paplińska (red.). *Pismo Braille'a – z tradycją w nowoczesność*. Warszawa: Trakt.
- Paplińska M. (2016b). *Skróty brajlowskie w tydzień. Program do samodzielnej nauki polskich ortograficznych skrótów brajlowskich I stopnia*. Warszawa: Trakt.
- Schiffman H. (2002). *Skóra, ciało, zapach i smak*. W: R. Gregory, A. Colman (red.). *Czucie i percepcja*. Poznań: Zysk i S-ka.
- Sękowska Z. (1985). *Rewalidacja dzieci niedowidzących w nauczaniu początkowym*. Warszawa: WSiP.
- Sękowska Z. (1998). *Wprowadzenie do pedagogiki specjalnej*. Warszawa: WSPS.
- Siuda-Krzywicka K., Bola Ł., Paplińska M., Sumera E., Jednoróg K. i in. (2016). *Massive cortical reorganization in sighted Braille readers*. *Elife*, 5: e10762. Dostępny na stronie: <https://elifesciences.org/articles/10762> (dostęp: 8.01.2018).
- Skrzetuska E. (2005). *Przyswajanie pisma przez uczniów ze słabym widzeniem w klasach 1–3*. Lublin: UMCS.
- Swenson A. (1999). *Beginning with Braille*. New York: AFB Press, American Foundation for the Blind.
- Swenson A., D'Andrea F.M. (2002). *The Brille Trail. An Activity Book*. New York: AFB Press, American Foundation for the Blind.
- System der deutschen 6-Punkt-Stenografie für Blinde*. Shorthand Notation. (2002). Marburg: Deutsche Blindenstudienanstalt.
- Szubielska M., Torój M., Trojanowska-Bis A. (2008). *Aspekty funkcjonowania poznawczego osób z zaburzeniami widzenia*. W: B. Marek, W. Otrębski, B. Rodziewicz i in. (red.). *Przez języki świata do pracy. Nowe idee rehabilitacji zawodowej osób niewidomych i słabo widzących*. Lublin: KUL.
- Table Braille informatique française* (2007). TBFR. Paris: Commission Évolution du Braille Français.
- Weitzel B., Gyl B. (hrsg.) (1986) (braille) and (1992) (print). *Neufassung und Vervollständigung des Systems der internationalen Mathematikschrift für Blinde*. Marburg: Deutsche Blindenstudienanstalt.
- Wiazowski J. (2015). *Proces efektywnego doboru technologii wspierających edukację osób niewidomych i słabowidzących*. W: K. Czerwińska, M. Paplińska, M. Walkiewicz-Krutak (red.). *Tyflopedagogika wobec współczesnej przestrzeni edukacyjno-rehabilitacyjnej*. Warszawa: APS.
- Więckowska E. (2009). *Pierwszy polski system skrótów ortograficznych pisma punktowego*. „Szkoła Specjalna” 5, 370–376.
- Wilson-Hinds J. (2003). *Everyday Braille*. Peterborough: RNIB.
- Witczak-Nowotna J. (2003). *Wpływ wybranych czynników na osiągnięcie umiejętności szkolnych przez słabo widzące dzieci uczące się w pierwszej klasie*

- w szkołach ogólnodostępnych (nieopublikowana rozprawa doktorska). Warszawa: APS.
- World Braille Usage* (2013). Washington, D.C.: Perkins, International Council on English Braille, National Library Service for the Blind and Physically Handicapped, Library of Congress, UNESCO.
- Wright T., Wormsley D., Kamei-Hannan Ch. (2009). *Hand Movements and Braille Reading Efficiency: Data from the Alphabetic Braille and Contracted Braille Study*. „Journal of Visual Impairment & Blindness”, Vol. 103, no. 10, 649–661.
- Zarządzenie Ministra Oświaty i Wychowania z dnia 4 listopada 1981 roku nr KSR-62-2/81 w sprawie wprowadzenia w szkołach specjalnych dla niewidomych i słabowidzących zmodyfikowanego polskiego alfabetu w systemie Braille'a oraz polskich ortograficznych skrótów brajlowskich. Dz.Urz. MOiW, z 1981 roku, nr 12, poz. 87.

Przetwarzanie fonologiczne – diagnoza i terapia

Streszczenie

W niniejszym opracowaniu przedstawione zostały wybrane zagadnienia diagnozy i terapii przetwarzania fonologicznego: w pierwszej części pojawiają się definicje przetwarzania fonologicznego oraz jego podstawowych aspektów: słuchu fonemowego, świadomości fonologicznej, krótkoterminowej pamięci fonologicznej. Kolejna część zawiera opis trzech narzędzi diagnozujących sprawności fonologiczne dzieci. Pedagodzy za ich pomocą mogą dokonywać trafnej, rzetelnej i obiektywnej diagnozy. W ostatniej części czytelnik odnajdzie wskazówki do pracy terapeutycznej z dziećmi z deficytem przetwarzania fonologicznego.

Słowa kluczowe: przetwarzanie fonologiczne, słuch fonemowy, świadomość fonologiczna, krótkoterminowa pamięć fonologiczna, diagnoza, terapia

Phonological processing – diagnosis and therapy

Summary

This study presents selected issues concerning phonological processing: in the first part there are definitions of phonological processing and its aspects. The next part contains a description of three tools diagnosing children's phonological abilities. Educators can make with them accurate, reliable and objective diagnosis. In the last part, the reader will find tips for therapeutic work with children with a phonological processing deficit.

Key words: phonological processing, phonemic awareness, therapy, phonological STM, diagnosis, therapy

Wprowadzenie

Powody, dla których w tytule rozprawy pojawia się zagadnienie przetwarzania fonologicznego, są dwa, oba ważne. Po pierwsze, zdolność przetwarzania fonologicznego dzieci w wieku przedszkolnym jest predyktorem ich późniejszych sukcesów w nauce czytania i pisania, co zostało udowodnione w toku licznych badań przeprowadzonych przez polskich i zagranicznych naukowców (Krasowicz-Kupis, Wiejak 2016). Po drugie, deficyt przetwarzania fonologicznego jest najlepiej udokumentowanym patomechanizmem powstawania dysleksji. Według Margaret Snowling, autorki koncepcji fonologicznej, „dysleksja jest formą osłabienia funkcji językowych, wynikającym ze sposobu kodowania cech fonologicznych wypowiedzianych słów w mózgu. [...] Jądro deficytu tkwi w przetwarzaniu fonologicznym i ma swoje źródło w słabo zróżnicowanych reprezentacjach fonologicznych” (Snowling 2001, s. 214). Te dwie przesłanki są wystarczające, żeby uznać przetwarzanie fonologiczne za funkcję wymagającą kompetentnej diagnozy, a następnie wsparcia terapeutycznego dzieci w wieku przedszkolnym, wczesnoszkolnym i starszych.

Swoje opracowanie rozpocznę od ustaleń terminologicznych, aby przejść następnie do zagadnień diagnozy i terapii przetwarzania fonologicznego.

Podstawowe pojęcia

Przetwarzanie fonologiczne to zdolność: percepcji dźwięków mowy (ich odbiór i różnicowanie), tworzenia ich reprezentacji w umyśle (zapamiętywanie) oraz produkcji dźwięków, czyli ich wydobywania z pamięci w celu mówienia, czytania i pisania (Szczurbiński 2009). Na przetwarzanie fonologiczne składają się następujące aspekty: słuch fonemowy, świadomość fonologiczna, krótkotrwała pamięć werbalna, dostęp leksykalny oraz dekodowanie pisma (Wieczorek, Łockiewicz, Bogdanowicz 2016). Zdolność do przetwarzania fonologicznego otwiera drogę do przetwarzania treści i znaczeń.

Słuch fonemowy (fonematyczny) to „zdolność do kwalifikowania wyróżnionych z potoku mowy głosek do określonych, fonologicznie zdeterminowanych, klas głosek” (Rocławski 1985, s. 143). Słuch fonemowy umożliwia szybką identyfikację wyrazu. Powinien rozwinąć się do końca wieku przedszkolnego, jest podstawą do powstania świadomości

fonologicznej. Natomiast początki sprawności słuchu fonemowego przypadają na trzeci kwartał pierwszego roku życia (Rocławska-Daniluk, Jatkowska 2017).

Świadomość fonologiczna. Około 6–7 roku życia dziecko zaczyna poprawiać własne i cudze błędy wymowy, zauważa niewłaściwe użycie znaczenia słowa, tworzy rymowanki i wierszyki. Kontrolowanie poprawności, świadome użycie środków językowych i wykonywanie intencjonalnych operacji na języku to dowody na to, że dziecko postrzega język i manipuluje nim jak przedmiotem, czyli dokonuje operacji na języku. Staje się to możliwe, kiedy dziecko w swoim rozwoju osiąga poziom operacyjności myślenia. Zdolność ta, nazywana świadomością językową, sprowadza się do refleksji nad samym językiem jako konstruktem (świadomość symboli językowych i reguł języka) oraz do intencjonalnego wykorzystania tego systemu do różnorodnych celów. Świadomość językowa to pojęcie szerokie, obejmujące podstawowe umiejętności językowe, dlatego dzieli się na podkategorie: świadomość fonologiczną, morfologiczno-składniową, semantyczną. Świadomość fonologiczna definiowana jest jako świadomy dostęp do fonemowego poziomu strumienia dźwięków mowy oraz pewne umiejętności poznawczego manipulowania reprezentacjami na tym poziomie (Stanovich 1986 za: Maurer 2015). Według innej definicji świadomość fonologiczna oznacza refleksję nad strukturą słów, celową kontrolę i manipulowanie elementami fonologicznymi (Wiejak, Krasowicz-Kupis, Bogdanowicz 2015). W praktyce oznacza to, że dziecko świadome fonologicznie potrafi skoncentrować się na strukturze słów w oderwaniu od ich znaczenia, wyabstrahować brzmienie słów od ich znaczenia (Bogdanowicz i in. 2011). Dziecko w wieku przedszkolnym staje się wrażliwe na dźwięki, zauważa dźwiękowe podobieństwo bądź różnicę między wyrazami – posiada świadomość epijęzykową (inaczej: wrażliwość fonologiczną), czyli wiedzę proceduralną, która rozwija się w toku przyswajania języka. Dzieci z ukształtowaną wrażliwością fonologiczną radzą sobie z zadaniami wymagającymi kategoryzacji lub porównywania elementów fonologicznych, jednak bez ich bezpośredniej identyfikacji. Ta ostatnia przychodzi wraz ze świadomością fonologiczną (czyli podległą świadomej kontroli wiedzą deklaratywną) (Bogdanowicz i in. 2011). Wrażliwość fonologiczna przeraźdza się w świadomość fonologiczną pod wpływem nauki czytania i pisania. Badania wykazały, że znajomość głosek oraz ich graficznych reprezentacji (liter) jest konieczna, aby dzieci mogły manipulować fonemowymi aspektami mowy (Ehri 1989). Jednak to tylko jedna z hipotez; według innej świadomość fonologiczna nie jest efektem nauki czytania i pisania,

lecz odwrotnie – wpływa na postępy w nauce tych umiejętności. Najlepiej udokumentowany jest pogląd, że świadomość fonologiczna oraz umiejętność nauki czytania i pisania wzajemnie się warunkują: trening świadomości fonologicznej wspomaga proces nauki czytania i pisania, zaś nauka ta wpływa na wyższy poziom świadomości fonologicznej (Maurer 2015).

Krótkoterminowa pamięć fonologiczna. Pamięć operacyjna (czyli tymczasowy system magazynowania informacji) składa się z powiązanych ze sobą magazynów pamięci, m.in. z pętli fonologicznej. Jest ona odpowiedzialna za zapamiętywanie informacji językowej na czas potrzebny do jej przetworzenia (krótkotrwała pamięć fonologiczna). Dzięki pętli fonologicznej zapamiętujemy m.in. brzmienie wyrazów nowych, wcześniej niesłyszanych. Zdolność zapamiętywania informacji językowej na czas potrzebny do jej przetworzenia jest szczególnie pomocna na początkowym etapie nauki czytania i pisania, kiedy dziecko głoskuje lub sylabizuje poszczególne wyrazy, zanim złoży je w całość. Krótkoterminowa pamięć fonologiczna jest wykorzystywana także podczas czytania tekstów ze zrozumieniem, kiedy to wyrazy w zdaniach są przetrzymywane w polu uwagi, aby mogła się dokonać analiza składniowa i semantyczna. Zarówno umiejętność dekodowania, jak i czytania ze zrozumieniem były zmiennymi, które wiązano z pamięcią fonologiczną. W przypadku obu wartości zaobserwowano korelacje, choć istotnie silniejszą w przypadku czytania ze zrozumieniem i pamięci fonologicznej (Lonigan i in. 2008). Pętla fonologiczna magazynuje również informacje o porządku głosek, liter i fonemów. Pamięć sekwencji elementów fonologicznych (np. głosek) w silniejszym stopniu określa sukces w nauce czytania niż zapamiętywanie i odtwarzanie pojedynczych głosek (Bogdanowicz i in. 2011).

W literaturze przedmiotu pojawia się także pojęcie sprawności (funkcji) fonologicznych. Sprawności fonologiczne opisywane są jako zdolność do wykonywania operacji (identyfikacji, porównywania czy przekształcania) na różnych elementach fonologicznych systemu języka (fonemach, sylabach czy elementach subsylabowych, czyli rymach i aliteracjach). Grażyna Krasowicz-Kupis (Krasowicz-Kupis, Wiejak 2016), autorka omawianego modelu sprawności (funkcji) fonologicznych, dzieli rzeczzone na podstawowe, które pojawiają się na wczesnym etapie rozwoju (np. słuch fonemowy), średnio zaawansowane, tzw. epijęzykowe (np. rozpoznawanie aliteracji i rymów) oraz bardziej zaawansowane poznawczo: metajęzykowe (operacje na wyrazach i fonemach). W ramach podstawowych funkcji językowych dzieci potrafią identyfikować i różnicować fonemy oraz dokonywać porównań (np. potrafią wskazać, który z usłyszanych przez nie

wyrazów jest dłuższy). Funkcje epijęzykowe obejmują umiejętności takie jak: dzielenie/łączenie np. sylab w słowo, wyodrębnianie (np. wskazywanie słów z głoską „k” w nagłosie), tworzenie (np. rymów), porównywanie z analizą (np. rozpoznawanie aliteracji). Najwyżej na kontinuum sprawności językowych stoją funkcje metajęzykowe (świadomość językowa), które objawiają się zdolnością dzieci do przekształcania struktury wyrazu (usuwania i przestawiania głosek). Tworząc omówiony model, Krasowicz-Kupis nawiązała do koncepcji Jeana E. Gomberta (1992), który wyróżnił sprawności epijęzykowe i metajęzykowe. Te pierwsze odnoszą się do wiedzy językowej stosowanej mniej lub bardziej automatycznie, „intuicyjnie” – dziecko wykonuje zadania bezrefleksyjnie, kierując się tzw. wyczuciem językowym. Zdolności metajęzykowe ujawniają się wtedy, kiedy dziecko wykonuje zadania z pełną świadomością intelektualną (Bogdanowicz 2014).

Często w codziennej praktyce diagnozy i terapeuci posługują się pojęciem percepcji słuchowej. Nie należy go jednak utożsamiać z żadnym z pojęć omawianych powyżej, ponieważ ma ono szerszy zakres: odnosi się do percepcji dźwięków, a nie tylko dźwięków mowy.

Diagnoza umiejętności fonologicznych

Kompetentnie przeprowadzona diagnoza jest punktem wyjścia do zaplanowania skutecznych oddziaływań terapeutycznych. W moim opracowaniu przedstawię tylko wybrane z licznych narzędzi do diagnozy funkcji fonologicznych. Za kryterium doboru przyjąłem rozstrzygnięcie, czy test jest wystandaryzowany, znormalizowany i spełnia inne kryteria dobroci testów oraz czy test może być przeprowadzony przez pedagogów.

Bateria Testów Fonologicznych BTF IBE została opracowana w 2015 roku w Instytucie Badań Edukacyjnych dzięki współpracy Grażyny Krasowicz-Kupis, Katarzyny Wiejak i Katarzyny M. Bogdanowicz. Bateria Testów Fonologicznych BTF IBE jest przeznaczona do badania uczniów rocznego przygotowania przedszkolnego, klas I i II. Została skonstruowana na podstawie zaprezentowanego wcześniej modelu funkcji fonologicznych autorstwa Grażyny Krasowicz-Kupis (Krasowicz-Kupis, Wiejak 2016), tym samym diagnozuje zarówno podstawowe funkcje językowe, jak i epijęzykowe oraz metajęzykowe. Bateria Testów Fonologicznych IBE składa się z 14 następujących grup testów:

Test porównywania słów (nazwany w podręczniku BTF IBE: „Słuch fonemowy”): diagnozuje umiejętność różnicowania par głosek

opozycyjnych pod względem dźwięczności, np. „poj” – „boj”¹), stopnia zbliżenia narządów mowy („pecul” – „pesul”) oraz miejsca artykulacji („esak” – „szak”). Dziecko słucha podczas badania pary wyrazów sztucznych o identycznej strukturze fonetycznej, lecz różniących się jedną głóską, a następnie ma stwierdzić, czy wyrazy te są takie same czy różne. Autorka testu przekonuje, że użycie pseudosłów jest korzystniejsze zarówno w przypadku tego, jak i innych testów w BTF IBE, ponieważ skojarzenia związane ze znaczeniem słowa nie wpływają na efekt zadania. Eliminowana jest w ten sposób zmienna zakłócająca w badaniu, jaką jest znaczenie słowa. Stosując w omawianej baterii słowa prawdziwe, diagnosta nie miałby pewności, czy poprawna odpowiedź dziecka jest wynikiem prawidłowego przetwarzania fonologicznego, czy raczej dostępności leksykalnych i semantycznych.

Testy rymów: sprawdzają kompetencje dziecka w zakresie percepcji rymów (test „Rymy – rozpoznawanie, słowa”) oraz ich ekspresji (test „Rymy – płynność”). W przypadku pierwszej grupy testów dziecko ma wskazać słowo, które nie rymuje się z pozostałymi, np. „kura” – „kasa” – „chmura”, zaś drugiej – odnaleźć jak największą liczbę rymów do podanego słowa-wzorca: np. „tłok”. Zadania te wymagają od dziecka świadomości zjawiska zwanego rymem, a ponadto umiejętności wydzielenia końcówki podanego słowa, a następnie utworzenia lub przypomnienia słowa posiadającego taką samą końcówkę, czyli tę samą cechę fonologiczną, jaką jest rym. Autorki BTF IBE zastrzegły, że proces standaryzacji testu (konieczność ujednoczenia procedury oceny odpowiedzi) wymógł uproszczenie sposobu rozumienia rymu w porównaniu z interpretacją rymu w definicjach językoznawczych. Podręcznik testowy zawiera dokładne wskazania, która odpowiedź dziecka może być uznana za poprawną.

Testy aliteracji: oceniają świadomość zjawiska identyczności fonetycznej słów w części nagłoskowej oraz umiejętności wyabstrahowania tej części w podanym słowie. Za aliterację uznajemy zarówno podobieństwo obejmujące początkową sylabę (np. „foka” – „fotele”), nagłosową część środkową („dłón” – „dłuto”), jak i pojedynczą głóskę w nagłosie (np. „słowik” – „skarb”). Oba testy, odnoszące się do elementów subsylabowych, diagnozują najpierw umiejętność rozpoznawania (test „Aliteracje – pseudo-słowa”) – prostszą i pojawiającą się wcześniej w rozwoju aspektu fonologicznego mowy, a następnie zdecydowanie trudniejszą dla dzieci umiejętność

¹ Przykłady ilustrujące określone zadania testowe pochodzą z arkusza odpowiedzi BTF IBE dla klasy I.

tworzenia rymów i aliteracji (test „Aliteracje – płynność”). Uczniowie pracują na materiale abstrakcyjnym. W pierwszej grupie zadań mają ocenić, czy słowa wypowiedziane przez diagnostę (np. „czana” – „czwar”) zaczynają się tak samo, czy mają różny początek, w drugiej grupie mają wypowiedzieć jak najwięcej słów zaczynających się tak samo jak np. „arbuz”.

Testy sylabowe: diagnozują umiejętność przetwarzania fonologicznego na poziomie sylabowym. Obejmują one sprawności w zakresie:

- łączenia sylab w słowo na materiale abstrakcyjnym: dziecko słucha np. „u-tes-ka”, a następnie ma powiedzieć, co to za słowo (test „Sylaby – łączenie, pseudosłowa”);
- segmentacji sylabowej na materiale konkretnym: badane dziecko staje przed zadaniem podziału na sylaby słów (test „Sylaby – dzielenie, słowa”), np. „bitwa”, oraz wyrazów sztucznych np. „butfa” (test „Sylaby – dzielenie, pseudosłowa”);
- przekształcania usłyszanego słowa i pseudosłowa poprzez usuwanie jego pierwszej lub ostatniej sylaby. Według instrukcji do zadań dziecko ma pominąć pierwszą sylabę i podać wyraz, który powstanie w wyniku tej operacji: np. „ma-te-czka” – „teczka”, lub ostatnią: np. „tor-ba” – „tor” (test „Sylaby – usuwanie, słowa”). Analogiczne przekształcenia dziecko wykonuje na wyrazach sztucznych (testy „Sylaby – usuwanie, pseudosłowa”).

Testy fonemowe: oceniają sprawności fonologiczne odnoszące się do pojedynczych fonemów. Dzieci, pracując na materiale konkretnym (słowa) i abstrakcyjnym (pseudosłowa), mają za zadanie:

- połączyć wypowiedziane przez badacza głoski w słowo: np. „b”-„r”-„o”-„d”-„a” w „broda” lub pseudosłowo: „w”-„l”-„a”-„g”-„a” w „właga” (testy: „Głoski – łączenie, słowa”; „Głoski – łączenie, pseudosłowa”);
- podzielić usłyszone słowa, np. „pralka”, na głoski: „p”-„r”-„a”-„l”-„k”-„a” (test „Głoski – dzielenie, słowa”);
- usunąć ze słowa głoskę podaną przez badanego, np. „olejek”, do usunięcia „o”, powstaje: „lejek”; „fotka”, do usunięcia „t”, powstaje: „foka” (test „Głoski – usuwanie, słowa”).

Wyniki BTF IBE dostarczają informacji na temat gotowości szkolnej diagnozowanego dziecka do nauki czytania i pisanie, jak również wskazują na ryzyko zaburzeń w tym zakresie (ryzyko dysleksji). Diagnostyczne dla ryzyka dysleksji są niskie wyniki w testach sylabowych, fonemowych, słuchu fonemowego oraz rozpoznawania podobieństwa fonologicznego w części nagłosowej materiału abstrakcyjnego („Aliteracje – pseudosłowa”) (Krasowicz-Kupis, Wiejak 2016).

Testy umiejętności fonologicznych zajmują także ważne miejsce w testach diagnozujących dysleksję, ponieważ – jak było już wspomniane – to właśnie niewystarczające zdolności przetwarzania fonologicznego wskazywane są jako mechanizm wyjaśniający występowanie trudności w opanowaniu umiejętności czytania i pisania. Pedagodzy mogą diagnozować przyczyny niepowodzeń szkolnych za pomocą baterii testów opracowanych w Pracowni Testów Psychologicznych: Dysleksja III (Diagnoza dysleksji u uczniów III klasy szkoły podstawowej) i Dysleksja V (to normalizacja narzędzia dla klasy V szkoły podstawowej), autorstwa zespołu w składzie: Marta Bogdanowicz, Aleksandra Jaworowska, Grażyna Krasowicz-Kupis, Anna Matczak, Olga Pel-Pękała, Izabela Pietras, Joanna Stańczak, Marcin Szczerbiński (2011), oraz baterii metod diagnozy przyczyn niepowodzeń szkolnych u uczniów w wieku: 7–9 lat (Bateria 7/9), 10–12 lat (Bateria 10/12), u uczniów gimnazjów (Bateria Gim) i uczniów powyżej 16. roku życia (Bateria 16 plus), które są firmowane przez Pracownię Testów Psychologicznych i Pedagogicznych i są efektem wspólnej pracy: Marty Bogdanowicz, Doroty Kalki, Elżbiety Karpińskiej, Urszuli Sajewicz-Radtke oraz Bartosza M. Radtke (2015).

W skład baterii testów Dysleksja III wchodzi trzy testy oceniające umiejętności fonologiczne uczniów klasy III (Bogdanowicz i in. 2011, s. 268–275):

„Usuwanie fonemów” – badacz podaje słowo, a dziecko ma za zadanie usunąć jedną, wskazaną głoskę z tego słowa (np. „sok” bez „s” – „ok”; „stary” bez „s” – „tary”). Prawidłowe wykonanie zadań jest wskaźnikiem ukształtowanej świadomości fonologicznej;

„Nieznany język” – jak zapowiada nazwa testu, wszystkie zadania w teście wykonywane są na materiale abstrakcyjnym. „Nieznany język” bada:

- umiejętność różnicowania głosek (za pomocą zadań porównywania i analizy paronimów: „błon” – „płon”, „zrof” – „szrof”, „otło” – „odło”);
- sprawność dokonywania operacji na cząstkach fonologicznych: sylabach i fonemach; dzieci dokonują analizy sylabowej i fonemowej takich słów jak: „son”, „łoma”, „pakor”, „satelo” oraz syntezy sylabowej i fonemowej, np.: „ba”-„pa”, „fa”-„ma”-„da”, „kna”-„lida”-„ra”, „k”-„r”-„u”, „z”-„o”-„r”-„a”, „g”-„a”-„r”-„u”-„s”;
- pamięć fonologiczną – tutaj zadaniem trzecioklasisty jest dokładne powtórzenie sztucznych słów, które podaje mu diagnosta, np.: „pamolar”, „polke”, „szadapak”, „karza”.

„Zetotest” składa się z 40 bezsensowych wyrazów, ułożonych w serie ze względu na wzrastającą trudność fonologiczną. Procedura badania jest następująca: badacz czyta słowa, a uczeń je powtarza. Test bada krótkotrwałą pamięć fonologiczną.

W bateriach testów Pracowni Testów Psychologicznych i Pedagogicznych znajdują się tzw. próby słuchowo-językowe. Poziom trudności zadań w testach jest dostosowany do badanej grupy wiekowej, ale struktura testów jest podobna. W baterii metod diagnozy przyczyn niepowodzeń szkolnych u uczniów w wieku 7–9 lat kompetencje słuchowo-językowe są oceniane za pomocą następujących testów (Bogdanowicz 2015):

- „Usuwanie głoski w śródgłosie”: dziecko ma usunąć np. trzecią głoskę w słowie „obraz”; cel badania to ocena analizy głoskowo-fonemowej, abstrahowania i syntetyzowania głoski, uwagi i pamięci fonologicznej.
- „Nieznany język – analiza fonemowa”: ocenia, czy uczeń opanował analizę fonemową słów, np. dziecko dokonuje podziału wyrazu sztucznego („bot”) na głoski („b”, „o”, „t”).
- „Nieznany język – synteza fonemowa”: ocenia, czy badane dziecko dokonuje syntezy fonemowej słów; diagnosta podaje głoski np.: „d”, „e”, „r”, a dziecko ma połączyć je w słowo sztuczne (tu: „der”).
- „Nasz język – analiza paronimów”: nauczyciel podaje po dwa słowa podobne, np. „domek” – „Tomek”, zaś uczeń ocenia, czy i czym różnią się podane słowa. Test bada świadomość struktury fonologicznej wyrazu.
- „Inwersja sylabowa”: dziecko ma przestawić sylaby w wyrazach sensownych (np. „loki” – „kilo”) i bezsensownych (np. „dura” – „radu”). Aby wykonać to zadanie, dziecko musi mieć umiejętność analizy i syntezy sylabowej oraz operacji na cząstkach sylabowych.
- „Pamięć fonologiczna”: dziecko ma zapamiętać słowa podawane przez diagnostę.

W bateriach testów przeznaczonych dla uczniów starszych pojawiają się także inne zadania, na przykład:

- „Pamięć słuchowa werbalnego materiału sensownego”. Zadanie to ocenia pojemność słuchowej pamięci fonologicznej, badany uczeń powtarza za diagnostą słowa, np. „absolutyzm” itp.
- „Spooneryzmy – tworzenie i rozpoznawanie”. Diagnosta podaje parę słów, np. „Kotek Maniek”, a badany ma zamienić miejscami pierwsze sylaby w tych słowach: „Matek Koniek”. W drugiej części zadania diagnosta podaje dwa bezsensowne słowa (np. „paża

duczka”), polecając badanemu, aby zamienił w nich pierwsze sylaby. Wynikiem mają być słowa sensowne („duża paczka”).

Zadania te sprawdzają szereg umiejętności fonologicznych: analizę, abstrahowanie, syntezę sylabową oraz roboczą pamięć fonologiczną (Bogdanowicz i in. 2016)².

Terapia funkcji fonologicznych

Terapia pedagogiczna powinna przebiegać dwutorowo: terapeuta powinien usprawniać funkcje leżące u podstaw czytania i pisania, jak i same te umiejętności. Poprzedzająca rozpoczęcie terapii diagnoza dziecka pozwala na rozpoznanie jego potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz zaplanowanie działań odpowiadających na nie. Usprawnianie umiejętności czytania i pisania zależy od poziomu oraz fazy rozwoju umiejętności, w której uczeń się znajduje.

Pisząc o terapii funkcji fonologicznych, będę się odwoływać do – sformułowanych przez metodyków – zasad terapii pedagogicznej. Autorki zaleceń do pracy korekcyjno-kompensacyjnej (Zakrzewska 1976; Czajkowska, Herda 1989; Sękowska 1998) są zgodne, że największe znaczenie ma zapewnienie indywidualnego podejścia do dziecka. Indywidualizacja ta ma obejmować zarówno metody, jak i środki oddziaływania korekcyjnego, co wiąże się z opracowaniem indywidualnego programu zajęć. Konieczność indywidualizacji podkreśla także *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach* z 2017 roku, według którego pomoc psychologiczno-pedagogiczna opiera się na identyfikowaniu i zaspokajaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych ucznia oraz rozpoznawaniu jego indywidualnych możliwości psychofizycznych. Trafne ukierunkowanie terapii odpowiadającej na potrzeby konkretnego ucznia jest możliwe dzięki diagnozie funkcji zdolności przetwarzania fonologicznego. Na przykład, jeśli testy diagnostyczne wykazały niską sprawność dokonywania operacji na fonemach, a wyższą – operacji na sylabach, to terapeuta planuje zajęcia stymulujące umiejętności operowania na fonemach, z jednoczesną nauką czytania sylabowego (Krasowicz-Kupis, Wiejak 2016). Organizując zajęcia w taki sposób,

² Przykładowe zadania zostały zmienione w stosunku do oryginalnego arkusza testowego.

pedagog spełnia także zasadę korekcji zaburzeń, czyli ćwiczenia wszystkich funkcji najgłębiej zaburzonych oraz najsłabiej opanowanych umiejętności. Choć indywidualizacja nie musi oznaczać zapewnienia dziecku terapii indywidualnej, to jednak praca podczas indywidualnego spotkania z dzieckiem jest najkorzystniejsza. Ćwiczenia usprawniające funkcje słuchowe powinny odbywać się w warunkach umożliwiających dziecku koncentrację i dokładny odbiór niczym niezakłóconych bodźców słuchowych.

W terapii funkcji fonologicznych powtarzamy sekwencje rozwoju aspektu fonologicznego mowy: od świadomości sylabowej przez świadomość elementów śródsylabowych (aliteracji i rymów) po świadomość fonemową (Krasowicz-Kupis, Wiejak 2016). Pracę z dzieckiem rozpoczynamy od wyróżniania i identyfikowania sylab, ponieważ są to najbardziej naturalne umiejętności i pojawiają się najwcześniej w rozwoju dziecka. Badania percepcji i artykulacji mowy przez dzieci przedszkolne wykazały, że najłatwiejsze są dla nich zadania oparte na sylabach, a najtrudniejsze te, które wymagają operowania fonemami. Lipowska (2001, s. 51) stwierdziła, że dzieci „identyfikując słowa, kierują się [...] przede wszystkim tzw. ugięciem formantowym, co świadczy o całościowym przetwarzaniu sylab, bez koncentrowania się na poszczególnych fonemach”. Kolejno organizujemy ćwiczenia z rozpoznawania i tworzenia rymów i aliteracji oraz operacji na fonemach. Tym samym realizujemy zasadę powolnego stopniowania trudności w nauce czytania i pisania, uwzględniającego złożoność tych czynności i możliwości percepcyjne dziecka (Czajkowska, Herda 1989).

W cytowanym już rozporządzeniu znajduje się zapis: „Wszelkie podejmowane działania mają na celu wszechstronny rozwój dziecka poprzez pracę nad mocnymi stronami, uzdolnieniami, deficytami, oraz organizację szeregu zajęć pomocy psychologiczno-pedagogicznej niezbędnych do prawidłowego rozwoju” (*Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej* 2017). Zadaniem nauczycieli i pedagogów jest w pierwszej kolejności poznanie mocnych stron dziecka, ponieważ na nich powinno się opierać usprawnianie jego słabych stron. Łączenie ćwiczeń funkcji zaburzonych z ćwiczeniami funkcji niezaburzonych tworzy właściwe mechanizmy kompensacyjne. W programach kształtowania świadomości fonologicznej różne typy ćwiczeń przeprowadza się najpierw z wykorzystaniem materiału obrazkowego, a potem słownego (Maurer, Pathman, Mondloch 2006).

Na opanowanie i utrwalanie nabytych umiejętności pozytywnie wpływa częstotliwość i systematyczność prowadzonych ćwiczeń. W miarę możliwości zajęcia powinny odbywać się jak najczęściej, najlepiej codziennie.

Ćwiczenia rozwijające sprawności fonologiczne są często postrzegane przez dzieci jako trudne, nudne, reagują na nie wzmożonym napięciem emocjonalnym. Gdy dziecko nie może sobie poradzić z zadaniem, zaczyna się zachowywać infantylnie, bywa nadmiernie pobudzone. Są to objawy kruchości emocjonalnej dziecka oraz słabo rozwiniętej zdolności do panowania nad swoimi emocjami i sterowania własnymi zachowaniami (Gruszczyk-Kolczyńska, Zielińska 2009). Dlatego też w programie terapii przetwarzania fonologicznego należy uwzględnić ćwiczenia budujące poczucie wartości dziecka oraz kształtujące jego odporność emocjonalną.

Konstruując zadania rozwijające sprawności fonologiczne, terapeuci mogą inspirować się zadaniami, które są wykorzystywane do diagnozy tych funkcji. W tej części opracowania zaprezentuję ćwiczenia, które mogą służyć do terapii zdolności przetwarzania fonologicznego:

- porównywanie głoski w wyrazie z pojedynczą głoską (czy słowo „foka” zaczyna się od „f”?),
- porównywanie dwóch głosek w słowach (czy słowo „pies” kończy się tak samo jak „lis”?),
- wymyślanie lub dobieranie wyrazów z takim samym początkiem, np.: wymyśl lub wybierz z tekstu wyrazy zaczynające się na „str”,
- wymyślanie i układanie zdań, w których wyrazy rozpoczynają się tak samo (tą samą głoską albo grupą głosek),
- wymyślanie i znajdowanie wyrazów zaczynających się na daną głoskę (np. dziecko dobiera obrazki tak, by głoska kończąca nazwę jednego obrazka była jednocześnie głoską rozpoczynającą nazwę kolejnego),
- rozpoznawanie rymów (czy słowo „mama” rymuje się ze słowem „rama”?),
- tworzenie rymów do słowa (dobierz słowa rymujące się z nazwą obrazka „dama”),
- wyodrębnianie głoski w nagłosie, wygłosie, śródgłosie (tzw. analiza pozycyjna, np.: jaką głoską zaczyna się słowo „ptak”?),
- analiza fonemowa (tzw. analiza sekwencyjna – uczeń ma za zadanie wyodrębnić poszczególne głoski w słowie w prawidłowej kolejności, np.: jakie cztery głoski tworzą słowo „szpak”?),
- liczenie głosek w słowie (ile głosek jest w słowie „sroka”?),
- liczenie wybranej głoski w słowach (ile głosek „a” jest w słowie „wodoodporność”?),
- synteza poszczególnych głosek w słowo (jakie to słowo: „k” + „a” + „w” + „k” + „a”),

- pomijanie głosek, sylab (teraz „połknij” pierwszą głoskę/sylabę w wyrazie „samolot”),
- rozpoznawanie, jakiej głoski brakuje (powiedz: „wróbel”, a teraz powiedz: „róbel” – jakiej głoski brakuje?),
- dodawanie wybranej sylaby, np. „ma”, na początku wyrazów: „Jasio” – „majasio”, „Iza” – „maiza”,
- wstawianie wybranej sylaby, np. „ma”, pomiędzy inne sylaby w wyrazie: „Jasio” – „jamasio”, „Kaja” – „kamaja”,
- zastępowanie głosek (powiedz „gołąb”, a teraz powiedz „p” zamiast „g”),
- zamienianie pierwszej sylaby w wyrazie na inną (np. „samolot” – „bamolot),
- zamienianie pierwszych głosek w wyrazach, np.: „kot”, „butelka” – „bot”, „kutelka”,
- szukanie wyrazów ukrytych w innych słowach, np. „alabaster” – „ala-baster”,
- przestawianie kolejności sylab, aby wyszedł inny wyraz: „lipa” – „pali”,
- układanie wyrazu z pierwszych głosek usłyszanych słów, np. „las” – „oko” – „kot” („lok”),
- układanie wyrazu z ostatnich głosek usłyszanych słów, np. „lep” – „oko” – „but” („pot”),
- układanie wyrazu z pierwszych sylab usłyszanych słów, np. „konie” – „tyka” („koty”),
- układanie wyrazu z ostatnich sylab usłyszanych słów, np. „miasto” – „fotelik” („stolik”),
- tradycyjne rebusy lub obrazorebusy, sylaborebusy czy wyrazorebusy (Szczepańska 2012).

Opracowując powyższe zestawienie, posłużyłam się listą najczęściej występujących zadań w programach terapeutycznych do kształtowania świadomości fonologicznej autorstwa Nancy Lewkowicz (1980), wykorzystałam przykłady ćwiczeń zebranych przez Grażynę Krasowicz-Kupis (2004), Edytę Gruszczyk-Kolczyńską i Ewę Zielińską (2009), Beatę Szurowską (2014), autorskich ćwiczeń z programów: Alicji Maurer „Dźwięki mowy. Program kształtowania świadomości fonologicznej dla dzieci przedszkolnych i szkolnych” (2015), Elżbiety Szymakiewicz „Dyslektyczne ucho” (2016), Anny Tońskiej-Mrowiec i Iwony Pojmaj „Zabawy słuchowe. Ćwiczenia dla uczniów klas 0 i I-II” (2012).

Aby terapia odniosła pożądany skutek, ćwiczenia powinny być prowadzone w czasie zajęć indywidualnych, w pomieszczeniu cichym, nierozpraszkającym dziecka. Reedukator powinien siedzieć naprzeciwko dziecka. W czasie przekazywania dziecku zadań łączenia i dzielenia wyrazów na sylaby i głoski terapeuta powinien zakrywać usta.

W przedstawionym opracowaniu zaprezentowałam – z konieczności skrócony – opis procesu diagnozy i terapii sprawności fonologicznych, akcentując pewne praktyczne rozwiązania terapeutyczne.

Bibliografia

- Bogdanowicz M., Jaworowska A., Krasowicz-Kupis G., Matczak A., Pelc-Pękała O., Pietras I., Stańczak J., Szczerbiński M. (2011). *Diagnoza dysleksji u uczniów klasy III szkoły podstawowej. Przewodnik diagnostyczny*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych.
- Bogdanowicz M. (2014). *Metoda Dobrego Startu we wspomaganiu rozwoju, edukacji i terapii pedagogicznej*. Gdańsk: Harmonia Universalis.
- Bogdanowicz M., Kalka D., Karpińska E., Sajewicz-Radtke U., Radtke B.M. (2015). *Bateria metod diagnozy przyczyn niepowodzeń szkolnych u uczniów w wieku 7–9 lat. Bateria-7/9 [B-7/9]*. Gdańsk: Pracownia Testów Psychologicznych.
- Bogdanowicz M., Sajewicz-Radtke U., Radtke B.M., Kalka D., Karpińska E., Bogdanowicz K.M., Łockiewicz M. (2016). *Bateria metod diagnozy przyczyn niepowodzeń szkolnych u uczniów powyżej 16. roku życia. Bateria-16 plus [B-16]*. Gdańsk: Pracownia Testów Psychologicznych.
- Czajkowska I., Herda K. (1989). *Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne w szkole*. Warszawa: WSiP.
- Ehri L.C. (1989). *The Development of Spelling Knowledge and Its Role in Reading Acquisition and Reading Disability*. „Journal of Learning Disabilities” 22, 356–365.
- Gombert J.E. (1992). *Metalinguistic Development*. London: Harvester Wheatsheaf.
- Gruszczyk-Kolczyńska E., Zielińska E. (2009). *Zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze dla dzieci, które rozpoczną naukę w szkole*. Warszawa: Wydawnictwo Edukacja Polska Sp. z o.o.
- Jaworowska A., Matczak A., Stańczak J., Szczerbiński M. (2010). *Diagnoza dysleksji u uczniów klasy V szkoły podstawowej. Aneks do przewodnika diagnostycznego*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych.
- Krasowicz-Kupis G. (2004). *Rozwój świadomości językowej dziecka. Teoria i praktyka*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Krasowicz-Kupis G., Wiejak K. (2016). *Jak badać sprawności fonologiczne dzieci na starcie szkolnym?* „Języki Obce w Szkole” 1, 57–65.

- Lewkowicz N.K. (1980). *Phonemic awareness training: What to teach and how to teach it*. „Journal of Educational Psychology” 72(5), 686–700.
- Lipowska M. (2001). *Profil rozwoju kompetencji fonologicznej dzieci w wieku przedszkolnym*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Lonigan C.J., Schatschneider C., Westberg L. (2008). *Developing Early Literacy. Report of the National Early Literacy Panel*. Washington, DC: National Institute for Literacy.
- Maurer D., Pathman T., Mondloch C.J. (2006). *The shape of boubas: sound-shape correspondences in toddlers and adults*. „Developmental Science” 9(3), 316–322.
- Maurer A. (2015). *Dźwięki mowy. Program kształtowania świadomości fonologicznej dla dzieci przedszkolnych i szkolnych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Rocławska-Daniluk M., Jatkowska J. (2017). *Diagnozowanie słuchu fonemowego*. W: G. Krasowicz-Kupis (red.). *Diagnoza dysleksji. Najważniejsze problemy*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Rocławski B. (1985). *Słuch fonemowy (fonologiczny) i fonetyczny. Synteza i analiza jednostek złożonych języka*. „Gdańskie Zeszyty Humanistyczne” 28, 131–161.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach. Dz.U. 2017, poz. 1591.
- Sękowska Z. (1998). *Wprowadzenie do pedagogiki specjalnej*. Warszawa: Wydawnictwo WSPS.
- Snowling M.J. (2001). *Dyslexia*. Oxford: Blackwell Publishers.
- Stanovich K.E. (1986). *Matthew Effects in Reading: Some Consequences of Individual Differences in the Acquisition of Literacy*. „Reading Research Quarterly” 21, 360–406.
- Szczepańska A. (2012). *Od obrazu do wyrazu. Ćwiczenia wspierające gotowość czytania i czytanie sylabowe*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Szczerbiński M. (2009). *Wczesne predyktory w czytaniu i pisaniu*. „Zeszyty Terapeuty” 2, 5–23.
- Szurowska B. (2014). *Kształtowanie gotowości do czytania i pisania jako ważny element przygotowania dzieci do podjęcia nauki w szkole*. W: A. Mikler-Chwastek (red.). *Obszary wychowania przedszkolnego – najnowsze ustalenia teoretyczne i praktyczne*. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Szymankiewicz E. (2016). *Dyslektyczne ucho*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Tońska-Mrowiec A., Pojmaj I. (2012). *Zabawy słuchowe. Ćwiczenia dla uczniów klas 0 i I-II*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Wieczorek D., Łockiewicz M., Bogdanowicz M. (2016). *Związek wybranych aspektów przetwarzania fonologicznego z poziomem dekodowania u polskich licealistów z dysleksją*. „Psychologia Rozwojowa” 4, 55–72.
- Wiejak K., Krasowicz-Kupis G., Bogdanowicz K.M. (2015). *Bateria testów fonologicznych BTF IBE. Podręcznik*. Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych.
- Zakrzewska B. (1976). *Reedukacja dzieci z trudnościami w czytaniu i pisaniu*. Warszawa: WSiP.

Podręczniki dla dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi

Streszczenie

Rozdział dotyczy dostępności podręczników szkolnych dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi oraz ich wykorzystania w praktyce szkolnej, w warunkach inkluzji edukacyjnej, z perspektywy konwencjonalnej (podręcznik jako medium dydaktyczne). Omówiono miejsce i rangę podręcznika w dydaktyce inkluzyjnej, a także przedstawiono adaptacje podręczników do potrzeb uczniów niewidomych (system Braille'a), słabowidzących (druk powiększony) oraz podręczniki dla uczniów niepełnosprawnych mających trudności w uczeniu się i/lub komunikowaniu, w tym niesłyszących, słabosłyszących, z niepełnosprawnością intelektualną, autyzmem i afazją. Podsumowując analizy, omówiono także dyspozycje nauczycieli i uczniów, istotne dla skutecznego użytkowania książek dydaktycznych.

Słowa kluczowe: podręczniki szkolne, adaptacja podręczników, podręcznik brajlowski, podręcznik w powiększonym druku, piktogramy, język migowy, tekst łatwy w czytaniu, dydaktyka inkluzyjna

School textbooks for students with special educational needs

Summary

The chapter deals with the availability of school textbooks for students with special educational needs and their use in school practice, especially in inclusive education. The conventional perspective of analysis is used (textbook as a teaching medium). The range, place and importance of the textbook in inclusive education is discussed, as well as the adaptations of textbooks to the needs of blind students (Braille system), low vision (large print) and textbooks for students with disabilities who have learning and/or communication difficulties,

including deaf people, those with hearing disabilities, intellectual disabilities, autism and aphasia. Summing up the analysis, the teacher and student dispositions relevant to the effective use of textbooks are also discussed.

Key words: textbooks, adaptations of textbooks, Braille textbooks, large print textbooks, PCS, sign language, text easy to read, inclusive didactics

Wprowadzenie – podręczniki szkolne w perspektywie dydaktycznej

Podręcznik szkolny wciąż zajmuje czołowe miejsce wśród środków dydaktycznych w edukacji formalnej. Jako materiał dydaktyczny składający się z systemu tekstów, będących medium informacyjnym i warunkujących realizację celów kształcenia, oraz dodatkowych pozatekstowych elementów, mających znaczenie dla moderowania sposobu obcowania ucznia z treściami podręcznika (Zujew 1986; Zalewska 2013), nie traci na znaczeniu, mimo technologicznie dostępnych i opracowanych merytorycznie edukacyjnych środków multimedialnych, korespondujących ze współczesnymi przemianami informacyjno-komunikacyjnymi. Chociaż zgodnie z polskim prawodawstwem nauczyciel może podjąć decyzję o realizacji programu nauczania z wykorzystaniem podręcznika, materiału edukacyjnego bądź ćwiczeniowego¹ lub bez zastosowania tych materiałów (*Ustawa o systemie oświaty*, Dz.U. z 2017 roku, poz. 2198, 2203, 2361), to badania prowadzone w środowisku szkolnym pokazują, że podręcznik traktowany jest jako podstawowe narzędzie edukacji (Drost 2007; Zalewska 2013).

Jeśli chodzi o kształcenie uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi wskazuje się, że podręczniki pełnią funkcję raczej pomocniczą niż wiodącą, ze względu na konieczność wysokiej indywidualizacji pracy edukacyjno-rehabilitacyjnej z uczniami (Gajdzica 2014). Te dwie tendencje dają się pogodzić w przypadku edukacji segregacyjnej. Jednak w obliczu

¹ Zgodnie z *Ustawą o systemie oświaty* (Dz.U. z 2017 r., poz. 2198, 2203, 2361) podręcznik należy rozumieć jako podręcznik dopuszczony do użytku szkolnego; materiał edukacyjny – jako materiał zastępujący lub uzupełniający podręcznik, umożliwiający realizację programu nauczania, mający postać papierową lub elektroniczną; materiał ćwiczeniowy – jako materiał przeznaczony dla uczniów, służący utrwalaniu przez nich wiadomości i umiejętności (art. 3, pkt 23, 24, 25).

coraz powszechniejszego kształcenia wspólnego nurtu (edukacji włączającej) rodzi się pytanie, czy wobec dominacji podręcznika w dydaktyce szkoły ogólnodostępnej możliwe jest prowadzenie zajęć z zastosowaniem tych samych podręczników mimo zróżnicowania poznawczego uczniów i czy planowane aktywności dydaktyczne mogą dotyczyć tej samej zawartości treściowej.

Celem niniejszego rozdziału jest określenie dostępności podręczników dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi i ich charakterystyka, a także wskazanie czynników istotnych dla ich efektywnego wykorzystywania w praktyce szkolnej, w warunkach inkluzji edukacyjnej. Perspektywą oglądu podręczników dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi jest w rozdziale ujęcie konwencjonalne, nie zaś analityczno-dyskursywne (Zalewska 2013; Śmiechowska-Petrovskij 2015) – podręcznik będzie oceniany w kategoriach dostępności formalnej i skuteczności dydaktycznej.

Miejsce podręcznika w edukacji uczniów należy rozważyć na trzech płaszczyznach: dydaktyki ogólnej, dydaktyki specjalnej i dydaktyki inkluzyjnej. Warto zwrócić uwagę na zależności pomiędzy nimi. Zgodnie z ujęciem definicyjnym zaproponowanym przez Joannę Głodkowską (2017b, s. 174): „Dydaktyka specjalna to dział dydaktyki ogólnej, który – uwzględniając prawidłowości procesu nauczania-uczenia się – rozpoznaje reguły dostosowywania tego procesu do zróżnicowanych potrzeb uczniów przy zapewnieniu warunków zharmonizowanych relacji i kontekstów edukacyjnych”. Dydaktyka specjalna zatem uzupełnia wytyczne dydaktyki ogólnej dla procesu nauczania-uczenia się wskazówkami o charakterze rewalidacyjnym (edukacyjno-rehabilitacyjnym) – modyfikuje jej teorię i pedagogię, aby uwzględniały one specjalne potrzeby edukacyjne uczniów (Głodkowska 2017a; Stawowy-Woynarowska 1989; Wyczesany 2014). Termin „dydaktyka inkluzyjna” dotyczy z kolei organizacji procesu nauczania-uczenia się uczniów wykazujących specjalne potrzeby edukacyjne z uczniami bez stwierdzonych dysfunkcji we wspólnej przestrzeni przedszkolnej/klasowej, z zastosowaniem praktyk włączających (metod nauczania i wychowania dostosowanych do różnorodnych potrzeb i możliwości uczniów, w tym strategii interakcyjnych i kooperacyjnych) (Booth, Ainscow 2002; Śmiechowska-Petrovskij 2017), by uczeń uzyskał „subiektywne poczucie dobrostanu w wypełnianiu roli szkolnej, związane nie tylko z przekonaniem o możliwości sprostania wymaganiom, lecz także byciu w pełni akceptowanym i docenianym, jako wartościowa jednostka” (Czerwińska, Kucharczyk 2017, s. 70). Opisując

zjawisko indywidualizacji pracy z uczniem w warunkach edukacji wspólnego nurtu, Joanna Głodkowska (2017a) wskazuje, że nie chodzi o przeniesienie komponentów procesu dydaktycznego (treści, metod, form pracy, środków dydaktycznych) z kształcenia specjalnego do klas integracyjnych (i ogólnodostępnych), lecz o zintegrowanie i wykorzystanie repertuaru procedur dydaktyki zarówno ogólnej, jak i specjalnej, dzięki czemu wszyscy uczniowie będą mogli uczestniczyć w aktywnościach lekcyjnych na miarę swoich możliwości (por. także Skrzetuska 2011, za: Głodkowska 2017a).

Powyższe ustalenia w kontekście wykorzystywania podręczników szkolnych wskazują na to, że dla kultury włączania istotne jest, aby uczniowie korzystali z tych samych podręczników, które tylko pod względem formy będą zmienione (zaadaptowane), dzięki czemu zawarte w nich treści dostępne będą dla uczniów, którzy ze względu na zaburzenia funkcjonowania zmysłów (wzroku, słuchu), trudności intelektualne (w tym niepełnosprawność intelektualną) i/lub komunikacyjne nie mogą skutecznie użytkować zwykłych podręczników. Możliwość pracy z tym samym materiałem to istotny krok do lepszej kooperacji dzieci i zmniejszenia ryzyka tworzenia enklawy uczniów z niepełnosprawnością w obrębie klasy integracyjnej czy ogólnodostępnej, choćby ze względu na możliwość formułowania jednolitych poleceń dla wszystkich uczniów oraz sposobność wykonania tych samych zadań.

Różnice dotyczące rangi, miejsca i funkcji podręcznika w tych trzech obszarach dydaktyki prezentuje tabela 1. Schodkowy układ nagłówków kolumn wskazuje na relację zależności pomiędzy omawianymi płaszczyznami dydaktyki.

Tabela 1. Ranga, miejsce i funkcja podręcznika szkolnego w perspektywie dydaktycznej

Dydaktyka ogólna	Dydaktyka specjalna	Dydaktyka inkluzyjna
<p>– wysoka ranga podręcznika jako środka kształcenia – jeden z najważniejszych środków dydaktycznych (Kupisiewicz 2012), często organizujący tok metodyczny lekcji; – jeden podręcznik do danego przedmiotu dla klasy (wszystkich uczniów)</p>	<p>– podręcznik jako jeden z wielu środków dydaktycznych, stosowany rozsądnie, w sposób uzasadniony (Gajdzica 2014); – jeden zaadaptowany lub zwykły (w zależności od potrzeb i możliwości uczniów) podręcznik do danego przedmiotu dla klasy (wszystkich uczniów)</p>	<p>– podręcznik jako istotny środek kształcenia; – zastosowanie tych samych materiałów dydaktycznych dla uczniów o zróżnicowanych potrzebach i możliwościach w zakresie zmysłów, funkcjonowania intelektualnego, umiejętności komunikacyjnych – wymaga wyboru podręcznika na podstawie kryterium dostępności jego wersji zaadaptowanej; – wszyscy uczniowie korzystają z tego samego podręcznika (tytułu wydawniczego), lecz jego formy mogą być różne (np. adaptacje brajlowskie, w powiększonym druku, do łatwego czytania, w języku migowym)</p>

Źródło: opracowanie własne

Dostępność podręczników dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi

W polskim prawodawstwie oświatowym zabezpieczono dostęp uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi do środków dydaktycznych odpowiadających ich możliwościom percepcyjnym i recepcyjnym. Zgodnie z *Rozporządzeniem MEN z 24 lipca 2015 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży*

niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz.U. z 2015 roku, poz. 1113) placówka edukacyjna ma obowiązek zapewnić warunki do nauki, sprzęt specjalistyczny i środki dydaktyczne, odpowiednie ze względu na indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne dzieci lub uczniów. Chociaż, jak wskazują badacze i praktycy, realizacja tych założeń często nie jest pełna (Dycht 2015, 2017; Czerwińska, Kucharczyk 2017), w odniesieniu do podręczników szkolnych wypracowane zostały procedury powstawania i przekazywania ich wersji zaadaptowanych. Od kilku lat Ministerstwo Edukacji Narodowej zleca, a Ośrodek Rozwoju Edukacji koordynuje wykonanie adaptacji i przygotowanie podręczników oraz materiałów edukacyjnych dla tej grupy dzieci i młodzieży. Adaptowane są podręczniki dla uczniów niewidomych (w systemie Braille'a), słabowidzących (w powiększonym druku), dla uczniów niepełnosprawnych mających trudności w uczeniu się i/lub komunikowaniu się, w tym niesłyszących, słabosłyszących, z niepełnosprawnością intelektualną, autyzmem i afazją. Aby szkoła otrzymała dla uczniów wydrukowane adaptacje podręczników, dyrektor placówki musi określić zapotrzebowanie na podręczniki, materiały edukacyjne, materiały ćwiczeniowe oraz książki pomocnicze na dany rok szkolny w wyznaczonym terminie (zwykle w pierwszych dwóch miesiącach roku kalendarzowego, w którym rozpoczyna się nowy rok szkolny).

Adaptacje, jak nazwa wskazuje, to opracowania bazujące na oryginalnym podręczniku, którego forma jest przekształcana w taki sposób, aby ułatwić odbiór treści kanałami dostępnymi dla uczniów z dysfunkcjami poznawczymi (Śmiechowska-Petrovskij 2015). Tego typu działania są rozciągnięte w czasie, aby więc uczniowie mogli otrzymać podręczniki wraz z rozpoczęciem roku szkolnego, niezbędne są wcześniejsze przygotowania. Barię dostępności stają się częste zmiany podstaw programowych, skutkujące koniecznością przygotowania najpierw nowych programów nauczania i podręczników w głównym nurcie wydawniczym, następnie wyboru podręczników spośród istniejącej oferty rynkowej, które zostaną zaadaptowane, i opracowaniem ich wersji dostępnych dla uczniów z niepełnosprawnością. Z tego powodu uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi otrzymują podręczniki nierzadko z opóźnieniem.

Podręczniki dla uczniów niewidomych (system Braille'a)

Podręczniki brajlowskie przygotowywane są na zlecenie Ministerstwa Edukacji Narodowej według ujednoliconych procedur od 2009 roku. Łącznie zaadaptowano ponad 400 pozycji. Dokonuje się nie tylko translacji tekstu zwykłego do brajla, ale również innych przekształceń elementów podręcznika do odbioru dotykaniem. Specyfika poznania dotykowego wiąże się z koniecznością podjęcia rozmaitych zabiegów dostosowawczych, które dotyczą wielu aspektów strony formalnej podręcznika. Większość zaleceń adaptacyjnych dotyczy tego, w jaki sposób uprzystępnić uczniowi niewidomemu wizualne rozwiązania zastosowane w podręczniku oryginalnym, takie jak: tabele, logogryfy, krzyżówki, zdjęcia, ilustracje, komiksy, formatowanie tekstu w odniesieniu do wcięć i odstępów, kolorystyki, ikonografii (pod warunkiem ich istotności dla zrozumienia sedna zadań i przekazywanych informacji). Pismo brajlowskie jest systemem liniowym, w związku z czym wszelkie wizualne rozwiązania przestrzenne wymagają skomplikowanych przekształceń w brajlu, aby niosły zawartą w nich treść informacyjną i nie wymagały od ucznia zbędnego wysiłku. Uzyskują one formę grafiki dotykowej (tyflografiki), opisu słownego lub odpowiedniej sekwencji tych treści (np. włączenie w obręb tekstu tego, co znajduje się na marginesie – w podręczniku brajlowskim nie jest możliwe zachowanie treści w obszarze marginesu). W związku z tym w adaptacjach brajlowskich znajdują się również specjalne legendy oznaczeń oraz uwagi do wersji brajlowskiej, w których tłumaczone są zastosowane rozwiązania i oznaczenia, takie jak użyte symbole (np. litera „w” ujęta w nawias kwadratowy może zastępować ikonę „ważne”, używaną w podręczniku oryginalnym). Szczegółowy zestaw procedur adaptacji materiału drukowanego zawierają *Zasady adaptacji materiałów dydaktycznych do wersji brajlowskiej* (Wdówik 2011). Do głównych zabiegów adaptacyjnych należą:

- zamieszczenie legendy oznaczeń i uwag do wersji brajlowskiej,
- podwójna numeracja stron (numery stron oryginalnego podręcznika oraz numery stron brajlowskich dla zapewnienia uczniowi lepszej orientacji – jedna strona oryginalna mieści się na kilku stronach brajlowskich),
- zastosowanie specjalnego „formatowania” brajlowskiego tytułów i śródtytułów oraz zadań numerowanych z podpunktami (chodzi tu o rozpoczynanie wersetu – może być on dosunięty do lewego marginesu lub też odsunięty od niego o określoną liczbę znaków brajlowskich, ważne jest również to, od którego znaku brajlowskiego

- zacznie się kontynuacja tegoż wersetu w kolejnej linii brajlowskiej – w celu ułatwienia odnalezienia dotykiem tych treści),
- wprowadzenie linii wydzielających (powtórzenie danego znaku brajlowskiego, co w dotyku daje wrażenie linii o danej fakturze), które stosuje się np. dla oddania treści w ramkach lub tabelach,
- adaptacje tabel (występuje kilka sposobów uprzyśtępniania tabel),
- adaptacje logogryfów i krzyżówek (m.in. podawanie informacji o liczbie liter, z których składa się odpowiedź, oraz numeru litery, która powinna być użyta do utworzenia hasła-rozwiązania),
- oznaczenia kolorystyki tekstu, pól, ramek, cech formatowania czcionki (pogrubienia, podkreślenia, rozstrzelenia, kapitalików, wersalików, innych rodzajów druku) – zastosowanie brajlowskich znaków wyróżnionej czcionki, wydzielenia tekstu nawiasami, zastosowania kodów kolorystycznych,
- adaptacja elementów graficznych (tworzenie grafik dotykowych lub opisu słownego),
- modyfikacja tekstu tylko w zakresie zmiany czynności ze względu na funkcjonowanie bezwzrokowe (np. zamiast „podkreśl” – „wypisz”).

Procedurę adaptacyjną z opisem poszczególnych stadiów oraz metod dostosowawczych omawia Sławomir Barabasz w tekście *Adaptacja materiałów dydaktycznych do brajla – podstawy prawne i rozwiązania* (Barabasz 2016), natomiast analizie podręczników brajlowskich pod kątem efektywności rozwiązań poświęcony jest artykuł Emilii Śmiechowskiej-Petrovskij *Adaptacja podręczników szkolnych do potrzeb uczniów niewidzących – stan i postulaty poznawczo-praktyczne* (Śmiechowska-Petrovskij 2015).

Na podręcznik brajlowski składają się: tomy brajlowskie (jeden podręcznik oryginalny to kilka tomów brajlowskich, ze względu na wielkość pisma dotykowego) wraz ze stronami grafiki dotykowej, wersja tekstowa podręcznika w programie Microsoft Word oraz wersja dla nauczyciela (wersja dla nauczyciela przygotowana jest tylko do niektórych podręczników, np. do edukacji wczesnoszkolnej do nowej podstawy programowej). Pomoc dla nauczycieli zawiera tekst w zwykłym druku w układzie takim, jak tekst brajlowski, z komentarzami o dokonanych zmianach adaptacyjnych.

Podręczniki dla uczniów słabowidzących (druk powiększony)

Podręczniki dla uczniów słabowidzących, podobnie jak podręczniki brajlowskie, powstają zgodnie z ujednoczonymi zasadami od 2009 roku. Do tej pory przygotowano i udostępniono do użytku ponad 400 pozycji. Podręczniki te to materiały, których elementy strukturalne zostały powiększone oraz odpowiednio sformatowane (tekst) i opracowane (ilustracje). Szczegółowe wytyczne adaptacyjne opracowano w publikacji *Zasady adaptacji materiałów dydaktycznych do potrzeb osób słabowidzących* (Kończyk 2011). Do podstawowych modyfikacji materiału oryginalnego należą:

- zmiana kroju, koloru i wielkości czcionek: wybierane są czcionki jednoelementowe, bez cieniowań i szeryfów, o rozmiarze od 14 do 20 punktów, o barwie czarnej (tekst główny, dopuszcza się użycie kolorów pod warunkiem uzyskania wysokiego kontrastu między czcionką a tłem),
- powiększenie odstępów między liniami oraz pomiędzy akapitami,
- opracowanie grafik (obrazków, zdjęć) w odniesieniu do skalowania do większego rozmiaru, zmiany barw, zmiany nasycenia barw (uzyskanie wyższego/niższego kontrastu), obrysu/konturowania grafik (zwiększenie grubości linii), wykadrowania kluczowych obiektów przedstawianych, podziału ilustracji na kilka odrębnych części, wyciszenia tła (zmniejszenie natężenia wizualnego tła, ujednoczenie tła, zmiana na jednolity kolor, nałożenie przezroczystego filtra, aby wyróżnić element kluczowy na ciemnej grafice), upraszczania ilustracji, schematyzowania, przesuwania elementów ilustracji,
- wyodrębnienie tekstu z grafik, obramowanie grafik, odpowiednie ich ułożenie względem tekstu (zachowanie odstępów),
- uproszczenie ikon i logotypów,
- podwójna numeracja stron (numery stron oryginalnego podręcznika oraz numery stron adaptacji, w celu ułatwienia orientacji uczniowi – jedna strona oryginalna mieści się na kilku stronach zaadaptowanych).

Podręczniki dla uczniów niepełnosprawnych mających trudności w uczeniu się, i/lub komunikowaniu się, w tym niesłyszących, słabosłyszących, z niepełnosprawnością intelektualną, autyzmem i afazją

Podręczniki dla tej grupy uczniów przygotowywane są na zlecenie Ministerstwa Edukacji Narodowej od 2014 roku. To pakiety adaptacji – na adaptację danego tytułu wydawniczego składają się:

- zaadaptowany podręcznik oraz jego obudowa (materiały ćwiczeniowe),
- poradnik dla nauczyciela,
- zeszyt piktogramów,
- płyta z wersją multimedialną podręcznika z tłumaczeniami tekstów w polskim języku migowym.

Przy zachowaniu struktury, układu treści i zawartości merytorycznej podręcznika oryginalnego uprzyśpieszenie polega na:

- zmianach w zakresie warstwy werbalnej (teksty) – skrócenie niektórych tekstów, modyfikacja tekstów służąca ułatwieniu czytania – rozdzielenie zdań wielokrotnie złożonych, zamiana słownictwa rzadkiego na określenia potoczne, modyfikacja poleceń (językowe uprzyśpieszenie odbioru lub zmiana celu zadania, aby możliwe było wykonanie pracy z uwzględnieniem specjalnych potrzeb ucznia),
- zmianach w zakresie warstwy graficznej (ilustracje) – uproszczenie ilustracji poprzez usunięcie chaosu wzrokowego, uporządkowanie elementów graficznych liniowo, dodanie lub zmodyfikowanie etykiet na ilustracjach w celu zwiększenia czytelności. Dla poprawienia czytelności grafik zwiększany jest kontrast w obrębie ilustracji (wysycenie sąsiadujących plam barwnych) oraz w relacji tekst – ilustracja (dodatkowo modyfikuje się krój i rozmiar czcionki),
- opracowaniu wersji multimedialnej – zawiera ona tłumaczenie zawartości podręcznika na polski język migowy. Zastosowane słownictwo jest adekwatne do możliwości rozwojowych i poznawczych odbiorców. Ponadto dołącza się tablice piktogramów (do każdej lekcji) oraz ich tłumaczenie na PJM. W opracowaniu piktograficznym znajdują się też niektóre polecenia. Oprócz tego przygotowano system indeksacji, dzięki któremu możliwe jest wyszukanie symbolu, który znajduje się w podręczniku.

Pakiet zawiera także poradnik dla nauczyciela, w którym znajdują się objaśnienia dotyczące adaptowanego materiału, jego składowych oraz

krótka charakterystyka potrzeb docelowej grupy uczniów, odnosząca do sposobów stymulowania i programowania pracy. Nauczyciel otrzymuje rozkładówki podręcznika z adnotacjami dotyczącymi tego, co zostało zmodyfikowane (stan przed adaptacją), a także wyjaśnienia dotyczące poleceń piktograficznych. Oprócz tego poradnik zawiera także wskazówki dotyczące realizacji aktywności podręcznikowych i wskazania ćwiczeń dodatkowych.

Zaletą tego pakietu dydaktycznego jest jego kompleksowość. Zawiera on nie tylko sam uprzystępniony materiał, ale także informacje na temat specyfiki potrzeb edukacyjnych uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, niesłyszących, niemówiących oraz wskazówki do planowania i organizowania procesu dydaktycznego, w którym uczestniczą wraz z innymi uczniami, niewykazującymi podobnych dysfunkcji. Częścią pakietu jest także omówienie zagadnienia komunikacji wspomagającej i alternatywnej.

Tak zaplanowany materiał ukierunkowany jest na to, aby uczeń ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi mógł w pełni uczestniczyć w lekcjach, a uczeń niemówiący lub mający duże trudności komunikacyjne – zabierać głos, np. wskazując na piktogramy.

Porównanie zastosowanych rozwiązań adaptacyjnych dla różnych grup uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi

Na kolejnych stronach zaprezentowano rozkładówkę z podręcznika *Szkolni przyjaciele. Podręcznik, klasa 1, część 2* (Preibisz-Wala, Schumacher, Zarzycka 2017) oraz obrazy stron z adaptacji tegoż podręcznika (w systemie Braille'a, w druku powiększonym – opracowanie: zespół adaptacyjny Biura ds. Osób Niepełnosprawnych Uniwersytetu Warszawskiego oraz dla uczniów niepełnosprawnych mających trudności w uczeniu się i/lub komunikowaniu się, w tym niesłyszących, słabosłyszących, z niepełnosprawnością intelektualną, autyzmem i afazją – opracowanie: zespół adaptacyjny Pracowni Lingwistyki Migowej Wydziału Polonistyki Uniwersytetu Warszawskiego).

Ilustracja 1. Rozkładówka (s. 46–47) podręcznika Szkolni przyjaciele. Klasa 1, część 2 – wersja oryginalna

Zimowa pogoda

lód **sople** **krople** **szron** **śnieg**

Wraz z zimą przychodzi chłody i mrozy. Pada śnieg. Świat okrywa się śnieżną kołderką. Mroź słońca lodem stawy i jeziora, a krople wody zamarzają w lodowe sople. Gdy słońce wyjrzy zza chmur, śnieg skrzy się w jego blasku. Czasem wiatr przynosi śnieżną zawieś. Bywa i tak, że z nieba zamiast śniegu spada deszcz i zmywa zimową biel. Zima nie da się jednak łatwo przegonić. Znowu powrócą śnieg i mroź.


- 1 Przyjrzyj się zdjęciom i powiedz, jaką pogodę przedstawiają.
- 2 Wylistuj symbole zamieszczone na mapie i w górnych rogach zdjęć.
- 3 Wysłuchaj teksta o zimowej pogodzie. Powtórz słowa, których wymówienie może sprawić trudność.
- 4 Jaką pogodę w zimie lubisz najbardziej?
- 5 Wybierzcie się na zimowy spacer. Podzielcie się zadaniami i obserwujcie zmiany w przyrodzie.

46 68. WYJĄTKOWE ŚWIĘTA

47

Ilustracja 2. Rozkładówka (s. 46–47) podręcznika Szkolni przyjaciele. Klasa 1, część 2 – wersja w powiększonym druku, cz. 1 – dwie strony oryginalnego podręcznika mieszczą się na czterech stronach adaptacji

Zimowa pogoda

Wraz z zimą przychodzą chłody i mrozy.
 Pada śnieg. Świat okrywa się śnieżną koderką. Mróz skruwa lodem stawy i jeziora, a krople wody zamarzają w lodowe sople.
 Gdy słońce wyjrzy zza chmur, śnieg skrzy się w jego blasku. Czasem wiatr przynosi śnieżną zawieję. Bywa i tak, że z nieba zamiast śniegu spada deszcz i zmywa zimową biel.
 Zima nie da się jednak łatwo przegonić. Znowu powrócą śnieg i mróz.



lód




sople



kra



szron



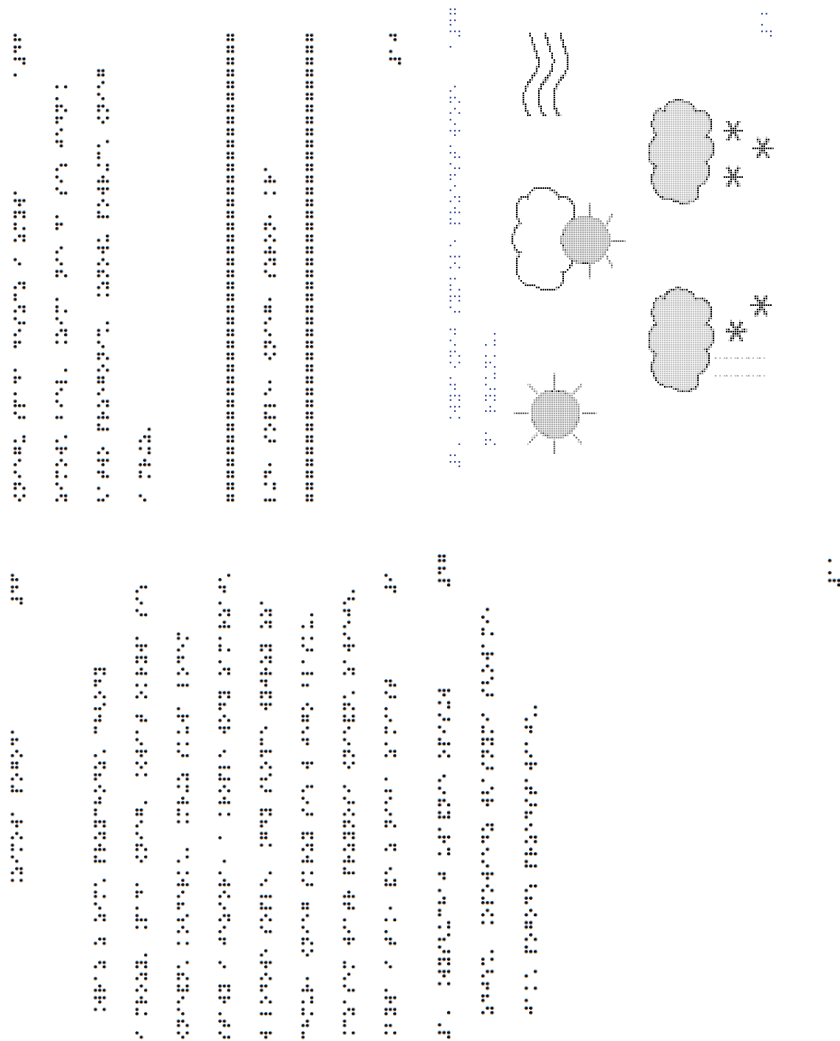
śnieg

Ilustracja 3. Rozkładówka (s. 46–47) podręcznika Szkołni przyjaciele. Klasa 1, część 2 – wersja w powiększonym druku, cz. 2

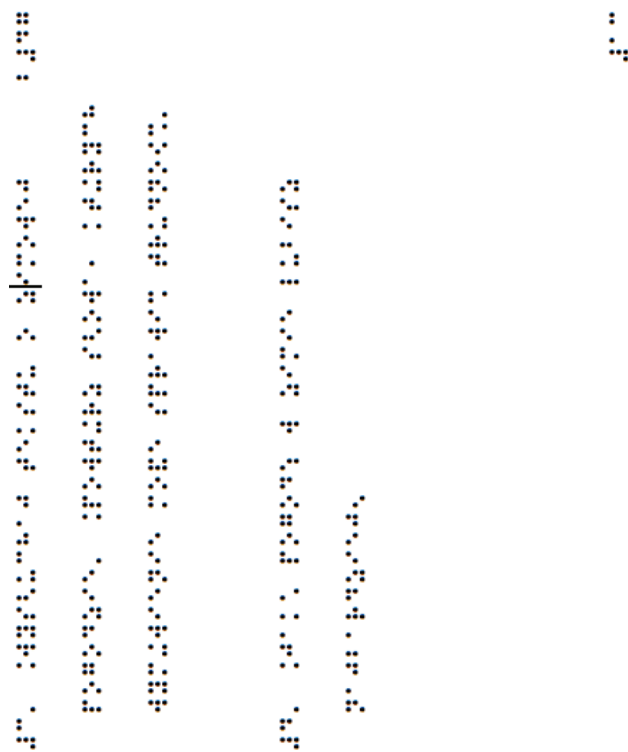


1. Przyjrzyj się zdjęciom i powiedz, jaką pogodę przedstawiają.
2. Wyjaśnij symbole zamieszczone na mapie i przy rogach zdjęć.
3. Wysłuchaj tekstu o zimowej pogodzie. Powtórz słowa, których wymówienie może sprawić trudność.
4. Jaką pogodę w zimie lubisz najbardziej?
5. Wybierzcie się na zimowy spacer. Podzielcie się zadaniami i obserwujcie zmiany w przyrodzie.

Ilustracja 4. Obrazy stron brajlowskich podręcznika Szkolni przyjaciele. Klasa 1, część 2 (s. 46–47). Dwie strony oryginalnego podręcznika mieszczą się na pięciu stronach brajlowskich. Zaprezentowano je w kolejności od lewej do prawej. Czarne i szare elementy w rzeczywistości są bezbarwne i wypukłe – cz. 1.



Ilustracja 5. Obraz strony brajlowskiej podręcznika Szkolni przyjaciele. Klasa 1, część 2 (s. 46–47). Dwie strony oryginalnego podręcznika mieszczą się na pięciu stronach brajlowskich. Zaprezentowano je w kolejności od lewej do prawej. Czarne i szare elementy w rzeczywistości są bezbarwne i wypukłe – cz. 2.



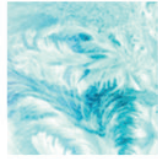
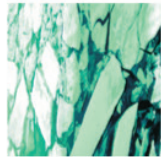
Ilustracja 6. Obrazy stron podręcznika Szkolni przyjaciele. Klasa 1, część 2 (s. 46–47) – podręcznik dla nauczyciela do wersji w systemie Braille'a – cz. 1. Tekst w zwykłym druku odpowiada rozkładowi tekstu brajlowskiego

Zimowa pogoda	46	
Wraz z zimą przychodzi chłody i mrozy. Pada śnieg. Świat okrywa się śnieżną kołderką. Mróz skuwa lodem stawy i jeziora, a krople wody zamarzają w lodowe sople. Gdy słońce wyjrzy zza chmur, śnieg skrzy się w jego blasku. Czasem wiatr przynosi śnieżną zawieję. Bywa i tak, że z nieba zamiast		9

Ilustracja 7. Obrazy stron podręcznika Szkolni przyjaciele. Klasa 1, część 2 (s. 46–47) – podręcznik dla nauczyciela do wersji w systemie Braille'a – cz. 2. Po prawej stronie znajdują się uwagi do adaptacji

<p>śniegu spada deszcz i zmywa a46 zimową biel. Zima nie da się jednak łatwo przegonić. Znowu powróca śnieg i mróz.</p> <p>##### lód, sople, śnieg, szron, kra #####</p> <p>10</p>	<p>1. Wysłuchaj uważnie opisów zdjęć. Opowiedz własnymi słowami, jaka pogodę przedstawiają.</p> <p>47</p> <p>11</p>
--	---

Pominięte ilustracje.



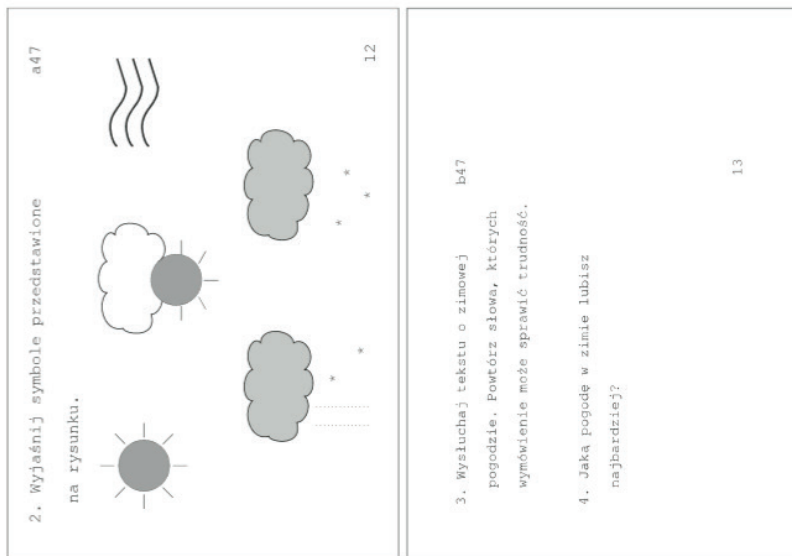
Pominięte ilustracje. Zmieniona treść polecenia 1.

Opis ilustracji:

1. Leśna ścieżka. Na bezchmurnym niebie świeci słońce, które oświetla osłonezone drzewa i wielkie potacie zalegającego na ziemi śniegu.
2. Autostrada. Poruszające się samochody jadą po mokrej nawierzchni. Niebo zasnuwane jest szarymi chmurami, z których pada i śnieg z deszczem.
3. Ścieżka między drzewami. Ziemia oraz gałęzie drzew pokryte są białym puschem. Pomiedzy drzewami widać spadające płatki śniegu.
4. Ciepło ugrana kobieta trzyma rozłożoną parasolkę. Jej powierzchnia chroni ją przed wiatrem i zacinającym z boku śniegiem.



Ilustracja 8. Obrazy stron podręcznika Szkolni przyjaciele. Klasa 1, część 2 (s. 46–47) – podręcznik dla nauczyciela do wersji w systemie Braille'a – cz. 3. Po prawej stronie znajdują się uwagi do adaptacji



Zmieniona treść polecenia 2.

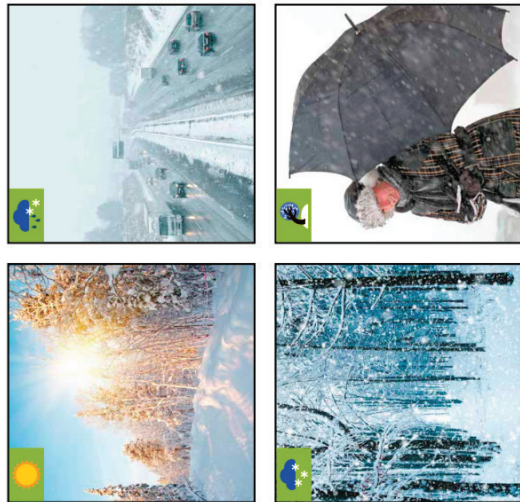
UWAGA: Jeżeli uczeń nie pamięta ikon z poprzedniej części podręcznika i ma problem z ich rozpoznaniem skorzystaj z dodatkowych kart, które dołączone są do tego tomu. Karty zawierają podpisane ikony z pierwszej części podręcznika.

Ilustracja 9. Rozkładówka (s. 46–47) podręcznika Szkolni przyjaciele. Klasa 1, część 2 – wersja dla uczniów niepełnosprawnych mających trudności w uczeniu się i/lub komunikowaniu się, w tym niesłyszących, słabosłyszących, z niepełnosprawnością intelektualną, autyzmem i afazją

Zimowa pogoda




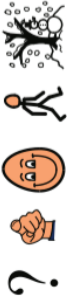
Wraz z zimą przychodzi chłody i mrozy. Pada śnieg. Świat pokrywa się śnieżną kołderką. Mróz skwała lodem stawy i jeziora, a krople wody zamarzają w lodowe sople. Gdy słońce wyjrzy zza chmur, śnieg skrzy się w jego blasku. Czasem wiatr przynosi śnieżną zawieję. Bywa i tak, że z nieba zamiast śniegu spada deszcz i zmywa zimową biel. Zima nie da się jednak łatwo przegonić. Znowu powrócą śnieg i mróz.

śnieg szron lód sople kra



- 1 Jaka pogoda jest pokazana na zdjęciach?
- 2 Co oznaczają symbole zamieszczone na mapie i w górnych rogach zdjęć?
- 3 Postuchaj tekstu o zimowej pogodzie. Powódź słowa, które opisują pogodę.
- 4 Jaka pogodę w zimie lubisz najbardziej?
- 5 Wyhierzcie się na zimowy spacer. Opowiedzcie o zmianach w przyrodzie.

Ilustracja 10. Strona z zeszytu piktogramów – materiału pomocniczego do adaptacji podręcznika (s. 46–47) Szkolni przyja-
 ciele. Klasa 1, część 2 dla uczniów niepełnosprawnych mających trudności w uczeniu się i/lub komunikowaniu się, w tym
 niesłyszących, słabosłyszących, z niepełnosprawnością intelektualną, autyzmem i afazją – zadania

<p>strona 47 z. 1</p> <p>Jaka pogoda jest na zdjęciach?</p> 	
<p>strona 47 z. 3</p> <p>Jaka pogoda jest zimą?</p> 	
<p>strona 47 z. 4</p> <p>Jaka pogodę w zimie lubisz najbardziej?</p> 	
<p>strona 47 z. 5</p> <p>Czy lubisz spacerować zimą?</p> 	

Ilustracja 11. Strona z zeszytu piktogramów – materiału pomocniczego do adaptacji podręcznika (s. 46–47) Szkolni przyja-
 ciele. Klasa 1, część 2 dla uczniów niepełnosprawnych mających trudności w uczeniu się i/lub komunikowaniu się, w tym
 niesłyszących, słabosłyszących, z niepełnosprawnością intelektualną, autyzmem i afazją – symbole

jaka jest pogoda? 	jest 	zima 	słońce 	wiatr 	pogoda
prezenter pogody 	padła deszcz 	deszcz 	małe zachmurzenie 	lód 	
		deszcz ze śniegiem 	częściowe zachmurzenie 	lód 	
pada śnieg 	śnieg 	śnieg 	długie zachmurzenie 	sople lodu 	zimno

W adaptacji dla uczniów słabowidzących powiększono czcionkę tekstu głównego, zmodyfikowano jej krój na bezszeryfowy oraz zwiększono światło w tekście (odstępy międzyznakowe i interlinie). Zmodyfikowano ilustrację ze strony 46, której tło zostało ujednoczone, zmieniono także proporcje elementów, wyodrębniając mapę. Sama mapa została okonturowana, a jej barwy nasycono w celu uzyskania większego kontrastu. Symbole pogodowe zostały uproszczone i bardziej skontrastowane z tłem. Z obrębu ilustracji usunięto zdjęcia stanów skupienia wody (każde zdjęcie umieszczono osobno, powiększono, obramowano i dodano etykiety tekstowe poza obszarem grafiki). Zdjęcia ze strony 47 zostały obramowane, odsunięte od siebie, a symbole pogodowe zostały ułożone poza zdjęciami. Każda strona zawiera podwójną numerację (oryginalną – zewnętrzne rogi stron, oraz adaptacji – wewnętrzne rogi).

W adaptacji brajlowskiej oprócz translacji tekstu do brajla pominięto elementy graficzne. Zrezygnowano z mapy. Symbole pogodowe umieszczono w formie grafiki wypukłej w poleceniu 2. W przypadku stanów skupienia wody wypisano nazwy w ramce (krawędź górna i dolna stworzone przez zwielokrotnienie znaków brajlowskich – górna linia punkty 2356, dolna linia punkty 1245), zaś w przypadku ilustracji ze strony 47 zastąpiono je opisami (dostępnymi w podręczniku dla nauczyciela). Zmodyfikowano polecenie pierwsze: „Przyjrzyj się zdjęciom i powiedz, jaką pogodę przedstawiają” na „Wysłuchaj uważnie opisów zdjęć. Opowiedz własnymi słowami, jaką pogodę przedstawiają”. Zmodyfikowano także polecenie drugie: „Wyjaśnij symbole zamieszczone na mapie i w górnych rogach zdjęć” na „Wyjaśnij symbole przedstawione na rysunku”. Dodano wskazówki dla nauczyciela dotyczące pomocy uczniowi w rozpoznaniu symboli. Każda strona zawiera podwójną numerację (oryginalną – zewnętrzne rogi stron, oraz adaptacji – wewnętrzne rogi).

W podręcznikach o ułatwionym odbiorze dla uczniów niepełnosprawnych mających trudności w uczeniu się i/lub komunikowaniu się, w tym niesłyszących, słabosłyszących, z niepełnosprawnością intelektualną, autyzmem i afazją, zmodyfikowano ilustrację mapy i polecenia ze strony 47. Na ilustracji wyczyszczono tło, zwiększono kontrast symboli pogodowych oraz wyodrębniono zdjęcia stanów skupienia wody wraz z ich etykietami. W zakresie poleceń dokonano modyfikacji w kierunku łatwego czytania oraz uproszczenia niektórych zadań, np. w poleceniu trzecim zadaniem ucznia jest powtórzenie słów, które opisują pogodę, nie zaś słów, które sprawiają trudność wypowiedzeniową (oryginał). W zeszytach piktogramów umieszczono symbole odnoszące się do zmian pogody

oraz polecenia wyrażone w PCS, zaś w wersji multimedialnej dostępne są także nagrania w polskim języku migowym. Tu również zastosowano podwójną numerację.

Należy pamiętać, że wprowadzone modyfikacje strony formalnej podręcznika nie mają charakteru uniwersalnego – rodzaj zmian jest zawsze dostosowany do przedmiotu nauczania, zadań do wykonania, etapu edukacyjnego, dyspozycji uczniów. Oznacza to, że podobne elementy mogą być w różny sposób zaadaptowane wizualnie w poszczególnych podręcznikach, w zależności od ich funkcji i znaczenia.

Podsumowując analizy dostępności podręczników dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi oraz omówienie ich formy i komponentów, należy stwierdzić, że zaprojektowane są one w ten sposób, aby wspierać dydaktykę inkluzyjną, ale jednocześnie zauważalna jest ich użyteczność również w kształceniu segregacyjnym.

Podsumowanie: warunki efektywności wykorzystania podręczników zaadaptowanych w rzeczywistości inkluzji edukacyjnej (dyspozycje nauczycieli i uczniów)

Podręczniki szkolne dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi mogą odgrywać w szczególności rolę w kształceniu integracyjnym/ inkluzyjnym. Pozytywnym aspektem polskiego systemu edukacyjnego jest zadbanie o dostępność tych adaptacji – istnienie procedur opracowywania książek oraz ich dystrybucji. Należy jednak pamiętać, że sama ich dostępność nie warunkuje skutecznego stosowania. Nieprzygotowanie nauczycieli pracujących w szkołach ogólnodostępnych do pracy z uczniami z niepełnosprawnością narządu wzroku, słuchu, z niepełnosprawnością intelektualną, zaburzeniami autystycznymi, komunikacyjnymi powoduje, iż przede wszystkim oni muszą włożyć wysiłek, aby zapoznać się z założeniami adaptacji, strukturą podręczników, specjalną ich formą oraz wszelkimi rozwiązaniami adaptacyjnymi. W obudowie adaptacji do potrzeb uczniów niepełnosprawnych z trudnościami w uczeniu się i/lub komunikowaniu znajdują się kompleksowo przygotowane materiały metodyczne, z których nauczyciel może skorzystać. Z kolei skuteczne używanie adaptacji brajlowskich wymaga znajomości zasad adaptacji (dostępnych jako osobne opracowanie) oraz dobrej orientacji w tzw. uwagach do wersji brajlowskiej i legendzie oznaczeń, które znajdują się na początku każdego tomu podręcznika brajlowskiego. Nauczyciel wraz z wersją brajlowską

podręcznika otrzymuje jego transkrypcję na zwykły druk, zawierającą zmodyfikowany podział stron, znaki umowne, odzwierciedlające brajlowskie rozwiązania, dzięki czemu może mieć wgląd, nawet nie znając brajla, w strukturę i zawartość podręcznika. Najbardziej przystępna dla nauczycieli wydaje się adaptacja podręcznika dla uczniów słabowidzących, choć i w tym przypadku konieczna jest znajomość zasad adaptacji materiałów dydaktycznych do wersji w powiększonym druku.

Należy także pamiętać, że uczeń ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, zwłaszcza w młodszym wieku, nie ma wstępnych umiejętności posługiwania się książką dydaktyczną. Potrzebuje instruktażu dotyczącego budowy podręcznika, sposobu korzystania z niego, wykorzystania rozwiązań uprzystępniających. Współpraca nauczyciela głównego z pedagogiem specjalnym (nauczycielem wspomagającym, nauczycielem prowadzącym zajęcia rewalidacyjne, np. z zakresu technik brajlowskich czy AAC) jest konieczna, aby pomóc uczniowi. Doniesienia z praktyki pedagogicznej wskazują, iż uczniowie z zaburzeniami zmysłów często nie mogą liczyć na kompleksowe wsparcie w edukacji włączającej. Tymczasem należy pamiętać, że samo oprzyrządowanie ucznia, udostępnienie mu środków dydaktycznych, nie gwarantuje sukcesu edukacyjno-rehabilitacyjnego.

Kolejnym ważnym obszarem refleksji jest to, że adaptacje przygotowywane są z uwzględnieniem pewnych generalizacji co do potrzeb i możliwości uczniów – nie odpowiadają jednak na ich jednostkowe, wysoce zindywidualizowane potrzeby. Przykładowo rodzaj powiększenia druku i ilustracji w książce dla uczniów słabowidzących dla części z nich będzie optymalny, a dla innych niewystarczający, a wtedy konieczne może okazać się użycie pomocy optycznych (np. lupy). Podobnie rzecz się ma z poleceniami dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną – nie dla każdego ucznia z tego rodzaju trudnościami poznawczymi zmodyfikowane polecenie będzie zrozumiałe i będzie mieściło się w granicach możliwości wykonawczych. Dlatego należy podkreślić, że podręczniki zaadaptowane do potrzeb uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi będą efektywnym środkiem kształcenia oraz skutecznym narzędziem dydaktyki inkluzyjnej tylko wtedy, gdy zostaną odpowiednio wykorzystane przez nauczycieli, tzn. jeśli praca z podręcznikiem będzie jedną ze składowych procesów indywidualizacji nauczania-uczenia się, a nie jej ekwiwalentem.

Zarysowane powyżej kwestie powinny zostać uwzględnione w szczególności w kształceniu pedagogów specjalnych. Dzięki kompetencjom innowacyjnym pedagogów (sprawności zaadaptowania oprawy metodycznej lekcji do potrzeb jednostek doświadczających niepełnej sprawności)

(Zamkowska 2008) podręcznik szkolny – książka dydaktyczna może znaleźć właściwe miejsce w nauczaniu-uczeniu się uczniów z trudnościami poznawczymi, w szczególności w edukacji wspólnego nurtu.

Bibliografia

- Barabasz S. (2016). *Adaptacja materiałów dydaktycznych do brajla – podstawy prawne i rozwiązania*. W: M. Paplińska (red.). *Pismo Braille'a. Z tradycją w nowoczesność*. Warszawa: Trakt.
- Booth T., Ainscow M. (2002). *Index for Inclusion Developing Learning and Participation in Schools*. Bristol: Centre for Studies on Inclusive Education.
- Czerwińska K., Kucharczyk I. (2017). *Edukacja uczniów z niepełnosprawnością wzroku – aktualne rozwiązania, dylematy, możliwości*. W: K. Czerwińska, K. Miler-Zdanowska. *Tyflopedagogika wobec różnorodności współczesnych wyzwań edukacyjno-rehabilitacyjnych*. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.
- Drost M. (2007). *Podręcznik do kształcenia zintegrowanego w teorii i praktyce edukacyjnej*. W: H. Siwek (red.). *Efektywność kształcenia zintegrowanego. Implikacje dla teorii i praktyki*. Katowice: Comandor.
- Dycht M. (2015). *Edukacja włączająca uczniów z dysfunkcją wzroku w Polsce – wdrażanie zobowiązań i analiza wątków zaniedbanych*. „Niepełnosprawność i Rehabilitacja” 2, 34-49.
- Dycht M. (2017). *Edukacja i wspieranie uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi i rozwojowymi w placówkach oświatowych w Polsce*. W: E. Śmiechowska-Petrovskij (red.). *Dzieci z trudnościami rozwojowymi w młodszym wieku. Indywidualne programy edukacyjno-terapeutyczne w procesie wspierania dzieci*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe UKSW.
- Gajdzica Z. (2014). *Podręcznik w tradycyjnie ujętym procesie kształcenia uczniów z lekką niepełnosprawnością intelektualną – na marginesie dyskusji o nowym powszechnym i jednolitym elementarzu*. „Szkoła Specjalna” 4, 277-284.
- Głodkowska J. (2017a). *Dydaktyka specjalna – system znaczeń i relacji w projektowaniu dydaktyk specjalistycznych*. W: J. Głodkowska (red.). *Dydaktyka specjalna. Od systematyki do projektowania dydaktyk specjalistycznych*. PWN: Warszawa.
- Głodkowska J. (2017b). *Dydaktyka specjalna. Od wzorca do interpretacji*. PWN: Warszawa.
- Kończyk D. (red.) (2011). *Zasady adaptacji materiałów dydaktycznych do potrzeb osób słabowidzących*. Warszawa: Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych Uniwersytetu Warszawskiego.
- Kupisiewicz C. (2012). *Dydaktyka*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

- Preibisz-Wala K., Schumacher E., Zarzycka I. (2017). *Szkolni przyjaciele. Podręcznik, klasa 1, część 2*. Warszawa: WSiP.
- Rozporządzenie MEN z 24 lipca 2015 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz.U. z 2015 r., poz. 1113).
- Skrzetuska E. (2011). *Indywidualizacja w edukacji warunkiem integracji – zarys modelu*. W: Z. Gajdzica (red.). *Wokół problemów edukacji i socjalizacji osób niepełnosprawnych – idee, koncepcje, badania*. Kraków–Katowice: Impuls.
- Stawowy-Woynarowska I. (1989). *Podstawy kształcenia specjalnego*. Warszawa: Wydawnictwo WSiP.
- Śmiechowska-Petrovskij E. (2015). *Adaptacja podręczników szkolnych do potrzeb uczniów niewidomych – stan i postulaty poznawczo-praktyczne*. „Forum Pedagogiczne” 1, 195–212.
- Śmiechowska-Petrovskij E. (2017). *Contingency in inclusive education*. W: A. Hogenová, N. Pelcová, D. Rybák (ed.). *Contingency in the education, art and sport*. Praha: Univerzita Karlova.
- Ustawa o systemie oświaty (Dz.U. z 2017 r., poz. 2198, 2203, 2361).
- Wdówik P. (2011). *Zasady adaptacji materiałów dydaktycznych do wersji brajlowskiej*. Warszawa: Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych Uniwersytetu Warszawskiego.
- Wyczesany J. (red.) (2014). *Dydaktyka specjalna. Wybrane zagadnienia*. Gdańsk: Harmonia.
- Zalewska E. (2009). *Teoretyczne i metodologiczne konteksty badań nad podręcznikiem szkolnym w Niemczech: między ujęciem konwencjonalnym a dyskursywno-analitycznym*. W: I. Hurło, D. Klus-Stańska, M. Łojko (red.). *Paradygmaty współczesnej dydaktyki*. Kraków: Impuls.
- Zalewska E. (2012). *Programy kształcenia i podręczniki szkolne w edukacji początkowej jako „wybór z kultury”*. W: D. Klus-Stańska, M. Szczepka-Pustkowska (red.). *Pedagogika wczesnoszkolna – dyskursy, problemy, rozwiązania*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Łośgraf.
- Zalewska E. (2013). *Obraz świata w podręcznikach szkolnych do klas początkowych*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Zamkowska A. (2008). *Kompetencje nauczyciela wymagane w pracy z uczniem z upośledzeniem umysłowym w procesie edukacji inkluzyjnej*. W: Z. Palak, A. Bujnowska (red.). *Kompetencje pedagoga specjalnego: aktualne wyzwania teorii i praktyki*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Zujew D. (1986). *Podręcznik szkolny*. Warszawa: WSiP.

Noty o autorach



Natalia Bednarska – doktor, adiunkt w Katedrze Małego Dziecka Instytutu Wspomagania Rozwoju Człowieka i Edukacji Akademii Pedagogiki Specjalnej w Warszawie. Ma 14-letnie doświadczenie dydaktyczne w prowadzeniu ćwiczeń, jak i wykładów od studiów licencjackich po studia podyplomowe. Zainteresowania badawcze koncentruje wokół problematyki uczenia się dzieci, a szczególnie czytania i pisania, w świecie zdominowanym przez technologie cyfrowe. Oligofrenopedagog, diagnosta i terapeuta pedagogiczny. Diagnostuje i prowadzi terapię pedagogiczną dla dzieci w poradni psychologiczno-pedagogicznej.



Maciej Ciechomski – magister psychologii, doktor nauk społecznych w dyscyplinie pedagogika, zatrudniony na stanowisku adiunkta na Wydziale Nauk Pedagogicznych Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, w Katedrze Psychologicznych Podstaw Pedagogiki. Specjalizuje się w psychologii wychowawczej, szczególnie rozwijaniu empatii u dzieci, samoregulacji emocjonalnej. Pracuje także jako mediator oraz trener w programach profilaktycznych, a także projektach rozwijających umiejętności psychologiczne i społeczne u dzieci i dorosłych.

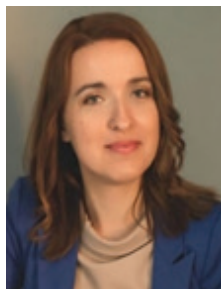


Marzena Dycht – profesor nadzwyczajny na Wydziale Nauk Pedagogicznych Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, doktor habilitowany nauk społecznych, tyflopedagog. Autorka czterech książek i wielu artykułów w polskich i zagranicznych publikacjach z zakresu pedagogiki specjalnej i szczególowej jej subdyscypliny – tyflopedagogiki. Kierownik i główny wykonawca w projekcie „Podnoszenie kompetencji nauczycielskich w pracy z uczniem o specjalnych potrzebach edukacyjnych – kwalifikacyjne studia podyplomowe dla nauczycieli szkół ogólnodostępnych” Nr RPMA.10.03.04-14-1902/15,

kierownik studiów podyplomowych „Pedagogika Osób z Niepełnosprawnością Intelktualną i Tyflopädagogika”, członek Zespołu Pedagogiki Specjalnej Polskiej Akademii Nauk. Zainteresowania naukowe: edukacja, rehabilitacja wzroku, kompleksowe wsparcie dzieci niewidomych i słabowidzących; wyrównywanie szans edukacyjnych uczniów z dysfunkcją wzroku – edukacja włączająca i specjalna; system punktowy Louisa Braille’a – zapis integralny i skrótowy, zagraniczne systemy; tożsamość współczesnej pedagogiki specjalnej.



Kamil Kuracki – doktor nauk społecznych w dyscyplinie pedagogika, psycholog, pedagog specjalny, filolog polski i kulturoznawca. Adiunkt w Zakładzie Terapii Pedagogicznej Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie. Członek Polskiego Towarzystwa Pedagogów Specjalnych oraz Polskiego Towarzystwa Biblioterapeutycznego. Jego zainteresowania naukowe koncentrują się na problematyce czytelnictwa, biblioterapii wychowawczej, wspierania rozwoju małych dzieci o zaburzonem rozwoju oraz uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w szkołach ogólnodostępnych i integracyjnych.



Justyna Kurtyka-Chałas – doktor nauk humanistycznych w dyscyplinie psychologia, adiunkt w Instytucie Socjologii Wydziału Nauk Historycznych i Społecznych Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie na kierunku praca socjalna. Głównym obszarem jej zainteresowań naukowych jest psychogerontologia, rozwój człowieka w ciągu życia, psychologia wartości i religijności oraz interwencja w sytuacjach kryzysowych w rodzinie. Autorka dwóch monografii naukowych: *Osobowościowo-aksjologiczne aspekty rozwoju młodzieży. Religijność, osobowość, system wartości i strategie działania* (2012); *Starość i jej oblicza. Wybrane psychologiczne aspekty funkcjonowania osób starszych* (2014) oraz artykułów z zakresu psychogerontologii, psychologii rozwojowej i interwencji kryzysowej.



Elżbieta Kwiatkowska – doktor nauk społecznych w dyscyplinie pedagogika, adiunkt na Wydziale Nauk Pedagogicznych Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, członek Zespołu Edukacji Elementarnej przy KNP Polskiej Akademii Nauk. Koordynator ds. Pedagogicznych w akademickim Niepublicznym Przedszkolu UKSW, autorka programu wychowania przedszkolnego: „Dzieci zmienią świat na lepsze”. Jej zainteresowania naukowe koncentrują się wokół następujących obszarów: zintegrowane działania w przedszkolu, sprzyjające optymalnemu rozwojowi dziecka oraz nowoczesnej edukacji; zastosowania dóbr kultury, zwłaszcza dramy, w edukacji przedszkolnej oraz w procesie kształcenia nauczycieli, a także funkcjonowanie społeczne w środowisku wielokulturowym w kontekście dziecka, studenta, emigranta. Autorka badań i publikacji z tego zakresu.



Marlena Podlecka – magistrantka studiów II stopnia na kierunku pedagogika specjalna (specjalność edukacja i rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną i autyzmem) w Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie. Pełni funkcję wiceprzewodniczącej Studenckiego Koła Naukowego „Disability Studies”, afiliowanego przy Katedrze Interdyscyplinarnych Studiów nad Niepełnosprawnością APS.



Kasper Sipowicz – pedagog, germanista oraz politolog niemiecko-nazwa. Adiunkt w Katedrze Interdyscyplinarnych Studiów nad Niepełnosprawnością Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie. Inicjator powstania Zespołu Badawczego nad Dogoterapią. Autor wielu monografii (w tym poświęconych dogoterapii), artykułów i recenzji naukowych. Społecznie zaangażowany w popularyzację alternatywnych metod terapii – dogoterapii (kynoterapii) i felineoterapii.



Ilona Skoczeń – doktor nauk społecznych w dyscyplinie psychologia, pracownik naukowo-dydaktyczny w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie. Jej zainteresowania badawcze koncentrują się wokół jakości relacji wewnątrzrodzinnych, przywiązania, regulacji emocji oraz zaburzeń internalizacyjnych i eksternalizacyjnych w okresie dzieciństwa i dorastania. Laureatka stypendium doktorskiego ETIUDA, finansowanego z Narodowego Centrum Nauki.



Emilia Śmiechowska-Petrovskij – doktor nauk społecznych w dyscyplinie pedagogika, pedagog specjalny (tyflopedagog) i filolog polski, adiunkt w Katedrze Pedagogiki Specjalnej Przedzszkolnej i Wczesnoszkolnej Wydziału Nauk Pedagogicznych UKSW, ekspert Ośrodka Rozwoju Edukacji ds. weryfikacji podręczników i książek pomocniczych w brajlu i powiększonym druku, rzeczoznawca MEN ds. podręczników dla dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Zainteresowania badawcze: wsparcie osób z niepełnosprawnościami, ze szczególnym uwzględnieniem niepełnosprawności wzrokowej, w obszarze edukacji, integracji społecznej i uprzystępniania dóbr kultury. Autorka ponad 40 opracowań naukowych i popularnonaukowych z obszaru tyflopedagogiki, redaktorka serii „Dzieci z trudnościami...”: *Dzieci z trudnościami adaptacyjnymi w młodszym wieku. Aspekty rozwojowe i edukacyjne w kontekście specyfiki różnic kulturowych* (2016), oraz *Dzieci z trudnościami rozwojowymi w młodszym wieku. Indywidualne programy edukacyjno-terapeutyczne w procesie wspierania dzieci* (2017).



Martyna Żelazkowska – doktor nauk społecznych w dyscyplinie pedagogika, psycholog, pracownik naukowo-dydaktyczny na Wydziale Nauk Pedagogicznych Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie. Główny przedmiot badań i zainteresowań naukowych koncentruje się wokół psychologii klinicznej, zdrowia i terapii oraz psychoprophylaktyki społecznej. Autorka publikacji poświęconych głównie psychologii, psychoterapii, socjopedagogicznym uwarunkowaniom współczesnego procesu wychowania.

Dzieci z trudnościami poznawczymi i emocjonalnymi w młodszym wieku

Terapia i wspieranie

Celem monografii jest ukazanie możliwości oddziaływania psychopedagogicznego w pracy z dziećmi młodszymi (w przedszkolu i szkole), doświadczającymi ograniczeń intelektualnych bądź afektywnych. Książka składa się z dziewięciu rozdziałów, poświęconych zróżnicowanym zagadnieniom, m.in. terapii dzieci z trudnościami emocjonalnymi, biblioterapii, kynoterapii, rozwijaniu empatii u dzieci czy efektywności wykorzystania podręczników szkolnych w klasach, w których kształcą się wspólnie kilkulatki z niepełno-sprawnościami i te bez dysfunkcji. Książka skierowana jest do różnych grup odbiorców: studentów pedagogiki, pedagogiki przedszkolnej i wczesnoszkolnej, pedagogiki specjalnej, a także pedagogów i nauczycieli pracujących z uczniami z wyzwaniami rozwojowymi, jak również do naukowców zainteresowanych problematyką wsparcia dzieci młodszych.



Wydawnictwo Naukowe UKSW

